

Березко І.В.

Науковий співробітник лабораторії когнітивної психології
Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України

Історія життя та вектор щодо майбутнього в осіб з онкологічними захворюваннями.

Дослідження процесу розуміння та інтерпретації особистого досвіду в контексті постнекласичної парадигми дає змогу з'ясувати, як здатність особистості наративізувати свій досвід та особливості процесу наративізації впливають на специфіку вибудови особистістю власної історії, а також власного майбутнього, формування життєвих планів особистості. Осмислення соціокультурного та особистого досвіду та оформлення їх у вигляді наративу відкриває простір для саморозвитку людини, розширює її дискурсивний простір, збагачує репертуар дискурсів і надає умови для розширення і поглиблення людської ідентичності.

Останнім часом у некласичній психології отримує поширення ідея постмодерну, яка пропонує включати в дослідження психічного розвитку методи, що дозволяють реконструювати життя особистості через призму її акцентовано суб'єктивної позиції щодо власного досвіду та подій, які мали в ньому місце. Це область понять, де об'єкт є тотожним його інтерпретації, реальність, стосовно якої різниця між інтерпретацією та зовнішнім по відношенню до неї об'єктом не має сенсу. Наративний підхід долає дистанцію між реально-існуючим та віртуальним, і навіть свідомо вигаданим, тому що розповідати можна і про події реальні, і про уявні, і про вигадані. На базі одних тих самих подій може бути «написано» нескінченне число історій, різніти їх будуть пояснювальні конструкції, обрані особистістю як засоби інтерпретувати власних досвід. Ці конструкції отримують назву «інтерпретаційних схем». Виокремлюючи в життєвому потоці певні моменти, які мають для неї смисл, людина створює наратив, конструюючи з них історію власного життя. Наратив

є засобом організації власного досвіду, життєвих епізодів, дій, вчинків. Власне події сюжету не задають, та й всі події, що відбуваються у житті особистості, не можуть бути охоплені сюжетом, отже існує певна вибірковість щодо включення певних подій у наратив, продиктована головним чином контекстом, у який він включений.

Що робить той чи інший дискурс наративом, історією? Необхідні умови: діючі особи та сюжет, що розвивається у часі. «Коли повідомляється дещо про деяку життєву подію, – складне становище, намір, коли переповідається сон або повідомляється про хворобу або стан страху, зазвичай це приймає форму наративу... Наш локальний репертуар наративних форм переплітається з більш широким культурним набором дискурсивних порядків, які визначають, хто яку історію розповідає, де, коли і кому» [Брокмейер Й., Харре Р., 2000, с. 33].

Особистість має певну історію/історії щодо власного «Я»: вона пригадує *певні* події, витлумачує їх *певним* чином, але таке тлумачення не є одиничним і єдиним, хоч іноді таким видається. Важливим є також не тільки перелік подій, а те, як саме особистість пов'язує їх між собою, який характер зв'язку між минулим, теперішнім і майбутнім. Це чи не найважливіший чинник. Так, наприклад, Г.П.Горбунова, досліджуючи психологічний час дорослих, прийшла до думки, що він постає як осмислення людиною власного життя, а саме взаємозв'язку між важливими подіями життєвого шляху особистості. Вона пише: «Психологічний вік є принципово зворотнім, тобто людина не лише старіє у психологічному часі, але може й *молодіти у ньому за рахунок збільшення психологічного майбутнього* або зменшення минулого» [Горбунова Г.П., 2005, с.66]. Зокрема від місця минулого у темпоральному вимірі особистості, його «статусу» поряд з теперішнім і майбутнім, залежать історія життя особистості. Є минуле (або частина минулого), яке особистість прагне викреслити – це період незадовільного життєздійснення, важких життєвих подій (таких, що видаються людині важкими), або «порожнього» життя, власне не реалізованості, відсутності значущих або гідних для написання історії подій. Тоді більшість її надій і сподівань будуть спрямовані у майбутнє, і воно буде

вибудовуватися за принципом заперечення минулого: «більше ніколи не...», «зроблю все, щоб не...», «тепер я точно знаю, що не варто...», тощо.

Трапляється, що минуле «переобтяжене» подіями, і ця надмірність відтягує на себе лев'ячу долю наративів, робить на минулому акцент: видається, що більше-краще-якісніше-яскравіше, ніж *тоді* (колись, у минулому) бути вже не може. Майбутнє з таким підґрунтям – хоч це видається парадоксальним – втрачає сенс, адже, по суті, потенціал ідентичності, її суб'єктивні ресурси здаються вичерпаними. Особливо якщо репертуар ідентичностей та наративи як засіб інтерпретації особистого досвіду «консервуються». Вищеописана тенденція не обов'язково буде абсолютною, але все одно вона відчутним чином *знецінює майбутнє*.

Одночасно існує зворотна тенденція. Майбутнє тим орієнтиром, який дає можливість структурувати/переструктурувати минулий та сучасний досвід особистості. Як відомо, у наративній практиці центральним моментом процедури внесення фабули в оповідання є *фінал*, завершення оповіді. Наратор є носієм знання про фінал, який передбачено у оповіді, він знає тенденції розвитку і перспективи завершення оповіді, зберігаючи її інтригу для слухача. В рамках постмодерністської концепції історії важливою, базовою є ідея про вирішальне, основоположне значення фіналу для конституювання наративу як такого. Маючи завершення, відоме наратору від початку, фінал створює поле тяжіння, що приводить всі сюжетні вектори до єдиного фокусу. В рамках подібної установки майбутнє, у якості фіналу наративу, виступає в функціонально-семантичному відношенні аналогом атрактора (термін синергетики, який використовується для означення ідеального кінцевого стану, до якого прагне система в своєму розвитку). Ми долучаємося до синергетичної парадигми, яка описує динамічні системи, що знаходяться в стані стійкої нерівноваги, безперервного вибору себе. Майбутнє не є детонатором знищення минулого, скоріше – певним каталізатором розвитку історій до обривів, означених уявленнями про особисте майбутнє.

Майбутнє – це «відкритий простір» для розгортання альтернативних історій. Наратив майбутнього може бути сконструйований з великим ступенем свободи його автором, він є розвитком певних історій, які вже започатковані у досвіді особистості «унікальними епізодами», і можуть бути виокремлені за допомогою структурування досвіду з певної точки зору.

На нашу думку власне сама концепція конструювання особистої історії іноді може дати поштовх для перегляду «інтерпретаційних схем» і уявлень про своє життя як запрограмоване у певному ключі, але для цього потрібен досвід такого перепрограмування. Множинність варіантів розвитку власної історії, багатоваріантність «унікальних епізодів» – ось те, від чого варто відштовхуватися особистості в творенні наративу особистісного майбутнього.

Способи інтерпретувати минуле/ теперішнє/ майбутнє певним чином тісно пов'язані з ідентичністю особистості – її уявленнями про свої сутнісні «Я» (неусвідомлювані складові ідентичності також є впливовими). Саме з цього «центру» вона буде постачати принадами героя своїх історій, і відбирати події, які лягають в основу наративів. Поняття ідентичності стає все більш загальноживаним у контексті визначення тих засад, на основі яких особистість конструює/структурує власне світобачення та стосунки з оточуючими. У соціальній психології ідентичність визначається як переживання, усвідомлення індивідом само тотожності, але наразі все більше уваги надається тому, в якому мікро- та макро-соціальному контексті особистість отримує і творить свою ідентичність. Особливого значення в зв'язку з цим набувають дослідження, виконані у наративному дискурсі. Наративний підхід оперує досвідом «Я», сформульованим у формі само-оповіді (або само-опису), під час яких людина інтерпретує власне життя, його події. Розказуючи про власне життя, особистість виокремлює унікальний, неповторний сюжет, і використовує для визначення образу головного Героя (себе) різноманітні грані та риси ідентичності: власне притаманні, удавані, бажані – у тому числі риси ідеального «Я».

Ідентичність особистості не є сталою одиницею, вона постійно змінюється, оновлюється. Створюючи розповідь або описуючи історію свого життя, людина у значній мірі керується тим соціальним контекстом, для якого вона творить ці «тексти». Один із представників школи символічного інтеракціонізму, Р.Д. Фогельсон, запропонував термін «пред'явна ідентичність», згідно з яким індивід творить і пред'являє свою ідентичність з розрахунку справити або скоригувати враження щодо себе значущих Інших. «Пред'явна» ідентичність є індивідуальною презентацією особистих переживань та уявлень про себе значущому соціуму. Але слід зважати, що ідентичність не завжди є усвідомлюваною, і, досліджуючи її, ми маємо справу не з власне нею, а з тими обрисами, які приймає вона у спробах оформити та вербалізувати її, наприклад, в автобіографічних описах. Це акт творення, яке відбувається шляхом витлумачування подій власного життя, поінтерпретування його та створення власної історії. Також та смислова лінія, яка вибудовується завдяки послідовності подій, є спробою репрезентувати себе як унікальну особу, автора унікального «тексту». Зазвичай у наратора є домінуючі оповіді про себе, які відображають усталені складові особистої ідентичності. Ідентичність означає певну наративну субстанцію, а саме те, що людина розповідає або потенційно може розповісти про себе.

Є і неосвоєні «території ідентичності» (термін Майкла Уайта [Уайт М.,2010]), які дають можливість розвивати, збагачувати власний образ «Я» новими вимірами, відкривати горизонти нових історій. Саме до таких обріїв апелює наратив майбутнього (футурологічний наратив), тобто розповіді людей про особисте майбутнє. 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. Наратив майбутнього надзвичайним чином залежний від поточного наративу, особливо за умов, якщо домінуючий наратив про себе теперішнього або себе минулого проблемний, тобто містить сюжети, в яких наратор заходить у глухий кут і відчуває власну

безпорадність у самоздійсненні або ж істотні ускладнення у реалізації значущого для нього сюжету. У такому випадку можна ініціювати трансформацію наративу власне з *майбутнього*, пошуком епізодів, діючих осіб та сюжетів, які дозволяють реконструювати минуле і теперішнє та нівелювати, знецінити значення негативного досвіду та безперспективних сюжетів. Лінії самоздійснення у наративі майбутнього межують з реальністю, але зважають на її (реальності) обриси, та шукають нагоди реалізувати її потенціальні (особистісно привабливі) сюжети.

Ми виокремлюємо певні складові футурологічного наративу: це фантазії, мрії, бажання, надії, очікування, сподівання, проекти, життєві плани, життєві завдання. Якщо умовно вважати, що фантазія є ідентичністю з «недосяжним Я», мрія – ідентичністю з «ідеальним Я», бажання – ідентичністю з «тут-і-тепер Я», то надія є засобом ідентифікуватися з «Я-діалогічним», як таке, що вибудовує свої сюжети, враховуючи підпорядкованість життєвим сюжетам інших. Очікування означають певні події та сюжети, які, на думку наратора, можуть мати місце у майбутньому, певним чином «стискаючи» наратив майбутнього рамками вже витлумаченого, структурованого досвіду, накладаючи на нього «обов'язки» відповідати особистісним уявленням про себе, світ. Життєві плани та життєві завдання конкретизують майбутнє особистості, формують визначений дискурс її наративу. Життєвий план є стратегічною картою наративу, а життєве завдання – способом пересуватися по території, означеній цією картою.

Яким чином конструюється наратив власного майбутнього, у які життєві моменти особистість залучається для його створення? Які фактори мають суттєве значення при створенні футурологічного наративу? У яких контекстах і для якого читача/слухача він з'являється?

Розглянемо коротко «онтогенез» наративів щодо майбутнього. Очевидно, що для передбачення своїх перспектив людина повинна мати досить сформовані перцептивні, когнітивні та інтелектуальні психічні процеси. Маленька дитина може розповісти про те, що трапиться з нею найближчим

часом, але вона знаходиться під впливом певних уявлень, які частково є похідними від звичних для неї життєвих послідовностей («завтра я піду у садочок, а у суботу з татом до зоопарку»), частково – передбаченням здійснення її бажань («дід Мороз подарує мені нову іграшку»), а також продукцією «фантазуючого Я» («виросу, стану банкіром і буду заробляти багато грошей»). Наратори майбутнього дошкільного віку позитивно налаштовані, вільно імпровізують, сміливо використовують елементами фантазій та мрій. Це час, коли ідентичність формується інтеріоризацією соціально значущих та позитивно оцінюваних дорослими форм поведінки, а майбутнє кероване вектором ідентифікації – з улюбленими персонажами (супер-герой, фея, тощо), значущими близькими іншими.

У шкільному віці у дітей активно відбуваються процеси формування внутрішнього плану дій та здатність до рефлексії. Створюючи історію власного життя, дитина аналізує життєві ситуації та вчиться відверто висловлювати власні бажання, прагнення, проблеми, а також вчиться знаходити альтернативне вирішення власних проблем, завдяки чому формує позитивне відношення до особистого майбутнього. Діти молодшого шкільного віку залюбки пишуть історії, використовуючи проєкції власного «Я» на уявних персонажів. У роботі з ними використовуються різноманітні техніки, у яких є наративні елементи: продовження розпочатого оповідання або казки, оповідь від імені певного предмету або персонажу, «інтерв'ю журналісту», а також написання невеликих за об'ємом оповідань щодо себе або власного ставлення до певних сторін Я, і щодо особистого майбутнього.

У юнацькому віці формується здатність до самоактуалізації, до розгорнутого процесу розуміння своїх потенціальних можливостей. Перетворення потенційних можливостей самоздійснення в актуальні все більш ініціюється власною мотивацією та особистою життєвою активністю. Ефективність самоактуалізації особистості в юнацькому віці детермінується не тільки (і не стільки) зовнішніми обставинами, а й тим, як усвідомлює й оцінює власний потенціал молода людина. «Правомірно говорити про існування у

автонарративах юнацького віку відносно стабільних текстових елементів, аналіз яких може привести до визначення конкретних особистісних характеристик авторів текстів» [Гуцол С.Ю., 2008, с.198].

У «фазі» дорослості життєвий шлях особистості має надзвичайно складний «ландшафт», і його відносно стабільні ділянки чергуються з такими біографічними територіями, які вимагають мобілізації душевних та фізичних сил. Багато досліджень виконано з метою з'ясувати, які психологічні якості допомагають особистості адаптуватися до складних життєвих ситуацій, але досліджень, виконаних саме в герменевтичній традиції – обмаль. Особливо це стосується тих дискурсивних практик, що можуть допомогти не лише адаптуватися до складних життєвих ситуацій, а й навчитися використовувати їх для вибудови генеральної лінії особистого майбутнього та реконструкції інтерпретацій своєї життєвої історії.

Опанування різноманітних дискурсивних практик самопроекування у процесі вирішення складних життєвих проблем та кризових життєвих ситуацій є впливовим фактором, що допомагає переструктурувати власний досвід, шукати нові можливості самореалізації та нові ідентичності особистості. Саме кризові життєві ситуації часто дають поштовх для зміни ідентичностей особистості, які втрачають свою актуальність, потребують модифікацій та змін, а використання дискурсивних практик сприяє усвідомленню життєвого досвіду та можливості його змістовного та структурного перегляду.

Досвід смертельно небезпечної хвороби беззаперечно варто віднести до «вибуху» у смисловому просторі особистості. Це точка «біфуркації», якщо користуватися поняттями синергетики, тобто місце у часі/просторі, де життєва лінія людини може суттєво змінитися. На жаль – досить часто цією зміною стає закінчення життєвої історії. Але на сьогоднішній день можливості медицини зростають, і у людини з'являється другий шанс, а інколи і «друге життя», тому що поштовх до переосмислення власного життєвого досвіду саме у випадку подолання тяжкої хвороби є дуже суттєвим. Тому у віртуальних нарративах, які часто є досить розгорнутими презентаціями життєвого досвіду, власне факт

хвороби часто відзначається як доленосна подія. З'ясування діагнозу є дуже особливою, і дуже часто неочікуваною подією, і його обставини мають у наративі смислове навантаження виклику для людини. Розпач, пригнічений емоційний стан, тривожність, агресивні епізоди – репертуар переживань має надзвичайно великий діапазон, але головним нарративним елементом є все ж таки вимушена суттєва зміна життєвого сценарію. І не тільки тому, що цього вимагає складне, тривале лікування. Більшість змін відбувається саме у смислового просторі.

Щоденникові записи відкритого типу в так званих «блогах» та «живих журналах» (електронна форма ведення щоденника з можливістю доступу до записів будь-кого, бажаючого їх прочитати) – це простір, у якому можна дослідити наративи. Частина цих записів може бути кваліфікована як «футурологічний наратив», варто ввести в електронну пошукову систему ключові слова «моє майбутнє», і маємо декілька тисяч посилань на щоденникові записи, які містять уявлення про особисте майбутнє. Не всі вони є власне наративом, оповіддю, найчастіше зустрічаються дуже стислі та «прагматичні» *бліц*-тексти. Розгорнуті, рефлексивні тексти зустрічаються вкрай рідко, їх треба відшукувати, як голку у копиці сіна. Де-не-де можна зустріти натяк на те, що особистість має певні роздуми щодо себе і свого минулого/теперішнього/майбутнього.

Нами було здійснено дослідження текстів щодо особистого майбутнього, авторами яких є «блогери» (люди, що ведуть щоденники у електронній мережі), зокрема автори так званих «живих журналів». Ми аналізували тексти, які викладені у спільноті людей з онкологічними захворюваннями (<https://oncobudni.livejournal.com>, 1400 осіб), і тексти, що є щоденниковими записами осіб, які є членами спільноти, але ведуть ще власний окремий електронний щоденник. Важливо, що досить багато авторів livejournal закривають доступ до власних записів, й відкривають їх лише для певної групи людей (друзі), до яких мають довіру. Ми аналізували та цитуємо записи, які є у відкритому доступі, бо вважаємо, що не маємо право відкривати приватність.

Людина, яка має особистий досвід протистояння смертельній хворобі, (або якщо хтось хворіє у колі «значущих близьких»), має трохи інші пріоритети у житті: «Мені ніколи думати про смерть: у мене щомісяця не менш ніж 10 цілей, справ та планів, міні-досягнень, які я хочу і виконую. Вони прописані по одному лише правилу: на 95% їх здійснення можу вплинути тільки Я. Я не пишу у планах «отримати зарплату і купити те й те», бо строк виплати зарплати не залежить від мене. Але приймати ванну раз на тиждень або зустрічатися з друзями я можу...» (автор жінка, 29 років). Можливо трохи дивним видається план «прийняти ванну», адже для пересічної особи це не є подією, а власне чимось буденним, таким, що відбувається автоматично. «Я зараз їм майже як людина, і це теж просто фантастичний прогрес, який мені ніхто не обіцяв. Я цілий ряд речей тут, в ЖЖ («живий журнал» – І. Б.), і не писала, щоб не травмувати читачів: наприклад, майже півроку прожила з відритою діркою на животі, а також багато місяців у таких станах, які і життям то назвати важко... Я не могла пройти і 10 метрів, а тепер можу цілий день повільним кроком гуляти по чужому місту! І є дуже багато людей (як я), які якимось «умудряються» якість власного життя якими завгодно методами покращити, навіть у зовсім безнадійному стані. А також є люди, які примудряються добре жити, хоча якість життя дуже сильно знижено... Але часто онко-хворі залишаються у жахливій ізоляції. Тому що роками вони не можуть висидіти з друзями навіть пів-годинки (бо, наприклад, стілець занадто жорсткий), або, навіть не вибачаючись, засинають на ходу, іноді навіть просто спілкувати занадто складно! В результаті спілкування нам всім зігріває душу, але все це дуже і дуже непросто...» (автор – жінка, 38 років).

Отже, плануючи майбутнє, людина, що має досвід тяжкої хвороби, має зважати на свій фізичний стан та фізичні можливості, які мають певні серйозні обмеження. Інколи таке обмеження існує навіть, коли фізичний стан покращується суттєво, але тривалість такого покращення є нестабільною та важко прогнозованою: «Я приймаю свою хворобу, а це означає, що я передбачаю можливість рецидиву у майбутньому, тому що так буває, і смерть

теж... Але це абсолютно не означає, що я сплю і бачу, і прямо мрію про це. Мрію я абсолютно про інше, але живу з поправкою на наявність у себе в організмі міни уповільненої дії. І щоб ця міна не вибухнула, мені треба ось просто сьогодні виспатися, піти купити собі продуктів хороших, приготувати і поїсти, випити свій десяток таблеток, прогулятися біля озера... А так, як вона може вибухнути завтра, то варто сьогодні подзвонити своїм близьким, прибратися у домі, доробить ось цю «штуку», яку давно збиралася доробити, написати сюди пару слів, зробити пару пейзажів, відповісти на листи, завести машину на СТО, погратися з дітьми. І ось все це чимось відрізняється від життя звичайної людини, у якої немає раку? Я зроблю все, що від мене залежить, на 150% – і лікування, і зміни, і переоцінка, і ще щось – а далі як карта ляже, і як Бог дасть...» (автор жінка, 33 роки). Це також передумова нарративу майбутнього у онкохворих: певний час є, але він не є необмеженим, і власне проміжок часу, на який можна розраховувати у майбутньому для власного життєздійснення, абсолютно невизначений (або визначений як короткий у випадку з термінальними хворими).

Як використовує дану передумову особистість – багато у чому залежить від неї. У кіно-варіантах, герої демонструють бажання «відірватися на повну» («Достукатися до небес»), здійснити все те, що видається найважливішим, створюючи список своїх бажань та послідовно реалізуючи заплановане, у дуже щільно спресованому часовому вимірі (треба встигнути!) («Доки не зіграв у ящик»). На «сцені» з'являється «Я», яке здійснює те, чого ніколи собі не дозволяв зробити, але у глибині душі хотів. Певно, що йдеться вже не про «Я», яке орієнтоване на відповідність певному соціальному зразку, очікуванням певного оточення. Якраз герої, що постають перед фактом близької скінченності свого життя, певним чином втрачають інтерес до очікувань будь якого соціального оточення і не дуже рахуються з ним. Звідки ж тоді беруть витоки їхні бажання, смисли, і як похідні – їх вчинки та їх наративи? З якою ідентичністю ми маємо справу? Хто саме автор текстів майбутнього, яке

обмежене своєю скінченністю, можливо дуже близькою? На наш погляд це дуже цікаве і непросте питання.

Нам спадає на думку такий варіант: якщо час життєздійснення обмежений, то актуалізується «Я, яким я *сильно хотів*, не встиг (не дозволяв собі) стати». Пригадаємо, які ознаки має мрія, яка частина нарративу майбутнього. Мрія переживається як модус повноцінного буття, вона нерідко означає важливу внутрішню потребу особистості, викликаючи емоційні переживання. На відміну від фантазій, які уособлюють собою «казкові сюжети», мрія є орієнтиром для вибудови напрямку руху, нарративної динаміки та означення певних сюжетів, які символізують шляхи досягнення майбутнього особистістю. Мрія, втілена у наратив – є продовженням особистісної ідентичності, хоча часто вибудовується через «унікальні епізоди» (термін нарративної психології). Унікальні епізоди є історіями про себе, в яких наратор відчуває себе спроможним реалізувати *ціннісні* для нього вчинки. Ця можливість існує віртуально у повсякденному бутті кожної людини, але є багато «але». Зазвичай суб'єктивно ціннісні історії не є такими для соціального оточення, і тому особистість змушена відкладати їх «на полицю», «до кращих часів». Людина, що має смертельну хворобу, як правило проводить ревізію таких «полиць» у своєму внутрішньому ціннісному просторі. З величезного репертуару варіантів планів на майбутнє доводиться викреслювати ті, які отримують статус нездійсненого (важко здійсненого) через брак часу або відсутність можливості якісної реалізації: «Не хочеться помирати, дуууже не хочеться... раптом пригадуються речі, про які ти мріяв, але які так і не здійснились. Я, наприклад, дуже переживала, що мені не вдалося дізнатися, що таке взаємне кохання... що таке материнство... що я не поплавала на кораловому рифі, як мріяла з дитинства, надивившись передач про Ж.Кусто. Не стрибнула з парашутом, і взагалі багато часу витратила даремно...» (автор жінка, 25 років). Чи стане снаги здійснити омріяне? На жаль, так трапляється не завжди, але інколи саме мрія, завдяки своєму потужному мотиваційному

заряду, дає сили боротися з хворобою та шукати способи її реалізації, хоча раніше могла видаватися нездійсненою.

Багато з тих, хто має онкологічні проблеми, апелюють до виміру «тут і тепер», тобто роблять наголос на тому, що важливе лише майбутнє, дотичне до теперішнього, але що саме відчувають/думають/роблять у цій «прикордонній» зоні між теперішнім і майбутнім? «Залишається тільки реальність. Та, в якій є лише одна правда: негайна, сьогохвилинна. Ось я їду в машині по нерівній дорозі, дивлюсь на дощові хмари, тримаю долоню у руці чоловіка – ось це правда. Це мені подобається. Сьогохвилинність... Я живу так, як ніколи раніше. Точніше так, як у забутому «давно». Чого варта моя стрибанина по лісовій галявині тиждень тому, коли я раділа кожній комашці, і роздивлялася першу мати-і-мачуху. Скільки запахів приносить вітер! Які теплі старі зрубані стовбури верб, на яких ми сиділи! Я дивилася, нюхала, торкалася, поглинала ліс, дякувала березам за подарований сік, повзала і бігала, немов маленька!» (автор – жінка 29 років).

Виглядає так, ніби людина все бачить/чує/відчуває вперше (чи востаннє?). З'являється певна «жадібність» відчуттів – чи не тому, що будь-який сюжет, зустріч, історія можуть виявитися останніми, що робить їх унікальними для даної людини. Чи не остання ця весна (літо, осінь, зима)? Чи повториться ще в житті те, що відбувається зараз, чи не буде цього вже ніколи? Що стане крапкою у історії – яке саме враження, кадр, картина? Чи буде історія (життя) довершеною, дописаною, такою, що має смисл, чи увірветься на півслові? Чи зрозуміла «**головна думка**» оповіді (особистого життя), чи ще є час розставити акценти, переконструювати власну історію так, щоб вона мала сенс? Напевне, що серед багатоманітних варіантів майбутнього вибір буде здійснено на користь найбільш ціннісних, суб'єктивно значущих напрямків. Відходить на другий план соціальна реалізація та різноманітні «Я», що виконують певні соціально схвалювані ролі. «Я постійно себе перевіряю: чи власне мої ці бажання, цілі, завдання? Кажу «ні», коли не хочу чогось робити, і навчилася враховувати, чи зручно будь-що для мене» (автор – жінка 27 років).

Інколи хвороба дає поштовх до свідомого пошуку власної ідентичності: «А правда – хто я? Не дуже молода і не дуже струнка жінка... Мати двох дітей. Дружина свого чоловіка... Ні, не так! Я жінка, що перемогла рак! Або так: Я Людина! Я люблю це життя. Цей світ, людей, що оточують мене. Я люблю копатися в землі, люблю доторкатися до неї руками, люблю саджати квіти. Люблю спів птахів літком вранці на світанку, коли лежиш біля відкритого вікна, і звуки наповнюють тебе... Я люблю свій горід, хоча ніколи не можу виростити на ньому повноцінний урожай через власну недосвідченість. Люблю свій сад, хоча деревця ще зовсім маленькі, і на антонівці виросло червоне яблуко. Хай воно червоне, зате смачне! Ось яка я...» (автор жінка 40 років).

Трапляється так, що людина, що мала певну історію і певні ідентичності, і раптом отримала нагоду зупинитися і відповісти на запитання, а чи є вона автором, чи має сенс для неї історія, яку вона проживає? Чи є історія власне історією, чи вона – лише нагромадження хаотичних епізодів? Іноді життєва історія потребує «виправлень»: усунення викривлень, заповнення «пробілів», прояснення певних «затоплених» смислових ділянок. Іноді текст історії може не означувати реальність, а маскувати її, або маскувати відсутність реальності, або бути текстом-фікцією («симулякром», який ніяк не пов'язаний з реальністю, яку він означає). Але не у наративах щодо майбутнього у онкохворих. У цьому випадку наративи відрізняються прозорістю смислових пріоритетів та тенденцією до їх прояснення та чіткого означування, екзистенційними акцентами у плануванні. Часовий обрій стає визначеним, плани – максимально здійсненими: «Зараз я закінчила хімію і пройшла третину опромінення. Стала уже потихеньку планувати: пишу списки, що хочу зробити, і там абсолютно різноманітні сфери. Роблю кожен день потроху, живу за принципом – одна справа за один день. Думаю про новий рік. Є пара проектів, які давно виношую, і які вже попередньо узгоджені з іншими людьми. Хочу з'їздити у дві країни, до людей, які мене підтримують, давно запросили у гості, і чекають» (автор жінка, 37 років).

Серед онкологічних хворих є і особистості, які сприймають вимір майбутнього як недоречний у власній історії. Це досить дивне обране особистістю закінчення історії (нарративу), так, ніби вона (історія) урвалася з хворобою, і залишилася незакінченою. «Мені здається, що те, що люди, які стикаються зі смертельною хворобою, раптом розуміють, як багато вони не встигли і не здійснили у своєму житті, і як в вир кидаються у зазначеному напрямку – це міф. Навіть зараз, через два з половиною роки після операції, я ловлю себе на тому, що з мого життя категорія «майбутнє» дивним чином «випарувалась». Не те, що я жenu від себе думки про це, – там просто темно, сіро, і немає НІЧОГО. Як таке може бути? Де та жага життя, яка прокидається у онкохворих, судячи з багато чисельних прикладів, з надлюдською силою? Де просвітління, яке повинно було накрити мене з головою? Нема й близько...» (автор жінка 43 роки). Що примушує людину відчувати крапку у житті в той час, коли залишається ще досить чистих аркушів, а можливо й «товстий зошит»? Можливо, її історія уже написана, і не хочеться вносити у неї корективи, а розпочинати нову немає снаги? Але, якщо йдеться про роки, то причина відмови від авторства на власне майбутнє повинна бути дуже істотною! В зв'язку з цим кілька слів про відношення до смерті, яке є невід'ємною частиною екзистенційних почуттів кожної людини. «Жити, постійно усвідомлюючи власну смертність, нелегко. Це все одно, що робити спроби вдивлятися у сонце – витримати можливо лише до певного моменту. Жити, вічно ціпеніючи від жаху, неможливо, тому ми шукаємо способи пом'якшити страх смерті... Однак, не дивлячись на наднадійні, освячені віками засоби захисту, людина ніколи не може повністю побороти страх смерті. Він завжди присутній у нашому розумі, тільки інколи ховається у його дальньому кутку [Ялом І., 2008, с.12]. Цікаво, що один з персонажів І.Ялома, професор Бреєр [Ялом І., 2002], не міг позбутися нав'язливого сну про могильну плиту саме на піку своєї кар'єри, соціальної й особистої реалізованості, оцінюючи життя як сходження «нагору», та розуміючи драматичність необхідності тепер здійснити «спуск». А що може відчувати людина, яка натикається на

«провалля» смертельної хвороби, які зусилля треба їй докласти, щоб все ж таки повірити у власне майбутнє? «Минуле, теперішнє, майбутнє... Лежу вчора на лікарняному ліжку, і розумні думки мене оточують. Що моє минуле – здається таким епохальним, що все вмістилося у нього, окрім минулого не залишилося нічого. Теперішнє триває, все звелось до одного: теперішнє триває на протязі одного вдиху. А майбутнє – ось скільки триває воно? Його взагалі немає! Ось поки я дихаю, поки ходжу і їм, поки руки-ноги цілі – ось це і моє теперішнє, і майбутнє» (жінка, 29 років). У хворі на онкологію людини часто виникає непевне ставлення до життя. Вона живе ніби з певними обмовками, уникаючи пов'язувати себе певними обов'язками та будувати плани на майбутнє. «Більшості з нас видається – коли ми дізнаємося, що хвороба може стати смертельною, ми одразу б стали робити все, відкладене «на потім», і присвятили б останні місяці життя задоволенню і розвагам. У дійсності все відбувається зовсім інакше – більшість людей вчиняє навпаки: вони просто «перестають жити». Їх існування стає безбарвним. Частково це може пояснюватися несвідомою підготовкою до смерті, адже життя плине ледь-ледь, тоді його втрата вже не здається таким вже великим нещастям. Як тільки онкологічні пацієнти дізнаються, що можуть скоро померти, вони нерідко думають, що накопичені сім'єю засоби до покращення життя повинні біти витрачені на когось «більш вартого», хто проживе довше [Саймонтон К., Саймонтон С., 2001, с.203-204].

Важливе значення має і передісторія людини, яка має онкологічну хворобу. Одна з дослідниць зазначених хворих, Е.Еванс, вивчаючи випадки зв'язку певних емоційних станів та подальшого захворювання (більш як 100 випадків), зробила висновок, що хворобі як правило передувала втрата значущих емоційних зв'язків. Більшість хворих відносилися до психологічного типу, який має схильність пов'язувати своє життя з якоюсь єдиним об'єктом або роллю (людиною, роботою, домом), і коли цим об'єктам або ролі починає загрожувати небезпека, або вони просто зникають – це призводить до втрати сенсу життя [Саймонтон К., Саймонтон С., 2001, с. 73]. Ще одна риса

онкологічних хворих полягає у тому, що ще до захворювання вони були охоплені почуттями власної безпорадності та безнадійності.

Вищезгадані дослідники з психотерапії раку вважають, що є декілька етапів, шляхом яких людина шукає вирішення власних проблем, маючи онкологічну хворобу:

1. «Коли людина дізнається, що вона хвора, і що її проблема може бути смертельною, вона починає по новому бачити власні проблеми. Перед обличчям смерті більшість життєвих правил, яких вона притримувалася, починають видаватися несуттєвими. У результаті загрози, яка нависає над нею, людина отримує дозвіл на поведінку, яка раніше видавалася їй неприйнятною. Хвороба дає людині можливість сказати «ні».
2. Людина приймає рішення змінити поведінку, стати іншою. Оскільки зазвичай хвороба відмінює старі правила, то у людини з'являється вибір. Вона також помічає, що коли старі правила були порушені, – «Я» не втрачається, з'являється більша свобода дій і можливість використовувати нові життєві ресурси. Хвороба ніби дає їй дозвіл змінитися.
3. Фізіологічні процеси, що відбуваються в організмі, реагують на надію, що спалахнула, і на бажання жити, що з'являється. З'являється новий позитивний зв'язок фізіологічних процесів та емоційного стану.
4. У людини з'являються духовні сили, позитивні уявлення про свої можливості, віра у свою здатність впливати на власне життя. Людина перестає вважати себе жертвою» [Саймонтон К., Саймонтон С., 2001, с.88–89].

Аналізуючи футурологічні наративи, ми попередньо скористалися такими наступними категоріями, виділеними для аналізу наративів [Л. В. Сосис, 2009, с.29]:

- Ставлення до себе (власних вчинків, особистих якостей, мотивів);
- Активність/пасивність суб'єкта у ставленні до проблем;
- Ставлення до власного досвіду;
- Ставлення власне до майбутнього;
- Наявність/відсутність внутрішнього ресурсу;
- Стосунки з оточуючими;
- Ставлення до реальності.

Для аналізу були використані футурологічні наративи, які були написані за проханням психолога у закритій віртуальній спільноті. Вона складається з жінок, які мають у своєму досвіді онкологічні хвороби. Автори текстів мають вік від 20 до 45 років та строки ремісії (перерви у захворюванні) від місяця до 8 років. Наші висновки означають певні особливості наративів та тенденції уявлень щодо майбутнього у людей з онкологічними хворобами.

Перша категорія аналізу – ставлення до себе (власних вчинків, особистих якостей, мотивів). На що хотілося б звернути увагу, так це на те, у наративах є відчутна різниця у описі ідентичності «Я-до хвороби» та «Я-після хвороби». Здається інколи, що особистість презентує себе як два різних Я у вказаних біографічних просторах. Особливо це відчутно у наративах жінок, які мають довший термін ремісії та знайшли в собі сили для соціальної адаптації після важкої хвороби. Часто пишуть про себе ті, кого хвороба «не вбила, а зробила сильніше», тобто завдяки випробуванням вони отримали нові позитивні риси: витривалість, здатність вирішувати складні фізичні та соціальні проблеми, знаходити для себе нові сюжети та нові сфери досвіду. На цьому робиться акцент, і він є виправданим, адже дозволяє відчувати себе Героєм, що долаючи перешкоди, проживає цікаве і насичене життя. Термінальні (приречені) хворі пишуть про себе особисто вкрай рідко, частіше в їх текстах щодо майбутнього фігурують значущі близькі та події, які будуть відбуватися з ними.

Друга категорія аналізу: активність/пасивність суб'єкта у ставленні до проблем. Можна звернути на таку особливість наративів онкохворих жінок, як **вибіркова активність** та вибіркова пасивність. Є клас проблем, які згадана вибірка просто ігнорує. Як правило відходять на задній план вирішення проблем, пов'язаних з соціально-престижними формами реалізації. Часто певна пасивність відзначається у ставленні до лікування. Хворі відносяться до лікування (часом тривалого, навіть багаторічного) як до «протоколу»: сценарію, що має певну визначеність алгоритму лікування незалежно від їх волі та бажання, і тому хворому нічого не залишається, як стійко терпіти побічні ефекти лікування. Бажання шукати та знаходити вихід із складних життєвих

ситуацій суттєво залежить від фізичного стану особистості, і через брак душевних та фізичних сил відчутна тенденція концентруватися на вирішенні найважливіших поточних життєвих проблем та прагнення решту проблем кваліфікувати як суб'єктивно несуттєві.

Третя категорія аналізу: ставлення до власного досвіду. У даній категорії ми поки що не можемо відзначити єдиної тенденції у наративах онкохворих. Маємо декілька типів такого ставлення. Перший полягає у оцінюванні минулого досвіду як суб'єктивно незадовільного («жила не своє життя»). Другий – як досвід негативно-драматичний, відзначається насиченість наративу негативно оцінюваними життєвими подіями. Третій тип – оцінка життя як такого, що «урвалося» з хворобою, тобто позитивне ставлення до життя і невміння/небажання інтегрувати хворобу як подію у сценарій власного життя. Четвертий – нейтральний, онкологічне захворювання оцінюється як рядова подія серед таких само нейтральних подій, які не кваліфікуються особистістю як певна інтегрована життєва історія, скоріше як певна послідовність певних однакових за значенням та ціннісно нейтральних фактів.

Четверта категорія аналізу: ставлення власне до майбутнього. У наративах онкохворих є часто вживаною категорією «тут-і-тепер» та конкретне планування у конкретних сферах життя. Використання формату мрій та фантазій зустрічається вкрай рідко. Такі футурологічні наративи можна було б назвати «прагматичними», настільки конкретизоване у них майбутнє. Виключення складають термінальні хворі, які уявлень про майбутнє уникають.

П'ята категорія аналізу: наявність/відсутність внутрішнього ресурсу. Більшість авторів наративів з онкологічними хворобами роблять акцент на пошуках внутрішніх ресурсів. Цікаво, що колективна ментальність дуже часто пов'язує онкологічну хворобу з (попередньою) втратою людиною власних ресурсів та життєвих смислів (як причиною цієї хвороби), і під тиском таких уявлень часто починається інтенсивна ціннісна робота. Хвороба ніби підводить рису під тим, що було, знецінюючи його («якщо захворіла – отже щось було негаразд у житті»). Також у нашій культурі, на мій погляд, існує уявлення про

те, що психологічні, внутрішні ресурси для лікування від онкологічних хвороб не є вирішальними – головне вчасно зроблена операція (бажано за кордоном) та дорогі ліки. Книга Саймонтонів, у якій наводиться багатий фактологічний матеріал про ефективність психотерапії раку [Саймонтон К., Саймонтон С., 2001], вказує на те, яким могутнім потенціалом у якості своїх внутрішніх ресурсів володіє людина. У наративах щодо майбутнього у онкохворих ресурсом є ідентичність «Я-майбутній»: це певні якості, які були виявлені під час унікальних епізодів, і які особистість планує розвивати для досягнення певних власних цілей. Такими важливими ресурсами, що згадуються у текстах, є «бажання жити», вміння слухати своє «Я» та рухатися у суб'єктивно-ціннісних напрямках, стійкість у відношенні до фізичних обмежень, що викликані хворобою, вміння казати «ні», тощо.

Шоста категорія аналізу: стосунки з оточуючими. Це дуже важлива категорія у наративах онкохворих. Згідно психологічних досліджень, покращення стосунків з значущими близькими є однією із вторинних вигід, часто неусвідомлюваних, які отримує особистість від хвороби. У наративах щодо майбутнього значущі інші дуже часто фігурують як головні діючі особи. Але онкохворі, як правило, прагнуть до певних (емоційно-близьких) форм спілкування, і у своїх наративах пишуть про значущих інших, які опинилися поряд і підтримали під час хвороби: «Ми завжди гарно одне до одного ставилися, але особливо не дружили. Коли я захворіла, Женья зі своєю майбутньою дружиною Сашею просто так стали «вивозити» мене до себе на дачу. Я сідала на гойдалку, закутувалася у плед, та дихала свіжим повітрям. Досі відчуваю безмежну вдячність за цю підтримку...» (автор жінка 22 років). В той же час хворі часто посилаються на суттєве звуження кола спілкування. Можна сформулювати їх стиль спілкування як прагнення «камерного» спілкування. І спілкування ціннісного.

Остання категорія: ставлення до реальності (реалістичне/нереалістичне). Аналіз цієї категорії є досить складним, оскільки ми аналізуємо щоденникові записи, виходячи з яких важко з'ясувати, якою є власне реальність даної

людини. Але, на наш погляд, людина, що має смертельну хворобу, більше рефлексує, і активніше структурує свої уявлення щодо реальності. І нереалістичні очікування менш властиві онкохворим, ніж їх здоровим одноліткам. Також можна відзначити таку рису, як відкритість до змін власної історії: «Сьогодні рівно сім років, як я отямилася в лікарні з розрізаним по всій довжині животом та відомим діагнозом. За цей час я багато разів покоряла різні гірки, і багато разів скочувалася вниз. Я не можу порахувати скільки разів прощалася ледь не з усією своєю картиною світу, щоб звикнути до нової, більш прийнятної до реальності. Взагалі все в моєму житті за цей час змінилося дуже сильно» (автор жінка, 45 років).

Отже, аналізуючи футурологічні наративи онкохворих, ми можемо зробити наступні висновки щодо рис, які їм властиві:

- Ущільнення власного майбутнього через брак часу для випробування різноманітних варіантів життєздійснення. Проміжок часу, на який можна розраховувати у майбутньому для власного життєздійснення. Є абсолютно невизначеним (або визначеним як короткий у випадку з термінальними хворими).
- Онкохвора людина планує своє життя, зважаючи на особливий формат життя, який потребує певних фізичних та душевних зусиль; Фізичний стан і фізичні можливості є передумовою певних обмежень щодо майбутнього;
- З величезного репертуару варіантів планів на майбутнє онкохворому доводиться викреслювати ті, які отримують статус нездійсненого (важко здійсненого) через брак часу або відсутність можливості якісної реалізації. Вибір напрямків такої реалізації відбувається через «ревізію» ціннісного простору; Серед багатоманітних варіантів майбутнього вибір буде здійснено на користь найбільш ціннісних, суб'єктивно значущих напрямків.
- Багато з тих, хто має онкологічні проблеми, апелюють до виміру «тут і тепер», тобто роблять наголос на тому, що важливе лише майбутнє, дотичне до теперішнього;

- «Що є важливим для мене», «що я хочу встигнути зробити», «чим я готовий знехтувати, щоб не марнувати своє життя» – навколо цих запитань і вибудовується футурологічний наратив. Причому у онкохворих такий вибір здійснюється вже не гіпотетично, а максимально наближено до реальних планів особистості. Слова «можливо», «колись», «ймовірно» майже не зустрічаються у таких наративах майбутнього.
- Інтерес до нових форм досвіду, інтенсивний пошук власної ідентичності.
Зрозуміло, що футурологічний наратив «успадковує» риси наративів минулого і теперішнього, але одночасно створює можливість реконструкцій, деконструкцій або ж і «капітального ремонту» своїх попередників. Футурологічний наратив – чудовий засіб емоційного та смислового зцілення. Він безумовно повинен бути у арсеналі спеціалістів, які надають психологічну допомогу особам, що мають досвід онкологічного захворювання.

Використана література:

- Брокмейер Й. Нарратив: проблемы и обещания одной альтернативной парадигмы /Й.Брокмейер, Р.Харре // Вопросы философии. – 2000. – №3 – С. 29-42.
- Горбунова Г.П. Психологическое время в структуре самосознания взрослого человека /Г.П.Горбунова // «Вестник Кемеровского Государственного Университета» – 2005. – № 2 (22). Кемерово: "Компания ЮНИТИ", 2005. – с.65–71
- Гуцол С. Ю. Розуміння та інтерпретація особистого досвіду в юнацькому віці / С. Ю. Гуцол // Соціально-психологічні чинники розуміння та інтерпретації особистого досвіду : монографія / за ред. Н. В. Чепелевої. – К. : Педагогічна думка, 2008. – 256 с. – С. 195–220.
- Саймонтон К. Психотерапия рака /Саймонтон К., Саймонтон С. – СПб: Питер, 2001. – 288 с.
- Сосис Л. В. Особенности проблемно насыщенного нарратива у женщин /Л.В. Сосис // Журнал практикующего психолога. – К. : КНЛУ, 2009. – Вып. 15. – С. 26-43.

Ялом И. Вглядываясь в солнце: жизнь без страха смерти / И.Ялом. – М.: Эксмо, 2009. – 352 с.

Ялом И. Психотерапевтические истории / И.Ялом. – М.: Эксмо, 2002. – 959 с.

[Уайт М. Карты нарративной практики: введение в нарративную терапию](#)

[/М.Уайт. – М.: Генезис, 2010. – 326 с.](#)