

УДК 159.972



В. В. Доценко

## СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ РОБОТИ З ВТРАТОЮ: ОГЛЯД ТА ПОРІВНЯННЯ ОСНОВНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ НАПРЯМКІВ

Доценко Вікторія В'ячеславівна,

кандидат психологічних наук, доцент,

<https://orcid.org/0000-0001-7757-2793>, e-mail: [valakh@meta.ua](mailto:valakh@meta.ua),

Харківський національний університет внутрішніх справ

**Анотація.** Проведено огляд та порівняння основних психотерапевтичних методів за різними напрямками для роботи з травматичними і кумулятивними втратами в умовах війни. Встановлено, що унікальний контекст військової агресії вимагає інтегративного підходу. Обґрунтовано необхідність поєднання структурності когнітивно-поведінкової терапії з екзистенційним фокусом терапії прийняття й відповідальності на цінностях та нарративної теорії на відновленні сенсу.

**Ключові слова:** війна; втрата; горювання; психотерапія; інтегративний підхід.

### Вступ

Військова агресія спричинила безпрецедентний масштаб і травматичний характер множинних та кумулятивних втрат в Україні. Ці втрати виходять за межі традиційних моделей горювання і значно підвищують ризик розвитку складних форм. Тому вивчення та впровадження новітніх стратегій психотерапевтичної роботи з горюванням є найважливішим завданням для мінімізації соціально-психологічних наслідків війни. На індивідуальному рівні українці стикаються не лише з прямими військовими втратами (загибель військовослужбовців та цивільних осіб), що часто мають травматичний характер (пов'язані з насильством, невизначеністю або відсутністю можливості прощання), але й з нефізичними, проте життєво важливими втратами. До них належать втрата житла, майна, роботи, соціальних зв'язків та відчуття безпеки, що призводить до зміни ідентичності та порушення базової життєдіяльності. В умовах хронічного стресу, перманентної травматизації та стану незавершеності війни значно зростає ймовірність переходу нормативного горювання в патологічні форми, зокрема, у тривалий розлад горя, а також посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Сучасна світова психотерапія пропонує низку ефективних, орієнтованих на завдання підходів до роботи з втратою (наприклад, терапія ускладненого горя, двопроесна модель горювання). Проте їхнє безпосереднє застосування в українському контексті вимагає глибокої адаптації та валідації. Також, попри наявність низки доказових західних протоколів, недостатньо вивченим залишається питання їхньої порівняльної ефективності та можливостей адаптації для роботи з унікальним комплексом множинних, травматичних та кумулятивних втрат, характерних для воєнного часу. Таким чином, є гостра наукова потреба в систематизації та критичному аналізові наявних психотерапевтичних підходів до роботи з травматичним горюванням в умовах війни.

Метою цієї статті є огляд, порівняння та аналіз основних сучасних психотерапевтичних напрямків у роботі з втратою в умовах воєнного часу.

Для досягнення мети було сформульовано такі завдання: 1) провести систематичний огляд провідних доказових моделей роботи з горюванням; 2) виявити ключові особливості та механізми дії обраних психотерапевтичних стратегій; 3) здійснити порівняльний аналіз ефективності та обмежень цих підходів у контексті травматичних і кумулятивних втрат, характерних для військового часу.

### **Матеріали та методи дослідження**

Теоретичний аналіз: систематизація, порівняння та узагальнення ключових концепцій у сфері психології горя та травми, представлених у науковій літературі. Пошук та аналіз наукових публікацій, монографій, метааналізів та клінічних протоколів, опублікованих у реферованих міжнародних базах даних (Scopus, Web of Science) за останні 10–15 років. Зіставлення основних теоретичних положень та клінічної ефективності різних моделей роботи з горюванням.

Матеріалами дослідження виступили праці провідних світових фахівців, а також наукові статті, присвячені терапії тривалого розладу горя та роботі з травматичними втратами.

### **Результати**

Сучасні моделі психотерапії відходять від застарілих уявлень про «завершення горювання». Горе розглядається як постійний, хоча й трансформований, досвід після втрати близької людини. Адаптація полягає не у зникненні горя, а у зміні його проявів і зменшенні впливу на життєдіяльність. Згідно з провідними дослідниками (Prigerson, Boelen, & Maciejewski, 2021), навчання жити з втратою є процесом адаптації до всіх змін, які вона приносить, що дає змогу горю інтегруватися в життя і потенційно стати рушійною силою для особистісного зростання.

У роботі з горем важливо розрізнати теоретичні моделі, які описують, як відбувається процес горя, та психотерапевтичні методи, які пояснюють, як терапевт надає допомогу. У ранніх теоретичних підходах припускалося, що горе проходить через фіксовану послідовність емоційних станів або фаз, більше зосереджувалися на внутрішній роботі горювання і негласно вимагали розриву зв'язку з померлим. Класичним прикладом такої концепції є модель п'яти стадій горя (Kübler-Ross & Kessler, 2000). Докладний аналіз цієї та інших фазових моделей був представлений нами в попередніх дослідженнях (Доценко, 2021).

Моделі завдань розглядають горювання як активну роботу. Так, J. Worden (2018) сформулював чотири завдання горя, які має виконати горююча особа для завершення процесу: прийняти реальність втрати; пережити біль горя; створити нову ідентичність через пристосування до середовища, в якому померлого / втраченого більше немає; знайти сенс життя, перенести енергію з втрати на інші сфери життя.

Найбільш сучасні моделі виокремлюють коливання та гнучкість як ключові елементи адаптації. Модель подвійного процесу (Stroebe & Schut, 2010; Schut, Stroebe, & van den Bout, 2022) є основною в цій категорії. Згідно з нею, здорове горювання – це динамічне коливання між двома фокусами: орієнтацією на втрату, де зосереджуються на самому горі (плач, туга, спогади), та орієнтацією на відновлення, де увагу спрямовують на адаптацію до нового життя (вирішення практичних завдань, освоєння нових ролей, відволікання). Здатність перемикатися між цими двома фокусами є ознакою адаптивного злагодження.

Моделі зв'язку кидають виклик традиційній ідеї «відпустити» померлого. Вони стверджують, що здоровий процес горя передбачає збереження внутрішнього, символічного зв'язку з померлим, який інтегрується в ідентичність і цінності того, хто горює. Концепція продовження зв'язку розглядає горе як процес адаптації та реінтеграції втраченої людини у внутрішнє життя горюючої особи (Klass, Silverman, & Nickman, 1996). Здорове горювання не вимагає повного припинення стосунків. Навпаки, спроба насильно розірвати зв'язок може призводити до ускладненого горя. Померла людина залишається важливою частиною життя горюючого, впливаючи на його рішення, цінності та ідентичність. Завдання полягає у формуванні нового, адаптивного способу стосунків із пам'яттю про померлого, який не

перешкоджає подальшому життю та соціальному функціонуванню.

Психотерапевтичні методи є сукупністю практичних інструментів, що застосовуються для супроводу клієнта на шляху горювання. Їхній вибір базується на теоретичній моделі, індивідуальній динаміці процесу скорботи та наявності ускладнень. Роботу з горем можна класифікувати за п'ятьма ключовими напрямками, кожен з яких фокусується на різних аспектах переживання втрати.

Методи когнітивно-поведінкового підходу є критично важливими у випадках, коли домінує дезадаптивна поведінка (наприклад, уникнення) та стійкі когнітивні викривлення – ірраціональна провина, самозвинувачення, або переконання про власну нездатність функціонувати. Основне завдання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) полягає у виявленні та зміні цих дисфункціональних структур. У цій парадигмі була розроблена терапія тривалого розладу горя (Boelen & Prigerson, 2007; Prigerson, Boelen, & Maciejewski, 2021; Neimeyer, 2016), що поєднує КПТ-техніки з цільовою експозицією: клієнт свідомо стикається як із травматичними спогадами про обставини смерті, так і з поведінковими завданнями, спрямованими на відновлення активності та повсякденного функціонування. Терапія прийняття та відповідальності (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012; Hayes, 2019; Strosahl, Robinson, & Gustafsson, 2015) пропонує інший фокус. Замість прямої боротьби з болісними думками та почуттями, вона навчає клієнта прийняттю емоційного болю як невід'ємної частини життя після втрати, що дає змогу відновити ціннісно орієнтовану діяльність.

Екзистенційно-гуманістичні методи занурюються у глибинні філософські наслідки втрати. Вони спрямовані на опрацювання екзистенційних питань – неминучості смерті, ізоляції, свободи та пошуку нового сенсу життя у зміненому світі. Методи гуманістичної терапії спрямовані на створення терапевтичного середовища, що сприяє самоактуалізації клієнта та опрацюванню болю. Це досягається не стільки техніками, скільки трьома ключовими якостями терапевта: безумовне позитивне прийняття клієнта без осуду, емпатійне розуміння без оцінки, конгруентність. Сюди ж належать методи гештальт-терапії, які акцентують увагу на усвідомленні «тут і зараз». Ключовою технікою є «Порожній стілець», яка дає змогу клієнту символічно завершити незавершені стосунки з померлим, висловити гнів, прощання чи любов, які залишилися невисловленими.

Психодинамічна робота стає необхідною, коли втрата не лише викликає сум, а й активує глибокі, несвідомі конфлікти. Мета терапії – опрацювання цих конфліктів, аналіз інтроєктів (уявлень про померлого, які були інтегровані у власне «Я») та розв'язання амбівалентності стосунків. Сучасна психодинаміка значною мірою спирається на системні підходи (Walsh, 2016). Вона слугує основою для розуміння того, як сімейна система клієнта впливає на динаміку горювання, особливо на ускладнений його перебіг.

Травмафокусовані методи застосовують, коли втрата переходить у категорію травматичної, бо є наслідком раптових, насильницьких або шоківих обставин (наприклад, катастрофа, насильство, війна). У таких випадках терапія фокусується не лише на горі, а й на опрацюванні травматичних аспектів спогадів про обставини смерті. Так, EMDR (Shapiro, 2018) використовується для швидкої десенсибілізації та репроцесуалізації дистресових травматичних спогадів. Соматичне переживання працює з фізичними реакціями тіла на травму, допомагаючи завершити «незавершені» фізіологічні реакції на шоківу подію.

Наративні та системні підходи розглядають горе в широкому контексті: як частину історії життя клієнта та як явище, що впливає на всю сімейну систему. Наративна терапія (Epston & White, 2018) базується на тому, що люди організують свій досвід у життєві історії (наративи). У контексті горювання вона спрямована на реконструкцію болючого або деструктивного домінуючого наративу, пов'язаного із втратою, на більш адаптивний. Сімейна терапія (Walsh, 2016) працює з усією сімейною системою щодо адаптації до змін. Адже втрата призводить до зміни ролей і правил, і терапія допомагає родині відновити функціональність і знайти способи спільного горювання.

Сучасна практика роботи з горем часто є інтегративною. Ефективний терапевт використовує теоретичні моделі як діагностичний інструмент. Зокрема, модель подвійного процесу застосовується для розуміння того, чи клієнт застряг на орієнтації на втрату (зануреність у біль) або на орієнтації на відновлення (уникнення, гіперактивність). Так, якщо клієнт уникає болю, використовуються гуманістичні або нарративні методи для стимулювання емоційного контакту із втратою. Якщо клієнт не може відновити функціонування, застосовуються КПТ-техніки для відновлення діяльності та адаптації до життя.

### **Обговорення**

Аналіз виділених терапевтичних моделей горювання дає змогу чітко розмежувати їхні підходи до процесу скорботи та визначити їхню адаптивність до унікального комплексу втрат в умовах війни. Ці втрати часто мають травматичний, множинний та кумулятивний характер, тому вимагають інтегративного підходу, оскільки жоден із підходів окремо не забезпечує повного охоплення всіх аспектів втрат.

Терапія прийняття й відповідальності (ТПВ) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012; Гейз, Штросаль, & Вілсон, 2024; Гейз & Сміт, 2025) позиціонує біль втрати як невід'ємну частину любові та скорботи. Її фокус спрямований на прийняття емоцій без спроб їхньої модифікації. Методи ТПВ виявилися особливо цінними завдяки принципу прийняття, що прямо адресує неконтрольований зовнішній стрес (війну) та ефективно працює з поведінковим та емоційним уникненням. Головною мішенню ТПВ є відновлення психологічної гнучкості та здатності до відповідальних дій згідно з життєвими цінностями, навіть якщо емоційний дискомфорт зберігається. Фокус на цінностях та відповідальних діях слугує внутрішнім «компасом», допомагає швидко повернути клієнта до соціально значущої діяльності (наприклад, волонтерства) та виступає ресурсом психологічної стійкості. ТПВ також сприяє прийняттю невизначеності та хронічного стресу, не вимагаючи «вирішення» зовнішньої кризи. Водночас деякі техніки ТПВ, як-от когнітивне розчеплення чи «Я як Контекст», можуть бути складними для клієнтів у стані гострого стресу та когнітивної виснаженості. Крім того, ТПВ не має специфічних протоколів експозиції для детальної переробки травматичних спогадів, на відміну від КПТ-орієнтованих методів.

На противагу ТПВ, КПТ працює з емоційним дистресом опосередковано – через ідентифікацію та коригування дисфункціональних когніцій, які, за її уявленнями, підтримують патологічний біль та блокують адаптацію. Спеціалізовані КПТ-протоколи, зокрема терапія ускладненого горя (Shear et al., 2016), є найбільш доказовими. Травмафокусовані протоколи КПТ є золотим стандартом для лікування супутнього ПТСР та ускладненого горя. Їхньою сильною стороною є наявність чітких, структурованих протоколів. Ключова інтервенція, когнітивна перебудова дають змогу працювати з фундаментальними, дезадаптивними переконаннями, які формуються внаслідок травми. Використання технік експозиції дає змогу безпосередньо працювати з травматичними спогадами та тригерами. Поведінкова активація сприяє подоланню патологічного уникання та швидкому відновленню соціальної та професійної активності. Основна увага КПТ зосереджена на симптомах горя, що може бути недостатньо для роботи з множинними нефізичними втратами (житло, ідентичність), які вимагають більш широкого екзистенційного підходу. Надмірний фокус на когнітивній перебудові може бути передчасним для деяких клієнтів, які потребують насамперед прийняття і валідації болю.

Модель подвійного процесу (Stroebe & Schut, 2010; Schut, Stroebe, & van den Bout, 2022), не є інтервенційним методом, але чудово пояснює необхідність свідомого коливання між двома орієнтаціями: фокусом на втраті та фокусом на відновленні, що є критично важливим в умовах хронічного стресу війни та необхідності продовжувати функціонувати. В умовах війни, де вимагається постійна адаптація, модель подвійного процесу легітимізує «відволікання» від горя через активну діяльність (орієнтація на відновлення) як здоровий, функціональний механізм, що допомагає підтримувати життєдіяльність.

Методи нарративної терапії (Epston & White, 2018) незамінні для роботи з кризою сенсу, що є центральною проблемою у травматичних військових втратах. Ключова перевага – пряма робота з екзистенційними питаннями («Хто я тепер?») та допомога в реконструкції життєвого нарративу та ідентичності. Слід пам'ятати, що нарративна робота може бути передчасною на стадії гострого горя або нестабільного ПТСР, де клієнт потребує спершу стабілізації.

Концепція продовженого зв'язку (Klass, Silverman & Nickman, 1996) має високе значення для роботи з військовими втратами. Вона є відповідною культурним традиціям вшанування пам'яті, відкидаючи необхідність «відпустити» померлого. Ця модель забезпечує конструктивні механізми інтеграції втрати, дає змогу працювати з провинною вцілілого та незавершеністю стосунків. Зв'язок часто трансформується у джерело сенсу та мотивації (наприклад, через продовження справи померлого). Проте модель має меншу стандартизацію та нижчу доказовість порівняно з КПТ-протоколами.

Ефективність психотерапевтичних стратегій у роботі з втратою в умовах військової агресії залежить від їхньої здатності працювати з травматичним характером, множинністю та кумулятивністю горя. Жоден з підходів не є універсальним для всіх клінічних потреб. В умовах війни ці методи є взаємодоповнювальними: КПТ виступає як інтервенційний інструмент для зміни неадаптивних реакцій, лікування ускладнених форм горя та травми; ТПВ є незамінною для відновлення життєвого сенсу, роботи з уникненням та хронічним стресом; модель подвійного процесу слугує теоретичною основою для розуміння здорової функціональної адаптації та моніторингу динаміки процесу скорботи; нарративний фокус необхідний для відновлення сенсу та ідентичності.

### **Висновки**

Проведений систематичний огляд та порівняльний аналіз провідних доказових моделей роботи з горюванням дав змогу повністю виконати визначені завдання: ідентифікувати ключові механізми дії обраних стратегій та оцінити їхню ефективність і обмеження в контексті травматичних та кумулятивних втрат, характерних для військового часу. Аналіз показав, що специфіка горювання в умовах військової агресії висуває особливі вимоги до терапевтичних стратегій, а саме:

– на відміну від «нормативного» горя, втрата в умовах війни часто пов'язана з травматичними обставинами, що вимагає обов'язкового поєднання протоколів роботи з горем та елементів травмафокусованої терапії;

– критично важливими є стратегії, що швидко повертають до життєвих ролей та соціальної активності. Це забезпечується механізмами моделі подвійного процесу, яка легітимізує свідоме коливання між переживанням болю та орієнтацією на життєве відновлення, а також фокусом терапії прийняття й відповідальності на ціннісно-орієнтованих діях;

– зважаючи на високий рівень колективного стресу, провиную вцілілого та моральний дистрес, ключовою вимогою стає необхідність посилення внутрішньої підтримки та зменшення самозвинувачення, що є важливим доповненням до основних протоколів.

Жоден із розглянутих підходів окремо не забезпечує повного охоплення всіх аспектів горювання в умовах військової агресії. Відтак, для надання ефективної допомоги необхідним є інтегративний підхід. КПТ виступає як структурний інтервенційний інструмент для модифікації неадаптивних реакцій, лікування ускладнених форм горя та роботи з травмою. ТПВ та нарративна теорія забезпечують екзистенційне наповнення, відновлення сенсу, ціннісної орієнтації та психологічної стійкості, що є основою для довгострокової адаптації.

Проведений аналіз підтверджує, що подальша наукова перспектива полягає не у виборі одного доказового методу, а в обґрунтуванні та валідації інтегративних методів. Ці методи мають поєднувати структурність КПТ, фокус ТПВ на цінностях, нарративну роботу зі смыслом та підтримку самоспівчуття тощо. Це є ключовою умовою для надання ефективної та

масштабованої психотерапевтичної допомоги, адаптованої до унікальних потреб українського суспільства в умовах затяжної військової агресії.

#### Список використаних джерел

- Гейз, С. К., & Сміт, С. (2025). *Вивільни свій розум і почни жити. Нова терапія прийняття та відповідальності* (Т. Пономаренко, перекл.). Видавництво Ростислава Бурлаки
- Гейз, С. С., Штротсаль, К. Д., & Вілсон, К. Г. (2024). *Терапія прийняття та відповідальності. Процес і практика усвідомлених змін* (переклад). Видавництво Ростислава Бурлаки
- Доценко, В. В. (2021). Психологія горя і втрати: історія становлення та сучасний етап розвитку. У С. Максименко, & В. Турбан (Ред.). *Психологія кризових станів: наука і практика* (с. 61–65). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України
- Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: a prospective study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 257(8), 444–452
- Epston, D., & White, M. (2018). *Narrative means to therapeutic ends* (New ed.). W. W. Norton & Company.
- Hayes, S. C. (2019). *A liberated mind: How to pivot toward what matters*. Penguin Random House
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2000). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Scribner
- Neimeyer, R. A. (2016). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*. Routledge.
- Prigerson, H. G., Boelen, P. A., & Maciejewski, P. K. (2021). Prolonged grief disorder: Clinical considerations. *World Psychiatry*, 20(1), 16–24
- Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., & van den Bout, J. (2022). The dual process model of coping with bereavement: A decade later. *OMEGA – Journal of Death and Dying*
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). Guilford Press
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Fotuhi, O., Ghesquiere, A., Glickman, K., & Mauro, C. (2016). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 33(11), 1037–1047
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega (Westport)*, 61(4), 273–289. doi: 10.2190/OM.61.4.b
- Strosahl, K. D., Robinson, P. J., & Gustafsson, L. L. (2015). *Inside this moment: Acceptance and commitment therapy in the treatment of grief*. New Harbinger Publications
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford Press
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer Publishing Company

#### References

- Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2007). The influence of cognitive variables on the development of complicated grief: A review of the research literature. *Clinical Psychology Review*, 27(5), 573–590
- Dotsenko, V. V. (2021). Psykholohiia horia i vtraty: istoriia stanovlennia ta suchasnyi etap rozvytku [Psychology of grief and loss: history of formation and current stage of development]. У С. Максименко, & В. Турбан (Ред.). *Психологія кризових станів: наука і практика* (с. 61–65). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України [in Ukrainian]

- Epston, D., & White, M. (2018). *Narrative means to therapeutic ends* (New ed.). W. W. Norton & Company
- Hayes, S. C. (2019). *A liberated mind: How to pivot toward what matters*. Penguin Random House
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press
- Heiz, S. K., & Smit, S. (2025). *Vyvilny svii rozum i pochny zhyty. Nova terapiia pryiniattia ta vidpovidalnosti* [Free your mind and start to sink. New therapy to accept this perspective] (T. Ponomarenko, perekl.). Vydavnytstvo Rostyslava Burlaky [in Ukrainian]
- Heiz, S. S., Shtrosal, K. D., & Vilson, K. H. (2024). *Terapiia pryiniattia ta vidpovidalnosti. Protses i praktyka usvidomlenykh zmin* [Therapy of perception and perception. Process and practice of conscious changes] (pereklad). Vydavnytstvo Rostyslava Burlaky [in Ukrainian]
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2000). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Scribner
- Neimeyer, R. A. (2016). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*. Routledge
- Prigerson, H. G., Boelen, P. A., & Maciejewski, P. K. (2021). Prolonged grief disorder: Clinical considerations. *World Psychiatry*, 20(1), 16–24
- Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., & van den Bout, J. (2022). The dual process model of coping with bereavement: A decade later. *OMEGA – Journal of Death and Dying*
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). Guilford Press
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Fotuhi, O., Ghesquiere, A., Glickman, K., & Mauro, C. (2016). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 33(11), 1037–1047
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega (Westport)*, 61(4), 273–289. doi: 10.2190/OM.61.4.b
- Strosahl, K. D., Robinson, P. J., & Gustafsson, L. L. (2015). *Inside this moment: Acceptance and commitment therapy in the treatment of grief*. New Harbinger Publications
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford Press
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer Publishing Company

## Summary

### CURRENT STRATEGIES FOR WORKING WITH BEREAVEMENT: A REVIEW AND COMPARISON OF CORE PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES

**Viktoriia Dotsenko,**

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,  
Kharkiv National University of Internal Affairs*

**Introduction.** *The ongoing military aggression in Ukraine has caused an unprecedented scale, traumatic nature, and cumulateness of losses. This crisis transcends traditional models of bereavement, as Ukrainians face not only direct, often traumatic, losses (the death of military personnel and civilians, often associated with violence, uncertainty, or the inability to say goodbye) but also multiple non-physical losses. These include the loss of housing, property, employment, social connections, as well as the fundamental loss of the sense of safety and disruption of basic functioning.*

*This unique combination of factors (chronic stress, permanent traumatization, and the state of war non-finality) significantly increases the risk of normative grief transitioning into pathological forms, specifically Prolonged Grief Disorder (PGD). Consequently, studying and implementing novel, context-sensitive strategies for psychotherapeutic work with bereavement becomes a critical task for minimizing the long-term socio-psychological consequences of the war and ensuring national psychological resilience. A critical analysis of evidence-based methods is necessary to determine their adaptability to the traumatic military context.*

**Purpose of this Article.** *The purpose of this article is to conduct a systematic review of leading evidence-based models for working with bereavement and perform their comparative analysis to develop optimal recommendations for their practical application in a time of war.*

*The following objectives were set to achieve this goal: 1) to conduct a systematic review of leading evidence-based models for working with bereavement; 2) to identify the key features and mechanisms of action of the selected psychotherapeutic strategies; 3) to conduct a comparative analysis of the effectiveness and limitations of these approaches in the context of traumatic and cumulative losses characteristic of wartime in Ukraine.*

**Materials and Methods.** *The study was conducted using the method of theoretical analysis, systematization, and comparison of international publications, clinical protocols, and the evidence base. The research materials included works by leading global experts, as well as scientific articles dedicated to the therapy of prolonged grief disorder and working with traumatic losses.*

**Results.** *The analysis of the selected therapeutic models showed their high adaptability, though with existing differences in focus. Cognitive Behavioral Therapy emerged as the most evidence-based interventional tool. Its mechanism—cognitive restructuring and exposure—is critically necessary for working with traumatic memories and overcoming pathological avoidance of triggers. However, it is insufficiently effective for addressing multiple non-physical losses and existential issues. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is focused on accepting uncontrolled pain and restoring value-oriented actions. This approach is highly effective for overcoming avoidance and rapidly restoring functioning under chronic stress, as it helps the client free up psychic energy from fruitless internal struggle. The Dual Process Model explains the need for a healthy mechanism of oscillation (alternating) between focusing on loss and focusing on restoration, legitimizing active engagement (volunteering, work) as a functional adaptive resource. Narrative Theory is indispensable for working with the crisis of meaning and survivor's guilt, integrating loss through the transformation of the bond with the deceased, which aligns with cultural traditions of commemoration.*

*Given the specificity of losses in wartime, three key requirements for effective therapy were identified: 1) integration of bereavement protocols with elements of trauma-focused therapy; 2) focus on rapid functional restoration, supported by the Dual Process Model and ACT; 3) strengthening internal support and reducing self-blame, which is an important supplement to the core protocols.*

**Conclusions.** *The conducted analysis confirms that effective psychotherapeutic aid in the context of military aggression requires an integrative approach. No single method alone is sufficient to overcome the entire spectrum of traumatic, cumulative, and existential losses in a time of war.*

*The scientific perspective lies in the necessity of substantiating and validating integrative approaches that combine structure, a focus on values, narrative work on meaning, and self-compassion support. Such a combination is a key condition for ensuring effective grief therapy, adapted to the unique needs of Ukrainian society during the war.*

**Keywords:** *war; loss; bereavement; psychotherapy; integrative approach.*

Дата першого надходження рукопису до видання: 01.11.2025