ATBAR ASOCIACIÓN DE AFECTADOS POR TRASTORNO BIPOLAR DE ARAGÓN

Guía para estabilizar el deseo sexual en el Trastorno Bipolar

Comprender los cambios de libido, prevenir riesgos y cuidar la intimidad sin perder estabilidad

En el trastorno bipolar, el deseo sexual puede **bajar mucho** en depresión y **subir de forma intensa** en hipomanía o manía. No es un tema "de moral": es un tema de **activación del cerebro, sueño, impulsividad y regulación emocional**. En fases altas, además, la libido elevada puede ir acompañada de **desinhibición** y decisiones que después traen culpa, conflictos de pareja, riesgos sexuales o problemas laborales.

Esta guía busca algo muy concreto: **que tu sexualidad sea compatible con tu estabilidad**, con tu relación (si la hay) y con tu seguridad.

1. ¿Por qué el deseo sexual cambia tanto en el trastorno bipolar?

Porque las fases del TB alteran sistemas que regulan el deseo:

- **Activación/energía:** en hipomanía/manía suele haber más energía y "menos freno".
- **Sueño:** dormir poco es gasolina para la subida (y también para impulsos).
- **Impulsividad y búsqueda de recompensa:** el sexo puede convertirse en "vía rápida" de alivio o euforia.
- **Depresión:** baja la energía, el interés, la autoestima y la capacidad de disfrute.
- **Tratamiento:** algunos fármacos pueden reducir deseo o afectar la respuesta sexual (esto se habla con el equipo clínico; no se aconseja ajustar por cuenta propia).

Idea clave: el objetivo no es "tener más o menos sexo", sino **evitar que el deseo te saque de la estabilidad**.

2. Fuentes habituales que desestabilizan la libido (la disparan o la apagan)

En hipomanía/manía (suele disparar)

- **Reducción de sueño** (acostarte tarde, noches en vela)
- Alcohol u otras sustancias
- Apps de citas, sexting, redes sociales
- Pornografía intensiva (en algunas personas actúa como "amplificador")
- Conflictos de pareja (sexo como "parche")
- Estrés y necesidad de escape

En depresión (suele apagar)

- Fatiga, apatía, anhedonia
- Autoimagen dañada y vergüenza
- Miedo al rechazo
- Efectos secundarios sexuales de medicación
- Conflictos y distancia emocional en la pareja

3. Señales tempranas de desajuste (para actuar antes de meterte en líos)

Señales de subida peligrosa (hipomanía/manía)

- **Aumento de libido + menos sueño** (combo típico de riesgo)
- Sensación de urgencia ("lo necesito ya")
- Más coqueteo, chats, sexting, búsqueda de validación
- Más pornografía/masturbación con sensación de "no puedo parar"
- Irritabilidad si no hay sexo, presión a la pareja
- Decisiones sexuales nuevas sin pensar en consecuencias

Señales de bajada problemática (depresión)

- Rechazo total al contacto + culpa (“soy un desastre”)
- Evitación de la pareja por vergüenza
- Sexo “por obligación” (y luego más bajón)
- Desesperanza, aislamiento

Señales rojas urgentes

- Pérdida clara de control, conductas sexuales de alto riesgo, o ideas suicidas → **112 / 024**.

4. Estrategias prácticas para estabilizar el deseo (por fases)

A) En depresión: cuando el deseo cae

Objetivo: **cuidar el vínculo sin forzarte**.

- Quita el “deber” del centro: el sexo no es una obligación.
- Intimidad alternativa: abrazos, caricias, masajes, dormir juntos, contacto sin “final” obligatorio.
- Frase útil para la pareja:
  “Te quiero, pero ahora mi cuerpo está apagado. No es rechazo a ti.”
- Si sospechas efecto secundario sexual del tratamiento: dilo en consulta; suele haber alternativas o ajustes (sin cortar por tu cuenta).

B) En hipomanía: cuando sube y todavía puedes gobernarlo

Objetivo: **canalizar sin escalar ni dañar la relación**.

- **Regla de 24 horas** para decisiones nuevas (apps, abrir relación, citas, propuestas “locas”).

- **Límites digitales**: nada de sexting nocturno, fuera apps de citas, horarios sin redes si te disparan.
- **Plan con la pareja (en estabilidad):** señales, límites, y una "palabra de freno".

Canalización privada para proteger la pareja (lo que me pedías incluir):
Algunas personas, cuando notan la subida de libido, eligen **masturbación** (y en algunos casos pornografía) como estrategia de **reducción de daños** para descargar tensión sin buscar sexo fuera y así disminuir el riesgo de infidelidad o conductas peligrosas. La masturbación forma parte de conductas frecuentes en cuadros de hipersexualidad/compulsión sexual (cuando hay pérdida de control).

Cómo usarlo sin que se convierta en gasolina del episodio:

- Si el porno te dispara, prioriza **masturbación sin porno**.
- Si usas porno, pon **reglas estrictas** (tiempo limitado, nada de madrugada, nada en el trabajo, nada de gasto impulsivo).
- Señal de alarma: si aparece **pérdida de control**, escalada de tiempo/ intensidad, secretismo, interferencia con vida diaria o relación, ya no es "canalización": hay que abordarlo como síntoma (terapia/ajuste clínico).
- Revisa el sueño: si la libido sube y el sueño baja, trátalo como **señal clínica**, no como "racha buena".

C) En manía: cuando el deseo se vuelve impulsivo o compulsivo

Objetivo: **reducir riesgo ya** y pedir apoyo.

- **Cero decisiones sexuales nuevas** (ni citas, ni "abrir", ni aventuras).
- Evita escenarios gatillo: alcohol, fiestas, apps, chats, lugares sexualizados.
- **Protección obligatoria** si hay actividad sexual (y pruebas ITS si hubo riesgo).
- Si hay insomnio fuerte, grandiosidad, conductas de riesgo y descontrol: **contacta con tu equipo** y, si hay peligro, urgencias. La libido alta es un síntoma reconocido en hipomanía/manía.

5. El papel de la pareja, la familia y el entorno sociolaboral

Pareja y familia

- Hablar del tema **cuando estás estable**, no en plena subida/bajón.
- Pasar de "policía" a "equipo": menos reproche, más acuerdos.
- Límites sanos (sin humillar): **"Te acompaño a estabilizarte, pero no voy a seguirte en conductas que te dañan."**
- Si hay hipersexualidad, lo que ayuda es estructura: sueño, límites, apoyo profesional.

Entorno sociolaboral (muy importante)

En hipomanía/manía, el coqueteo, mensajes "subidos", bromas sexuales o exposición pueden reventar reputación y trabajo.

Regla práctica: **si notas subida, "cero flirteo laboral". Punto.**
Y protege horarios de sueño: turnos y nocturnidad pueden ser un disparador serio.

6. Recursos de apoyo (España / Aragón)

- **Emergencias: 112**
- **Línea 024** (24h/7d) conducta suicida **https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm**
- **Teléfono de la Esperanza (apoyo emocional 24/7):** 717 003 717. **https://telefonodelaesperanza.org/**
- **MedlinePlus (información clara en español):**
  - Trastorno bipolar: tratamientos y recomendaciones. https://medlineplus.gov/spanish/bipolardisorder.html

-

- **Compulsión sexual / hipersexualidad (señales y cuándo pedir ayuda):** Cleveland Clinic. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/compulsive-sexual-behavior/symptoms-causes/syc-20360434

- **Prevención ITS y pruebas**: si hubo sexo de riesgo, pide cita en tu centro de salud o unidad de salud sexual local.

7. Mensaje final

El deseo sexual en el trastorno bipolar puede ser **síntoma**, no "capricho". Puedes vivir tu sexualidad con dignidad y placer, pero con una condición: que no te saque de la estabilidad. Si detectas subida, actúa temprano: **sueño, límites, plan y apoyo**. Y si hay pérdida de control, no lo escondas: pedir ayuda a tiempo evita consecuencias grandes.

"Mi deseo no manda: me informa."

Redactado por: Carlos González Sainz, presidente de la Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón (ATBAR)