

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАРАТИВУ МАЙБУТНЬОГО У ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ОНКОЛОГІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Березко І.В.

Березко І.В. Психологічні особливості нарративу майбутнього у осіб, що перенесли онкологічне захворювання.

У роботі виконано пілотне дослідження та аналіз футурологічних нарративів людей, що мають досвід онкологічного захворювання. Виокремлені основні риси таких нарративів, проаналізовано ті складові нарратив, які можуть бути використані як ресурсні.

Березко И.В. Психологические особенности нарратива будущего у лиц, перенесших онкологическое заболевание

В работе выполнено пилотное исследование и анализ футурологических нарративов людей, имеющих опыт онкологического заболевания. Выделены основные черты таких нарративов, проанализированы те составляющие нарратива, которые могут быть использованы как ресурсные

Berezko I.V. Psychological characteristics of futurological narativs of people which have an experience of cancer.

This work presents the pilot research and analysis of futurological narativs of people which have an experience of cancer. The basic lines of such narativs are selected, those constituents of narativs are analysed, which can be used as resources.

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 нарративів. Наративний підхід оперує досвідом «Я», сформульованим у формі самоповіді (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 Герою (себе) різноманітні грані та риси ідентичності: власне притаманні, удавані, бажані – у тому числі риси ідеального «Я». Є і неосвоєні «території ідентичності» (термін Майкла Уайта [3]), які дають можливість розвивати, збагачувати власний образ «Я» новими вимірами, відкривати горизонти нових історій. Саме до таких обривів 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 у 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, у 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 дозволять 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.

Нами було здійснено пілотне дослідження текстів щодо особистого майбутнього, авторами яких є «блогери» (люди, що ведуть щоденники у електронній мережі), зокрема автори так званих «живих журналів». Серед авторів ми виокремили окрему категорію: особи, які мають досвід вирішення складних життєвих проблем, а саме перенесли онкологічне захворювання. Вибір цієї категорії не випадковий: для зазначених осіб наратив майбутнього відіграє надзвичайну роль.

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 складовою: «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, доробити ось цю «штуку», яку давно збиралася доробити, написати сюди пару слів, зробити пару пейзажів, відповідати 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 базова передумова нарративу майбутнього у онко-хворих: 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 роблять спробу «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 нарративи? 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, як 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 осягнення майбутнього особистістю. Мрія, втілена у нарратив – є продовженням особистісної ідентичності, хоча часто вибудовується через «унікальні епізоди» (термін нарративної психології). Унікальні епізоди є історіями про себе, у 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 про-

сторі. 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 відчують/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 у 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 «давню». 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, реконструювати власну історію так, щоб вона мала сенс? Напевне 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).

Інкולי хвороба дає поштовх до свідомого пошуку власної ідентичності:

«А правда – хто я? Не дуже молода і не душе 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 горо?д, хоча ніколи не можу виростити на ньому повноцінний урожай через власну недосвідченість. Люблю свій сад, хоча дерева 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 онко-хворих. 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 здійсненними: «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 проєктів, 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 (нاراتиву), 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 жону від себе думки про це, – там просто темно, сіро, і немає НІЧОГО. Як таке може бути? Де та жага життя, яка прокидається у онко-хворих, судячи з багато чисельних прикладів, з надлюдською силою? Де про-світління, 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 [5]. Цікаво, що один з персонажів І.Ялома, професор Бреєр [4], не міг позбутися нав'язливого сну про могильну плиту саме на піці своєї кар'єри, соціальної і особистої реалізованості, оцінюючи життя як сходження «нагору», і 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 виху. 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 хворої 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 бути витрачені на когось «більш вартого», хто проживе довше.

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 загрозовувати небезпека, або вони просто зникають – це призводить до втрати сенсу життя [2, стор.73]. Ще одна психологічна риса онкологічних хворих полягає у тому, що ще до захворювання вони були охоплені почуттями власної безпорадності і безнадійності.

Відомі 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 відмінняє 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 [2, стор.88-89].

Аналізуючи футурологічні наративи, ми попередньо скористалися такими наступними категоріями, виділеними для аналізу наративів [1, стор.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 28 футурологічних наративів (дослідження має статус «пілотного»), які були написані за проханням психолога у закритій віртуальній спільноті. Вона включає у себе 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. 30% опитаних мають термінальну стадію раку (тобто визначений кількома місяцями (максимум роком-півтора) термін життя). Наші висновки мають лише якість попередньої спроби означити певні 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 випробуванню 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 у 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 онко-хворих 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 форма-

ми 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 онко-хворих. 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. Про це вже багато йшлося у звіті, підсумовуючи, можна сказати, що у наративах онко-хворих 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, вказує на те, яким могутнім потенціалом у якості своїх внутрішніх ресурсів володіє людина. У наративах щодо майбутнього у онко-хворих ресурсом є ідентичність «Я-майбутня»: 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» (приблизно 70%), вміння слухати своє «Я» та рухатися у суб'єктивно-ціннісних напрямках (40%), стійкість у відношенні до фізичних обмежень, що викликані хворобою (20%), вміння казати «ні» (10%), тощо. Більше детальне дослідження ми плануємо у наступному році.

Шоста категорія аналізу: стосунки з оточуючими. Це дуже важлива категорія у наративах онко-хворих. Згідно психологічних досліджень, покращення стосунків з значущими близькими є однією із вторинних вигід, часто неусвідомлюваних, які отримувє особистість від хвороби. У наративах щодо майбутнього значущі інші дуже часто фігурують як головні діючі особи. Але онко-хворі, 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 гоїдалку, 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» стилю 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 онко-хворим, 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 онко-хворих, ми можемо зробити наступні висновки що до 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).

- Онко-хвора 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 онко-хворих 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.

Ми плануємо продовжити дослідження футурологічного наративу. Багато запитань ще залишаються відкритими, і особливо актуальним є технології аналізу текстів. Важливо з'ясувати, які смислові одиниці свідчать про те, що йдеться про процес формування нової ідентичності особистості

ЛІТЕРАТУРА

1. Гуцол С.Ю. Розуміння та інтерпретація особистого досвіду у юнацькому віці./Соціально-психологічні чинники розуміння та інтерпретації особистого досвіду. – К., Наукова думка, 2008, – с.198

2. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. – СПб: Питер, 2001. – 288 с. – (Серия «Современная медицина»). ISBN 5-272-00329-2
3. Уайт М. Карты нарративной практики: введение в нарративную терапию. – М.: Генезис, 2010.
4. Ялом Ирвин. Психотерапевтические истории. – Москва. Эксмо, 2002.
5. Ялом Ирвин. Вглядываясь в солнце: жизнь без страха смерти. – М.: Эксмо, 2008, с. 12