

助其走出阴霾

——一例抑郁症大学生心理危机干预的案例研究

王柏洁

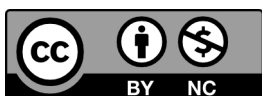
广州应用科技学院城乡文化发展研究中心，肇庆

摘要 | 近年来，大学生抑郁症的发生率呈逐年上升趋势，重度抑郁症不仅严重影响学生的学业与生活质量，更可能引发极端安全事件，这对高校心理健康教育工作提出了严峻的挑战。本文对某高校新生小林的重度抑郁症心理危机干预个案进行研究，通过梳理案例背景、剖析问题根源，结合认知行为疗法、社会支持理论等心理学理论，构建“问题解决—专业诊疗—家校协同—多方联动”的综合干预体系。本研究旨在为高校辅导员及心理健康教育工作者处理类似抑郁症学生心理危机个案提供实践参考，助力抑郁症大学生走出心理阴霾，重塑健康成长的状态。

关键词 | 大学生；重度抑郁症；心理危机干预；社会支持理论；认知行为疗法

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/>



1 引言

大学生正处于从青少年晚期迈向成年的关键阶段，心理上尚未完全成熟，很容易受到学业压力、人际关系、家庭环境等多种因素的影响，进而出现各类心理问题。抑郁症是常见的情感性精神障碍，核心表现是情绪一直低落、思维缓慢、做事干劲不足，若发展到重度，可能出现自杀的想法或行为，这已经成为威胁大学生身心健康和校园安全稳定的重要隐患。

相关调查显示，当前我国大学生抑郁症检出率已超过20%，其中重度患者的比例还在逐年上升，这意味着高校心理健康危机干预工作变得越来越紧迫和重要（苗园园，2024）。辅导员每天与学生打交道，是发现学生心理问题的第一道关口，在思想政治教育和心理健康教育中发挥着关键作用。

本文以辅导员介入的新生小林重度抑郁症心理危机干预案例为切入点，详细阐述整个干预过程，结

合心理学理论优化干预方法，为高校处理类似案例提供可借鉴的实际经验。

2 案例背景

2.1 个案基本情况

小林，女，某高校专升本新生，来自多子女普通家庭，家中四个子女均在校就读，父母常年忙于工作，以缓解家庭经济压力。小林在大专期间曾被确诊为抑郁症，经药物治疗后症状有所改善，但未完全康复。进入本科阶段后，因与大专时期的合作伙伴小罗产生经济纠纷，情绪状态急剧恶化，出现连续缺课、宿舍内无故哭泣、失眠等症状，被室友小刘发现后主动向辅导员求助。

2.2 问题发现与初步核实

国庆假期结束后第三天，辅导员接到新生小刘的反映，告知室友小林假期返校后状态异常：连续三节专业课程未出勤，整日待在宿舍，时常不自觉哭泣，室友主动询问时不愿交流，且夜间频繁失眠、辗转反侧。为及时掌握情况，辅导员第一时间与小林取得联系，以谈心谈话的方式，初步了解其近期学习生活状况。谈话过程中，小林情绪低落、言语迟缓。在辅导员的耐心引导下，逐步透露核心困扰：大专期间与本校A学院小罗合作经营网店，收益良好，本科开学后两人多次产生矛盾，国庆前夕小罗提出终止合作，双方协商“分家”的过程中出现经济纠纷，矛盾进一步升级。受此事件的影响，小林无法集中精力学习，夜间难以入睡，情绪频繁崩溃，出现明显的消极低落状态。

2.3 多方信息核查与确诊情况

为全面掌握小林的情况，辅导员先后与小林母亲、室友、亲近好友及学校心理健康中心沟通。从家庭层面来看，小林父母婚姻关系紧张，常年争吵，家庭氛围压抑；因经济压力大，父母忙于工作，对子女缺乏足够的沟通与关心，亲子关系淡薄，小林从未向父母提及与小罗的经济纠纷，父母对其当前状态起初并不了解。小林母亲补充说明，小林大专期间曾因与室友关系紧张、遭受排挤议论，导致性格变得沉默寡言、不愿交友，当时经医院诊断为抑郁症，服用抗抑郁药物后症状有所缓解，但未彻底康复，因担心影响学业未向学校告知病史。

从人际关系与日常状态来看，小林性格内向，对家庭关系持冷漠态度，偶尔会埋怨父母不关心自己；大专毕业后性格愈发敏感，遇事易情绪崩溃，对集体活动缺乏参与意愿，人际关系较为薄弱。好友提及，近期与小罗的经济纠纷对小林影响极大，其面对问题时存在明显的回避态度。

从学校心理普查结果来看，新生入校时在学校心理健康中心开展的全覆盖心理普查中，小林已被列入重点关注名单。心理健康中心教师向辅导员反馈，通过SCL-90症状自评量表、抑郁自评量表（SDS）检测及初步面谈评估，初步评估小林为重度抑郁症倾向，建议立即建立心理档案，开展紧急心理干预，并建议办理休学回家治疗。辅导员及时将相关情况告知小林母亲，小林明确拒绝休学，坚持留校学习，母亲同意其决定，并向辅导员详细说明小林过往抑郁症治疗及用药情况，希望学校能协助推进后续干预工作。基于以上多方信息核查结果，辅导员联合学校心理健康中心制定专项心理危机干预方案，启动干

预工作。

3 案例问题分析

3.1 社交障碍：主观意愿与客观能力的失衡

小林刚入学时，陷入了“主观上渴望参与集体，客观上难以融入”的社交困境。一开始辅导员以为她是故意回避集体，深入了解后才发现，她其实是向往班级活动的，只是受两方面限制难以实现：一方面是性格本身内向，到了陌生的社交场景里容易紧张、焦虑；另一方面是长期自我封闭，慢慢变得不擅长表达和沟通，难以主动与同学建立有效联系。一次次地尝试融入失败后，小林在班里的存在感越来越弱，同学也渐渐忽略了她，这使得她更不敢尝试社交，最后形成了“渴望融入—尝试失败—回避社交”的恶性循环。

3.2 生活节律混乱：消极心态引发的行为失序

规律生活是身心健康的基础，但小林的生活状态严重失序。从本人和室友的表述中了解到，她每天睡觉时间还不到4小时，经常失眠，白天总是没精神；饮食亦无规律，情绪低落时甚至拒食；对课程学习和未来发展没有期待，也缺乏主动规划生活的意识，上学更像是为了应付父母的被动任务。这种消极的心态让她的生活变得混乱，无序的生活又反过来加重了情绪低落，最后陷入“情绪差—生活乱—情绪更差”的恶性循环。

3.3 身体亚健康：多重因素叠加的生理损耗

小林身形偏瘦，气色不好，身体素质比较弱，经常感冒、浑身没力气。一开始辅导员认为是不爱运动导致的，后来与小林母亲、医生沟通后，才知道她的亚健康是多方面因素共同造成的。一是长期吃抗抑郁药的副作用，影响了营养吸收，导致机体代谢紊乱；二是经常失眠，睡眠质量差，每天睡眠不足，身体没法正常修复；三是自己缺乏主动锻炼的意识，免疫力越来越差。身体上的不舒服又会影响心情，使其更容易存在消极悲观思想，反过来加重了抑郁症状。

3.4 家庭支持缺失：不稳定环境引发的心理安全感匮乏

家庭对个人心理成长影响很大，小林的抑郁症与家庭环境有着密切联系。一方面，父母关系不和睦，经常吵架，家里氛围压抑，这让小林长期处于紧张、焦虑的环境，缺乏心理安全感，遇到家庭矛盾也不知道怎么解决，逐渐养成了回避问题的习惯；另一方面，父母为缓解经济压力，平时忙着工作，没有太多时间关心孩子的情感需求，与小林也缺乏深入交流，亲子关系比较冷淡。因此，当小林碰到创业纠纷、情绪崩溃的事情时，不愿告知父母，得不到家人的情感安慰和实际帮助，心理压力也逐渐增加。

3.5 学业困难：心理问题引发的连锁反应

作为刚升入大学的新生，小林面临着学习方式、节奏转变的适应压力，而抑郁症带来的情绪困扰和

人际关系问题，让她的学业进展更为缓慢。由于性格内向、不愿主动社交，小林遇到学业难题时，不愿意开口向教师和同学求助。在小组作业、团队协作等需要互动的学习任务中，表现得很吃力，任务完成质量不高，这使其产生了强烈的学业焦虑。学业上的挫败感，又让她更加否定自己，觉得“自己能力不行”“跟不上本科学习节奏”，反过来加重了心理问题，形成了“心理困扰—学业受挫—心理问题加剧”的恶性循环。

4 干预思路与方法

结合小林的实际情况，参考社会支持理论、认知行为疗法、人本主义疗法等心理学理论，通过构建“先解决紧急问题、再开展专业干预、最后构建长效支持”的分层干预思路，形成多维度、全流程的综合干预方案。

4.1 聚焦核心矛盾，解决紧急困扰——基于问题解决疗法的干预实践

问题解决疗法：很多心理压力和情绪困扰都来自没解决的现实问题，按科学步骤帮当事人理清问题、找到解决办法，就能有效缓解压力（李先锋，李义安，2003）。对于小林来说，当下最紧急的事情是解决与小罗的创业经济纠纷，这也是她情绪崩溃的直接原因，因此干预第一步就先解决这个问题。

具体措施：先分别与小林、小罗单独聊天，清晰记录二人对网店库存归属、未结算订单收益分配等核心诉求，明确关键矛盾；接着联系双方学院的领导和辅导员，进行面对面地协商，还可以邀请学校法律顾问全程把关，保证过程地公平、合法，同时引导二人念及之前的合作情谊，理性沟通利益；最后长期跟踪协议履行的情况，确认双方按约定分库存、结收益，不再因为这件事情发生冲突。

4.2 依托专业诊疗，强化科学干预——基于生物—心理—社会医学模式的协同干预

生物—心理—社会医学模式：治疗精神方面的问题，需兼顾身体治疗、心理疏导和环境支持，三方面结合更好地发挥作用（杜治政，2009）。小林是重度抑郁症，还有既往病史，仅依靠聊天疏导肯定不够，需要专业医院和学校心理中心协同发力，形成干预合力。

具体措施：首先，督促小林规范就医吃药。辅导员和小林母亲一起，陪伴小林前往专业的精神卫生机构复诊，医生根据她的情况调整用药，并叮嘱其务必按医嘱吃，不能随便停药或减药。之后让室友（经小林同意）帮忙监督，每天提醒吃药，顺便记下身体情况。其次，定期接受专业心理疏导。联系学校心理健康中心，每周为小林安排一次一对一疏导，用认知行为疗法帮助调整消极想法。例如，小林总觉得“自己啥也做不好，连创业都搞砸了”，咨询师可以引导其回忆大专时网店经营的成功经历，客观看待自己的能力。最后，做好信息保密。保护小林的隐私，同时让室友多关心陪伴，一旦发现情绪不对劲，就及时告诉辅导员。

4.3 深化家校协同，筑牢支持防线——基于社会支持理论的家校联动干预

社会支持理论：身边的支持网络越全面，个体应对心理危机的能力就越强（周林刚，冯建华，

2005)。对小林来说,家庭本应是最坚实的后盾,但她和父母沟通少、亲子关系冷淡,无法获得足够支持,因此需要学校和家庭协同配合,搭建起支持防线。

具体措施:首先,固定沟通渠道。辅导员每周与小林母亲通电话或微信沟通,向其反馈小林在校学习、情绪、吃药的情况;每个月开一次线上家校沟通会,邀请心理教师为家长讲解抑郁症相关知识和照顾技巧,帮助家长正确看待孩子的病情。其次,明确责任分工。学校可以和小林母亲签订《学生心理健康安全承诺书》,学校负责校内的学业引导、心理疏导和安全监管,家长负责带孩子复诊治疗、生活上给予情感关心,双方共同发力。最后,引导家长与孩子开展正确、有效的沟通。辅导员建议小林母亲减少与丈夫吵架次数,保持良好的家庭氛围;每周在与小林通电话时,多听听孩子的想法,多鼓励、少指责,多关注孩子的心理状态,而不是仅关注学习成绩和上课情况。

4.4 构建多方联动,形成干预合力——基于系统理论的全链条干预

系统理论:个体的心理状态受家庭、学校、社会等多个环境系统影响,要解决心理危机,需要这些系统共同发力,形成完整的干预链条(谢念湘等,2011)。针对小林的情况,搭建“辅导员—心理健康中心—任课教师—班级同学—家庭—医院”的多方联动体系。

具体措施:一是明确各自职责。辅导员统筹协调、汇总信息;心理中心负责专业疏导和状态评估;任课教师多关注她的课堂表现,适当放宽学业要求,如允许延后交作业、帮助梳理知识点;室友和心理委员多陪伴关心,邀请其参加小型班级活动;家里提供情感支持和就医保障;医院负责专业治疗和调整用药。二是定期共享信息。辅导员组织多方沟通会,汇总小林各方面的情况,及时调整干预方案。如了解到某门课程学起来吃力,可以安排任课教师对其进行一对一辅导。三是做好档案记录。辅导员详细记录小林的基本情况、诊断结果、干预措施、情绪和学业变化,既方便后续干预,也能为类似案例提供参考。

4.5 优化环境支持,促进心理调适——基于人本主义疗法的环境营造

人本主义疗法:个体在被接纳、理解和尊重的环境中,会主动调整心理状态,慢慢地实现自我成长(陈生,2007)。小林性格内向又敏感,需要温暖包容的环境帮助她打开心扉,因此,可以重点从营造环境入手进行心理调适。

具体措施:一是营造班级支持氛围。先对班干部、心理委员开展培训,引导他们与抑郁症同学相处的方式,如多倾听、多理解,少说“你别想太多”“你要坚强”等话语。开展班级聚餐、小型读书会等轻松的活动时,可以主动喊上小林;分组作业也开业安排性格温和、有耐心的同学和她一组,帮助其慢慢适应和人合作。二是鼓励主动求助和社交。辅导员和心理教师向其说明,主动找人帮忙不是软弱,是很正常的事,遇到烦心事可以与辅导员、教师或室友倾诉。还推荐她参加学校心理中心的“新生社交成长小组”,使其与有类似困扰的同学交流,学习社交技巧,慢慢地建立自信。三是帮助制定合理目标。教师帮小林梳理自己的优点和兴趣,引导其制定容易实现的短期目标,如“每周参加1次班级活动”“每天运动30分钟”,看着目标一个个完成,她的成就感越来越强,对生活也更有信心了。

4.6 强化动态跟踪，保障干预成效——基于危机干预全程管理理论的长效保障

危机干预全程管理理论：心理危机干预不是一次性的事情，而是持续跟进、动态调整的过程，只有全程跟踪评估、及时优化方案，才能确保干预有效果（简敏，2007）。小林的重度抑郁症病情容易反复，因此需要开展长期跟踪，筑牢长效保障。

具体措施：一是日常贴身跟踪。经小林知情同意后，让室友当“专属看护员”，每天记录其情绪、睡眠、吃药和吃饭情况，一旦发现不对劲，就马上告诉辅导员。辅导员每周也会与小林当面沟通，了解她的近况和烦恼，及时帮助解决问题。二是定期专业评估。学校心理中心每2个月利用SDS、SAS量表为小林进行一次专业检测，再结合面谈，调整疏导方案；医院每3个月安排一次复诊，医生根据她的症状变化调整用药。三是阶段性调整方案。辅导员每个月总结一次干预情况，看看哪些方法管用、哪些需要改进，再根据反馈调整策略。如发现小林对大型班级活动还是抵触，可以先从小型活动入手，慢慢地帮助其适应。

5 干预成效

5.1 情绪状态明显改善

经3个月干预后，小林无故哭泣的现象消失，主动交流意愿增强，情绪低落的频率降低。SDS检测显示，标准分从干预前78分（重度）降至52分（轻度），抑郁症状得到显著缓解。

5.2 生活与学习状态回归正常

小林生活节律恢复正常，睡眠、饮食规律；缺课现象消除，能主动上课。学业上逐步适应节奏，可独立完成作业、参与小组协作，成绩稳步提升。

5.3 人际关系逐步改善

小林逐渐敞开心扉，主动与室友交流、参与班级小型活动；与父母沟通频率增加，亲子关系得到改善；建立与辅导员、咨询师的稳定求助渠道。

5.4 自我认知更加积极

经认知行为疗法干预，小林消极自我认知修正，能客观评价自身能力；主动设定并实现短期目标，积累成就感，重塑生活信心，对未来不再迷茫。

6 案例反思与启示

6.1 案例反思

本次干预存在不足：一是初期对病史了解不及时，方案制定滞后；二是部分学生对抑郁症认知偏差，

支持不精准；三是动态跟踪精细化不足。

改进方向：一是建立新生心理普查与病史核查联动机制；二是加强班级心理健康知识普及；三是借助信息化手段优化动态跟踪机制。

6.2 案例启示

(1) 强化源头排查。完善新生心理普查机制，结合面谈精准识别高危学生；联动辅导员、学生干部构建“普查+日常观察”预警防线，实现早发现、早干预。

(2) 坚持理论引领。以心理学理论为支撑，结合学生情况制定个性化方案，提升干预的科学性与有效性。

(3) 构建多方联动。健全家校协同与医校合作机制，明确各方职责，形成全链条干预合力，提供全方位支持。

(4) 注重长效保障。建立定期评估、动态跟踪、持续支持的长效机制，巩固干预成效，预防病情反复。

7 结论

本次重度抑郁症大学生心理危机干预的个案研究，以小林的实际问题为导向，结合社会支持理论、认知行为疗法等心理学理论，构建“问题解决—专业诊疗—家校协同—多方联动—动态跟踪”的综合干预体系。通过干预实践，小林的抑郁症状明显缓解，生活、学习、人际关系均回归正常状态，干预工作取得了良好效果。

研究表明，高校抑郁症大学生心理危机干预工作需坚持“早发现、早干预”的原则，以心理学理论为引领，构建多方联动的干预体系，注重长效保障机制的建设（陈红梅，2017）。本研究为高校开展类似抑郁症学生心理危机干预工作提供了实践参考，后续需进一步总结经验，优化干预方法，提升高校心理健康教育工作的专业化水平，助力更多抑郁症大学生走出心理阴霾，拥抱健康人生。

参考文献

- [1] 苗园园. (2024). “三全育人”视域下大学生心理危机干预机制的实践探索——以抑郁症的心理危机干预工作为例. (24), 105-107.
- [2] 李先锋, 李义安. (2003). 问题解决疗法：一种基于问题解决认知研究的心理咨询与治疗技术. *健康心理学杂志*, 11(5), 349-350, 337.
- [3] 杜治政. (2009). 生物—心理—社会医学模式的实践与医学整合. *医学与哲学(人文社会医学版)*, 30(9), 1-5.
- [4] 周林刚, 冯建华. (2005). 社会支持理论——一个文献的回顾. *广西师范学院学报*, (3), 11-14, 20.
- [5] 谢念湘, 赵金波, 佟玉英. (2011). 积极心理学视角下的大学生心理危机预防. *学术交流*, (10), 206-209.
- [6] 陈生. (2007). 存在——人本主义疗法评析. *山西大同大学学报: 社会科学版*, 21(1), 92-95.
- [7] 简敏. (2007). *校园危机管理策略与大学生应急能力培养途径研究* (硕士学位论文). 西南政法大学, 重庆.
- [8] 陈红梅. (2017). 大学生心理危机预防与干预措施探析——以大学生心理危机干预个案为例. *科技视界*, (5), 185, 126.

Helping Them Overcome the Shadows: A Case Study on Psychological Crisis Intervention for a College Student with Depression

Wang Baijie

Urban and Rural Culture Development Research Center, Guangzhou University of Applied Science and Technology, Zhaoqing

Abstract: In recent years, the incidence of depression among college students has been rising year by year. Major depression not only seriously affects students' academic performance and quality of life but may also lead to extreme safety incidents, posing a severe challenge to mental health education in universities. This paper takes the case of a freshman named Xiaolin at a certain university, who is experiencing a severe depressive crisis, as the research subject. By reviewing the case background and analyzing the root causes of the problem, and combining psychological theories such as cognitive behavioral therapy and social support theory, a comprehensive intervention system of “problem-solving — professional treatment — home-school collaboration — multi-party coordination” is constructed. The study aims to provide practical reference for university counselors and mental health educators handling similar depressive crises among college students, helping students with depression emerge from psychological distress and rebuild a state of healthy growth.

Key words: College students; Major depressive disorder; Psychological crisis intervention; Social support theory; Cognitive behavioral therapy