



# 聽含羞草的聲音

## 社交焦慮症概念1：界定與統計

報告人：台北市黃偉俐身心科診所

臨床心理師 陳品皓

power12h@hotmail.com

# 簡歷

## 學歷

國立政治大學心理學研究所臨床與諮商組碩士班畢

國家專技人員高等考試臨床心理師及格

台灣臨床心理學會會員

## 經歷

馬偕醫院實習臨床心理師

陸軍六軍團司令部心衛中心心輔員

新北市石碇高中、安康高中、溪崑國中、中正國小、深坑國小、雙城國小、直潭國小、雙峰國小等校鐘點心理師

淡水長青醫院 臨床心理師

## 現任

台北市 黃偉俐身心科診所 心理師

新北市各級學校特約臨床心理師

長青醫院 心理室 組長

## 譯著

社交零壓力：擺脫焦慮，重塑自信（生智出版）

認知行為治療（合譯 出版中 揚智）



# 檢索

- 引言
- 社交焦慮症的基本概念
- 社交焦慮症的歷史發展
- 社交焦慮的相關統計與表現



# 引言：社交與社交焦慮

- 什麼是社交？
- 社會人群中，因交往而構成的相互依存和相互聯系的社會關係，包括朋友、同儕、師生、雇傭、同事及領導與被領導關係等。
- 人是社會動物，每個個體均有其獨特之思想、背景、態度、個性、行為模式及價值觀，然而人際關係對每個人的情緒、生活、工作都有很大的影響，甚至對組織氣氛、組織溝通、組織運作、組織效率及個人與組織之關係均有極大的影響。
- 人際關係



- 什麼是焦慮？
- 臨床上的焦慮
- 多半是指一種缺乏明顯客觀原因的內心不安或無具體根據的恐懼。  
預期即將面臨不良處境的一種緊張情緒，表現為持續性精神緊張（緊張、擔憂、不安全感）或發作性驚恐狀態（運動性不安、小動作增多、坐臥不寧、或激動哭泣），常伴有自主神經功能失調表現（口乾、胸悶、心悸、出冷汗、雙手震顫、厭食、便秘等）。
- 病態性的焦慮
- 通常會有不合理的思維存在，正是其不合理的思維維持著精神的緊張和身體的不正常反應。也可以說，不合理思維是焦慮的本質。



# Social 社交 Anxiety 焦慮

是一種  
對於人際關係  
存在不合理的想法  
所引發的  
焦慮反應



○ 社交對現代人的意義？



## 想想看，你的經驗是…

在我們一般生活的社交場合中，每個人或多或少都曾經感受過在面對人群時的緊張、慌亂或甚至腦海中一片空白而不知所措的經驗，像是：

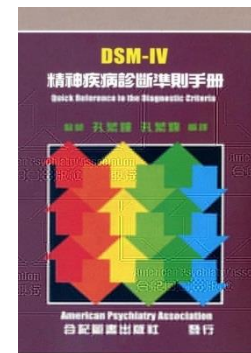
- 求學時被導師點名拿著課本在台上帶領全班念課文
  - 大學新生開學時，必須站上講台和不熟識的同學自我介紹
  - 被推派為校內演講比賽而需要上台面對全校師生進行講演
  - 求職時面對人事主管們的輪番面試表達
  - 剛進入公司和新同事聚餐或是必須獨自與上司報告工作事項
- 等等。





# 精神科的定義

- 依據美國精神醫學會編制的：  
精神疾病的診斷與統計手冊(DSM-IV-TR) 定義
- 社交焦慮疾患為個體過度地擔心自己在社交場合中，會在他人面前表現不恰當，或是因為顯露出焦慮症狀而感到困窘時，舉凡此種因焦慮所引起的擔心進而嚴重影響個體正常生活、職業功能或社交活動及人際關係，並使個體深受痛苦之狀態。



## 精神科的角度：DSM-IV

1. 明顯而持續害怕一種或多種社會性或操作性情境，害怕自己可能會因為行為失當（或顯露焦慮症狀）而招致羞辱或困窘情形。
2. 暴露於使其畏懼的上述情境幾乎必然引發立即的焦慮。
3. 能理解自己的害怕是過度或不合理的（？）。
4. 會逃避所害怕的社會情境或操作情境，或是懷著強烈的焦慮或痛苦而忍耐。



## 精神科的角度：DSM-IV

5. 針對所害怕的社會情境或操作情境的逃避行為、預期性的焦慮、或處身期間的痛苦，嚴重干擾此人的常規生活、職業〈或是學業〉功能、社交活動或社會關係，且此人對此種情形會覺得困擾。
6. 以上所述的情形，不是由於其他疾病或是藥物所造成。
7. 如果個案年齡未滿十八歲，則需至少超過六個月的時間。



## 精神科的角度:亞型

社交焦慮症的兩種亞型：

- 1.廣泛型/一般型(占大多數)
- 2.非廣泛型/演講型(相對少數)



# 社交焦慮者的內心世界





處在人群中時，總是感覺被每一雙眼睛注視著、評論著

『我看起來一定很蠢很無趣吧』

『我一定會做出丟臉的事情』

『他們一定會發現我很緊張，手不停顫抖』

這種渾身不對勁而無法控制的焦慮

幾乎讓我腦海陷入一片空洞的深淵

無法動彈.....

by H. P. W











## 名人錄：芭芭拉史翠珊



家喻戶曉的名歌手，演員，二座奧斯卡、艾美獎以及金像獎得主(2010：門當父不對2、2004：門當父不對)。

芭芭拉在1967的演唱會現場，因為接連忘詞而陷入極度窘困，從此以後因擔心糗事重演，整整27年的時間，未曾再於大型演唱會中表演。

1994年，芭芭拉利用行為治療中的曝露法(exposure)，逐步來協助他克服社交焦慮，回到舞台。

她先從小型的秀場開始表演，然後是巡迴演唱，最後再回到大型的電視演唱會，這種逐步暴露的治療方式，在生理與心理上帶來正向的改變，最終並改善了她的社交恐懼。

# 名人錄--金貝辛格



“恐懼早已是我生命的一部分，我害怕處在人群中的那種焦慮或恐慌，我因此終日待在家中並且啜泣不已”

金貝辛格，美國演員，曾獲頒奧斯卡最佳女配角獎(鐵面特警隊，1997)，演過特勤組(2006)、玩命手機(2004)、街頭痞子(2002)等影片。

金曾被診斷為懼曠症、恐慌發作以及社交焦慮症，具她表示，這些痛苦的心理問題，根源可以回朔到童年時期，在學校課堂中當著全班朗讀的恐怖經驗，當時老師甚至還因為她太過害怕上學，而覺得她有嚴重精神耗弱的問題。

如今，透過心理治療，金貝辛格終於可以勇敢的克服那些困擾她的疾病。



## 歷史發展

- **【社交焦慮症】**
- 在精神醫學中的算是比較晚期才出現的一個正式疾病名稱，以下的歷史脈絡簡介，清楚交代了社交焦慮的發展史。



# 歷史發展

- 西元前400年
- 社交恐懼的概念，最早可以回朔到西元前400年，西方醫學之父希波克拉底(Hippocrates)曾針對過度害羞的病人，描述他們是”喜愛生命中的黑暗面”、”由於羞怯、多疑以及膽小，不喜歡走出家門……因為擔心自己會遭受汙辱、說錯話；他認為每個人都在觀察他……”
- 二十世紀早期
- 受到佛洛伊德精神分析學派的影響，早期精神科醫師多半使用社交畏懼(social phobia)或是社會性精神官能症(social neurosis)等字眼，來描述極度害羞的臨床病患。
- 1950年代
- 著名的南非醫師，同時也是行為學家Joseph Wolpe創立(嚴格來說是改善)了系統減敏法(systematic desensitization techniques)，這對日後社交焦慮症的行為治療帶來劃時代的重大貢獻。
- 1960年代
- 英國知名的精神病學家Isaac Marks，在其對焦慮的長期研究當中，發現社交焦慮症的發病年齡、疾病特徵等變項，迥異於其他焦慮疾患，依據這些證據，Isaac Marks認為社交畏懼症應該與其他單純對象畏懼症做區隔。
- 1968
- 美國精神醫學會第二版的精神疾病診斷與統計手冊(DSM-II)，社交恐懼是指對於社交情境的特定畏懼反應，或是對於他人觀察感到極端害怕的狀態稱之，這種定義則顯得過於狹隘。
- 因為在DSM-I與DSM-II中，焦慮性疾患都是歸屬於精神官能症(neuroses)底下，大部分是受到精神分析學派對於焦慮機制的看法所影響，缺乏實徵證據的支持。

## ○ 1980年代

- 第三版精神疾病診斷與統計手冊(DSM-III)中，社交畏懼正式列入官方的臨床診斷之一，此版中，社交畏懼是指對於有表現要求的情境感到害怕，但是不包含對於非正式場合的恐懼，如一般對話聊天等，若是病患有這種廣泛的恐懼通常會被診斷為迴避型人格疾患(在DSM-III中，社交焦慮症與迴避型人格疾患是不可以同時診斷的)。

## ○ 1985年

- 精神科醫師Michael Liebowitz以及臨床心理學家Richard Heimberg呼籲要對社交畏懼進行更多的臨床研究。

## ○ 1987年

- 精神疾病診斷與統計手冊第三版的修訂版中，針對社交焦慮的診斷標準，明確訂定症狀必須造成當事人生活功能的嚴重干擾或是顯著痛苦，而不僅僅只是前一版中明顯的痛苦而已。

## ○ 1994年

- 精神疾病診斷與統計手冊第四版(DSM-IV)付梓，以社交焦慮症(Social Anxiety Disorder)取代了原本社交畏懼症(Social phobia)的診斷名稱，之所以如此，是因為新的診斷名稱中，彰顯出疾病本身廣泛且不特定性的恐懼，也擴充了疾病的內涵。
- 社交焦慮症在此被定義為”對於單一或多個社交、表現要求等情境的顯著且持續的害怕，在此情境中個體是暴露於陌生人面前，或是被他人所關注”

## ○ 1995年至今

- DSM-IV出版後，引發對於社交焦慮症的大量研究，目前綜整所有臨床實務與學術的研究結果顯示，【認知行為治療技術】是其中發展最完整且獲得大量實徵證據支持的心理療法。
- 另一方面，四種臨床用藥(Paxil、Zoloft、Effexor以及Luvox)也在社交焦慮症的治療上獲得良好成效。

# 社交焦慮的影響



# 社交焦慮的影響：思考

## 對思考的影響

- 1. 擔心別人對你的想法
- 2. 很難集中注意，或很難記住別人說的話
- 3. 總是在關注自己，儘管感到痛苦，但仍然不斷檢視自己的言行，
- 4. 不斷在事前就想著可能會發生的錯誤
- 5. 在事件後，不斷回想著那些你認為自己做錯的事情
- 6. 腦袋一片空白，完全無法想到要說什麼



# 社交焦慮的影響：行為

## 對行為的影響

- 1. 說話急促、小聲、含糊不清、結結巴巴。
- 2. 避免和別人目光接觸
- 3. 會做某些事來確保自己不會受到他人的注目
- 4. 保持安全：待在安全的地方、和安全的人聊安全的話題。
- 5. 迴避任何讓你感到困擾的社交場所。





# 社交焦慮的影響：感受與生理

## 對生理的影響

- 1. 出現外顯的焦慮訊號，如臉紅、流汗或是發抖。
- 2. 覺得緊繃，壟罩在一種無法放鬆且疼痛的感覺中
- 3. 驚恐的反應：心悸、眼花撩亂、暈眩、無法呼吸等

## 對感受或情緒的影響

- 1. 緊張、焦慮、恐懼、憂慮，自我關注
- 2. 對自己或是對他人感到挫折、生氣
- 3. 感到沒有信心、無價值感
- 4. 悲哀、憂鬱以及對於改變感到無望。



# 社交焦慮之歌



# 社交焦慮的相關統計數據



# 社交焦慮的相關統計（一）

## 1. 美國：

繼憂鬱症、酒癮後，第三大的心理疾患(Kessler et al., 1994)盛行率約在3~13%之間，也就是每8~11個人之間，便有一個人可能罹患社交焦慮症。

## 2. 台灣：

大台北地區國、高中生門診的初步調查顯示，符合社交焦慮臨床診斷的青少年人口，高達約一成的比例(台北榮總精神科，民國92年)



# 一成中學生有社交畏懼

2003年11月10日



醫師建議，家長應多帶小孩參加社交活動、練習社交技巧。資料照片

【吳佩芬/台北報導】現代社會鼓勵年輕人勇於表現，不過，根據一項調查發現，台北市有一成的中學生具有「社交焦慮症」。精神科醫師昨天表示，這些容易緊張的病患只要多練習人際社交的技巧，就可以克服疾病所帶來的困擾；但患者若出現足不出戶、憂鬱症等退縮行為，就需要藥物治療或團體治療才能緩解症狀。

## 多伴隨憂慮症

台北榮總針對台北市九百多名十二到十九歲國中、高中生進行問卷調查及訪談，發現有百分之十一的國中生、百分之十四的高中生患有社交焦

慮症；在出現社交焦慮症的一百多名受訪者中，約有一半伴隨有憂慮症，六成合併有強迫症等其他的焦慮症。

台北榮總兒童青少年精神科主任陳映雪說，社交焦慮症就是社交畏懼症，患者通常懼怕上台演講或於小組討論中發表問題、擔心被人嘲笑，和他人的交往顯得很不自然、害羞，就算迫於和他人溝通也會感到很痛苦，甚至影響到學業上的表現、產生自卑心理。

## 家人難以察覺

據統計，社交焦慮症盛行率高達全人口的百分之四到六，人一生中罹患該病的機率為百分之七到十三。

在台北榮總的研究中也發現，有社交焦慮症學生的家庭，平日和其他家庭進行社交活動的次數也不頻繁。陳映雪提醒，家人不見得會察覺到小孩有社交焦慮症的問題，不管家中有無這類小孩，多帶小孩參加社交活動、練習社交



## 社交焦慮的相關統計（二）

### 1.初發年齡:

青春期，可溯及10歲，平均約15歲開始出現症狀。絕大部分的患者在19歲之前出現症狀，在25歲之後才罹病的患者則相對少見。

### 2.性別差異:

女性稍多(但不顯著)，門診病患以男性稍多

### 3.相關問題

(1)相伴且先行於其他疾患

重鬱(37%) 輕鬱(15%) 酒癮(24%) 懼曠(23%) 泛慮(13%)

單懼(38%) PTSD(16%) 恐慌(11%) 畏避人格(58%)

(2)對負面評價相當敏感、社交技巧缺損、低自尊

(3)完美主義

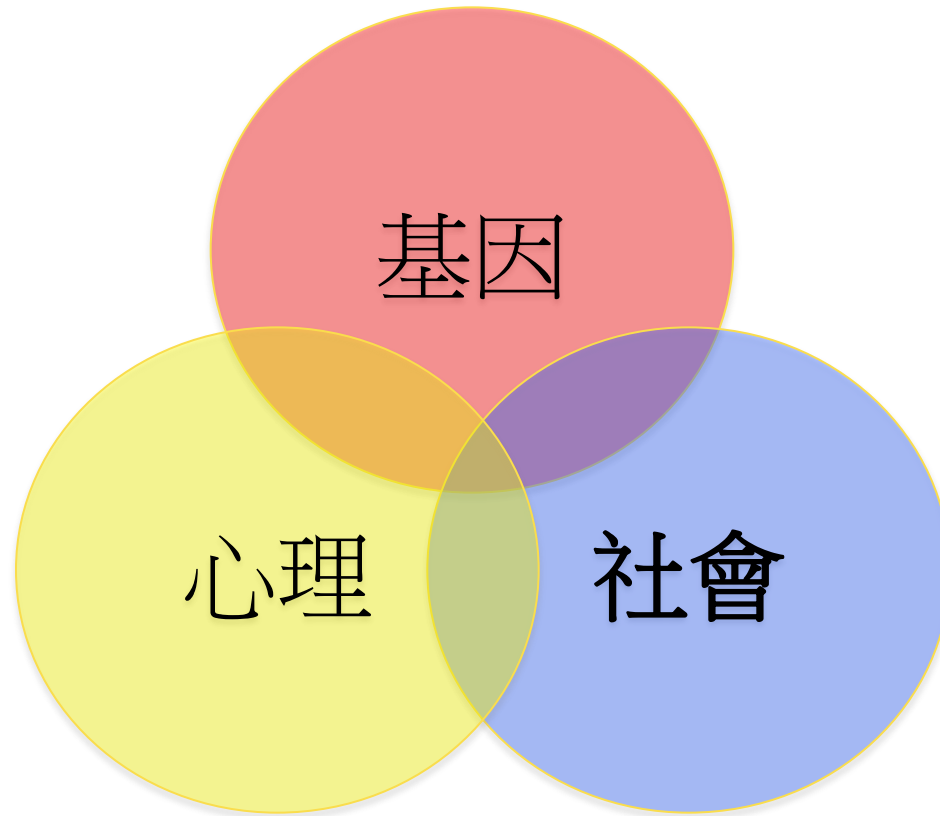
(4)廣泛性社交畏懼與畏避人格



# 社交焦慮的成因



# 基本概念





# 社交焦慮症的生理成因(一)

## 1. 基因所扮演的角色

ADRA2b (Todd等人英屬哥倫比亞大學, 2013)

有此基因者，較容易**注意**負面的文字訊息，**記住**、**提取**負面資訊



# 社交焦慮症的生理成因(一)

## 2. 神經傳導物質

神經傳導物是大腦中神經元跟神經元之間，用來傳遞訊息的一種物質。

而跟社交焦慮可能有關的傳導物質有四種：

(1) 正腎上腺素

(2) 血清素

(3) 多巴胺

(4) 丁氨基酪酸(GABA)。



# 社交焦慮症的生理成因(一)

## 3. 跟焦慮有關的大腦結構：

### (1) 腦幹

掌管你的心跳與呼吸

### (2) 邊緣系統 (杏仁核；NIMH, 2008)

影響你的情緒跟焦慮程度

### (3) 大腦前額葉皮質 (前額葉內側皮質：MPFC；NIMH, 2008)

幫助你評估眼前的風險與危機程度/自我評價

### (4) 運動皮質

掌管你的肌肉，好做出適當的反應



## 社交焦慮症的生理成因(二)

個人特質/氣質(characteristic/temperature)

嬰兒在出生時，已經具備的一種行為以及情緒的反應型態，也就是小嬰兒對於外在刺激(情境、人、事)在生理、情緒、活動力以及注意力等的反應傾向，一般來說，特質是以遺傳為基礎的。因此，每個人先天的特質都不同，而這些特質會隨著時間、個人的經驗、其他生理狀態等影響，逐步發展為我們人格的一部分。

行為抑制(behavioral inhibition)



# 社交焦慮症的心理成因

## 1. 環境

(1) 直接制約：

(2) 觀察學習：

(3) 資訊轉移：

(4) 環境型態：

社交剝奪、拒絕式教養、高度控制欲、過度保護

## 2. 個人

負向核心信念



- 環境因子：發生在你身上的任何事，像是：
- 1. 童年與雙親或是主要照顧者的關係
- 2. 你過去被他人評價、批評、讚美以及感謝的經驗等等
- 3. 社交學習的機會，交友、親密感的建立等
- 4. 你學習到如何因應壓力的方式，像是面對挑戰或是逃避問題。
- 
- 負面或創傷的經驗，像是：
- 1. 曾被霸凌、受虐、拋棄、戲弄取笑或是被排斥等經驗。
- 2. 因應壓力時缺乏有效能的支持，比如面對雙親生病、失蹤或是死亡。



# 社交焦慮的治療



## 社交焦慮的治療—藥物治療

- 1. 血清素再回收抑制劑 (SSRI)
- 2. 血清素—正腎上腺素再回收抑制劑(SNRI)
- 3. 抗焦慮劑

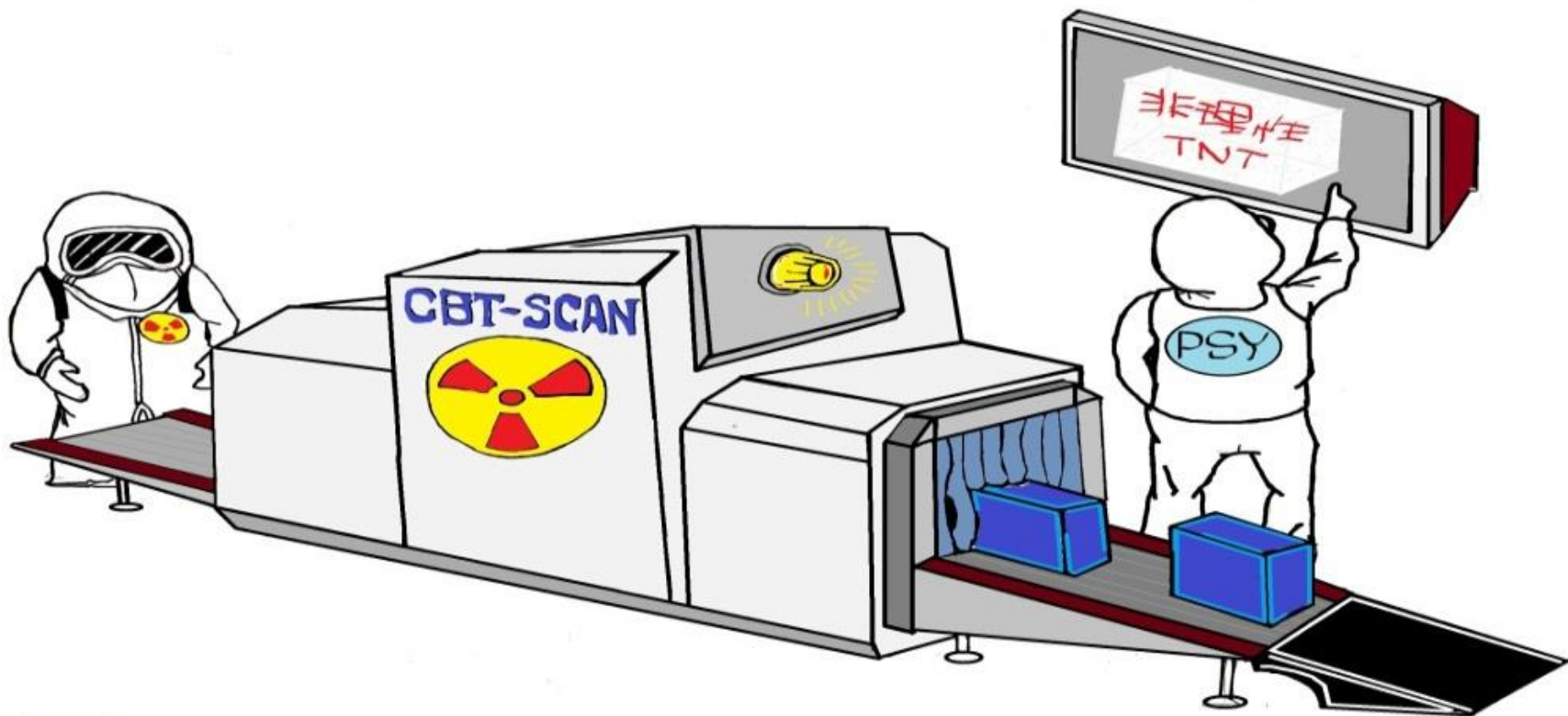




# 社交焦慮的治療—心理治療

- 認知行為治療(Cognitive Behavior Therapy)
- 著重在認知、行為與情感三個層面的相互影響。
- 在認知(想法)的部分治療師就像是一台X光機，幫助案主掃描、篩選想法中不合理的信念。
- 這些信念往往導致不合宜的行為與焦慮情緒，因此透過治療中仔細的檢查，把這些信念、想法挑出來，並且進一步檢驗、調整為更有適應力的思維。





## 其他輔助性治療

1. 放鬆訓練
2. 呼吸冥想
3. 自我肯定訓練
4. 正念減壓練習 (Mindfulness)

