



<< indietro

Età all'intervento ed implicazioni psicologiche

Le implicazioni psicologiche inerenti la correzione chirurgica dell'ipospadia debbono tenere in considerazione tutti e tre gli aspetti dello sviluppo del paziente: quello emotivo, quello dell'immagine corporea (e dello sviluppo sessuale) ed, infine, quello cognitivo.

Sviluppo emotivo: Durante il primo anno di vita è di fondamentale importanza impostare una forte e stabile relazione **madre-padre-figlio**. La qualità di questa relazione può, tuttavia, essere influenzata in senso negativo da diversi fattori; uno di questi può essere identificato nella presenza di un difetto congenito che possa creare un disturbo nelle capacità di **accudimento** della mamma nei riguardi del bambino.

Dal punto di vista dello sviluppo emotivo, il periodo che va **dal sesto mese ad approssimativamente il 15° mese di vita** sembra in generale, quello meno profondamente coinvolto nello sviluppo psicologico del bambino e, pertanto, il più indicato per l'intervento chirurgico, se la separazione dai genitori è limitata nel tempo.

Il periodo compreso tra i **24 ed i 36 mesi** può anche essere considerato un periodo in cui il trauma della chirurgia è relativamente meno complesso. Posporre a tale periodo la correzione chirurgica ha lo svantaggio, però, di prolungare nel tempo la condizione di menomazione fisica legata alla malformazione con l'effetto di cristallizzare qualsiasi scissione o disgregazione nelle relazioni **intra-familiari** che la condizione patologica del bambino può aver ingenerato.

L'immagine corporea e lo sviluppo sessuale

In larga parte, la formazione dell'immagine corporea nel piccolo bambino deriva dalle interazioni sociali con coloro i quali lo accudiscono, i genitori ed i loro coetanei. Un bambino con un difetto fisico esteriore, inclusa l'ipospadia, è a rischio di sviluppare distorsioni della sua immagine corporea che sono essenzialmente il risultato delle valutazioni espresse in maniera subliminale da altre persone. Stante il precoce sviluppo dell'immagine corporea e l'importanza della risposta dei genitori, l'aspetto positivo insito nella correzione precoce dell'ipospadia è rappresentato dal fatto che si consente al bambino un più precoce raggiungimento di una sana immagine corporea e quindi di un sano sviluppo psichico.

Un'area specifica in cui il feedback sociale influenza pesantemente l'immagine corporea è rappresentato, inoltre, dal periodo di sviluppo sessuale. Ricerche condotte su bambini con genitali ambigui ha mostrato come l'identità sessuale sia una funzione dell'apprendimento sociale che scaturisce dalle risposte ottenute da diversi individui nell'ambiente in cui si vive. Per esempio, nei bambini la cui identità sessuale genetica non sia correttamente rappresentata da una corretta morfologia genitale a causa di stati intersessuali (esempio l'ermafroditismo), si può facilitare un orientamento sessuale in un senso o nell'altro se il processo di attribuzione dell'identità sessuale inizia prima dei due anni di età. Pertanto, l'immagine sessuale corporea è largamente influenzata dalle relazioni sociali. I maschi in età scolare affetti da ipospadia tendono ad avere un comportamento che è atipico in termini di genere, se confrontato con individui non affetti.

La correzione dell'ipospadia prima dei 24 mesi di vita sembra una scelta ideale per le seguenti ragioni:

1.la presa di coscienza dell'identità di genere, così come della presenza di una deformità fisica, avviene dopo tale periodo;

2.La socializzazione, che si realizza comunemente nei bambini dopo i due anni di vita con l'inizio della frequenza scolastica, crea opportunità di confronto degli organi genitali; bambini costretti a sedere per urinare o che abbiano evidenti anomalie dei genitali esterni saranno esposti alle risposte sociali, talora innocentemente crudeli, dei loro coetanei.

3.Dai 30 mesi di vita all'età di 5 anni, la paura del bambino nei confronti del danno fisico da chirurgia è significativamente accresciuta. I bambini soggetti ad intervento per ipospadia hanno bisogno di essere rassicurati riguardo al fatto che la loro sessualità non verrà modificata e che la loro identità sessuale è completamente maschile.

Sviluppo cognitivo:

Anche se in un bambino di età inferiore ai 18 mesi gli aspetti cognitivi della preparazione all'intervento sono ovviamente molto limitati, è altrettanto importante ricordare che i bambini che si avvicinano ai due anni di vita ben comprendono di trovarsi in un ambiente estraneo e non naturale e che vengono loro rivolti trattamenti medici.

Tra i due ed i sette anni di vita i bambini possono comprendere più informazioni e richiedono semplici, valide e concrete spiegazioni di ciò che accadrà: per quanto tempo saranno lontani da casa, chi sarà insieme a loro, e come e quando potranno sentire dolore.

I bambini in questa fase della vita sono egocentrici nella loro visione del mondo e tendono ad associare a se tutti i rapporti causa-effetto, creandosi dei sensi di colpa che li portano ad addossarsi la responsabilità della malattia. Per tale motivo, necessitano di affermazioni chiare e consistenti relative ad eventi negativi, del tipo, "**il tuo intervento chirurgico non deriva da una tua colpa o manchevolezza ...**". Un bambino che abbia raggiunto capacità operative (dopo i sette anni di vita) sarà in grado di comprendere la causalità dell'evento in una modalità più adulta ma potrà ancora associare in maniera inconscia la chirurgia con la punizione.

Effetti psicologici della chirurgia e dell'anestesia:

Nel 1945, **Levy** pubblicò il primo studio indirizzato specificamente al problema degli effetti psicologici della chirurgia sui bambini.

Egli notò che la maggiore incidenza di disturbi emotivi si osservava nei bambini tra uno e tre anni di vita. I problemi più frequenti erano rappresentati da incubi notturni (bambini tra uno e due anni), **negativismo** (dopo i 4 anni), e diverse paure (incluso fobie, reazioni isteriche e reazioni ansiose) che possono presentarsi in tutte le fasi della vita. **Levy** concluse che la chirurgia rappresentava un più grande stress emotivo per il bambino di età compresa tra 1 e 3 anni a causa della loro scarsa comprensione di quanto avviene, della maggiore dipendenza dalla mamma, dei ridotti contatti sociali al di fuori dell'ambiente familiare e della ridotta capacità di gestione dell'ansia.

Una inadeguata **sedazione preoperatoria** nei piccoli bambini può comportare una eccessiva paura ed ansia prima dell'intervento oltre a disturbi emotivi post-intervento. Mistificazioni volontarie e tendenza a sminuire o distorcere la realtà aumentano il rischio potenziale di disturbi emotivi nei bambini più grandi nel momento in cui si confronteranno con la verità.

Lo studio definitivo riguardo i rischi psicologici della chirurgia e dell'anestesia non sarà, probabilmente, mai pubblicato a causa delle difficoltà nell'isolare lo stress psichico determinato dall'ospedalizzazione, dall'anestesia e dalla chirurgia. I dati esistenti, tuttavia, suggeriscono che alcuni gruppi di bambini possono essere a maggiore rischio di sequele comportamentali dopo l'intervento.

In passato il timing per la correzione dell'ipospadia è stato subordinato alla possibilità di ottenere un risultato funzionale e cosmetico ottimale in relazione alle problematiche di una chirurgia tanto complessa. Gli aspetti tecnici erano considerati prioritari nella scelta del timing. Le metodiche **ricostruttive multistage** con la correzione in tempi diversi dell'incurvamento e del difetto uretrale separate da 6-12 mesi di distanza, erano in passato la regola. Oggi la vasta maggioranza delle **ipospadie** può essere corretta in tempo unico; procedure '**multistage**' sono riservate soltanto alle malformazioni più complesse.

In molti centri si effettua comunemente la correzione dell'ipospadia all'età di sei mesi. L'impiego di mezzi di magnificazione ottica, strumenti microchirurgici e materiali di sutura raffinati ha reso la chirurgia nei piccoli bambini tecnicamente possibile e chirurghi esperti possono ottenere risultati eccellenti da un punto di vista cosmetico e funzionale. E' opportuno sottolineare come questo tipo di chirurgia sia caratterizzata da una notevole complessità e richieda uno staff esperto e capace di gestire le molteplici esigenze tecniche legate ai vari pazienti.

Paradossalmente, quanto più complesse ricostruzioni chirurgiche sono effettuate in bambini più piccoli, tanto più la necessità di ospedalizzazione post-operatoria viene ridotta. Attualmente, la maggior parte degli interventi per ipospadia può essere effettuata in regime di Day Hospital o con la permanenza in ospedale di una sola notte, riducendo il trauma emozionale associato con la chirurgia ed all'allontanamento dall'ambiente familiare. Laddove sia necessaria una più lunga permanenza in ospedale, molti centri ospedalieri pongono attenzione all'esigenza di ridurre la separazione madre-bambino attraverso metodiche di '**rooming-in**'. Se i criteri esposti vengono adottati in maniera efficace, la chirurgia dell'ipospadia può essere effettuata idealmente tra i 6 ed i 12 mesi di vita.

In conclusione, lo sviluppo cognitivo, emozionale e dell'immagine corporea può essere profondamente influenzato dalla malformazione genitale e dalla chirurgia **ricostruttiva**. Questi fattori psicologici sono di considerevole importanza, in quanto la reazione del bambino alla chirurgia ed all'anestesia variano drammaticamente con l'età.

Il periodo che va dalle 6 settimane ai 15 mesi è un periodo relativamente adeguato dal punto di vista dello sviluppo emozionale, a patto che la separazione bambini-genitori sia minimizzata. Problemi comportamentali post-operatori quali regressioni caratteriali, incubi notturni ed ansietà possono essere comuni in determinate età della vita, particolarmente tra 1 e 3 anni.

Lo sviluppo dell'identità sessuale, infine, che si realizza proprio in questa particolare fase della vita trae un largo beneficio dalla precoce correzione di anomalie fisiche genitali.

Alla luce di quanto emerso dagli studi in tale delicato ambito, **l'età ideale per la correzione dell'ipospadia si situa tra i sei ed i dodici mesi di vita**. Nei casi in cui sia possibile, la conservazione e ricostruzione del prepuzio rappresenta un elemento importante per contribuire alla creazione di una immagine corporea quanto più vicina alla normalità con le finalità illustrate in precedenza.

L'intervento chirurgico precoce consente al bambino affetto da ipospadia la mancata presa d'atto della malformazione ed il ripristino di una normale anatomia genitale prima che l'ospedalizzazione e l'intervento chirurgico lascino tracce indelebili nel suo subconscio.