

Cynthia G. Last
Doctora en Psicología

162

**CUANDO UN SER QUERIDO
ES BIPOLAR**

Ayuda y apoyo para usted y su pareja

Crecimiento personal
COLECCIÓN

Serendipit 

Desclée De Brouwer 

ÍNDICE

Prólogo	15
Agradecimientos.....	21
Introducción.....	23
1. Cuando un ser querido sufre un trastorno bipolar	29
Estados de ánimo normales y anormales	32
¿Qué es un estado de ánimo?.....	33
¿Cómo son los cambios de estado de ánimo durante la manía y la hipomanía?	34
¿Cómo es un estado de ánimo depresivo?	35
Episodios maníacos e hipomaníacos	35
¿En qué se diferencian la manía y la hipomanía? ..	36
Episodios depresivos.....	43
Episodios mixtos	47
El diagnóstico: trastorno bipolar de tipo I y tipo II.....	48
El trastorno ciclotímico	50
¿Trastorno bipolar o depresión grave?.....	52

¿Es posible que mi pareja tenga otra cosa?	55
Esquizofrenia.	55
Trastorno esquizoafectivo	56
Trastorno de la personalidad	57
Rasgos de la personalidad	58
Consumo abusivo de sustancias	59
2. Qué cabe esperar del futuro.	
La evolución del trastorno bipolar	61
¿Con qué frecuencia reaparecerán los episodios anímicos?	63
Factores que disminuyen la frecuencia de los episodios	64
Irrupción de nuevos episodios.	64
Un factor que intensifica el ciclo: la edad	65
Afrontar la recurrencia	67
¿Cuánto duran los episodios anímicos?.....	68
Episodios anímicos no tratados.....	68
El consumo abusivo de sustancias prolonga los episodios	69
¿Cómo estará mi pareja en los períodos comprendidos entre los episodios?	71
Recuperación completa y recuperación parcial ...	71
Depresión doble	72
Recuperación parcial que conduce a una recupera- ción completa	72
Se encuentra en remisión, pero ¿podrá volver a relacionarse con los demás?	73
Trayectoria degenerativa.....	73
¿Por qué se desencadenan los episodios anímicos? ...	74
Alteración del ciclo sueño-vigilia	74
Cambios de rutina	76



ÍNDICE

Pautas estacionales.....	77
Los acontecimientos estresantes de la vida.....	78
Episodios anímicos inducidos por sustancias.....	81
¿Influye la edad a la que se inicia la enfermedad?.....	84
¿Afecta el género a la evolución de la enfermedad?.....	86
Los efectos de los cambios hormonales en las mujeres bipolares.....	87
Las hormonas sexuales masculinas y el trastorno bipolar.....	90
¿Mi pareja puede desarrollar otras enfermedades psiquiátricas?.....	90
Esquizofrenia.....	90
Trastornos de la personalidad.....	91
Trastornos de ansiedad.....	91
Consumo abusivo de sustancias.....	91
¿El trastorno bipolar II se convierte en trastorno bipolar I?.....	92
Riesgo de mortalidad en el trastorno bipolar.....	92
La enfermedad cardiovascular.....	92
Suicidio.....	94
Accidentes.....	95
Los beneficios del trastorno bipolar: creatividad y liderazgo.....	96
3. “¡No soy yo!”: Cuando su pareja no acepta la enfer- medad.....	99
Por qué rechaza el diagnóstico su pareja.....	102
Nadie quiere ser tildado de “loco”.....	102
Nadie quiere tomar medicación psiquiátrica.....	104
Nadie quiere padecer una enfermedad crónica que no tiene cura.....	106
A nadie le gusta no saber exactamente quién es... ..	108



Cómo rechaza el diagnóstico su pareja: las múltiples caras del rechazo	109
“A mí no me pasa nada”	109
“No soy yo; son los demás”	113
“Ese médico no sabe lo que dice”	118
“Sólo estoy deprimido”	122
“Da igual. Tampoco es para tanto”	125
Qué hacer cuando falla todo lo demás.....	127
4. Lo que debe saber sobre el tratamiento de su pareja ...	129
Buscar al médico adecuado	131
Psiquiatras y psicofarmacólogos	132
Médicos de cabecera	136
Lo que debe saber sobre la medicación de su pareja....	138
Estabilizantes anímicos	142
Antipsicóticos atípicos.....	148
Antipsicóticos típicos.....	152
Antidepresivos	154
Benzodiacepinas	159
Otros tratamientos médicos que debe conocer.....	160
Terapia electroconvulsiva (TEC)	160
Estimulación magnética transcraneal rápida (EMTr)	161
Estimulación del nervio vago (ENV)	162
Fototerapia.....	162
Incremento de la hormona tiroidea.....	163
Privación de sueño.....	163
¿Qué terapia es más adecuada para su pareja y usted? .	164
Terapia cognitivo-conductual (TCC).	165
Terapia dialéctico-conductual (TDC)	169
Terapia interpersonal y de ritmo social (TIRS).....	172
Terapia centrada en la familia (TCF).	174
Grupos de apoyo y autoayuda	177



ÍNDICE

5. Usted, su pareja y los médicos: el trabajo en equipo para alcanzar y mantener el bienestar	179
Encuentro con los médicos de su pareja	182
De médico a médico: colaboración entre los profesionales	188
Expectativas realistas sobre el médico de su pareja	191
Expectativas realistas sobre usted	195
¿A partir de qué punto la ayuda pasa a ser inútil?	197
Afrontar la situación día a día	199
6. Cómo contribuir a que su pareja respete la medicación.	201
“No me gusta la idea de tomar medicación”	203
Dar un ultimátum.	206
“Ya me siento mejor, así que ya no tengo que seguir el tratamiento”	207
“No surte efecto”	211
“Me olvidé de tomar la medicación”	213
“No soporto los efectos secundarios”	215
“Echo de menos las etapas de ánimo elevado”	220
7. Otras cosas que pueden hacer su pareja y usted para evitar los episodios anímicos	225
Anime a su pareja a que se documente sobre el trastorno bipolar.	228
Aprender de los médicos	228
Libros de autoayuda	230
Internet	231
Interacción con otros pacientes bipolares	231
Apoye a su pareja en el seguimiento de los estados de ánimo y en la identificación de los factores que desencadenan las crisis	232
Paso 1: Aprender a utilizar la escala de valoración del estado anímico	234



Paso 2: Identificar los factores que desencadenan las fluctuaciones anímicas.	238
Paso 3: Empezar a cumplimentar el formulario de seguimiento de los estados anímicos	240
Anime a su pareja a que duerma lo suficiente	245
¿Su pareja no logra conciliar el sueño a causa de la ansiedad?	247
Establezca una rutina familiar	249
Apoye a su pareja en la abstinencia del alcohol.	253
Retire el alcohol de su hogar	256
Eviten los lugares y las personas asociados con la bebida	256
Entre en un grupo de autoayuda	258
Ayude a su pareja a afrontar y resolver los conflictos . .	260
Aborden los problemas conjuntamente	260
Conozca los “temas sensibles” de su pareja	261
Conflictos que surgen de errores de percepción . . .	263
8. Estrategias para tratar conjuntamente los momentos de ánimo elevado.	267
¿Cómo puedo saber cuándo empieza a estar maníaca mi pareja?	270
¿Qué debo hacer si observo los primeros signos de advertencia?	274
El plan de intervención temprana.	278
¿Y si los síntomas evolucionan demasiado rápido para el plan de intervención temprana?	282
¿Cómo puedo salvaguardar a mi pareja y mi familia durante un episodio maníaco?	284
Dinero	285
Conducción	286
Alcohol	289
Infidelidad	290



ÍNDICE

El cuidado de los hijos.	291
Tendencias suicidas	293
Psicosis	293
El contrato conductual	298
¿Y mis sentimientos?	300
Enfado.	300
Culpa.	301
Tristeza	301
Miedo	302
Dolor	302
Soledad	302
Ansiedad	304
Agotamiento	304
Desesperanza.	304
¿Qué le cuento a la gente?	305
Familiares y amigos	305
El jefe.	306
Los compañeros de trabajo.	308
9. Estrategias para tratar conjuntamente los momentos depresivos	309
Identificación de los primeros signos de advertencia de la depresión	311
El plan de intervención temprana.	316
¿Y si no hay tiempo para el plan de intervención temprana?	319
Las cosas que se deben evitar	324
Abuso del alcohol.	325
Tendencia suicida	325
Psicosis	329
¿Y mis sentimientos?	330
Confusión.	330
Preocupación.	331



Enfado	332
Tristeza	333
Soledad	334
Impotencia	335
Insatisfacción sexual	335
10. Cómo cuidarse y cuidar la relación	339
Sobrevivir a las secuelas de un episodio anímico	340
Otros desafíos para su relación	345
La decisión de tener hijos	345
Falta de intimidad física	346
Asumir el papel de cuidador	347
Cómo abordar el incumplimiento recurrente del tratamiento	349
Cómo soportar los improperios	350
Atender sus propias necesidades	351
Usted también necesita apoyo	353
¿A quién puede recurrir?	355
Cómo cuidarse	358
Cuando ya no puede más	359
Nota final	363
Recursos	365
Selección de libros sobre el trastorno bipolar	365
Libros que ofrecen ayuda con problemas afines	366
Libros de relajación	366
Cómo cambiar los pensamientos y creencias inútiles	366
Meditación	366
Recursos de Internet	367
Organizaciones	369
La autora	375



PRÓLOGO

Era un viernes del comienzo de la primavera, y yo acababa de regresar de un largo viaje de trabajo. Salí a cenar tranquilamente con unos amigos y allí la vi por casualidad, en el restaurante. Un amigo común nos presentó y, como se suele decir, ahí empezó todo.

Esperé un par de días para llamar a Cynthia. La primera cita fue casi mágica y, cuando tocaba a su fin, hicimos planes para la noche siguiente. A partir de ese momento pasamos casi todas las noches juntos. Intimamos mucho en poco tiempo. Enseguida me enamoré y supe que quería pasar el resto de mi vida con esta increíble mujer, que encarnaba cuanto yo deseaba en una pareja: era guapa, inteligente, afectuosa, espontánea, exuberante, apasionada y entusiasta. Me sentía muy afortunado.

Sin embargo, durante los primeros años de matrimonio, a veces Cynthia cambiaba bruscamente de estado de ánimo, sin motivo aparente. Era difícil de entender. En cuestión de minutos pasaba de un estado de simpatía y vitalidad a una actitud polemista, y al cabo de unas horas recuperaba su personalidad normal. De vez en cuando tenía también períodos depresivos que aparecían de forma más gradual y duraban varios días seguidos. A veces pensaba que Cynthia



tenía un carácter difícil, que era una persona malcriada o egocéntrica. Otras veces temía que hubiesen cambiado sus sentimientos por mí.

Pero a medida que se intensificaban los cambios de estado de ánimo y aumentaba su frecuencia, comprendimos que se trataba de un trastorno grave. Recuerdo uno de aquellos días terribles, cuando mi esposa me suplicó entre lágrimas con rotundidad: “¡Por favor, líbrame de esto! ¡No quiero estar así!”. Todavía se me rompe el corazón cuando recuerdo su mirada de desesperación. Fue entonces cuando me percaté de lo mucho que sufría Cynthia, y de que necesitábamos ayuda.

Aunque solicitamos ayuda profesional, y los médicos se esforzaron todo lo posible, los primeros frutos de las consultas tardaron en llegar. En parte se debía a la renuencia de mi mujer a aceptar que padecía un trastorno bipolar. A decir verdad, a mí también me costó aceptarlo, quizá porque el tipo de trastorno bipolar que sufre Cynthia –una variedad relativamente benigna, conocida como tipo II– no se asemeja a la enfermedad que se describe en las películas de televisión, donde aparece como una conducta verdaderamente descontrolada, sino que presenta una forma menos severa, denominada hipomanía, que a veces es sutil y resulta difícil de diagnosticar, incluso para los profesionales de la salud mental más avezados.

No obstante, a medida que las pruebas conformaron el diagnóstico bipolar tipo II, Cynthia acabó aceptándolo, al igual que yo. En cierto modo me sentí aliviado. Significaba que los sentimientos de mi mujer por mí no habían cambiado, que el problema no estaba en nuestra relación. Era una enfermedad lo que la inducía a comportarse así.

Lamentablemente, después de aceptar el diagnóstico, todavía tuvimos que afrontar nuevos obstáculos. Cynthia no respondía positivamente a la mayor parte de los fármacos con que se suele tratar el trastorno bipolar, de modo que se requirieron numerosas medicaciones y muchos años para dar con el tratamiento adecuado. Si al fin



conseguimos dar con un régimen que ha estabilizado a Cynthia durante años, fue en parte gracias a los esfuerzos de los dos. Como Cynthia concede una enorme relevancia a los problemas cuantitativos, le sugerí que llevase un estricto control de las dosis diarias de medicamentos y los estados de ánimo, con el fin de dilucidar qué fármacos surtían mayor efecto. Y aunque no resultó fácil conservar el optimismo ante las numerosas decepciones que sufrimos, nunca perdí la esperanza de encontrar un tratamiento eficaz y seguí alentando a mi mujer. Al final nos gratificó saber que juntos habíamos contribuido a encontrar el tratamiento que ha hecho tanto bien a Cynthia.

Pero no fue sólo la medicación lo que ayudó a regular el estado de ánimo de Cynthia. Mi mujer y yo hemos dado otros pasos juntos como pareja. Un descubrimiento que nos resultó de gran utilidad fue el comprobar lo relevante que es evitar o minimizar, en la medida de lo posible, aquellos acontecimientos, situaciones o circunstancias que son susceptibles de provocar cambios de humor. Como conozco muy bien a mi mujer, gracias a la comunicación abierta y sincera que mantenemos, soy consciente de lo que provoca reacciones en ella, de modo que puedo ayudarle a eludir esos riesgos, a semejanza de quien guía a una persona con muletas para que evite las grietas de la acera. Es algo que ahora hago de forma rutinaria porque se ha convertido en un hábito.

No pretendo decir que no haya tenido que sacrificarme para contribuir a controlar la enfermedad de mi mujer. No obstante, fueron sacrificios menores que, en la mayor parte de los casos, han supuesto cambios en el estilo de vida. Por ejemplo, como descubrirá en este libro, regirse por una determinada rutina es muy importante para propiciar la estabilidad anímica, lo que significa que los viajes suelen ser un problema para las personas con trastorno bipolar. Por ello Cynthia y yo no viajamos tanto como quisiéramos. En cambio, solemos hacer excursiones breves, de ida y vuelta en el



mismo día, a sitios que no conocemos; de este modo no se frustra por completo nuestro afán aventurero.

Tampoco nos quedamos en las fiestas hasta tan tarde como a mí me gustaría. No declinamos las invitaciones; sólo nos marchamos una o dos horas antes de lo que habría sido normal en el pasado, porque Cynthia y yo sabemos que una pauta de sueño coherente es esencial para la estabilidad anímica. Pequeñas modificaciones como ésta resultan tan beneficiosas que cuesta creer que hayan supuesto sacrificio alguno.

Durante los años en que Cynthia sufría frecuentes episodios anímicos bruscos, llevábamos una vida social irregular. Por lo tanto, yo tenía poca gente a la que recurrir cuando me sentía solo. A decir verdad, descubrí que la mejor estrategia para sobrellevar la situación no consistía en hablar con otras personas, sino en dedicar tiempo a mis aficiones e intereses, que me ayudaban a desconectar. Todo el mundo necesita una válvula de escape y un modo de reponer energías para afrontar un desafío como un trastorno bipolar. Yo lo encontré en las actividades que siempre me habían parecido rejuvenecedoras y que mantuvieron su cariz positivo, en parte, porque mi mujer nunca cesó de recordarme la importancia de preservar esa faceta de mi vida. Así fue y así es todavía hoy.

Por mi parte, también animo y apoyo a Cynthia en su dedicación al trabajo. Su vida profesional –la práctica como psicóloga clínica, la investigación y la escritura– siempre ha sido una fuente de satisfacción y alegría para ella y, por suerte, su trayectoria ha sido próspera a pesar de la enfermedad. Por ejemplo, incluso en el peor momento de una grave depresión que sufrió hace años, escribió un trabajo que resultó premiado con una beca de investigación. En cierto modo, creo que a veces el trabajo era algo que le permitía escapar de sí misma, al igual que mis aficiones me aportaban distracción. Conscientes de ello, nos apoyamos constantemente en nuestro desarrollo personal y



profesional. El trastorno bipolar es un hecho de nuestra vida en común, pero nunca lo ha abarcado todo. Cada uno de nosotros lleva también su propia vida individual y cultiva sus intereses y objetivos, al tiempo que protegemos nuestra vida de pareja.

Creo firmemente que el hecho de que mi mujer padezca un trastorno bipolar nos ha unido y consolidado más que otras parejas, debido a que hemos tenido que luchar juntos contra este dragón. Valoramos mucho los buenos momentos y nos respetamos mucho; nunca nos infravaloramos. Creo también que soy mejor persona por haber tenido que ayudar a mi esposa a afrontar esta enfermedad. He aprendido a escuchar, a ser compasivo, a darme de corazón, sin esperar necesariamente nada a cambio.

Cynthia y yo llevamos 22 años juntos y celebramos nuestro vigésimo aniversario de boda el otoño pasado. Aunque recibimos muchos regalos en aquel día especial, el mejor regalo es lo que hemos creado juntos. Con mucho amor y esfuerzo, hemos logrado alcanzar una vida estable y maravillosa.

Mi esposa ha escrito este libro para usted y para su pareja con la esperanza de que se beneficien de lo que hemos aprendido sobre la convivencia con el trastorno bipolar. Si hubiéramos tenido un libro como éste que nos hubiera asesorado en el camino, estoy seguro de que habríamos sufrido mucho menos.

Como se suele decir, la vida y el amor nunca son fáciles, pero valen la pena. El esfuerzo conlleva la recompensa de una vida estable y maravillosa. Nosotros lo logramos, muchos pacientes de Cynthia lo han logrado, y confío en que usted y su ser querido lo consigan también.

Con mis mejores deseos para usted y su familia,

BARRY M. RUBIN



INTRODUCCIÓN

Kevin describe la vida de Ashley como una montaña rusa. A veces está animada y eufórica, pletórica de energía y entusiasmo, exultante de alegría. Otras veces sucede justo lo contrario: decae su estado de ánimo, se vuelve apática, lo ve todo negativo y cree que nunca acabará su desdicha.

Cuando Ashley se siente bien, actúa de forma impulsiva —se acelera, gasta dinero sin control, bebe en exceso— y no piensa en las potenciales consecuencias negativas de sus actos. Kevin ha intentado llamarle la atención cuando está así, pero Ashley se enfada y le acusa de ser un muermo chapado a la antigua. Así que, durante esos períodos, Kevin ha aprendido a callar sin bajar la guardia, como un bombero a la espera de la siguiente llamada de emergencia.

Cuando Ashley está deprimida, también hay muchos problemas. Tiene dificultades en el trabajo: falta algunos días, no consigue acabar las tareas y se aísla de sus compañeros al mantener cerrada la puerta de su despacho. Le preocupa la posibilidad de perder el empleo, y, aunque Kevin intenta tranquilizarla, lo cierto es que a él también le preocupa. ¿Se las arreglarían sin el salario de su mujer? ¿Se encontraría bien si estuviera todo el día en casa, en lugar de salir y estar ocupada, o se deprimiría todavía más?

Ashley sufre un trastorno bipolar, también conocido como enfermedad maníaco-depresiva. Y si bien los estados de ánimo de Kevin no divergen mucho de los altibajos de cualquier persona nor-



mal, se ve arrastrado por la montaña rusa de su mujer. A Kevin le cuesta sobrellevar los cambios anímicos impredecibles de Ashley, al igual que las secuelas de tales fluctuaciones. El trastorno bipolar les dificulta enormemente la vida cotidiana, tanto en lo que concierne al cumplimiento de las expectativas laborales como a la relación con familiares y amigos, el cultivo de las aficiones e intereses o incluso, en ocasiones, el desarrollo de funciones tan básicas como dormir, comer o arreglarse.

Si su cónyuge o su pareja sufre esta enfermedad, no es un caso excepcional. El trastorno bipolar afecta a más del 3% de nuestra población. Aunque se da en niños y adolescentes, generalmente aparece en la edad adulta. Es igual de frecuente en hombres y mujeres y afecta a todos los grupos étnicos, raciales y culturales, a todas las religiones y niveles económicos. Y se da en todo el planeta.

Algunas mentes privilegiadas de gran talento sufren este trastorno, incluidos algunos políticos, artistas, actores, músicos y escritores de renombre mundial. Winston Churchill, Ernest Hemingway, Vincent van Gogh y Robert Schumann son sólo algunos de los individuos extraordinarios que padecieron esta enfermedad. No obstante, a la mayor parte de las personas que tienen este problema no necesariamente se las considera extraordinarias. Al igual que Ashley y probablemente su pareja, son personas corrientes que quieren llevar una vida normal.

Debido a mi experiencia profesional y personal con la enfermedad, estoy familiarizada con los objetivos y aspiraciones de los pacientes bipolares. En mi trabajo como psicóloga clínica he tratado durante más de veinticinco años a individuos con este trastorno y a sus familias. Y lo que es más importante, padezco esta enfermedad, aunque por suerte se trata de un tipo relativamente leve.

Pasé por alto la evidencia durante todo el tiempo posible. Digo que “pasé por alto la evidencia” porque, tal como he señalado, al



haber diagnosticado y tratado el trastorno bipolar en mi ejercicio profesional, sabía bien cómo se manifiesta la enfermedad. Sin embargo, este conocimiento no me ayudó a aceptar que mi problema no eran “rarezas de la personalidad” ni una simple depresión. Desde una visión retrospectiva, resulta evidente que padezco un trastorno bipolar desde la adolescencia, si bien no se me diagnosticó correctamente hasta después de los treinta años, y hasta los cuarenta no llegué a asimilarlo.

Como he sufrido esta enfermedad durante gran parte de mi vida y he tratado a muchos pacientes y a sus familias, conozco los efectos que provoca esta dolencia no sólo en la persona que la padece, sino también en sus seres más cercanos, sobre todo los cónyuges y las parejas. En mi situación he visto cuánto ha afectado a mi marido esta enfermedad durante más de veinte años, pues lo he visto sufrir conmigo en mis episodios anímicos, día tras día, semana a semana, con la impotencia de no poder cambiar mi estado. Afortunadamente, en cuanto logré aceptar el diagnóstico, pude recibir el tratamiento adecuado –la medicación correcta y las estrategias más propicias de autoayuda– para evitar que el péndulo oscilase excesivamente en una u otra dirección. Ahora mi marido y yo llevamos una vida estable.

La impotencia es una de las sensaciones que tienen los cónyuges y parejas de los pacientes de trastorno bipolar. El miedo y la preocupación son también emociones comunes. Resulta terrorífico, para aquellas personas que tienen un ser querido que padece la forma más severa de esta enfermedad, presenciar la conducta descontrolada que se da durante los estados de euforia maníaca y sobrellevar las horrendas secuelas de una conducta gravemente arriesgada. También es espantoso ver a la pareja o el cónyuge en los momentos bajos, cuando llega a ser incapaz de seguir la rutina normal y se desanima tanto que la muerte parece la única respuesta.



Es descorazonador ver la brusca oscilación anímica de un ser querido. Si usted es una persona especialmente sensible o empática, sentirá el dolor emocional que aqueja a su cónyuge, y posiblemente sufra también problemas anímicos (no de la misma magnitud que los del trastorno bipolar, pero también reales y dolorosos) a causa de su convivencia con alguien que padece esta enfermedad.

Por otro lado, puede que le irrite el efecto que causa en usted (y, si tienen hijos, en el resto de la familia) la oscilación anímica de su pareja. Kevin se siente así. Su familia debe afrontar las consecuencias económicas del trastorno bipolar de Ashley –debido a la pérdida de horas de trabajo y al gasto excesivo–, así como los efectos que causa la enfermedad en los dos hijos pequeños, cuyo cuidado suele recaer en Kevin, sobre todo cuando Ashley ha bebido o está deprimida. La relación entre Ashley y su marido es, por decirlo suavemente, tensa, al igual que la relación de la pareja con los amigos y familiares: Ashley se queda sola en casa cuando está deprimida, al igual que hace en el trabajo. Debido a esta situación, como no es para menos, Kevin está irritable e irascible.

A Kevin y Ashley les preocupa el futuro por otro motivo: el trastorno bipolar es, en gran medida, una enfermedad genética. Si usted tiene hijos, es lógico que le preocupe la posibilidad de que padezcan la enfermedad, y, si ve en ellos algún signo de esta dolencia, se sentirá terriblemente culpable. Si se encuentra en esta situación, debe saber que en el siglo XXI se han logrado importantes avances en el tratamiento del trastorno bipolar, tanto en terapias farmacológicas como psicológicas, de modo que no debe temer tanto por los hijos ni sentirse culpable, y su pareja tampoco.

Los sentimientos de vergüenza y el secretismo también suelen formar parte de la experiencia del paciente bipolar y de su pareja. La ocultación de las oscilaciones anímicas a los demás –amigos, jefes, empleados o familiares– puede ser una tarea colosal y agota-



dora. Si las oscilaciones anímicas no se pueden ocultar, debido a la conducta maníaca que ocurre fuera del hogar o a la conducta depresiva que impide que su pareja atienda correctamente sus responsabilidades, como acudir al trabajo, puede que usted se sienta avergonzado.

Con frecuencia irá con pies de plomo, a la espera del siguiente episodio anímico, al tiempo que se esforzará en mantener la estabilidad de su pareja. Intentará protegerla de las situaciones y los asuntos más molestos, cargando usted con todo el peso de los problemas para impedir que su pareja “estalle”. Esta enorme carga puede resultar sumamente estresante, pero se preocupa tanto por la enfermedad de su pareja que no tiene tiempo de pensar en los efectos que causa en usted. En consecuencia, su propio bienestar emocional pasa a un segundo plano.

Y precisamente eso, su bienestar, es el principal motivo por el que decidí escribir este libro: el afán de contribuir a que quienes no padecen la enfermedad afronten (y minimicen, espero) los desafíos que plantea la convivencia con un ser querido bipolar. Aunque se han escrito muchos libros para los que sufren este trastorno, casi ninguno se dirige a usted y otras personas como usted, los cónyuges y parejas de los pacientes bipolares.

En este libro expongo todo cuanto sé sobre la convivencia con un paciente bipolar y la ayuda que se le puede ofrecer: desde las experiencias de mis pacientes y sus familias hasta los últimos avances de la investigación, pasando por la trayectoria personal de mi matrimonio. Este libro no sólo le ayudará a sobrellevar la enfermedad de su pareja, sino que le aportará estrategias útiles para contribuir a que controle mejor las oscilaciones anímicas. Al ayudar a su pareja, se ayudará también usted.

Mi marido me ha ayudado a superar numerosos períodos de depresión e hipomanía, pero nunca parece dispuesto a tirar la toa-



lla. He visto esa misma reacción en los cónyuges de los pacientes con los que trabajo. De todas las parejas que conozco que están afrontando el trastorno bipolar, no conozco a ninguna que se haya divorciado (al menos hasta donde yo sé). Evidentemente, mi marido no es el único que lucha contra esta enfermedad con alguien como yo.

Como usted también convive con una persona que padece un trastorno bipolar, estoy segura de que hará cuanto esté en su mano para que perdure la relación. A veces sé que puede parecer imposible. Si su pareja sufre una variante grave de la enfermedad –causa problemas graves durante los episodios maníacos y queda incapacitada, o algo peor, cuando está deprimida–, habrá momentos en que usted sienta que no lo soporta más. Pero sabe tan bien como yo que esos períodos no duran eternamente. Y más allá de esas situaciones está la persona que usted quiere, la persona con la que decidió –y todavía desea– compartir la vida.

No renuncie a su sueño. Como verá en este libro, está en su mano hacer muchas cosas para llevar una vida así con su pareja. Aunque el camino sea pedregoso y esté lleno de obstáculos, encontrará algunos puntos de apoyo, lugares firmes y seguros donde podrán sostenerse, saltar y avanzar juntos.

