

Fobias alimentarias: platos que dan miedo

El rechazo irracional a determinados alimentos se basa en la asociación de un producto o un plato concreto a la sensación de peligro, a un malestar profundo o a una experiencia muy desagradable



“NO ME GUSTA LA CARNE”. “Pero, ¿la has probado?” “No, y no quiero porque me da asco”. Este diálogo aliña las comidas de numerosos padres con sus hijos pequeños. Sin embargo, el rechazo irracional a determinados alimentos no es un comportamiento exclusivo de los menores de edad; también se desarrolla en personas adultas. Tanto en un caso como en otro, la comunidad científica cataloga la repulsión a un alimento concreto o la aversión a ingerir una determinada comida como un tipo de fobia hacia los alimentos o hacia el acto de comer. Descartados los gustos o preferencias alimentarias como causa de la negativa a consumir alimentos concretos, los nutricionistas descubren un caso de fobia cuando la simple posibilidad de tener que probar un alimento ocasiona en la persona una fuerte ansiedad, acompañada de un miedo intenso e irracional, además de un rechazo compulsivo, profundo e inmediato hacia el alimento o el plato.

Aunque poco explorada, la emocionalidad que un comensal experimenta ante la comida es determinante en el diagnóstico y tratamiento de las fobias alimentarias. Las personas que las padecen asocian el alimento con la sensación de peligro, de malestar profundo o con una experiencia muy

desagradable. Los motivos son variados: pesadillas infantiles padecidas el mismo día en que se probó el alimento, experiencias de atragantamiento, sensación de malestar después de consumir el alimento (tras una fuerte y dolorosa gastroenteritis, por ejemplo), asociación de su consumo con un mal recuerdo, percepción de acoso continuo por parte de algún progenitor ansioso por dar a probar un determinado plato, o una atención excesiva y persistente ante el acto de comer o frente al contenido de la comida. Estos factores favorecen que, en mayor medida durante la infancia, se desarrolle un trauma y se rechace ese alimento o plato. Si la fobia alimentaria es grave, interferirá de forma significativa en las actividades cotidianas, en el ámbito de las relaciones personales o en el objetivo de mantener una alimentación saludable.

Para este trastorno se contemplan distintos tratamientos. En principio, los psicólogos son los especialistas que deben tratar al afectado. Estos profesionales coinciden en que cuanto más se presione al niño para superar estos miedos, más se agrava la fobia, con el riesgo de transformarla en crónica. Esta posibilidad aumenta si se recurre a amenazas o críticas que harán que el niño relacione ese alimento con una situación desagradable y tensa. >



Tipos de fobias alimentarias

Las fobias alimentarias más comunes se agrupan en dos grandes categorías, la neofobia (el rechazo a probar alimentos nuevos) y la fagofobia (miedo a tragar).

• Neofobia: fobia a probar alimentos nuevos

“No me gusta nada”. Esta es la respuesta de algunos niños y adolescentes, aunque también de adultos, que manifiestan una gran aversión a determinados alimentos, incluso sin haberlos probado nunca. Se trata de personas que desde sus primeros años de vida han rechazado de forma contundente cualquier producto nuevo en su dieta, con lo que se convierte en monótona y desequilibrada por el reducido número de alimentos que consumen. La neofobia no es un trastorno alimentario aislado: la mitad de los niños de entre dos y diez años se niega en un primer momento a degustar un alimento nuevo.

Este rechazo es intenso y frecuente entre los menores que tienen de cuatro a siete años. A partir de esta edad la mayoría de las situaciones de neofobia remiten. Los expertos en este campo subrayan la hipótesis de que la neofobia germina por el ofrecimiento a los niños de una alimentación monótona, tanto en variedad de alimentos, sabores, preparación de los platos y su presentación: asociar siempre los macarrones al tomate, el pescado al rebozo, etc.

No obstante, nuevas investigaciones revelan que el factor genético puede influir también en la neofobia alimentaria. Muchos niños catalogados por padres y educadores como malos comedores lo son porque alguno de sus progenitores también lo fue en su infancia. Por otro lado, hay que considerar que la actitud de agrado o desagrado que muestran los padres hacia los alimentos influye de manera determinante en las preferencias alimentarias de sus hijos, que tratan de imitar el comportamiento de sus padres.



Tratamiento de la neofobia

- Dejar el alimento a la vista del niño cada día, pero sin la más mínima invitación a que lo tome.
 - Consumir ese alimento en familia, con toda naturalidad, delante del niño, pero sin ofrecérselo a él de forma directa.
 - Incluir en su dieta otros alimentos distintos, pero que contengan los nutrientes que no toma debido a su fobia.
 - Tratar de que participe en la preparación de la comida: invitar al niño a hacer la compra, a cocinar, a presentar los platos y a servirlos.
 - No ofrecerle otro producto que le agrade, como un sabroso postre, a cambio de que coma el alimento rechazado. Con este comportamiento se fortalece el deseo de rechazo. Los comentarios negativos sobre el plato preparado e, incluso, sobre el acto de comer
- “ni te molestes en servirle, no lo va a probar...”- acentúan también el rechazo.
- Introducir el alimento de forma continuada, sin prisa pero sin pausa.
 - Cuando más hambre tiene el niño, ofrecer el alimento rechazado en el primer plato, acompañado de su comida preferida, de manera tranquila, con una presentación cuidada y atractiva. El aspecto de la comida, el olor y el gusto influyen de manera significativa en la apetencia por los alimentos.
 - Si se preparan sólo los platos que sabemos que le gustan, se predispone al niño para que desarrolle neofobia. Lo conveniente es invitarle desde pequeño a probar la mayor variedad de alimentos y platos.

• Fagofobia: fobia a tragar

La razón que motiva el rechazo de la comida en el caso de la fagofobia es el terror a ahogarse o asfixiarse cuando se tragan los alimentos, ya sean líquidos o sólidos. Surge en niños -aunque también se han comprobado casos en adultos- tras un episodio de atragantamiento con la comida, una esofagitis o faringitis muy dolorosa, o tras una experiencia de disfagia (dificultad para tragar).

También hay niños que sufren fobia a tragar y dejan de comer por miedo a vomitar y a sentir dolor, por lo general después de haber vomitado tras un empacho, una fuerte gastroenteritis. Esta reacción se halla asimismo en personas que reciben tratamiento de quimioterapia si las sesiones se han aplicado en horas próximas a las de la comida.

Sobre la fobia a tragar no se han publicado ensayos terapéuticos controlados en la literatura científica, tan sólo informes de casos. Esto se debe a la baja prevalencia de este trastorno, por lo que se concluye que es un proceso pasajero que se resuelve en la mayoría de los casos en menos de seis meses.

El médico, antes de diagnosticar la fagofobia, descartará cualquier otra enfermedad que pueda cursar los mismos síntomas, como disfagia (dolor o dificultad física para tragar), globus (sensación de nudo en la garganta), anorexia nerviosa, trastorno obsesivo-compulsivo (temor a atragantarse con objetos no comestibles, como un trozo de cristal) o trastornos afectivos.

Sin embargo, en los afectados, aunque el malestar desaparece, persiste la conducta alimentaria de evitar la comida por miedo de tomar los alimentos con una textura cambiada -líquidos, semilíquidos, cremas, purés o yogures, por lo que limitan de forma considerable la variedad de la dieta. En algunos casos esta conducta alimentaria tan restrictiva se puede confundir con el diagnóstico de anorexia nerviosa.



Tratamiento de la fagofobia

- Comenzar por servirle al afectado purés líquidos hasta llegar, de manera gradual, a un puré espeso y más tarde a alimentos sólidos.
- Añadir a los purés algún tropezajo de carne, pescado o huevo, primero triturado y luego en trozos pequeños.
- Introducir en su dieta los alimentos sólidos a partir de alimentos blandos como huevo pasado por agua, pescado hervido, verdura cocida, carne picada y, finalmente, carne fácil de masticar.
- Este plan dietético irá acompañado de un plan conductual dirigido por el psicólogo, así como de un curso de educación nutricional elemental sobre el contenido de nutrientes de los alimentos en una dieta adoptado a las necesidades individuales. //

