

## Puntualizaciones sobre la Eritrofobia como síntoma de la Fobia Social

Ponerse colorado, uno de los momentos más temidos por quienes sufren de vergüenza y ansiedad social. Este temor, denominado ERITROFOBIA, puede resolverse satisfactoriamente mediante la Terapia Cognitivo Conductual.

La Fobia Social se define como miedo y evitación a situaciones donde la persona cree que puede actuar en forma embarazosa, ridícula o humillante delante de otros, sintiéndose evaluada negativamente por los demás. Particularmente, el fóbico social teme que se noten sus síntomas de ansiedad. La persona que padece este problema piensa que tal evaluación por parte de los otros traerá consecuencias perjudiciales, y esto a pesar de que frecuentemente afronta situaciones sociales en su trabajo u otros contextos. Por la forma en la cual se efectúan tales afrontamientos sociales, la ansiedad no desaparece; sólo se reduce apenas aunque en algunos casos puede incluso empeorar. De este modo, el individuo no se habitúa ni a las situaciones sociales, ni a su ansiedad, ni a sus síntomas fisiológicos; por el contrario más termina evitando los contextos sociales, se aísla, empeorando el problema a largo plazo.

Este diagnóstico, el cual se encuentra dentro de los Trastornos de Ansiedad, posee algunos criterios estadísticos que lo distinguen de otros trastornos. Los principales son:

- Un temor acusado a situaciones en donde el sujeto se sienta expuesto y donde pueda ser evaluado negativamente por los demás.
- Un aumento importante de la ansiedad frente a situaciones sociales temidas.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

- La evitación de las situaciones sociales temidas, como un intento de evitar la ansiedad.
- La persona debe reconocer que su miedo es excesivo e irracional.

La ansiedad fisiológica en la Fobia Social suele manifestarse con calor en el cuerpo, taquicardia y sudoración en las manos. Ahora bien, existen algunos síntomas que no son tan frecuentes pero que también son típicos del cuadro, como los temblores, la hiperhidrosis (sudoración profusa), el afinamiento de la voz, la flojedad en las piernas y la ruboración facial. A este último síntoma nos referiremos en el presente artículo.

## ¿Qué es la Eritrofobia?

La **eritrofobia** es el miedo a ruborizarse. La persona que se ruboriza reacciona negativamente, sintiéndose avergonzada por ello. Esto hace que su ansiedad aumente, provocando un mayor rubor. De este modo, puede tener miedo de verse en situaciones en las que previamente se ha ruborizado. Se podría decir que tienen **eritrofobia** aquellas personas que al estar en público y notar el rubor o el enrojecimiento de la cara, se agobian e incluso se bloquean.

Su malestar es tan intenso que tienden a evitar todo tipo de situaciones sociales que pudieran potenciar esta sensación. Creen erróneamente que alejándose no se sentirán tan mal, aunque a menudo el efecto suele ser el contrario: tienden a aislarse y a buscar reaseguros que terminan provocando aún más ansiedad lo cual empeora el cuadro. El miedo a sonrojarse hace que la persona se sienta ansiosa, de modo que el mismo miedo al rubor facial puede acabar provocándolo, estableciéndose así un círculo vicioso.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

En la actualidad, es frecuente recibir consultas, donde los pacientes traen a la eritrofobia como el problema en sí mismo, como si este síntoma se hubiera independizado de la Fobia Social y tomara el valor de una entidad médica aparte; nada más errado.

Empezaremos por caracterizar qué es y cómo se produce el rubor facial, luego veremos cómo es posible tratar este síntoma.

## Lo normal y lo patológico de la ruborización

Todas las personas irrigamos sangre a la periferia del cuerpo a demanda del contexto o las circunstancias; la incapacidad de irrigar, pondría al sujeto en peligro vital. Con esto dejamos en claro que un cuerpo con normal funcionamiento debe irrigar sangre a la cabeza, lo cual depende de la presión sanguínea, de la posición del cuerpo y del gasto energético entre otros factores. Citaremos varios ejemplos que muestran cómo naturalmente sucede este fenómeno:

- Cuando alguien quiere levantar una caja muy pesada del suelo, podremos observar cómo se le pone la cara colorada y las venas de su frente se inflaman, como consecuencia de un leve aumento de la presión y la irrigación a los brazos, las piernas y la cabeza.
- Un sujeto que está en medio de una fuerte discusión con otro o encolerizado mirando un partido de fútbol, también muestra la misma irrigación facial, la cara estará totalmente irrigada.
- Una persona que está haciendo el amor, está agitada y excitada, por ende también tendrá una mayor irrigación en su cara y por supuesto, en la zona genital.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

- Un alumno que está rindiendo un examen y está pensando, también denotaría un leve rubor, ya que la zona de la cabeza es en ese momento la más comprometida en un esfuerzo intelectual, por así decir.

Con estos ejemplos, damos a entender que la cara es una parte del cuerpo que sufre cambios de irrigación sanguínea dependiendo de las circunstancias. Habría que especificar que no todas las personas tenemos la misma capacidad para ruborizarnos. Depende de la palidez de la piel, de la capacidad natural para enviar sangre a la zona de la cara o incluso a los brazos y el cuerpo. Este fenómeno de irrigación se da a través del nervio simpático que prepara al organismo ante las exigencias ambientales normalmente cambiantes y que en este caso, se traducen en variaciones de la presión sanguínea.

Ahora bien, esto no sería estrictamente eritrofobia, porque en todos los ejemplos citados falta un elemento importante y necesario para cerrar el circuito del citado síntoma: **la evaluación negativa de la ruborización**. Si no está ese elemento, no se puede hablar de eritrofobia. Es decir, las personas que presentan el síntoma dan un valor negativo al mismo, lo juzgan como malo, como que es humillante y no debería notarse. A raíz de su miedo, la persona presta más atención a su rostro y a las sensaciones de ruborización, lo cual conduce a un sobreentrenamiento de la percepción de las sensaciones faciales, vale decir, está más pendiente de su rubor que de la situación externa y esto termina por incrementar la ruborización; he ahí el círculo vicioso.

Si una persona se ruborizara y no le diera ninguna importancia, no estaríamos frente a ningún problema, porque la irrigación por sí misma no conforma una patología.

El temor a la ruborización puede tornarse particularmente intenso y con ello, llevar a quien lo padece a evitar las situaciones donde se cree que el sonrojamiento puede

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

ocurrir. Recordemos que es el mismo miedo el que genera las condiciones para que el rubor aparezca y que el miedo puede dispararse fácilmente por un pensamiento, como el mismo recuerdo de haberse puesto colorado en tal o cual momento y lugar.

Así, no resulta difícil deducir que las situaciones temidas y evitadas se multiplican hasta niveles verdaderamente insostenibles. Es por todo esto que la eritrofobia se halla dentro de la Fobia Social, pues el sujeto se siente permanentemente bajo escrutinio ajeno, resaltando la ruborización como el foco principal de temor; pues según el fóbico cree, es a raíz de ello que será negativamente juzgado por los demás.

En los últimos tiempos se habló de “curar” la eritrofobia mediante una operación. La cirugía denominada “Simpaticotomía Torácica Endoscópica” comenzó a utilizarse desde mediados de 1990 para el tratamiento de la Fobia Social. La práctica consiste en abrir un orificio en el tórax y colocar un clip en el nervio simpático de suerte que disminuya el flujo de irrigación sanguínea hacia la cara.

Creemos que se trata de un procedimiento radical y no recomendable, pues además de los riesgos inevitables que como toda operación conlleva, acarrea el peligro de alterar la irrigación necesaria de otros órganos y la producción de hemorragias. Ni mencionar si el paciente tuviera alguna afección cardíaca o pulmonar en cuyos casos sería impracticable.

## Tratamiento Cognitivo Conductual para la eritrofobia

Al tratar la eritrofobia, debemos recordar que nos encontramos dentro de un cuadro de mayor jerarquía, la Fobia Social. Por lo tanto, debemos realizar primero una evaluación del mismo, de su grado, sus síntomas asociados y el análisis funcional a

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

fin de precisar en qué situaciones usualmente aparece el síntoma y qué conductas realiza el sujeto para evitarlas.

Las técnicas frecuentemente utilizadas son las siguientes:

- **Reestructuración cognitiva:** acostumbramos empezar con **Psicoeducación**, enseñando al paciente cómo funciona la irrigación, enfatizando que se trata de un fenómeno natural no sólo inevitable sino, por el contrario, automático y necesario. Desde acá, trabajamos la **aceptación** del mismo. Lo que se debe modificar es la evaluación negativa que se hace sobre el evento, ayudando a que el paciente cambie las ideas erróneas que conllevan a una evaluación incorrecta. Algunas creencias que hay que evaluar y modificar serían las siguientes:
  - Ponerse colorado es sinónimo de mentir, la gente pensará que estás mintiendo.
  - Queda mal ponerse colorado, hay que tener la cara siempre del mismo color.
  - Hay que disimular ponerse colorado, si hay poca luz, mejor.
  - Una persona que se sonroja oculta algo.
  - Es infantil ponerse colorado.
  - Si te pones colorado mostrás que sos débil y todos se van a aprovechar.
  - Lo peor que puede suceder en la vida es que te pongas colorado, ni hablar frente a la persona que te gusta.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

Estas creencias deben ser modificadas, ya que por lógica, una persona que piensa con este grado de distorsión, estará monitoreando frecuentemente su rubor (lo que en realidad percibe es el calor, no puede ver el color de su cara pero lo infiere y magnifica).

- Modificar conductas de reaseguro mediante **Prevención de la Respuesta**: En este caso estamos ante técnicas de corte más conductual. Hay que evitar que el paciente intente bajar la ansiedad y el rubor haciendo reaseguros como ponerse en un lugar oscuro, ponerse el pelo en la cara, taparse de alguna manera, ir al baño a mojarse la cara, chequear en un espejo si se puso o no colorado. Recordemos que estas conductas disminuyen apenas la ansiedad en el momento, pero la aumentan el largo plazo por interferir con los mecanismos naturales de habituación; su efecto final es empeorar el cuadro aumentando el automonitoreo.
- Modificar conductas de evitación mediante **Exposición**: Como ya se ha mencionado, el paciente con eritrofobia presenta un fuerte componente de evitación social, por lo tanto una parte importante del objetivo se alcanza exponiéndose y, aunque el sujeto no se sienta bien y tranquilo inicialmente, intentamos que permanezca en la situación procurando corroborar que nada malo sucede si se pone colorado. La meta es que tolere la ansiedad y no se aíse socialmente pues esto termina trayendo mayores problemas aún. No olvidemos que con la exposición a las situaciones y a las propias sensaciones, la ansiedad va disminuyendo gradualmente hasta volverse tolerable y cada vez más imperceptible para el paciente, favoreciendo así sentirse mejor en situaciones que al principio se ven como catastróficas.
- **Relajación**: Esta técnica propicia un fuerte entrenamiento parasimpático, que es antagónico al nervio simpático encargado de aumentar el flujo de sangre. A

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

medida que el paciente practique la relajación, mayor será el entrenamiento del parasimpático, logrando modificar la topografía del fenómeno con una consecuente menor irrigación de sangre a la cara, con menos intensidad y velocidad de activación.

- **Respiración abdominal:** Se enseña igual que en el trastorno por pánico ya que esta técnica provoca en forma rápida una fuerte disminución del pulso, por lo tanto complementa al entrenamiento en relajación y funciona “in situ”, vale decir, cuando el paciente se sienta activado en la situación social. La idea es que de a poco, se entrene la rama antagónica a la simpática, logrando así un mejor control del sistema fisiológico.
- **Entrenamiento en Refocalización Atencional:** se enseña al paciente a focalizar su atención en algún elemento externo a sí mismo, en contraposición a estar permanentemente focalizando su irrigación facial. El objetivo es que el paciente esté cada vez menos pendiente de si se ruboriza o no y pueda finalmente, conectarse más con la situación que con sus sensaciones, logrando tolerar mejor a ambos.
- **Medicación:** Los antidepresivos se han mostrado útiles para reducir los síntomas de la Fobia Social. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son los más usados (ISRS). Los beta-bloqueantes pueden ayudar con alguno de los síntomas físicos de la Fobia Social como el caso de las palpitaciones. Los ansiolíticos como las benzodiazepinas pueden ayudar a controlar los síntomas de ansiedad. En cualquier caso, el uso de medicación es recomendado al comienzo del tratamiento terapéutico pues se debe prescindir de ella a medida que el paciente va tomando control de sus síntomas independientemente de la medicación.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

## Conclusión:

La Fobia Social es un trastorno que tiene un tratamiento eficaz y por lo tanto, la eritrofobia, siendo parte del mismo, también. Es usual que los pacientes se vean tentados con soluciones que garantizan curas inmediatas y mágicas, aunque en ocasiones no se suele informar del peligro de las mismas.

Todo tratamiento psicológico avalado empíricamente, aumenta mucho las probabilidades de buenos resultados y esto es lo que suele pasar en la Fobia Social, el pronóstico es muy bueno cuando usamos tratamientos científicamente validados. La aplicación de técnicas cognitivo conductuales implica seguir una secuencia de pasos puntuales, establecidos por las investigaciones; consiste en un trabajo de equipo entre paciente y terapeuta. Se trata de un aprendizaje en el cual nos avocamos a modificar conductas, creencias y emociones adquiridas en la infancia y adolescencia, reforzadas durante muchos años en múltiples ambientes. Este cambio sí se logra con mucha probabilidad cuando nos ceñimos a los protocolos científicamente avalados.