

# ẢNH HƯỞNG CỦA TRẢI NGHIỆM BỊ NGƯỢC ĐÃI THỜI THƠ ẦU ĐẾN CÁC RỐI NHIỄU TÂM LÝ Ở TUỔI TRƯỞNG THÀNH: NGHIÊN CỨU MỘT TRƯỜNG HỢP NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH CÓ BIỂU HIỆN TRẦM CẢM VÀ HÀNH VI TỰ TỬ

Phạm Thị Việt Nhân  
Trường Đại học Yersin Đà Lạt

**Tóm tắt.** Ảnh hưởng của ngược đãi thời thơ ấu lên sức khỏe tâm lý ở người trưởng thành là một vấn đề được nhiều quốc gia quan tâm khai thác, nhưng tại Việt Nam hầu như chưa có nhiều công trình khám phá chủ đề này. Nghiên cứu hệ thống hóa các khái niệm về ngược đãi trẻ em và những khái niệm liên quan, trên cơ sở đó phân tích một trường hợp người trưởng thành mắc trầm cảm và có hành vi tự tử từng trải qua ngược đãi về thể chất và cảm xúc thời thơ ấu. Bằng thiết kế nghiên cứu trường hợp định tính, sử dụng hỏi chuyện lâm sàng, quan sát, các thang đo (BDI, SDS, DASS, PSQI, MINI-MMPI) và trắc nghiệm phóng chiếu TAT, nghiên cứu xây dựng định hình trường hợp và đề xuất kế hoạch can thiệp. Kết quả chứng minh có mối quan hệ giải thích giữa yếu tố tuổi thơ bị ngược đãi với các vấn đề bệnh lý và tương tác liên cá nhân hiện tại của khách thể. Ngoài ra, yếu tố gắn bó gia đình – đặc biệt là gắn bó mẹ – con – cũng đóng một vai trò đáng kể đối với mức độ ảnh hưởng của ngược đãi thời thơ ấu lên khách thể.

**Từ khóa:** ngược đãi thời thơ ấu; trầm cảm; hành vi tự tử; gắn bó mẹ – con; nghiên cứu trường hợp.

## EFFECTS OF CHILDHOOD MALTREATMENT EXPERIENCES ON MENTAL DISORDERS IN ADULTHOOD: A CASE STUDY OF AN ADULT WITH DEPRESSION TRAITS AND SUICIDE ATTEMPTS

**Abstract:** The impact of childhood maltreatment on adult psychological health is a popular and important research topic in many countries, but in Vietnam little work has been done to explore it. This research consolidates the definition of child maltreatment and associated terms, on which it analyzes a case study of an adult woman with depression and suicidal attempts who experienced physical and emotional abuse as a child. Using a qualitative single-case design with clinical interview, observation, psychological scales (BDI, SDS, DASS, PSQI, MINI-MMPI) and the Thematic Apperception Test, the study develops a case formulation and proposes an intervention plan. The results demonstrate an explanatory relationship between the childhood maltreatment factor and the psychopathological and interpersonal problems of the subject. In addition, family attachment – especially mother–child attachment – plays a significant role in the impact of childhood maltreatment on the subject.

**Keywords:** childhood maltreatment; depression; suicidal behavior; mother–child attachment; case study.

Nhận bài: 20/04/2026

Phản biện: 20/05/2026

Duyệt đăng: 24/05/2026

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngược đãi trẻ em là một vấn nạn lan tràn đáng báo động trên toàn cầu với những hậu quả nặng nề cả về thể chất và tinh thần. Các con số thống kê hiện nay khác nhau không chỉ tùy thuộc vào quốc gia hay phương pháp tiếp cận, mà còn vào các định nghĩa về ngược đãi trẻ em mà từng nơi sử dụng, các dạng thức ngược đãi được nghiên cứu cũng như quy mô và chất lượng của điều tra. Xét tại bối cảnh xã hội Việt Nam, khái niệm “ngược đãi trẻ em” vẫn còn chưa được hiểu đúng và hiểu đủ: nhiều người chỉ nghĩ đến lạm dụng tình dục, bạo hành hay đánh đập, trong khi trên thực tế khái niệm này bao gồm rất nhiều hình thức đa dạng khác mà nếu không nhận biết tường tận sẽ khó phát hiện và ngăn chặn trong đời sống thường nhật.

Hệ quả của ngược đãi trẻ em không chỉ mang tính tức thời và ngắn hạn, mà có thể để lại những di chứng – cả về thể chất và tinh thần – lâu dài đến tận tuổi trưởng thành. Những ảnh hưởng này, sau

quá trình phát triển của cá nhân, thường xoắn bện, đan cài và lẫn khuất, không dễ nhận ra. Trong khi đó, tại Việt Nam, các nghiên cứu về ảnh hưởng của ngược đãi thời thơ ấu lên tâm lý người trưởng thành còn rất hạn chế và khan hiếm. Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu ảnh hưởng của trải nghiệm bị ngược đãi thời thơ ấu đến các rối nhiễu tâm lý ở tuổi trưởng thành thông qua một trường hợp có biểu hiện trầm cảm và hành vi tự tử.

### II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Mô tả ca lâm sàng

Khách thể M, nữ, 28 tuổi, sinh ra và lớn lên tại Thành phố Hồ Chí Minh, hiện sống một mình và làm công việc thiết kế đồ họa tại Hà Nội. Bố đẻ M bỏ đi khi M mới chín tháng tuổi; M được mẹ nuôi và chưa từng gặp bố. Mẹ M sau đó tái hôn và sinh thêm một con trai với người chồng hiện tại. M sống cùng gia đình mở rộng (ông bà ngoại, các

đi) cho đến năm 16 tuổi, sau đó được gửi đi học xa rồi du học Phần Lan; đến năm cuối đại học (2014) M không đủ điều kiện gia hạn visa nên phải dừng học, trở về nước và chuyển ra Hà Nội sống tự lập.

Thời thơ ấu, M thường bị mẹ và ông ngoại đánh đòn như một hình thức trừng phạt. Khi giao tiếp với mẹ, M thường xuyên xung đột; mỗi khi không vâng lời, M bị mẹ đánh hoặc mắng là “đồ ngu”, kèm những lời đe dọa bị bỏ rơi/chối bỏ. M không ghi nhớ được ký ức nào về việc được mẹ ôm ấp, vỗ về. Khi được đề nghị dùng năm từ để mô tả mối quan hệ với mẹ, M chọn: không thấu hiểu, khó khăn, xung đột, khó chịu và chu cấp tài chính. Dù vậy, M vẫn thừa nhận mẹ là người quan trọng nhất với mình, đồng thời bộc lộ một niềm tin cốt lõi tiêu cực:

*“Nếu mẹ tôi chết, rất có thể tôi sẽ đi theo bà, nhưng nếu tôi chết, tôi nghĩ bà sẽ chẳng quan tâm đâu.”*

Vào khoảng 8 tuổi, M bị bạn trai của mẹ trói cả chân tay và treo ngược lên trần nhà trong một thời gian dài trước khi được phát hiện và đưa xuống. M chỉ kể lại sự kiện này với mẹ khi đã 19 tuổi, vì nghĩ rằng “nếu mẹ có biết thì mẹ cũng chẳng quan tâm và chẳng làm gì cả”. Vào khoảng 9–10 tuổi, M bắt đầu có ý nghĩ tự sát và từng thử dùng dây thắt lưng vải để tự thắt cổ nhưng không thành. Đây có thể là điểm khởi đầu cho xu hướng tự tử kéo dài đến hiện tại.

Sau khi trở về nước năm 2014, M rơi vào giai đoạn trầm cảm kéo dài, có thời gian gần như không ra khỏi nhà; M từng được chẩn đoán trầm cảm và điều trị bằng thuốc nhiều lần. Thời điểm gần nhất M có hành vi tự tử và bị phát hiện là giữa

tháng 2/2020, khi M một mình đốt than trong căn hộ với ý định tự gây ngạt; khi bị người chủ nhà ngăn cản, M không kháng cự mà chỉ tỏ thái độ bực mình vì bị “chen ngang”. Về đời sống tình cảm, các mối quan hệ của M khá phức tạp, có ghi nhận yếu tố bạo lực trong một số mối quan hệ; hiện M chỉ duy trì một mối quan hệ không chính thức với một người được M mô tả là “người duy nhất sẵn sàng nghe và hiểu mọi điều tôi nói”. M chủ yếu sử dụng tiếng Anh để giao tiếp và tỏ ra không thoải mái khi nói tiếng Việt.

## 2.2. Vấn đề của khách thể

Tổng hợp thông tin lâm sàng cho thấy M có: (1) các triệu chứng trầm cảm (buồn, thu mình, mức năng lượng thấp, rối loạn giấc ngủ, giảm nhu cầu tình dục, hành vi tự tử, khó hoàn thành nhiệm vụ, tránh né tương tác xã hội); (2) các biểu hiện của PTSD (trải nghiệm bị đánh đập, ngược đãi lặp đi lặp lại từ thời thơ ấu; dễ mất kiểm soát cảm xúc khi tương tác với mẹ/gia đình; né tránh tiếp xúc; niềm tin tiêu cực về bản thân và gia đình; hành vi tự hại và rối loạn giấc ngủ); (3) lòng tự trọng và đánh giá bản thân rất thấp, thái độ thu rút, né tránh các tương tác liên cá nhân, đặc biệt trong các mối quan hệ thân mật; và (4) khủng hoảng niềm tin về giá trị của cuộc sống, giá trị gia đình và các mối quan hệ thân tình. M có quan hệ gia đình lạnh nhạt, xa cách; khó xây dựng và duy trì mối quan hệ tình cảm lành mạnh, bền vững; và có ít bạn bè, ít giao thiệp với đồng nghiệp, hàng xóm.

## 2.3. Kết quả đánh giá lâm sàng

Các thang đo và trắc nghiệm cho kết quả như sau (Bảng 1):

**Bảng 1. Tổng hợp kết quả các thang đo và trắc nghiệm**

| Thang đo / trắc nghiệm | Điểm             | Diễn giải  |
|------------------------|------------------|--|
| BDI (Beck)             | 25               | Trầm cảm mức độ vừa  |
| SDS (Zung)             | 60               | Trầm cảm mức độ vừa  |
| DASS                   | S=16; A=10; D=22 | Stress nhẹ; lo âu vừa; trầm cảm nặng   |
| PSQI                   | 14               | Chất lượng giấc ngủ kém  |
| MINI-MMPI              | L=53; F=40; K=48 | Nét nhân cách bệnh lý: Trầm cảm, Phân ly, Suy nhược tâm thần; nghi bệnh, hoang tưởng, tâm thần phân liệt ở mức ranh giới |
| TAT                    | 10 tranh         | Phân tích theo Bellak & Abrams (1997): cô đơn, ám ảnh chia ly/cái chết, thụ động, thiếu nâng đỡ, xu hướng tự sát nổi bật |

Phân tích TAT cho thấy khách thể đồng nhất bản thân chủ yếu trong vai một người nữ cô đơn, đau buồn, không được thấu hiểu, bị cô lập về tinh

thần trong các mối quan hệ cha mẹ – con cái hoặc tình yêu, mơ hồ trong định hướng phát triển cá nhân và bi quan về tương lai. Khách thể có sự ám

ảnh về những sự kết thúc (chia ly, rời bỏ, cái chết) và sự áp đặt từ người bề trên, đồng thời phản ứng khá thụ động, chấp nhận không phản kháng. Các câu chuyện về tình cảm nam – nữ đều có kết thúc thất bại, đau khổ hoặc chết chóc cho người nữ; xu hướng và ý tưởng tự sát rất nổi bật.

#### 2.4. Chẩn đoán

Dựa trên thông tin lâm sàng thu thập qua hỏi chuyện và kết quả trắc nghiệm, khách thể đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán Rối loạn trầm cảm chủ yếu theo DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Chẩn đoán đưa ra là: rối loạn trầm cảm chủ yếu, mức độ vừa, tái phát, có hành vi tự tử. Kết quả MINI-MMPI gợi ý khả năng đa rối loạn (lo âu, phân ly, suy nhược tâm thần); tuy nhiên, trong phạm vi nghiên cứu này, tác giả lựa chọn phân tích sâu và can thiệp cụm triệu chứng trầm cảm và hành vi tự tử, vì đây là hai cụm vấn đề nổi bật, trường diễn, có nguyên nhân trực tiếp từ các trải nghiệm ngược đãi thời thơ ấu, và vì thông tin thu thập được chưa đủ để khẳng định mức độ chính xác của các rối loạn còn lại.

#### 2.5. Định hình trường hợp

Những vấn đề hiện tại của M là hệ quả của những trải nghiệm tiêu cực từ thời thơ ấu và kéo dài đến hiện tại, trong đó trầm cảm và hành vi tự tử là hai cụm vấn đề nổi bật và nghiêm trọng nhất. Rối nhiễu tâm lý của M có thể được phát triển dần từ rối loạn căng thẳng hậu sang chấn (PTSD) do các trải nghiệm ngược đãi thời thơ ấu. M lớn lên trong môi trường gia đình thiếu vắng hình tượng người cha, với các mối quan hệ hoặc lỏng lẻo, hời hợt hoặc lạnh lẽo, căng thẳng (đặc biệt với mẹ). Việc người mẹ liên tục mắng, đánh, đe dọa thay vì chia sẻ, giải thích khiến M không học được cách ứng phó tích cực với cảm xúc và xung đột. Trải nghiệm bị treo lên trần nhà là một sang chấn có tính chất tăng nặng, làm hình tượng người đàn ông vốn đã thiếu vắng càng trở nên mờ nhạt và tiêu cực. Những trải nghiệm này khiến M hoài nghi giá trị của gia đình, của cuộc sống và của bản

thân ngay từ khi còn nhỏ, dẫn đến niềm tin rằng cuộc sống là vô nghĩa và “nếu mình chết thì mẹ cũng không quan tâm”. Theo lý thuyết các kiểu gắn bó của Bowlby, mối quan hệ giữa M và mẹ mang đặc điểm của kiểu gắn bó tránh né không an toàn (Kennedy & Kennedy, 2004), khiến trẻ khó ứng phó với stress, dễ thoái lui, từ chối tìm kiếm trợ giúp và tạo khoảng cách với người khác; mối gắn bó này tiếp tục theo M vào tuổi trưởng thành và lặp lại trong các mối quan hệ tình cảm.

Phân tích này được củng cố bởi bốn xu hướng chính ghi nhận từ TAT: (1) hình tượng cha/mẹ nắm quyền và chi phối cuộc sống của con; (2) cảm giác tuyệt vọng, mơ hồ, bất lực ở hình tượng người con/người trẻ; (3) mối quan hệ tình cảm nam – nữ mập mờ, thiếu tin cậy; và (4) hình dung về cái chết tự nhiên ở người già và cái chết do tự tử ở người trẻ. Sự lựa chọn các mối quan hệ lãng mạn của M mang đặc điểm hành vi nguy cơ, đồng thời phản ánh thất bại trong việc xây dựng hình tượng người đàn ông và mối quan hệ lành mạnh. Cơ chế phòng vệ tránh né (tránh tiếp xúc người thân, “giả ngốc” khi tương tác với người lạ) được M sử dụng để che giấu sự thiếu sót về kỹ năng tương tác chứ chưa giải quyết được cốt lõi vấn đề.

#### 2.6. Đề xuất kế hoạch can thiệp

Với trường hợp của M, tiếp cận Nhận thức – Hành vi (CBT) kết hợp tiếp cận Nhân văn là các kỹ thuật phù hợp. CBT đã được công nhận có hiệu quả cao trong can thiệp trầm cảm và PTSD thông qua các kỹ thuật như phơi nhiễm, trị liệu nhận thức và kích hoạt hành vi (Hembree & Foa, 2010; Yang và cộng sự, 2018), và đã được áp dụng cho người có trải nghiệm ngược đãi thời thơ ấu (Center for Substance Abuse Treatment, 2000), với tác động cao hơn so với một số liệu pháp khác (Harkness và cộng sự, 2012). Tiếp cận Nhân văn cho phép nhà trị liệu thể hiện sự tôn trọng, tin tưởng và chấp nhận vô điều kiện đối với M – điều mà M luôn thiếu thốn trong cuộc sống. Kế hoạch can thiệp gồm bốn mục tiêu đầu ra (Bảng 2).

**Bảng 2. Mục tiêu đầu ra và định hướng can thiệp**

| Mục tiêu đầu ra              | Định hướng / mục tiêu quá trình   |
|------------------------------|---|
| (1) Giảm thiểu nguy cơ tự tử | Tư vấn tâm lý giáo dục về giá trị cuộc sống; tái cấu trúc nhận thức để tìm hiểu lý do thực sự và tìm bằng chứng chống lại niềm tin “cuộc sống vô nghĩa”; cùng khách thể lập kế hoạch ứng phó và luyện tập (giảng giải – làm mẫu – đóng vai – phản hồi). |

|  |   |
|--|---|
| (2) Giảm triệu chứng PTSD từ trải nghiệm ngược đãi thời thơ ấu | Bình thường hóa phản ứng của khách thể; tái cấu trúc nhận thức để có cái nhìn tích cực hơn về bản thân và người khác; trị liệu phơi nhiễm theo từng bước (bắt đầu từ thành viên gia đình an toàn nhất); trang bị kỹ thuật thư giãn. |
| (3) Giảm triệu chứng trầm cảm                                  | Xây dựng mối quan hệ trị liệu tôn trọng, tin tưởng vô điều kiện; nhận diện và phản biện các niềm tin tiêu cực về bản thân; kích hoạt hành vi bằng cách tăng tần suất các hoạt động gây thích thú và tháo gỡ rào cản tham gia.       |
| (4) Cải thiện các mối quan hệ (gia đình và tình cảm)           | Tái cấu trúc nhận thức về bản thân và người khác; xây dựng danh sách giá trị/tiêu chuẩn cho mỗi quan hệ lành mạnh; khuyến khích thử nghiệm kết nối với cộng đồng phù hợp, có sự đồng hành và phân tích của nhà trị liệu.            |

Tiên lượng đáp ứng trị liệu của khách thể có thể tương đối tích cực dựa trên thái độ hợp tác, cởi mở. Tuy nhiên, cần lưu ý một số yếu tố có thể gây trì hoãn hoặc tác dụng ngược, như biến cố trong gia đình, tác động của dịch bệnh, hiện tượng chuyển di cảm xúc lên nhà trị liệu và việc kích hoạt cơ chế phòng vệ.

### III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã hệ thống hóa các khái niệm về ngược đãi trẻ em và phân tích mối liên hệ giữa ngược đãi thời thơ ấu với các rối nhiễu tâm lý ở người trưởng thành. Thông qua phân tích một trường hợp người trưởng thành mắc trầm cảm và từng có hành vi tự tử, nghiên cứu chứng minh vai trò chi phối của các trải nghiệm đầu đời – bao gồm ngược đãi và gắn bó mẹ – con – không chỉ đối với các rối nhiễu tâm lý

mà còn đối với đặc điểm tương tác xã hội, xu hướng xây dựng mối quan hệ và sự hình thành các biểu tượng trong tâm trí. Trên cơ sở định hình trường hợp và đánh giá tâm lý lâm sàng, nghiên cứu đã xác định cấu trúc nhận thức, hệ thống niềm tin sai lệch và các hành vi nguy cơ cao ở khách thể bắt nguồn từ sang chấn thời thơ ấu, đồng thời xây dựng kế hoạch can thiệp theo tiếp cận nhận thức – hành vi nhằm giảm thiểu ảnh hưởng của sang chấn, trầm cảm, hành vi tự tử và cải thiện các mối quan hệ. Từ kết quả này, tác giả cho rằng việc tiến tới thống nhất một bộ khái niệm chung về ngược đãi trẻ em tại Việt Nam là cần thiết, đồng thời các gia đình cần chú ý tạo môi trường an toàn, ủng hộ cho con và tránh các hình thức ngược đãi núp dưới vỏ bọc của phong cách giáo dục và văn hóa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tài liệu tiếng Việt

- Luật Trẻ em. (2016). Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia Sự thật.  
 Nguyễn Thị Minh Hằng. (2017). Giáo trình tâm lý học lâm sàng. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.  
 Nguyễn Văn Siêm. (2007). Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.  
 Trần Thị Thu Hằng. (2011). Một số khó khăn trong quá trình sử dụng kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức và hoạt hóa hành vi đối với trẻ em vị thành niên có rối loạn trầm cảm.  
 Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam. (2010). Ngược đãi trẻ em – Vấn nạn toàn cầu. <http://www.hoilhpn.org.vn/web/guest/tin-chi-tiet/-/chi-tiet/nguoc-%C4%91ai-tre-em-van-nan-toan-cau-14541-1801.html>

### Tài liệu tiếng Anh

- Abrams, D. M. (1993). Pathological narcissism in an eight-year-old boy: An example of Bellak's TAT and CAT diagnostic system. *Psychoanalytic Psychology*, 10(4), 573–591. <https://doi.org/10.1037/h0079501>  
 American Medical Association. (2019). ICD-10-CM 2020 the complete official codebook (1st ed.). American Medical Association.  
 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.  
 Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. *Child Abuse, Child Development, and Social Policy*, 8, 7–73.  
 Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C., Sanislow, C. A., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., & Morey, L. C. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Personality Disorders*, 18(2), 193–211. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.2.193.32777>  
 Beauchamp, T. L. (1978). What is suicide? In T. L. Beauchamp & S. Perlin (Eds.), *Ethical issues in death and dying*. Prentice-Hall.  
 Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(1), 101–118. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90011-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90011-F)  
 Bellak, L. (1950). The Thematic Apperception Test in clinical use. In *Projective psychology: Clinical approaches to the total personality* (pp. 185–229). Alfred A. Knopf. <https://doi.org/10.1037/11452-006>  
 Bellak, L., & Abrams, D. M. (1997). *The Thematic Apperception Test, the Children's Apperception Test, and the Senior Apperception Technique in clinical use* (6th ed.). Allyn & Bacon.  
 Calkins, S. D., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. In *Handbook of emotion regulation* (pp. 229–248). The Guilford Press.  
 Center for Substance Abuse Treatment. (2000). *Comprehensive treatment for adult survivors of child abuse and neglect*. In Substance

- abuse treatment for persons with child abuse and neglect issues. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64896/>
- Choi, J. Y., & Park, S. H. (2018). Childhood maltreatment as predictor of pathological personality traits using PSY-5 in an adult psychiatric sample. *Journal of Personality Disorders*, 32(1), 1–16. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2017\\_31\\_282](https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_282)
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 73–100, 250–283. <https://doi.org/10.2307/1166139>
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., & Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: Results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Depression and Anxiety*, 30(10), 955–964. <https://doi.org/10.1002/da.22102>
- Durkheim, E. (2005). *Suicide: A study in sociology*. Routledge.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Eser, A., & Wallace, S. E. (1981). *Suicide and euthanasia: The rights of personhood* (1st ed.). University of Tennessee Press.
- Falgares, G., Marchetti, D., Manna, G., Musso, P., Oasi, O., Kopala-Sibley, D. C., De Santis, S., & Verrocchio, M. C. (2018). Childhood maltreatment, pathological personality dimensions, and suicide risk in young adults. *Frontiers in Psychology*, 9, 806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00806>
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Daeppen, J. B., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483–2490. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>
- Goldberg, X., Serra-Blasco, M., Vicent-Gil, M., Aguilar, E., Ros, L., Arias, B., Courtet, P., Palao, D., & Cardoner, N. (2019). Childhood maltreatment and risk for suicide attempts in major depression: A sex-specific approach. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1603557. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1603557>
- Graber, G. C. (1981). The rationality of suicide. In S. Wallace & A. Eser (Eds.), *Suicide and euthanasia: The rights of personhood*. University of Tennessee Press.
- Harkness, K. L., Bagby, R. M., & Kennedy, S. H. (2012). Childhood maltreatment and differential treatment response and recurrence in adult major depressive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 342–353. <https://doi.org/10.1037/a0027665>
- Hembree, E. A., & Foa, E. B. (2010). Cognitive behavioral treatments for PTSD. In *Clinician's guide to posttraumatic stress disorder* (pp. 177–203). John Wiley & Sons.
- Hinch, B. T. (2014). Adult implications of childhood maltreatment. *Psychiatric Times*. <https://www.psychiatristimes.com/adult-implications-childhood-maltreatment>
- Johnson, B. D. (1965). Durkheim's one cause of suicide. *American Sociological Review*, 30(6), 875–886. <https://doi.org/10.2307/2090966>
- Kennedy, J. H., & Kennedy, C. E. (2004). Attachment theory: Implications for school psychology. *Psychology in the Schools*, 41(2), 247–259. <https://doi.org/10.1002/pits.10153>
- Khan, A., McCormack, H. C., Bolger, E. A., McGreenery, C. E., Vitaliano, G., Polcari, A., & Teicher, M. H. (2015). Childhood maltreatment, depression, and suicidal ideation: Critical importance of parental and peer emotional abuse during developmental sensitive periods in males and females. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 42. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00042>
- Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements* [Technical report]. Centers for Disease Control and Prevention. <https://ncvc.dspacedirect.org/handle/20.500.11990/337>
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. John Wiley & Sons.
- Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., He, Y., Shen, Y., & Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 220, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68–79. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.68>
- McCord, J. (1983). A forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 7(3), 265–270. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90003-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90003-0)
- McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2013). *Child abuse and neglect* (2nd ed.). Psychology Press.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In *International handbook of suicide prevention* (pp. 181–198). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N. E., Westen, D., & Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 147(8), 1008–1013. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.8.1008>
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278. <https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>
- Putnam, F. W. (2006). The impact of trauma on child development. *Juvenile and Family Court Journal*, 57(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2006.tb00110.x>
- Seligman, M. E. P. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407–412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>
- Shneidman, E. (1977). *Definition of suicide*. Jason Aronson.
- Styron, T. (1995). *The long-term effects of childhood abuse: An attachment theory perspective* [Master's thesis]. University of Massachusetts Amherst. <https://scholarworks.umass.edu/theses/2287>
- Styron, T., & Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child Abuse & Neglect*, 21(10), 1015–1023. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00062-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00062-8)
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2010). The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 359–365. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.011>
- Yang, Z., Oathes, D. J., Linn, K. A., Bruce, S. E., Satterthwaite, T. D., Cook, P. A., Satchell, E. K., Shou, H., & Sheline, Y. I. (2018). Cognitive behavioral therapy is associated with enhanced cognitive control network activity in major depression and posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(4), 311–319. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.12.006>
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Marino, M. F., Schwartz, E. O., & Frankenburg, F. R. (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 18–25. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(89\)90114-4](https://doi.org/10.1016/0010-440x(89)90114-4)