

森田疗法在中国 系列丛书

主编 施旺红

社交恐怖症 的 森田疗法

- 如果你惧怕或回避与人交往，为脸红、不敢看人、口吃等症状而苦恼，不妨打开这本书。这是施旺红教授潜心研究森田疗法及社交恐怖症多年才慎重为读者奉献的我国第一本关于社交恐怖症的专著。
- 行动可以改变性格。在生活中实践森田疗法，真正做到“顺其自然，为所当为”，会使你从容淡定，笑对人生的起起伏伏。



第四军医大学出版社

“森田疗法在中国”系列丛书

社交恐怖症 的森田疗法

主 编 施旺红
编 者 施旺红 倪文娟
杨兴涛 宋丽娜
李 米 杨业兵
许 涛 林冠群

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

社交恐怖症的森田疗法/施旺红主编. —西安:第四军医大学出版社,2008.7

“森田疗法在中国”系列丛书

ISBN 978-7-81086-460-2

I. 社… II. ①施… III. 人间交往-恐怖症-治疗
IV. R749.990.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 098456 号

社交恐怖症的森田疗法

主 编 施旺红
责任编辑 徐文丽 王 娥
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029-84776765
传 真 029-84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 西安交通大学印刷厂
版 次 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷
开 本 889×1194 1/32
印 张 9.5
字 数 200 千字
书 号 ISBN 978-7-81086-460-2/R·394
定 价 25.00 元

(版权所有 盗版必究)

良

好的人际关系是社会繁荣、稳定与发展的前提，人际关系的和谐也是构建和谐社会的重要内容。随着改革开放的深入发展，我们的生活节奏越来越快，竞争愈演愈烈，人际交往方面出现了许多新的问题。例如，我国已经进入独生子女成人化时代，许多父母对子女期望过高，对孩子的教育过分投资，而忽视了对孩子社交技巧、耐受挫折力等心理素质的培养。在巨大的社会压力面前，部分青少年不堪重负，导致厌学、闭门不出、离家出走、上网成瘾等，并患上各种心理疾病。社交恐怖症（social phobia）就是一种常见的心理疾病，它已经严重危害了人们的身心健康。

社交恐怖症，又称社交焦虑、对人恐怖症，是一种常见的心理障碍。社交恐怖症患者精神极度痛苦，严重影响社会功能。严重者往往闭门不出，有更高的患抑郁症及自杀的危险性。美国等调查发现其患病率为 10%~13%。日本社交恐怖症的发病率占神经症的 30%，青少年发病率尤其高。在中国还没有确切的数据报告。

在我国，社交恐怖症尚未引起足够重视。对中国科技期刊数据库 1979~2007 年论文检索发现，有关社交恐怖症的论文仅为 200 余篇，而抑郁症的论文为 12500 余篇，前者仅是后者的 1.6%。

2001 年我去日本九州大学从事社交恐怖症及森田疗法的学

Foreword

习研究。回国后发现，中国有很多的社交恐怖症患者，由于其症状的多变性及复杂性，医生往往无法进行恰当诊断，常常被误诊为精神分裂或其他精神障碍，许多患者求医无门，饱受社交恐怖症的折磨。我为国人对社交恐怖症的知识了解得少之又少的现状而深感忧虑，从日本归国后就暗下决心，一定要写一本有关社交恐怖症的书。经过七年多的临床探索，在总结国内外专家及患者的临床经验的基础上，终于完成了本书的初稿。

本书分为上、下两篇，先是对社交恐怖症进行概述，然后重点探讨社交恐怖症的森田疗法。全书写作中，我有意列举了大量病例、患者自述及康复者的体会，旨在使读者获得“共感”，从而使读者更好地体会森田疗法的妙处。在此，也深深感谢实践集团森田疗法的朋友们，是他们给我的写作提供了大量的素材和支持。

希望本书对中国的同行，尤其是社交恐怖症患者及家属提供一些帮助。这是我撰写本书的初衷，也是我的愿望以及对社交恐怖症患者的祝福。

感谢在本书撰写过程中全力支持和协助我的同仁！

感谢日本冈本财团的大力支持！

施旺红

2008年6月于西安

上篇 社交恐怖症概述

第 1 章 社交恐怖症概念的由来 3

欧洲最早报道了社交恐怖症的病例，但真正对其深入研究的是日本的森田教授，他提出了“对人恐怖症”的概念。ICD-10 将社交恐怖症归类于恐怖性焦虑障碍，DSM-IV 也归类于焦虑障碍，我国 CCMD-3 则将其归类于神经症下的恐惧症，又叫社会焦虑恐惧症。

第 2 章 社交恐怖症的分类 10

社交恐怖症根据对象可分为一般社交恐怖症和特殊社交恐怖症；根据症状分为视线恐怖、赤面恐怖、表情恐怖、异性恐怖、口吃恐怖、厕所恐怖、写字恐怖、放屁恐怖、教室恐怖、聚会恐怖、会餐恐怖、出汗恐怖、体臭恐怖等，其中视线恐怖还有很多亚型。

第 3 章 社交恐怖症的流行病学数据 37

从国内外调查情况来看，社交恐怖症有相当高的患病率，而且常常共患其他精神障碍，但社交恐怖症在医疗机构的识别率与治疗率都很低，是一种被严重忽视的焦虑障碍。

第 4 章 社交恐怖症的发病因素及机制 44

社交恐怖症的发病因素包括生物学因素、心理因素、社会环境因素，同时还受传统文化的深刻影响。其中，自卑情绪、

家庭环境及父母教养方式、童年期的生活事件都会增加患病的几率，我国传统文化观念及最近几十年来我国传统文化与外来文化的碰撞则是社交恐怖症的深层原因。

各种心理学学派，包括行为主义学派、精神分析学派、认知学派对社交恐怖症的发病机制都有所探讨，为其治疗提供了理论依据。

第5章 社交恐怖症的诊断 80

社交恐怖症的诊断比较简单，一般当患者在社交场合下出现明显的紧张、焦虑或回避行为时便可诊断。现有的诊断标准有DSM-IV和ICD-10诊断标准，以及我国的CCMD-3诊断标准。

第6章 社交恐怖症的治疗 89

社交恐怖症的治疗包括药物治疗和社会-心理治疗。目前常用的药物有4类：单胺氧化酶抑制剂、选择性5-羟色胺再摄取抑制剂、苯二氮革类及 β 受体阻滞剂。而社会-心理治疗则包括暴露疗法、认知疗法及森田疗法等。森田疗法是日本治疗对人恐怖症最有效的心理疗法。

第7章 社交恐怖的预防——论自卑与超越 96

社交恐怖症的发病有许多影响因素，超越自卑是最有效的预防。自卑有其形成的条件，而超越自卑则要从改变认知、用补偿心理超越自卑、用乐观态度面对失败、用实际行动建立自信等方面去努力。

下篇 社交恐怖症的森田疗法

第8章 森田疗法 113

森田疗法的基本理论有疑病素质论、精神交互作用和思想矛盾、生的欲望和死的恐怖、精神拮抗作用等，其治疗原理可概括为：顺其自然，为所当为。实施森田疗法要养成森田式的生活态度并注重实践，通过行动可以改变人的情感，陶冶性格。

森田疗法的治疗用语中有许多格言，非常富于哲理，其如醇酒，慢慢品之，可以渗透到心灵深处……

第9章 日本对人恐怖症的研究概况 142

日本是对社交恐怖症研究最为深入的，但在日本常用“对人恐怖症”这一概念。日本学者认为对人恐怖症与文化有密切的关系，日本特有的文化现象如集团主义、娇宠与间人、新人现象对社交恐怖症的高发有深切的影响。东亚地区文化也与人恐怖症有密切关系。

第10章 森田理论关于对人恐怖症发病机制的论述 162

神经症的症状之多是其他任何一种疾病所无法相比的。其症状大多是由某种契机为诱因而突然出现。内向型性格的人容易出现神经症的症状，但并不等于神经症皆出于内向型性格。神经症患者的性格是复杂的，有疑病素质，又有劣等感，他们

经常处于一种精神内部冲突的状态，有极强的自我发展愿望，而用主观愿望控制客观现实而引起的精神拮抗作用的加强正是对人恐怖症等神经症形成的根本原因。

第11章 森田教授与患者谈如何治疗对人恐怖症 …………… 176

森田教授认为养成“顺应自然”的态度是对人恐怖症的治疗秘诀。“顺其自然”绝不是“放任自流”，而是不用意志的力量去控制情绪，任其自然地出现，接受它，以减轻内心冲突，带着症状继续做日常该做的事，即“为所当为”。森田教授分析了许多对人恐怖症治愈的病例，从中可以体会其理论精髓。

第12章 一位日本社交恐怖症患者的心路历程 …………… 204

一个渴望去无人的地方的日本女性，深受社交恐怖症的折磨。从她的心路历程中，我们也许可以悟出更多——也许每个人的人生之路都会遇到坎坷，有些是外在的原因，有些是我们自己的心结，都不必怕，接受自己，面对现实，会找到一个新的自我，生活依然会阳光灿烂。

第13章 施旺红教授的集团森田疗法 …………… 213

社交恐怖症的集团心理疗法是施旺红教授潜心研究森田疗法，并且在国内从事了大量临床心理治疗的基础上逐步总结出来的，是森田疗法在中国的成功运用与发展。众多患者的学习体会从更感性的角度阐释了森田疗法，同时又是此集团疗法成功的体现。

第14章 施教授论森田疗法的运用技巧 233

施教授通过自己的感悟，与日本学者的共同探讨，进一步总结了森田疗法的精髓，并提出自己的见解，如“像健康人一样去行动，你就会变成健康人”“重在实践”“森田疗法是一种人生哲学”“行动是解决问题的唯一途径”“前途是光明的，道路是曲折的”“关于性格的修养”“别希望消除自己的症状了”“关于治愈”。细细品味吧，答案就在其中，命运掌握在我们自己手中。

附：人际关系中的心理效应 266

人际交往是个体社会化的必由之路。了解人际交往的技巧，了解其中有关心理效应的知识，会为我们打开一扇门，走出自己的内心，走向社会。

上

篇

社交恐怖症概述



- 第1章 社交恐怖症概念的由来
- 第2章 社交恐怖症的分类
- 第3章 社交恐怖症的流行病学数据
- 第4章 社交恐怖症的发病因素及机制
- 第5章 社交恐怖症的诊断
- 第6章 社交恐怖症的治疗
- 第7章 社交恐怖症的预防

第 1 章

社交恐怖症概念的由来

对于绝大多数人来说，在社交活动中感到不好意思和没有自信，在公众面前演讲，甚至和别人约会时会紧张，出现心跳手抖或是感觉神经性的发抖，这些焦虑反应是暂时的，很快就会消失，并不会影响你的正常生活和学习。但是如果这些焦虑反应影响你的正常生活和学习，成为一种严重的问题——社交恐怖症，这就必须引起人们的重视。

最早报道脸红恐怖的是德国学者 Casper（1846 年）。接着 Westphal（1877 年）报道了同样的病例。Janet（1903 年）将其命名为交际恐怖或社会恐怖症；Stoekert（1929 年）以接触神经症命名此类疾病。Sehilder 又称之为社会神经症。虽然西欧专家最先报道，但他们没有对此类疾病给予足够的重视。

1966 年，英国的 Marks 提出社交焦虑（social anxieties）的概念；1970 年，Marks 又提出了社交恐怖症（social phobia）的概念。1980 年，美国《精神疾病诊断和统计手册》第 3 版（DSM-III）中，将社交恐怖症作为焦虑性障碍的一种类型沿用至今。

DSM-IV关于社交恐怖症的分类定位

焦虑障碍

惊恐障碍不伴广场恐怖

惊恐障碍伴广场恐怖

广场恐怖，无惊恐障碍病史

特殊恐怖症

社交恐怖症

强迫性障碍

创伤后应激障碍

急性应激障碍

广泛性焦虑障碍

躯体疾病所致焦虑障碍

物质所致焦虑障碍

焦虑障碍，未特定

社交恐怖症这一名称被采用之后，受到很多学者的关注。1985年，Liebowitz发表了名为《A Neglected Anxiety Disorder》的论文，之后对于社交恐怖症的研究迅速展开。根据北美数据调查发现，社交恐怖症的发病人数比预想的要多很多，是一种常见的焦虑障碍，终生患病率为3%~13%。紧接着欧洲、中东、澳大利亚关于社交恐怖症报道接踵而至。他们对社交恐怖和空间恐怖的异同进行了讨论，以Sheehan为代表提出了内因性焦虑发展学说，即惊恐发作——社交恐怖——空间恐怖。多数学者认为，社交恐怖症是一种独立的疾病，只是偶尔与惊恐发作有关联。1987年，DSM-III-R认为社交恐怖症是对几乎所有的社交情况产生恐惧的广泛焦虑类型，DSM-IV更加明确了

社交恐怖症的诊断。1994 年，DSM-IV 对其诊断标准做了一些修改，提出了基准 B（根据情况有时候会诱发惊恐发作），这种修改意味着在社交场合紧张是导致惊恐发作的一种类型，但是有没有惊恐发作，不作为诊断社交恐怖症的关键指标。1992 年，国际疾病分类 ICD-10 也采用了社交恐怖症的诊断，这个诊断标准被全世界所认可。

ICD-10 关于社交恐怖症的分类定位

F40	恐怖性焦虑障碍
F40.0	广场恐怖
F40.00	不伴惊恐发作
F40.01	伴惊恐发作
F40.1	社交恐怖
F40.2	特定的（孤立的）恐怖
F40.8	其他恐怖性焦虑障碍
F40.9	恐怖性焦虑障碍，未特定

实际上，日本是世界上社交恐怖症发病率最高的国家，社交恐怖症占神经症的30%，远远高于欧美。日本对社交恐怖症的认识以及有关社交恐怖症的研究治疗也更深入。在日本，森田正马最早报道赤面恐怖。1909年，森田在《神经衰弱性精神病性体质》一文中将赤面恐怖命名为在多人场合的场所恐怖。1932年，森田教授认为这些恐怖都是在社交场合发生的恐怖，因而提出了对人恐怖症的概念，并列举了赤面恐怖、视线恐怖、口吃恐怖、表情恐怖、自己臭恐怖等许多常见的症状。

森田教授认为，赤面恐怖、对人恐怖实质上就是强迫症的

一种亚型，其病理与强迫观念是一致的。对人恐怖症共同的特征是羞耻。不好意思或者羞耻是日本人际交往中经常出现的一种文化特征。

韩国是1970年开始报道对人恐怖症的。1982年，韩国的李时炯首先开展了对人恐怖症的研究，并出版了《To Live With Guts》，这本书在韩国引起了很大的反响。随后大量的对人恐怖症患者接踵而至来接受治疗。1982~1985年，到韩国总医院接受治疗的对人恐怖症患者达315名，李时炯采用了集团心理疗法。治疗之前先面接，然后进行集团疗法，每周一次，共八次。治疗共分三期：第一期，理解对人恐怖症的症状特征，让其勇敢面对；第二期，通过体验加深理解症状发生的机制；第三期，对症状顺其自然地接受，带着症状去生活。整个治疗的过程中，强调体验的重要性。集团疗法对对人恐怖症起到了良好的效果。

中国在1950年时，在精神医学的用语中就有过社交恐怖的概念（指不能与人交往），被分类为神经衰弱的一种。1980年北京首次报道此症。1986年《中国精神病分类标准》第2版（CCMD-2）取用了社交恐怖（社交场面中对人紧张焦虑）的概念，把它归类为恐怖症的一种。

比较研究发现，日本、韩国、中国对人恐怖症的症状特点为：都与身体症状相关联，强迫性的观点明确。有趣的是，日本、韩国对人恐怖症在同性别、同年龄的人群中明显，而中国是在异性的社交场合明显。根据王哲的调查发现，在中国，色目恐怖的出现频率最高，这体现了与性相关的羞耻意识，因为，眼神是传递爱的表现形式，所以担心自己的眼神给异性造成了

恐怖。因此对人恐怖与文化明显相关。

日本对对人恐怖症的心理机制和症状学特征研究比较深入，研究范围从轻度的社交焦虑到严重的闭门不出。许多学者如土居、西田、近藤、山下、笠原等都发现一些重症患者带有妄想倾向。1980年，美国精神病诊断分类标准 DSM-III 中提出社交恐怖概念后，许多其他国家的同行认为对人恐怖症不同于社交恐怖症。为此，1990年日本专门成立对人恐怖症研究会，组织专家制定对人恐怖症的诊断标准。其对对人恐怖症的诊断标准须满足以下条件：

(1) 在与人打交道时对自己的态度、行为或者身体的特征感到不协调。

(2) 在与人交往的情况下表现出羞耻、困惑、不安、恐怖、发抖、紧张等持续性的情感反应，感到极度痛苦。

因为 (1)、(2) 的原因，不能和他人维持良好的关系（感到不能被别人接受，被人瞧不起，被人疏远，从而产生烦恼）。

(3) 回避感觉痛苦的社交场合，同时又对自己的行为产生抵抗情绪。

满足以上诊断标准，再满足以下 3 项，就可诊断为妄想型对人恐怖症。

(1) 与自己身体特定的部位或者身体感觉相关，确信自己的身体有缺陷（如自己的视线、气味、丑貌）。

(2) 因为 (1) 的原因产生给别人造成了伤害或不愉快的妄想而且确信无疑。

(3) 因为以上的症状而确信别人逃避自己。

值得一提的是，日本并没有自己的精神病学诊断标准，他