

# Prosperar con una pareja

## Citas, sexo y relaciones de largo plazo

El TB puede afectar tus relaciones amorosas de modos impredecibles. Al mismo tiempo, las relaciones románticas estresantes afectan el curso de las expresiones del estado de ánimo. Reconocer el modo en que las relaciones cercanas favorecen o modifican tu trastorno te ayuda cuando conoces a una nueva persona o mantienes una relación de largo plazo. El TB no tiene por qué ser una “tercera persona” en una pareja.

En el capítulo 7 revisamos las estrategias de comunicación cotidianas para resolver conflictos en las familias, con la atención principal concedida a las relaciones padres-hijo y las fraternas. En esta sección, el tema es tu relación con una pareja íntima, desde los encuentros que dan origen a una nueva relación hasta los problemas que surgen en las relaciones de largo plazo. Vivir bien en este aspecto de la vida significa conocer el mejor modo de explicar el trastorno a alguien que acabas de conocer (a menudo una acción que produce ansiedad), la forma de reaccionar a sus actitudes hacia los trastornos psicológicos (que puede incluir la estigmatización), y el modo de afrontar tus cambios anímicos cuando te hallas con esa persona. Si estás casado o tienes una pareja de mucho tiempo, no puedes evitar todas las discusiones o las tensas interacciones, pero la regulación del estado de ánimo en el momento tiene una función importante, de tal modo que la sobrerreacción a los episodios de la relación sea menos probable. En cambio, puedes orientar a tu pareja sobre cómo resolver los problemas de manera que sean menos estigmatizantes y que provoquen menos cambios de tu estado de ánimo.

## Estrategias para evitar encuentros sexuales de riesgo o no deseados



**“Siento que quiero tener sexo con todo mundo. ¿Cómo puedo ser libre y tener una vida emocionante sin que me afecten mis impulsos?”**

Si has empezado a salir con alguien después de mucho tiempo, tal vez te resulte conocido el deseo de tener sexo con muchas personas diferentes. Este deseo se intensifica en los episodios de hipomanía y manía y suele acompañarse de una sensación de confianza y ser atractivo, así como de una subestimación de los riesgos y sobrestimación de las recompensas de la intimidad sexual. Cada persona o familiar tiene sus reglas, creencias y límites personales en relación con el sexo, pero la manía lleva a prescindir de todos ellos. Si has salido apenas de un episodio depresivo, puedes responder excesivamente a la novedad de una nueva pareja incluso si no la conoces en absoluto.

Un estudio de personas con TB que sostenían una relación en línea reveló que 65% refirió remordimiento por sus conductas de riesgo (como enviar fotografías privadas), en comparación con 31% de las personas sin TB.

### **Estrategia de prevención:** protégete a ti mismo

Determina tu estado de ánimo antes de salir de noche, ya sea que consultes tu tabla del estado de ánimo o hagas un inventario de las expresiones recientes (como necesitar menos horas de sueño de lo normal). Si te encuentras en la categoría de hipomanía o manía leve/moderada, tus inhibiciones se han reducido y es más probable que tengas un encuentro sexual espontáneo. Al igual que el alcohol, estar “bajo la influencia” de la manía o la hipomanía puede hacer que los demás luzcan más atractivos y que un encuentro sexual, que en condiciones normales nunca considerarías, parezca más excitante y carente de riesgos. Las siguientes son algunas maneras de protegerte a ti mismo:

1. Si acudes a un club, una fiesta o un bar, pide que te acompañe alguien de confianza y que te lleve a casa (o llame un taxi) si te comportas de manera impulsiva (por ejemplo si haces coqueteos francos o comentarios demasiado sugerentes con desconocidos). En condiciones ideales, esta persona de confianza debe ser un amigo cercano que comprenda el trastorno.
2. Como siempre, lleva preservativos. En una cita, muchos sujetos (bipolares o no) tienen encuentros sexuales inesperados con personas a quienes no parece importarles el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual. Es

probable que tu juicio no funcione bien en un episodio de manía o hipomanía, por lo que lo mejor es protegerte a ti mismo y a la otra persona.

3. Debes comprender que, aun cuando tomes estabilizadores del estado de ánimo, ciertas drogas (*cannabis*, éxtasis, alcohol, cocaína) exacerban tu deseo sexual. No aceptes bebidas de desconocidos a menos que veas al cantinero servir las antes de ofrecértelas.

4. No salgas si no has tenido un sueño normal. Ciertos aspectos de salir con alguien pueden ajustarse mal a los intentos de gestionar tus ritmos cotidianos. Conocer a personas nuevas puede significar estar despierto mucho más tiempo del regular, beber más, dormir en casa de un desconocido o cualquier otro cambio en las rutinas que, si bien son satisfactorias temporalmente, contribuyen a la inestabilidad de tu estado de ánimo y tus conductas de riesgo. Eso no significa que no debas salir con alguien, sino que conozcas lo que puedes o no tolerar.

**Estrategia en el momento:** espera unas horas y advierte si aún te sientes tentado

Algunas veces, darte tiempo te ayudará a evitar encuentros sexuales no deseados. Si te sientes muy animado, y alguien se te acerca de forma insistente, ve tú reloj o tu teléfono y considera si puedes esperar unas horas. Pregúntate, “Si son las nueve, ¿aún tendré deseos de ver a esta persona a las once?” Si te respondes “No puedo esperar tanto, necesito ir con ella ahora o encontrará a alguien más”, ése es un indicio de que harías algo incompatible con tus propósitos de largo plazo.

### Cómo revelar tu trastorno



**“Nadie querrá salir conmigo cuando sepan mi trastorno.”**

El intervalo posterior a un episodio agudo, sobre todo si requirió hospitalización, te enfocará más en el juicio de los demás sobre los trastornos psiquiátricos. Quizá te sientas más familiarizado con los comentarios espontáneos que otros hacen, por ejemplo “Hoy estoy muy bipolar”, “Estuve limpiando todo el fin de semana como un maniaco” o “Es una lástima no haber tomado mi litio”. Puedes temer el rechazo de los demás al enterarse de tu trastorno. Kay Jamison, en su maravillosa autobiografía *An unquiet mind* (Una mente inquieta), advierte a los lectores que saquen sus medicamentos del botiquín antes de tener invitados a cenar, o de que sus amantes pasen la noche en su casa, porque de lo contrario descubrirán que consumes litio.

Algunas personas con TB piensan que eso no es un problema, puesto que alguien que prefiere no salir contigo debido a tu trastorno no vale la pena en realidad. Aunque ésa es una posición razonable, es difícil saber qué comprenden o que no las personas sobre el TB antes de que surja el tema. Tal vez tuvieron un padre o una pareja anterior con el trastorno o relacionan el TB con los personajes extraños y peligrosos de las películas.

El estigma de varios trastornos psiquiátricos es real. Muchas personas tienen creencias equivocadas acerca de los peligros del TB, como “los sujetos con TB son violentos”, “No puedes (o no debes) tener hijos” o “No puedes trabajar ni tener una carrera exitosa”. Otras tienen una visión sesgada en sentido positivo, pues presuponen que debes ser creativo o talentoso, o bien que convivir con una persona con TB es tan emocionante como una montaña rusa. Desde luego, gran parte de lo que tu potencial pareja entienda del trastorno se basa en lo que tú le digas y cuándo se lo digas.

### **Estrategia de prevención:** decide cuándo y a quién revelar tu trastorno bipolar

No existe una regla universal para revelar el trastorno en una nueva relación. He hablado mucho al respecto con mis consultantes y las opiniones se dividen en igual proporción: quienes lo hacen de inmediato y los que lo hacen hasta que la relación se consolida. Si tienes expresiones comportamentales actuales, revelar tu trastorno a una pareja potencial ayudará a explicar los cambios de estado de ánimo o la ansiedad que experimentes en su presencia. Puedes conocer mucho de sus actitudes sobre la salud mental: ¿menciona de forma espontánea a alguien que conoce con un trastorno psiquiátrico? Tal vez pregunte apropiadamente cómo puede saber si un episodio es inminente y qué podría hacer para ayudarte. Puedes sentirte mejor con una persona que conoce tus secretos; eso favorece la confianza.

También hay desventajas en la revelación inmediata. Puede ser “demasiada información” para una primera o segunda cita. Es posible que descubras que la persona tiene actitudes estigmatizantes (“¿Estoy a salvo contigo?”). Si la confidencialidad es importante para ti, puedes pensar que la persona quizá no sea discreta. Si no estás seguro de esas cosas, lo mejor es esperar hasta conocerla mejor.

Si has decidido confiarle a tu nueva pareja el problema de tu TB, prueba con la herramienta de decisión del cuadro de la siguiente página. Aunque las respuestas sólo son un ejemplo, pueden ayudarte a organizar tus ideas sobre la persona con la que sales ahora.

## HERRAMIENTA DE DECISIÓN PARA REVELAR TU TRASTORNO

**¿A quién pienso decirle?:** Kaitlin

**¿Qué quiero que sepa?**

Apenas he empezado a salir con ella y aún estoy deprimido. Quiero que sepa por qué no siempre le devuelvo las llamadas o por qué a veces parece que no estoy entusiasmado.

**¿Cuáles son las ventajas de decírselo ahora?**

1. Ella necesita comprender mi conducta si seguimos saliendo.
2. Ella me preguntó por qué parecía desinteresado y retraído el sábado.

**¿Cuáles son las desventajas?**

**¿Qué pasa si ella no puede aceptarlo y desaparece?**

Tal vez es demasiado pronto para decirle algo tan personal; ella no me ha hablado mucho de sí misma.

**¿Cómo quiero explicárselo?**

Algunas veces me deprimó mucho y cuando estoy así puede parecer que no tengo interés en lo que tú me dices. No es por ti; en verdad me gustas y lo que me dices me parece interesante. Cuando me siento así todo me cansa y pierdo el ritmo. Otras veces estoy muy activo y en las nubes y entonces todo me parece interesante. No siempre me siento así; esto es variable. Ese día estaba en un mal momento.

---

### **Estrategia en el momento 1:** existen algunas buenas maneras de explicar el TB

Imagina que estás en la fase inicial de una relación y que sientes la necesidad de revelar tu historia de vida. Estás ansioso de descubrir si eso será motivo para que la persona que has conocido se desanime. Tal vez tengas expresiones que exigen explicación o la propia persona te ha preguntado si ves a un terapeuta o tomas medicamentos. Ella pudo ya descubrir que tienes dificultades para dormir. Otra posibilidad es que te revelara sus propios problemas de salud mental y no hablarle de los tuyos podría parecer deshonesto. Éstas son

buenas razones para ser sincero. ¿Cuáles son algunas buenas razones para dar explicaciones?

Una persona con TB lo dijo del siguiente modo:

“Adopto el mejor ángulo. No me gusta dar una explicación superficial ni tomar el asunto a la ligera porque entonces contribuiría al estigma. Doy suficientes detalles para que sepan de lo que hablo: no sólo las expresiones, sino también cómo descubrí que tenía el trastorno, qué efectos tuvo en mi vida y lo que hago para tratar de evitar las crisis. También trato de comprender cómo se originan y cuáles son sus malentendidos”.

El cuadro de la página 145 muestra ejemplos de formas de explicarlo. Otro modo es éste:

“Quiero que sepas algo de mí para que mi conducta no te desconcierte. Presento el trastorno bipolar, lo cual significa que algunas veces tengo estados de ánimo extremos. Cuando me encuentro en un periodo alto, me siento en la cima del mundo y hago toda clase de planes; no necesito dormir; estoy irritable y lleno de energía. En cambio, cuando estoy deprimido me cuesta mucho sentirme motivado para hacer las cosas habituales o duermo mucho y carezco de energía. Estoy tomando estabilizadores del estado de ánimo y asisto a terapia con regularidad. La mayor parte del tiempo estoy bien y soy la persona que ves frente a ti. Pero cuando soy presa de uno de estos episodios puedo decir o hacer cosas hirientes, o bien puede ser muy difícil establecer contacto conmigo. ¿Sabes algo del trastorno bipolar?”

Esta persona no proporciona detalles acerca de las hospitalizaciones, delirios o encuentros con la policía, que al principio no son esenciales. Evita utilizar términos peyorativos (*raro, loco, desquiciado*) y comunica el punto esencial: “Yo no soy mi trastorno; es algo que tengo, pero ése no soy por completo”.

### **Estrategia en el momento 2:** qué hacer para procesar sus reacciones

Las personas que conoces (incluidos tus familiares) no siempre saben demasiado del TB y tal vez debas explicarlo. Las parejas pueden tener reacciones inmediatas de “¡Oh! ¡Qué intenso!” o “Mi ex pareja es bipolar” o “¡Me habría gustado que me lo dijeras antes” (¿Por qué?). Puedes percibir que se alejan de ti. Si lo sientes así, es importante que no sobreacciones. Sí, existe un estigma respecto del trastorno y no es justo, pero tu nueva pareja tal vez necesite tiempo para procesar lo que acabas de decirle. Algunas veces, su reacción se basa en el miedo. Pregunta si

desea saber más de este tema. Trata de tranquilizarla; si es apropiado, dile que la aprecias y reconoce su necesidad de pensar para tomar decisiones.

Si revelas el trastorno a una persona y luego desaparece, ésta es una razón suficiente para no quererla en tu vida. No te dará apoyo si sufres un nuevo episodio. Tal vez carezca de empatía y también rehúya otros problemas de la vida. Si quieres conocer a otras personas con TB que ya han pasado por el mundo de las citas, éste puede ser un buen sitio para ti: [www.BipolarDatingSite.com](http://www.BipolarDatingSite.com).



**“La persona con la que salgo parece estar preocupada completamente por mi trastorno.”**

La nueva persona puede reaccionar de la manera opuesta: quiere rescatarte. Puede responder al enterarse de tu trastorno con excesiva empatía: “Te entiendo y te acepto sin reservas, y te valoro aún más; me siento muy mal por ti, no me puedo imaginar lo difícil que ha sido esto; quiero estar ahí para ti”. A partir de ese punto muestra una preocupación frecuente por tu estado emocional (te pregunta “¿cómo te va, estuviste bien ese día?”). Si esperabas el rechazo de la persona con la que empezaste a salir, este tipo de reacción puede ser un alivio, pero también puede suscitar sospechas. ¿Por qué se apresura tanto a mostrarse comprensiva?

Algunas personas se sienten empoderadas al convivir con alguien que es un torbellino emocional. Pueden ser muy compasivos y se interesan por cuidar a las personas, pero también pueden emocionarse por los drásticos altibajos del TB. Cuidar de una pareja con TB puede darles una sensación de control y protección frente a su propia sensación de inadecuación. Desde luego, en una relación funcional, las dos personas se hallan en igualdad de condiciones.

Si percibes que se ha operado esta dinámica, pero por lo demás te gusta la persona, dale tiempo. En algún momento querrás señalar: “Agradezco lo comprensiva que eres, pero también quiero dejar claro que no necesito que me rescaten. Tengo médicos, psicoterapeutas, familiares y amigos que me ayudan. Lo que quiero en mi vida personal es una relación igualitaria.



**“Mi estado de ánimo cambia en el curso de una cita”.**

Una cita tiene momentos buenos y malos cuando tu estado de ánimo es inestable. Esto no significa que no debas salir con alguien, pero debes pensar en reducir al mínimo los efectos de tu estado de ánimo cuando sales con una nueva (o

relativamente nueva) persona. Haz un balance antes de salir una noche: ¿Qué te dice tu estado de ánimo sobre lo que quieres o no hacer?, ¿Quieres relacionarte de forma más seria o mantener cierta distancia?, ¿Quieres hablarle de tu trastorno?, ¿Deseas terminar pronto la cita porque te sientes fatigado?, ¿Intentas algo que no requiera mucho tiempo de conversación pesada?

### **Estrategia de prevención 1: busca una salida**

Cuando empiezas a salir con alguien, tu emoción puede crecer al principio y evaporarse luego en el transcurso de la misma noche. Ésta es una experiencia frecuente para quienes tienen TB. Si te encuentras en una cita con alguien y la depresión o la ansiedad alcanzan cierto grado, puedes sentir que es imposible esperar a que termine la cita. Esta sensación puede no ser reflejo de lo que sientes por esa persona, sino de agotamiento mental, lo que influye en la forma de ver las cosas. Éste es un buen momento para buscar una salida, lo cual requiere planeación.

Una opción consiste en decirle a la persona que no te sientes bien (“Me cayó mal la comida”). Si lo prefieres di la verdad: te sientes ansioso y no es un buen momento para estar fuera de casa; quieres terminar temprano la cita y volver a verse otro día. No hay nada malo en ello: te empoderas al decidir lo que puedes o no tolerar. Desde luego, tal vez estés lejos de casa cuando esto suceda. Si no conducirás tú mismo, elabora un plan previo para que un amigo cercano o un familiar te recojan. Lleva al menos una tarjeta de crédito y una aplicación de taxis para asegurarte de llegar a casa.

Más adelante, una vez que lo has reflexionado, revisa lo que pasó en esa velada que te llevó a desear llegar temprano a casa. Tal vez la persona dijo algo que aludía a tu trastorno y te hizo sentir incómodo. O quizá exageraste los aspectos negativos de la conversación (como pensar que parecías tonto o pesimista). Tal vez creas que padecer TB te hace menos atractivo para la persona con quien sales. Sé consciente de esos pensamientos y pon en duda su *utilidad*: ¿Te ayudan a entender lo que te hace sentir esta persona?, ¿Te ayudan a aclarar lo que quieres y no hacer la siguiente vez que la veas?

Cuando surge un diálogo interno pesimista, siéntate unos minutos, respira y observa los pensamientos desde una posición desenfocada. “Tengo este pensamiento en este momento: me gusta (el nombre de la persona) pero no me puedo imaginar estar con ella”. Me pregunto qué lo causó. ¿Qué siento en mi cuerpo?, ¿Qué otros pensamientos o imágenes están presentes?

### **Estrategia en el momento:** piensa en la impresión que causas

Si te sientes eufórico o hipomaniaco en una cita es fácil parecer demasiado directo, excitado o llevado por pensamientos de un nuevo amor. Una persona ordinaria puede parecerte en ese momento como alguien a quien siempre has buscado. Puedes sentirte tentado a decir cosas muy íntimas o directas en ese momento. Es mejor equivocarse y no decir o hacer cosas que puedan parecer extravagantes o presuntuosas.

Si has identificado que empezaste la velada en un estado de exaltación o ansiedad, haz una autoevaluación: ¿Hablo demasiado o con un tono muy alto?, ¿cómo dormí anoche?, ¿esta velada me ha despertado fantasías irreales sobre una vida posible con esta persona?, ¿he dado voz a mis pensamientos?. También puedes realizar esta confirmación con tu pareja. “Me siento raro. ¿Hablo demasiado?”, “Lo siento, ¿te interrumpí?”, “Tenía mucho tiempo sin acudir a una cita, estoy un poco oxidado”. Tal vez te sorprenda que es ella la que piensa que habla demasiado.

### **Mantener una buena relación de largo plazo tras el final de un episodio**

Las relaciones de largo plazo plantean una serie de temas diferentes para personas con TB. Algunos de estos aspectos son un buen augurio para una nueva pareja: los sujetos con TB son capaces de establecer vínculos intensos y comprensivos con otra persona. El problema clave en las relaciones, experimentado por muchos con TB, es cómo expresar sus fluctuaciones emocionales a su pareja y, por el contrario, cómo responde su pareja a su volatilidad emocional.

El intervalo que sigue a un episodio es especialmente tenso para las parejas. Puedes tener todavía expresiones comportamentales, pero ser más capaz de cuidarte y empezar a sentirte controlado de manera excesiva por tu pareja, quien te pregunta a cada momento si te has tomado tus medicamentos. Tu pareja puede estar resentida porque tu episodio causó una perturbación en sus vidas o no te cuidaste lo suficiente. Puede ocurrir algún suceso durante los episodios maniacos que amenace el futuro de la relación, como una infidelidad impulsiva o un gasto excesivo de dinero. Una vez que la crisis ha remitido, puedes hablar abiertamente de estos actos con tu pareja, sin perder de vista que sanar requiere tiempo. Los efectos de los episodios depresivos en las relaciones de largo plazo son menos predecibles. Es difícil decir cuándo ha terminado un episodio depresivo; en las semanas posteriores al peor punto del episodio puedes sentirte mejor

y sin embargo ser incapaz de realizar las actividades que antes disfrutabas con tu pareja. Es posible que no respondas a los intentos físicos, sexuales o emocionales en la intimidad. Tu pareja puede sentirse frustrada de que no estés más disponible, lo que te hace sentir peor.

Los principios que hemos tratado en relación con las citas pueden resumirse con la frase “autoconciencia con comunicación abierta”. Existen maneras de planear para adoptar la misma estrategia en las relaciones de largo plazo.

### **Estrategia de prevención 1:** cultiva la autoconciencia con comunicación abierta

“No sé si es mi trastorno o mi personalidad, pero tiendo a ser muy reactivo con las personas. Una palabra o una mirada me pueden activar. Cuando discuto con Mandy (esposa), debo estar consciente de mis reacciones excesivas a su tono de voz, que puede sonar como una niñera enojada. Una voz en mi cabeza dice: ‘Ella no me ama’, ‘Soy una carga para ella y para los niños, y todo eso’. Luego, cuando ella dice algo que suena negativo o peyorativo, comienza un ciclo en espiral.

“Cuando esto sucede, me tomo un tiempo solo para organizarme y examinar mis pensamientos con objeto de no decir algo horrible. Mi terapeuta dice que estoy aprendiendo ‘habilidades de regulación emocional’, pero yo lo llamo ‘enfriarme’.

“Pero ahí no termina la historia; más tarde regresamos para que pueda decirle lo que pasaba conmigo, que no todo era su culpa y que yo era malo. Ella me asegura que escucha lo que digo y me sorprende darme cuenta que ella escucha cosas por completo diferentes de las que yo quise decirle. Estas conversaciones ayudaron mucho en nuestra relación; ella ha aprendido a no tomarse las cosas tan a pecho, y yo a que el trastorno bipolar no significa que pueda decir cualquier cosa que quiera”.

—Sylvie, de 35 años de edad con trastorno bipolar II

Como lo muestra el texto anterior, la armonía en una relación depende de tus propias reacciones emocionales y de que seas sensible a las de tu pareja. Aunque extremas, las reacciones emocionales de Sylvie eran válidas. Mandy tenía buenas intenciones, pero tendía a hablarle a Sylvie como si fuera una niña. Su tono era un activador para Sylvie y la hacía reaccionar con intensidad incluso a una palabra o un gesto.

Revisemos brevemente las habilidades de comunicación descritas en el capítulo 7. A mitad de una discusión, una afirmación de escucha activa, como

“Estás muy enojado conmigo en este momento porque piensas que hago esto sólo para ser malo”, puede hacer que tu pareja se sienta comprendida. También puedes hacer una petición positiva: “Me gustaría tener tiempo para calmarme y pensar en qué me ha alterado. Después podemos hablar cuando esté calmado. ¿Te parece bien?” o “La paso mal si te escucho en este momento. ¿Puedes tratar de usar el tono de voz que empleas cuando me hablas como a un adulto?” Ensayar estas peticiones con tu pareja cuando no estás demasiado enojado puede hacer más fácil que las digas en el calor del momento.

### **Estrategia de prevención 2:** evalúa el papel que desempeña tu pareja en tu cuidado

Cuando presentas episodios y estás en el hospital puedes ver lo mejor de tu pareja. En el mejor de los casos, ella entiende que el TB es un trastorno como cualquier otro y que, después de un episodio, necesitas más apoyo, compasión y comprensión de lo habitual.

En contraste, cuando estás en medio de una crisis, tus emociones pueden ser volátiles y difíciles de comprender.

Después de un episodio del estado de ánimo, algunas parejas se enfocan de forma incondicional en asegurar la salud de su pareja con TB, sea o no deseada su intervención. La llamamos la “pareja demoledora”: alguien que trata de retirar cualquier obstáculo que pueda causarte estrés o propiciar un nuevo episodio. Ésta es una responsabilidad difícil de asumir para una pareja y, sin excepción alguna, terminará exhausta y frustrada, y a ti te parecerá invasiva. Es importante alentar a tu pareja a cuidarse a sí misma de modo adecuado, ya sea que pase tiempo con sus amigos, haga ejercicio con regularidad o asista a su propia terapia.

Asimismo, puedes ayudarla a revisar su papel en tus cuidados y a priorizar el suyo propio. De manera concreta, esto significa abastecerte de los fármacos que te prescriban, mantener un horario regular de sueño y comida, concertar tus citas médicas y evitar el alcohol y las drogas ilícitas. Puedes poner límites a tu pareja con frases como ésta: “Agradezco toda la ayuda que me quieres brindar, y sé que lo haces por compasión, pero es mejor que yo me haga cargo del cuidado de mi salud”. Alíentala a tratarte como a un igual y no como a una persona con problemas por resolver.

### **Estrategia de prevención 3:** retoma tu rutina

El intervalo posterior a un episodio del estado de ánimo, sobre todo si requirió hospitalización o un tratamiento intensivo como paciente externo, puede requerir volver a conocer a tu pareja y tu estilo de vida previo, como si regresaras de un largo viaje. La ansiedad que suscita estar cerca durante este lapso es una parte natural de afrontar el TB como pareja. La estrategia clave consiste en avanzar lentamente y no esperar mucho uno del otro durante esta fase de la recuperación. Deben retomar de forma gradual las actividades que ambos disfrutaban antes, como los deportes. Tal vez no quieras (o no puedas) interactuar con otras parejas en ese momento.

#### **Estrategia de prevención 4:** redescubre la intimidad sexual

En cualquier relación de largo plazo es común la variación de la intensidad de la actividad sexual con tu pareja. Se han escrito muchos libros sobre este tema, como el famoso *The joy of sex* (El gozo del sexo) (Comfort, 2013). Es en particular difícil volver a una relación sexual cuando has presentado depresión. Tal vez tu autoestima sufrió ya un deterioro y te sientes incómodo con tu cuerpo, lo cual hace difícil relajarte. Si te preocupa no sentirte atractivo para tu pareja o la pérdida de tu apetito sexual por completo, algunas acciones que puedes llevar a cabo son las siguientes:

#### **Estrategia 4A:** pregúntate si es en realidad la depresión la causa

Si muestras otras expresiones de depresión (insomnio, falta de intereses, fatiga, tristeza) es probable que también experimentes “ausencia de libido”. El ejercicio físico puede ayudar a reactivar el deseo sexual, en parte porque tu estado de ánimo mejorará y en parte porque te sentirás mejor con tu cuerpo.

#### **Estrategia 4B:** habla con tu médico acerca de ajustar las dosis de tus medicamentos o de sustituirlos por otros

Los antidepresivos y algunos estabilizadores del estado de ánimo se vinculan con una disminución del deseo o el rendimiento sexual. Sin embargo, no siempre es claro si el deseo atenuado se debe a expresiones depresivas no enfrentadas o a los fármacos administrados en el tratamiento. Junto con tu psiquiatra puedes examinar la relación temporal entre la disminución de la libido y el inicio de los medicamentos.

#### **Estrategia 4C:** si sospechas otras causas físicas de la falta de deseo, pregunta a tu médico si los estudios hormonales podrían suministrar información relevante: testosterona en los hombres y estrógeno en las mujeres

Los cambios hormonales son una característica del envejecimiento y pueden ser especialmente difíciles en las mujeres durante la menopausia. Los complementos hormonales son una opción, pero pueden tener efectos secundarios que requieren mayor análisis.

**Estrategia 4D:** redescubre tu relación sexual de manera paulatina

Conoce a tu pareja otra vez a través del tacto, masajes, abrazos y otros pasos preliminares de la intimidad antes de intentar el coito.

**Estrategia 4E:** si no sientes atracción por tu pareja, pero sí por otras personas, es momento de probar la terapia de pareja.

La falta de intimidad puede aparecer cuando una persona siente inferioridad en una relación o ya no confía en la pareja. Si ésta ha tenido una aventura con alguien más, es más probable que sientas esto, tal y como lo presentaría tu pareja si mantuvieras una aventura durante un episodio de manía.

## **Resolver los problemas cotidianos de las relaciones**

Las personas con TB experimentan los mismos conflictos de pareja sobre asuntos cotidianos que las demás parejas, pero su intensidad puede ser mayor después de un episodio. Los problemas relacionados con la atención del hogar (cocinar, limpiar, hacer las compras y otras actividades diversas), el cuidado de los hijos, las finanzas, los suegros y las mascotas pasan al primer plano. A medida que te recuperas, tu cónyuge espera más y más de ti y tú puedes estar deseoso de retomar las funciones que suspendiste durante el episodio. Sin embargo, es posible que el ritmo de las expectativas de tu pareja y tu capacidad para cumplirlas no coincidan.

Muchas parejas no saben que los episodios de depresión mayor requieren un promedio de seis meses para desaparecer, o que el estado de ánimo mejora antes de que se restablezca el grado del funcionamiento cognitivo. En consecuencia, tu pareja puede ser demandante respecto del desempeño para el que aún no estás listo. Algunas veces debes obligarte a hacer actividades para las que aún no te sientes listo (llevar a tus hijos al partido de fútbol por la mañana, pasar una parte del fin de semana en actividades de limpieza), pero es importante que lo intentes y le pidas paciencia a tu cónyuge.

**Estrategia en el momento:** la solución colaborativa de los problemas

Otros problemas de pareja pueden solucionarse en el momento de manera colaborativa. Los problemas sencillos (por ejemplo quién sacará la basura) no requieren casi nunca este tipo de solución de problemas complejos. Las dificultades que provocan conflictos significativos en la pareja tienden a ser emocionales más que prácticos (por ejemplo, “quién saca la basura” puede ser indicio de un problema mayor, como “los dos sienten que el otro no respeta su tiempo”). Si un problema parece demasiado grande para tratarlo de acuerdo con los pasos de la hoja de trabajo, trata de dividirlo en unidades más pequeñas y resolver cada unidad por separado, de tal modo que los desacuerdos no se agraven más. Cuando ambos puedan resolver una pequeña parte de un problema, también habrá mayor colaboración al tratar las otras partes. En esta sección encontrarás un ejemplo de la solución de problemas en el momento.

### Ejemplo de la solución colaborativa de problemas

Karla, de 39 años de edad, se recuperaba de un largo episodio depresivo bipolar II. El proceso de recuperación había tomado más tiempo de lo que su esposo, Justin, y ella esperaban, con muchas fluctuaciones. Justin había mostrado una paciencia razonable, pero su madre Isabel había emitido comentarios como “¿Cuándo va a estar mejor?” o “¿Crees que se esfuerza lo suficiente?”, que escucharon los hijos de la pareja. La relación de Justin y su madre era muy estrecha, tanto como la de Isabel y los niños.

Karla y Justin habían aprendido el método de la solución colaborativa de problemas en sesiones de pareja, pero su definición de este problema difería. Karla se molestaba de que Justin no la defendiera, mientras que Justin sentía que la reacción de Karla a las preguntas que cualquier persona razonable haría era excesiva. Las soluciones que propusieron variaron desde “Justin ya no debería hablar más con su mamá sobre Karla” hasta “Karla debería defenderse cuando Isabel diga algo sobre su trastorno”. Después de considerar los pros y contras de cada solución, se centraron en la única solución que incluía acciones recíprocas: cuando Isabel preguntara sobre el progreso de Karla, ésta respondería sin adoptar una posición defensiva acerca de sus medicamentos y su plan de ejercicio. Entonces Justin hablaría con Isabel en privado acerca de no hablar de esos temas con Karla presente y le describiría con regularidad su evolución.

La solución no funcionó. La siguiente tarde de sábado, cuando trataron de aplicarla, la madre de Justin se abstuvo por un lapso de hacer comentarios, pero más tarde en la cena dijo: “Escuché un programa de radio sobre el trastorno bipolar y dijeron que debías intentar con un nuevo medicamento llamado lamotrigina o algo así”. Entonces, Karla estalló en lágrimas y salió de la habitación.

Karla y Justin hablaron varias veces e incluyeron a su terapeuta en el proceso. Concluyeron que Justin necesitaba ser más asertivo con su madre acerca de hablar de la condición de Karla, en cualquier forma.

También acordaron que la depresión residual de Karla determinaba la manera en que interpretaba las intervenciones de Isabel, y esa parte del plan requería que ella dejara pasar ciertos comentarios. Después se encontró una solución más comprensiva, en la que Justin hablaba de manera extensa con su madre acerca de la razón por la que Karla se sentía herida, y Karla ensayó una respuesta para poner límites a Isabel (“No quiero hablar de esto ahora; es un tema delicado para mí”). También acordaron que la presencia de Isabel en las cenas en su casa no sería una buena idea mientras Karla no se recuperara por completo y que Karla debía expresar su disposición a interactuar con Isabel en otras situaciones, sobre todo cuando participaran los niños.

Al final, la solución funcionó con algunos ajustes adicionales. Lo más importante es que Karla y Justin sintieron que habían resuelto el problema de manera colaborativa. Karla reconoció que parte de su depresión se relacionaba con el estigma de su trastorno y la forma en que se expresaba en su familia, así como sus propias críticas hacia su evolución.

## Hacer un inventario

Un trastorno crea estrés en las relaciones, mucho más si una de las personas presenta TB, en cuyo caso el estrés puede contribuir a los episodios del estado de ánimo, que a su vez acentúan el estrés en la relación. No obstante, las personas con TB son tan capaces como cualquiera de tener relaciones íntimas de largo plazo o matrimonios a pesar de las turbulencias emocionales.

Según sea la posición que adoptes en tu vida romántica (salir con alguien, tener una nueva relación, intentar una de largo plazo o no mantener ninguna) revisa las habilidades presentadas en este capítulo e inclúyelas en tu plan de prevención de recaídas (capítulos 1 y 2). Las relaciones sólidas son de gran valor cuando te hallas en riesgo de desarrollar manía o depresión, o cuando te recuperas de cualquiera de éstas. También ayudan a confrontar los conflictos que surgen con tu familia originaria. Tu disposición a trabajar con tu pareja para mejorar la comunicación y resolver problemas sin duda contribuirá a la longevidad de la relación.

## HOJA DE TRABAJO DE LA SOLUCIÓN COLABORATIVA DE PROBLEMAS

**¿Cuál es el problema? Defínelo desde la perspectiva de los dos integrantes de la pareja.**

Lluvia de ideas de soluciones: escribe todas las posibles soluciones, incluso las que no parezcan factibles o suenen tontas. No descartes aún ninguna opción.

Evalúa las ventajas y desventajas de cada solución propuesta.

Número de solución	Ventajas	Desventajas
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Elige una solución o conjunto de soluciones:

Desarrolla un plan para implementarlas: **¿Quién hará qué?**

Revisa más tarde el problema inicial: **¿Se resolvió? Si no, ¿por qué? Regresa al principio. ¿Estaba definido correctamente? ¿Las soluciones eran factibles?**

Tomado de *Living well with bipolar disorder: practical strategies for improving your daily life* por David J. Miklowitz. Copyright © 2024 The Guilford Press. Se concede permiso para fotocopiar este material o descargar versiones ampliadas imprimibles ([www.guilford.com/miklowitz6-forms](http://www.guilford.com/miklowitz6-forms)) a los compradores de este libro para su uso personal.