



ПОЛТАВСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД в українському контексті

**Особливості ПТСР у певних
категорій населення**

д.мед.н., професор Васильєва Ганна Юріївна
кафедра психіатрії, наркології та медичної
психології



Сьогодні, коли ніким не очікувана війна із сусідньою державою призвела до тривалих бойових дій, анексії та окупації частини країни, численних болісних втрат, усі ми опинилися в суб'єктивно складному стані хронічної невизначеності. З 24 лютого 2022 року українці живуть у стані стресу, невизначеності та відчуття небезпеки.

Велика частка населення країни вже потребує і потребуватиме в майбутньому психологічної підтримки і допомоги, оскільки внаслідок тривалої травматизації суттєво знизилися соціально-адаптивні можливості людей, був втрачений колишній рівень особистісної цілісності, комунікативної компетентності, професійної самоефективності, психологічного благополуччя в цілому.



Як свідчать дослідження та історичні факти, рани війни, якщо їх не лікувати, не загоюються самі, а нерідко мають віддалені наслідки і в наступних поколіннях.

Тому конче потрібно знайти відповідь на запитання, яким чином психологи можуть допомогти лікуванню воєнної травматизації, як підтримувати і повертати до повноцінного життя різні верстви населення, що постраждали внаслідок воєнних дій.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це розлад психічного здоров'я, що розвивається після пережитої або побаченої травматичної події.

Такою подією може стати бій, побачена загибель людини, ракетний обстріл, сексуальне насильство тощо.

Проте безпечні для життя події, як-от раптова смерть близької людини, також можуть стати причиною посттравматичного стресу.





Що відбувається з населенням України під впливом довготривалої воєнної та інформаційної агресії сусідньої держави?



Як діє на людину потужна інформаційно-психологічна війна?



- ▶ *Більшість людей досить успішно інтегрують травматичні спогади та перетворюють, трансформують їх. Діти часто забувають якісь події, що їх налякали чи були неприємними, вважаючи, що то був «страшний сон», «казка» тощо. Так мозок справляється з тим, чого не може осягнути чи що складно прийняти. У дорослих мозок не настільки гнучкий, але все ж шукає власні способи засвоїти ту чи іншу інформацію. У більшості випадків — це не ПТСР.*
- ▶ Наразі всі українці переживають травматичні події. Хтось перебуває на передовій, хтось втратив близьких, став свідком або жертвою зрущань. Самі новини теж виснажують.

ПТСР може виникнути в будь-якому віці, проте існують певні фактори, що свідчать про схильність до розладу.

До них належать:

- стать (жінки більш схильні до розвитку ПТСР);
- травми в дитинстві;
- відчуття безпорадності або надзвичайного страху;
- довготривале переживання травматичної події;
- відсутність підтримки після пережитого;
- надмірний стрес після попередньої травмуючої події;
- наявність у анамнезі психічного захворювання;
- вживання психоактивних речовин.

- ▶ не варто ігнорувати й інших хвороб, розладів чи станів, які виникають під час війни чи навіть просто від читання новин про війну. Адже травмуватися можна вже від самого усвідомлення чи спостерігання трагічних подій. Особливо вразливі люди можуть отримати «травму спостерігача», невроз, підвищену тривожність тощо. Ці симптоми теж не варто ігнорувати — потрібно хоча б їх проговорити. Інакше вони все одно проявляться в майбутньому. «Неважливих» переживань не буває: не варто знецінювати себе та свій стан і чекати «аж» на ПТСР.

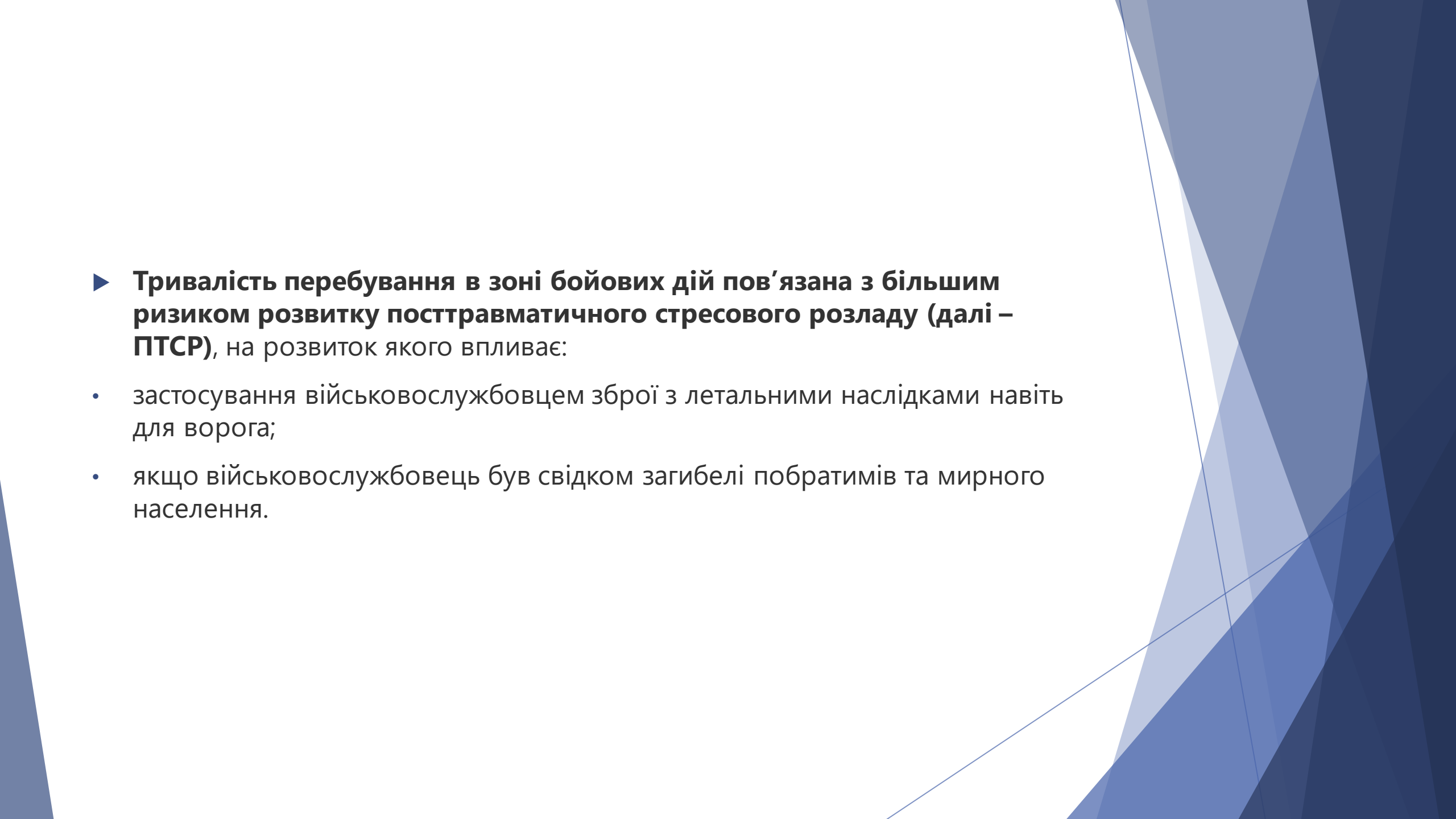
ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВИМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ



Перед обличчям війни і тривалої постійної загрози тероризму українські військові відчувають вкрай інтенсивні емоції.

Інтенсивні відчуття неспокою, гніву та смутку, характерні для більшості людей, є здоровою і нормальною реакцією на бойові події. Але деякі військові можуть мати значно глибші реакції на бойові дії, які порушують їх психологічне здоров'я.

Перебування в зоні бойових дій супроводжується сильним психотравмуючим впливом через екстремальні ситуації, в які потрапляє учасник бойових дій, що неминуче впливає на його психологічний стан. «Військові дії на Україні спричинили появу особливої категорії військовослужбовців, які відчули на собі негативний вплив комплексу інтенсивних тривало діючих стресогенних факторів, що призводять до проявів стресів, посттравматичних стресових розладів (ПТСР), емоційних розладів» [3, с. 69]. Військовослужбовці - учасники бойових дій переживають морально-психологічні, фізичні навантаження, що руйнують звичне сприйняття, змінюють поведінку.

- 
- ▶ **Тривалість перебування в зоні бойових дій пов'язана з більшим ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), на розвиток якого впливає:**
 - застосування військовослужбовцем зброї з летальними наслідками навіть для ворога;
 - якщо військовослужбовець був свідком загибелі побратимів та мирного населення.

Симптоми бойової травми у військовослужбовців

- ▶ У багатьох військовослужбовців після першого перебування в зоні бойових дій можуть спостерігатися *симптоми депресії, тривоги або гострої реакції на бойовий стрес або бойову травму, депресивні реакції, генералізований тривожний розлад*. Багато з них потребують допомоги фахівців – психологів, психіатрів, психотерапевтів, оскільки мають більший ризик розвитку ПТСР.
- ▶ Встановлено, що від 20% до 40% військовослужбовців потребують психологічної допомоги. **Симптоми гострої травми виявляють у 60-80% військовослужбовців, які були очевидцями загибелі побратимів чи мирного населення або бачили тіла померлих.** Ризик появи симптомів порушення психіки стосується більш молодих військовослужбовців, віком 18-24 років, у яких виявлено симптоми депресії або у яких були проблеми з алкоголем.

- ▶ **Симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 12-20% військовослужбовців, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою через побоювання зневаги за прояви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі.**

- ▶ **Деякі важливі типові симптоми розвитку ПТСР:**

- надмірний контроль: компульсивне перевіряння дверей, вікон, транспортних засобів, з метою переконатися, що вони в безпеці. Цей симптом може бути пов'язаний з більшим ризиком розвитку ПТСР;
- надмірні та домінуючі переживання військовослужбовців за своїх близьких – батьків або дітей, подружжя.

- ▶ **Військовослужбовці, найбільш уразливі до розвитку ПТСР:**

- за наявності перенесених психічних травм у минулому, зокрема пов'язаних із насильницькими діями;
- ризик удвічі вищий, якщо проміжок між попередньою травмою і бойовою менший за 5 років.

- Стосовно наявності хронічного посттравматичного стану як реакції на вплив стресових факторів низка досліджень виявляють приблизно 25-30% таких військовослужбовців, що брали участь у бойових діях [9, с. 67]. Ключовим тут є наявність тривалого впливу стресового фактору (учасники бойових дій перебувають саме в таких умовах), тому не випадково посттравматичний стресовий розлад називають «хронічним військовим неврозом»: комбінація насамперед психотравми внаслідок екстремальних подій, особливості роботи людської психіки і вплив соціального середовища [12, с. 39] можуть спричинити такі реакції організму: фізичні реакції (людина потерпає від безсоння, відчуває постійну втому; має проблеми зі шлунком та вживанням їжі; її супроводжує головний біль та пітливість у разі думки про війну; має швидке серцебиття і дихання; можуть загостритися наявні захворювання); емоційні реакції (людина бачить погані сни, сняться кошмари; виникають часті негативні спогади про війну; емоції злості та ненависті; відчуття безпорадності, страху, нервування; відчуття суму, самотності, непотрібності; відчуття збудження, схвильованості; відчуття шоку, оніміння, неможливості відчувати позитивні емоції; легко погіршуваний настрій; почуття провини, сорому, самосуду; почуття безнадії щодо майбутнього)

- ▶ В Уніфікованому клінічному протоколі медичної допомоги у посттравматичного стресового розладу визначаються такі симптоми: повторне переживання - характеризується нав'язливими тривожними спогадами про травматичну подію; кошмарами; інтенсивними психологічними стражданнями або соматичними реакціями, такими як підвищене потовиділення, прискорене серцебиття та паніка у разі нагадування про травматичну подію; уникнення і емоційне заціпеніння - характеризується уникненням занять, місць, думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією; загалом обмеженими емоціями; втратою інтересу до звичайної діяльності; відчуттям відстороненості від інших; надмірне збудження - характеризується безсонням, дратівливістю, труднощами із концентрацією уваги, надмірною настороженістю, надмірним старт-рефлексом [15, с. 10]. Якщо військовослужбовець переживає посттравматичний стресовий розлад, то у нього, вірогідно, проявляється один із цих типів симптомів, якими характеризується розлад. Прояви наслідків організму на психотравмуючу ситуацію можуть виникати одразу, а можуть бути реакціями відстроченого характеру, адже, як стверджують дослідники О. Буряк, М. Гіневський та Г. Катеруша, «посттравматичний синдром - це бомба уповільненої дії, він може проявитися через півроку, а може і через десять років»

- ▶ в ході надання психологічної допомоги фахівець має проаналізувати динаміку переживання травматичної ситуації військовослужбовцем та її етапи. Так, авторка виділяє: I етап - фаза заперечення або шоку - настає одразу після дії травматичного фактору, характеризується тим, що людина емоційно не може прийняти подію, яка відбулася (спрацьовує захисна функція психіки від деструктивної дії травматичної ситуації через заперечення або несприйняття); II етап - фаза агресії і провини - людина починає осмислювати травмуючу подію, що відбулася, може намагатися зрозуміти її причини, шукати винних у цьому, переживати провину, направляти агресію на себе; III етап - фаза депресії - характеризується усвідомленням того, що обставини виявилися сильнішими, це супроводжується почуттям безпорадності, безпомічності, власної непотрібності, відсутності мети подальшого життя; може втрачатися інтерес до спілкування, людина може не проявляти зацікавленості у комунікації із оточуючими, що посилює відчуття самотності, незрозумілості іншими людьми; IV етап - фаза зцілення - характеризується сприйняттям пережитих травмуючих подій, усвідомленням та прийняттям минулого, набуття нового сенсу існування

Практичні рекомендації для фахівців:

1. Потреба у більшій увазі до відновлення позитивних стосунків військовослужбовців із соціальним оточенням – близькими, батьками, друзями, а не замикання в колі побратимів.
2. Своєчасне виявлення і адекватна оцінка компульсивної поведінки.
Фахівцям сфери психічного здоров'я при наданні невідкладної допомоги варто наголошувати на тому, що ці симптоми – прояви нормальної реакції на бойову ситуацію, що сприятиме більшій довірі військовослужбовців до психологів та психотерапевтів.
3. Надання відповідної інформації командирам, рідним, друзям, що сприятиме кращій підтримці і заохоченню отримати психологічну допомогу.
4. Обґрунтування ранніх втручань з метою попередження розвитку ПТСР.
5. Звернення уваги на порушення пам'яті (проблеми із формуванням послідовності подій, пригадування, відділення першочергового від другорядного тощо).
6. Профілактика повторного переживання симптомів травми, застрягання у них.
7. Опрацювання інтенсивних емоційних реакцій, які супроводжуються інтенсивними фізіологічними реакціями.
8. Увага до проявів дисоціації або відстороненості, як до важливого предиктора ПТСР.
9. Надання сенсу травматичним переживанням, з метою більш повної інтеграції цих спогадів в існуючу пам'ять.

Психологічні заходи, які запобігають розвитку ПТСР, включають базові підходи:

1. Інтервенції психологічного дебрифінгу – уважне слухання опису суб'єктивних переживань військовослужбовців під час травматичних подій, включно з описом критичного стресу і кризового керування стресом.
2. Психологічна невідкладна допомога.
3. Травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія.
4. Покращення навичок керування стресом.
5. Десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR).
6. Психоосвіта.
7. Фізичні вправи, рухливий спосіб життя, йога, керована уява.

Мета заходів психологічного дебрифінгу – навчання потерпілих щодо формування адекватних реакцій на травму і сприяння зменшенню сорому і страху у разі необхідності поділитися своїми переживаннями та емоційними реакціями на бойові події.

Дебрифінг проводять у вигляді однієї сесії безпосередньо після травматичної події з усіма, хто перебував під впливом такої ситуації. Мета – сприяння нормалізації реакції на стрес і сприяння бажанню розповідати про свої переживання і реакції. Мультидисциплінарна команда навчає потерпілих навичкам подолання стресу і пропонує додаткові види допомоги тим, хто цього може потребувати. Процедура дебрифінгу гнучка і не жорстко структурована.

Кризова підтримка, з метою сприяння зниженню первинного посттравматичного стресу і підтримка в формуванні навичок адаптації до перебування в умовах стресу:

Система запобігання реакціям на травму складається з 8 кроків:

1. Контакт
2. Безпека
3. Стабілізація
4. Збір та надання інформації
5. Практична допомога
6. Відновлення зв'язків і соціальна підтримка
7. Інформування щодо способів опанування стресу
8. Зв'язок із фахівцями

Дві переваги – можливість мобільного і швидкого надання допомоги потерпілим внаслідок травми в місцях їх перебування. Мета – подолання розгубленості та безпорадності.

Принципи надання кризової стресової допомоги можна застосовувати відразу після травматичної події навіть в польових умовах, в госпітальних центрах травми, кризових центрах. Більшість форм кризової травматичної допомоги короточасні і включають щотижневі сесії тривалістю 60-90 хвилин. Формат: груповий, індивідуальний.

Фармакологічні інтервенції:

Фармакотерапія застосовується для запобігання розвитку хроніфікації реакції на травму і ПТСР. Основні препарати:

Прегабалін

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (C133C)

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (C133CH)

Прегабалін, C133C і C133CH широко застосовуються для подолання гострої реакції на травму, профілактики ПТСР і корекції ранніх проявів ПТСР.

Перевагою такого підходу є можливість безпосереднього ефективного впливу на емоційні та больові симптоми.

- ▶ Відокремлений від сім'ї військовослужбовець у зоні бойових дій набуває нової діяльності: він функціонує як частина мікросоціальної групи, піклується про свою безпеку та безпеку побратимів. Натомість члени його сім'ї справляються із робочим і побутовим навантаженням самотійно. «Тривалість розлуки на рік чи більше закріплює ці «різні» способи життя».
- ▶ Після завершення служби учасник бойових дій повертається до цивільного життя, до проживання разом із сім'єю. Цей момент возз'єднання членів сім'ї є довгоочікуваним, проте може ускладнитися психологічним станом після пережитого досвіду. З огляду на складний процес адаптації учасники бойових дій потребують підтримки, в такому разі сім'я є вагомим ресурсом. Важливість підтримки та емпатії членів сім'ї у період адаптації не піддається сумніву, оскільки для більшості учасників бойових дій «сім'я служить компенсуючим чинником у професійній діяльності і відіграє роль емоційного притулку»

- ▶ Група дослідників особливостей реабілітації учасників бойових дій відзначають, що у 100% випадків особи з посттравматичним стресовим розладом наголошують на психологічних проблемах взаємин з оточуючими, насамперед з членами сім'ї [7, с. 7]. З огляду на непростий період адаптації, який може ускладнитися через посттравматичний стресовий розлад військовослужбовця, ми сформулювали список рекомендацій членам сім'ї, які спрямовані на покращення стосунків: 1) Прийняти та усвідомити зміни, які відбулися або відбудуться у людини, яка повернулася із зони бойових дій. 2) Члени сім'ї мають зрозуміти зміну системи цінностей людини після її перебування в зоні бойових дій. 3) Члени сім'ї мають усвідомити нові «правила життя», які сформувались в учасника бойових дій. 4) Критерієм для психологічної роботи в сім'ї з учасником бойових дій є його власна готовність до неї. 5) Членам сім'ї рекомендується не намагатися прискорити події, а дати час, який для нього буде достатнім для адаптації. 6) Створити умови та сприяти тому, щоб учасник бойових дій знайшов власний спосіб адаптації до мирного життя і у разі необхідності залучити відповідних фахівців. 7) Створити атмосферу довіри в сім'ї. 8) Члени сім'ї мають розуміти, що довіра військовослужбовця до них і до побратимів відрізняються за смисловим значенням. 9) Членам сім'ї необхідно з повагою ставитись до особистих меж колишнього військовослужбовця та окреслювати свої. 10) Члени сім'ї мають проявляти терпіння, повагу та зберігати спокій. Ми впевнені, що виконання цих рекомендацій може суттєво вплинути на взаємини в сім'ї в період адаптації.

- Таким чином, процес сімейної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя є складним процесом пристосування до нових умов існування. Пережитий досвід специфічної діяльності позначається на психологічному стані учасника бойових дій. Адаптація може ускладнитися посттравматичним стресовим розладом військовослужбовця, прояви якого неодмінно впливають на характер взаємин із близьким оточенням. Однак сім'я є потужним ресурсом підтримки в складний адаптивний період. Розроблені рекомендації для членів сім'ї можуть позитивно вплинути на перебіг цього процесу. Проте все ще залишаються не досить розкритими техніки та арт-практики для роботи із учасниками бойових дій для усунення посттравматичного стресового розладу.

ПТСР у дітей: прояви, особливості

ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



- ▶ *Пережитий травмуючий досвід може стати причиною розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це порушення психічного стану, як правило, починає проявлятися приблизно через шість місяців після травмуючої події. Проте, якщо стресор має потужну тривалу у часі дію (наприклад, перебування в окупації, постійні ситуації обстрілів та повітряних тривог тощо), вірогідність швидкого розвитку ПТСР підвищується.*



- ▶ Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у дітей і підлітків виникає внаслідок впливу на дитину 1 або більше травмуючих подій. Потенційно травмуючими подіями є фізичне або сексуальне насильство, стихійні лиха, бойові дії та нещасні випадки. Статися все це може як із самою дитиною, так і з близькою їй людиною. Причому не обов'язково бути свідком такої події: навіть розповідь про неї може нанести шкоду психіці дитини й стати причиною ПТСР.
- ▶ Вплив травмуючих подій на дітей має більш далекосяжні наслідки, ніж подібна травма для дорослих. І не лише тому, що в дитини менше емоційних і інтелектуальних ресурсів, щоби впоратися з ударом, але через те, що в неї триває розвиток і дозрівання організму, у тому числі й моральної, душевної частини.

- ▶ Дорослий, зіткнувшись із травмою, здатен зцілитися: його організм «пам'ятає» нормальні параметри життєдіяльності. Але удар по дитині зіб'є її з фізіологічного шляху розвитку, поставе на шлях до формування стійких аномалій у поведінці, психіці. І після усунення травмуючого чинника, слід очікувати на труднощі в спілкуванні з однолітками, відставання в шкільній програмі. Внаслідок чого постраждала дитина продовжить страждати від постійних розчарувань, навіть після зцілення від травми.
- ▶ ПТСР розвивається не у всіх людей, які пережили негативний досвід. Наслідком таких подій може стати депресія, тривожні стани, дистимія. ПТСР – окрема патологія, яка потребує специфічного підходу.

Ознаки та симптоми

- ▶ Симптоми ПТСР можуть бути неявними, нерідко нагадують інші психічні та поведінкові розлади. У дітей, які перенесли травму, можуть виникнути проблеми зі сном, розлади з дефіцитом уваги, агресивна й зухвала поведінка. Характерні симптоми тривоги, фобії, депресія і / або труднощі в навчанні.
- ▶ Педіатр може запідозрити ПТСР у дитини, яка боїться дотику при зверненні до лікаря чи активному відвідуванні на дому. Коли виникає така обставина, слід провести розслідування історії травматичних переживань дитини.

Ознаки ПТСР у дітей та підлітків:

- дитина постійно повертається думками до травмуючої події;
- емоційна нестабільність: прояви агресії, роздратування, депресії, апатії, імпульсивності, емоційної відстороненості;
- порушення сну: нічні жахи, безсоння або постійна сонливість;
- підвищення рівня тривожності, очікування повторення подій;
- увага та пам'ять не стійкі, дитині важко сконцентруватися на виконанні завдань;
- саморуйнівна поведінка: нанесення самоушкоджень, алкоголізація, наркотизація (часто – серед підлітків).

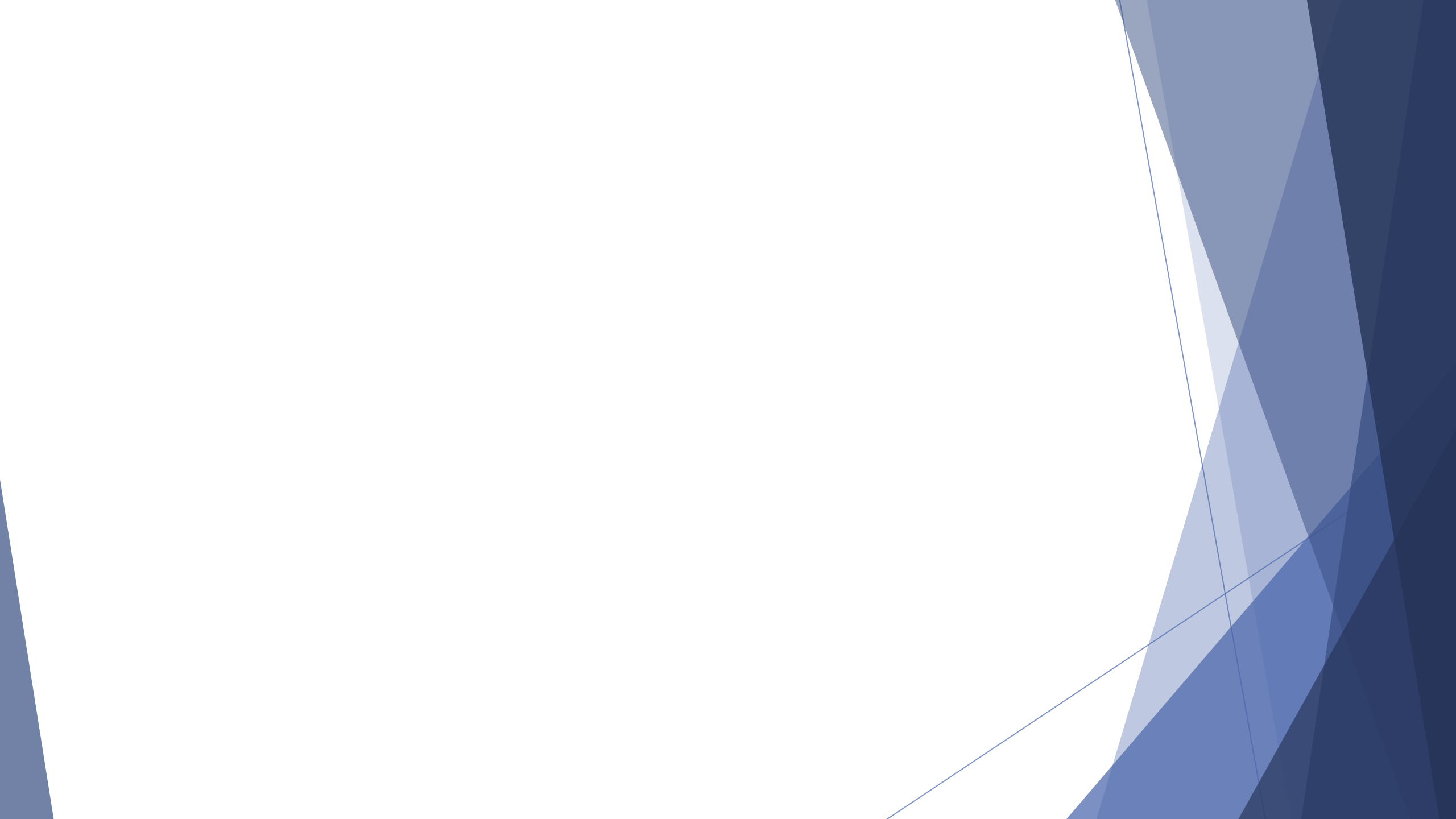
Найбільш поширені симптоми ПТСР мають в собі наступні явища:

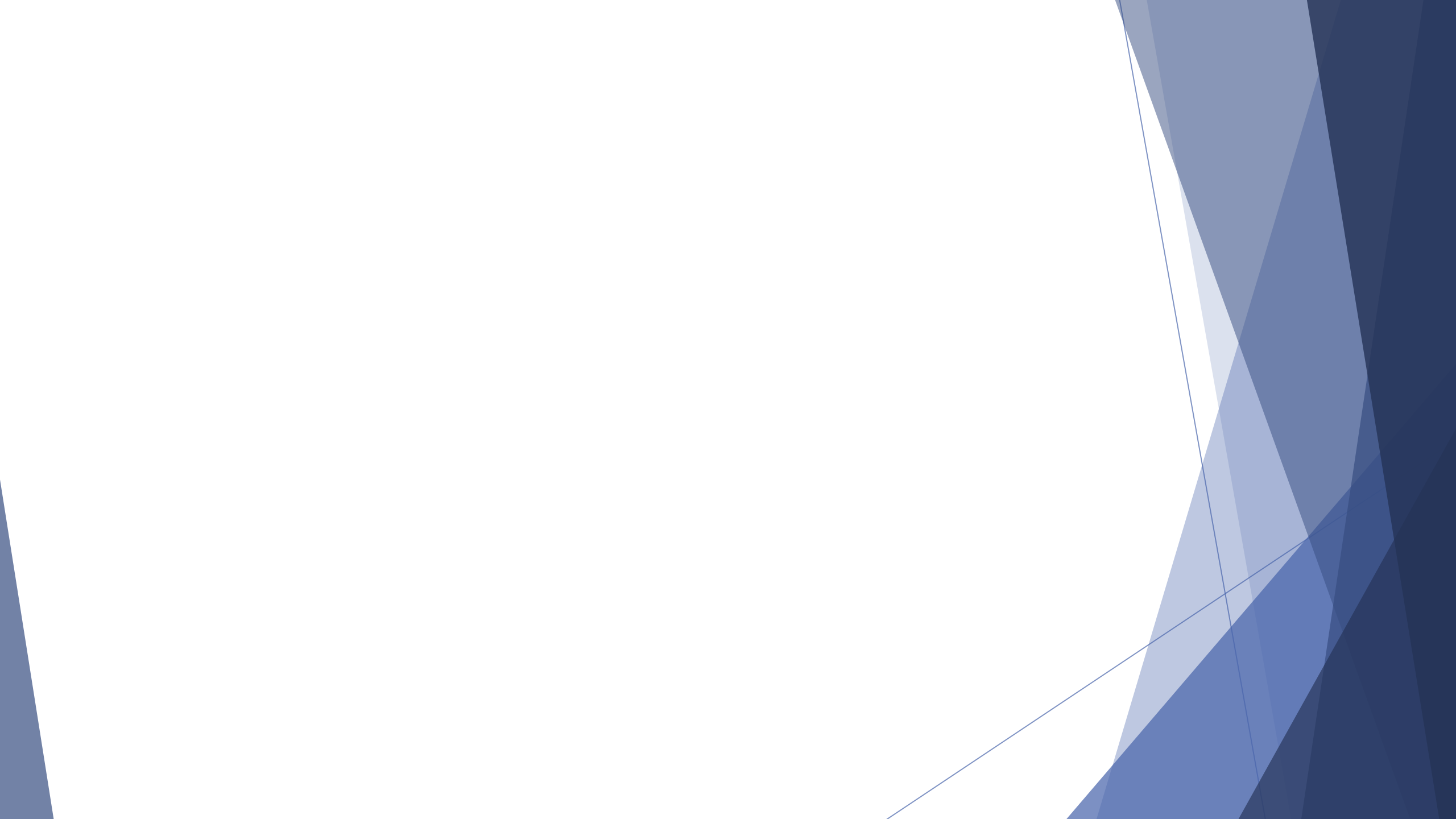
- повторне переживання травми (нічні кошмари, нав'язливі спогади, травматична гра);
- уникнення травматичних спускових механізмів, спогадів і ситуацій, які нагадують дитині про травмувальну подію;
- перебільшено негативні переконання про себе і світ, що виникають із цієї події;
- перманентно негативний емоційний стан та нездатність відчувати позитивні емоції;
- почуття відчуженості від людей;
- втрата інтересу до участі в громадських заходах;
- неможливість згадати частину травмуючої події;
- проблеми зі сном;
- дратівливість;
- безрозсудна або саморуйнівна поведінка;
- гіпертривожність;
- надмірний переляк;
- проблеми з концентрацією.

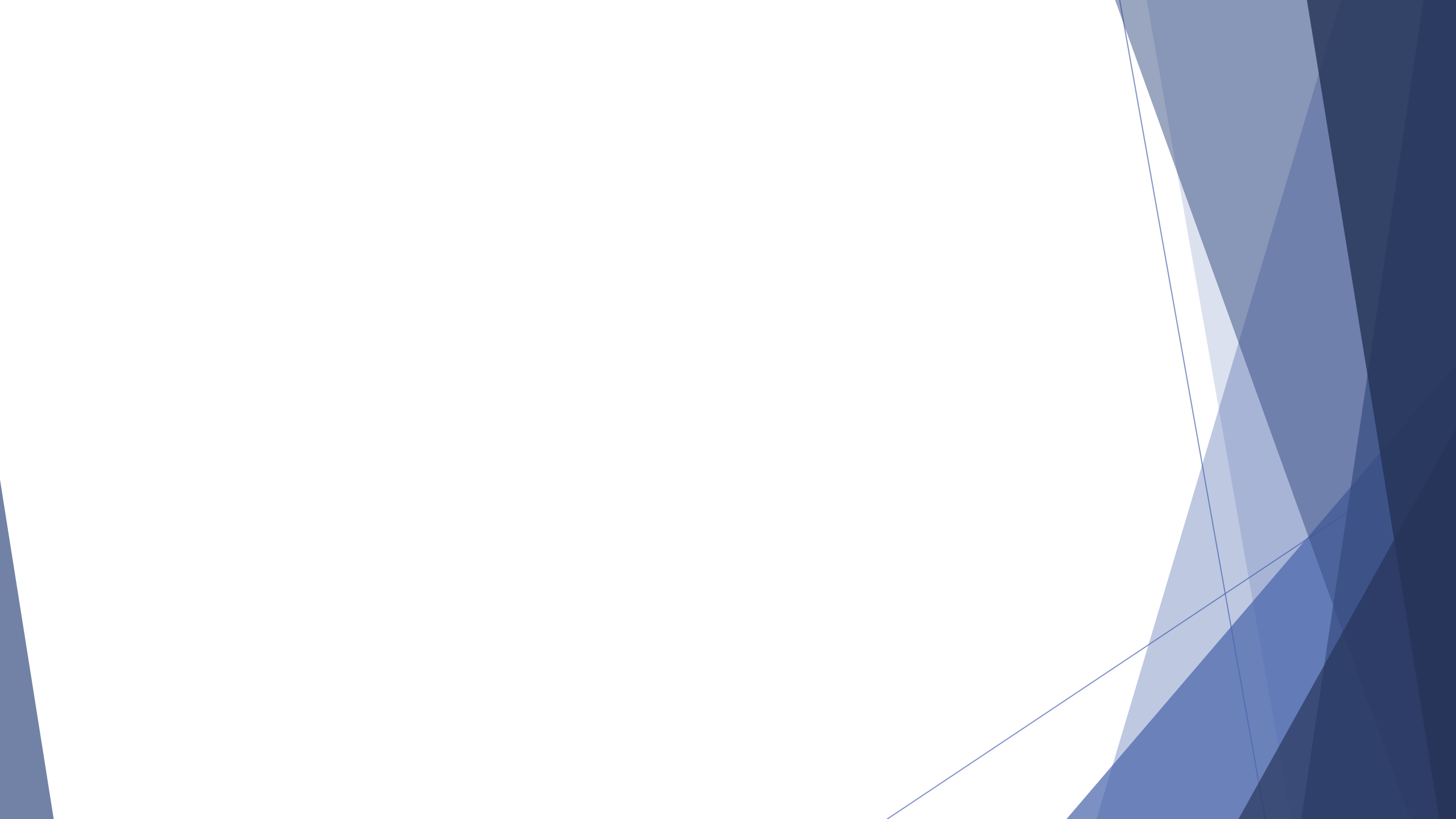
Діти можуть переживати травмуючі події різними способами, такими, як:

- нав'язливі спогади, що заважають працювати вдома або в школі, – це яскраві переживання, які включають візуальні та слухові елементи, що мали місце під час травми, потенційно змушуючи дитину відчувати, що епізод повторюється знову, і викликаючи сильний страх;
- поведінкова реконструкція – діти можуть діяти агресивно щодо інших або робити й говорити те, що вони бачили, причому часто не усвідомлюють негативну спрямованість своїх дій;
- реконструкція через гру – дитина може переживати травмуючий досвід через повторювану гру, наприклад, багато разів граючи одну й ту ж сцену, у якій борються люди, відбувається автокатастрофа або згорає будинок.

Діти або підлітки з ПТСР, як правило, уникають думати або говорити на теми, які можуть нагадати їм про травматичні переживання.







Сон

Проблеми зі сном характерні та поширені. Дитині важко заснути, у неї виражений страх перед темрявою або вона не хоче спати одна, часто прокидається вночі. З настанням ночі приходять страхи, так, і як уява на стіні осіб або очей, що дивляться на дитину. Нічні жахи – поширене явище серед дітей із ПТСР. Вони можуть мати пряме відношення до травмуючої події або, частіше, складаються з лячних снів на загальні теми.

Емоційні розлади

Щоби впоратися з негативними реакціями, дітям із ПТСР доводиться пригнічувати спогади та свої емоційні реакції, такі діти можуть здаватися емоційно затерпими (стан оніміння). Вони менше сміються, проявляють менше емпатії та співчуття.

ПТСР асоціюється з песимізмом щодо майбутнього. У дітей цей песимізм може проявлятися як віра в те, що вони ніколи не стануть дорослими, або як відсутність інтересу до планування на майбутнє.

Дисоціативні епізоди

Це періоди «відключення» від зовнішнього середовища. Дитина з дисоціацією може здаватися відсутньою й не реагує на голосові подразники протягом кількох хвилин. Такі епізоди можуть спричиняти події, котрі нагадують дитині про травмуючі фактори.

Когнітивні аномалії

Окреме дослідження нейропсихологічної функції в дітей із ПТСР виявило дефіцит стійкої уваги, складнощі з розв'язанням проблем і абстрактним мисленням.



Що послаблює ризики виникнення ПТСР у дітей?

- ▶ перш за все необхідно психологічно стабілізуватися самим, щоб мати змогу підтримати дітей. Щоб профілактувати дитячий ПТСР, слід:
 - забезпечити (відновити) почуття безпеки дитини;
 - залучати дитину до фізичної активності (фізкультура, танці, регулярні прогулянки на свіжому повітрі тощо);
 - відновити режим дня, наскільки це можливо;
 - якісно проводити з дитиною час: разом готувати, розмовляти, гуляти тощо;
 - вислуховувати дитину, коли вона хоче поговорити, і відповідати, коли вона ставить запитання;
 - дозволити дитині висловлювати свої емоції та почуття;
 - пояснювати дитині те, що сталося, правдиво і доступними для її віку словами. Розуміння ситуації в цілому та причин того, що відбулося, є важливим і допомагає зціленню;
 - сприяти соціальній активності дитини;
 - заручитися підтримкою психолога.

