

社交焦虑障碍的认知行为治疗案例

赵璐瑶

苏州大学，苏州

摘要 | 本文通过一例社交焦虑障碍的认知行为治疗（CBT）个案，探讨社交焦虑障碍的案例解析和 CBT 过程。首先从认知与行为两个层面对来访者的核心问题进行深入分析，并在此基础上建立个案概念化模型，以明确维持其社交焦虑的机制，为后续的咨询提供理论依据。本案例共开展了 18 次系统规范的 CBT，重点采用认知重建、暴露练习与注意力训练等方法，最终使来访者的社交焦虑显著缓解且量表评估结果已达到正常水平。案例结果表明，以认知重建和暴露训练为核心的 CBT 方法，能够有效帮助有社交焦虑障碍的来访者改善其负性信念和回避行为，提升现实生活中的应对能力，具有良好的实践价值。

关键词 | 社交焦虑障碍；认知行为治疗；案例分析

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/>



社交焦虑障碍（Social Anxiety Disorder, SAD）是焦虑障碍中最常见的亚型之一，其核心特征是在社交场合或受到他人关注时，产生强烈且持续的担忧或恐惧，常伴随显著的回避行为，严重影响个体的学习、工作及社会功能（Lolk, 2013; Bandelow & Michaelis, 2015; Kessler et al., 2012）。当前治疗社交焦虑障碍（SAD）的主要干预手段包括药物治疗和心理治疗（Baldwin et al., 2016; Mayo-Wilson et al., 2014），其中心理治疗因其疗效持久、副作用小，而在实际应用中被广泛采用。近期一项 meta 分析研究表明，认知行为治疗（Cognitive-Behavioral Therapy, CBT）在缓解社交焦虑障碍症状方面的效果与药物治疗相当，甚至优于药物治疗（Mayo-Wilson et al., 2014）。进一步研究表明，CBT 不仅能有效调节个体的情绪反应、自动思维和认知加工等过程，还能缓解个体社交焦虑症状、改善相关功能障碍，为后续干预方法的探索与实践创新奠定基础（Baumgardner & Benoit, 2024; Liu et al., 2021; Kocovski et al., 2013; Hayes & Hofmann, 2017）。

尽管 CBT 在治疗社交焦虑障碍方面的疗效已被大量研究证实，但在国内临床实践中，关于 CBT 干预社交焦虑障碍的案例报告多集中于方法介绍或疗效总结，缺乏较为细致深入的个案解析（罗佳等，

2018; 袁敏兰等, 2016; 张瑾, 2010)。个案解析通常包括横向与纵向两个层面: 横向解析是聚焦于来访者在具体社交情境中的思维、情绪、行为和生理反应的变化, 有助于其对问题行为的察觉与理解; 而纵向解析则将当前问题与早期经历、家庭背景、自动思维以及潜在的核心信念和条件性假设等因素相结合, 为来访者个性化咨询方案提供理论支撑。

本文通过一例典型的社交焦虑障碍个案, 系统呈现了来访者从初始问题评估及案例解析到制定咨询目标与实施 CBT 干预的全过程。干预以认知重建与暴露训练为核心策略, 针对来访者的负性自动思维、核心信念及回避行为进行干预。本文旨在为社交焦虑障碍的 CBT 干预提供更多的临床经验, 并对我国心理治疗实践中 CBT 的本土化与规范化临床运用提供案例资料。

1 个案情况

1.1 个案的基本信息

W, 男, 17岁, 某非重点高中学生, 目前已休学在家近一年。其家庭结构完整, 父母均为在职人员, 但因工作繁忙, 在日常生活中对其的陪伴与情感支持相对匮乏。W 性格内向、敏感, 在人际交往中表现出刻意的迎合倾向, 常主动回避人际冲突。W 在面对社交场合时易产生强烈的紧张和焦虑反应, 且伴有明显的情绪波动, 自述常体验抑郁和焦虑情绪。既往无重大躯体疾病史, 无家族精神病史。

1.2 主诉

W 自述, 自升入高中后, 在与同学的日常交流中常感到紧张和自卑, 甚至在很多时候不敢主动与人交谈, 担心自己说错话会引发他人的不满或嘲笑。他回忆曾在课堂上与前排的女同学无意间有过一次短暂的目光接触, 随后他便发现该女同学似乎有意地频繁回头看他, 并在课间与同桌交头接耳、低声议论。W 由此产生强烈的不安, 猜测对方是因为注意到他的目光才开始议论他, 并猜想女同学会认为他对她“图谋不轨”甚至“行为不当”, 害怕别人认为他的行为“下流、无耻”。

从那以后, W 开始变得格外敏感、紧张, 只要在课堂上有人回头, 或者课间有人低声交流, 他便会本能地联想到“他们在说我”“是不是我刚刚的眼神太奇怪了”。W 逐渐避免与他人目光接触, 尤其是异性, 担心自己会被误解为“盯着别人看”, 从而引起嘲笑或非议。最初这种焦虑和紧张主要出现在面对异性时, 后来逐渐泛化至同性同学和老师, 导致其在交往中常主动避免目光接触。与此同时, W 在校期间不愿跟别人多说话, 尤其是陌生人, 内心非常抗拒人多的场景。他自述, 一旦置身于人群中便会感到非常紧张, 甚至会语无伦次, 因此非常抗拒参加集体活动。由于持续性的焦虑和注意力难以集中, W 的学习成绩也急剧下降, 他自述感觉自己再怎么努力也力不从心, 觉得自己现在一事无成, 最终选择休学, 目前已休学在家近一年。

1.3 个人成长史

W 成长于一个高度重视学业成绩的家庭环境中。父亲因工作繁忙, 常年缺席家庭生活, 较少给予孩

子关心，忽视与孩子的情感交流。据 W 表述，母亲对其日常行为要求严格，仅在 W 达到其高期待时给予有限肯定，更多时候则以“顶嘴、不乖、笨拙”等负面评价回应 W 的表现。在此家庭氛围下，W 从小便默默努力学习，希望以优异的表现获得父母的认可与肯定。然而，家庭中缺乏稳定的正向回应与情感支持，使其长期处于“努力追求认可却难以满足”的心理状态。进入初中阶段后，W 未能如愿考入重点高中，随之而来的指责与否定进一步强化了其“我不如别人”“我很没用”“我很丢脸”的消极自我图式，逐步形成了较为根深蒂固的自卑心理。

W 从小到大较为腼腆，在交往中表现出明显的迎合与回避倾向。他担心自己的言语会引发他人不满，因此在人际交往中常选择沉默应对。平时在与他人聊天的过程中，如果自己说了话之后没有人接话，他就会觉得自己说的话让大家不开心了，其他人并不愿意听他说话。

青春期是个体身心发展最为迅速且变化显著的时期。在这一阶段，个体在身体形态、外貌特征、行为模式、自我意识、人际交往方式、情绪体验及价值观等方面逐渐摆脱儿童期的特征，向成人模式过渡。这一系列变化常伴随着高度的自我关注和社会评价敏感性，容易引发困惑、自卑、不安及焦虑等心理适应问题。进入青春期后，W 的自我意识显著增强，对性别意识和人际评价表现出高度关注。当身边的人在窃窃私语或正常交流时，W 常会联想到他们正在议论自己，认为对方可能在评价他“很差劲”或“很不体面”。他尤其担心自己对异性的目光会暴露出内心的紧张与不安，进而被误解为“有不当想法”或“下流无耻”。这种担忧使他在日常交往中变得极度敏感和回避，不敢主动与他人互动，尤其避免与他人有目光接触。

随着身心的逐渐发展和成熟，W 逐渐感受到外部期望与自身能力之间的落差。在长期压力下，他形成了以退缩和自我否定为主的应对方式，以逃避应对学校和家长的要求。久而久之，他在与他人交往的过程中变得小心翼翼，对正向反馈的期待落空进一步加剧了其内心的痛苦，逐渐对人际互动环境产生强烈抵触。一旦身处这种场景，他就会非常紧张，甚至会语无伦次。渐渐地，W 不再与同学来往，很少参加集体活动，孤独感和自卑感持续加剧，情绪波动明显，呈现出焦虑与抑郁交替的状态，对社会环境表现出明显的退缩和回避倾向。

1.4 问题评估

W 的主要问题是社交情境中的过度焦虑与回避。在与同学交流交往的过程中，他常感到焦虑、羞耻和害怕，同时伴随着一系列的躯体反应，如呼吸困难、难以思考、手心出汗、大脑空白等。这些负面情绪和躯体反应导致他不断回避类似的社交场景，逃避负面感受，减少他人对自己的评价。

从长期成长环境来看，W 的家庭对学业成绩高度重视，父母关注成绩甚于情感交流与积极反馈。其父常年因工作缺席，情感支持缺失；其母则在行为管理上秉持严格标准，更多使用负面评价，缺乏稳定的肯定性回应。这种“唯成绩论”式的养育模式使 W 在早期形成了自我否定与评价敏感的消极核心信念，强化了其“我不如别人”“我不被接纳”的认知。

进入青春期后，W 对两性关系更加敏感，对他人的目光和想法更加在意，但又无法有效排解内心的困扰。长期处于孤独压抑的状态，负性情绪不断累积，压力难以得到缓解，导致他产生了很多消极信念，并采取回避行为。

1.5 状态评估

1.5.1 诊断手册评估

根据《美国精神障碍诊断与统计手册（第5版）》（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition, DSM-5）（美国精神医学学会，2014）中社交焦虑障碍的诊断标准，来访者 W 符合以下症状表现，提示其符合社交焦虑障碍的诊断标准：

- （1）来访者在师生及同伴互动中持续感受到明显焦虑与恐惧（符合 DSM-5 标准 A）。
- （2）在认知上，来访者担心自己的目光被他人误解，呈现出对负性评价的过度敏感；情绪上体验紧张、羞耻；行为上出现目光回避、沉默、退缩等回避行为（符合 DSM-5 标准 B-D）。
- （3）来访者的害怕或焦虑明显超过社交情境本身的实际威胁，且与其社会文化背景下的反应不相称，表现出对社交情境消极后果的高估（符合 DSM-5 标准 E）。
- （4）症状持续时间一年以上（符合 DSM-5 标准 F）。
- （5）来访者感到痛苦，并且休学在家，这严重影响其社会功能（符合 DSM-5 标准 G）。
- （6）来访者既往无重大躯体疾病史，无家族精神病史，排除器质性病变（符合 DSM-5 标准 H、I）。

1.5.2 心理测量评估

为系统评估来访者的情绪状态及社交焦虑特征，选用多种标准化心理测量工具进行量化评估，具体结果如下：

- （1）Liebowitz 社交焦虑量表（Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS）：该量表共有 24 个条目，包括操作恐惧、操作回避、社交恐惧、社交回避 4 个分量表。社交焦虑障碍的划界分为 38 分，来访者得分为 40 分。
- （2）交往焦虑量表（Interaction Anxiousness Scale, IAS）：该量表共有 15 个条目，采用五级评分（1=完全不符合，5=非常符合），用于评定独立于行为之外的主观社交焦虑体验的倾向。来访者得分为 58 分，已达到重度社交焦虑水平。

2 干预方案

2.1 个案概念化

2.1.1 行为功能分析表

本部分着重探讨 W 在典型社交情境下的行为反应模式，梳理其特定回避或安全行为的触发因素与维持机制。行为功能分析强调当前问题行为的原因，尤其是负性强化如何导致社交焦虑的持续存在。该分析主要基于访谈资料中 W 对具体社交场景的回忆与描述，结合咨询师的引导，共同整理形成行为功能链条，为后续的暴露干预和回避行为挑战提供基础。

分析结果显示，W 在面对社交场合时常出现灾难化的自动想法，伴随高度紧张、羞耻与担忧等负面情绪，并进而采取诸如回避目光接触、减少言语互动、避免参与集体活动等回避或安全行为。这些行为在短期内虽然减轻了个体的不适感，但也阻碍了其获得正向反馈与修正信念的机会，从而在长期上强化了其社交焦虑，形成恶性循环。详见表 1。

表 1 行为功能分析表

Table 1 Behavioural functions scale

诱发情景	想法	感受	行为	结果
女同学感受到我的目光之后，低头与其他同学交流	她感受到了我的注视，觉得我图谋不轨，她讨厌我这样的行为	紧张 担忧 注意力难以集中	避免与同学对视	短期结果： 紧张不适的感觉下降 (+) 心情好转 (+) 长期结果： 社交能力下降 (-) 更加恐惧社交 (-)
与陌生人之间进行交流谈话	陌生人不认识我，他们肯定觉得我说话很没有意思，不愿意继续和我交谈	紧张 出汗	低头与他人交流，声音很小	
在公共场合说话	我讲话没有逻辑，听起来又这么不自信，大家肯定觉得我浪费了他们的时间，看不起我	担忧 紧张 心跳加速	讲话语无伦次，拒绝参加场合的活动	

2.1.2 核心信念及认知策略的发展过程

本节进一步探讨 W 核心信念的形成路径及其在现实中的运作方式。通过访谈资料及初期认知探索，系统梳理其从早期经验到核心信念、条件性假设以及应对策略的认知图式发展过程，构建其负性信念体系的基本结构。W 早期生活在一个情感支持匮乏且评价标准严苛的家庭环境中。由于童年时期缺乏积极回应，以及长期处于“无法达成期待”的评价中，W 逐渐内化出“我是无能的”这一核心信念。围绕该核心信念，W 发展出一系列条件性假设与规则，例如“我不能在他人面前暴露我的弱点”“只有优于他人，才能避免被贬低和忽视”等。这些假设在现实中促使其采用高标准严格要求自己 的补偿性策略，同时高度关注他人评价，以期抵消内在的无价值感。图式层级的呈现有助于识别可干预的认知靶点，为认知重建提供理论依据。详见图 1。

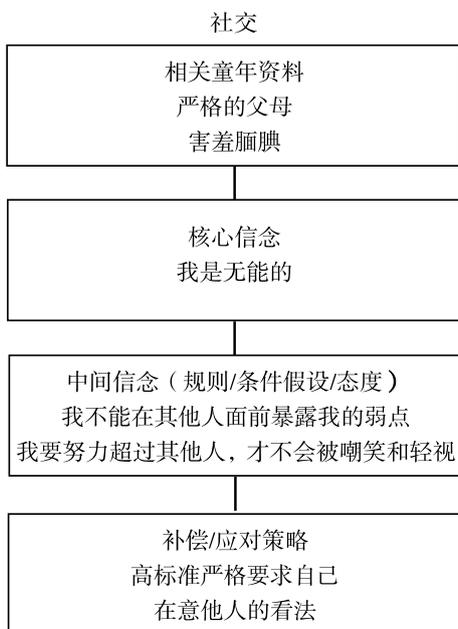


图 1 核心信念及认知策略的发展过程

Figure 1 The process of developing core beliefs and cognitive strategies

2.1.3 社交焦虑的个案概念化模型

在上述行为与核心信念分析的基础上，本文进一步整合 W 在社交情境中的认知加工特征与行为反应模式，并构建了 W 社交焦虑的个案概念化模型（详见图 2）。该模型围绕个体在特定社交情境中的核心信念、负性自动想法、自我关注、安全行为以及情绪与生理反应之间的相互作用关系展开，呈现出维持社交焦虑的认知—行为循环机制。图示化的结构不仅有助于清晰识别个体在焦虑维持中的关键心理机制，也为后续干预目标的设定提供了系统性依据。

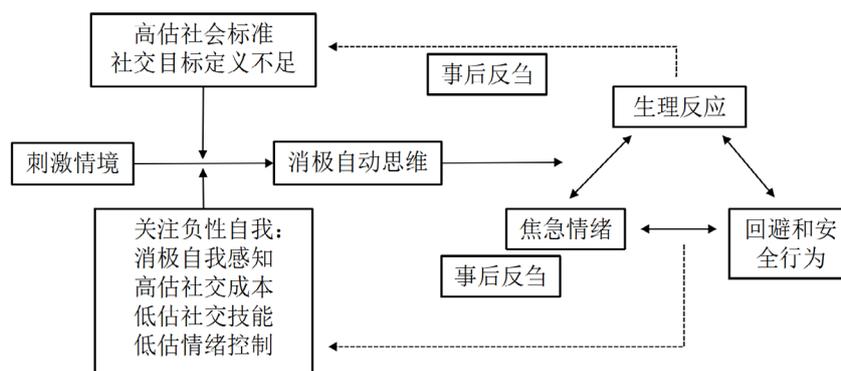


图 2 社交焦虑的个案概念化模型

Figure 2 Case conceptualisation model of social anxiety

(1) 刺激情境

W 的社交焦虑主要出现在学校相关的社交情境中，如参与集体活动、与学校里的陌生人或异性交流，以及和老师交流等场景。这些情境都能诱发其社交焦虑情绪。

(2) 认知因素

影响社交焦虑的认知因素包含两方面：一是对社交情境的认知存在偏差，二是持有消极的自我认知。

1) 对社交情境的认知偏差

社交焦虑的个体常觉得社交场合是个很危险的情境。他们会高估社交标准，觉得自己必须表现得非常完美才能被他人接纳，但又缺乏对具体社交目标的清晰定义和合理设定。同样，W 对自己在社交场景中的表现要求过高，却不清楚达到什么程度才算是被接受的水平。因此，W 在面对社交情境时常感到力不从心，从而引发消极的评价预期和自我怀疑。

2) 消极的自我认知

W 高度关注自己表现不好的一面，担心他人的负面评价，并认为这些负面评价会导致持久的、无法挽回的后果（灾难化），这进一步加强了 W 对负面评价的恐惧，维持了关于自我的消极认知。这些偏差认知在 W 面对刺激情境时迅速启动，形成消极自动思维，进而诱发明显的焦虑情绪与生理反应（如心跳加速、出汗、注意力游移等），使个体陷入“焦虑—自证”的恶性循环。

(3) 回避和安全行为

社交焦虑的个体会依靠安全行为和回避策略来控制 and 减轻他们的焦虑反应，如回避社交、过度准备、服用药物等。首先，回避阻断了习惯化的过程，即通过持续面对令人难受的刺激，反应强度会不断下降。

其次，回避干扰了消退的过程，即持续不断地面对令人难受的刺激，同时不出现不好的结果。回避还会阻碍来访者发展出对所担心结果的掌控感或自我效能感。最后，回避行为会阻碍来访者挑战对于所担心情境的现有信念并发展出更合理的信念。

(4) 事后反刍

在社交结束后，W总是反复审视自己的表现并过度反思（如“我是不是说错话了？”“他是不是在嘲笑我？”），这加深了个体的负面自我印象。

综上所述，W的社交焦虑不是独立的情绪反应，而是由消极自动思维、生理反应、行为回避、事后反刍等因素共同作用的结果。这一模型不仅有助于W理解当前问题的成因，也为后续认知行为治疗提供了明确的干预靶点和理论依据。

2.2 基于社交焦虑概念化的咨询方案

(1) 心理教育

向来访者介绍社交焦虑的相关知识，分享认知行为治疗的内容，建立咨询目标并增强动机，阐述对来访者的期待等。

(2) 注意力训练

将注意力集中在与任务相关的事情上，而不是与恐惧相关的事情上，避免过度关注消极信号。

(3) 认知重建

修正来访者对社交情境的认知偏差和消极的自我认知。

(4) 暴露

在不使用任何回避策略的情况下，暴露于恐惧的社交情境中。这将帮助来访者有机会体验自己的焦虑症状、重新评估自己的社交表现、练习目标设定和重新评价社会标准、检验关于灾难化结果的负性认知，以及最重要的，通过暴露增强W对焦虑反应的接纳和适应能力，增强情绪的自我控制。

2.3 咨询目标

来访者明确表达了希望缓解社交情境中的焦虑紧张情绪，逐步恢复正常学习与人际交往功能的愿望。在充分了解来访者当前的困难及其诉求后，咨询师与W共同设定了如下阶段性咨询目标。

短期目标：

- (1) 识别并逐步放弃原有的安全行为模式，如回避目光接触、低头、沉默不语等社交退缩反应；
- (2) 逐步减少在社交情境中的紧张情绪与回避行为，使来访者能够相对稳定地参与必要的人际互动；
- (3) 修正对于社交互动的歪曲认知，如“他人认为自己的目光有问题”等过度解读、灾难化预期等非适应性认知方式。

长期目标：

- (1) 学习必要的社会交往技能，如自我表露、维持话题、表达个人观点等，以建立和维持友谊关系；
- (2) 逐步恢复在校的正常学习生活，完成学校的各项学习任务；
- (3) 能够与老师和同学（包括男女同学）正常交往，正常参加学校的各项集体活动。

3 咨询过程

3.1 第1-3次咨询

初始阶段，咨询的核心目标包括：建立良好的咨询联盟，收集个案信息，初步形成个案假设，并与来访者共同制定咨询目标。认知行为治疗的基本原则之一是“需要一个良好的咨询联盟”，因此前三次面谈的关键任务在于为后续的干预建立稳定的合作基础与信任感，使W能够在安全的氛围中逐渐开放自己，愿意面对自身问题。

具体干预过程：（1）在初始访谈中，咨询师对W的主观困扰给予理解与接纳，帮助其认识到焦虑在一定程度上属于常见心理反应，减轻其对自身问题的羞耻感，增强对干预过程的信心。（2）收集W的资料，了解他的既往症状史和家庭史。同时，运用“骨折打石膏”的隐喻比喻CBT的干预过程，向W介绍认知行为治疗的基本原理和对心理疾病的良好效果，增强来访者对咨询的信心。（3）在建立初步理解的基础上，咨询师与W共同明确具体、可操作的短期与长期咨询目标，为后续干预的开展奠定方向和评估依据。

3.2 第4-8次咨询

咨询师围绕社交焦虑障碍的认知行为模型展开评估和咨询，形成横向案例解析。与W探讨他的社交焦虑是如何形成和发展而来的，让W直视自己的困惑，强化解决问题的信心。随后引入自动思维的概念，通过填写表2中的前三列内容，以加深其对情境、思维和情绪之间关系的理解，帮助W准确区分自己的消极情绪、相关情境和自动化思维，不断梳理自己的自动化思维，为后续的认知重建阶段奠定基础。

在此基础上，咨询师通过苏格拉底式提问与箭头向下技术，协助W识别在典型社交情境中激活的负性自动思维（如“他们都在看我，我很傻，我做什么都不对……”），并引导其分析相关认知偏差（如贴标签、灾难化、读心术、算命式推理等）。通过完善表2的内容，W逐步意识到其对社交情境的过度担忧主要源于歪曲的自动思维和自我社交形象的负性预测，并在咨询师的引导下尝试建立替代性认知反应。与此同时，咨询师引导W分析其安全行为和自我关注策略的短期与长期效应，使其认识到这些策略虽可带来即时缓解，但却在维持和加重焦虑中发挥重要作用（详见表1）。这一过程为后续的认知重建和暴露训练奠定了基础。

表2 W的思维改变记录表

Table 2 W's thinking for a change record sheet

情景	自动思维	情绪	认知偏差	代替性反应
女同学感受到我的目光之后，低头与其他同学交流	我真是一个令人讨厌的人	挫败 难过	贴标签	我不是一个令人讨厌的人。因为我的行为并没有给她带来困扰
	女同学会认为我心里对她的好感，觉得我很恶心	焦虑 羞耻	读心术	在青春期对女孩子有喜欢的感觉是正常的事情
与陌生人之间进行交流谈话	每次说话之前，都已经心跳加速、手心冒汗，我肯定说不出话来，让大家看不起	担心 害怕	灾难化	把注意从负面情绪转移到想说的话上面，我会表现得更好
在公共场合说话	当着这么多人说话，我一定会语无伦次	担心 紧张	算命	如果我不总是消极地预测结果，或许我能做得更好，再说结果也没有那么可怕

3.3 第9-10次咨询

在前几次的咨询过程中，W 自述在面对社交场合中的紧张、担忧和焦虑情绪已有明显缓解，能够更加理性地看待和分析问题。随着咨询联盟的进一步巩固，咨询师在本阶段聚焦于帮助 W 识别和动摇其根深蒂固的中间信念和核心信念，以进一步推进 W 的认知重建（详见图 1、图 2）。

该阶段的核心目标是动摇并矫正 W 根深蒂固的消极自我图式。W 逐步觉察到“我没有能力”“别人不会喜欢我”的信念长期主导着其情绪体验与行为反应。咨询师通过信念强度标尺（详见图 3）来引导 W 对这些信念的相信程度进行评估，并通过反例法、认知再评价等技术，引导其识别这些信念中存在的非理性因素与认知偏差。例如，W 将未能考入重点高中视为“能力低下”的体现，进一步推论为“不值得被喜欢”。对此，咨询师则运用类比推理，引导 W 比较他人在相似处境下的情绪归因差异，帮助其建立对“能力”概念的多维理解，并强化对自我价值的正向认识。此外，咨询师引导 W 识别自身在不同领域的能力表现，尝试扩大其对“能力”与“被接纳”的理解范围，从而逐步动摇其核心消极信念（“我是无能的”）的认知根基。

该阶段的干预增强了 W 对其负性认知模式的识别与理解，为后续暴露训练的开展奠定了心理基础。

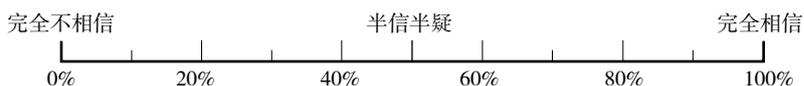


图 3 信念程度标尺

Figure 3 Belief level scale

3.4 第11-12次咨询

在认知重建阶段后，W 自述情绪状况明显改善，睡眠也恢复正常，其对人际关系的态度变得更加客观，且具备了一定的情绪调节能力。然而，当尝试回归校园环境时，仍出现显著的生理性焦虑反应，如心跳加快、脸红、手心出汗等，这提示着 W 对社交情境的生理反应仍具有较高敏感性。基于上述表现，咨询师引导 W 识别其在焦虑情境中常见的情绪回避策略，帮助其理解这些策略虽可在短期内缓解不适，但长此以往反而会固化焦虑模式。为此，W 在咨询师的协助下填写了“情绪回避策略清单”（详见表 3），系统梳理其在社交情境中的行为、认知及安全信号型回避模式。同时，为后续暴露训练做准备，W 进一步完成了“社交焦虑等级情境表”（详见表 4），对其焦虑情境进行主观排序，作为逐级暴露任务设计的依据。最终，咨询师与 W 共同制定了暴露训练计划，旨在有序递进地帮助 W 面对其焦虑情境，降低回避行为，逐步适应真实社交环境中的生理反应与情绪波动。

表 3 情绪回避策略清单

Table 3 Checklist of emotional avoidance strategies

细微的行为回避	认知回避	安全信号
在与陌生人说话之前不停地小步来回走动	心里默默地把想要说的话不停地在心里演练	穿衣尽量选择没有亮点、宽松朴素的衣物，降低被关注的可能

续表

细微的行为回避	认知回避	安全信号
非常紧张的时候持续性深呼吸	告诉自己把注意集中到呼吸本身	在说话前先做一个深呼吸，让自己感觉“准备好了”，视为自我安抚的信号
关注到他人目光的时候低头，假装看不见	在意识到别人目光时，立刻告诉自己：“不要看他们”“他们不是在看我”	和他人交谈时身体略微转侧或目光游移，避免直接目光接触，以此“缓冲”自己与他人的距离
说话的时候不自觉搓手	在说话前反复在脑中评估用词是否“合适”“安全”，担心说错话引发负面评价	说话时有意识地紧握手中物品（如笔、衣角、手机），以此获得掌控感并压制手部不自觉的动作

表 4 社交焦虑等级情境表

Table 4 Social anxiety rating scale

等级	社交情境	主观焦虑程度(%)
1	和亲朋好友社交	20
2	与陌生人社交	40
3	参加大型聚会现场	60
4	课堂中被老师提问	80
5	在公共场合进行讲话或发表意见	100

3.5 第13–17次咨询

为准备后续的暴露训练，本次咨询专门针对不适的身体感觉开展识别和适应练习。社交焦虑的来访者常伴有强烈的躯体生理反应，如心悸、呼吸困难、肌肉紧张、头痛等。情绪可以影响躯体感受，反过来，身体上的感受也可以成为各种“征兆”，使人们的情绪比真实的情况更加紧张。因此，来访者需要学习觉察并忍受躯体感受，减少对躯体感受的厌恶、恐惧和逃避。

在此基础上，咨询以暴露练习为核心，辅以聚焦于外部线索的注意力训练，咨询的主要流程包括：

- (1) 咨询师首先为来访者系统讲解暴露干预的基本原理与实施步骤；
- (2) 咨询师协助来访者填写社交焦虑等级情境表（详见表4），明确其在不同社交场景中的焦虑程度，并构建由浅入深的任务序列；
- (3) 帮助来访者识别在社交情景中常采用的安全行为，如“低头，避免与他人对视”等；
- (4) 结合具体情境，咨询师引导W开展现实检验练习，训练其在暴露过程中将注意力从内部感受与消极预期转向外部环境线索（如他人真实反应、场景细节等）；
- (5) 以家庭作业的形式实施现场暴露。首次暴露情境经协商确定为“与陌生人交流”。在实施现场暴露任务前，咨询师先引导来访者在咨询室内进行想象暴露，帮助其提前熟悉预期场景。在此过程中，咨询师鼓励来访者主动放弃原有的安全行为，并转而将注意力聚焦于环境中的外部线索，如他人行为反应、场景细节等。

3.6 第18次咨询

本阶段旨在巩固干预效果、处理潜在移情、准备结束咨询以及预防复发。咨询师需要与来访者共同

回顾整个咨询过程，强化核心策略与咨询要点，特别是暴露训练中习得的新认知与经验，并同时协商制定复发征兆的识别与应对策略。

4 咨询效果评估

4.1 心理测量评估

(1) Liebowitz 社交焦虑量表 (LSAS): 得分为 29 分, 量表得分低于社交焦虑障碍的划界值 (38 分), 表明来访者未出现社交焦虑症状。

(2) 交往焦虑量表 (IAS): 得分为 45 分, 这一得分接近大学生常模水平 (均值为 38.9, 标准差为 9.7), 表明来访者的社交焦虑情绪已得到一定程度的缓解。

4.2 来访者自我评估

咨询结束后, 来访者的社交焦虑症状得以缓解。来访者自述已经能够较好地运用咨询过程中所学习的认知与行为应对策略, 在面对部分社交情境时, 表现出更强的自我调节能力。后续来访者在校园中的表现需进一步考察, 但其已达到复学的标准。并且, 来访者在咨询时提出的困惑也得到了妥善解决, 其社交焦虑常伴随的生理反应 (如心悸、出汗、紧张等) 也基本消除。

4.3 咨询师观察评估

来访者刚来时表现出明显的紧张与回避行为, 如姿态拘谨、言语迟缓、回避眼神交流等。在接下来的咨询过程中, 随着咨询关系的建立, 来访者逐渐放下紧张和不安的情绪, 甚至在后期可以敞开心扉表达自己的感受。咨询过程中, 来访者的情绪状态和社交反应一直在逐渐改善, 表现为姿态更为自然、表情更放松, 且能够主动与咨询师交流, 回避行为逐步减少。

5 反思与启示

本次咨询主要以认知行为治疗作为干预手段, 针对来访者的社交焦虑问题进行了系统化干预, 整体成效较为显著。在咨询初期, 咨询师运用结构化访谈、专注倾听及情感回应等技术, 与来访者初步建立了稳固的咨询关系, 帮助来访者逐渐放开自我并表达内心的感受和困惑。与此同时, 咨询师与来访者共同明确了具体的咨询目标、主要诉求以及干预方案, 为后续的咨询工作奠定了基础。

在探索和领悟阶段, 咨询师协助来访者识别其自动思维、中间信念和核心信念, 并结合面质、探问、情感回应等技术, 帮助其察觉并矫正认知偏差, 促进来访者对原有的认知模式进行重新审视与理解。在最终执行阶段, 来访者在咨询师的指导下完成了系统脱敏训练, 并表现出较好的情绪调节与行为应对能力。

本次咨询过程中仍存在值得改进的地方。例如, 虽然与来访者的咨询关系建立得比较顺利, 但考虑到来访者初期的不安特征, 若初期咨询时长适当延展, 或可进一步降低脱落风险。在认知重建过程中,

可以更多地结合来访者的实际情况来引导其察觉并矫正消极的核心信念。在结束阶段,虽然较好地完成了对咨询全过程的回顾与总结,但是在处理分离焦虑等后期问题上,还需要更多的时间处理。

参考文献

- [1] Lolk, A. (2013). Neurokognitive lidelser. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- [2] Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 17*(3), 327–335.
- [3] Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., et al. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 21*(3), 169–184.
- [4] Baldwin, D. S., Asakura, S., Koyama, T., et al. (2016). Efficacy of escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis versus placebo. *European Neuropsychopharmacology, 26*(6), 1062–1069.
- [5] Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranzouli, I., et al. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 1*(5), 368–376.
- [6] Baumgardner, M., & Benoit Allen, K. (2024). Integrating cognitive-behavioral therapy with compassion-focused therapy for the treatment of social anxiety disorder: An evidence-based case study. *Clinical Case Studies, 23*(2), 127–145.
- [7] Liu, X., Yi, P., Ma, L., et al. (2021). Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 300*, 113935.
- [8] Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., et al. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 51*(12), 889–898.
- [9] Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry, 16*(3), 245.
- [10] 罗佳, 李占江, 刘竞. (2018). 一例社交焦虑障碍的认知行为治疗——基于案例解析的干预. *中国心理卫生杂志, 32*(4), 294–299.
- [11] 袁敏兰, 任正伽, 朱鸿儒. (2016). 社交焦虑障碍认知行为治疗前后静息态局部一致性研究. *四川大学学报(医学版), 47*(6): 898–903.
- [12] 张瑾. (2010). 大学生社交焦虑的认知行为治疗案例研究. *改革与开放, (18)*: 109.
- [13] 美国精神医学学会. (2014). *精神障碍诊断与统计手册 第五版 (DSM-V)* (张道龙译) (pp. 101–103). 北京: 北京大学出版社.

Cognitive Behavioural Therapy Cases of Social Anxiety Disorder

Zhao Luyao

Soochow University, Suzhou

Abstract: This paper explores the case analysis and CBT process of social anxiety disorder through a case of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) for social anxiety disorder. Firstly, an in-depth analysis of the visitor's core problems was conducted from both cognitive and behavioural levels, and based on this, a conceptual model of the case was developed to clarify the mechanisms that sustained her social anxiety and to provide a theoretical basis for the subsequent treatment. A total of 18 sessions of systematic CBT were conducted, focusing on cognitive restructuring, exposure practice and attention training, which resulted in a significant reduction of social anxiety and normalisation of the visitor's scale results. The results show that CBT with cognitive restructuring and exposure training as the core methods can effectively help visitors with social anxiety disorder to improve their negative beliefs and avoidance behaviours, and enhance their real-life coping abilities, which has good practical value.

Key words: Social anxiety disorder; Cognitive Behavioural Therapy; Case study