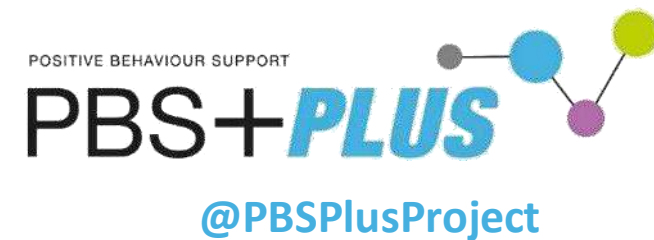




MONASH
University

Aborder les comportements "difficiles" après une lésion cérébrale via un soutien comportemental positif



Prof Jennie Ponsford, AO, PhD

Directrice, Centre de Réhabilitation et de Recherche Monash-Epworth

Université de Monash et Soins de sante D'Epworth,

Melbourne, Australie



Sommaire:



Comment identifier des comportements "difficiles"?



Comment sont-ils vécus après une LCA?




Pourquoi les gens ont-ils des comportement "difficiles"?



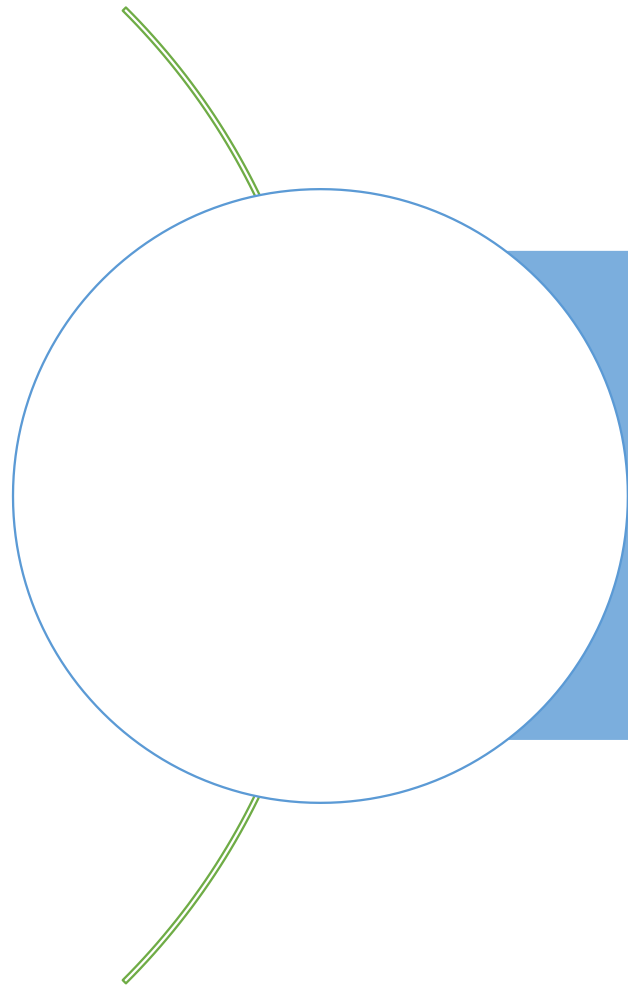
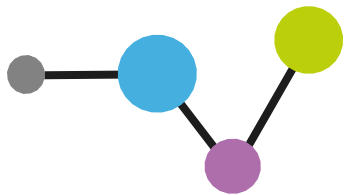
Qu'est-ce que PBS+PLUS?



Vidéos d'exemple



Questions et Discussion



Comment identifier des comportements "difficiles"?





PBS+PLUS

BESOIN CLINIQUE

- + Les comportements "difficiles" (exemple: agression verbale et physique, comportement socialement inapproprié) sont courants et pénibles après une lésion cérébrale.
- + 70% des adultes dans les 2 premières années après un traumatisme crânien modérément sévère.
- + 61% ne reçoivent pas de soutien comportemental.
- + Les cliniciens en neuro-réadaptation "pédalent dans la semoule" pour fournir des interventions comportementales – de par leur manque de conf. en soi et de formation.

Hicks, et al, 2017, Gould et al, 2019, Carmichael et al, 2020

[La lésion cérébrale m'a] donné un **caractère colérique** et cela m'a rendu **agressif**, ce que je n'avais jamais été auparavant...
Je n'ai jamais été un **"violent"**, mais désormais, si quelqu'un me pousse à bout, je le **frappe**.

(Peter, personne avec TC)



Un jour, [Sam] va **perdre de le contrôle** et potentiellement se retrouver en **prison** ... Il s'attaque aux autres sans retenue.

(John, Père de famille)



Vous vous sentez **debordé(e)** et ils sont au téléphone, vous appelant et vous demandant **"Que fait-on?"**

(Ergothérapeute & gestionnaire de cas)



Comment sont définis les "comportement préoccupants" ou les "comportement difficiles"?

Emerson, 1995

“ Des comportements
culturellement anormaux

- Pertinent dans le contexte/ l'environnement.
- Incapacité à prendre conscience de l'inadéquation de ces comportements.

d'une telle intensité, fréquence
ou durée

- Pas simplement une "gêne" légère, rare et brève.

que la sécurité physique de la
personne ou d'autrui est susceptible
d'être gravement compromise,

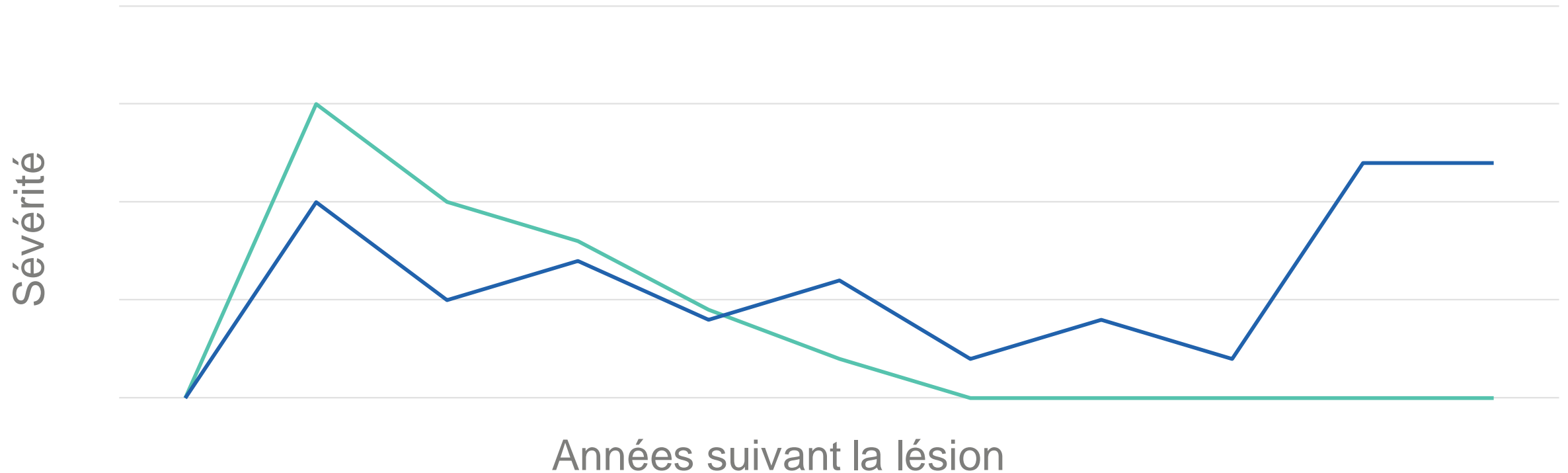
- Danger réel pour tous.

ou des comportements susceptible de limiter
sérieusement l'utilisation des installations
communautaires ordinaires ou d'entraîner un
refus d'accès à celles-ci.

- ”
- Conséquences réelles sur les possibilités de participation à la vie en communauté.

Le comportement peut être perturbateur, mettre les autres mal à l'aise, aller à l'encontre des règles de la vie en communauté, être stressant pour la personne cérébrolésée.

Comment les comportements "difficiles" se manifestent ils au fil du temps?



{Alderman 1990, 2003; Baguley & Cooper, 2006; Benedictus, 2010; Erosa et al., 2010; Draper et al., 2007; Johnson & Balleny, 1996; Kelly et al., 2008; Feeney, 2010; Ponsford & Schoenberg, 2010; Sabaz et al., 2014; Tam et al., 2015; Tate & Broe, 1997; Tateno et al., 2003; Sabaz et al., 2014}

Souvent plus répandu dans les premiers stades suivant la blessure – phase d’adaptation la plus difficile, déni psychologique, peu de conscience.

Au fil du temps, davantage de possibilités d’auto-observation, d’auto-évaluation et d’ajustement.

Peut persister pendant de nombreuses années après la blessure et s’aggraver avec le temps (peut persister au-delà du séjour initial du patient à l’hôpital). Reflète des changements neurologiques, de la perte de soutien et d’autres facteurs de stress de la vie.



Pourquoi les gens ont-ils des
comportement "difficiles"?

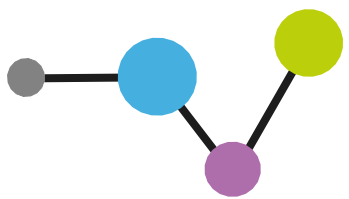
Les comportements servent à:

- Communiquer quelque chose
- Essayer de répondre à un besoin non satisfait
- S'adapter à une situation / l'environnement
 - Obtenir ou Éviter
 - De l'attention d'une personne / d'un groupe
 - Un objet / Une activité / Une tâche
 - Une stimulation / Une sensation

Tous les comportements ont une raison d'être.



Il en va de même pour les comportements "difficiles"...



PLUSIEURS FACTEURS COMPLEXES ET MULTIFACETÉS INFLUENÇENT LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

AVANT LA BLESSURE, LA BLESSURE ET APRÈS LA BLESSURE

ENVIRONNEMENTAL

- Hébergement, accès à des services
- Routines, choix & contrôle

SOCIAL

- Disponibilité d'un support familial
- Rôle et responsabilités

SITUATIONNEL

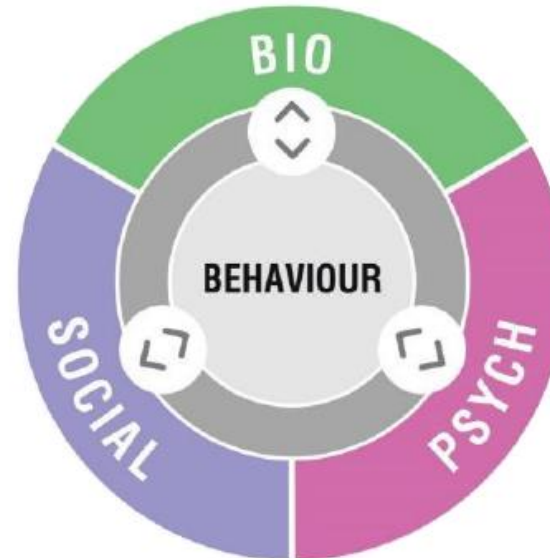
- Crises
- Événements naturels de la vie

CERVEAU + CORPS

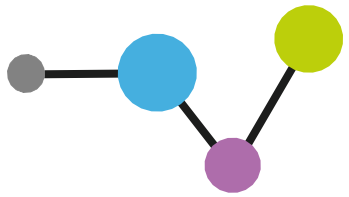
- Neurobiologique
- Cognitif
- Communication
- Douleurs, Sensations
- Développement (Âge, étapes de vie)

PERSONNEL:

- Maladie psychiatrique
- Drogue & alcool
- Stratégies d'adaptation
- Personnalité

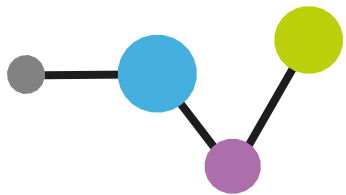


@PBSPlusProject

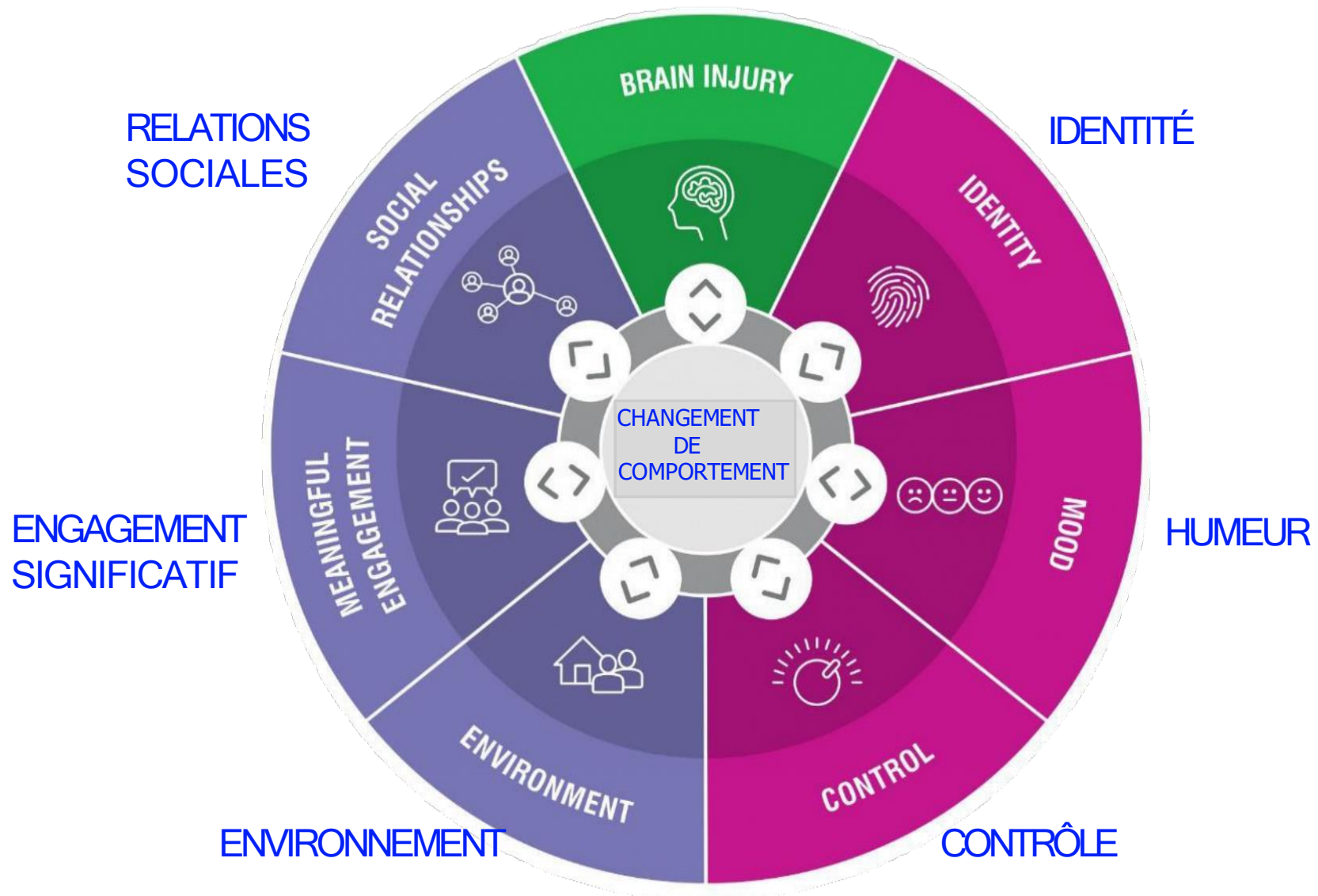


- "Les facteurs neurobiologiques sont clairement impliqués dans certains exemples de comportements difficiles et il semble plausible de suggérer qu'une compréhension plus complète des comportements "difficiles" sera fournie par des modèles biocomportementaux plus complets qui abordent l'interface entre les processus développementaux, opérants, neurobiologiques et écologiques." Emerson, 1995





LÉSION CÉRÉBRALE



@PBSPlusProject

APPROCHES POUR RÉPONDRE À DES COMPORTEMENTS "DIFFICILES"



- + Historiquement, l'accent a été mis sur les approches de gestion des comportements axées sur les imprévus ou les conséquences.
- + La croissance de la gestion communautaire a conduit à une prise de conscience croissante que la modification des antécédents ou des facteurs déclenchants pourrait être plus efficace.
- + Ylvisaker et Feeney (Feeney & Ylvisaker, 1995, 2006; Ylvisaker, et al., 1998; Ylvisaker, et al., 2003; Feeney 2010) ont dirigé l'application d'interventions de Soutien Comportemental Positif aux personnes souffrant de lésions cérébrales.
- + Il y a eu très peu d'évaluations contrôlées de ces approches de gestion du comportement, avec des preuves limitées à des études de cas uniques ou à des études non contrôlées sur de petits échantillons.



Qu'est-ce que PBS + PLUS?



PBS+PLUS

INTERVENTION: PBS+PLUS

Aider les gens à construire une vie qui a du sens & les compétences nécessaires pour auto-réguler leur comportement après une lésion cérébrale



Basé sur des faits



Tourné vers la personne



Flexible



Interdisciplinaire



Multi-Composants



Collaboration

- En collaboration avec l'expert mondial du PBS, le Dr Tim Feeney et l'héritage de Mark Ylvisaker, nous avons affiné leur approche de soutien au comportement positif. En collaboration avec Tim pour ce faire, nous appelons PBS+PLUS, une approche à plusieurs composants qui combine les pratiques PBS habituelles avec des stratégies cognitives-exécutives, de communication et psychologiques spécifiquement adaptées aux personnes atteintes d'ABI.

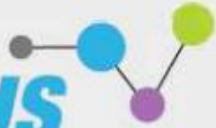
- PBS+PLUS impliquait de fixer des objectifs collaboratifs donnant du sens à la vie de la personne et de ses proches, et de surmonter les obstacles à la réalisation de ces objectifs, y compris les comportements « difficiles », grâce au développement de compétences, à l'adaptation des environnements et à des stratégies exécutives.

- Basé sur l'approche PBS décrite par Ylvisaker & Feeney(12), et étayé par le principe selon lequel les personnes atteintes d'ABI seront davantage motivées à améliorer leur autorégulation comportementale pour ce qui a du sens à leurs yeux. Ce cadre d'intervention flexible est une approche collaborative s'appuyant sur ce qui fait sens pour la personne et visant à améliorer l'autorégulation du comportement pour y parvenir.

POSITIVE BEHAVIOUR SUPPORT

PBS+PLUS

FOUNDATIONAL PRINCIPLES



PERSON DRIVEN



LEARNING TOGETHER



UNITING SUPPORTS



SKILL BUILDING



PERSON DRIVEN

- Focus on identity, aspirations, meaningful life roles and activities
- Person and natural supports are held as experts and equal contributors
- Flexibly working within current life circumstances and readiness



LEARNING TOGETHER

- Understanding and addressing behavioural, brain injury, personal, social and environmental obstacles
- Continuously trialling and evaluating intervention ideas



UNITING SUPPORTS

- Investing in the growth of therapeutic relationships
- Fostering collaborative and sustainable support networks



SKILL BUILDING

- Supporting people with brain injury to self-regulate behaviour
- Helping people develop the capacities needed to create a meaningful life
- Relentlessly optimistic that there is always something that works

- « PLUS » dans PBS+PLUS est l'abréviation de quatre principes fondamentaux : « Accompagnement de la personne. Apprendre ensemble. Fédérer les soutiens. Développement de compétences.
- Le PLUS met l'accent sur l'optimisme implacable nécessaire pour aider la personne atteinte d'ABI à atteindre une vie meilleure, plutôt que de se concentrer uniquement sur la diminution des comportements difficiles.

POSITIVE BEHAVIOUR SUPPORT

PBS+PLUS



FOUNDATIONAL PRINCIPLES



PERSON DRIVEN



LEARNING TOGETHER



UNITING SUPPORTS



SKILL BUILDING

FLEXIBLE FRAMEWORK

MEANINGFUL OUTCOMES

GOALS

OBSTACLES

STRENGTHS

THEORIES

REVIEW

DO

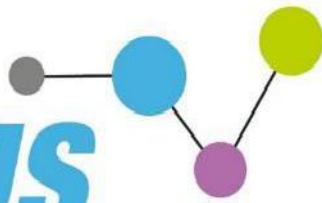
PREDICT

DEFINE PROGRESS

PLANS

Les premières séances étaient axées sur l'identification des attentes significatives pour le participant, les étapes nécessaires pour y parvenir, les obstacles actuels, y compris les obstacles comportementaux, les forces/soutiens disponibles, ainsi que les critères objectifs et un calendrier pour atteindre les objectifs, en utilisant l'échelle de réalisation des objectifs (26).

PBS+PLUS



A person-driven and collaborative approach to building a meaningful life and self-regulating behaviour after brain injury

Foundational Principles



PERSON DRIVEN



LEARNING TOGETHER

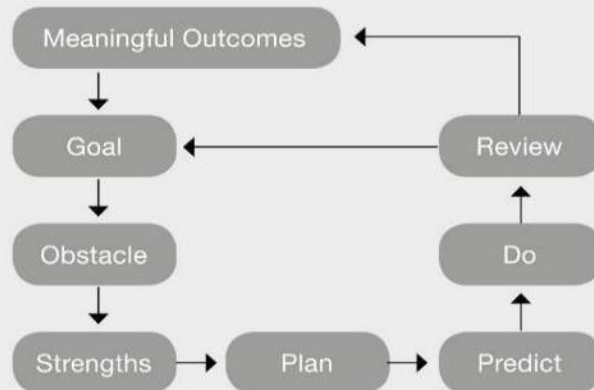


UNITING SUPPORTS



SKILL BUILDING

Flexible Framework



Strategy Menu

YLVISAKER AND FEENEY COMPONENTS

- | Projects
- | Metaphors
- | Identity
- | Theory of Mind
- | Communication Skills
- | Emotional and Social Support
- | Cognitive and Executive Function Strategies

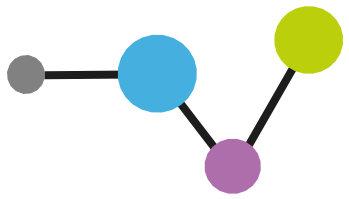
POSITIVE BEHAVIOUR SUPPORT COMPONENTS

- | Flexible Behaviour Analysis
- | Environmental Factors
- | Immediate Antecedents
- | Immediate, Natural and Logical Consequences
- | Positive Behavioural Momentum

Les approches mises en œuvre pour atteindre les objectifs en collaboration avec des soutiens naturels comprenaient des stratégies d'autorégulation comportementale, l'augmentation du soutien social, les changements environnementaux et la résolution des barrières cognitives, émotionnelles, de communication et physiques.

De nombreuses stratégies sont tirées des approches PBS courantes, y compris l'analyse fonctionnelle du comportement, utilisée de manière flexible et itérative pour formuler des théories sur ce que le comportement communique, identifier les situations déclenchantes, comprendre les comportements aggravants et ajuster les antécédents.

Des stratégies supplémentaires utilisées dans l'approche PBS+PLUS abordent les troubles cognitifs-exécutifs et de communication courants liés aux ABI : des scripts de contrôle exécutif(27), le développement de la théorie de l'esprit ou l'apprentissage de la prise en compte du point de vue des autres, l'utilisation de métaphores et la création de cartes d'identité(28).



Flexible Framework

What is your Big Deal?

MEANINGFUL OUTCOMES

What do you want to happen?

GOALS

REVIEW

How did it go? What worked/didn't work?

What could get in the way?

OBSTACLES

DO

How long do you need to do the plan?

What strengths can you draw on?

STRENGTHS

PREDICT

Do you think this will be easy/hard? Ready?

Why do you think this has been hard to do?

THEORIES

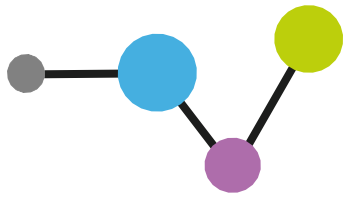
DEFINE PROGRESS

How will we know it worked?

PLANS

Let's plan an experiment
List all the steps and who can help





Flexible Framework

What is your Big Deal?

MEANINGFUL OUTCOMES

GOALS

REVIEW

OBSTACLES

DO

STRENGTHS

PREDICT

THEORIES

DEFINE PROGRESS

PLANS

Que voulez-vous pour vous?

Quels seraient les obstacles?

Sur quels points forts pouvez-vous vous appuyer?

Pourquoi était-ce difficile?

Comment cela s'est passé? Points + et -?

Combien de temps pour y arriver?

Pensez vous que cela peut être facile ou difficile? Etes vous prêt?

Comment pourrions nous savoir si cela a fonctionné?

Planifier une expérience
Lister les étapes et qui peut aider?

Ce n'est pas parce que quelqu'un a identifié des objectifs significatifs qu'il a les outils ou qu'il est prêt à commencer à travailler pour les atteindre.

Ces questions aident construire la conscience de la perception que le patient a de ses problèmes ou défis comportementaux.

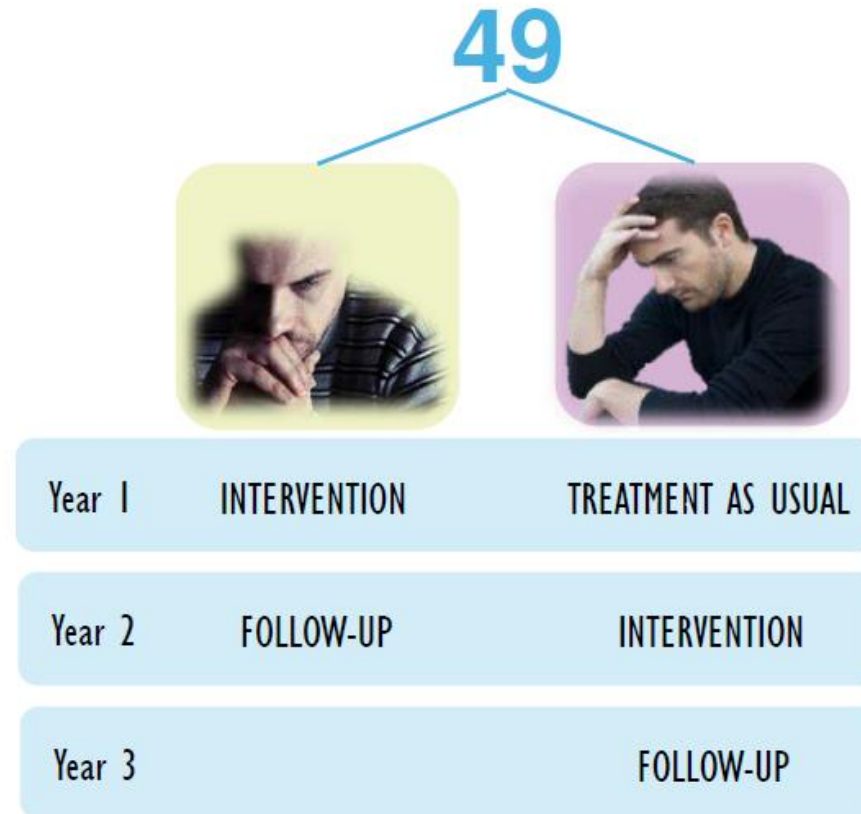
Construire une relation thérapeutique



PBS+**PLUS**
INTERVENTION: The RCT

- + Single-Blinded Randomised Waitlist Controlled Trial
- + Assessed at Baseline and 4-Monthly
- + Hypothesised reduction in challenging behaviours on the Overt Behaviour Scale
- + Increased Challenging Behaviour Self-Efficacy of Close others

Ponsford et al., 2022, *Annals of Physical & Rehabilitation Medicine*, 65(2), 101604



kate.gould@monash.edu
@THINKFULLY_

Nous avons soumis cette intervention à un essai contrôlé randomisé.

Les participants étaient tous des adultes atteints d'ABI sévère, principalement suite à un traumatisme crânien.

Le groupe 1 a bénéficié de la thérapie spécifique pendant le 1^{er} année puis un suivi la 2eme année.

Le groupe 2 a eu une prise en charge classique la première année, puis la thérapie spécifique la 2eme année puis un suivi la 3eme année

Dans le premier groupe 24 personnes ayant bénéficié des interventions spécifiques

dans le 2eme groupe 25 personnes ayant un accompagnement classique

Les chercheurs en aveugle ont collecté des mesures comportementales et autres en ligne de base et tous les 4 mois auprès de la personne blessée et d'un autre proche.

Évaluation d'une intervention de soutien au comportement positif après une lésion cérébrale acquise : un essai contrôlé randomisé sur liste d'attente :

Destiné à développer et à évaluer l'efficacité d'un modèle d'intervention PBS pour les adultes vivant dans la communauté victorienne ayant des comportements difficiles suite à un ABI

PARTICIPANTS WITH ABI (N=49)



- 75% male, mean age 43 years
- mean 8.7 years post-injury
- 61% TBI, 27% stroke, 10% hypoxic brain injury, 2% non-progressive brain tumour

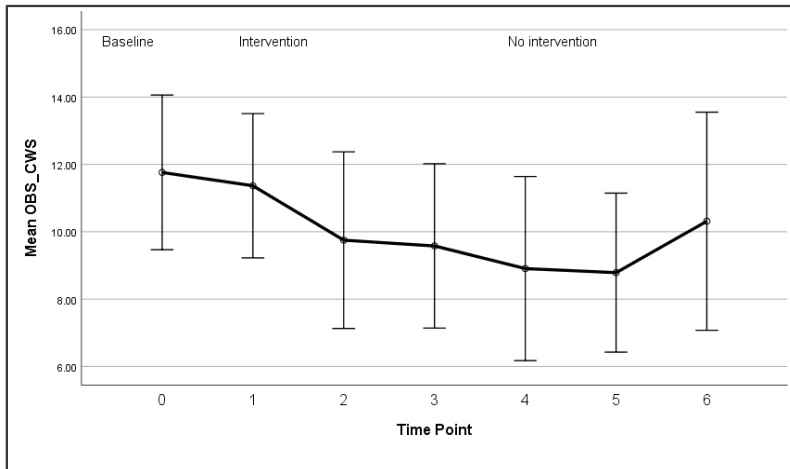
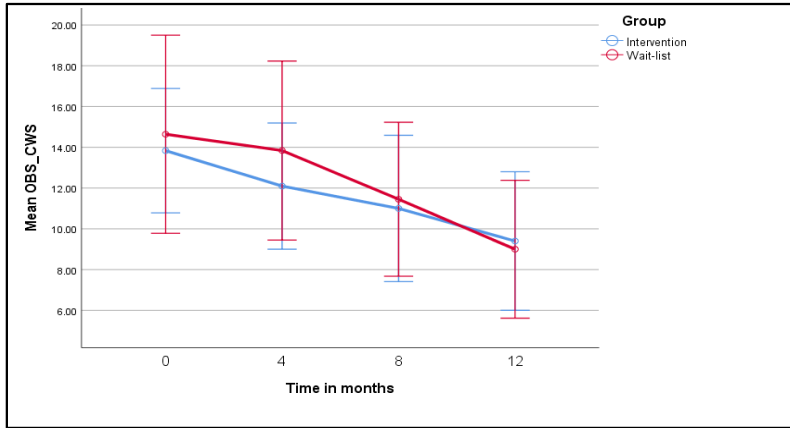
BEHAVIOUR	INTERVENTION	WAIT-LIST
	FREQUENCY AT BASELINE (%)	
VERBAL AGGRESSION	79.2	64
INAPPROPRIATE SOCIAL BEHAVIOUR	79.2	76
LACK OF INITIATION	75	80
PERSEVERATIVE / REPETITIVE BEHAVIOUR	37.5	28
PHYSICAL AGGRESSION AGAINST OBJECTS	41.7	36
PHYSICAL AGGRESSION AGAINST OTHER PEOPLE	25	12
PHYSICAL AGGRESSION AGAINST SELF	8.3	12
INAPPROPRIATE SEXUAL BEHAVIOUR	20.8	24
WANDERING / ABSCONDING	12.5	12

RCT OF PBS+PLUS (N=49) (PONSFORD ET AL., ANNALS PHYS MED REHABIL, 2022)

Overt Behaviour Scale

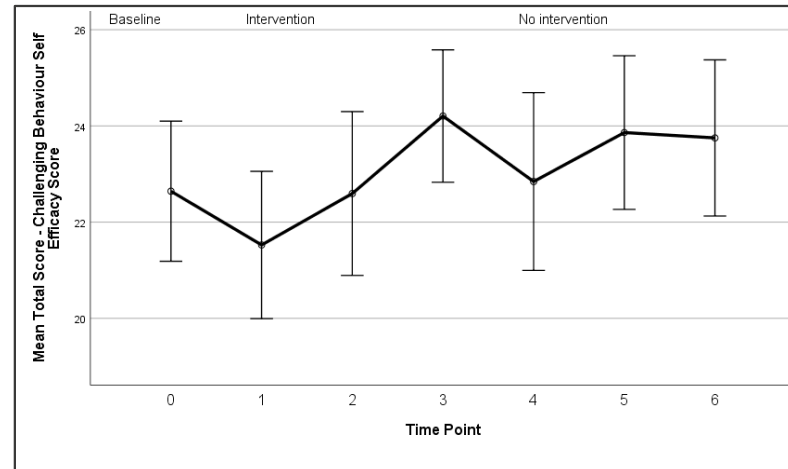
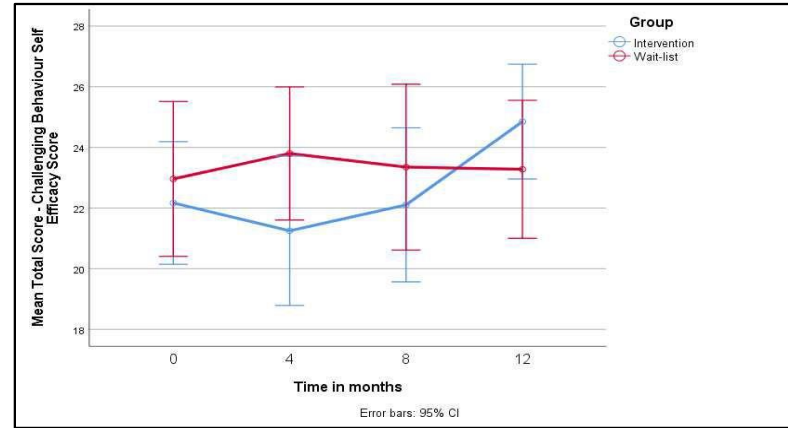
Significant reduction in challenging behaviour in both groups over 12-month period.

Improvement maintained over 1-year follow-up



Challenging Behaviour Self-efficacy Scale

Significantly greater increase in close-others' confidence in managing challenging behaviour, maintained over 1-year follow-up



Overt behaviour scale :

Réduction significative des comportements difficiles dans les deux groupes sur une période de 12 mois.

Amélioration maintenue sur un an de suivi

Challenging behaviour self-efficacy scale :

Augmentation significativement plus importante de la confiance des proches dans la gestion des comportements difficiles, maintenue sur un an de suivi



PBS+**PLUS**
INTERVENTION: The RCT

+ Results:

- + Significant reductions in challenging behaviour on the Overt Behaviour Scale for both groups (no interaction effect)
- + The Intervention group showed significantly improvement in ratings of self-efficacy in managing behaviours on Challenging Behavior Self-Efficacy Scale, whilst the waitlist group showed no change
- + Benefits of the intervention were consolidated for 8 months and remained below baseline at 12 months follow-up
- + **Using Goal Attainment Scaling, 84% of goals were achieved, including 53% where goals were exceeded**
- + **Qualitative evaluation with 52 ABI and CO participants identified 90% had favourable perspectives of the intervention.**



Ponsford et al, 2022, *Archives of Clinical & Rehabilitation Medicine*; Gould et al, 2021, *Neuropsychological Rehabilitation*; Holth et al, 2022, *Neuropsychological Rehabilitation*

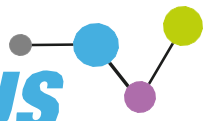
kate.gould@monash.edu

@THINKFULLY_

En utilisant l'échelle de réalisation des objectifs, nous avons constaté que 31 % des objectifs étaient atteints au niveau attendu et que 53 % des objectifs dépassaient le résultat attendu.



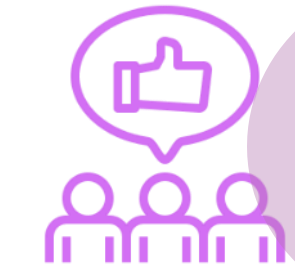
PBS+PLUS



INTERVENTION: The RCT



52



90%

“The focus was never about something that was wrong with Jean or anything like that, which...I think is a very positive thing”.

Support Worker

Openness to Change

“It was relief ... finally it was a bit of a fresh start... nothing in the past had worked for me”

Person with ABI

Embeddedness

Benefit from PBS+PLUS

Clinician Connection

Preparedness for Future

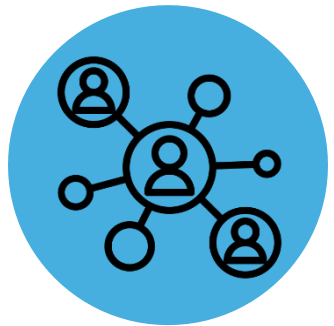
“I’ve never been positive... I am now”

Person with ABI

“The connection is a big thing with brain injury, and I felt that way with her”.

Person with ABI

L'évaluation qualitative auprès de 52 participants atteints d'ABI et d'autres proches a identifié 90 % de perspectives favorables à l'intervention.



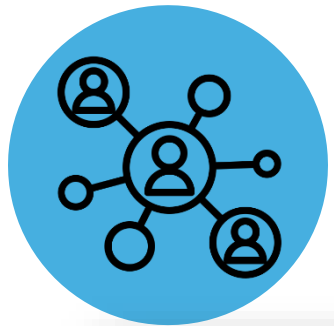
PBS+**PLUS**

Application communautaire: Ateliers

+ Journées complètes d'ateliers proposées par des chercheurs-cliniciens

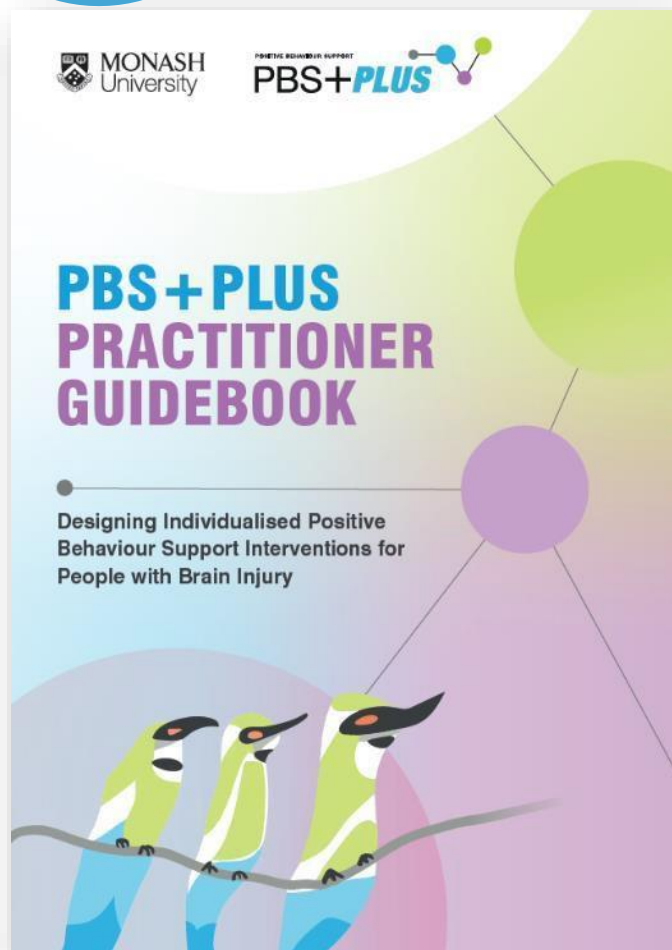
- + Juin 2022, Sydney: Plus de 100 délégués, BIA
- + Mai 2023, Adélaïde: 78 délégués, SABIRS et communauté
- + Mars-Avril 2024, Melbourne: Soins de sante D'Epworth
- + Mai 2024, Ottawa, Canada: Services de lésions cérébrales





PBS+PLUS

Application communautaire: Guide d'intervention co-écrit



Quotes

PBS+PLUS draws heavily on the experiences of all those involved in its development. The quotes in this guidebook include the reflections of practitioners, people with brain injury and their natural supports.



Scripts

These are non-prescriptive ideas and suggestions for approaching conversations with people with brain injury, their natural supports and service providers.



Handouts

These summarise key concepts and strategies of PBS+PLUS for the person with the injury and others in their team.



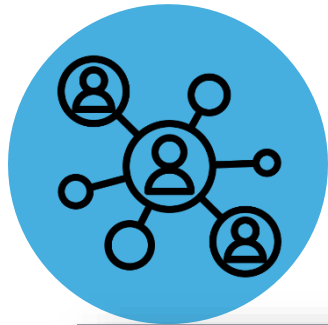
Templates

Various templates have been created to assist you and the rest of the supporting team in implementing the PBS+PLUS approach.



Cases studies

Based on our experience in applying the PBS+PLUS approach, case studies are used throughout the guidebook to illustrate translation into practice.



MEANINGFUL OUTCOMES "THE BIG DEALS"

Central to the PBS+PLUS approach is identifying the personal, valued and aspirational meaningful outcomes that the person with brain injury wishes to achieve. These, rather than behaviours, are what drive the intervention planning.

WHAT ARE MEANINGFUL OUTCOMES?

- Meaningful outcomes are changes the person believes are needed to improve their quality of life and help them be the best version of themselves.
- Meaningful outcomes are more than simple therapy goals, they are 'Big Deals' to the person that include actions, events and plans. Smaller goals can be developed out of the broader 'Big Deals'.



Ethan

Ethan identified lots of Big Deals. His PBS+PLUS practitioner supported him to focus on the most important ones for him, which were:

- Finishing his course
- Improved emotional regulation
- Waking up every morning next to his girlfriend.



Xavier

Xavier identified three meaningful outcomes:

- To be more financially independent from Mum and Dad
- To have a stress-free life doing things I enjoy like fishing and hunting
- To rely less on Mum and Dad.

HOW CAN THE TEAM SUPPORT THE PERSON TO FIND MEANINGFUL OUTCOMES?

- The person and their everyday people will creatively explore ideas for meaningful outcomes over several conversations.
- Everyone who supports the individual is encouraged to be hopeful and think big, rather than just focusing on accepting or overcoming a problem or disability.
- This may be as shift from a focus on the everyday difficulties and working to stop a current problem behaviour (which will need to be addressed), which is like reporting and responding to the daily news to instead thinking about the bigger picture, which is like learning to develop and write the story of a person's life (the Big Deals).
- The daily issues of life and challenging behaviours are not minimised or ignored, but instead they are seen from the perspective that they are obstacles to what the person wants to achieve in their life. By focussing on meaningful outcomes, the intervention is designed to help the person develop the skills, competencies, positive identity, and routines that are needed to achieve their Big Deals.
- People who struggle to come up with Big Deals may benefit from working on projects that will help them learn to achieve an outcome.

Some examples of questions that practitioners may ask:

"If I was to visit you in a year/five years' time, what would you like to be different?"

"What are three big things that, if we worked on, would make your life really awesome?"

"What's a big deal to you that you want in your life or your future?"

WHAT IF THE PERSON'S MEANINGFUL OUTCOMES ARE UNREALISTIC?

- It is common for people to believe that the person's Big Deals are not possible.
- We don't promise that the Big Deal will be 'achieved' and we don't reject the person's meaningful outcome. Instead, we work to help the person figure out why this is a Big Deal for them. After acceptance and validation of their meaningful outcome, experience and reflection can often lead people to re-consider their Big Deal. We are relentlessly optimistic that we can help them move towards what really matters to them. We discuss the smaller, relevant, achievable steps that will help them work towards their Big Deal.



Jenny

Jenny's Big Deal was "I want to drive again".

Her visual impairment meant it was illegal for her to drive. The practitioner didn't disregard her aspiration but instead explored in more detail what driving meant to her. Jenny explained that "driving means more freedom and control".

The practitioner, Jenny and her team looked at other areas of her life where they could safely increase Jenny's freedom and control.

"It's a highly skilled thing to get people to identify what they really want."

- Steven, husband

To learn more: monash.edu/pbsplus Relentless Optimism Podcast

MEANINGFUL OUTCOMES "THE BIG DEALS"

Name: _____

Date: _____

MY BIG DEALS

1: _____

2: _____

3: _____

Et nous avons tous ensemble co-conçu un guide d'intervention destiné aux cliniciens et aux membres de l'équipe familiale, qui sera également lancé prochainement lors de futurs ateliers.

Faisons connaissance avec Barry



@PBSPlusProject





Les projets significatifs de Barry

Mes buts principaux

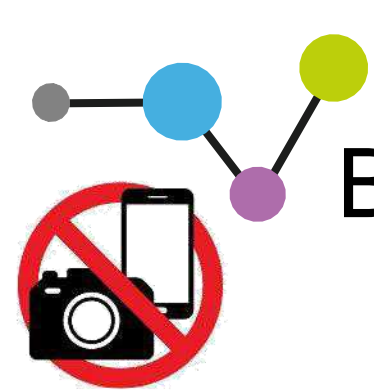
1:

Contrôler ma colère pour
que ma femme et mes
enfants puissent être
heureux

Sarah était très enthousiaste et a évoqué environ 15 choses sur lesquelles elle voulait travailler lorsque je l'ai rencontrée pour la première fois.

Il était vraiment important de lui permettre d'en discuter, mais ensuite de définir ses attentes sur ce qui pourrait être réalisé au cours des 12 mois que nous avons passés ensemble et de l'aider à clarifier quels étaient les VRAIMENT gros problèmes pour elle.

Nous lui avons collé 2 principaux défis sur son frigo et nous les avons mis sur la table à café au début de chaque séance pour l'aider à rester sur la bonne voie.



Barry: Antécédent Externe Immédiat (déclencheur)

- + Les demandes d'aide et d'attention du fils de 2 ans de Barry se sont intensifiées lors d'une visite à domicile



Souligner comment une approche axée sur les conséquences du comportement peut passer à côté de ce qui impulse le comportement, ce qui peut alors conduire à la persistance du comportement difficile dans le futur.



Barry: Le Comportement "Difficile"

- + Barry a été observé en train de crier "NON" fortement et abruptement.





Barry: Conséquences Immédiates

- + Les demandes du fils ont cessé
- + Le fils s'est mis à genoux et a placé ses mains sur sa tête
- + Le fils a quitté la pièce très énervé



Barry: Réactions des autres



+ Kate

- + est restée calme, et a attendu un moment
- + a gentiment proposé à Barry "de refaire un essais"

+ Barry

- + a quitté la pièce pour faire le suivi de la situation avec son fils

+ Kate

- + a invité Barry a réfléchir ensemble à ce qu'il s'est produit



Plutôt que d'ignorer et que Barry continue d'obtenir du soutien pour organiser son garage (ce qui peut renforcer le fait que ce comportement lui donne ce qu'il désire), il y a eu une conséquence immédiate, naturelle et logique.

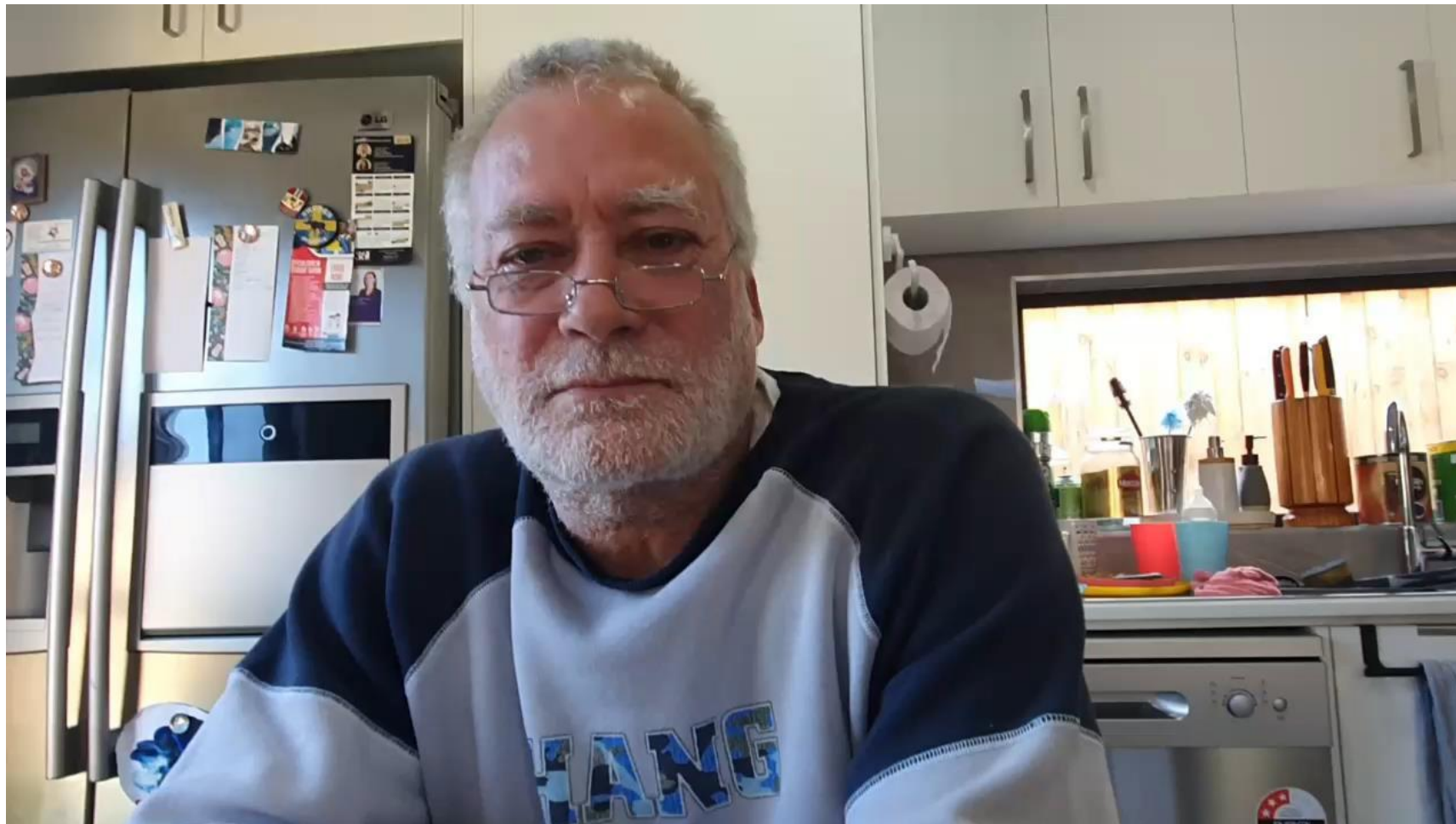
Il faudra y réfléchir sur place ! Cela peut être délicat ! D'autant plus qu'il s'agissait de la première visite à domicile accompagnée d'un stagiaire en Neuropsychologie.

Barry a été incité d'essayer de prendre son rôle de père vis-à-vis de son fils.

La séance s'est concentrée sur l'analyse de ce qui venait de se passer.



Barry et Kate analysent un comportement "difficile"



@PBSPlusProject



Dans le garage, on a remarqué que vous étiez agité avec votre fils.

Qu'est ce qui s'est passé selon vous?

J'avais trop de tâches en même temps vous écouter toutes les 2.

Lucas est arrivé et c'était de trop.

Différencier entre un non assertif ou agressif envers son fils?

Réponse : intensité du ton

Selon Barry, c'est assertif.

La thérapeute lui demande si elle peut partager sa perception à elle.

Prise de conscience progressive en respectant le temps de la compréhension de Barry.

La relation de Barry avec son fils aujourd'hui



@PBSPlusProject



Il aime son fils.

Lucas a dit à sa maman que son père lui manquait.

Barry s'étonne que Lucas dise que son père lui manque.

Barry suppose que les changements viennent du fait qu'ils communiquent mieux et qu'il fait des efforts d'être moins « grognon »

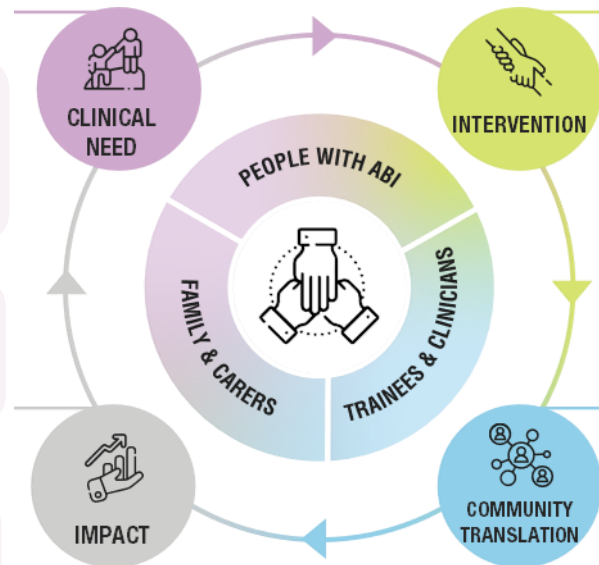
2013-2019 Scoping Interviews & Surveys

Gould, K. R., Hicks, A. J., Hopwood, M., Kenardy, J., Krivonos, I., Warren, N., & Ponsford, J. L. (2017). The lived experience of behaviours of concern: A qualitative study of men with traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29 (3), 376-394.

Hicks, A. J., Gould, K. R., Hopwood, M., Kenardy, J., Krivonos, I., & Ponsford, J. L. (2017). Behaviours of concern following moderate to severe traumatic brain injury in individuals living in the community. *Brain Injury*, 31(10), 1312-1319.

Carmichael, J. J., Gould, K. R., Hicks, A. J., Feeney, T. J., & Ponsford, J. L. (2020). Understanding Australian Community ABI Therapists' Preferences for Training in and Implementing Behaviour Interventions: A Focus on Positive Behaviour Support. *Brain Impairment*, 21(2), 191-207.

Carmichael, J. J., Hicks, A. J., Gould, K. R., Feeney, T. J., Analytis, P., & Ponsford, J. L. (2021). 'We struggle and muddle.' A qualitative study exploring community ABI therapists' experiences of using, training in and implementing behaviour interventions. *Brain Impairment*, 22 (10), 34-49.



2015-2020 Intervention Development & Randomised Controlled Trial

Gould, K. R., Ponsford, J.L., Hicks, A. J., Hopwood, M., Renison, B., & Feeney, T. J. (2021) Positive behaviour support for challenging behaviour after acquired brain injury: An introduction to PBS + PLUS and three case studies, *Neuropsychological Rehabilitation*, 31:1, 57-91.

Gould, K. R., Feeney, T. J., Hicks, A. J., & Ponsford, J. L. (2021). Individualized goal attainment scaling during a trial of positive behaviour support in adults with acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*. Doi: 10.1080/09602011.2021.1947325

Ponsford, J. L., Hicks, A. J., Gould, K. R., Downing, M. G., Hopwood, M., & Feeney, T. J. (2022). A Positive Behaviour Support Intervention for Adults with Acquired Brain Injury and Challenging Behaviour: A Waitlist Controlled trial. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. doi: 10.1016/j.rehab.2021.101604.

Holth, K., Gould, K. R., Hicks, A. J., Analytis, P., Feeney, T. J., & Ponsford, J. L. (2021). "I've Never Been Positive...I Am Now". Participant Perspectives of a Positive Behaviour Support Intervention (PBS+PLUS) for Community Living Individuals with ABI and their Close Others. *Neuropsychological Rehabilitation*. doi: 10.1080/09602011.2021.1947326

Analytis, P., Hicks, A. J., Gould, K. R., Feeney, T. J., & Ponsford, J. L. (2021). Clinical perspectives on delivering a Positive Behaviour Support intervention for challenging behaviours following acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*. doi: 10.1080/09602011.2021.2010574

2021- Co-Designed Translation into Clinical Practice

Carminati, J.-Y., Holth, K., Ponsford, J. L. & Gould, K. R. (2024). Co-designing Positive Behaviour Support (PBS+PLUS) training resources: a qualitative study of people with ABI, close-others, and clinicians' experiences. *Brain Impairment*. 25, IB23060. <https://doi.org/10.1071/IB23060>.

**Université de Monash
Melbourne**

Prof Jennie Ponsford
Dr Kate Gould
Dr Amelia Hicks
Dr Marina Downing
Dr Penny Analytis
A/Prof Narelle Warren
Dr Belinda Renison
Nadine Holgate
Dr Kristian Holth
Jai Carmichael
Jao-Yue Carminati
Kiara Corso
Kaitlyn Corso

**Université de
Iveta Krivonos**

Prof Mal Hopwood
Iveta Krivonos

**Université de
Queensland**

E Prof Justin Kenardy

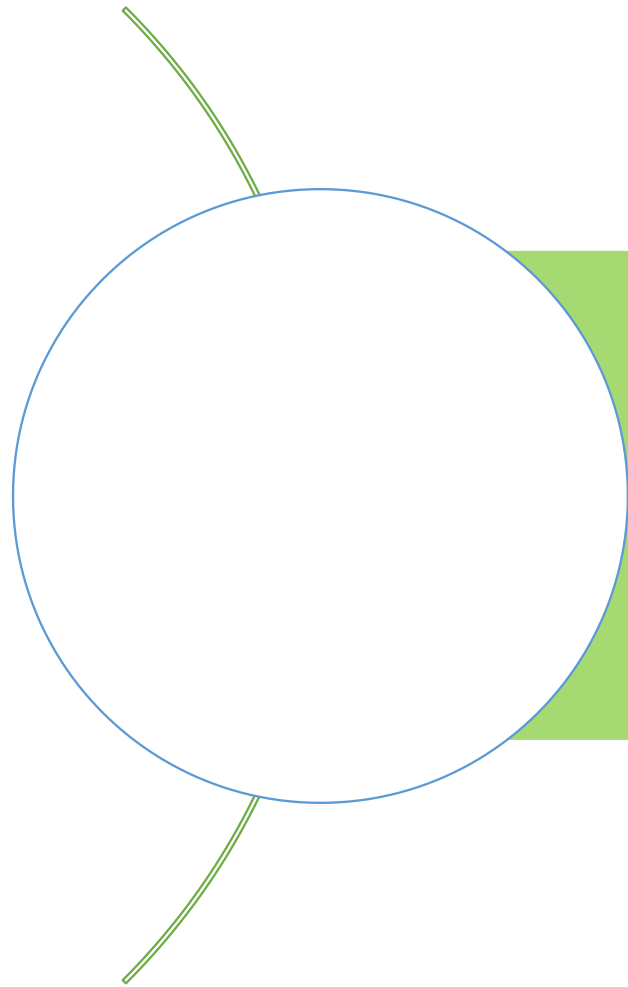
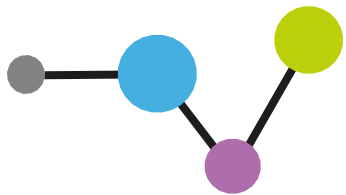
USA

Dr Tim Feeney
Melissa Capo

Cliniciens

Dr Kate Gould
Dr Belinda Renison
Dr Kim Trezise
Nadine Holgate
Dr Di Parcell
Dr Clare Kempnich
Cathy Bucolo
Sally Peterson





Questions et discussion

@PBSPlusProject

2022

