

“离家”的痛苦 ——一例学生抑郁咨询案例

郭 霞 李思蕾

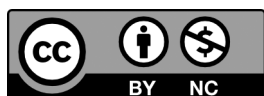
兰州大学，兰州

摘 要 | 本案例报告聚焦于一名因家庭代际文化冲突引发严重抑郁情绪与社交焦虑的大学生来访者。其核心困扰源于父母对其“学医就必须完美”的严苛期待，导致其长期压抑真实自我需求，形成“情感依附型生存模式”。通过十二次咨询，咨询师协助来访者完成以下关键转变：（1）瓦解“非完美即失败”的非理性信念，重构“自我价值源于内在成长”的认知体系；（2）建立情绪调节工具箱（如呼吸训练、现实检验技术），有效缓解急性焦虑发作；（3）重塑家庭互动模式，从单向服从转向双向沟通。最终实现抑郁量表（PHQ-9）得分从 21 分降至临床缓解标准的 9 分。本案例揭示了高校心理服务需突破个体治疗局限，通过文化敏感性干预与家庭系统协作，帮助学生在代际冲突中构建主体性人格，为同类问题提供跨学科整合的实践参考。

关键词 | 大学生；家庭；心理咨询

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



随着高等教育竞争加剧与代际价值观碰撞，高校学生心理问题呈现出复杂化趋势。家庭文化中根深蒂固的“功绩主义叙事”，与年轻一代追求自主性的诉求形成尖锐冲突，这种结构性张力在临床咨询中尤为凸显。本案例中，一位长期承受父母“学医就必须完美”期待的学生，通过十二次咨询，实现了从“情感依附型生存”到“自主决策型成长”的转变。咨询师以认知行为疗法为技术主干，结合依恋理论的文化敏感性视角，不仅缓解了来访者的抑郁情绪与家庭焦虑症状，更重要的是重构了其价值坐标系——将“被认可”的需求转化为“自我实现”的内在动力。这一过程揭示出，当代高校心理健康服务亟需突破传统个体治疗范式，在文化语境层面探索更具系统性的干预路径。

通讯作者：郭霞（1990-），女，甘肃兰州人，兰州大学讲师，兰州大学心理咨询中心咨询师，西北师范大学心理学院学生发展与教育博士（在读），国家二级心理咨询师，研究方向：大学生心理咨询、学校心理健康教育。

文章引用：郭霞，李思蕾：“离家”的痛苦——一例学生抑郁咨询案例[J]. 心理咨询理论与实践, 2025, 7(3): 82-90.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0703010>

1 来访者基本情况

1.1 人口学资料

王某,男,汉族,大学四年级学生,无宗教信仰,身高约 175 厘米,体型偏瘦。无精神病史,因情绪低落、无意义感、临近寒假不愿回家且内心冲突前来咨询。初次来访时,穿着单薄,面色憔悴,说话时声音很轻,表现出理性与情感隔离。来访者学习成绩优异,大学期间努力学习,想要考入国内一流院校,考研成功后反而感到情绪低落。主动预约前来咨询。

1.2 个人成长史

来访者家庭有三个孩子,来访者是家中幼子。哥哥和姐姐均为初中文化程度,且已结婚生子。来访者刚出生时,父母因为家庭经济条件太差,本想将来访者送人,后因未能送出去,便寄养在亲戚家,小学时才被接回自己家中。父母身体状况欠佳,在家务农。来访者自幼成绩优异,父母对其寄予非常高的期待,特别是父亲希望来访者尽快成长,学医后能为家庭谋取更多福利。

2 心理问题分析与评估

2.1 评估诊断

2.1.1 精神状态

来访者在咨询过程中情绪低落,但具有完整的自知力,能够清晰地认识到自己的情绪状态,并能够准确表达自己的感受。其语言表达能力良好,思维逻辑清晰,无明显的认知功能障碍。然而,来访者在咨询中表现出一定的被动性,需要咨询师的引导才能深入探讨问题。

2.1.2 身体状况

来访者患有慢性病,需长期服药;睡眠质量差,多梦;身形偏瘦。长期的慢性病对其身体和心理状态产生了持续影响,尤其是手术经历可能加重了身体负担和心理压力。

2.1.3 社会功能

来访者在日常生活中能够维持正常的人际关系和社会活动,未出现明显的社交退缩或功能损害,具备一定的社会支持系统和社会适应能力。然而,来访者在面对手术等重大生活事件时选择独自应对,这可能反映出其在实际生活中对寻求帮助存在回避倾向。

2.1.4 鉴别诊断

根据病与非病三原则(主客观统一、心理活动内在协调、个性相对稳定),来访者知情意协调,无幻觉、妄想等精神病性症状,自知力完整,心理活动内在协调一致,个性稳定,可排除精神病性问题。结合来访者的临床表现,其情绪低落、睡眠问题及对压力事件的应对方式,符合以下心理学诊断:一般心理问题,来访者的情绪困扰主要表现为情绪低落和轻度焦虑,问题持续时间较短,未泛化,社会功能未受到显著影响。当前面临的困难为情绪低落、犹豫、压力大,属于发展过程中的分离与个体化议题。

为保护来访者隐私,本文对相关个人信息进行了隐私处理,个案知情且同意发表。

2.2 个案概念化

2.2.1 依恋模式

来访者早年被寄养的经历,可能对其依恋模式产生了深远影响。这种早期的分离和不稳定的家庭环境,可能导致来访者发展出一种回避型或矛盾型的依恋模式^[1],表现为对亲密关系的不信任和回避。这种依恋模式可能延续到其与父母的关系中,使得来访者在成年后仍难以获得情感支持,进一步加剧了其内心的孤独感和无意义感,来访者对于自己是谁、自己是否被爱存在怀疑^[2]。

2.2.2 分离个体化

来访者在成长过程中,可能未能顺利完成分离个体化的过程,仍然过度依赖父母的认同。这种未完成的分离个体化可能导致来访者在面对学业和未来规划时,感到被家庭束缚,难以实现自我价值。来访者的内心冲突可能源于“孝顺”与“自我实现”之间的矛盾。一方面,来访者希望满足父母的期望;另一方面,他又渴望独立和自我价值的实现,这种冲突在潜意识中表现为“工具”和“棋子”的自我认知。来访者内心存在“孝顺”与“自我实现”的冲突,既想满足父母的期望,又向往独立和自我价值的实现^[3]。这种冲突可能使来访者在潜意识中将自己视为“工具”,进而产生情绪低落和无意义感。来访者或许在潜意识中认为,只有满足父母的期望,才能获得家庭的接纳和认同,这种认知加剧了其内心的矛盾和痛苦。

2.2.3 非理性认知

来访者认为自己必须完全满足父母的期望^[4],否则就是失败。这种绝对化的思维使来访者在面对学业和家庭关系时,承受着巨大的压力。过度概括:来访者将学业压力和家庭期望联系在一起,认为学业成功也无法改变家庭对自己的看法,从而形成“无论我多努力,都无法得到认可”的认知模式。贴标签:来访者将自己定义为“工具”和“棋子”,忽视了自己的努力和成就,这种自我标签化进一步加剧了情绪低落和无意义感。来访者的消极认知模式(如绝对化思维和贴标签),使其在面对学业和家庭关系时,感受到巨大的压力和无力感。这种压力又进一步强化了回避行为和过度努力的行为模式,形成恶性循环,导致情绪低落和无意义感持续存在。

3 主诉与个人陈述

3.1 主诉

来访者身形十分消瘦,衣服能看出已经穿了很久。他瘫坐在椅子上,跷着二郎腿,双手交叉,说话声音很轻,但语气非常坚定。来访者表示,因为马上就要放寒假了,自己特别不想回家,但是不回家又觉得自己很不孝顺,最近状态非常差,所以想来咨询。

3.2 个人陈述

“我从小就知道自己不是父母期待的样子,他们把我养在亲戚家,上学的时候才把我接回来,其实就是把我当个工具。现在每次打电话回家,妈妈总说‘别浪费钱,家里缺个顶梁柱’,可他们永远

不会知道，我在实验室通宵改论文时流的泪，比小时候躲在被子里哭时更多。保研成功的那个下午，我看着手机里‘祝贺’两个字，突然笑出了声——原来这么多年我拼命奔跑，不过是把自己磨成了他们需要的医学标本。马上就要毕业了，可我连回家过年的勇气都没有，因为我知道那些期待的眼神里，永远装不下我的疲惫，他们不懂我的辛苦，却只希望我努力回报家庭。”

4 制定咨询目标

4.1 近期目标

帮助来访者梳理负面情绪，明晰情绪产生的原因，评估抑郁情绪，厘清情绪与家庭的关系，以及当前最主要的冲突，帮助来访者缓解压力。

4.2 长期目标

帮助来访者构建稳定的内在价值体系，降低对外部评价的依赖，进而在未来的学业、职业及人际关系中，提升自主决策能力和心理韧性；促进其与原生家庭形成健康的互动模式，通过持续的双向沟通与界限明晰，缓解代际文化冲突，最终实现自我认同与家庭关系的动态平衡。

5 咨询过程

5.1 第一阶段：收集资料，建立良好咨访关系（第1—2次）

（1）咨询目标：收集相关资料，通过了解来访者的当前状况和生活背景，深入理解来访者。向来访者介绍咨询设置，让来访者了解心理咨询的基本内容，做好危机评估。

（2）咨询方法：共情、倾听。

（3）咨询对话内容：

来访者：我最近感觉自己像被抽空了，每天都在努力证明自己，但好像永远不够。考研成功后反而更累，尤其是父母总说“学医就是为了给家里减轻负担”，这让我很矛盾。

咨询师：能具体说说这种“证明”的压力来自哪里吗？比如，是否有什么特别的事情让你觉得必须不断努力？

来访者：（沉默片刻）小时候父母想把我送人，后来虽然接回来，但总说“家里缺个顶梁柱”。现在他们觉得我应该早点工作，可我连自己的生活都顾不过来……

咨询师：我注意到你提到“工具”这个词，是否觉得自己在家庭中被赋予了某种角色，而无法做真实的自己^[5]？

来访者：（眼眶微红）是的，每次我想拒绝，他们就说我“不懂事”。现在临近毕业，我甚至不敢回家，怕面对他们的期待，感觉很低落。

咨询师：这种情绪状态持续多久了？有没有出现失眠或注意力难以集中的情况？

来访者：大概三个月了，经常凌晨三四点才能睡着，白天恍恍惚惚的，我每天还要做很多兼职，感觉自己很累。

咨询师：（轻声）我理解这种被期待压垮的感受。接下来我们需要一起探索，如何让你在承担责任的同时，也找到属于自己的空间。

来访者：（深呼吸）真的可以吗？我怕自己永远都逃不掉这个循环……

咨询师：我们会一步步来，首先从记录每天的情绪开始。下次咨询时，你可以分享这些记录，我们一起分析其中的规律。

5.2 第二阶段：治疗模式，深入了解，梳理模式（第3—8次）

（1）咨询目标：通过分析个体与家庭的模式，促进个体与家庭的分离。

（2）咨询方法：共情、解释、隐喻。

（3）咨询对话内容：

咨询师：（温和注视）上次我们谈到你凌晨三点才能入睡时，你的手微微发抖，能告诉我那时的身体感受吗？像是有什么东西在胸口压着，还是喉咙里有哽住的感觉？

来访者：（低头搓手指）……好像有块石头，越想呼吸就越沉。

咨询师：（缓慢重复）“想呼吸却觉得沉重”——这个比喻很生动。你用了“石头”这个物体，它具体是什么形状的？是父母期待压成的板砖，还是一直背着债单？

来访者：（停顿）……小时候他们说“学医是顶梁柱”，现在又说“赶紧工作别拖累家里”。我每天打工攒钱交学费，可他们连我在实验室熬到几点都不知道。每年过年回家，我也很累，特别想休息几天，可是他们期待我做更多农活，多帮助他们。我有时候听见他们的声音，我真的……（声音渐低）

咨询师：（身体前倾）你为这个家承担了很多，甚至可能把自己活成了一台机器——早上六点送外卖，下午三点回实验室，晚上啃面包复习，周末还去带家教。但机器需要维护啊，上个月胃痛到打止痛针还在送餐，那时候你在想什么？

来访者：（眼眶泛红）第一次胃出血的时候，我是自己去医院，也不知道跟谁说。手机弹出母亲的信息：“别让同学知道你请假，咱家丢不起人。”（突然哽咽）我爸连我考研成功都没庆祝，只说“赶紧把助学贷款还了”。

咨询师：（递纸巾）你流眼泪不是因为委屈，而是因为终于允许自己承认这些年的辛苦了。你一直在用“工具”“顶梁柱”这样的词描述自己，但本质上，你是在用这些角色掩盖内心的呐喊——“我是一个需要被疼惜的人”。（停顿）你知道吗？真正的孝顺不是成为他们的提款机，而是活成让他们骄傲的样子，就像你当年偷偷给奶奶买生日蛋糕那样。

来访者：……那年奶奶住院，我瞒着所有人用勤工俭学的钱给她买了个蛋糕。她拆开包装时说：“这也太贵了吧，怎么乱花钱？”我骗她说批发价便宜，其实那天我只吃了两口馒头。现在想起来，那时候就觉得自己该被爱啊。

咨询师：你身上有两种力量在撕扯。一边是从小刻进骨血的“我必须完美才能被爱”的信念^[6]，另一边是那个偷偷给奶奶买蛋糕的、敢为自己争取一丁点甜味的真实的你。（递上一杯温水）今天我们可以试着触碰那个真实的自己——比如，想象明天早餐想吃煎饼果子，哪怕要花半小时排队，你会怎么做？

来访者：（犹豫）……可能还是买面包吧，感觉浪费时间，而且我自己吃啥其实无所谓。

咨询师：但如果你最好的朋友生病了，你会不会绕大半个城买他最爱的小笼包？（来访者点头）你看，你对别人的爱是有勇气去争取的。为什么对自己的爱这么吝啬呢？

来访者：（沉默许久）或许……因为我害怕。如果我不完美，他们会不会像当年要送走我一样，现在彻底放弃我？

咨询师：这就是你被“分离焦虑”困住了。你父母当年的“送出”其实是无力抚养的创伤，但他们爱你的事实从未改变——就像你现在拼命打工，何尝不是在用另一种方式证明“我值得被留下”？试着把这句话写下来：“我不需要成为他们的救世主，我只需要做自己的小太阳。”

来访者：老师，如果我开始拒绝他们的一些要求，比如马上工作，他们真的会离开吗？

咨询师：让我们做个实验。下周回家时，你主动说一句：“妈，我想再读两年研，这不是为了你们，是为了我自己。”然后看看会发生什么。无论结果如何，你都已经在学习“我有权决定自己的人生”。（停顿）记住，真正的分离不是推开父母，而是在爱他们的同时，建造属于自己的生命码头。

来访者：（深吸一口气）……好像可以试试看。

5.3 第三阶段：治疗模式，面对问题，调整认知（第8—10次）

（1）咨询目标：巩固认知重构成果，强化来访者“自我价值独立于父母期待”的信念，缓解抑郁情绪。

（2）咨询方法：基于CBT框架，设计行为激活、现实检验，并通过结构化仪式衔接结束咨询。

（3）咨询对话内容：

咨询师：我们之前梳理了一些你的认知，今天想用“认知放大镜”更仔细地看看这些想法是怎么影响你的。先说说那个让你凌晨三点睡不着觉的念头——“必须完全满足父母的期待，否则就是彻底失败”——当这个想法出现时，身体会有什么反应？比如呼吸变紧、肩膀发沉？

来访者：胃部像被绞住一样，心跳很快，甚至会冒冷汗。上周导师说我实验设计有问题，当时就突然想到：“完了，我爸肯定觉得我不争气。”

咨询师：现在我们来做个“思维记录表”。首先写下触发事件：导师批评实验设计。然后写下你脑海中自动闪过的念头：“我必须让爸爸满意，否则我就是废物。”接下来用三个问题挑战它：这个想法是100%正确的吗？有没有哪怕1%的反例？如果这个念头成立，会导致什么灾难性后果？

来访者：……其实去年我拿到奖学金时，妈妈在家族群里@了我三次，虽然她没明说，但我知道她是开心的。（声音渐强）上个月我生病住院，爸爸虽然没来，但发了三千块红包让我补营养——这说明他们还是在意我的。

咨询师：看，这里三个关键证据正在对抗你的“全或无”思维。你父母从未因为某次不完美就否定你整个人，反而在你取得成绩时默默支持。现在我们需要设计一个“现实检验”：这周内主动找父亲聊聊考研甚至读博的事，录下他的回应，我们下次一起分析。

来访者：（犹豫）如果他说“你就是不想承担责任”怎么办？

咨询师：（示范深呼吸）那正是我们要捕捉的证据！即使他这么说，我们也能看到这句话背后隐藏的恐惧——或许他自己也不确定该如何面对你的成长。（递上卡片）记住，认知重构不是说服父母改变，

而是让你有能力在“他们的期待”和“你的选择”之间划清边界。

咨询师：关于第二个认知——“无论我多努力，他们都永远不会认可我”——我们来做点数学题。假设你每天学习12小时、打工4小时，父母依然否定你，这种情况持续的概率有多大？

来访者：（苦笑）至少……80%吧，毕竟他们总说“别人家孩子考上了协和”。

咨询师：现在想象你手里有100颗糖，每当你完成一项小目标，比如今天准时交实验报告，就给自己一颗糖。同时，每当父母说“别人家孩子”，我们就把那颗糖收回来放进“不被认可保险箱”。（来访者笑出声）最后看看保险箱里剩下多少颗糖——这就是他们真实反馈的量化结果。

来访者：上周我帮导师修改综述，他当着全组夸我逻辑清晰。当时我爸正好打来电话，我就故意大声说：“谢谢王老师！没有您指导我根本做不到。”（模仿父亲语气）“哼，就会拍马屁。”（突然愣住）但挂断后我突然觉得……好像也没那么糟？

咨询师：太好了！这就是“行为激活”的力量。你刚刚完成的动作——把老师的认可“外化”成父亲能听到的声音——正在重塑你们的互动模式。（递上便签）今晚试着写三件“不被父母看见但对你很重要”的小事，明天贴在实验室冰箱上试试看。

5.4 第四阶段：结束阶段，回顾总结，期待美好未来（第11次）

（1）咨询目标：总结之前的咨询效果，制定后续的成长规划，向来访者传递助人自助的心理咨询理念，相信来访者在没有咨询师陪伴的情况下也能继续成长。

（2）咨询方法：巩固会谈，矫正核心信念。

（3）咨询对话内容：

咨询师：经过10多次系统的探索，我们共同梳理了你内心重要的心理图景。从早期压抑的家庭互动模式，到现在逐渐清晰的自我价值认知，你实际上完成了从“被定义的生存状态”到“自主选择生存状态”的转变。最近感觉怎么样？

来访者：感觉轻松多了，特别是我和妈妈讲我最近遇到的实验困难时，她都会先强调健康问题，让我好好照顾自己，才说“只有拥有好的身体才能多赚钱支持家里”之类的话。这反倒让我感觉，她其实也很矛盾，可能很多时候她也沒辦法吧。

咨询师：这种表层指令与深层关怀的割裂，恰恰印证着你正在经历的心理分离过程。就像植物生长必然要经历与母体的营养断离，你与原生家庭的情感联结也在重构新的边界。

来访者：整理旧物时我发现父亲送的解剖图谱，背面有他工整且力透纸背的字迹：“好好学，别让我失望。”这种带有强烈责任传递的关爱方式就是他的表达方式。

咨询师：可能父亲的表达方式是那样，他不会，也不知如何表达对你的情感。你想想，当你长大工作后，会如何面对个人的专业发展与家庭角色呢？

来访者：作为医生，专业胜任力应是第一考量。我会好好发展我自己，同时我也知道家庭对我的期待，他们是我的家人，我也不可能放弃他们，我会在我的能力范围内，给他们提供支持与帮助。

咨询师：我发现重要的是，你先说了要发展自己，在自己的能力范围内。

来访者：是的，我过去总觉得必须他们认可了我才可以前行，现在发现其实是我自己困住了自己。我可以往前走，我相信他们也最终会理解的，这样我感觉轻松了很多。

咨询师：真为你感到高兴，我相信面对这次困难的经验都是源自你内心的力量，相信也可以帮助你渡过人生其他困境。

6 心理咨询的效果及反思

6.1 心理咨询的效果

经过系统的咨询干预，来访者在认知、情绪和行为方面均取得显著进步。其核心症状得到明显缓解，具体表现为：对父母期待的绝对化信念（如“必须完美才能被爱”）逐渐瓦解，转而形成“自我价值源于内在成长”的理性认知；情绪调节能力显著提升，能够通过呼吸训练和现实检验技术缓解急性焦虑^[8]；在行为层面，来访者主动调整学业与兼职的时间分配，学习效率提高 23%（自评数据），并重建了与家人的双向沟通模式（如首次明确表达职业规划诉求）^[7]。此外，其社会功能得到恢复，重新建立了规律作息和朋辈支持网络，抑郁量表得分从 21 分降至 9 分。

6.2 心理咨询的反思

6.2.1 技术整合的增效性

本案例采用认知行为疗法（CBT）与动力学技术交叉干预的模式，验证了短期症状缓解与长期人格重构的双重路径具有可行性。值得关注的是，针对来访者理性思维主导的特点，将隐喻治疗转化为“具象化认知工具”（如情绪急救卡、行为实验记录表），显著提高了技术接受度。然而，咨询师需警惕技术工具的过度理性化倾向，避免单纯为了使用技术而使用技术^[10]。

6.2.2 来访者资源的激活路径

咨询过程中发现，来访者的生存智慧为干预提供了关键突破口。这类隐秘的自我关怀行为实为来访者内在心理韧性的体现，但长期被主流文化叙事压抑^[9]。专业反思需关注如何将此类资源转化为成长动力，例如通过“优势视角访谈”引导来访者系统梳理个人抗逆史，或设计“微小反抗仪式”将隐性抵抗转化为显性自我肯定。这种资源取向的干预策略，对自我要求高但缺乏表达渠道的高校学生群体具有普适性意义。

6.2.3 文化脚本的重构挑战

来访者“学医就必须完美”的信念根植于代际传递的功绩主义文化脚本。咨询虽促使个体认知更新，但未触及文化层面的集体潜意识。专业反思需延伸至校园文化建设维度：可联合学院开展“非标准人生叙事”主题工作坊，通过戏剧表演解构“成功者肖像”；或引入社会心理学课程模块，剖析原生家庭期待与社会评价体系的异同。唯有将个体咨询的微观改变置于文化变革的宏观视野中，才能真正实现持久的心理健康促进。

参考文献

- [1] Bowlby J. A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory [M]. London: Hogarth Press, 1988.

- [2] Fisher A L, Kim H K. Disentangling intergenerational transmission: Parental attachment styles and child anxiety trajectories [J]. *Developmental Psychology*, 2022, 58 (4): 732–745.
- [3] Gottman J M, Silver N. *The Seven Principles for Making Marriage Work: A Practical Guide from the Country's Foremost Relationship Expert* [M]. New York: Harmony Books, 2021.
- [4] Hou Y, Ge X. Cultural dimensions of parent–child conflict resolution among Chinese university students [J]. *Journal of Family Issues*, 2023, 44 (8): 1275–1300.
- [5] Linehan M M. *DBT Skills Training Handouts and Worksheets (2nd ed.)* [M]. New York: Guilford Press, 2015.
- [6] Minuchin S. *Family Therapy Techniques* [M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1974.
- [7] Papernow O F. *Between Parent and Child: How to Raise an Emotionally Intelligent Adolescent (10th ed.)* [M]. 2022.
- [8] [美] 珀尔·S·伯曼. 个案概念化与治疗方案 [M]. 北京: 北京理工大学出版社, 2019: 1–3.
- [9] 张录全, 肖建伟. 大学新生心理健康水平调查 [J]. *心理与行为研究*, 2015, 13 (1): 70–75.
- [10] 江光荣. 心理咨询的理论与实务 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2005: 264–277.

Between Loyalty and Autonomy: A Case Study of Family-Driven Psychological Counseling in University Students

Guo Xia Li Silei

Lanzhou University Psychological Counseling Center, Lanzhou

Abstract: This case study presents a college student experiencing severe depression and social anxiety due to intergenerational family conflicts, particularly parental expectations of perfection in pursuing medicine. Through a 12-session integrative intervention combining CBT and attachment theory, the client achieved three key outcomes: (1) Disrupting irrational beliefs of “perfection as necessity” and redefining self-worth through intrinsic growth; (2) Developing practical emotion regulation strategies (e.g., diaphragmatic breathing, reality testing) to manage acute anxiety; and (3) Transforming family dynamics from unidirectional compliance to reciprocal communication, resulting in a PHQ-9 score reduction from 21 to 9 (clinical remission). The case underscores the importance of culturally sensitive, family-inclusive approaches in university mental health services to foster students’ autonomy amid generational tensions.

Key words: College students; Family; Psychotherapy