

## Malaltia crònica i sexualitat

- ❖ La sexualitat forma part de les AVD (activitats de la vida diària) de les persones, com vestir-se, conduir, treballar o cuinar i, per tant, s'ha de plantejar la qüestió i oferir un espai per parlar-ne.
- ❖ Les converses sobre sexualitat a la consulta de vegades ens incomoden perquè ens interpel·len sobre les creences, pràctiques i conflictes amb la pròpia intimitat dels / de les professionals.
- ❖ No s'ha de donar res per suposat. Ni les pràctiques sexuals, ni els models de relació.
- ❖ Evitar el discurs victimitzador i / ó de recomanació de l'abstenció sexual (quan no en procedeix o desconeixem si en procedeix) però, en canvi, afavorir la formació dels professionals sanitaris amb la finalitat d'oferir el pacient els recursos necessaris per aconseguir un desenvolupament sexual en plenitud dins de les limitacions de la patologia crònica que hi pateix.
- ❖ La malaltia sobrevinguda ens pot confrontar amb tot el que 'és desitjable' en aquesta societat: bellesa, salut, independència i, moltes vegades, fa qüestionar preconceptes sobre la sexualitat previs a la malaltia (rols de gènere, mites i tabús) on es pot fer un acompanyament en aquest procés.
- ❖ En general , és molt aconsellable preparar i cuidar els moments sexuals, tant pels canvis en les capacitats primàries (directament per la malaltia sobre la funció sexual) com secundàries (sobre la malaltia amb altres aspectes, com mobilitat o ofec, per exemple).
- ❖ Cal informar sobre els efectes de la medicació, ajustar les dosis i els moments de les preses (per exemple L-dopa en el parkinson, O2 i inhaladors en MPOC greu).

## Grup de Treball de Sexualitat

- ❖ En relacions de parella, poden aparèixer friccions entre els rols de cura i els de parella sexual.
- ❖ La participació i l'intercanvi d'experiències amb associacions de persones amb particularitats semblants pot ser molt enriquidora. Pot ser útil informar també de recursos a webs i fòrums contrastats.