

УДК 159.98

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2026.27.30>

МУЗИКОТЕРАПІЯ У РОБОТІ З СІМ'ЯМИ, РОЗДІЛЕНИМИ ВІЙНОЮ: СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИЧНОГО ДОСВІДУ

Тетяна Черноус

*Національний університет «Острозька академія»,
вул. Семінарська, 2, м. Острог, Україна, 35800
<https://orcid.org/0000-0003-4719-8256>
e-mail: tetiana.chernous@oa.edu.ua*

У статті розглянуто музикотерапевтичну роботу з сім'ями, розділеними війною, як складний багатовимірний процес, що формується в умовах тривалої невизначеності, втрати звичних форм спільного життя та порушення базового відчуття безпеки. Показано, що повномасштабна війна трансформувала вимушене розділення сімей із тимчасового виклику у стійкий контекст існування, у межах якого зазнають змін індивідуальні переживання, сімейні ролі та способи взаємодії.

Осмилення практики сучасних українських музикотерапевтів крізь призму теоретичних напрацювань з психології травми та сімейних систем вказує на багатовимірний характер психологічного дистресу у сім'ях, розділених війною, та на доцільність системно організованого музикотерапевтичного контексту, спрямованого на стабілізацію, відновлення внутрішньої опори й підтримку адаптації до тривалої невизначеності.

Аналіз професійного досвіду через системну аналітичну рамку дозволив систематизувати практику музикотерапевтів і визначити домінуючі смислові акценти у співвідношенні з індивідуальними, просторовими та сімейно-системними аспектами роботи. Контент-аналіз досвіду музикотерапевтів-практиків вказує на те, що в роботі з сім'ями, розділеними війною, музикотерапія не зводиться до фокусу на окремих симптомах, а включає процеси, пов'язані зі змінами у способах сімейної взаємодії, зокрема з відновленням емоційного контакту, формуванням нових форм взаємодії, появою спільних ритуалів і підтримкою досвіду спільності за умов фізичної роз'єднаності. Аналіз матеріалів дослідження фіксує перетини між різними аспектами музикотерапевтичної роботи з сім'ями, розділеними війною, а також відсутність чіткої лінійної послідовності терапевтичних процесів, що дозволяє розглядати цю практику як багатовимірну та нелінійну. Дослідження не претендує на узагальнення всієї музикотерапевтичної практики, проте окреслює можливість системного осмилення й подальшої емпіричної верифікації музикотерапевтичної роботи з сім'ями, розділеними війною.

Ключові слова: музикотерапія, системний підхід, системно-сімейна терапія, сімейна музикотерапія, емоційна регуляція, невизначена втрата, стабілізація, сімейна згуртованість.

Виклад основного матеріалу. Повномасштабна війна в Україні зумовлює трансформацію вимушеного розділення сімей із тимчасового явища у тривалий, структурно закріплений режим сімейного функціонування. Фізична дистантність дистанційність (спричинена мобілізацією, вимушеною міграцією та втратами) порушує звичні форми щоденної взаємопідтримки, змінює рольові конфігурації та ускладнює підтримання відчуття сімейної згуртованості. За таких умов психологічний дистрес проявляється не лише на індивідуальному рівні, а й у способах організації сімейної взаємодії, набуваючи системного характеру.

Однією з ключових рамок осмилення цього досвіду є поєднання втрати та хронічної невизначеності. Концепція невизначеної втрати описує ситуації, у яких відсутність

© Тетяна Черноус, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)



ISSN 2522-1876 (Print), ISSN 2663-4465 (Online)

чіткого завершення події унеможливило стабілізацію ролей, меж і процесів горювання, підтримуючи тривалу напругу в сімейній системі [1; 2]. У контексті війни така невизначеність вбудовується в повсякденність родини, що живе у режимі розлуки, формуючи нестійку рівновагу між потребою в близькості та необхідністю адаптації до нових умов.

Ключовою передумовою будь-яких психосоціальних і терапевтичних втручань у контексті війни є відновлення відчуття безпеки та контролю – як зовнішнього, так і внутрішнього. Зовнішня безпека пов'язана з реальними умовами життя, передбачуваністю середовища та стабільністю підтримувальних структур, тоді як внутрішня безпека стосується здатності людини регулювати афект, зберігати контакт із власним тілом і пережити себе суб'єктом подій. У психосоціальній роботі з сім'ями біженців Барбара Прайтлер підкреслює, що травматичний досвід війни руйнує базове відчуття контролю над життям, а тому першочерговим завданням фахівця є створення простору, у якому людина може знову відчути опору, межі та передбачуваність [5]. Це означає роботу не лише з індивідуальними симптомами, а й із відновленням відчуття безпеки у взаєминах через усвідомлення циркулярності процесів взаємодії, синхронізацію та узгодження нових ролей і підтримувальних ритуалів, спрямованих на вибудовування відчуття спільності. За таких обставин сімейний контекст стає чинником опрацювання та осмислення нового досвіду.

Системне бачення сім'ї як цілісного утворення, у якому симптоми окремих членів і патерни взаємодії перебувають у взаємному, циркулярному зв'язку, обумовлює релевантність застосування сімейної музикотерапії як самостійної форми втручання. Поєднання в методі регуляторної, комунікативної та символічної функцій робить його особливо корисним в умовах зростаючої потреби в психологічних інтервенціях, спрямованих на підтримку адаптації сім'ї до нових життєвих обставин, відновлення почуття безпеки та посилення відчуття контролю, як зовнішнього, так і внутрішнього. Це забезпечує можливість комплексного впливу, спрямованого на емоційну регуляцію на індивідуальному рівні та на трансформацію сімейних зв'язків як системного чинника адаптації й стабілізації на сімейному рівні.

Для концептуалізації ідеї багаторівневості втручання запропоновано системну модель використання музикотерапії у роботі з сім'ями, розділеними війною (PCI), яка ґрунтується на взаємодії трьох взаємопов'язаних рівнів: Р – музикотерапевтичний простір, що забезпечує структурованість і передбачуваність; С – рівень сімейної системи, де музична взаємодія відображає й трансформує ролі, межі та патерни взаємодії; І – індивідуальний рівень, який охоплює внутрішньопсихічні процеси саморегуляції, інтеграції афектів та адаптації, що забезпечують психологічну стійкість окремого члена сімейної системи в умовах змін. Модель розроблено в межах пілотажного дослідження автора, проведеного в контексті психосоціальної та музикотерапевтичної роботи з сім'ями, розділеними війною, та ґрунтується на аналізі практичного досвіду роботи з цією цільовою групою.

Узагальнення практичного досвіду та наукових даних підкреслює, що найбільш повторюваними проявами, з якими стикаються музикотерапевти у роботі з сім'ями, розділеними війною, є підвищена тривожність, хронічна емоційна напруга та труднощі саморегуляції у дорослих, а також дезадаптивні поведінкові реакції у дітей, що формуються на тлі порушення базового відчуття безпеки та тривалого стресу [3; 4].

Аналіз практики українських музикотерапевтів, що працюють у суміжних до теми напрямках, розглянутий у вимірі системної моделі PCI, дозволив співставити теорію та практику. Контент-аналіз відповідей експертної команди музикотерапевтів, які працюють із сім'ями або членами родин, розділеними війною, відображає систематизацію професійного досвіду, що дозволяє виявити домінуючі смислові акценти роботи, структури, технік, методів і результатів терапії у співвідношенні із рівнями моделі PCI.



Таким чином, здійснено аналіз і концептуальну систематизацію музикотерапевтичної практики, необхідну для подальшої верифікації запропонованої моделі в реальних умовах роботи з сім'ями, розділеними війною.

У дослідженні взяли участь 7 сертифікованих музикотерапевтів АМУ, практика яких пов'язана з роботою з родинами, розділеними війною. Музикотерапевтам було запропоновано пройти онлайн-опитування та відповісти на 22 запитання. До контент-аналізу було включено запитання, відповіді на які безпосередньо відображають терапевтичні процеси, механізми музикотерапевтичного втручання та спостережувані зміни у роботі з сім'ями, розділеними війною. Основу склали запитання про ключові аспекти музикотерапевтичної практики: запити клієнтів, вплив вимушеного розділення сім'ї, цілі музикотерапії, застосовувані методи, роботу з інтенсивними емоційними станами, позитивні зміни у сімейній системі та маркери ефективності терапії. Відбір запитань здійснювався за критерієм релевантності логіці авторської системної моделі РСІ та відповідності одному або кільком її рівням (простір P, сімейна система C, індивід I). Подальший аналіз відповідей дав змогу простежити прояв і взаємопов'язаність рівнів моделі РСІ у терапевтичній практиці (табл. 1).

Запитання описового й контекстуального характеру, пов'язані із соціально-демографічними характеристиками клієнтів, форматом та умовами роботи, професійними викликами, етичними аспектами, онлайн-специфікою й рекомендаціями для фахівців, не включалися до частотного контент-аналізу, оскільки не відображають безпосередню динаміку терапевтичної взаємодії. Водночас вони використовувалися для контекстуалізації отриманих результатів та уточнення меж застосування моделі РСІ.

Соціометричні характеристики подано за трьома взаємопов'язаними вимірами: категорії клієнтів, формати музикотерапевтичної роботи та вікові групи клієнтів (рис. 1). Усі респонденти повідомили про досвід роботи з родинами військових.

Таблиця 1

Змістовні блоки запитань аналізу музикотерапевтичної практики

Тип запитань	Номери запитань	Змістова спрямованість	Рівні моделі PCI
Запити клієнтів	4	Основні психоемоційні та психологічні запити клієнтів	I, C
Вплив розділення сім'ї	5	Вплив вимушеної розлуки на сімейні взаємини	C, I
Цілі терапії	7	Очікувані та заявлені цілі музикотерапевтичної роботи	C, I
Методи й ритуали	8, 10	Використовувані методи, інструменти та ритуали	P, C, I
Робота з інтенсивними емоціями	13	Підходи до роботи з горем, страхом, злістю, провинною	I, P
Позитивні зміни	19	Зміни, що спостерігаються у сім'ях клієнтів	C, I
Оцінка ефективності	20	Суб'єктивні та поведінкові маркери ефективності	I, C, P

Більшість також зазначили супровід внутрішньо переміщених сімей і родин, що переживають втрату або невизначену втрату. Рідше зафіксований досвід роботи з сім'ями, члени яких перебувають у вимушеній міграції за кордоном. За організаційними формами переважає офлайн-робота, яку частина респондентів поєднує з онлайн-сесіями. Найчастіше музикотерапевтична робота здійснюється в індивідуальному та груповому форматах, тоді як сімейний формат використовується рідше та залежить від запиту й організаційних умов. За віковими характеристиками практика охоплює різні групи клієнтів, з переважанням дорослих молодого та середнього віку, а також дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Робота з клієнтами старшого віку має поодинокий характер.

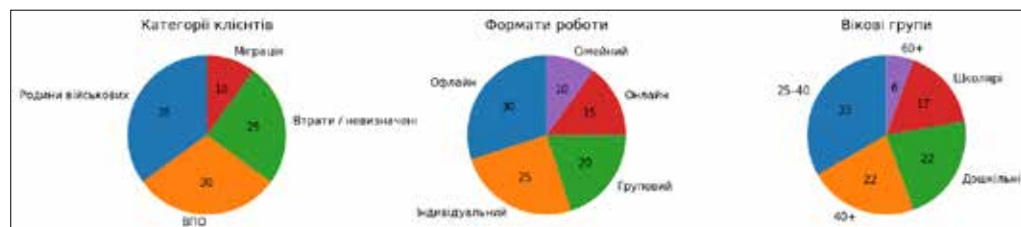


Рис. 1. Соціометричні характеристики клієнтів і форматів музикотерапевтичної роботи

Категоріями аналізу визначено три взаємопов'язані рівні моделі: P (музикотерапевтичний простір), який визначає умови безпеки, структурованості та передбачуваності терапевтичної взаємодії; C (сімейна система), яка відображає особливості міжособистісної взаємодії, ролі, межі, зв'язок та динаміку сімейної цілісності; I (індивід) психоемоційні стани, симптоми, процеси саморегуляції, горювання та відновлення ресурсів.

Одиницею аналізу обрано смислову тезу у відповідях респондентів, кожна з яких відноситься щонайменше до одного рівня моделі. У випадках, коли висловлювання охоплює декілька аспектів терапевтичного процесу, застосовано множинне кодування (наприклад, P + I або C + I), де кожен рівень позначається одним балом.

Частотний аналіз виявив розподіл і домінування рівнів моделі PCI у відповідях залежно від типу запитань. Найбільш представленим є індивідуальний рівень

(25 смислових тез), дещо меншою є представленість рівня терапевтичного простору (22 смислові тези), тоді як рівень сімейної системи має найменшу частотність (17 смислових тез).

Домінування категорії І (індивід) свідчить, що музикотерапевтична робота з сім'ями, розділеними війною, переважно розпочинається з фокусу на психоемоційному стані окремих членів сім'ї. У відповідях респондентів домінують теми тривожності, страху, емоційного виснаження, труднощів саморегуляції, горювання та втрати внутрішніх опор. Така спрямованість відповідає травмотивній логіці терапії в умовах війни, коли першочерговим завданням є стабілізація, зниження інтенсивності симптомів та відновлення базового відчуття безпеки на індивідуальному рівні.

Майже рівнозначною за частотою є категорія Р (музикотерапевтичний простір), що підкреслює ключове значення структури, передбачуваності та безпеки терапевтичної взаємодії. Особливо наголошується роль ритму, повторюваності та імпровізації, як безпечного простору для вираження складних емоцій. Таким чином, терапевтичний простір постає не лише середовищем взаємодії, а й активним механізмом змін, що підтримує процеси емоційної регуляції та відновлення контролю в умовах хронічної невизначеності.

Категорія С (сімейна система) має дещо меншу загальну частоту. Водночас якісний аналіз засвідчує, що системні зміни у сімейних взаєминах проявляються на рівні терапевтичних результатів. Респонденти описують покращення комунікації, формування нових форм взаємодії та посилення відчуття спільності й підтримки. Це узгоджується з логікою системно орієнтованої музикотерапії, згідно з якою стабілізація індивідуальних станів та формування безпечного терапевтичного простору створюють умови для подальших змін на рівні сімейної системи.

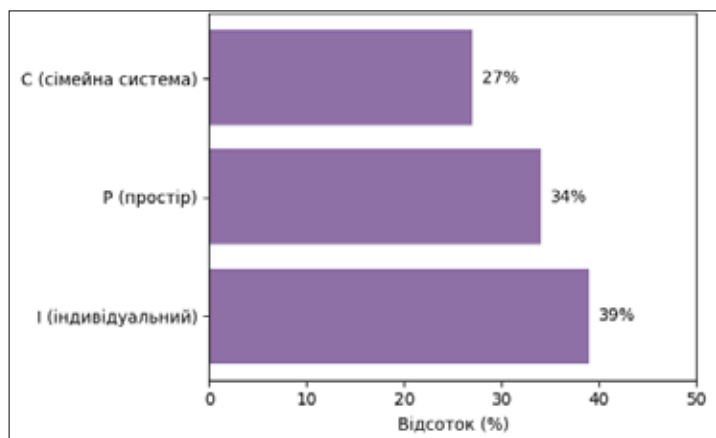


Рис. 2. Результати частотного аналізу

Розподіл відповідно до категорій індивід (39%), простір (34%) та сімейна система (27%) є відносно збалансованим, що свідчить про паралельну присутність індивідуального, просторового та системного рівнів у музикотерапевтичній практиці в умовах війни. Перевага індивідуального виміру вказує на першочергову орієнтацію роботи на регуляцію стану окремої людини, тоді як висока частка категорії простору свідчить про його роль як необхідного посередника між індивідуальними переживаннями та міжособистісною взаємодією. Менша представленість сімейної системи може відображати більшу складність і тривалість системних змін, що водночас пов'язані з глибиною терапевтичних результатів.

У динамічному вимірі отримані результати можуть бути інтерпретовані як поступове зміщення фокусу терапевтичної роботи, від індивідуальної стабілізації, через формування підтримувального музикотерапевтичного простору, до відновлення та трансформації сімейних взаємин. Відповіді фахівців свідчать, що музикотерапевтична робота реалізується у кількох взаємопов'язаних і взаємодоповнювальних вимірах, які можуть актуалізуватися паралельно або з різною інтенсивністю: як підтримка регуляції психоемоційного стану, як створення безпечного контейнера для переживань та як відновлення відчуття спільності й пошук нових форм сімейної взаємодії.

У відповідях фахівців категорія І (індивід) окреслюється через запити, пов'язані з інтенсивними емоційними та психофізіологічними станами. Найчастіше згадуються «зниження тривожності, безсоння», а також переживання «відчаю, безсилля, апатії, емоційного виснаження», що формують тло звернення клієнтів по допомогу в умовах війни. У дітей ці стани проявляються як «покинутість у дитини, регресивна поведінка», а також як «регрес у розвитку дітей з ООП».

Ключовими орієнтирами терапевтичної роботи виступають «стабілізація емоційного стану, відновлення відчуття внутрішньої опори та безпеки» і «стабілізація психоемоційного стану». У відповідях підкреслюється значення «створення відчуття безпеки» та «створення безпечного простору, де можна проживати емоції» як необхідної умови подальшої терапевтичної роботи.

Музикотерапевтичні інтервенції переважно спрямовані на «емоційну регуляцію, експресію агресії» та підтримку здатності клієнта витримувати інтенсивні стани. Для цього використовуються «експресивні ритмічні техніки для вираження емоцій», «вокалотерапія», «написання пісень, робота з тілом», що дозволяють реалізувати «можливість виражати емоції без необхідності одразу їх вербалізувати».

Окремо наголошується на значенні тілесного виміру регуляції емоцій. Фахівці звертають увагу на «тілесні маркери ефективності (дихання, напруження)» як індикатори змін психоемоційного стану. У цьому контексті важливу роль відіграють «ритуал заземлення (якір) “безпечне місце”» та інші практики, що підтримують відчуття стабільності.

У відповідях також простежується акцент на ресурсному аспекті індивідуальної роботи. Музикотерапія описується як простір «активізації / експресії, підвищення емоційного фону, підвищення життєвого тону», а також як спосіб формування «емоційної відкритості» та «емоційної стабільності». Через «активну та імагінативну музикотерапію» клієнти поступово відновлюють здатність опиратися на власні ресурси, що відображено у тезі «акцент на власну спроможність».

Значущим компонентом індивідуального виміру є «підтримка в процесі горювання та травми» та робота з питанням «як пережити та прийняти невизначеність». У цьому контексті «використання технік саморегуляції поза сесіями» розглядається як показник перенесення терапевтичного досвіду у повсякденне життя.

Таким чином, індивідуальний вимір (І) постає як простір, у якому музикотерапія спрямована на стабілізацію, регуляцію та відновлення внутрішньої опори клієнта, підтримуючи перехід від станів виснаження і дезорганізації до «емоційної стабільності» та «творчості як ресурсу у повсякденному житті».

Другий вимір (Р) у відповідях фахівців описується як формування музикотерапевтичного простору, який забезпечує «відчуття безпеки» та «безпечний простір, де можна проживати емоції». У цьому просторі стає можливою «включеність у груповий процес» й участь у спільних формах взаємодії, які не потребують негайної вербалізації, зокрема через «можливість виражати емоції без необхідності одразу їх вербалізувати». Фахівці пов'язують формування такого простору з використанням активних і структурованих

форм музичної взаємодії, серед яких називаються «керована імпровізація», «спонтанна імпровізація», «ансамблева імпровізація», «групова музична синхронізація», а також «активна та імагінативна музикотерапія». Ці форми створюють умови для «соціалізації, гри, творчого прояву» та підтримують спільну присутність учасників у терапевтичному процесі.

Важливою характеристикою простору є його ритуалізована структура. У відповідях фахівців простір окреслюється через «ритуал заземлення (якір) “безпечне місце”», «ритуал початку та завершення», а також «спільну імпровізацію на початку та в кінці сесії». Такі форми надають процесу передбачуваності й стабільності та підтримують «стабілізацію емоційного стану, відновлення відчуття внутрішньої опори та безпеки».

Окремо підкреслюється роль голосу, тіла та творчих форм у підтримці простору. У відповідях прямо згадуються «вокалотерапія», «написання пісень, робота з тілом», а також «творчість як ресурс у повсякденному житті», що розширює межі терапевтичного простору за межі сесії і пов'язується з «використанням технік саморегуляції поза сесіями».

Музикотерапевтичний простір також описується як такий, що підтримує сімейний вимір через «впровадження музикотерапевтичних ритуалів у сім'ї», «сімейні музичні ритуали», «музичний портрет родини» та «відбудову психологічного простору сім'ї». У цьому контексті простір пов'язується з «відновленням порушених зв'язків, поверненням досвіду “бути разом”».

Узагальнено, просторовий вимір (Р) постає як активний контекст взаємодії, що утримує терапевтичний процес і підтримує проживання інтенсивних емоцій в умовах невизначеності.

У сімейно-системному вимірі музикотерапевтичний процес у відповідях фахівців постає як фокус на сім'ї як цілісності та на змінах у взаєминах між її членами в умовах війни й вимушеного розділення. Розділення сім'ї описується як чинник, що порушує звичні форми взаємодії та емоційного зв'язку, призводячи до «втрати “спільності”, ризику небереження сім'ї» і ситуації, коли «розділення сім'ї порушує здатність бути в контакті». У відповідях згадуються «змішування ролей, конфлікти», ослаблення емоційної близькості, а у дітей «покинутість у дитини, регресивна поведінка». Водночас музикотерапія постає як спосіб «відновлення порушених зв'язків, повернення досвіду “бути разом”», «покращення емоційного зв'язку в родині» і «повернення близькості у стосунки», зокрема через спільну музичну діяльність «ансамблеву імпровізацію», «групову музичну синхронізацію» та «сімейні музичні ритуали». У цьому контексті музика виступає засобом «відбудови психологічного простору сім'ї» та формування більш адаптивних форм взаємодії, що підтримують відчуття спільності навіть за фізичної роз'єднаності.

Висновки. Узагальнення теоретичних підходів і результатів емпіричного аналізу дозволяє розглядати музикотерапевтичну роботу з сім'ями, розділеними війною, як складний і багатовимірний процес, зумовлений тривалою невизначеністю та порушенням базового відчуття безпеки. Війна перетворила вимушене розділення сімей на стабільний контекст, у якому індивідуальні переживання, сімейні ролі та способи взаємодії зазнають глибоких змін.

Отримані результати свідчать, що психологічний дистрес у таких умовах проявляється на кількох взаємопов'язаних площинах: як інтенсивні психоемоційні стани окремих членів родини, як порушення відчуття опори та передбачуваності взаємодії, а також як ослаблення сімейної згуртованості й відчуття спільності. Це зумовлює потребу в формах допомоги, що поєднують роботу з індивідуальним станом, контекстом взаємодії та сімейними зв'язками.

Аналіз практики музикотерапевтів показує, що робота з родинами, розділеними війною, зазвичай розпочинається з фокусу на стабілізації психоемоційного стану та відновленні внутрішньої опори, що відповідає травмоутливій логіці втручання. Водночас важливу роль відіграє організація музикотерапевтичного контексту взаємодії, який через структуру, ритм і терапевтичний стосунок створює умови для проживання інтенсивних емоцій і підтримує адаптацію до невизначеності.

Використання моделі РСІ дозволяє систематизувати професійний досвід і виявити домінуючі смислові акценти щодо запитів клієнтів, цілей терапії, методів і результатів у співвідношенні з індивідуальними, просторовими та сімейно-системними аспектами роботи. Таким чином, модель РСІ виступає інструментом концептуального впорядкування та системного осмислення музикотерапевтичної практики.

Результати контент-аналізу підтверджують, що музикотерапія в роботі з сім'ями, розділеними війною, не обмежується роботою з окремими симптомами, а тісно пов'язана зі змінами у сімейній системі. Відновлення емоційного контакту, формування нових форм взаємодії та досвіду спільності постають як значущі терапевтичні результати навіть за фізичної роз'єднаності членів родини. Попри повільніший прояв, ці зміни мають системний характер і пов'язані з глибинною адаптацією сім'ї до нових життєвих обставин.

Наявність смислових перетинів між індивідуальними, просторовими та сімейно-системними аспектами терапевтичної роботи вказує на нелінійний характер музикотерапевтичного процесу. Індивідуальна регуляція реалізується через спільну музичну взаємодію, тоді як зміни у сімейних взаєминах можуть одночасно підтримувати стабілізацію емоційного стану окремих членів родини. Це підтверджує доцільність системного підходу, у межах якого різні аспекти терапевтичної роботи є взаємопов'язаними та взаємопідсилювальними.

Таким чином, результати дослідження не претендують на узагальнення всієї музикотерапевтичної практики, однак демонструють потенціал системної моделі РСІ як аналітичного й концептуального інструменту для осмислення музикотерапевтичної роботи з сім'ями, розділеними війною. Емпіричний аналіз у межах цього дослідження є кроком до подальшої верифікації та розвитку моделі відповідно до реальних умов практики.

Список використаної літератури

1. Boss P. Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss / P. Boss. New York : W. W. Norton, 2006. 284 p.
2. Boss P. The context and process of theory development: The story of ambiguous loss / P. Boss. *Journal of Family Theory & Review*. 2017. Vol. 9, № 2. P. 145–158. DOI: <https://doi.org/10.1111/jftr.12205>
3. Wang C. C., et al. Music interventions for posttraumatic stress disorder: A systematic review / C. C. Wang et al. *Journal of Mood and Anxiety Disorders*. 2024. Advance online publication. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmood.2024.xxxxxx>
4. Ma Y.-M., et al. Efficacy and acceptability of music therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / Y.-M. Ma et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2024. Vol. 15, № 1. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2342739>
5. Прайтлер Б. На їхньому боці: психосоціальна робота з біженцями та травмованими людьми / Б. Прайтлер. Львів : Видавництво Старого Лева, 2020. 256 с.

MUSIC THERAPY IN WORK WITH FAMILIES SEPARATED BY WAR: A SYSTEMIC ANALYSIS OF PRACTICAL EXPERIENCE

Tetiana Chernous

*National University of Ostroh Academy,
2, Seminarska str., Ostroh, Ukraine, 35800
<https://orcid.org/0000-0003-4719-8256>
e-mail: tetiana.chernous@oa.edu.ua*

The article explores music therapy work with families separated by war as a complex, multidimensional process shaped by prolonged uncertainty, the loss of customary forms of shared life, and the disruption of a basic sense of safety. It shows that the full-scale war has transformed forced family separation from a temporary challenge into a stable context of existence, within which individual experiences, family roles, and patterns of interaction undergo significant change. Reflection on the practice of contemporary Ukrainian music therapists through the lens of current theoretical developments in trauma psychology and family systems indicates the multidimensional nature of psychological distress in war-separated families and the relevance of a systematically organized music-therapeutic context aimed at stabilization, restoration of inner support, including a sense of safety, and support for adaptation to prolonged uncertainty. Analysis of professional experience using a systemic analytical framework allows the structuring of music therapists' practice and the identification of dominant meaning-making emphases in relation to individual, spatial, and family-systemic aspects of the work. Content analysis of practitioners' experience indicates that, in work with families separated by war, music therapy is not limited to a focus on individual symptoms but encompasses processes related to changes in family interaction, including the restoration of emotional contact, the emergence of new forms of interaction, the development of shared rituals, and the support of a sense of togetherness under conditions of physical separation. The analysis also records intersections between different aspects of music-therapeutic work and the absence of a clearly linear sequence of therapeutic processes, which allows this practice to be viewed as multidimensional and non-linear. While the study does not claim to generalize all music therapy practice, it outlines the potential for systemic understanding and further empirical verification of music therapy work with families separated by war.

Key words: music therapy; systemic approach; family systems therapy; family music therapy; emotional regulation; ambiguous loss; stabilization; family cohesion.

*Дата першого надходження статті до видання: 19.02.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.03.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.05.2026*