

DYSERTACJE
WYDZIAŁU
NEOFILOLOGII
UAM
W POZNANIU
(NOWA SERIA)

10

JĘZYKOZNAWSTWO

BEATA
KATARZYNA
SZPINGIER

SEMANTICA
DELL'ITALIANO
MEDICO –
STUDIO SUGLI
USI LESSICALI

SEMANTICA DELL'ITALIANO MEDICO –
STUDIO SUGLI USI LESSICALI

DYSERTACJE
WYDZIAŁU NEOFILOLOGII
UAM W POZNANIU
(NOWA SERIA)

10
JĘZYKOZNAWSTWO

BEATA KATARZYNA SZPINGIER

SEMANTICA DELL'ITALIANO MEDICO –
STUDIO SUGLI USI LESSICALI



POZNAŃ 2023

Projekt okładki:
Wydawnictwo Rys

Na okładce:
Fragment fasady Biblioteki
Wydziału Neofilologii UAM w Poznaniu

Recenzja wydawnicza:
prof. UŚ dr hab. Katarzyna Kwapisz-Osadnik
prof. UW dr hab. Kamila Miłkowska-Samul

Copyright by:
Beata Katarzyna Szpingier

Copyright by:
Wydawnictwo Rys

Redakcja Naukowa
Dysertacji Wydziału Neofilologii UAM:

Przewodnicząca: prof. UAM dr hab. Katarzyna Klessa, prodziekan ds. nauki
Wiceprzewodnicząca: prof. UAM dr hab. Iwona Kasperska (iwona.kasperska@amu.edu.pl)

Członkowie:

Prof. UAM dr hab. Sylwia Adamczak-Krysztofowicz
Prof. UAM dr hab. Barbara Łuczak
Prof. zw. dr hab. Piotr Muchowski
Prof. UAM dr hab. Wawrzyniec Popiel-Machnicki
Prof. UAM dr hab. Dominika Skrzypek
Prof. UAM dr hab. Krzysztof Stroński
Prof. UAM dr hab. Janusz Taborek
Prof. UAM dr hab. Władysław Zabrocki

Wydanie I, Poznań 2023

ISBN 978-83-67287-92-0

DOI

10.48226/dwnuam.978-83-67287-92-0_2023.10

Wydanie:



Wydawnictwo Rys
ul. Kolejowa 41
62-070 Dąbrówka
tel. 600 44 55 80

e-mail: tomasz.paluszynski@wydawnictworys.com
www.wydawnictworys.com

Indice

0. Introduzione	11
0.1. Obiettivi e metodologia del lavoro	12
0.2. Finalità e struttura del lavoro	15
Capitolo 1:	
Caratteristiche del settore d'indagine.....	19
1.1. Campo d'interesse.....	19
1.2. Contesto situazionale	22
1.3. Linguaggio specialistico	25
Capitolo 2:	
Definizioni e denominazioni del sottosistema specialistico.....	29
2.1. Particolarità del sistema linguistico	29
2.1.1. Nozione di <i>linguaggio</i>	31
2.1.2. Nozione di <i>lingua</i>	34
2.2. Precisazione definitoria delle varietà specialistiche.....	41
2.2.1. Specificazione di <i>registro</i>	44
2.2.2. Specificazione di <i>codice</i> e <i>sottocodice</i>	45
2.2.3. Specificazione di <i>nomenclatura</i>	45
2.2.4. Specificazione di <i>linguaggi settoriali</i>	46
2.2.5. Specificazione di <i>linguaggi scientifici</i>	47
2.2.6. Specificazione di <i>linguaggi specialistici</i>	47
2.2.7. Specificazione di <i>lingue speciali</i>	48
2.2.8. Specificazione di <i>microlingua</i>	49
2.2.9. Specificazione di <i>tecnoletto</i>	50
2.2.10. Specificazione di <i>restricted languages</i>	51
2.2.11. Specificazione di <i>gerghi professionali</i>	52
2.3. LSP – linguaggi specialistici vs linguaggi scientifici.....	53
2.4. Concetto di <i>terminologia</i>	54
2.4.1. Nozione di <i>termine</i>	56
2.5. Osservazioni conclusive.....	58

Capitolo 3:

Formazione del lessico medico italiano.....	61
3.1. Periodi dell'evoluzione del lessico medico.....	62
3.1.1. Tempi dell'epoca antica (greca e romana).....	64
3.1.2. Tempi del Medioevo.....	65
3.1.3. Tempi dell'età moderna.....	65
3.1.4. Età contemporanea.....	66
3.2. Fasi della formazione dell'italiano medico.....	67
3.2.1. Fonti greche e latine.....	67
3.2.2. Periodo post-classico.....	72
3.2.3. Il Quattrocento.....	74
3.2.4. Il Cinquecento.....	76
3.2.5. Il Seicento.....	79
3.2.6. Il Settecento.....	81
3.2.7. L'Ottocento.....	83
3.3. Osservazioni conclusive.....	85

Capitolo 4:

Peculiarità del linguaggio specialistico.....	89
4.1. Complessità del lessico specialistico.....	89
4.2. Particolarità lessicali.....	98
4.2.1. Mono-referenzialità.....	98
4.2.2. Non-emotività.....	99
4.2.3. Precisione.....	100
4.2.4. Trasparenza.....	100
4.2.5. Sinteticità.....	101
4.2.6. Tradizionalismo.....	101
4.3. Particolarità sintattiche e testuali.....	102
4.4. Osservazioni conclusive.....	106

Capitolo 5:

Aspetti semantici dell'italiano medico – relazioni di significato e formazione del lessico.....	109
5.1. Polisemia.....	110
5.2. Omonimia.....	114
5.3. Antonimia.....	116
5.3.1. Antonimia interna (enantiosemia).....	120

5.4. Sinonimia	122
5.5. Eponimia	128
5.5.1. Patologia	130
5.5.1.1. Denominazioni iperonimiche di <i>malattia di</i>	130
5.5.1.2. Denominazioni iperonimiche di <i>sindrome di</i>	131
5.5.1.3. Denominazioni iperonimiche di <i>morbo di</i>	131
5.5.1.4. Denominazioni specifiche	132
5.5.1.5. Denominazioni specifiche con nome di orientamento geografico	133
5.5.1.6. Denominazioni specifiche con nome generico	134
5.5.2. Anatomia	134
5.5.2.1. Denominazioni tipo: termine + nome	134
5.5.2.2. Denominazioni tipo nome + più termini	137
5.5.2.3. Denominazioni di tipo nome + nome di orientamento geografico	139
5.5.3. Terapia e clinica	139
5.5.3.1. Ricerche e teorie	139
5.5.3.2. Diagnosi, (metodi, interventi)	140
5.5.3.3. Strumentazione	140
5.5.3.4. Presidi	142
5.5.3.5. Farmaci, sostanze medicamentose	142
5.5.4. Eponimi denomastici	143
5.7. Osservazioni conclusive.....	144

Capitolo 6:

Aspetti semantici dell'italiano medico – associazioni di significato e formazione del lessico.....	147
6.1. Metafora	148
6.1.1. Ambiti di applicazione della metafora	152
6.1.1.1. Farmaci, sostanze.....	152
6.1.1.2. Apparati, metodi, mezzi, tecniche.....	152
6.1.1.3. Malattie, sintomi, patologie, condizioni	153
6.1.1.4. Strutture anatomiche, parti del corpo.....	154
6.1.1.5. Branche della medicina.....	155
6.1.1.6. Personale medico	155
6.1.2. Tipi di metafore nel linguaggio medico.....	155
6.1.2.1. Metafore concettuali	156

6.1.2.2. Metafore interattive.....	156
6.1.2.3. Metafore letterali	157
6.1.2.4. Metafore lessicali	158
6.1.2.5. Metafore letterarie	159
6.2. Metonimia	161
6.3. Eufemismo	163
6.4. Osservazioni conclusive.....	166

Capitolo 7:

Soggettività nella terminologia medica	169
7.1. Modi organolettici di riconoscimento nel campo medico.....	170
7.1.1. Modo organolettico di riconoscimento mediante gli odori	170
7.1.2. Modo organolettico di riconoscimento mediante l'udito e la voce	171
7.1.3. Modo organolettico di riconoscimento mediante la vista	172
7.2. Modo organolettico di riconoscimento mediante il colore	172
7.2.1. Colore con riferimento agli stati patologici	172
7.2.2. Colore con riferimento all'anatomia.....	173
7.2.3. Colore con riferimento alle procedure	173
7.2.4. Struttura e categorie dei colori.....	174
7.3. Osservazioni conclusive.....	177

Capitolo 8:

Particolarità discorsive dell'italiano medico.....	179
8.1. Tecnicismi collaterali	179
8.2. Uso del lessico medico dialettale.....	202
8.3. Uso di sigle, acronimi e abbreviazioni nel campo medico	205
8.4. Parole polirematiche	207
8.5. Uso di forestierismi	210
8.5.1. Termini latini	210
8.5.1.1. Patologie, malattie, sindromi, stati.....	211
8.5.1.2. Anatomia	212
8.5.1.3. Esami, procedure.....	212
8.5.1.4. Strumenti e varia.....	213
8.5.2. Termini inglesi	213
8.5.2.1. Patologia	214
8.5.2.2. Anatomia	214

8.5.2.3. Esami, metodi, procedure	214
8.5.2.4. Oggetti.....	215
8.5.2.5. Casi di adozione diretta delle forme esotiche	215
8.5.2.6. Falsi amici: ambito inglese/italiano	215
8.5.3. Termini francesi	220
8.5.3.1. Forme non-adattate	220
8.5.3.2. Forme adattate.....	221
8.5.3.3. Forme esotiche	222
8.5.4. Altri termini stranieri.....	222
8.6. Caratteristiche stilistiche di scritti medici.....	224
8.6.1. Uso delle forme impersonali.....	225
8.6.2. Preponderanza delle forme passive	225
8.6.3. Proliferazione degli aggettivi di relazione	226
8.6.4. Stile nominale	226
8.6.5. Sostantivazione degli aggettivi	227
8.6.6. Ellissi del nome con conseguente uso sostantivato dell'aggettivo	228
8.6.7. Abbondanza di forme abbreviate e cifre:	228
8.6.8. Ellissi del verbo reggente un complemento di causa.....	228
8.7. Osservazioni conclusive.....	229

Capitolo 9:

Particolarità della comunicazione nell'ambito medico.....	231
9.1. Lingua speciale vs lingua comune nel campo medico.....	232
9.2. Livelli di comunicazione nel campo medico	235
9.2.1. Livello di comunicazione: medico-medico.....	237
9.2.2. Livello di comunicazione: medico-paziente	238
9.3. Comunicazione non-verbale	249
9.4. Rapporti di termini medici con altri livelli della lingua.....	253
9.5. Osservazioni conclusive.....	259
Osservazioni finali	263
Bibliografia	273

0. Introduzione

Offrire consigli linguistici ai medici parrebbe inutile: la categoria, parlando in generale, pare senza speranza, a partire dalla grafia personale.

Offrire consigli linguistici ai pazienti, peraltro, pare altrettanto inutile: pazienti lo sono già per definizione, consigliar loro di portare pazienza parrebbe pleonastico, oppure beffardo.

Stefano Bartezzaghi¹

Dopo un attento studio sul lessico specialistico, terminologia e modi e livelli di comunicare nella medicina con riferimento all'italiano contemporaneo, eseguito lungo il lavoro di verifica dei dati, si oserebbe constatare che, infatti, non mancano scritti, come per esempio quelli di Serianni (2005), Lucchini (2008), che trattano del linguaggio medico italiano e della medicina come scienza e mestiere. Hanno, però, un carattere piuttosto divulgativo e s'indirizzano a un pubblico degli inesperti con interessi vari (in alcuni casi ridotti al fatto di cercare chiarimenti a proposito di alcuni modi di dire e di fare); altri servono anche agli specialisti stessi, desiderosi di perfezionare abitudini comunicative. L'epoca della globalizzazione informatica e della multimedialità influenza notevolmente le conoscenze dei settori, ignorati precedentemente a causa della mancanza di dati, implicando non solo la trasmissione dell'informazione medica (salute, benessere, prevenzione, riabilitazione), ma rende questo tipo di comunicazione (lessico e modi di dire) meno oscuro e più familiare. Il tema, suggerito dal professore in linguistica poiché non esplorato abbastanza, ha appassionato e continua a destare vivo interesse all'Autrice dello studio proposto. Mancavano le analisi scientifiche, che provvedevano per descrivere compiutamente la natura e le caratteristiche del linguaggio usato nel campo medico italiano. Poi, il corpus raccolto, prima e lungo la stesura della ricerca, suscitava polemiche e chiedeva ulteriori approfondimenti. Quest'attenzione non si limita unicamente all'italiano contemporaneo, ma si riferisce di con-

¹ Giornalista, scrittore e semiologo italiano. La citazione proviene dal libro intitolato "Come dire. Galateo della comunicazione" (del 2011).

seguenza ad altre lingue (per es.: polacco, francese, inglese), ampliando le osservazioni di tipo contrastivo tra i sistemi menzionati.

0.1. Obiettivi e metodologia del lavoro

Il presente lavoro si riferisce alla comunicazione tra medici/professionisti del campo e pazienti con l'intenzione di descrivere le particolarità di tale livello di comunicazione. Grazie all'accessibilità delle fonti Internet, ci sono pervenuti dati, prima rimasti fuori della portata di un lettore comune e quello istruito. Oggi, non conviene parlare del cosiddetto analfabetismo scientifico, in confronto alla situazione di venti anni fa, perché chi produce l'informazione, può contare sulle abilità dei lettori di decifrare, pensare e discutere gli argomenti che riguardano la salute. I profani, i pazienti, gli interessati sanno affrontare con consapevolezza e interpretare i fenomeni di vita e morte. La popolarità dei forum, delle sezioni che trattano le questioni di salute (come la sezione Salute del Corriere della Sera) crea l'occasione di allargare le conoscenze riguardo al funzionamento dell'organismo umano oltre ai potenziali esami, ma offrono anche l'opportunità di conoscere la nomenclatura specifica/specialistica. In tale ottica la comunità scientifica sta di fronte alle nuove esigenze di comunicazione – la materia riservata prima a un gruppo limitato di professionisti rientra nell'interesse della comunità più ampia; il ricorso ai tecnicismi viene tracciato dallo sviluppo della sensibilità dell'uomo nei confronti dei comunicati complessi (ROSSI 1999: 16).

Si tenterà di conferire alcuni aspetti peculiari dell'italiano medico con riferimento alla semantica puntando sulle relazioni e associazioni di significato come: *polisemia*, *sinonimia*, *antonimia*, *eponimia*, *metafora*, *metonimia*, e alla percezione sensoriale; quest'ultima ammette la presa di coscienza (diagnosi) mediante i sistemi sensoriali come la vista, l'udito, il dolore, l'olfatto, il gusto oppure la sensazione dei movimenti del corpo². La ricezione sensoriale (modi organolettici di riconoscimento) e l'interesse dei medici verso l'esperienza diretta costituiscono la

² Considerevoli si avviano le osservazioni di Pierre Guiraud (1969) secondo il quale la semantica, in quanto lo studio del senso della parola, investe le scienze come la psicologia, la logica e la linguistica.

parte essenziale del pensiero incarnato³. I processi mentali, mediante i quali si ottengono, si elaborano e, di seguito, si esercitano i dati lungo la pratica professionale, risultano fondamentali per la conoscenza percettivo-concettuale⁴.

Si vorrebbe rilevare il carattere innovativo della ricerca, in quanto essa è di tipo analitico-descrittivo con lo scopo di evidenziare gli usi linguistici non specifici che rimangono in opposizione con la regola di precisione e obiettività favorendo la diagnosi soggettiva del medico. Tale compito consiste sostanzialmente nel:

- 1) compendiare, analizzare, fornire la precisazione definitoria di tale sistema linguistico partendo dal presupposto che non sia una terminologia ma un complesso organizzato e strutturato di comunicazione orale e scritta; descrivere dal punto di vista linguistico (formale, semantico, stilistico/testuale) e comunicativo (considerando vari livelli di comunicazione tra *medico-medico*, *medico-paziente*); sottolineare lo status del sistema esaminato in quanto **linguaggio specialistico** nell'ambito dell'italiano contemporaneo;
- 2) riportare le caratteristiche lessicali dell'italiano usato nella medicina; il *corpus* di analisi costituiscono termini del campo medico italiano inclusi in VOCABOLARIOMEDICO.COM (che contiene migliaia di termini medici di facile consultazione e in costante aggiornamento) e individuati in VOCABOLARIOMEDICO.COM, GARZANTILINGUISTICA.IT; e GRANDEDIZIONARIOITALIANO.IT, controllati rispetto alla classificazione ICD-10. Riguardo al lessico, il fatto di limitarsi ai materiali elettronici è determinato da un lato dalle possibilità offerte attualmente e “quotidianamente” dai mezzi di comunicazione, oltre al costante sviluppo tecnologico, e d'altro lato dalla situazione socio-geografica: l'analisi nasce nell'ambito polacco, le informazioni delle cartelle cliniche sono tenute segrete e sono pervenute grazie alla disponibilità e alla benevolenza di alcuni pazienti e medici italiani (su richiesta personale dell'autore); una ricca base di dati presentano alcuni siti e blog, dove gli specialisti possono esprimere le opinioni e apportare chiarimenti rivolgendosi ad altri specialisti e pazienti o non addetti

³ L'idea del pensiero incarnato sta alla base della seconda rivoluzione cognitiva di Lakoff e Johnson (1998).

⁴ L'ermeneutica della corporalità di Emmanuel Levinas è stata resa per la prima volta accessibile da Nodari (2012).

ai lavori come RIVISTAMEDICA.IT, STETOSCOPIO.IT, MINERVAMEDICA.IT, DOSSIERMEDICINA.IT, DOCTOR33.IT – portali di salute sono dedicati all’approfondimento di carattere medico, in costante aggiornamento dagli specialisti, riviste pubblicano articoli scientifici su argomenti di medicina interna (casi clinici, note di terapia, articoli speciali, lettere alla direzione). È altrettanto necessario rilevare che tutti i siti internet consultati lungo la stesura del lavoro sono gestiti e sostenuti da enti responsabili delle informazioni presentate, autorizzate dal governo o dalle istituzioni pubbliche. La fonte apprezzabile dell’elaborazione costituiscono i materiali propri e i dati raccolti attraverso le interviste, i colloqui, le indagini e le statistiche svolti dall’Autrice. Le informazioni sono state raccolte nell’arco di alcuni anni: prima dal 2011 al 2013 e poi dal 2015 al 2019. Si tratta delle inchieste fatte nei gruppi di pazienti italiani (43 persone), innumerevoli gruppi di pazienti polacchi, medici italiani (5 specialisti del campo) e polacchi (7 specialisti del campo). Si è approfittato dalle traduzioni dei testi medici (diagnosi, anamnesi, consigli, documentazione ufficiale), che in totale sono 68 testi. Il materiale è stato revisionato e commentato simultaneamente alla raccolta dei dati dal signor Jarosław Szpingier – medico militare polacco, psichiatra e specialista in organizzazione medica militare, tenente colonnello ritirato, specialista presso l’Ospedale di Mantenimento della Pace e presso l’Ospedale Universitario Militare con Policlinico, comandante nell’Ospedale da campo, partecipante a missioni di mantenimento della pace e di stabilizzazione⁵.

Le indagini si concentrano soprattutto su due dei livelli di comunicazione specialistica precisati da Gotti (1991: 5-11) e cioè quando uno specialista si rivolge ad altri specialisti e quando uno specialista si rivolge a non-specialisti. Tanto è vero che nella comunicazione e ricerca scientifica tra esperti si privilegiano i termini dotti; nei contesti divulgativi si accetta anche la terminologia autoctona (PUATO 2020).

⁵ Per motivi di protezione delle informazioni fragili non si possono apportare i dati più precisi.

0.2. Finalità e struttura del lavoro

Con la presente elaborazione s'intende puntualizzare le particolarità lessicali e comunicative dell'italiano contemporaneo, quelle che rimangono in opposizione riguardo alle regole, usato nel campo della medicina. Attraverso i capitoli saranno discussi vari concetti illustrati mediante gli esempi adeguati a provenienza scientifica e profondamente radicati nel settore specialistico in questione. L'italiano della medicina suscita alcune polemiche a livello delle denominazioni; per stabilire, quindi, e in un certo senso giustificare la scelta terminologica, verranno anche forniti chiarimenti rispetto ai termini.

L'andamento dello studio prevede l'elaborazione dei dati, riguardo all'italiano contemporaneo, divisi in nove capitoli successivi, che rappresentano nozioni determinate e costituenti caratteristiche dell'italiano medico.

Nel primo capitolo si riporta il contesto situazionale con lo sguardo particolare alle circostanze entro cui si verifica l'interesse per la medicina e attraverso gli scritti che s'inseriscono nel campo medico.

Nel secondo capitolo, si rivedono le considerazioni anziché le proposte definitorie di vari linguisti a proposito del sistema particolare applicato nell'ambito medico. I concetti sono illustrati mediante gli esempi appartenenti al lessico della medicina sempre con riferimento agli usi contemporanei.

Con la visione diacronica del terzo capitolo si proporrà di rilevare i fattori che contribuiscono alla creazione del lessico usato nel campo specialistico della medicina descrivendo le caratteristiche particolari del linguaggio e del modo di esprimersi nel campo scientifico in generale e tenendo conto del fatto che *concetto* e *termine* si condizionano reciprocamente: quando nasce un'idea, nasce un vocabolario specifico e, vice versa, quando l'apparire di alcuni oggetti (strumenti, casi clinici, ecc.) necessita la ricerca specifica. Considerabili sono quindi anche gli aspetti di carattere etimologico inclusi nel capitolo. Con le osservazioni si vuole mettere la luce a proposito della provenienza di alcuni termini e accennare le fasi di transizione e di passaggio dal latino – lingua della scienza e l'italiano (considerato generalmente nelle sue varietà regionali e dialettali) – prima piuttosto la lingua del popolo e poi quella nazionale in particolare, usata sia nei contesti di vita reali che nelle università.

Nel quarto capitolo si preciseranno le caratteristiche del linguaggio scientifico proposte e discusse soprattutto da Maurizio Gotti cui quello del campo medico non attinge. Le puntualizzazioni fatte nel quadro indicato costituiscono i criteri di riferimento per capire gli elementi che fanno differenziare il linguaggio medico da altri sistemi specialistici. La parte raggruppa in maniera riassuntiva le caratteristiche dell'italiano medico come linguaggio specialistico. Si vorrà focalizzare sulle particolarità che, infatti, staccano dalle regole prestabilite, gestiscono il sottosistema specialistico della medicina.

Nel quinto capitolo sarà messa in esame la struttura del linguaggio medico o comunque quello a disposizione dell'ambiente sanitario. Saranno descritte le forme delle unità lessicali nella prospettiva delle relazioni semantiche di significato (*polisemia, omonimia, sinonimia, antonimia, antonimia interna, eponimia*). Lungo le considerazioni rilevate, ogni concetto sarà illustrato mediante una serie di esempi applicati proprio nella medicina. Si continuano a illustrare i casi particolari – contraddittori rispetto alle relazioni semantiche. L'esemplificazione proverà la mancanza di chiarezza di alcuni comunicati, poiché le unità riportate lasciano lo spazio per eventuali interpretazioni. Si dovrebbe comunque precisare che la ricerca è proposta da chi non s'intende della materia medica, percepisce le formulazioni dal punto di vista della linguistica, decifra talvolta con tanto impegno i comunicati medici e ne vede i problemi di tipo strutturale. Lo fa a differenza dell'attitudine quasi naturale dei medici: essi (sia italiani che polacchi) non stanno di fronte ai problemi di comprensione, decodifica opportuna e formulazione del messaggio, come la diagnosi oppure la compilazione della documentazione ufficiale⁶.

Il sesto capitolo sarà dedicato alle considerazioni che puntano sulle associazioni semantiche di significato (*metafora, metonimia, eufemismo*). Le strutture individuate saranno confermate mediante gli esempi circolanti negli scritti medici e nel sistema di comunicazione usato nell'ambito sanitario italiano. Lo spazio limitato dello studio non con-

⁶ La ricerca non è di tipo contrastivo tra l'italiano della medicina e il polacco usato nel campo sanitario. Non si può però non menzionare che la legge in Polonia obbliga il medico ad applicare nella documentazione ufficiale unicamente la lingua nazionale. Soltanto la preoccupazione riguardo al benessere del paziente giustifica gli usi "stranieri" del latino o di altra lingua, prevalentemente dell'inglese.

sente l'analisi di altre figure retoriche. Queste, individuate, si notano più spesso e quindi il motivo della loro distribuzione sarà decisivo.

Nel settimo capitolo si riprenderanno gli usi non specifici di tipo soggettivo, non riscontrati in altri sistemi specialistici (*denominazioni sensoriali, tecnicismi collaterali, lessico dialettale, termini stranieri*). Illustrati attraverso l'esemplificazione e commentati successivamente, costituiscono, o possono costituire, le discussioni a proposito della precisione con cui si opera nel campo medico.

Nell'ottavo capitolo si rivederanno le particolarità discorsive dei testi, disponibili nel settore medico italiano (*uso delle forme impersonali, preponderanza delle forme passive, proliferazione degli aggettivi di relazione, stile nominale, sostantivazione degli aggettivi, ellissi del nome, abbondanza di forme abbreviate: sigle, acronimi, ellissi del verbo reggente*). Anche in questa parte, i tratti saranno chiariti mediante gli esempi e commenti.

Nel nono capitolo si proporranno le osservazioni riguardanti la comunicazione nel campo medico prestando attenzione a suoi vari livelli e problematiche legate alla distribuzione accennata. In questa parte si evidenzierà il carattere particolare della comunicazione nel campo della medicina ponendo l'accento sul ruolo della comunicazione verbale (tra *medico-medico* e *medico-paziente*) e quella non-verbale: la medicina sembra un unico campo, dove l'uso di parole o di alcuni modi di esprimere potrebbe decidere della vita o della morte.

Ogni capitolo (oltre al primo perché teorico ed esauriente) si riassumerà con le conclusioni attinenti agli argomenti trattati nelle parti distinte dello studio e che costituiscono sezioni integranti della ricerca.

Lo studio si conclude con le osservazioni finali che scaturiscono dall'indagine proposta sul complesso sistema linguistico inerente alla medicina. Tutti gli esempi che illustrano i concetti trattati saranno individuati nelle fonti accennate (aggiornate e rigorosamente classificate). Si tenderà, quindi, a dimostrare mediante l'argomentazione scientifica, che il sistema linguistico del settore medico si definisce proprio *linguaggio* (e non *lingua*) e presenta le caratteristiche di applicazione che contestano le prescrizioni d'uso suggerite dai linguisti (Gotti 2005, Serianni 2005, Beccaria 2006, Cavagnoli 2007) con riferimento al linguaggio specialistico; si mirerà a fornire una descrizione del linguaggio usato nel campo della medicina (*linguaggio medico*) tra le caratteristiche

(*differenze e similarità*) delle lingue speciali (*specialistiche*) e in rapporto alla lingua usata quotidianamente (*lingua comune*). Tali parametri fanno del linguaggio della medicina, e non solo riguardo all'italiano, un sistema di particolare importanza, dove anche un semplice errore di battitura potrebbe causare la morte di qualcuno e dove le parole possono costare la vita.

Si dovrebbe ancora accentuare che l'indagine proposta si realizzerà senza esperienza clinica e senza effettiva partecipazione alla vita clinica dell'Autrice. Le osservazioni, gli esempi e i casi discussi si elaboreranno in base ai disponibili materiali scritti e verificati di seguito tramite le ricerche eseguite dai professionisti del campo. Di notevole importanza sono le spiegazioni, i chiarimenti e le puntualizzazioni conferiti dai medici (amici, colleghi degli amici, specialisti interrogati talvolta lungo le occasioni spontanee). Senza la loro comprensione e pazienza nei confronti delle ricerche svolte, lo studio non si sarebbe potuto mai compiere.

Capitolo 1:

Caratteristiche del settore d'indagine

La medicina è un miscuglio di scienza,
saggezza e tecnologia.
Robert Platt⁷

La specialità del campo sta nel fatto che ogni persona prima o poi s'imbatte, però in misura diversa, con il lessico medico. Il contatto, oppure l'occasione, dipende dallo stato di benessere sia del soggetto interessato sia da quello dei vicini (famigliari, amici, conoscenti, gruppi sociali).

1.1. Campo d'interesse

La medicina nasce con l'uomo; sin dalla nascita ogni individuo deve far fronte agli eventi determinanti il proprio vivere. La storia stessa della disciplina fa notare il cammino e i passi importanti del suo sviluppo scientifico, il che permette, riguardo alle modalità terapeutiche e alle scoperte nel campo della farmacologia, di fare una riflessione formatasi mediante le osservazioni che la medicina è una disciplina in continua evoluzione. Lo status della scienza viene anche conquistato e modellato lungo lo svolgersi di concezioni magiche e religiose secondo i tempi. Il prestigio del mestiere medico, cui in passato si attribuiva la comunicazione con Dio, perdura fino a oggi data la disposizione “onnipotente” nei confronti della morte. (TATARELLI ET AL., 2002: 25) Le attività volte a curare le malattie e i malati sono l'obiettivo o, anzi, una necessità spontanea e collettiva dell'uomo. Grazie alla ricerca ed esperienza clinica si ampliano costantemente le conoscenze in materia. Si può dire che la medicina necessita una gamma di modi e metodi che permettono e agevolano la comunicazione nella misura di considerare la medicina in quanto disciplina ufficiale, quella praticata da professionisti medici e chirurghi, sostenuta da farmaci, esercitata in

⁷ Filantropo inglese (1802-1882). Trovato in <https://www.frasicelebri.it/frasi-di/robert-platt/>

ospedali o in diverse strutture sanitarie sia pubbliche sia private il che necessita l'uso di un linguaggio specifico e scientifico conformemente ai bisogni degli utenti (medici e pazienti) e con riferimento a vari ambiti di destinatari (scienziati, laici).

L'indagare sull'insieme delle conoscenze inerenti al settore circoscritto e al linguaggio, inteso sia come la facoltà di esprimere che il lessico attinente al campo medico, rinvia naturalmente alle fonti classiche. Il verbo latino *medeor*, *mederi* “curare, apportare le cure a qualcuno” dà origine al termine *medicina* (*medico* e altri derivati), da cui consegue il senso traslato di “venire in aiuto”, “rimediare”, con il valore terapeutico attribuito sin dall'antichità. Generalizzando e semplificando comunque il concetto, se ne può dedurre che la fonte della medicina emerge proprio dall'istinto di conservazione – dalla naturale tendenza dell'uomo a mantenersi in vita e in buona salute (ARMOCIDA, ZANOBIO 2006: 1-4).

Ci vuole peraltro una certa precisione, anche se nella coscienza comune il termine non lascia spazio per soluzioni interpretative dissimili. Che non sia un concetto facilmente definibile, quello della medicina e dei modi di dire usati nel suo ambito, si propongono due sguardi sulla materia: profano (tramite il dizionario di uso comune) e quello specialistico (gestito dai professionisti); tali concepimenti rimangono però al servizio di tutti gli interessati, ma vengono elaborati dalle persone competenti in campo e infatti indirizzati a un pubblico stratificato. Il dizionario Garzanti⁸ fornisce una definizione diretta piuttosto a un utente medio (non specialista):

1) disciplina che studia le malattie e i mezzi per riconoscerle, curarle e prevenire; in contrapposizione a chirurgia, può indicare quella parte della medicina che cura le malattie senza ricorrere a interventi cruenti; 2) ogni preparato che serve a curare, farmaco, spec. da assumere per via orale; 3) fig. ogni cosa che possa apportare benessere o sollievo e che rappresenti un rimedio a mali fisici e morali; 4) facoltà universitaria e corso di laurea che prepara alla professione medica.

⁸ Nel quadro della presente ricerca, il riferimento al dizionario d'uso comune sembra indispensabile in quanto molti termini specialistici non si limitano a circolare nei settori particolari della scienza ma sono a disposizione del pubblico sempre più consistente e cosciente dell'utente non specialista.

Il vocabolario medico⁹ dedicato ai professionisti e nato dalla collaborazione tra gli specialisti, facilmente accessibile e aggiornato online, grazie allo sviluppo delle tecnologie informative, indica che la medicina è:

Insieme delle pratiche cliniche, diagnostiche e terapeutiche che hanno come finalità il ristabilimento dello stato di salute quando è compromesso e in generale la prevenzione del suo decadimento. La medicina così come si è una prassi che accoglie con sempre maggiore ampiezza i contributi delle scienze di indagine sulla natura vivente tra cui la biologia, la biochimica, l'anatomia, l'istologia, la fisiologia, stimolando la ricerca nel campo della farmacologia e delle tecnologie che trovano applicazione in metodiche diagnostiche e terapeutiche altamente sofisticate (tomografia assiale computerizzata, risonanza magnetica nucleare, litotripsia a onde d'urto, terapie radianti). Una parte importante della pratica medica rimane comunque sempre patrimonio dell'attività clinica centrata sul rapporto tra medico e paziente¹⁰.

Oltre alle definizioni dei dizionari menzionati, si aggiunge la riflessione di tipo *filosofico-etico*, che intende la medicina come insieme di mezzi e strumenti teorici e pratici ai quali l'uomo fa ricorso per lottare contro il dolore fisico e psichico. La medicina mette in confronto l'uomo che si considera malato a un altro che si crede in possesso del potere e delle conoscenze per restituirgli la salute. Nel dolore (fisico e psichico) si spiega il desiderio di essere curato e di guarire. In questo modo si attribuisce all'autorità di allontanare, in alcuni casi, lo spettro della morte, infermità, disagio, inquietudine, ecc. Il destino si attiene alle abilità del professionista, il che origina le discussioni sui limiti dell'ingerirsi nell'organismo e nella vita. Ne scaturiscono altre domande sugli obiettivi della medicina in quanto l'arte di curare oppure il mestiere di cambiare, migliorare o perfezionare lo stato fisico di un personaggio (come nel caso della chirurgia plastica o estetica). Comunque, a dispetto delle considerazioni dubbiose, l'evoluzione e il progresso della scienza medica sono il trionfo dell'uomo nella lotta contro la debolezza e l'in-

⁹ www.vocabolariomedico.com

¹⁰ Le fonti sono state scelte rispetto all'appoggio garantito durante la redazione di vari studi.

certezza della propria condizione. La storia del progresso scientifico in generale, e le tappe significanti di esso in particolare, si evidenziano nell'origine dei termini: dietro la parola si nasconde un fatto e una circostanza, ogni affisso porta un significato ben preciso, lo stile dei testi, quelli specializzati, necessita la decodifica, qualsiasi movimento del corpo (gesto, mimica, uso degli artefatti) trasmette o può trasmettere un messaggio, ecc... tanti e praticamente innumerevoli sono i costituenti del complesso identificato come il linguaggio della medicina.

1.2. Contesto situazionale

Il livello delle competenze e del sapere professionale, però, non è l'unico elemento a garantire il successo nelle cure. La qualità dell'assistenza sanitaria sta nelle relazioni cooperative sia tra gli specialisti sia tra il personale e i pazienti, siccome nessuna delle discipline o specializzazioni "risponde da sola ai bisogni di salute di un individuo" (SIMEONI, DE SANTIS 2009: 7). Ci sono vari fattori che determinano il benessere delle persone, per esempio la complessità degli interventi e la prevalenza di patologie croniche, richiedono l'intervento di professionisti che sanno lavorare insieme e in modo comprensivo. Infatti, oggi, il raggiungimento degli obiettivi assistenziali si decide mediante la sintonia delle conoscenze teoriche e competenze pratiche degli specialisti di varie discipline sanitarie. Lo scopo comune richiede la collaborazione di numerosi professionisti (medici di diverse specialità, infermieri, assistenti sociali e tecnici, farmacisti, fisioterapisti, psicologi, ecc.) tra loro e con i pazienti; il lavoro sarebbe realizzato con l'impegno quotidiano. La comunicazione nel campo medico riguarda un pubblico svariato poiché, infatti, ogni individuo, alla fine, sta di fronte ai problemi di salute (propri o quelli dei parenti). Un potenziale disagio nel capirsi emerge dal fatto che i professionisti s'identificano mediante la propria disciplina e il linguaggio. La medicina, come ogni disciplina scientifica, ha elaborato la sua speciale competenza, un proprio e specifico sistema di simboli e il particolare modo di pensare, la prassi caratteristica di comunicazione verbale e non verbale con il proprio lessico specialistico, familiare soltanto agli appartenenti al gruppo (ibidem 10-12).

Altrettanto importanti nella realizzazione degli obiettivi e nella comunicazione sembrano le tipologie di medico descritte già nei tempi antichi (per esempio nel *Papiro "Ebers"* del 1550 a.C. di cui risulta che sia la professione medica che la struttura dell'assistenza sanitaria nell'Egitto sarebbero soggette a un ordine gerarchico proprio del tutto simile a quello di oggi) e che non hanno perso nulla della loro attualità. Le formulazioni più importanti e cruciali per tutte le generazioni di medici (almeno per quanto riguarda la tradizione occidentale) si devono a Ippocrate di Coos, considerato padre della medicina. Sui diversi passi di *Corpus Hippocraticum* (440 a. C. – 350 a. C.), un insieme di circa settanta opere (scritte in vari secoli, messe insieme però in epoca imprecisa) considerato lo scritto celebre, composto in dialetto ionico, che codifica l'etica medica, dà insegnamenti e precisa i doveri di un medico in quanto una figura di vita riservata e regolare che, stabilizzando i rapporti di sincerità con i malati, è pronto a curarli gratuitamente se bisognosi; esercita la sua professione senza speculare sulle malattie dei pazienti e tenendo conto dell'impegno, del sapere e dei propri limiti. Sarebbe opportuno aggiungere che la figura del medico suscita interesse di vari pensatori. Nell'*Etica nicomachea* (IV a.C.), Aristotele per esempio precisa che l'attività del medico si attualizza nel trovare e ristabilire il benessere di una determinata persona e non è in cerca della salute in generale¹¹.

Oggi giorno, l'interesse (si permette di richiamare anche quello personale dell'Autrice) per la ricerca filologica sul sistema linguistico usato nel campo della medicina, coincide in buona parte con le puntualizzazioni fornite tra l'altro da Lucchini perché proporzionate con le osservazioni che risultano dalle ricerche nel quadro della disciplina (2008: XVI-XVII) e cioè:

1. *"Un interesse ampio e trasversale"* poiché *"nessuna scienza come la medicina coinvolge specialisti e profani, istruiti e non istruiti, abbienti e non abbienti, giovani e anziani"*. La divulgazione (determinata da nuovi mezzi di comunicazione, facile accesso alle informazioni riservate precedentemente a un stretto gruppo di utenti, desiderio sempre crescente di conservare e/o migliorare la salute, impulso dei professionisti a compiere la propria missione e stimolo

¹¹ A proposito della critica della concezione platonica del bene si consiglia di vedere: *Etica nicomachea* I 6, 1097a8-13.

a soddisfare i bisogni della società) “*comporta rischi di banalizzazione e di alterazione delle verità scientifiche: ma è altrettanto vero che il diritto alla salute è sancito dalla Costituzione (art.32) e che il consenso informato è riconosciuto oggi come il punto di partenza per ogni terapia.*” Si osservi però che l’accettazione dell’informazione chiara e comprensibile viene spesso sottovalutata dagli stessi operatori sanitari riducendosi a una formalità nei confronti dei pazienti. Nella maggioranza dei casi, la reciproca volontà di garantire il successo, offre, infatti, l’opportunità a intraprendere il contatto con il malato e, in conseguenza, a migliorare le cure e il loro risultato.

2. “*Il vuoto formativo*” poiché “*gran parte dei corsi di laurea in medicina – ignora – o ha finora sottovalutato – l’importanza della comunicazione*” (lo stesso problema riguarda la formazione d’infermieri, personale amministrativo degli ospedali e degli enti pubblici che si occupano realmente proprio della sanità). Si dedicano pochi momenti d’aula a comunicare e ad apprendere come instaurare un’efficace relazione non solo con i pazienti, ma anche con i loro familiari e con gli stessi colleghi/collaboratori. Dall’indagine condotta dall’Autrice, risulta che nelle facoltà della medicina in Italia (anno accademico 2021/2022), il piano di studio prevede per esempio l’attività formativa di Prassi e comunicazione medica (al secondo anno dell’Università degli Studi di Pavia); di Empatia e il rapporto con paziente (al secondo anno dell’Università di Parma), Igiene Generale e Applicata (al terzo anno dell’Università degli Studi di Salerno)¹².
3. “*Un orizzonte che va oltre il lessico*” poiché “*una lingua che maneggia nomenclature complesse, che crea in continuazione nomi nuovi, che rispecchia l’individualismo dei suoi utenti, tanto da registrare moltissimi termini di patologie «marcati» dagli scienziati che le hanno scoperte, non può quasi esimersi dal generare quegli oltre 5555 tecnicismi specifici in uno dei principali dizionari italiani*¹³

¹² Secondo: <https://www-med.unipv.it/> (Università Pavia, Facoltà di Medicina e Chirurgia), <https://mc.unipr.it/it> (Università di Parma, Dipartimento di Medicina e Chirurgia), <https://corsi.unisa.it/medicina-e-chirurgia> (Università degli Studi di Salerno, Medicina e Chirurgia).

¹³ Lucchini fa rinvio all’opera di F. Sabatini e V. Coletti, DISC, Dizionario italiano Sabatini Coletti, Giunti Editore, Firenze 1997.

(5,45% del totale).” A questo complesso di vocaboli si aggiungono i cosiddetti tecnicismi collaterali, cioè parole legate piuttosto all’abitudine di usare un registro diverso da quello comune che alla necessità scientifica. Ci sono vari fattori linguistici che decidono dei tratti rilevanti di una lingua settoriale: *“la struttura del messaggio, la sua tridimensionalità (titoli, titoletti, evidenziatori, note, link...), le scelte di stile, l’equilibrio tra sintesi e approfondimento o tra convenzionalità e stravaganza”*. Il lessico, da quando è disponibile per tutti in rete, rischia la cattiva interpretazione (di allarmismo oppure di sottovalutazione).

4. *“L’opportunità di coinvolgimento emotivo”* poiché *“la fiducia è un’emozione, si alimenta di fattori emotivi, come gli sforzi orientati alla reciproca comprensione e genera altri fattori emotivi, come la credibilità, l’accettazione partecipe dell’autorevolezza, la lucida collaborazione e la costanza nel seguire la terapia, contro il disorientamento e le contraddizioni che accompagnano la sofferenza fisica. Guarire è più facile se il paziente si sente emotivamente coinvolto da chi si occupa della sua salute”*.

Un contatto proficuo con il paziente, considerato oggetto e soggetto degli interventi, è quindi una delle sostanziali condizioni nell’assicurare il buon fine dell’impegno professionale da parte del medico. Tale costatazione, se non evidenza, può originare una serie di studi sulla comunicazione nel campo medico per affrontare e approfondire gli elementi riguardo al modo di comunicare.

1.3. Linguaggio specialistico

Nel quadro del presente studio si opererà per l’opinione secondo la quale il modo e il sistema di esprimere usato nel campo medico possiede i tratti inerenti al linguaggio specialistico. L’accertamento è originato per il parere che assegna alla comunicazione (al livello lessicale e strutturale) applicata nel campo medico i tratti del linguaggio della medicina. Come si vedrà, quello che spetta all’ambito della medicina e dei medici, avverte caratteristiche del sistema di comunicazione particolarmente complesso che non si limita a un uso dei termini specialistici, ma riguarda una serie di atti linguistici non verbali e para-verbali. La particolarità

del linguaggio medico sta nel fatto che, a differenza della maggior parte dei sottocodici scientifici in rapporto all'italiano attuale, che prendono la forma in epoca recente e contemporanea, esso si cristallizza all'inizio del Medioevo (ALTIERI BIAGI 1970: 29).

Il termine *linguaggi specialistici* riguarda l'uso della varietà linguistica nella comunicazione tra gli specialisti. La specificazione esclude altre circostanze e situazioni avvenute tra i professionisti e i "non addetti ai lavori" o profani. I cosiddetti sistemi applicati negli ambiti specialistici dispongono di un vocabolario specifico e regole (come strutture testuali, formazione dei neologismi, ecc.) particolari, stabilite e accettate per convenzione. La circolazione delle informazioni nell'ambito delle lingue specialistiche è molto più limitata e destinata, in effetti, esclusivamente agli esperti, mentre il loro modo di comunicare e trasmettere informazioni conserva il carattere altamente specialistico (GOTTI 1991: 9).

Borello (1994: 8) osserva che il linguaggio specialistico si riferisce all'uso che gli specialisti/professionisti fanno del linguaggio per presentare il complesso delle conoscenze tipico del campo professionale, classificando la comunicazione riguardo ai tipi di situazione:

- a) lo specialista che si rivolge ad altri specialisti: è il caso in cui la comunicazione si svolge tra le persone che hanno le stesse conoscenze e si fa uso dei termini specialistici,
- b) lo specialista che si rivolge a non specialisti: quando si usano termini specialistici di cui si spiega e chiarisce progressivamente il significato di alcuni di essi,
- c) lo specialista che si rivolge ai profani: in tale contesto, le informazioni su argomenti tecnici sono fornite impiegando un lessico comune e facendo continui riferimenti alle conoscenze della vita quotidiana.

Il linguaggio specialistico in generale, com'è stabilito prima, può essere esaminato secondo varie ottiche: quella linguistica (quando chiarisce la funzione pragmatica) e sociolinguistica (quando punta sulle interconnessioni con la lingua comune intesa un sistema complesso capace di rispondere ai bisogni di comunicazione rispetto a varietà situazionali) e abbraccia due concetti: di *langue* (in quanto codice) e *parole* (nel senso di atti comunicativi)¹⁴. Il linguaggio specialistico si distingue per il suo carattere specifico e per la funzione comunicativa corrispondente alla

¹⁴ I due concetti *langue* e *parole* vengono descritti da Ferdinand de Saussure (1916) rimangono sostanziali per le analisi dei sistemi linguistici.

disciplina specifica, il che si esprime sia nel contenuto sia nella forma (vocaboli, termini, espressioni, simboli). A sua volta, la comunicazione specializzata dipende da elementi comunicativi e pragmatici che si concretano attraverso le funzioni definite da Jakobson (SCELZI 2009).

Per comporre i messaggi, il linguaggio specialistico, considerato un codice con i fini particolari, comprende nel suo complesso i segni (quello per esempio della medicina oltre ai termini dispone dei simboli, icone, descrizioni, elementi non verbali e para-verbali). Un segno ha un carattere duplice, si spiega nelle due realtà complementari di *significante* (la struttura acustica o grafica del segno) e *significato* (senso)¹⁵. I segni richiedono di essere identificati, riconosciuti e decifrati; la loro comprensione riguarda anche il comunicato sottinteso verbale o non verbale dell'enunciato (CALEFATO 2004: 28). Attraverso i segni verbali (parole) e segni non verbali (gesti, artefatti, spazi), i professionisti trasmettono le loro conoscenze in tal modo che la comunicazione specialistica raggiunge il massimo grado di efficacia¹⁶.

Riguardo alle definizioni di *lingua* e di *linguaggio* si predilige l'uso di alcune precisazioni terminologiche anziché altre. S'intende *lingua* come manifestazione linguistica umana, attestata e definita storicamente a *linguaggio* inteso come capacità generale di comunicare in cui si realizza il codice sia verbale sia non verbale. Le etichette di *lingua settoriale* o *speciale*, però, non possono essere sostituite in tutti i casi da *codice* (usato per sintetizzare caratteristiche, tendenze ed esigenze con le quali i messaggi scientifici si distinguono dagli altri) o *sottocodice* (disposto per indicare le specializzazioni di quel codice nelle varie discipline in cui esso si realizza registrando diversi punti dell'allontanamento dalla lingua comune) (ALTIERI BIAGI 1980: 43-45). Si osserva anche che la lingua di specializzazione non si riduce solo alla terminologia perché accanto ai termini, che valgono per denominazioni specialistiche, utilizza anche i simboli non linguistici. Si potrebbe dunque definirla come funzionamento di una lingua naturale usata per spiegare tecnicamente nozioni specialistiche (LERAT 1995: 20-21).

¹⁵ I termini: *significante* e *significato* corrispondono alle precisazioni saussuriane di *signifiant* e *signifié* (1916).

¹⁶ Lungo l'elaborazione concreta del materiale analizzato, si evidenzieranno i casi e i mezzi linguistici di cui la medicina dispone come formulazioni specifiche (voci gergali, uso dei colori nella diagnostica) che a differenza di altri linguaggi a scopi specialistici, quello di medicina applica volentieri.

La nozione di *lingua settoriale* o speciale non realizza quindi le esigenze definitorie di varietà specialistiche e tendenzialmente la scelta terminologica preferisce l'espressione di *linguaggi specialistici* come la denominazione si riferisce in modo più coerente all'uso del linguaggio fatto dagli specialisti per riportare le specificità del proprio ambito professionale (GOTTI 1991: 8). Presi in considerazione i criteri teorici, nell'ambito dell'indagine proposta, si prefigge la denominazione del *linguaggio specialistico della medicina* o meglio dell'italiano medico come la comunicazione in medicina avviene nei livelli diversi (dissimili per natura e qualità) e diversificati (resi diversi in molti aspetti).

Capitolo 2: Definizioni e denominazioni del sottosistema specialistico

Un linguaggio diverso è una diversa visione della vita.
Federico Fellini¹⁷

Mediante il ripasso delle denominazioni si tende a sistemare le particolarità e la peculiarità del lessico applicato in vari ambiti specialistici / speciali / professionali. Sono propri di uno specialista, ma anche di chi entra in comunicazione con i professionisti del campo. Il sistema linguistico offre molte e svariate modalità d'informazione che non si limitano unicamente a livello lessicale e stilistico.

2.1. Particolarità del sistema linguistico

L'uomo vive circondato da atti linguistici sin dalla nascita, prima quando i genitori e i parenti parlano ai bambini, poi la situazione continua perché in corso degli anni rimaniamo “intromessi” nei giochi con gli amici, attornati dalle informazioni trasmesse grazie ai mass-media (la televisione, la radio e oggi principalmente il computer), frequentando la scuola, leggendo i libri. Parlare quindi una lingua sembra del tutto naturale e normale, banale anzi, e questa regolarità si spiega nel fatto di capire chi parla, di fare capire a chi ascolta e di poter esprimere quello che si vuole. Comunque, i cosiddetti atti linguistici presuppongono conoscenze linguistiche specifiche che s'includono tutti nel concetto di *competenza*¹⁸. In vari sistemi in cui si struttura una

¹⁷ Fonte: <https://le-citazioni.it/frasi/141263-federico-fellini-un-linguaggio-diverso-e-una-diversa-visione-della/>

¹⁸ Nell'attesa di Chomsky la *competenza* (*competence*) equivale alla conoscenza del sistema linguistico da parte del parlante nativo. Considerata una capacità idealizzata, si differisce dall'effettiva produzione di enunciati, detta *performance*. La *competenza* non è osservabile e misurabile direttamente; indica una qualità posseduta fin dalla nascita e sviluppata attraverso l'esercizio (1969: 70, 109-110).

lingua si notano le competenze: fonologica, morfologica, sintattica e semantica. Quest'ultima conta può darsi di più per quanto riguarda l'uso delle parole nel campo scientifico. Gli utenti di una lingua sanno riconoscere il significato degli enunciati (parole e frasi). Tuttavia, la relazione di *sinonimia*, anche se completa, risulta difficile da stabilire; è una degli altri tipi di relazioni semantiche come *antonimia*, *polisemia*, *omonimia*, ecc., che i parlanti sono capaci di istituire. Nonostante, la lingua non realizza tutte le possibilità ed esigenze, come un codice che si ordina a due livelli: le unità di base e le regole che combinano le unità. In ogni sistema linguistico si fanno delle scelte e si sfruttano solo alcune capacità sia a livello di unità sia a quello di regole (GRAFFI, SCALISE 2002: 27-40). Dalla necessità e dal bisogno di comunicare con i simili (professionisti e specialisti) scaturisce il linguaggio opportuno e una stratificazione di diversi livelli dove ognuno è radicato in quello precedente. Universalizzando questa idea si stabilisce una successione di fatti: il codice genetico regge certe cellule, queste reggono un essere umano che regge i fonemi, questi reggono le parole che reggono le frasi. Il codice verbale e il codice genetico si mettono alle estremità della scala, che si divide tra campi diversi (biologia, sociologia, fisica e linguistica), e operano, l'uno che l'altro, sul numero finito delle unità distinte (per analogia suoni e geni) (LAUTHIER, LOLI 2006: 39).

Gli studi portano all'osservazione che, infatti, per l'italiano, circolano due termini riguardanti due concetti diversi quello di *linguaggio* e di *lingua*. In alcune lingue, però, si nota soltanto una parola per esprimere due concetti diversi, anche se naturalmente collegate: in inglese *language* equivale tanto a 'linguaggio' quanto a 'lingua', la stessa situazione si nota in tedesco con *Sprache* e in polacco con *język*; in russo c'è *язык* per ambedue concetti. In francese, invece, la situazione è identica all'italiano, oltre a *langue* esiste anche *langage*; in rumeno funzionano rispettivamente *limbă* e *limbaj*; il portoghese evidenzia due forme *língua* e *linguagem*, lo spagnolo si limita a *lengua* e *lenguaje*. Principalmente, come menzionato in precedenza, con **linguaggio** s'intende la capacità comune a tutti gli esseri principalmente umani, ma non solo, di sviluppare un sistema di comunicazione, dotato di caratteristiche proprie e che si distingue da altri sistemi di comunicazione. Con **lingua** invece si capisce la forma specifica che questo sistema di comunicazione assume nelle varie comunità di parlanti (GRAFFI, SCALISE 2002: 24-25).

È da notare inoltre il fatto che negli studi linguistici la differenziazione terminologica non viene seguita da una chiara differenziazione definitoria riguardo al settore specialistico di comunicazione. I motivi di tale deficienza stanno nella mancanza delle definizioni esplicite che scarseggiano negli studi sulle varietà della lingua. Per definire un tipo di lessico usato nei vari campi scientifici o specialistici, si opta spesso per la *lingua speciale*. Invece, si ricorre alla più diffusa denominazione di *linguaggi settoriali* poiché *lingua* può limitare l'area di applicazione rispetto a *linguaggio*. In linea di massima, la distinzione tra *lingua* e *linguaggio*, anche se non apprezzata dalla linguistica anglo-americana, puntualizza la particolarità sostanziale a proposito del *linguaggio medico* non solo italiano: non è un insieme di termini inteso come una successione di parole e di frasi. Tali elementi vengono accompagnati e / o anzi sostituiti dai segni non verbali oppure para-verbali che, in certe situazioni, hanno un peso comunicativo e informativo più significativo. Il contrasto tra *lingua* / *linguaggio* fa interrogare di riflesso sul formulare la definizione di *lingua* e di *linguaggio* di specialità.

2.1.1. Nozione di *linguaggio*

La riflessione dei moderni studi linguistici finisce soprattutto nel discernere le particolarità che distinguono il linguaggio umano da quello non umano. Graffi e Scalise (ibidem: 16-19) specificano cosa s'intende con la nozione di *linguaggio umano* e forniscono alcuni cenni per confermare la costatazione cristallizzatasi negli ultimi decenni che esso ha delle caratteristiche specifiche, essenzialmente diverse da quelle dei linguaggi degli animali e dei codici tecnici. Il linguaggio umano si caratterizza come naturale, innato e usato quotidianamente da tutti i parlanti e tra tutti gli utenti. È considerato una proprietà della nostra specie. Tutti i tipi di linguaggio (quello degli animali, dei gesti, dell'arte, delle immagini, dei fiori, dei media, del computer e così via) sono sistemi di comunicazione, volti per trasmettere informazioni da un emittente e un ricevente (destinatario) e realizzano qualche forma di comunicazione. Essi sono identici nella loro funzione. Ciò che caratterizza il linguaggio umano è il suo carattere discreto (quello degli animali è continuo), significa che tutti i suoi elementi si distinguono per

l'esistenza dei limiti ben definiti. Una delle sue particolarità sta nel fatto di poter creare un numero rilevante di *segni* (entità dotate di *significato* e *significante*) mediante un numero limitato di elementi (i fonemi) che hanno la capacità di distinguere significati. L'inventario degli elementi a disposizione dell'uomo in differenti sistemi concerne la situazione in cui le parole, facendo parte di una lingua, costituiscono un insieme infinito, perché si creano continuamente vocaboli nuovi e nel parlare quotidiano s'impiegano frasi nuove, ideate talvolta sul momento presentando le caratteristiche di una fertile produttività a livello di parola e non a quello di lingua.

Il *linguaggio* s'identifica come la **capacità** di espressione oppure la **facoltà** della parola che si realizza nella lingua sia l'**abilità** di esprimersi e di comunicare che prescinde dalle società diverse. Secondo Ferdinand De Saussure è "l'attitudine che inserisce agli esseri viventi affinché possano parlare".¹⁹ Il tentativo di sistematizzare le caratteristiche del linguaggio umano si realizza nel discernere le sue proprietà fondamentali tra cui il più considerevole risulta il suo carattere congenito, a detta di Chomsky²⁰ possiede le caratteristiche innate, poiché non consegue da un apprendimento, ma insorge con l'organismo, quindi è registrato nel patrimonio genetico dell'individuo²¹. Le particolarità evocate si evidenziano nella comunicazione in medicina: il dolore si

¹⁹ Ferdinand De Saussure *Cours de linguistique générale* a cura di Charles Bailly, Albert Redlinger e Albert Sechehayé, Losanna-Parigi, Payot, 1916; Trad.it. a cura di Tullio de Mauro *Corso di linguistica generale*, Roma-Bari, Laterza, (1967) 2009. De Saussure intende il *linguaggio* come potenzialità universale di sviluppare un sistema di segni; la lingua è intesa come prodotto sociale della facoltà di linguaggio.

²⁰ Noam Chomsky *Syntactic Structures*, The Hague, Mouton, 1957 e *Aspects of the Theory of Syntax*, Cambridge, The MIT Press, 1965. Chomsky cerca le strutture innate del linguaggio umano, elemento distintivo dell'uomo.

²¹ Altre proprietà fondamentali la precisazione delle quali non si mostra indispensabile per la presente l'analisi sono: **relativa immutabilità, universalità, inapprendibilità e incancellabilità, indifferenza** alle singoli espressioni, **potenza, limiti (che il linguaggio registra rispetto alla nostra specie; nell'ambito delle sue possibilità, al linguaggio umano manca la libertà di attualizzarsi in modi infiniti; l'uomo non può adoperare come espressione sostanze chimiche (come le formiche) oppure movimenti di danza (come le api), neanche la tonalità estremamente acute sia alcuni suoni, ecc. Tuttavia, l'uomo riesce a comunicare utilizzando gli elementi del linguaggio non verbale e para-verbale (notevoli nella comunicazione sanitaria).**

può manifestare con smorfie, gemiti indipendenti dall'area geografica o provenienza della persona. Un'altra caratteristica a determinare lo studio dell'italiano medico è che il linguaggio umano deve assoggettarsi anche alle limitazioni che riguardano la loro organizzazione o, stando a Chomsky²², che la forma grammaticale delle lingue sia imposta dalla natura del linguaggio, costituendo un complesso armonico della forma e del contenuto.

Importantissimi nel caso discusso della medicina risultano altri mezzi relativi alla trasmissione delle informazioni. Oltre ai modi di comunicare naturali, l'uomo riesce a creare e sviluppare sistemi di comunicazione quali i **linguaggi artificiali**. Sono considerati prodotti della cultura che costituiscono **codici**, cioè insiemi di segni (con segno s'intende 'qualcosa' che sta al posto di 'un altro qualcosa'), per esempio nella cosiddetta segnaletica per ospedali – che ha una grandissima importanza perché le persone si muovono in modo ordinato per favorire l'efficienza dello spostamento e anche un opportuno godimento dei servizi sanitari; inoltre nell'ambito medico il colore rosso segnala, nei reparti di pronto soccorso, la situazione o la condizione molto grave. Si pretende che i segni artificiali siano *arbitrari*, poiché per indicare 'stop' mediante semaforo oppure la situazione estrema in medicina si sarebbe potuto scegliere un colore diverso dal rosso, e *convenzionali*, perché ogni segno è portatore del significato condiviso da un'intera comunità di parlanti; alla base di un codice c'è una convenzione (intesa come accordo) che regola il suo funzionamento e quindi i segni come non-naturali devono essere imparati. Per diverse ragioni la segnaletica "medica" – per ospedali e strutture sanitarie, raggiunge livelli massimi riguardo alle dimensioni degli edifici (ambienti distinti in numerosi reparti, settori, laboratori, ecc.); in tale circostanza l'ospedale mostra l'altissimo livello di suddivisione interna. La struttura ospedaliera dovrebbe evidenziarsi chiara e comprensibile perché quanto ci giungono le persone – pazienti accompagnati spesso dalle famiglie, che si trovano in uno stato emotivo particolare, spesso ansiosi per il ricovero di una persona cara oppure perché necessitano di un soccorso urgente. Alla luce delle considerazioni e motivi presentati, dato il basso livello di

²² Secondo Chomsky (1957, 1965) una delle caratteristiche fondamentali del modo di usare il linguaggio è la creatività: con il numero limitato di parole e regole, noi tendiamo a creare qualcosa di nuovo.

concentrazione nella consultazione delle indicazioni, si aspetta che la segnaletica sia particolarmente trasparente e intuitiva²³.

Infine, bisognerebbe ancora richiamare l'attenzione su un fatto altrettanto valido nella comunicazione in medicina: che l'uomo, accanto al complesso e ricco linguaggio verbale, possiede, e se ne serve quotidianamente e continuamente nelle situazioni di vita privata e professionale, anche i linguaggi non verbali tra i quali si distinguono:

- 1) i gesti, i movimenti del corpo, le espressioni della faccia e l'atteggiamento generale delle persone rappresentano i cosiddetti comportamenti cinetici, cioè quelli che riguardano il moto;
- 2) la tonalità della voce, le pause, i sospiri, il pianto e gli sbadigli sono aspetti che fanno parte del para-linguaggio; si tratta proprio di un complesso di atteggiamenti che insieme al linguaggio verbale vero e proprio servono a esprimere ciò che si sente;
- 3) l'uso dello spazio e il rapporto spaziale tra gli individui che partecipano all'atto di comunicazione (per esempio quando si parla, ci si saluta, si vede dal lontano, ecc...) costituisce l'oggetto di analisi della prossemica che è uno studio dell'uso che l'uomo fa dello spazio;
- 4) l'uso di artefatti come abiti e cosmetici perché in certe occasioni, il colore di un vestito, oppure un certo tipo di cravatta anzi un profumo particolare "parlano" molto più delle parole. Tali fattori attenuano il discorso, specialmente nelle situazioni d'imbarazzo e di disagio, ma contribuiscono altrettanto a aggravare lo stato di salute di un paziente a causa per esempio di un atteggiamento rigido del medico nei confronti di un malato. Con riferimento alle osservazioni riportate, si potrebbe constatare che il medico comunica inoltre con il corpo²⁴.

2.1.2. Nozione di lingua

La lingua si considera invece il modo concreto e storicamente determinato in cui si manifesta proprio la facoltà del linguaggio, definita anche come il modo di esprimersi e di comunicare proprio di una data comunità; è cioè la realizzazione concreta del linguaggio e si presta

²³ www.inventivashop.com/blog/seгнаletica-per-ospedali

²⁴ <https://www.igorvitale.org/comunicazione-verbale-e-non-verbale-relazione-medico-paziente>

come un sistema di segni, cioè è un insieme concatenato e organico di forme e funzioni, composto e governato da leggi e regole, formatasi dagli elementi tra loro interdipendenti (essi costituiscono un complesso codificato di segni convenzionali aventi scopi comunicativi). Secondo Berruto²⁵, un segno è “qualche cosa” che si mette convenzionalmente in connessione con “qualche altra cosa”, e che può realizzarsi intenzionalmente come manifestazione della cosa rappresentata e che serve per comunicare questa “qualche cosa”.

Le sue varie proprietà sono:²⁶

- 1) la **duplicità** (o bipolarità) – giacché ogni segno è un’unione di due elementi (o piani) compresenti, cioè il *significante* (espressione) e il *significato* (contenuto); è combinazione di un’immagine acustica e di un concetto (per esempio il comunicato pronunciato dal medico: *saturazione* significa ‘rimettere valori normali di ossigeno nel sangue’);
- 2) l’**arbitrarietà** – cioè la convenzionalità tra il significato e il significante, non esiste legame naturalmente motivato, connesso all’essenza delle cose e risultato dell’osservazione empirica o dell’operazione logica, tra *significante* e *significato* e tra *segno* e *referente*, il che si traduce per esempio nella diversità tra le lingue e che si evidenzia anche nella diversità del lessico medico usato in riferimento a una data lingua nazionale (quello polacco è determinato fortemente dalle scelte linguistiche del sistema autoctono, per esempio *białaczka* in polacco trova gli equivalenti come *leucemia* it., *leucemia* sp., *leucemie* fr., *leucemia/leukemia* ing.). Tuttavia si notano eccezioni alla regola dell’arbitrarietà dei segni linguistici come onomatopee e alcune parole indicanti versi di animali (per esempio: *tintinnio*, *sussurare*), che imitano nel loro significante i suoni particolari e designano, avendo rapporti di somiglianza con le cose denotate, un aspetto circa iconico; in medicina, l’italiano nota diverse onomatopee per ronzio, crepito, dolore;
- 3) la **doppia articolazione**²⁷ sta nell’idea che il significante si articola a due livelli diversi: a) il primo riguarda i morfemi – unità minime

²⁵ www.sociocom.altervista.org/linguistica

²⁶ Tutte le caratteristiche mediante le quali si definisce la lingua in generale e l’italiano medico in particolare, considerato una varietà di specializzazione.

²⁷ La proprietà individuata da Martinet (1965: 1-35).

dotate di significato riutilizzate per formare altri segni; ogni segno linguistico è analizzabile e scomponibile in morfemi (in italiano esempi sarebbero suffissi: *-ite*, *-oma* e prefissi: *dent-*, *iper-*); b) il secondo include i fonemi – unità più piccole che non sono portatrici di significato autonomo;

- 4) la **discretezza** – scaturisce dal fatto che ogni segno si oppone agli altri (per esempio: /k/ /g/ che differenzia i termini con le forme prefissoidali: *castro-* e *gastro-*); la dicotomia fra le unità della lingua è assoluta e tracciata da un confine preciso tra gli elementi;
- 5) la **linearità (o** trasponibilità di mezzo) – il segno si diffonde nel tempo quando è orale e nello spazio quando è scritto. Propriamente, il significante si realizza e si sviluppa implicando una certa successione degli atti nel tempo e/o nello spazio. Il messaggio è chiaro quando tutti gli elementi che lo compongono, si attualizzano uno dopo l'altro. Anche se esistono diversi canali di trasmissione dei segni linguistici come fonico-acustico e visivo-grafico, il carattere orale rimane però primario rispetto a quello visivo (antropologicamente il parlato precede lo scritto). Si osservi che nel campo medico si avviano sostanziali i messaggi emessi e/o percepiti in modo non verbale.

Secondo la definizione saussuriana, il *segno* è considerato prodotto sociale, pienamente arbitrario, e unità fondamentale della comunicazione (De Saussure 1967: 85-87). In senso largo la comunicazione implica la situazione in cui tutto può servire per comunicare. La definizione più concreta invece comporta l'idea d'intenzionalità: un atto di comunicazione si crea quando c'è una manifestazione prodotta da un emittente con lo scopo di trasmettere messaggi e che viene poi percepita da un ricevente come tale. La concretezza della costatazione si spiega nello scopo e modo di informare gli interessati da parte dei medici. Nel 1967 (30-49), Watzlawick, Beavin e Jackson propongono cinque assiomi della comunicazione che hanno fondamentali implicazioni a livello interpersonale; rimangono il modello di riferimento per capire e gestire il complesso degli elementi che determinano lo sviluppo del fenomeno nel contesto individuale e collettivo. Altrimenti, si osserva un semplice flusso d'informazioni. Non si può dimenticare l'esistenza di diversi tipi dei segni classificati e proposti dagli autori menzionati:²⁸

²⁸ Gli esempi si riferiscono alle situazioni nel campo sanitario.

- 1) **naturali**, detti anche **indici**, strettamente legati ai loro rispettivi significati, motivati naturalmente e non-intenzionali, basati sul rapporto causa-effetto, per esempio: la colonna di fumo indica un incendio, il colore rosso delle urine indica un'infezione, ecc.;
- 2) segni **artificiali**, arbitrari perché l'associazione tra significato e significante è convenzionale, per esempio: il colore rosso è un segno che impone l'urgenza negli interventi;
- 3) **segnali**, segni motivati naturalmente e usati intenzionalmente, per esempio: stringere il pugno indica la paura, l'angoscia, il dolore;
- 4) **icone**, segni motivati analogicamente e intenzionali, si basano sull'affinità di forma o di struttura riproducendo caratteristiche dell'oggetto designato, per esempio: il modello del cervello, la scala analogica (VAS medico), ecc.;
- 5) **simboli**, segni motivati culturalmente e intenzionali, per esempio: il colore nero indica il lutto (almeno nella cultura europea);
- 6) **segni**, non motivati ma intenzionali, per esempio: una frequenza del battito cardiaco che supera le 100 pulsazioni in un minuto, indica la tachicardia sinusale.

La lingua è tanto naturale quanto difficile a definire. S'intende naturale perché, in situazioni banali, si parla senza sforzi particolari nel senso di non dovere riflettere su ciò che si sta facendo e come; quello che si esprime viene spontaneamente e si è in grado di costruire frasi e capirle senza sforzo apparente e soprattutto senza avere totale conoscenza di cosa sia una frase o di come funzioni il linguaggio umano. Considerando la lingua come prodotto culturale basato sul linguaggio e vivendo nell'universo di atti linguistici, si fa riflettere sulle sue proprietà e funzioni. Prima si ricorre allo schema proposto da Jakobson²⁹ che fa corrispondere una componente proprio a ciascuna delle funzioni della lingua e ne identifica sei classi, quali³⁰:

²⁹ Roman Jakobson *Essais de linguistique générale* Paris, Editions de Minuit, 1963; Trad.it e cura Luigi Heilmann *Saggi di linguistica generale*, Milano, Ferrinelli, 2002. Ha elaborato concetti di una teoria della comunicazione verbale facendo notare che sei aspetti fondamentali sono tuttavia riconducibili anche ad altre forme di comunicazione comprese quelle che utilizzano il linguaggio non verbale quali suoni e gesti. Si osserva che le funzioni emotiva e poetica sono meno presenti nella comunicazione scientifica, perché possono causare ambiguità e polisemia; alcuni settori scientifici (scienze dure) non la ammettono per niente.

³⁰ Le esemplificazioni corrispondono agli enunciati che possono essere inclusi (o intuiti) nei discorsi medici.

- 1) Emittente (o parlante) – Funzione **emotiva**, o espressiva, riguarda il parlante e si realizza mediante un messaggio linguistico volto a esprimere le sue sensazioni, per esempio: *che impegno questo intervento!*
- 2) Contesto (o referente) – Funzione **referenziale**, realizzata ai fini informativi in cui il messaggio definisce informazioni sulla specifica realtà esterna, per esempio: *le analisi si effettuano nel laboratorio clinico dalle sette alle dieci;*
- 3) Ricevente (o ascoltatore) – Funzione **conativa**, o direttiva, si riferisce al messaggio volto a far agire in qualche modo l'interlocutore, spingendolo a compiere un comportamento voluto dal destinatario, per esempio: *Respiri con la bocca e a pieni polmoni!*
- 4) Canale – Funzione **fatica** concerne un messaggio orientato a controllare il canale di comunicazione e/o il contatto fisico o psicologico tra i parlanti, per esempio: *Ora vigile riferisce che il colloquio con i parenti mette in luce la poca attendibilità della paziente, vero?*
- 5) Messaggio – Funzione **poetica** definisce il messaggio volto a sottolineare e sfruttare delle possibilità formulate e incluse nel messaggio trasmesso, mettendo in rilievo caratteri interni del significante e del significato, per esempio: *Il malato è tra la vita e la morte...*
- 6) Codice – Funzione **metalinguistica** si realizza nel messaggio inteso a specificare aspetti del codice mediante un codice (una grammatica realizza pienamente la funzione metalinguistica) e a regolare il messaggio sul codice, per esempio: *Ho detto ureterite e non uretrite!* Permette di parlare del linguaggio stesso; è poco probabile che si notino altri codici di comunicazione che consentirebbero di formulare enunciati su se stessi e che avrebbero proprio come oggetto il codice di comunicazione³¹. Si osservi che le funzioni *emotiva* e *poetica* sono meno presenti nella comunicazione scientifica, perché

³¹ Si rileva che nei testi specialistici, partendo dalle funzioni di tipo jakobsoniano, la funzione *referenziale* ricorre principalmente in quanto privilegia il rapporto con il contesto specialistico; la funzione *conativa* è anche frequente (soprattutto nei manuali di istruzioni) in quanto guida il destinatario riguardo a uno strumento; importante è anche il ricorso alla funzione *fatica* determinata dalla esigenza di chiarezza; la funzione *emotiva* e *poetica* risultano meno comuni; la funzione metalinguistica sostanzialmente non interessa i specialisti che ricorrono alla lingua comune per scrivere o parlare, viene però usata nelle definizioni di alcuni termini. La classifica di Jakobson è preferita come le funzioni fanno notare in evidenza

possono causare ambiguità e polisemia, non accettate negli ambiti che impongono la precisione. La comunicazione medica, però, ammette per esempio gli usi metaforici e la sinonimia riguardo a un pubblico di utenti variegato (professionisti e laici).

Evidenziate le funzioni della lingua, si procede per completare il sapere a proposito e per distinguere in un elenco le sue varie proprietà. È rilevante che grazie alla doppia articolazione, la lingua fornisce l'opportunità, introvabile in altri sistemi linguistici, di combinare, con riferimento all'italiano, una trentina di unità dotate di significato (fonemi) in un numero teoricamente illimitato di unità (morfemi), anche loro fornite di significato. Altrimenti, la lingua funziona combinando unità minori limitate per formare quantità indefinita di unità maggiori. Tenendo conto della struttura e dell'organizzazione, si formulano seguenti caratteri distintivi della lingua presentati da Berruto³²:

- 1) **la produttività** – con la lingua si ha la possibilità di creare messaggi, prima mai prodotti, e anche esprimere le realtà materiali e concrete, quelle astratte oppure inesistenti e irreali, mai sperimentate prima. Da un lato lascia produrre informazioni sempre nuove, dall'altro, invece, permette di associare formulazioni già usate a situazioni originali (per esempio *virus in espansione, approvato il nuovo Dpcm*);
- 2) **l'equivocità** – la lingua è un codice tipicamente equivoco, cioè pone corrispondenze non univoche fra significanti e significati. Questo vuol dire che a un unico significante (segno) possono equivalere più significati (referenti), per esempio: *carica* significa *funzione, ufficio, dignità, esplosivo, energia, azione*. Inversamente, a un significato possono corrispondere più significanti, per esempio: *faccia/viso/volto, ammazzare/uccidere, urlare/gridare, fattore/condizione/causa*;
- 3) **il distanziamento e libertà da stimoli** – è la proprietà che riguarda il modo di significazione della lingua, importante soprattutto per quanto concerne la differenza tra il linguaggio verbale umano e quello degli animali. Per *distanziamento* s'intende la capacità, insita nella lingua, di potere formulare enunciati relativi a cose distanti nel tempo e nello spazio, lontane dal momento in cui si svolge la comunicazione oppure viene prodotto il messaggio. Più

in maniera particolare le relazioni tra il testo e gli elementi della comunicazione (GOTTI 1991: 139-140).

³² www.sociocom.altervista.org/linguistica

precisamente, il distanziamento consiste nella facoltà di esprimere opinione su un fatto in assenza di tale fatto o parlare dello stimolo che ha provocato tale fatto. La libertà da stimoli sta nell'idea che gli aspetti esterni della situazione e le reazioni interne a essi non sono motivo necessario e sufficiente per emettere un messaggio. In questo senso, la lingua è indipendente dalla situazione immediata e dagli stimoli. Nel campo della medicina si compilano i documenti che descrivono ed esplorano eventi e fatti lontani dal presente contesto situazionale (per esempio: *l'influenza spagnola, conosciuta anche come la spagnola o la grande influenza, fu una pandemia influenzale di natura virale e insolitamente mortale...*);

- 4) **la complessità sintattica** – a differenza degli altri codici di comunicazione, i messaggi linguistici mostrano una grande complessità strutturale al fine di stabilire i rapporti fra gli elementi o parti del segno fondati sulle regole sintattiche. La struttura delle frasi degli scritti medici, per esempio, differisce rispetto alla natura della documentazione: nella diagnostica medica, la struttura della frase emerge semplificata rispetto a quella applicata nella divulgazione scientifica (per esempio: *sintomi di diabete (poliuria, polidipsia, perdita di peso inspiegabile) associati a un valore di glicemia casuale*);
- 5) **la trasmissibilità culturale** – riguarda il fatto che la lingua viene trasmessa all'interno di una società e cultura poiché le convenzioni che costituiscono il codice di un dato sistema linguistico passano da generazione in generazione grazie all'apprendimento/insegnamento spontaneo. Nell'ambito medico si trasmettono le informazioni sia di tipo strettamente scientifico e specialistico che quello divulgativo. Dato il complesso dei contesti in cui si realizzano contenuti del campo, essi possono risultare comprensibili indipendentemente dal codice nazionale grazie alla provenienza dalla matrice classica (per esempio: dall'inglese *Acute lymphoblastic leukemia* in italiano 'leucemia linfoblastica acuta').

Quattro mezzi con cui si provvede all'indagine sulla lingua come codice, enumerati da Tullio de Mauro (1988: 9-19), fanno riferimento alle considerazioni precedenti e ci si adeguano: "(1) *la individuazione (produttiva e/o ricettiva) di un senso molto particolare, carico di tutte le possibili connotazioni più individuali, private, occasionali, momentanee*; (2) *la disarticolazione del segno, la riduzione dei suoi rapporti*

con altri segni del codice; (3) il collegamento con la particolare e momentanea situazione d'utenza; (4) Le peculiarità espressive”.

Le osservazioni provano che *lingua* e *linguaggio* sono due concetti ben diversi, anche se strettamente collegate. Riassumendo: con *linguaggio* s'intende la capacità comune a tutti gli esseri umani (ma anche agli animali) di sviluppare un sistema di comunicazione, dotato di caratteristiche proprie e che si distingue da altri sistemi di comunicazione. Con *lingua* invece s'intende la forma specifica che questo sistema di comunicazione assume nelle varie comunità.

2.2. Precisazione definitoria delle varietà specialistiche

L'attività umana, potenziata continuamente nel corso dei secoli, si manifesta in vari ambiti ciascuno dei quali ha un tipo di *linguaggio* e di stile particolari. Succede che le parole ed espressioni della lingua comune, impiegate negli ambienti occasionali, in effetti, esprimono concetti assai diversi. Attenendosi a questo percorso, nascono i sottosistemi dei campi particolari, sorte dalle proprie tradizioni. Generalmente, ogni settore si distingue con una particolare terminologia e questa si caratterizza da un lessico specializzato di tipo denotativo, privo di qualsiasi ambiguità e possedente delle proprietà rigorose poiché le definizioni dei termini sono ben esplicite, univoche e monosemiche. Tuttavia, alle varietà della lingua che si usano nei settori specifici della vita professionale e sociale si attribuiscono denominazioni diverse che, però, non risultano, anche loro, sempre sinonimi. Data la mancanza di univocità nelle definizioni e denominazioni che ingloberebbero varie funzioni e usi della lingua, differenti dal sistema comune, si specificano appunto *sottosistemi*. Tendendosi a raggruppare e paragonare le definizioni, talvolta contrastanti, del vocabolario (utilizzando la parola tendenzialmente neutra nella sua accezione semantica e funzionale) attenente al campo scientifico della comunicazione umana, si ricorre a una serie di espressioni che, purtroppo, comportano in sé qualche controindicazione. L'inventario delle “lingue speciali” sembra in pratica indelimitabile, innanzitutto riguardo ai confini con la *lingua comune*.

Da questa complessità e attraverso le concezioni interdisciplinari e transdisciplinari (dei campi come sociolinguistica, semiotica, scienza,

psicologia, biologia, ecc.) emergono l'interesse e le questioni, ancora da precisare, nel definire il tipo di sistema cui "parlano" settori particolari (specialistici, professionali, specifici). Lungo la dimensione sociolinguistica si prendono in considerazione i fattori sociali: la strutturazione delle società dei significati e le loro diverse realizzazioni concettuali e linguistiche. Le analisi che si concentrano attorno alla competenza linguistica puntano all'uso del complesso di regole inteso un atto di origine biologica e pongono all'operazione creativa realizzata dal linguaggio, espressa nell'esecuzione e nella performance. I tratti caratteristici dei linguaggi specialistici, giacché si pretende classificare come tale quello della medicina, si rendono evidenti attraverso le manifestazioni verbali e non verbali. Alcune peculiarità fanno riferimento ai concetti di gruppo, società o comunità di parlanti, riguardano la comunicazione e il modo di esprimere proprio di un uso comune oppure di moda. I dibattiti tra gli studiosi non hanno portato a risolvere il problema delle definizioni e si proverebbe a dire che continua a provocare polemiche (SCELZI 2009).

Con il suo attento esame Federica Scarpa (2001: 1-3) rileva che in concreto non si è riuscito a risolvere il problema delle denominazioni e a elaborare una terminologia unificata, riguardante varietà specialistiche che si notano all'interno di una lingua. Vengono allora denominate a seconda dei diversi referenti e in considerazione alle prospettive di analisi. Tra le etichette usate da vari autori nell'ultimo trentennio, si classificano: linguaggi settoriali, linguaggi specialistici, lingue specialistiche, sottocodici, codici specialistici, lingue speciali, lingue specifiche, tecnoletti, microlingue, lingue per scopi speciali, lingue di specializzazione, ecc... Nell'ambito delle lingue che si chiamano speciali esistono le proprietà costanti della *scienza* e della *tecnica*. Si prestano a uno studio sistemico in termini della società talmente dipendente dal sapere scientifico e tecnologico come quella attuale. La denominazione "lingue della scienza e della tecnica" implicano le varietà di tipologie testuali e altrettante situazioni comunicative. Le differenze tra le varie discipline specialistiche si finalizzano nelle ripercussioni sulla variazione del codice linguistico.

Invece, nella classificazione proposta da Arcaini (1988: 42), il peso particolare e l'importanza fondamentale spettano al grado di competenza dell'argomentazione. Le scienze matematiche e fisiche (ingegneria) si situano ai livelli più alti nella scala, mentre le scienze

umane (storia, filosofia, letteratura) occupano la posizione inferiore nella graduatoria. Le esigenze del cosiddetto concatenamento logico di queste ultime vengono dettate dalla natura dell'oggetto da dibattere, altrimenti al grado di specialità attinente alla materia che richiede un tipo di argomentazione collegato strettamente alla scienza cui si applica. De Mauro (1994: 317) giunge alle conclusioni analoghe proponendo la classificazione dei campi concettuali e dei linguaggi scientifici in un ordine che va dalla maggiore alla minore assiomatizzazione, coerenza teoremativa e prevedibilità, cioè dalla matematica, fisica, ingegneria, attraverso geologia, biologia, medicina, sociologia, diritto fino agli studi storico-filologici e filosofia.

Intorno ai fenomeni legati alla comunicazione e precisamente alle lingue e ai codici, vale a dire alle possibilità di esprimere concetti riguardanti sia singoli utenti sia collettività di parlanti (a questo punto si prendono in considerazione i concetti di *parole* saussuriana e di *performance* chomskiana) si è stratificata, attraverso le culture e i secoli, una lunga serie di procedure di analisi e riflessioni organizzati in vari campi di studio (PAGLIARO, DE MAURO 1973: 211). Attualmente, si ricorre a nozioni e terminologie in uso nella considerazione del fatto linguistico in quanto formulazioni del conoscere scientifico (ibidem: 120-121). Si ricordi che la *parole* si colloca al livello concreto essendo un'esecuzione linguistica ovvero il messaggio realizzato da un individuo nel circuito comunicativo. La *performance*, oppure l'esecuzione, equivale pressappoco alla nozione di *parole*.

Le varietà della lingua che si usano in settori specifici della vita professionale e sociale si denominano con nomi diversi, però, non risultano sempre sinonimi. Per capire questa divergenza si tende a raggruppare e in un certo senso mettere a confronto le definizioni, talvolta ineguali, del vocabolario (utilizzando la parola tendenzialmente neutra nel suo campo semantico e funzionale) attenente al settore scientifico della comunicazione umana. L'inventario delle "lingue speciali" sembra in pratica indelimitabile, innanzitutto riguardo ai confini con la lingua comune. Da questa complessità nascono numerosi problemi nel definire la terminologia e il campo stesso. Poiché ciascuna delle espressioni comporta in sé qualche controindicazione, diventa difficile decidere quale denominazione accettare. È da notare quindi il fatto che negli studi linguistici la differenziazione terminologia non viene seguita da

una chiara differenziazione definitoria. I motivi di tale deficienza stanno nella mancanza delle definizioni esplicite che scarseggiano negli studi sulle varietà della lingua. Ulteriormente, per definire un tipo di lessico usato nei vari campi scientifici, si optava spesso, lasciandosi guidare piuttosto dall'intuizione, per la *lingua speciale*.

2.2.1. Specificazione di *registro*

Il *registro* ha un'ampia area di significati (sia il livello di lingua sia lo stile), per esempio nella linguistica francese questo termine assume, secondo gli autori, il significato di varietà situazionale (diafasica) (SOBRE-RO 1993: 237). Nella caratterizzazione del registro si sovrappongono le incertezze e le ambiguità. La natura della variazione del *registro* si può illustrare in termini delle scelte di lessico, rilevanti per la variazione diafasica. Gli aspetti importanti della cosiddetta "scala di registri" (formale / informale, solenne / volgare, eufemismo / disfemismo) sono la sua pluridimensionalità e la sua continuità se preso in considerazione il lessico. Si tratta precisamente di un criterio della variazione continua secondo la quale la scelta tra termini oscilla verso il basso o verso l'alto del registro senza che si possa stabilire confini netti tra *registri*. È considerata anche una variazione aperta poiché sarebbe sempre possibile realizzare forme ancora più alte o più basse di quelle notate ora. All'interno di un tale *continuum* si riconoscono i gradini designabili quali: poetico, elevato, aulico, ricercato, accurato (riguarda il settore alto o formale della scala), transazionale e colloquiale (per il settore medio), disinvolto, trasandato, disimpegno (proprio del settore basso o informale). Queste formule costruiscono punti di riferimento che dipendono dal singolo parlante, dai caratteri di codificazione sociale del momento e situazione, dal controllo posto nell'enunciazione e pure dai fattori come il coinvolgimento psicologico, la tensione emotiva, l'attenzione o disattenzione, ecc. Alle regole che governano i registri, appartiene anche la co-occorrenza giacché la realizzazione coerente in un'enunciazione di elementi attenenti al medesimo livello. La co-occorrenza delle caratteristiche determinanti un *registro* non si confonde con l'adeguatezza del *registro* stesso alla situazione, che è un fatto pertinente della competenza comunicativa e delle convenzioni sociali. Un messaggio risulta, infatti, strano dal punto di

vista diafasico (oppure sociolinguisticamente contrassegnato) quando adotta un registro inadeguato alla situazione e i suoi fattori o quando si mescolano fra loro gli elementi di diversi registri incompatibili (SOBRE-RO 1993: 73-74). Si potrebbe quindi ammettere che, generalmente, con il registro si definiscono il tipo di lessico e lo stile di comunicazione impiegati in un discorso e adeguati al contesto.

2.2.2. Specificazione di *codice* e *sottocodice*

Anche i *sottocodici* si definiscono come varietà diafasiche caratterizzate da un lessico proprio, in rapporto a un particolare ambito extralinguistico e ai corrispondenti campi di significato. Dati i limiti di ambiti di applicazione, i sottocodici coincidono con la definizione delle cosiddette “lingue speciali” usate per comunicare determinati argomenti, relativi ad attività professionali e lavorative dei diversi settori, come per esempio: linguistica, tecnica, politica, musica, sport, medicina, ecc. Il fatto di possedere un lessico specialistico è la proprietà principale dei sottocodici / lingue speciali (BERRUTO 1987: 156-168).

D’altro canto, la nozione propriamente semiotica di *sottocodice* può essere orientata verso l’ambito sociolinguistico, intuendo che l’elemento prefissale *sotto-* indica una selezione effettuata da questa varietà di lingua rispetto a certi componenti del *codice*. Tale proposta non è pienamente accettabile come non identifica in modo netto l’oggetto: *i gerghi*, *i regioletti*, *le microlingue scientifico-professionali* e anche *le formule religiose* rappresentano esempi di *sottocodice* (BALBONI 2000: 8). Non si deve dimenticare il *codice* usato per sintetizzare caratteristiche, tendenze ed esigenze con le quali i messaggi scientifici si distinguono dagli altri e il *sottocodice* che viene disposto per indicare le specializzazioni di un codice nelle varie discipline in cui esso si realizza registrando diversi punti del distacco dalla lingua comune (ALTIERI BIAGI 1980: 43-45).

2.2.3. Specificazione di *nomenclatura*

Con una *nomenclatura* si configurano lessici di molti settori riferiti alla ricerca scientifica e alla tecnica, in quanto un complesso di termini

che hanno definizioni concettuali esplicite all'interno di un sistema gerarchico; altrimenti il termine designa un complesso dei nomi relativi a un campo, creati secondo bisogni, per designare in modo univoco gli argomenti di studio e i loro caratteri³³. Tale tassonomia, a sua volta, si circoscrive in una classificazione scientifica dipendente dalle strutture concettuali proprie della disciplina. “[...] *precisando, la nomenclatura medica è un “insieme di consuetudini che prevalgono nella denominazione di formazioni anatomiche e di fenomeni patologici, la cui regolazione tuttavia è ancora imperfetta e non ha raggiunto un criterio univoco”* (LE GARZANTINE MEDICINA 1998). Negli ambiti specialistici sostituisce spesso la terminologia considerata il suo sinonimo (MARELLO 1995: 719).

2.2.4. Specificazione di linguaggi settoriali

La denominazione di *linguaggi settoriali* è prevalentemente generica; con esso s'intende quello proprio di un certo settore dell'attività umana, caratterizzato “da un lessico specializzato, cioè da una particolare terminologia; sono gli usi linguistici che appartengono a gruppi sociali e cerchie professionali riconoscibili, agli usi caratterizzati anche da termini ricorrenti, ma facilmente esportabili nell'uso comune e comunque inseriti in una struttura testuale più libera. I linguaggi settoriali sono detti anche sottocodici. Essi hanno un lessico specialistico molto ridotto, e non specifico, non adoperano regole singolari e non di rado attingono sia alla lingua comune sia ad altre lingue speciali importandone parole, espressioni, metafore. Con questa espressione s'indicano i linguaggi dei settori particolari quali per esempio quello televisivo, giornalistico, sportivo, della pubblicità, della critica letteraria, della scienza e della tecnica, della malavita, ecc... (BECCARIA 1988: 160). Tuttavia, tale definizione risulta vaga, perché alcuni linguaggi vengono riformati visto il canale usato (televisione, giornale), altri per lo scopo (pubblicità), alcuni rispetto all'argomento (sport,

³³ In medicina, la nomenclatura rappresenta un sistema di classificazione concettuale e lessicale fatto allo scopo di dar luogo a un'uniformità interlinguistica e interdisciplinare della terminologia medica (TRECCANI, DIZIONARIO DI MEDICINA 2010).

critica letteraria, scienza o tecnica) o in considerazione dell'ambito sociale (malavita). (CASADEI 2001: 68). Tale definizione non copre le esigenze lessicali e comunicative del campo sanitario, perché oltre alle parole che investono nuove accezioni, ci sono termini o simboli strettamente scientifici.

Alla base di quest'espressione stanno le circostanze, però il concetto di settorialità ha condotto a racchiudere nella stessa etichetta la "microlingua" della medicina oppure quella del giornalismo sportivo, per il quale scaturisce tuttavia impreciso (BALBONI 2000: 8).

2.2.5. Specificazione di *linguaggi scientifici*

Invece, nei *linguaggi scientifici*, o tecnico-scientifici, la terminologia è la più possibile rigorosa (i termini hanno definizioni esplicite e univoche, sono monosemici, non hanno sinonimi). I linguaggi scientifici tengono al massimo grado di univocità, realizzato sia da una terminologia rigida e chiusa, sia da una tessitura sintattica ed esplicita chiaramente grazie ai nessi e passaggi logici³⁴ (DE MAURO 1998: 9-19). Anche questa specificazione non è in grado di soddisfare bisogni definitori della varietà linguistica riguardo alla medicina e il settore sanitario. I termini (simboli e visualizzazioni) di alto grado specialistico s'intrecciano con le parole comuni, come per esempio nel caso di anamnesi. La definizione si adegua soltanto a una parte del sistema.

2.2.6. Specificazione di *linguaggi specialistici*

Il termine *linguaggi specialistici* riguarda l'uso della varietà linguistica nella comunicazione tra gli specialisti escludendo altre circostanze e situazioni tra i professionisti e i "non addetti ai lavori" o profani. Hanno un vocabolario specifico e regole (come strutture testuali, formazione dei neologismi, ecc.) particolari, stabilite e accettate per convenzione. La circolazione delle informazioni in quadro delle lingue specialistiche è molto più limitata e destinata, in effetti, esclusivamente agli esperti,

³⁴ L'autore pretende che "*Non di sole parole vive una scienza, anche se senza parole nessuna scienza potrebbe costituirsi e vivere*" (ibidem).

mentre il loro modo di comunicare e trasmettere informazioni conserva il carattere altamente specialistico (GOTTI 1991: 9).

Borello (BORELLO 1994: 8) osserva che il linguaggio specialistico si riferisce all'uso che gli specialisti / i professionisti fanno del linguaggio per presentare il complesso delle conoscenze tipico del campo professionale, classificando la comunicazione riguardo ai tipi di situazione:

- a) lo specialista che si rivolge ad altri specialisti: è il caso in cui la comunicazione si svolge tra le persone che hanno le stesse conoscenze e si fa uso dei termini specialistici,
- b) lo specialista che si rivolge a non specialisti: quando si usano termini specialistici di cui si spiega e chiarisce progressivamente il significato di alcuni di essi,
- c) lo specialista che si rivolge ai profani: in un tale contesto le informazioni su argomenti tecnici sono fornite impiegando un lessico comune e facendo continui riferimenti alle conoscenze della vita quotidiana.

La definizione non corrisponde alle necessità comunicative del settore medico. Gli specialisti, medici e personale sanitario, sono costretti a comunicare con i "laici", vuol dire pazienti e i loro familiari. In tale quadro, i professionisti devono adeguare il discorso, usando lo stile descrittivo, metafore, parole comuni per rappresentare i concetti strettamente scientifici. La comunicazione non si limita allora né agli ambiti degli specialisti né alle conoscenze particolarmente o unicamente scientifiche.

2.2.7. Specificazione di *lingue speciali*

Le *lingue speciali* includono realizzazioni di sistemi diverse; il criterio della specializzazione è più rilevante. Secondo Cortelazzo (1994: 8), a questa varietà appartengono sia *linguaggi settoriali* sia quelli *specialistici*. Facendo riferimento alle dimensioni orizzontale e verticale, l'autore chiarisce il concetto che le lingue speciali possiedono certe caratteristiche comuni, risultanti molto generali che le modificano, però, dalla lingua corrente. La prima diversità identifica varietà speciali legate ai diversi ambiti disciplinari (come la lingua dell'economia, lingua del diritto, lingua della medicina, ecc.) ed è proprio la differenziazione

orizzontale. La seconda diversità distingue i vari livelli ai quali si usa una lingua speciale (come rapporti, relazioni, testi di divulgazione, testi di volgarizzazione, testi didattici oppure quelli con obiettivi operativi, ecc.) questa è invece la differenziazione verticale. Nella definizione proposta dall'autore, la specialità si definisce in corrispondenza ai bisogni referenziali e specialistici di un gruppo socioprofessionale di utenti.

Per Gotti (1991: 6), invece, questa denominazione va riservata ai linguaggi che sono diversi dalla lingua comune e che adoperano regole proprie e simboli particolari. Secondo Sobrero, tal etichetta racchiude sia le “lingue specialistiche” (della fisica, dell'informatica) sia le “lingue settoriali” (della televisione, dei giornali) in cui la differenza sta nel livello di specializzazione che, evidentemente, è più alto nel primo caso (SOBRERO 1993: 239)³⁵.

2.2.8. Specificazione di *microlingua*

La *microlingua* è il termine che punta sull'idea di un certo “microcosmo”, privo però, di alcune espressioni fornite dallo standard (mentre i linguaggi specialistici hanno a disposizione tutte le possibilità fonetiche, lessicali, morfosintattiche e testuali della lingua comune). Quest'espressione, frequentemente utilizzata però negli studi sul cosiddetto codice scientifico, sembra inadeguata anche perché suggerisce alcune restrizioni e deficienze di potenzialità espressive tipiche del sistema linguistico comune (BORELLO 1994: 7).

Balboni (2000: 6-7) aggiunge alla lista delle denominazioni e definizioni che riguardano l'uso “speciale” della lingua proponendo la variante di *microlingua*. Secondo l'autore, i saggi che assumono un approccio linguistico, tipico degli anni novanta del secolo scorso, evitando la confusione terminologica, usano, infatti, le nozioni di *linguaggio*, *discorso*, *testo* seguite dalla specificazione: *economico*, *scientifico*, ecc. Nel corso

³⁵ Lerat pretende che: “*Une langue spécialisée ne se réduit pas à une terminologie : elle utilise des dénominations spécialisée (les termes), y compris des symboles non linguistiques, dans des énoncés mobilisant le ressources ordinaires d'une langue donnée. On peut donc la définir comme l'usage d'une langue naturelle pour rendre compte techniquement de connaissances spécialisées*” (LERAT 1995 : 21).

del ventesimo secolo, queste varietà di lingua sono descritte con molte denominazioni. Tuttavia, la valenza pragmatica della definizione risulta delimitata, poiché secondo tale indicazione, la lingua ha degli scopi speciali/specifici non legati necessariamente all'ambito scientifico-professionale, per esempio la lingua della propaganda politica prefigge lo scopo di creare consenso, la lingua della letteratura insiste su un effetto estetico del discorso. Balboni usa l'espressione di *microlingue scientifico-professionali*. Tale formulazione ingloba le "microlingue" (con il prefisso che sottolinea un limite, e non inferiorità, della quantità più grande) – risultanti cioè dalla selezione all'interno di tutte le componenti del sapere comunicativo in una lingua, usate negli ambiti scientifici (come università, ricerca) e professionali (dall'infermiere al medico, dallo studente al critico letterario, dall'operaio all'ingegnere) con lo scopo di comunicare in modo da evitare ogni ambiguità e di essere riconosciuti come appartenenti al settore scientifico o professionale. La dimensione pragmatica sembra quindi il fattore essenziale, ma non unico e sufficiente, nell'identificare le microlingue scientifico-professionali (ibidem: 8).

2.2.9. Specificazione di *tecnoletto*

Il termine *tecnoletto* è adoperato da alcuni linguisti (soprattutto in sociolinguistica come Beccaria 1973 e Berruto 1980) per indicare il complesso delle parole ed espressioni proprie dei singoli linguaggi tecnici e settoriali, che hanno la circolazione ristretta all'ambito di coloro che coltivano scienze e discipline oppure esercitano le attività a cui tali linguaggi appartengono, costituendone la rispettiva variante di *microlingua* (www.treccani.it). Tale punto di vista rimanda al concetto di lingua come polisistema; viene usato soprattutto in campo sociolinguistico. In questa definizione si vuole rimarcare il ruolo dell'utente, intendendo il *tecnoletto* come lingua in uso dai tecnici e agli scopi tecnici. Per quanto sia permesso da una discussione terminologica, il *tecnoletto* è sostanzialmente sinonimo di *microlingua*. L'esistenza dell'elemento suffissale *-letto* (come nel caso di *dialetto*, *regioletto*, *socioletto*, ecc.) rimanda all'idea di lingua come polisistema. Si mette in considerazione una prospettiva che identifica la varietà sulla base dell'utente rispetto al livello sociale

e ambito professionale in cui si colloca. (BALLARIN in www.italy.it). Si può aggiungere che questa nozione si applica anche a un sottosistema linguistico utilizzato in ambito di esperienza particolare che si caratterizza da una terminologia specifica e da altri mezzi linguistici aventi, anche loro, caratteristiche particolari, come lo stile e la fraseologia. Con il concetto di *tecnoletto* viene spesso identificata *lingua speciale*, ma tale uso è piuttosto criticato perché considerato improprio³⁶.

Secondo Balboni si tratta di una prospettiva che identifica questa varietà del sistema sulla base dell'utente, riguardo al livello sociale e all'ambito professionale in cui si colloca. Oggi il termine *tecnoletto* è scomparso dalla letteratura sociolinguistica, dove le varietà sono definite *diastratiche*, *diatopiche*, *diafasiche*, *diamesiche* (BALBONI 2000: 8-9).

2.2.10. Specificazione di *restricted languages*

Tra le denominazioni abbastanza frequenti funziona anche quella di *restricted languages* (cioè i cosiddetti *codici ristretti* ma non nel senso delle considerazioni di Bernstein³⁷ elaborate da lui nel 1971, in cui punta soprattutto sull'analisi sociolinguistica) che adoperano solo alcune espressioni e frasi della lingua comune per la comunicazione specialistica, per esempio: i controllori di volo comunicano tramite frasi prefissate (linguaggio specialistico usa invece il codice linguistico in maniera più differenziata). Gli studi effettuati dai linguisti britannici sul registro danno una notevole importanza al grado di autonomia dei linguaggi specialistici nei confronti della lingua comune e le osservazioni che ne risultano, si adeguano al modello firthiano³⁸.

³⁶ www.univirtual.it. Questa classificazione è stata elaborata in seguito alle costatazioni di Balboni (2000).

³⁷ Basil Bernstein (a cura di) *CLASS, CODES AND CONTROL*, Vol. II: *EMPIRICAL STUDIES*, London Routledge and Kegan Paul, 1973. Secondo la sua teoria il codice usato dalla gente simboleggia appartenenza a un gruppo sociale. La mancanza delle competenze comunicative e linguistiche può impedire il successo sociale; le persone appartenenti agli strati sfavoriti dispongono di un codice ristretto (*restricted code*), per una promozione devono acquisire il codice elaborato (*elaborated code*).

³⁸ John Rupert Firth *APPLICATIONS OF GENERAL LINGUISTICS IN SELECTED PAPERS OF J. R. FIRTH* (1952-1959), ed. di Frank R. Palmer, London: Longmans, 1968, p.169.

Le analisi si rivolgono alla specificazione di qualsiasi aspetto che differisce dal valore usuale della lingua comune; indagano sull'aspetto lessicale come elemento il più nettamente rilevato. L'attenzione dei ricercatori si sposta da un approccio statistico-quantitativo a quello qualitativo, indirizzato a individuare le peculiarità dei linguaggi specialistici in un'ottica più generale del discorso esaminato piuttosto che della variante microlinguistica (GOTTI 1991: 2-3).

2.2.11. Specificazione di *gerghi professionali*

Tra questi tipi di sottosistemi si classificano inoltre i cosiddetti *gerghi professionali*. Sono linguaggi adoperati all'interno di talune attività umane, destinati, almeno in principio, esclusivamente alla comunicazione fra gli appartenenti a queste categorie; si specificano con l'adozione di termini ed espressioni non necessariamente specialistiche, e che in genere (similmente a quelli gergali) sono metaforici e connotativi (si tratta dei sensi figurati legati al termine). Alcuni dei termini sono entrati a far parte del linguaggio comune e si sono estesi ad altri ambiti, al punto che difficilmente se ne riconosce l'origine gergale. A titolo esplicativo conviene dare un parziale elenco di questi gerghi fornendo qualche esempio lessicale:

1) gergo teatrale *cavalla, far forno, fiasco*, 2) gergo televisivo *bucare lo schermo, promo, traino*, 3) gergo giornalistico *bucare la notizia, essere sul pezzo, chiudere il numero*, 4) gergo sportivo *melina, torello, andare in bambola*, 5) gergo tipografico *refuso, quadratone, grazia*, 6) gergo bancario *castelletto, fido, specimen, budget*, 7) gerghi di fabbrica, 8) gerghi dei commessi di negozio, 9) gergo dei medici, ecc.

Dato che il fenomeno non si limita all'utilizzo di termini tecnici, i gerghi professionali sono distinti dai cosiddetti linguaggi settoriali, il cui lessico non è connotativo ma, denotativo e per di più privo di ambiguità. In taluni casi di gergo professionale è inoltre ravvisabile il desiderio della segretezza, sicché queste parlate scaturiscono più affini ai gerghi veri e propri (VIGOLO 2010 IN TRECCANI.IT). Nei gerghi di mestiere interagiscono i fattori in cui l'elemento di maggiore importanza sia la specializzazione comunicativa del sottocodice rispetto alla lingua d'uso comune e non quella di segno sociale o la ricerca di segretezza (BORELLO 2001: 20).

Il linguaggio della medicina possiede soltanto alcune caratteristiche del gergo professionale adoperato all'interno di un gruppo di utenti specifici e come tale è destinato esclusivamente alla comunicazione nell'ambito molto limitato tra gli appartenenti alla stessa categoria professionale. Si caratterizza dall'adozione di espressioni non necessariamente specialistiche, in genere metaforici e/o connotativi, per esprimere però concetti scientifici (per esempio.: *nocciolino* 'tumore maligno situato nei polmoni' nel caso dell'oncologia).

Come il concetto di lingua sembra particolarmente produttivo, caratteristico della pienezza grammaticale (fonologica, morfologica, sintattica, lessicale, testuale) e pragmatica, di contesti sociali d'uso e di relazioni con altri codici (grafici, informatici, numerici) e viene precisato in modo quantitativo tramite l'elemento "micro" (riguardante la selezione degli elementi all'interno di ogni livello che compongono la *lingua*, i gerghi, soprattutto quelle sue varietà attenenti a certi circoli professionali, si includono nell'ambito di *microlingua*. Però questa denominazione si rivela inaccettabile quando si vuole definire scientificamente l'area di studio sulla "specialità" della lingua poiché non esiste una definizione univoca dei settori di attività umana in cui viene creata e usata una *microlingua* (BALBONI 2000: 9).

2.3. LSP – linguaggi specialistici vs linguaggi scientifici

Meritevole consegue la scelta definitoria proposta da Gualdo e Telve (2011: 20-22). Gli scienziati determinano non solo i confini tra *lingua* e *linguaggio*, ma anche precisano la differenza tra attributi *specialistico* vs *scientifico* che assegnano un significato concreto al *linguaggio*. Oltre al codice comunicativo verbale, esclusivo della specie umana – una lingua, si nota un altro concetto mediante cui si possono esprimere idee tramite mezzi non verbali nelle sue numerose e possibili declinazioni – un linguaggio. Si distribuiscono quindi due vie, che si possono incrociare e confondere soprattutto nella divulgazione e nel passaggio dai concetti della scienza alla loro espressione testuale (ibidem: 17).

2.4. Concetto di *terminologia*

Dalla lingua comune, parlata dagli utenti quotidianamente, il lessico specialistico ricava vocaboli che in seguito diventano, acquistando un significato particolare, *termini* speciali riguardanti campi diversi della vita professionale. Tra gli elementi che distinguono la lingua comune dalla lingua di specializzazione, si colloca quello di *terminologia*, considerata come insieme dei termini di un'area di competenza. Di più, si potrebbe sostenere che la terminologia occupa la posizione fondamentale nel caratterizzare e classificare le lingue specialistiche. Durante la comunicazione professionale, eseguita proprio dai professionisti, i termini s'intrecciano con i vocaboli della lingua comune perché avvenga in modo efficace la trasmissione delle informazioni.

I termini corrispettivi a un dato campo della scienza permettono di riconoscere un testo come tale. La molteplicità delle parole dotte e il loro carattere internazionale concorrono alla concisione nell'esprimersi e facilitano lo scambio dei dati al livello internazionale e oltre ai confini linguistici (si riferisce sostanzialmente alle lingue moderne). Ogni campo scientifico dispone della propria terminologia i limiti della quale sono in realtà difficili da stabilire tra le discipline particolari, almeno quelle confinanti (ammettendo che la distinzione tra la terminologia e il lessico specialistico non risulta spesso tanto evidente). Si osservi ugualmente una certa interpretazione nel definire, o determinare, la lingua generale e la terminologia, cioè quella che accetta la suddivisione in *vocabolo appartenente a un campo specialistico* e *vocabolo usato in un campo specialistico*. In linea di massima, un termine può collocarsi sia in un unico settore, sia in settori diversi dell'ampia area specialistica ed essere adoperato nello stesso tempo dalle varie *terminologie*. Sembra discutibile e non per niente evidente fissare un confine ben netto tra i vocabolari delle varie discipline perché la scienza come un *continuum* viene divisa quasi artificialmente in discipline differenti e i fenomeni scientifici possono essere analizzati secondo prospettive scientifiche distinte. Così lo stesso termine, riferendosi a un concetto, si usa a fini diversi e da utenti diversi. Tale varietà di messaggi creata dai mittenti genera proprio l'uso dei termini. Nell'idea di questo quadro, sarebbe dunque impossibile stabilire il limite tra la lingua comune e la lingua specialistica tanto di tracciare le frontiere tra specializzazioni

e considerare un termine rilevante per un campo preciso e unico (CABRÉ 1998: 147-148).

Gli studi e le osservazioni linguistici fanno sorgere la convinzione che non esiste il *linguaggio naturale* ma le *lingue naturali* (storiche) e i *linguaggi artificiali* (informatici, programmati)³⁹. La nozione di *lingua di specializzazione*, analizzata sotto l'aspetto pragmatico, equivale alla *lingua naturale* che, a sua volta, si considera come proiezione delle conoscenze linguistiche (LERAT 1995: 18-19)⁴⁰. Secondo gli approcci dell'analisi linguistica, una terminologia include un insieme di espressioni che denominano nella lingua naturale le nozioni rilevanti di un campo delle conoscenze ordinate rispettivamente dalle discipline (invece di un complesso di nozioni in generale). Riguardo a questa considerazione, la funzione delle nozioni consiste nel *denominare*⁴¹ e s'intende come il modo in cui vengono identificati/definiti gli oggetti o le classi di oggetti. Mentre il *designare* significa 'mostrare, individuare e orientare' verso un'entità o un oggetto che esiste realmente (ibidem). Allora, la *denominazione* è un fenomeno linguistico e la *designazione* quello pragmatico.

Si può ammettere che la terminologia trovi le fonti nel contenuto e nei concetti usati in un preciso contesto comunicativo. Le nozioni essenziali di un determinato campo di applicazione o materia e le espressioni linguistiche loro assegnate costituiscono appunto la terminologia di una tale materia. Dati vari ambiti dell'attività socio-professionale, notata la medicalizzazione che caratterizza i tempi moderni, la terminologia assume anche un ruolo importante nella comunicazione fra cittadini –

³⁹ Per la sua natura il linguaggio è di natura congenita; è la capacità naturale di comunicare in quanto propria di ogni essere umano e vivente. L'approccio innatista si basa sul concetto che la conoscenza nasce dalla natura umana; la teorizzazione associata a Chomsky (1988: 37).

⁴⁰ Si ricordi che la lingua per definizione è un sistema di segni orali o/e scritti legati a una storia e a una cultura.

⁴¹ Lerat sostiene che le espressioni che costituiscono il lessico specialistico (lingua speciale/terminologia) sono linguistiche (come parole o gruppi di parole), extralinguistiche (entità straniere per l'alfabeto di un dato sistema) oppure miste (parole e entità applicate per un'espressione) (LERAT 1995: 20). "***Leur point commun est de dénommer, et non seulement de désigner ; désigner, c'est seulement montrer, isoler, orienter vers («pointer sur»), tandis que la dénomination est la façon d'appeler par son nom un objet ou une classe d'objets***" (KLEIBER 1984 : 77-94).

riceventi e utenti della lingua. Inoltre, nella vita quotidiana, s'intrecciano le parole comuni con i termini di altri ambiti specifici soprattutto quelli giuridici, nei contatti con l'amministrazione pubblica, in contratti di ogni tipo, in rapporti commerciali, diplomatici e internazionali (SANDRINI 1998: 57-58). La situazione non può rivelarsi diversa quanto alla vita di tutti i giorni: si usano comunemente gli elettrodomestici, si ascolta la radio, si seguono i programmi televisivi, si va dal medico, si legge i giornali, ecc. Tutti questi fattori e situazioni illustrano che il lessico specialistico non si limita soltanto ai settori di competenza, ma coinvolge altri livelli della vita sociale.

2.4.1. Nozione di *terme*

Secondo Lerat (1995: 18-22), i termini sono di natura duplice in quanto costituiscono sia parole o espressioni di una lingua che denominazioni delle nozioni. Hanno il carattere convenzionale perché il termine è un simbolo che rappresenta in modo arbitrario una nozione o un oggetto particolare⁴². Come elementi del lessico generale, i termini sono unità, o segni, distintivi e significativi in parallelo, presenti convenzionalmente nel discorso specializzato. Bisogna comunque rilevare che i termini, facendo parte della componente lessicale di una lingua, rimangono nella relazione affine con gli altri termini della stessa disciplina, appartengono al sistema grammaticale rispettano le regole morfologiche e sintattiche (di costruzione delle parole e di organizzazione delle frasi nel discorso) come le altre unità della lingua (CABRÉ 1998: 149-150).

Nell'accezione generica, i termini sono usati in contesti scientifici e nell'analisi si parte dalla distinzione tra il loro uso proprio (quando si attribuisce al linguaggio scientifico la proprietà dell'univocità semantica) e improprio (quando manca tale univocità perché i termini scientifici si impiegano isolatamente fuorché la struttura della quale fanno parte). Le unità di tipo terminologico si definiscono con i caratteri che

⁴² “*Le terme est un symbole, stimulus physique représentant conventionnellement une notion ou un objet individuel. La convention peut être d’origines diverses : elle est implicite le plus souvent (l’usager accepte ici l’arbitraire du signe au même titre que pour la langue en général), elle peut aussi être explicitée sous la forme d’une norme*” (LERAT 1995: 20-21).

distinguono un vocabolo del lessico comune da un termine scientifico e questi, la lista viene elaborata in riferimento alle osservazioni proposte da Cabré (ibidem), sono seguenti:

- 1) La *monosemia* del termine tecnico cui corrisponde la polisemia del vocabolo “comune”.
- 2) La *specificità* del termine tecnico si definisce per mezzo della sua appartenenza a una serie di termini i cui limiti e la struttura si valutano riguardo al settore professionale e scientifico.
- 3) La *contrastività* (bilaterale o multilaterale) di ogni termine scientifico o tecnico in relazione con gli altri termini che formano il vocabolario di un campo scientifico.
- 4) La *definizione* di un termine tecnico per mezzo di una relazione con il concetto, altrimenti il lessico scientifico è dotato di un carattere onomasiologico, riferito cioè alle stesse realizzazioni lessicali della medesima immagine o del medesimo concetto nell’ambito concreto dell’italiano.
- 5) L’*inserimento* di un termine tecnico nella categoria lessicale appartenente esclusivamente al lessico tecnico di cui fa parte integrante; l’univocità del termine implica l’eliminazione delle possibili connotazioni con lo scopo di escludere l’ambiguità nel senso che ogni parola possiede un unico significato e con l’intenzione di adeguare completamente il significante e il significato.
- 6) La registrazione dei termini nel campo scientifico che a loro volta sono più agevolmente soggetti al prestito linguistico (DARDANO 1973: 200-202).

Come si è già stabilito, alle basi della scienza linguistica moderna, e in particolare riguardo alla visione strutturalista, stanno tra l’altro i concetti di *langue* e *parole*. Da questo punto di vista si procede per chiarire il grado di specificità di una parola. Infatti, a livello astratto della *langue*, il lessico nell’uso corrente e nell’ambito di una data comunità linguistica costituisce proprio un’unità; al livello della *parole* gli utenti selezionano i vocaboli che si organizzano in seguito nei sottocodici venendo estratti dal lessico applicato nelle relazioni quotidiane. In questo procedimento si sceglie in considerazione all’attività, mestieri e tecniche diverse. Il sistema che nasce si struttura rispettivamente secondo gli ambiti culturali a cui appartiene, si procede all’attuazione dei componenti semiotici di determinati lessemi (ibidem: 202).

La definizione dei termini non corrisponde alle necessità comunicative del settore medico. Lo s'intende evidenziare lungo l'analisi proposta. Gli specialisti, medici e personale sanitario, sono costretti a comunicare con i "laici", vuol dire pazienti e i loro familiari. In tale situazione devono adeguare il discorso ai riceventi, usando lo stile descrittivo, servendosi talvolta delle metafore e/o parole comuni per rappresentare i concetti strettamente scientifici, incomprensibili al parlante medio. La comunicazione nella medicina non si limita allora né agli ambiti degli specialisti né alle conoscenze particolarmente o unicamente scientifiche.

2.5. Osservazioni conclusive

La revisione teorica, proposta in precedenza, giustifica l'opinione lungo la quale l'italiano della medicina può intendersi in più sensi e condivide le caratteristiche definitorie con altre specificazioni dei sistemi usati nel campo specialistico. La complessità si spiega negli ambiti e modi diversificati di applicazione e vuole uno studio approfondito, sviluppato successivamente nell'ambito dell'elaborazione. Per evidenziare i tratti particolari si prospetta per inquadrare le specificazioni rispetto all'italiano medico.

Specificazione definitoria	Italiano medico	Commento
1. <i>registro</i>	x	Poiché l'impiego della varietà dell'italiano è determinato dai rapporti sociali e psicologici tra i locutori; è dovuto alle circostanze e ai mezzi di comunicazione particolari.
2. <i>codice e sottocodice</i>	x	Riguarda l'insieme degli elementi morfosintattici e lessicali caratteristici di un particolare settore d'uso quale la medicina.
3. <i>nomenclatura</i>	x	Inquadra l'insieme dei nomi mediante i quali si definiscono in modo sistematico i nomi usati nel campo medico.

Specificazione definitoria	Italiano medico	Commento
4. <i>linguaggi settoriali</i>	x	Si riferisce al modo di esprimersi, propriamente di natura tecnica o scientifica, usato nell'ambito specialistico.
5. <i>linguaggi scientifici</i>	x	In quanto si tratta della compilazione e della divulgazione degli argomenti scientifici.
6. <i>linguaggi specialistici</i>	x	Gli argomenti specialistici possono essere rappresentati mediante mezzi non verbali (come formule, digrammi, grafici, illustrazioni).
7. <i>lingue speciali</i>	x	Riguarda una varietà diafasica di lingua utilizzata dagli esperti dell'ambito lavorativo come la medicina.
8. <i>microlingua</i>	x	Si usa in un determinato settore della scienza, tecnica (sempre in corrispondenza agli argomenti medici), costituendo la varietà della lingua comune.
9. <i>tecnoletto</i>	x	Indica un complesso di parole ed espressioni proprio del linguaggio settoriale della medicina (fa riferimento all'aspetto sociolinguistico del gruppo di utenti).
10. <i>restricted languages</i>	x	Si utilizzano il lessico e modi di dire del codice ristretto, rispetto a un pubblico limitato degli specialisti.
11. <i>gerghi professionali</i>	x	Si tratta del linguaggio adoperato dai professionisti all'interno del settore medico, destinato alla comunicazione fra gli utenti appartenenti a questa categoria.
12. <i>terminologia</i>	x	Condivide con la suddetta specificazione la caratteristica che precisa l'uso del complesso di termini usati in questo settore specifico per esprimere nozioni caratteristiche.

L'italiano medico, quindi, possiede i tratti comuni con le specificazioni indicate, però in misura diversa e dissimile. Le caratteristiche che lo legano alle concrete precisazioni definitorie si possono discutere separatamente rispetto agli elementi indicati.

Capitolo 3: Formazione del lessico medico italiano

La medicina è una scienza dell'incertezza
e un'arte della probabilità.
William Osler⁴³

Lo sviluppo della scienza medica richiede la creazione del lessico specifico. La prospettiva diacronica aiuta capire la rilevanza delle tappe successive della medicina poiché esse determinano la formazione della terminologia del campo per agevolare la comunicazione sia nell'ambito professionale sia quello che riguarda i contatti con i pazienti. È da rilevare che nell'evoluzione culturale e sociale, l'uomo viene a conoscere l'importanza e la necessità di rimanere in contatto con gli altri, ma anche di trasmettere le invenzioni e le proprie esperienze di vita alle generazioni successive. In tale ottica sviluppa insieme al *linguaggio* la capacità di illustrare avvenimenti presenti, di richiamare il passato e di anticipare il futuro. Grazie alle scoperte archeologiche rinvengono alla luce i documenti risalenti anzi a diversi millenni prima della nascita di Cristo. Gli scritti provano l'esistenza di tre linguaggi "speciali": medico, geometrico-matematico e quello giuridico, che sono manifestazioni più antiche degli sforzi consistenti nel rappresentare concetti specialistici mediante parole specialistiche. E proprio l'invenzione della scrittura dà all'uomo l'opportunità di concretare la lingua, di comunicare ai posteri le conoscenze acquisite dalle generazioni precedenti descrivendo le scoperte, le gesta e i successi delle società passate⁴⁴; crea le circostanze favorevoli di tramandare momenti significativi del progresso della civiltà⁴⁵. Anche

⁴³ Medico canadese (1849-1919), grande clinico, secondo <https://ilpunto.it/la-medicina-tra-verita-e-incertezza/>

⁴⁴ La scrittura, inventata circa 5000 anni fa dai Sumeri, in Mesopotamia e incoraggiata dallo sviluppo della vita urbana, s'intende come un sistema di grafemi. Diventa un metodo per registrazione delle informazioni. Conosce varie fasi, però, in linea di massima, costituisce la più notevole evoluzione tecnica dell'uomo (PASTENA 2009: 31-35).

⁴⁵ Secondo www.open-site.org, GUALDO 2009, ZAMPIERI 2013: 30-36.

se la lingua, intesa in questo contesto come un complesso lessicale, non si lascia toccare, collezionare, osservare, costituisce lo strumento che trasmette idee e significati, riflette e descrive i fatti attuandosi, per esempio, nelle formulazioni nuovamente cognate; agevola l'evoluzione delle idee dovuta all'uso del linguaggio verbale (SABATINI 2012). Senza dubbi, la formazione del lessico medico è determinata e accompagna anche lo sviluppo della scienza e della pratica medica. Anzi, si può osservare che la semplicità attinente alle prime diagnosi (in base ai sintomi, all'anamnesi e agli esami strumentali) si esplica nella semplicità delle denominazioni (la complessità dei termini usati oggi si rivela nel livello avanzato delle ricerche mediche) (KACPRZAK 2000: 9).

3.1. Periodi dell'evoluzione del lessico medico

Il sistema di comunicazione applicato nell'ambito della medicina e dei medici avverte caratteristiche particolarmente complesse: lo scambio dei messaggi non si limita a un uso dei termini specialistici, ma riguarda una serie di atti linguistici non verbali e para-verbali. La particolarità del linguaggio medico sta nel fatto che, a differenza della maggior parte dei sottocodici scientifici in rapporto all'italiano che prendono la forma in epoca recente e contemporanea, esso si cristallizza all'inizio del Medioevo (ALTIERI BIAGI 1970: 29). Che sia un sistema diverso dalla lingua comune, viene già motivato nei tempi dell'antichità dal grande predecessore Ippocrate di Coa che nel suo famoso *Giuramento* accenna le differenze linguistiche precisando: "Trasmetterò gli insegnamenti scritti e verbali e ogni altra parte del sapere ai miei figli, così come ai figli del mio maestro e agli allievi che avranno sottoscritto il patto e giurato secondo l'uso medico, ma a nessun'altro" (secondo MAZZINI 1989: 16-17). Mazzini rivela altri fatti che attestano il carattere particolare della lingua usata nella medicina, delle differenze rispetto al sistema dei profani e della consapevolezza di tale differenziazione. L'iscrizione messa su una tavoletta babilonese contenente probabilmente la più antica testimonianza da parte del medico allo stesso proposito: "Il popolo non conosce i nomi delle malattie." Anche Celso riconosce implicitamente la diversificazione lessicale presso i Greci e ne segnala la mancanza presso i Romani:

“Viene ora ciò che riguarda le parti oscene, le cui denominazioni presso i Greci sono, sia più accettabili, sia ormai d’uso, dato che ricorrono in quasi ogni libro medico e nel linguaggio dei medici. Da noi le parole sporche non sono confortate nemmeno da un qualche di chi parla correttamente, così questa trattazione riesce alquanto difficile per chi vuole salvare ad un tempo il pudore e i precetti dell’arte”.

Da parte del paziente rilevante sia il passo di Plinio il Vecchio, proveniente dalla sua *Naturalis Historia XXIX 17* in cui accentua l’uso del greco da parte dei medici praticanti nella sua epoca in quanto l’indizio di prestigio e di stima:

“Pochi Romani si sono dati a quest’arte e quei pochi sono passati dalla parte dei Greci; per la verità non hanno credito, nemmeno presso coloro che non conoscono il Greco, quelli che si esprimono, nell’esercitare quest’arte, in una lingua diversa dalla greca e i malati non hanno fiducia nei precetti che riguardano la loro salute, se li comprendono” (ibidem: 17).

Plinio osserva poi, secondo la traduzione in italiano proposta da Capitani e Garofalo (1986: 263), che “[...] senz’altro ci si meraviglierà e ci s’indignerà del fatto che nessuna arte è stata così instabile come questa”. Entusiasta dalle innovazioni (rimedi, sostanze medicamentose) nel campo medico, vede e apprezza il potere dell’uomo sulle sue potenzialità riguardo al benessere. Il merito spetta agli addetti ai lavori, che oltre alle notevoli perizie, devono possedere misure adeguate per trasmettere le conoscenze mediante l’uso del lessico comprensibile a poche persone.

Secondo il parere di Petropoulos (2021) i medici continuano a parlare il greco fino a oggi riguardo al fatto che molti termini derivano dall’antica lingua greca (per esempio: *chirurgo*, *cranio*, *diabete*, *esofago*) e vengono assunti dall’italiano attraverso una serie di adattamenti strutturali e ricorrendo alle motivazioni lungo le quali si vuole compensare il vuoto terminologico. L’autore accenna che anche la terminologia medica nell’antichità potrebbe essere considerata un sottolinguaggio usato comunque da una minoranza di specialisti.

Si possono quindi distinguere varie fasi della formazione e cristallizzazione della terminologia medica. La storia occidentale propone la

divisione tradizionale e schematizzata con le fasi successive. La tipologia proposta da Mazzini rispetta grandi passi nella storia della medicina e corrisponde alle fasi particolari della nascita di una terminologia⁴⁶.

3.1.1. Tempi dell'epoca antica (greca e romana)

L'epoca si estende dalle origini al 476. Fornisce il nucleo più consistente, usato tuttora nella terminologia, sostanzialmente del campo di macro-anatomia interna e di patologia. Inizia con Ippocrate e giunge a Galeno, che dà un grande contributo alla formazione del linguaggio medico. Le premesse riguardanti la concezione della malattia e le ricerche basate su esperienza determinano la nascita di termini nuovi. A quest'epoca risalgono per esempio: nomi di malattie come *alopecia*, *aneurisma*, *artrite*, *calazio*; nomi anatomici come *epididimo*, *epigastrio*, *perone*, *prostata*; nomi di medicinali come *antidoto*, *clistere*, *collirio*. La lingua medica contemporanea deve a questo modello greco, oltre ai singoli termini, proprio il modello della formazione come la tecnica della composizione, le neoformazioni per derivazione con suffissi e prefissi – elementi importanti per trans-categorizzazione e cambiamento semantico, il procedimento per figure retoriche (soprattutto per metafora). Il successo della matrice greca si spiega con la facilità nella formazione dei composti e il conseguente influsso dei medici classici sul pensiero medico, ameno fino all'inizio dell'epoca contemporanea. I Romani imitano il modello della medicina greca. Anche se non producono opere scientifiche originali, fanno le traduzioni e introducono gli elementi latini antichi nella terminologia medica attuale. Così, pervengono a oggi, in una tradizione di uso ininterrotto, forme greche adatte morfologicamente al latino, calchi semantici, un certo numero di termini indigeni legati all'anatomia esterna, agli organi interni più importanti, ad alcuni interventi chirurgici e certi tipi di sostanze medicamentose. Tra le forme adatte si enumerano *arteria*, *emorroidi*, *emorragia*, *embriotomia*; calchi semantici come *infiammazione*, *intestino cieco*, *pupilla*; parole latine come *cuore*, *febbre*, *mano*, *polmone* (ibidem: 18-20).

⁴⁶ Per illustrarla si serve dell'elaborazione proposta da Mazzini.

3.1.2. Tempi del Medioevo

Il periodo estendendosi dal 476 al 1492 segna il rallentamento della produzione scientifica, dopo la caduta dell'impero romano fino all'anno mille e consiste principalmente in traduzioni, un certo successo hanno la patologia e la farmacologia. In questo periodo, il vocabolario medico non si arricchisce di nuove formazioni, ma anzi s'impoverisce nel senso che si adoperano le strutture lessicali esistenti per i concetti appena introdotti, oppure alcuni termini cadono in disuso insieme alle procedure o contenuti invecchiati. Nei secoli successivi (dall'XI secolo in poi), lo sviluppo dell'economia favorisce anche la medicina. Di nuovo vengono tradotti gli scritti dei medici greci e quelli arabi. Aumentando il patrimonio terminologico, si accettano arabismi integrati o adatti foneticamente e morfologicamente, si approvano calchi semantici e si creano neologismi. Questi, però, sono cancellati in seguito alla reazione antiaraba dell'umanesimo e del Rinascimento, ne sopravvivono alcuni meglio camuffati perché adattati, tra i quali si notano *safena*, *nuca*, *caviglia* e calchi *tunica*, *pia madre*, *dura madre* (ibidem: 20-22).

3.1.3. Tempi dell'età moderna

La fase che data dal 1492 al 1792 segna un passo importante nella cristallizzazione della terminologia medica. Nella seconda metà del secolo XV e nel secolo XVI viene portata avanti un'operazione sistematica di rifondazione di essa, particolarmente nel settore di anatomia. In situazione di un ritorno alla tradizione classica greca e romana attraverso le traduzioni dei testi greci in latino, in seguito alla rilettura degli autori latini e arabi, per mezzo di nuove denominazioni coniate per designare scoperte e innovazioni, il lessico della medicina si rinnova e accresce. Da quest'epoca vengono per esempio le nozioni topografiche dei vasi: *vena renale*, *cistica*, *gastrica*; le denominazioni alla base delle posizioni: *legamento sterno-clavicolare*; le denominazioni dei muscoli: *muscolo deltoide*, *scaleno*, *triangolare*, *gracile*, *pettorale*. Nei secoli XVII e XVIII, basata continuamente sulle lingue classiche, la terminologia subisce un ampliamento senza precedenti e in modo particolare nelle branche della biologia e dell'anatomia dovuto tra l'altro all'impiego

del microscopio. Gli scienziati usano i termini ricavati dalle lingue classiche per applicarli nella comunicazione scientifica. Prendono una forma definitiva i vocabolari dei settori particolari come microbiologia e macro-anatomia. La forza evocativa ed espressiva prescinde dal fascino verso la cultura antica; anzi, i termini portano in sé un certo entusiasmo, per esempio: *glomerulo* dal latino *glomerulus*, il ‘piccolo gomito’, *ovaio* dal latino *ovarium*, il ‘luogo dove si depositano le uova’, *placenta* dal lat. *placenta, ae* ‘dolce di sfolia a forma di sacco’, *reticolo* dal latino *reticulum*, la ‘piccola rete’ (ibidem: 23-24).

3.1.4. Età contemporanea

Il periodo propagatosi dal 1792 fino a oggi si fonda sostanzialmente sulla matrice greco-latina (riguardo alla tradizione, univocità, espressività, attitudine alla formazione) ma si caratterizza anche di una vera esplosione di termini e composti. Il latino come la lingua ufficiale della produzione scientifica cede il posto alla lingua nazionale. Si sviluppa in vari paesi europei la terminologia indigena che genera un tipo di bilinguismo tecnico-funzionale soprattutto a livello della comunicazione medico – paziente. Nascono e si affermano nuove discipline che, grazie alle tecniche rivoluzionarie, agevolano le scoperte prima impensabili. Così, la batteriologia individua numerosi agenti patogeni, l’immunologia evidenzia possibilità e tecniche difensive dell’organismo, la citologia fa scoprire un mondo biologico estremamente piccolo e complesso, l’analisi chimica applicata alle sostanze corporee e ai tessuti ne identifica gli elementi costitutivi e i rispettivi equilibri e squilibri. Innovatori strumenti e tecniche diagnostiche (*i raggi X*), insieme all’anestesiologia, consentono interventi impossibili precedentemente, nelle zone come la *cavità cranica, toracica, addominale*. Le novità (strumenti, operazioni, tecniche) necessitano denominazioni specifiche trovate nel serbatoio delle lingue classiche. I termini vengono richiamati sia nella loro forma originaria che in varia composizione, ma si adeguano alla descrizione come un’esigenza essenziale richiamando la forma del referente designata come *bacillo* dal latino *bacillus*, i ‘piccolo bastone’, *cellula* dal latino *cellula, ae* ‘cameretta’, *cocco* dal gr. *kokkos* ‘chicco’. I derivati composti spiegano il tipo d’intervento (*entero-raf-ia*), e i composti

evidenziano cause, aspetto, natura (*arterio-scler-osi*), descrivono le caratteristiche essenziali, esterne (*micro-bo*), rilevano le funzioni di uno strumento (*elettro-cardio-grafo*) (ibidem: 24-26).

I tempi attuali registrano nuove tendenze e si propongono alcune regole di formazione (denominazioni devono essere concise, limitazione delle forme polivalenti e sinonimiche, sostituzione delle parole greche e latine), si avverte la necessità di razionalizzare e di riorganizzare la terminologia medica. Si estende l'introduzione dei termini inglesi grazie alle opere di specialisti provenienti da varie nazioni per cui l'inglese svolge un ruolo della lingua di comunicazione internazionale (in passato, proprio il latino agevola lo scambio e la collaborazione degli scientifici in vari settori). Il progresso scientifico tiene il passo anche a livello linguistico dei tentativi per creare nuove unità lessicali (ibidem: 26-27).

3.2. Fasi della formazione dell'italiano medico

Le scienze riflettono molte prospettive intellettuali e sociali del tempo e anche i progressi nel campo medico rivelano un panorama del periodo in cui si verificano. Sembra ovvio che le condizioni di salute e le malattie che si notano riflettono l'aspetto generale di una società. Logicamente, il benessere e il progresso di una nazione dipendono non solo dal livello della medicina, ma anche dal suo potere di reagire nell'interesse collettivo. Da questa tesi sorge un'altra che la storia della medicina narra i fatti a proposito dei luoghi, ambienti, strutture dei medici cosicché i loro percorsi di formazione, il ruolo e la posizione nella società, i loro rapporti con le istituzioni dell'epoca e le relazioni con i malati. Parallelamente, è la storia delle espressioni corrispondenti ai fenomeni professionali (malattie, cure, procedure, strumenti, comportamenti), caratteristici del tempo (ARMOCIDA, ZANOBIO 2006: 6-8).

3.2.1. Fonti greche e latine

È incontestabile che fino a un paio secoli fa, il latino assumeva la funzione di lingua universale nel campo della medicina e nei vari ambiti della scienza. Secondo una tradizione consolidatasi in epoca classica

e continuata poi senza eccezioni per circa millesettecento anni, questo modello classico si espandeva nel dominio culturale del cattolicesimo in tutta Europa e in vaste regioni delle Americhe. Il latino medico, però, non aveva elaborato autonomamente il proprio lessico e ha incorporato le forme linguistiche originate nella Grecia antica (SZPINGIER 2009).

Le osservazioni che riguardano l'evoluzione del linguaggio medico e i vari aspetti dei rapporti genetici tra il latino e l'italiano contemporaneo richiedono un chiarimento sul piano etimologico dell'analisi. L'affermazione che l'italiano deriva dal latino suscita qualche dubbio. L'uso della parola 'deriva' suggerirebbe che l'italiano nascesse proprio dal latino. In realtà, una tradizione quasi ininterrotta unisce, con armoniosa corrispondenza, la lingua della Roma antica al sistema linguistico della Roma moderna. Così, si giunge alla constatazione che l'italiano 'continua' il latino e che, in notevole sostanza, l'italiano è il latino adoperato oggi in Italia. Inoltre, il concetto stesso di latino vuole una specificazione alla domanda da quale latino, infatti, proviene o deriva la lingua italiana dal punto di vista descrittivo? Il latino, come la lingua storico-culturale, appartiene alla famiglia linguistica indoeuropea e si presenta su molte varietà, non diversamente da ogni altro sistema linguistico. Si notano fattori diversi che hanno influenzato tale molteplicità delle forme, tra le quali: il tempo (si parla della variabile diacronica), lo spazio (s'intende la variabile diatopica), il livello stilistico (si dice la variabile diafasica), la condizione socioculturale degli utenti della lingua (si annota come la variabile diastratica), la modalità di trasmissione scritta o parlata della lingua (si definisce la variabile diamesica). Data questa complessità, si arriva facilmente a constatare che il latino non era un sistema monolitico ed è evoluto attraverso i secoli. Tra tante varietà di latino, sovrapposte e incrociate a causa dei fattori enumerati sopra, per importanza storica, s'individuano due tipi, cioè il latino classico e il latino volgare. La prima riguarda il concetto linguistico del latino scritto così come viene usato nelle opere letterarie nella cosiddetta età aurea di Roma (50 a.C. – 50 d.C.) e rimasto sostanzialmente invariabile nell'arco dei secoli al punto di essere una lingua colta, mezzo di espressione dei ceti socio-culturalmente più elevati e educati. Infatti, il latino classico significava 'latino di classe' estendendosi ai cittadini ricchi e potenti della prima classe sociale e gli scrittori che si esprimono nella lingua elegante si dicono classici cioè "di classe" (PATOTA, 2002). Le puntualiz-

zazioni si giustificano dal fatto che in italiano della medicina circolano due termini riguardo allo stesso concetto, uno di origine dotta/classica, l'altro di provenienza popolare, per esempio: *emicrania* 'mal di testa', *leucociti* 'globuli bianchi', *nosocomio* 'ospedale' (gli esempi illustrano anche il concetto di sinonimia). Il fenomeno si deve al fatto che i termini medici dell'italiano risalgono alla matrice greco-latina in generale, ma notano la duplice provenienza: greca e/o latina. Mantenendo la radice particolare, i termini formano coppie di equivalenti terminologici che si possono sostituire l'un all'altro (*milza* – *splene*, *flemma* – *flegma*, *sanguigno* – *ematico*). I termini derivanti dal greco sono considerati più prestigiosi e applicati soprattutto nei contesti scientifici o specialistici. L'ambito concreto dell'elaborazione permette ancora di precisare che il polacco non nota una simile complessità negli usi specialistici.

Invece il concetto di latino volgare si riferisce alla lingua d'uso corrente e in questo caso designa il registro più basso della lingua, usato in realtà non solo dai ceti popolari, ma anche da tutte le classi sociali, comprese quelle superiori, nella comunicazione quotidiana. Il fenomeno che riguarda lo scarto tra il latino letterario e quello non letterario emerge già dalle osservazioni di alcuni autori latini. Risale particolarmente a Cicerone (il filosofo parla, per esempio, di *oratio vulgaris*, di *plebeius sermo* e di *sermo familiaris*, ma con una sfumatura di significato delicatamente dissimile, facendo una distinzione di registro) e Quintiliano (oppone il parlato spontaneo d'uso quotidiano alla varietà alta, usata nelle situazioni ufficiali) (RENZI, ANDREOSE, 2006: 171). Schematizzando e semplificando il concetto per limiti richiesti dall'indagine proposta e dal suo obiettivo, si osserva che il latino volgare era la lingua parlata nei tempi antichi della fondazione di Roma e nell'età imperiale, impiegata sia nella capitale sia nelle zone periferiche dell'impero, era la lingua di comunicazione dei ricchi e dei poveri, degli analfabeti e degli intellettuali. Dopo le invasioni barbariche, nell'Europa occidentale e meridionale (penisola iberica, Francia, Italia) e in alcune zone orientali (Romania) continua la tendenza a parlare una lingua chiamata romana, cioè un latino variegato, pronunciato nei modi diversi proprio dei paesi, differente dal modello classico e profondamente cambiato nell'aspetto fonico, nelle forme morfologiche, nel patrimonio lessicale, nell'organizzazione della frase e del periodo. Questo processo di trasformazione termina nell'Ottavo

secolo d.C., dando nascita a sistemi molto diversi da quello originario. Tuttavia, alcune modificazioni fonetiche non riguardano tutte le parole di origine latina che si notano nel lessico italiano, ma soltanto le parole di tradizione popolare dette appunto *popolari*, diversamente da quelle di tradizione dotta, chiamate dotte o latinismi o cultismi, non sottoposte a tali cambiamenti (PATOTA 2002).

Anche se il latino parlato (volgare) non è facilmente ricostruibile, si notano diverse fonti che agevolano l'operazione di individuare le forme originarie dei volgarismi. I fatti consistono in realtà nel riconoscere le deviazioni dalla norma classica. Le testimonianze da cui si possono ricavare delle informazioni sul latino volgare s'incontrano in alcuni testi latini includenti forme scorrette (volgarismi o romanismi). Le tracce di tale procedimento si trovano tra l'altro nella letteratura tecnica, nei trattati competenti di architettura e ingegneria, farmacologia o medicina, dietetica e culinaria, agricoltura e geografia. In questo campo, gli autori ponevano più d'interesse a esporre la materia specifica che a badare alla lingua e allo stile. Nell'Antichità classica le materie scientifiche erano considerate inferiori alle discipline come la retorica e la grammatica o la geometria, il che spiega le ragioni di una simile ignoranza. Anzi, alcuni autori si dichiaravano incapaci di scrivere di argomenti tecnici seguendo strettamente le regole dello stile aulico (RENZI, ANDREOSE 2006: 175).

Il volgare scientifico, praticato nello stesso tempo dalle persone che si servono del latino come lingua viva, si connota comunque a livello alto visto la circolazione internazionale delle opere e viene collegato più strettamente al modello "classico" che il volgare letterario perché non accetta facilmente innovazioni o sperimentalismi (non si adegua alle tendenze stilistiche delle epoche particolari). Tant'è vero che analizzando la cronologia del codice tecnico-scientifico, si vede che quello ha collezionato durante i secoli una documentazione imponente, per esempio le opere di carattere pratico (libri di computo), meccanico (libri di oggetti tecnici), terapeutico (libri di cuore contro le malattie e manuali per medici empirici) e prende i suoi inizi prima ancora di Galileo. Il profilo di volgare scientifico è però diverso da quello letterario sia nel rapporto tra i modelli in considerazione sia nella produzione scritta nonostante una notevole simbiosi esistente fra essi. Quest'andamento si osserva nella grande stratificazione socioculturale nel Medioevo ciò che, di conseguenza, si rispecchia in una stratificazione linguistica. Accanto

alle opere “scientifiche” prodotte in volgari e fortemente influenzate dalle varietà locali, esistono le opere di alto livello accademico. Ispirata dal prestigio, la sovrapposizione dei livelli linguistici continua ancora nel Cinquecento. Con Galileo e i suoi discepoli comincia il recupero ad alto livello della letteratura scientifica in volgare che conduce all’omogeneizzazione dei vari tipi di produzione scritta e alla codificazione degli elementi funzionali del codice tecnico-scientifico che da allora mantengono il loro carattere distintivo (non tengono purtroppo conto delle differenze disciplinari e individuali). Il progresso continuo delle scienze e la specializzazione più concreta delle discipline esige, però, la definizione del codice e la sua classificazione in sottocodici ciò che favorisca del resto il distacco dalla lingua comune verso il linguaggio formale (ALTIERI BIAGI 1980: 47-46).

Per quanto riguarda l’evoluzione del linguaggio specialistico nell’ambito della medicina, si osserva che il latino medico non era il lessico inventato agli scopi pratici, ma ha autorizzato la penetrazione delle forme linguistiche greche. I testi greci di medicina (i più remoti risalgono al V-VI secolo a.C. e sono noti sotto il nome collettivo di *Corpus Ippocraticus*) illustrano e argomentano le conoscenze pratiche e razionali dell’epoca su igiene, chirurgia, medicina interna. A tal fine gli autori usano il linguaggio relativamente specialistico introducendo nel lessico una serie di espressioni attinenti a settori diversi della vita quotidiana e della realtà. Questo tipo di linguaggio si mantiene nelle forme rimaste quasi invariabili per secoli, si utilizza nelle opere successive ed è diffuso dai medici greci che vanno a praticare il loro mestiere fuori dei confini della Grecia. Essi, a loro volta, cercano di conservare le conoscenze apprese in patria e applicare le espressioni più tipiche ed efficaci dell’attività “professionale”. Non è da sottovalutare che la maggior parte dei medici di talento che si trovano nella Roma repubblicana e nell’impero romano dei primi secoli d.C. ha appunto le origini greche. Nel I secolo della nostra era, un certo Aulo Cornelio Celso compone in latino una summa enciclopedica e dà alla sua opera la semplice denominazione di *De re medica* e fa riferimento ad altri vari esperti. Ordina il complesso del sapere medico e formalizza un linguaggio appropriato per l’arte medica romana facendo nascere una sorta di trattato che nelle epoche successive, costituisce una fonte di riferimento. L’autore sia si limita a introdurre i vocaboli della lingua

greca neutralizzando quelli latini sia ne trasforma soltanto le desinenze. Per alcune espressioni applica il criterio più generale di tradurle in modo integrale in latino. Si sa che Celso era chiamato Cicerone della medicina non solo per l'abilità nell'arte medica ma anche riguardo all'uso raffinato della lingua, alle sue soluzioni verbali che si affermano immediatamente e al suo testo, almeno nella parte che riesce a perdurare, riconosciuto dalle generazioni di medici⁴⁷.

3.2.2. Periodo post-classico

In linea di massima si può ammettere che il linguaggio medico dotto non subisce notevoli cambiamenti e si adegua allo standard di Celso nei tempi del Medioevo nell'area geografica europea (considerato di solito un periodo che va dal 476 d.C. – fine dell'Impero Romano d'Occidente, al 1453 – conquista di Costantinopoli da parte dei Turchi). È difficile valutare l'eredità di quest'epoca, perché molti documenti sono andati perduti e quelli che rimangono, causano problemi d'interpretazione. Comunque, i medici continuano a lavorare, riflettere e scrivere, così perfezionano le loro conoscenze e la visione sulle malattie e terapie diventando cronisti del progresso del sapere. Un grande merito spetta ad Alessandro di Tralle (VI s.), contemporaneo dell'Imperatore Giustiniano, che dopo tanti viaggi s'installa a Costantinopoli per lavori e ricerche; nella sua opera *Dodici libri di medicina* riconosce valore dell'esperienza personale necessaria e utile nella diagnosi, annota e descrive metodicamente tutte le malattie, approfondisce le conoscenze sui traumi cranici e stati febbrili (SOURNIA 1994: 65-68). Tra grandi eventi che definiscono l'asse socio-scientifico del periodo s'iscrive l'apertura della Scuola Salernitana, che con i suoi lavori costituisce un passaggio tra il mondo classico e medievale fondandosi sulla tradizione greco-latina completata da nozioni ed elementi provenienti dalla cultura araba ed ebraica. Nel suo ambito la medicina si laicizza, si riforma la coscienza medica e si riformulano i bisogni sia didattici sia culturali attinenti a una nuova visione della scienza. Agli inizi non è un'organizzazione scolasticamente organizzata bensì accoglie le persone che

⁴⁷ www.scienzaonline.com, CAPITANI: 1975, MAZZINI: 1992.

desiderano imparare dai medici, professionisti che esercitano il loro mestiere e scrivono anche i testi per i discepoli. Secondo Sournia (ibidem 59-60), le attività della scuola si suddividono in tre periodi segnati dalle figure e opere notevoli:

- 1) dalle origini all'anno 1000, di cui si hanno tuttavia scarse notizie ma fruttuoso riguardo alle collezioni che diventano opere di riferimento per le cure mediche. Si fanno notare le pubblicazioni del famoso medico Guaripoto o Garioponto *Passionarius* dal 1040, l'opera che sintetizza le osservazioni dei predecessori come Galeno, importante dal punto di vista linguistico perché rappresenta le basi del linguaggio medico moderno con termini come: *gargarizzare*, *cicatrizzare*, *clisterizzare*, *cauterizzare*, ecc. Questo periodo conosce anche donne-medici come Trotula de Ruggero (vive nel 1000). I suoi insegnamenti sono raccolti nel libro *De mulierum passionibus in, ante et postpartum*, dove l'autrice dà consigli sulla gravidanza, parto, puerperio, suggerisce le cure e l'alimentazione per il bambino; discute dell'epilessia e delle malattie che toccano i denti e le gengive. L'*Antidotarium* di Nicolò Salernitano è un altro testo straordinariamente pratico e complesso del XII s., costituisce la fonte dei ricettari e antidotari nelle epoche successive (ibidem: 59-60);
- 2) tra il 1100 e il 1300 quello di massimo splendore; la medicina è la prima disciplina scientifica che "esce" dai monasteri per confrontarsi con le scoperte contemporanee e la pratica sperimentale; le opere classiche paesano di nuovo. Un medico cartaginese Costantino l'Africano è il più illustre rappresentante di questo periodo. Traduce molti testi dall'arabo in latino: gli *Aphorisma* e i *Prognostica* di Ippocrate, *Tegni* e *Megategni* di Galeno, il *Kitāb-al-malikī* (ossia *Liber regius* o *Pantegni*) di Alī ibn ʿAbbās (Haliy Abbas), il *Viaticum* di al-Jazzār, il *Liber divisionum* e il *Liber experientorum* di Rhazes (Razī), il *Liber dietorum*, il *Liber urinarium* e il *Liber februm* di Isacco da Toledo (GREEN 2009: 28-29). Tra altri esponenti principali si citano: Ruggero Fruggardi – autore di un noto trattato di chirurgia *Practica chirurgiae*, Nicolò da Reggio – la sua fama si deve alle traduzioni brillanti delle opere di Aristotele e Galeno dal greco in latino (ibidem: 61-63);
- 3) dopo il 1300 fino al 1811 avviene un periodo di decadenza; con la nascita delle Università (soprattutto quella di Napoli nel 1224),

la produzione classica perde lentamente di prestigio e importanza fino al 1811, quando Napoleone decreta la soppressione del latino dalle facoltà. Comunque, in quel tempo sorgono opere notevoli che documentano lavori dei medici illustri. Sono per esempio: *l'Opus pandectarum medicinae* (oppure *Liber cibalis et medicinalis pandectarum* conosciuto semplicemente come *Pandette*), redatto nel 1317 da Matteo Silvatico, un dizionario delle erbe e le loro proprietà terapeutiche (ibidem: 62-63).

Anche più tardi, durante il Rinascimento e fino all'Illuminismo, in Europa e nelle zone colonizzate del Nord-America, tutti gli autori (sia grandi medici sia illustri innovatori) continuano a usare quasi esclusivamente il latino. Le lezioni universitarie e consultazioni per i malati più difficili e complicati si tengono in latino. Questa tendenza continua verso la fine del XVIII secolo ma dalla seconda metà del Settecento si notano le eccezioni sempre più frequenti di testi medici stampati nelle varie lingue nazionali, ciò che comporta l'elaborazione delle modalità proprie per creare un vocabolo "medico" autonomo. A questo punto si dovrebbe sottolineare che proprio il tedesco rimane la lingua attaccata alla tradizione e conserva fino a oggi molte espressioni latine, invariate sia nella struttura sia nel significato, oltre ai cosiddetti composti realizzati con elementi di derivazione classica greca o/e latina (PUATO 2011). Invece, in altre lingue europee, i termini subiscono mutamenti quasi pertinenti e adeguati ai diversi stili, per esempio l'inglese, pur derivando dal ceppo linguistico germanico, incorpora e trasforma molti vocaboli latini rispettando alcune regole classiche.

3.2.3. Il Quattrocento

Nei secoli precedenti all'umanesimo e al Rinascimento nascono le prime università e si sviluppa la pratica medica, soprattutto quella chirurgica a supporto delle campagne di guerra e in relazione alle epidemie come la cosiddetta peste nera del 1348. Le circostanze determinano il modo di comunicare tramite le formulazioni (soprattutto al livello delle procedure e consigli) comprensibili alla gente semplice e poco istruita.

A livello specialistico si riprendono le idee di Galeno, ma si ardisce anche a introdurre nuove prospettive, interpretazioni ed esperimenti.

Accanto all'aspetto innovatore, però, permane comunque il punto di vista conservatore. I medici continuano a scrivere in latino. Notevoli risultano gli studi di Antonio Beniveni, chiamato padre dell'anatomia patologica, pubblicati postumi da suo fratello Girolamo nel 1507, intitolati *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis*, dedicati a Lorenzo il Magnifico⁴⁸. Altrettanto e considerevolmente innovativi, quanto si tratta della medicina, sono scritti di Marsilio Ficino (1433-1493) e tre libri *Sulla osservazione della salute* (consiglio contro la peste del 1478, anch'essi dedicati a Lorenzo il Magnifico (ARMOCIDA ET AL. 1993: 25). La corte dei Medici non soltanto sostiene gli scienziati a eseguire le ricerche, ma li incoraggia a produrre nella lingua nazionale, come lo rivela Salvatore de Renzi (1845: 465):

“Voltisi gl’Italiani con un zelo pari all’entusiasmo alla ricerca de’ tesori della classica letteratura, con gusto e con ardore spesso felice aveano tentato anche d’imitarla. Non sono la dotta lingua del Lazio riacquistava la sua nobiltà e la sua eleganza: ma il linguaggio di Omero e di Demostene veniva a rilevare inesausta sorgente di bellezze; ed il novello linguaggio italiano, figlio primogenito di quella, avea acquistato una lindura, una robustezza ed un’armonia, che lo facevano prestare egualmente bene alla gravità storica, alla facilità didascalica, ed al vezzo della poesia. Il buon gusto divenuto generale avea cambiato l’intera Italia in una specie di Accademia; donde la cultura informava di una energica vita le scienze, le lettere, e le arti imitative. I Medici furono anch’essi partecipi di questo generale ripulimento [...] Depositari della filosofia come una parte quasi necessaria ed invisibile della medicina, ed ingentiliti dalle lettere patrimonio generale della parte culta del popolo [...] o tempervano la severità degli argomenti medici col connubio della venustà delle lettere”.

L'autore accentua il profitto raggiunto nella tendenza a ricorrere al patrimonio classico nell'usare il linguaggio nella sfera delle conoscenze umane. In tale ambito, anche i medici, considerati professionisti e scienziati, esperti nell'utilizzare parole incomprensibili nella maggioranza delle persone, cercano di attenuare i discorsi complicati continuando a usare parole ed espressioni di tradizione letteraria greco-latina negli

⁴⁸ www.treccani.it; ARMOCIDA ET AL., 1993: 25-27.

scritti; custodiscono e diffondono cultura attraverso la loro attività lavorativa.

Oltre alla stima di cui godono il latino e il greco, come le lingue della produzione letteraria, anch'esse costituiscono la fonte linguistica delle iniziative scientifiche. Tale osservazione si giustifica nella tendenza degli specialisti come medici all'unificare il lessico dell'argomentazione medica. L'elemento decisivo nella creazione del sistema scientifico proviene dalla cultura che, a sua volta, agevola lo sviluppo delle scienze e di altre attività. Dal frammento citato emergono le valutazioni a proposito della formazione e delle competenze dei medici. Grazie all'istruzione classica, al livello delle competenze e della lingua, continuano le idee filosofiche degli antichi costituendo la parte integrale e inseparabile delle loro conoscenze.

3.2.4. Il Cinquecento

Il progresso nel campo scientifico e culturale e l'evoluzione del pensiero filosofico-religioso contribuiscono al rinnovamento degli studi medici soprattutto nel settore dell'anatomia. Quelli che eseguono autopsie ed esaminano il corpo umano concretano le loro osservazioni nelle pubblicazioni di tipo scientifico. Una lunga lista degli autori e delle loro produzioni viene documentata nei punti secondo la loro produzione scientifica.

- 1) L'elenco comincia con una figura di genio – Leonardo da Vinci. Dal desiderio di capire com'è composto il corpo umano, si lascia portare a una verifica sperimentale, a sezionare i cadaveri servendosi semplicemente delle forbici e bisturi svolgendo le attività contro la legge in vigore. Precisa lo studio anatomico riguardante le funzioni articolatorie, ne approfitta nel migliorare l'espressività dei suoi dipinti e sculture. Esaminare le proporzioni del corpo si adegua al concetto dell'epoca lungo il quale la bellezza significa l'armonia e la giusta misura (MINGAZZINI 2010: 66-69). Inventa l'illustrazione anatomica designando gli organi cui gli interessano: le ossa, i muscoli, i capillari, le arterie, le vene. Il medico distanzia la sua epoca anche per il fatto di notare le osservazioni nella lingua parlata quotidianamente, cioè l'italiano del tempo (CREMANTE 2005: 398-400).

- 2) Jacopo Barigazzi, detto Berengario da Capri, stampa nel 1521 *Commentaria supra anatomia mondini* – opera di revisione e di commento e le *Isagogae breves* – altri commenti completati con le illustrazioni e riproduzioni diversi. (BERNABEO ET AL., 1993: 177-178)
- 3) Andrea Vesalio – il fiammingo, conosciuto in Europa sotto il nome latino Andreas Vesalius, elabora nel 1542 *De humani corporis fabrica* – le sue osservazioni fatte mediante la verifica nel dettaglio di ogni settore del corpo umano (ibidem: 181). L’opera fa esplodere una rivoluzione nel settore dell’anatomia. L’autore denuncia e corregge una serie di errori fatti in precedenza da Galeno (ARMOCIDA ET AL., 1993: 27-28). È l’inventore delle denominazioni di carattere descrittivo che indicano sia la posizione sia i legamenti (*legamento sterno-clavicolare*); reintroduce numerosi termini classici dimenticati già (*cartilagine, femore, palato, alveolo*); sul piano della fondazione terminologia il suo merito importante consiste nella caratterizzazione latina della terminologia anatomica, che fino a oggi distingue il lessico dell’anatomia da quello della clinica, per esempio le contrapposizioni come *vertebra/spondilite* (lat. *vertebra, ae/gr. spondylos*), *rene / nefrite* (lat. *ren, renis / gr. nephros*), *orecchio/otite* (lat. *auricula, ae/gr. us, otos*) (MAZZINI 1989: 22-23). Sono coppie di parole che originano la sinonimia nella terminologia medica usata anche oggi.
- 4) Bartolomeo Maggi, considerato fondatore della Chirurgia militare, scrive *De vulnere sclopetorum, et bombardarum curatione tractatus*, apparso nel 1552, dove propone medicazioni e terapie delle lesioni e ferite avvelenate dalla polvere da sparo (ARMOCIDA ET AL., 1993: 206).
- 5) Gaspare Tagliacozzi si occupa di plastica ricostruttiva. Nel suo testo *De curtorum chirurgia per insitionem* del 1597 illustra lo strumentario corrispondente alle tecniche particolari, documenta anche conclusioni di una serie di operazioni (ibidem 211).
- 6) Giovanni Filippo Ingrassia, considerato fondatore della Medicina Legale, compendia le sue ricerche nel trattato *In Galeni librum de ossibus, doctissima et expentantissima commentaria*, scritto probabilmente verso 1560 (ibidem 183). Il medico scopre l’osso più piccolo e leggero del corpo umano, trovatosi nell’orecchio medio, che battezza all’italiana *staffa* (termine proveniente a sua volta da *staphia* dal tardo latino).

- 7) Bartolomeo Eustachi, conosciuto meglio come Eustachio, anatomista italiano, raccoglie e descrive i risultati delle sue sperimentazioni nel volume *Opuscola anatomica* del 1564 (MAGGIOLI 1986: 6-7); conosciuto, tra l'altro, dall'identificazione della tromba di Eustachio – cui dà il nome volgare a differenza della *tuba uditiva* (il termine dal latino).
- 8) Giulio Cesare Aranzio affronta lo studio dell'utero nella gravidanza e pubblica nel 1564 *De humano foetu*, dove definisce la natura dell'utero, nota la struttura degli organi, fa l'analisi del sangue mestruale (BERNABEO ET AL., 1993: 186).
- 9) La pubblicazione dell'opera di Ambroise Paré, barbiere-chirurgo francese in servizio nell'armata d'Italia, è molto interessante dal punto di vista linguistico, perché redatta nella lingua nazionale francese (indicata *moyen français*). La realizzazione, uscita nel 1545, s'intitola *La methode de traicter les playes faictes par les arquebuses et aultres bastons a feu: et de celles qui sont faictes par fleches, dards e semblables: aussi des combustions specialment faictes par pouldre à canon: composée par ambroyse paré, maistre barbier chirurgien à Paris*. L'opera costituisce il punto di riferimento a livello scientifico e terminologico per le elaborazioni degli autori / medici italiani (ibidem 212).
- 10) Di Jean François Fernel, medico francese, introduce inoltre i termini di *fisiologia* e *patologia*. Si ricordano *De naturali parte medicinae* (1542) e *Universa medicina* (1554), *Therapeutica* (1554) (STERPEL-LONE 1983: 120-121).
- 11) Andrea Cesalpino definisce il percorso del sangue che parte dal cuore – centro dei movimenti, per la prima volta nella divulgazione scientifica, con il moderno termine *circulatio* 'circolazione'. Le sue opere principali sono *Questioni peripatetiche* del 1571 e *Questioni mediche* del 1593 (ARMOCIDA ET AL., 1993: 36).

Anche se scritte in latino, si distinguono dagli elementi "volgari" che rispettano la struttura semplificata delle parole (per esempio: *arteria*). Si osservi che i medici dell'epoca, anche se continuano a scrivere in latino, la loro produzione si allontana dal sistema linguistico della tradizione scolastica medica fino al Cinquecento. Sembra altrettanto difficile parlare di una tradizione e di una lingua vernacolare della medicina prima del Seicento. Significante sia che si possono distinguere dalla lingua della

medicina, quella della chirurgia, dell'anatomia, dell'igiene, della farmacia ma anche della medicina militare (come indicato in precedenza).

All'interno dell'ambito professionale di chi esercita o insegna l'arte medica si notano varie stratificazioni sociali; al livello "meccanico" (medici pratici, empirici, dogmatici, chimici e alchimisti, seguaci della medicina universale, maestri universitari del livello più alto) e "speculativo" (ciarlatani, chirurghi-barbieri, donne "medichesse") (ALTIERI BIAGI 1968: 69-70). Analogamente a tale distribuzione esistono vari filoni di scritti e di lingue nel campo medico come trattati d'igiene, traduzioni di opere classiche, commenti ai testi degli autori, trattati di chirurgia a livello universitario. (ibidem) Si noti che il latino rimane il linguaggio degli scritti scientifici, ma s'impone e si afferma l'uso del volgare (soprattutto in Toscana, per poi diffondersi nelle regioni dell'Italia e dell'Europa nel secolo successivo). La scelta della lingua indica il destinatario cui l'autore vuole rivolgersi. I testi redatti in latino vengono progettati per rilevare l'interesse di un pubblico internazionale di studiosi e allievi, mentre quelli in volgare si indirizzano essenzialmente a una classe media di commercianti, artigiani e le donne, cioè alla gente che sa leggere e desidera approfondire conoscenze di intrattenimento (KRISTELLER 1998: 31-32).

3.2.5. Il Seicento

Il Seicento compendia le caratteristiche del movimento rinascimentale e introduce nuovi indirizzi per lo studio delle scienze della medicina. L'Empirismo e il Razionalismo sono due tappe di quest'epoca. Nell'opinione degli scienziati, i mezzi che portano alla conoscenza scientifica si basano sulla convalida sperimentale (BERNABEO ET AL., 1993: 217). In questo periodo, la lingua rivela alcuni tratti innovativi che la qualificano come moderna rispetto a quella dei secoli precedenti, quelli del Quattrocento, Cinquecento, Seicento, menzionati precedentemente. Si distinguono personaggi brillanti che aderiscono alle tendenze del secolo. Come ci sono numerosi personaggi, si procede per elencarli rispetto al periodo dell'attività.

- 1) Galileo Galilei – il grande scienziato italiano, sensibile e aperto alle nuove tendenze linguistiche, per trasmettere le sue scoperte e idee

a un pubblico più vasto, comincia a insegnare e scrivere in italiano. Diventa, prendendo in considerazione le sue numerose attività, un personaggio esemplare cui riferirsi per questioni della scienza e per la prosa scientifica. Secondo il giudizio di Devoto (1976: 95), Galileo è considerato “capostipite di una tradizione nuova, quella di una lingua scientifica pienamente matura”. L’autore precisa ancora (ibidem 96) che “*la lingua di Galilei non è una lingua speciale, ma una lingua letteraria che si sa piegare alle esigenze della tecnica*” (DEVOTO IN FIORENTINO, 1998: 73-88). Galilei manifesta notevole sensibilità ai tratti innovativi dell’italiano cinquecentesco a tale punto che perviene a un modello cui altri s’ispirano per la formazione di una prosa scientifica italiana (FIORENTINO 1998: 73-88). Usa anche parole italiane, semplici e comuni, per indicare oggetti, fenomeni naturali, strumenti o invenzioni. In effetti, con Galileo nasce l’italiano scientifico e ha importanti ripercussioni sullo sviluppo del volgare letterario. Lo stile di Galileo si può apprezzare in *Dialogo sopra i due massimi sistemi del mondo* del 1632 (www.treccani.it).

- 2) Cartesio, profondo studioso per quanto riguarda la medicina, scrive un *Tractatus de homine et de formatione foetus*, le *Passiones animae* dal 1649, dove viene chiarita la distinzione tra *rex cogitans* – mente e *rex extensa* – corpo “machine de terre” (STERPELLONE 1984: 71-73).
- 3) William Harvey, medico inglese, pubblica nel 1628 il trattato intitolato *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalis*, in cui dimostra il meccanismo della circolazione venosa (STERPELLONE 2004: 72-74). Finisce gli studi all’Università di Padova, dove comunica la materia scientifica in latino. Il lessico legato ai movimenti del sangue usato da lui, entra a far parte della terminologia medica.
- 4) Bernardino Ramazzini, medico, iniziatore della medicina legata al lavoro, redige (nel 1700) *De morbis artificum diatriba* – trattato sulle malattie legate al lavoro fisico e intellettuale, in cui distingue circa cinquanta gruppi lavorativi (ibidem 79-81). Oggi riconosciuto come fondatore della medicina del lavoro.
- 5) Marcello Malpighi, scienziato cui si deve la scoperta degli alveoli polmonari presentata nel saggio *De pulmonibus* (1661) provando e documentando la comunicazione tra l’apparato arterioso e venoso nella circolazione del sangue (ARMOCIDA, ZANOBIO 2002: 39). L’au-

tore difende l'uso del volgare nelle opere scientifiche citando grandi scienziati come Galileo e Cartesio, che se ne servono in precedenza (ALTIERI BIAGI 1968: 72).

- 6) Lorenzo Bellini – medico e anatomista italiano. Inizia le ricerche sulla struttura dei reni. Nel 1662 pubblica un trattato *Exercitatio anatomica de structura usu renum* che rappresenta il tentativo di unire vecchi paradigmi e nuove scoperte, accurate descrizioni anatomiche e fisiologiche, osservazioni cliniche e teorizzazioni introducendo il lessico appropriato (SCARPA 2017).
- 7) Francesco Redi, medico, scienziato, letterato, conosciuto per la pubblicazione di *Esperienze intorno alla generazione degli insetti* pubblicato nel 1668 (ARMOCIDA ET AL. 2002: 40). Redi fa parte dell'Accademia della Crusca e collabora alla III edizione del Vocabolario giacché arciconsolo, scrupoloso compilatore e revisore di schede. Nei confronti del lessico complicato e comportamenti linguistici del suo campo professionale, difende la chiarezza e la precisione nell'esprimersi (ATIERY BIAGI 1968: 11-12).

3.2.6. Il Settecento

Per quando concerne il rapporto tra lingua e medicina, si vede “*dei cambi di paradigma, l'interpretazione delle loro effettive ricadute nella prassi clinica, la necessità di adeguamento delle pratiche linguistiche e, più in generale, la ricostruzione delle forme e delle conseguenze del processo d'uropeizzazione – e dunque omologazione – della scienza medica*” (SCARPA 2017).

- 1) Gian Battista Morgani, ideatore della medicina clinica moderna che comincia con la pubblicazione *De sedibus et causis morborum et anatomen indagatis* (1779), compilata ancora in latino, dove l'autore sostiene l'importanza della verifica e conferma anatomo-patologica come la continuazione della descrizione di un malato (STERPELLONE 2004: 83-85).
- 2) Edward Jenner, chirurgo inglese, nel 1798 fa stampare un libro redatto in inglese *Inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae, a disease discovered in some of the western countries of England, particularly gloucestershire, and known by the name of*

the cowpox rendendo conosciuta la sua scoperta: il vaccino contro il vaiolo (ibidem 87-89).

- 3) Si osserva la crescente preoccupazione per la salute collettiva e di conseguenza, la pubblicazione di numerose opere scritte nelle lingue nazionali: *Avis au peuple sur la santé* di André Tissot (verso il 1797), *Traité de médecine légale et d'hygiène publique* di Fodéré (1798).
- 4) Il sistema d'insegnamento viene riorganizzato grazie ad Antoine Fourcroy, chimico e medico, responsabile della ricostruzione di tre scuole sanitarie a Parigi, Montpellier e Strasburgo, dotate di cattedre differenti, di professori pagati dallo stato, di allievi a numero chiuso. Nel 1787, in collaborazione con altri autori (tra i quali Lavoisier), pubblica la *Méthode de nomenclature chimique*, l'opuscolo che organizza il sistema razionale della terminologia medica (SOURNIA 1994: 226-231).
- 5) Nel 1789, Antoine Lavoisier approfondisce e completa quest'opera; partendo dal presupposto che "la parola deve far nascere l'idea e l'idea deve descrivere un fatto" tramanda la convinzione che la parola è uno strumento destinato a realizzare una tale corrispondenza e il linguaggio ha il compito di esplicitare l'analogia tra concetto e atto/cosa. Rinnova la nomenclatura della disciplina trovando la correlazione tra il lessico della chimica e la grammatica, che si spiega nella formazione: dal nucleo semantico degli elementi derivano le unità linguistiche. Insiste sul creare un metodo di nomenclatura, parole e termini conformi alla natura chimica delle cose, così da poter indovinare gli elementi di un composto già mediante la semplice lettura (GOUTHIER, LOLI 2006: 19-21). Si dovrebbe rilevare che in questo secolo, l'insegnamento delle materie mediche prende la forma programmatica e regolare. I medici consolidano la loro posizione scientifica e sociale, cominciano anche a distinguersi le specializzazioni della professione medica⁴⁹.

Nell'Europa del Settecento viene discussa la questione linguistica in riferimento alla scienza, in particolare alla medicina di fronte alla cosiddetta "doppia faccia" del linguaggio come strumento di scambio di informazioni, mezzo di creazione di culture condivise oltre a costituire lo strumento di controllo e di potere (SCARPA 2017). A questo punto, sarebbe opportuno riportare le costatazioni di Donati (2011: 15-16), secondo cui:

⁴⁹ TRECCANI 1934: 719-720, CARPANETTO 1998: 131-140.

“Il linguaggio rappresenta uno dei meccanismi fondamentali di ogni strategia di sopravvivenza. Ma una volta affermato il proprio incontrastato primato sugli esseri viventi, gli uomini aggregatisi in una sia pur primitiva società iniziano a servirsi di questa straordinaria risorsa con un altro scopo: quella di stabilire una gerarchia che regoli i rapporti interni alla comunità. La parola cessa dunque di essere strumento di scambio, codice comunicativo di difesa, e diventa irreversibilmente un’arma di sopraffazione. È questo uno snodo cruciale per il dispiegarsi del pensiero mandevilliano: solo in apparenza il linguaggio costituisce un veicolo di conoscenza e confronto, uno strumento atto a garantire la trasmissione del sapere”.

Il linguaggio, sin dalle sue origini, non si limita soltanto ad agevolare la comunicazione interpersonale, ma si configura proprio come uno strumento che permette la diffusione d’informazioni e la divulgazione di contenuti scientifici (ibidem).

3.2.7. L’Ottocento

Nell’Ottocento, la medicina detta scientifica comincia a organizzarsi come scienza, nel senso che il sapere medico si propone in quanto sistema concettuale operativo sul modello di altre scienze (VALDRÉ 1995: 128). La medicina rinuncia quindi a ogni eventuale astrazione per dedicarsi all’osservazione, ai metodi dell’autopsia, all’esame degli organi. Le circostanze dell’epoca, in generale, favoriscono la diagnosi e la prevenzione. Lo sviluppo economico, però, fiorente nei paesi dell’Europa occidentale, non riguarda le città italiane. Il marasma in cui si trova l’Italia dopo il trattato di Vienna (1815) e lo stretto controllo delle autorità ecclesiastiche e austriache non agevolano l’evoluzione del pensiero medico perché, probabilmente, troppo rivoluzionario (SOURNIA 1994: 233-237).

Data la complessa situazione socio – economica si osservi che l’Ottocento rivoluziona la medicina del tempo. Si notano avanzamenti in vari settori del sapere medico: fisiologia (patologia, neurologia), terapia (anestesiologia), patologia (microbiologia), diagnostica, ecc... di cui viene resa testimonianza attraverso scritti e invenzioni strumentali.

René Laennec, medico e fisico francese, inventa lo stetoscopio (1816). Mathias Schleiden, botanico e filosofo tedesco, enuncia con Theodor Schwann e Rudolf Virchow, la teoria della cellula in quanto un'unità biologica elementare in *Beiträge zur phyto-genesis* ("Contributi alla fitogenesi" 1838). Claude Bernard, fisiologo francese, scopre il primo enzima (1848) e stabilisce il concetto di funzione che riguarda ogni organo e tessuto dell'organismo. Riunisce per iscritto i suoi principi in *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865). Nasce la teoria dell'evoluzione delle specie animali e vegetali per selezione naturale teorizzata da Charles Darwin nel suo libro *L'origine della specie* (1859). A Louis Pasteur, grande chimico, biologo e microbiologo francese, si devono scoperte basilari realizzate nel confronto dei problemi gravi di agricoltura, industria agraria, allevamento, medicina veterinaria: fermentazione della birra (1854), pastorizzazione (1862), colera dei polli (1880) (SOURNIA 1994: 256-257). Nella scoperta dell'asepsi valgono contributi di Ignác Semmelweis, medico ungherese, *Atiologie, begriff und prophylaxis des kindbettfiebers* (1861), Robert Koch, medico e batteriologo tedesco, *Ueber bakteriologische forschung* (1890), Joseph Lister, medico britannico, *On the antiseptic principle in the practice of surgery* (1867). Non è da ignorare il fatto che con l'Unità d'Italia nel 1861 si intende costruire il paese omogeneo anche per la lingua.

Tanto per precisare anche in Polonia (si tratta del territorio polacco rimasto sotto la dominazione degli stati di partizione) si nota un notevole aumento del lessico specializzato. La situazione risulta dallo sviluppo senza precedenti delle scienze e di conseguenza della medicina stessa, il che si spiega nella necessità di denominare i nuovi designati, ma anche dal bisogno di riordinare e unificare la terminologia esistente. Il processo inizia nel XIX secolo da due medici polacchi: Fryderyk Skobel e Józef Majer, docenti all'Università Jagellonica, intuendo che fra un tempo i corsi si terrebbero in polacco. Il risultato dei lavori prima sono gli articoli e di seguito *Słownik anatomiczno – fizjologiczny* del 1838, un unico dizionario nella storia lessicografica in Polonia di tipo traduttivo e complementare con suggerimenti di correttezza a proposito di alcuni termini. Gli autori accolgono le unità latine cui giungono gli equivalenti polacchi provenienti dagli scritti di epoche precedenti e le arricchiscono aggiungendo i propri commentari. Il compito segue

le prescrizioni di utilità per la terminologia medica polacca di allora (JANKOWIAK 2011)⁵⁰.

3.3. Osservazioni conclusive

Riassumendo le informazioni riportate in questo capitolo, si può dire che dopo il periodo che avvantaggia il latino nella produzione scientifica, alla fine del Seicento, lo status dei libri di medicina differisce da paese in paese. Cresce notevolmente il numero dei trattati d'igiene alimentare e di stile di vita redatte in lingue europee. I medici inglesi e tedeschi rimangono fedeli al latino (per questi ultimi il latino continua a essere la lingua delle scienze fino al XX secolo). Invece in Francia, nei saggi di medicina prevale il francese. A tale situazione contribuisce il modo di praticare il mestiere. Sia i medici con titolo che semplici chirurghi artigiani devono comunicare con le persone sottomesse alle cure. Per esempio, alcuni ignorano proprio il latino nei confronti dei feriti e dei soldati in guerra esprimendosi in una lingua da loro conosciuta e compresa. Inizia una disputa linguistica: i cattolici restano fedeli al latino, mentre i protestanti scelgono la lingua locale secondo l'esempio di Lutero (SOURNIA, 1994: 178-180). Nel Settecento, grazie all'evoluzione delle scienze, nuovi metodi quali la sperimentazione attribuiscono alle conoscenze sul funzionamento del corpo umano; apportano chiarimenti sulla fisiologia e concedono una moderna visione della malattia. Al servizio della medicina entrano ugualmente vari costituenti: dallo studio della demografia e delle epidemie agli strumenti inventati dalla fisica e matematica (la misurazione della temperatura, dei pesi, dei ritmi, dei flussi). Tutti questi elementi avviano la quantità e la qualità delle scienze di vita. Grazie agli sforzi dei medici praticanti nei secoli precedenti, la medicina diventa realmente scientifica nel corso del Novecento e la sua evoluzione è determinata dallo sviluppo economico.

Un processo lungo e lento nell'arco dei secoli consolida il lessico e le strutture del pensiero scientifico-medico che si mostrano accessibili nell'interpretazione anche senza studi approfonditi della materia. Ogni

⁵⁰ Il dizionario comprende 35 000 di termini tra cui 100 coniaty dagli autori stessi, completati da commenti e spiegazioni, alcune ne sono rimasti fino a oggi (*lecznictwo, moczwody, położnictwo, tężnica*) (ibidem).

cambiamento nel campo della medicina si realizza nelle parole. Il percorso impiega talvolta molto tempo, si rileva pieno d'incertezze e dubbi. La medicina si serve nella sua storia delle parole oscure, poco chiare che aumentano il prestigio di chi le usa. I termini medici e tecnici nuovi pervengono a intervalli durante i secoli. (VALDRÉ 1995: 127-133). Mario Luzi – poeta, uomo di cultura e docente universitario, scrive che: “*La lingua della scienza fu sempre un mezzo importantissimo come segno dell'identità nazionale. Essere capace di scrivere in lingua nazionale su tutte le scienze era sempre una questione importante, anche per gli italiani*” (2003: 1 in FORIS, 2006: 35). I lavori intrapresi dall'Accademia della Crusca si orientano a trovare la soluzione perché “la lingua toscana” possa adeguarsi ai bisogni della produzione scientifica. La volgarizzazione della scienza, il suo carattere informativo/divulgativo, il pubblico ricevente sempre più ampio portano alla volgarizzazione del lessico comprendente le forme colte e quelle popolari. Con la produzione dei vocabolari e glossari di vari settori cresce anche il numero dei dizionari specializzati; si moltiplicano gli scritti scientifici indirizzati sia ai professionisti sia ai laici; vengono pubblicate traduzioni di dizionari compilati in lingue straniere e delle opere scientifiche.

Si dovrebbe ancora menzionare che cresce anche l'opportunità di poter confrontare le proprie idee con quelle degli altri specialisti. Prima dell'invenzione della stampa, i libri e gli sporadici contatti e incontri sono praticamente gli unici mezzi ad assicurare l'aggiornamento. Dal XVII secolo, grazie al progresso scientifico e dal continuo susseguirsi delle scoperte, si realizzano nuovi sistemi di scambio delle idee, che garantiscono la circolazione delle opinioni e consentono ai medici di aggiornarsi dal punto di vista professionale. Si fondano Società Nazionali scientifico-letterarie e Accademie; si diffondono i periodici anche nei paesi lontani. Gli articoli sono ancora redatti in latino – la lingua franca dell'epoca, poiché considerata lingua ufficiale per gli uomini di scienza e di cultura (FELLISATI, SPERATI 2015: 82-86)⁵¹.

⁵¹ Va rilevato che nel periodo menzionato, sia le Accademie e i Musei sia le riviste sono destinati non solo agli scienziati ma anche agli eruditi (filosofi e letterari) riguardo ai loro interessi diversificati. Lo dimostrano i titoli di alcuni periodici (*Rivista di Scienze e Lettere*). I contributi di alcuni scienziati (Galilei, Descartes, Malpighi, Redi, Boyle, Huygens) sono dedicati a più discipline (medicina, fisica, astronomia, filosofia). La letteratura si spazia in più campi della conoscenza di allora (ibidem: 84).

Dalla prima metà dell'Ottocento, negli Stati sorti lungo la Penisola e concernenti anche alcune isole del Mediterraneo, sta per affermarsi la lingua nazionale – l'italiano, imperfetta tuttavia nella sua sostanza rispetto all'italiano formalizzato dopo l'Unità, all'interno della quale coesiste il lessico medico contaminato però da influenze francesi e tedesche. Il contributo del francese, anche se difficilmente valutabile, è notevole; della trafia si notano latinismi e grecismi che si adattano facilmente poiché l'italiano li accetta volentieri (MAZZINI 1989: 25-26).

Si dovrebbe ancora precisare che, dopo tante vicende belliche e politiche, la massiccia presenza statunitense in Europa dopo la II guerra mondiale, il linguaggio di quasi tutte le scienze diventa quello inglese. In tale contesto si apre un nuovo periodo dello sviluppo terminologico. La tendenza a usare la lingua inglese si manifesta nell'introduzione delle neoformazioni linguistiche, che differenziano vari ambiti della scienza.

Capitolo 4: Peculiarità del linguaggio specialistico

La virtù principale che il linguaggio
può avere è la chiarezza.
Ippocrate⁵²

I linguaggi specialistici (o settoriali in quanto usati in vari settori specialistici), anche se dimostrano criteri comuni a tutti gli ambiti della comunicazione scientifica, non hanno un'applicazione uniforme delle regole nei diversi settori e livelli di specialità. Infatti, in ogni disciplina si affermano le regole di tipo pragmatico e le variazioni semantiche operate dall'autore e determinate dalle esigenze comunicative sia dello specialista sia del settore specialistico. L'idea di definire il codice particolare dei campi scientifici diventa così complessa perché s'intrecciano vari parametri da considerare. Comunque, per questo sistema s'intende la varietà funzionale di una lingua naturale che riguarda un settore di conoscenze oppure di attività specialistiche, utilizzate da un gruppo di parlanti, cioè specialisti, più ristretto di tutti gli utenti della lingua comune, per accontentare i bisogni comunicativi di quell'ambito.

4.1. Complessità del lessico specialistico

I linguaggi usati nei contesti specialistici presentano alcuni aspetti comuni e applicabili generalmente nei discorsi di tipo professionale⁵³. Si osserva che i testi specialistici mostrano somiglianze significative, costruite dagli elementi provenienti da un sistema comune, ma evidenziano anche differenze notevoli che possono sembrare provenienti da codici diversi. Il codice che li unisce è il linguaggio di specialità.

⁵² Hippocrates Quotes. BrainyQuote.com, BrainyMedia Inc, 2023. https://www.brainyquote.com/quotes/hippocrates_389781

⁵³ Precisamente, il lessico specialistico, definito anche terminologia, non costituisce fattore unico, sebbene fondamentale, nel determinare un linguaggio specialistico (CABRÉ 1998: 136).

I due codici rimangono quindi in una relazione d'intersezione"⁵⁴ (CABRÉ 1998: 135). Con riferimento alle considerazioni riportate le caratteristiche del lessico specialistico, si possono suddividere in tre categorie essenziali:

- 1) quella linguistica che riguarda aspetti lessicali, morfologici e sintattici, come ripetersi di determinate strutture quali neoformazioni ottenute mediante la derivazione o la composizione degli elementi provenienti dalle lingue classiche; uso di acronimi, sigle, simboli; prestiti integrati, non integrati e calchi dalle lingue classiche, dalle lingue europee, ultimamente in numero maggiore dall'inglese; strutture morfologiche composte delle forme dotte; riformulazione semantica di termini appartenenti alla lingua comune oppure di altre lingue speciali; frequente nominalizzazione dei verbi; costante uso di forme impersonali e della voce passiva; impiego di frasi corte e scarsa subordinazione complessa; organizzazione testuale chiara e rigorosa; frequente ricorso agli esempi; introduzione dei rimandi, note, glossari, (CABRÉ 1998: 136-137). Sono assenti invece certi affissi (familiari e popolari), certe forme verbali (seconda persona, imperativo), certe forme pronominali (quelle della seconda persona), certi tipi di discorso (mancano locuzioni ammirative, esclamative, desiderative) (ibidem 137);
- 2) quella pragmatica riguarda le caratteristiche che permettono di distinguere la lingua speciale dalla lingua comune. La specialità degli usi si esamina riguardo a tre punti fondamentali: l'argomento, i parlanti e il contesto comunicativo;
- 3) quella funzionale che riguarda l'analisi della lingua speciale con riferimento alle funzioni proposte da Jakobson. Secondo lo schema, la funzione più rilevante sarebbe quella referenziale, volta a trasmettere le informazioni su un argomento specialistico. In conseguenza, i testi specialistici rivelano la tendenza a manifestare l'impersonalità e l'obiettività dei messaggi (l'uso di "si" imper-

⁵⁴ *“des similitudes hautement significatives qui prouvent qu'ils ont été construits à partir d'un système commun, mais ils présentent également des différences importantes, qui nous font penser que, de certains points de vue, ils procèdent de codes différents. Le code qui les unit est la langue de spécialité. Les deux codes se trouvent donc ici en relation d'intersection”* “Ici” rinvia ai testi specialistici riportati e commentati dall'autrice proprio nel suo libro (CABRÉ 1998: 134-135).

sonale, verbi al presente indicativo, sintagmi nominali)⁵⁵ (CABRÉ 1998: 138-139).

In seguito allo sviluppo delle scienze nel Novecento, si fa notare la diversificazione tra vari linguaggi scientifici da cui risulta la mancanza di omogeneità, unità, reciproca riducibilità. In questo fatto si cercano di spiegare le crisi che concernono le classificazioni delle scienze e dei linguaggi scientifici. Da un lato, le domande che si pongono sui linguaggi propri degli ambiti specialistici paiono avere per lo scopo di individuarne le caratteristiche “regionali” se non “locali”. D’altro lato, le indagini sollevano domande sulle materie eterogenee e sugli interlocutori giusti per instaurare un dialogo. La lingua, come un codice, costituisce un insieme di segni che mettono in relazione significanti (segnali concreti) e significati (sensi delle cose e dei fatti dotati di un aspetto concettuale).

Qualsiasi rappresentazione concreta di un segno e qualsiasi atto che ha un contenuto semantico (prodotti o ricevuti dagli utenti) implicano una serie di relazioni e si lasciano analizzare in rapporto a quattro dimensioni proposte da De Mauro (1988: 9-19):

- 1) semantica, *“che collega il significato del segno al mondo dei riferimenti e concreti contenuti di senso che un codice può includere nell’insieme dei significati dei suoi segni”*;
- 2) sintattica *“(nell’accezione logico-matematica del termine), che collega l’intero segno e le sue eventuali articolazioni agli altri segni possibili nel e per il codice”*;
- 3) pragmatica, *“che collega il segno agli scopi perseguiti dai possibili utenti e, dunque, alle possibili situazioni di utenza”*;
- 4) espressiva, *“che collega il significante del segno all’insieme delle possibili variazioni fisiche che lo esprimono e realizzano”*.

Infatti, parole simboli, termini specifici non bastano per definire un linguaggio scientifico, bisogna che questi elementi riescano a connettersi in sequenze leggibili come istruzioni oppure ordini chiari perché costruiti con lemmi di accezione predeterminata. Sono regole esplicite per un impegno replicabile e produttivo di certi risultati, costanti al misurare e al permanere di determinate condizioni. Benché una scienza

⁵⁵ Inoltre, la funzione poetica è presente, ma non ha il carattere peculiare; anche se nella comunicazione specialistica va rispettato uno stile particolare, la ricercatezza della lingua NON? è un tratto prioritario (CABRÉ 1998: 224).

non viva da sole parole, tant'è vero che senza parole nessuna scienza potrebbe crearsi. Tali dimensioni valgono per l'esame di ogni possibile segno di ogni possibile codice, per le frasi e i testi di una lingua storica e naturale, per gli enunciati e catene di enunciati che compongono frasi e testi; le variazioni che riguardano l'organizzazione e la realizzazione-ricezione dei segni sull'una dimensione sono indipendenti dalle variazioni sulle altre (ibidem).

Neanche si può ricusare che i linguaggi specialistici sono influenzati da diverse componenti contestuali e quindi vengono sottoposti a variazioni. Hanno un aspetto peculiare, possono essere tratteggiati lungo due dimensioni:⁵⁶

- 1) *verticale* (quella sociolinguistica) si riferisce a diversi livelli in cui viene usata la lingua speciale⁵⁷ (rapporti, relazioni, testi di divulgazione, testi di volgarizzazione, testi didattici, testi con obiettivi operativi, ecc.); si propone una serie di parametri che determinano l'uso della lingua speciale in riferimento al contesto della situazione comunicativa. Tali criteri corrispondono schematicamente all'acronimo SPEAKING elaborato dall'antropologo e linguista americano Hymes (1977: 53-62); questo dispositivo mnemonico caratterizza qualsiasi discorso: S=situation (ambientazione), P=participants (emittente, ricevente, destinatario), E=ends (risultati, fini), A=acts (forma e contenuto del messaggio), K=keys (mezzi, strumenti, dispositivi), I=instruments (canale, forme), N=norms (norme d'interazione e interpretazione), G=genres (personaggi, individui). Tale stratificazione prende in considerazione fattori sociolinguistici delle lingue speciali, esprime diversi livelli di specializzazione testuale all'interno della stessa disciplina e analizza la diversità di un testo specialistico dal testo di lingua comune;
- 2) *orizzontale* identifica varietà delle lingue speciali proprie dei diversi ambiti disciplinari (lingua del diritto, della medicina, dell'economia, ecc...); si riferisce al contenuto cognitivo delle scienze facendo la distinzione tra varie lingue speciali in considerazione all'argomento

⁵⁶ Le particolarità sulle variazioni delle due dimensioni si trovano anche in Cabré (1998: 140) e in Scarpa (2001: 3). Le informazioni sulla terminologia sono elaborate da Carioni (www.farum.it/intro_terminologia/ezine_articles.php?id=15).

⁵⁷ Il termine "lingua speciale" è già adoperato da Devoto nel 1939 ed entra nuovamente in circolazione soprattutto grazie a Cortelazzo (1988).

(CORTELAZZO 2000: 25-26). In rapporto alla visione concettuale occorre fare la distinzione tra due tipi di varietà della lingua, legate a settori particolari dell'attività professionale, che sebbene risultano diverse in considerazione della struttura interna. Si distinguono allora fra: a) *“veri e propri sottocodici con un lessico particolare (spesso organizzato in rigidi sistemi di nomenclatura) ed eventualmente tratti morfosintattici e testuali caratteristici”*; b) *“lingue speciali in senso lato, senza un esteso lessico specialistico, ma comunque legate ad aree particolari di impiego, e caratterizzate da determinate scelte lessicali e da formule sintattiche e testuali ricorrenti”*⁵⁸. Il lessico caratteristico si rivela quindi un criterio centrale per la distinzione tra i due tipi di varietà diafasica accanto ad altri elementi costitutivi quali regole di formazione di quel lessico convenzionalmente stabilite e accettate (in senso stretto). In senso lato, invece, le lingue e i linguaggi dei campi speciali non dispongono (oppure ne dispongono in misura ridotta) né di un lessico specifico vero e proprio né di regole rigorose di formazione della terminologia (ibidem 29-30). Accettando e seguendo quest'argomentazione, all'interno della stratificazione orizzontale, si può stabilire una divisione tra le cosiddette *scienze dure* (fisica) e *scienze umane* riguardo a tre le differenze essenziali:

- a) il diverso carattere dei fenomeni esaminati: oggetti misurabili e immutabili delle scienze dure vs. oggetti complessi, di molteplici aspetti, instabili delle scienze umane,
- b) la diversa metodologia della ricerca: verifica scientifica (oggettiva) delle scienze dure vs. impossibilità di verifica oggettiva,
- c) livello di affidabilità dei risultati: risultati quasi assoluti delle scienze dure vs. risultati più vaghi e affermazioni talvolta discutibili.

Da una prospettiva pragmatica si distinguono altre tipologie testuali che rispettano le due dimensioni, orizzontale riguardo all'argomento della disciplina e verticale riguardo ai parametri contestuali.⁵⁹

⁵⁸ Una simile distinzione è stata effettuata da Berruto (1987: 155) e Mengaldo (1994: 37). Analoga risulta la valutazione di Dardano tra lingue speciali organizzata in: tassonomie e campi nozionali “forti” (come la lingua della botanica, della zoologia, della chimica, della medicina) e quelle con organizzazione lessicale meno strutturata “debole” (DARDANO 1994: 497-498).

⁵⁹ I criteri sono individuati da Scarpa (2001: 10).

- a) al livello generale si considerano le funzioni dominanti del linguaggio nei testi specialistici, secondo lo schema di Jakobson;
- b) al livello discorsivo s'individuano le tipologie testuali: il testo espositivo (i concetti sono ordinati logicamente per analisi-antitesi), il testo narrativo (la presentazione segue un ordine cronologico e spaziale), il testo argomentativo (le conoscenze e i concetti sono organizzati per provocare una determinata reazione del destinatario (CARIONI www.farum.it)).

Si nota proprio che “*la variation des langues de spécialité suit les mêmes critères que ceux de la langue générale : les modalités dialectales, les registres et les variétés stylistiques*”⁶⁰. In realtà, i linguaggi specialistici, considerati sottocodici della lingua comune, subiscono, sebbene in misura minore, le stesse modalità funzionali e dialettali; la comunicazione tra specialisti è una funzione rilevante. I testi di carattere scientifico vengono quindi soggetti a due tipi di variazioni: **1) diacronica** – i testi che trattano dello stesso argomento, scritti in epoche diverse contrastano sia al livello concettuale (riguardo al progresso scientifico, nuove tecnologie...) che sul piano lessicale e stilistico, **2) diatopica** – i testi dipendono dalla lingua e dalla cultura di riferimento, ma si notano anche le divergenze all'interno della stessa lingua⁶¹ (CABRÉ 1998: 141).

Infatti, i linguaggi specialistici non risultano omogenei nel loro complesso, ma ci sono molteplici varietà e accanto alle caratteristiche e regole comuni, si notano le particolarità di applicazione che differenziano diversi linguaggi. Si devono eseguire varie distinzioni e gli esami riguardo a varie ottiche. Una delle ottiche punta sulle differenze esistenti tra vari linguaggi specialistici basandosi sui criteri principalmente lessicali. L'ambito disciplinare non si limita, però, al precisare la connotazione particolare che il lessico assume, ma determina altri usi di carattere morfosintattico, testuale e pragmatico che accentuano le specificità semantiche e funzionali di un certo discorso specialistico. Un'altra distinzione si pone all'interno di ogni linguaggio specialistico

⁶⁰ La traduzione proposta dall'Autrice: la variazione delle lingue specialistiche segue gli stessi criteri di quelle della lingua generale: modalità dialettali, registri e varietà stilistiche.

⁶¹ Cabré propone come esempio i testi scritti in inglese (uno britannico e l'altro americano), spagnolo (continentale e americano), portoghese (continentale e sudamericano) (CABRÉ 1998: 143).

che caratterizza e stabilisce il livello di specializzazione dei loro discorsi⁶². Si distinguono almeno tre situazioni in cui lo specialista può intervenire su questioni di tipo professionale:

- 1) quando lo specialista si rivolge agli altri specialisti per dibattere problematiche della disciplina come per esempio comunicare progetti di ricerca, i risultati oppure l'uso di attrezzature, ecc.; nei confronti al pubblico che condivide le conoscenze in campo, il relatore fa ampio uso di termini specialistici spiegando soltanto le voci (parole o espressioni) formate e ridefinite da lui;
- 2) quando lo specialista si rivolge ai non-specialisti per dare spiegazioni inerenti alla propria disciplina; esempi tipici di questo tipo di divulgazione sono i libri per studenti universitari e manuali d'istruzioni, con finalità esplicative e l'uso del lessico speciale;
- 3) quando lo specialista propone una comunicazione su argomenti specialistici, indirizzata al lettore profano, introducendo i concetti del campo professionale mediante il lessico comune, con l'intento divulgativo; è un tipo d'informazioni trovate negli articoli di giornali e riviste di carattere non specialistico, dove si discutono problemi propri di un'attività particolare; tale tendenza, altamente denotativa (il codice verbale è per sua natura polisemico), imposta dalla esigenza di sinteticità, porta lo specialista a usare simboli, formule, grafici, diagrammi e altri elementi non verbali, anche con finalità esplicative, ma con l'uso della lingua comune dove possibile (GOTTI 1991: 9-11)⁶³.

La formazione di un linguaggio scientifico implica una serie di procedimenti che vanno dalla formalità (i fattori che chiariscono regole e organizzazione di un testo) alla valutazione autonoma, indipendente dalla specificità di realizzazione. Utilizzando le risorse della lingua, è possibile progredire verso frasi e testi che massimizzano

⁶² Si ricordi che l'uso specialistico del linguaggio non si limita alla comunicazione tra professionisti cosicché la semplice presenza dello specialista non garantisce tale applicazione (GOTTI 1991: 10).

⁶³ Altieri Biagi (1974: 90) distingue anche il quarto livello, di massima complessità nella gerarchia, quello della formulazione e condensazione in formule, il livello non-verbale, ma non nega l'esistenza del piano formalizzato dei testi specialistici: *“esiste la tendenza comune a tutte le branche della scienza, alla formulazione simbolica, liberatrice estrema dagli impacci connotativi della lingua comune”* (GOTTI 1991:11).

la funzione del messaggio trasmesso attraverso parole collocate in frasi e testi. Precisamente, De Mauro (1988: 9-19) individua sette operazioni che contribuiscono allo stabilire di un lessico e un discorso scientifici, cioè:

- 1) determinare i significati di vocaboli destinati a formare i discorsi di questo tipo; tale operazione porta alla distinzione tra *termini* (dotati di significati determinati) e *parole* (dotate di significati indeterminati e dilatabili nell'uso per estensioni e metafore); in effetti, maggiore ricorso a termini genera maggiore livello di scientificità e tecnicità⁶⁴,
- 2) selezionare il piano di esperienza sul quale possano collocarsi i sensi/i referenti delle frasi, dei discorsi e testi del campo; si deve allora precisare il livello cui i discorsi si riferiscono, la chiave che rende possibile l'interpretazione, i margini entro cui i discorsi sono approvati, utilizzati o criticati⁶⁵,
- 3) segnare i limiti tra tecniche e scienze, specificare i criteri di definizione dei termini e scegliere il livello di riferimento,
- 4) la quarta operazione concerne le scienze di maggiore coerenza interna, semantica e sintattica; si cerca di classificare i termini adoperati nel campo di discorsi per formare enunciati oppure il significato di nuovi termini e simboli; il lessico costituisce un insieme con le proprietà di una creatività combinatoria; ogni termine, definito con precisione, assume gli assiomi – la configurazione di elementi che definiscono un termine esplicitamente o implicitamente,
- 5) la quinta operazione si connette con la precedente, dà inizio alla deduzione dei discorsi che diventano teoremi,
- 6) la sesta operazione consiste nell'estrarre di supposizioni falsificabili dai teoremi entro il livello e campo di discorsi,

⁶⁴ Quest'affermazione si difende quando l'analisi parte dalle sue interpretazioni che alterano l'ottica: a) non significa che i termini debbano essere lessemi di significato estraneo all'uso corrente, ma che possono risultare omonimi di parole banali senza definire l'accezione con la quale si ammettono nel campo di discorsi in questione, b) non esige che il repertorio dei termini debba risultare molto ampio, necessita però che, almeno, la maggioranza dei discorsi deve racchiudere termini ben definiti appartenenti a un repertorio ristretto (DE MAURO 1988: 9-19).

⁶⁵ Invece, una lingua storico-naturale possiede, oltre alle altre proprietà, la pluriplanarità semantica: i sensi nei quali si attuano i significati delle sue frasi possono collocarsi su distinti livelli di esperienza, indefinito e indefinibile a priori (DE MAURO 1988: 9-19).

7) la settima operazione riguarda la progressiva riduzione dei teoremi e assiomi; precisamente un alto livello della riduzione caratterizza un linguaggio scientifico molto concreto, “duro”⁶⁶.

Gli aspetti principali dei linguaggi specialistici s’identificano mediante i criteri pragmatici elaborati in un elenco: “1) esattezza, semplicità e chiarezza; 2) oggettività; 3) astrattezza; 4) generalizzazione; 5) densità di informazione; 6) brevità e laconicità; 7) neutralità; 8) mancanza di ambiguità; 9) impersonalità; 10) coerenza logica; 11) uso di termini tecnici definiti, simboli e figure”⁶⁷ (GOTTI 1991: 13). Talvolta s’instaurano i rapporti conflittuali e non tutti i criteri selezionati sono applicabili a ogni linguaggio specialistico. Alcuni concetti si scontrano e si escludono reciprocamente, per esempio la necessità di chiarezza non coincide con la semplicità, l’esigenza di eliminare l’ambiguità può impedire la brevità o l’astrattezza. Nello strutturare l’espressione scientifica si individuano quindi altri parametri che determinano le scelte effettuate nei discorsi specialistici quali: economia, precisione e appropriatezza. Questi criteri risultano interdipendenti e correlati contribuendo alla massima efficacia comunicativa⁶⁸ (ibidem: 14).

⁶⁶ Ne risulta che una scienza “dura” invece di ricorrere alle parole di aspetto diverso dall’ordinario, deve adoperare il numero più ristretto di assiomi della consistenza linguistica anche semplice e consueta. Una lunga lista di termini specialistici, scientifici caratterizza campi scientifici nelle fasi iniziali (DE MAURO 1989: 19).

⁶⁷ L’elenco dei criteri e delle qualità dei linguaggi specialistici (lungo la dimensione verticale) è proposto da Hoffmann (1984) (GOTTI 1991: 13).

⁶⁸ Tale modello è rielaborato da Sager et al. (1980:323), facendo notare che il grado d’interrelazione varia secondo le circostanze in cui avviene la comunicazione; rivelano inoltre che la loro distribuzione armonica garantisce l’efficienza del processo comunicativo di tipo specialistico: in caso di conflitto tra economia e precisione interviene l’appropriatezza che compie un ruolo di arbitrarietà: “*Appropriateness is the measure of the effectiveness of the intention as it expressed and understood in a message and, at the same time, it arbitrates between precision and economy. It decides the amount and type of cognitive effort involved in a speech act and therefore influences the presuppositions that can be made about prior knowledge. It regulates the explicitness of the psychological intention and therefore influences the assumptions that can be made about the correct interpretation of the intention of text forms*” (GOTTI 1991: 14).

4.2. Particolarità lessicali

I principali aspetti lessicali, rispettati nell'ambito professionale e scientifico, comuni a ogni linguaggio specialistico, possono essere sintetizzati in sei principi da applicare⁶⁹, vuol dire *la mono-referenzialità, la non-emotività, la precisione, la trasparenza, la sinteticità, il tradizionalismo*. Si deve comunque ricordare che tali criteri, anche se accettati dal linguaggio specialistico della medicina, non vengono rispettati in tutti gli scritti di carattere ufficiale e professionale.

4.2.1. Mono-referenzialità⁷⁰

Equivale a univocità semantica, in base alla quale un significato corrisponde a un termine. L'aspetto denotativo prevale a quello connotativo, per questo il significato dei termini scientifici/specialistici è deducibile indipendentemente dal contesto. All'avviso di Bloomfield⁷¹, tra il termine e il concetto si stabilisce "un accordo di definizione" cosicché il termine non può essere facilmente sostituibile da un sinonimo conveniente, ma da una sua definizione o perifrasi (GOTTI 1991: 18). La facoltà referenziale influisce, tra l'altro, sulla concisione del discorso specialistico; l'esigenza di un referente univoco porta l'autore a inventare vocaboli nuovi per definire concetti recentemente ideati (l'uso della terminologia esistente può indurre l'ambiguità e confusione) (ibidem: 18). Dalla mancanza di sinonimi e dalla frequente reiterazione di determinate parole scaturisce una scarsa quantità di equivalenti lessicali. Il caso per cui una parola non può sostituire un'altra rivela la tendenza a non produrre i cosiddetti dopponi⁷² nel designare vari concetti tecnici (così "*un determinato lemma, in un determinato contesto, viene ad avere*

⁶⁹ Si segue la scala proposta da Gotti cui si riferiscono numerosi autori posteriormente (GOTTI 1991: 17-26).

⁷⁰ Gotti precisa che nel suo saggio "mono-referenzialità" deve essere intesa nel senso che a un dato termine può essere attribuito un unico referente dipendentemente dal contesto (GOTTI 1991: 17).

⁷¹ La considerazione espressa nel suo libro *Scienza del linguaggio e linguaggio della scienza* (1970) inserita in Gotti (GOTTI 1991: 18).

⁷² Una relativa esiguità del lessico appartenente a varie discipline nasce dal tentativo dell'ambito scientifico di non avere sinonimi (doppioni) nella designazione

un solo significato”) (BORELLO 1994: 8-9). Dalle osservazioni di Cabré (1998: 185-186) consegue invece che la corrispondenza tra la forma e il contenuto di un lessema specialistico non consegue sempre univoca: una forma può includere differenti *signifiés* (la relazione di *polisemia*) e un concetto può realizzare differenti *signifiants* (la relazione di *sinonimia*)⁷³. Si può ancora aggiungere, che la mono-referenzialità e l'univocità si affiliano, perché la prima caratteristica istituisce la seconda nell'ottica terminologica: quando un termine ha un unico significato vuol dire che “*sa désignation est étroitement fixée et qu'il étiquette une classe délimitée de référents*”⁷⁴ (GAUDIN 2003: 45).

4.2.2. Non-emoività

A differenza della parola di un lessico comune, che può avere varie connotazioni, il termine (la parola di un lessico specialistico) svolge funzioni puramente denotative. Il loro uso non deve provocare nessun effetto speciale che sarebbe collocato fuori la comunicazione di tipo, assolutamente referenziale (ALTIERI BIAGI, 1974: 86). In un testo specialistico, il termine esplica il valore denotativo (a differenza della parola che può introdurre parecchie connotazioni). Anche il tono del discorso rimane generalmente neutro riguardo alla forma dimostrativa dei concetti esposti in modo logico e consequenziale. Lo scopo informativo della comunicazione prevale sugli aspetti propri della lingua comune (per esempio: emotività, esteticità, eloquenza, ecc.) e conferisce il tono definito freddo e artificiale. Un intenso valore semantico dei termini provvede alla necessità di enfasi (per esempio il rilievo espressivo dato ai passi salienti del testo). Nel caso che lo scopo diventa persuasivo (per esempio nel messaggio pubblicitario), l'elemento emotivo determina

di concetti; tale necessità si attua nei secoli XVII e XVIII stimolata da Galileo, Newton, Lavoisier (GOTTI 1991: 19).

⁷³ Si deve accentuare che la mono-referenzialità si limita all'ambito disciplinare nel quale il termine viene usato. Infatti, ogni scienza “*nella sua elaborazione teorica realizza la propria epistemologia creandosi un suo linguaggio specifico, che può talvolta far uso di elementi lessicali già utilizzati in altri contesti disciplinari*” (GOTTI 1991: 18).

⁷⁴ “*Référent*” vuol dire “*mettre un signe en rapport avec le monde construit par le biais du langage*” (GAUDIN 2005: 33).

le scelte linguistiche effettuate ai vari livelli (lessicale, morfologico, sintattico) per render il discorso più diretto e convincente (GOTTI 1991: 20-21). Negli ultimi anni, alcuni autori prestano attenzione al ruolo dell'elemento emotivo nella comunicazione di tipo referenziale. L'uso delle espressioni connotate emotivamente diventa oggetto di riflessioni nel campo della terminologia orientata alla traduzione⁷⁵.

4.2.3. Precisione

Ogni termine si deve riferire immediatamente al proprio concetto. Rispondendo alle esigenze del discorso scientifico, il criterio della precisione referenziale non ammette il ricorso a sistemi di referenza indiretta come l'eufemismo (accettato tuttavia nel linguaggio legale e medico). In genere, si ritiene che la precisione e l'inflessibilità rendano il linguaggio più adatto a rispecchiare e riflettere concezioni metodologiche (ALTIERI BIAGI 1969: 38, GOTTI 1991: 21-22, BORELLO 1994: 9)⁷⁶.

4.2.4. Trasparenza

Il criterio di trasparenza permette un'immediata “*decodificazione del significato di un termine tramite l'analisi della forma superficiale di esso*” (GOTTI 1991: 22). La parola (un termine) appartenente al lessico specialistico deve riferirsi senza alcuna frapposizione all'idea che esprime; le entità si legano strettamente nel modo che la nomenclatura debba rappresentare le idee (nella loro astrattezza) e i fatti (nella loro concretezza) perfettamente simmetrici (speculari). Per garantire la trasparenza nel sistema coerente, quale linguaggio specialistico, si ricorre alla precisa codificazione dei processi di formazione delle parole e alla loro disposizione (DE MAURO 1988: 9-19, GOTTI 1991: 22-23).

⁷⁵ JAHR 2000: 232, MAGRIS, MUSACCHIO 2009, BAUMANN 2009: 323-344.

⁷⁶ In alcuni contesti, l'idea di precisione impedisce a rendere in modo adeguato le posizioni scientifiche (BORELLO 1994: 9).

4.2.5. Sinteticità

A proposito del principio di sinteticità si procede per esprimere vari concetti nella forma più breve possibile. Questa esigenza porta a diminuire l'estensione della forma superficiale del testo. Si eseguono vari procedimenti per ottenere un alto livello sintetico nel discorso, ad esempio:

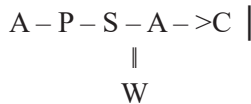
- 1) la derivazione zero per evitare l'uso di affissi (per esempio: *saldo* da *saltare*, *convalida* da *convalidare*, ecc.),
- 2) la combinazione di due unità lessicali per formare un solo termine (per esempio: *informatica*, calco francese di *informatique*, risultato della fusione di due lessemi *information* e *automatique*, *telematica* da *telecomunicazione* e *informatica*),
- 3) la riduzione della parola stessa o della sua parte interna (per esempio: forme ridotte dei lessemi inglesi *urinalysis* da *urinoanalysis*, *contraception* da *contraconception*) o di quella terminale (la forma ridotta del lessema inglese *haemostat* da *haemostatic forceps*),
- 4) la giustapposizione consistente nell'eliminare la preposizione o un altro elemento modificatore all'interno di un gruppo nominale composto di due sostantivi (per esempio: *estratto-conto*, *analista-programmatore*),
- 5) il ricorso ad acronimi o abbreviazioni (per esempio: *We had a DOA last night* 'dad on arrival' comunicato orale di carattere medico) (GOTTI 1991: 25-26, BORELLO 1994: 10).

4.2.6. Tradizionalismo

I linguaggi di alcuni ambiti specialistici (come quello legale o commerciale) mostrano caratteristiche fortemente conservatrici. Si preferisce mantenere tradizionali tratti linguistici, ridefinire le vecchie formule e usare i termini tramandati nei secoli precedenti (l'elaborazione di espressioni nuove potrebbe indurre l'imprecisione). Prima, i termini nuovi vengono conati mediante gli elementi provenienti dalle lingue classiche. In certe discipline, tale criterio tradizionalistico è applicato in maniera molto intensa, per cui il lessico diventa ridondante di strutture arcaiche e poco funzionali (GOTTI 1991: 27, BORELLO 1994: 11).

4.3. Particolarità sintattiche e testuali

Il linguaggio specialistico rivela caratteristiche polifunzionali: nello stesso testo si vuole arrivare a diversi scopi e la funzione principale consiste nel convincere il lettore al punto di vista del lettore. In questo tipo di discorso, la sua massima organizzazione si verifica nella strutturazione del processo argomentativo, dove conta la linearità, *“oltre alla chiarezza e alla coerenza logica degli argomenti evidenziati a supporto della tesi, è di estrema importanza per assicurare l’effetto perlocutorio che è alla base del testo stesso. Per assicurarsi il raggiungimento di tale risultato, l’autore struttura il proprio testo secondo un «piano compositivo» (Werlich 1982) accuratamente progettato e funzionale alla tesi da dimostrare”* (GOTTI 1991: 142)⁷⁷. Si possono trovare numerose varianti e adattamenti del modello argomentativo, ma nella maggior parte di testi specialistici si adotta lo schema generale con la strutturazione tipo:



dove si provvede la successione delle fasi: *“dall’analisi di scritti precedenti e/o dall’osservazione dei fatti (D) l’autore identifica un problema (P) per il quale propone una possibile soluzione (S) tramite argomentazioni logiche (A) avvalorate da dimostrazioni di dimostrazioni adeguate (W) l’autore giunge a una conclusione (C) che sostiene con un certo grado di certezza”*. Il modello equivale a molti testi di tipo specialistico o comune, ma essi differiscono per un modo soggettivo con cui l’autore conferisce alto grado di certezza alle proprie conclusioni (GOTTI 1991: 143). Al linguaggio si attribuisce l’elevato valore persuasivo e per ottenere il consenso alla propria tesi argomentativa, lo specialista usa strategie diversificate mediante il discorso lucido e preciso. Talvolta, per marcare la rilevanza della propria tesi, l’autore ricorre a una tattica che consiste nell’indebolimento delle teorie d’altri (la validità delle enunciazioni degli altri viene sottovalutata mettendone in evidenza l’incompletezza, l’inesattezza oppure l’incoerenza logica). Generalmente, il

⁷⁷ Per completare le informazioni sulla tipologia, secondo dei testi si veda Renkema (2004: 58-64).

trattare di un argomento nuovo, inizia con il chiarimento dell'obiettivo del testo e la terminologia da adottare (per convincere il lettore della validità delle argomentazioni e per stimolare l'interlocutore a seguire il piano compositivo riferito) (GOTTI 1991: 144-145).

L'aderenza alla struttura convenzionale riguarda tutti i tipi di testi specialistici. Le caratteristiche che riguardano la sintassi corrispondono a quelle della lingua comune (soprattutto in maniera lessicale). Alcuni fenomeni pur accettabili dall'uso comune ricorrono frequentemente nei discorsi specialistici. Le caratteristiche rilevanti, corrispondenti all'organizzazione delle frasi, sono:

- 1) “**omissione di elementi frasali**” – si riferisce alle costruzioni, il cui ambito di applicazione investe l'intera frase e non il singolo predicato; per esempio è il caso degli avverbi,
- 2) “**sinteticità espressiva**” – la mancanza di alcune parole (principalmente articoli e preposizioni, facilmente deducibili dal contesto) non compromette la chiarezza del messaggio⁷⁸,
- 3) “**la premodificazione**” – garantisce una sinteticità espositiva e semantica, si attua nella presenza di sintagmi nominali e soprattutto dell'aggettivazione nominale⁷⁹,
- 4) “**la nominalizzazione**” – riguarda l'uso di sostantivi per esprimere concetti aderenti ad azioni e procedimenti, il che permette possibili processi di compattazione sintattica (la premodificazione e l'aggettivazione nominale)⁸⁰.
- 5) “**la densità lessicale e complessità del periodo**” – concerne l'uso delle strutture che portano alla massima esplicitazione dei concetti e un maggiore ricorso alla parafrasi per spiegare i gruppi nominali⁸¹,

⁷⁸ Tale prassi emerge da motivi di tipo pragmatico, e non solo da caratteristiche del linguaggio specialistico (p.es.: nei fax si cerca di usare il minimo di elementi per economia) oppure dalla scelta dell'autore per conferire la maggiore compattezza al testo (p.es.: nei manuali di istruzioni) (BORELLO 1994: 12).

⁷⁹ Il sintagma nominale viene usato in funzione di soggetto, di oggetto o altro complemento di una nuova frase più densa concettualmente, più sintetica e compatta sintatticamente (BORELLO 1994: 12).

⁸⁰ Mediante questa pratica il verbo perde il suo valore e assume quello di copula: *il contenuto della cisterna viene scaricato = lo scarico del contenuto della cisterna* (BORELLO 1994: 12). Oppure tale termine indica le modificazioni di un sostantivo principale della frase da una serie di parole che lo precedono (IBBA 1988: 200).

⁸¹ La strutturazione lineare semplice e l'uso di frasi subordinate semplifica i periodi, la sostituzione di forme ipotattiche è determinata dall'impiego di forme non-finite

- 6) **“la lunghezza del periodo e uso dei tempi”**- i periodi sono più lunghi; il criterio di esigenze pragmatiche prevale sul rispettare le regole linguistiche; le specificazioni di tempo e di luogo, anticipate rispetto alla loro collocazione abituale, sono inserite tra i verbi e i loro complementi, tra i sintagmi e le loro modificazioni posteriori; viene alterata anche la successione dei complementi di luogo e di tempo; il presente, in forma attiva e passiva, è il tempo più impiegato; il participio presente viene usato al posto di forme finite del verbo⁸²,
- 7) **“la forma passiva”**- corrisponde alla necessità di spersonalizzazione dei testi scientifici; permette la tematizzazione di un processo o di un fatto esposto in precedenza rendendo più naturale una sequenza di dati; è preferita per ricorrere agli aspetti metodologici⁸³,
- 8) **“la spersonalizzazione”** – la caratteristica legata strettamente all’omissione del complemento d’agente e all’uso della forma passiva; il soggetto è spesso indiretto soprattutto nei casi in cui l’autore si riferisce a se stesso mediante pronomi personali di terza persona, con sintagmi nominali (*il gruppo di ricerca, l’autore, ecc.*), la personificazione degli oggetti che hanno la funzione di esprimere le opinioni (*l’articolo dimostra, il libro esamina*)⁸⁴ (BORELLO 1994: 11-15).

Gli aspetti testuali caratteristici e comuni ai testi specialistici, anche se talvolta non si adeguano alle prescrizioni, si possono valutare secondo quattro parametri essenziali:

- 1) **“referenza anaforica e uso di congiunzioni”** – conferisce al testo una rilevante coesione, ignorata da alcune micro-lingue, come quella

del verbo: Il costo è una quantità numerica = essendo il costo, una quantità numerica (BORELLO 1994: 13).

⁸² Queste considerazioni sono elaborate sull’esempio di testi scientifici (principalmente inglesi) di tipo espositivo, dove la definizione, l’osservazione, la formulazione di regole scientifiche, la presentazione di procedure ordinarie sono le funzioni pragmatiche principali; l’uso del presente indicativo corrisponde meglio alle specifiche funzioni comunicative (BORELLO 1994: 13).

⁸³ Viene accettata la forma attiva quando lo specialista vuole fare riferimento alle ricerche precedenti o all’esperienza degli autori-ricercatori e delle loro opere cui è apportata una nuova interpretazione (BORELLO 1994: 14).

⁸⁴ Sebbene la tendenza generale a ricorrere allo stile impersonale e indiretto, nei testi specialistici di tipo argomentativo è frequente l’uso della prima persona singolare o plurale per enfatizzare l’originalità nella disciplina di un autore (BORELLO 1994: 15).

legale, che per l'univocità interpretativa ricorre alla ripetizione di elementi lessicali, per esempio: le congiunzioni hanno un valore pragmatico consistente nel denotare la funzione della frase, *ma* e *comunque* indicano una contrapposizione, *poiché* e *dato* introducono una motivazione;

- 2) “**la progressione tematica**” – la struttura tematica di un testo indica l’alternanza di parti tematiche (ciò di cui si parla) e parti rematiche (cioè un commento su quello che è stato detto nel tema); può essere di tipo lineare: quando ogni tema riprende il rema precedente (frequente in inglese, dove il tema coincide con il soggetto e si trova in posizione iniziale); può avere la struttura di tipo parallelo: quando i vari remi riprendono lo stesso tema iniziale; si notano anche strutture irregolari basate su variazioni e combinazioni: nella struttura riportata, il rema della prima frase genera due serie di temi differenti⁸⁵;
- 3) “**i generi testuali**”- il fattore caratterizza tutti i testi specialistici e consiste nell’aderenza della struttura del testo alla struttura convenzionale, conveniente a ogni genere testuale determinando lo sviluppo concettuale e teorico che, di conseguenza, decide delle scelte linguistiche, per esempio: l’*abstract* contiene una sintesi di documenti o relazioni, un riassunto dei punti principali che vengono tratti da vari scritti scientifici;
- 4) “**strutturazione del testo: funzione emotiva nei testi specialistici**” – riguarda l’organizzazione del discorso specialistico costituita da punti come *piano*: “**è il testo nella sua globalità, formato da più sezioni. Scopi generali [...] possono essere ad esempio proporre una nuova teoria, descrivere un esperimento, dare istruzioni sull’uso di apparecchiature, ecc.**”; *fase*: “**è la parte del testo che ha una funzione pragmatica prevalente (identificazione del problema, presentazione di una soluzione, ecc.)**”; *macroatto*: “**un gruppo di macroatti compone una fase. [...] la fase di individuazione del problema può essere formata dai tre seguenti macroatti: informazioni**

⁸⁵ La struttura irregolare è presente nel frammento: “**Tutte le sostanze (T1) si dividono in due classi: sostanze elementari e composti (R1=R1a+R1b). Una sostanza elementare (T2=R1a) è una sostanza (R2) che consiste (T2) di atomi di una sola specie (R3)... Un composto (T3=R1b) è una sostanza (R4) che consiste (T3) di atomi di due o più specie differenti (R5)**” (BORELLO 1994: 17).

di sfondo, deduzione del problema, ipotesi di soluzione”; *microatto*: “*è l’unità minima della gerarchia. Un macroatto di informazioni di sfondo può consistere dei seguenti microatti: asserzione, informazione, inferenza, conseguenza, corroborazione*”⁸⁶ (BORELLO 1994: 15-18, GOTTI 191: 137-139).

Nonostante l’alto livello di oggettività e un forte valore referenziale, la scelta di elementi emotivi nell’argomentazione specialistica, come tono più polemico e usi espressivo-stilistici, è un’operazione tattica per enfatizzare il valore persuasivo dell’autore nel suo discorso. Il linguaggio (più connotato del solito) adottato in questo modo colpisce il lettore che, a sua volta, preferisce lo stile emotivo a quello referenziale. Per ottenere tale scopo si fa ricorso a un linguaggio figurato (espressioni metaforiche), al modo argomentativo dell’ironia (in alcuni casi), al rafforzamento semantico, al contrasto (aspettative razionali attribuite agli investimenti vs scelte irrazionali effettuate dagli investitori nella realtà) (GOTTI 1991: 153-156).

4.4. Osservazioni conclusive

Risultato delle polemiche e discussioni, viene elaborato un insieme di regole con lo scopo di rendere il discorso scientifico coerente e coeso al sistema formale – grammaticale, fonologico, morfosintattico e logico. La diversità con il sistema generico sta soprattutto nell’applicazione di certi aspetti particolari (anche quelli retorici) in favore al sistema specialistico/settoriale. Quanto all’italiano medico non tutte le precisazioni vanno rispettate e certi usi lessicali, come si vedrà, contrastano con la norma per raggiungere tuttavia le finalità intente. In particolare, il linguaggio scientifico si caratterizza, secondo le norme prescritte, da una minore frequenza di parole polisemiche. Invece, quello della medicina ne fa un largo uso lasciando un certo spazio all’ambiguità d’interpretazione.

⁸⁶ Recentemente, l’aspetto persuasivo dell’argomentazione viene rivalutato e si cerca di convincere il destinatario attraverso argomentazioni plausibili e persuasivi, non solo mediante la presentazione rigorosa; gli specialisti si preoccupano anche del contenuto e non unicamente della forma (comunque l’attenzione alla forma risulta più dai fini persuasivi che non estetici (BORELLO 1994: 18).

Dalle considerazioni riportate appare come conclusione che i testi di carattere scientifico/specialistico presentano, o dovrebbero implicare, aspetti comuni che li distinguono dagli scritti convenzionali (formali, informali). I testi aderiscono ai criteri che precisano l'organizzazione delle frasi e dei testi (struttura tematica, generi testuali, strutturazione del testo, alto livello di oggettività). Non escludono, però, elementi emotivi introdotti nell'argomentazione (come polemica e usi espressivo-stilistici), ma essi costituiscono piuttosto la maniera volta a enfatizzare il valore persuasivo dell'autore. Talvolta, chi scrive, ricorre agli usi figurati, ai modi di argomentazione ironici, al rafforzamento semantico oppure al contrasto emerso tra aspettative dei riceventi e scelte fatte dall'autore. Sul piano della sintassi e della testualità si confermano alcune tendenze considerate generali come: la nominalizzazione e il depotenziamento del verbo (ridotto alle funzioni di ausiliare di copula), le forme indefinite (participi presenti e passati, gerundi, infiniti). Si usano anche per ridurre i costrutti relativi, la "deagentivizzazione" (tentativo di scoprire l'agente mediante l'uso delle forme impersonali o del passivo) (GUALDO 2011: 397).

Si dovrebbe tenere presente che le caratteristiche linguistiche dei testi scientifici / specialistici differiscono a seconda dell'argomento di cui trattano e in riferimento al pubblico cui si rivolgono. Utilizzati per trattare e anche divulgare argomenti complessi, si formano da un lessico in prevalenza scientifico (tecnico, specialistico, talvolta incomprensibile per un utente medio). I termini applicati sono spesso univoci, derivano dalla matrice classica greco-latina e più recentemente dall'inglese e si tratta delle strutture che avvantaggiano e riproducono le formulazioni all'inglese (CAVAGNOLI 2007: 65-71; GUALDO 2011: 397).

Capitolo 5:

Aspetti semantici dell'italiano medico – relazioni di significato e formazione del lessico

Tutto il nostro lavoro, tutta la nostra vita è una questione di semantica, perché le parole sono gli strumenti con cui lavoriamo [...]. Tutto dipende dalla nostra comprensione di essi.
Felix Frankfurter⁸⁷

La medicina contemporanea ha il rango della disciplina scientifica e come tale gode del proprio prestigio e della propria autorità collegandosi alle discipline naturali o empiriche. Uno dei fattori principali connessi alla scienza è l'oggettività delle osservazioni scientifiche realizzata mediante un discorso che risponde a tal esigenza. Tradizionalmente, in medicina s'impiegano i termini che puntano proprio su un'oggettività descrittiva⁸⁸. L'imprecisione del linguaggio può causare l'ambiguità dei concetti, privi di connotati scientifici. Comunque, i termini, soprattutto a proposito della medicina sperimentale e teorica, nella maggioranza dei casi, sono definiti operativamente (esistono operazioni empiriche che possono specificarlo), anche se talvolta in modo non sempre esplicito (*resistenza dell'organismo* è un esempio relativo al termine metodologicamente scorretto visto la mancanza di metodi di verifica, la capacità dell'organismo non può essere dimostrata sperimentalmente, e con questo concetto s'intende resistenza allo stress emotivo o resistenza allo sforzo fisico) (FEDERSPIL 1980: 10-14). Nel campo della medicina clinica, invece, si adopera piuttosto un linguaggio quasi esclusivamente descrittivo e scarso di espressioni quantitative⁸⁹ (ibidem: 17).

⁸⁷ Giurista statunitense (1882-1965), secondo The Free Library. S.v. Felix Frankfurter: the influential jurist...” <https://www.thefreelibrary.com/Felix+Frankfurter+%3a+the+influential+jurist.-a0245953262>

⁸⁸ Talvolta però il significato preciso delle descrizioni scientifiche è frainteso e si confonde la precisione e l'analiticità della descrizione. Generalizzando, quindi, si può dire che l'oggettività nella descrizione scientifica equivale all'”intersoggettività dei fenomeni osservati” (FEDERSPIL 1980: 10).

⁸⁹ Un linguaggio univoco, preciso e universale, tale da eliminare ogni riferimento emotivo notato nel linguaggio comune, si caratterizza dell'introduzione di numeri

Generalmente, l'italiano della medicina attiene alle caratteristiche tradizionali del linguaggio scientifico/specialistico. Rispetto ad altri campi (come fisica, matematica, chimica), però si notano meno formalizzazioni di alto livello, rappresentate dalle formule simboliche, e meno anglicismi, che invadono il lessico di molti registri (quello d'informatica, economia, politica, ecc.).

Il lessico della medicina rappresenta un *corpus* di rilevante complessità e ampiezza, impiegato sia da specialisti e scienziati sia dai laici (pazienti, non addetti, ricercatori di vari campi, ecc.) quelli che s'imbattono quotidianamente negli argomenti (casi e questioni) della salute e delle cure mediche⁹⁰. È ricco di vocaboli specifici in cui sia i professionisti che i profani s'imbattono quotidianamente. Il lessico medico appare difficile da padroneggiare e capire. Costituisce, quindi, uno strumento per il lavoro professionale e l'attività scientifica di specialisti oltre alla funzione di un dispositivo e uno strumento per comprendere le parole che coinvolgono la salute dei pazienti presentando le relazioni semantiche di *polisemia*, *sinonimia* ed *eponimia*.

5.1. Polisemia⁹¹

La relazione polisemica indica il significato multiplo o plurivoco. Correntemente serve per specificare i fenomeni che per esempio vanno da casi particolari di omonimia a situazioni di compresenza di significati diversi e/o a accezioni speciali assumibili da una parola negli usi comuni o traslati (BERRUTO 1976: 62-63). La *polisemia*, al contrario dell'omonimia, è un fenomeno che investe il significato: ***“Il significato di una parola si estende e si ramifica in una confederazione di concetti interrelati. [...] è un fenomeno fisiologico, funzionale, che permette di estendere la disponibilità di significati senza moltiplicare i significanti, valorizzando la capacità di selezione dei contesti d'uso e le strategie di***

e simboli (è il caso delle formule chimiche e matematiche), ciò aiuta a discriminare un elemento principale, oggetto della scienza (FEDERSPIL 1980: 17).

⁹⁰ Secondo www.treccani.it/medicina

⁹¹ La polisemia e l'omonimia sono le relazioni che anche nella cosiddetta lingua di specialità hanno il carico di assicurare l'economia nell'uso delle parole (KOCOUREK 2001: 329).

creatività concettuale condivise dagli utenti, in particolare le relazioni metaforiche e metonimiche". Si può dire che i casi più frequenti della polisemia, riguardo agli usi speciali, nascono dalle estensioni subite da un termine nell'applicazione durante il trasferimento dalla lingua comune a un lessico di specialità oppure da un lessico di specialità a un altro (PRANDI 2009). Ci si può trovare di fronte a una circostanza che provoca danni e disagi, quella della collisione polisemica, quando uno specialista definisce di nuovo un termine impiegando la stessa forma per un'altra nozione (KOCOUREK 2001: 329). Gli esempi che seguono ricorrono all'uso dei termini polisemici nell'ambito medico. Come si vedrà, le unità polisemiche diventano usi speciali di lessemi del lessico comune, non vengono originate in quanto termini speciali, si riscontrano in vari scritti di natura scientifica (diagnosi, prescrizioni, ricerche) nell'ambito della medicina. Sono per esempio i lessemi messi nella tabella sottostante:

Tabella 1: Relazioni di significato – polisemia.

Le accezioni, indicate in due sezioni, sono consultate in www.vocabolariomedico.com oppure, rispettivamente in alcuni casi, sono prese dalle fonti che seguono gli esempi.

<i>Lessema</i>	<i>Accezione 1</i>	<i>Accezione 2</i>
<i>1. acqua</i>	<i>liquido, composto di idrogeno e ossigeno, p.es.: Le inclusioni virali sono separate dall'ambiente da un processo chiamato separazione di fase liquido-liquido, un po' come avviene quando si produce una macchia di olio sull'acqua: i due liquidi non si mescolano⁹².</i>	<i>liquido amniotico (perdita o rottura delle acque), p. es.: La rottura delle acque segna l'inizio del parto [...] Il sacco amniotico si è rotto facendo fuoriuscire un liquido sieroso trasparente⁹³.</i>

⁹² <https://www.alfemminile.com/gravidanza/rottura-delle-acque-s781771.html>,

⁹³ *ibidem*,

<i>Lessema</i>	<i>Accezione 1</i>	<i>Accezione 2</i>
2. <i>agitazione</i>	<i>stato di irrequietezza motoria, p.es.: Nei bambini con ADHD [...] l'area della corteccia motoria matura addirittura in anticipo rispetto al normale. Proprio la discrepanza di maturazione fra questa area e quella che la controlla a livello di corteccia prefrontale darebbe conto dello stato di agitazione e irrequietezza di questi bambini</i> ⁹⁴ .	<i>stato di irrequietezza affettiva, p.es.: Nei pazienti con malattia di Alzheimer, ma anche con altre forme di demenza, si manifesta spesso la cosiddetta "sindrome del tramonto", caratterizzata da un improvviso peggioramento dello stato confusionale, agitazione e aggressività</i> ⁹⁵ .
3. <i>auricolare</i>	<i>che si riferisce all'orecchio (padiglione auricolare), alla zona dell'orecchio</i>	<i>che ha forma di orecchio (cavità auricolare)</i>
4. <i>bocca</i>	<i>cavità, organo dell'apparato digerente, fonatorio</i>	<i>apertura, contenitore, organo cavo (bocca dello stomaco),</i>
5. <i>clinica</i>	<i>branca della medicina</i>	<i>reparto ospedaliero,</i>
6. <i>crisi</i>	<i>cambiamento nel decorso di una malattia</i>	<i>fase acuta, accesso,</i>
7. <i>ganglio</i>	<i>si riferisce ai linfonodi (noduli o concrezioni di tessuto linfoide, tessuto difensivo, che si trovano nel percorso dei vasi linfatici, dove funzionano come filtro)</i>	<i>quanto ai gangli nervosi (gruppi di centinaia o migliaia di corpi neuronali situati al di fuori del sistema nervoso centrale, nel percorso dei nervi periferici)</i>

⁹⁴ http://www.lescienze.it/news/2018/04/10/news/orologio_circadiano_aggei_ressivita_alzheimer-3932598/

⁹⁵ *ibidem*

<i>Lessema</i>	<i>Accezione 1</i>	<i>Accezione 2</i>
8. <i>globulo</i>	<i>elemento del sangue</i>	<i>forma di un preparato farmaceutico (farmaco in globuli),</i>
9. <i>infezione</i>	<i>sepsi, suppurazione</i>	<i>contagio, ammorbamento,</i>
10. <i>medicina</i>	<i>scienza</i>	<i>farmaco</i>
11. <i>membrana</i>	<i>stato di tessuto che avvolge gli organi o parti di organi</i>	<i>stato di molecole che avvolge le cellule e il suo nucleo,</i>
12. <i>metastasi</i>	<i>il riprodursi dei processi morbosi</i>	<i>la formazione tumorale che si è riprodotta,</i>
13. <i>pratica</i>	<i>atto, procedure, prassi</i>	<i>conoscenza, abilità che derivano dall'esperienza</i>
14. <i>rimedio: e/o</i>	<i>medicamento, antidoto</i>	<i>terapia, provvedimento, sindrome: complesso di sintomi – malattia (~ di Down)</i>
15. <i>tronco</i>	<i>parte del corpo umano tra il collo e le arti</i>	<i>grossa diramazione,</i>
16. <i>tubercolo: e/o</i>	<i>piccola sporgenza</i>	<i>formazione patologica, ecc.⁹⁶</i>

Come si può osservare, la polisemia non si limita a un settore particolare della medicina e riguarda la scienza e la pratica (la diagnosi); si riferisce anche a vari settori della medicina (l'anatomia). Il bisogno di precisione rende comunque la polisemia rara in medicina. In questi pochi casi, per dedurre il significato delle parole si deve ricorrere al contesto, alla situazione. Talvolta, l'esplorazione dei termini medici (tecnici) complica la questione dell'uso; è il caso della parola *cellulite*, che si riferisce all'infiammazione acuta dei tessuti molli della pelle, che colpisce il derma e il tessuto sottocutaneo, e che nel linguaggio popolare è usata per fare riferimento all'aspetto irregolare che presenta la superficie cutanea delle cosce e dei glutei, più frequente nelle donne con tendenza all'obesità, causata dall'accumulo sottocutaneo di grasso:

⁹⁶ Gli esempi sono individuati a seconda del criterio di frequenza (nei testi medici) e comprensione (da parte degli utenti).

ciò che è colloquialmente noto come “buccia d’arancia”, anche se il termine tecnico è più corretto sarebbe *dermatopaniculite deformante* (*dermatopaniculitis deformans* secondo il *Dizionario dei termini medici della Royal National Academy of Medicine*⁹⁷).

5.2. Omonimia

L’*omonimia* investe il significante, concretamente la situazione in cui i significanti di due parole distinte e con significati distinti “*coincidono perfettamente nel suono, nella grafia o in entrambi [...] è un fenomeno patologico che sfida la funzione distintiva dei significanti e, spinta oltre una certa soglia, la comprometterebbe del tutto*”. (PRANDI 2009)⁹⁸. La relazione omonima tra i termini introduce l’ambiguità escludendo l’esistenza di una sola nozione per una data forma. Tuttavia, nel testo specialistico, lo scontro riguardante l’omonimia si riduce grazie alla restrizione del discorso a un ambito scientifico (in presente circostanza a quello specialistico della medicina). I termini formano raramente coppie omonime nell’ambito dello stesso campo (KOCOUREK, 2001: 329-330). Una parola mostra l’effetto di ambiguità quando viene selezionata e analizzata isolatamente, in un tale caso viene selezionato il significato che risulta più frequente da quelli che si associano alla parola in questione (MARINI, NOCENTINI 2003: 47). L’omonimo quindi esprime significati diversi per effetto di lessemi che sono solo apparentemente identici, ma realmente diversi, perché classificati in dissimili categorie di parole (BOSCHI ET AL., 1992: 65-66).

Nel linguaggio della medicina, l’*omonimia* è particolarmente diffusa tra gli acronimi e le sigle; alcuni possono riferirsi anzi a tre valori. Gli esempi saranno evidenziati nella tabella che segue⁹⁹.

⁹⁷ www.ranm.es/en/medical-terminology/3550-the-royal-national-academy-of-medicine-and-medical-terminology.html

⁹⁸ Non a caso, pare, si ricorre a qualificatori: *fisiologico e patologico*; specifici del linguaggio medico ma con l’accezione piuttosto comune: naturale e irregolare.

⁹⁹ Termini vengono individuati seguendo il criterio di validità in riferimento agli scritti di carattere scientifico e professionale.

Tabella 2: Relazioni di significato – omonimia.

<i>Termine</i>	<i>Accezione 1</i>	<i>Accezione 2</i>	<i>Accezione 3</i>
1. ACE	<i>Angiotensin Converting Enzyme</i>	<i>Arteria Carotide Esterna</i>	_____
2. CBP	<i>Cirrosi Biliare Primitiva</i>	<i>Comparative Biochemistry Physiology</i>	_____
3. CRF	<i>Corticotropin Releasing Factor</i>	<i>Chronic Renal Failure</i>	_____
4. CTS	<i>Carpal Tunnel Syndrome</i>	<i>Computerized Tomografy Scan</i>	_____
5. ICD	<i>International Classification of Diseases</i>	<i>Implantable Cardiac Defibrillator</i>	_____
6. IMA	<i>l'infarto miocardico acuto</i>	<i>Indice Microbiotico dell'Aria,</i>	_____
7. LES	<i>Lupus Eritematoso Sistemico</i>	<i>Life Events,</i>	_____
8. MAO	<i>Monoaminossidasi</i>	<i>Maximal Acid Output,</i>	_____
9. MEN	<i>Multiple Endocrine Neoplasia</i>	<i>Malattia Emolitica del Neonato,</i>	_____
10. OTC	<i>over the counter</i>	<i>oxytetracycline</i>	
11. PP	<i>pressione di pulsazione</i>	<i>peritoneo parietale</i>	<i>plasma fosforo</i>
12. RIA	<i>Radio Immuno Assay</i>	<i>Ramus Interventricularis Anterior</i>	_____
13. ROS	<i>Reactiv Oxygen Species</i>	<i>Review of System</i>	_____
14. SE	<i>Side Effects</i>	<i>Spin Echo</i>	_____
15. SRS	<i>Slow Reacting Substance</i>	<i>Somatostatin Receptor Scintigrafy</i>	_____

L'uso dell'omonimia rende il discorso medico impreciso e anch'essa necessita la comprensione del contesto per intendere il significato esatto. Gli esempi presentati rendono difficile la lettura del passo e introducono una falsa trasparenza del discorso. Pare che senza le puntualizzazioni e implicazioni del settore sarebbe difficile cogliere il senso preciso del messaggio (PORCELLI 1990: 8).

5.3. Antonimia¹⁰⁰

Le formazioni con valore di antonimia appaiono in tutti i campi nozionali della medicina. Si può dire anzi che il lessico medico si caratterizza di una considerevole frequenza e intensità nell'uso delle formazioni con valore antonimico (KACPRZAK 2000: 159). Comunemente, e nel senso largo del termine, l'*antonimia* designa una relazione di contrarietà applicabile a un campo lessicale, definita per opposizione alla *sinonimia*¹⁰¹. Purtroppo, il concetto di significati antonimici non si lascia spiegare lungo la teoria omogenea. L'*antonimia*, nel senso generico, esprime una relazione tra le parole che per il loro senso si oppongono direttamente. I linguisti ricorrono, però, a una serie di termini a senso talvolta impreciso e vago nel definire il fenomeno dell'*antonimia* come contrario, opposto, negativo, inverso (SYPNICKI, SZPINGIER 1995). Parecchie sono le tipologie che classificano vari tipi di opposizione. La prima, e la più rinomata, è la quadripartizione aristotelica¹⁰². Le ricerche

¹⁰⁰ Prima di classificare le relazioni antonimiche, si rivela considerevole il punto di vista di Jost Trier: "*Nessuna parola pronunciata è tanto isolata nella coscienza del parlante e dell'ascoltatore, se ne potrebbe dedurre dal suo isolamento fonico. Ogni parola pronunciata evoca il suo senso contrario. [...] Il valore di una parola si riconosce solo quando lo si delimita in confronto al valore delle parole vicine e opposte*" (TRIER 1931 IN BASILE 2001: 100).

¹⁰¹ Nell'intenzione di questa costatazione, *largo* rimane in opposizione con *stretto*, tra i vocaboli si instaura un rapporto che risulta da una nozione intuitiva e piuttosto comune di contrarietà.

¹⁰² Secondo Aristotele "*un oggetto si dice contrapporsi ad un altro in quattro modi: una prima forma di contrapposizione è quella dei termini relativi, una seconda a dei contrari, una terza sussiste tra privazione e possesso, una quarta tra affermazione e negazione. [...] i termini relativi si contrappongono come il doppio alla metà; i contrari si contrappongono come il male al bene; la privazione si contrappone al possesso come la cecità alla vista; l'affermazione si contrappo-*

sulla diversità del senso portano a distinguere fra: unità lessicali in cui il senso è contrario (*contrarietà*), quelle che hanno un significato complementare (*complementarietà*) e altre che sono reciproche per loro senso (*reciprocità*)¹⁰³. Considerevole per classificare i termini del campo medico sarebbe la classificazione fatta da Apresjan (1980: 362-401), che distingue tre tipi di relazioni antonimiche (oltre alla classificazione di antonimia per somiglianza oppure di quasi-antonimia):

- 1) Anti 1 (*smettere A-cominciare non A*), all'inizio dell'azione si ha un certo A che alla fine dell'azione si trasforma in B; le connessioni all'interno di ogni coppia di parole si differenziano per il fatto che le componenti iniziali del processo iniziale sono uguali alle componenti finali del processo inverso e vice versa: *analizzare – sintetizzare, analisi – sintesi, interno – esterno, maligno – benigno, destro – sinistro*;
- 2) Anti 2 (azione-eliminazione del risultato di azione, *assenza-presenza*), la relazione riguarda numerosi vocaboli di derivazione prefissale di significato causale: *bendare – sbendare, idratazione – disidratazione*. Si capisce che questo tipo non è limitato né alla struttura morfologica né alla configurazione semantica: *nascere – morire, applicare – togliere, preliminare – finale*; a questa classe appartengono anche le parole di tipo *rispettare X, agire come vuole X – non rispettare X, non agire come vuole X* oppure *con X, avendo X – senza X, non avendo X e X, contenente X – Y, non contenente X: presenza – mancanza, vivo – morto, alcolico analcolico*;
- 3) Anti 3 (*più – meno*): all'interno di questo tipo si classificano sostanzialmente parole parametriche (sostantivi, avverbi e aggettivi, preposizioni e verbi) come *alto – basso, spesso – raro, coma parziale – coma totale, aumentare – diminuire, tardi – prima, forte –*

ne alla negazione come «sta seduto-non sta seduto» (ARISTOTELE, CAT., 11B 15 SGG., TRAD.IT. 1988: 36 IN BASILE 2001: 100).

¹⁰³ Tale graduazione viene eseguita da Sapir (1968); pretende che la scala *implicita* faccia parte del contenuto semantico di certi lessemi; definisce questa distinzione come *regola psicologica*. Lyons (1978: 465-467) invece segnala che la graduazione non costituisce in realtà un criterio sufficiente per la distinzione antonimica e l'interpretazione logica dell'opposizione fra i lessemi graduabili (antonimici) e non graduabili (complementari). Apresjan (1980) osserva che la relazione anatomica non può ridursi alla differenza tra due espressioni delle quali una si associa a un elemento della negazione o dell'opposizione simile di tipo *più/meno*.

debole, ecc. Apresjan riconosce ancora, sempre nella classificazione proposta, una classe di parole che denomina la quasi-antonimia, una categoria lessicale a mezza strada tra polisemia e antonimia. Le unità lessicali appartengono alla stessa categoria grammaticale di cui il valore semantico può avere tre accezioni: ha una parte comune, contiene un elemento *0* oppure *più-meno*, si differenzia non solo per tutti gli elementi enumerati ma almeno per una componente di più (APRESJAN 1980: 397-401). A questo tipo si attingono i termini come *inersia – paresi*, *nervo peroniero comune – nervo peroniero profondo*, *paralisi totale – paralisi parziale*.

Efficace consegue la divaricazione dell'antonimia proposta da Lyons, che riconosce l'antonimia una delle più importanti relazioni semantiche, in “**antonymy, complementarity, converseness**” (LYONS 1978: 460). *Antonymy*, identificata ‘contrarietà’, s’illustra mediante le parole *grande e piccolo*, essendo converse permettono la graduazione regolare. La comparazione si esegue direttamente o indirettamente; nessuna delle qualità evidenziate è messa in rilievo in quanto maggiore: *Il caso (il paziente) è più grave dell’altro*; due stati o qualità della stessa cosa contrastano in rapporto a uno dei valori: *Il caso è più grave di come fosse prima*. *Complementarity* si spiega come un caso particolare di discordanza che si stabilisce tra due elementi. Uno dei termini divergenti implica la negazione dell’altro oppure la negazione di un elemento comporta la negazione di tutti gli altri elementi. Le relazioni di complementarità non sono graduabili¹⁰⁴. Per analogia, alla coppia: *maschio – femmina* si può ricorrere ai termini *pene* (organo esterno dell’apparato urogenitale maschile) – *vulva* (complesso degli organi genitali esterni femminili). In questo insieme bielementare è presente una dicotomia fondamentale nella distinzione del sesso. *Converseness*, identificata ‘inversione’, frequentemente viene descritta in termini di *oppositeness* ‘opposizione’, presuppone una relazione asimmetrica, interpretata per mezzo di parole comuni *buy* ‘comprare’ – *sell* ‘ven-

¹⁰⁴ “*Gli opposti non graduabili dividono l’universo di discorso in due sottoinsiemi complementari, per cui la predicazione di uno dei membri della coppia implica la predicazione della negazione dell’altro, e viceversa (per cui X è femmina implica X non è maschio). Nel caso dei graduabili, invece, la predicazione dell’uno implica la predicazione della negazione dell’altro, per cui X è caldo implica X non è freddo (e a sua volta, X è freddo implica X non è caldo), però X non è caldo generalmente non implica X è freddo*” (BASILE 2001: 97).

dere' oppure *husband* 'marito' – *wife* 'moglie', o mediante le parole del lessico medico *assumere* – *somministrare* (una medicina), *dottore* – *paziente*, ecc. La relazione tra due termini si manifesta considerata da due prospettive opposte. Si osservi che la sostituzione delle parole converse nella frase provoca trasformazioni sintattiche e modificazioni delle preposizioni; tale permutazione si compie anche nel passaggio dalle frasi di voce attiva in passiva e inversamente¹⁰⁵.

Conformemente alla distribuzione fatta in precedenza, le esemplificazioni saranno organizzate lungo tre relazioni che s'incrivono nel fenomeno dell'antonimia:

- 1) **contrarietà** – determina i termini che hanno il senso opposto, comparabili con riferimento alla graduazione: *simpatico* – *parasimpatico* (del sistema nervoso), *coma reversibile* – *coma irreversibile*, *coma parziale* – *coma totale*, *calice maggiore* – *calice minore*, *anestesia parziale* – *anestesia totale*, *coxa plana* – *coxa valga*, *uplicazione distale* – *uplicazione non distale*, *sensibilità* – *insensibilità*, *condilomi acuminati* – *condilomi piani*, *pressione alta* – *pressione bassa*, *polso accelerato* – *polso debole*, *polso regolare* – *polso irregolare*, *fase di sonno rem* – *fase di sonno non rem*, *sordità totale* – *sordità parziale*, *cellule piatte* – *cellule alte*, *effetto dannoso* – *effetto innocuo*, *muscolo piccolo rotondo* – *muscolo grande rotondo*,
- 2) **complementarità** – concerne i casi di opposizione tra coppie di termini, per cui la negazione dell'uno implica l'affermazione dell'altro. Entrambe le parole condividono un determinato contenuto concettuale: *arto* – *arto fantasma*, *aorta ascendente* – *aorta discendente*, *arteria iliaca interna* – *arteria iliaca esterna*, *ipertensione arteriosa* – *ipotensione arteriosa*, *iperestesia acustica* – *ipoestesia acustica*, *bronchite acuta* – *bronchite cronica*, *monoculare* – *binoculare*, *malattia congenita* – *malattia acquisita*, *temperatura interna* – *temperatura esterna*; *contrazione isotonica* – *contrazione isometrica*, *amputazione in continuità* – *amputazione in contiguità*, *epitelio*

¹⁰⁵ La classificazione delle relazioni semantiche, non solo dell'antonimia, è descritta da Basile (2001: 96-103). Un'altra ragguardevole distinzione (in antonimi paritetici, privativi e relativi) viene rilevata in Di Maio (1998: 115-116). Ispirata da Aristotele e condivisa dall'autore, è sviluppata l'idea che: "*omnis determinatio est negatio [...] ogni concetto si determina in relazione e in opposizione ad altri [...] per capire bene il significato di un termine, occorre prima precisare in opposizione a quale antonimo*".

pavimentoso – epitelio cilindrico, posteroinferiore – posterosuperiore, polmone destro – polmone sinistro, atrio destro – atrio sinistro, sistema nervoso centrale – sistema nervoso periferico,

- 3) **reciprocità** – identifica un’azione che lascia intuire un’altra azione del senso opposto: *stimolo – reazione, il chirurgo sta operando – il paziente è operato, infermiera – malato, pulsazione – contropulsazione, mineralizzazione – demineralizzazione, sepsi – antisepsi, appetenza – inappetenza (disappetenza), tipico – atipico, euforia – disforia, mania – apatia, avitaminosi – ipervitaminosi, atrofia – ipertrofia, sinergia – asinergia, sostanza tossica – sostanza atossica, capacità – incapacità,* I termini che provano l’esistenza e l’applicazione assai larga della relazione antonimica, si riscontrano nei campi come:

- 1) **patologia, clinica, terapia:** *periodo prenatale – postanale, decorso postinfartuale – decorso preinfartuale, bambino prematuro – bambino postmaturo, provocare il dolore – lenire il dolore, otturare – sbloccare, fattore somatopsichico – fattore psicosomatico, omosessuale – eterosessuale, stipsi – diarrea, appetenza – inappetenza, ipertricosi – ipotricosi, mettere i punti – togliere i punti;*
- 2) **anatomia:** *palpebra inferiore – palpebra superiore, camera posteriore – camera anteriore, orecchio interno – orecchio esterno, palato duro – palato molle, palmo – dorso, rene sinistro – rene destro, vena cava inferiore – vena cava superiore, osso frontale – osso parietale, estensore radiale lungo del carpo – estensore radiale breve del carpo, piccolo labbro – grande labbro;*
- 3) **sostanze:** *farmaco sedativo – farmaco stimolante, doping – antidoping, prodotto lassativo – prodotto antidiarroico, (preparato) emetico – (preparato) antiemetico, erbe ingrassanti – erbe dimagranti, (sciropo) espettorante – sciropo antitosse, ecc.*

5.3.1. Antonimia interna (enantiosemia)

L’*antonimia interna* coincide a livello terminologico con il termine *enantiosemia*¹⁰⁶. Nel panorama degli studi recenti si specifica come

¹⁰⁶ Eulenberg (1993) introduce per esempio il termine auto-antonymy per riferirsi a una situazione semantica tra le parole che raccolgono in sé due sensi opposti simultaneamente. Certi linguisti ricorrono a termini differenti per designare il caso

un fenomeno linguistico per il quale una parola assume un significato opposto al significato etimologico, attraverso una serie di passaggi semantici. Si valutano opportunamente come casi speciali di polisemia e/o come polarizzazioni dello stesso contenuto semantico considerato in maniera più generale (BASILE 2001: 96-98). Tale dicotomia dei significati presuppone una differenza di categorizzazione della realtà, porta a un'interpretazione di tipo metalinguistico cercando anche le tracce storiche del concetto. Il termine *enantiosemia* si usa per designare il fenomeno che espone l'opposizione dei sensi e nell'altro senso corrente indica l'evoluzione semantica dal significato proprio (unico) all'opposizione semantica che si evidenzia nella catena: dalla parola *minister* (lat.) – *servant* (ingl.) – *servitore* (it.) all'accezione della parola italiana *ministro* 'direttore dell'amministrazione ministeriale'. L'ambiguità delle espressioni contrarie si riferisce direttamente all'antonimia di tipo *buono-cattivo*. Lepschy (1981) distingue tre gruppi generali di parole enantiosemeche:

- 1) contraries – costituisce un gruppo assai ampio delle convergenze casuali di tipo *porta: entrata/uscita*,
- 2) contradictories – include casi paralleli in cui esistono valori opposti introducendo la negazione o una relazione asimmetrica espressa mediante il prefisso (*in-*) oppure il suffisso (*-bile* 'che si può/che è') che introduce proprio la negazione o l'ambiguità: *comprensibile – incomprensibile*,
- 3) converse – comprende le parole della relazione asimmetrica e si riferisce a due piani dell'asimmetria come *affittare: dare in affitto/ prendere in affitto*. (LEPSCHY 1981)

Così si possono classificare i termini che corrispondono alla tipologia indicata: *farmaco*: medicinale/veleno, *fattori esogeni*: patologici/terapeutici, *siringa*: per iniezione/per prelievo, *pronosticare*: annunciare/prevedere, *soffrire*: subire un dolore fisico o morale/essere soggetto a un male fisico o psichico (tipo 1); *medicinale*: innocuo/nocivo, *crisi*: favorevole/sfavorevole, *siringa*: monouso/multiuso, *guaribile*: che può

di antonimia interna, per esempio Geeraets (1995) usa la denominazione *antifras* 'espressione che indica il contrario di quello che si pensa'; Gamon (1995) preferisce il termine *enantiodermia* "corsa nell'opposto", prendendo in considerazione i processi diacronici dell'acquisizione di un lessico e mettendo l'accento sul contesto in cui avviene l'opposizione.

guarire/che può essere guarito (tipo 2); *mortale*: che causa la morte/che è mortale, *recidivante*: sia in forma meno acuta/sia in forma più acuta (tipo 3).

Si riscontrano altri esempi, notati lungo le ricerche e le letture del campo, verificati attraverso un'attenta riflessione metalinguistica, perché i dizionari, i glossari medici non registrano le accezioni discusse e confermate dall'uso specialistico (SZPINGIER 2020).

5.4. Sinonimia¹⁰⁷

Il corpus lessicale del linguaggio medico italiano provvede la presenza di un elevato numero di termini sinonimici che, però, non diminuiscono la precisione e la concretezza del discorso e anche se la terminologia tende a un certo ideale normativo di adeguatezza perfetta dell'espressione a un sistema di concetti e di oggetti accessibili in modo diretto (BERTACCINI ET AL., 2005)¹⁰⁸. Il linguaggio medico (un caso sorprendente nell'ambito scientifico e/o specialistico) dispone del lessico stratificato e da questo fatto sorge il motivo essenziale di un uso rilevante delle varianti sinonimiche (DARDANO 1994: 541)¹⁰⁹. Tale fenomeno si spiega anche nel complesso situazionale che lascia a disposizione della

¹⁰⁷ Basile (2001: 92) riporta la definizione di sinonimia concepita da Aristotele in CATEGORIE: “*si dicono ‘sinonimi’ quegli oggetti, che hanno tanto il nome in comune quanto il medesimo discorso definitorio. Ad esempio, sia l'uomo che il bue si dicono ‘animali’. In realtà, l'uomo e il bue vengono designati con il nome comune di animale, ed inoltre il discorso definitorio è lo stesso; se qualcuno infatti, deve definire che cos'è per ciascuno di questi oggetti l'essere un animale, fornirà il medesimo discorso definitorio*” (trad.it. 1988: 5).

¹⁰⁸ Si deve comunque sottolineare che in ogni settore della conoscenza i concetti si prospettano per definizione mobili, esposti a continue rielaborazioni e ridefinite (BERTACCINI ET AL., 2005). Alla dinamica delle sinonimia contribuisce anche il fatto che: “*A una funzionalità interna al sistema (di usi specialistici) si sovrappone tipicamente una funzionalità esterna quando la pluralità di termini viene incontro a esigenze e preferenze diverse di diverse tipologie di utenti. Se degenera facilmente in patologia all'interno di gruppi professionali chiusi e iperspecializzati, in altre parole, la sinonimia è in grado di recuperare una sua funzionalità piena in presenza di un pubblico di utenti stratificato*” (ibidem).

¹⁰⁹ Talvolta, soprattutto nei settori di divulgazione, lo specialista ricorre a una serie di “spiegazioni” traducendo le formazioni neoclassiche mediante gli elementi del lessico comune (DARDANO, 1994: 549); (gli esempi che illustrano tale maniera

medicina, come a nessun'altra scienza, il maggior numero di canali di divulgazione presso un pubblico assai vasto e diversificato (CORTELAZZO 1994: 10, SOBRERO 1993: 246)¹¹⁰.

Così, nell'italiano medico, come nell'italiano comune, esiste la possibilità di oscillare fra vocaboli (quasi) perfettamente equivalenti, conformemente ai bisogni del pubblico (strati meno "colti" avrebbero difficoltà a capire termini di origine "dotta" greco-latina). Gli usi "popolari" garantiscono la comunicazione senza potenziali fraintendimenti. Si notano allora coppie di parole di tipo termine specifico – vocabolo comune: *mal di capo – cefalea, mal di testa – emicrania, corpo – soma, malattia – patologia, grasso – obeso, lesione, ferita – trauma, paura – fobia, inquietudine – angoscia, affanno – dispnea, mal di orecchie – otite, bruciatura, scottatura – ustione, febbre – iperpiressia, ricetta – prescrizione, dare una medicina – somministrare una medicina, medicina contro il dolore – analgesico, dolore reumatico – reuma, colore – pigmento, pelle – cute – derma (epidermite), bocca – cavità orale, medicina – farmaco, puntura – iniezione, ospedale – nosocomio, bottiglia – flacone, orecchioni – parotite, lastra – radiografia, pillola – compressa, raffreddore – rinite, ammalato – degente, operazione – intervento, irregolarità (del ritmo cardiaco) – aritmia, astanteria – pronto soccorso, mal di mare – nausea, bruciatura – ustione, mal di aereo – chinetosi, febbre gialla – tifo itteroide, infiammazione degli occhi – oftalmia, calmanti – sedativi, respiro difficoltoso – dispnea.*

Bisogna tener conto del fatto che in italiano, come in altre lingue romanze, i termini neoclassici entrano in un rapporto di sinonimia più stretto (naturale o spontaneo) grazie all'affinità strutturale tra parole dotte e parole comuni (ROSS 2004). Si osserva che i termini continuano la matrice classica a livello strutturale. Si formano mediante l'aggiunta dei morfemi: prefissi (*a-, emi-, iper-, pre-*), suffissi (*-one, -ite, -ea, -ia, -ide*) o rappresentano costrutti complessi (*radio+grafia*).

L'italiano, come tipica lingua romanza, permette, con un pizzico di facilità, la creazione di nuovi vocaboli mediante i processi di formazione. In molte varianti si sfrutta principalmente la derivazione aggettivale: *cel-*

sono: *cobalmina* cioè la *vitamina B12*, *impianto cocleare* cioè *protesi acustica*, *esami ematologici* cioè *analisi del sangue*, *diuresi* cioè *eliminazione di urina*).

¹¹⁰ Sui profili nella lingua medica italiana e la lingua medica in ambito germanico si veda Ross (2004).

lule del miocardio – cellule miocardiche, cellule del muscolo del cuore – cellule del muscolo cardiaco (ROSS 2004); cassa del timpano – cassa timpanica, bacinetto del rene – bacinetto renale, circolazione del sangue – circolazione sanguigna, organi di senso – organi sensoriali, pressione di pulsazione – pressione pulsatoria, calli ai piedi – duri, ecc.

La ridondanza dei termini sinonimici da usare consegue anche dall’etimologia. Si creano vocaboli equivalenti a causa di due filoni di provenienza: latino o greco. “*La correlazione tra termine anatomico latino e corrispondente termine patologico rappresenta un tratto particolare del linguaggio medico*”, quello che riguarda l’ambito italiano (DARDANO 1994: 515). I termini citati sotto illustrano un duplice carattere di tipo etimologico notato nel lessico medico italiano.

Tabella 3: Sinonimia riguardo all’etimologia¹¹¹.

<i>Termine di origine latina</i>	<i>Termine di origine greca</i>
<i>1. orecchio</i>	<i>otite</i>
<i>2. rene</i>	<i>nefrite</i>
<i>3. vertebra</i>	<i>spondilite</i>
<i>4. biligrafia</i>	<i>colangiografia</i>
<i>5. basalioma</i>	<i>epitelioma basocellulare</i>
<i>6. broncocostrizione</i>	<i>broncospasmo</i>
<i>7. midollo allungato</i>	<i>bulbo spinale</i>
<i>8. acetabolo</i>	<i>cotile/cavità acetabolare/cavità cotiloidea</i>
<i>9. acromatopsia</i>	<i>monocromatismo</i>
<i>10. allucinogeni</i>	<i>psicodislettici</i>
<i>11. anemia aplastica</i>	<i>aplasia midollare</i>
<i>12. vasospasmo</i>	<i>angiospasmo</i>
<i>13. biossido di carbonio</i>	<i>anidride carbonica</i>
<i>14. annessite</i>	<i>salpingovarite</i>
<i>15. corpo della cellula nervosa</i>	<i>soma della cellula nervosa</i>

¹¹¹ Secondo la classificazione ICD-10.

<i>Termine di origine latina</i>	<i>Termine di origine greca</i>
16. <i>incretò</i>	<i>ormone</i>
17. <i>coagulo</i>	<i>trombo</i>
18. <i>calciferolo</i>	<i>ergosterolo</i>
19. <i>cancerosi</i>	<i>carcinosi,</i>
20. <i>dialisi extracorporea</i>	<i>emolisi</i>
21. <i>testicolo</i>	<i>didimo</i>

La matrice greco-latina non garantisce sempre la trasparenza dei nuovi vocaboli; si usano spesso gli elementi di origine classica che appartengono alla conoscenza di tutti gli specialisti. Quello, però, che per i professionisti è chiaro e trasparente, si trasforma in opaco per i non addetti perché mancano di educazione classica (BALBONI 2000: 49). Una delle conseguenze che emergono da tale processo equivale alla continua e progressiva internazionalizzazione delle microlingue professionali, la cui terminologia scaturisce esplicita a qualunque specialista e indipendentemente dalla lingua (nazionale) in cui il termine si applica (BERRUTO 1987: 154). Gli esempi si possono sistemare in tipi: 1) termini (latini e/o greci) di formazione moderna (che si riferisce ai tempi vicini al contesto odierno):¹¹² *blenorragia – blenorrea, adenoma – adenomiosi, adiuretica – vasopressina, adrenalinosimili – adrenergici, adrenolitici – antiadrenergici, aerobio – aerobionte, oftalmite – oftalmia, actinomicosi – attinomicosi, anchilostoma – anchilostomiasi, angina abdominis – ischemia intestinale cronica, angina – angor, angiocolocistografia – colangiografia, agenesia – aplasia, amiotrofia – atrofia muscolare, somatotropina – somatotropo, colecisti – cistifellea, trombocita – piastrina, anticorpi – immunoglobuline, calcificazione dentaria – mineralizzazione dentaria, calcolosi salivare – scialoliti, alopecia – calvizie, carboemoglobina – carbinoemoglobina, carcinomatosi – carcinosi, cardioangiografia – angiocardioangiografia, cardiostimolanti – cardiocinetici, cariocinesi – mitosi, cilindrase assone, clisma – enema, cofattore – coenzima, deitrocortisolo – cortisone, detossicazione*

¹¹² Costrutti formati modernamente sulle basi greco-latine, mediante gli elementi affissali di origine classica.

– *disintossicazione, decapsulazione – capsulotomia, dermatofizie – dermatomicosi, dermatolisi – elastolisi generalizzata;*

In alcuni casi cambia il suffisso indicando la provenienza da una data radice latina o greca (*blenorragia / blenorrea, adenoma / adenomiosi, cardiostimolanti / cardiocinetici*); può cambiare tutto il termine (*angina abdominis – ischemia intestinale cronica*); le modifiche toccano il prefissoide (*carboemoglobina – carbinoemoglobina, detossicazione – disintossicazione*); si ha a che fare con i termini diversi dal punto di vista strutturale (*calcificazione dentaria – mineralizzazione dentaria, trombocita – piastrina, anticorpi – immunoglobuline, collecisti – cistifellea*). La proliferazione sinonimica in questo gruppo si deve alla derivazione o alla composizione degli elementi classici e conduce alla nascita dei cosiddetti dopponi.

- 2) termine di origine straniera – termine “italianato”: *pelvi (lat.) renale – bacinetto renale, biofeedback (ing.) – retroazione biologica, blefaroteroma – crisi sebacea delle palpebre, blister (ing.) – vescichetta, crup (ing.) – laringhite, brucellosi – febbre maltese/febbre ondulante, brossage (fr.) – spazzolatura, ptosi (gr.) – abbassamento, anastomosi (gr.) – abboccamento, pirosi (gr.) – acidità gastrica, acorìa (gr.) – assenza congenita dell’iride, dispnea – affanno respiratorio, virus amarillo – virus della febbre gialla, mialgia – dolore muscolare, otalgia – dolore all’orecchio, sepsi – setticemia, globo oculare – occhio, esantema critico – sesta malattia, eritema pernio – gelone, herpes zoster – fuoco di Sant’Antonio, eritrociti – globuli rossi, leucociti – globuli bianchi, neurone – cellula neurosa, cofochirurgia – chirurgia della sordità, coitus interruptus – coito interrotto, day hospital – ospedale diurno, litiasi urinaria – calcoli urinari, anosmia – perdita dell’odorato; influenza – peste aviaria;*

La proliferazione sinonimica ammette l’italianizzazione del termine per renderlo, da un lato, più comprensibile al pubblico di non specialisti e, dall’altro, adeguarlo alle regole grammaticali dell’italiano. Come il termine straniero poco trasparente per un utente medio appaiono gli equivalenti che suonano più familiari e si lasciano interpretare senza particolare sforzo intellettuale¹¹³.

¹¹³ Per quanto riguarda l’ambito medico polacco, talvolta si usano di preferenza i termini stranieri per risparmiare al paziente le informazioni poco ottimiste e perché non capisca la discussione tra i medici.

- 3) termini equivalenti di varia origine: *basico* – *alcalino* (dall’arabo), *fasciatura* – *bendaggio* (dall’ing.), *bolo isterico* – *globo isterico* (dal lat. tardo), *ammiccamento* – *nittitazione* (dal lat. tardo), *amnios* – *amnio* (dal lat. tardo), *analgesici* – *antidolorifici/antalgici* (la composizione di *anti-* e *alxico* dal greco), *analisi clinica* – *esame di laboratorio* (all’esempio dell’ing. *laboratory exam*), *alcol metilico* – *metanolo* (sull’esempio ing. *methanol*), *ano preternaturale* – *ano artificiale* (sull’esempio in. *artificial anus*), *sclerosi multipla* – *sclerosi a placche* (l’origine familiare italiana), *poliposi familiare* – *poliposi intestinale di tipo I* (la precisazione specialistica italiana), *pene* – *fallo* (*asta, mentula, verga, inteso con valore simbolico*), *giro ippocampale* – *giro uncinato* (la denominazione familiare italiana), *calotta cranica* – *volta cranica* (dal fr. *calotte*), *cancro* – *tumore maligno* (la precisazione definitoria), *capogiro* – *vertigine* (la denominazione comune italiana), *cassa toracica* – *gabbia toracica* (la denominazione comune italiana), *cleptomania* – *furto impulsivo* (la denominazione comune italiana), *dotto deferente* – *canale deferente* (l’espressione italiana per *condotto*), *bipolarità* – *bipolarismo* – *disturbo bipolare* (la denominazione più comune e comprensibile);
Si tratta del lessico introdotto in varie epoche e in diversi periodi dello sviluppo scientifico (*alcalino* del XVI s., *bendaggio* dal XX s.). Il fatto si lega (o può legarsi) alla diffusione dei testi divulgativi. L’uso dei vocaboli meno complessi rende il discorso più trasparente.
- 4) eponimo (i termini eponimici saranno discussi in seguito nella parte successiva, qui si evidenziano quelli che si possono sostituire mediante i sinonimi) – nome specifico come: *bacillo di Bordet-Gengou* – *bordetella pertissis*, *foro di Botallo* – *forame/foro ovale*, *segno di Brudzinski* – *segno della nuca*, *morbo di Bürger* – *tromboangioite obliterante*, *sindrome di Apert* – *acrocefalosindattilia*, *morbo di Decrum* – *adiposalgia/adiposità dolorosa*, *anemia di Biermer-Addison* – *anemia perniciosa*, *morbo di Besnier-Boek-Shaumann* – *sarcoidosi*, *legamento di Bertin* – *legamento ileofemorale*, *bilharziosi* (da Theodor Bilharz) – *schistosomiasi*, *sindrome di Down* – *mongolismo*, *monte di Venere* – *pube*, *malattia di Creutzfeldt-Jakob* – *encefalopatia bovina*, *triangolo di Sedillot* – *fossetta sopraclavicolare minore*, *fascia di Richet* – *canale ombelicale*, *sindrome di Capdepont* – *displasia ectodermica*,

Molti casi di sinonimia sono dovuti all'uso degli eponimi che si usano per ricordare lo scopritore di una malattia o sindrome, elementi anatomici o rimedi e cure. In tal modo, il termine tecnico è spesso identificato con il suo equivalente sotto la forma di eponimo, per esempio: *ipernefroma – tumore di Grawitz*, *brucellosi – malattia di Bang*, *iperestosi frontale interna – sindrome di Morgani-Stewart-Morel* (GOTTI 1991: 36, CAPPUZZO 2004). La sinonimia permette che i termini possano circolare parallelamente (BOUVERET 1998). Nel caso del lessico medico italiano frequenti sono gli usi di coesistenza dell'eponimo e del suo termine equivalente (*herpes zoster – fuoco di Sant'Antoni*) oppure funzionano termini con la struttura del prestito parziale (*sindrome locket in – sindrome ventrale pontina*, *break-down adolescenziale – crollo psicotico adolescenziale*). Ci sono per esempio i casi che riflettono l'ordine seguente eponimo – eponimo – termine specifico: *morbo di Basedow – morbo di Graves – gozzo tossico diffuso*, *bottone d'Aleppo – bottone d'Oriente – leishmaniosi cutanea*, *legamento di Poupart – arcata inuinale di Falloppia – legamento inuinale*, ecc.

Altri esempi della sinonimia riguardano gli equivalenti (termini o sigle/acronimi) per i termini identificati con sigle e acronimi (*SIDA – AIDS*, *GH – somatotropina*, *HBSA9 – antigene*) oppure seguono l'ordine acronimo, sigla – termine specifico: *ADH – vasopressina*, *ACTH – arenocorticotropna*, *ALP – fosfatasi alcalina*, ecc.

5.5. Eponimia

L'*eponimo* indica scoperte, studi, leggi scientifiche denominate con il nome di un personaggio famoso, di un luogo, di un'opera, ecc. In medicina riguarda gli utilizzi che valgono per numerose malattie, sindromi, segni clinici, metodiche diagnostiche, terapie e prendono il nome da un particolare personaggio (di solito inventori, scopritori o che descrive per primo). Gli eponimi, attestati nell'antichità, possiedono la loro storia, hanno un valore pratico, si distinguono da una naturale capacità di sintesi espressiva che si spiega nella frequenza d'applicazione nei vari settori della medicina. Nell'uso degli eponimi si riflettono, o si possono riflettere, sia la raffinatezza culturale sia ricordi e testimonianze storiche (BRIGATI, 1996). Diverse denominazioni fondate sul nome di

uno scienziato rivelano anche l'ambizione dei singoli medici (oppure professionisti impegnati nei lavori scientifici, terapeutici, ecc.) a imprimere il "marchio linguistico" a una scoperta o solo a un'osservazione anatomica, patologica o terapeutica. Tali usi sono molto frequenti in medicina, invece mancano o sono poco praticati in altri ambiti scientifici. Nello stesso tempo, "*la proliferazione dei termini medici ha anche ragioni meno nobili: il distacco iniziatico della corporazione clinica dai profani, tenuti a distanza non solo dall'autorevolezza del camice bianco, ma anche dai termini impenetrabili profusi dal medico*" (SERIANNI 2005: 8)¹¹⁴. Nonostante il carattere rilevante del fenomeno, l'uso degli eponimi può dar luogo a vari inconvenienti comunicativi. In alcuni casi con il nome di uno stesso scienziato s'identificano differenti sindromi. Si notano per esempio almeno cinque patologie indicate con il nome del medico svizzero Fanconi: *anemia o pancitopenia, sindrome, displasia, malattia ereditaria primitiva, ittiosi dismorfismi* e almeno tre in cui accompagna un altro scienziato: *sindrome di Fanconi-Bickel, di Fanconi-Prader, di Fanconi-Schlesinger*. Si possono individuare perlomeno sei condizioni morbose di Dandy Walker: *emangioma facciale, sindrome recessiva, malformazione, like sindrome, sindromi atassiche, trasmissione recessiva legata all'X*¹¹⁵. Talvolta succede che la stessa scoperta scientifica sia identificata da diversi studiosi per cui si nota di conseguenza un certo numero di eponimi per riferirsi allo stesso termine, per es.: il *megacolon – il morbo di Hirschsprung* (per i danesi), il *morbo di Ruysch* (per gli olandesi), il *morbo di Battini* oppure il *morbo di Mya* (per gli italiani). Alcuna confusione nasce quando allo stesso scienziato si attribuiscono più scoperte perché l'uso dell'eponimo diventa inadeguato a determinare una referenza appropriata: si registrano tre *sindromi* intitolate a *Marfan*; quattro a *Gilbert* (tra cui un'esclusiva e tre in condominio con altre persone: *malattia di Gilbert, malattie di Gilbert-Fornier, Gilbert-Garnier, Gilbert-Lereboullet, Gilbert-Lyon*) (GOTTI 1991: 36-37)¹¹⁶.

¹¹⁴ Le denominazioni eponime non caratterizzano solo l'italiano medico, anche se alcune formulazioni circolano da lingua a lingua e in alcuni casi i termini non sono accettati dalla terminologia internazionale e codificati dai congressi internazionali.

¹¹⁵ Secondo www.retemalattierare.it

¹¹⁶ Per scoprire tanti altri eponimi in riferimento alle malattie si consiglierebbe il dizionario compilato da Bonessa (1999).

Le denominazioni eponime hanno propriamente strutture polirematiche e vengono rappresentate da un termine generico accompagnato dal nome di uno scienziato. Possono riferirsi a vari settori della medicina e possono specificarsi in modo ancora più preciso. Ci sono quindi:

5.5.1. Patologia¹¹⁷

La patologia può indicare sia lo studio delle malattie sia lo studio della malattia in generale. In ambito medico, avvalendosi di tecniche come quelle molecolari, microbiologiche, immunologiche e morfologiche, si cercano di spiegare le cause dei segni e dei sintomi manifestati dal paziente, prefiggendosi di fornire una base razionale per la pratica clinica e terapeutica. Specifica una condizione anormale causata da alterazioni funzionali o organiche. Il termine si adopera nel modo generico ed equivale alla *malattia*¹¹⁸. Riguarda il quadro e il processo morboso come fasi di sviluppo delle malattie.

5.5.1.1. Denominazioni iperonimiche di *malattia di*

La *malattia* si considera uno stato patologico causato dall'alterazione della funzione di due o più organi, tessuti o apparati. Di solito ha

¹¹⁷ L'ambito dello studio non permette di rilevare tutti gli eponimi delle malattie, sindromi e morbi che si contano almeno due centinaia e che la scienza avvantaggia lasciando luogo a nuove scoperte e denominazioni. Talvolta un personaggio celebre presta il suo nome per definire due o più patologie: Alzheimer (malattia e morbo), Albers-Schonberg (malattia e morbo), Broca (afasia e amnesia), Cruveilhier (malattia, atrofia, paralisi), Dejerine-Klumpke (paralisi e sindrome), De La Chapelle (displasia e sindrome), Devic (malattia e sindrome), Di George (malattia, sequenza, sindrome), Duan (anomalia, miopatia, scoliosi, sindrome), Pacman (displasia e sindrome), Pierre Robin (sindrome, sequenze, anomalie), Schindler (malattia di tipo 1, 2, 3), Sorsby (distrofia del fundus, sindrome), Griscelli (malattia, sindrome di tipo 1, 2, 3), ecc. Numerose denominazioni riflettono la collaborazione fruttifera tra gli scienziati: Sinding-Larsen-Johansson (malattia di), Cennani-Lenz (sindattilismo di), Simpson-Golabi-Behmel (sindrome di), Al Gazali-Aziz-Salem (sindrome di), Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (sindrome di), Morquio-Ullrich (malattia e sindrome) e Morquio-Brailsford (malattia e sindrome), ecc.

¹¹⁸ Secondo www.treccani.it

un carattere transitorio e reversibile. Si caratterizza da manifestazioni di riscontro soggettivo e obiettivo che ne costituiscono la cosiddetta sintomatologia. Si verifica quando fattori diversi, di natura intrinseca o estrinseca, alterano le normali condizioni di una persona¹¹⁹. Il lessema *malattia di* accompagna i nomi come: Addison, Alzheimer, Batten, Basedow-Graves, Berger, Boeck, Bowen, Canavan, Chagas, Creutzfeldt-Jakob, Cruveilhier, Danon, Erdheim, Gaucher, Hodgkin, Huntington, Kanzaki, Kennedy, Krabbe, Lyme, Maffucci, Oguchi, Parkinson, Paget, Randall, Sandhoff, Schindler, Tsutsugamushi, Ulrich, Wagner.

5.5.1.2. Denominazioni iperonimiche di *sindrome di*

Sindrome, in medicina, indica un complesso più o meno caratteristico di sintomi, senza un preciso riferimento alle sue cause o al meccanismo di comparsa¹²⁰. Con il termine s'intende un insieme di segni clinici (quadro sintomatologico), che può essere dovuto a più malattie o a più eziologie. Si possono riportare denominazioni come *sindrome di*: Ahumada del Castillo, Al Gazali Al Tabalani, Alexander, Asperger, Baird, Banti, Barth, Berry, Caffey, Cantu, Carpenter, Carrington, Dent, Dobrow, Down, Eiken, Galloway, Greither, Imaizumi Kuroki, Isaac, Jacobsen, Marshall, Nager, Takayasu, Tourette, Van der Bosch, Watson, Young, Zellweger.

5.5.1.3. Denominazioni iperonimiche di *morbo di*

Il termine *morbo*, usato storicamente, indicava le malattie a decorso fatale, perché le cause scaturiscono sconosciute e quindi incurabili. Si associava, non a caso e spesso, al nome del medico che l'aveva scoperta o descritta per primo, sia come riconoscimento al primo grande passo verso la terapia sia perché oggettivamente spesso non si conosceva nulla o quasi nulla dell'eziologia della patologia ed era il sistema più semplice per classificarla. Attualmente, è un vocabolo in via di abbandono

¹¹⁹ Secondo www.terminologiamedica.com

¹²⁰ Secondo www.treccani.it

sia per rispetto del malato sia perché di molte malattie è stata trovata l'origine e la cura¹²¹. Si possono citare alcuni come *morbo di*: Cooley, Crohn, Kienbock, Paget, Wilson, Wolfram.

5.5.1.4. Denominazioni specifiche

Si denominano in questo modo poiché rinviano, memorizzandolo, a uno scienziato concreto. Sono gli esempi come: *acrocheratoelastosa* di Costa, *adenolipomatosi* di Launosi-Bensaude, *adenoma* di Conn, *aloppecia* di Celus (~ di Jonston), *amartoma sebaceo* di Jadassohn, *anemia* di Fanconi (~ di Benjamin, ~ di Davidson, ~ di Herrik, ~ di Diamond Blakfan), *aneurisma miliare* di Leber, *angiocheratosi* di Fabry, *anomalia* di Axenfeld (~ di Ebstein, ~ di Peters, ~ di Rieger, ~ di Sturge Weber, ~ di Sprenger), *aplasia* Mulleriana, *arterite* di Horton (~ di Takayasu), *atrofia* di Cruveilhier (~ carioretinica di Svenisson, ~ ereditaria di ottica di Leber), *ansa* di Galeno (~ di Haller), *borelliosi* di Lyme, *borsite achillea*, *brachidattilia* di Pitt Williams, *camptodattilia* di Goodman, *carcinoma* a cellule di Merkel, *cardiomiopatia* di Takotsubo, *cardiopatia piedi torti* Pierre Robin, *cheilite* di Miescher, *cheratocongiuntivite limbica superiore* di Theodore, *cheratodermia* di Meleda, *cifosi giovanile* di Scheuermann, *cirrosi* di Hanot, *complesso* di Carney, *condrodiplasia* di Goldblatt, *contrattura* di Dupuytren, *corea fibrillare* di Morvan, *dermatite* di Ackerman, *dermatofibrosarcoma* di Darier-Ferrand, *deformità* di Madelung, *difetto* di Gerbode, *discheratoma* di Warty, *diplasia* di Lenz (~ De La Chapelle, ~ Greenberg, ~ di Kniest, ~ di Singleton-Merten, ~ immuno-ossea di Schimke, ~ maxillonasale di Binder), *distrofia muscolare* di Becker (~ cristallina di Bietti, ~ corneale di Groenouw, ~ miotonica di Steinert), *distosi acrodentale e acrofaciale* di Weyers (~ cranio-facciale di Crouzon), *febbre* di Lassa (~ di Oroya, ~ di Pontiac), *glaucoma congenito* di Peters, *encefalite focale* di Rasmussen, *epidermodiplasia verruciforme* di Lutz-Lewandowski, *glicogenosi* di Bickel-Fancosi, *idrope fetale* di Barts, *intossicazione* da Paraquat, *ipoplasia* (~ delle cellule di Leydig, ~ *ungueale* di Hirschsprung), *ittiosi* tipo Lambert, *ittiosi congenita* tipo Arlecchino, *leucodistrofia* di Krabbe (~ di Canavan), *lichen* di Wilson, *linfoma* di Burkitt (~ di Hodgkin, ~ di Sezary), *lipoproteinosi* di Ur-

¹²¹ Secondo www.treccani.it

bach-Wiethe, *macrocefalia* di Fryns, *microftalmia* di Lenz, *miopatia* di Brody (~ di Duchenne e Becker, ~ di Nonaka), *nanismo* Mulibrey (~ Silver-Russell, ~ di Walt Disney), *neo* di Clark, *neuroma* di Morton, *panniculite* di Weber-Christian, *paralisi* di Cruveilhier (~ di Bell, ~ di Dejerine Klumpke, ~ di Erb), *paramiotonia* di Eulenburg, *pikilodermia* di Rothmund-Thomson, *poichilodermia* di Kindler, *porpora* di Henoch, *retinopatia* di Eales, *sarcoma* di Ewing (~ di Kaposi), *sclerosi tuberosa* di Bourneville, *scoliosi* di Duane, *sindattilia* di Cenani Lenz, *soffio* di Duroziez, *spasmo* di Dubini, *spondilite* di Marie-Strumpell, *tetralogia* di Fallot, *tiroidite* di Hashimoto, *trigonocefalia* di Opitz, *tromboastenia* di Glanzmann, *tumore* di Brodie (~ di Flexner-Jobling, ~ di Klatskin, ~ di Wilms), *vasculite* di Henoch Schoenlein.

Il merito assegnato agli scienziati fissa nella memoria degli interessati il sentimento di stima. Il prestigio dei ricercatori continua attraverso le epoche riguardando, però, il settore determinato.

5.5.1.5. Denominazioni specifiche con nome di orientamento geografico

Il nome di orientamento geografico ricorda luogo dove si registrano per la prima volta i casi patologici oppure per accentuare le caratteristiche inerenti a una data zona. Si possono evidenziare gli esempi come: *anemia mediterranea*, *anidridia* italiana, *bassa struttura* tipo Bruxelles, *displasia* dell'Isola Margarita, *displasia* tanatofora variante Glasgow, *distrofia maculare* della Carolina del Nord, *encefalite* della California (~ da zecca di Colorado, ~ di St Louis), *febbre* di Omsk (~ di Marseille, ~ di Rift Valley), *febbre fluviale* del Giappone, *malattia* di Kawasaki, *parkinsonismo* con demenza della Guadalupa, *plica* polonica, *pseudotifo* della California, *sindrome* di Poland (~ di Edimbourg, ~ di Salerno-Adria, ~ di San Louis Valley, ~ del ristorante cinese,), *spalla* di Milwaukee, *tifo* keniano da zecche (~ indiano da zecche), *tripanosomiasi* africana (~ americana), *mano a giglio* di Francia.

Nella maggioranza degli esempi si annota la struttura costruita mediante la preposizione *di*, in altri, si notano le forme aggettivali (*polonica*, *italiana*). Si possono anche individuare le forme unite senza preposizioni (*displasia variante Glasgow*).

5.5.1.6. Denominazioni specifiche con nome generico

Si riesce a riportare gli esempi classificati in questo modo, come si coniano grazie all'individuo concreto cui si riferisce la denominazione. Si rivolgono alle caratteristiche non specifiche dei membri di una società (*frattura* dell'amante, *ginocchio* della suora, *malattia del polmone* del fattore, *malattia* dei palombari o degli stuccatori), della fauna (*polmone* da allevatore di uccelli, *polsite* da mouse), dei materiali e prodotti (*collecisti* porcellana), dei personaggi favolosi o mitologici (*faccia* di sfinge, *colpo* della strega), degli agenti (*sindrome* da faccia da fischiatore), dei rimandi biologici (*fattore Rh*). Si applicano le denominazioni riguardo a malattie, sindromi, fattori che vogliono strutture precise a livello delle preposizioni, per esempio: *malatti di*, *polsite da*, *sindrome da / di*. Altre costruzioni si uniscono direttamente al fattore determinante, per esempio: *collecisti porcellana*, *fattore Rh*.

Talvolta, il nome che accompagna il sostantivo generico non si deve a uno scienziato, ma rinvia alla letteratura, per esempio: *bovarismo* (dal libro di Gustav Flaubert *Madame Bovary*), *sindrome di Pickwick* (dal libro di Dickens *Circolo di Pickwick*), *sindrome di Stendhal* (dal nome dello scrittore francese).

5.5.2. Anatomia

Studia la forma e la struttura degli esseri viventi, deve il suo nome al metodo di indagine, concretamente alla dissezione¹²². La disciplina è di fondamentale importanza per quanto perfeziona metodi d'indagine.

5.5.2.1. Denominazioni tipo: termine + nome

Si evidenziano gli esempi: *adenoma* di Pick, *angolo* del Louis; *ansa* di Haller, *aponevrosi* di Carcassonne, *arco ascellare* di Langer, *aree corticali* di Brodman, *arteria* di Neubauer, *arteria anastomotica tarsica* di Salvi, *arterie capillari* di Spalteholtz, *borsa* di Fabrizio, *borsa seriosa* di Boyer, *campi corticali* di Economo, *canale* di Bochdaleck,

¹²² Secondo www.treccani.it

canale di Hunter, *canale* di Nuck, *canale* di Schlemm, *canale ipofisario* di Calori, *canale spirale* di Rosenthal, *canali* di Havers, *capsula* di Glisson, *capsula* di Tenone, *cellule* del Clara (~ del Claudius, ~ di Leydig, ~ di Martinotti, ~ di Paneth, ~ di Sala, ~ di Schwann, ~ di Sertoli), *cellule pancreatiche* di Diamare, *cellule inibitorie* di Renshaw, *centro cilio-spinale* di Budge, *centro tegmentale* di Beccari, *clivus* Blumenbach, *cisterna* di Pequet, *coltivazioni in vitro* di Harrison, *commessura inferiore* di Gudden, *condotto sottolinguale* del Bartolino, *cono iliaco* di Valpeau, *corpi* di Exner, *corpuscoli* di Hassall, *corpuscoli* di Pacini, *corpuscoli sensitivi terminali* di Dogiel, *corpuscoli nervosi terminali* di Krause, *cristalli* di Reinke, *delta* di Galton, *decussazione* del Forel, *dolicocefalo e brachicefalo* di Chiarugi, *dotto pancreatico* di Wirsung, *dotti* di Gartner, *dotti papillari* del Bellini, *epitelio* di Ruysch, *fascia* del Cooper, *fascia* di Richet, *fascia* di Toldt, *fascia prostato-peritoneale* di Denonvilliers, *fascia prerenale* di Gerota, *fascio* di Turck, *fascio semilunare* di Déjerine, *fascio spino-cerebellare anteriore* di Gowers, *fascio a virgola* di Schultze, *fascicolo cuneato* di Burdach, *fascicolo longitudinale dorsale* di Schultz, *fibre* di Sharpey, *fibre a graticciata* di Kupffer, *follicoli ovarici vescicolosi (o cavitari)* di Graaf, *foro* di Botallo, *foro* di Magendie, *fossetta* di Gruber, *fossette laterali del frenulo* di Valenti, *ganglio* di Bottcher, *ganglio* di Gasser, *ghiandola* di Nuhn, *ghiandole* di Brunner (~ di Bartholin, ~ di Ebner, ~ di Galeazzi, ~ di Littre, ~ di Meibomio, ~ di Weber (Heinrich Ernst), *ghiandole areolari* di Montgomery, *ghiandole intestinali* di Severino, *ghiandole vestibolari minori* di Skene, *giri* di Heschl, *istiociti* di Aschof, *lacune* di Howship, *lamina elastica* di Descement, *linea articolare* di Chopart, *legamento* di Denucé (~ di Poupart, ~ di Bardinet), *legamento pterigo-spinoso* del Civinini, *legamento riflesso* di Colles, *legamento riflesso lacunare* di Gimbernat, *legamento interfoveolare* di Hesselbach, *linfoghiandola* di Cloquet, *menischi trattili* di Merckel, *mucosa olfattoria* di Schneider, *muscolo* di Horner, *muscolo* di Brucke, *muscolo* di Guthrie, *muscolo ciliare* di Muller, *nervo* di Hirschfeld, *nervo perforante* di Casserio, *nervo radicolare* di Nageotte, *nervo respiratorio esterno* di Bell, *nervi* di Lancisi, *nodo* di Tawara, *nodo seno-atriale* di Keith, *nucleo* di Bechterew (~ di Edinger, ~ di Perlia), *nucleo ipotalamico* di Luys, *nucleo della commessura posteriore* di Darkschewitsch, *nucleo salivatorio superiore* di Kohnstamm, *placche*

di Peyer, *plesso mieuterico* di Auerbach, *plica falciforme* di Dittel, *plica lacrimale* di Hasner, *pliche circolari* di Kerckring, *pomo* di Adamo, *ponte* di Varolio, *processi* del Ferrein, *processi* di Ingrassia, *processi alari* di Hyrtl, *quadrilatero* di Marie, *radiazione ottica* del Gratiolet, *reticolo neurofibrillare* del Donaggio, *scissura* di Glaser, *scissura letterale* di Silvio (Sylvius Franciscus), *segno* di Dejerine, *semilune sierose* di Giannuzzi, *seno sfeno-cavernoso* del Breschet, *seni* di Valsalva, *sfintere* di Busi, *sfintere* di Oddi, *sistema* di Paladino, *solco* intermediario di Jensen, *sostanza nera* di Soemmering, *spazio* di Disse, *spazio semilunare* di Traube, *spazi* del Fontana, *spazi* di Kernan, *stelle* di Verheyen, *strato granuloso* di Unna, *stria* di Gennari, *tasca* di Rathke, *tendine d’Achille*, *tendine* del Todaro, *tessuto linfoide* di Pensa, *tessuti a grandi cellule vescicolari* di Terni, *tonsilla tubarica* di Gerlac, *trabecola arcuata* di Leonardo, *tratti scalariformi* di Eberth, *triangolo* di Farabeuf, *triangolo* di Pirogov, *triangolo* di Sedillot, *triangolo lombare* di Petit, *trigono vescicale* di Lieutaud, *trigono vaginale* di Pawlick, *tripoide* o *tronco celiaco* di Haller, *tubercolo carotico* di Chassaignac, *tubercolo intervenoso* di Lower, *turcolare* di Erofilo, *unità motoria* di Sherrington, *valvola* di Guérin, *valvole* di Tarin, *vena* di Burow, *vena* di Marshall, *vena cutanea posteriore* di Meyer, *grande vena anastomotica* di Trolard, *zolle tigroidi* di Nissl, *zona marginale* di Lissauer, *zona orbicolare* di Weber (Moritz Ignatz), *zona scollabile* di Marchand.

Le strutture degli eponimi riportati in questa sezione seguono il modello classico evidenziatosi nell’uso dell’unità identificata mediante il nome dello scienziato cui deve la sua scoperta o teorizzazione. Le denominazioni riguardano molte e diverse parti del corpo umano. In alcuni casi, la scoperta si riferisce agli stessi organi con lo sguardo particolare su alcuni costituenti, per esempio: *triangolo* di Farabeuf (chiamato anche *triangolo carotico*)¹²³, ~ di Pirogov (definito anche *triangolo dell’arteria linguale* o *spazio ipoglossio ioideo*, concerne una regione anatomica situata nella parte superiore del collo), ~ di Sedillot (detto anche *fossetta*, formato dalla clavicola inferiormente e dai due capi, sternale e claveare, del muscolo sterno-cleidomastoideo)¹²⁴.

¹²³ www.sapere.it

¹²⁴ <https://video.unipegaso.it/Post/Biffi/Indicazioni/Indicazioni.pdf>

5.5.2.2. Denominazioni tipo nome + più termini

Si registrano anche i casi in cui le ricerche e i successi che ne risultano portano uno scienziato a denominare più enti anatomici con il proprio nome: Bérin, *condotto, legamento* di; Bertelli, *fascio diaframmatico, rima sopraglottica* di; Billroth, *cordoni, strato cambiale* di; Boll, *canali, cellule* di; Bowmann, *capsula, ghiandole, lamina elastica anteriore* di; Broca, *centro motore del linguaggio articolato, circonvoluzione* del; Brodie, *borsa, ginocchio* di; Cajal, *cellule fusiformi e triangolari, nucleo interstiziale, strato molecolare* di; Camper, *angolo, chiasma* di; Charcot, *arteria dell'emorragia cerebrale, sezione* di; Clark, *nucleo dorsale e colonna* del; Corrigand, *polso, segni, cauterio* di; Corti, *ganglio spirale, organo spirale* del; Cotugno, *endolinfa, liquido cerebro-spinale* di; Cowper, *fascia cremasterica, ghiandola bulbo-uretrale* di; Deiters, *cellule, nucleo* di; Douglas, *sfondato, legamento, linea, plica o arcata, cavo retto-uterino* di; Eustachio, *tromba, valvola* di; Falloppia, *acquedotto, arcata, tuba uterina* di; Flechsig, *fascio spino-cerebellare posteriore, sezione o taglio* di; Galeno, *nervo ricorrente, grande vena cerebrale* di; Gerdy, *legamento, tubercolo* di; Giacomini, *bandella, vertebre cardiache* di; Golgi, *apparato reticolare interno, cellule mitrali, corpuscoli, organi muscolo-tendinei* del; Gowers, *fascio, processo, contrazione, segno* di; Heister, *diverticolo, plica o valvola* di; Henle, *legamento, seno trasverso, strato* di; Hensen, *cellule, dotto reuniente* di; His, *fascicolo antrio-ventricolare, solco terminale, nodo* di; Hogmore, *antro, mediastino testicolare* di; Houston, *ansa, valvole* di; Jacobson, *canale, cartilagine vomero-nasale* di; Kolliker, *cellule muscolari lisce, centro germinativo, corpi lutei atresici* di; Labbé, *piccola vena di anastomotica, triangolo* di; Langerhans, *cellule, isole* di; Lauth, *tonaca, seno venoso della sclera* di; Lisfranc, *interlinea articolare, tubercolo* di; Luna, *capsula vascolare dell'oliva, scleroreticolo* di; Luschka, *fiori, legamenti sterno-pericardici, lingula cardiaca* di; Malpighi, *corpuscoli, glomeruli, piramidi, strato reticolare* di; Meckel, *cartilagine, cavo, diverticolo* di; Meissner, *corpuscoli, plesso sottomucoso* di; Moll, *guaina, ghiandole* di; Monro, *fori interventricolari, solco ipotalamico* di; Morgagni, *colonne rettali, noduli, ventricolo laringeo* di; Nelaton, *sfintere, tubercolo malare* di; Pacchioni, *fossette, granulazioni aracnoidee* di; Panizza, *forame, nervo gustativo* del; Purkinje, *cellule, rete* di;

Ranvier, *arterie di tipo muscolare, strozzamenti anulari* di; Reil, *insula, nastro* di; Reisseisen, *muscolo, membrana vestibolare* di; Retzius (Gustaf Magnus), *area piumiforme, strie dello smalto* di; Retzius (Andreas Adolf), *legamento frondiforme, spazio* di; Riolano, *indicatore, mazzetto* di; Rivino, *condotti, incisura* di; Rolando, *scissura, sostanza gelatinosa, tubercolo cinereo* di; Romiti, *linea del, muscolo episternale posteriore* di; Rosenmuller, *organo, recesso faringeo* di; Ruffini, *anse avviticciate, corpuscoli del, fibrille ultraespansionali* di; Santorini, *cartilagine corniculata, cornetto, muscolo risono, papilla duodenale, plesso venoso* di; Sappey, *rete venosa durale superficiale, vene paraombelicali* di; Scarpa, *ganglio vestibolare, nervo naso-palatino, timpano secondario, triangolo femorale* di; Schwalbe, *recesso epitimpanico, recesso triangolare* di; Silvio (Sylvius Jacobus), *acquedotto, carne quadrata* di; Spigelio (Spiegel o Spigelius Andrien van der), *linea semilunare, lobo caudato* di; Staderini, *lobulo premammillare, nucleo intercalato* di; Stenone, *canale, condotto* di; Sterzi, *fibre perforanti ipotalamiche, lobulo apicale* di; Stilling, *nucleo dorsale, nucleo rosso* di; Testut, *lobo azygos, muscolo scaleno intermedio* di; Thebesio, *foraminula, valvola* di; Treitz, *fascia retropancreatica, muscolo sospensore* di; Vater, *ampolla duodenale, corpuscoli lamellari* di; Venere, *collare, monte* di; Versari, *fascio muscolare ad ansa, valvola ureterica* di; Vesalio, *foro, ghiandole, legamento, osso* di; Vicq d'Azyr, *fascio mammillo talamico, foro cieco, solco circonferenziale* di; Vieussens, *anello, ansa, valvola, velo midollare superiore* di; Virchow, *nevroglia, parametrio* di; Vitali, *ganglietti della fessura orbitale inferiore, ghiandole ungueali a gomito, muscolo ali-sfeno-mascellare* di; Waldeyer, *anello linfatico, strato zonale* di; Weitbrecht, *bottoniera, corda obliqua* di; Wharton, *dotto, gelatina* di; Willis, *circolo arterioso, corpo striato, nervo accessorio spinale* di; Winslow, *forame epiploico, processo uncinato* di; Wrisberg, *cartilagini, nervo intermediario* di; Wolff, *corpo, dotto* di; Zinn, *anello fibroso comune, zonula ciliare* di; Zuckerkandl, *fascia retrorenale, organi parasimpatici* di.

Può stupire la quantità delle denominazioni con cui si memorizzano le scoperte oppure le innovazioni nel settore indicato. Le denominazioni rispetto a varie entità anatomiche riflettono l'aspetto pluridimensionale delle ricerche e le scoperte che ne conseguono. Possono riferirsi ai lavori dettagliati di uno scienziato (*anello, ansa, valvola, velo midollare*

superiore di Vieussens); rinviano ai personaggi fantasiosi (*collare, monte di Venere*); riguardano sia parti del corpo sia tipi di sostanze o prodotti (*dotto, gelatina di Wharton*).

5.5.2.3. Denominazioni di tipo nome + nome di orientamento geografico

Non si notano molti casi appartenenti a questo gruppo. Si riescono comunque a individuare gli esempi come: *antigene Australia*, che deve la denominazione alla sua scoperta ed è isolato per la prima volta dal sangue di un aborigeno australiano. Per quanto riguarda la forma, l'espressione in questione non contiene nessuna preposizione; i nomi, quindi, formano un'unità in modo diretto. L'omissione della preposizione *di* semplifica la struttura del termine.

5.5.3. Terapia e clinica

I termini si riferiscono al trattamento delle malattie (terapia) e allo studio diretto di un soggetto malato che conduce a stabilire la terapia opportuna (clinica).

5.5.3.1 Ricerche e teorie

Gli esempi riguardano fenomeni nuovi intorno a un particolare campo: *dieta Dukan, esperienza di Goltz, fattore di Rosenthal, fenomeno di Raynaud, formula di Mengert, indice di Frost, legge di Colles* (~di Du Bois-Raymond), *legge sull'accrescimento di grandezza dei neuroni di Levi, leggi di Galton, principio di Fick, regola di Ahfffeld, teoria di Golgi* (~ di Farber-Wilson).

Quanto alla struttura delle espressioni, nella maggioranza dei casi comprendono il nome di un fatto, accompagnato dalla preposizione *di*, per esprimere l'origine o l'appartenenza. Ci sono i casi in cui la preposizione non si mette (*dieta Dukan*, però *la dieta di Pierre Dukan*).

5.5.3.2. Diagnosi, (metodi, interventi)

In questa sezione si evidenziano le denominazioni riferite al processo che permette di determinare la malattia o la condizione di una persona spiegando i sintomi. L'idea di diagnosticare potrebbe essere espressa attraverso gli esempi come: *accorgimento chirurgico* di Imparato, *blu* di Evans, *cerchiaggio* di Wurm, *classificazione* di Albeaux-Fernet, *colorazione* di Papanicolau, *cono Mors*, *conta* di Addis, *conservazione spermatica* di Bunge-Sherman, *criteri* di Milano, *drenaggio* di Penrose, *ecotomografia di perineale* di Lewin, *esercizi* di Kegel, *incisione* di Ferguson, *indice* di Apgar, *intervento* di Bassini, *istmorafia* di Lash, *istrectomia* di Richardson, *lacerazione* di Mallory-Weiss, *mammografia* di Lamarque, *manovra* di Barlow (~ di Alfieri), *metodo* di Miller, *metodo osmio-cromico* di Marchi, *metodica* di Bydgeman, *modifica chirurgica* di Mc Call, *operazione* di Ferguson, *plastica vulvale* di Wheelles, *posizione* (o anti) Trendelenburg, *procedura* di Hartmann (~ di Frey), *procedimento* di Knorr, *profilassi* di Bennet, *prova* di Brown-Séquard (~ di Rinne, ~ di Bing), *reazione* di Abderhalden, *respiro* di Biot, *rianimazione* di Eckelt, *scala* di Gafky (~ di Glasgow), *schema clinico* di Sommerville, *sistema chirurgico* da Vinci, *sterilizzazione* di Uchida, *sutura* di Halsted, *taglio cesareo*, *tecnica* di Abelous, *terapia* di Dumont, *test* di Perthes, *toni cardiaci* di Mayor, *vulvectomia* di Mc Cann.

Le scoperte nel campo della medicina riguardano anche i metodi e gli interventi introdotti nel settore grazie ai lavori degli scienziati. I tentativi di far entrare le nuove procedure si lega allo sviluppo tecnologico e alle possibilità materiali. Per esempio: *sutura* indica l'operazione che consiste nel riunire i margini di una ferita o di un taglio; quella *di Halsted* è la tecnica intradermica a nodi autoserranti¹²⁵.

5.5.3.3. Strumentazione¹²⁶

Difficilissimo enumerare tutti gli aghi, forbici, lame, sonde, siringhe, applicatori risultano innumerevoli per la loro continua crescita. L'ambito

¹²⁵ https://www.researchgate.net/publication/42344252_Total_intradermal_suture_techniques/figures?lo=1

¹²⁶ Per altri approfondimenti si rinvia a www.vocabolariomedico.com, www.medicitalia.it (dizionario medico e glossario anatomico).

di questo lavoro non permette l'elaborazione così dettagliata. Si possono notare gli esempi: *ago* di Chiby (~ di Huber, ~ di Seldinger, ecc.), *ago per biopsia encefalica* di Nashold, *amniotomo* di Beckham, *applicatore di agraphes* di Hegenbarth, *bisturi* di Barron (~ di Deffenbach, ecc.), *blefarostato* di Cook, *brunitore dentale* di Ball, *cappuccio* di Rock-Mullivan, *cheramometro* di Maloney, *chiodo-vite* di Blunt, *clip per clampaggio vascolare* di Dale, *coltello* di Catlin (~ di Langenbeck, ~ di Liston, ecc.), *coni vaginali* di Plevnik, *cotone* di Germania, *cucchiaio uterino* di Simon, *curette uterina* di Blake, *depressore uterino* di Braun, *dermotomo* di Cobbett (~ di Goulian, ~ di Humby, ecc.), *dermotomo elettrico a lama circolare* di Strycker, *dilatatore cervicale* di Hank, *divaricatore autostatico* di Henley, *divaricatore addominale* di Robin-Massé, *drenaggio* di Penrose, *elevatore palpebrale* di Desmarres, *filo* di Kirschner, *fischietto* di Galton, *forbice* di Grange, *forbice per gesso* di Bergmann, *forbice per bende* di Smith, *forbice per legature* di Littler, *forbice per dissezione* di Lexer, *forbice vascolare* di Mills, *forbice corneale* di Varmas, *forbice per capsulotomia* di Uribe-Stern, *forbice nasale* di Becker, *forbice uterina* di Siebold, *forbice ossea* di Killian, *forbice ortopedica* di Resano, *forbice chirurgica* di Deaver, *forcipe* di Chamberlen (~ di Elliot, ~ di Piper, ecc.), *isterometro* di Sims, *lama* di Halle (~ di Simon, ecc.), *lampada* di Wood, *leva dentale* di Flohr, *leva per chirurgia vertebrale* di Woodson, *leva per protesica* di ginocchio di Blauth, *levapunti* di Collin, *manico per bisturi* di Barron (~ di Caspar, ~ di Laudolt, ecc.), *manometro* di Kegel, *manometri tubo* di Pinot, *marcatore corneale* di Fazio, *martello neurologico* di Buck, *modellatore dentale* di Gregg, *ottulatore dentale* di Ward, *pelvimetro* di Martin, *perforatore* di Hajak-Kofler, *pessario* di Dumontpallier, *pinza di presa* di Hunt, *pinza emostatica* di Kocher, *pinza anatomica* di Gruenwald, *portabatuffoli* di Farrel, *portaghi* di Addison, *righelli* di Paliaga, *scaler* di Taylor, *scollatore* di Vidal, *set per sutura* di Michel, *sega* di Gigli, *sonda Faucher*, *sonda vascolare* di Parsonnet per occlusione, *spatola* di Ayre, *spatola dentale* di Heidemann, *speculum vaginale* di Collin, *spingifilio* *serranodi* di Caspar, *stetoscopio* Litmann, *stetoscopi* Riester, *termometro* Braun, *trefina* di Keyes, *tubi* di Donaldson, *uncino cutaneo* di Frazier, *valva vaginale* di Jackson, *valvola* di Heimlich, *vite* di Lag, *vite cannulata* di Scarf, *zappetta dentale* di De Marco.

Le denominazioni della sezione scaturiscono dallo sviluppo tecnologico e dai prodotti in rapporto alla loro composizione. Per esempio:

pinza (sempre con riferimento alla medicina) è lo strumento d'acciaio atto ad afferrare o prendere formato da due branche; quella *emostatica di Kocher* ha la forma curva, per via della sua grande presa s'impiega per afferrare i tessuti di maggior resistenza. Si tratta della versione modificata di un attrezzo.

5.5.3.4. Presidi

Nella sezione s'inserisce ciò che occorre per curare o combattere uno stato patologico. Per esempio: *apparato* di Ilizarov, *apparecchio* di Malavenda, *catetere* di Swan-Ganz, *catetere per angiografia di Gensini* (~ di Berenstein, ecc.), *catetere per irrigazione vascolare* di Fogarty, *incubatore* di Crede, *materasso adiposo* di Sellheim, *posizionatore chirurgico* di Maquet, *resuscitatore* di Kreiselman, *valvola* di Denver;

L'uso dei presidi è anche legato allo sviluppo tecnologico. La medicina agevola l'introduzione delle modifiche presidiali riguardo a questo settore. Così, *catetere* è strumento tubulare, rigido, semirigido o molle, di vario calibro e lunghezza, introdotto in un condotto naturale d'accesso a una cavità a scopo terapeutico o diagnostico¹²⁷; quello di Swan-Ganz, noto anche come catetere arterioso polmonare (PAC) rappresenta un dispositivo di monitoraggio emodinamico invasivo utilizzato in anestesia e in terapia intensiva (formato da un catetere a più lumi, dotato alla sua estremità di un palloncino gonfiabile)¹²⁸.

5.5.3.5. Farmaci, sostanze medicamentose

Si tratta dei prodotti o preparati che hanno proprietà terapeutiche o che fanno ricorso ai medicinali¹²⁹. Si notano: *acqua* di Lourdes (~ di Fatima, ~ di Asbesto), *fior* di Bach, *grano* di Venere, *ricetta galenica*, *pasta* di Hoffmann;

¹²⁷ <https://www.treccani.it/enciclopedia/ricerca/catetere/>

¹²⁸ <https://www.nurse24.it/infermiere/presidio/swan-ganz-catetere-monitoraggio-arterioso-polmonare.html>

¹²⁹ <https://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/medicamentoso/>

Sono di solito sostanze conosciute sotto il nome generale. La denominazione specifica si riferisce a una persona conosciuta o a un luogo. Per esempio, con ricetta s'intende prescrizione terapeutica scritta dal medico¹³⁰; quella specificata come *galenica* si riferisce al modo di preparazione magistrale di un medicinale, fatto in farmacia con tecniche che riguardano miscele, diluizioni, ripartizioni¹³¹.

5.5.4. Eponimi denomastici

Sono sostantivi derivati da un nome proprio: *achilleo* (relativo al tendine d'Achille), *cesareo* vaginale (agg., da Giulio Cesare), *daltonismo* (da John Dalton), *darwinismo* (da Charles Darwin), *dita ippocratiche* (da Ippocrate, *ippocratismo digitale*), *preparazione galenica* (da Galeno, sostanza), termometro *galileiano* (da Galileo Galilei), *galvanizzare* un muscolo o *galvanico* (da Galvani), *ghigliottina* (dal medico Joseph Ignace Guillotin), *mesmerizzare* (da Franz Anton Mesmer), *mongolismo* (con riferimento ai mongoli – popolazioni dell'Asia orientale), *parkinsonismo* (da Parkinson), *pastorizzazione* (da Louis Pasteur), *röntgenterapia* (da W.C. Roentgen), *parkinsonismo* (da Parkinson), *priapismo* (dal nome della divinità greca della potenza virile Priapo), *psicoanalisi freudiana* (da Sigmund Freud), *venereologia* (da Venere), *studi anatomici vinciani* (da Leonardo Da Vinci), *narcismo* (da Narkissos), *osso vesaliano* (da Vesalio), morfina (da dio greco Morfeo).

Le denominazioni derivano dai nomi dei personaggi reali (*Darwin, Galileo Galilei, Pasteur*), dagli individui mitici (*Narkissos, Morfeo, Venere*) o dalle intere popolazioni (mongoli). Si formano per analogia con il portatore del nome proprio: *venereologia* è la branca della medicina che si occupa della prevenzione, della diagnosi e del trattamento delle malattie trasmesse sessualmente¹³²; il termine coniato con riferimento alla dea Venere – divinità italica della bellezza, dell'amore, della fecondità.

¹³⁰ <https://www.treccani.it/vocabolario/ricetta/>

¹³¹ <https://www.fcr.re.it/prescrizione-di-galenici-magistrali>

¹³² https://www.treccani.it/enciclopedia/venereologia_%28Dizionario-di-Medicina%29/

5.7. Osservazioni conclusive

Sarebbe impossibile evidenziare tutti gli esempi che attestano l'applicazione dei termini medici che rendono il discorso medico meno preciso di quanto si possa desiderare e immaginare. Tuttavia, varie relazioni di significato e i problemi che esse causano rivestono molti, se non tutti i settori della medicina. Paradossalmente, il significato preciso, concreto, privo di emozioni proviene dal contesto discorsivo che praticamente solo gli esperti sanno, o saprebbero, decodificare. Molti termini sono polisemici, il che contraddice la regola di precisione (*monoreferenzialità*). La sinonimia, anche se alla terminologia non piace, si nota riferendosi a vari livelli: specialistico – specialistico (*blennorragia* o *gonorrea*, *tubo digerente* o *tubo gastroenterico*, *trisomia 21* o *trisomia G*), specialistico – non specialistico (*cute* o *pelle*, *brucellosi* o *febbre maltese*, *cefalea* o *mal di testa*, *globuli bianchi* o *leucociti*). L'antonimia conosce tre tipi e i termini che presentano caratteristiche di questa relazione semantica hanno dei precisi ambiti di applicazione (da non confondere i casi: *erbe ingrassanti* – *erbe dimagranti*). Spesso, l'antonimia si forma aggiungendo il prefisso di negazione al termine di base (*doping* – *antidoping*). Un'opportunità per le interpretazioni e per l'ambiguità interpretative costituiscono i casi dell'enantiosemia (*farmaco* – *medicina/veleno*, *crisi* – *favorevole/sfavorevole*). I lessemi si alternano semanticamente e modificano il loro significato originario. Si vede che il comunicato originato nell'ambito professionale e sui fatti scientificamente confermati risulta, o può risultare, equivoco.

Si osserva che grazie alla pratica, specialmente per quanto riguarda la denominazione delle malattie, gli eponimi si usano (o venivano usati all'inizio) per identificare le malattie, quando esse non risultavano chiare. Decideva quindi il criterio del cosiddetto inquadramento nosologico¹³³. Quando la malattia si riesce a identificare la sua denominazione eponimica, diventa meno usata, per esempio: *anemia di Cooley* oggi *beta-talassemia major*; *sindrome di Down*, oggi si tende a preferire *trisomia 21*, ecc.) (ibidem). Quest'ultima denominazione si deve tra l'altro al fatto di un certo disagio e il tentativo di non offendere per esempio i famigliari. La scelta terminologica, quindi, può essere determinata dal contesto.

¹³³ <https://terminologiamedica.com/2020/10/12/eponimi-in-medicina/>

Il progresso delle conoscenze nell'ambito medico determina l'uso di alcuni eponimi. Si usano per esempio i sostantivi che continuano la forma originaria dello scienziato, come per esempio: *röntgenterapia* (da W. C. Röntgen), *schwannoma* (neurinoma, da T. Schwann) (SERIANNI 2005: 211-212). È comunque evidente che le innovazioni proposte da uno scienziato si memorizzano attraverso i termini sinonimici.

Il lessico medico non rispetta la suggestione di non-emotività: manca l'univocità semantica di certi termini. Talvolta, l'aspetto connotativo prevale a quello denotativo per cui un termine può essere deducibile dalla situazione. Alcuni termini si riescono sostituire con i sinonimi (cute / pelle). Nella terminologia medica, certi lessemi svolgono la funzione puramente connotativa, l'elemento emotivo può decidere della comprensione di un termine (*mortale* che s'inserisce nel campo enantiosemico). I criteri di precisione e di trasparenza non sono validi per quando riguarda il lessico medico: la polisemia di alcuni termini lascia lo spazio alle possibili interpretazioni. Conta sostanzialmente la professionalità dei medici, determinata dalla pratica. I meccanismi della formazione delle parole emersi durante l'esame delle relazioni semantiche sono di tipo derivazionale e compositivo. Appaiono anche le sigle e le abbreviazioni, ma tali processi saranno discussi nel settimo capitolo in quanto il loro ruolo risulta di considerevole rilievo a livello testuale. Grazie agli usi delle sigle e delle abbreviazioni nei testi medici, la trasmissione delle informazioni avviene con la massima densità strutturale.

Capitolo 6: Aspetti semantici dell'italiano medico – associazioni di significato e formazione del lessico

La parola è un gran signore, che con piccolissimo corpo
e del tutto invisibile divinissime cose sa compiere;
riesce infatti a calmar la paura, e a eliminare il dolore,
e a suscitare la gioia, e ad aumentare la pietà.
Gorgia di Leontini¹³⁴

A differenza di altri linguaggi specialistici, quello della medicina presenta un alto livello di suggestioni e di connotazioni. Spesso, attraverso il lessico complicato si riflettono analisi “emotivamente” determinate e connotate. Si possono rintracciare le ragioni di tale stato nel fatto che da sempre “**è apparso come l’erede delle pratiche magiche preilluministiche, fondato su analoghe funzioni criptolaliche: una specie di linguaggio iniziatico portatore di fascinazione magica e dunque misterioso, pressoché segreto.**” (SOBRERO, MIGLIETTA 2008: 142). La medicina moderna, soprattutto nel campo formativo dell’educazione sanitaria, propone di scegliere vari strumenti basati sulle metafore che si riferiscono alle canzoni, film, libri oppure opere d’arte¹³⁵. I curanti, per aiutare i curati, si servono degli usi linguistici di tipo figurato (dimensioni insite già nel linguaggio medico), riguardo alle competenze cliniche, emotive, riflessive e creative (ZANNINI 2008). Particolarmente importante diventano elaborazioni e prestazioni della cosiddetta medicina narrativa. Intesa come valorizzazione della storia del paziente e fondamentale strumento di conoscenza della malattia per costruire un consapevole progetto terapeutico sia da parte del paziente che da parte

¹³⁴ La citazione proviene dall’opera del filosofo siceliota e retore, intitolata “Encomio di Elena” (415 a.C.).

¹³⁵ A questo punto, si possono evidenziare per esempio: canzoni (“Un Medico di Fabrizio de Andrè, “Test d’ingresso di Medicina” di Pinguini Tattici Nucleari, serie Medical italiane (L’Allieva, DOC nelle tue mani), libri (Medical thriller “Una vita per l’altra” di Luigi Rainero Fassati, 1985), opere d’arte (“L’uomo vitruviano” di Leonardo da Vinci).

dei professionisti di cura¹³⁶. Nella pratica clinica appare sostanziale, quindi, capire la patologia del paziente dal punto di vista biomedico e delineare psicologicamente, antropologicamente, socialmente vari aspetti della vita del malato (ibidem). Le osservazioni fatte da parte dei pazienti e dei medici riguardano non solo i termini, ma anche le espressioni metaforiche, metonimiche ed eufemistiche, che servono a descrivere nel modo più comprensibile stati fisici ed emotivi a proposito delle patologie.

6.1. Metafora¹³⁷

La *metafora* consiste nell'esprimere un concetto (un oggetto, un'azione, caratteristiche) in termini di un altro. "*L'uso dei traslati come strumento conoscitivo, cioè uno dei mezzi dei quali la lingua dei medici si serve (e soprattutto si serviva nel passato) in vista di una più articolata e precisa rappresentazione della realtà. In epoche in cui non esisteva la diagnostica per immagini, il ricorso alla metafora ha rappresentato il metodo più economico per comunicare nuove acquisizioni descrittive (musodi tinca)*". Tali operazioni, sia precedentemente che attualmente, sembrano molto valide per identificare un segno patognomonico così come lo descriverebbe (o describe) un paziente (sensazione di *sabbia negli occhi*) oppure un osservatore (lingua *a carta geografica*, torace *a clessidra*). Anche nella pratica diagnostica e autoptica si accetta la figuratività nelle costruzioni come il *cuore a scarpa*, le *lesioni nummularie*, le lesioni polmonari *a vetro smerigliato*, la mucosa con aspetto *ad acciottolato* (SERIANNI 2005: 265)¹³⁸.

¹³⁶ <https://www.metisjournal.it/metis/tutte-le-recensioni-di-metis/174-anno-ii-numero-1-giugno-2012/205-zannini-l-2008-medical-humanities-e-medicina-narrativa-nuove-prospettive-nella-formazione-dei-professionisti-della-cura-milano-raffaello-cortina.html>

¹³⁷ Per Aristotele, come per altri retori classici, la metafora equivale a un paragone, la definisce nella *POETICA* (1457 b, 10) come: "*trasferimento a una cosa di un nome proprio di un'altra o dal genere alla specie o dalla specie al genere o dalla specie alla specie o per analogia*".

¹³⁸ Serianni (2005: 266-272) si sofferma in particolare sulle similitudini concettuali, valorizzando il rapporto tra figurato e figurante e trascurando le modalità formali di applicazione. I ricorsi alle epoche precedenti fanno capire che alcuni paragoni

L'attuale stato di ricerche sulla metafora permette di considerarla come un processo cognitivo a tutti gli effetti (non solo come strumento e ornamento puramente linguistico). Si nota una transizione nelle ricerche e presupposti teorici riguardo a questa relazione metaforica. Uno sguardo meritevole, quanto agli studi sulla metafora, compete a Ricoeur (1978:115-117) che propone la distinzione tra *living metaphors* 'metafore viventi' – sono ugualmente legate al significato e oggetto e/o evento, e *dead metaphors* 'metafore morte' – quando lo spostamento del significato aumenta la polisemia.

Le *metafore concettuali*, teorizzate da Lakoff e Johnson (1980), rendono possibile la conoscenza di se stesso e del mondo che ci circonda; le metafore *costitutive o interattive*, stigmatizzate da Black (1962: 25-47), Boyd e Kuhn (1983: 21, 105), contribuiscono al pensiero scientifico; invece, l'epistemologia inferisce alla tipologia di due forme concettuali proposte dagli autori e al loro aspetto d'intermediazione tra la struttura organica e intellettuale¹³⁹. Black, Boyd e Kuhn assegnano alla metafora un valore scientifico e con questa considerazione si ritiene l'uso della metafora assai proficuo in quanto rimedio a una scarsità metodologica (CAZZULLO 1987: 16-17, VAN TANGEREN 1997: 24-38, GALIMBERTI 1999: 157-158)¹⁴⁰. Nel processo terapeutico, la metafora costituisce un ponte per comunicare il metodo curativo. Risulta efficace perché isomorfa, stimola il processo d'identificarsi e di capire la situazione da parte del paziente. L'impiego delle metafore, sotto forma di aneddoti, racconti, storie o parole chiave che fanno confrontare il paziente con i propri

hanno carattere didascalico: dedicati ai profani per divulgare, con un'immagine semplificata ma evidente, nozioni più o meno complesse. Alcuni paragoni sono ricorrenti, corrispondenti per analogia ai fatti, altri invece sono le prove della fertile immaginazione, a un certo punto letteraria, dei medici.

¹³⁹ Secondo <http://litup.unipa.it/metafora>. Altre osservazioni sulle teorie e modelli delle metafore inerenti a un linguaggio esplicativo in rapporto all'italiano si trovano per esempio in Eco (1980) e Danesi (2004).

¹⁴⁰ A proposito dell'impiego della metafora nelle scienze Boyd scrive: "*per introdurre una terminologia teorica là dove una tale terminologia non esisteva in precedenza [...] L'uso della metafora è uno dei molti mezzi disponibili alla comunità scientifica per assolvere il compito dell'accomodamento del linguaggio alla struttura causale del mondo*"; Kuhn aggiunge che: "*le metafore genuine [...] sono fondamentali per la scienza, fornendo in determinate occasioni 'una parte insostituibile del meccanismo linguistico di una teoria scientifica', svolgendo un ruolo che è costitutivo della teoria che esprimono*" (CAZZULLO 1987: 17).

pensieri, eventi, sentimenti ed emozioni, di cui non ha consapevolezza e da cui proviene il suo malessere, rende possibile al terapeuta identificare il caso del paziente¹⁴¹. Molto spesso, l'uso della metafora riduce le difficoltà nel narrare gli eventi personali. Nell'ambito clinico, il cambiamento nella sfera emozionale dello stato psichico e del modo di comportarsi diventa obiettivo della terapia¹⁴². Perché una terapia sia efficace, si deve cogliere il momento giusto di presentare la metafora e di sfruttarla mediante la comunicazione trasmessa. La metafora dà un effetto rilevante quando centra il problema essenziale del paziente (GIUSTI, CIOTTA 2005: 10-14). Precisando si può dire che *“la funzione terapeutica di base della metafora sta nel consentire al cliente di esprimere i contenuti emozionali e i pensieri per i quali non trova termini linguistici adeguati a rappresentarli nella loro pregnanza, e nel consentire al terapeuta di veicolare al cliente messaggi in cui si pongono in evidenza le sue risorse [...] in cui si presenta una ridefinizione del problema presentato e si suggeriscono possibili soluzioni alternative [...] diretti al rafforzamento dell'Io”* (ibidem 20). Sul piano cognitivo, la metafora consiste nell'azione di processi (definiti cognitivi) che si manifestano sia nel linguaggio del paziente che nella sua condotta (LAKOFF E JOHNSON 1998 in GIUSTI, CIOTTA 2005: 36). Con la metafora si tenta di strutturare le esperienze sulla realtà. Non si dimentichi, però, che il

¹⁴¹ Milton Erickson (1976) comincia per primo a esplorare nella sua pratica clinica l'uso di storie e aneddoti con obiettivi terapeutici; lascia insegnamenti e prescrizioni sulla modalità d'impiego delle metafore per il controllo della sofferenza dei pazienti (del dolore e dell'ansia), la diminuzione dello stress e la remissione del disagio o anzi la riduzione della malattia (GIUSTI, CIOTTA 2005: 171). Per ispirarsi dalle osservazioni di altri linguisti e terapeuti si veda Gordon (1992), Paciolla (1991), Quintavalle (1978) in Vittigni; una ricca fonte d'informazioni si trova in Kopp (1998).

¹⁴² Altri elementi che collaborano con la metafora ai fini terapeutici sono anche: la creatività dello specialista, cioè *“strutturare e narrare metafore implica l'acquisizione di una specifica abilità a rappresentare le cose nei termini di altre cose che apportano significati e visuali nuovi, ispirandosi e attingendo a fonti esterne (libri, giornali, radio e televisione) in merito a fatti di attualità, di cultura, dello sport, o ricorrendo ad eventi occorsi a conoscenti, amici, familiari”* attraverso un linguaggio adeguato [...] che *“rispecchi la sintonizzazione empatica del terapeuta con gli eventi narrati, un linguaggio fatto di adeguate pause e silenzi di un tono accogliente e coinvolgente, e nei momenti giusti stimolante, esortante e confrontabile [...] è fondamentale per il racconto di una metafora che il terapeuta si identifichi con la storia”* (GIUSTI, CIOTTA 2005: 11).

compito porta a termine solo parzialmente, poiché non si raggiunge la completezza della conoscenza. Gli scienziati invocano la figuratività per dare un supporto alle teorie scientifiche là dove la logica non trova le espressioni adeguate a formulare tali teorie (NAVARINI 2007: 142-143, CAZZULLO 1987: 22). L'organizzazione simbolica del linguaggio rappresenta l'unico modo in cui un paziente può venire a contatto non soltanto con se stesso ma anche con gli altri. In questo campo, di una notevole rilevanza sono le teorie ideate da Lacan (1981), secondo cui l'ordine nella figuratività costituisce una forma del linguaggio primario (inscritto fin dalla nascita). Altrimenti, il simbolo è presente nell'inconscio come contenuto e come meccanismo. In particolare, il modello simbolico corrisponde alla struttura psichica dell'individuo (BUCOLO, GENNARO 2007: 188-190).

Le indagini condotte dai ricercatori del campo dimostrano che il ruolo dell'applicazione delle metafore suscita l'interesse diversificato a seconda del periodo e dell'importanza assegnata ai cosiddetti usi figurati nell'ambito medico. Si possono anzi distinguere i momenti in cui la metafora richiama l'attenzione da parte degli scienziati. In vari ambiti della medicina si possono notare le osservazioni proposte dagli specialisti stessi. Per esempio, quanto alla Medicina Generale (MG), le metafore si considerano strategie comunicative idonee a influenzare sulla qualità delle cure (Mabeck e Olsen 1997). Vengono applicate per motivi professionali, clinici, organizzativi formativi nelle Cure Palliative e Primarie (Rodriguez e Bélanger 2014)¹⁴³.

Occorrerebbe ancora rilevare che gli usi figurati, sia da parte dei professionisti sia dei pazienti, interessano entrambi il lessico e la struttura sintattica del linguaggio medico. Le categorie di parole in cui essi si notano, possono essere considerate da vari punti di vista. Con l'esemplificazione riportata si può osservare che, considerate principalmente nel loro insieme, le costruzioni metaforiche riguardano il livello semantico e quello strutturale.

¹⁴³ Per le puntualizzazioni sull'uso di metafore nell'ambito medico in riferimento all'italiano si consiglia lo studio di Marika d'Oria *L'uso di metafore linguistiche nella Medicina Generale*, dottorato in scienze della formazione e della comunicazione, da consultare nel sito: https://boa.unimib.it/retrieve/handle/10281/199145/287651/phd_unimib_769507.pdf

6.1.1. Ambiti di applicazione della metafora

La metafora trova applicazione in vari ambiti del campo medico perché agevola, oltre all'impatto terapeutico, la giusta spiegazione dei concetti legati ai farmaci, alla strumentazione e tecniche da usare.

6.1.1.1 Farmaci, sostanze

farmaco da banco, fiori dell'anima (acqua di sorgente, forasacco, melo selvatico, non mi toccare, piombaggine, rock rose, stella di Betlemme, vitalba, vite), neve carbonica, preparazione ritardo, rosa canina,

Si tratta dei termini che continuano caratteristiche riproductenti i valori della connotazione, per esempio: *rosa canina* è impiegata, ricca fonte di vitamina C, per sostenere il sistema immunitario dell'uomo e proteggere la circolazione e il sistema cardiovascolare; utilizzata come integratore alimentare; conosciuta anche con nomi comuni quali: *rosa di macchia* o *rosa selvatica*.¹⁴⁴ Si deve la sua denominazione alla convinzione che le radici della pianta possono (o potevano) curare la rabbia procurata dai morsi di cane (ibidem).

6.1.1.2. Apparati, metodi, mezzi, tecniche

bagno di luce, busto ortopedico, ceramica dentaria, corona dentaria, coltura dei tessuti, mezzo di contrasto, occhio di pernice, orecchioni, palloncino endogastrico, parto cesareo (~pilotato), penna per insulina, ponte, presidio medico chirurgico, processo di coniugazione, prova da carico, (~da sforzo), puntura esplorativa, quarantena, raggi X, tac spirale, terapia con i fiori, test alla papaverina, tutore ortopedico, spirometro a campana, aspiratore di secreti, pinza alligatore,

Anche in questa sezione si classificano le unità lessicali che fanno riferimento per corrispondenza a certi fattori di un elemento cui si rivolge, per esempio: *pinza alligatore* poiché assomiglia, rispetto alla forma, alla bocca dell'alligatore o coccodrillo.

¹⁴⁴ <https://www.my-personaltrainer.it/erboristeria/rosa-canina.html>

6.1.1.3. Malattie, sintomi, patologie, condizioni

arresto cardiaco, attacco di panico, ballo di San Vito, becco di pappagallo, blocco articolare, bulbo arterioso, cancro, candidosi, cefalea a grappolo, cencio necrotico, colera, colpo di calore (~della strega), cuore a scarpa, deficit erettile, diarrea del viaggiatore; dita ippocratiche, doppio legame, eritema a farfalla, febbre da zecche del Colorado (~del Nilo Occidentale, della Valle del Rift, delle montagne rocciose, fluviale del Giappone), frattura a becco di flauto (~ a legno verde), fame nervosa, globo di sicurezza, gotta, grande male, labbro leporino, lievito di birra, lesioni polmonari a vetro smerigliato, malattia del legionario (~dei palombari), malattia da graffio di gatto, morbo francese/gallico¹⁴⁵, morso di serpente/di vipera, mucosa con aspetto ad acciottolato, occhi di bambola, pelle a buccia d'arancia, pelle d'oca, pelle cascante, peste, quartana, quarta malattia, quintana, quinta malattia, rigidità a ruota dentata, rosacea, rosolia, sifilide, sindrome del ristorante cinese, sindrome foto alcolica (~di ansa cieca, ~delle gambe senza riposo, ~del cri du chat, ~del terzo giorno), tabacchiera anatomica, tifo delle boscaglie, tifo da rato, vizio di mente, zampa d'oca, zampe di gallina,

Tra gli esempi notati si possono individuare quelli che sembrano presi da racconti per bambini (*morso di serpente, occhi di bambola, zampe di gallina*). Si riferiscono, però, agli stati gravi e pericolosi, spesso a decorso fatale, per i soggetti affetti. Per esempio: *labbro leporino* indica malformazione congenita consistente nella scollatura del labbro superiore, poiché ricorda la conformazione del morso della lepre (conosce la denominazione scientifica di *cheiloschisi*)¹⁴⁶. La *pelle di buccia d'arancia* si riferisce alla forma degli involucri di alcuna frutta e alla loro struttura della buccia indicando la pelle edematosa e a pori infossati (osservabili in certi tumori e nella cellulite)¹⁴⁷.

¹⁴⁵ È un esempio dove Il fattore esterno determina la malattia facendo parte del modello esogeno, prevalente nelle nostre società, per esempio questa malattia è: mal francese per gli inglesi, morbus germanicus per i parigini, napoletano per i fiorentini, cinese per i giapponesi. La denominazione cambia a seconda della regione geografica nonostante la diagnosi comune (CASALONE 1999: 236).

¹⁴⁶ <https://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/labbro-leporino/>

¹⁴⁷ <https://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/cheiloschisi/>

Interessante sarebbe osservare che le espressioni comuni notano i sinonimi scientifici come: *tifo da rato / tifo endemico*¹⁴⁸, *cancro / carcinoma (o tumore maligno)*¹⁴⁹, *malattia da graffio di gatto / linforeticulosi benigna*¹⁵⁰, *tabacchiera anatomica / fossa radiale*.

6.1.1.4. Strutture anatomiche, parti del corpo

acquedotto di Silvio, albero bronchiale / vascolare, anello vaginale, archi bronchiali, arteria anonima (~brachiale, linguale, uterina), apparecchio acustico, arto fantasma, atlante, bacino, basso ventre, ventre gonfio, borsa, calice (maggior, minor), calotta cranica, camera dell'occhio, canale, campo visivo, capsula, cellule natural killer, cellule piramidali, cordone ombelicale, dente del giudizio, dente canino, cassa del timpano, caverna polmonare, coda equina, dura madre, fontanelle, foro di comunicazione, forchetta, montata latte, muscolo trapezio (~triangolare), naso a patata, panno corneale, passeggiate vascolari, polpa dentaria, portata circolatoria, radicali liberi, sistema piramidale, sostanza spugnosa, strato corneo, tasca gengivale, tessuto, triangolo di scarpa, tunica intima, umore, uovo, vena porta, vie (respiratorie, urinarie, via orale); culotte a cheval,

Sempre facendo il riferimento alle entità reali si scelgono le denominazioni che riflettono le loro caratteristiche naturali (*albero bronchiale* – nella pneumologia, vie esterne ai polmoni, la rappresentazione schematica assomiglia ai rami di un albero). Dietro altri esempi si vuole svelare l'inutilità dell'apparire, come per esempio: *dente del giudizio* (in forma più dotta ~*della saggezza* o ~*della sapienza*), *i terzi molari* (oppure *ottavi*), denti che spuntano nell'individuo tra il 18 e il 21-30 anno, considerati inutili per la masticazione, devono la loro denominazione dal fatto che appaiono nell'età matura di un individuo¹⁵¹.

¹⁴⁸ ICD-10: A75.2

¹⁴⁹ ICD-10: Neoplasms C00-D49

¹⁵⁰ ICD-10: A28.1

¹⁵¹ <https://www.my-personaltrainer.it/benessere/denti-del-giudizio.html>

6.1.1.5. Branche della medicina

chirurgia plastica, medicina estetica, psichiatria forense,

Con le denominazioni riportate s'intende porre l'accento: al carattere "artistico" del trattamento (*chirurgia plastica* si riferisce all'arte di ricostruire mediante un'operazione), al sentimento di bellezza e della cura (medicina estetica, l'applicazione della chirurgia plastica per eliminare o correggere i difetti del volto)¹⁵², al campo speciale o professionale (*psichiatria forense* – riguarda i problemi psicopatologici propri dei soggetti, per bilanciare i bisogni del malato e la necessità di sicurezza della società. (TRAVERSO B., TRAVERSO S., 2010)

6.1.1.6. Personale medico

camici bianchi, dottore del cuore (~dell'anima), chirurgo plastico, chirurgo estetico.

Molto usata diventa la metafora di *camici bianchi*, per identificare in particolare i medici. Usata in vari contesti (sia negli scritti divulgativi sia nelle clausole legali). *Dottore del cuore* è la denominazione comune del cardiologo e si riferisce direttamente al campo specialistico del professionista (come *chirurgo plastico* ed *estetico*). *Dottore dell'anima* (o medico dell'anima) si occupa delle sofferenze psichiche e della salute mentale, l'espressione indica lo psichiatra. Pone l'accento sul carattere intimo del compito da svolgere da parte dello specialista.

6.1.2. Tipi di metafore nel linguaggio medico¹⁵³

Infatti, si possono individuare vari tipi di metafore che si determinano riguardo al dominio evocativo e comunicativo, applicate in vari ambiti del campo medico. Secondo la definizione proposta da Gotti (2005: 22-25), il linguaggio specialistico dovrebbe essere privo di ogni ambiguità e, invece, gli usi metaforici si possono intendere in più sensi

¹⁵² <https://www.treccani.it/vocabolario/estetico/>

¹⁵³ Kocourek (2001: 369) fa la tipologia della metafora in quelle "*étymologiques, lexicales e libres*".

lasciando lo spazio a diverse interpretazioni. Come lo studio si riferisce all'ambito medico, la tipologia delle metafore segue la distribuzione proposta dagli autori riportati di seguito. Si possono quindi evidenziare le metafore proposte e classificate come:

6.1.2.1. Metafore concettuali

Tale tipo si spiega nell'estensione categoriale, si distinguono in convenzionali e in quelle non convenzionali (create nuovamente) (LAKOFF, JOHNSON, 1998 in Navarini 2007: 116)¹⁵⁴. Sembrano più numerose perché riflesse in una grande varietà di espressioni quotidiane. Gli esempi sono: il modello della *circolazione del sangue* è analogo al progetto di *un acquedotto*; in tutti i vasi che si dipartono dal cuore, arterie e vene, il *flusso è centrifugo*; il *sangue* si forma in un processo analogo *alla cottura e preparazione del cibo* (secondo GAROFALO, 1991).

6.1.2.2. Metafore interattive

Anche questa categoria di metafore si caratterizza dall'intento pedagogico – didascalico – terapeutico. Si notano i casi in cui le esemplificazioni servono a creare nuovi concetti e nuove aree della conoscenza. Tale tipo di metafora coinvolge i partecipanti, medici e pazienti, nel “gioco” interattivo. È notevolmente apprezzata dagli psicoterapeuti nei trattamenti per bambini e adolescenti. Non si limita a pronunciare le parole, ma mette in gioco tutta una serie di elementi che costituiscono il linguaggio non verbale (SANTOSTEFANO 2003: 132)¹⁵⁵. Un caso clinico che segue illustra l'interazione strutturata lungo la terapia guidata:

¹⁵⁴ Lakoff riconosce le varie metafore concettuali come strutture operanti continuamente nella cultura.

¹⁵⁵ L'autore precisa che: “È difficile rappresentare esattamente cosa, come e quando un terapeuta fa o non fa qualcosa da una seduta all'altra. E' anche impossibile descrivere in modo esauriente la costellazione di tono di voce, emozioni, gesti e posture, espressioni facciali, parole e azioni che bambino o terapeuta mostrano nel corso di una interazione. Allo stesso modo è impossibile descrivere le impressioni, i significati inconsci e le intenzioni che ognuno sperimenta. Infine i casi clinici tendono ad essere altamente selettivi” (SANTOSTEFANO 2003:

“John: «Ero distrutto dalla perdita di una persona amata»
Primo colloquio con il genitore e storia
Valutazione psicologica di John
Trattamento di John
Aiutare John a entrare in un circolo dialettico: un ostacolo potente (10 sedute)
Prima metafora interattiva: sono stato fatto a pezzi e sono furioso (1 seduta)
Seconda metafora interattiva: sono violento e nutro desideri omicidi – Favorire modalità indirette e dilazionate per spostare l’aggressività dalla persona del terapeuta (7 sedute)
Agire un’aggressione interpersonale: dalle bambole al terapeuta – Favorire modalità di azione più indirette e ritardate (9 sedute)
Terza metafora interattiva: Muori, padre, o l’ho ucciso io (10 sedute)
Quarta metafora interattiva: Io sono un bambino di 5 anni (9 sedute)
Quinta metafora interattiva: Ho paura di perdere ciò che amo e ora posso parlare di mio padre (17 sedute)
Colloqui con il genitore
Contatto con la scuola” (ibidem: 133).

La metafora, applicata nella terapia, aiuta a sistemare i pensieri e comprendere un certo aspetto del problema in termini delle strategie, che implicano l’immaginazione del soggetto. L’attività svolta aiuta a giungere all’obiettivo che si prefigge da parte del professionista. Permette al paziente di descrivere se stesso e di raccontare le proprie vicende.

6.1.2.3. Metafore letterali

Fissate etimologicamente, riguardano sostanzialmente i termini conosciuti nei tempi antichi del costituirsi la scienza e la terminologia. Alcune di queste configurazioni metaforiche sono irriconoscibili e assunte per

132). Vengono esposti i casi clinici di interazioni strutturate che operano secondo una visione dialettico-evolutiva. Max Black definisce interattive quelle metafore che non possono essere sostituite da espressioni non metaforiche (GALIMBERTI 1999: 158).

descrizione conforme alla realtà dei fatti o degli eventi. Altre, invece, si lasciano identificare più facilmente poiché provengono da diversi generi discorsivi e linguistici con lo scopo di introdurre e trasferire modelli mentali, rappresentazioni e strategie di ragionamento da un campo di conoscenze all'altro. Il linguaggio medico è cosparso di metafore, usate in particolare per parlare dei problemi psicologici (quando sono inserite le forme “prese in prestito” che servono a rappresentare stati o cose difficili da esprimere mediante configurazioni discorsive (FACCIO, SALVINI 2007: 123-124), per esempio: *cancro*¹⁵⁶ – dal lat. *cancrum* (*m*) ‘granchio’ perché le ramificazioni del tumore ricordano le zampe di un granchio; *peste* – dal lat. *peste* (*m*) ‘epidemia, distruzione’, collegato probabilmente all’aggettivo *pesius* ‘il peggio, la peggior malattia’, affine a *peior* ‘pessimus’; *rosolia* – dal lat. *rosa* (*m*) per il colore delle macchie; *siringa* – dal gr. *syringos*, dal lat. *syringa* (*m*) ‘zampogna, strumento a fiato usato dalle popolazioni pastorali dell’antica Grecia’; *candidosi* – dal lat. *Candida albicans*, affezione che si manifesta sotto la forma del mughetto di colore biancastro; colera – dal greco *cholera* da *cholix* ‘intestino’, morbo epidemico, dalla *gotera* ‘perdita’ in senso stretto perché il flusso incontrollato di fluidi scorre costantemente e in abbondanza come acqua¹⁵⁷; *podagra* – dal lat. *podagra*, dal greco *podos*, significa ‘del piede’ e ‘male’ propriamente ‘presa, cattura, caccia’ si riferisce alla *grondaia*; *mitosi* – dal greco *mitos* ‘filo’ si riferisce al modo di riproduzione cellulare; *rosacea* – la malattia cutanea che si manifesta con un arrossamento della parte centrale del viso con piccole dilatazioni che assomigliano alla pianta della famiglia rosacee.

6.1.2.4. Metafore lessicali

Svolgono una funzione tipicamente creatrice nel linguaggio e sono considerate le *catacresi*; le formule metaforiche consentono di rimediare all’indigenza del linguaggio e si riferiscono a oggetti, fatti, azioni, ecc.,

¹⁵⁶ È descritto per la prima volta da Claudio Galeno (129-201 d.C.) nella seconda parte del trattato *DE NATURALIBUS FACULTATIBUS*. Osserva che il cancro è un tumore del tutto simile all’animale che si chiama granchio, perché come esso ha le zampe aliate del corpo, così le vene che si estendono dal centro del tumore alla sua periferia rappresentano per la loro tensione e il modo di comportarsi dei rami simili a queste zampe (COSMACINI, SIRONI 2002: 19).

¹⁵⁷ Trovato in Arsdekin (1737: 941).

a cui non viene assegnata una denominazione propria. Si appoggiano su una struttura di paragone che, a sua volta, ricorre a un'analogia (un altro genere di equivalenza). Precisando, la somiglianza si stabilisce tra cose e idee, l'analogia s'istituisce invece tra rapporti (ZATTI 1993: 33). La funzione creatrice della metafora rimane al servizio della razionalità che spetta all'essere umano; proprio nella scienza si avverano la sua attività razionalizzatrice e il suo ruolo nello strutturare oppure rimodellare il discorso scientifico (ibidem: 34). Tra gli esempi si possono riportare: *pelle d'oca, collo del piede, forbice bulldog, barba del granturco, naso a patata, lingua a carta geografica, displasia del boomerang, occhio di pernice, osso trapezio, passeggiate vascolari, coda equina, cefalea a grappolo, caverna polmonare, cellule piramidali, becco di pappagal- lo, albero bronchiale, apparato circolatorio, lievito di birra, sindrome di piedi senza riposo, frattura a becco di flauto, globo di sicurezza, bacillo virgola, rigidità ruota dentata, tavolato osseo, tasca gengivale, cuore a scarpa, gamba di cigno, poliposi a cappuccio, faccia a luna piena, dita a bacchetta di tamburo, cintura pelvica, eritema a farfalla, dente del giudizio.*

6.1.2.5. Metafore letterarie¹⁵⁸

Hanno molti tratti comuni con il mondo immaginario delle fiabe e nell'ambito sanitario svolgono la funzione del mezzo terapeutico soprattutto grazie a espressioni "pittoresche". Un linguaggio si arricchisce di cosiddette spinte strategiche e suggerimenti positivi; stimola ad agire e prefigurare lo scopo raggiungibile con aiuto dei personaggi e creature potenti, per esempio: *se prendi questa pillola, verrà un principe nella camicia bianca per offrirti un tesoro; andare dal dottore del cuore; lo stomaco è un microrobot per rimuovere il tumore; capita che la febbre*

¹⁵⁸ Alcuni autori fanno la distinzione fra le metafore letterarie e quelle scientifiche; le prime dovrebbero essere inaspettate e sorprendenti, riuscite sono quelle combinazioni d'inatteso e immediato; invece le seconde vengono usate con molta frequenza, le somiglianze proposte sono posteriormente articolate ed esplorate da generazioni di scienziati; propone il modo in cui le aspettative possono risultare razionali; paradossalmente, una metafora scientifica è una metafora "morta" cioè "radicata" nel linguaggio scientifico, ormai letterale, appartenente alla conoscenza di sfondo (MARY HESSE 1976 in BICCHIERI 1988: 142).

impazza; gli ospedali d'eccellenza (con i bollini rosa), le staminali della giovinezza in freezer; la testa bagnata non deve essere pettinata per evitare le doppie punte; ravviare i capelli spenti; in autunno la chioma si indebolisce; bandiere o tendine penzolano dalla parte interna della braccia; fare la plastica dell'ombelico; l'intervento per correggere le orecchie a sventola; mangiarsi le unghie, ecc¹⁵⁹.

Alcune di questo tipo di metafore, particolarmente quelle militari, modificano non solo il tono del discorso medico, ma anche la metodologia della pratica medica. Le parole belliche sono predilette tra gli usi metaforici di cui si serve la medicina; la medicina stessa viene presentata come *guerra* contro la malattia e la decadenza dell'organismo la cura come forma di *conflitto*, per esempio: *siamo in guerra conto i tumori e contro il cancro* (lo slogan proposto dalla Lega italiano contro le malattie); *Hirszfeld era il primo a prevedere il conflitto sierologico tra la madre e il bambino*; si parla della *strutturazione gerarchica del personale sanitario*; *la posizione dominante del medico nei confronti del paziente*; *hanno inaugurato lo studio su "super batteri" quelli che hanno sviluppato la resistenza agli antibiotici*; *ha dichiarato che la struttura rappresenta un luogo dove verranno sviluppate bombe intelligenti contro bersagli molecolari in modo da potersi difendere dal nemico invisibile*; *i batteri, i virus, le malattie sono i nemici da sconfiggere per salvaguardare la salute dell'uomo*; *le malattie sono degli attacchi al corpo da cui difendersi, il medico colui che decide la strategia della guerra*; *vengono ideate armi intelligenti contro le malattie*; *cellule natural killer*; *ecco il batterio killer*; *gli ho regalato il mio organo gli ho salvato la vita*; *i trattamenti all'avanguardia*; *il minerale è un valido alleato nella lotta alla pelle a buccia d'arancia*; *suggerire le strategie anticellulite*; *nuova frontiera contro le rughe*; *guerra alla pelle grassa*; *gli interventi mirati contro il cosiddetto codice a barre per dare più volume al sorriso*; (WENNER 2007, SPINSATI 2008)¹⁶⁰.

¹⁵⁹ Gli esempi provengono da vari articoli su materie mediche, registrati lungo le ricerche.

¹⁶⁰ Particolarmente interessanti per approfondimento sono due saggi di Susan Sontag ("Illness as Metaphor" 1978 e "Aids and its Metaphors" 1988 riuniti in edizione italiana nel 2002) che danno un grande contributo al discorso sull'immunità e illustrano il repertorio delle mitologie elaborate nel tempo riguardanti le malattie temute (il cancro e l'AIDS) con un linguaggio metaforico incaricato di veicolare le nozioni.

Come si vede, ci sono diversi tipi di metafore evidenziate nel campo medico. Tuttavia, la dicotomia risulta dalle origini diverse della metaforizzazione. Nel caso delle metafore concettuali la base della metaforizzazione costituisce l'esperienza indiretta dell'uomo. Le metafore interattive si strutturano in seguito al dialogo tra medico e paziente. Per quanto riguarda le metafore letterali, esse rinviano alla metaforizzazione antica (greca e latina). Le metafore lessicali si riflettono nei paragoni e nelle analogie. Il tipo di metafore letterarie si riferisce alle opere letterarie. Qualunque sia l'origine della metafora, il processo della metaforizzazione rimane sempre lo stesso: ci sono due domini: quello di *origine* e quello di *arrivo*, tra cui avviene la proiezione di alcuni tratti o proprietà. La metafora è uscita, ormai, dall'ambito della retorica, per essere più spesso stimolata attraverso le esperienze sensoriali. Si distinguono, quindi, le metafore visive, olfattive, uditive e tattili. Alcune di esse si basano su un processo metaforico di similarità e di paragone oppure si attingono al fatto che i semi comuni (basi dello scambio metaforico) sono di varia natura. Le immagini (come sceneggiature, esperienze e definizioni concettuali) contribuiscono a identificare il significato. Come scrive Eco (1984: 143), "*metafore visive (all'interno dell'universo del visivo bisognerà distinguere i sistemi figurativi, quelli gestuali e così via) o che esistono anche – forse – metafore olfattive e musicali. Il problema è che la metafora verbale richiede spesso, per essere in qualche modo spiegata nelle sue origini, il rinvio ad esperienze visive, auditive, tattili, olfattive*".

6.2. Metonimia

La metonimia si realizza sull'asse sintagmatico (quello orizzontale in cui s'iscrive la correlazione tra combinazione e metonimia) per il quale ogni elemento rimanda a un complesso dei costituenti che la compongono. (CASALONE 1999: 261)¹⁶¹. Riguarda l'estensione del significato di una parola (BASILE 2001: 85); associa gli elementi per

¹⁶¹ La metafora riesce a eseguirsi lungo l'asse paradigmatico grazie al quale la prosimità tra termini agevola la reciproca sostituzione. Si hanno allora due assi del linguaggio: verticale o paradigmatico che opera sulla correlazione selezione-metafora per vicinanza assimilatrice o oppositrice e quello orizzontale o sintagmatico

contiguità¹⁶². Secondo Ullmann (1972: 218), la figura retorica mette in luce tre aspetti tradizionalmente associati alla metonimia, cioè il fatto che opera proprio a livello di *parole*, che la sua funzione principale sia il riferimento a un'entità e che l'oggetto effettivamente riferito dovrebbe essere contiguo all'oggetto nominato.

La metonimia procede per lo spostamento tra due sotto-campi compresi nello stesso campo “matrice” oppure comporta uno spostamento tra un sotto-campo e il suo campo “matrice” (ibidem). Clinicamente un funzionamento metonimico concerne: “*quello di un paziente che sposta il suo investimento da un soggetto a un altro in virtù di un legame tra loro, reale o immaginario. Sia le metafore sia le metonimie producono legami associativi, quelle associazioni che governano il funzionamento sia della struttura inconscia sia della struttura linguistica*” (BUCOLO, GENNARO 2007: 189); “*l'inconscio e il linguaggio sono caratterizzati dalle stesse regole e dagli stessi principi [...] Ne deriva che l'esperienza analitica coincide con un'analisi del linguaggio. È centrata sull'esperienza della parola e sulle leggi del linguaggio di tipo strutturale, sul rapporto tra significante e significato*” (LACAN 1981, in BUCOLO, GENNARO 2007: 189)¹⁶³. La metonimia procede anche per contiguità semantica basata sul fatto che uno degli elementi possa sostituire un altro e costituisce un caso d'interdipendenza semica (lo scambio del sema per il semema e del semema per il sema) (ECO 1993: 352).

Nel caso del lessico medico si possono osservare gli usi metonimici, classificati secondo:

- 1) **relazione di contiguità:** *territorio* ‘regione, zona’ e ‘servizi che si trovano fuori dall'ospedale’, *caso* ‘manifestazione morbosa, il paziente stesso’,

in cui avviene la correlazione tra combinazione e metonimia (CASALONE 1999: 261, DUCROT, TODORV 1972).

¹⁶² JAKOBSON 1956, LAKOFF E JOHNSON 1980, BLACK 1962 in KEIDAN, ALFIERI 2008: 1.

¹⁶³ Lacan sostiene che l'inconscio è un linguaggio senza codice. In questa ottica si pone la concettualizzazione della psicanalisi in quanto una pratica di parola che permette al paziente di ricomporre la struttura mancante del discorso cosciente. Facendo ricorso a De Saussure e Jakobson precisa che il discorso inconscio si svolge lungo due assi: sincronico (quello della metafora) e diacronico (quello della metonimia) (ibidem).

- 2) **contenitore ed elementi contenuti:** *ospedale* ‘luogo, edificio’ e ‘pazienti, personale, operatori, medici che ci si trovano’; *reparto* ‘parte di un complesso ospedaliero’ e ‘pazienti, medici, apparecchiatura’; *sala* ‘sezione di un ospedale’ e ‘pazienti’; *ambulanza* ‘veicolo’ e ‘operatori sanitari, paziente, impianti’;
- 3) **impianti e procedure:** *TA* ‘insieme delle apparecchiature per eseguire un esame diagnostico’ e ‘tomografia assiale computerizzata’; *radiografia* ‘raggi, lastra’ e ‘esame, analisi fatto a scopo diagnostico’, *diagnostico* ‘medico che formula le diagnosi’;
- 4) **il nome della malattia per un malato:** *una borderline, un’isterica, una schizofrenia, uno psicastenico*;
- 5) **la materia per il prodotto:** *capsula* ‘involucro’ e ‘pillola’, *gel* ‘sostanza semisolida’ e ‘fissatore, farmaco’;
- 6) **l’azione per il risultato:** *puntura* ‘intervento chirurgico’ e ‘ferita, iniezione’, *operazione* ‘intervento chirurgico’ e ‘risultato, effetto di tale intervento’, *articolazione* ‘l’articolare’ e ‘giuntura fra due capi ossei’.

Gli esempi degli usi metonimici nel campo medico italiano si valutano e si assegnano ai sei tipi dopo l’indagine e la riflessione ponderata sul lessico della sanità¹⁶⁴.

6.3. Eufemismo

Nell’ambito delle relazioni di significato sarebbe opportuno riportare alcune osservazioni sull’eufemismo, tenendo conto del fatto che, nella medicina, si ricorre spesso agli usi di tale tipo (con l’obiettivo di evitare di annunciare brutte notizie o di calmare il paziente trovatosi in angoscia).

Comunemente, s’identifica il fenomeno di *eufemismo* come l’insieme di produzioni linguistiche che consentono di evitare l’uso di parole (termini, espressioni, enunciati) spiacevoli o volgari sostituendole con realizzazioni più discrete, sinonimiche o perifrastiche (GALLI DE PARATESI 1964:7). Dietro una tale strategia stanno di solito ragioni psicologiche: si preferisce un termine attenuato per scrupoli morali, religiosi o per rispetto alle convenienze sociali. Il cosiffatto movente, pur essendo una modifica extralinguistica, è considerato in sede linguistica perché

¹⁶⁴ Approfondimenti su vari tipi e funzioni diversificate della metonimia si possono trovare in Drózdź (2014).

esercita una diversa azione sulla lingua. Il divieto obbliga il parlante a omettere i termini che indicano direttamente un oggetto o un'attività vietati. Le ragioni che impediscono di pronunciare una data parola fanno sì, che i partecipanti della comunicazione scelgano espressioni molto generiche ossia, a volte, non si nomina in modo esplicito un enunciato interdetto (ibidem)¹⁶⁵. Si oserebbe sostenere che il discorso di ogni giorno è cosparso di eufemismi. L'affettività della parola impone la scelta opportunamente conveniente in un dato ambiente e situazione. Così, il parlante cerca di esprimersi con le forme accettabili dalla norma sociale (WIDLAK 1970: 23)¹⁶⁶. La medicina è il settore in cui si fanno frequenti ricorsi all'eufemismo per indicare atti, patologie, diagnosi o alcuni organi che la discretezza o delicatezza impedisce articolare.

Le espressioni eufemistiche infiorano anche il linguaggio dei campi speciali; i costrutti di tale tipo non caratterizzano unicamente gli usi quotidiani. Si applicano per ricostruire linguisticamente, e in modo accettabile, la realtà che talvolta appare troppo insopportabile o anzi crudele per sopportarla. Alcuni eufemismi entrano nell'uso sostituendo i termini volgari; altri invece rimangono poco etici perché non tentano di nascondere (talvolta mediante giri di parole eccessivi) un aspro stato delle cose, ma vengono intenzionalmente destinati a deformare la percezione del locutore, per esempio: *interruzione volontaria della gravidanza* (identificato con l'acronimo *IVG*) per aborto; *procreazione medicalmente assistita* (sostituita da *PMA* 'procreazione medicalmente assistita') per fecondazione artificiale; *interruzione volontaria della sopravvivenza* (definita con *IVS*, oppure con l'acronimo inglese *MAD*

¹⁶⁵ Galli de Paratesi aggiunge che “*è importante tenere presente che di una parola non si può dire che essa è un eufemismo in sé, ma soltanto che essa può avere un uso eufemistico. Un termine isolato dal contesto difficilmente può essere un eufemismo poiché l'essere eufemismo non è una proprietà insita nella parola, come le qualità fonetiche o il genere, ma è un valore che la parola assume nell'uso che se ne fa rispetto al contesto verbale in cui la si utilizza e alla situazione in cui la si usa*” (ibidem 9).

¹⁶⁶ Diversi tipi d'interdizione presentano molteplici aspetti linguistici e danno luogo a vari moduli di sostituzione che variano secondo della classe sociale, dell'ambiente, del sesso e anche del momento storico: sul piano diacronico il rinnovamento all'interno del lessico eufemistico si deve in maggior parte al ricambio del vocabolario, sul piano sincronico la ricerca di nuove coperture determina la nascita di termini sinonimici molti dei quali sono vezzeggiativi, affettivi o fantasiosi (SZPINGIER 2006).

'*Medically Assisted Death*'), chiamato talvolta da alcuni bioetici *suicidio assistito* per eutanasia; *eugenetica* per la selezione genetica; *prevenzione* o *terapia* per soppressione del nascituro, *riproduzione assistita* per selezione dei geni e fecondazione artificiale; *cura* o *prevenzione* oppure *sconfitta delle patologie* per tecnologie della riproduzione, *fecondazione difficile* per sterilità, *anestetico* per morfina.

Talvolta, il ricorso agli eufemismi giunge al limite del grottesco, per esempio: *persona con problemi* per handicappato psichico, *infermo di mente* per ritardato, *minorato psichico*, *debole di mente* per imbecille, *privo della parola* (o *della favella*) per muto, *attempato* per anziano, *deficiente* per mancante di, *ineffabilità* per disturbi della sessualità maschile, *sofferenza psichica* per malattia psichica, *diverso* per mutante, *una certa malattia* per sifilide, ecc.

Con l'uso dei mezzi verbali s'intende coprire (camuffare) una drammatica diagnosi o attenuare la spiacevolezza riguardo a una malattia: *non vedente* per cieco, *non deambulante* per paralitico, *audioleso* per sordo¹⁶⁷, *brutto male* per il tumore, *processo degenerativo* per sclerosi multipla, *infezione* per sifilide, *stanchezza* per ipotiroidismo, *claudicante* per zoppo, *melanconia* per stati depressivi, psicosi maniaco-depressiva, *deflorazione* per stupro, *andarsene* per morire, ecc.

Si notano perifrasi e circonlocuzioni che consistono nel designare l'azione o l'oggetto interdetti con modalità di costruzione diverse:

- a) un giro di parole indicandone le caratteristiche essenziali: *casa di salute* per ospedale, *sala d'attesa* per pronto soccorso, *soffio al cuore* (o *cardiaco*) per condizione anomala del flesso del sangue, disturbo del cuore, *stato di grazia* per gravidanza;
- b) le antonomasie eufemistiche indirizzano l'attenzione verso l'appartenenza dell'oggetto interdetto a una categoria più ampia che però non si attinge all'interdizione: il *membro* per pene, *dolori femminili* per mestruazioni, *sedere* per deretano, *rappresentante* per informatore di prodotti medici (o medico);

¹⁶⁷ Nell'ambito medico le parole sono spesso una questione di vite o di morte. Nell'attuale ambito della medicina clinica, la diagnosi (e anche l'anamnesi) è un momento cruciale e l'origine del disagio, segnalato sia da parte dei medici che da parte dei pazienti. Usi eufemistici appartengono al campo della semeiotica intesa come valutazione critica di segni e sintomi (ANTISERI, CAGLI 2008: 78, PONZIO, PETRILLI 2003: 191).

- c) l'eufemismo per metafora che modella vocaboli paragonando un oggetto interdetto a quello che non lo è: *grappolo* per herpes, *pioggia* per mestruazioni;
- d) l'eufemismo per litote che consiste nell'indicare qualcosa negando il suo contrario: *non stare molto bene* per essere malato¹⁶⁸.

Si deve ancora accennare che l'eufemismo condivide certe caratteristiche con altri fenomeni tra cui il gergo e le espressioni scherzose; può riguardare sia usi comuni e spontanei (durante la conversazione) che usi consci (in letteratura). I sostituiti gergali, assumendo la funzione di "controllingua", di un codice speciale stabiliscono le relazioni tra membri di una data società oppure all'interno del gruppo¹⁶⁹. Comunque, dietro l'eufemismo sta l'interdizione, norma interiore nella maggioranza dei casi, invece alla base del gergo si nasconde l'esigenza pratica di non farsi capire (ibidem: 43). In un tale ambito, alcune parole sono usate per sfuggire a un ricordo doloroso oppure per attenuarlo. In questo linguaggio, *cocchini* stanno per i bacilli di Koch, *extra* per operazione extra-pleurica, *ospite* per il malato, *P.N.U.* per pneumotorace, *pompato* o *rif* per il rifornimento d'aria, *medaglietta* per lo sputo sanguigno, *tuba* per la tubercolosi, *tubino* o *tubirta* per il malato (ibidem: 63), *ingegnere* per il tumore maligno, *rivoluzione* per problemi intestinali, *infiltraggio* per dialisi (usato dagli ammalati di reni), *tiro alla cigno* per aborto (usato dai medici), ecc. Certi vocaboli sono formati contro le regole grammaticali e possono essere colti soltanto, se non unicamente, dallo stesso gruppo di specialisti. Purtroppo, le applicazioni per illustrare la situazione menzionata risultano difficili da cogliere o da descrivere da parte di chi non appartiene al gruppo degli interessati.

6.4. Osservazioni conclusive

Dal materiale riportato risulta che i termini appartenenti alla categoria semantica delle associazioni di significato assumono componenti connotative e denotative. Spesso hanno la stessa denotazione, ma

¹⁶⁸ La classificazione ispirata da Galli de Paratesi (1964: 42-43).

¹⁶⁹ A proposito del linguaggio della medicina si devono prendere in considerazione vari livelli di comunicazione: medici tra medici, medici tra pazienti, medici tra familiari, pazienti tra pazienti.

riflettono connotazioni diverse, indicando però lo stesso referente, evocano emozioni diverse. Il significato figurato comporta, anche riguardo al linguaggio specialistico, il ricorso a modi espressivi che impiegano il significato proposto in modo traslato o simbolico. Infatti, ogni specialità medica elabora una propria area semantica, sempre più esclusiva, in cui la materia medico-scientifica arriva al problema interpretativo degli argomenti. Gli usi figurati si dimostrano comunque percorsi complessi, ma nell'ottica terapeutica possono diventare o costituire un concreto strumento di cura. Dando valore alla soggettività (intesa come il giudizio percepibile solo dall'individuo), facendo ricorso ai determinati modi di dire e alla pratica emotiva si procede per giungere alle finalità terapeutiche in termini di creatività lessicale e concettuale.

Comunque, il lessico della medicina implica largamente e volentieri vocaboli ed espressioni di tipo figurato. Tale uso dipende tuttavia sia dai curanti sia dai pazienti; possono allontanare o avvicinare questi due protagonisti fornendo le informazioni a proposito delle cure e delle strategie proposte. Succede spesso che stessi medici creino le metafore, le metonimie oppure gli eufemismi, coniaty rispetto alla situazione e sicuramente in corrispondenza alle proprie capacità intellettuali. Assumono la funzione rilevante nel descrivere dei casi particolari, oltre a rilevare l'identità dei pazienti. I medici si servono degli usi figurati per spiegare le strategie nei confronti dei pazienti. Il loro utilizzo si orienta agli scopi precisi come il tentativo di attivare ad affrontare interventi difficili, il che dovrebbe essere annunciato con un opportuno tono di voce, con i ritmi rallentati, talvolta inconsapevolmente. Attraverso espedienti indicati, il paziente viene informato ed educato a proposito delle scelte terapeutiche decise dai medici. Non si può negare che la comprensione per esempio delle metafore differisce rispetto all'età e/o l'istruzione del paziente: *lingua geografica* sarà interpretata in modo diverso da parte di un bambino e di un adulto; significa altro per lo specialista in laringologia. La pluralità dei significati e dei sensi rimane in opposizione con la necessità di chiarezza (modo mono-referenziale) del colloquio clinico. Le informazioni raccolte durante l'osservazione e lo studio del comportamento di un paziente/malato, fatte a fine diagnostico, necessitano spiegazioni

o chiarimenti da parte del medico, sempre con lo scopo di aiutare il paziente a capire il senso delle procedure¹⁷⁰.

L'implicazione degli usi figurati, le associazioni che ne emergono contestano le regole di trasparenza, di non-emotività, di mono-referenzialità e anche la regola di semplicità del discorso specialistico giacché ammettono le interpretazioni.

¹⁷⁰ Aspetti considerati, l'uso delle strategie lessicali e comportamentali s'inserisce nelle problematiche della comunicazione nel settore sanitario. Gli aspetti riguardanti le caratteristiche dei modi di comunicare saranno rivelati e discussi nell'ottavo capitolo della presente elaborazione.

Capitolo 7: Soggettività nella terminologia medica

In medicina le regole possono essere assolute,
ma le conseguenze sono variabili.
Aulo Cornelio Celso¹⁷¹

Il concetto di *soggettività nel linguaggio*, teorizzato da Émile Benveniste nel 1966 (310-313), si può riassumere nella discussione sul linguaggio considerato strumento di comunicazione¹⁷². Il linguista francese mostra che il linguaggio permette a ciascun individuo di porsi come soggetto (io). Benveniste aggiunge che la funzione di trasmissione delle informazioni è dovuta a mezzi non linguistici. In definitiva, i caratteri del linguaggio come la natura non materiale, il funzionamento simbolico, l'assetto articolato e il contenuto semantico dell'informazione giustificano il suo paragone a uno strumento di comunicazione (mediante cui si trasmettono i messaggi). Ma nello scambio comunicativo è la parola a svolgere la funzione strumentale (ibidem). Partendo proprio da queste considerazioni, si vuole rilevare il peso del carattere soggettivo delle formulazioni pronunciate nell'ambito medico dove la soggettività si riferisce alle opinioni e alle considerazioni personali a proposito dei fatti.

Il discorso scientifico non dovrebbe dipendere da nessuna soggettività o neutralità discorsiva, ma alcuni termini, modi di precisare contenuti specialistici, non hanno il carattere oggettivo e dipendono dalla disposizione psichica oppure dalle abilità professionali dello specialista. Si vuole tuttavia puntualizzare sull'uso oggettivo indipendentemente dagli utenti che lo formano e lo applicano. Il linguaggio presuppone che ci siano le formulazioni soggettive pronunciate, ascoltate, lette e indirizzate a chi lo percepisce in modo personale (GILBERT 2010: 34). Il linguaggio della medicina accetta volentieri, però contro la regola di precisione, questo tipo di denotazioni pur non diminuendo la validità dell'infor-

¹⁷¹ Dal trattato "De medicina" (dell'edizione di Aldo Manuzio del 1528).

¹⁷² Infatti, Benveniste parla della soggettività del linguaggio nel 1958; si tratta dell'articolo "De la subjectivité dans le langage", pubblicato in "Journal de Psychologie", luglio – settembre.

mazione. Adottando le strategie discusse in seguito, si riesce comunque a raggiungere una conoscenza affidabile, verificabile e condivisibile. Attraverso le formulazioni analizzate s'intende evidenziare che, oltre ai termini scientifici e comprensibili sostanzialmente ai professionisti, si applicano nella documentazione ufficiale e circolano negli ambiti sanitari anche le forme che contrastano con le regole di precisione e di oggettività. Dal punto di vista strutturale, i lessemi rappresentano tutta una gamma delle costruzioni formate mediante i morfemi derivativi di cui uso si accenna nella descrizione degli esempi. Le osservazioni si riferiscono principalmente ai cosiddetti modi organolettici di riconoscimento in quanto eseguiti mediante i sensi.

7.1. Modi organolettici di riconoscimento nel campo medico

Tali modi di cui approfitta la diagnostica scientifica sono in pratica inseparabili dai metodi tradizionali, scientifici e si accompagnano a vicenda. Anche le strategie, basate sulla percezione dello specialista, richiedono il livello abbastanza alto di un'esperienza da parte del medico per poter contare sul proprio giudizio.

7.1.1. Modo organolettico di riconoscimento mediante gli odori

Gli odori possono indicare talvolta eventuali problemi dell'organismo e aiutano a stabilire e precisare casi patologici perché sono la sensazione specifica degli organi del corpo. Negli ultimi decenni, un principio antico – la cura attraverso gli odori, diventa di moda perché l'olfatto condiziona il benessere e determina le azioni. Gli odori possono stimolare sensazioni positive, aiutano a rigenerarsi e a curarsi. Le relazioni fra cervello e naso sono così potenti che possono evocare i ricordi e/o riportare momenti del passato legati a un determinato profumo. Si notano esempi: *cattivo odore intimo*, *cattivo odore vaginale*, *alitosi* – disturbo che si manifesta mediante l'emissione di un odore sgradevole attraverso espirazione o fonazione, *alito pesante*, *alito cattivo*, *odore nauseabondo*, *aria pestinenziale*.

7.1.2. Modo organolettico di riconoscimento mediante l'udito e la voce

Gli studi recenti hanno dimostrato che, data la natura della voce, è possibile la diagnosi del soggetto che riguarda piccoli dettagli impercettibili o insignificanti all'occhio. La registrazione della voce di un paziente si riesce a individuare (con errore minore dell'1%) diverse patologie come tubercolosi, febbre virale, diabete. Valutando e misurando la voce di pazienti Parkinsoniani si sta verificando come *“la voce possa fornire un parametro oggettivo dell'efficacia delle terapie e dei farmaci”*¹⁷³. Si può dire che il tipo di voce non dipende unicamente dalle corde vocali, ma dal funzionamento di tutti gli organi fonatori, che svolgono varie funzioni nell'organismo umano. La voce emessa è determinata dai polmoni, dalla conformazione della bocca e/o del naso (*una voce nasale* indica il raffreddore; *le variazioni della voce* indicano disturbi dell'apparato respiratorio). Le ricerche hanno dimostrato che la voce cambia in modo che l'orecchio non lo percepisce, ma il computer lo registra e distingue prima che si mostrino gli effetti evidenti (ibidem).

Il modo di diagnosi eseguita attraverso l'esame della voce potrebbe contribuire alla prevenzione. Il riconoscimento vocale come strumento diagnostico per identificare in modo precoce le malattie, si realizza attraverso le procedure e algoritmi. È l'indicatore dello stato di salute della persona soggetta agli esami. Con l'introduzione delle procedure legate all'analisi della voce, entrano nell'uso i termini corrispondenti, come *VoiceWise e algoritmi di intelligenza di Machine Learning, strumenti hardware, strumenti software*¹⁷⁴. Grazie alle possibilità dell'indagine mirata allo scopo diagnostico, si giunge alle denominazioni di tipo: *tosse grassa, secca, stizzosa* (per indicare cause specifiche di ogni colpo di tosse). Si riesce a determinare il pianto dei neonati: *per fame, desiderio di dormire, per reflusso gastroesofageo*(ibidem).

¹⁷³ Secondo <https://focustech.it/2017/08/07/se-la-nostra-voce-fosse-uno-strumento-di-diagnosi-lo-studio-italiano-146812>

¹⁷⁴ Secondo <https://tech4future.info/riconoscimento-vocale-analisi-della-voce-voicewise/>

7.1.3. Modo organolettico di riconoscimento mediante la vista

La diagnosi mediante la vista è strettamente legata con le modalità di conoscere precedentemente descritte. Spesso si ottengono i consigli di tipo: *guardarsi allo specchio, basta osservarsi o osservare le zone colpite da infezione, ecc.*, quello che si vede permette la percezione di varie alternanze di benessere. Le malattie sono diagnosticate attraverso l'osservazione e la percezione visiva per individuare segni precoci di degenerazione, per esempio il *test di Amsler* – un semplice modo di identificare i sintomi della DMS (Degenerazione Maculare Senile) come deformazione, ondulazione, distorsione e può essere fatto dal paziente stesso a casa. Alla vista sono strettamente legati i modi di riconoscimento riguardanti il colore, discussi in seguito.

7.2. Modo organolettico di riconoscimento mediante il colore

Nell'ambito anatomico e patologico della medicina si nota una notevole varietà dei nomi di colori, che servono d'indicazione nella diagnostica. Contemporaneamente, le formulazioni del genere sono superate dalle indagini molto più precise di tipo chimico e microscopico (SERIANNI 2005: 273)¹⁷⁵. La medicina (scienza, terapia, cura) si serve di tutta una gamma di colori per chiarire fenomeni analizzati. La sfumatura del colore corrispondente a un caso clinico specifica il livello e/o il progresso della patologia. Mediante i colori si possono identificare sia gli stati patologici sia i riferimenti anatomici oltre a vari tipi di analisi o esami, per esempio:

7.2.1. Colore con riferimento agli stati patologici

Si riescono a individuare gli esempi come: cellule iperpigmentate assumono color *caffè-latte*; febbre *gialla*; la cute si colorerà prima di

¹⁷⁵ Seriani puntualizza che il rinvio alle denominazioni di colori riguarda la massima soggettività da parte del medico e dipende dalla percezione individuale; l'analisi delle urine è stata a lungo un punto basilare per identificare la malattia; l'autore riassume le sue ricerche e analisi dei testi di epoche passate individuando sei gruppi, diversi dal punto strutturale, degli aggettivi in medicina (ibidem).

un colore *violaceo*, poi di un colore tra *il giallo e il verde*; infarto *pallido*; infarto *rosso*; atrofia *giallo-acuta*; malattia metabolica associata o edema maculare '*rosso ciliegia*'; urine *rossa* o *rosa*, *arancioni*, *blu* o *verdi*, *marrone scuro*, del *color tè*; chiazze *bianche* sulla pelle, chiazze *viola* sulla cute, chiazze *scure* sulla pelle; liquido seminale di colore variabile dal *bianco* al *grigiastro*, al *giallastro*; colorito *bluastro* della retina; colorito *vinoso* del rhabdomyosarcoma embrionario; tumore maligno renale presenta un particolare colorito *giallo-arancione*; colorito *grigio-terreo* della cute; macchie patognomoniche del morbillo hanno un colorito *biancastro*; chiazze di colore *rosso cupo*; miceli di colore *verdastro scuro*; pietra *nera* (infezione fungina); zona di emolisi di colore *verdastro*; liquido viscoso *giallognolo-verdastro*; forma adulta del verme (*biancastro*); placche pseudomembranose di colore *biancastro* circondate da un'area infiammatoria di colore *rosso scuro*; perdita *bianca* (leucorrea); le zone colpite di necrosi sono di colore *biancastro*; membrana di aspetto *biancastro*; neoformazione *biancastra*.

7.2.2. Colore con riferimento all'anatomia

Si evidenziano gli esempi seguenti: fango *d'ocra*; globo *pallido*; macchie *rosse* sulla pelle '*porpora*'; ecostruttura "*brillante*"; globuli *rossi*, globuli *bianchi*; il nevo di Reed ha un colore *bruno scuro*; faccia *arrossata*; midollo osseo *giallo*; alghe *giallo verdi*; macchie di color *bianco-giallastro*; un colorito *bruno* della pelle; zona ovoidale di colorito *giallognolo*; papule poligonali di colorito *violaceo*; pigmento *blu* di Prussia; linfa si presenta *giallo-biancastro* e trasparente; grasso *bianco*, grasso *bruno*, accesso *latteo*; sangue presenta il colore *rosso vivo*; cellula ematica *incolore*; pigmento biliare di colore *rosso arancio*; pigmento biliare di colore *verde-azzurro*; umore *acqueo*; pelle *albina*; puntiformi di colore *grigio-biancastro*.

7.2.3. Colore con riferimento alle procedure

Altrettanto presenti sono le formazioni come: raggi *ultravioletti*; priorità "*rosso*" (caso urgente); un gas inodore e *incolore*; ecc. Rendono il comunicato più conciso senza diminuire la valenza del senso.

7.2.4. Struttura e categorie dei colori

Tra gli esempi documentati (però in linea di massima poiché alcune denominazioni “colorate” dipendono dalle capacità impresse ed espressive di un medico particolare) si possono classificare lungo tre gruppi e conformemente alla loro struttura:

- 1) aggettivi nella loro accezione primitiva e fondamentale: *nero, bianco, verde, blu, giallo, rosso, pallido, scuro*;
- 2) aggettivi alterati che registrano una varietà di suffissi: *-astro* come *biancastro, verdastro, giallastro, grigiastro*; *-gnolo* come *giallognolo*; *-one* come *arancione*; *-aceo/-aeo* come *violaceo, latteo, acqueo*; *-ato* come *arrossato*; e di prefissi: *-ultra* come *ultravioletti*;
- 3) aggettivi doppi con le componenti indicanti due colori diversi: *bianco-giallastro, giallo-verdi, giallognolo-verdastro*;
- 4) aggettivi doppi con le componenti indicanti un colore e il riferimento a un aspetto: *rosso vivo, rosso cupo, grigio-terreo, verdastro scuro, rosso arancio, bruno scuro, giallo arancione, rosso scuro*;
- 5) sostantivi indicanti designata: *marrone scuro, viola, caffè-latte, tè, rosa, ocrà, porpora, lilla-nero*;
- 6) aggettivi indicanti designato: *vinoso, violaceo, arancione, acqueo, latteo, terreo, albino, azzurro*.

Il colore definisce anche, oltre alle patologie, l’abito dei professionisti. Come tale s’inserisce nell’ambito degli studi sugli aspetti non verbali della comunicazione. Il camice o il vestiario dei medici e del personale sanitario di norma è di colore bianco. Però, la scelta del colore della divisa non viene solo determinata dalle ragioni estetiche ma giusto per un fatto che portano un significato e che servono a identificare. La divisa “multicolore” in Italia varia secondo l’ospedale o del reparto in cui lavorano medici, per esempio:

- a) il *verde* si usa nelle sale operatorie, i camici di chirurghi e infermieri, i teli per coprire i pazienti in opposizione al colore del sangue sono di colore verde. La spiegazione rinvia alle ragioni scientifiche riguardanti il funzionamento degli organi. Il rosso si mostra in evidenza e involontariamente magnetizza l’attenzione del cervello in modo da permanere per lungo tempo sulla retina. Il cristallino dell’occhio focalizza il verde non affaticando la vista, fa scomparire l’immagine

addolorata del rosso. Sulle stoffe bianche, le macchie del sangue si continueranno a distinguersi¹⁷⁶;

- b) il *lilla* – in anestesia e rianimazione, come può tranquillizzare come il rosa¹⁷⁷;
- c) il *rosso* o l'*arancio*, talvolta il *bordeaux* – in pronto soccorso, per indicare la situazione urgente;
- d) il *blu notte* – in pediatria, molto popolari sono le divise in colori o per esempio i protagonisti dei cartoni animati; possono essere anzi creative per favorire l'interazione tra medico e bambino (si riescono a personalizzare con i pennarelli da parte dei piccoli)¹⁷⁸;
- e) l'*azzurro chiaro* – in terapia intensiva e rianimazione, tollerato dai pazienti in stati difficili, poiché le divise di questo colore possono tranquillizzarli;
- f) l'*azzurro* o *colori pastello* – scelti nel settore odontoiatrico, danno il senso di sicurezza (l'appuntamento con il dentista origina una specie d'inquietudine sia presso gli adulti sia piccoli)¹⁷⁹.

Si discute del colore con riferimento alle divise lavorative, poiché esso origina alcuni usi metonimici come: *i camici bianchi* per indicare “medici e operatori sanitari” (*Si celebra oggi la giornata dei Camici Bianchi.*)¹⁸⁰; *Dai colletti ai camici bianchi? Alcune riflessioni sulla responsabilizzazione dell'ente in ambito sanitario*¹⁸¹.

La scelta del colore negli ambienti sanitari di lavoro origina anche una serie di sinonimi legati alle malattie o al ricovero in un ospedale. Per esempio: il *verde* è il sinonimo di rinnovamento, le tonalità del *rosa* e del *lilla* indicano la tranquillità, i *colori pastello* sono considerati sinonimici in quanto fanno pensare allo stato di calma e/o distensione; il *rosso* indica la gravità e l'*arancione* specifica casi urgenti (www.salute.gov.it)¹⁸².

¹⁷⁶ Secondo <https://www.focus.it/cultura/curiosita/perche-in-sala-operatoria-i-camici-sono-verdi>

¹⁷⁷ Secondo <https://www.statigeneraliricercasanitaria.it/abbigliamento-sanitario-come-devono-vestirsi-i-professionisti-del-settore-medico-al-lavoro/>

¹⁷⁸ Secondo <https://www.eppela.com/projects/1900>

¹⁷⁹ Secondo <https://www.statigeneraliricercasanitaria.it/abbigliamento-sanitario-come-devono-vestirsi-i-professionisti-del-settore-medico-al-lavoro/>

¹⁸⁰ <https://www.siae.it/it/notizie/giornata-camici-bianchi-2023/>

¹⁸¹ <https://www.lalegislazonepenale.eu/dai-colletti-ai-camici-bianchi-alcune-riflessioni-sulla-responsabilizzazione-dellente-in-ambito-sanitario-marco-colacurci/>

¹⁸² La distinzione nelle zone di colore rosso, arancione, giallo è stata introdotta durante la pandemia di Covid-19.

La diagnosi mediante l'osservazione del colore può portare a identificare la malattia. I colori tendono a trasmettere informazioni, influire sull'immaginazione a essere interpretati in modo conveniente. La tecnica dell'osservazione basata sulle parti o sugli indici cromatici è riportata da alcuni specialisti a un livello sviluppato e a produrre i risultati sorprendenti per altri medici e pazienti¹⁸³. I colori hanno anche gli effetti psicologici, possono determinare la prevenzione della realtà influenzandola e cambiando l'esito delle cure¹⁸⁴.

Il ricorso alla diagnosi attraverso i colori è meno utilizzato nella tradizionale medicina occidentale (quella scientifica). Costituisce il metodo empirico dell'esame medico. *“Verde di rabbia, sbiancare in volto, arrossire per la vergogna: sono numerose le locuzioni che testimoniano come la nostra pelle risenta dei sentimenti e come li trasmetta all'esterno”*. Si pretende che la pelle sia lo specchio dello stato di salute complessivo e anche dei vari organi e quindi di ciò che succede all'interno del corpo. Il colore dell'incarnato, delle unghie, dell'occhio, ecc., riflette lo stato e il funzionamento dell'organismo.

“I colori principali che il nostro incarnato può assumere sono cinque: il bianco, il giallo, il rosso, il viola e il grigio. E questi colori possono presentarsi in molte sfumature; di solito l'intensificazione di una tonalità va di pari passo con l'aggravarsi del disturbo che la caratterizza. Inoltre, occorre precisare che in ogni medicina tradizionale, appartenente alle differenti popolazioni, esiste una diversa topografia dei colori. Anche se il ricorso alla diagnosi attraverso i colori non è molto utilizzato in Occidente, alcune nozioni sono riscontrabili nel linguaggio comune. Non è raro, infatti, usare l'espressione «Hai una buona cera» quando s'incontra una persona che appare in buona salute”.

¹⁸³ Dal colore degli occhi si possano individuare 72 diverse patologie; il colore delle unghie indica la condizione del fegato; il giallo dell'urina designa lo stato normale dell'organismo; il colore marrone delle feci rivela la normalità; il colore porpora della pelle, determinato da inadeguata ossigenazione, suggerisce disturbi cardiaci e di respirazione, ecc. (www.altasalute.it).

¹⁸⁴ L'arancione è il colore delle idee e dei concetti, combina insieme energia fisica ed energia mentale, libera energia dai plessi della milza e del pancreas, induce il senso di benessere e di gioia, ravviva i sentimenti, rappresenta prosperità, designa potenza, entusiasmo, ecc. (www.altasalute.it).

¹⁸⁵ www.anthroposmagazine.com/colori-per-diagnosi

Non va dimenticato però che i riferimenti alla descrizione o la diagnosi mediante l'uso dei colori sono piuttosto soggettivi e non hanno l'aspetto uniforme nell'ambito della medicina. Tuttavia, la corrispondenza fra cosiddette variazioni cromatiche e malattie, insieme agli strumenti di diagnosi scientifici, è alla base del sapere medico tradizionale che si rivaluta nella situazione di crisi (per esempio dopo un maremoto o un uragano). Le interpretazioni che si riferiscono ai colori non conseguono meno affidabili, anche se non sono supportate da verifiche strumentali. Dall'altro lato, la relazione fra i segni che il paziente coglie e l'informazione che il medico dà, può costituire un terreno comune su cui questi si incontrano eliminando la distanza¹⁸⁶.

7.3. Osservazioni conclusive

Lo sviluppo delle tecnologie non esclude l'attitudine degli specialisti a usare i colori nella diagnosi, oltre ai termini codificati si adottano i mezzi espressivi per determinare in modo più preciso l'intensità del quadro morboso. L'idea che il tono o la sfumatura del colore può portare alla guarigione nei tempi del progresso tecnologico (scientifico) può sorprendere. Nella situazione in cui le distanze (spaziali, temporali e personali) sono cancellate e la consultazione ridotta davvero agli istanti, si osservi che il computer, il telefonino, l'apparecchiatura diagnostica non sostituiscono un'osservazione attenta e una valutazione concreta. La tecnica basata sull'analisi degli elementi o indici cromatici, e altri sensoriali (vista, udito, voce), si applica nei settori che si caratterizzano di un alto livello di specialità. Preferita da alcuni medici riesce a produrre i risultati talvolta sorprendenti. Le procedure indicate in precedenza possono essere fonte di ambiguità: non è oggettiva (conta il parere soggettivo e l'esperienza del medico), non utilizza il lessico mono-referenziale (possono trovare equivalenti terminologici), non è priva di emotività (la percezione può essere determinata dall'indole

¹⁸⁶ www.anthroposmagazine.com/colori-per-diagnosi. Il medico e il paziente ritrovano un linguaggio comune riguardo al fatto che **“il medico parla un in modo troppo specialistico, supportato da una serie di informazioni che scaturiscono dalle indagini strumentali e non dall'ascolto e dalla diretta osservazione della persona” (ibidem).**

di chi diagnostica). Manca, quindi, la chiarezza (la visione non deve evidenziarsi omogenea per tutti), la sinteticità (non si procede per esprimere vari concetti nella forma più breve possibile), la trasparenza (non si riferisce senza alcuna frapposizione all'idea che esprime). In realtà, l'uso dei modi sensoriali non corrisponde alla precisione referenziale (ammette il ricorso a sistemi di referenza immediata), il che aiuta a stabilire l'alterazione dell'integrità funzionale ma non costituisce il metodo unico nel determinarla. Si dovrebbe sottolineare, che i modi organolettici/sensoriali, risultando efficaci, forniscono un supporto valido nel determinare gli stadi iniziali di una malattia, anche se la sintomaticità non è ancora evidente; aiutano a redigere la diagnosi.

Capitolo 8: Particolarità discorsive dell'italiano medico

Come alcune medicine eliminano dal corpo alcuni umori ed altre altri,
e le une pongono fine alla malattia, altre alla vita, così anche nei
discorsi gli uni addolorano, gli altri rallegano, gli altri spaventano,
gli altri incoraggiano gli uditori, gli altri con qualche malvagia
persuasione avvelenano e ammaliano l'anima.

Gorgia di Leontini¹⁸⁷

L'italiano medico presenta le caratteristiche proprie del suo ambito di applicazione. Esse lo rendono particolare dal punto di vista formale. Il discorso avviene a vari livelli: scritto e orale. È indirizzato a un pubblico di riceventi diversificato: pazienti, familiari dei pazienti, medici, scienziati oppure interessati alla materia medica. Riguarda la diagnosi, le prescrizioni mediche, la documentazione clinica/ufficiale, le pagine web e la saggistica. Si riferisce all'applicazione dei termini specifici e delle parole come dialettalismi con lo scopo di rendere il messaggio più accessibile a chi vuole decifrarlo. Dipendono dal tipo di discorso in quanto si legano alle esigenze del registro stilistico e alle necessità comunicative. Osservati da linguisti, cui si fa riferimento in seguito, costituiscono l'elemento caratterizzante delle tipologie discorsive (orali e scritte) dell'italiano usato nei contesti medici.

8.1. Tecnicismi collaterali

Secondo Cortelazzo (1988), i *tecnicismi collaterali* sono “*particolari espressioni stereotipiche, non necessarie, a rigore, alle esigenze della denotazione scientifica, ma preferite per la loro connotazione tecnica*» che, *prive della precisione veicolata dalla monosemia, vengono usate appunto per il loro alone settoriale (ad es. «il paziente accusa un dolore», «la parotite può esitare in pancreatite»*”. Serianni (2005:

¹⁸⁷ La citazione proviene dall'opera del filosofo siceliota e retore, intitolata “Encomio di Elena” (415 a.C.).

127-128) ribadisce, invece, che sono vocaboli altrettanto caratteristici di un certo ambito settoriale legati all'opportunità di adoperare un registro elevato, distinto dal linguaggio comune e di cui si può fare a meno. L'autore si riferisce a due frasi: "Un paziente dirà che *sente (avverte, prova) un forte dolore alla bocca dello stomaco*", mentre in una cartella clinica, il medico tradurrà questo sintomo all'incirca così «Il paziente *accusa (o lamenta, riferisce) vivo dolore nella regione epigastrica*» dove *accusare* – può essere sostituito da *lamentare, riferire, vivo* come epiteto accompagnato da dolore per qualificarne l'intensità e regione per indicare un certo distretto anatomico, sono altrettanti TC che appartengono tipicamente allo stile espositivo dei medici" (ibidem:128). Il medico decide di persona e sceglie se ricorrere a TC o "mantenersi entro l'alveo della lingua comune". Illustrando tale atteggiamento, Serianni ricorre a un'altra frase tipica estratta da un trattato di clinica medica: "La malattia *esordisce* improvvisamente con elevato *rialzo termico e cefalea*" e in realtà solo i motivi personali o professionali impediscono al medico di esprimere lo stesso concetto con "*incomincia o inizia e febbre alta o forte aumento della temperatura, oltre a mal di testa* invece di *cefalea*" (ibidem 128).

Serianni (2003: 94-98) propone anche tutta una lista di tecnicismi collaterali, distinguendoli in due classi principali:

- 1) classe lessicale stabilita con riferimento alla semantica del lessico usato nel discorso:

Tabella 4: Classe lessicale riguardo al campo semantico delle parole.

TC	ACCEZIONE	ESEMPIO
<i>indurre</i>	<i>causare, determinare</i>	<i>“uno stato di insufficienza surrenale indotta/causata dal glicocorticoide”</i>
<i>esplicare</i>	<i>avere, sorgere, spec. dell'azione di un farmaco</i>	<i>“esplica/ha un'azione trofica sull'epitelio”</i>
<i>interessare</i>	<i>considerare, riguardare, in riferimento a qualcosa</i>	<i>“l'evoluzione delle lesioni è condizionata dai caratteri anatomici dell'osso interessato/considerato”</i>
<i>elettivo</i>	<i>specifico, detto dell'azione di un farmaco o di un intervento chirurgico programmato, non eseguito d'urgenza</i>	
<i>conclamato</i>	<i>evidente, manifesto, detto di un sintomo o di una malattia</i>	<i>“sindrome meningea conclamata/evidente”</i>
<i>modesto o modico</i>	<i>lieve, detto di evento patologico</i>	<i>“modico/lieve aumento della bilirubina”</i>
<i>porre</i>	<i>formulare, stendere, detto della diagnosi</i>	<i>“è stata posta/formulata diagnosi di ernia iatale”</i>
<i>portatore</i>	<i>affetto da una malattia</i>	<i>“pazienti portatori/affetti di calcolosi colecistica”</i>
<i>severo</i>	<i>grave (un sintomo, una malattia)</i>	<i>“più severa/grave la prognosi della sierosi epatica”</i>
<i>remissione o regressione</i>	<i>scomparsa dei sintomi o di uno stato morboso</i>	<i>“il dolore può anche protrarsi per alcuni giorni con remissioni/scomparsa di sintomi ed esacerbazioni”</i>

TC	SCARTO SEMANTICO rispetto alla lingua comune	ESEMPIO
<i>difetto</i>	<i>mancanza, carenza</i>	<i>“sindrome accessuale da difetto/mancanza di sanguificazione del muscolo cardiaco”</i>
<i>apprezzare</i>	<i>riscontrare</i>	<i>“non si apprezzano / riscontrano lesioni focali”</i>
<i>risposta</i>	<i>reazione dell’organismo a un certo stimolo</i>	<i>“la risposta/reazione della mucosa respiratoria agli insulti patogeni”</i>
<i>responsabile</i>	<i>che causa, che provoca un effetto di interesse clinico</i>	<i>“agenti patogeni responsabili/ che provocano delle/le infezioni batteriche cutanee e mucose”</i>
<i>compromettere</i>	<i>alterare, ostacolare</i>	<i>“il vomito compromette / ostacola l’assorbimento, aggravando lo stato del paziente”</i>
<i>compromettere</i>	<i>alterare, ostacolare</i>	<i>“il vomito compromette / ostacola l’assorbimento, aggravando lo stato del paziente”</i>
<i>sofferenza</i>	<i>alterazione di un organismo o di una funzione</i>	<i>“l’elettrocardiogramma rivela segni di sofferenza / alterazione miocardica”</i>

- 2) la questione della classe morfo-sintattica viene discussa, quando alcuni usi si riferiscono ad aspetti grammaticali come applicazione del maschile invece del femminile, del plurale invece del singolare oppure introduzione di locuzioni o di preposizioni particolari), appaiono meno numerosi e sono:

Tabella 5: Classe morfo-sintattica riguardo all'aspetto grammaticale.

TC	RIFERIMENTO	ESEMPIO
<i>preposizione a modale</i>	<i>in luogo di altre preposizioni come di, da</i>	<i>“malattia a carattere epidemico” (di o dal); “a decorso lento” (di, dal); “a eziologia sconosciuta” (di dalla)</i>
<i>preposizione da causale</i>	<i>invece di ‘causa o da, dovuto a’</i>	<i>“intossicazione da botulio”, “sindromi da carenza tiaminica”</i>
<i>a carico di</i>	<i>seguito dal nome del distretto anatomico colpito o della funzione compromessa</i>	<i>“malattia degenerativa a carico delle articolazioni”, “disturbi a carico del sistema nervoso periferico”</i>
<i>a livello di</i>	<i>seguito dal nome del distretto anatomico o dall’aggettivo corrispondente</i>	<i>“l’azione mucolitica si manifesta a livello delle vie aeree”, “lesioni atrofiche a livello cutaneo”</i>

All’interesse, sempre crescente, dovuto ai concetti medici, si originano siti Internet, gestiti dai professionisti dove si possono consultare vari argomenti specialistici e si realizzano pubblicazioni (manuali, scritti, libri, ecc.). Così, si riesce tra l’altro completare la lista dei tecnicismi specificati come collaterali che, non risultano dalle effettive necessità comunicative, ma si legano all’opportunità di adoperare un registro elevato distinto da quello comune¹⁸⁸. Si possono evidenziare altri termini proponendo la rassegna con i chiarimenti a proposito del contesto d’uso ed esemplificazione; per chiarezza, i casi vengono esposti mediante la tabella secondo ordine alfabetico (ibidem). Si riportano le spiegazioni di chi gestisce la pagina; invece (nella colonna: uso linguistico) tra virgolette si inseriscono le citazioni; i commenti ed eventuali spiegazioni ricercati e forniti dall’Autrice non sono messi tra punti indicati. La provenienza dalle fonti è riportata a piè pagina:

¹⁸⁸ <https://terminologiamedica.com/tecnicismi-collaterali/>

Tabella 6: Tecnicismi collaterali usati rispetto alla preferenza del medico

Termine	Contesto d'uso	Uso linguistico e sinonimi
1. <i>accusare</i>	<i>Per indicare la sintomatologia descritta dal paziente; manifestare, dichiarare</i>	<p>“Il paziente accusa un dolore acuto in area precordiale”.</p> <p>‘avvertire, percepire, sentire, provare, manifestare, dichiarare, lamentarsi¹⁸⁹’</p>
2. <i>agente causale</i> 3. <i>agente eziologico</i> 4. <i>agente patogeno</i>	<i>Per definire la causa di una malattia.</i>	<p>“Le tossine prodotte dall’agente causale causano disturbi alla digestione”.</p> <p>‘dalla causa della malattia¹⁹⁰’</p> <p>“L’agente eziologico dell’epatite virale umana”.</p> <p>‘fattore capace di provocare l’insorgenza di una malattia¹⁹¹’</p> <p><i>L’agente patogeno dell’epidemia da SARS-COV-2 è un coronavirus.</i></p> <p>‘microorganismi (come batteri, virus o funghi) responsabili dell’insorgenza della condizione di malattia nell’organismo¹⁹²’</p>

¹⁸⁹ <https://www.treccani.it/vocabolario/accusare/>

¹⁹⁰ https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/A/agente.aspx?query=agente

¹⁹¹ <https://www.paginemediche.it/glossario/agente-eziologico>

¹⁹² <https://www.sifweb.org/sif-magazine/voci-di-supporto/agente-patogeno>

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
5. <i>alvo</i>	<i>Per indicare il transito intestinale nel suo complesso; canale intestinale</i>	“Alvo chiuso, alvo libero, alterazione dell'alvo; alvo chiuso a feci e gas possono essere manifestazioni di un'occlusione intestinale acuta”. ‘canale intestinale nel suo complesso’¹⁹³
6. <i>andamento</i>	<i>Per indicare il decorso di una malattia o di un quadro clinico; sviluppo di una malattia</i>	“L'andamento di una malattia è cronico”. ‘sviluppo di una malattia nel tempo’¹⁹⁴
7. <i>apprezzare</i>	<i>Per riscontrare, per valutare. Anche con rovesciamento di connotazione, da positiva a non marcata.</i>	“All'auscultazione cardiaca si <i>apprezza</i> un soffio di natura benigna. “Non si <i>apprezzano</i> lesioni focali”. ‘evidenziare’¹⁹⁵
8. <i>approccio</i>	“Per indicare la modalità d'intervento.; metodo per affrontare un problema”.	“L'approccio elettivo è quello chirurgico.” ‘corso, dimensione’¹⁹⁶
9. <i>associare,</i> 10. <i>associato,</i> 11. <i>associazione</i>	“In riferimento all'unione di più elementi rilevanti in ambito clinico e farmacologico: concorrere con altre patologie, combinare diversi farmaci nel corso di una terapia”.	“Il dolore si associa a difficoltà respiratorie”. ‘si accompagna a, si fa sentire’¹⁹⁷ “Ipertensione arteriosa: dalla monoterapia alla terapia di associazione”. ‘terapia di combinazione, terapia combinata’¹⁹⁸

¹⁹³ <https://www.treccani.it/vocabolario/alvo/>

¹⁹⁴ https://www.treccani.it/enciclopedia/decorso_%28Dizionario-di-Medicina%29/

¹⁹⁵ <https://www.miodottore.it/domande-risposte/salve-cosa-significa-non-si-apprezzano-lesionipleuroparenchimali-in-atto-in-particolare-sospette-i>

¹⁹⁶ <https://www.centroceral.com/it/psichiatria/>

¹⁹⁷ <https://www.humanitas.it/sintomi/dolore-alle-ossa/>

¹⁹⁸ <https://www.pacini medicina.it/wp-content/uploads/2013/09/HD-1-13-Taddei.pdf>

<i>Termini</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
12. <i>assumere</i> , 13. <i>assunzione</i>	<i>In riferimento all'introduzione nell'organismo di un farmaco o di sostanze.</i>	“Evitare di assumere bevande alcoliche”. fare uso abituale di ¹⁹⁹ , “L' assunzione del farmaco è preferibile a stomaco pieno”. ingerire ²⁰⁰ ,
14. <i>atteggiamento</i>	<i>Per indicare un orientamento professionale nella risoluzione di un problema diagnostico o terapeutico.</i>	“La gravità del quadro clinico suggerisce un atteggiamento aggressivo ”. valutazione, modalità di procedere '
15. <i>avvertire</i>	<i>Per indicare la sintomatologia descritta dal paziente.</i>	“Il paziente avverte dolore e rigidità agli arti inferiori”. manifesta, sente '
16. <i>caratterizzato</i>	<i>Per introdurre i sintomi caratteristici di una malattia.</i>	La bronchite acuta è caratterizzata dalla presenza di tosse con produzione di catarro, febbre, dolore sottosternale e rantoli polmonari. possiede i tratti specifici, caratteristici per... '
17. <i>comparire</i> , 18. <i>comparsa</i>	<i>Per riferimento al presentarsi di un elemento che abbia interesse clinico.</i>	“Gli effetti collaterali compaiono spesso dopo una vaccinazione ²⁰¹ ” mostrarsi, presentarsi all'improvviso ²⁰² , Si osserva la comparsa di angina da sforzo. il manifestarsi, l'evidenziarsi dei sintomi '

¹⁹⁹ <https://www.treccani.it/vocabolario/assumere/>

²⁰⁰ <https://www.treccani.it/vocabolario/assumere/>

²⁰¹ <https://ufsp-coronavirus.ch/vaccinazione/effetti-collaterali-domande/>

²⁰² <https://www.treccani.it/vocabolario/comparire/>

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
19. <i>compatibile</i>	<i>Per suggerire una certa diagnosi, specie nella diagnostica per immagini.</i>	“Lesione ipoecogena a limiti netti e margini lobulati, compatibile con un fibroadenoma”. ‘che assomiglia, che si riferisce’ ²⁰³
20. <i>competere</i>	<i>Per indicare la funzione svolta da un determinato organo.</i>	“La funzione che competere al rene è quella di provvedere alla produzione di urina”. ‘spetta, appartiene’
21. <i>compromettere</i> , 22. <i>compromissione</i>	<i>In riferimento a un’alterazione clinica relativa all’anatomia o alla fisiologia.</i>	Una grave pielonefrite può compromettere le funzioni dei reni al punto da causare perfino la morte dell’individuo interessato ²⁰⁴ . ‘cambiare’ “L’insufficienza epatica comporta una grave compromissione delle funzioni epatiche”. <i>‘l’esporsi a rischio, a danni’</i>
23. <i>conclamato</i>	<i>Con il significato di “evidente”, detto di una patologia che appare certa dal punto di vista diagnostico.</i>	“Una coronaropatia conclamata ”. ‘malattia chiaramente riconosciuta, che on lascia dubbi sull’esistenza della sua diagnosi’ ²⁰⁵

²⁰³ <https://www.idoctors.it/patologia-nodulo-al-seno-26883>

²⁰⁴ <https://www.my-personaltrainer.it/salute-benessere/malattie-renali.html>

²⁰⁵ https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/C/conclamato.aspx?query=conclamato

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
24. <i>concomitare</i> , 25. <i>concomitante</i> , 26. <i>concomitanza</i>	<i>Con riferimento al corso di un'altra patologia.</i>	<i>Uso concomitante di alcuni farmaci nell'osteoporosi potrebbe essere inficiato dall'uso concomitante dei gastroprotettori²⁰⁶. 'che concorre con altra causa a produrre un determinato effetto'²⁰⁷, "In concomitanza con il quadro febbrile-respiratorio, si osservano i seguenti segni: ..." 'insieme a'</i>
27. <i>controllo</i>	<i>Con il significato di dominio, successo su una patologia, o condizionamento (di un processo fisiologico).</i>	<i>"L'antibioticoterapia ha permesso il controllo dell'infezione. L'insulina è un ormone chiave nel controllo del metabolismo del glucosio". 'padronanza, gestione'</i>
28. <i>coorte</i>	<i>Per indicare un insieme, un complesso, specie riferito ai sintomi.</i>	<i>"Una coorte di sintomi".</i>
29. <i>danno</i>	<i>Per indicare una patologia di diversa natura che colpisce un certo distretto anatomico o altera una certa funzione.</i>	<i>"... con conseguente danno endoteliale. Un danno d'organo".</i>
30. <i>definire</i>	<i>Nel significato di formulare.</i>	<i>Definire una diagnosi. 'fare'²⁰⁸</i>

²⁰⁶ <https://www.ospedaleniguarda.it/news/leggi/piu-terapie-contemporaneamente-i-consigli-per-evitare-leinterazioni-tra-farmaci>

²⁰⁷ https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/C/concomitante.aspx?query=concomitante

²⁰⁸ https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/D/diagnosi.aspx?query=diagnosi

<i>Termini</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
31. <i>descrivere</i>	<i>Per indicare la sintomatologia descritta dal paziente.</i>	“Il paziente descrive un dolore acuto in area epigastrica”. ' spiega, riferisce '
32. <i>di prima scelta</i> , 33. <i>di scelta</i>	<i>Per indicare un farmaco o un accertamento diagnostico specifico o indicato.</i>	“Il farmaco di prima scelta ”. ' scelto, indicato come primo '
34. <i>di tipo</i>	<i>Per indicare il dato rilevante di una patologia.</i>	“Fenomeni di tipo degenerativo”. ' carattere '
35. <i>difetto</i>	<i>Per indicare una patologia dipendente da alterazioni anatomiche o disfunzionali di un processo fisiologico, o anche, da carenza di un fattore normalmente presente nell'organismo.</i>	“ Difetto del setto interventricolare. Difetto di fase luteinica”. ' mancanza, insufficienza ²⁰⁹ ”
36. <i>distretto</i>	<i>Per indicare una specifica regione del corpo umano per le sue caratteristiche funzionali.</i>	“Il distretto vascolare”. ' zona, parte ²¹⁰ '
37. <i>domanda</i>	<i>Per indicare un fabbisogno da parte dell'organismo.</i>	“... per soddisfare la domanda metabolica”

²⁰⁹ https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/D/difetto.aspx?query=difetto

²¹⁰ [https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/D/distretto_2.aspx?query=distretto+\(2\)](https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/D/distretto_2.aspx?query=distretto+(2))

<i>Termini</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
38. <i>elettivo</i> , 39. <i>di elezione</i> , 40. <i>elettività</i>	<i>Per indicare un farmaco o un accertamento diagnostico o terapeutico ritenuto specifico, particolarmente indicato.</i>	“L’indicazione elettiva del farmaco è per la terapia antipertensiva. Il trattamento elettivo è l’intervento chirurgico”. ‘Intervento di elezione – operazione chirurgica la cui effettuazione obbedisce solo a un criterio di opportunità ²¹¹ . Elettività di un medicamento, di una terapia – qualità, condizione ²¹² ’.
41. <i>elevato</i>	<i>Con il significato di alto.</i>	“I valori delle transamminasi elevate ; elevate dosi di farmaci ansiolitici; febbre elevata ”.
42. <i>episodio</i>	<i>Per indicare un evento patologico, definito nel tempo, che può anche non rientrare nel decorso tipico di una malattia.</i>	“Dopo un episodio influenzale, si sono osservati...”
43. <i>esaltare</i>	<i>Con il significato di accentuare, potenziare.</i>	“Lo stress esalta la richiesta metabolica”.
44. <i>esordio</i> , 45. <i>esordire</i>	<i>Per indicare l’inizio di un certa patologia.</i>	“I sintomi all’ esordio sono...” ‘La patologia può esordire in maniera meno chiara... ²¹³ ’ ‘incominciare, iniziare ’

²¹¹ <https://www.treccani.it/vocabolario/elezione/>

²¹² <https://www.treccani.it/vocabolario/elettivita/>

²¹³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23285383/>

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
46. <i>evenienza</i>	<i>Occorrenza, caso, circostanza legata a un certo evento patologico.</i>	<i>“Evenienza rarissima”. Nell’infanzia e nell’adolescenza l’urgenza per patologia traumatica osteo-articolare è un’evenienza frequente, costituendo una delle principali cause di richiesta di assistenza medica²¹⁴.</i>
47. <i>evento</i>	<i>Per indicare un episodio di rilevanza patologica non meglio precisato.</i>	<i>“Evento cerebrovascolare; evento coronarico”. L’indennità di malattia è riconosciuta ai lavoratori quando si verifica un evento morboso che ne determina l’incapacità temporanea al lavoro, inteso come mansione specifica²¹⁵.</i>
48. <i>evoluzione,</i> 49. <i>evolvere</i>	<i>Con riferimento allo sviluppo di un quadro morboso.</i>	<i>“La malattia è a evoluzione benigna”. La malattia può evolvere nei tumori cerebrali²¹⁶.</i>
50. <i>fattore causale</i>	<i>Per definire la causa di una malattia.</i>	<i>“Tra i fattori causali dei tumori della pelle, l’eccessiva esposizione ai raggi solari”.</i>

²¹⁴ https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-88-470-1351-3_1

²¹⁵ <https://www.inps.it/prestazioni-servizi/indennita-di-malattia-per-lavoratori-dipendenti>

²¹⁶ <https://www.osservatoriomalattierare.it/malattie-rare/malattie-metaboliche/14213-aciduria-glutarica-di-tipo-1-la-malattia-puo-evolvere-in-tumori-cerebrali>

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
51. <i>fenomeno</i>	<i>Per un indicare un evento o una serie di eventi di carattere patologico, ma anche ogni evento o situazione percepito dai sensi come segno o sintomo.</i>	<i>“Il fenomeno di Raynaud è caratterizzato dall’eccessivo e anormale restringimento dei vasi sanguigni. La nocicezione (percezione del dolore) è un fenomeno non selettivo”.</i>
52. <i>frusto</i>	<i>Con il significato di sfumato, non chiaramente manifesto (termine molto obsoleto).</i>	<i>“Forma frusta di una malattia”.</i>
53. <i>impegnativo</i> , 54. <i>impegno</i>	<i>Per indicare un coinvolgimento, ma anche lo sconfinamento o l’invasione di strutture anatomiche vicine.</i>	<i>Chi riceve una diagnosi complessa e impegnativa come quella di cancro spesso desidera l’opinione di un secondo medico sulla diagnosi²¹⁷. “Una sintomatologia impegnativa. Alla radiografia del torace si osserva un impegno interstiziale”.</i>
55. <i>imperioso</i>	<i>Per indicare un impulso fisiologico impellente, cui non si può resistere.</i>	<i>“L’imperiosa necessità di svuotare la vescica”.</i>
56. <i>importante</i>	<i>Sinonimo di significativo dal punto di vista patologico, ma anche consistente, grave, serio.</i>	<i>“Un sanguinamento importante. Un aumento importante delle transaminasi”.</i>

²¹⁷ <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/come-affrontare-la-malattia/diritto-secondo-parere-malato>

<i>Termini</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
57. <i>inaugurale</i>	<i>Coincidente con l'esordio di una malattia.</i>	“La sindrome inaugurale ”. ‘[...] le epilessie molto spesso (sempre nei casi di epilessia tardiva) sono espressione di altra affezione neurologica, ma sapere anche, con buona approssimazione, per quali è frequentemente sintomo inaugurale o tardivo, quando è segno localizzatore ²¹⁸ ’.
58. <i>indesiderato</i>	<i>Con riferimento tipico agli effetti collaterali di un medicinale.</i>	“Effetti collaterali indesiderati ”. ‘non voluti’
59. <i>indolente</i>	<i>Che non procura dolore.</i>	“Il comportamento clinico della malattia è indolente ”.
60. <i>indurre</i> , 61. <i>induzione</i>	<i>Dar luogo a un fenomeno di rilievo patologico, ma anche di sollecitazione, stimolo.</i>	“L’esposizione ad allergeni induce la risposta infiammatoria. Induzione all’ovulazione”.
62. <i>infausto</i>	<i>Che si conclude con la morte del paziente, ma anche con intenzione eufemistica.</i>	“Una malattia a prognosi infausta . Un evento infausto ”. ‘non favorevole ²¹⁹ ’
63. <i>ingravescente</i>	<i>Che tende ad aggravarsi.</i>	“Una malattia in cui i disturbi sono ingravescenti ”.

²¹⁸ https://www.treccani.it/enciclopedia/epilessia_%28Enciclopedia-del-Novecento%29/

²¹⁹ https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/1/infausto.aspx?query=infausto

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
64. <i>inibire</i> , 65. <i>inibizione</i>	<i>In riferimento all'azione di contrasto di un processo morboso o di un agente patogeno, ma anche di riduzione degli effetti di una reazione fisiologica o dell'azione di una sostanza.</i>	“L'antibioticoterapia inibisce la crescita batterica. L' inibizione dell'attività enzimatica”.
66. <i>insorgere</i> , 67. <i>insorgenza</i>	<i>Per definire il manifestarsi di malattie, sintomi e simili.</i>	‘La malattia insorge di solito nelle donne in menopausa ²²⁰ . “L' insorgenza della febbre”.
68. <i>instaurare</i> , 69. <i>instaurazione</i> , 70. <i>instaurarsi</i>	<i>Con riferimento alla terapia intrapresa dal medico. Nella forma riflessiva, lo stabilirsi, il prodursi, di un processo patologico.</i>	‘[...] la mancata identificazione del batterio costituisce di per sé fattore di gravità per l'ovvia impossibilità di instaurare una terapia antibiotico sistemica mirata ²²¹ . ‘Il meccanismo di instaurazione di un processo morboso è detto <i>patogenesi</i> ed è legata sia alla capacità del patogeno di generare malattia sia alla sua capacità di invadere i tessuti e moltiplicarsi al loro interno ²²² . “Occorre valutare il risultato della terapia instaurata . Può instaurarsi un'insufficienza renale cronica“.

²²⁰ <https://www.orpha.net>

²²¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211080110700066>

²²² <https://www.humanitas.it/enciclopedia/glossario-immunologia/patogeno/>

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
71. <i>insufficienza</i>	<i>Per indicare la ridotta funzionalità di un organo.</i>	“Insufficienza cardiaca; insufficienza respiratoria”.
72. <i>insulto</i>	<i>Per indicare un fattore aggressivo che determina conseguenze patologiche.</i>	“Un insulto traumatico”.
73. <i>interessare</i> , 74. <i>d'interesse</i> , 75. <i>interessamento</i>	<i>Riguardo al coinvolgimento dei processi morbosi, o per definire un ambito.</i>	“La malattia può interessare più organi. Manifestazioni di interesse psicopatologico”. ‘Viene presentato un caso di malattia di Lyme che si manifestò con segni di interessamento del Sistema Nervoso Centrale e compromissione neurogena del sistema muscolo-scheletrico ²²³ ’.
76. <i>istituire</i>	<i>Mettere in atto.</i>	“ Istituire una terapia idonea”. intraprendere, porre ²²⁴ ’
77. <i>lamentare</i>	<i>Per indicare la sintomatologia descritta dal paziente.</i>	“Il paziente lamenta un dolore addominale”.
78. <i>lesione</i>	<i>Per indicare un'alterazione morfologica o funzionale di varia origine.</i>	“ Lesione superficiale dell'epidermide e del derma. L'afasia è causata da una lesione del lobo frontale (area di Broca)”.
79. <i>localizzato</i>	<i>Per indicare la sede di una determinata patologia, ma anche con significato di “circoscritto”.</i>	“Una lesione localizzata a livello cutaneo. Un tumore localizzato ”.

²²³ <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/197140099300600413>

²²⁴ https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/I/istituire.aspx?query=istituire

<i>Termini</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
80. <i>loco-regionale</i>	<i>Che si riferisce anatomicamente all'organo o al distretto di cui si parla.</i>	<i>"Si è provveduto all'a-sportazione dei linfonodi loco-regionali. Anestesia loco-regionale".</i>
81. <i>manifestarsi</i> 82. <i>manifestazione</i>	<i>Per introdurre i sintomi caratteristici di una malattia. In riferimento alla comparsa di un fenomeno patologico.</i>	<i>"La sindrome si manifesta con... Manifestazioni di insufficienza respiratoria".</i>
83. <i>moderato</i>	<i>Per indicare un dolore di scarsa intensità; detto di fenomeno patologico lieve.</i>	<i>"Una limitazione funzionale di grado moderato".</i>
84. <i>modesto</i>	<i>'per indicare la scarsa intensità di fenomeno patologico'</i>	<i>"Una sintomatologia modesta; un modesto processo infiammatorio".</i>
85. <i>modico</i>	<i>Per indicare un dolore di scarsa intensità; detto di fenomeno patologico lieve.</i>	<i>"Un modico rialzo termico".</i>
86. <i>movente</i>	<i>Per indicare la provenienza, l'origine.</i>	<i>"Il movente patogenetico".</i>
87. <i>noxa</i>	<i>Per indicare l'agente lesivo.</i>	<i>"La noxa patogena".</i>
88. <i>offendere,</i> 89. <i>offeso</i>	<i>Per indicare un organo colpito da una patologia.</i>	<i>'Offendere un organo' 'danneggiare, ferire'²²⁵ 'L'arto offeso'.</i>
90. <i>originare</i>	<i>Prendere origine.</i>	<i>"Le arterie coronarie originano dall'aorta".</i>
91. <i>osservare</i>	<i>Riguardo ai sintomi del paziente o agli effetti di un trattamento.</i>	<i>"Si osserva un marcato rush cutaneo. Dopo la somministrazione orale del farmaco si sono osservati..."</i>

²²⁵ https://www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano/parola/O/offendere.aspx?query=offendere

<i>Termini</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
92. paucisintomatico	<i>Che si manifesta con pochi sintomi.</i>	<i>“Molti pazienti infettati da Covid-19 sono paucisintomatici”.</i>
93. porre	<i>Nel significato di formulare.</i>	<i>“Porre una diagnosi”.</i>
94. portatore	<i>Nel significato di chi (o che) ne è affetto.</i>	<i>“Il paziente portatore di stomia”.</i>
95. precoce	<i>Nel significato di iniziale (ma non di anticipato).</i>	<i>“Nella polmonite la dispnea è precoce”.</i>
96. pregresso	<i>Per indicare precedente.</i>	<i>“Pregresse malattie; pregresse patologie cardiovascolari; un trauma pregresso”.</i>
97. processo	<i>Per indicare l'insieme di fenomeni patologici collegati tra loro.</i>	<i>“Un processo infettivo; il processo flogistico in corso”.</i>
98. quadro	<i>Per indicare il contesto.</i>	<i>“Il quadro clinico”.</i>
99. razionale	<i>Procedimento logico alla base di una scelta clinica. Termine impiegato negli studi clinici.</i>	<i>“Il razionale dell'approccio terapeutico. Il razionale dello studio in oggetto è...”</i>
100. regione	<i>Per indicare la localizzazione, la sede, l'area.</i>	<i>“Il paziente avverte un vivo dolore nella regione epigastrica”.</i>
101. regredire	<i>Per indicare l'attenuarsi, il risolversi di un processo patologico o di un sintomo.</i>	<i>‘Il regredire del quadro clinico’.</i>
102. reliquato	<i>Con il significato di postumo. Per indicare la non completa scomparsa di un'alterazione radiografica.</i>	<i>“I reliquati di una bronchite. Alla Rx del torace è emerso un reliquato fibrotico parailare”.</i>

<i>Termini</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
103. remissione	<i>Per indicare l'arresto nell'evoluzione di una malattia e il ritorno verso la condizione normale.</i>	“La remissione dei sintomi”.
104. responsabile	<i>Per indicare l'agente (patogeno, causale) in grado di produrre un fenomeno patologico.</i>	“L'agente responsabile del morbillo è un Paramixovirus”.
105. responsività	<i>Per indicare la capacità di fornire una risposta clinica.</i>	“La responsività agli agenti broncodilatatori è molto buona”.
106. rialzo	<i>Per indicare un aumento, un incremento.</i>	“Un rialzo termico”.
107. ricercare	<i>Per indicare l'indagine, il tentativo, di stabilire la causa di un processo patologico.</i>	“Occorre ricercare l'allergene responsabile”.
108. riferire	<i>Per indicare la sintomatologia descritta dal paziente.</i>	“Il paziente riferisce un dolore acuto in area epigastrica”.
109. riportare	<i>Specie in relazione a dati in letteratura.</i>	“Nello studio sono stati riportati numerosi dati a favore...”
110. rischio	<i>Per indicare la probabile insorgenza di una patologia.</i>	“Fattori di rischio coronarico”.
111. risentimento	<i>Per indicare uno stato di lieve sofferenza di un organo.</i>	“Un risentimento bronchiale; un risentimento al muscolo retto femorale”.
112. risposta	<i>Per indicare la reazione dell'organismo a uno stimolo o a un intervento terapeutico.</i>	“La risposta immunitaria. La risposta del paziente alla terapia è buona”.

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
113. <i>scadente</i>	<i>Per indicare condizioni fisiche generali mediocri, o un parametro fisiologico. Per indicare una cattiva collaborazione del paziente a un'indagine.</i>	<i>“Soggetti con scadenti condizioni generali. Nel paziente si osserva una scadente collaborazione alla ventilazione”.</i>
114. <i>segnalare</i>	<i>Specie in relazione a dati in letteratura, o relativamente agli effetti di un farmaco.</i>	<i>“Nel periodo di osservazione sono stati segnalati casi di... Tra le reazioni avverse al farmaco si segnalano...”</i>
115. <i>sequele</i>	<i>Per indicare una condizione morbosa, una serie di disturbi che conseguono a un'altra patologia. Postumi.</i>	<i>“Le sequele postoperatorie. Con scarse sequele”.</i>
116. <i>severo</i>	<i>Sinonimo di grave (attenzione: uso non consigliato).</i>	<i>“Un quadro clinico severo”.</i>
117. <i>sofferenza</i>	<i>In riferimento non all'essere umano in sé, ma a una parte del corpo, una malattia. Per indicare l'alterazione di un organo o di una funzione.</i>	<i>“Nella polmonite, la dispnea è accompagnata da segni di sofferenza extrapolmonare. Sofferenza epatica”.</i>
118. <i>sostenuto</i>	<i>In relazione a un agente patogeno, ma anche con uso assoluto.</i>	<i>“La malattia infettiva è sostenuta dal virus... Tachicardia sostenuta”.</i>
119. <i>spiccato</i>	<i>Per elevato, caratteristico.</i>	<i>“Una dolorabilità, alla palpazione dell'area interessata, molto spiccata”.</i>
120. <i>stabilire</i>	<i>Nel significato di formulare.</i>	<i>“Stabilire una diagnosi”.</i>

<i>Termine</i>	<i>Contesto d'uso</i>	<i>Uso linguistico e sinonimi</i>
121. stadio	<i>Per indicare la fase di una patologia.</i>	“Nel corso della malattia si distinguono diversi stadi ”.
122. stato	<i>Per indicare una condizione di salute, sia fisica sia psichica.</i>	“Lo stato febbrile; essere in stato di gravidanza; essere in stato interessante; uno stato depressivo”.
123. storia	<i>Sinonimo di anamnesi. Per descrivere il quadro clinico di un paziente nel corso del tempo.</i>	“ Storia familiare di tumore della mammella. La storia clinica del paziente”.
124. subdolo	<i>Non palese, senza manifestazioni cliniche evidenti.</i>	“Il carcinoma del pancreas si presenta con un inizio subdolo ”.
125. turbe	<i>Per indicare alterazioni funzionali.</i>	“ Turbe motorie; turbe del transito intestinale; turbe della menopausa; turbe del climaterio...”
126. vivo	<i>Sinonimo di acuto, forte, riferito in particolare al dolore.</i>	“Il paziente avverte un vivo dolore alla palpazione dell’addome”.

Anche nel gruppo presentato dei cosiddetti tecnicismi si riescono a individuare i sinonimi, termini che si possono scambiare nelle frasi senza causare le modificazioni sostanziali di significato (*accusare – avvertire – lamentare – stabilire; agente – fattore; andamento – percorso*). Infatti, si tratta di lessemi appartenenti alle principali classi grammaticali – le cosiddette *parole contenute*. I 126 esempi illustrano la peculiarità degli usi linguistici del / nel campo medico; forniti dall’esperto su cui fidare, costituiscono il materiale interessante per il laico in materia con, comunque, una certa esperienza nel decifrare gli scritti del settore.

Tabella 7: Tecnicismi collaterali usati rispetto alla preferenza del medico – preposizioni e locuzioni preposizionali²²⁶.

<i>Termine</i>	<i>Accezione</i>	<i>Contesto d'uso</i>
a	con valore modale al posto di altre preposizioni come <i>di, da, con</i>	<i>a</i> insorgenza progressiva; farmaci ad attività ipnotica; <i>a</i> carattere degenerativo...
a carico di	seguito dal nome del distretto anatomico interessato o della funzione compromessa	<i>a carico dell'</i> apparato digerente, <i>a carico degli</i> organi respiratori...
a eziologia	per indicare la causa	<i>a eziologia</i> sconosciuta
a livello di / del	per indicare la sede	<i>a livello del</i> forame intervertebrale, <i>a livello</i> cellulare...
da	con valore causale al posto di <i>causato da</i> o <i>dovuto a</i>	dispnea <i>da</i> sforzo
da	con valore modale	dermatite <i>da</i> contatto
di origine	per indicare la provenienza	<i>di origine</i> diabetica
di tipo	per indicare il dato rilevante di una patologia	<i>di tipo</i> funzionale
in assenza di	al posto di <i>senza</i>	<i>in assenza di</i> manifestazioni anginose, <i>in assenza di</i> provvedimenti terapeutici...
in presenza di	al posto di <i>con</i>	<i>in presenza di</i> sintomi suggestivi, <i>in presenza di</i> un esantema...
in sede (di)	per indicare una determinata localizzazione	<i>in sede</i> retrosternale <i>in sede di</i> mammografia sono state evidenziate calcificazioni al seno (www.miodottore.it)
su base	per indicare una certa eziologia	una patologia <i>su base</i> psicosomatica

²²⁶ Gli esempi vengono riportati ed elaborati secondo www.terminologiamedica.com

L'uso delle preposizioni e locuzioni preposizionali connota altri tecnicismi collaterali giacché la classe accompagna o completa le strutture delle parole. Si può dire che tali formazioni caratterizzano un concetto precisando la sfumatura particolare del comunicato.

8.2. Uso del lessico medico dialettale

La realtà sociolinguistica nell'Italia contemporanea è specifica giacché si può parlare dell'aspetto plurilingue, poiché i dialetti e le lingue di minoranza non sono scomparsi. E anzi, i dialetti mostrano una certa vivacità (RENZO 2008). Data questa complessità, appaiono in disuso i vocaboli dialettali relativi agli strumenti e metodi di lavoro, medicina popolare, flora e fauna²²⁷. La situazione consegue dalla storia assai complessa dell'Italia e precisamente del territorio i cui abitanti si definiscono una nazione e un paese. Le differenziazioni dialettali notate nel territorio italiano costituiscono un esempio delle cosiddette variazioni diatopiche. Si tratta di molteplici realizzazioni linguistiche che dipendono dall'area geografica e sono strettamente legate alla provenienza dei parlanti. Si discute la loro presenza riguardo al fatto che si possono trovare negli scritti ufficiali cui appartengono le ricette e prescrizioni dei medici, indirizzate soprattutto alle persone anziane, con l'intento di rendere più comprensibili le informazioni (cure, uso dei farmaci, ecc.)²²⁸. Si decide di riportare alcuni termini che possono essere usati dai medici per facilitare la comprensione dei concetti assai complessi per esempio alle persone anziane. Tali termini sono inseriti

²²⁷ www.romaniaminor.net/ianua/Ianua08/10.pdf. Il lessico dialettale nota certi costrutti dei tecnicismi resi con parole di un dato dialetto, per es.: *mal de gola*, *mal de oci*. Talvolta un tecnicismo presente nel dialetto indica condizioni o patologie diverse rispetto ai concetti originari, per esempio: A Magione (vicino a Perugia) l'acidità di stomaco è indicata come *asema de stommeco*. In altri casi, l'espressione perde qualsiasi relazione semantica con i fatti patologici, per esempio: l'influenza a Cittanova (vicino a Reggio Calabria) viene chiamata *'mprudenza*.

²²⁸ <https://www.today.it/rassegna/medico-scrive-ricette-dialetto.html>. Il medico di famiglia usa l'idioma locale del dialetto veneziano nella ricetta (versione originale ricopiata dall'Autrice: "BMB MAGALDRATO 800 MG UNITA' USO ORALE 033232024 GADRAL OS SOSP 40 BUST 800MG/10 do al di, dopo disnar e zena") per venir incontro a chi ha qualche difficoltà con l'italiano. In un'altra ricetta si può leggere: "Mesa al di par cuatro di, dopo te vien a controllo".

nelle ricette, prescrizioni, diagnosi rivolte direttamente agli interessati. Il loro uso si limita a un gruppo di persone ristretto e non si notano nella documentazione ufficiale. Secondo i dati aggiornati al 2006, il divario tra l'italiano e i dialetti di varie zone d'Italia diventa sempre più ampio, però meno frequente negli ambienti formali (GRAMPELLINI 2008).

La ricerca dei tecnicismi medici nel lessico dialettale fornisce comunque qualche esempio di essi. Il **barese** nota le forme *bacille* 'microrganismi patogeni', *caccane* 'balbuziente', *ghimmone* 'cattiva digestione' (per esempio 'madò teng nu ghimmon sop ao stomach'), *inghimmàte* 'pesantezza di stomaco, sordo', *mènna* 'doppia ghiandola pettorale femminile', *parasburre* 'mezzo di prevenzione, profilattico', *rezzète* 'ricetta medica', *sciangàte* 'claudicante', *sciolte* 'la diarrea', *scitte* 'vomito', *zifildùse* 'sifilitico'²²⁹.

Il **pugliese** registra *cecate* 'cieco', *condò* 'preservativo', *fa la sarénga* 'fare l'iniezione di medicina', *greppone* 'difterite', *la spaccazza* 'la fessura', *mommulu* 'ringonfiamento', *p'ccione* 'vulva', *pérda* 'emissione rumorosa di gas intestinale', *pinza* 'pinze', *vushcae* 'bruciare per una ferita'.

Il **friulano** segna *receta* 'ricetta', *ingredients* 'ingredienti', *linfe* 'linfa', *sclič* 'siringa', *glàndule* 'ghiandola', *infezion* 'infezione', *patologie* 'patologia', *cancar* 'cancro', *tumôr* 'tumore maligno', *sglonfidugn* 'gonfiore', *leucemie* 'leucemia', *mosse di cuarp o mâl di cuarp* 'diarrea', *mâl francês* 'sifilide', *anemie* 'anemia', *sierament di nâs* 'rinite', *punturâ* 'un'iniezione', *une endovene* 'un'iniezione endovenosa', *sintom (jenfrisegn)* 'sintomo', *lancete* 'bisturi', *termòmetri/segnefiere/provìn* 'termometro', *ospedâl* 'ospedale', *taste* 'sonda', *ripart* 'reparto', *medisine/medele/medècule* 'medicina, farmaco', *colp-brumâl* 'colpo apoplettico', *ciroic* 'chirurgo', *cardiolig* 'cardiologo', *dentist* 'dentista', *miedi* 'medico', *pirule* 'pillola', *cidele-compresse* 'compressa', *binde-faše* 'benda', un sirop 'sciroppo', *tos* 'tosse', *cirot* 'cerotto', *cidele-lavarucie* 'pastiglia', *flacon-bocin* 'fiala', *diàgnose-pronostic* 'diagnosi', *drenagğ* 'drenaggio', *narcose* 'narcosi', *calôr-sbulium*, *espulsion* 'eruzione', *pice-piçôr-ghiti* 'prurito' (www.dienneti.it).

Il **piemontese** propone parole equivalenti per alcuni termini come *arseta/prescrission/riceta* 'ricetta', *armedi/medicament/meisina* 'farmaco', *indissi-segn* 'sintomo', *pastilia/pilola* 'pastiglia', *enfior/gonfior*

²²⁹ www.ildialettobarese.blogspot.com/p/dizionario-completo.html

‘gonfiore’, *ignession/iniession* ‘iniezione’, *brusura/ustion* ‘ustione’, *chirurg/chirurg/sirigi* ‘chirurgo’, *gatij/pruor/smangison* ‘prurito’, *pols/potensa/vajansa* ‘polso’, *medich* ‘medico’, *mal* ‘malattia’, *ospidal* ‘ospedale’, *binda* ‘benda’, *sava* ‘linfa’, *stern* ‘sterno’, *tumor* ‘tumore’, *parilisi* ‘paralisi’, *lesion* ‘lesione’, *cancher* ‘cancro’, *diarea/flux ad pansa* ‘diarrea’, *marsa/materia* ‘pus’, *cronich* ‘cronico’, *pel* ‘cute’, *escrement/merdum* ‘feci’ (www.piemonteis.com).

Il **sardo** riserva talvolta per alcuni termini nomi legati alle zone particolari come *caldafriòsa/frebba/frève* ‘febbre’, *labina/iscussina/cagaredda/diarea* ‘diarrea’, *mágula/infermedádi/màri* ‘malattia’, *affeu/male/mali/màri* ‘male’, *intempèrie* ‘malaria’, *manicòmiu* ‘manicomio’, *midigà* ‘medicare’, *mèigu/médigu/dottori/doctor* ‘medico’, *meighina/mexina/miditzina* ‘medicina’, *isprene/spreni/merza* ‘milza’, *retzetta* ‘ricetta’, *rutòne* ‘tumore ghiandolare’, *silùgianu/soligiànu* ‘chirurgo’, *gutta* ‘paralisi’, *morótulu/unfiadùra-maràndula* ‘gonfiore’, *vitta-fascia* ‘benda’, *ispidali/ipidàri/uspidali/hospital* ‘ospedale’, *termòmetru* ‘termometro’, *tussiu/tossa/tussa/tos* ‘tosse’, *poimunite* ‘polmonite’, *santza/sangia/malcia/matéa* ‘pus’, *tacca* ‘incisione’, *bubbullicca/bubù/papedda* ‘pustola’, *tzurumbone/bórlu* ‘ematoma’, *pungidura/pinzettàda/impuntùta/infiltzitura/punxada* ‘puntura’ (www.ichnusa.net).

Il **romanesco** elenca *bagnolo* ‘impacco medicamentoso’, *balucano* ‘sofferente di miopia’, *barzamella* ‘balsamo per preservare i cadaveri dalla decomposizione’, *cirusico* ‘medico chirurgo’, *gargamella* ‘appareto della gola’, *gnagnera* ‘febbre leggera’ (www.traparentesi.net). Anche il **siciliano** dispone di qualche lessema attinente al campo medico come *maladdia* ‘malattia’, *infizioni* ‘infezione’, *chirurgu/ditturi* ‘chirurgo’, *ospidali* ‘ospedale’ (www.scicli.com), *manciaiùmi* ‘prurito’, *mèusa* ‘milza’, *orbu* ‘cieco’²³⁰.

Il **ladino** annota le forme quali *medisina* ‘medicina’, *tàkola* ‘alopecia’, *dontùra* ‘articolazione’, *fàsa* ‘benda’, *guari* ‘cicatrizzare’, *kòlika* ‘colica’, *grànfol* ‘crampo, spasmo’, *kuràse* ‘curarsi’, *bažilà* ‘delirare’, *deskošolàda* ‘deperimento prodotto dalla malattia’, *dotór* ‘dottore’, *emetico* ‘gomitòrio’, *fòrfis* ‘forbice’, *bróta* ‘grumo di sangue’, *fioràžo* ‘herpes labiale’, *mal de čòu* ‘mal di testa’, *ètego* ‘malato di polmoni’, *kondóto* ‘medico condotto’, *kartolina* ‘medicina preparata dal farmacista’, *orbešin* ‘miope’, *afàno* ‘nausea’, *gramolère* ‘parotite, orecchio-

²³⁰ www.cilibertoribera.it/indexPAROLE%20SICILIANE.htm

ni', *laurina* 'urina', *ospèdal* 'ospedale', *osadùra* 'ossatura', *bròñola* 'papula', *bačà* 'pulsare di infezione', *rèumo* 'reuma', *tóse* 'tosse', *tiši* 'tubercolosi'(www.lozzodicadore.eu) .

Nonostante la formazione dei termini scientifici e la loro presenza nei dizionari regionali, l'ambito dei medici non prevede l'uso dialettale negli ambienti professionali. Le parole della medicina, pur conservando il carattere specialistico, si applicano unicamente dal gruppo ristretto delle persone e hanno il valore puramente regionale.

8.3. Uso di sigle, acronimi e abbreviazioni nel campo medico

Serianni (2005: 213) costata che la proliferazione degli acronimi è un fenomeno recente, ignorato o anzi assente prima della seconda metà del Novecento. Secondo il linguista, la massima concentrazione di acronimi, o in generale di abbreviazioni è notata nei testi scritti da un medico destinati da altri specialisti (e non ai pazienti) perché *“la condivisione del contesto specialistico consente formulazioni brachilogiche che potrebbero risultare oscure altrove. Così un verbale di pronto soccorso di un ospedale oftalmico può recare semplicemente alla voce Anamnesi: «OSESC», una sigla del tutto trasparente per l'oculista che eseguirà l'esame obiettivo e che la interpreterà come 'Occhio sinistro: emorragia sotto-congiuntivale”*.

Per quanto riguarda la struttura e la grafia, le abbreviazioni si scrivono con le lettere maiuscole, facilitano la comunicazione tra gli specialisti, ma si avverano incomprensibili per i laici. Il loro numero è aumentato notevolmente negli ultimi anni, soprattutto nei settori della genetica, biochimica, biologia molecolare, immunologia, epidemiologia, diagnostica (grazie a un costante sviluppo delle nuove tecnologie). Un utente medio, però, ne riconosce appena alcuni simboli, per esempio *TC* 'tomografia computerizzata', *raggi X*, *RM* 'risonanza magnetica', *HIV*, *AIDS*²³¹. Inoltre, le sigle si possono notare nei settori come:

- a) patologie, malattie, sindromi: *LES* – lupus eritematoso sistemico, *SIDA* 'Sindrome da immunodeficienza acquisita (alla francese e spagnola) o *AIDS* (all'inglese)',

²³¹ Gli esempi discriminati grazie alle inchieste proprie dell'Aurice.

- b) esami, metodi: *RMN* ‘Risonanza magnetica nucleare’, *UV* indica ‘raggi ultravioletti’, *MRTG* ‘mammografia’,
- c) attrezzi, apparecchi: *ABL* ‘oncogene Abelson’, *ACTH* ‘Adreno Cortico Tropic Hormone’, *ADP* ‘adenosindifosfato’, *ALT* per indicare un enzima, *HBV* ‘virus dell’epatite B’, *HBSA9* ‘antigene B’, *HCV* ‘virus dell’epatite C’, *T3* ‘ormone tiroideo’, *TENS* ‘stimolazione elettrica transcutanea’, apparecchio gessato: mano *DX*.

Da un lato le sigle semplificano un discorso, d’altro il loro uso così ampio mette a rischio la sicurezza e la salute dei pazienti, moltiplicando potenziali casi di errori riguardo al fatto che le abbreviazioni possono avere più di un significato sia per i malati che per gli operatori sanitari, per esempio: *LES* ‘lupus eritematoso sistemico/lover esophagel sphincter’, *PCR* ‘polymerase chain reaction/protein catabolic rate’).

Le forme abbreviate appaiono tipiche per gli scritti medici, anch’essi si rivelano incomprensibili per un utente medio. Si rivelano misteriosi ma frequentemente usati in note mediche e prescrizioni. Ricorrono a creare un’aura di scientificità, per esempio:

laparo, *radio*, *tens* ‘stimolazione elettrica transcutanea’, *la pz* ‘paziente’, *dx* ‘destra’, *sn* ‘sinistra’, *cp* ‘capsula, rettoraggia di *ndd.*, *cp. 1/die* per un mese, *DH ortopedia MM*, *mr* ‘medico referente’, *mec* ‘modulo di esame clinico’, *Pp* ‘pressione parziale’, *rr* ‘ricetta ripetibile’, *rnr* ‘ricetta non ripetibile’, *pt* ‘prescrizione con piano terapeutico’, *qs* ‘quantum satis o quantum sufficit’, *db* ‘decibel’.

L’uso delle abbreviazioni, sigle, acronimi nella documentazione medica può originare sia gli errori che le interpretazioni sbagliate. La trascuratezza nel riportare prescrizioni nella cartella medica potrebbe condurre a fatali conseguenze. La massima attenzione sarebbe richiesta nelle traduzioni (per esempio: sbagliare i dosaggi porta alle situazioni pericolose)²³². Il Ministero della Salute italiano elabora le raccomandazioni (oggetto di revisione e aggiornamenti continui) con l’obiettivo di fornire strumenti in grado di prevenire eventi sfavorevoli. Si tratta particolarmente della Raccomandazione n. 18 del 2018²³³. Comprende una serie di consigli e d’indicazioni molto utili cui non solo i medici,

²³² Secondo www.terminologiamedica.it

²³³ Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all’uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, a cura di Ministero della Salute – D.G. della programmazione sanitaria, settembre 2018

ma anche chiunque si occupi (scrivendo o traducendo scritti medici), dovrebbero attenersi. Le informazioni sono molto precise, pur non lasciando spazio per interpretazioni erranee. Per esempio:

“Scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori a un’unità (per es., scrivere 0,5 g invece di, 5 g o .5 g [all’inglese] che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola [o i punto]).”²³⁴

“Usare il punto per separare i tre zeri delle migliaia o usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione (per es., 10000 unità va scritto 10.000 unità).”

“Specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come “un cucchiaino”, “un misurino”. ”²³⁵

Le prescrizioni dettagliate risparmiano i problemi sia ai medici sia ai pazienti e sostanzialmente ai professionisti che si occupano della materia medica. Le iscrizioni si evidenziano complesse e in concreto incomprensibili per un utente medio. Riguardano la scrittura altamente professionale fino a considerarla tecnica. E, infatti, le quantità per ordinare e realizzare giuste misure (quanto ai farmaci o procedimenti) assomigliano agli scritti della matematica.

8.4. Parole polirematiche

Si decide di commentare l’uso delle parole polirematiche nell’ambito del presente capitolo, poiché, anche se riguardano i processi compositivi e derivativi, dalle ricerche emerge il loro peso nel discorso medico. Gli usi indicati possono sostituire un intero comunicato e /o precisare le informazioni trasmesse nell’ambito che richiede la massima precisione.

Nei modelli di composizione e derivazione si notano soprattutto elementi formativi greci (nella parte dominante) e quelli latini²³⁶. La maggior parte dei termini medici proviene dalle radici greche e latine

²³⁴ Secondo www.terminologiamedica.it. Si riporta la scrittura originale anche se le parentesi quadre si usano nella scienza per rappresentare la trascrizione fonetica.

²³⁵ (ibidem) L’ortografia è originale.

²³⁶ Mazzini (1989) individua circa 850 componenti latini e greci disponibili per comporre neoformazioni (BELLINA 2011).

e la conoscenza delle radici classiche permette di risalire, secondo i casi, alle caratteristiche morfologiche, patologiche oppure funzionali. Si pretende che al parlante italiano le radici di origine antica sembrino generalmente familiari. Quello che si vuole rendere evidente sono i termini composti di formazione moderna, conati per il bisogno di adeguare la terminologia alle scoperte scientifiche e tecnologiche di diagnostica, procedure, interventi, ecc.

La struttura compositiva, in larga misura prevedibile, si adegua all'uso di denominazioni tendenzialmente descrittive costituendo un profilo ottimo della divulgazione. Se ne possono selezionare i derivati, prodotti mediante la combinazione, di tipo:

Tabella 8: Tipi di formazioni (derivati e composti).

Tipo	Esempi
1. elementi greci	
prefisso + base	<i>encefalo; apoenzima,</i>
prefissoide + base	<i>scleroproteine, paleoencefalo, nefropessi</i>
prefisso + suffissoide	<i>diaframma, dispnea, encefalografia, metaplasia, sintes</i>
prefissi+prefissoide+suffisso	<i>Oligocitemia</i>
prefissoide + suffisso	<i>sclerosi, pneumoectomia</i>
prefissoide + suffissoide	<i>cloroplasto, endoprotesi, endoscopia, termometro, logopedia, microscopio, iatrogeno, mammografia, citologia, colposcopia, biopsia, nefrografia, stereoscopio, zeugmatografia, stomatologia</i>
prefissoide + base lat.+ suffissoide	<i>elettrocardiografia, areosolterapia, xeroradiografia</i>
2. elementi greci ed elementi latini	
prefisso + base	<i>anticorpo, antisettico, dermatoplastica, oligoelementi</i>
prefissoide + base	<i>pseudomembrana, ipertensione, plasmacellula (all'esempio tedesco Plasmazelle), microchirurgia, termoforo</i>

Tipo	Esempi
3. elementi latini + elementi greci	
base lat. + suffisso greco	<i>brachiotomia, cardiectomia, cistectomia, tossicomane, tracheotomia</i> (alla base del francese <i>trachéotomie</i>)
prefisso lat. + base greca	<i>multidose, monodose</i>
prefissoide lat. + suffissoide greco	<i>radiologia, fibroscopio, urografia</i>
prefissoide lat. + base lat. + suffissoide greco	<i>Ultrasonografia</i>
4. elementi latini	
base + base	<i>auripuntura, capsuloplastica</i>
prefisso + base	<i>contraccezione, asportazione, retrovirus, ultravirus, preservativo, transcutaneo, disintossicazione, intracellulare</i>
prefissoide + base	<i>Radiocontaminazione</i>
5. composti moderni a base degli elementi moderni	
AGG + AGG	<i>tossicodipendente, fisiopsichico</i>
AGG + N	<i>chemioterapia</i> (all'esempio inglese <i>chemo-</i>), <i>idratazione</i> (all'esempio francese <i>hydratation</i>), <i>immunodepressione</i> , <i>immunofluorescenza</i> , <i>calcioterapia</i> , <i>globiforme</i> , <i>bassoventre</i> , <i>fisioterapista</i>
V + N	<i>abbassalingua</i> , <i>stringipene</i> , <i>steccobenda</i> , <i>fermacapo</i> , <i>portaimpronta</i> , <i>massaggiagengive</i> , <i>aggiusta-organi</i> , <i>conserva-organi</i> (<i>gene</i>)
AGG + SUFF + SUFF	<i>rigidificazione</i>
AVV + N	<i>sottoalimentazione</i> , <i>suralimentazione</i> (all'esempio francese <i>suralimentation</i>), <i>gastro-protettore</i>
N + N	<i>zuccheroalcool</i> , <i>muscolocutaneo</i> , <i>oculomotore</i> , <i>cuoriforme</i>
N + AGG	<i>insulino-dipendente</i> (calco dall'inglese), <i>penicillino-resistente</i> (calco dall'inglese), <i>hiv-positivo</i> (calco dall'inglese)

Tipo	Esempi
6. sintagmi moderni	
<i>colpo di fame, eczema su base allergica, applicatore di precisione a siringa, sistema di difesa immunitario, medicinale di automedicazione, scienza dell'alimentazione, zolla di Nissl, xantoma delle palpebre, quadro di diffrazione, identità per discendenza, palato dei fumatori, crisi di pianto</i>	

La derivazione concerne gli elementi affissali come prefissi e suffissi, tocca le parole appartenenti a varie parti del discorso. Si registrano anche i costrutti composti coniati modernamente e per rispondere ai bisogni terminologici legati allo sviluppo delle scienze (per esempio nel settore di terapie, metodi). I sintagmi riportati sono formati, riguardo ai motivi menzionati (quelli terminologici e scientifici); gli esempi riportati citati nel riquadro sono di tipo nominale.

8.5. Uso di forestierismi

Il lessico medico prevede numerosi termini mutuati o assunti da varie lingue straniere che, di solito, non trovano un esatto equivalente in italiano. Altri, invece, si usano di preferenza. Il procedimento è largamente applicato, però si lega sia alle lingue diverse sia ai motivi e fini diversificati. Investe settori della medicina, patologie e si riscontra riguardo alle procedure.

Si può notare la crescita dei formati che riproducono modelli stranieri (francesi e soprattutto inglesi) (GUALDO 2011: 398).

8.5.1. Termini latini

Si vuole accennare l'uso dei termini latini, detti *latinismi crudi*, cioè parole, voci, espressioni presi e accettati integralmente nella loro forma originaria. Sarebbe evidente che molti termini usati nel campo medico sono coniati mediante i morfemi latini. Poiché si tratta delle formulazioni specialistiche, anch'esse, a loro volta, provengono

dalla base scientifica. Il latino permane e vive come la fonte di elementi morfologici e lessicali che servono a formare la terminologia moderna. Secondo i medici intervistati lungo le ricerche, il latino agevola sempre la comunicazione e facilita la comprensione negli ambiti internazionali, tra gli specialisti che devono collaborare nella situazione dello stress.

8.5.1.1. Patologie, malattie, sindromi, stati

S'individuano gli esempi come: *angina pectoris* 'dolore al torace', *accretio cordis*, *caput medusae* 'situazione patologica quando le vene periombellicali ingrassano e si estendono a raggiera sulla parete anteriore dell'addome', *facies adenoidea* 'si evidenzia con un viso allungato, con la tendenza ad aprire la bocca in modo audioso', *facies ippocratica* 'volto tipico con gli occhi incavati e lineamenti affilati', *herpes simplex* 'malattia virale, manifestata con le vescicole', *herpes zoster* 'malattia virale a carico della cute', *yersinia pestis* 'batterio agente eziologico della peste', *exitus* 'morte', *ictus* 'indica un attacco cerebrale', *post mortem* stato dopo la morte', *coma*, *derma*, *lupus*, *claudicatio intermittens*, *commotio cordis* 'disritmia ventricolare', *delirium tremens* 'sindrome psicotica acuta manifestatasi nell'alcolismo cronico', *cefalea* 'mal di testa', *libido* 'forma di energia vitale della pulsione sessuale', *lupus* 'denominazione di alcune dermatosi', *patologia* 'malattia', *pavor nocturnus* 'terrore notturno', *poliovirus hominis* 'virus che provocano la poliomielite nell'uomo', polmonite *ab ingestis* "polmonite causata dall'ingresso di materiali estranei", *post partum*, *proteus* 'genere di batteri', *pytyriasis* 'dermatosi', *raptus* 'impulso', *restitutio ad integrum* 'ripresa del benessere, della salute', *rigor mortis* 'segni riconoscibili della morte', *streptococcus pneumoniae* 'pneumococco', *enterobacter cloacae* 'batterio, patogeno', *placebo* 'sostanza priva di principi attivi'.

Alcune di espressioni riportate trovano un equivalente italiano (per es.: *facies ippocratica* 'faccia ippocratica', *herpes zoster* 'fuoco di Sant'Antonio', *pavor nocturnus* 'terrore notturno', *streptococcus pneumoniae* 'pneumococco'). Altre invece non si usano nella versione originale (per es.: *angina pectoris*, *accretio cordis*, *caput medusae*,

facies adenoidea, herpes zoster, post mortem, yersinia pestis, libido, placebo). S'individuano i termini che s'identificano con più denominazioni (*herpes zoster/ fuoco di Sant'Antonio / fuoco di Satana, ictus / apoplessia/ischemia cerebrale/ colpo apoplettico/accidente/insulto cerebrovascolare*).

8.5.1.2. Anatomia

Si usano le strutture come: *aorta* 'importante arteria del corpo umano', *appendix* 'appendice cecale', *alveolus* 'alveolo, zona incavata', *cardias* 'porzione superiore dello stomaco', *canthus* 'angolo palpebrale', *cervix* 'cervice, il collo dell'utero', *coxa* 'l'anca in condizioni patologiche', *azygos* 'vaso', *colliculus* 'collicolo', *hallux* 'alluce valgo', *pancreas* 'organo, parte dell'apparato digerente', *plasma* 'parte fluida del sangue o del plasma', *cute* 'pelle', *ileum* 'ileo, segmento del intestino', *pelvis* 'pelvi, bacino, bacinetto renale', *sigma* 'parte terminale del colon discendente', *locus* 'zone circoscritte di organi anatomici, per es.: *locus niger*', *corpus pallidus* 'globo pallido, struttura subcorticale del cervello', *pharynx* 'faringe, canale muscolo-membranoso del cavo orale', *urethra* 'uretra, vescica all'esterno del corpo', *zonula adhaerens* 'zone di adesione'.

Anche nella classificazione proposta si possono individuare i termini usati nella loro forma originaria (*cardias, appendix, aorta, pancreas, plasma*), altri, invece, trovano gli equivalenti (*cute / pelle, corpus pallidus / corpo pallido, canthus / angolo palpebrale*).

8.5.1.3. Esami, procedure

Altrettanto usati dai medici sono: *in vivo* 'indica fenomeni biologici riprodotti in un organismo vivente', *in vitro* 'indica fenomeni biologici riprodotti in provetta', *cheratomeleusis* 'operazione chirurgica oculistica', *coitus interruptus* 'coito interrotto', *coitus reservatus* 'coito riservato', 'continenza maschile', 'coito salvo', *per os* 'somministrazione orale, per via orale', *per rectum* 'esplorazione rettale', *per vaginam* 'esplorazione vaginale', *verte* 'torna', *recipe* 'formula per preparare

e usare medicine’, *videat* ‘indica visita o esame specialistici’²³⁷, *quantum libet* ‘quanto vuoi’, *quarter in die* ‘su prescrizione medica’.

Le osservazioni portano alla constatazione che la maggior parte dei termini, anche se riesce a esser tradotta, si usa nella forma originale latina. Alcuni si applicano, quindi, nella versione originaria in latino. Per altri, invece, si ammette la versione tradotta in italiano, rispetto alle necessità della situazione (per esempio i medici capiscono i latinismi, i pazienti necessitano o preferiscono le traduzioni italiane). Sono tra l’altro: *per os* / *per via orale*, *coitus interruptus* / *coito interrotto*. Alcuni si realizzano mediante gli equivalenti in numero che supera due esempi: *coitus reservatus* / *coito riservato* / *continenza maschile* / *coito salvo*.

8.5.1.4. Strumenti e varia

Non si notano molti esempi in questa sezione, ma si evidenziano comunque le forme come: strumenti *speculum* indica strumento tubulare, impiegato nella penetrazione di alcune cavità esterne, usato nella forma originaria²³⁸; sostanze: *liquor* che nota l’equivalente come *liquido*.

8.5.2. Termini inglesi

Si può dire, senza esagerare, che l’inglese predomina nei linguaggi medici nazionali e compie la funzione della lingua scientifica come sistema di riferimento della produzione scritta scientifica al livello internazionale. Gli attuali fenomeni d’interferenza ricorrono notevolmente determinati dai mezzi di comunicazione sociale. L’uso di parole inglesi è imposto dalle esigenze del pubblico globale e dall’omologazione tecnologica e informatica poiché la simultanea trasmissione mondiale delle informazioni veicola gli stessi internazionalismi che, a loro volta, accentuano la convergenza fra le lingue e diventano difficilmente sostituibili (FANFANI 2003). Si dovrebbe comunque rilevare che l’applicazione degli

²³⁷ Considerato dalla crusca pseudo-latinismo, entrato nel linguaggio della medicina a partire dal 1987 (<https://www.linkiesta.it/2021/11/cosa-significa-videat-crusca/>).

²³⁸ Secondo www.treccani.it

inglesismi è determinata dal livello e dall'ambito comunicativo. Può influire sulla fluidità della comunicazione professionale (per scoprire le malattie o decidere del percorso terapeutico). Il medico, però, deve tradurre di seguito i contenuti specialistici ai suoi pazienti e diminuire la barriera comunicativa²³⁹.

8.5.2.1. Patologia

In quest'ambito si possono evidenziare le unità come: *comfort / discomfort, handicap, HIV, pain, rash, shock, stress, tic, outbreak, bias, pucker maculare, rash, stroke, burn-out, borderline*. Contestualizzate nell'ambulatorio, raccolgono le anamnesi e servono per formulare le diagnosi²⁴⁰.

8.5.2.2. Anatomia

Nel settore indicato si applicano: *core, outbreeding, pattern, pool, target cell, target site, cross-over, cross-linking, responder, re-uptake, cluster, relasing factor, handicap, packaging cell*. Ci sono casi in cui la traduzione può condurre ai fraintendimenti, indipendentemente dal pubblico di riceventi (professionisti o laici). Gli inglesismi risultano concreti e facilitano la comprensione (per esempio *core* 'indica il nucleo del virus dell'epatite, sede dell'antigene HBe'²⁴¹).

8.5.2.3. Esami, metodi, procedure

In questo campo si utilizzano: *attachement, biofeedback, by-pass, check-up* 'visita di prevenzione', *clearance* 'depurazione', *coaching, consueling, crossing over, doppler, elettroshock, in freezer, laser, lifting,*

²³⁹ Secondo <https://www.medicinanarrativa.eu/gli-inglesismi-nella-comunicazione-sanitaria-usi-e-abusi>

²⁴⁰ Secondo <https://www.medicinanarrativa.eu/gli-inglesismi-nella-comunicazione-sanitaria-usi-e-abusi>

²⁴¹ <https://www.dica33.it/dizionario-medico/22662/core.asp>

management, peeling, stand, stripping ‘operazione chirurgica’, *check-up, training, follow-up, flow karyotyping, evidence-based, screening, targeting, crossing-over, cross-matching, patch-clamp, relapse, insight-in, fase blood pool, kit, clinical trial, nursing, stent, flushing, scanning, detox, day hospital*. Gli esempi riportati rispondono al bisogno di evitare ogni ambiguità. Non lasciano spazio ai potenziali fraintendimenti, per esempio il termine *crossing over* indica ‘ricombinazione delle caratteristiche genetiche dei cromosomi dei genitori’ e costituisce la spiegazione concisa e precisa del concetto.

8.5.2.4. Oggetti

Si usano (applicati anche nei contesti banali): *blister* ‘confezione di medicinali’, *gel* ‘sostanza gelatinosa usata nella produzione di farmaci’, *grading* ‘in oncologia, valutazione della malignità istopatologica del tumore’, *chip, marker* ‘indica marcatore degli antigeni’, *markers* ‘marcatori tumorali’. Usati nella loro forma originaria.

8.5.2.5. Casi di adozione diretta delle forme esotiche

Sono le forme interessanti rispetto alla loro struttura in quanto costituiscono la combinazione delle parole italiane e delle parole o espressioni inglesi: cellule *Killer*, linfociti *Killer*, tempo di *quick*, prescrizione da *order entry, timing* chirurgico, *pool* genetico, sindrome *locked-in, break-down* adolescenziale ‘crollo psicotico adolescenziale’, sostanze *cortison-like*, effetto *fast e slow*, formula *retard* a dosaggio frazionato, *kit* diagnostico, immunodosaggio a *sandwich*. Il termine italiano viene accompagnato dal vocabolo inglese. In alcuni ambiti le forme si usano per impressionare e giungere all’obiettivo prestabilito (*cellule Killer, effetto fast e slow*).

8.5.2.6. Falsi amici: ambito inglese/italiano

Come l’inglese ha lo status di un sistema di comunicazione scientifica internazionale, molti degli scritti e dei discorsi orali avvengono in

questa lingua. L'applicazione dei vocaboli inglesi richiede però un uso attento, poiché molte delle espressioni (termini, parole), presentando evidenti somiglianze fonetiche, morfologiche o etimologiche con i lemmi notati nella propria lingua, differiscono notevolmente. Per tale motivo si decide di commentare alcuni errori provocati sia dall'ignoranza sia dall'incompetenza di chi scrive o traduce i testi medici. L'equivalenza diventa illusoria: il significato è parzialmente o completamente diverso, il che si rivela assai pericoloso nelle traduzioni dato il fatto che l'uso dell'inglese nell'ambito medico si mostra molto usato. Lungo le osservazioni degli specialisti si riesce a evidenziare l'elenco di tali termini secondo l'elaborazione proposta da Cornegliani²⁴². Si vuole proporre una classificazione suddividendo i termini in tre gruppi evidenziati nelle tabelle, dove si riportano equivalenti dei termini inglesi, usati nel campo medico (sezione *equivalente italiano*) e i termini tradotti alla lettera, non corrispondenti all'accezione italiana :²⁴³

1) quelli che non esistono:

termine inglese	equivalente in italiano	termine frainteso
<i>acid-fast</i>	<i>acido-resistente</i>	<i>acido-veloce</i>
<i>adrenal gland</i>	<i>adrenals surrene</i>	<i>ghiandola adrenalinica</i>
<i>anginal</i>	<i>anginoso</i>	<i>anginale</i>
<i>barbiturates</i>	<i>barbiturici</i>	<i>barbiturati</i>
<i>chemoterapy</i>	<i>chemioterapia</i>	<i>chemoterapia</i>
<i>confounder</i>	<i>fattore di confusione, fattore</i>	<i>confondente, confonditore</i>
<i>congestive (heart failure)</i>	<i>insufficienza cardiaca, congestizia</i>	<i>congestiva</i>
<i>crisis house</i>	<i>centro per pazienti critici</i>	<i>centro di crisi</i>
<i>derivatives</i>	<i>derivati</i>	<i>derivativi</i>

²⁴² <https://terminologiamedica.com/chisono/>

²⁴³ Per vedere l'elenco più completo si consiglia la consultazione della sezione del sito www.terminologiamedica.com.

termine inglese	equivalente in italiano	termine frainteso
<i>double-armed (suture)</i>	<i>a doppio braccio (sutura)</i>	<i>a doppia armatura</i>
<i>heating mantle</i>	<i>camicia di riscaldamento</i>	<i>mantello di riscaldamento</i>
<i>heparinized</i>	<i>eparinato (sangue, provetta)</i>	<i>eparinizzato</i>
<i>manufacturing plant</i>	<i>officina di produzione</i>	<i>impianto manifatturiero</i>
<i>medium broth</i>	<i>terreno di coltura in brodo</i>	<i>brodo medio</i>
<i>nitrogen</i>	<i>azoto</i>	<i>nitrogeno</i>
<i>parent drug</i>	<i>farmaco progenitore</i>	<i>farmaco genitore/ genitoriale</i>
<i>pathogenic</i>	<i>patogeno</i>	<i>patogenico</i>
<i>patophysiologic</i>	<i>fisiopatologico</i>	<i>patofisiologico</i>
<i>phagocytic</i>	<i>fagocitario</i>	<i>fagocitico</i>
<i>progestogens</i>	<i>progestinici</i>	<i>progestogeni</i>
<i>rotator cuff</i>	<i>cuffia dei muscoli rotatori</i>	<i>cuffia rotatoria</i>
<i>sanitation</i>	<i>sanificazione, sanitizzazione</i>	<i>sanitazione</i>
<i>small bowel</i>	<i>intestino tenue</i>	<i>piccolo intestino</i>
<i>specific gravity</i>	<i>peso specifico</i>	<i>gravità specifica</i>
<i>theatre cap</i>	<i>berretto chirurgico</i>	<i>cappello da teatro</i>
<i>vasculature</i>	<i>sistema vascolare</i>	<i>vascolatura</i>

Il commento che si vorrebbe fare specifica che alcuni esempi della sezione “termini fraintesi” negano la regola grammaticale italiana, anche se coniati mediante gli elementi esistenti (morfemi lessicali, grammaticali, derivazionali) non corrispondono alle prescrizioni ortografiche. Si possono riportare le forme come: *anginale (invece di *anginoso*), *chemoterapia (invece di *chemioterapia*), *confonditore (invece di *con-*

fondibile), *patogenico (invece di *patogeno*), *patofisiologico (invece di *fisiopatologia*), *progestogeni (invece di *progestinici*), *sanitazione (al posto di *sanitizzazione*), *vascolatura (al posto di sistema vascolare, i vasi sanguigni o linfatici).

2) quelli che non si dicono:

termine inglese	equivalente in italiano	termine frainteso
<i>active ingredient</i>	<i>principio attivo</i>	<i>ingrediente attivo</i>
<i>blood products</i>	<i>emoderivati</i>	<i>prodotti del sangue</i>
<i>blood thinners</i>	<i>antiaggreganti</i>	<i>diluenti del sangue</i>
<i>case register</i>	<i>archivio clinico</i>	<i>registro dei casi</i>
<i>end-point</i>	<i>end-point (non si traduce), diversamente, obiettivo da raggiungere</i>	<i>punto finale</i>
<i>label recommendation</i>	<i>raccomandazione dichiarata</i>	<i>raccomandazione (scritta sull'etichetta)</i>
<i>multiple pregnancy</i>	<i>gravidanza plurima</i>	<i>gravidanza multipla</i>
<i>physical examination</i>	<i>esame obiettivo</i>	<i>esame fisico</i>
<i>plasma cells</i> <i>plasmatic cells</i>	<i>plasmacellule</i>	<i>cellule plasmatiche</i>
<i>prosthetic joints</i>	<i>protesi articolari</i>	<i>articolazioni protesiche</i>
<i>raw data</i>	<i>dati non depurati</i>	<i>dati grezzi</i>
<i>shelf-life</i>	<i>periodo di validità (di un medicinale)</i>	<i>vita/durata sullo scaffale</i>

I termini della sezione “fraintesi”, che non si dicono nell’ambito della medicina, presentano le caratteristiche dei calchi strutturali. Si tratta piuttosto dei fenomeni che non attribuiscono alla forma conosciuta la funzione vera e propria, dato che la terminologia dispone dei termini equivalenti.

3) quelli che non si usano:

termine inglese	equivalente in italiano	termine frainteso
<i>ambulation</i>	<i>deambulazione</i>	<i>ambulazione</i>
<i>applicant</i>	<i>richiedente, candidato</i>	<i>applicante</i>
<i>epinephrine</i>	<i>adrenalina</i>	<i>epinefrina</i> (non si usa, ma è la Denominazione Comune Italiana (DCI) del principio attivo e va usato come tale unicamente in questo contesto)
<i>insanity</i>	<i>infermità mentale</i>	<i>insanità</i>
<i>norepinephrine</i>	<i>noradrenalina</i>	<i>norepinefrina</i> (non si usa, ma è la Denominazione Comune Italiana (DCI) del principio attivo e va usato come tale solo in questo contesto)
<i>ultrasonography</i>	<i>ecografia</i>	<i>ultrasonografia</i>

Anche in questa sezione si può considerare gli esempi riportati come calchi strutturali (*ambulation* vs *ambulazione*); alcuni esempi contrastano con la regola di correttezza grammaticale (**insanità* invece d'*insania*). Nascono, infatti, dalla traduzione erronea di un termine straniero.

Occorrerebbe ancora notare che lo stesso termine usato nel campo della medicina può assumere un significato diverso secondo il settore, il che, in conseguenza, origina i fraintendimenti nella traduzione in italiano. Oltre agli esempi riportati si riescono a indicarne altri che confermano l'osservazione fatta, per esempio: *discontinuation* (ing.) vs *sospensione* (di un trattamento) e *discontinuità* (delle azioni), *disorder* (ing.) vs *malattia, patologia, disturbo* e *disordine* (nella pubblica amministrazione), *expiry* (ing.) vs *scadenza* (di un medicinale) ed *espirazione* (come atto respiratorio), ecc.

8.5.3. Termini francesi

L'influsso delle parole d'oltralpe non appare così consistente come quello dell'inglese, ma il lessico della medicina registra parecchie forme francesi. Di seguito saranno commentate le cosiddette strutture non-adatte (integrali), adatte ed esotiche, scelte in seguito alla ricerca enciclopedica e divulgativa nell'ambito medico. La classificazione proposta non segue i criteri applicati in precedenza per commentare i termini inglesi, in quanto i francesismi sono notevolmente meno usati.

8.5.3.1. Forme non-adattate

Gli esempi vengono catalogati rispetto alle fonti indicate immediatamente dopo le frasi, così: *camouflage* (m., tecnica correttivo-cromatica utilizzata per esempio per nascondere le cicatrici dopo un intervento chirurgico):

*Camouflage cicatrici: sei passaggi per mimetizzarle.*²⁴⁴,

curettage (m., tecnica, metodo dell'asportazione): *Il metodo migliore in assoluto è l'asportazione dei singoli molluschi mediante la tecnica del curettage.*²⁴⁵,

curette (f., cucchiaio di metallo, utilizzato per esempio asportare dei singoli molluschi), *lavage* (m., metodo diagnostico: *lavage broncoalveolare*), *poussée* (f., improvvisa manifestazione patologica, attacco, accesso, ondata: *poussée febbrile*), *steppage* 'deambulazione' (m., alterazione della deambulazione), *tirage* (m., termine che indica dispnea inspiratoria) (www.treccani.it),

flacone (m.) 'contenitore per medicinali': *flacone di nitroglicerina* da *flacon* (m.) di origine latina (*ibidem*),

trait (m., tratto, caratteristica: *portatori del trait talassemico*) (www.corriere.it).

Nelle forme non-adatte si mantiene il genere grammaticale di origine, proprio del francese. Non si vuole discutere a proposito dell'articolazione dei termini poiché la pronuncia francese risulta complicata agli

²⁴⁴ <https://www.fraparentesi.org/camouflage-cicatrici/>

²⁴⁵ <https://www.miodottore.it/domande-risposte/qual-e-il-miglior-metodo-di-cura-per-i-molluschi-contagiosi>

italiani, essa riproduce comunque il modello francese. Si riferiscono maggiormente alle tecniche e metodi, ma si usano anche per denominare patologie (*poussée, tirage*).

8.5.3.2. Forme adattate

Le forme adatte si adeguano strutturalmente alle regole grammaticali italiane. Rispettano anche la grafia del sistema ricevente perdendosi per esempio alcune lettere della lingua di arrivo. Sono i termini come: *bisturi* (*m. pl.*) ‘coltello chirurgico’ da *bistouri* (*m. pl.*) di derivazione pistonese (www.treccani.it), *difterite* (*f.*) ‘malattia infettiva acuta’ da *diphthérite* (*f.*) del derivazione greca (*ibidem*), *flebite* (*f.*) ‘infiammazione a carico di una vena’ da *phlébite* (*f.*) di derivazione greca (*ibidem*), *varicella* da *varicelle* (*f.*) diminutivo di *variole* di derivazione latina (*ibidem*), *tabagismo* (*m.*) ‘sindrome tossica da tabacco’ da *tabagisme* (*m.*) la derivazione di *tabagie* (*ibidem*), *dosaggio* (*m.*) ‘misurazione, determinazione’ da *dosage* (*m.*) di origine greca (www.etimo.it), *mineralizzazione* (*f.*) ‘processo fisiologico che interessa il tessuto osseo’ da *minéralisation* (*f.*) di origine latina (*ibidem*), *epidermico* (*agg.*) ‘relativo da epidermide’ da *épiderme* di origine greca (*ibidem*), *analisi* (*f.*) ‘scomposizione’ da *analyse* (*f.*) di origine greca (*ibidem*), *organismo* (*m.*) ‘complesso intero degli organi’ da *organisme* di origine greca (entrato attraverso il latino) (*ibidem*), *patologico* (*agg.*) ‘in riferimento a condizione non normale’ da *pathologique* di origine greca (*ibidem*), *cefalgia* (*f.*) ‘sorta di dolore accidentale di capo’ da *céphalée* di composizione greca, *edema* (*m.*) ‘gonfiore, abnorme accumulo di liquido’ da *oèdeme* di origine greca (www.etimo.it, www.atilf.fr).

Le forme adatte entrano nell’uso perdendo le caratteristiche della struttura originale. Anche se adeguano alle regole grammatiche

dell'italiano (al livello strutturale e articolatorio), si costruiscono nella lingua d'origine sull'esempio della matrice classica (greca e/o latina). Le modificazioni toccano soprattutto le desinenze (-gico, -gia), come in italiano i vocaboli terminano in vocale.

8.5.3.3. Forme esotiche

I costrutti del tipo menzionato si riscontrano in vari ambiti, però, in misura ridotta; alcuni esempi notano gli equivalenti italiani. Sono per esempio: sindrome *du cri du chat* 'malattia genetica' detta anche 'sindrome del grido di gatto': *La sindrome del cri du chat è una malattia genetica (ma tipicamente non ereditaria), dovuta a un pezzo mancante (delezione) di una parte specifica del cromosoma 5; la gravità dei sintomi è determinata dalla dimensione e dall'esatta posizione del difetto genetico*²⁴⁶.

Nelle conformazioni provenienti dal francese permangono gli elementi latini e greci (oltre alle cosiddette forme esotiche), come il latino (assumendo in precedenza elementi greci) ha il carattere internazionale nella scienza. Grazie alle traduzioni dal francese, sia specialistiche che divulgative, si diffondono i neologismi, richiesti dallo sviluppo delle discipline e necessari per colmare il vuoto terminologico. Le forme coniate si attingono alla matrice classica al punto che si parla dei *francolatini* e *francogrecismi* (DARDI 1992: 86-88, GIVANARDI 1987).

8.5.4. Altri termini stranieri

L'influsso dei termini stranieri entrati nel campo della medicina è determinato da vari fattori e dovuto in conseguenza allo sviluppo delle scienze, tecniche e tecnologie. L'opportunità di poter facilmente scambiare le informazioni grazie allo sviluppo dei mezzi di comunicazione, la facilità di intraprendere i contatti con gli specialisti, la possibilità di viaggiare oltre i confini dei paesi e dei continenti, agevola l'assunzione dei lessemi legati alle cure o tecniche mediche. Le ricerche lessicali e le indagini svolte nel settore sanitario permettono di evidenziare oggi:

²⁴⁶ <https://healthy.thewom.it/salute/sindrome-cri-du-chat/>

a) termini orientali:

shiatsu (giap.) ‘tecnica di massaggio’, accettato nella forma originale straniera, non nota derivati²⁴⁷;

reiki (giap.) ‘tecnica di guarigione, disciplina spirituale orientale’, non nota i derivati, il termine assunto nella forma originale straniera²⁴⁸;

kala-azar (ind.) ‘leishmaniosi viscerale’, malattia endemica, trova l’equivalente italiano; se usato nella forma originale straniera non viene sottoposto alla flessione²⁴⁹;

Ayurveda (ind.) ‘medicina indiana’, il termine indica una stretta connessione tra microcosmo e macrocosmo fondandosi sulla ricerca dell’armonia tra anima, corpo e spirito²⁵⁰; il lessema dà origine al derivato adattato attraverso l’aggiunta del morfema derivazionale italiano *-ico*: *ayurvedico*;

agar-agar ‘sostanza mucillaginosa’ (malese), voce diffusa attraverso l’inglese, non si sottopone alla flessione italiana, accettata e usata nella forma originale²⁵¹;

kuru ‘malattia da priori che causa un rapido deterioramento della funzione mentale’ (guineano); riscontrata nella popolazione degli aborigeni della Nuova Guinea, presenta molte somiglianze con la malattia di Creutzfeldt-Jakob²⁵².

Usati nella loro forma originale, conosciuti da specialisti e pazienti, non trovano equivalenti italiani, però la loro realizzazione articolatoria dipende dalle capacità pronunciabili degli utenti.

b) altri termini europei:

zeitgeber (ted.) ‘he dà il tempo’, usato in etologia, per indicare un fattore esogeno (esterno), capace di sincronizzare l’orologio biologico di un organismo (un fattore endogeno)²⁵³. Per esempio: *Gli stimoli ambientali che ogni giorno reimpostano i ritmi sono chiamati Zei-*

²⁴⁷ Secondo www.treccani.it

²⁴⁸ *ibidem*

²⁴⁹ *ibidem*

²⁵⁰ *ibidem*

²⁵¹ *ibidem*

²⁵² *Ibidem*. La malattia considerata da alcuni scienziati il morbo del nuovo millennio. Per le informazioni più approfondite si consiglia il libro di Edoardo Rosati *Kuru, il morbo del nuovo millennio*, 1997.

²⁵³ Secondo www.treccani.it

tgebers (letteralmente “donatori di tempo”) e la luce è l’esempio più tipico di *Zeitgeber*²⁵⁴.

zwitterione (ted.) ‘ermafrodita’, è una molecola a pH neutro; per esempio: *Gli aminoacidi cristallizzano in soluzione acquosa neutra in forma di ioni bipolari (zwitterioni) e sono caratterizzati da un’elevata costante dielettrica e da elevati momenti bipolari*²⁵⁵. Il lessema si sottopone alla flessione italiana.

Spesso, i termini entrano nella terminologia in quanto rappresentano concetti che soddisfanno i pazienti (terapie: *shiatsu, ayurveda*), che indicano scoperte (*kuru, kala-azar*) oppure procedure (*Zeitgeber*) e sostanze (*agar-agar*). La loro assunzione segue lo sviluppo tecnologico e scientifico. Nel futuro si potranno accettare altre cure, procedure, farmaci – legati alle nuove conoscenze.

8.6. Caratteristiche stilistiche di scritti medici

Nota la complessità che riguarda i comunicanti dell’ambito medico-scientifico e/o sanitario, la sintassi degli scritti medici deve rispettare norme generali che prescrivono usi linguistici della lingua di riferimento. L’obiettivo principale rimane sempre lo stesso e si conclude nell’intento di comunicare (dati, formule, risultati) nel modo chiaro e comprensibile per un determinato pubblico di destinatari (professionisti o profani). La scrittura dei testi medici s’impronta (o deve essere improntata) alle semplicità e linearità, alle formulazioni chiare ed equivoche. Spesso, però, e nonostante le regole, il discorso non è né coerente né fluido.

L’italiano della medicina presenta alcune caratteristiche che si riconoscono come principali per lo stile (elaborati secondo i criteri proposti da Gotti e Borello)²⁵⁶.

²⁵⁴ <https://www.sonnoservice.it/2021/12/01/ritmo-circadiano/>

²⁵⁵ Secondo www.treccani.it. Il termine si usa nei contesti altamente scientifici del settore biochimico.

²⁵⁶ Secondo op.cit.: GOTTI (1991: 143-145) E BORELLO (1994: 11-15).

8.6.1. Uso delle forme impersonali

Meritevoli sono le strutture come: *“da stamane accusa dolore all’ASDX”*; *“si consiglia isteroscopia diagnostica + eventuale biopsia endometriale”*; *“si informa la paziente di tornare in questa sede”*; *“l’utero pare di forma e di volume come per età della paziente con un mioma di circa 3 cm x 1,5 cm a carico della parete posteriore in prossimità del collo, ad aspetto ipercogeno come da mioma calcifico”*; *“si conferma la consegna dei farmaci prescritti”*; *“consiglio: continuare con Lasix 25 mg ½ cp x2 al di, assumere Flebonorm 1 cp al mattino sino a settembre, indossare gamberetti k1 punta aperta Medi”*; *“in atto sa di intervento”*; *“si richiede Rx”*...

La costruzione impersonale si applica soprattutto per parlare in maniera distaccata di eventi, azioni, procedure senza determinare il soggetto dell’azione. Chi scrive vuole porre l’accento sui determinati consigli e metodi di procedere. Quello che conta, sono le indicazioni e disposizioni date a un paziente.

8.6.2. Preponderanza delle forme passive

Le forme passive e l’uso del “si passivante” si notano molto spesso negli scritti medici. Si possono individuare quindi: *“consigliato dal medico curante esame urine + esame citologico”*; *“non si visualizzano le ovaie”*; *“l’ecografia risulta difficoltosa per la scarsa compliance”*; *“si allegano N: 4”*; *“il paziente è informato che deve contattare al più presto il Medico Curante per un corretto proseguimento della terapia”*; *“ferite operatorie di bell’aspetto”*; *“si rinnova apparecchio gessato”*; *“si asporta apparecchio gessato”*;

I costrutti con “si passivante” impiegati nel discorso sottolineano il valore passivo delle entità descritte oppure prescritte. Anche nel caso di usare le forme in questione, l’importanza è data all’oggetto di azione piuttosto che all’agente. Tale soluzione ha per obiettivo puntualizzare sulle prescrizioni e non su chi prescrive o consiglia.

8.6.3. Proliferazione degli aggettivi di relazione

Si possono evidenziare le forme aggettivali seguenti: “*comparsa di perdite ematiche genitali*”; “*in sede metafisaria distale*”; “*sedi annessiali non valutabili*”; “*ictus celebrale*”; “*esame colturale*”; “*visione binoculare*”; “*equilibrio muscolare*”.

Nascono e si moltiplicano mediante l’aggiunta dei prefissi e/o suffissi; si tratta delle forme derivate dai sostantivi o verbi esistenti. Si usano per sintetizzare il modo di esprimere i concetti complessi. La proliferazione, però, riguarda il moltiplicarsi e il riprodursi delle forme in modo talvolta disordinato ed eccessivo (per es.: *annessiale, metafisario* non si notano nei dizionari)²⁵⁷. Grazie ai morfemi derivazionali, prefissi (*ema-, bi-*) e suffissi (*-ale, -are*), le strutture nate in questo modo si riescono a capire da parte degli specialisti.

8.6.4. Stile nominale

Riguarda soprattutto la lingua scritta, dove prevale l’uso di un solo nome, accompagnato dall’aggettivo o dal verbo nel modo infinito. In tali frasi il nome assume la funzione svolta dal verbo che normalmente veicola la struttura della frase sia semanticamente precisando l’azione sia strutturalmente concordando con il soggetto e reggendo altri complementi. Il nome, quindi, svolge le funzioni attribuite al verbo dal punto di vista qualitativo e quantitativo (MORTARA GARAVELLI 1971, DARDANO 1989). Si possono evidenziare le formulazioni come:

“diagnosi: verosimile ipertensione instabile”; “pallore tremore stamane con rilievo di pa in farmacia di max 188”; “prestazioni: visita ps”; “frattura del radio in sede metafisaria distale”; “riposo, arto in scarico, kinesi delle dita”; “anamnesi: riferita metrorraggia”; “lo spessore della parete addominale non permette una precisa valutazione dei genitali interni”; “utero pare di forma regolare collo piccolo”; “sedi annessiali non valutabili”; “speculum: portio piccola regolare”; “non perdite ematiche genitali in atto”;

²⁵⁷ L’Enciclopedia o il vocabolario consultabile on line non notano le forme indicate. Secondo www.treccani.it

“non versamenti nel douglas”; “endometrio appare ispessito 13,9 cm”; “sedi annessiali mal valutabili”; “sincope da shock settico da E.Coli”; “encefalopatia vascolare cronica”; “distorsione tibiotarsica sin”; “decorso postoperatorio regolare”; “cute in ordine”; “avambraccio solido”; “gomito flesso di 30°, mobile ulteriormente per 70°, polso mobile per pochi gradi”; “emostasi, sutura, medicazione”; lieve secrezione rosata e marron”.

Come si osserva, lo stile nominale non disturba il comunicato, anzi lo rende comprensibile e può agevolare il fatto stesso di prendere la decisione da parte del medico²⁵⁸. La funzione del nome, che prevale a quella del verbo, origina vari procedimenti a livello lessicale, sintagmatico e anche per quanto riguarda l’interpunzione. Si usano volentieri due punti (*anamnesi: riferita metrorragia*), termini specialistici (*anamnesi: riferita metrorragia*), sintagma semplificato (*lo spessore della parete addominale non permette una precisa valutazione dei genitali interni*), virgole per introdurre un determinato ordine (*emostasi, sutura, medicazione*), numeri e abbreviazioni (*gomito flesso di 30°, prestazioni: visita ps*). La precisione prevale alle forme complesse.

8.6.5. Sostantivazione degli aggettivi

Il procedimento viene favorito dalle regole grammaticali in ambito di questa classe morfologica. È un meccanismo proficuo non solo per il lessico medico dell’italiano, ma riguarda gli aggettivi che assumono il ruolo attribuito ai nomi. Detta anche la *nominalizzazione*, si riscontra spesso nel discorso comune. Nell’ambito medico, la costruzione risulta apprezzata, poiché riduce il comunicato molto complesso agli elementi rilevanti.

Si possono evidenziare gli esempi: “*il malato è stato ricoverato all’ospedale*”; *il doppio cieco* (procedura di sperimentazione); *il cieco* (malato non vedente); *il sofferente* (paziente); *il ricoverato* (malato).

Dal punto di vista formale basta precedere l’aggettivo con l’articolo (determinativo o indeterminativo). Come l’articolo trasmette varie

²⁵⁸ L’opinione emerge dai commenti dei medici, interrogati lungo la stesura della presente elaborazione.

informazioni nel discorso, se si tratta del contesto preciso, si preferisce quello determinato.

8.6.6. Ellissi del nome con conseguente uso sostantivato dell'aggettivo

Si procede per l'omissione (di solito intenzionale) del nome come nei casi: *il tricipite* (muscolo), *gli ottavi* (denti), *il crociato* (legamento), *il quadricipite* (prevalentemente di un muscolo), *il dorsoventrale* (riferito a due porzioni); *il balsamico* (sostanza). Tale uso non diminuisce la chiarezza del discorso.

8.6.7. Abbondanza di forme abbreviate e cifre:

L'uso delle abbreviazioni (la natura di tali forme è discussa nel punto 8.3.) insieme alle cifre risparmia lo spazio e agevola la concretezza del discorso. Si notano gli esempi come: “*alcuni controlli della pa nei prossimi gg+ ev.terapia*”; “*dolore all'ASDX*”, “*rimozione, c.llo+2 rx*”; “*terapia prescritta per farmaci Mepral 20 l cp, Idroplurivit XX gtt, Dobetin 5000 l fl settimana, Clivarina 4200 l fl al di*”; “*la pz presenta un netto miglioramento soggettivo con regressione dell'edema a dx e persistenza anche se ridotto a sn*”; “*ferita l.c. in regione frontale sn. e al cuoio capelluto*”; “*Rx. avambraccio sn.: fratt. al 3° medio*”.

I costrutti risultano complessi e in pratica si riescono a decifrare solo per i professionisti. Applicati per rendere evidenti le informazioni importanti non disturbano la logica del discorso.

8.6.8. Ellissi del verbo reggente un complemento di causa

La strategia consiste nell'omissione del verbo che resta sottinteso ed è comunque ricavabile dal contesto. Si possono quindi notare: *incontinenza da sforzo* (causata dalla pressione); *dermatite da contatto* (causata da); *infarto da acido urico* (provocato da cristalli di urato);

infezione da HIV (da salmonella, da piogeni, da polvere); allergia da polline (da contatto); ecc.

8.7. Osservazioni conclusive

Lo stile e l'applicazione di alcune strutture rendono gli scritti medici altamente complessi per non specialisti. Non sono di lunghezza considerevole; si tratta delle informazioni concise che attraverso le strategie applicate trasmettono i messaggi di notevole importanza comprensibili, però, per chi s'intende della materia.

Le soluzioni per rappresentare i contenuti specialistici non hanno caratteristiche uguali e variano, tra l'altro, riguardo a diversi parametri. La pratica, grazie anche alla possibilità di combinare e unire le competenze acquisite lungo il percorso lavorativo, agevola l'impiego delle formule complesse.

Sul piano sintattico sono significative le tendenze, comuni anche per altri linguaggi specialistici, come la nominalizzazione e la deaggettivizzazione. Seguendo Gualdo che puntualizza (op. cit. 2009: 398) gli andamenti riguardanti gli scritti scientifici, evidenziati anche nei reali referti diagnostici, cui appartengono le soluzioni quali:

- la soppressione dell'articolo indeterminativo (*presenza di# prolungato segmento...*),
- la preferenza per forme del verbo non pronominali (*originare* e non *originarsi*),
- la scelta di nessi preposizionali diversi da quelli usati nella lingua comune come l'impiego di *non* + sostantivo per indicare l'assenza del relativo fenomeno o patologia, dove manca un elemento che svolga normalmente la funzione predicativa (*non alterazioni parentali organiche*).

Dal materiale riportato emerge ancora un'altra osservazione. Riguardo alla testualità, si nota la violazione della norma secondo cui il soggetto rematico sarebbe posto al predicato. La tendenza deriva dall'inglese e si riscontra frequentemente nei foglietti illustrativi aggiunti alle confezioni dei medicinali. Il soggetto rematico si preferisce e si vede negli usi con il *si passivante*. A questo punto, per illustrare il procedimento, si possono evidenziare le strutture come: *non si visualizzano le ovaie*.

Quando lo specialista scrive rivolgendosi a un altro medico, per quanto riguarda la documentazione ufficiale o i referti diagnostici, le informazioni incluse risultano incomprensibili in larga misura per il paziente. Alcuni elementi si riescono comunque a decifrare per chi abbia una competenza linguistica maggiore (è cosciente delle accezioni dei prefissoidi e suffissoidi di origine classica greco-latina); si tratta degli elementi come: *meta* (abbreviazione di *metastasi*), *audio-* (che si riferisce all'udito, *audioleso* – che presenta i difetti dell'udito), *cerebro-* (che riguarda il cervello, *cerebrospinale*), *epi-* (esterno, superficiale, sopra), *gastro-* (stomaco, *gastroenterologia*), *emato-* (sangue), *epato-* (fegato, *epatite*), *idro-* (acqua), *iper-* (eccessivo, alto, *ipertensione*), *-ite* (infiammazione, *parotite*), *inter-* (in mezzo, tra), *necro-* (morte), *onco-* e *-oma* (tumore, *oncologia*, *teratoma*), *-opsia* (esame, *autopsia*), *-fobia* (paura, *claustrofobia*), *-pnea* (respirazione, *dispnea*), *pulmono-* (polmone/i, *polmonite*), *stom-*, *-stoma* (bocca, apertura, *stomatologia*, *endostoma*), *plasti-* (riparazione, *plastica facciale*), *-plasia* (alterazione, formazione anormale, *neoplasia*), ecc.

Un altro aspetto interessante è che il cosiddetto parlante comune s'imbatte nei termini medici in occasione di eventi straordinari per il loro impatto sociale, come recentemente la questione della pandemia *COVID-19* oppure *morbo di Creutzfeldt – Jacob* (*encefalopatia spongiforme bovina* o *BSE*). Succede, quindi, che il tecnicismo penetra in brevi periodi nella competenza di un alto numero di utenti (con riferimento al gruppo o alla società interessati).

Capitolo 9: Particolarità della comunicazione nell'ambito medico

La potenza della parola nei riguardi delle cose
dell'anima sta nello stesso rapporto della potenza
dei farmaci nei riguardi delle cose.
Gorgia di Leontini²⁵⁹

Un continuo progresso tecnologico e scientifico degli ultimi decenni ha esercitato la sua influenza sull'italiano. Si è dimostrato che le lingue speciali si distinguono per un lessico caratteristico e per la ricorrenza nell'utilizzare forme particolari. I vocaboli in questione e strutture lessicali influenzano poi la lingua comune. La situazione si deve anche al fatto che, grazie al diffondersi di una coscienza sanitaria e l'elevamento del livello culturale medio della società, certi termini del campo medico sono ormai diventati trasparenti per un pubblico di utenti sempre più vasto.

La specificità di questo tipo di linguaggio si adegua al fatto che esso può assumere diversi stili o registri riguardo al pubblico e campo d'uso. Così, si riesce a procedere dal linguaggio e lessico scientifico professionale (diretto ad altri specialisti), fino alla divulgazione (libri e riviste con i contenuti di tipo settoriale), passando anche per quello scientifico – pedagogico, indirizzato agli studenti privi di conoscenza della disciplina, del linguaggio e dei contenuti. Si tratta per esempio dei corsi universitari sulla traduzione, diretti agli studenti e concernenti la cosiddetta semi-divulgazione scientifica: i casi in cui gli specialisti spiegano vari contenuti ai non-specialisti (il caso degli studenti universitari della facoltà di medicina).

²⁵⁹ La citazione proviene dall'opera del filosofo siceliota e retore, intitolata "Encomio di Elena" (415 a.C.).

9.1. Lingua speciale vs lingua comune nel campo medico

In un'ottica funzionale, i sottosistemi dei linguaggi settoriali rappresentano varietà particolari di comunicazione. Inoltre, i codici speciali (tecnici o scientifici) acquistano uno spazio sempre più ampio, la loro presenza aumenta velocemente e dai loro cambiamenti consegue anzi che il lessico specifico perde l'attualità nel giro di pochi anni (TAINO 1998: 115-116). Occorrerebbe menzionare che i cosiddetti settori produttivi abbiano una terminologia e una documentazione proprie. Il carattere particolare delle lingue speciali sta nel lessico concernente il singolo campo. Talvolta, il contenuto e la costruzione del testo destinato a un pubblico di profani diventano intenzionalmente più comprensibili. Così, la circolazione dei vocaboli dalla lingua settoriale a quella comune è reciproca e continua perché un discorso di tipo specialistico si evidenzia come un miscuglio di registri. D'altro lato, le lingue speciali sfruttano gli stessi fenomeni che la lingua comune (ibidem 119-122). I rapporti tra la *lingua speciale* e la *lingua comune* hanno il carattere costitutivo (quando la lingua speciale sceglie i termini dalla lingua storica attribuendo loro un significato preciso) oppure possono essere di tipo regolativo (quando la lingua comune interviene per regolare le formulazioni, scelte stilistiche, e gli stessi discorsi tecnico-scientifici (DE MAURO 1994: 319-320).

Altieri Biagi (1980: 46-47) osserva che l'interesse per l'analisi dei sistemi specialistici si è sviluppato nella seconda metà del ventesimo secolo. Ricordando la situazione complessa, solo dall'unità d'Italia in poi il sistema omogeneo della *lingua letteraria* si articola continuamente nelle varianti regionali, individuali o socioculturali e comincia a specializzarsi nelle varie aree d'impiego. Lo studio degli strumenti di comunicazione in tutte le loro implicazioni individuali e sociali richiede la conoscenza del contesto situazionale in cui avviene la trasmissione delle informazioni mettendo in rilievo scopi dei messaggi. Gualdo (2003: 45) annota che l'indirizzo delle ricerche terminologiche orientate sul presente viene determinato dalle implicazioni funzionali e concrete della materia. Il carattere sincronico delle indagini si spiega nel riconoscimento della *terminologia* come oggetto di studio della scienza autonoma. Dalle osservazioni di Gotti (1991: 2-4) scaturisce invece che lo studio dei linguaggi specialistici si colloca nell'ambito

più vasto delle varietà situazionali o contestuali, ciò che consegue dal passaggio dalla concezione della lingua come sistema contestualizzato (tipico della scuola chomskiana) alla visione di essa come strumento di comunicazione utilizzato in tanti contesti diversificati. Secondo tale approccio si sono elaborate diverse tipologie che tendono a individuare gli elementi distintivi di varietà situazionali. Esse puntano particolarmente sulla correlazione che s'instaura tra il destinatario della comunicazione e il tipo di relazione comunicativa e/o sociale rilevando divergenze sincroniche quali varietà situazionali, geografiche, sociali.

Come si è già stabilito, la lingua tecnico-scientifica nasce in conformità a una lingua generale oppure a una varietà della lingua affermata (si rinvia a questo punto al latino, al greco, all'italiano e altre lingue europee, alla nomenclatura tecnica dei mestieri e arti preesistenti); attraverso varie fasi d'uso consecutive, la parola della lingua comune assume un significato specialistico. Molto rilevante sembra il flusso inverso che la lingua speciale esercita su quella comune. Tali processi sono veicolati in gran parte dai mass media e vengono generati dagli stessi fattori che si registrano nella direzione opposta come uso metaforico, estensione del significato (si veda Capitolo 6); le interferenze sono così profonde che giocano un ruolo importante anche nell'evoluzione delle strutture dell'italiano. Oltre a questa specificazione, molti testi specialistici si classificano in due livelli, cioè scientifico (raggruppa gli scritti della massima specializzazione) e divulgativo (raccolge i testi della diffusa accessibilità) (SOBRERO 1993: 274-275). Ci si sta di fronte agli approfondimenti medici, non medici e sanitari grazie a tante rubriche di vario interesse, ma inteso come complesso di azioni e di agenti che concorrono al propagare e attivare i fenomeni di salute e di benessere. In questo insieme informativo e divulgativo si possono individuare, rispondendo a vari interessi ed esigenze, cinque caratteri specifici, inerenti alla divulgazione nel / del campo sanitario (INGROSSO 2001: 7-9):

- 1) La presenza e la frequenza con cui il tema della salute (prevenzione, cura, benessere, qualità della vita) è esplorato dai media, al fine di diventare un settore specializzato della comunicazione di massa. Tali manifestazioni modificano i rapporti fra gruppi interessati e producono vari effetti sulle idee e sui loro comportamenti. Il pubblico sta di fronte ai timori di manipolazioni, imprecisioni e altri eventi sfavorevoli o dannosi. Sfuggendo agli atteggiamenti perversi, i ca-

nali informativi, divulgativi e specialistici, assumono funzioni di servizio e di supporto, stabiliscono interconnessioni tra interlocutori: professionisti e società.

- 2) L'estensione e la diffusione degli sforzi da parte delle strutture e organi sanitari avviati a comunicare con i propri mezzi, utenti e operatori. Si sono stati organizzati uffici ed enti con target specifici, preposti a contatti con il pubblico e/o media. La formazione di queste strutture porta a ottimizzare le competenze comunicative degli operatori di sistema. Si tratta della situazione che finalizzerebbe al miglioramento delle relazioni con enti sanitarie. Si vuole ispirare la fiducia dei cittadini, presentare l'offerta e potenziare la qualità delle prestazioni, ampliare la scelta delle possibilità, fornire notizie e referenti, interagire con la popolazione a livello nazionale, regionale e locale.
- 3) Nuove facce della comunicazione sociale che si presentano nell'ambito del benessere collettivo. Si pensa soprattutto al settore non profit e il volontariato sociale, responsabili delle pratiche complementari e i gruppi di cittadinanza attiva, oltre ai professionisti delle nuove tecniche terapeutiche e l'associazionismo ambientalista. Ogni campo menzionato mostra e, infatti, sviluppa, il modo di comunicare con la società, intesa l'interlocutore collettivo. Al sostegno di tale ottica stanno ragioni di marketing sociale – statuto delle entità, etica solidale e impegno civico, concentrati sul bene comune e determinati dall'orientamento terapeutico verso la cura e guarigione del richiedente.
- 4) Le problematiche che nascono dalle esperienze di educazione e promozione della salute. Il primo contatto con le proposte del settore avviene alla scuola, dove inizia un nuovo modello cooperativo-competitivo del sistema scolastico tracciato dall'uso delle tecnologie innovative. La costruzione dell'offerta in quest'ambito richiede la progettazione dei contenuti e la partecipazione ai lavori; è un'occasione opportuna per parlare in termini più appetibili dell'educazione e della promozione. Il discorso promozionale si allarga a tutte le fasce di età e si manifesta particolarmente mediante l'attenzione verso i media. Si formano sedi educative in grado di promuovere il benessere per diversi gruppi sociali, ambienti e situazioni di vita.
- 5) I tentativi delle comunità locali a ricostruire il sistema della progettazione riguardo alla qualità della vita nelle città e nelle regioni. Tal esperienza attribuisce agli enti locali il ruolo di principali co-

ordinatori e referenti delle iniziative che promuovono il benessere, la vita sana in città e a misura di tutti. Le reti inter-istituzionali, in quanto nuovi riferimenti della progettazione, attivano le risorse e le responsabilità degli abitanti. Si afferma un nuovo spazio informativo e d'incontro a livello locale e ulteriori esigenze comunicative danno stimolo ai vari progetti.

Tutti fattori distinti rimangono strettamente interconnessi e convergono sulla formazione di una cultura e una pratica della salute della popolazione. Si caratterizzano di una partecipazione consapevole d'individui e gruppi nella prevenzione e nella promozione del benessere. La comunicazione della salute supera una semplice informazione sanitaria collocandosi in un quadro complesso delle relazioni sociali (ibidem).

Proprio nel caso della medicina coesistono due sostanziali livelli di comunicazione: quella tra medici che appare opaca e incomprensibile per i profani, e quella rivolta ai pazienti notata per esempio nei foglietti illustrativi dei medicinali, prescrizioni delle cure, i referti diagnostici, chiara e comprensibile (SERIANNI IN LUCCHINI 2008).

9.2. Livelli di comunicazione nel campo medico

I rapporti dei medici con i curanti costituiscono un elemento di notevole importanza per la qualità e l'esito delle cure dando inoltre spunto alle considerazioni perenni e sempre presenti. Giorgio Cosmacini puntualizza nell'introduzione allo studio di Davide Rossi (1999) che:

“Si dovrebbe essere altrettanto concordi, e soprattutto convinti, sul fatto che in medicina il rapporto costituzionalmente asimmetrico tra curante e curato – l'uno detentore di sapere e potere, l'altro depositario di affezioni e afflizioni – esige da sempre un riequilibrio ispirato alla deontologia e all'etica medica ed esercitato attraverso un potenziamento della relazione “duale”, tra medico e paziente, e della relazione “plurale”, tra medico, paziente e società. Tale potenziale può essere ottenuto, in concreto, tramite l'ascolto, il dialogo, la comunicazione interpersonale, l'educazione reciproca, la cultura della salute e la consapevolezza dei limiti sia del corpo umano che della medicina in se stessa”.

Simili opinioni vengono condivise da Alessandro Lucchini (2008: XV), che sottolinea il ruolo e il peso delle parole nelle pratiche sanitarie: *“La consapevolezza del linguaggio può fornire tecniche e strumenti che aiutano da un lato i medici, attuali e futuri, e gli altri operatori della sanità, dall’altro i pazienti e i loro familiari, a comunicare meglio tra loro e quindi a percorrere insieme il cammino verso la salute.”*

La comunicazione nell’ambito sanitario dà origine a un nuovo campo di studi e ai fenomeni rispondenti a una serie di problematiche ed esigenze che si pongono in diverse aree del sistema di salute – un complesso di azioni e agenti concorrenti ad assicurare il benessere (INGROSSO 2001:7-9). Cresce continuamente il bisogno d’informazioni e l’esigenza di “comportamenti verbali e non-verbali” da parte dei clienti²⁶⁰.

Cruciali emergono gli assiomi della comunicazione definiti da Watzlawick (1967: 40) e altri studiosi della Scuola di Palo Alto (California) per utilizzarne allo scopo di diagnosticare alcune patologie. Watzlawick teorizza l’analisi di tre presupposti principali (influsso del contesto sulla comunicazione, il valore relazionale della comunicazione, il carattere indipendente della comprensione di una comunicazione) e lo fa attraverso un approccio pragmatico. Lo scienziato concepisce la comunicazione come un processo irreversibile e in continua evoluzione, dove gli interlocutori s’influenzano. Ne individua cinque proprietà sostanziali, che si potrebbero riassumere in modo seguente:

- 1) la comunicazione ammette l’impossibilità di non comunicare: qualsiasi interazione umana costituisce una forma di comunicazione; un atteggiamento assunto da una persona comporta in sé un’informazione ed è portatore di significato per gli altri; le due dimensioni interagiscono in vario modo;
- 2) stabilisce un rapporto fra due aspetti della comunicazione: di contenuto e di relazione, dove il primo determina il secondo; la comunicazione riguarda anche la capacità di metacomunicare in modo opportuno;
- 3) evidenzia la relazione tra la punteggiatura (intesa inizio-fine) delle sequenze di comunicazione e i rapporti che intercorrono tra i comuni-

²⁶⁰ La situazione attuale determina nuove abitudini socio-economiche: *paziente* non è più chi “richiede o esercita pazienza” e “si sottopone alle cure”, ma quello che “si avvale dell’opera di un professionista” diventando un *cliente* (www.garzanti-linguistica.it).

canti; definisce il modo di interpretare la comunicazione determinato dalla relazione tra i partecipanti; la comunicazione in quanto flusso continuo d'informazioni viene organizzata secondo la regola: ogni stimolo segue una precisa risposta (*feedback*);

- 4) attribuisce alle persone la capacità di comunicare digitalmente (mediante il linguaggio verbale) e analogicamente (mediante il linguaggio non verbale). La comunicazione segue un modulo digitale quando il partecipante usa parole basandosi sui segnali discreti per rappresentare mediante la forma numerica i fenomeni e le entità che s'intende disegnare (il fax, l'orologio a cristalli liquidi). La comunicazione analogica opera per immagini basandosi sulla somiglianza tra fenomeni e concetti che vuole trasmettere (per esempio il termometro, l'orologio a lancette); la comunicazione analogica riguarda anche la prossemica, la postura, le espressioni mimiche, cinestetiche e paraverbali (tonalità e timbro della voce, pause, sospiri, volume, ecc.);
- 5) specifica due generi di scambi comunicativi: simmetrico (si fonda sull'uguaglianza in cui i comunicanti si collocano sullo stesso piano (fratelli, amici) e complementare (si fonda sulla differenza in cui i comunicanti non si trovano sullo stesso piano sociale (mamma/bambino) (BALLERIO 2009: 47-48, BASSI, TAGLIAFICO 2007: 28). Secondo Watzlawick, la comunicazione opera su due livelli indicati come digitale (o di contenuto, riguarda i segnali che trasmettono informazioni) e analogico (o relazionale, s'invisano i segnali che trasmettono informazioni sulle informazioni) (1971: 59-61).

9.2.1. Livello di comunicazione: medico-medico

Un alto livello di complessità riguarda la circolazione degli scritti scientifici prodotti dai professionisti (interessati sostanzialmente alla diagnosi, il trattamento e le cure) indirizzati ad altri professionisti. La comunicazione conserva il suo carattere elitario delle conoscenze e del sapere, poiché limitata a un gruppo degli specialisti.

Gli eventi della scienza avvengono e si verificano a livelli irraggiungibili per il senso comune. Dal piano di sommo rango, gli scienziati passano alle pubblicazioni specialistiche e alle discussioni nei convegni;

in seguito, le idee e i dati vengono a essere presentati e spiegati a un pubblico più ampio, mediante i mezzi d'informazione che ne traducono le formule e le cifre in un linguaggio abbastanza comprensibile per il senso comune (VALDRÉ 1995: 45-47).

Degno di particolare interesse si rivela un codice (il lessico come mezzo di comunicazione e il modo di comunicare stesso) definito il *medichese*, cui alcuni ricercatori attribuiscono la funzione del *gergo professionale* (ing. *medical jargon*) come un complesso sistema di comunicazione con lessico specifico e modi particolari da applicare in un ambiente speciale (o specialistico). Ci vuole anche un chiarimento, usando la denominazione generica in assenza di un'unificata precisazione definitoria, il termine *gergo* o *gerghi* in rapporto ai linguaggi specifici, (SCARPA 2001: 1-3). Si ha a che fare con le parole speciali e termini dotti che nascono dalle esigenze legate alla comunicazione, vengono creati per riferirsi a determinati concetti. Sono linguaggi adoperati all'interno di talune attività umane, destinati, almeno in principio, esclusivamente alla comunicazione fra gli appartenenti ai campi professionali; si specificano con l'adozione di termini ed espressioni non necessariamente specialistiche, che in genere (similmente a quelli gergali), sono metaforici e connotativi (si tratta dei sensi figurati legati al termine). Sostanzialmente, si adoperano i termini divulgati attraverso i libri e grazie ai contatti professionali. Si osservi in generale che con il gergo s'intende l'impiego di un lessico o una terminologia speciale da parte di un gruppo particolare (BORELLO 2001: 14). Le parole non hanno finalità di nascondere qualcosa (come nel caso del gergo della malavita), e l'uso di un vocabolo è piuttosto consapevole; la non comprensibilità non è voluta, riguarda il carattere specialistico del discorso (APPIANI 2006: 111-112).

9.2.2. Livello di comunicazione: medico-paziente

Dalle osservazioni (emmerse sia dalle elaborazioni proposte lungo i capitoli precedenti, sia dalle interviste e dai colloqui con gli specialisti) si rivela che nelle interazioni, il medico intende dire meno possibile e in più breve tempo. Si possono discernere soltanto caratteristiche generali di tali rapporti riguardo al caso particolare di un paziente e a proposito

dell'atteggiamento del medico. La comunicazione trasparente e corretta nel settore sanitario, le rapporti tra professionisti, la condivisione delle informazioni con i pazienti costituiscono gli elementi indispensabili del processo terapeutico; in alcuni ambiti diventano anzi un sostanziale metodo curativo.

Però, dal primo momento d'incontro, il rapporto medico-paziente sembra conflittuale siccome vengono in contatto due figure diverse, appartenenti a due diversi sistemi culturali e strutturali: il sistema dei professionisti e le organizzazioni sanitarie – detentori del potere in questo contesto, e dei pazienti con l'intreccio delle relazioni sociali – sottostanti al volere dei medici. (FREIDSON 2002: 33-41). S'incontrano due personalità che devono comunicare davanti allo stesso problema – la malattia, considerandolo da due prospettive diverse – l'una oggettiva e l'altra soggettiva, ma con lo stesso obiettivo – la guarigione. È il cosiddetto nodo cruciale, conosciuto da quanto l'uomo ha chiesto per la prima volta l'aiuto a qualcun'altro. La situazione muta notevolmente grazie ai cambiamenti che operano nel campo del sapere scientifico e anche in quello dell'organizzazione sociale. L'incontro fra questi due protagonisti viene determinato da vari elementi, coinvolge alcuni enti (per esempio l'amministrazione), segna la realizzazione di altri progetti (per esempio le ricerche scientifiche). Da un lato esiste la volontà di mettere a disposizione tutte le scoperte e invenzioni della medicina medica, d'altro lato il consumismo da parte dei pazienti moltiplica domande, risposte, rimedi e malattie stesse. Tanto è vero che la pluralità dei farmaci, dei metodi terapeutici stimola una diversa sensibilità per il male e la pretesa di risultati immediati. Il paziente di oggi non sopporta i propri malanni avendo a disposizione luoghi di cura diversi, professionisti di ogni settore della medicina, mezzi diagnostici e terapeutici sofisticati, ma anche costi, assicurazioni, controlli. L'attenzione deve essere diretta a stabilire la consapevole partecipazione del curante al processo terapeutico, poiché la malattia coinvolge sia gli organi e i fattori materiali che i pensieri e sentimenti (VALDRÉ 1995: 16-17). In realtà, il medico intuisce come procedere e quali mezzi di dire e di fare intraprendere per stabilire un contatto con il paziente, anche se introduce nella conversazione termini specialistici (parole o espressioni). Lo scopo dell'incontro tra medico e paziente è l'identificare la malattia e procedere per la sua guarigione. Di solito, il medico

decide cosa fare appena il malato comincia a raccontare i suoi dolori; sa quello che deve chiedere e poi anche cosa deve fare. E subito, dopo un minimo intervento (iniezione, applicazione di un farmaco, palpazione) un malato pare di stare meglio. Succede che mediante il tempo di eseguire compiti assegnati, il paziente non smette di chiacchierare di cose, secondo lui banali, che però lasciano svelare a uno specialista qualche informazione efficace per continuare la terapia; tale conversazione aiuta il malato a trovare un conforto. Il potere psicologico della “manipolazione”, mediante un contatto diretto (discorso ed esame), è incredibile: il paziente dichiara di riprendersi. Il rapporto fiduciario determina in modo fondamentale il successo nella terapia (ibidem 106-108). Il medico dovrebbe essere psicologo, ma resistere alla pressione avendo le informazioni con cui guarisce il malato. Nei confronti a una malattia oggettiva, l'intervento da eseguire deve essere obiettivo e tecnicamente ben realizzato. Molte testimonianze dei medici e dei pazienti provano che questi ultimi rimangono comunque soddisfatti dei rapporti con i professionisti e approvano il “silenzio” della medicina scientifica, compensato dalla fiducia e dal sentimento di sicurezza (ibidem: 109-110). Ci sono, infatti, due canali diretti attraverso i quali il sapere scientifico passa dalla ricerca all'applicazione pratica sul paziente e cioè il medico curante e l'ospedale; si risparmiano molte informazioni al paziente che riguardano il suo stato, riceve numerose prescrizioni ma scarse notizie sulla malattia stessa. Quando il medico fornisce spiegazioni al paziente, aspetta i comportamenti adeguati alla propria ipotesi di cura. Si può osservare che il malato, di solito, si attende niente di più di una visita accurata, una diagnosi precisa e un farmaco efficace. Tant'è vero che alcuni medici considerano tale “colloquio” con il paziente una perdita di tempo per formulare una diagnosi esatta. Tra i rapporti che s'intraprendono nell'ambito sanitario, differenti sono le pratiche del medico di famiglia o di base e quello d'ospedale. Il primo, che conosce abbastanza bene il suo paziente, intuisce la disposizione psichica dei malanni, sa valutare l'opportunità del malato di spiegare ciò che lo affligge e gli accade in termini più appropriati. Il medico d'ospedale in generale e il grande clinico in particolare non parla con i pazienti e non gli presta un'attenzione singolare; lo considera un caso clinico in una situazione in cui le teorie della scienza medica si verificano al letto del degente (ibidem 117-118).

Coltorti (2008: 665-672), medico e scienziato italiano²⁶¹, cerca di risolvere una questione preoccupante e di rispondere all'interrogativo affrontato da molti medici e studiosi di problemi clinici, intensificato soprattutto nell'ultimo decennio, su come definire la medicina clinica (esercitata per ogni singolo paziente, a domicilio, in ambulatorio o in una corsia d'ospedale) e la malattia stessa. L'autore riprende le definizioni formulate prima che "*Medicina clinica è un 'fare' (corrispondente al termine greco poiein) finalizzato a precisi scopi: diagnosi, prevenzione, cura, prognosi ... più che un semplice 'agire' tecnico-strumentale (corrispondente al termine greco pratein), sorretto dalla saggezza (la phronesis aristotelica) che superi una mentalità strettamente tecnicistico-scientista.*"; riassume le considerazioni attinenti ai problemi legati alla comunicazione "sanitaria". Perché tale modo di procedere sia efficace deve mutuare conoscenze, tecniche e metodi da molteplici discipline: quelle scientifiche o "dure" come fisica, chimica, biologia, morfologia, matematica, statica, genetica, e quelle umanistiche come linguistica, tecnica della comunicazione, semiotica, filosofia, sociologia, antropologia, ecc. La convergenza di tre attività del pensiero *meditari*, *metiri*, *mederi*, ciascuna di derivazione affine alla 'medicina', sta proprio alla base della medicina clinica.

Meditari indica la necessità di una riflessione filosofica sull'importanza e sul valore dell'incontro tra enti umani di fronte alla sofferenza – bisognosi uno dell'altro; nella dimensione umana ci si vuole il riconoscimento dei propri limiti da parte del medico e del paziente e la capacità di assumere la responsabilità dell'Altro; significa anche riflettere sulla malattia, connessa intrinsecamente alle vicende umane, la cui comprensione non consiste nell'inserire e nell'individuare in una casella nosografica i dati del paziente, ma nel provare a ricostruire e interpretare una complessa storia che si articola attraverso modalità evolutive inerenti ad ogni individuo, ma variabili da persona a persona; insegna a individuare e rispettare i rapporti tra le decisioni da prendere nei casi particolari e le norme etiche per il riguardo di un essere umano (op. cit. COLTORTI 2008: 665-672).

Metiri punta sull'esigenza di una giusta "misura" in ogni atto professionale da realizzare attraverso il sapere e l'applicazione conforme alle

²⁶¹ I suoi interessi scientifici e clinici, oltre al campo strettamente medico-patologico, riguardano: Metodologia diagnostica, Pedagogia Medica ed Etica Medica.

regole delle conoscenze scientifiche che razionalizzano il procedimento diagnostico-terapeutico, facendo attenzione ai peculiari bisogni del singolo individuo che tali criteri concernono. Quest'attività significa anche tener in considerazione le variabili sulle quali si basa la pratica della medicina clinica e cioè i limiti, le aree di incertezza e cambiamento nel tempo delle acquisizioni scientifico-tecniche (ibidem).

Mederi riguarda il complesso delle operazioni indirizzate a prendere cura del sofferente in modo globale e oltre alle modalità della terapia medica in senso stretto; non si limita a un semplice fatto di prescrivere farmaci o altri consigli di cura; significa infatti andare al di là della malattia per occuparsi dell'individuo nella sua interezza e giungere a tale scopo richiede le conoscenze del contesto situazionale: fatti della vita, rapporti con l'ambiente e la società, di tutti gli elementi che il paziente considera importanti per il proprio benessere e che non sono sempre sovrapponibili con il concetto della medicina scientifica. *Mederi* viene dunque considerata la sintesi delle due attività, *meditari* e *metiri*, in una disposizione etica della professione, indispensabile a far fronte nelle situazioni (lo stato terminale o vegetativo, il malato cronico inguaribile, il paziente con gravi deficit intellettivi, il portatore di handicap) in cui i limiti del sapere tecno-scientifico provvedono alla disponibilità umana del medico²⁶². L'affermazione, nata due secoli fa, si sottoscrive oggi nell'attività professionale dei clinici, dando via a fondamentali applicazioni pratiche, ma oscurando a volte l'esercizio della medicina clinica (op. cit. COLTORTI 2008: 665-672).

Si potrebbe anche puntualizzare che per la cura e il benessere dei malati occorre (soprattutto per cui i contenuti medici risultano com-

²⁶² La necessità di avviare le conoscenze scientifiche a quelle non scientifiche viene espressa da Cabanis (1757-1808), uno degli ideatori del rinnovamento clinico della medicina durante la Rivoluzione Francese che dice: "... con una specie di empatia che si instaura tra medico e malato, il medico supera il suo sapere teorico e si affida al sapere pratico, riposto in una specie d'istinto perfezionato dall'abitudine. In questo modo, identificandosi così con il malato, associandosi alla sua sofferenza con la prontezza di una sensibile immaginazione, il medico coglie con un colpo d'occhio la malattia e riesce ad afferrarne tutti in una volta gli elementi" (P.J.G.Cabanis "La certezza della medicina", ed. italiana, Roma, Laterza in Coltorti 2008). Augusto Murri (1841-1932), illustre clinico medico di Bologna, sottolinea il carattere particolare dell'anamnesi nel valutare il processo morboso di una singolo paziente: "Cercate di non abituarvi a pensare astrattamente della malattia quale la patologia la descrive...come non ci sono due cose eguali, non ci sono ammalati eguali" (ibidem).

plessi) sottolineare la distinzione semantica tra i termini riguardanti il processo di ripresa. Si tratta, appunto, di *terapia*, *trattamento* e *cura* che apparentemente possono sembrare sinonimici, ma possiedono molte sfumature differenzianti.

La *terapia*, in medicina, è lo studio e l'attuazione concreta dei mezzi e dei metodi usati per portare alla guarigione delle malattie. L'obiettivo di una terapia sarebbe riportare un determinato stato morboso a uno stato di salute, o almeno alleviarne i sintomi al punto di renderli sopportabili²⁶³. Il termine è usato vastissimo nei composti tra cui: *farmacoterapia*, *chemioterapia*, *radioterapia*, e tanti altri. Si vede anche nelle espressioni come: *terapia del dolore*, *terapie palliative*, ecc.

Il *trattamento* possiede un'accezione più estesa riferendosi all'applicazione di determinati metodi e procedimenti, processi e azioni di qualsiasi genere o natura, cui si sottopone un organismo (generalmente) oppure il paziente, per giungere agli effetti desiderati. Riguarda una gestione complessiva delle patologie (per esempio *trattamento dei tumori*); indica piuttosto l'approccio globale al problema e non tanto solo la terapia (op. cit. COLTORTI 2008: 665-672). Si riscontra nelle espressioni come: *trattamento di una ferita da taglio*, *trattamento di una frattura*²⁶⁴.

Con la *cura*, invece, in medicina, s'intende l'insieme delle terapie e dei medicinali applicati per il trattamento di una malattia. Si usa nelle occasioni come: *cura dell'influenza*, *cura ricostituente*²⁶⁵.

Le parole possono originare alcuni rimandi oppure suscitare dubbi a proposito del contesto d'uso. Meglio consultare, come per ogni questione della medicina, i dizionari²⁶⁶.

Negli ultimi decenni si ricorre ad affrontare i casi clinici e terapeutici seguendo i principi dell'EBM (*Evidence Based Medicine* – si rivolge alla medicina intesa come la ricerca, la valutazione e l'uso sistematici dei risultati come base per le decisioni cliniche), fondata sui risultati

²⁶³ <https://terminologiamedica.com/category/etimologia/>

²⁶⁴ www.grandidizionari.it/Dizionario_Italiano

²⁶⁵ ibidem

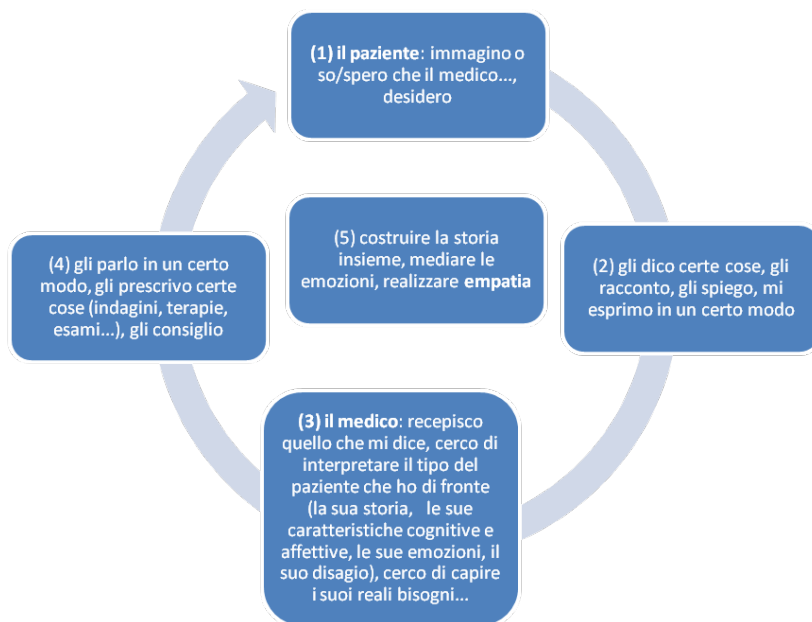
²⁶⁶ Non si dimentica che nel XIX il medico tedesco (dietologo) Marcus Herz (1842:100), in uno dei suoi scritti, previene l'amico: "Sie werden noch einmal an einem Druckfehler Sterben". Il che si capisce: Attento a leggere (i libri medici), un errore di stampa può uccidere. Si vuole ancora accennare che le parole vengono ingiustamente assegnate a Marc Twain.

di rigorose indagini sottoposte ai controlli e valutati con precise metodologie statistiche. Il complesso delle operazioni per valorizzare casi clinici racchiude elementi che consentono una reale comprensione dei peculiari problemi e un'approfondita conoscenza del profilo di un paziente. Si distinguono: MBE (*Medicina Basata in Evidenza*)²⁶⁷ con indirizzi operativi che emergono dalla pratica medica di ogni giorno, con riferimento alle particolarità patologiche e sociali dei pazienti che derivano, a loro volta, da NBM (*Narrative Based Medicine*) come la conoscenza di un concreto malato, del suo stato psicosomatico e del suo contesto situazionale economico-sociale, dei suoi bisogni ed esigenze, evidenziate mediante l'interazione dinamica tra il medico e il paziente. La narrazione provvede quindi a realizzare una dimensione transpersonale entro il curante e il sofferente per precisare i fini: diagnosi e orientamento di cura; le due tendenze identificano POEMs (*Patient Oriented Evidence that Matters*), cioè caratteristiche corrispondenti a un singolo paziente (orientate verso un malato particolare e/o derivate da esso) (op. cit. COLTORTI 2008: 665-672).

Prescindendo dalle teorie bioetiche, filosofiche, deontologiche, ecc., si è comunque affermata l'importanza dei rapporti interumani in generale e dell'individuo in particolare. La comunicazione che illustra un percorso di connessioni tra due soggetti può essere sintetizzata nello schema che evidenzia una progressiva influenza e interdipendenza dei rapporti da cui scaturisce successivamente la condivisione di sentimenti, intenti, valori, ecc.

²⁶⁷ La traduzione italiana della EBM usata da Coltorti (op. cit. 2008: 665-672).

*Schema 1 elaborato secondo Coltorti*²⁶⁸.



L'empatia designa un processo d'interazione e d'identificazione, tra conscio e inconscio, indirizzata a giungere alla sintonia emozionale con altrui. Vista come una serie di operazioni, lascia distinguere vari momenti del processo, in rapporto a caratteristiche e bisogni dei singoli pazienti:

²⁶⁸ op. cit. COLTORTI 2008: 665-672.

Schema 2 elaborato secondo Coltorti²⁶⁹.



Non mancano, però, alcuni rischi e difficoltà che occorrono lungo il processo in cui si decidono diagnosi e cura del paziente. Nella gestione del rapporto si cerca di scegliere opportune modalità della comunicazione, individuate e adatte a seconda del momento e corrispondenti ad atti linguistici come *locutorio* (narrativo-informativo), *illocutorio* (prescrittivo in senso positivo o negativo, realizzato attraverso la negoziazione) e *perlocutorio* (persuasivo-influenzante oppure produttore gli effetti attraverso il dire). Da evitare sono le proiezioni sul paziente dei casi perplessi e dubbi del medico oppure la strumentalizzazione del malato da parte del medico. Coltorti conferisce che per un efficace rapporto narrativo-comunicativo, in considerazione a un ambito specifico della medicina, ci vogliono principi fondamentali (di coinvolgimento e d'informazione). E' indispensabile l'attitudine del medico ad applicare la varietà degli strumenti o *codici*

²⁶⁹ op. cit. COLTORTI 2008: 665-672.

semiologici, come li identifica De Mauro²⁷⁰, e non limitarsi all'uso delle parole. Si opta per interiorizzare e ricorrere alle regole del *consuelling* che si concretizzano nel: ascoltare prima di fare, attivare gli strumenti verbali e non verbali, ammettere la verosimiglianza dell'altro (delle sue parole), non convincersi troppo presto di aver capito tutto e bene, non dare mai e nulla per scontato, non mostrare la contrapposizione, non dare giudizi di valore, non interrompere troppo spesso il discorso dell'altro. Gli elementi di tale comunicazione possono essere sintetizzati nel modo seguente:

*Schema 3 elaborato in base a quello di Coltorti*²⁷¹.



²⁷⁰ Tulio De Mauro, 1992, *Minisemantica dei linguaggi non verbali e delle lingue*, Roma: Laterza in Coltorti (ibidem).

²⁷¹ op. cit. COLTORTI 2008: 665-672.

Tenendo conto delle situazioni cliniche e seguendo gli itinerari stabiliti, si giunge a esporre gli elementi essenziali della comunicazione medico-paziente.

La comunicazione nell'ambiente sanitario, considerata come un atto linguistico orientato a codificare e decifrare messaggi del carattere speciale, percepito come intreccio di parole o termini ordinati nelle frasi, pronunciate e modulate prosodicamente rispetto al caso e al paziente, costituisce un sostanziale strumento di lavoro e la prima forma di prevenzione e di cura. Lo sviluppo delle competenze relazionale agevola un'efficace alleanza terapeutica e l'ottimizzazione della qualità di contatti sia con il paziente sia con i suoi parenti²⁷².

Sempre nel settore terapeutico, Watzlawick (1980: 11) riflette sull'efficacia di una comunicazione interpersonale l'impiego del quale *“porta non solo ad un cambiamento dello stato d'animo, delle opinioni e dei sentimenti del partner, cosa che si può osservare e provocare migliaia di volte nella vita di tutti i giorni, bensì ad un mutamento di carattere fisico che “normalmente” non può essere prodotto di proposito. Viceversa, è fin troppo noto che la nostra psiche è in grado di farci ammalare fisicamente, che noi possiamo cioè provocare in noi stessi una malattia attraverso una sorta di autoipnosi senza sapere [...] di aver sempre padroneggiato e parlato questa prosa patogena nella comunicazione con noi stessi”*.

L'autore ricorda un fatto noto da qualche tempo che la comunicazione costituisce una *conditio sine qua non* dell'esistenza umana rilevando che l'arte consolatoria, come la indentifica, in quanto l'elaborazione di un sistema concettuale volto a esercitare l'influenza sul prossimo, viene apprezzata già nell'antichità. Tra i pensatori di quell'epoca, Antifonte di Atene (480 – 411 a.C.) si avvicina di più al concetto moderno della comunicazione terapeutica unendo nel lavoro idee dei sofisti al compito del medico. Si considera così il precursore della pragmatica moderna nella misura in cui indirizza, come narra Plutarco²⁷³, la sua ricerca alla comprensione concettuale e all'applicazione delle regole dell'interazione linguistica come metodo di cura (op. cit. Watzlawick 1980: 15)²⁷⁴.

²⁷² Secondo www.corrierenazionale.it

²⁷³ “Gli stoici dicono cose più assurde dei poeti“ del 79 c.c., Trad.it. p. 985 in Watzlawick (ibidem). Plutarco ritiene interessante il rapporto tra retorica e medicina.

²⁷⁴ Antifonte lascia parlare il malato della sua sofferenza e poi lo stimola con un tipo di retorica, sia nella forma che nel contenuto, impiegando le asserzioni dello

Antifonte di Atene riesce a curare i dolori e le angosce facendo le domande e risalendo alle loro cause. Anche lo stesso Platone è considerato ideatore della catarsi consistente nella purificazione delle anime da un male (op. cit. Watzlawick 1980: 16). Secondo le parole di Platone messe nella bocca di Gorgia da Leontini (sofista, filosofo e retore greco antico) (Dialoghi 76), la parola possiede un grande potere e può realizzare “irrealizzabile” perché “capace di attenuare la paura, di eliminare il dolore, di provocare gioia e di accrescere la pietà” (NAPOLITANO, VALDITARA 2007: 140). Watzlawick (1980: 16) sostiene che Platone e i medici ippocratici mirano all’abreazione delle emozioni. Tale principio viene ripreso non solo dagli stoici, ma trova effetto nelle epoche posteriori. Nel I secolo d.C., Marco Fabio Quintiliano (oratore romano e maestro di retorica), nel suo capolavoro *Istitutio oratoria*, porta un contributo importante ed estremamente moderno, introducendo il concetto di *retorica somatica* intesa come l’eloquenza del corpo. Quintiliano tratta dei mezzi stilistici “ottici e acustici” che, se padroneggiati dall’oratore, lo rendono più convincente aumentando l’efficacia dell’argomentazione. Gli stessi usi sono riscoperti negli ultimi decenni dalle scienze che studiano il comportamento umano, classificandoli in diversi concetti come cinesica, linguaggio del corpo, fenomeni paralinguistici, quelli che riguardano la comunicazione non-verbale.

9.3. Comunicazione non-verbale

La scienza come quella medica, anche se si serve dei termini concreti e dei modi di dire assai enigmatici (soprattutto da parte dell’utente medio), è un campo dove le emozioni entrano in gioco. In tale quadro, i gesti, la mimica della faccia, un profumo particolare, un abito o artefatti opportuni possono dire più delle parole. Così, si accentua il cosiddetto linguaggio non-verbale rimasto in stretta relazione con “moti” affettivi, piacevoli o penosi (gioia, paura, entusiasmo, dolore, ansia, speranza) trasmessi principalmente dal corpo umano. Importante quindi, se non sostanziale, pare che ci sia una coerenza tra verbale, paraverbale

stesso malato, il che nel senso moderno conduceva alla ristrutturazione dello stato reale, di ciò che il “paziente” riteneva e in effetti al sistemare le cause della sofferenza (ibidem).

e non-verbale; sarebbe opportuno che il contenuto del messaggio si commisuri con i movimenti del corpo (la gestualità utilizzata e l'ascolto empatico) rafforzando il discorso e le notizie trasmesse. La comunicazione non verbale attiva molteplici funzioni, *“comprende il linguaggio di relazione, il valore simbolico, svolge una funzione metacomunicativa e sostituisce il linguaggio verbale, ma soprattutto il mezzo principale per esprimere e comunicare emozioni, anche perché [...] non è facile esprimere verbalmente le emozioni”* (PANDISCIA 2009: 39)²⁷⁵. Succede spesso che i pensieri prendono forma di un sospiro, uno sbadiglio, uno sguardo caloroso, un gesto accarezzevole, ecc. Perché una comunicazione sia efficace, deve quindi rivolgersi all'elemento emotivo dell'interlocutore.

La comunicazione non verbale completa quella verbale; i due tipi costituiscono aspetti complementari dello stesso processo in quanto l'attività conversazionale avviene attraverso lo scambio che colloca i protagonisti in uno spazio dove i corpi si muovono, interagiscono e gesticolano (COZZOLINO 2003: 16-17).

Il cosiddetto *linguaggio non verbale* riguarda l'insieme degli aspetti riferiti allo scambio d'informazioni tra le persone (in questo caso preciso, intromessi nel processo terapeutico) che non utilizzano esplicitamente le parole. La comunicazione avviene attraverso i segnali come: l'espressione del volto, la gestualità, il tatto, la posizione del corpo e la sua vicinanza²⁷⁶. Tali cenni riescono a comunicare dello stato emotivo e attitudinale (sia del paziente sia del medico); possono rilevarsi relativamente inconsci e involontari (ibidem). Il tono della voce, il contatto visivo, gli atteggiamenti facciali, i movimenti del corpo hanno, o ammettono, un impatto incontestabile su come percepire e decifrare le interazioni tra le persone²⁷⁷. Basandosi sul comportamento del medico o/e del paziente, sull'atteggiamento

²⁷⁵ Secondo Antonio Meridda e Fabio Pandiscia *„il linguaggio del corpo contribuisce per il 60-80% a formare quella che viene comunemente definita “prima impressione, una componente fondamentale nel momento in cui le persone si incontrano per la prima volta”* (2011: 40). La “cosa” (contenuto) e il “come” (modo) hanno un peso differente e portano diverse ripercussioni; le parole attirano attenzione in misura minore rispetto all'impressione che si produce mediante il contatto diretto (ibidem).

²⁷⁶ <https://www.starbene.it/medicina-a-z/comunicazione-non-verbale>

²⁷⁷ <https://www.medicinanarrativa.eu/linguaggio-non-verbale-influenza-giudizi-nel-rapporto-medico-paziente>

e sull'apparenza, ricevendo altri segnali sottili, i protagonisti della situazione si vedono in una determinata maniera. Da parte dei medici, i segni fatti dai pazienti possono addirittura influenzare il trattamento prescritto. Si riesce anche a formulare l'opinione che gli specialisti decidono spesso del modo di procedere e formano il giudizio conformemente all'aspetto presentato dal paziente, tra cui la maniera di parlare e di comportarsi. I segnali non verbali, però, osservati al fine di poter stabilire la reazione del paziente autorizzano possibili abusi di dipendenza o disordine. Anche il paziente giudica i medici. Il modo in cui si comporta il dottore sentendo durante l'anamnesi eseguita i precedenti imbarazzanti o terrificanti diventa un fattore decisivo da parte del paziente nel sottomettersi al percorso curativo. Si pretende anzi che la prima impressione conti di più e tale idea nasce quando il medico fa i primi passi nella stanza²⁷⁸.

Gli elementi della comunicazione non verbale fanno parte della semiologia – costituiscono segni che trasmettono le informazioni. Nell'ambito delle scienze della comunicazione, i segnali si possono catalogare in quattro costituenti sostanziali, che si vuole illustrare immediatamente con gli atteggiamenti notati nell'ambito sanitario:

- 1) il sistema prossemico si riferisce alla gestione degli spazi tra gli interlocutori che possono diminuirsi o aumentarsi in dipendenza del rapporto tra le persone; inoltre si studia l'uso dello spazio fisico. Per esempio: le distanze tra il medico e il paziente possono influire sull'interpretazione dello stato da parte del malato; lo spazio tra i letti in una sala ospedaliera può produrre vari effetti di disagio legati al senso d'intimità di un ricoverato; la posizione del letto rispetto alla finestra e/o all'entrata nella sala si considera sostanziale per riacquistare la salute (la posizione estrema, vicina alla finestra o alla porta, dà più conforto)²⁷⁹,
- 2) il sistema aptico riguarda il riconoscimento degli oggetti mediante il tatto. Questa facoltà permette di percepire la forma, la durezza e/o la temperatura degli oggetti con cui il paziente viene a contatto. Un certo disagio può provocare la temperatura dello stetoscopio durante l'esame a scopo diagnostico (la bassa temperatura provoca una scossa o una serie di scosse e provocare l'ansia). I sensori di monitoraggio

²⁷⁸ ibidem

²⁷⁹ Le osservazioni riportate conseguono dall'esperienza dell'Autrice e dalle interviste con i medici e altri pazienti.

o di controllo messi nelle parti diverse del corpo, oltre a irritare la zona d'incollatura, possono limitare la capacità di muoversi²⁸⁰,

- 3) il sistema cinesico concerne i gesti sia volontari sia involontari, influisce sulla comunicazione e sul pensiero trasmettendo le informazioni che possono modificare le conoscenze (MATTEUCCI 2014: 71). La gesticolazione avvalora o sostituisce le parole. Il medico che accarezza il paziente sulla guancia con la mano potrebbe fare più dei farmaci e cioè tranquillizzare, assicurare, portare sollievo alla sofferenza, dissimulare il senso dell'anonimato²⁸¹,
- 4) il sistema paralinguistico raggruppa le inflessioni di voce come: la tonalità, l'intonazione, la durata (le pause oppure la velocità del discorso), l'intensità del volume e l'accento, il ritmo e la qualità fonatoria l'alterazione della voce. Si studia anche il contatto visivo, le espressioni facciali, i movimenti e la postura degli interlocutori. Il tono del medico, che si rivolge a un paziente, può consolare o, al contrario, provocare il disagio. Quando il medico parla poco, non chiarisce in modo dettagliato la situazione, spesso provoca il sentimento di perdersi nel labirinto dei fatti sconosciuti, ciò che toglie il conforto²⁸².

L'espressione corporea può completare o sostituire ciò che viene comunicato attraverso le parole riuscendo a sovrastare la dimensione linguistica, grazie alla sua visibilità e la scarsa probabilità di essere dissimulata o nascosta (CAZZOLINO 2003: 25). Durante il colloquio medico si evidenziano gli aspetti non verbali rilevanti, emersi dal vissuto emozionale del paziente di cui risultano determinate conseguenze paralinguistiche, per esempio: un soggetto affetto da ansia ha un tono elevato e tende a parlare più in fretta, mentre una persona depressa parla con un tono basso e lentamente²⁸³. Succede che in conseguenza all'esperienza traumatica, il paziente non parla affatto. In realtà, il linguaggio del corpo comunica con grande efficacia quello che le parole non trasmettono. Si basa sull'osservazione e sull'esperienza del medico e come tale comprende la soggettività nella diagnosi.

²⁸⁰ Anche in questo caso, si ripetono le costatazioni dei pazienti e dei medici.

²⁸¹ Le riflessioni risultano dalle interviste con i pazienti.

²⁸² Secondo i dati forniti dai pazienti e quelli che risultano dalla propria esperienza dell'Autrice.

²⁸³ Francesca Gubini https://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/speciali/corpo/Gubini.html, Borg (2009: 15-17).

9.4. Rapporti di termini medici con altri livelli della lingua

Alcuni termini passano dal campo specialistico della medicina nell'uso comune. Si può osservare, in effetti, una certa "volgarizzazione" dei termini scientifici/medici; se ne fa un uso abbastanza largo, di solito figurato, negli ambiti popolari dovuti tra l'altro, alla loro divulgazione. Il linguaggio medico, giacché tendenzialmente monosemico e per questo economico fondato, come si è visto in precedenza, su meccanismi di composizione regolari, è in alcuni casi trasparente, basta controllare il dizionario di base per scoprire il significato di alcuni elementi. La difficoltà di comprensione lessicale non dipende dalla polisemia oppure dalla scarsa analisi di un composto, ma piuttosto dalla frequenza d'uso di una locuzione o di un termine proprio nel linguaggio comune. Nell'accogliere in vocabolo è valutata una variabile come la frequenza e la stabilità riguardante l'applicazione in un campo settoriale (SERIANNI 2003: 19-44). Gli esempi si possono evidenziare in modo seguente:

Tabella 9: Passaggio dalla medicina nella lingua comune.

Termine	Medicina	Lingua comune
<i>arteria</i>	vaso membranoso lungo il quale il sangue fluisce dal cuore ai tessuti	(fig.) importante via di comunicazione
<i>focolaio</i>	punto di diffusione di processi morbosi	(fig.) centro di diffusione, di radiazione
<i>infezione</i>	ingresso o presenza di microorganismi patogeni	suppurazione, (fig.) corruzione, depravazione
<i>microbo</i>	microorganismo patogeno	(fig.) persona insignificante e meschina
<i>paralisi</i>	completa abolizione della capacità contrattile di muscoli, dovuta a cause muscolari o dipendenti da alterazioni neurologiche	(fig.) blocco, arresto della normale funzionalità

Termine	Medicina	Lingua comune
<i>parto</i>	espulsione del prodotto del concepimento	(fig.) qualsiasi prodotto dell'ingegno: <i>parto della fantasia</i>
<i>patologia</i>	branca della medicina che tratta le cause, lo sviluppo e le manifestazioni delle malattie;	(fig.) insieme di condizioni anomale nel funzionamento, problemi, crisi
<i>terapia</i>	metodo di cura di una malattia	(fig.) intervento o trattamento brusco teso a modificare una situazione
<i>trauma</i>	1) qualsiasi lesione corporea esterna o interna; ferita, ustione; 2) evento di notevole intensità che viene a esercitare effetti patogeni nell'organizzazione psichica	(fig.) fatto, evento negativo che provoca uno stato di depressione; colpo, shock

Le parole mediche si applicano nei discorsi comuni per enfatizzare e ingigantire il valore degli oggetti ed eventi commessi dal parlante medio. Si ammette che a usare questo tipo di lessico siano le persone con una certa formazione generale o quelli che si orientano (dalla lettura e/o dalla consultazione dei vari siti Internet) del significato dei termini impiegati. Gli esempi riguardano: settori della medicina (*patologia, terapia*), anatomia del corpo (*arteria*), organismi microscopici (*microbi*), complesso di condizioni che generano il funzionamento dell'organismo (*focolaio, paralisi, infezione*). L'applicazione dei termini medici nella lingua comune non si limita a un preciso ramo del settore sanitario. La corrispondenza e la somiglianza del referente possono essere il motivo decisivo dell'uso in altri settori della scienza o dell'attività.

Tabella 10: Passaggio dal campo della medicina in altri settori²⁸⁴.

Termine	Medicina	Informatica
<i>antidoto</i>	sostanza che neutralizza l'azione di un veleno	tecnica e il risultato nel trovare rimedio ai problemi di virus
<i>clono (clonare)</i>	costruzione spasmtica dei muscoli che si incontra in molte malattia del sistema nervoso	una serie di copie identiche
<i>diagnostica (diagnosi)</i>	tecniche e metodi per formulare	area di applicazione di sistemi esperti per l'identificazione di problemi in ambito hardware o software
<i>plasma</i>	parte liquida del sangue	(fis.) stato di materia in cui atomi hanno subito un processo di parziale o totale ionizzazione: <i>display al plasma</i>
<i>virus</i>	agente patogeno di ogni malattia	programma che entra in un sistema senza procedure volontarie dell'operazione, provocando malfunzionamento e perdita dei dati
Termine	Medicina	Agricoltura, biologia
<i>carie</i>	affezione infiammatoria dell'osso con distruzione del tessuto, dovuta ad agenti batterici	nome di varie malattie di cereali e del legno

²⁸⁴ Gli esempi risultano dalle ricerche dell'Autrice.

Termine	Medicina	Informatica
<i>clono, clonare</i>	particolare azione dei muscoli striati	riproduzione per clonazione, moltiplicazione biologica per agamica realizzata artificialmente per produrre individui geneticamente omogenei
<i>emorragia</i>	fuoriuscita di sangue dai vasi sanguigni	perdita grave e prolungata: <i>emorragia di voti</i>

Come si può notare, i termini circolano in vari settori quali informatica, biologia, agricoltura, politica. Si accettano per riconoscimento della funzione denotativa. Hanno il carattere metaforico; sono coniatati rispetto al processo associativo tra l'ambito di provenienza di un dato termine e quello di arrivo. Anche in questo caso, i termini medici servono per enfatizzare il messaggio e renderlo più espressivo e notevole.

Tabella 11: Parole che hanno varie accezioni a seconda dell'uso comune e quello specialistico della medicina.

Vocabolo	Accezione comune	Accezione medica
<i>attacco</i>	punto di giuntura	improvvisa manifestazione di una malattia, crisi
<i>aura</i>	atmosfera, clima, aria	sintomo che preannuncia una crisi di epilessia o di isterismo
<i>bacino</i>	recipiente di forma rotonda	(anat.) parte inferiore del tronco umano
<i>campo</i>	area, spazio di terreno, zona	1) area o superficie definita in conformità a caratteristiche funzionali; 2) regione dell'embrione; 3) nell'osservazione microscopica, indica la superficie di un campione

<i>canale</i>	corso d'acqua artificiale, conduttura	(anat.) condotto anatomico, percorso da vasi, nervi o fluidi di varia natura: <i>canale midollare, blastoporico o notocordale</i>
<i>capsula</i>	qualsiasi involucro di forma tondeggianti	membrana che avvolge un organo: <i>capsula articolare</i>
<i>crisi</i>	stato transitorio di particolare turbamento	1) cambiamento improvviso e intenso, favorevole o sfavorevole, del quadro clinico di una malattia; 2) manifestazione di un accesso nervoso (epilessia, convulsioni)
<i>trazione</i>	forza necessaria per muovere o mantenere in moto	terapia ortopedica che consiste nell'applicare, con vari mezzi, una forza traente su ossa e articolazioni: <i>trazione cervicale, trazione manuale</i>
<i>tunica</i>	veste, abito di linea diritta	membrana di rivestimento, tonaca: <i>tunica vaginale</i>

A livello lessicale, il linguaggio della medicina impiega, oltre ai termini specifici (scientifici ed esclusivi), anche le parole mutate da altri linguaggi (codici, terminologie, nomenclature) che conservano però il loro significato originario (TRONCARELLI 1994: VII). Sono i casi della cosiddetta rideterminazione semantica (o risemanizzazione). Si tratta del transfer lessicale completatosi attraverso il riconoscimento del termine dalla comunità scientifica. I vocaboli finiscono per essere specializzati (BERTACCINI, LECCI E BONO 2008).

Tabella 12: Parole passate da vari settori a designare concetti medici.

Vocabolo	Accezione settoriale	Accezione medica
<i>bulbo</i>	(bot.) germoglio sotterraneo del fusto di alcune piante	(anat.) struttura anatomica a forma di bulbo: <i>bulbo arterioso, oculare</i>
<i>calotta</i>	(mat.) ciascuna delle due parti di una superficie sferica	(anat.) struttura anatomica di forma convessa: <i>calotta cranica</i>
<i>caloria</i>	(fis.) unità di misura della quantità del calore	contenuto energetico degli alimenti: <i>cibo ricco di calorie</i>
<i>dieresi</i>	(lin.) divisione di un dittongo in due sillabe distinte	divisione di tessuti generalmente uniti; sezione di tessuti
<i>polpa</i>	la carne senza ossa; parte molla e succosa di un frutto;	parte interna del dente
<i>triangolo (o trigono)</i>	(geom.) poligono avente tre lati e tre angoli	regione anatomica il cui aspetto superficiale riconduce a un triangolo: <i>triangolo occipitale</i>
<i>tribù</i>	(antrop.) raggruppamento sociale, gente, esercito	unità tassonomica di uso non frequentissimo
<i>tromba</i>	(mus.) strumento musicale	(anat.) canale, condotto: <i>tromba di Falloppio</i> o <i>tromba di Eustachio</i>
<i>tronco</i>	(bot.) fusto eretto e legnoso degli alberi o degli arbusti da cui si dipartono i rami	(anat.) 1) grossa diramazione: tronco linfatico; 2) la parte del corpo umano comprendente il torace, l'addome e il bacino
<i>tunnel</i>	galleria, condotto, tubo	canale osteofibroso: tunnel carpale

Vocabolo	Accezione settoriale	Accezione medica
<i>vitamina</i>	(biochim.) fattore alimentare dotato di attività anti beri-beri	composto organico indispensabile al metabolismo
<i>virus</i>	(microbiol.) agente patogeno costituito dall'unione di una proteina con un acido nucleico	(med.) denominazione di un patogeno o di una malattia infettiva

Il linguaggio medico italiano si serve delle parole provenienti da altri settori della scienza per compensare il vuoto terminologico risultante dal progresso delle conoscenze. La medicina accetta le formulazioni procedendo per corrispondenza dei concetti oppure per una semplice somiglianza concettuale. I rapporti di affinità possono risultare sia dallo studio etimologico (*tromba di Eustachio* prende il nome dall'anatomista Bartolomeo Eustachi del XVI secolo; coniato per somiglianza a uno strumento musicale) che da quello semantico (*virus* – il lessema che allarga significato)²⁸⁵.

9.5. Osservazioni conclusive

La specificità della comunicazione aderisce a vari livelli (medico – medico, medico – paziente). Riguarda quello che dicono i pazienti, però tale analisi vorrebbe gli studi più profondi e riferiti a un gruppo determinato degli interessati. Nel settore sanitario si distinguono due canali del processo comunicativo: verbale (che avviene attraverso i segni linguistici) e non verbale (basato sui segnali paralinguistici). Questi due tipi si completano soprattutto nel contatto diretto tra il personale medico e i pazienti, poiché per comunicare è sostanziale, se non decisivo, trovare un linguaggio comune ai partecipanti che di norma differiscono per le competenze possedute.

Nascono, infatti, le polemiche sul sistema linguistico da insegnare agli studenti di medicina in Italia. La questione riguarda anche il modo

²⁸⁵ Secondo www.etimo.it

di comunicare con i pazienti; è discussa nelle Facoltà mediche in molti paesi²⁸⁶. Il paziente può essere per un medico il soggetto di studio oppure il malato sofferente. Il comportamento del professionista è quindi anche determinato dagli obiettivi da giungere. Il rispetto del protocollo, da parte del medico, esige l'uso di parole e l'atteggiamento diversi, riguardo al clinico, che s'imbatte ogni giorno con il dolore. I corsi di medicina non hanno l'obiettivo di formare prevalentemente un ricercatore, ma di porre l'accento alla formazione di un clinico. Il cosiddetto *scientese* favorisce la consultazione e la produzione degli scritti scientifici. Vale come strumento di relazione terapeutica assai profonda, oltre la grammatica, la lingua e il linguaggio. Per curare complessivamente e per stabilire somaticamente il malato occorre conoscere e condividere nell'anamnesi i movimenti del malessere, di ascolto e di conforto terapeutico, di racconto e di affabulazione medica²⁸⁷. L'italiano compie le esigenze comunicative nell'ambito sanitario. È *“una lingua splendidamente articolata, utile ad esprimere con raffinatezza sensazioni (sintomi...) e stati d'animo, o anche a mantenere le zone di oscurità risonante (il parlare “suggestivo”, che suggerisce, appunto, e apre la relazione, non la delimita), le interpunzioni e i sottotesti che servono al medico per una comunicazione e una comprensione completa del sofferente e della sua sofferenza; per una comunicazione emozionata come segno di partecipazione, e emozionante come presupposto di efficacia”*²⁸⁸.

Una comunicazione profonda diventa lo strumento “tecnico” insostituibile rispetto ai tentativi (spesso falliti) di far descrivere il dolore oppure semplicemente di farlo esprimere *“utilizzando scale predefinite – colorimetriche, di analogie, di aderenza a definizioni precostituite, ecc.; o alle difficoltà della “compliance” (fiducia) verso i prodotti medicali e verso il medico – oggi dilaceranti, dall’antivaccinismo alle aggressioni ai sanitari – che è possibile ricostruire non certo con strategie di coun-*

²⁸⁶ Secondo i dati disponibili, per esempio, in siti corrispondenti di: Ministère de la Santé et de la Prévention in Francia: sante.gouv.fr, Bundesministerium für Gesundheit in Germania: www.bundesgesundheitsministerium.de, Department of Health & Social Care in UK: www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care, United States Department of Health and Human Services in USA: www.hhs.gov,

²⁸⁷ Secondo il parere di Francesco Calamo-Specchia <https://accademiadellacrusca.it/it/contenuti/la-lingua-del-medico/7932>

²⁸⁸ ibidem

selling strumentale (convincimento, *direbbe un pubblicitario... no, direbbe marketing...*)”²⁸⁹. I tentativi si basano sul reciproco riconoscimento tra medico e paziente, funzionando nella verità e nella vicinanza garantite dal sistema comune (prima sintattico e poi emozionale)²⁹⁰.

A detta di Matteucci (2014: 63-64), la comunicazione deve essere efficace, conseguire dagli obiettivi che la motivano e corrispondere ai modi appropriati scelti dai partecipanti. Ampliando l’opinione proposta dall’autrice a proposito della comunicazione efficace, si tratta del fatto che nell’ambito sanitario, il processo comunicativo avviene secondo la modalità *numerica* (corrispondente al codice linguistico) e *analogica* (corrispondente al comportamento). La ricerca scientifica prova che la comunicazione non verbale sia predominante rispetto a quella verbale in tutte le relazioni umane. Le parole consentono di denotare oggetti e/o (è la loro funzione *denotativa*), di fornire indicazioni o indizi a proposito di alcune caratteristiche personali quali la professione, le credenze, l’orientamento sessuale, le idee politiche (è la loro funzione *indiziaria*), di decifrare la risonanza emotiva (è la loro funzione *connotativa*).

La materia medica s’intreccia con quella appartenente ad altri settori dell’attività umana fino al punto che ci si può notare una certa onnipresenza di termini e concetti medici. Si applicano per motivi riguardanti sia la comunicazione sia le conoscenze scientifiche. Il campo prima riservato ai professionisti, grazie alle ricerche linguistiche, sociali e psicologiche, interessa un pubblico assai vasto. Viene esplorato nel suo contesto e riguardo agli obiettivi diversificati: per migliorare la comunicazione al fine di restituire il benessere dei pazienti, per soddisfare le esigenze degli scienziati, per sviluppare le competenze terminologiche degli utenti, ecc.

²⁸⁹ Secondo il parere di Francesco Calamo-Specchia <https://accademiadellacrusca.it/it/contenuti/la-lingua-del-medico/7932>

²⁹⁰ *ibidem*

Osservazioni finali

Se ho avuto più successo di tanti altri, è solo perché nelle mie peregrinazioni nei campi della Medicina ho avuto la fortuna di imbattermi in una regione dove l'oro era ancora sparso per le strade.
Robert Koch²⁹¹

È notevolmente aumentato (negli ultimi cinquant'anni) il prestigio sociale e linguistico delle varietà specialistiche e tecnico-scientifiche. La situazione ha contribuito in misura rilevante all'evoluzione della lingua corrente e dei tradizionali modelli letterari. Tra i fattori che contribuiscono allo sviluppo lessicale, si possono notare: la continuità storica, l'impulso a costante aggiornamento, la grande apertura alla società contemporanea globale (tipicamente connota i linguaggi scientifici e professionali) e si descrivono attraverso le principali parti del lessico (della sintassi e delle testualità). Nell'era digitale, come la presente, sono molteplici i canali di comunicazione e le diverse tipologie testuali e linguistiche mediante cui l'italiano specialistico in generale e l'italiano medico in particolare si diffondono tra i parlanti di ogni livello. Nuovi mezzi danno luogo a forme di comunicazione divulgativa e didattica; grazie alla circolarità e agli scambi tra i media, queste varietà di lingua sono particolarmente vivaci e attraenti.

La ricerca, eseguita nell'arco di alcuni anni (i primi tentativi di compiere lo studio sull'italiano medico, svolte dall'Autrice, datano dal 2012), permette di compiere l'elaborazione e approfondire aspetti particolari senza, però, ultimare definitivamente e attuare completamente tutti gli argomenti.

L'analisi concernente l'italiano medico – definito nell'ambito del presente studio *linguaggio specialistico*, si basa su un approccio interdisciplinare, considerando come punto di partenza la scienza linguistica che interagisce contemporaneamente con gli studi sulla comunicazione, sociologia, diritto, psicologia, tecnologia, ecc. Lo sviluppo delle relazioni interdisciplinari porta verso il livello superiore delle conoscenze e delle

²⁹¹ Robert Koch (1843-1910, medico di campagna della Prussia orientale, fondatore della batteriologia) in “Medici nella storia” (2011) di Luciano Sterpellone.

interazioni, svolte attraverso le ricerche specializzate. Lo studio del comportamento e delle esperienze delle persone, dati analizzati nell'ambito della sociologia, aiutano a integrare e a migliorare l'atteggiamento dei singoli individui all'interno delle relazioni sociali in riferimento al campo medico. Infatti, il reparto in un ospedale costituisce un "microcosmo" sociale²⁹². L'aspetto interdisciplinare si vede anche nei tentativi di approfondire gli studi sui problemi medico-legali e giuridici, sotto l'aspetto curativo, attinenti al benessere dei pazienti e legati alle responsabilità conseguenti alle potenziali lesioni²⁹³. La promozione e il mantenimento del benessere spettano alla psicologia clinica in merito alla prevenzione e all'intervento nelle problematiche psicologiche a livello individuale e relazionale²⁹⁴. Il futuro della salute si trova nelle tecnologie. Grazie al progresso continuo delle tecnologie, si adottano gli strumenti innovativi e i dispositivi che rivoluzionano il mondo della medicina. Basti pensare alle stampanti 3D, che realizzano gli arti e gli organi, alla neuroriabilitazione robotica, ai sofisticati arti artificiali che riescono a recuperare la funzione tattile oppure al monitoraggio delle funzioni vitali²⁹⁵. L'interdisciplinarietà comporta l'introduzione dei nuovi vocaboli arricchendo il lessico, per esempio: *il disagio da sindrome culturale, la colpa lieve e grave del medico, il disturbo psichico, il Robot da Vinci*.

Anche se il *linguaggio specialistico* tende a connotare la sostanziale distinzione tra il concetto e la denominazione, a precisare la monoreferenzialità e la stabilità terminologica, a reggere la normalizzazione e l'armonizzazione, la medicina registra i casi in cui tali differenze vengono contestate per motivi che porterebbero agli scopi desiderati e voluti (DELLI CASTELLI, 2007-2008). Il fatto è che il lessico scientifico (caratterizzato anche dalla terminologia) passa dal settore specialistico al linguaggio comune con significati e usi spesso banali e banalizzati (*virus* in informatica), accezioni polisemiche (*crisi*), usi figurati (*lingua a carta geografica*), facoltà percettive di carattere soggettivo (*iperpigmentazione caffelatte*), ecc. La diversità dialettale, considerata una ricchezza in

²⁹² Secondo i dati disponibili sul sito sociologiaclinica.it

²⁹³ Secondo le informazioni disponibili sul sito medicinaediritto.it

²⁹⁴ Per altri approfondimenti si consiglia di consultare *Elementi di Psicologia Clinica* di Del Corno e di Lang (2005).

²⁹⁵ Secondo le informazioni proposte nell'ambito del sito: <https://www.ippocrateas.eu/it/la-tecnologia-a-servizio-della-medicina/>

altri contesti, soprattutto rispetto allo standard, potrebbe diventare un ostacolo nella comunicazione scientifica. Oltre al fatto che le varietà diatopiche dispongono del lessico specialistico (per cure, diagnosi, tecniche, ecc.), notano sfumature regionali e si spiegano nell'opportunità che i parlanti della stessa lingua madre (l'italiano) usano comunque la terminologia "dialettale" che, a sua volta, facilita la comprensione, per esempio: *cancar* 'cancro' (in friulano), *ghimmonne* 'cattiva digestione' (in barese), *pérda* 'emissione rumorosa di gas intestinale' (in pugliese).

Anche se nell'ambito della presente ricerca si sceglie la definizione di *linguaggio specialistico* per specificare l'italiano medico, mancano, però, l'univocità e l'unanimità definitoria e rimane aperta la discussione terminologica. Di solito, nell'area linguistica italiana sono citate opzioni: *lingue speciali*, *linguaggi settoriali*, *linguaggi specialistici* o *tecnico-specialistici*, *tecnoletti*, *sottocodici*, *microlingue*. Berruto (1987: 155-56) distingue tra "*lingue speciali in senso stretto e lingue speciali in senso lato (e gerghi, che però escono dal nostro ambito di interesse)*" e considera "*linguaggi settoriali sinonimo di lingue speciali in senso lato*"; Sobrero (1993: 239) opera una distinzione concettualmente analoga a quella di Berruto (1987), ma oppone ai *linguaggi settoriali* le *lingue specialistiche* e considera *lingue speciali termine sovraordinato* ad entrambi; Mengaldo (1994: 37) segue sostanzialmente le osservazioni di Berruto, opponendo *lingue speciali* a *lingue settoriali*.

Nell'analisi s'individuano tre condizioni necessarie per designare un linguaggio specialistico, proposto da Gotti (op. cit.), e cioè:

- a) porre l'enfasi sul tipo di utente (ambito didattico),
- b) puntare sulla realtà cui si fa riferimento (ambito pragmatico-funzionale),
- c) porre l'enfasi sull'uso specialistico del linguaggio (ambito linguistico professionale).

Tra varietà di lingua (o di lingue), parallelamente ai contatti interpersonali tra gli utenti, s'instaurano relazioni che danno via alle interferenze linguistiche e influssi reciproci. Infatti, alcuni termini delle lingue speciali sono ormai entrati nell'uso comune grazie al loro "fascino" scientifico. L'influenza del linguaggio tecnico-scientifico sulla lingua comune, con "dosi massicce di tecnicismi" si deve anche alla "relativa diffusione anche presso un pubblico di massa di certe tecniche", a una "crescente popolarità delle scienze sociali e della psicologia" e allo "interesse per le questioni

economiche che giunge a fasce di cittadini di ogni ceto” (BERRUTO 1997: 168). Qualsiasi lingua speciale “nasce dalle costole di una lingua, o di una varietà di una lingua, già affermata: il latino, il greco, o l’italiano, o la nomenclatura tecnica di arti e mestieri preesistenti, o una lingua straniera [...] Talvolta molti termini “tecnici” entrano nell’uso comune perché sono diventati «di moda».” (SOBRERO 1997: 274). Per confermare tale influsso si possono citare i termini che hanno trovato lo spazio nel repertorio d’uso comune come: *nevrotico, complessato, isterico, complesso (per es. d’inferiorità), depressione, fobia, frustrazione, inconscio, inibizione, nevrosi, ossessione, paranoia, psicosi, suggestione, ecc.*

Le differenze che si spiegano lungo tre dimensioni (stabilite da Cortelazzo 1988):

- 1) varietà orizzontale: varietà delle lingue speciali legate ai diversi ambiti disciplinari (lingua dell’economia, lingua del diritto, lingua della medicina ecc.),
- 2) varietà verticale: è quella che distingue i diversi livelli ai quali viene usata una lingua speciale studio della diversificazione della lingua medica a seconda del pubblico a cui i testi di medicina si rivolgono, (CORTELAZZO 1983), della compresenza di diversi registri nei testi economici (ROVERE 1989), delle modalità comunicative delle istruzioni per l’uso (SERRA, BORNETO 1992), problemi linguistici legati alla divulgazione scientifica (DARDANO 1987, DARDANO, GIOVANARDI, PELO 1988, DE MAURO 1994);
- 3) testi primari, come rapporti, relazioni ecc.; testi di divulgazione; testi di volgarizzazione; testi didattici; testi con obiettivi operativi, ecc.), aiutano a capire e classificare vari usi nell’ambito specialistico della medicina.

Si è potuto confermare, seguendo l’opinione di Seriani (2003: 89), che il linguaggio medico possiede due caratteristiche, non notate da un altro linguaggio settoriale. Sono:

- 1) una notevole ricchezza terminologica cosicché un dizionario dell’uso comprende circa un lemma di ambito medico (relativo anche a quello di anatomia, farmacologia e di aree connesse) su altri venti;
- 2) ha una consistente ricaduta sul linguaggio comune perché nella vita diventa quasi impossibile non affrontare i problemi di salute e grazie ai frequenti interventi divulgativi nei mezzi di comunicazione di massa (televisione, radio, giornali, Internet).

La situazione socio-economica (si pensi sostanzialmente al primo decennio del duemila), viene segnata da una grave crisi economica del mondo occidentale, il che si riflette anche nel campo della sanità. Si stanno facendo dunque gli sforzi nel riformare i sistemi sanitari, volti a “controllare e frenare la spirale dei costi”. Le strutture mediche, gli ospedali e le cliniche, i medici stessi devono adeguarsi al rigore dell’industria moderna e alla standardizzazione delle cure dei malati secondo un processo d’aziendalizzazione della sanità proposta da economisti e managers. Di conseguenza, il linguaggio dei medici deve modificarsi seguendo nuove tendenze e il vocabolario deve rispondere a questi bisogni. Usi e accezioni corrispondenti ai bisogni del tempo entrano quindi nel lessico. Così, i pazienti diventano *clienti* o *consumatori*; il personale (medici e infermiere) vengono identificati *operatori sanitari* (ing. *providers*) (www.omeolab.com).

L’indagine proposta in questo spazio ha permesso di osservare la complessità del linguaggio a disposizione nel settore sanitario in generale e nell’ambito dei professionisti in particolare. Dall’elaborazione scaturisce che la terminologia medica italiana condivide maggiormente elementi fondamentali con altre terminologie scientifiche. Accetta volentieri grecismi, latinismi, inglesismi, eponimi, abbreviazioni e sigle. Influisce sullo stile e sulla struttura delle frasi. Approfitta dai processi di creazione delle parole (composizione, derivazione). Alcuni termini passano tra vari settori scientifici come: *virus* (informatica), *tronco* (agricoltura), *arteria* (architettura). Particolarmente, sia nella formazione che nell’uso del lessico medico si affermano diversi modi che si possono sintetizzare come:

- 1) l’applicazione delle parole che cambiano il campo semantico rispetto all’esame “soggettivo”, dovuto al giudizio personale del medico o del paziente, della diagnosi (*un forte dolore* ‘non sopportabile’/’intenso ma sopportabile’),
- 2) l’adozione dei forestierismi nella loro forma di prestiti formali (*By pass*), calchi semantici (*controllo* ‘regolazione’), calchi di traduzione (*controllo delle nascite* ‘birth control’)²⁹⁶,
- 3) l’uso dei tecnicismi collaterali legati alla tendenza ad adoperare un lessico/registo più elevato per distinguere il discorso di carattere specialistico/settoriale da quello comune (*accusare, avvertire*),

²⁹⁶ I dati risultanti dalla ricerca ma anche confermati secondo <http://www.giorgiofontana.net/alessia/unpassoavanti/medicina/1%20medici%20e%20le%20parole.pdf>

4) l'applicazione di sigle e acronimi che generalmente si comportano come parole piene (*TAC, LASER*).

Il risultato che consegue dalla ricerca è che gli usi linguistici nell'ambito medico generano polemiche e fanno nascere controversie. Siccome il linguaggio specialistico e speciale dimostra caratteristiche attinenti al sistema comune, si possono notare usi metaforici, espressioni e termini sinonimici, elementi di comunicazione non verbale e para-verbale, discorso non privo di emotività. La rideterminazione semantica dei termini non soddisfa soprattutto, ma non solo, i non-addetti ai lavori poiché può essere fonte di potenziali ambiguità. Si riescono a riportare i casi di: polisemia (*infezione* 'respirazione' o 'contagio'), omonimia (*CTS* 'Carpal Tunnel Syndrome' o 'Computerized Tomography Scan'), antonimia interna (*medicinale* 'farmaco' o 'veleno', *crisi favorevole/sfavorevole*). In pratica, ogni specialità medica possiede una propria area semantica, che risulta sempre più specifica e sofisticata quanto più si approfondiscono le ricerche scientifiche e pratiche delle materie (per esempio *laser ad eccimeri* in oculistica, *ancore di sutura senza nodi Fibertak* in ortopedia, *interstiziopatia polmonare, o malattia interstiziale polmonare* (o anche *pneumopatia infiltrativa diffusa o pneumopatia interstiziale o polmonite interstiziale*, identificata con la sigla *ILD* dall'inglese *Interstitial Lung Disease*, in pulmonologia).

Il linguaggio usato nel campo medico predilige i composti perché descrittivi e definitivi sostanzialmente mediante elementi classici, non sono rari i tipi d'ibridi (*micro-bodies*), tuttavia, dai laici, si considerano parole brutte, difficilmente pronunciabili e difficilmente decifrabili²⁹⁷. Per un parlante comune, in parte evidenti sono: i suffissi come *-ite* (*parotite, bronchite*), *-osi* (*psicosi, sepsi*) indicanti malattie o situazioni patologiche, *-opia/-ia* (*tomografia, sonografia*) per procedure diagnostiche; i prefissi come *pre-* (*preagonico, prenatale*) che indica l'anteriorità nel tempo, *iper-* (*iper calorico, ipertensione*) per grado superiore al normale, *ipo-* (*ipotermia, ipotensione*) per lo stato inferiore al normale, ecc. Tali "conoscenze di base" non necessitano studi particolari della materia, ma emergono dal fatto che la questione della salute e del benessere (problemi, malattie, tentativi) sono inerenti alla vita sociale di ognuno.

²⁹⁷ Tale constatazione emerge dalle interviste con i pazienti, eseguite dall'Autrice.

Si nota che la lingua dei medici, formata sostanzialmente, ma non solo da “parole oscure” (scientifiche, incomprensibili), e determinata dall’esigenza di massima individuazione che prevale sull’obiettivo del minimo sforzo, si differenzia profondamente dalla lingua comune. Sul piano esterno della lingua, tra i tipi di relazioni linguistiche si situano i fenomeni di omogeneità e di relativa ristrettezza dell’ambito con riferimento agli utenti. Eppure, la cosiddetta rigidità semantica del lessico si evidenzia principalmente nel campo strettamente sincronico e si verifica all’interno di un testo (per esempio nell’anamnesi patologica remota: *Appendicectomia all’età di 14 anni, complicata da un presumibile stato settico post-operatorio*²⁹⁸). Sia parametri culturali e linguistici che quelli situazionali e sociali definiscono una determinata situazione comunicativa e secondo gli ambiti, il lessico dà tutta una serie di opzioni e cambiamenti nel campo d’uso della lingua. Le tendenze linguistiche si orientano verso i particolari bisogni delle neoformazioni e generalmente corrispondono anche alle personali esigenze di esprimersi (gli usi sinonimici applicati dai medici come *divisione cellulare/proliferazione*/divisione delle cellule, neoplasia/tumore, meta/metastasi). Conformemente a nuove esigenze, anche il lessico tecnico e/o scientifico cerca di adeguarsi e avvicinarsi all’utente comune, laico. Non si dimentichi che il rapporto medico – paziente ha un carattere etico; uno specifico comportamento morale (o immorale) stabilisce fra questi due soggetti un rapporto particolare. Le barriere linguistiche connesse all’inevitabile diversità verificatasi nei due livelli di lingua: speciale e comune, continuano a permutare nonostante la diffusione delle conoscenze specialistiche (SZPINGIER, 2007).

Le attività svolte nell’arco di decenni hanno spinto Ippocrate di Coa a constatare che: *Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile*. La locuzione riportata è formulata in lingua latina, ma costituisce la traduzione dell’aforisma originariamente composta in greco. Sostanzialmente, il senso del messaggio si capisce nel modo presente: *in tutte le arti, la vita di un uomo è insufficiente per raggiungere la perfezione, che suppone l’esercizio progressivo di più generazioni*²⁹⁹. La massima indica che la vita di una persona non basta

²⁹⁸ L’anamnesi disponibile grazie alla cortesia di un amico medico.

²⁹⁹ In polacco si traduce come: *Życie krótkie, sztuka długa, okazja ulotna, doświadczenie niebezpieczne, sąd niełatwy*.

per esplorare l'arte – intesa medicina, ma esige l'impegno di molte generazioni. La parola *arte* si riferisce al modo di procedere secondo determinati studi, metodi, ma altrettanto valide sono esperienze e abilità acquisite. Parecchi secoli dopo, Celso osserva nel suo trattato *De Medicina* che: “Tuttavia, dirò esser la medicina arte congetturale; ed esser proprio della congettura, che, mentre il più delle volte corrisponde, talvolta pure fallisca.”³⁰⁰. Celso costata che la medicina si fonda talvolta su indizi incompleti. L'incertezza dei metodi si deve proprio al fatto che la scienza è basata su deduzioni e supposizioni. Invece, la medicina di oggi (almeno nel momento in cui si propone questo studio) si basa sui fattori empirici (sulla verifica dei dati, sull'argomentazione, sulla sperimentazione – sulle indagini scientifiche eseguite per mezzo di prove).

Le considerazioni di Coltorti (2008: 665-672) possono fare riferimento alle prestazioni di Ippocrate e di Celso. L'autore accenna che la medicina, pur essendo classificata scienza, consente ai suoi protagonisti di basarsi sull'istinto nelle pratiche professionali, cambiare il decorso di tante malattie fatali e migliorare lo stato dei pazienti prescrivendo terapie opportune quando si lasciano influenzare dalle osservazioni che vanno oltre le definizioni scientifiche. Le variazioni ambientali consentono di individuare i confini biologici tra lo stato patologico e la condizione di un singolo paziente. L'interpretazione dei dati, però, dipende da molteplici fattori, non sempre esattamente definiti e definibili, come quelli ambientali, sociali, culturali, etnici, che comprendono un triplice aspetto della malattia e anche del malato. Gli elementi indicati presentano vari livelli di responsabilità, secondo l'individuo, ma coinvolgono gli elementi come l'equilibrio somatico e psichico, la capacità di sopravvivenza e di riproduzione, le relazioni interpersonali (l'adattamento all'ambiente e gli aspetti sociali dell'esistenza), l'ecosistema in una relazione multidirezionale come *individuo – ambiente – società* (op. cit. COLTORTI 2008:665-672).

L'analisi non esaurisce a fondo delle ricerche sul linguaggio medico italiano. Potenziali argomenti nasceranno con lo sviluppo del campo stesso, del sapere, della scienza, delle tecniche, ecc. L'interesse verso la comunicazione medico – paziente, la relazione terapeutica medico – paziente diventano desiderati e consigliabili. Spesso, il medico aspetta

³⁰⁰ Secondo Aulo Cornelio Celso, *De Medicina*, traduzione a cura di Angiolo del Lungo, p.63.

che il paziente collabori nella diagnosi e nelle cure giacché quest'ultimo lo aiuta a valutare le circostanze. Il curante sceglie il lessico opportuno per descrivere la patologia.

La scienza ha trovato molteplici modi di diffusione, impensabili in precedenza. La divulgazione dei concetti medici ha determinato, e continua a determinare, nuovi stili comunicativi consentendo al gruppo dei pazienti e dei parlanti sempre più vasto di *“entrare in confidenza con nozioni e termini un tempo riservati a un'élite degli specialisti”* (GIOVANARDI 2014). Grazie anche all'opportunità creata da Internet, sviluppo dei mass-media, facilità di accesso ai concetti specialistici, comprensione e prontezza di spiegare concetti complessi da parte dei medici, questo studio ha potuto concretarsi prendendo la forma particolare e voluta.

Bibliografia

- Altieri Biagi Maria Luisa, 1968, *Lingua e cultura di Francesco Redi, medico*, Firenze: Leo S. Olschki ed.
- Altieri Biagi Maria Luisa, 1970, *Guglielmo Volgare. Studio sul lessico della medicina medioevale*, Bologna: Forni.
- Altieri Biagi Maria Luisa, 1974, *Aspetti e tendenze nei linguaggi della scienza, oggi*, in *Italiano d'oggi. Lingua non letteraria e lingue speciali*, Trieste: Lint, pp. 67-110.
- Altieri Biagi Maria, Luisa, 1980, *La lingua italiana e i linguaggi tecnici e speciali*, Atti della Tavola Rotonda tenuta il 31.05.1979, Milano: Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.
- Antiseri Dario, Cagli Vito, 2008, *Dialogo sulla diagnosi. Un filosofo e un medico a confronto*, Roma: Armando Editore.
- Appiani Marta, 2006, *Il pudore nel linguaggio*, Milano: Hoepli.
- Apresjan Jurij, 1980, *Semantyka leksykalna*, Wrocław: Ossolineum.
- Aristotele (trad. it.), 1988, *Categorie*, Roma-Bari: Laterza.
- Aristotele, *Etica Nicomachea*, traduzione ed introduzione a cura di Carlo Natali, 1999, Bari,: Laterza.
- Aristotele, *Poetica*, traduzione e introduzione di Guido Paduano, 1998, Bari: Laterza.
- Armocida Giuseppe, Zanobio Bruno, 2006, *Storia della medicina*, Milano: Biblioteca Masson.
- Arsdekin Richard Barcia, 1737, *Primer diccionario general etimologico de la lengua española*, Barcelona: Seix-Editor.
- Aulo Cornelio Celso, 1985, *De Medicina*, trad. a cura di Angiolo del Lungo, Firenze: Sansoni Editore.
- Balboni Paolo E., 2000, *Le microlingue scientifico professionali. Natura e insegnamento*, Torino: Utet.
- Ballarin Elena, *Didattica delle microlingue*, www.ital5.it
- Ballerio Stefano, 2009, *Manuale di scrittura. Metodi e strumenti per una comunicazione efficace ed efficiente*, Milano: FrancoAngeli.
- Basile Grazia, 2001, *Le parole nella mente: relazioni semantiche e struttura del lessico*, Milano: FrancoAngeli.
- Bassi Antonio, Tagliafico Moira, 2007, *Il valore strategico della comunicazione nel project management*, Milano: FrancoAngeli.

- Baumann Klaus-Dieter, 2009, *A communicative-cognitive approach to emotion in LSP communication* in Khurshid Ahmad, Rogers Margaret (a cura di), *Evidence-based LSP: translation, text and terminology*, Bern: Peter Lang.
- Beccaria Gian Luigi, 1973, *I linguaggi settoriali in Italia*, Milano: Bompiani.
- Benveniste Émile, 1966, *Problèmes de linguistique générale*, Paris: Gallimard (tr.it. *Problemi di linguistica generale*, 1971, Milano: Il Saggiatore).
- Bernabeo Raffaele A., Pontieri Giuseppe M., Scarano G.B. 1993, *Elementi di storia della medicina*, Padova: Piccin Nuova Libreria S.p.a.
- Bernstein Basil, (a cura di), 1973, *Class, Codes and Control*, Vol. II: Empirical Studies, London: Routledge and Kegan Paul.
- Berruto Gaetano, 1980, *La variabilità sociale della lingua*, Torino: Loescher
- Berruto Gaetano, 1987, *Sociolinguistica dell'italiano contemporaneo*, Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Bertaccini Franco, Prandi Michele, Sintuzzi Samantha, Togni Silvia, 2005, *Tra lessico naturale e lessici di specialità*, www.disclit.unige.it/certem/arc/doc01.pdf
- Bertaccini Franco, Lecci Claudia, Bono Valentina, 2008, *Processi di terminologizzazione e determinologizzazione nel dominio della diffusione e distribuzione del libro*, in Atti del Convegno Nazionale Ass.I.Term 2008. Terminologia, analisi testuale e documentazione nella città digitale, pp. 47-61.
- Bicchieri Cristina, 1988, *Ragioni per credere, ragioni per fare. Convenzioni e vincoli nel metodo scientifico*, Milano: Fertonelli.
- Black Max, 1962, *Metaphor in Models and Metaphors: studies in Language and Philosophy*, Ithaca: Cornell University Press.
- Bloomfield Leonard, 1970, *Scienza del linguaggio e linguaggio della scienza*, Venezia: Marsilio, trad.it. di *Linguistic Aspects of Science*, 1939, Chicago: University of Chicago Press.
- Borello Enrico, a cura di, 1994, *L'incomunicabilità di massa – linguaggi settoriali: funzionamento e apprendimento*, Alessandria: Edizioni dell'Orso
- Borello Enrico, 2001, *Le parole dei mestieri. Gergo e comunicazione*, Firenze: Alinea editrice.
- Borg James, 2009, *Il linguaggio del corpo. Guida all'interpretazione del linguaggio non verbale*, Milano: Tecniche Nuove.
- Boschi Filippo, Aprile Luigi, Scibetta Ida, 1992, *Le parole e la mente*, Firenze: Giunti Editore.
- Bouveret Myriam, 1998, *Approche de la dénomination en langue spécialisée*, in *Meta: journal des traducteurs/Meta: Translators' Journal*, vol.43, n.3, pp. 393-410, <http://id.erudit.org/iderudit/002130ar>
- Boyd Richard, Kuhn Thomas S., 1983, *La metafora nella scienza*, Milano: Fertonelli.

- Bucolo Giusy, Gennaro Accursio, 2007, *Psicologia del profondo. Modelli e tecniche di psicoterapia psicodinamica*, Milano: FrancoAngeli.
- Cabanis Pierre Jean Georges, 1798, . *Du degré de la certitude de la médecine, La certezza della medicina* (ed. italiana) 1974, . Roma: Laterza.
- Cabré Marie-Thérèse, 1998, *La terminologie. Théorie, méthodes et applications*, Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottava
- Calefato Patrizia, 2004, *Nel linguaggio. Materiali per discipline di confine*, Roma: Meltemi Editore
- Capitani Umberto, 1975, *A. C. Celso e la terminologia tecnica greca* in *Annali Della Scuola Normale Superiore Di Pisa. Classe Di Lettere e Filosofia*, 5(2), 449–518, <http://www.jstor.org/stable/24300673>
- Cappuzzo Barbara, 2004, *Aspetti del lessico specialistico medico: italiano e inglese a confronto*, in *Arco Journal*, e-journal del Dipartimento di Arti e Comunicazione dell'Università di Palermo, www.arcojournal.unipa.it/pdf/cappuzzo_24_1_04.pdf
- Carioni Veronica, 2.1.3 *La variazione nelle lingue speciali*, *Breve introduzione alla terminologia*, www.farum.it/intro_terminologia/ezine_articles.php?id=15
- Carpanetto Dino, 1998, *Scienza e arte del guarire. Cultura, formazione universitaria e professioni mediche a Torino tra Sei e Settecento*, Torino: Palazzo Carignano.
- Casadei Federica, 2001, *Breve dizionario di linguistica*, Roma: Carocci Editore.
- Casalone Carlo, 1999, *Medicina, macchine e uomini: la malattia al crocevia delle interpretazioni*, Brescia: Morcelliana.
- Cavagnoli Stefania, 2007, *La comunicazione specialistica*, Roma: Carocci.
- Cazzolino Mauro, 2003, *La comunicazione invisibile*, Gli aspetti non verbali della comunicazione, Milano: Edizioni Carlo Amore.
- Cazzullo Anna, 1987, *La verità della parola: ricerca sui fondamenti filosofici della metafora in Aristotele e nei contemporanei*, Milano: Editoriale Jaca Book.
- Chomsky Noam, 1957, *Syntactic structures*, The Hauge: Mouton
- Chomsky Noam, 1969, *Aspetti della teoria della sintassi*, Torino: Boringheri.
- Cortellazzo Michele A., 1988, *Le lingue speciali*, in Holtus Günter – Metzeltin Michael – Schmitt Christian (a cura di), *Italienisch: Fachsprachen / Lingue speciali in Lexicon der Romanistischen Linguistik*, Tübingen: Niemeyer?
- Cortelazzo Michele, 1994, *Lingue speciali – la dimensione verticale*, Padova: Unipress.
- Cortelazzo Michele, 2000, *Italiano d'oggi*, Padova: Esedra ed.
- Coltorti Mario, 2008, *Narrare in medicina clinica. Perché? Come?*, *Giornale Italiano di Nefrologia*, Anno 25, N. 6, pp. 665-672.

- Cosmacini Giorgio, Sironi Vittorio A., 2002, *Il male del secolo. Per una storia di cancro*, Roma: Laterza.
- Cozzolino Mauro, 2003, *La comunicazione invisibile. Gli aspetti non verbali della comunicazione*, Milano: Edizioni Carlo Amore.
- Danesi Marcel, 2003, *La metafora nel pensiero e nel linguaggio*, Brescia: La Scuola.
- Dardano Maurizio, 1973, *Il linguaggio dei giornali*, Roma – Bari: Editori Laterza.
- Dardano Maurizio, 1994, *I linguaggi scientifici* in Seriani L., Trifone P., 1994, vol. II, *Scritto e parlato*, TORINO: Einaudi, pp. 497-55.
- Dardano Maurizio, 1986, *Lo stile nominale*, in *Il linguaggio dei giornali italiani. Con due appendici su: Le radici degli anni ottanta, L'inglese quotidiano*, Roma: Bari, Laterza, pp. 301-320.
- Dardi, Andrea, 1992, *Dalla provincia all'Europa. L'influsso del francese sull'italiano tra il 1650 e il 1715*, Firenze: Le Lettere.
- Delli Castelli Barbara, *La corrispondenza imperfetta. Riflessioni sulla traduzione letteraria e la traduzione specializzata*, Traduttologia, III 5-6 (2007-2008), pp. 133-152.
- De Mauro Tullio, 1988, *Linguaggi scientifici e lingue storiche*, in A.R. Guerriero (a cura di), *L'educazione linguistica e i linguaggi delle scienze*, Firenze: La Nuova Italia.
- De Mauro Tullio, 1992, *Minisemantica dei linguaggi non verbali e delle lingue*, Roma: Laterza.
- De Mauro Tullio, 1994 (a cura di), *Il trattamento linguistico dell'informazione scientifica*, Roma: Bulzoni.
- D'Oria Marika, 2017, L'uso di metafore linguistiche nella Medicina Generale. Aspetti educativi per la formazione dei professionisti della cura, https://boa.unimib.it/retrieve/handle/10281/199145/287651/phd_unimib_769507.pdf
- De Renzo Francesco, 2008, *Per un'analisi della situazione sociolinguistica dell'Italia contemporanea. Italiano, dialetti e altre lingue*, in: *Italica*, Vol. 85, Champaign: University of Illinois Press, pp. 44-62.
- De Saussure Ferdinand, 1916, *Cour de linguistique générale*, a cura di Charles Bailly, Losanna-Parigi: Payot.
- Di Maio Andrea, 1998, *Il concetto di comunicazione: saggio di lessicografia filosofica e teologica sul tema di 'comunicare' in Tommaso D'Aquino*, Roma: Editrice Pontificia Università Gregoriana.
- Donati Riccardo, 2011, *Le ragioni di un pessimista: Mandeville nella cultura dei Lumi*, Firenze: Edizioni ETS.
- Drózdź Grzegorz, 2014, *The development of the theory of metonymy in cognitive linguistics*, Linguistica Silesiana 35, pp. 119-151, https://journals.pan.pl/Content/118306/PDF/07_Drozd.pdf

- Eco Umberto, 1980, *Metafora*, Enciclopedia vol. IX, Torino: Einaudi.
- Eco Umberto, 1984, *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Torino: Einaudi.
- Eco Umberto, 1993, *Trattato di semiotica generale*, Milano: Studi Bompiani.
- Erickson Milton, 1976, *Hypnotic Realities. The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion.*, New York: Irvington.
- Eulenberg Alex, 1993, *Words that are their own opposites*, Linguist List 6. 112.
- Faccio Elena, Sandrini Alessandro, 2007, *Le "metaforizzazioni" nelle pratiche discorsive della psicologia clinica* in Enrico Molinari, Alida Labela (a cura di), *Psicologia clinica. Dialoghi e confronti*, Milano: Springer.
- Fanfani Massimo, 2003, *Per un repertorio di anglicismi in italiano* in A. V. Sullam Calimani (a cura di), *Italiano e inglese a confronto: problemi di interferenza linguistica*, Atti del Convegno Venezia 12-13 aprile 2002, Firenze: Cesati, pp. 151-176.
- Federspil Giovanni, 1980, *I fondamenti del metodo in medicina clinica e sperimentale*, Padova: Piccin Editore.
- Fellisati Dino, Sperati Giorgio, 2015, *I secoli d'oro della medicina. Le radici della scienza moderna*, <https://www.sioechcf.it/wp-content/uploads/2017/04/secoli-oro-della-medicina.pdf>
- Firth John Rupert, 1968, *Applications of general linguistics* in Selected papers of J. R. Firth (1952-1959), ed. di Frank R. Palmer, London: Longmans.
- Freidson Eliot, 2002, *La dominanza medica. Le basi sociali della malattia e delle istituzioni sociali*, Milano: FrancoAngeli.
- Galli de Paratesi Nora, 1964, *Semantica dell'eufemismo. L'eufemismo e la repressione verbale con esempi tratti dall'italiano contemporaneo*, Torino: G.Giappichelli Editore.
- Galimberti Umberto, 1999, *Psiche e techne: l'uomo nell'età della tecnica*, Milano: Fertinelli.
- Gamon Derek, 1995, *Enantiodromia of modals/attitudinals*, Linguist List 6. 86.
- Garofalo Ivan, Capitani Umberto, 1986, *Medicina e farmacologia: libri 28-32, Gaio Plinio Secondo*, traduzione e note, Torino: Einaudi.
- Garofalo Ivan (trad.it.), 1991, *Galeno. Procedimenti anatomici*, Milano: Rizzoli
- Gaudin François, 2003, *Socioterminologie: une approche sociolinguistique de la terminologie*, Bruxelles : De Boeck. Duculot.
- Gauthier Daniele, Loli Elena, 2006, *Le parole di Einstein: comunicare scienza fra rigore e poesia*, Bari: Edizioni Dedalo.
- Geeraets Dirk, 1995, *Auto-antonymy*, Linguist List 6. 85.
- Gilbert Claudio, 2010, *Le variazioni della sapienza*, Roma: Gregorian & Biblical Press.
- Giovanardi, Claudio, 1987, *Linguaggi scientifici e lingua comune nel Settecento*, Roma: Bulzoni.

- Giovanardi Claudio, 2014, *I linguaggi scientifici*, in La Crusca per voi, n 48 I/14, Roma: Università Roma Tre.
- Giusti Edoardo, Ciotta Assunta, 2005, *Metafore nella relazione d'aiuto e nei settori formativi*, Roma: Sovera.
- Gordon David, 1992, *Metafore terapeutiche*, Roma: Astrolabio.
- Gotti Maurizio, 1991, *I linguaggi specialistici. Caratteristiche linguistiche e criteri pragmatici*, Firenze: La Nuova Italia.
- Gramellini Flavia, 2008, *Il dialetto del nuovo millennio: usi, parlanti, apprendenti*, in *Revista Philologica Romanica*, Vol. 8, pp. 181-201, www.romaniaminor.net/ianua/Ianua08/10.pdf
- Gualdo Riccardo, 2003, *Sincronia e diacronia nella terminologia tecnico-scientifica: il caso della legislazione sull'ambiente in Innovazione lessicale e terminologie specialistiche*, a cura di Giovanni Adamo e Valeria Della Valle, Firenze: Leo S. Olschki Editore.
- Gualdo Riccardo, 2009, *Linguaggi specialistici*, in *XXI Secolo* vol. 2, Comunicare e rappresentare, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 2009, pp. 395-405.
- Gibini Francesca, 2010, *Senza parole / La dinamica della comunicazione non verbale*, https://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/speciali/corpo/Gubini.html
- Guiraud Pierre, 1969, *La sémantique*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Herz Marcus, 1842, *Zür Diätetik der Seele*, Wien : Druck und Verlag Von Carl Gerold.
- Hesse Mary, 1974. *The Structure of Scientific Inference*; London, England: Macmillan, and Berkeley, California: University of California Press.
- Hoffmann Lothar, 1984, *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung (2. völlig neu bearbeitete Auflage)*, Tübingen, Berlin: Akademie-Verlag.
- Hoffmann Lothar, 1984, *Seven Roads to LSP in Special Language – Fachsprache. International Journal of LSP*, VI, pp.1-2, 28-38.
- Hymes Dell, 1977, *Foundations in Sociolinguistics : An Ethnographic Approach*, London: Tavistock Publications.
- Ibba Maria, 1988, *L'inglese della medicina*, Milano: Vita e Pensiero.
- Ingresso Marco (a cura di), 2001, *Comunicare la salute. Scenari, tecniche, progetti per il benessere e la qualità della vita*, Milano: FrancoAngeli.
- Jahr Silke, 2000, *Emotionen und Emotionsstrukturen in Sachtexten*, Berlin/ New York: Walter de Gruyter.
- Jakobson Roman, 2002, *Saggi di linguistica generale*, Milano: Fertonelli (trad.it.).
- Jankowiak Lucyna Agnieszka, 2011, *Polskie słownictwo medyczne w drugiej połowie XIX wieku oraz na przełomie XIX i XX wieku*, in *Studia Językozn-*

- awcze. Synchroniczne i diachroniczne aspekty badań polszczyzny, Vol. 10, Szczecin: Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, pp. 97-109.
- Kacprzak Alicja, 2000, *Terminologie médicale française et polonaise. Analyse formelle et sémantique*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Keidan Artemij, Alfieri Luca (a cura di), 2008, *Deissi, riferimento, metafora: questioni classiche di linguistica e filosofia del linguaggio*, Firenze: University Press.
- Kleiber Georges, 1984, *Dénomination et relations dénominatives*, in *Langues*, 76, Paris: Armand Colin, pp. 77-94.
- Kocourek Rostislav, 2001, *Essai de linguistique française e anglaise. Mots et termes, sens et textes*, Paris-Louvain: Editions Peeters.
- Kopp Richard, 1998, *Metafora nel colloquio clinico*, Trento: Edizioni Erickson.
- Kristeller Paul Oskar, 1998, *Il pensiero e le arti nel Rinascimento*, Roma: Donzelli ed.
- Lacan Jacques, 1981, *Métaphore et métonymie I*, in *Le Seminaire, livre III "Les psychoses"* (1955-1956), Paris: Seuil, pp. 243-251.
- Lacan Jacques, 1981, *Métaphore et métonymie II*, in *Le Seminaire, livre III "Les psychoses"* (1955-1956), Paris: Seuil, pp. 253-262.
- Lakoff George, Johnson Mark, 1980, *Metafora e vita quotidiana*, Milano: Bompiani.
- Lakoff George, Johnson Mark, 1989, *Elementi di linguistica cognitiva*, Urbino: Quattroventi.
- Lepschy Giulio, 1981, *Enantiosemy and Irony in Italian Lexis*, in *The Italianist I*, London: Money Publishing.
- Lerat Paul, 1995, *Les langues spécialisées*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Lucchini Alessandro (a cura di), 2008, *Il linguaggio della salute*, Milano: Sperling & Kupfer Editori.
- Lyons John, 1968, *Introduction to Theoretical Linguistics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Mabeck Carl Erik, Olsen Finn, 1997, *Metaphorically transmitted diseases. How do patients embody medical explanations?* In *Family Practice*, 14, Oxford: Oxford University Press, pp. 271-278.
- Maggioli Camillo, 1986, *Brevi cenni della vita e delle opere di Bartolomeo Eustachio*, Comune di San Severino – Marche.
- Magris Marella, Musacchio Maria Teresa, 2009, *Vaghezza e connotazioni: elementi di disturbo nelle definizioni terminologiche*, mediAzioni 7, www.mediazioni.sitlec.unibo.it
- Marini Andrea, Nocentini Ugo, 2003, *Comunicazione verbale e emisfero destro*, Milano: Springer-Verlag.

- Martinet André, 1965, *La linguistique synchronique*, Paris : Presse Universitaires de France.
- Mateucci Ivana, 2014, *Comunicare la salute e il benessere*, Milano: Franco-Angeli.
- Mazzini Innocenzo, 1989, *Introduzione alla terminologia medica*, Bologna: Pàtron.
- Mazzini Innocenzo, 1992, *Caratteri della lingua del De medicina di A. Cornelio Celsio*, Rivista di Cultura classica e medievale XXXIV, 1, Pisa: Fabrizio Serra Editore.
- Mengaldo Pier Vincenzo, 1994, *Storia della lingua italiana: Il Novecento*, Bologna: Il Mulino.
- Meridda Antonio, Pandiscia Fabio, 2011, *Comunicare con la PNL*, Milano: FrancoAngeli.
- Mortara Garavelli Bice, 1971, *Fra norma e invenzione: lo stile nominale*, in Studi di grammatica italiana 1, Firenze: Sansoni, pp. 271-315.
- Murri Alberto, 1920, *Lezioni di Clinica Medica*; Società Editrice Libreria (ristampa).
- Napolitano Valditara Linda M., 2007, *Platone e le ragioni dell'immagine. Percorsi filosofici e deviazioni tra metafore e miti*, Milano: Vita e Pensiero.
- Navarini Claudia, 2007, *Etica della metafora. Una rilettura di George Lakoff*, Milano: Vita e Pensiero.
- Paciolla Aureliano, 1991, *La comunicazione metaforica: il linguaggio analogico in psicoterapia*, Roma: Borla.
- Pagliaro A., De Mauro T., 1973, *La forma linguistica*, Milano: Rizzoli Editore.
- Pandiscia Fabio, 2009, *Comunicare bene. La comunicazione come forma mentis*, Francavilla al mare: Psicolnline.
- Pastena Carlo, 2009, *Introduzione alla storia della scrittura*, Palermo: Regione siciliana, Assessorato dei beni culturali, ambientali e della pubblica istruzione.
- Petropoulos Iannis, 2021, *Perché i medici parlano ancora il greco?* In *Classica Cracoviensia*, vol. XXIV, pp.: 119-132.
- Ponzio Augusto, Petrilli Susan, 2003, *Semioetica*, Roma: Meltemi editore.
- Porcelli Gianfranco, et al., 1990, *Le lingue specialistiche e il loro insegnante. Problemi teorici e orientamenti didattici.*, Milano: Vita e Pensiero.
- Prandi Michele, 2009, *Segni e termini: descrizione e normalizzazione*, in *Terminologia , ricerca e formazione*, 9, www.publiforum.farum.it
- Puato Daniela, 2011, *Lessico medico e traduzione. Considerazioni contrastive per il tedesco e l'italiano* in: Rivista internazionale di tecnica della traduzione, International Journal of Translation, 13, pp. 117-128.
- Puato Daniela, 2020, *Il lessico della medicina. Un confronto italiano-tedesco in prospettiva didattico-traduttiva*, in *Italiano LinguaDue*, 2, Milano: Università degli Studi di Milano, pp. 642-655.

- Quintavalle Giorgio, 1978, *La comunicazione intrapsichica. Saggi di semiotica psicoanalitica*, Milano: Fertonelli.
- Renkema Jan, 2004, *Introduction to discourse studies*, Amsterdam: John Benjamins B.V.
- Ricoeur Paul, 1978, *The Rule of Metaphor*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Rodriguez Charo, Bélanger Emmanuelle, 2014, *Stories and metaphors in the sensemaking of multiple primary health care organizational identities*, BMC Family Practice, Vol. 15, pp. 15-41, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4015182/>
- Ross Dolores, 2004, *Profili morfologici della lingua medica: contrasti in ambito germanico-romanzo*, in *Rivista internazionale di tecnica della traduzione*, 8, pp. 107-128.
- Rossi Davide, 1999, *La salute informata. Tempo medico: quattro decenni di informazione medica*, Cosenza: Pellegrini Editore.
- Sager Juan C., Dungworth David, McDonald Peter F., 1980, *English Special Languages. Principles and Practices in science and technology*, Wiesbaden: Oscar Brandstetter Verlag.
- Sandrini Peter, 1998, *La terminologia giuridica: difficoltà di traduzione e elementi per una metodologia specifica*, in *Tradurre italiano e tedesco II. Lessici settoriali a confronto*, a cura di Sonia Marx, Padova: Unipress.
- Santostefano Sebastiano, 2003, *Psicoterapia integrata per bambini e adolescenti. Tecnologia applicativa*, Roma: Sovera Multimedia.
- Sapir Edward, 1968, *Linguistique*, Paris: Minuit.
- Scarpa Federica, 2001, *La traduzione specializzata. Lingue speciali e mediazione linguistica*, Milano: Hoepli.
- Scarpa Raffaella, 2017, *La cura della memoria: intrecci di lingua e medicina nel Settecento italiano ed europeo*, in *Il regime di salute in medicina. Dalla dieta ippocratica all'epigenetica*, a cura di Serena Buzzi, Alessandria: Edizioni dell'Orso, pp. 178-194.
- Scelzi Raffaella, 2009, *Nel linguaggio specialistico* in *Studi di Glottodidattica*, 3, pp. 118-140.
- Serianni Luca, 2003, *Italiani scritti*, Bologna: Il Mulino.
- Serianni Luca, 2005, *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Milano: Garzanti Libri.
- Serianni Luca “Verso una collaborazione tra linguisti e professionisti della salute” in Lucchini Alessandro, 2008, *Il linguaggio della salute. Come migliorare la comunicazione con il paziente*, Milano: Sperling & Kupfer Editori.
- Simeoni Idole, De Santi Anna Maria, 2009, *Comunicazione in medicina. Collaborazione tra professionisti sanitari*, Torino: SEEd.

- Sobrero Alberto A., 1993, *Lingue speciali*, in *Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi*, a cura di Alberto A. Sobrero, Roma – Bari: Editori Laterza.
- Sobrero Alberto A., Miglietta Annarita, 2008, *Introduzione alla linguistica italiana*, Roma – Bari: Editori Laterza.
- Sontag Susan, 2002, *Malattia come metafora. Cancro e AIDS*, Milano: Mondadori.
- Sournia Jean-Charles, (trad. dal franc. di Giusi Licinio), 1994, *Storia della medicina*, Bari: Edizioni Dedalo.
- Spinsati Sandro, 2008, *La gestione dei conflitti in ambito sanitario*, http://www.pensiero.it/catalogo/pdf/gestione_conflitti_ambito_sanitario/presentazione.pdf#xml=http://search.pensiero.com/web-engine/index.asp?cmd=pdfhits&DocId=403
- Sypnicki Józef, Szpingier Beata, 1995, *Antonymie interne en français*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szpingier Beata, 2006, *Eufemismo in italiano: interdizione verbale nel lessico legato alla sessualità femminile* in *Studia Romanica Posnaniensia XXXIII*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, pp. 219-226.
- Szpingier Beata, 2007, *Medico / medicastro – considerazioni sulla competenza non solo linguistica e/o comunicativa*, *Studia Romanica Posnaniensia XXXIV*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, pp. 119-126
- Szpingier Beata, 2009, *Componenti di origine greca e latina nel campo della terminologia medica*, in *Panorama des études en linguistique diachroniques et synchroniques*, a cura di Vetulani G., Łask: Oficyna Wydawnicza LEKSEM, pp. 339-352.
- Szpingier Beata K., 2020, *Alcuni casi di enantiosemia nell'italiano medico in quanto difficoltà nella didattica*, in *Studia Romanica Posnaniensia 47/2*, Poznań: Adam Mickiewicz University Press, pp. 111-122.
- Taino P., 1998, *Lingue speciali*, in *Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi*, a cura di Alberto A. Sobrero, Roma – Bari: Editori Laterza.
- Tatarelli Roberto, De Pisa Maria, Girardi Paolo, 2002, *Curare con il paziente. Metodologia del rapporto medico-paziente*, Milano: FrancoAngeli.
- Traverso Giovanni Battista, Traverso Simona, 2010, *Responsabilità, impunitività e cause di limitazione o esclusione*, in *Psichiatria forense, criminologia ed etica psichiatrica*, a cura di Vittorio Volterra, Milano: Elsevier Srl., pp.: 15-20.
- Trier Jost, 1931, *Der deutsche Wortschatz in Sinnbezirk des Vestandes, die Geschichte eines sprachlichen Feldes*, Heidelberg: Winter.
- Ullmann Stephen, 1972, *Semantics. An introduction to the science of meaning*, Oxford: Blackwell.

- Valdré Lido, 1995, *Medicina Muta*, Milano: Rusconi.
- Van Tangeren-van Rijn Geraldine W., 1997, *Metaphors in medical texts*, Amsterdam: Editions Rodopi B.V.
- Vittigni Grazia, www.isfo.it/files/File/Segnalazioni/Metafora%20e%20psicoterapia.pdf
- Vittori Giuseppe, 2005, *Storia d'Italia*, Milano: Alpha Test.
- Watzlawick Paul, Helmick Beavin Janet, Jackson Don D., 1967, *La pragmatica della comunicazione umana*, Roma: Astrolabio.
- Watzlawick Paul, 1980, *Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica*, Milano: Fertonelli.
- Wenner Melinda, 2007, *The war against war metaphors*, The Scientist <http://classic.the-scientist.com/news/display/52851/>
- Werlich Egon, 1982, *A Text Grammar of English*, Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Widłak Stanisław, 1970, *Moyens euphémistiques en italien contemporain*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Vigolo Maria Teresa, 2010, *Gerghi di mestiere* in www.treccani.it, Enciclopedia dell'italiano.
- Zampieri Fabio, 2013, *Storia della medicina moderna*, Padova: Casa Libreria Editrice Università di Padova.
- Zannini Lucia, 2008, *Medical humanities e medicina narrativa, Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Milano: Raffaello Cortina.
- Zatti Alberto, 1993, *La metafora nella comunicazione familiare e grupppale*, Milano: Vita e Pensiero.

Enciclopedie e dizionari

- Bonessa Camillo, 1999, *Dizionario delle malattie eponimiche*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Brigati Giovanni (a cura di), 1996, *Dizionario ginecologico: ragionato e con eponimi*, Padova: Piccin.
- Bynum W.F., Bynum Helen, 2007, *Dictionary of Medical Biography*, vol. II, London: Greenwood Press.
- Cortelazzo Manlio, Zolli Paolo, 1999, *Il Nuovo Etimologico DELI – Dizionario Etimologico della Lingua Italiana*, Bologna: Zanichelli.
- Curto Ennio (a cura di), 1998, *Dizionario Oxford della medicina*, Roma: Gremese Editore.
- Dizionario dei termini medici della Royal National Academy of Medicine*, www.ranm.es/en/medical-terminology/3550-the-royal-national-academy-of-medicine-and-medical-terminology.html

- Ducrot Oswald, Todorov Tzvetan, 1972, *Dizionario delle Scienze del Linguaggio*, Milano: Isedi.
- Haubrich William S., 2003, *Medical meanings: a glossary of word origins*, Philadelphia: American College of Physicians.
- Ferrio Luigi, 1950, *Terminologia medica*, Torino: UTET.
- Rothenberg Robert E., 1998, *Le Garzantine Medicina*, Milano: Garzanti Libri.
- Treccani G., 1934, *Enciclopedia italiana di scienze, lettere ed arti*, Milano: Rizzoli, dizionario o enciclopedia online, www.treccani.it
- Trésor de la Langue Française, Dictionnaire en ligne, www.atilf.fr
- Zingarelli Nicola, 1998, *Vocabolario della lingua italiana*, Dodicesima edizione, Bologna: Zanichelli.

Manuali

- Balboni Valeria, 2001, *Glossario di anatomia umana con nozioni di fisiologia*, Milano: Alpha Test.
- Bucciante Luigi, 1986, *Anatomia umana*, Padova: Piccin.
- Fumagalli Zaccaria, Cavalotti Carlo, 1983, *Anatomia umana normale: per medici e studenti*, Padova: Piccin.
- Graffi Giorgio, Scalise Sergio, 2002, *Le lingue e il linguaggio*, Bologna: Il Mulino.
- Rigutti Adriana, 2000, *Atlante di anatomia*, Firenze: Giunti Editore.
- Trevisi Massimo, 1984, *Anatomia descrittiva dello scheletro del cranio*, Padova: Piccin.
- Troncarelli Donatella (a cura di), 1994, *Dica 33 – il linguaggio della medicina*, Siena: Bonacci Editore.

Opere di consultazione

- Hesse Mary, 1966, *Models and Analogies in Science*, Indiana: University of Notre Dame Press, trad.it. *Modelli e analogie nella scienza*, 1980, Milano: Fertonelli.
- Cosmacini Giorgio, *L'arte lunga, storia della medicina dall'antichità a oggi*, Roma: Editori Laterza.
- Cimmino Franco, 2003, *Vita quotidiana degli Egizi*, Milano: Bompiani.
- Del Corno Franco, Lang Margherita, 2005, *Elementi di Psicologia Clinica*, Milano: FrancoAngeli.
- Entralgo Lain Pedro, 1978, *Historia de la medicina*, Milano: Masson.
- Mattioli 1885, Fidenza 2007, Vol. II *Il Rinascimento, la Scienza nuova ed il Secolo dei Lumi*.

- Mattioli 1885, Fidenza 2008, Vol. III *Dal Positivismo al Circolo di Vienna (1815-1924) La nascita della Medicina Moderna*, Mattioli 1885, Fidenza 2009.
- Nodari Francesca, 2012, *Il pensiero incarnato di Emmanuel Levinas*, Brescia: Editrice Morcelliana.
- Parodi Alessandra, 2006, *Storie della medicina*, Torino: Edizioni di Comunità.
- Plinio Il Vecchio, *Naturalis Historia*, 77 d.C.
- Rosati Edoardo, 1997, *Kuru, il morbo del nuovo millennio*, Milano: Sperling&Kupfer.
- Sterpellone Luciano, 2011, *Medici nella storia. Da Alcmeone di Crotona a Rita Levi Montalcini*, Genova: Redazione.
- Voltaggio Franco, 1992, *L'arte della guarigione nelle culture umane*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Perozziello Federico E., 2007, *Storia del pensiero medico Vol. I Le origini, l'Antichità e il Medioevo*, Fidenza: Mattioli 1885.

Sitografia utile

www.anthroposmagazine.com
www.corriere.it/salute
www.corrierenazionale.it
www.farmasalute.it
www.focustech.it
www.helpsalute.it
www.salute.gov.it
www.garzantilinguistica.it
www.omeolab.com
www.open-site.org
www.sapere.it
www.sociocom.altervista.org/linguistica
www.scienzaonline.com
www.treccani.it
www.univirtual.it
www.sanihepl.it
www.psicolab.net
www.retemalattierare.it
www.stetoscopio.net
www.medicitalia.it
www.agenziafarmaco.gov.it
www.paginesanitarie.com

www.myfarmacia.it
www.jama.ama-assn.org
www.altasalute.it
www.dienneti.it
www.vocabolariomedico.it
www.giorgiofontana.net
www.inventivashop.com
www.igorvitale.org
www.terminologiamedica.com
www.starbene.it
www.medicinanarrativa.eu
www.pandidizionari.it
www.humanitas.it
www.journals.sagepub.com
www.miodottore.it
www.orpha.net
www.sciencedirect.com
www.springer.com
www.inps.it
www.osservatoriomalattierare.it
www.airc.it
www.pubmed.gov
www.ospedalemiguarda.it
www.my-personaltrainer.it
www.uisp-coronavirus.ch
www.idoctors.it
www.paginemediche.it
www.sifweb.org
www.centroceral.com
www.paconinemediche.it
www.boa.unimib.it
www.fraparentesi.org
www.atilf.fr
www.healthy.thewom.it
www.sonnoservice.it
www.focus.it
www.siae.it
www.legislazionepenale.eu
www.etimo.it
www.sioechcf.it

www.medicinanarrativa.eu
tech4future.info
www.dica33.it
www.medicinaediritto.it
www.ippocrateas.eu
www.frasicelebri.it



Beata Katarzyna Szpinger, doktor nauk humanistycznych w zakresie językoznawstwa romańskiego, absolwentka łódzkiej romanistyki, badaczka włoskiego języka medycyny, pasjonatka semantyki wyrazowej i zdaniowej, zwolenniczka metody kontrastywnej w nauczaniu języka włoskiego i francuskiego jako obcego. Autorka wielu publikacji naukowych. Nauczyciel akademicki Wydziału Neofilologii UAM.

Monografia zbiera, opisuje i dokumentuje na przykładach określenia używane w zakresie medycyny w odniesieniu do współczesnego języka włoskiego, przeczące założeniom precyzji wypowiedzi (monoreferencyjności). Zebrane jednostki leksykalne zostały sklasyfikowane z uwagi na relacje (*polisemia, synonymia, antonimia, omonimia*) i asocjacje (*metafora, metonimia, eufemismo*) semantyczne. Niezgodności z definicją języka specjalistycznego powstały między innymi na drodze tworzenia się oraz ewolucji włoskiego języka medycyny. Do niejasnego odbioru treści specjalistycznych przyczynia się także skomplikowana struktura samych terminów. Całość uzupełnia opis kontekstu oraz znaczenie komunikacji niewerbalnej i poznania sensorycznego (za pomocą dotyku, wzroku, węchu). Rozważania zostały zaproponowane po włosku. Tematyka, z uwagi na skomplikowane treści, sytuację prawną, możliwości przeprowadzania badań językowych, czyni z prezentowanej monografii opracowanie unikatowe w skali światowej. Pozycja jest oryginalna zarówno w zakresie metodologii jak i tematyki.

Mocną stroną przedstawionego do recenzji tekstu jest bogactwo materiału leksykalnego, którym się on zajmuje; niewątpliwie już, jako pewien inwentarz włoskiego języka medycznego publikacja taka ma sens. Docenić należy też rozmach interpretacyjny, jaki charakteryzuje tekst, wielość punktów widzenia, z których leksyka jest poddawana oglądowi [...].

Prof. UW dr hab. Kamila Miłkowska-Samul

[...] książka autorstwa Beaty Szpinger to wnikliwe, rzetelne i obszerne studium poświęcone włoskiemu językowi specjalistycznemu z zakresu medycyny, a ściślej wariacji znaczeniowej terminów medycznych w kontekście komunikacji odbywającej się na dwóch płaszczyznach, tj. między specjalistami (lekarz-lekarz) oraz między specjalistą i niespecjalistą (np. lekarz-pacjent).

Niewątpliwie monografia [...] stanowi oryginalne, wielowymiarowe i unikalne opracowanie włoskiej terminologii medycznej w kontekście komunikacji między lekarzami specjalistami i w kontekście komunikacji z pacjentem. Zebrany materiał terminów medycznych oraz interpretacyjny rozmach to zdecydowanie mocne strony monografii.

Prof. dr hab. Katarzyna Kwapisz-Osadnik

ISBN 978-83-67287-92-0

DOI 10.48226/dwnuam.978-83-67287-92-0_2023.10