

DOI: 10.33270/03253702.3
УДК 159.9.612.821

КУДЕРМІНА Олена*

доктор психологічних наук, професор, професор кафедри юридичної психології
Національної академії внутрішніх справ

м. Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4959-7413>;

ЛАПУТЬКО Анна

здобувач науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною
діяльністю та її психологічного супроводження навчально-наукового інституту
післядипломної освіти Національної академії внутрішніх справ

м. Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4113-675X>

Втрата побратима: етапи та стратегія психологічної інтервенції

Анотація. Втрата побратима під час війни є складним психотравмувальним досвідом, який може поєднувати елементи горювання, бойового стресу, почуття провини та моральної травми. Цей досвід може призводити до ПТСР, ускладненого горювання, депресії та соціальної дезадаптації. Події повномасштабного вторгнення в Україну спричинили надзвичайно високий рівень людських втрат і сформували специфічну травматичну реакцію на смерть бойових товаришів. Особливість перебігу переживання втрати побратима залежить від наявності високої міжособистісної значущості зв'язків у підрозділі, взаємної відповідальності та спільного ризику для життя. Це робить горювання унікальним і часто нелінійним. Основними чинниками ризику розвитку ускладненого горювання є інтенсивність впливу бойового досвіду, ступінь близькості із загиблим, попередні психічні порушення, відсутність соціальної підтримки та військова культура «не показувати слабкості». Водночас адекватна соціальна підтримка, внутрішні й зовнішні ресурси, навчання резильєнтності та доступ до спеціалізованої психологічної допомоги сприяють запобіганню хроніфікації травми. У статті представлено огляд етапів психологічної інтервенції під час втрати побратима, що охоплює стабілізацію та відновлення, опрацювання травматичного досвіду та реінтеграцію у повсякденне життя. Розглянуто методи травмоорієнтованої когнітивно-поведінкової терапії (TF-CBT), десенсибілізації та переробки рухами очей (EMDR), тілесноорієнтованої терапії, системи внутрішньої сім'ї (IFS), нарративної експозиційної терапії, майндфулнес-підходів та психодинамічного підходу. Узагальнено принципи ефективної психологічної підтримки: прийняття горя, емпатія, повага до військових ритуалів, уникнення патологізації реакцій, робота з почуттям провини, підтримка соціальних зв'язків та поступова адаптація до повсякденного життя. Висвітлено, що головною метою психологічної допомоги є не забути побратима, а навчитися жити, зберігаючи пам'ять та продовжуючи службу і життя. Проведене дослідження засвідчує практичну значущість комплексної та етапної психологічної інтервенції для підвищення психічної стійкості військових, збереження їхньої бойової ефективності та розвитку системи професійної підтримки в умовах війни.

Ключові слова. втрата побратима; військові ветерани; ПТСР; моральна травма; горювання; психологічна підтримка; етапи психологічної інтервенції.

Історія статті:

Отримано: 04.08.2025

Переглянуто: 08.09.2025

Прийнято: 17.10.2025

Рекомендоване посилання:

Кудерміна О., Лапутько А. Втрата побратима: етапи та стратегія психологічної інтервенції. *Юридична психологія*. 2025. № 2 (37). С. 24–32. DOI: 10.33270/03253702.3

*Відповідальний автор

© Кудерміна О., Лапутько А., 2025

Вступ

Війна в Україні має багатоликий образ болі. Це біль людей, що втратили близьких, друзів, домівки, роботу, майно. Українці відчувають втрату найголовнішого – можливість очікування стабільного, успішного майбутнього в безпеці та спокою. Події, пов'язані з повномасштабним вторгненням на територію нашої держави, торкнулися всіх громадян. Водночас окрема сторінка болювого досвіду війни – це людські втрати наших захисників. Ці втрати однаково трагічно та по-різному сутнісно проживають родини, друзі та побратими. Втрата побратима на війні – складний психотравмувальний досвід, який часто поєднує елементи горювання, морального стресу, почуття провини та може мати пролонговане втілення в значних психічних наслідках (ПТСР, ускладнене / тривале горювання, депресія, провина вцілілого, моральна травма, зниження функціонування тощо). Класичні роботи військової психіатрії описували опір вживанню понять «траур» у військовому контексті та виокремлювали специфічні прояви «бойового трауру». Феномен втрати побратима є одним із найсильніших психотравмувальних чинників у бойових умовах. У класичній праці D. Grossman (2008) «On Combat: The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and in Pease» зазначав, що у військовому середовищі зв'язки всередині підрозділу формуються на основі довіри та взаємної відповідальності, що робить втрату особливо значущою. В умовах бойових дій втрата бойового товариша трапляється нерідко і має психологічно особливий характер: загибель побратима відбувається в екстремальному контексті, що поєднує ризик для власного життя, спільний досвід небезпеки й високий рівень взаємозалежності між членами підрозділу. Через це реакції на таку втрату можуть відрізнятися від трауру в мирних умовах і часто перетинаються із симптоматикою травматичного стресу.

Актуальність наукового аналізу проблеми психології втрати побратимів є надзвичайно високою й обумовлена комплексом соціально-психологічних, культурних та гуманітарних чинників. Звернення в межах наукового розгляду до зазначеного предметного поля обумовлено низкою чинників, а саме: підтримки та збереження психічного здоров'я військовослужбовців і ветеранів (своєчасне розуміння механізмів переживання втрати та виявлення чинників ризику розвитку посттравматичних розладів дає можливість підвищити ефективність психологічної допомоги, зменшити ризики хроніфікації травматичного досвіду й запобігти соціальній дезадаптації захисників та ветеранів); формування системи реабілітації та підтримки (специфіка переживання втрати побратимів є необхідною базою для розроблення державних програм психосоціальної реінтеграції, підготовки

практичних психологів, створення методик кризового консультування й супроводу родин та побратимів загиблих); поглиблення розуміння феномена військового братерства (в українських захисників формується особлива система групових зв'язків, заснована на довірі, спільному життєвому ризику, відповідальності та взаємній підтримці. Її руйнування через втрату побратима має потужний вплив на цінності, світогляд і соціальну поведінку особистості); підсилення національної безпеки та обороноздатності нашої держави (ефективність військових підрозділів тісно пов'язана з їхнім морально-психологічним станом, адекватне реагування на втрати й підтримка бойового духу є критичними для збереження боєздатності, згуртованості та стійкості армії; створення гуманітарного виміру післявоєнного відновлення (повоєнне суспільство потребуватиме глибокого осмислення досвіду втрат, формування культури пам'яті та зцілення).

Отже, науковий аналіз психологічної сутності феномену «втрата побратима» має значну практичну, теоретичну й суспільну вагу, сприяє підвищенню психологічної стійкості військових, формуванню ефективної системи супроводження та реабілітації, є важливим складником гуманітарної безпеки держави в умовах тривалої війни та майбутнього відновлення. Основною метою теоретичного дослідження є виокремлення основних етапів та стратегій психологічної інтервенції під час втрати побратима нашими захисниками.

Огляд літератури

Збройна агресія проти України спричинила масштабні бойові дії, що супроводжуються значними людськими втратами. Військово-службовці та ветерани регулярно стикаються зі смертю бойових товаришів, що формує специфічний тип психологічної травми – втрату побратима, яка поєднує елементи бойового стресу, горювання, почуття провини за виживання, порушення ідентичності та трансформацію морально-ціннісних орієнтирів. Окремі питання психологічної сутності феномену «втрата побратима» та основних принципів і змісту психологічної інтервенції після неї знайшли своє відображення у вітчизняних наукових розвідках (Kokun et al., 2023; Kokun et al., 2021; Klymenchuk et al., 2021; Kukharuk, & Syrytsia, 2023; Stasiuk, & Fedorenko, 2025; Chernov et al., 2024). Водночас реальні виклики повномасштабного вторгнення (інтенсивність бойових дій, кількість людських втрат тощо) зумовлюють необхідність конкретизації основних етапів психологічної допомоги та окреслення прикладного інструментарію її здійснення. Більш традиційною проблема втрати побратима є в теоретико-емпіричних дослідженнях закордонних науковців. До них можна віднести розвідки E. Yehene, T. Eitam (2022),

N. M. Simon et al. (2020), P. Na et al. (2023). У межах зазначених досліджень порушують для обговорення проблеми чинників виникнення ускладненого горя, почуття вцілілого, діагностики ознак ПТСР у ветеранів після втрати побратимів тощо. Результати наведених розвідок мають значний вплив на вітчизняний психологічний загал, але тривалий характер війни та новітні засоби її ведення потребують суттєвої адаптації наявного теоретико-емпіричного опрацювання порушеної для обговорення проблеми.

Матеріали та методи

Реалізація представленого дослідження стала можливою в результаті застосування низки загальнонаукових методів: діалектичного, формально-логічного, системного, структуро-функціонального тощо. Дослідження здійснено на основі інтегративного підходу, який поєднує результати аналізу наявних теоретичних і практичних моделей психологічної допомоги військовим під час втрати побратима.

Результати й обговорення

Смерть, горе та втрати завжди були частиною військової спільноти. Історично склалося так, що психологічні дослідження в збройних силах зосереджувалися на впливі бойових дій на особистість військовослужбовців та їхніх близьких. В умовах бойового зіткнення під час втрати побратима військові нерідко переживають диференційований тип горювання, де емоційний біль поєднується з бойовою мобілізацією – необхідністю продовжувати виконання завдань. У військових у наведених умовах часто буває подвійне почуття: сум та бойова лють. Відповідно, здійснення повноцінної та тривалої психологічної інтервенції повністю унеможлиблюється (частково психологічну допомогу надають під час гострої стресової реакції). Не всі, хто втрачає побратима, розвивають хронічну патологію – значна частина демонструє резиліентність. Для частини військовослужбовців може бути характерні хронічна дисфункція і потреба в комплексній медико-психологічній допомозі. Як влучно зазначає (Seamon-Lahiff et al., 2021), швидкоплинний характер військового життя та небезпека військової служби існують поза бойовими операціями та військовими розгортаннями. В умовах активних бойових дій військові іноді не мають можливості повноцінно прожити горе, що ускладнює процес їх подальшого психосоціального відновлення та асиміляцію в мирне життя.

Інтенсивність бойового стресу та ступінь участі в подіях загибелі, близькість стосунків із загиблим, попередня психічна патологія, відсутність соціальної підтримки, стигма та військова культура, яка заохочує не показувати слабкість, можуть бути чинниками ризику виникнення ускладненого переживання втрати побратима.

Адекватна соціальна підтримка, своєчасний доступ до спеціалізованої психологічної допомоги після потрапляння в ситуацію безпеки, наявність адаптивних стратегій копію, навчання резильєнтності суттєво запобігають виникненню хроніфікації горювання. Аспекти соціальної підтримки під час бойового розгортання, як-от: згуртованість підрозділів, впливають на подальший розвиток ускладненого горювання після втрати побратима серед ветеранів. Деякі дослідження (Gibson, 2024; Hall, 2023; Jamieson, Cerel, & Maple, 2024) показують, що товариські стосунки з товаришами по службі значно послаблюють ризик виникнення посттравматичного стресового розладу після завершення досвіду бойових дій. Якісніші стосунки з товаришами по службі послаблюють (тобто пом'якшують) зв'язок між тяжкістю бойового впливу (зокрема, під час втрати побратима) та кількістю симптомів посттравматичного стресового розладу. Ці результати підкреслюють важливість міжособистісної підтримки серед захисників під час бойового розгортання.

Як зазначає APA Clinical Guideline (Zoellner et al., 2020), інтенсивність реакцій залежить від: рівня емоційного зв'язку, ступеня небезпеки під час загибелі, наявності почуття провини вцілілого. Дослідження серед ветеранів США показують, що втрата побратима є предиктором: ПТСР (Zoellner et al., 2020), пролонгованого ускладненого горювання (Bovin et al., 2021), суїцидальних думок (Na et al., 2023). Втрату бойового товариша можна розглядати як комплексну травму, що поєднує елементи шоку, гострого стресу та горювання. Відповідно до S. Hall (2022), бойова травма, ускладнене горювання та моральна травма окремо становлять серйозну проблему для психічного здоров'я захисника. Однак вони потенційно взаємодіють одна з одною, що призводить до складної патології, яка є унікальною для ветеранів, які повертаються: складне горе та моральна травма можуть сприяти етіології ПТСР. ПТСР та моральна травма є важливими чинниками, що сприяють тривалому або інвалідизувальному горюванню після смерті побратима. А також ускладнене горювання та посттравматичний стресовий розлад можуть сприяти появі провини або люті, що виникають внаслідок моральної травми. Ці складні взаємодії потенційно мають серйозні наслідки для відновлення після бойової травми, горювання та для загального функціонування в мирному житті після закінчення бойового досвіду.

Втрата побратима може супроводжуватися або призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо коли загибель пов'язана із шокowymi подіями (наприклад нападом, вибухом), насильством або загрозою власному життю. Розгортання симптомів – флешбеки, уникнення, емоційне притуплення, гіперзбудливість – може ускладнювати процес переживання втрати й перешкоджати нормальній

адаптації. Ще одним наслідком може бути розвиток ускладненого / пролонгованого горювання (PGD). Його характерними симптомами є: нав'язлива туга, постійне переживання факту смерті, важкість прийняття втрати, відчуття безглуздості життя. Стан може тривати довго й призводити до вираженого порушення функціонування життя захисника. Ускладнене горювання – це синдром, специфічний для втрати, відмінний від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але зазвичай коморбідний з ним. Горювання є універсальним явищем, але приблизно для 1 з 10 військовослужбовців це переживання може погіршити процес відновлення (Simon et al., 2020).

У своїх дослідженнях М. С. Eisma (2023), N. M. Simon et al. (2020), L. P. Gibson (2024) окреслюють ще один наслідок втрати побратима. Захисники, що вижили, можуть відчувати інтенсивну вину вцілілого (survivor guilt) – сумніви щодо власних дій у момент загибелі побратима, або конфліктні моральні переживання (moral injury), що призводить до стійких негативних емоцій та поведінкових змін. Крім втрат, сучасна війна створює безліч морально неоднозначних ситуацій, коли рішення про дії мають ухвалюватися в умовах дефіциту часу на свідоме обмірковування під час відсутності достатньої інформації про їх «правильність». Іноді солдати вчиняють дії, які суперечать їхньому особистому моральному кодексу. Це потенційно може призводити до виникнення симптомів, подібних до симптомів посттравматичного стресового розладу. Вони відомі як моральна травма, де переважною емоцією є почуття провини, що може мати серйозні наслідки для відновлення психічного здоров'я захисника. Провина вцілілого – одна з найчастіших реакцій після бойових втрат (Koenig et al., 2021). Провина чи сором виникає, коли особа є (або вважає себе) винуватцем певного порушення власних глибоко вкорінених моральних переконань та очікувань, таких як вбивство когось або нездатність запобігти смерті товариша, і може призвести до духовної або екзистенційної боротьби чи суїцидальних думок.

Отже, втрата може спровокувати або посилити депресивні розлади, ризикову поведінку (вживання алкоголю, наркотиків), проблеми в родині та труднощі соціальної інтеграції захисника. Погіршення його працездатності підвищує ймовірність звільнення або соціальної дезадаптації.

Ініціювальним кроком психологічної інтервенції під час втрати побратима є наявність клієнтського запиту, фахове діагностування та диференціація проблеми. Під час звернення ветерана / військовослужбовця важливо оцінити наявність ПТСР, симптомів ускладненого горювання, депресії та моральної травми – ці стани можуть співіснувати й потребувати комбіно-

ваного лікування. Тож необхідним є обов'язкове обстеження невролога, психіатра та інших лікарів дотичного фаху. Суттєвим чинником позитивної реалізації психологічної допомоги є комплексний підхід, що передбачає соціальну, юридичну, професійну і духовну підтримку.

Дослідники підкреслюють, що горювання у військових має нелінійну та хвилюподібну динаміку (Bonanno, 2021). У наукових джерелах можна виокремити такі класичні етапи проживання втрати побратима: шок і мобілізація (оніміння, автоматизм, бойова зосередженість); реактивні емоції (горе, гнів, розгубленість, «порожнеча», інколи – відсутність зовнішніх реакцій); провина вцілілого (думки «міг врятувати», «чому не я?», «я мав зробити більше»); осмислення втрати (відтворення подій, пошук сенсу, запитання «за що?», героїзація загиблого); інтеграція (прийняття реальності, зміна поглядів, збереження пам'яті). У військових ці етапи не лінійні, можуть повертатися та загострюватися у разі повторних бойових епізодів. Під час проходження цих етапів для військових існують характерні ризики, як-от: формування синдрому провини вцілілого, комплексу «я мав зробити більше», злиття з роллю захисника, втрата особистих кордонів, гіперматриця бойової готовності, самозвинувачення та депресивні реакції, соматичні прояви (безсоння, біль, виснаження), ризик зловживання алкоголем / речовинами, виникнення ПТСР та ускладненого горювання. Необхідно пам'ятати, що феномен бойового братерства робить втрату унікально болючою: загиблий сприймається як частина власної ідентичності.

Наукові розвідки (Pylypenko, 2022; Prudka, & Pasko, 2024; Popeliushko, & Dziana, 2025; Nianko, L., & Nianko, V., 2024; Mixed, 2022; Potik, 2023) дають змогу виокремити базові принципи психологічної інтервенції під час втрати побратима, попри парадигму психологічної практики. Серед них ключовими є такі:

- прийняття горя як природної реакції (визнання нормальності болю, шоку, гніву, почуття провини, відчуження; підтримка права військового на власний темп переживання втрати);
- безумовна підтримка та емпатія (активне слухання без тиску «тримайся», «не плач», «потрібно жити далі»; створення безпечного простору для висловлювання емоцій);
- повага до військових ритуалів і традицій (підтримка в прощанні з побратимом; визнання значущості бойового братерства);
- уникнення патологізації реакцій (не висловлювати підозри діагнозів одразу після втрати; визнавати можливість гострої стресової реакції);
- орієнтація на ресурси: фізична активність, уява, мислення, віра, емоції, спілкування, допомога у пошуку внутрішніх (віра, цінності, життєвий досвід) і зовнішніх ресурсів (підтримка підрозділу, сім'ї, фахівців);

- підтримка соціальних зв'язків у підрозділі (заохочення до групових обговорень, колективного горювання; сприяння збереженню бойового духу та взаємної підтримки);

- робота з почуттям провини та незавершеними діями (допомога у проживанні «чому він, а не я», «я міг запобігти»);

- підтримка значення служби й цінностей (укріплення почуття місії, гідності, продовження шляхетної справи побратима; обережне уникання романтизації самопожертви);

- поступова адаптація до повсякдення (допомога у відновленні бойових функцій та дисципліни; повага до часу відновлення);

- моніторинг стану та скерування до фахівців (спостереження за ризиками (повторний тригер, депресія, ПТСР, суїцидальні думки; за потреби – направлення до психотерапевта, психіатра).

Головною метою психологічної інтервенції має бути не «забути» побратима, а навчитися жити, зберігаючи пам'ять і продовжуючи службу та життя.

Безпосередньо під час надання психологічної допомоги в ситуації втрати побратима, на нашу думку, доцільно спиратися на модель роботи з травмою, що охоплює три етапи (первинно розроблена Ж. Герман (1992); пізніше адаптована у більшості сучасних підходів).

Перший етап – стабілізація та відновлення, метою якого є створення внутрішнього та зовнішнього відчуття безпеки, навчити ветерана / військовослужбовця регулювати емоції, підготувати до подальшої роботи з травматичними спогадами. Завданнями цього етапу є: психоедукація: пояснення природи реакцій на втрату побратима; формування довіри з психологом; розвиток навичок саморегуляції (дихальні вправи, майнд-фулнес); пошук внутрішніх і зовнішніх опор (люди, цінності, спогади); навчання контролю над тілом та емоціями; визначення меж, робота з дисоціацією. Ознаками готовності до наступного етапу є готовність повертати себе до «тут і тепер», вміння розпізнавати й регулювати емоції, наявність мінімальних почуття контролю та довіри.

Другий етап – опрацювання (переробка) втрати. Безпечно «зустрітися» зі спогадами про втрату з побратима, знизити їхній емоційний заряд і інтегрувати у цілісний досвід – основна мета цього етапу психологічної інтервенції. Відповідно до мети можна виокремити такі завдання: поступова експозиція до травматичного досвіду (словесно, образно, тілесно); десенсибілізація (зниження реакції страху, сорому, провини); когнітивна реструктуризація (заміна деструктивних переконань); інтеграція емоційного, когнітивного і тілесного рівнів досвіду. Ознаками успішності проходження цього етапу є: зниження інтенсивності флешбеків і тілесних реакцій; можливість згадувати подію без втрати контакту з

реальністю; зміна переконань від «Я безсилий» до «Я впорався / я маю вибір».

Третій етап характеризується реінтеграцією та розвитком. Його мета – повернути цілісність «Я», відновити життєву активність, самооцінку, здатність до стосунків і майбутнього у ветерана / військовослужбовця. Завданнями цього етапу є: інтеграція нового досвіду в життєву історію; формування нових смислів («Що я виніс із цього?», «Що для мене тепер важливо?»); відновлення ідентичності, самоцінності, віри в себе; робота з життєвими цілями, планами, стосунками; розвиток навичок самопідтримки, духовності, творчості. Цей етап завершується, якщо ветеран / військовослужбовець може говорити про травму без надмірного болю; відчуває цілісність, контроль, спроможність будувати майбутнє.

Відповідно до міжнародних протоколів стабілізації (Zoellner et al., 2020), наведені етапи можуть бути здійснені в межах: кризової інтервенції за допомогою grounding-техніки, регуляції дихання (Box-breathing), підтримувальної присутності, коротких фраз підтримки; психотерапевтичної роботи під час реалізації методів CBT/TF-CBT, EMDR-процедури, роботи з провинною («коло контролю»), нарративних підходів; довгострокової підтримки із застосуванням сенсоутворення (логотерапія), ритуалів пам'яті, групи підтримки побратимів (коло підтримки, спільні ритуали, групові стабілізаційні вправи).

Узагальнений порівняльний аналіз методів психологічної інтервенції під час втрати побратима можна представити так:

- травмоорієнтована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT) – спрямована на опрацювання та перероблення травматичних спогадів, зменшення симптомів почуття провини та тривоги. Ключовими техніками є: психоедукація, регуляція емоцій, когнітивна реструктуризація, експозиція, нарратив. Обмеження застосування стосуються гострої дестабілізації та значної дисоціації особистості;

- десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR) – спрямована на зниження емоційного заряду втрати, інтеграцію спогадів про неї. Ключовими техніками є: білатеральна стимуляція (рух очима / постукування під час фокусування на спогаді). Не рекомендована без попередньої стабілізації, за сильної дисоціації або нестабільності;

- підхід тілесноорієнтованої терапії (SE) – виходить із припущення, що травма «застрягає» в тілі як незавершена стресова реакція. Спрямована на звільнення енергії, що «застрягла» в нервовій системі, повернення відчуття внутрішньої безпеки. Ключовими техніками є: сенсорне усвідомлення, титрування, пендулювання, завершення реакції. Неефективна за когнітивних дефіцитів захисника;

– підхід «Система внутрішньої сім'ї» (IFS) – внутрішня інтеграція, гармонія між частинами, самоспівчуття. Ключовими техніками є: виявлення «частин», діалог між ними через усвідомлення і співчуття, доступ до Self – цілісного, спокійного центру особистості, зцілення травмованих частин через прийняття та емпатію. Не застосовують під час гострих станів та є складною для захисників з низькою рефлексією;

– наративна експозиційна терапія (NET) – створення цілісного життєвого наративу, де втрата вписана у контекст життя. Ключовими техніками є: хронологічне відтворення біографії, детальний опис травматичних подій у безпечному середовищі, символічне закріплення спогадів, рефлексія – переосмислення досвіду та його місця в житті. Потребує стабільності захисника, оскільки емоційно інтенсивна:

– майндфулнес-орієнтовані підходи – підвищення усвідомленості, саморегуляції, толерантності до емоцій захисника. Ключовими техніками є: сканування тіла, усвідомлене дихання, спостереження за думками без ототожнення, практики доброзичливості (метамедитація). Не підходить для гострих травматичних спогадів без супроводу;

– психодинамічний підхід – усвідомлення несвідомих патернів, інтеграція ранніх травм. Ключовими техніками є: аналіз перенесення / контрперенесення, усвідомлення внутрішніх конфліктів і несвідомих сценаріїв, реконструкція історії розвитку втрати побратима.

Наведений результат порівняльного аналізу не є вичерпним та не окреслює всі можливі підходи психологічної інтервенції під час втрати побратима. Водночас він може бути методичним орієнтиром в роботі з кожною індивідуальною історією втрати побратима нашими захисниками.

Висновки

Втрати побратимів у бойових умовах – складна, психологічно насичена подія, яка часто поєднує елементи нормального горювання і травми. Хоча багато ветеранів відновлюються без хронічних порушень, є ті, хто потребує цілеспрямованої комплексної допомоги (лікування ПТСР, спеціалізована терапія ускладненого трауру, соціальна / професійна підтримка). Раннє розпізнавання проблем, зниження стигми та забезпечення доступу до ефективної психологічної допомоги мають найважливіше значення. Втрати в умовах війни супроводжуються унікальними психологічними реакціями, які потребують професійної психологічної підтримки. Ефективність психологічної допомоги залежить від розуміння специфіки бойового досвіду, інтеграції міжнародних протоколів, етичного та емпатійного підходу. Комплексна та етапна психологічна робота сприяє адаптації військових та збереженню їхньої бойової ефективності.

References

- [1] Bonanno, G.A. (2021). *The End of Trauma: How the New Science of Resilience Is Changing How We Think About PTSD*. New York, NY: Basic Books.
- [2] Bovin, M.J., Kimerling, R., & Weathers, F.W. (2021). Diagnostic Accuracy and Acceptability of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for the DSM-5 Among US Veterans. *JAMA Netw Open*, 4(2). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36733
- [3] Chernov, A., Zaika, V., & Lebediev, V. (et al.). (2024). *Returning from war: socio-psychological features of the readaptation and resocialization of veterans to the conditions of civilian life*. Poltava: PUET.
- [4] Eisma, M.C. (2023). Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(7), 944-951. DOI: 10.1177/00048674231154206
- [5] Gibson, L.P. (2024). Prevalence and Correlates of Complicated Grief in Military Primary Care: Implications for Healthcare Providers. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. DOI: 10.1177/00302228241241098
- [6] Grossman, D., & Christensen, L.W. (2008). *On Combat: The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and in Peace*. Human Factor Research Group Inc.
- [7] Hall, S. (2023). Comorbidities of combat trauma: Unresolved grief and moral injury. *Journal of Loss & Trauma*, 28(1), 51-60. DOI: 10.1080/15325024.2022.2053227
- [8] Jamieson, S.K., Cerel, J., & Maple, M. (2024). Impacts of exposure to suicide of a military colleague from the lived experience of veterans: Informing postvention responses from a military cultural perspective. *Death Studies*, 48(7), 688-697. DOI: 10.1080/07481187.2023.2261408
- [9] Klymenchuk, K., & Tsarenko, L. (et al.). (2021). *Organization of psychosocial assistance to war veterans and their family members*. Kyiv: VAITE.
- [10] Koenig, H.G., Ames, D., Youssef, N.A., Oliver, J.P., Volk, F., Teng, E.J., Haynes, K., Erickson, Z.D., Arnold, I., O'Garra, K., & Pearce, M. (2021). Moral injury: An increasingly recognized and widespread problem - narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 12. DOI: 10.3389/fpsy.2021.684

- [11] Kokun, O.M., Moroz, V.M., Lozinska, N.S., & Pishko, I.O. (2021). *Psychological prevention of psychotraumatization of military personnel of the Armed Forces of Ukraine*. Kyiv: Research Center for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine; CST.
- [12] Kokun, O.M., Pishko, I.O., & Lozinska, N.S. (et al.). (2023). *Features of providing psychological assistance to military personnel, veterans and their family members by civilian psychologists*. Kyiv: 7BTs.
- [13] Kukharuk, O., & Syrytsia, M. (2023). *Guide to the Mental Health of Military Personnel in Wartime*. Kyiv: YaRMIZ. Retrieved from <https://lnk.ua/2V5angQVM>
- [14] Mixed, A. (2022). Methods Study of Brief Group Dramatherapy with UK and US Veterans. *Candidate's thesis*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/371959663_Story_Medicine
- [15] Na, P.J., Fischer, I.C., Shear, K.M., & Pietrzak, R.H. (2023). Prevalence, Correlates, and Psychiatric Burden of Prolonged Grief Disorder in U.S. Military Veterans: Results From a Nationally Representative Study. *Am J Geriatr Psychiatry*, 31(7), 543-548. DOI: 10.1016/j.jagp.2023.02.007
- [16] Nianko, L., & Nianko, V. (2024). Psychological support in wartime. *Psychology and pedagogy*, 1, 12-25. DOI: 10.32782/2311-8458/2024-1-6
- [17] Popeliushko, R., & Dziana, Yu. (2025). Psychological assistance to relatives of missing servicemen. *Practical psychology*, 3, 45-53. DOI: 10.31891/PT-2025-3-3
- [18] Potik, D. (2023). Crossing the Rivers of the Tartarus: The Grief Process among Combat-Related PTSD Patients. *Psychological Perspectives*, 66(4), 582-598. DOI: 10.1080/00332925.2023.2311556
- [19] Prudka, L.M., & Pasko, O.M. (2024). Psychological aspects of adaptation of military personnel who participated in hostilities. *Legal Journal*, 2, 86-92. DOI: 10.32850/sulj.2024.2.14
- [20] Pylypenko, N. (2022). Psychological assistance and support to victims of the war in Ukraine. *Bulletin of the National Defense University of Ukraine*, 70(6), 142-148. DOI: 10.33099/2617-6858-2022-70-6-142-148
- [21] Seamon-Lahiff, G.E., Dooley, C.M., Bartone, P.T., & Carroll, B. (2021). Risk Factors for Complicated Grief in the Military Community. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 87(1), 38-52. DOI: 10.1177/00302228211016218
- [22] Simon, N.M., Hoepfner, S.S., Lubin, R.E., Robinaugh, D.J., Malgaroli, M., Norman, S.B., Acierno, R., Goetter, E.M., Hellberg, S.N., & Charney, M.E. (2020). Understanding the impact of complicated grief on combat related posttraumatic stress disorder, guilt, suicide, and functional impairment in a clinical trial of post-9/11 service members and veterans. *Depression and Anxiety*, 37(1), 63-72. DOI: 10.1002/DA.22911
- [23] Stasiuk, V.V., & Fedorenko, Yu.A. (2025). Psychological rehabilitation of veterans of the Armed Forces of Ukraine who participated in the armed conflict. *Habitus*, 43, 227-232. DOI: 10.32782/2663-5208.2025.70.41
- [24] Yehene, E., & Eitam, T. (2022). Crying in My Uniform, For Sure: A Qualitative Thematic Analysis of Loss and Grief Among Soldiers After Losing a Comrade in Combat. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 89(3), 1211-1232. DOI: 10.1177/00302228221090749
- [25] Zoellner, L.A., Priscilla, S.M., & Campbell-Law, L. (et al.). (2020). *Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults*. Washington, DC: APA. Retrieved from <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>

Список використаних джерел

- [1] Bonanno G. A. The End of Trauma: How the New Science of Resilience Is Changing How We Think About PTSD. New York, NY : Basic Books, 2021. 336 с.
- [2] Bovin M. J., Kimerling R., Weathers F. W. Diagnostic Accuracy and Acceptability of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for the DSM-5 Among US Veterans. *JAMA Netw Open*. 2021. No. 4 (2). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36733
- [3] Повернення з війни: соціально-психологічні особливості реадaptaції та ресоціалізації ветеранів і ветеранок до умов цивільного життя : кол. монографія / [А. Чернов, В. Заїка, В. Лебедєв та ін.]. Полтава : ПУЕТ, 2024. 249 с.
- [4] Eisma M. C. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2023. No. 57 (7). P. 944–951. DOI: 10.1177/00048674231154206
- [5] Gibson L. P. Prevalence and Correlates of Complicated Grief in Military Primary Care: Implications for Healthcare Providers. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2024. DOI: 10.1177/00302228241241098

-
- [6] Grossman D., Christensen L. W. On Combat: The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and in Peace. Human Factor Research Group Inc, 2008. 403 p.
- [7] Hall S. Comorbidities of combat trauma: Unresolved grief and moral injury. *Journal of Loss & Trauma*. 2023. No. 28 (1). P. 51–60. DOI: 10.1080/15325024.2022.2053227
- [8] Jamieson S. K., Cerel J., Maple M. Impacts of exposure to suicide of a military colleague from the lived experience of veterans: Informing postvention responses from a military cultural perspective. *Death Studies*. 2024. No. 48 (7). P. 688–697. DOI: 10.1080/07481187.2023.2261408
- [9] Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей : рек. для місцевих органів влади / [упоряд.: К. Клименчук, Л. Царенко та ін.]. Київ : BAITE, 2021. 32 с.
- [10] Koenig H. G., Ames D., Youssef N. A., Oliver J. P., Volk F., Teng E. J., Haynes K., Erickson Z. D., Arnold I., O'Garro K., Pearce M. Moral injury: An increasingly recognized and widespread problem – narrative review. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. No. 12. DOI: 10.3389/fpsy.2021.684
- [11] Кокун О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. Київ : НДЦ гуманітар. проблем ЗСУ ; КНТ, 2021. 301 с.
- [12] Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. / [О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська та ін.]. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.
- [13] Путівник у сфері ментального здоров'я військовослужбовців в умовах війни : метод. посіб. / упоряд.: О. Кухарук, М. Сириця. Київ : ЯРМІЗ, 2023. 88 с. URL: <https://lnk.ua/2V5angQVM>
- [14] Mixed A. Methods Study of Brief Group Dramatherapy with UK and US Veterans : PhD Dissertation. 2022. URL: https://www.researchgate.net/publication/371959663_Story_Medicine
- [15] Na P. J., Fischer I. C., Shear K. M., Pietrzak R. H. Prevalence, Correlates, and Psychiatric Burden of Prolonged Grief Disorder in U.S. Military Veterans: Results From a Nationally Representative Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2023. No. 31 (7). P. 543–548. DOI: 10.1016/j.jagp.2023.02.007
- [16] Нянько Л., Нянько В. Психологічна підтримка в умовах війни. *Психологія та педагогіка*. 2024. № 1. С. 12–25. DOI: 10.32782/2311-8458/2024-1-6
- [17] Попелюшко Р., Дзяна Ю. Психологічна допомога родичам військових, які зникли безвісти. *Практична психологія*. 2025. № 3. С. 45–53. DOI: 10.31891/PT-2025-3-3
- [18] Potik D. Crossing the Rivers of the Tartarus: The Grief Process among Combat-Related PTSD Patients. *Psychological Perspectives*. 2023. No. 66 (4). P. 582–598. DOI: 10.1080/00332925.2023.2311556
- [19] Прудка Л. М., Пасько О. М. Психологічні аспекти адаптації військових, які брали участь у бойових діях. *Правничий часопис*. 2024. № 2. С. 86–92. DOI: 10.32850/sulj.2024.2.14
- [20] Пилипенко Н. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 70 (6). С. 142–148. DOI: 10.33099/2617-6858-2022-70-6-142-148
- [21] Seamon-Lahiff G. E., Dooley C. M., Bartone P. T., Carroll B. Risk Factors for Complicated Grief in the Military Community. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2021. No. 87 (1). P. 38–52. DOI: 10.1177/00302228211016218
- [22] Simon N. M., Hoepfner S. S., Lubin R. E., Robinaugh D. J., Malgaroli M., Norman S. B., Acierno R., Goetter E. M., Hellberg S. N., Charney M. E. Understanding the impact of complicated grief on combat related posttraumatic stress disorder, guilt, suicide, and functional impairment in a clinical trial of post-9/11 service members and veterans. *Depression and Anxiety*. 2020. No. 37 (1). P. 63–72. DOI: 10.1002/DA.22911
- [23] Стасюк В. В., Федоренко Ю. А. Психологічна реабілітація ветеранів Збройних сил України, які брали участь у збройному конфлікті. *Габітус*. 2025. № 43. С. 227–232. DOI: 10.32782/2663-5208.2025.70.41
- [24] Yehene E., Eitam T. Crying in My Uniform, For Sure: A Qualitative Thematic Analysis of Loss and Grief Among Soldiers After Losing a Comrade in Combat. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2022. No. 89 (3). P. 1211–1232. DOI: 10.1177/00302228221090749
- [25] Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults / [L. A. Zoellner, S. M. Priscilla, L. Campbell-Law et al.]. Washington, DC : APA, 2020. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
-

KUDERMINA Olena

Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of Legal Psychology of the National Academy of Internal Affairs

Kyiv, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4959-7413>;

LAPUTKO Anna

Researcher of the Research Laboratory on the Problems of Law Enforcement Management and Its Psychological Support of the Educational and Scientific Institute of the Postgraduate Council of the National Academy of Internal Affairs

Kyiv, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4113-675X>

Loss of a Comrade: Stages and Strategy of Psychological Intervention

Abstract. The loss of a comrade in military conditions is a complex psychotraumatic experience that can combine elements of grief, combat stress, guilt, and moral trauma. This experience can lead to PTSD, complicated grief, depression, and social maladjustment. The events of the full-scale invasion of Ukraine have resulted in an extremely high level of human casualties, forming a specific traumatic response to the death of comrades in arms. The nature of the experience of losing a comrade depends on the presence of highly significant interpersonal relationships within the unit, mutual responsibility, and shared risk to life. This makes grief unique and often nonlinear. The main risk factors for the development of complicated grief are the intensity of combat experience, the degree of closeness to the deceased, previous mental disorders, lack of social support, and the military culture of “not showing weakness”. At the same time, adequate social support, the availability of internal and external resources, resilience training, and access to specialized psychological assistance contribute to the prevention of chronic trauma. The article provides an overview of the stages of psychological intervention in the event of the loss of a comrade, including stabilization and recovery, processing of traumatic experiences, and reintegration into everyday life. Methods of trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT), desensitization and reprocessing with eye movements (EMDR), body-oriented therapy, internal family systems (IFS), narrative exposure therapy, mindfulness approaches, and psychodynamic approaches are considered. The principles of effective psychological support are summarized: acceptance of grief, empathy, respect for military rituals, avoidance of pathologizing reactions, working with feelings of guilt, maintaining social connections, and gradual adaptation to everyday life. It is emphasized that the main goal of psychological assistance is not to forget a comrade, but to learn to live while preserving memory and continuing service and life. The study highlights the practical importance of comprehensive and phased psychological intervention to increase the mental resilience of military personnel, preserve their combat effectiveness, and develop a system of professional support in wartime conditions.

Keywords: loss of a comrade; military personnel veterans; PTSD; moral trauma; grief; psychological support; stages of psychological intervention.