

## ANAMNESI

Giuseppe Luzi



L'incontro tra medico e malato, il colloquio che apre il dialogo o, come auspicabile, l'intesa o allenza, è un punto critico nell'acquisire i dati clinici e nella strutturazione di un rapporto efficace per entrambi. In letteratura si trova molto, e oggi ha avuto un grande successo, giustamente, la medicina "narrativa", un modo più coinvolgente nell'analisi del vissuto della malattia.

Tuttavia esiste ancora, soprattutto all'inizio, quando per la prima volta il camice bianco incontra il "paziente" (termine, come si sa, superato) una certa titubanza, come una sorta di limbo. Specialmente quando il medico non è conosciuto

e, si capisce, in tempi di "malasanità" la fiducia è difficile da acquisire. Ma non è questo il punto. Talora, forse perchè se ne è un poco persa l'abitudine, l'anamnesi, la raccolta dei dati, viene vista come un sorta di schema per appunti rapidi e sintetici, talora sostituiti da crocette da inserire in appositi spazi su schede preconfezionate. Non di rado chi consulta un medico, se quest'ultimo insiste su domande dettagliate, sembra manifestare la sensazione di una perdita di tempo. *"Ma ci sono le analisi, i dati radiologici, il problema che ho è adesso, che importanza ha andare indietro nel tempo, magari troppo indietro!"*

E invece no: il punto centrale di un razionale approccio a qualsivoglia problema medico sta proprio nell'anamnesi, nella "storia clinica", nel racconto in sé, nelle stesse modalità con le quali viene esposto, nel dettaglio che può avere un significato fondamentale.

Torniamoci sopra: ne vale la pena.

Quando il medico incontra una persona in un ambito sanitario, studio, ambulatorio, pronto soccorso, corsia di un ospedale, il momento "chiave" del rapporto tra medico e interlocutore è l'instaurarsi di un dialogo efficace. Non si fa riferimento alle situazioni limite: è ovvio che se il malato viene ricoverato in coma entrano in gioco altri livelli di competenza.

Ma, come avviene nella maggior parte dei casi, l'incontro tra medico e malato o persona che sospetta di esserlo, deve svolgersi in un contesto di chiarezza e reciproca comunicabilità. Perché si va dal medico? Cosa dire al medico? Cosa "non dire" al medico? E il medico come si avvicina ai problemi, all'ansia, alla psicologia di quella persona in quello specifico incontro?

Il primo e fondamentale atto consiste nella raccolta dei dati. È l'anamnesi. Nella Treccani c'è una descrizione "filosofica", citata in prima istanza. Ma è una definizione non fuorviante [anamnēsi (alla greca anàmnesi) s. f. [dal gr. ἀναμνησις, der. di ἀναμνησκω «ricordare»]. *Propriamente, reminiscenza, ricordo; in questo significato, il termine è adoperato soprattutto nell'enunciazione di un concetto fondamentale della filosofia di Platone, per cui la conoscenza vera si fonda sull'anamnesi delle idee conosciute dall'anima in una propria esistenza iperurania anteriormente al suo ingresso nel corpo.*

L'anamnesi aiuta il medico a capire l'essenza della persona di fronte a noi, con spirito non del contabile, ma con un approccio integrato che associa l'esperienza di vita ai parametri che possono indirizzare verso una prima valutazione clinica. Nei testi di Semeiotica Medica i vari autori descrivono con dettagli, mai troppi, come si deve fare l'anamnesi. Ma poi su questo fondamentale rapporto del medico con il proprio interlocutore gli anni fanno dimenticare molte cose e si trala-

sciano, a volte, elementi critici che possono avere una valenza conoscitiva essenziale.

Eccoci seduti, allora, uno di fronte all'altro. Il camice bianco, la stretta di mano, l'inizio del colloquio. Talora, e non di rado, chi va dal medico ha un po' dimenticato che il colloquio anamnestico è analitico, deve riguardare il passato, passato remoto e passato prossimo. Se si fanno troppe domande sembra quasi che l'interlocutore si meravigli: ormai la diagnosi si fa con le radiografie, con le analisi, con elementi "oggettivi", a che servono tutti questi dettagli? Ma questi dettagli, attenzione, sono la premessa di una lettura efficace sia dei dati di laboratorio sia delle altre indagini strumentali. A riguardo si possono fare molti esempi, ma restiamo nei limiti del così detto buon senso.

L'anamnesi si divide in quattro parti: familiare, fisiologica, patologica remota e patologica prossima. C'è bisogno di chiarezza e questa divisione familiare-comportamentale-cronologica consente di avere un quadro abbastanza preciso e comunque "definito" della persona che il medico ha di fronte.

**Anamnesi familiare.** Comprende tutte le informazioni riguardanti il maggior numero possibile dei parenti del malato. Nella conversazione si sollecita il ricordo di patologie che hanno riguardato non solo i genitori, ma anche i nonni paterni e materni, gli zii, i cugini e collaterali, con particolare riferimento ai fratelli e sorelle e relativa discendenza. Già nei vecchi testi di Semeiotica Medica si legge come non esista stato morboso che non abbia nel complesso dei suoi fattori una parte sicuramente costituzionale endogena, anche in quelle malattie "in cui il fattore necessario è la penetrazione nell'organismo di un fattore esogeno" [M. Bufano in "Istituzioni di Semeiotica Medica" – UTET 1967].

E sempre il Bufano, testo sul quale si sono formati molti medici ora non più giovani, cita come esempi classici anche le informazioni da acquisire sull'origine geografica: in Italia ci sono molti casi di emoglobinopatia mediterranea, o, tra le popolazioni sarde la presenza del favismo. Lo stesso dicasi per l'emofilia o, ancora, per la

presenza reiterata di tumori in vari familiari. Questo approccio analitico, originalmente basato su una definizione “narrativa” ha avuto con gli anni un valido riscontro dalla genetica medica e dalla valutazione epidemiologica. Basti pensare ai tumori del colon, della mammella, della prostata e così via. E ancora: pensiamo alle immunodeficienze congenite e a come una gran parte abbiano una eredità ben riconosciuta. Il medico deve interrogare per conoscere se in uno o più familiari si sono manifestate malattie infettive gravi (conseguenti a possibile deficit immunitario), se erano colpite diverse persone, se sono stati descritti decessi in età pediatrica. L’anamnesi familiare non è soltanto una cornice di inquadramento, ma piuttosto una fotografia con lungo campo, dove anche immagini apparentemente fuori fuoco possono, in un secondo tempo, dare significato o aiutare nella formulazione della diagnosi.

**Anamnesi fisiologica.** È un altro passo fondamentale, nel quale bisogna essere precisi nel porre le domande, e soprattutto fare in modo che le risposte siano veritiere (non di rado certe “abitudini” vengono trascurate, magari per una propria discrezionalità e ritrosia). Il medico ha diritto di accesso a tutti i dati proprio perché ha il dovere assoluto del segreto professionale, che deve custodire come in una cassaforte della quale conosce la combinazione di accesso.

Le domande devono riguardare la nascita, se a termine o prematura, con parto eutocico o distocico, se con taglio cesareo. Opportuno chiedere quale tipo di allattamento è stato utilizzato (naturale o artificiale, quali sono stati i primi atti dell’infanzia, quando sono stati fatti i primi passi, come si è manifestata la dentizione, quando sono state pronunciate le prime parole). Nella donna è importante chiedere l’età della prima mestruazione, la regolarità o irregolarità dei flussi mestruali, le gravidanze e gli aborti, se la donna ha allattato oppure no. È prassi consolidata e utile chiedere anche lo stato civile, che in qualche modo, almeno in prima approssimazione, può dare un’informazione sullo stile di vita.

Per l’uomo si deve chiedere se è stato assolto il servizio militare e gli eventuali motivi di

salute che hanno esonerato l’interessato dall’adempimento del servizio (almeno per le generazioni che avevano l’obbligo del servizio di leva). Non è inopportuno chiedere anche informazioni sull’andamento della vita coniugale, sui figli, e sulle eventuali difficoltà di coppia che possono spiegare molte patologie di tipo psichiatrico (stress, depressione, e così via). Con la dovuta sensibilità è importante anche acquisire informazioni sulla vita sessuale e gli eventuali problemi correlati, che possono essere indicatori di patologie organiche.



Bernardino Ramazzini

Un altro aspetto importante (circa duecento anni fa il celebre Ramazzini pubblicò il primo testo di patologia professionale) riguarda la vita lavorativa. Il disagio del lavoro è frequentemente alla base di alterati comportamenti, le difficoltà di carriera, le caratteristiche di aggressività e di passività della persona. Le conseguenti implicazioni economiche. Pensiamo soltanto a quello che sta succedendo in Italia da oltre sei anni, da quando cioè la crisi economica ha modificato per molte famiglie le abitudini di vita sia sotto il pro-

filo economico sia sotto il profilo delle relazioni umane. Ma non basta. Il lavoro stesso ha in sé le premesse per generare patologia: dai ritmi di produzione, all'impiego di strumentazione a rischio, dalla lavorazione di materiale tossico, etc. Tutto questo deve far parte dei dati che vanno incasellati nella raccolta anamnestica fisiologica.

E poi? I punti più ovvi: l'alimentazione, l'uso o abuso di alcol, il fumo di sigaretta, l'abitudine anche occasionale all'uso di droghe o prodotti stupefacenti.



Altri punti critici, nella donna la comparsa della menopausa (soprattutto se precoce), le caratteristiche della minzione (soprattutto se notturna o frequente, possibili indicatori di patologia prostatica nell'uomo o di diabete), l'alvo (se regolare o irregolare e soprattutto se l'alvo ha caratteristiche mutevoli alternando episodi di diarrea e stipsi).

Nel fare le domande il medico non deve dimenticare che spesso alcune abitudini della persona hanno una base socio-culturale. Per molti individui bere anche mezzo litro di vino al giorno è consuetudine, il superalcolico davanti alla televisione è tipico della conclusione di una giornata lavorativa (e non se ne prende atto), e non solo, ma anche l'assunzione di farmaci (per esempio "la pillola" nella donna o qualche prodotto per gestire l'insonnia ... "quanto Tavor"!)

viene cancellata dalla memoria spesso in buona fede, perché ormai fa parte di una consolidata abitudine. Un altro aspetto, che potremmo definire d'orientamento, riguarda la possibilità di conoscere i punti salienti, a volte strutturali, della personalità: informarsi sul titolo di studio, sul comportamento di fronte al proprio stato di salute, l'accettazione o meno del proprio stato di malattia. Sempre va chiesto la status vaccinale, se le vaccinazioni sono state effettuate e se ci sono state reazioni. O, anche, se alcune vaccinazioni non di legge sono state praticate per motivi di spostamento in paesi a rischio (per es. vaccinazione per febbre gialla e così via).

**Anamnesi patologica remota.** Riguarda gli eventi morbosi che hanno coinvolto la persona dalla nascita fino al momento della visita medica contestuale alla stessa raccolta anamnestica. Questa fase della raccolta dati raramente parte dalla persona, ma deve essere "guidata", facilitata dal medico. Si cerca di stimolare il ricordo delle comuni malattie esantematiche, di tracciare uno schema o meglio, una griglia, che renda più agevole il ricordo di eventi che possono essere anche molto lontani nel tempo (ovviamente questo dipende dall'età del paziente).

Ma le domande costruiscono un percorso: il soggetto è diabetico, ha avuto allergia, ha la pressione alta? È stato sottoposto a controllo per nevi cutanei? Nel caso delle allergie, per esempio, c'è molta confusione di linguaggio (intolleranza, intossicazione, allergia vera e propria) e dobbiamo fare attenzione cercando di raccogliere il maggior numero di informazioni attendibili. Facile acquisire i dati sulle pollinosi, ma non di rado si cita una possibile/probabile allergia a farmaci che però resta in sospeso, della quale non si ha precisa consapevolezza.

Le domande devono riguardare la presenza di eventi neoplastici, anche se benigni, se nel corso della vita sono state fatte le indagini di check-up preventivo (per esempio visita urologica per controllo della prostata nell'uomo, o i test tipici ginecologici come il Pap test o la ricerca di HPV). Le donne sono piuttosto attente ai problemi della mammella e quindi è opportuno accertarsi se le

visite senologiche con i relativi controlli di routine sono state effettuate nei tempi e con le scadenze giuste. Lo stesso dicasi, caso per caso, se per esempio è stata effettuata una colonscopia di controllo (soprattutto quando in famiglia la persona riferisce che anche uno solo dei genitori è stato operato per neoplasia dell'apparato digerente). È opportuno, in generale, seguire l'andamento cronologico degli eventi, sia per rendere più semplice la raccolta dati sia per identificare una correlazione di sintomi, segni, dati di laboratorio che possono aiutare nella diagnosi.

In questo "tempo" della raccolta dati è consigliabile non essere precipitosi nell'ipotizzare diagnosi. È invece il momento di evidenziare gli elementi riferiti dal paziente e di porli in collegamento tra loro, ma non necessariamente secondo un rapporto di causa/effetto. Le domande da porre riguardano anche eventuali precedenti ricoveri, pleuriti, polmoniti, fatti traumatici e sequele post-traumatiche (quante lesioni ai legamenti crociati per incidenti da sci), gli interventi chirurgici. A proposito dell'anamnesi patologica remota sarebbe utile informare chi si reca dal medico non solo di predisporre il complesso delle analisi effettuate nel tempo, ma anche di prendere appunti sulla **propria storia clinica**. Sui fatti salienti che possono averla caratterizzata. Accade magari che molti siano perfettamente interessati alla "salute" della propria automobile o motocicletta e che incontrino serie difficoltà nell'espone la propria situazione clinica.

Nel rapporto tra coniugi, per esempio, si verifica abbastanza spesso che l'uomo (raramente succede il contrario) domandi alla moglie o comunque alla partner, di seguire gli orari nei quali assumere le medicine (... "ah, io non mi ricordo niente, tanto ci pensa mia moglie a ricordarsi quando devo prendere tale o tal'altra medicina").

Finita la raccolta delle informazioni "remote" si passa all'anamnesi patologica prossima. Come ben si comprende, è un passaggio molto delicato. Lo vediamo subito di seguito.

**Anamnesi patologica prossima.** L'anamnesi patologica prossima riguarda le cause che hanno condotto la persona alla visita medica, quindi il fenomeno patologico o i disturbi che si sono manifestati nel tempo più recente, anche se di apparente valenza scarsa, ma in grado di essere percepiti dal paziente come anomali, come fonte di possibile malattia. La raccolta dei dati relativi alla situazione "presente" implica grande attenzione nel considerare la possibile comparsa dei sintomi anche molto lontani nel tempo, già presenti nella patologica remota.

Il medico si trova di fronte a punti più definiti. Si deve indagare sul tempo di comparsa dei disturbi in atto, sulla modalità di insorgenza, sul tipo di sintomatologia (per esempio in caso di dolori se continui o a crisi), sulla febbre, etc. È immediatamente evidente che un nuovo sintomo, per esempio un'emorragia improvvisa, possa associarsi a una situazione clinica del tutto nuova (comparsa di anticorpi che distruggono le piastrine), ma un'emorragia in un soggetto che assume anticoagulanti, per esempio per patologia vascolare o altro, può dipendere da un errore nella somministrazione e si correla con un episodio già clinicamente noto da anni.

In conclusione, il percorso dell'anamnesi, ben fatta, rappresenta una vera piattaforma operativa sulla quale costruire le scelte che verranno subito dopo. L'esame obiettivo, a seguire, rappresenta il secondo tempo di un'accurata "visita medica" e la premessa delle procedure di metodo che indirizzeranno verso un iter diagnostico con analisi e accertamenti necessari.

Nulla di più, nulla di meno. ■

Il prof. Giuseppe Luzi, prof. associato di Medicina Interna, svolge attività di consulenza in qualità di medico internista e di specialista in Immunologia Clinica.

**Per informazioni e prenotazioni: CUP 06 809641**