

IMPLEMENTACIÓ D'UN PLA DE CRISI EN PACIENTS D'ALTA COMPLEXITAT INFANTOJUVENIL

Badia Miramunt Laura, Gomez Chacon Andrea, Lavilla Berenguer Alexandra, Sanz Peña Virginia, Ruiz Lirio Lorena, Sanchez Ardanuy Alicia

Introducció

Des del programa d'atenció a la crisi infantojuvenil s'atén pacients del CSMIJ que presenten una crisi en l'àmbit psicopatològic i condicions de vulnerabilitat sociofamiliar, amb dificultats per ser atesos als serveis de salut mental ambulatoris. S'intervé de manera intensiva amb una durada d'entre 8 i 12 setmanes perquè assoleixin l'estabilitat clínica suficient que els permeti la recuperació dels nivells d'autonomia i projecte de vida i revinculació als serveis ambulatoris.

Davant d'aquesta situació hem plantejat l'adaptació del pla de seguretat, que és un conjunt d'estratègies personalitzades destinades a fer front a una crisi suïcida, el qual va ser dissenyat per Stanley i Brown (2012) i s'ha demostrat en diversos estudis que disminueix el risc de suïcidi (Ferguson et al., 2022).

Metodologia

Explicuem l'experiència de com elaborem aquesta eina en el pla terapèutic individualitzat per acompanyar la identificació d'estratègies d'afrontament davant situacions de malestar.

S'elabora conjuntament amb la persona atesa, planificant una escala ascendent de símptomes i identificant quines són les estratègies que ajuden a regular el malestar en cada situació per prevenir una crisi.

Creació del pla de crisi:

Diferenciar tres nivells de malestar, tant pel jove, com per les persones que l'envolten, tenint present el següent procés:

1. En primer lloc, acompanyem al jove a fer un treball d'introspecció, per tal que sigui capaç d'identificar els primers senyals de malestar.
Per poder-ho treballar amb la persona demanem que identifiqui en quina part del cos sent el malestar, a vegades utilitzem un dibuix d'una silueta del cos per fer-ho més visual. Aquest fet, ajuda a prendre consciència del malestar, i quan aquest apareix identificar-lo més ràpidament. En aquest mateix nivell, també s'implica el seu entorn (escola, família, referents de centre...), per tal d'identificar patrons, que s'identifiquen en l'inici del mal estar.

2. Cal identificar totes aquelles estratègies que s'han fet servir i han funcionat per disminuir el malestar, també noves propostes que es valora que podrien anar bé.
Un cop identificades totes les estratègies amb la persona, es trasllada conjuntament a l'entorn.

És important identificar totes les estratègies que s'han fet servir i no han funcionat. Aquest pla és dinàmic i, per tant, es va nodrint i modificant a mesura que es posen en pràctica les diverses estratègies.

3. Finalment, es redacta un pla d'acció, on s'identifica de manera clara que es farà en cada nivell d'empitjorament del malestar, sempre amb la finalitat de no arribar al nivell 3 (vermell). El pla d'actuació serà sempre acordat entre els membres que en formin part.

A vegades trobem que els joves amb els quals treballem els costa molt demanar suport extern. En aquest cas treballem diferents maneres de comunicar de manera no verbal, l'inici del malestar, i poder actuar segons l'establert al pla. (Targetes, polsera identificativa...)

Exemple pla de crisi:



1- Que sento jo: Mal de cap, suor, mal estar.
Que veuen els altres: Cara seria, poca comunicació.
2- Estratègies per fer: Música, dibuixar, sortir de l'aula.
Estratègies que no funcionen: Que em parlin.
3- Que fa l'entorn: Deixar un espai perquè la persona pugui dur a terme les estratègies acordades.

1- Que sento jo: Respiració accelerada i plor.
Que veuen els altres: Es tanca a l'habitació o al bany.
2- Estratègies per fer: Ídem nivell 1 + rentar-se cara i medicació de rescat.
Estratègies que no funcionen: Abraçades o que em renyin o alcin la veu.
3- Que fa l'entorn: Controlar-la sense envair l'espai i facilitar tractament de rescat, en un espai tranquil.

1- Que sento jo: Descontrol, no em reconec.
Que veuen els altres: Crits i cops.
2- Estratègies per fer: Manca d'estratègies pròpies en aquest moment.
3- Que fa l'entorn: Buscar suport extern (acudir a urgències, activar 112...).

Conclusions

L'ús d'aquesta eina ens ha permès implicar a la persona en el seu propi procés de millora, treballar les dificultats, necessitats, l'autoconeixement i les potencialitats per promoure canvis.

El fet d'involucrar a la família i les persones que identifica com a figures de suport, permet establir un diàleg obert i ajuda a oferir estratègies en diferents entorns del seu dia a dia.

L'àmbit educatiu és l'entorn on ens hem trobat amb dificultats per implementar el pla de crisi, sobretot pel que fa a la medicació "si cal" inclosa en el pla.

Bibliografia

Ferguson, M., Rhodes, K., Loughhead, M., McIntyre, H., & Procter, N. (2022). The Effectiveness of the Safety Planning Intervention for Adults Experiencing Suicide-Related Distress: A Systematic Review. Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research, 26(3), 1022–1045.

Stanley, G.K. BrownSafety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk Cog. Behav. Prac., 19 (2012), pp. 256-264.