

1) ¿Podemos hablar de fobia a los sismos?

En el caso de los sismos podemos hablar de un temor patológico más que una fobia, ya que esta última es más frecuente que se ancle a un objeto determinado. No obstante la fobia puede tomar una forma más generalizada cuando esta se desencadena respecto a un estímulo o situación que se vive como una amenaza, encierros, espacios abiertos, obscuridad y en este caso sismos.

La particularidad en ambos casos, el de los objetos o las situaciones fóbigenas, radica en la sensación de pérdida de control respecto de los estímulos u objetos respecto de los cuales se sienten amenazados.

2) ¿Es un temor que se puede volver crónico?

Si se puede volver algo crónico por un fenómeno de asociación por contigüidad. Las personas en algún momento frente a la imaginarización del objeto o de la situación se les gatilla de forma automática el temor con todos los síntomas que le son propios.

Hay que entender que el miedo no es otra cosa que angustia y ella siempre va, sobre todo en estos casos, acompañada de su correlato fisiológico como es la ansiedad.

Lo que ocurre en el caso de la angustia es que el objeto está ignorado, no se sabe cual es, de allí su definición como "ansiedad sin objeto" y en el caso de la fobia tiene un objeto claramente identificado o una situación específica que tiene que actuar como estímulo aversivo para generar el miedo.

En ausencia del objeto o la situación o de su clara imaginarización, el miedo no se instala.

3) ¿Cómo podemos ayudar a las personas que sufren de estos temores?

En general las personas que padecen fobia o tienen temores que llegan al punto de ser invalidantes o disfuncionales en la vida diaria suelen mejorar con psicoterapia. Las hay desde distintos paradigmas, desde la des-sensibilización sistemática más centrada en el cognitivismo hasta la psicoanalítica que buscará erradicar estos temores de un modo más profundo y permanente.

La fobia se cierne siempre respecto a un estímulo que se vive amenazador, respecto del cual se generan tres respuestas posibles, la huida, el ataque o la paralización. Habrá que distinguir cual de las respuestas es la que da el paciente en cuestión y desde allí interrogar su discurso para poder intentar dilucidar cuales son los temores inconscientes que lo gatillan y el porque de tal o cual objeto fóbigeno o situación gatillante de la fobia.

4) ¿Cuáles son los síntomas que nos pueden ayudar a detectar que estamos ante un caso que necesita ayuda médica?

Un temor frente al objeto o situación desencadenante., temor que se manifiesta sintomáticamente en un síndrome angustia y su ansiedad concomitante. Lo anterior acompañado de una sensación muy invalidante de descontrol, de un locus de control externo.

Los sujetos se encuentran a merced de lo externo sin posibilidades de controlar la situación amenazante, el objeto fóbigeno como tampoco los síntomas por los cuales son invadidos.

Si esta situación se generaliza frente a la presencia del estímulo fóbigeno, si esta se hace disfuncional a la vida diaria y además invalidante estamos en presencia de un sujeto que claramente necesita ayuda.

Si los sujetos son capaces de generar una forma de control respecto del estímulo aversivo, si bien también tienen indicación de tratamiento podemos hablar de un caso más leve ya que la posibilidad de construir un modo de librarse de la situación le genera un cierto control o sensación de locus de control interno.

5) ¿Cómo podemos enfrentar mejor una situación de miedo como un fuerte sismo?

Lo primero es establecer y dejar en claro que para el común de las personas un sismo representa una situación de riesgo real. Es normal tener una reacción de temor por los efectos que estos suelen tener en algunas ocasiones, porque no se puede prever su magnitud y en general son pocas las medidas de control o mitigación que se pueden establecer respecto de sus efectos.

En este nivel todas las operaciones que se establecen para actuar en caso de sismo generan en las personas una sensación de un cierto control que puede amortiguar el temor que el sismo provoca naturalmente en nosotros.

Lo segundo es no caer en los miedos colectivos que se puede generar con este tipo de situaciones.

Hasta aquí estamos hablando de la forma de enfrentar los sismos en sujetos no fóbicos. En el caso de los sujetos fóbicos y que tengan un especial temor hacia los sismos en particular hay que intentar probablemente medicarlos con algún ansiolítico para pasar el período agudo post-sismo entendiendo que en el caso de las fobias una vez que ha cesado el estímulo aversivo cesa el temor.

Como toda fobia es importante tratarla y tratar de entender si detrás de ese temor se esconde un temor general hacia la muerte, auscultar que otros temores el sujeto tiene, si es hipocondríaco y le tiene temor a las enfermedades, cual es su historia con este tipo de temores, en fin.

Comprender mejor el origen de sus miedos, sus verdaderos temores inconcientes probablemente le permitirá hacer mejores cosas con ello.