

Thematic section on child and youth complex trauma: Promoting social courage to shift practices, policies and research

Delphine COLLIN-VÉZINA¹

¹ School of Social Work, McGill University

Corresponding Author: Delphine Collin-Vézina, School of Social Work, McGill University, 3506 University st., room 321B, Montreal, Quebec, Canada H3A 2A7.
Email: delphine.collin-vezina@mcgill.ca

Twenty years ago, findings from the Adverse Childhood Experience study revealed that experiences of child maltreatment and family dysfunction were far more prevalent in the general population than previously known. It also drew attention to the impact of these experiences on later health, mental health and functional impairments in adulthood, which increased with each additional adverse childhood experience exposure (Felitti et al., 1998). Finkelhor and colleagues expanded the types of adverse events examined to include victimization experiences outside the home (Finkelhor, 2008; Finkelhor et al., 2011), and showed that, at levels past a certain threshold, these events increased post-traumatic stress symptoms and functional impairments, as well as risk of exposure to future victimization (Finkelhor et al., 2007). A relative consensus now exists among leading trauma experts that chronic, cumulative interpersonal maltreatment, neglect and/or violence occurring early in life can disrupt all aspects of normative development: cognitive, biological, neurological, emotional, relational and behavioral (Briere & Spinazzola, 2005; Cloitre et al., 2009; Courtois, 2008; van der Kolk et al., 2005). The term “complex trauma” refers to both the exposure to chronic, interpersonal experiences for children and youth, and the constellation of possible sequelae causing significant impairments across the lifespan (Cook et al., 2005). Despite recent enhancement of our social responses to child and youth trauma through research, practice and policy, misconceptions about trauma-informed practices continue to permeate mental health services and hinder true paradigm shifts from occurring (Sweeney & Taggart, 2018). Consequently, many children and youth presenting with complex trauma continue to suffer unnoticed, without receiving necessary resources and support. There is an urgent need to provide children and youth impacted by trauma in childhood with resources and support that are trauma-informed, resilience- and healing-centered and culturally relevant (Collin-Vézina, Brend, & Beeman, 2020). This thematic section intends to move this field forward by highlighting important practice and policy-driven scholarly work. It hopes to be a source of influence to learn, grow and contribute collectively to improve the wellbeing of children and youth impacted by trauma. As we readers of the International Journal of Child and Adolescent Resilience know, strengthening individual and community resilience, by unifying and enhancing social responses to trauma through research, practice and policy, is paramount to the wellbeing of children and youth.

Steward and colleagues' paper confirm, among a large sample of children and youth receiving mental health services, that childhood traumatic experiences are far too common and lead to severe negative outcomes. Their findings draw attention to the complex relationship between adverse childhood experiences and harm to self and others, which supports the adoption of screening and assessment strategies in mental health settings that take into

account childhood traumatic experiences. Their study contributes to contemporary debates on the use of systematic trauma screening in health settings (see Collin-Vézina, Brend, & Fallon, 2020, for a review) and highlights the importance of rethinking these procedures alongside a strong paradigm shift towards trauma-informed patient care. Along the same lines, Lowenthal's review paper presents a broad summary on trauma-informed programs implemented in child and youth serving sectors, which brings essential information on the extent of implementation and the characteristics of existing programs, as well as promising findings and noted roadblocks. These reflections are essential to inform future research in the area of trauma-informed practices and organizational policies.

Alie-Poirier and colleagues, as well as Hébert and colleagues, tackle the important trauma-related social issue of sexual victimization. The former paper explores the impact of cumulative trauma beyond sexual abuse in a sample of children and youth under the care of child protection services. This study highlights four profiles that are linked with cumulative traumas and the number of years in the child welfare system, and sadly confirms that many of these children and youth present with severe complex trauma symptoms or dissociative-type profiles. The latter manuscript offers insights on how to adapt the well-known, internationally recognized Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy intervention program (TF-CBT; Cohen et al., 2012) to sexually abused children and youth who present with complex trauma profiles. This paper goes beyond describing and empirically testing hypotheses on the link between trauma and mental health, by offering concrete, practice-driven tools to better respond to the needs of this highly vulnerable population and, thus, promote their resilience. In the same vein, Bruneau-Bherer and colleagues' and Brend and colleagues' papers offer insights on innovative approaches with complexly traumatized children. The first paper focuses on mindfulness strategies and presents a newly developed yoga-based program, called Namasté, that shows promising results in supporting regulation and development among children served by child protection services. Specifically designed for children in group home settings, the second paper presents a trauma-informed training program for child protection staff, called Penguin, for which initial evaluation findings suggest positive changes over time with regards to professionals attitudes towards trauma-informed care and less punitive measures adopted in group homes to deal with clients' challenging behaviors.

Maurer's paper contributes theoretically to the field of resilience by applying a biopsychosocial process definition of resilience to in-depth interviews with youth regarding their affect regulation when experiencing high affect arousal. These young people, who have all experienced family violence, describe both their internal turmoil and great need for support, which reinforces the importance of adopting a whole-person, system-wide approach that goes beyond pathologizing mental health challenges displayed by youth and, rather, focuses on improving access to resources in their environments. This broader, system-wide perspective is also emphasized in Brend and Sprang' paper on child welfare professionals' well-being. The authors bring attention to the importance of 'taking care of the carers' so these adults can be fully prepared and equipped to act as positive agents of change for children and youth presenting with complex trauma. Their paper, which focuses on child protection settings more particularly, recommends organizational strategies to promote workers' well-being and, thus, to enhance positive work climates. These findings are particularly important in light of Doucet's paper that draws attention to the vital importance of young people in care establishing meaningful relationships and building trust in self and others. Young people interviewed remind us of the importance of building supportive community organizations and training workers to be culturally responsive, as a means of responding to their needs while in care and when exiting care.

Taken together and informed by guidelines put forth by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2014), the papers included in the thematic section invite all of us to take part in a societal transformation that aims to bring awareness to childhood trauma and to shift practices to recognize the prevalence and the impact of trauma in many peoples' lives. They also call upon us to show courage in adapting our interventions and policies to better respond to the needs of traumatized children and youth, and to make every effort necessary to build societies that no longer perpetuate maltreatment and violence.

References

- Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 401-412. <https://doi.org/10.1002/jts.20048>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2012). *Trauma-Focused CBT for Children and Adolescents*. Guildford Press.

Thematic section on child and youth complex trauma:
Promoting social courage to shift practices, policies and research

- Collin-Vézina, D., Brend, D., & Beeman, I. (2020). When it counts the most: Trauma-informed care and the Covid-19 global pandemic. *Developmental Child Welfare*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/2516103220942530>
- Collin-Vézina, D., Brend, D., & Fallon, B. (2020). Screening or Not Screening? Unresolved debates on the use of the Adverse Childhood Experiences questionnaire in routine screening. *CWRP Information Sheet #202E*. Canadian Child Welfare Research Portal. <https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/Unresolved%20Debates%20on%20the%20Use%20of%20the%20Adverse%20Childhood%20Experiences%20Questionnaire%20in%20Routine%20Screening%20Information%20Sheet.pdf>
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (Eds.) (2003). *Complex trauma in children and adolescents*. National Child Traumatic Stress Network. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//complex_trauma_in_children_and_adolescents.pdf
- Courtois, C. A. (2008). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 5*(1), 86-100. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.5.1.86>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood Victimization: Violence, Crime, and Abuse in the Lives of Young People*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195342857.001.0001>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., Ormrod, R. K., & Hamby, S. L. (2011). Polyvictimization in developmental context. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*(4), 291-300. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.610432>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Substance Abuse and Mental Health Services. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4816.pdf>
- Sweeney, A., & Taggart, D. (2018). (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health. *Journal of Mental Health, 27*(5), 383-387. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1520973>
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 389-399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>

Section thématique sur le trauma complexe chez les enfants et les jeunes : Favoriser le courage collectif nécessaire pour modifier les pratiques, les politiques et la recherche

Delphine COLLIN-VÉZINA¹

¹ École de service social, Université McGill

Auteur de correspondance: Delphine Collin-Vézina, École de service social, Université McGill, 3506 University, local 321B, Montréal, Québec, Canada H3A 2A7.

Courriel : delphine.collin-vezina@mcgill.ca

Il y a vingt ans, les résultats de l'étude *Adverse Childhood Experiences* ont révélé que les expériences de maltraitance durant l'enfance et de dysfonctionnement familial étaient beaucoup plus fréquentes dans la population générale qu'on ne le pensait auparavant. Ils ont également attiré l'attention sur l'impact de ces expériences sur la santé physique, la santé mentale et les problèmes fonctionnels à l'âge adulte, et ont montré que ces impacts augmentaient à chaque nouvelle exposition à des expériences négatives dans l'enfance (Felitti et al., 1998). Finkelhor et ses collègues ont élargi la sélection des types d'événements adverses examinés pour y inclure les expériences de victimisation en dehors du domicile (Finkelhor, 2008; Finkelhor et al., 2011), et ont montré qu'au-delà d'un certain seuil, ces événements augmentaient les symptômes de stress post-traumatique, les altérations du fonctionnement, ainsi que le risque d'exposition à une future victimisation (Finkelhor et al., 2007). Un consensus relatif existe maintenant parmi les principaux experts en trauma psychologique sur le fait que les mauvais traitements interpersonnels chroniques et cumulatifs, notamment la négligence et/ou la violence survenant tôt dans la vie, peuvent perturber tous les aspects du développement normatif : cognitif, biologique, neurologique, émotionnel, relationnel et comportemental (Briere & Spinazzola, 2005; Cloitre et al., 2009; Courtois, 2008; van der Kolk et al., 2005). Le terme « trauma complexe » désigne à la fois l'exposition à des *expériences* interpersonnelles chroniques chez les enfants et les jeunes, ainsi que la constellation de *séquelles* possibles causant des difficultés importantes tout au long de la vie (Cook et al., 2005). Malgré l'amélioration récente de nos réponses sociales aux traumas des enfants et des adolescents grâce au déploiement de recherches, de pratiques et de politiques innovantes, des biais et croyances erronées sur les pratiques fondées sur les traumas (*trauma-informed care*) continuent d'imprégner les services en santé mentale et de limiter les véritables changements de paradigme (Sweeney & Taggart, 2018). En conséquence, de nombreux enfants et jeunes présentant des traumas complexes continuent de souffrir sans être remarqués, sans recevoir les ressources et le soutien nécessaires. Il est urgent de fournir aux enfants et aux jeunes victimes de traumatismes durant l'enfance des ressources et un soutien qui soient basés sur les données probantes liées aux traumas, axés sur la résilience et la guérison, ainsi que culturellement pertinents (Collin-Vézina, Brend, & Beeman, 2020). Cette section thématique vise à faire avancer ce domaine en mettant en lumière d'importants travaux scientifiques axés sur la pratique et les politiques sociales. Elle espère être une source d'influence pour apprendre, grandir et contribuer collectivement à améliorer le bien-être des

enfants et des jeunes touchés par les traumas. Nous, lecteurs de la revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents (RIREA), savons que le renforcement de la résilience individuelle et communautaire est primordial pour le bien-être des enfants et des jeunes, et ce, en unifiant et en améliorant les réponses sociales aux traumas par la recherche, la pratique et les politiques sociales.

L'article de Steward et ses collègues confirme, parmi un large échantillon d'enfants et de jeunes recevant des services de santé mentale, que les expériences traumatiques vécues durant l'enfance sont beaucoup trop courantes et entraînent des impacts négatifs graves. Leurs conclusions attirent l'attention sur la relation complexe entre les expériences traumatiques et la violence dirigée vers soi-même et les autres, ce qui soutient l'adoption de stratégies de dépistage et d'évaluation dans les établissements de santé mentale qui tiennent compte des expériences traumatiques survenues durant l'enfance. Leur étude contribue aux débats contemporains sur l'utilisation du dépistage systématique des traumatismes dans les établissements de santé (voir Collin-Vézina, Brend, & Fallon, 2020 pour une recension) et souligne l'importance de repenser ces procédures parallèlement à un changement de paradigme important pour promouvoir des soins aux patients sensibles aux traumas. Dans le même ordre d'idées, la recension de Lowenthal présente un résumé général des programmes de prise en charge des traumas mis en œuvre dans les secteurs de soins à l'enfance et de la jeunesse, et apporte des informations essentielles sur l'étendue de la mise en œuvre de ces programmes, les caractéristiques des programmes existants, ainsi que les résultats prometteurs et les obstacles constatés. Ces réflexions sont essentielles pour éclairer les recherches futures dans le domaine des pratiques et des politiques organisationnelles fondées sur les traumas.

Alie-Poirier et ses collègues, ainsi qu'Hébert et ses collègues, abordent l'importante question sociale liée à la victimisation sexuelle. Le premier article explore l'impact des traumatismes cumulatifs au-delà de l'agression sexuelle dans un échantillon d'enfants et de jeunes pris en charge par les services de protection de l'enfance. Cette étude met en évidence quatre profils liés aux traumatismes cumulatifs et au nombre d'années passées dans le système de protection de l'enfance, et confirme malheureusement que beaucoup de ces enfants et jeunes présentent des symptômes de traumatismes graves et complexes ou des profils de type dissociatif. Le deuxième manuscrit offre des indications sur la manière d'adapter, pour les enfants et les jeunes sexuellement abusés qui présentent des profils traumatiques complexes, le programme d'intervention internationalement reconnu de thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumas (TF-CBT; Cohen et al., 2012). Cet article va au-delà de la description et de la vérification empirique d'hypothèses sur le lien entre les traumatismes et la santé mentale, en proposant des outils concrets et pratiques pour mieux répondre aux besoins de cette population très vulnérable et, ainsi, promouvoir leur résilience. Dans le même ordre d'idées, les articles de Bruneau-Bherer et ses collègues et de Brend et ses collègues offrent un aperçu des approches innovantes avec les enfants souffrant de traumatismes complexes. Le premier article se concentre sur les stratégies de pleine conscience et présente un programme de yoga récemment développé, appelé Namasté, qui montre des résultats prometteurs en matière de soutien à la régulation et au développement des enfants pris en charge par les services de protection de l'enfance. Le deuxième article présente un programme de formation sur les traumatismes pour les intervenants en protection de l'enfance, appelé Pingouin, dont les premiers résultats d'évaluation suggèrent des changements positifs au fil du temps en ce qui concerne l'attitude des professionnels à l'égard des services sensibles aux traumas et les mesures moins punitives adoptées dans les foyers de groupe pour faire face aux comportements difficiles des clients.

L'article de Maurer contribue théoriquement au domaine de la résilience en appliquant la définition du processus biopsychosocial de la résilience aux entretiens approfondis conduits auprès de jeunes concernant leur régulation affective lorsqu'ils vivent des événements chargés émotionnellement. Ces jeunes, qui ont tous été victimes de violence familiale, décrivent à la fois leurs troubles internes et leurs grands besoins de soutien, ce qui renforce l'importance d'adopter une approche globale, systémique, qui va au-delà de la pathologisation des problèmes de santé mentale affichés par les jeunes et qui se concentre plutôt sur l'amélioration de l'accès aux ressources dans leur environnement. Cette perspective plus large, à l'échelle du système, est également soulignée dans le document de Brend et Sprang sur le bien-être des professionnels de la protection de l'enfance. Les auteures attirent l'attention sur l'importance de « prendre soin des soignants » afin que ces adultes puissent être pleinement préparés et équipés pour agir comme des agents de changement positifs auprès des enfants et des jeunes présentant des traumas complexes. Leur article, qui se concentre plus particulièrement sur les milieux de protection de l'enfance, recommande des stratégies organisationnelles pour promouvoir le bien-être des travailleurs et, par conséquent, pour favoriser des climats de travail positifs. Ces conclusions sont particulièrement importantes à la lumière de l'article de Doucet qui attire l'attention sur l'importance vitale pour les jeunes pris en charge par les services de protection de la jeunesse d'établir des relations significatives et de bâtir leur confiance en soi et en autrui. Les jeunes interrogés nous rappellent

l'importance de mettre en place des organisations communautaires de soutien et de former les travailleurs pour qu'ils soient sensibles aux enjeux culturels, afin de répondre à leurs besoins pendant qu'ils sont pris en charge et lorsqu'ils quittent les services.

Inspirés des lignes directrices établies par la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2014), les articles inclus dans cette section thématique nous invitent tous à prendre part à une transformation sociétale qui vise à accroître la sensibilisation aux traumatismes vécus durant l'enfance et à modifier les pratiques afin de reconnaître la prévalence et l'impact des traumas dans la vie de nombreuses personnes. Elles nous invitent également à faire preuve de courage en adaptant nos interventions et nos politiques pour mieux répondre aux besoins des enfants et des jeunes traumatisés, et à faire tous les efforts nécessaires pour construire des sociétés qui ne perpétuent plus les mauvais traitements et la violence.

Références

- Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 401-412. <https://doi.org/10.1002/jts.20048>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2012). *Trauma-Focused CBT for Children and Adolescents*. Guildford Press.
- Collin-Vézina, D., Brend, D., & Beeman, I. (2020). When it counts the most: Trauma-informed care and the Covid-19 global pandemic. *Developmental Child Welfare*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/2516103220942530>
- Collin-Vézina, D., Brend, D., & Fallon, B. (2020). Screening or Not Screening? Unresolved debates on the use of the Adverse Childhood Experiences questionnaire in routine screening. *CWRP Information Sheet #202E*. Canadian Child Welfare Research Portal. <https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/Unresolved%20Debates%20on%20the%20Use%20of%20the%20Adverse%20Childhood%20Experiences%20Questionnaire%20in%20Routine%20Screening%20Information%20Sheet.pdf>
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (Eds.) (2003). *Complex trauma in children and adolescents*. National Child Traumatic Stress Network. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//complex_trauma_in_children_and_adolescents.pdf
- Courtois, C. A. (2008). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 5*(1), 86-100. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.5.1.86>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood Victimization: Violence, Crime, and Abuse in the Lives of Young People*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195342857.001.0001>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., Ormrod, R. K., & Hamby, S. L. (2011). Polyvictimization in developmental context. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*(4), 291-300. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.610432>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Substance Abuse and Mental Health Services. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4816.pdf>
- Sweeney, A., & Taggart, D. (2018). (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health. *Journal of Mental Health, 27*(5), 383-387. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1520973>
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 389-399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>