



Fobia a atragantarse (Fagofobia) Caso Clínico.

Psicología, 08/07/2014



Dentro de las actividades formativas del [Master en Psicología Clínica y de la Salud](#), que se imparte en Cinteco, presentamos el trabajo realizado por nuestra alumna María Andreu Díaz en la intervención sobre un caso de fagofobia:

INTRODUCCIÓN:

La fobia a atragantarse se basa en el miedo irracional a ahogarse que tiene la persona al anticipar o realizar la conducta de ingerir alimentos, bebidas o pastillas. La exposición a dicha conducta provoca en la persona una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de un ataque de pánico situacional, y este fuerte miedo o ansiedad lleva a la persona a escapar o evitar la conducta de ingerir alimentos.

En relación a la etiología, la fagofobia suele venir desencadenada a partir de una experiencia traumática en la que la persona sufre un atragantamiento, aunque hay veces que la persona no tiene esta experiencia directamente, sino que observa un atragantamiento en la vida real (una persona de su entorno) o en la televisión.

La fagofobia suele aparecer principalmente en la niñez, aunque también puede ocurrir en la vida adulta. Y en la actualidad es una patología muy presente en la niñez, pero que tiene un pronóstico muy bueno si es detectada con prontitud y se trata rápidamente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Samuel es un niño de 9 años, que viene a consulta con sus padres, alegando problemas al tener que comer. Dice presentar mucho miedo al anticipar o exponerse al hecho de ingerir alimentos y esto ha llevado a que en las últimas semanas haya reducido su alimentación a líquidos o purés. Cuentan que el desencadenante fue un atragantamiento que tuvo el niño en el comedor del colegio al comer un bocadillo de jamón, y que a partir de ese momento la ansiedad al tener que alimentarse ha sido un continuo. Samuel manifiesta en los momentos que tiene que comer, o al anticipar dicha conducta, la siguiente sintomatología: sensación de cierre parcial o total de la Glotis, aumento de la sudoración, aumento ritmo cardíaco, hiperventilación, entre otros síntomas de ansiedad. Se ha descartado un problema físico tras llevar al menor al médico.

EVALUACION

Los métodos de recogida de información que se utilizan para realizar la evaluación son: **la entrevista** (entrevista semiestructurada tanto con los padres, como con el niño, donde se obtiene toda la información del caso), **autoinformes** (puede ser útil el Cuestionario de miedos infantiles de Pelechano, Baguera, Botella, Rodán, 1984) **autorregistro** (lo lleva a cabo los padres. Se pone principalmente la atención en los alimentos que ingiere y el tiempo que tarda en las comidas) y **observación** (por parte de los padres, que después dan el reporte de las conductas del niño al exponerse a la conducta problema).

La evaluación se realiza en tres sesiones, y después se procede a una devolución de hipótesis y del análisis funcional.

La **hipótesis histórica** se refiere al origen de la fobia, y para ello se explica los antecedentes a dicha situación (que suele ser una situación previa de ansiedad, o una vulnerabilidad personal a la ansiedad como rasgo), y se explica que la situación de atragantarse fue una experiencia traumática para el paciente debido a la ansiedad que genera el sentir un principio de asfixia, y el contexto social que lleva a que otras personas te vean en dicha situación (componente que influyó mucho a aumentar la ansiedad en Samuel).

Y en relación al **Análisis funcional**, se explica que la persona ante la anticipación o realización de la conducta de ingerir alimentos ha condicionado el tener la siguiente respuesta (en sus tres niveles):

- *Fisiológica*: Tensión en la garganta (cierre parcial o total Glotis) y lengua en cierre, dificultad de deglución y náuseas.
- *Cognitiva*: anticipar que no va a poder tragar o que se va a atragantar, pensar que se va a asfixiar, recuerdos traumáticos sobre el atragantamiento.
- *Motora*: Evitar o escapar del hecho de comer, o restringir su alimentación a un tipo de alimentos (normalmente líquidos y purés), aumento significativo del tiempo de las comidas por masticar excesiva y pausadamente, y enlentecimiento a la hora de tragar.

Y esto lleva a una serie de consecuencias, como son:

- *Refuerzo negativo*: fundamentalmente, por disminución de la ansiedad al no comer alimentos condicionados al temor de atragantarse.
- *Refuerzo positivo*: constante atención en la hora de las comidas por padres y familiares.
- *Consecuencias negativas*: comidas muy restringidas, preocupación constante por este tema (tanto el niño como los padres), y pérdida de peso.

Por tanto es fundamental que los padres y el niño entiendan que en la actualidad el miedo se está manteniendo por estar evitando el enfrentarse a comer los alimentos temidos, y producirse al evitar una reducción de la ansiedad que hace que la conducta desadaptativa se mantenga. Es importante señalar que la persona ha entrado en una espiral de ansiedad, la cual va aumentando y manteniéndose con el paso del tiempo.

INTERVENCION

El objetivo de intervención es conseguir que la persona pueda comer con normalidad todos los alimentos de su dieta previa al atragantamiento. Todo ello consiguiendo una reducción/eliminación de la ansiedad ante la realización de dicha conducta.

Para ello, hay una serie de aspectos que es fundamental trabajar.

En primer lugar es muy importante realizar una **fase educativa** en la que los padres y sobre todo el niño entiendan por qué se produce un atragantamiento, y el funcionamiento del problema en la actualidad. Además es importante enseñarle técnicas para reducir los niveles de ansiedad (**Respiración diafragmática** y **relajación muscular de Koepen**). Y la base del tratamiento es la **exposición** gradual a los estímulos temidos (que consiste en irle exponiendo gradualmente a ingerir alimentos de distintas texturas hasta llegar a una alimentación normal). Y a la vez de la exposición es importante enseñar **técnicas distractoras** para detener los pensamientos automáticos negativos que llevan al aumento de ansiedad e intentar **reestructurar cognitivamente** los pensamientos que surgen ante la idea de un futuro atragantamiento y las consecuencias de este. Y por último, como en todo tratamiento con niños es muy importante **reforzar** continuamente al niño e ir dando pautas a los padres; y al terminar el tratamiento es muy positivo darle pautas a los padres y al niño para prevenir posibles recaídas.

En el caso de Samuel, se realizaron cinco sesiones de tratamiento. En las que se fueron implantando las distintas técnicas, resaltando la exposición gradual a los distintos alimentos (tanto en sesión cómo en casa). Los resultados fueron graduales, y muy positivos, llegando Samuel a tener una alimentación donde estaban integrados todos los alimentos que comía previamente al atragantamiento. Además se realizó una sesión de seguimiento pasado un mes y los resultados se mantenían. Por tanto, se puede concluir que los resultados fueron muy favorables.

CONCLUSIONES

La fobia a atragantarse es una fobia específica que padecen sobre todo niños, aunque también surge en adultos. Es muy importante para obtener buenos resultados el que la persona que la padece se ponga lo más rápido posible en las manos de un especialista, debido a que si la evitación se mantiene mucho tiempo el tratamiento es más lento, y es más difícil llegar a instaurar una alimentación en la que no quede restringido ningún tipo de alimento.

La intervención es relativamente sencilla, pero en caso de trabajar en el ámbito infantil, es muy importante la colaboración con la familia para que la exposición y demás habilidades aprendidas se pongan en marcha y se generalicen en el ambiente natural del niño. Además es importante realizar unas sesiones de seguimientos para confirmar que los resultados han sido mantenidos con el tiempo.

