

## ALTERACIONS SEXUALS I SEXUALITAT

### 1. Esmenta les tres categories d'alteracions sexuals:

- Parafílies
- Alteracions d'identitat de gènere/sexual
- Disfunció sexual

### 2. Què són les parafílies?

La parafília és definida pel DSM-IV com un desordre en el qual la persona experimenta “fantasies sexuals intenses que es repeteixen o un comportament que involucra (1) objectes no humans, (2) el sofriment o la humiliació d'un mateix o de la parella o (3) menors o adults que no presenten consentiment”.

Els pacients potser no s'exciten sexualment a no ser que sigui a través de la parafília o tenen una necessitat obsessiva d'involucrar-se en una fantasia o comportament parafílic. Segons el DSM-IV, dificultats en les funcions socials o ocupacionals o una aflicció emocional significant són necessaris per una diagnosi. Tot i això, inclús si els pacients estan còmodes amb la seva parafília i no tenen cap aparent dificultat de treball o de vida social, la diagnosi es pot fer si el comportament parafílic és obligatori per l'excitació sexual o recurrent, persistent o obsessiva. Els comportaments poden desembocar en ramificacions socials o legals (e.g., pedofília, exhibicionisme). De fet, per molts parafílics, l'única consternació emocional és la por al descobriment, al càstig legal o la desaprovació per part de les persones que estimen. Alguns dels tipus de parafílies inclouen:

- **Exhibicionisme:** excitació sexual a partir de l'exposició dels genitals a la gent.
- **Fetitxisme:** ús d'objectes –normalment peces de roba- que el pacient pot abraçar, olorar o fregar contra el cos per tal d'assolir l'excitació.
- **Fetitxisme travestit:** canvi d'indumentària, que normalment es veu en homes heterosexuales que s'exciten vestint-se de dona.
- **Pedofília:** fantasies, impulsos o comportaments que involucren una activitat sexual amb menors.
- **Voyeurisme:** observar a persones nues o practicant sexe sense que aquestes en siguin conscients.
- **Sadisme sexual:** excitació sexual a través d'ocasionar patiment (físic o psicològic) a altres persones.
- **Masoquisme sexual:** excitació sexual a través de la humiliació, atac o amenaça d'un mateix per tal de patir d'alguna altra manera.
- **Frotació:** (frotteurism) tocar o frotar-se amb una persona sense el seu consentiment.

Les parafílies es troben gairebé exclusivament en els homes. La diferència entre aquestes i les variacions en pràctiques sexuals “normals” es troba en la qualitat d'obligatorietat dels actes o en els pensaments o la recurrent

necessitat implacable per comportaments amb menys i menys interès en els comportaments sexuals habituals.

### 3. Defineix el desordre d'identitat de gènere.

Un desordre d'identitat de gènere és una condició en la qual la persona experimenta un fort i persistent desig de pertànyer al gènere o sexe oposat o insisteix que ell o ella és en realitat del sexe oposat. Els pacients experimenten una persistent i forta incomoditat amb les seves característiques sexuals. Una examinació física és essencial per tal de descartar els atípics exemples de condicions intersexuals (e.g., genitalia congenital ambigua, hipogonadisme, síndrome de la insensibilitat andrògina) i pot requerir un estudi de laboratori com ara nivells de testosterona/estrogen a la sang o *karyotyping* per cromosomes sexuals.

Aquest desordre és difícil de diagnosticar i entendre en menors. No és una situació en la qual les nenes actuen com nens salvatges i els nens actuen com nenes molt fines. És una situació en que el nen o la nena vol formar part del sexe contrari. Fins i tot llavors, l'ambivalència sobre la identitat sexual en la infantesa normalment desapareix en l'edat adulta. Molts homes homosexuals assenyalen sentir-se diferents als altres nois quan eren joves, però mai van voler ser noies. Simplement no trobaven cap mena d'interès en els estereotips associats al paper dels nois.

Depressió, ansietat, abús de substàncies i alteracions de la personalitat són condicions comòrbides comunes. Els intents de suïcidi no són inusuals. La psicoteràpia pot ser especialment de gran ajuda en els casos de relacions interpersonals, aïllament social o afectada autoestima. Un reduït percentatge dels pacients recorren a la cirurgia per canviar-se de sexe.

És essencial diferenciar aquest desordre de l'homosexualitat. L'homosexualitat es refereix a una orientació sexual cap a persones del mateix sexe, no al desig d'un home per convertir-se en dona o d'una dona per convertir-se en home. La sexualitat inclou una identitat sexual, uns papers sexuals i una orientació sexual o opció. Quan un individu té diferents visions dels papers sexuals o una orientació sexual diferent, no són considerats patològics o alterats. Només els problemes d'identitat sexual són considerats desordres psiquiàtrics.

### 4. Quines són les disfuncions sexuals?

La disfunció sexual es refereix als problemes de desig sexual, excitació sexual, orgasme o dolor durant l'activitat sexual.

- Els **desordres de desig sexual** inclouen un desig sexual hipoactiu i una alteració de l'aversion sexual.
- Les **alteracions d'excitació sexual** inclouen tant l'excitació femenina com a la masculina, les quals presenten una dificultat en excitar-se sexualment tot i existir un desig sexual normal.
- Els **desordres orgàsmics** també inclouen desordres orgàsmics femenins i masculins, e.g., dificultats per arribar a l'orgasme o l'ejaculació precoç en els homes.

- **Disparèunia o vaginismus** són alteracions que involucren dolor durant l'acte sexual i pot atormentar a les pacients.

Les categories finals corresponen a aquelles disfuncions sexuals degudes a l'ús de certes substàncies i disfuncions sexuals degudes a una condició mèdica, les quals remarquen el fet que la disfunció sexual pot ser deguda tant a causes biològiques com psicològiques.

## **5. Quin tipus de preguntes sobre el funcionament sexuals s'haurien de preguntar a tots els pacients adults durant una revisió de sistemes?**

Més important que qüestions específiques és la inclusió de preguntes sobre el funcionament sexual en una revisió dels sistemes. Alguns exemples els trobem a continuació:

1. Ets en l'actualitat sexualment actiu? Si és així, amb nois, noies o ambdós? Amb només una persona o amb més d'una?
2. Tens preguntes o dubtes sobre la teva vida sexual?
3. Utilitzes algun mètode de control d'embaràs? Quin i com l'utilitzes?
4. Has patit mai alguna infermetat de transmissió sexual?
5. El teu problema mèdic ha afectat la teva vida sexual?
6. Per pacients masculins, el metge pot afegir aquestes preguntes:  
Observes problemes a l'hora de tenir o mantenir una erecció?  
Tens algun problema a l'hora d'arribar a l'orgasme?
7. Per pacients femenines, el metge pot afegir les següents preguntes:  
Tens algun problema per arribar a l'orgasme?  
Tens dificultats per excitar-te físicament?  
Tens algun problema de dolor o incomoditat durant l'acte sexual?

Preguntes d'aquest estil han de ser formulades als pacients ja que la disfunció sexual sol ser un efecte secundari comú de molts medicaments i no un inusual símptoma de moltes condicions mèdiques (e.g., diabetis, hipotiroidisme, hipertensió). Si els metges pregunten sobre la disfunció sexual, les probabilitats de diagnosi incrementen significativament.

Molts metges no dediquen temps a la investigació sobre les disfuncions sexuals del pacient perquè es senten incòmodes. Però sí que fan preguntes personals sobre altres sistemes d'òrgans, com ara moviments intestinals, el període menstrual o el consum d'alcohol. A més a més, els metges poden tenir por de trobar un problema sexual i no saber com tractar-lo.

## **6. Fins a quin punt són comuns els desordres o preocupacions sexuals?**

En una recent anàlisi de dades de més de 3000 pacients entre les edats de 18 a 59 anys del National Health & Social Life Survey, un 43% de les dones i un 31% dels homes van presentar disfuncions sexuals. En una enquesta feta a més de 1200 homes a Massachussetts entre les edats de 40 a 70 anys, un 48% patien moderada o completa impotència. Fins i tot més comú que els desordres o disfuncions sexuals són les preguntes i dubtes que els nostres pacients tenen sobre les seves vides i pràctiques sexuals. Mentre que l'etiologia de la disfunció sexual pot ser primàriament

biològica o psicològica, en la majoria dels casos ambdós factors juguen un paper significatiu.

### **7. Quines són les preocupacions sexuals més comuns dels homes?**

La preocupació més estesa és la preocupació pel tamany del penis i a continuació el pensament de si són bons amants o no. Rarament aquestes preocupacions reflecteixen un desordre real. Els homes sovint expressen la seva insatisfacció amb la freqüència o el tipus de contacte sexual amb les seves esposes. La disfunció sexual comuna inclou una incapacitat per tenir una erecció quan un ho desitja, una incapacitat per mantenir aquesta erecció durant un temps suficient durant l'acte sexual i arribar a l'orgasme massa ràpidament o, al contrari, que li comporti massa temps ejacular.

### **8. Quines són les preocupacions de les dones?**

La preocupació més comuna entre les dones gira entorn de l'orgasme, e.g., incapacitat per arribar a l'orgasme o no tenir un orgasme durant l'acte sexual. El segon aspecte que preocupa més a les dones està relacionat amb la normalitat de les activitats sexuals. Alguns exemples inclouen si és permès mantenir relacions sexuals mentre es troba en el període de la menstruació; si les persones casades es masturben; o si és malaltís tenir fantasies sexuals amb una altra persona que no és la teva parella durant l'acte sexual. Finalment, al igual que els homes, les dones expressen les seves preocupacions sobre les desavinences pel què fa a l'activitat sexual amb la seva parella, com ara amb quina freqüència mantenen relacions sexuals o quin tipus de comportament sexual vol cada un d'ells.

### **9. Per què una dona pot no tenir orgasmes durant l'acte sexual?**

D'un 20% a un 30% de les dones no tenen orgasmes durant l'acte sexual. Això no és un desordre o una disfunció però reflecteix una estimulació del clítoris inadequada durant l'acte sexual. Una estimulació directa de l'àrea del clítoris –abans, durant i després de l'acte- pot ser requerida per tal que la dona arribi a l'orgasme. L'estimulació manual o oral abans de la cotenció vaginal o l'estimulació manual del clítoris pot resoldre aquest problema. La dona pot necessitar més estimulació genital abans de l'acte sexual de la que ha rebut. És important que la dona sàpiga que aquesta variant és una resposta sexual normal i que moltes dones la requereixen més que unes altres per tal d'arribar a l'orgasme.

### **10. Quina és la diferència entre els desordres sexuals globals i situacionals?**

Un problema global apareix en qualsevol lloc, amb qualsevol company i durant la masturbació. No està relacionat amb el moment del dia, tipus d'activitat sexual ni cap altra variable. Un problema situacional, en canvi, té lloc només amb certes persones, situacions, llocs o temps.

Les disfuncions sexuals situacionals són gairebé sempre psicològiques en l'etiologia i són sovint senzilles de tractar. Les disfuncions sexuals globals poden ser tan biològiques com psicològiques en el seu origen però tenen més probabilitats de ser biològiques i normalment solen ser més difícils de tractar.

### 11. Quins tipus de medicacions provoquen disfuncions sexuals?

El grup més comú és el de les drogues psicotròpiques. Els antidepressius poden interferir amb el desig, l'excitació o l'orgasme. Els inhibidors de serotonina selectiu (Selective Serotonin Reuptake inhibitors (SSRIs)) tenen aproximadament un 30% d'incidència d'efectes secundaris sexuals. Les drogues antipsicòtiques i el litium comunament causen problemes sexuals, tot i que no tan freqüentment com els SSRIs. Molt menys sovint, efectes secundaris que afecten la sexualitat del pacient apareixen amb les benzodiazepines, valproate o carbamazepina. De fet, els efectes secundaris repercutint l'activitat sexual és una de les raons més comuns per les quals els pacients deixen de prendre drogues psicotròpiques.

Altres medicaments freqüentment coneguts per alterar l'activitat sexual són els antihistamínics, alfa- o beta- bloquejadors adrenèrgics, cimetidina, drogues d'HIV, quimioteràpia, tamoxifens, digitals i esteroides. Quan els problemes sexuals són presents, és recomanable revisar quins són els efectes secundaris de tots els medicaments que el pacient s'està prenent.

### 12. Quina droga causa la màxima disfunció sexual?

L'alcohol. Tot i que l'alcohol fa que alguna gent se senti lliure de qualsevol inhibició sexual, molt més sovint té lloc l'efecte oposat, quan la funció sexual es deteriora. Fins i tot 1 o 2 begudes o cerveses ja poden interferir amb el desig sexual o l'excitació. Les drogues il·lícites també poden interferir amb la funció sexual, incloent la cocaïna, amfetamines, al·lucinògens, narcòtics o la marihuana.

### 13. Quins desordres mèdics comunament afecten el funcionament sexual?

Qualsevol malaltia que afecta la **circulació** pot interferir amb l'excitació sexual, incloent la diabetis, la hipertensió i l'aterosclerosi. Qualsevol malaltia que resulti en **neuropatia**, com ara l'alcoholisme, esclerosi múltiple o diabetis, poden afectar l'excitació i/o l'orgasme. **Lesions, irradiació i cirurgia retroperitoneal** poden interferir amb el subministrament de neurones i vascular dels genitals i disminuir o destruir la capacitat d'excitar-se. Malalties serioses que posen a prova l'**energia** del pacient, com ara dificultats coronàries congestives, obstrucció pulmonar crònica, HIV amb desgast o infeccions cròniques, redueixen el desig i l'excitació sexual. La **depressió** típicament interfereix amb el desig sexual; la **mania** tradicionalment incrementa el desig o interès sexual; i l'ansietat pot interferir amb l'actuació sexual. L'**endocrinopatia** pot també ser un problema (e.g., malaltia tiroïdal, baixos nivells de testosterona i estrogen, prolactinèmia, insuficiència adrenal).

#### **14. Quan el pacient es queixa d'una disfunció sexual, què hauria de fer el metge?**

Un complet historial i examen físic són essencials, tenint en compte les medicacions i problemes mèdics dels quals hem parlat en els apartats anteriors.

Un historial sexual detallat és necessari, anotant quan es va originar el problema, si es tracta d'un problema global o situacional, quina creu el pacient que és la causa i què ha intentat fer el pacient per tal de solucionar el problema.

En el millor dels casos el metge hauria de parlar amb la parella del pacient. La parella usualment veu el problema sexual d'una altra manera força diferent, aportant dades bastant diferents. Aquesta entrevista també pot aclarir si la parella del pacient el recolza en els seus sentiments o si el problema és un conflicte interpersonal exterioritzant-se en forma de símptoma sexual.

Quan una base biològica sembla possible, els testos de laboratori haurien d'incloure el següent:

Còmput complet de la sang

Urinalisis

Testos sobre la funció del fetge

Creatinina

Revisió tiroïdal

Nivells de testosterona en els homes

Nivell de prolactina

Nivell d'estrogen en les dones

#### **15. Que més ve després de l'historial, l'examen físic i les revisions normals?**

Els **homes** haurien de ser enviats a l'uròleg especialitzat en la disfunció sexual. Un estudi més sofisticat de la funció endocrina, de la circulació genital i testos de la tumescència nocturna haurien de ser recomanats.

Les **dones** haurien de ser enviades a un endocrinòleg o a un ginecòleg especialitzats en disfuncions sexuals. Aquests no són sempre fàcils de trobar. La integritat endocrina necessita ser avaluada molt detalladament.

Tant els **homes** com les **dones** es beneficien de l'avaluació psiquiàtrica. Els pacients amb una causa biològica de la seva disfunció sexual sovint tenen una reacció psicològica secundària a la insuficiència sexual que necessita tractament i suport.

#### **16. Quins desordres psiquiàtrics interfereixen normalment amb la funció sexual?**

La depressió té com un dels seus trets diferencials una manca d'interès en les activitats amb les quals un solia disfrutar. El sexe és una de les activitats en les quals el pacient de depressió perd l'interès. A més a més, anhedonia, o manca de plaer en les activitats, és el segon símptoma més comú de la depressió.

Els desordres d'ansietat probablement interfereixen amb la funció sexual tan comunament com la depressió. Un augment en l'ansietat interfereix amb el funcionament normal del sistema nerviós parasimpàtic, el qual és necessari per l'excitació sexual.

El desordre de l'estrès post-traumàtic pot anar acompanyat d'una disfunció sexual –desig reduït, excitació disminuïda o aversió a la sexualitat, especialment quan el trauma era de base sexual (com ara una violació o abús sexual).

Moltes bases psicològiques per la disfunció sexual no són desordres tècnicament o malalties psiquiàtriques. Les inhibicions referents a la sexualitat i al cos d'un mateix són molt comuns. De vegades la disminució en l'interès pel sexe o les dificultats a l'hora d'excitar-se són maneres d'expressar el disgust amb la parella. Les persones que estan avergonyides del seu cos o que es senten poc atractives poden esquivar les relacions sexuals. Els pacients poden tenir por a mantenir relacions sexuals després de patir un infart de miocardi o una embòlia. Un desinterès en l'activitat sexual també pot començar durant l'embaràs o just després d'haver tingut un fill –tant per part del pare com de la mare- i normalment requereix tractament psiquiàtric.

### **17. En què consisteix l'ansietat d'actuació?**

El clàssic pacient amb ansietat d'actuació és l'home que presenta una ansietat davant la capacitat de tenir o mantenir una erecció o tenir un orgasme i això és el que causa tota aquesta ansietat. El seu sistema simpàtic es troba tan revolucionat de tant pensar i preocupar-se que fa que la seva actuació sexual sigui deficient. La clau del tractament està en aconseguir que el pacient deixi de preocupar-se, de pensar i de sentir-se ansiós sobre la seva anticipada habilitat sexual o deficiència i simplement deixar que passi.

Les dones també poden tenir aquest mateix tipus d'ansietat. Elles poden estar neguitoses per si seran sexualment excitades, tindran un orgasme o seran capaces de satisfer la seva parella o si l'experiència sexual serà desagradable. Els mateixos principis s'apliquen en el tractament.

### **18. Quin és el paper del metge de primeres cures (PCP, *primary care physician*) a l'hora de tractar problemes sexuals?**

La resposta varia depenent de l'interès i la comoditat del metge. El primer principi de tractament és l'educació del pacient, una important funció pels metges de primeres cures. Més d'un 50% de les preguntes, preocupacions o disfuncions que els pacients tenen sobre les seves vides sexuals poden ser adequadament resoltes o "ajudades" pel PCP. El PCP pot respondre preguntes sobre sexe, prescriure biblioteràpia i dissipar la majoria de les preocupacions dels pacients.

Quan el problema és degut a medicacions, el PCP pot canviar les dosis o les medicacions mateixes, advertir al pacient sobre els efectes secundaris i, possiblement, suggerir un mètode d'intimitat física diferent a l'acte sexual quan la medicació causant de l'alteració sexual no es pot deixar. El PCP es troba en una posició ideal per recomanar canvis en el consum d'alcohol. Alguns pacients troben que si s'abstenen de l'alcohol fins després de mantenir relacions sexuals, el seu desig, excitació i actuació general milloren de manera important.

Quan la base del problema sexual sembla ser matrimonial o de conflicte de parella, es fa referència a un professional de la salut mental. Tant la depressió com l'ansietat són freqüentment tractades per PCPs. Tot i això, amb la medicació potser no és suficient, especialment si existeixen problemes d'ansietat. El PCP pot trobar necessari parlar amb la parella sobre les seves preocupacions, donar material escrit sobre el sexe i aportar educació i suport bàsic. Si aquestes eines encara no són suficients es pot recomanar un psiquiatre. En resum, el PCP pot tractar moltes, si no la majoria, de problemes sexuals que els seus pacients presenten. A qualsevol moment, és perfectament apropiat enviar al pacient i a la parella a un psicoterapeuta que té experiència i interès en tractar problemes sexuals.

### **19. Algun tipus de medicació millora la funció sexual?**

Quan existeix una condició mèdica causant de la disfunció sexual, el camí més normal és tractar la condició etiològica. Fins l'any 1997, una gran quantitat de medicacions incloent yohimbina, ciproheptadina, ritalin i amantaina es van posar a prova, amb resultats molt pobres. L'any 1997, un gran estudi va demostrar d'un 40% a un 45% de nivell d'èxit amb Alprostadil transurethral en homes amb impotència. L'any següent, el sildenafil (Viagra) va estar disponible. Amb la disponibilitat d'aquestes noves teràpies, actualment un gran percentatge d'homes poden tenir ereccions apropiades per l'acte sexual –tant si la causa de la impotència és orgànic com psicològica.

La substitució de l'estrogen i la testosterona en dones que es troben en l'etapa de post-menopàusia millora la libido i l'excitació. Actualment s'estan portant a terme estudis sobre els efectes de la Viagra en dones de totes les edats.

És probable que altres medicacions per millorar l'interès i l'actuació sexual apareguin en un futur pròxim.

### **20. Si un problema mèdic afecta l'excitació sexual, què es pot fer per ajudar?**

Provar la Viagra, l'Alprostadil transurethral o una bomba neumàtica; injeccions de papaverina; i implantacions de penile en pacients el desordre mèdic dels quals impedeix l'excitació sexual, com ara la prostatectomia post radical. Quan cap d'aquestes funcions és satisfactòria, un terapeuta pot ajudar a la parella a trobar un mitjà sexual de plaer sense arribar a l'acte sexual (e.g., carícies, estimulació manual o oral dels genitals, focus sensual). El terapeuta necessitarà ajudar al pacient i a la seva parella a tractar amb la pèrdua de gratificació sexual típica.

### **21. Com s'utilitza la Viagra, i quins són els efectes secundaris més comuns?**

El debat continua sobre si la majoria de pacients amb disfuncions sexuals haurien de ser medicament avaluats abans de provar una droga com ara la Viagra, o si és segur o ètic prescriure sense una avaluació mèdica

completa. Clarament, qualsevol condició que podria ser tractada o curada a través d'un tractament alternatiu – e.g., endocrinopatia, insuficiència vascular, depressió, problemes matrimonials – no s'han de deixar passar per alt. A més a més, la Viagra pot arribar a causar seriosos efectes secundaris, fins i tot fatals, en pacients amb malalties cardíaques. Per tant, algun tipus d'assessorament mèdic és necessari per descartar causes de la impotència comunes i tractables, la presència de condicions comòrbides i les medicacions contra reactives. Alguns dels efectes secundaris més comuns són la vermellor de cara, mal de cap, dispèpsia i canvis en la visió en color. La primera reacció crítica contra-reactiva és amb qualsevol nitrat com ara la nitroglicerina (fatalitats han estat registrades).

La Viagra pot ser prescrita de 25, 50 o 100 mg; dosis inicials de 25 o 50 mg. són el cas més normal. Hauria de prendre's una hora abans de l'acte sexual i els efectes duren unes 4 hores aproximadament.

S'ha de tenir en compte el fet que la Viagra no causa una erecció. Pot permetre una erecció si hi ha estimulació física o psicològica que normalment sol resultar en erecció. Quan una parella s'ha adaptat o acomodat a no arribar al coit, una habilitat sobtada per part de l'home per excitar-se pot provocar una gran tensió en la relació de la parella. Cal recordar als pacients del potencial d'embaràs i sobre la malaltia de transmissió sexual coneguda amb el nom de profilaxis.

## **22.Descriu breument el desenvolupament sexual des del naixement fins a l'edat escolar.**

Als infants els agrada molt explorar els seus cossos. Descobreixen i exploren els peus, les mans, les orelles i els genitals. Noten que tocar els seus genitals els produeix plaer. Aquest descobriment pot destorbar alguns pares que veuen aquest comportament com a una masturbació més que no pas una exploració del seu cos.

Dels 2 als 5 anys d'edat els nens estan interessats en la seva anatomia genital i com aquesta difereix de la de la gent del sexe oposat. També es mostren bastant interessats en els papers sexuals, e.g., com difereixen els homes i les dones pel què fa als jocs que juguen, les activitats que els agraden, la manera de parlar. És important respondre a les preguntes dels nens amb respostes simples i acurades. Tot i que pot ser una mica violent de vegades, és important tractar la curiositat sobre la sexualitat d'una manera pràctica i realista, sense donar la impressió que tot aquest tema de la sexualitat és un tema tabú.

## **23.Quines són les preocupacions dels nens sobre la pubertat?**

Una de les preocupacions dels nens sobre la sexualitat és en quin moment es produeixen els canvis físics de la pubertat, més d'hora o més tard que la resta dels seus companys. Les nenes es preocupen especialment pel desenvolupament dels pits, per que sembla un canvi més obvi que els altres. Ser igual que els altres nens és la clau: no ser ni massa alt ni massa baix, no desenvolupar-se massa tard ni massa d'hora. Les nenes es poden aterroritzar amb la seva primera menstruació (especialment si té lloc

sense una prèvia discussió i informació apropiada), preocupant-se per si estan sagnant massa o amb la por de si l'altra gent poden oïr o notar que tenen la regla. Les primeres emissions nocturnes d'un nen també pot ser una mica aterroritzant perquè pot creure que s'ha fet pipí durant la nit o que alguna cosa va realment malament. Una bona educació prèvia per part dels pares o metges ajuda a prevenir o reduir totes aquestes ansietats. Els nens cada cop comencen a mantenir relacions sexuals més aviat. Fins a un punt el PCP té la funció de discutir el control de natalitat, les malalties de transmissió sexual i el sexe segur. Els PCPs haurien de preguntar sobre el comportament sexual dels nens dels 10 als 12 anys d'edat.

L'adolescència és un moment en què definir la identitat d'un individu és una tasca clau. Els adolescents típicament proven diferents rols i identitats i sovint provoquen als seus pares. El PCP ha de ser sensible amb els adolescents (i els seus pares) que estan insegurs sobre l'orientació sexual, atracció sexual i com portar tot el món de la sexualitat i de les relacions. Assessorar als adolescents sovint vol dir escoltar amb respecte les seves preocupacions i donar-los la sensació de seguretat.

#### **24. On troben informació sobre el sexe els nens?**

La major part de la informació sexual que reben els nens prové d'amics i companys, no dels pares, ni de l'escola ni de llibres. Per tant, la seva inicial educació sexual és poc fiable i sovint inclou falses informacions. Els PCPs aporten un enorme servei animant als pares a donar informació sobre el sexe als seus fills. També són una molt important font d'informació sobre el sexe, el comportament sexual i les preocupacions sexuals.

#### **25. És veritat que la majoria de gent per sobre els 70 anys no manté relacions sexuals?**

No. La freqüència de les relacions sexuals disminueix però la majoria de parelles, sense límits ni restriccions mèdiques, continuen mantenint relacions de 2 a 4 cops al mes. L'autoestimulació continua sent present en la majoria de ciutadans de la tercera edat.

#### **26. Quins canvis en el funcionament sexual es produeixen amb l'envelliment?**

No hi ha cap canvi abrupte en la funció sexual. Els canvis en l'habilitat sexual comencen cap a la dècada dels 40. Pel què fa als homes, alguns dels canvis són:

- Necessitat d'una major estimulació física del penis per arribar a l'erecció.
- Erecció més lenta.
- Menys força d'ejaculació.
- Més temps per arribar a l'erecció després de l'orgasme.
- Menys ereccions espontànies.
- Ereccions que marxen i venen fins i tot durant el coït.

## **27. Per què tenen lloc aquests canvis?**

Aquests canvis són típicament deguts a una menys eficient circulació de la sang cap als genitals, desgast de les vàlvules venoses, dolor de les vicissituds de l'edat, reflexes neuronals més lents i, potser, una disminució de la testosterona. A més a més, per raons psicològiques un home pot sentir que ja no pot o no hauria de ser tan sexualment actiu com en la seva joventut.

## **28. Com pot millorar el sexe amb una edat avançada?**

Òbviament hi ha avantatges en tardar a arribar a l'orgasme, permetent més temps per les carícies mútues i no tenir la sensació de la necessitat d'arribar a un orgasme. De vegades les inhibicions disminueixen amb l'edat i menys por a l'embaràs és un punt positiu per l'home i la dona.

## **29. Quins canvis més comuns tenen lloc en la sexualitat de la dona amb un increment de l'edat?**

- Disminució de la lubricació vaginal i aprimament de la mucosa vaginal després de la menopausa; per aquest motiu, un recanvi de l'estrogen s'hauria de considerar. Lubricants vaginals locals, incloent l'estrogen, poden ser d'ajuda.
- L'excitació sexual té lloc més lentament.
- La irritació de l'uretra és més comuna.
- El sexe pot ser més agradable sense la preocupació per l'embaràs o la necessitat d'utilitzar mètodes de control de natalitat. L'orgasme pot ser més fàcil d'assolir.

## **30. Què pot ajudar als canvis produïts per l'envelliment?**

L'ajuda més essencial és la informació i l'educació. És de bastant ajuda saber què està passant als seus cossos i per què. Als pacients de més edat se'ls hauria de recordar que el sexe no té perquè desaparèixer de les seves vides.

Els lubricants, la substitució d'estrogen i els exercicis Kegel haurien de ser discutits, si no recomanats, per les dones de més de 50 anys.

Les parelles de més edat es beneficien de les recomanacions pràctiques i consells per prevenir canvis en la funció sexual. La importància de dedicar més temps a les carícies, incloent l'estimulació genital, s'hauria de remarcar. Els homes han de saber que fins i tot amb un 50-75% contenció d'erecció vaginal és possible. El coit pot ser força agradable fins i tot si l'home no té un orgasme.

## **31. És el concepte "utilitzar-lo o perdre'l" vàlid?**

A pesar de la manca de bones dades científiques, la majoria de terapeutes sexuals estan convençuts que quan més temps està una persona sense sexe, més difícil és reprendre l'activitat sexual. Quan la parella d'un no és capaç de dur a terme l'acte sexual o marxa o mor, l'autoestimulació sexual amb regularitat és de gran valor per tal de mantenir l'aparell sexual en bon estat de funcionament.

### 32. Què són els exercicis Kegel?

La persona voluntàriament i repetidament tensa els múscles del perineu durant uns 3-4 minuts. El metge pot descriure l'exercici com el múscle tensant que conté l'orina, evacuació intestinal o flatulència. Seguint aquests exercicis uns cops al dia ajuda a mantenir el to del múscle del perineu tens i més satisfactori pels dos membres durant el sexe. Aquest exercici és profitós tant per homes com per dones.

### 33. Què és el sexe segur?

El sexe segur consisteix en mantenir relacions sexuals sense por a contraure cap malaltia de la parella. De fet, només existeix un mètode de realment sexe segur –absoluta abstinència de contacte sexual amb una altra persona. Altres pràctiques de sexe segur són mètodes per reduir el risc de contraure qualsevol malaltia, però és important remarcar que cap mètode és 100% segur. Tot i això, reduir les possibilitats d'una malaltia de transmissió sexual és especialment important per la gent que manté relacions sexuals amb estrangers o parelles múltiples, amb persones amb moltes possibilitats de ser portadores de malalties, o persones amb noves parelles de les quals el passat o actual historial sexual és desconegut.

El concepte bàsic és evitar el contacte amb fluids corporals de l'altra persona –especialment fluids genitals o sang. L'ús del preservatiu és essencial, tant si es tracta de sexe vaginal, anal com oral. Els preservatius haurien de ser lubricats amb lubricant soluble en aigua; lubricants basats en l'oli incrementen el risc de trencament. Utilitzar nonoxynol-9 o altres espermicides amb el preservatiu pot aportar un major grau de seguretat. Degut a que altes temperatures i brusquedat pot danyar el preservatiu, els pacients no haurien de guardar-los a la cartera o a la guantera del cotxe.

**Comportaments de baix risc** per la transmissió sexual de malalties inclouen la masturbació mútua i els petons.

**Comportaments de baix a moderat risc** de transmissió inclouen fel·lacions sense clímax, cunnilingus o anilingus i coit vaginal o anal amb preservatiu.

**Comportaments d'alt risc** de transmissió inclouen el coit vaginal o anal sense preservatiu, compartir joguines sexuals o qualsevol comportament sexual que pot danyar les capes de mucosa o pot fer sangrar.

Fullet amb informació sobre la pràctica del sexe segur haurien d'estar disponibles obertament a les consultes mèdiques. Els pacients no haurien de veure's forçats a demanar-ho; haurien de ser capaços de recollir aquesta informació discretament.

### **34. Per què és tan crucial que els metges sàpiguen sobre el sexe i com tractar-lo?**

Els metges són consultats quan els òrgans no funcionen de la corresponent manera – ulls, pulmons, fetges, intestins. Els pacients s'haurien de sentir tan còmodes parlant amb el seu metge quan els seus genitals tampoc funcionen correctament. Haurien de ser capaços d'aconseguir ajuda i suport per part d'un metge quan la seva vida sexual no és satisfactòria.

Els problemes amb la sexualitat no poc freqüentment porten al divorci. Certament causen un terrible dolor psicològic i aflicció. Simplement no hi ha suficient gent amb la qual els pacients poden parlar sobre les seves preocupacions sexuals. Els metges haurien de deixar clar que escoltaran i estaran interessats en els dubtes sobre sexualitat que puguin tenir i oferiran la informació, donaran consell i suport i, quan sigui necessari, proporcionaran una solució.