



Katarzyna Maniowska

Università cattolica Giovanni Paolo II di Lublino
Polonia

<https://orcid.org/0000-0002-8682-7951>

La traduzione dell'anamnesi dall’italiano al polacco: studio comparativo di documenti medici

**Italian anamnesis in translation into Polish:
A comparative study of medical documents**

Abstract

According to the principles of medical art, anamnesis is an examination that enables to formulate hypothesis regarding patient’s illness, its origin and eventually prognosis. The difficulties related to translation of such documents are due to the fact that it is a very inhomogeneous type of text made of quotations of patient’s words, their reinterpretations and more detailed objective information added by the doctor. In the very moment of translation into another language, the translator of such documents should be able to distinguish at the lexical, morphological and syntactical level these two different ways of narration.

Consequently, the translator of this kind of texts is obliged to distinguish terminological choices in order to translate the text appropriately. Serious linguistic and medical consequences may arise during translation of medical anamnesis if subjective and objective perceptions are mixed in one text. The aim of the present paper based on comparative studies of Italian medical documents translated into Polish is to find possible syntactical and morphological solutions that have arisen in the translation process.

Keywords

Italian language for special purposes, language of medicine, anamnesis

Che può saperne, un medico?
Anche a volergli comunicare quel poco che ognuno di noi sente
— del cuore, dei polmoni, dello stomaco, delle ossa —
lui non può che riferirlo alle astrazioni, agli universali:
anche se si riesce a riferirglielo con la massima precisione [...]

Leonardo Sciascia, *Porte aperte*

1. Anamnesi come fatto linguistico

Secondo la filosofia di Platone per ‘anamnesi’ si intendono i nostri ricordi di cognizioni acquisite dall’anima. Attraverso il processo di ricordare l’uomo nella sua forma materiale riesce ad accedere a giudizi giusti e infallibili, poiché ha conosciuto la verità nella sua forma ideale: “L’anamnesi fornisce le coordinate per la progressiva messa a fuoco che consente il transito dalla opinione, dimensione provvisoria in cui ci troviamo innanzitutto e per lo più, alla conoscenza stabile che Platone identifica nella scienza” (R. Porcheddu, 2003: 94). La seconda accezione del nome non si discosta troppo dall’idea platonica del ricordare, sebbene in questo caso si tratti esclusivamente della dimensione materiale dell’uomo ristretta al suo benessere (o molto più spesso al malessere). La raccolta dell’anamnesi è quindi uno dei metodi diagnostici accessibili al medico il quale in collaborazione col paziente, è in grado di ricostruire la storia clinica e conseguentemente di formulare una o la diagnosi. L’anamnesi, definita lo strumento più importante del conoscere (A. Szczełek, 2008: 12), è però uno strumento molto labile, poiché soggetto a molti fattori variabili, a partire dalle condizioni in cui si trova il paziente, la sua disponibilità e la capacità di parlare delle sue condizioni psicofisiche, per finire con l’abilità del medico a interpretare le parole altrui e trarne le giuste conclusioni: “La raccolta e l’interpretazione dei dati anamnestici costituisce la premessa per la diagnosi di qualsiasi forma morbosa [...]. L’anamnesi deve essere raccolta con grande cura in quanto spesso fornisce utili elementi per giungere ad una diagnosi etiologica” (O. Rossi, 2004: 125).

A differenza di tutti gli esami oggettivi e strumentali, l’anamnesi medica, pur rimandando ai fenomeni materiali, si basa sulle parole che non possiedono una forma materiale. È vero che nel mondo ideale di Sant’Agostino le parole sarebbero già fatti, siccome vengono a trovarsi in un posto ben definito e quindi rimandano al loro significato: “Ita verba in variis sententiis locis suis posita, et crebro auditam, quarum rerum signa essent, paulatim colligebam, measque jam voluntates, edmito in eis signis ore, per haec enuntiabam”¹ (Agostino, *Confessioni*, I, 8). Wittgenstein commentando quell’affermazione agostiniana nelle sue ricerche filosofiche ribadi, smentendo poi questa certezza agostiniana, che “le parole denominano oggetti [...] In quest’immagine del linguaggio troviamo la radice dell’idea: ogni parola ha un significato. Questo significato è associato alla parola. È l’oggetto per il quale la parola sta” (L. Wittgenstein, 1967: 9). Se davvero così fosse, l’anamnesi attuata in base alle sole parole non sarebbe altro che la raccolta di feno-

¹ “Così, udendo spesso le stesse parole ricorrere, al posto appropriato, in posizioni differenti, mi rendevo conto, poco a poco, di quali cose esse fossero i segni, e, avendo insegnato alla lingua a pronunziarle, esprimevo con esse la mia volontà”.

meni materiali. Invece è tutto l'opposto, poiché le parole, e non solo nel contesto medico, rimandano spesso a concetti diversi da quelli voluti dallo stesso parlante:

La fisionomia familiare di una parola; la sensazione che una parola sia un po' come un'immagine del suo significato; che abbia quasi assorbito in sé il suo significato — può esserci un linguaggio al quale tutto questo è estraneo. E noi come le esprimiamo queste sensazioni? Con il modo che abbiamo di scegliere e valutare le parole.

L. Wittgenstein, 1990: 7

Il significato di una parola è tutt'altro che concreto, perché ogni parlante vi proietta diverse modalità interpretative, spesso diverse da chi la deve reinterpretare secondo i propri criteri oggettivi: "Quando interpretiamo, noi avanziamo una congettura, esprimiamo un'ipotesi che può successivamente risultare falsa" (L. Wittgenstein, 1990: 7).

Tenendo conto di quest'aspetto della lingua dal carattere mutevole, in quanto soggetto a molti variabili, fidarsi troppo delle parole è deviante, specialmente durante la raccolta dell'anamnesi con due interlocutori dalla diseguale abilità a maestrare lo stesso linguaggio. Da una parte c'è il medico la cui conoscenza del linguaggio specialistico gli apre le porte alla capacità non solo di nominare i fatti in modo particolarmente dettagliato, bensì a vedere le sfumature di termini adoperati, di differenziarli a seconda del caso clinico e di classificarli secondo i sintomi osservati. Dall'altra si trova il paziente che deve essere in grado di fornire al medico informazioni utili, spesso nonostante il suo imbarazzo. Il paziente si trova in una situazione doppiamente svantaggiata rispetto al suo interlocutore, poiché pur condividendo lo stesso tema, non è in grado di essere obiettivo, né tanto meno è capace di usare espressioni tecniche che permetterebbero di farsi capire meglio. Il suo unico e dubbio vantaggio è quello di essere depositario del malessere e di sentirne i suoi sintomi, cosa che comunque poco giova alla migliore comunicazione.

2. L'anamnesi in italiano dei pazienti non italofoni

La comprensione dell'enunciato già di per sé faticosa nel caso di parlanti nativi, può diventare molto più complicata nel caso dell'anamnesi raccolta dal paziente non italofono. Il presente studio si basa appunto sull'analisi comparativa di cartelle italiane tradotte in polacco negli anni 2015—2019. Il corpus analizzato consta di circa 682 cartelle² costituito da anamnesi di pazienti polacchi ricoverati

² Per una cartella si intendono 1.800 caratteri spazi inclusi. Tutti i documenti sottoposti all'analisi sono state tradotti dall'autrice del presente articolo nell'arco di tempo indicato su commissione di

in ospedali e case di cura italiane. Il comune denominatore dei documenti sottoposti all'analisi è la situazione socio-sanitaria dei pazienti:

- nessuno è italofono;
- tutti sono di madrelingua polacca;
- per motivi di salute devono comunicare con il medico italofono e lo fanno in italiano.

La documentazione medica redatta in lingua italiana riguarda la storia clinica dei pazienti ricoverati in seguito a infortuni sul lavoro o a diversi incidenti, frequentemente quelli stradali, oppure sportivi. I pazienti ricoverati in ospedali italiani soffrono di disturbi di varia natura che grosso modo possono essere raggruppati in cinque grandi tipologie di malattie e lesioni riportate:

- malattie cardiovascolari (malattie ischemiche del cuore, malattie cerebrovascolari);
- neoplasie;
- fratture, distorsioni, lussazioni;
- disturbi metabolici (soprattutto il diabete);
- disturbi psichici (soprattutto la depressione).

Il ventaglio di malattie e disturbi e conseguentemente il lessico analizzato è molto vasto, poiché comprende le principali specializzazioni mediche. La variante non verificabile solo in base ai documenti analizzati è il grado di conoscenza della lingua italiana dei pazienti, essendo le cartelle un mero studio del caso clinico, perciò non vi si possono trovare informazioni da quel punto di vista superflue. Siccome non è possibile ricostruire il percorso linguistico di ogni paziente, si presume che in qualche modo tutti quanti siano riusciti a comunicare con il medico e che il loro livello di conoscenza debba variare da un livello che permette un minimo di autonomia linguistica, fino ad una conoscenza linguistica paragonabile a quella del madrelingua. Solo in pochi casi il medico ha accennato all'impossibilità di comunicare con il paziente per motivi linguistici (diversi cioè dal caso dei pazienti con traumi cerebrali, disturbi psichici, neurologici, ecc.), per esempio: *Raccolta dati anamnestici difficoltosa per la scarsa comprensione della lingua italiana*. Raramente capita che il medico inserisca un'informazione sulla propria incapacità di raccogliere l'anamnesi per motivi dovuti allo stato del paziente, per esempio: *Colloquio di difficile esecuzione per scarsa compliance*.

Tuttavia, come si è segnalato poc'anzi, in tutti i casi si tratta di pazienti non italofoni, quindi si avrà a che fare con il processo di traduzione già a livello della formulazione dell'enunciato, al primo contatto con il medico. Si può perciò avanzare un'ipotesi che in alcuni casi la scelta del lessico sia stata dettata dalle capacità lessicali e non dalla volontà di esprimere proprio quel concetto in italiano. Il

agenzie di traduzione polacche e italiane per i pazienti polacchi che hanno bisogno delle loro cartelle cliniche in Polonia. In tutti i casi la documentazione clinica, sia in caso di degenze a breve termine che quelle a lungo termine (malattie croniche e neoplasie) include la parte che costituisce il punto di interesse del presente articolo, ossia l'anamnesi.

filtro dell'italiano come lingua straniera avrà fatto sì che il discorso del paziente fosse ridotto a informazioni necessarie e basilari. Il paziente impossibilitato prima dalle proprie condizioni di salute e poi dalle proprie conoscenze linguistiche non poteva assicurare al medico la precisione che la situazione avrebbe richiesto.

In questo caso sorge un equivoco dovuto alle cognizioni non adeguate. È importante sottolineare il fatto che l'anamnesi in genere si svolge tra parlanti con una diversa padronanza del linguaggio specialistico, il che può provocare gravi incomprensioni anche tra i parlanti nativi:

È necessario chiedere al malato il significato delle parole che usa per definire i suoi disturbi. Ad esempio, il termine «vertigine» può indicare una vera vertigine (sensazione di rotazione del capo o dello spazio), ma anche un annebbiamento della vista, una perdita di coscienza, una instabilità nella marcia e perfino una crisi convulsiva.

P. Pazzaglia, 2014: 2

Nel caso dei pazienti non nativi, spesso non si può parlare della consapevole scelta del vocabolario, in quanto il paziente adopera i termini che conosce meglio e che forse neanche corrispondono alla sua vera intenzione comunicativa. In uno studio sul rapporto dei pazienti migranti con il proprio stato di salute M. Andolfi ha ribadito che per un parlante appartenete a una cultura non italiana nominare un fatto medico deriva a volte dal bisogno di comunicare e non dalla necessità di esprimere proprio quel concetto che al medico pare di sentire:

Bisogna tenere conto che spesso gli immigrati usano delle metafore somatiche come la via più breve e facile all'espressione di emozioni e sentimenti altrimenti non comunicabili. Molto spesso accusano sintomi di tipo cenestopatico (cefalea, disturbi digestivi, dolori vaghi e diffusi, prurito, bruciori alla minzione, preoccupazione sulla propria salute fisica), senza che vi siano riscontri somatici.

M. Andolfi, 2003: 98

Di non poco conto è anche il carattere del disturbo del paziente, il quale per motivi culturali, religiosi, psicologici o altri ancora, non vuole nominare i fatti per lui innominabili³. È innegabile che parlare di lussazione del malleolo pone minori difficoltà che descrivere i propri sintomi nel caso di isterocele, perciò è auspicabile che il medico accorto preveda possibili ostacoli comunicativi dovuti alla reticenza e non all'incapacità linguistica del paziente.

Sempre nelle *Ricerche filosofiche* L. Wittgenstein sostiene che “dicendo «ogni parola di questo linguaggio designa qualcosa», non abbiamo ancora detto pro-

³ La valutazione delle competenze linguistiche del paziente fatta dal medico parte da uno schematismo in cui egli si muove quotidianamente. Le scelte lessicali e sintattiche attuate dal paziente spesso dovute solo al livello di competenza ligistica possono essere travise da lui, perché troppo semplicistiche e quindi percepite come potenzialmente scortesi, come nel caso della forma del verbo “voglio”, anziché “vorrei” (cfr. A. Passerini, 2008: 69).

prio niente; a meno che non si sia precisata la distinzione che intendiamo fare” (L. Wittgenstein, 1967: 15). Il malessere è uno strano stato fisco, appunto fisico, che non possiede forma, eppure se ne manifestano i sintomi. Quante parole conosce il parlante medio, anche nativo, per poter definire il grado, l'intensità, la forma del suo non sentirsi bene? Più spesso è incapace di definirlo, poiché infiniti sono i modi di sentire il proprio malessere:

Hay dolores que se agrupan de costado. / Hay dolores alegres de brillantes colores / que iluminan la casa y te inventan canciones. / Y hay dolores oscuros de incalculables formas /que se filtran de día en las aceras / y te impregnán de luto las alcobas.

E. López, 2006: 337

Con qualunque forma di malessere fisico e psichico si riscopre spesso l'inabilità di definire il proprio stato, tant'è vero che sono state elaborate diverse scale di valutazione di dolore (Numerical Rating Scale, Visual Analogical Scale, Verbal Rating Scale), nonostante la stessa Associazione Internazionale per lo studio del Dolore (*International Association for the study of Pain*, IASP) affermi che “il dolore è sempre un'esperienza soggettiva” e quindi in quanto tale si discosta fin troppo dalla razionalità scientifica:

La “soggettività”, intesa nel senso più proprio, nell’osservazione è sempre una inter-soggettività, un processo continuo di interazione, di comunicazione: le due soggettività, dell’osservatore e dell’osservato, entrano in mutua, continua, mutevole, automatica e inconsapevole interazione. In questo insieme di limiti, incertezze, non consapevolezze, è possibile che un dato sia “dato per accertato” e dunque, scientifico?

A. Imbasciati, 2008: 9

L'unico modo per il medico per entrare in quell'esperienza soggettiva è appunto il paziente con la sua capacità comunicativa, altrimenti gli unici strumenti accessibili saranno esami oggettivi, imperfetti anch'essi:

L'obiettività è dunque una gradualità, un livello, non una qualità assoluta: concepire l'obiettività assoluta è un “mito”. Nella nostra cultura abbiamo fatto un mito dell'oggettività perché ci siamo indotti a pensare che essa sia facilmente raggiungibile: ma questo credere è a prezzo di ridurre la nostra attenzione a quando invece di fatto ci sfugge. Paradossalmente, quanto più crediamo che l'obiettività sia facilmente raggiungibile, tanto più diminuiamo la nostra capacità di essere obiettivi.

A. Imbasciati, 2008: 8

La difficoltà su cui vogliamo soffermarci è l'esattezza linguistica delle anamnesi la quale determina l'accuracy della traduzione. Visto il fatto che questa particolare parte della documentazione medica indirizza il medico nelle fasi successive di cura, è di somma importanza indicare con precisione quei termini che designino un determinato concetto medico. Come si vedrà più avanti, questi testi

tendono però a mescolare frammenti narrati dal paziente, e cioè informazioni prettamente oggettive, con commenti del medico, che pretendono di ricostruire in modo soggettivo la realtà del paziente. Siccome però tale procedimento è fatto dal medico stesso, il traduttore si ritrova dinanzi a due narrazioni soggettive, aggiungendovi per di più la sua interpretazione dei fatti linguistici e quindi pure di quelli medici.

3. Documenti italiani e la traduzione: studio comparativo

In base ai documenti analizzati e successivamente tradotti in polacco, nella maggior parte dei casi si può dedurre che i pazienti abbiano collaborato con il medico fornendogli informazioni necessarie. Perciò ci si dovrebbe aspettare una certa scelta di lessico, conforme alle conoscenze linguistiche del parlante medio. Secondo l'arte medica, nella stesura dell'anamnesi è sconsigliabile usare termini tecnici riportando le parole esatte del paziente, per evitare di suggerire, anche involontariamente, la diagnosi:

Bisogna evitare di trarre in errore i colleghi che dovranno utilizzare l'anamnesi, usando termini tecnici che presuppongono già una diagnosi. Ad esempio, solo in base al racconto del malato o dei parenti non è possibile dire se delle brevi sospensioni di coscienza sono delle «assenze», perché questo termine definisce una precisa entità clinica ed EEG.

P. Pazzaglia, 2014: 2

Tuttavia, come si vedrà, le anamnesi sono redatte contraddicendo questo principio. Indipendentemente dal fatto se l'anamnesi riguardi complessi casi oncologici o semplici fratture, i documenti lasciano parlare il medico, mentre il paziente viene ridotto all'oggetto osservato. Le sue parole contano fino ad un certo punto, e molto raramente vengono citate per esteso. La prassi è invece quella di reinterpretare le parole del paziente. A volte quel procedimento d'insofferenza verso espressioni d'uso comune è spinto oltre il limite del verosimile, in quanto in molte anamnesi compaiono veri e propri studi del caso con tanto di nomenclatura medica.

È necessario ricordare che le cartelle cliniche costituiscono una sorta di commistione di stili, perché da una parte si devono riportare circostanze su certi fatti medici (rilevanti anche dal punto di vista amministrativo e legale) dall'altra invece sono documenti a scopo di analisi scientifica. A seconda degli autori nei testi prevarranno elementi di uno o dell'altro stile, particolarmente nei frammenti che richiedono una certa abilità descrittiva, e cioè nel caso di anamnesi. Essa è uno

dei pochi frammenti in cui il medico deve redigere informazioni diverse da merti fatti che si riferiscono a esami da lui effettuati.

Nelle anamnesi analizzate la scelta dei verbi è piuttosto limitata. Compaiono verbi fossilizzati in questi tipi di documenti, quali: ‘ricordare’, ‘lamentare’, ‘riferire’, ‘eseguire’, usate sempre nella terza persona singolare, il che a prima vista suggerirebbe il discorso indiretto. Sono invece assenti forme di verbi ‘avere’, ‘essere’, ‘sentire’, che in questi casi con molta probabilità sono stati adoperati dal paziente. Se intendiamo l'anamnesi come una fedele trascrizione delle parole del paziente, dopo la lettura di questi testi sorge una strana impressione che ogni paziente, appena entra in contatto diretto con il medico, inizi ad usare una sorta di linguaggio medico misto con il burocratese, per esempio⁴:

In seguito a caduta accidentale in ambiente di lavoro riportava un trauma al ginocchio destro.

Effettuava accesso al PS dove veniva sottoposto a intervento di meniscectomia modellante artroscopica.

Si raccoglie l'anamnesi. La paziente esibisce documentazione frammentaria. Alle ore 10 caduta accidentale mentre sciava. Riferisce di essersi scontrato con altro sciatore. Il paziente non ricorda l'accaduto. Non definibile chiaramente il periodo temporale dell'amnesia. Indossava il casco che è rimasto integro.

Al momento riferisce dolore alla spalla sn. Nega cefalea, nega nausea.

Mentre sciava un altro sciatore lo ha colpito alle spalle e il paziente è caduto riportando trauma mano dx e contusione all'addome. Nega allergie a farmaci nega patologie di rilievo.

Riposa a intervalli, lamenta dolore alla spalla e all'emitorace sin.

Riferisce recente prostatectomia per ipertrofia prostatica.

Riferisce negatività controlli per meningioma.

Esegue premedicazioni poiché riferisce recente sensazione di costrizione alla gola dopo Tc.

Lamenta il peggioramento dei dolori e dalla limitazione specie a colonna e mani.

Lamenta cefalea, astenia, disfagia, si alimenta parzialmente per os, prosegue nutrizione enterale mediante PEG.

All'interno delle frasi appena riportate prevale il presente indicativo come tempo verbale, anche nei casi in cui sarebbe preferibile l'uso di uno dei tempi passati. Il presente indicativo ha quindi il valore anche del presente storico, per esempio: *esegue premedicazioni*.

⁴ Altri esempi di anamnesi in italiano tradotte in polacco sono stati inclusi nell'appendice.

Uno dei verbi passati predominanti in anamnesi è l'imperfetto usato sia come tempo di descrizione (*indossava casco*), sia come imperfetto narrativo, per esempio: *effettuava accesso al PS, veniva sottoposto a intervento di meniscectomia*. In questi casi si dovrebbe parlare dell'imperfetto cronistico definito “uno dei fenomeni più caratteristici della prosa giornalistica” (L. Serianini, 2002: 330), tipico anche dello stile burocratico.

Lo stile nominale è tuttavia quello che predomina nelle parti, con a volte completa assenza di forme verbali a favore di elencazione di meri fatti, per esempio: *Epilessia dall'età infantile*. In alcuni casi la troppa sinteticità può originare difficoltà di comprensione, specie se verranno eliminati elementi ritenuti del tutto superflui come preposizioni ed articoli, per esempio: *Riferisce negatività controlli per meningioma; Ultima eco addome di luglio con milza di 14 cm; Fumo circa 5P/settimana smesso da circa 2 anni; Da maggio comparsa di perdite ematiche intermestruali, eseguiva accertamenti con conferma di fibroma uterino*. Dagli esempi riportati si può notare che lo stile telegrafico delle anamnesi può portare a formare costruzioni alogiche in cui la forma nominale del verbo diventa anche soggetto nella frase stessa. Certamente in tutti questi casi si ha a che fare con il soggetto sottinteso, sempre riferibile al paziente, tuttavia queste sviste logiche nei documenti che pretendono di essere scientifici non dovrebbero introdurre rischi di possibili interpretazioni sbagliate. Non si può escludere del tutto il caso in cui un simile errore logico comparso in contesti meno ovvi indurrà in errore il traduttore dei testi.

Il traduttore dall'italiano, consapevole di differenze tra le due lingue, sarà però costretto di modificare la struttura delle frasi tradotte. Tali interventi dovuti alle caratteristiche delle lingue devono essere effettuati con il pieno rispetto per il contenuto dei documenti. Le modifiche introdotte a livello morfologico e sintattico non devono incidere in nessun modo sul livello terminologico. Nel passaggio dall'italiano al polacco possiamo osservare le seguenti modifiche di tipo morfo-sintattico.

T a b e l l a 1

Principali modifiche morfologico-sintattiche nei testi tradotti dall'italiano al polacco

N.	Testo in italiano	Testo tradotto in polacco
1.	Prevalgono sintagmi nominali	Prevalgono sintagmi verbali
	<i>Alla colonoscopia riscontro di dolicocolon.</i>	[Kolonoskopia wykazała wydłużenie jelita grubego]
	<i>Comparsa di astenia, diplopia e svenimento.</i>	[Pojawiło się osłabienie, podwójne widzenie i omdlenia]
	<i>Eseguito impianto in ICD biventricolare in prevenzione primaria per MCI.</i>	[Przeprowadzono wszczepienie dwukomorowego ICD w celu zapobiegania naglej śmierci sercowej]

2.	Frasi semplici	Frasi complesse
	<i>Riferisce negatività controlli per meningioma.</i>	[Informuje, że kontrole w związku z oponakiem są ujemne]
	<i>Nega cefalea, nega nausea</i>	[Zaprzecza, że ma ból głowy czy mdłości]
	<i>Nega allergie a farmaci nega patologie di rilievo.</i>	[Informuje, że nie ma alergii na leki oraz nie cierpi na istotne patologie]
3a.	Participio assoluto	Proposizione temporale
	<i>In febbraio comparsa di astenia, diplopia e svenimento.</i>	[W lutym pojawiły się osłabienie, podwójne widzenie i omdlenia]
3b.	Participio assoluto	Forma impersonale
	<i>Eseguito impianto in ICD biventricolare in prevenzione primaria per MCI.</i>	[Przeprowadzono wszczepienie ICD dwukomorowego w celu zapobiegania naglej śmierci sercowej]
4.	Proposizioni implicite (in particolare quelle contenenti avverbio)	Forme impersonali
	<i>Non definibile chiaramente il periodo temporale dell'amnesia.</i>	[Nie można jasno określić okresu trwania amnezji]
5.	Proposizioni implicite	Forme impersonali
	<i>In trattamento chemioterapeutico neoadiuvante.</i>	[Poddana chemioterapii neoadiuwantowej]
6a.	Verbi all'imperfetto (con valore descrittivo o iterativo)	Verbi al passato, l'aspetto imperfettivo (czas przeszły niedokonany)
	<i>Mentre sciava un altro sciatore lo ha colpito alle spalle e il paziente è caduto riportando trauma mano dx</i>	[Gdy zjeżdżała na nartach, inny narciarz uderzył go w bark, pacjent upadł i odniósł uraz prawej ręki]
6b.	Verbi all'imperfetto (imperfetto cronistico)	Verbi al passato, l'aspetto perfettivo (czas przeszły dokonany)
	<i>Veniva investita con conseguente trauma cranico, edema e contusioni cerebrali.</i>	[Została potrącona, w wyniku czego odniósła uraz czaszki, obrzęk i stłuczenie mózgu]
	<i>Eseguiva RM collo che mostrava lesione solida a carico del seno piriforme dx.</i>	[Przeprowadził badanie MR szyi, które wykazało zmiany lite w zachylku gruszkowatym prawym]
7.	Si impersonale o si passivante	Forma impersonale o frasi nominali
	<i>Si raccoglie l'anamnesi</i>	[Zebranie wywiadu lekarskiego]

Gli esempi riportati nella tabella 1 sono tra i fenomeni più comuni. Visto un certo schematismo stilistico dei documenti medici, vi compariranno con molta frequenza elementi morfologici e sintattici che tendono a comunicare il significato in maniera il più breve possibile. A maggior ragione si avrà a che fare con l'eliminazione di tali elementi morfologici quali preposizioni, articoli, preposizioni articolate, a favore di composti impropri. In polacco invece si osserva una maggiore propensione a conservare elementi morfologici e sintattici. Difatti, si possono notare aggiunte di verbi (con conseguente formazione di frasi complesse) laddove in italiano si preferivano frasi semplici o sintagmi nominali.

La presente rassegna di fenomeni linguistici non ha per obiettivo valutarli né dal punto di vista quantitativo né quello qualitativo. L'unica intenzione è stata quella di mettere a confronto possibili modi di esprimere gli stessi concetti, essenziali per il paziente e il medico. La scelta del traduttore dettata da ragioni grammaticali o anche stilistiche sono lecite e giustificabili a patto che non apporino modifiche di tipo contenutistico.

4. Conclusioni

Il medico, di fronte a forse poco precise indicazioni del malato sul suo stato di salute, è costretto a dedurre da mezze parole e notizie frammentarie. Ricostruendo la storia del paziente, riempie spesso vuoti informativi con elementi e conclusioni parziali tratte durante il colloquio. L'anamnesi subisce quindi un processo di trasformazione: il comunicato fornito dal paziente accresce e diventa un rapporto scientifico sulla soggettiva interpretazione dello stato di salute. Le due soggettive interpretazioni, dapprima quella del paziente, poi quella del medico, servono per formulare ipotesi concrete su una realtà oggettiva. L'anamnesi riguarda sempre un caso singolare, però essa tende a generalizzare i sintomi soggettivi per poter trovare una cura efficace. Detto altrimenti, alle innumerevoli forme di malesseri si cerca di dare un solo nome, poiché con la nominazione dell'indefinibile si può trovare un rimedio altrettanto realmente efficace.

Appendice

T a b e l l a 2
Anamnesi patologiche (prossime e remote) in italiano tradotte in polacco

Italiano	Polacco
<i>Ricorda i comuni esantemi dell'infanzia, riferita calcolosi renale con espulsione spontanea di calcoli; nega ricoveri ospedalieri. In seguito a caduta accidentale in ambiente di lavoro riportava un trauma al ginocchio destro. Effettuava accesso al PS dove veniva sottoposto a intervento di meniscectomia modellante artroscopica. Durante il periodo di riabilitazione è comparsa tumefazione all'arto inferiore destro; veniva posta diagnosi di trombosi venosa profonda trattata con anticoagulanti.</i>	[Pamięta wysypki wieku dziecięcego, kamica nerkowa z samoistnym usunięciem; zaprzecza, że był kiedykolwiek hospitalizowany. W następstwie przypadkowego upadku w pracy odniósł uraz prawego kolana. Został przyjęty na oddział pogotowia, został poddany zabiegowi artroskopowego usunięcia łykotki. W trakcie rehabilitacji pojawił się obrzęk w prawej kończynie dolnej; została postawiona diagnoza zakrzepicy żył głębokich, leczona lekami przeciwzakrzepowymi]

cont. tab. 2

<i>Si raccoglie l'anamnesi. La pz esibisce documentazione frammentaria. Colloquio di difficile esecuzione per scarsa compliance.</i>	[Zebranie wywiadu lekarskiego. Pacjentka daje do wglądu fragmentarną dokumentację. Rozmowa trudna ze względu na niedostateczną współpracę]
<i>Mentre sciava un altro sciatore lo ha colpito alle spalle e il paz è caduto riportando trauma mano dx e contusione all'addome. Nega allergie a farmaci nega patologie di rilievo.</i>	[Gdy zjeżdżała na nartach, inny narciarz uderzył go w bark, pacjent upadł i odniósł uraz prawej ręki oraz uraz stłuczenie brzucha. Informuje, że nie ma alergii na leki oraz nie cierpi na istotnie patologie]
<i>Caduta accidentale mentre sciava. Riferisce di essersi scontrato con altro sciatore. Il paziente non ricorda l'accaduto. Non definibile chiaramente il periodo temporale dell'amnesia. Indossava il casco che è rimasto integro. Al momento riferisce dolore alla spalla sn. Nega cefalea, nega nausea.</i>	[Przypadkowy upadek w czasie jazdy na nartach. Informuje, że zderzył się z innym narciarzem. Pacjent nie pamięta zdarzenia. Nie można jasno określić okresu trwania amnezji. Miał ubrany kask, który jest nienaruszony. Aktualnie informuje o bólu w lewym barku. Zaprzecza, że ma ból głowy czy mdłości]
<i>Ha riposato a intervalli, lamenta dolore alla spalla e all'emitorace sin durante i movimenti e con i colpi di tosse stamane ct esami ematici e antibiotico terapia.</i>	[Odpoczął z przerwami, skarży się na ból w barku i połowie klatki piersiowej w czasie wykonywania ruchów i przy atakach kaszlu, dziś rano badania krwi, antybiotykoterapia]
<i>Visita di controllo in LLC B trattata con 4 cicli di R-FC e da allora in follow-up. Malattia complicata da ipogammaglobulinemia con infezioni ricorrenti di cui una recente broncopolmonite trattata dal curante con terapia antibiotica non meglio precisata. Ultima eco addome di luglio 2017 con milza di 14 cm. Riferisce recente prostatectomia per ipertrofia prostatica.</i>	[Wizyta kontrolna w związku z przewlekłą białaczką limfocytową z 4 cyklami R-FC, od tego czasu pod kontrolą. Przebieg choroby skomplikowany w związku z hipoglobulinemią z częstymi infekcjami, ostatnio odoskrzelowe zapalenie płuc leczone przez lekarza prowadzącego terapią antybiotykową, bliżej niesprecyzowaną. Ostatnie USG brzucha w lipcu 2017 roku, śledziona 14 cm. [pacjent] informuje o prostatektomii w związku z rozrostem gruczołu krokowego]
<i>Infortunio con frattura del piatto tibiale sx. Pz sottoposta ad intervento di tonsillectomia per ca squamocellulare con metastasi linfonodi latero-cervicali, omolaterali, pT1N2G3.</i>	[Wypadek przy pracy ze złamaniem bliższej nadasy kości piszczelowej lewej. Pacjent poddany zabiegowi tonsillektomii w związku z rakiem płaskonablonkowym z przerzutami do węzłów chłonnych szyjnych bocznych, jednostronne, pT1N2G3]
<i>Da molti anni disturbi artrosici degenerativi alle grandi articolazioni, recentemente trattate con infiltrazioni alla spalla dx. Riferisce negatività controlli per meningioma.</i>	[Od wielu lat zwyrodnieniowa choroba dużych stawów, niedawno poddane leczeniu z infuzjami w barku prawym. Informuje, że badania kontrolne w związku z oponiakiem są ujemne]
<i>Lamenta il peggioramento dei dolori e dalla limitazione specie a colonna e mani.</i>	[Skarży się na zwiększenie bólu i ograniczenia, zwłaszcza w kręgosłupie i dłoniach]

cont. tab. 2

<p><i>Recidiva cerebrale unica da neoplasia uterina operata. Fumo circa 5P/y smesso da circa 2 anni. Figli nati con parto naturale, gestosi in gravidanza.</i></p> <p><i>Allergia: esegue premedicazioni poiché riferisce recente sensazione di costrizione alla gola dopo Tc, regredita comunque in modo spontaneo. Comparsa di perdite ematiche intermesstruali, eseguiva accertamenti con conferma di fibroma uterino. In febbraio comparsa di astenia, diplopia e svenimento.</i></p>	<p>[Przerzut do mózgu w następstwie operowanego nowotworu macicy. Paliła około 5 paczek/tydzień, rzuciła około 2 lata temu. Dzieci urodzone w porodzie naturalnym, stan przedrzucawkowy w czasie ciąży. Alergia: leczenie, ponieważ informowała o niedawnym uczuciu zwężenia gardła po TK, które ustąpiło samoistnie. Wystąpiły krewawienia między miesiączkami, przeprowadziła badania, które potwierdziły włókniaka macicy. W lutym pojawiły się osłabienie, podwójne widzenie i omdlenia]</p>
<p><i>Raccolta dati anamnestici difficoltosa per la scarsa comprensione della lingua italiana [...] Pregresso potus. ricoverato per cardiopatia ipocinetico dilatativa in coronarie indenni, insufficienza valvolare mitralica medio severa di tipo funzionale; secondo ricovero per scompenso cardiaco e addensamento polmonare destro; ittero colestatico con rialzo delle transaminasi; eseguito impianto in ICD biventricolare in prevenzione primaria per MCI.</i></p>	<p>[Zebrańcie wywiadu lekarskiego utrudnione przez niską znajomość języka włoskiego [...] Wcześniejszyszy nawyk picia alkoholu. Hospitalizowany w związku z kardiomiopatią hipokinetyczno-rozstrzeniową przy nienaruszonych tętnicach wieńcowych, niedomykalność zastawki mitralnej średnio-poważna typu czynnościowego; druga hospitalizacja w związku z niewydolnością serca i zagęszczeniem w płucu prawym; żółtaczka zastoinowa z podwyższeniem wartości transaminaz; przeprowadzono wszczepienie dwukomorowego ICD w celu zapobiegnięcia naglej śmierci sercowej]</p>
<p><i>Veniva investita con conseguente trauma cranico, edema e contusioni cerebrali, trauma toracico con valet costale; lacerazioni epato-spleniche, contusioni e ferite multiple. È stata sottoposta ad intervento chirurgico di stabilizzazione del valet costale e posizionamento di drenaggi toracici; viene trasferita presso la rianimazione per monitoraggio della pressione endocranica, viene tracheotomizzata sec. Griggs.</i></p> <p><i>Riscontro di infezione intercorrente da Klebsiella spp. Trattata con terapia antibiotica specifica. Ha seguito un primo ciclo di riabilitazione respiratoria.</i></p>	<p>[Została potrącona, w wyniku czego odniosła uraz czaszki, obrzęk i stłuczenie mózgu, uraz klatki piersiowej z wiotką klatką piersiową, urazy wątroby i śledziony, stłuczenia i liczne rany; została poddana zabiegowi chirurgiczemu w celu stabilizacji wiotkiej klatki piersiowej i założenia drenażu klatki piersiowej; została przeniesiona na oddział reanimacji w celu monitorowania ciśnienia śródczaszkowego; została poddana tracheotomii metodą Griggs'a] [Wykrycie zakażenia bakterią Klebsiella spp. Poddana kuracji antybiotykowej. Przeprowadziła pierwszy cykl rehabilitacji oddechowej]</p>
<p><i>Pregresso trauma cranico commotivo 25 anni circa a seguito di incidente con residua emicrania dx e deficit uditorio orecchio dx. Insorgenza di algie alla gola con disfagia e calo ponderale; eseguiva visita ORL che evidenziava neoformazione glottica. Eseguiva RM collo che mostrava lesione solida a carico del seno piriforme dx; [...]</i></p>	<p>[Wcześniejszyszy uraz wstrząśnienia czaszki około 25 lat temu w wyniku wypadku, skutkiem jest migrena po stronie prawej i ubytek słuchu w uchu prawym.</p> <p>Pojawiły się bóle gardła z trudnościami w połykaniu i zmniejszeniem masy ciała; przeprowadził badanie otolaryngologiczne, które wykazało nowotwór głośni. Przeprowadził badanie MR</p>

<p><i>Ha effettuato visita di controllo da cui risulta obiettività negativa sia per tossicità sia per recidiva di malattia.</i></p> <p><i>Lamenta cefalea, astenia, disfagia, si alimenta parzialmente per os, prosegue nutrizione entrale mediante PEG.</i></p>	<p>szły, które wykazało zmiany lite w zuchylku gruszkowatym prawym. Przeprowadził badanie kontrolne, którego wynik jest ujemny zarówno pod względem toksyczności, jak i nawrotu choroby. Uskarża się na ból głowy, osłabienie, trudności w połykaniu, odżywia się częściowo doustnie, kontynuuje żywienie enteralne za pomocą PEG]</p>
<p><i>Nata a termine da parto eutocico, sviluppo psicofisico nella norma. Diagnosi di carcinoma squamocellulare della cervice uterina stadio FIGO IBI. In trattamento chemioterapeutico neoadiuvante.</i></p>	<p>[Urodzona pod koniec prawidłowego porodu; rozwój psychofizyczny w normie. Diagnoza rak kolczystkomórkowy szyjki macicy stadium FIGO IBI. Poddana chemioterapii neoadiutantowej]</p>
<p><i>Discopatie multiple, iniziale artrosi. Epilessia dall'età infantile (in trattamento farmacologico recidiva di crisi epilettica). Ipoacusia. Ipovisus.</i></p>	<p>[Liczne dyskopatie; początkowe zwyrodnienie stawów. Epilepsja od wieku dziecięcego (w leczeniu farmakologicznym nawrót kryzysu epiletycznego). Niedosłuch. Niedowidzenie]</p>
<p><i>Riferisce di avere avuto in passato un riconoscimento per invalidità in Polonia. Ricoverata all'ospedale di Parma dove si sottoponeva a colpoisterectomia e cistopessi per prolacco uterino e cistocele di II grado.</i></p> <p><i>Riferisce episodi dolorosi in fossa iliaca dx, alla colonoscopia riscontro di dolicocolon.</i></p>	<p>[Informuje, że w przeszłości wystąpiła o uzyskanie orzeczenia o grupie inwalidztwa w Polsce. Hospitalizowana w szpitalu w Parmie, gdzie została poddana wycięciu pochwy z macią w związku z wypadnięciem macicy i uchykiem pęcherzowym pochwy II stopnia. Informuje, że zdarzały się epizody bólu w dole biodrowym prawym, kolonoskopia wykazała wydłużenie jelita grubego]</p>

Riferimenti bibliografici

- A g o s t i n o , 2000: *Le confessioni*. Roma: Città Nuova.
- A n d o l f i M., 2003: *La mediazione culturale. Tra l'estraneo e il familiare*. Milano: FrancoAngeli.
- B o d a n z a A., 2012: *Advanced Medical Life Support*. Milano: Elsevier.
- I m b a s c i a t i A., 2008: *La mente medica. Che significa "umanizzazione" della medicina?*. Milano: Springer.
- L ó p e z E., 2006: *A mar abierto*. Madrid: Hiperión.
- P a s s e r i n i A., 2008: *Il progetto dell'Azienda Provinciale per i Servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento per l'accesso da parte della popolazione immigrata*. In: C. Baraldi, V. Barbieri, G. Giarelli, a cura di: *Immigrazione, mediazione culturale e salute*. Milano: FrancoAngeli, 60—70.
- P a z z a g l i a P., 2014: *Clinica neurologica*. Bologna: Società Editrice Esculapio.
- P o r c h e d d u R., 2003: *Platone, Heidegger e la metafisica. Verità ed essere in Platone e in Heidegger*. In: G. Movia, a cura di: *Metafisica e antimetafisica*. Milano: Vita e Pensiero.

- Rossi O., Romagnani S., Matucci A., 2004: *Asma bronchiale: dagli aspetti patogenici alle applicazioni diagnostiche*. Firenze: Società Editrice Europea.
- Serianni L., 2002: *La lingua nella storia d'Italia*. Milano: Vanni Scheiwiller.
- Sciascia L., 2002: *Opere 1984—1989*. Milano: Bompiani.
- Szczeklik A., 2008: *Katharsis. O uzdrawicielskiej mocy natury i sztuki*. Kraków: Znak.
- Wittgenstein L., 1967: *Ricerche filosofiche*. Trad. R. Piovesan, M. Trinchero. Torino: Einaudi.
- Wittgenstein L., 1990: *Osservazioni sulla filosofia della psicologia*. Milano: Adelphi Edizioni.