

# La poeticità nel linguaggio medico, la scientificità del linguaggio letterario: Analisi di narrazioni su malattie

KATARZYNA MANIOWSKA  
Maria Curie-Sklodowska University

## Abstract

In the present paper we focus on the comparison between medical language present in the narrative of some Italian writers: Antonio Tabucchi, Umberto Eco, Oriana Fallaci, Elena Ferrante, Dino Buzzati and fragments of medical reports that deal with the respective medical problems observed in the analysed novels/short stories: *Il tempo invecchia in fretta*, *La misteriosa fiamma della regina Loana*, *Il cappello pieno di ciliege*, *La storia del nuovo cognome*, *Sette piani*.

With the comparative analysis of stylistically distant passages, we intend to indicate common points in the use of the Italian medical language both in the scientific and literary fields, as well as identify divergent linguistic aspects in the representations of this reality. We also intend to demonstrate the need to understand various narrative modes at different levels of specialized language.

Despite different narrative modes, the essence of the phenomenon itself is not lost. There is also a common space in which meet various representations of the subjective truth that exists regardless of the language.

**Key words:** rhetorical figures, scientific language, medicine, endo-linguistic translation

## 1. Introduzione

Artur Kleinman ha tracciato una chiara linea di demarcazione tra il fenomeno biologico della malattia e i modi usati per concettualizzarlo dal medico, dal paziente e dall'ambiente sociale del malato (Płonka-Syroka 2016: 27). Lo stesso fenomeno origina diverse prospettive conoscitive le quali vengono espresse con molteplici modalità narrative. Sarebbe semplificarlo vedere la questione solo come un mero argomento linguistico. Lo stesso Kleinman nella sua celebre pubblicazione *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition* ha accennato più volte all'importanza della narrazione condotta sia dal medico che dal paziente (Kleinman 2020). Nel primo caso lo specialista allenato a vedere nella condizione del paziente fenomeni puramente biologici, per rigorosa necessità professionale usa un linguaggio capace di rendere con la massima precisione tutti i loro aspetti:

(...) the practitioner reconfigures the patient's and family's illness problems as narrow technical issues, disease problems. The healer (...) interprets the health problems within a particular nomenclature and taxonomy, a disease nosology, that creates a new diagnostic entity, an "it" – the disease (Kleinman 2020: 3).

Il paziente, invece, direttamente coinvolto negli spesso oscuri processi biologici ha a disposizione solo la sua lingua non di rado priva di nozioni tecniche. Per poter parlare della propria esperienza di dolore non può ricorrere al linguaggio scientifico a lui sconosciuto, bensì al suo intuito linguistico con il quale potrà schizzare le sue esperienze di malato. L'incontro tra medico e paziente è il terreno in cui si realizzano due modi di vedere lo stesso fenomeno: la malattia. I linguaggi da loro usati sono a volte tanto distanti quanto due lingue straniere, con il rischio costante di incappare in equivoci. Il paziente percepisce la sua malattia nel panorama della sua esistenza: di quanto sia cambiata la sua vita dalla diagnosi, di cosa comporti nella sua esistenza e nel benessere come individuo indipendente. Se nel corso della sua pratica il medico perderà la capacità di uno sguardo empatico, non potrà andare oltre il suo sapere scientifico e perderà anche l'abilità di comprendere le parole del paziente:

It is clinically useful to learn how to interpret the patient's and family's perspective on illness. Indeed, the interpretation of narratives of illness experience is a core task of the work of doctoring, although the skill has atrophied in biomedical training (Kleinman 2020: xiii).

Partendo dal presupposto formulato dal già citato Kleinman, secondo cui "illness is polysemic or multivocal; illness experiences and events usually radicate (or conceal) more than one meaning" (Kleinman 2020: 6), vogliamo di seguito proporre un esercizio di traduzione endolinguistica (Jakobson 1966: 57) per osservare diverse modalità narrative tanto nel linguaggio scientifico quanto nella narrazione letteraria. Ben consci del fatto che "Jakobson considera «traduzione» solo quella tra le lingue mentre negli altri casi parla di «riformulazione» o di «trasmutazione»" (Petrilli 2000: 10), metteremo in rilievo la necessità della traduzione nell'ambito medico all'interno della stessa lingua. I nostri esercizi di stile non saranno rivolti ad abbattere il prestigio del linguaggio medico, ritenuto, come altri linguaggi specialistici, non soggetto a nessun tipo di riformulazione, per via della sua estrema monoreferenzialità terminologica. L'esercizio intellettuale e linguistico che proponiamo mira solo a ribadire l'importanza di pensare alle possibili soluzioni espressive in situazioni comunicative che richiedono parafrasi e riformulazioni. Ci sembra di vitale importanza considerare diverse prospettive cognitive e linguistiche qualora debba essere realizzato un atteggiamento dialogico e ciò è possibile con la modificazione del proprio modo di pensare. Siccome la nostra identità linguistica impone a noi una visione egocentrica, superando i limiti del proprio pensiero, si apre la via dell'alterità, si supera il proprio io e nel volto dell'altro appare il nostro volto, come postulava Lèvinas (1979, 1999): "[la via dell'alterità] cerca il superamento della finitudine, uscendo dal proprio io incontrando l'altro. (...) Lo spirito umano accede alla sua essenza a condizione di non essere solo per sé, ma anche per e con l'altro" (Mondin 2007: 352).

Il linguaggio specialistico, che negli studi ad esso dedicati quasi sempre viene isolato dal quotidiano di ogni parlante, ne costituisce invece una parte rilevante. E nonostante venga "utilizzata nella sua interezza, da un gruppo di parlanti più

ristretto della totalità dei parlanti" (Cortelazzo 1994: 8) tanto i primi nella loro prassi quotidiana che questi ultimi nella loro ridotta consapevolezza specialistica contribuiscono allo sviluppo del linguaggio e possono influenzare una creativa rielaborazione di ciò che sembra apparentemente privo di forza poetica.

In chiave contrastiva analizzeremo elementi del linguaggio scientifico presenti in opere di alcuni scrittori italiani. Nello studio si prenderanno in considerazione sia la stratificazione orizzontale del linguaggio specialistico, ossia la diversificazione di gradi di difficoltà all'interno del linguaggio stesso (per esempio la lingua dell'istopatologia, dell'ematologia, della medicina legale ecc.)<sup>1</sup>, sia la sua stratificazione verticale che dipende dai suoi usi a seconda dei contesti sociali<sup>2</sup>. Quest'ultima, postulata da Dardano (1987: 137-138), riconosce "l'uso sociale" dei linguaggi il quale contribuisce alla loro diffusione nella lingua d'uso quotidiano, ma non solo:

È importante notare che la "scoperta" di una dimensione verticale delle lingue speciali è dovuta principalmente all'attenzione riservata a due forme di uso di tali lingue, e precisamente la divulgazione e l'insegnamento (anche se non va dimenticato che, fin dall'inizio, un peso di rilievo ha la comunicazione tra "tecnico" e consumatore) (Cortelazzo 1994: 4).

Tale ottica ci permetterà di confrontare sia il massimo grado di specializzazione del linguaggio specialistico osservabile nei frammenti di referti medici dedicati ad un particolare argomento medico, che l'influenza della lingua italiana sul linguaggio specialistico, in particolare la sua vis poetica.

Prenderemo in esame frammenti letterari di alcuni scrittori italiani accompagnati da referti medici concernenti l'identica questione medica. Con l'analisi comparativa di brani tanto stilisticamente distanti intendiamo indicare dei punti comuni nell'uso della lingua italiana nell'ambito scientifico e letterario, nonché individuare degli aspetti linguistici divergenti nelle rappresentazioni di questa realtà. Intendiamo altresì dimostrare che, malgrado diverse modalità narrative, non viene persa l'essenza del fenomeno stesso e che ci sia uno spazio comune nel quale vengono accolte varie rappresentazioni della verità oggettiva che esiste indipendentemente dal linguaggio adoperato. Nonostante la seguente analisi sia fortemente ispirata dai toni scherzosi di Queneau (1994), la messa a confronto dei frammenti letterari e

---

<sup>1</sup> Sebbene la divisione orizzontale del linguaggio specialistico voglia ordinare diversi settori della medicina all'interno di un solo sistema linguistico, tale suddivisione può a volte apparire come un ragionamento artefatto. Infatti, Magris parlando della suddivisione interna del linguaggio medico afferma che "si può considerare che esistano almeno tanti microlinguaggi medici quante sono le branche della medicina", aggiungendo che "le linee di divisione tra questi sottocodici sono ancora più sfumate di quanto non lo siano quelle tra linguaggio medico ed altri tipi di linguaggio, dato che vi sono continue sovrapposizioni ed interrelazioni" (Magris 1992: 5).

<sup>2</sup> Ne offre un esempio Cortelazzo: "(...) abbiamo ad un primo livello il termine scientifico, leucociti; ad un secondo la parola normale nella lingua comune, globuli bianchi; ad un terzo livello l'espressione abbreviata, i bianchi, usata nella comunicazione tra medici, ad es. durante un'operazione. Il medico conosce tutte e tre le parole e le userà a seconda della situazione comunicativa e delle sue finalità" (Cortelazzo 1994: 28).

scientifici è più che seria, in quanto vuole tracciare possibili fili di intendimento tra testi tanto diversi quanto irripetibili sono tutti gli individui.

## 2. La letteratura incontra il linguaggio medico

### 2.1 Discopatia degenerativa di Tabucchi

Il seguente brano è tratto da una cartella clinica di un paziente affetto da una forma di discopatia. Il frammento è una relazione clinica dell'esame di risonanza magnetica della parte lombare della colonna vertebrale:

Perdita della fisiologica lordosi con rigidità diffusa del segmento esaminato. Canale vertebrale morfo-dimensionalmente normale. Aspetti disidratativi diffusi dei dischi cervicali esaminati. All'interspazio discale L4-L5 protrusione posteriore paracentrale sinistra con netta impronta sulle strutture meningo-midollari in assenza di alterazioni del segnale del midollo da mielopatia<sup>3</sup>.

Il testo appena citato si caratterizza per assoluta assenza di verbi con conseguente nominalizzazione. I sostantivi sono spesso accompagnati da aggettivi di relazione che a volte formano lunghe catene, per esempio: interspazio discale L4-L5, protrusione posteriore paracentrale sinistra. Il fenomeno è descritto in un linguaggio scarno, privo di qualsiasi elemento che non introduca informazioni essenziali relativi alla discopatia. Nel testo compare una fitta descrizione di anomalie della colonna vertebrale messe a confronto con una norma mai menzionata. Elementi indicati nel referto sono di rilevanza clinica, poiché costituiscono gli indizi di una patologia la cui entità però non viene del tutto specificata se non nei laconici epiteti "rigidità diffusa", "aspetti disidratativi diffusi", "netta impronta".

Il referto inquadra la minima parte della realtà interposta tra le vertebre L4-L5 e non va oltre alla loro descrizione, né accenna alla condizione generale di salute di chi è affetto dalla menzionata rigidità diffusa.

Una descrizione soggettiva di discopatia degenerativa la ritroviamo in Tabucchi in uno dei racconti della raccolta *Il tempo invecchia in fretta*:

---

<sup>3</sup> Ove non indicato diversamente si utilizzano frammenti di cartelle cliniche che l'autrice del presente articolo è stata incaricata di tradurre dall'italiano. Si tratta del corpus di circa 250 cartelle tradotte negli anni 2018-2021 e per l'uso esclusivo del paziente e quindi mai pubblicate se non nei riferimenti bibliografici indicati. Gli esempi sono stati riportati in conformità con la normativa vigente in materia del trattamento e della protezione dei dati personali, per cui ogni riferimento a fatti o persone è fittizio o puramente casuale.

Il dolore che lo svegliò correva lungo la gamba sinistra, dall'inguine al ginocchio, ma la provenienza era altrove, ormai lo sapeva fin troppo bene. Col pollice cominciò a premere dal coccige in su, quando arrivò fra la terza e la quarta vertebra sentì una specie di corrente elettrica che gli percorreva il corpo, come se in quel punto ci fosse un centro radio che lancia le sue onde dappertutto, dal collo fino alle dita dei piedi. (...) Il dolore partì dalla quarta vertebra preciso come un dardo e si diresse prima verso la cervice – poté quasi sentirne il sibilo – poi da lì fece il percorso inverso, arrivò all'inguine e si diffuse a tutta la gamba (Tabucchi 2009: 29-30).

Il protagonista del racconto *Clof, clop, cloffete, cloppete* viene inquadrato nel momento della sofferenza provocato dalla degenerazione della sua colonna vertebrale. Il narratore esterno introduce il lettore ai sintomi del protagonista-paziente presentando il suo stato con una certa precisione settoriale che si rivela nei tecnicismi relativi alle parti del corpo, incluse quelle viste dall'interno come la quarta vertebra. A differenza però del referto medico appena esaminato, la descrizione di Tabucchi è molto più dinamica e non si focalizza soltanto sull'origine del dolore e sulla sua oggettiva rappresentazione. I verbi utilizzati dall'autore costringono il lettore a seguire insieme alle scosse nervose tutto il percorso del dolore: dalla gamba sinistra, attraverso l'inguine, il coccige fino alla quarta vertebra. Per incrementare il senso di dinamismo il narratore esterno ha colmato il testo di verbi di movimento, proposti per lo più in molteplici personificazioni, per esempio: *il dolore correva, partì, si diresse, fece il percorso inverso, si diffuse*. La similitudine tracciata tra il dolore e la corrente elettrica è un'altra figura retorica che serve per aumentare lo spazio descritto: il narratore va oltre a ciò che viene percepito con i sensi, personifica l'esperienza del protagonista che si dirada, propaga, lo invade. L'onnipresenza del dolore è resa ulteriormente da bruschi passaggi tra le distanti parti del corpo (collo-dita dei piedi), il che incrementa la sensazione che il dolore si propaga velocemente. L'irruenza del dolore viene ampliata insieme all'allargamento del campo semantico di sensazioni percepite addirittura attraverso l'udito. L'introduzione della sinestesia spacca i consueti limiti corporei: il dolore cessa di essere solo una spiacevole sensazione neurologica e impatta l'udito con uno suono stridulo. La sensazione di sofferenza eccede ogni misura. Dal punto di vista retorico l'iperbole che illustra la rapida diffusione del dolore ("Il dolore partì dalla quarta vertebra preciso come un dardo e si diresse prima verso la cervice – poté quasi sentirne il sibilo (...) arrivò all'inguine e si diffuse a tutta la gamba"), attenuata dall'avverbio "quasi", potrebbe essere vista come un semplice abbellimento. Anche in questo caso il narratore invita però a trascendere gli stretti limiti designati dal corpo il quale perde i suoi abituali confini per eccesso di sensazioni spiacevoli.

Entrambi i frammenti si focalizzano sulla descrizione di due vertebre. Nel primo testo la statica descrizione in ascetico linguaggio medico analizza minuziosamente le parti fisicamente interessate dalla patologia degenerativa. Nel frammento del racconto di Tabucchi la terza e la quarta vertebra. Così una parte anatomica dolorosamente presente nella vita del protagonista occuperà la sua attenzione anche nei momenti

di somma importanza, quella cioè dell'addio alla zia moribonda. Ciò che nella spassionata descrizione oggettiva viene indicato come patologico – appena due vertebre – in Tabucchi assume dimensioni esistenziali: "(...) la bottiglia ha un senso finché è piena d'acqua, ma quando l'hai bevuta la puoi accartocciare su se stessa e poi la butti via, mi è successo così, mi si è accartocciato il tempo, e anche un po' le vertebre" (Tabucchi 2009: 49), mettendo in dubbio non solo la funzionalità del corpo ma anche quella dello spirito.

## 2.2 Lesione cerebrale di Eco

Sciascia espresse il timore sull'incomunicabilità tra il paziente e il medico: "Che può saperne, un medico? Anche a volergli comunicare quel poco che ognuno di noi sente – del cuore, dei polmoni, dello stomaco, delle ossa – lui non può che riferirlo alle astrazioni, agli universali" (Sciascia 2002: 454). Vista la straordinaria consapevolezza linguistica dello scrittore siculo, l'affermazione può destare non poche preoccupazioni in chi non usa con altrettanta abilità la lingua. Sorge un'ulteriore domanda: come riferire il proprio stato non solo in caso di imperfetta capacità espressiva ma anche quando per una lesione neurologica vengono perse tutte le abilità linguistiche? Il seguente referto medico è un esame di tomografia computerizzata effettuato in seguito a una lesione cerebrale:

Esame eseguito in urgenza con scansioni dirette. Presenza di sfumata area ipodensa in sede cortico-sottocorticale fronto-parieto-temporale destra, in prossimità della scissura laterale di Silvio, riferibile verosimilmente a lesione ischemica recente. Si associa focale iperdensità dell'arteria cerebrale media in sede prossimale alla lesione. Non segni di sanguinamento cerebro-meningeo in atto. Strutture della linea mediana in asse. Regolare rappresentazione degli spazi liquorali periencefalici e ventricolari compatibili con l'età anagrafica del Pz. Utile controllo longitudinale.

Nel referto compaiono complesse forme aggettivali (*cortico-sottocorticale fronto-parieto-temporale*) relazionate al posizionamento dell'anomalia. Nel referto si segnalano limiti del sapere: il fenomeno osservato non è riconducibile a ipotesi certe, perciò le affermazioni vengono accompagnate da avverbi con funzione di moderare la loro decisività. La forma del testo è spersonalizzata, tuttavia esso possiede degli elementi che suggeriscono un potenziale dialogo tra lo scrivente e chi leggerà il referto. Essendo tanto incerta la valutazione dello stato del paziente è "utile controllo longitudinale", il che crea una sorte di dialogo tra specialisti. Lo scambio di informazioni avviene senza attesa di una risposta, però il testo oltre alla funzione informativa realizza anche la funzione conativa, senza però chiari incitamenti da parte dello scrivente.

Umberto Eco inizia il suo romanzo *La misteriosa fiamma della regina Loana* con considerazioni semioscienze del protagonista, costretto a ricostruire le sue memorie in seguito all'anamnesi sorta in conseguenza di una lesione cerebrale:

Eppure ogni tanto era come se aprissi gli occhi, e vedessi dei lampi. Sentivo delle voci: "Non è coma vero e proprio, signora... No, non pensi all'encefalogramma piatto, per carità... C'è reattività..."

Qualcuno mi proiettava una luce negli occhi, ma dopo la luce era di nuovo il buio. Sentivo la puntura di uno spillo, da qualche parte. "Vede, c'è motilità..." (...)

Sentivo gente che parlava attorno a me, volevo gridare e avvertirli che ero lì. C'era un ronzio continuo, come se fossi divorato da macchine celibi dai denti acuminati. Ero nella colonia penale. Sentivo un peso sulla testa, come se mi avessero infilato la maschera di ferro. Mi pareva di vedere luci azzurre.

"C'è asimmetria dei diametri pupillari" (Eco 2004: 8).

Il testo è una commistione del linguaggio scientifico sentito dal paziente e le sue considerazioni. La parte monologica viene interrotta da frammenti del discorso diretto inseriti nelle considerazioni semi-consapevoli del paziente. Il brano di Eco è una polifonia di voci che include l'idioletto del narratore interno, brani di conversazione tra il medico e la moglie del protagonista, il linguaggio scientifico reso un po' scherzoso per l'introduzione delle rime tronche: *carità-reattività-motilità* che terminano due parti del monologo.

Tutte le parti si mescolano per creare l'effetto dello stato confusionale del narratore e allo stesso tempo del paziente incapace di capire la propria condizione. La sua realtà è diventata fluida, ha perso delimitazioni, usuali confini che determinavano l'essere nel mondo del protagonista. Le sue allucinazioni si mescolano con lucide osservazioni, tuttavia il loro significato è di uguale importanza. Il dolore sentito in stato di semincoscienza produce immagini che possono spiegare il senso di appesantimento (la maschera di ferro). La similitudine serve per rendere palpabile la claustrofobica onnipresenza del dolore collocato intorno alla testa, l'unica parte del corpo che il protagonista percepisce con chiarezza. La coscienza del protagonista è reale per il dolore che sente, ma egli non è in grado di andare oltre alla sua martoriata dimensione fisica. Lo raggiungono voci degli astanti, tra cui compaiono tecnicismi medici: *reattività, encefalogramma piatto, diametri pupillari, motilità*, tanto incomprensibili quanto la sua attuale situazione esistenziale. Il protagonista sta in bilico tra diversi stati di coscienza, e come tale a poco a poco sta perdendo il suo io che cessa di essere visto in quanto realtà pensante: "volevo gridare ed avvertirli che ero lì". Il soggetto si disintegra sotto il peso di alterati parametri vitali, la sua soggettività viene messa in dubbio insieme alla ridotta motilità oculare. Il grido, la capacità di esprimersi, è quasi un atto di ribellione contro il proprio annientamento realizzatosi nella riduzione dell'essere pensante al solo corpo. L'avverbio di luogo *lì* ha una valenza ontologica, perché segnala un'indeterminata entità spaziale che separa l'io dalla sua sparizione nel nulla.

Sławomir Mrożek nella prefazione al suo libro autobiografico *Baltazar* affermò che "ciò che ci rende integri è la memoria e la lingua" (Mrożek 2006: 5). Lo scrittore polacco, similmente al protagonista del romanzo di Eco, affetto da una lesione cerebrale affronta la necessità di reintegrarsi, di ritrovare sé stesso. A differenza

però di Yambo, l'afasia di Mrozek ha cancellato l'abilità di muoversi nel mondo fatto di fenomeni una volta comprensibili. Insieme alla comparsa dell'afasia viene anche meno la capacità di nominare fatti passati e presenti e di collocare la propria esistenza nel loro flusso. L'identità dell'uomo condizionata dalla lingua e dalla cultura si disgrega quando scompare la facoltà di parlare e di memorizzare la propria vita conservata nella memoria e nell'abilità di capire testi di cultura che hanno contribuito alla formazione dell'identità. In questa ingiusta lotta volta a riconquistarla, i protagonisti intraprendono un faticoso percorso di riscoperta di sé stessi reimparando la propria lingua.

### 2.3 Contusione bulbare della Fallaci

Il decorso delle malattie può variare: da forme latenti a quelle manifeste, da attacchi fulminanti a stadi recidivanti e ingravescenti. La malattia assume diverse forme che determinano cambiamenti più o meno immediati e violenti nella vita della persona. L'esperienza della malattia ha un impatto sull'integrità dell'individuo e conseguentemente sulla sua intera esistenza sentita come una serie di privazioni:

Toombs lists five characteristics of illness: the perception of loss of wholeness, loss of certainty, loss of control, loss of freedom to act, and loss of the familiar world. These losses represent the lived experience of illness in its qualitative immediacy and are ones that any patient will experience. They cumulatively represent the impact of the illness on the patient's being-in-the world. The loss of the wholeness arises from the perception of bodily impairment, which leads to a profound sense of loss of bodily integrity. The body can no longer be taken for granted or be seen as transparent or absent, as it assumes an opposing will of its own, beyond the control of the self. The ill body thwarts plans, impedes choices, and renders actions impossible. In addition, illness disrupts the fundamental body-self unity, and the body is now experienced as other-than me (Jackson 2017: 589).

Il corpo inizia a manifestare la sua fisicità nei momenti della malattia passeggera o cronica. Il benessere fisico rende il corpo quasi impercettibile, mentre la percezione della propria fisicità si acuisce proprio quando il corpo perde la sua integrità. La malattia rappresenta una perdita che può essere tanto più sentita se la sua immediatezza non lascia il tempo necessario per abituarsi alla nuova condizione esistenziale, come occorre nei frammenti selezionati.

In Tabucchi e in Eco il lettore assiste al peggioramento dello stato di salute protratto nel tempo. L'impatto della fisicità deteriorata sulla vita di un individuo, del suo essere-nel-mondo, si manifesta tanto più dolorosamente se non lascia tempo necessario ad abituarsi alla perdita di integrità (*loss of the wholeness*). Una delle più palesi e irrimediabili perdite, culturalmente aggravata da luoghi comuni conservati nella lingua, è la perdita della vista. Il seguente frammento riguarda possibili cause di contusioni bulbari che possono portare alla perdita della vista:



Nelle contusioni bulbari si verificano costantemente abrasioni corneali, ipoema ed edema di Berlino *commotio retinae*. Sempre molto frequenti le lesioni degli annessi oculari, come le ecchimosi palpebrali, più rare invece conseguenze come l'ectropion e la ptosi palpebrale. Raro anche il coinvolgimento delle vie lacrimali. Molto frequenti, invece, le emorragie sottocongiuntivali. In 24 casi si è avuta, oltre al trauma oculare, una concomitante frattura del pavimento dell'orbita o della parete mediale, queste peraltro costanti dopo le aggressioni (Cruciani 2012: 28-29).

Nel frammento è interessante notare una delle costanti del linguaggio medico italiano: la prevalenza di aggettivi di relazione che formano unità polirematiche "(...) considerate l'esito di processi di lessicalizzazione, quindi hanno un significato non compositivo, cioè non desumibile dalla somma dei significati delle parole che le compongono; il loro significato pertanto può essere o figurato oppure non iponimo della testa" (Grossmann, Rainer 2004: 36), per esempio: *contusioni bulbari, abrasioni corneali, annessi oculari, ecchimosi palpebrali, ptosi palpebrale, vie lacrimali, emorragie sottocongiuntivali, trauma oculare*.

Un altro particolare degno di nota è il linguaggio metaforico sul quale poggia in gran parte la creazione dei tecnicismi medici, per esempio: *parete mediale, pavimento dell'orbita*, oppure lo stesso *bulbo oculare*. Lakoff e Johnson (1980) hanno dimostrato quanto sia poetica la nostra visione della realtà, dato che gli esseri umani nella loro rappresentazione del mondo ricorrono a paragoni degni dei migliori poeti. Vedere delle similitudini in fenomeni apparentemente distanti deriva dalla necessità di riordinare il mondo secondo schemi mentali abituali. Benché essi a volte possano sembrare limitativi e riduttivi, facilitano la creazione degli agganci concettuali intorno ai quali è possibile edificare associazioni ulteriormente comprovate o meno negli studi teorici e pratici. L'uso della lingua è veicolato dagli stessi meccanismi, tanto nel caso della scienza che della letteratura. Entrambe allargano i confini del mondo conosciuto, però non possono prescindere dalle leggi linguistiche valide nella creazione o descrizione di questi mondi. Può darsi che la strada che porta alla creazione poetica e scientifica sia molto più breve di quanto si possa credere, come lo dimostra il seguente frammento del romanzo di Oriana Fallaci:

«Mi sono accecata, mi sono accecata...» Anastasia la trovò che brancolava con le mani sul volto inondato di sangue e di liquido gelatinoso. Sangue e liquido gelatinoso che sgorgavano dall'occhio sinistro, l'occhio dentro il quale le forbici s'erano conficcate. A sua volta urlando le spostò le mani, vide. A sua volta singhiozzando ti-sei-accecata, ti-sei-accecata, la portò all'ospedale del professor Mori. E quando l'ebbe davanti il professor Mori scosse la testa. La cornea era sfondata, disse. Il bulbo oculare si stava svuotando dall'iride, del cristallino, del vitreo. Presto si sarebbe atrofizzato, spento e «Gli occhi non ricrescono come i capelli, ragazza mia. Io posso solo somministrarvi un po' di morfina per ridurre il dolore, tapparvi questo disastro con una benda e in futuro mettervi un occhio di vetro». Poi la ricoverò nel reparto chirurgico dove rimbambita dalla morfina, immobile in un letto, lei rimase un mese e mezzo a piangere (Fallaci 2016: 814).

La narrazione ne *Il cappello pieno di ciliegie* è esterna, visto però il carattere quasi autobiografico del romanzo, la narratrice molto spesso passa dalla focalizzazione esterna a quella interna. In quest'ultimo caso si fa partecipe delle vicende narrate, lasciandosene quasi sopraffare. La narratrice della Fallaci non solo modera i dialoghi dei suoi protagonisti, bensì si immedesima nella polifonia delle loro voci. Al fatto raccontato partecipano Anastasia, sua madre, il medico. Le prime due persone reagiscono all'accaduto con terrore, il medico pare più calmo nonostante riveli la sua rassegnazione dinanzi all'impossibilità di ridare la vista alla paziente. Il suo intervento non è un buon esempio di linguaggio medico, anzi pone in dubbio l'autorità stessa del professore che si avvicina ai toni isterici delle donne, poiché invece di portare conforto alla paziente intende solo "tappare questo disastro con una benda". Il medico non dovrebbe assumere toni incomprensibili al paziente, tuttavia è consigliabile che si tratti di un collage di espressioni tecniche unite alla lingua comune, in cui il senso dei singoli concetti diventa più chiaro alla paziente e alla sua famiglia quando deve confrontarsi con il suo danno fisico. Paradossalmente i concetti finora sconosciuti diventano noti nel momento della loro sparizione, quando cioè il corpo perde la sua sana trasparenza e inizia a pesare con diverse anomalie.

Il narratore per rendere più pittoresca la scena dell'accecamento ricorre tanto a tecnicismi quanto a espressioni poetiche. La dinamicità della scena viene resa dal susseguirsi dei verbi al passato remoto che linearmente rappresentano l'ordine delle cure intraprese dopo l'incidente: "trovò, spostò, vide, portò, la ricoverò". L'impetuosità della perdita dell'occhio viene ripresa in *slow motion* dal verbo sgorgare all'imperfetto. Il passato prossimo compare nel grido disperato di Anastasia la quale con l'uso del verbo riflessivo *accecarsi* si collega simbolicamente al mito di Edipo. Per la Fallaci la perdita dell'occhio da parte di sua nonna, avvenuta quasi nell'inconsapevole atto autolesionistico, coincide in chiave metaforica con la riacquistata abilità di vedere. In fin dei conti la fisica menomazione rese libera dalle illusioni la ragazza finora immersa nelle sue vane speranze. Qui però si ritorna al luogo comune relativo alla perdita della vista associato con l'inadeguata o l'assente abilità di notare certi fenomeni.

La lingua come strumento di comunicazione veicola il modo di pensare, mentre l'abilità a utilizzarla per descrivere fenomeni noti o sconosciuti esige una certa plasticità di pensiero. Il pensiero rigido e troppo confinato nei limiti della lingua non potrà mai abilmente oltrepassare schemi concettuali. Ciò vale tanto nella ricerca scientifica che nell'attività letteraria: presentare con destrezza il frutto di un'immaginazione sconfinata avviene paradossalmente mediante lo stesso strumento che ci imprigiona nella percezione del mondo: la lingua.

## 2.4 Lesioni da violenza domestica della Ferrante

Nel sopracitato brano della Fallaci la parziale perdita della vista assume anche valenze metaforiche, lo stesso accade anche nel seguente frammento letterario della Ferrante. I segni della violenza non sono solo un fatto individuale, anzi rivelano molto di più su una società richiamata a misurarsi con il fenomeno che diventa così un fatto sociale. La parziale cecità provocata dalla lesione bulbare nel brano del romanzo della Fallaci sembrerà insignificante dinanzi alla riluttanza a vedere l'anomalia tanto da parte del soggetto leso quanto della società in cui esso vive.

Il seguente referto è una scansione TC del massiccio facciale di una vittima di violenza domestica: "Scansione TC senza mezzo di contrasto del massiccio facciale, studiata in assiale, mostra edema dei tessuti molli in corrispondenza della regione zigomatica destra e del seno mascellare omolaterale" (Matteoli 2014).

Il referto include informazioni sulla metodologica dell'esame che rivela rigonfiamento in alcune parti del viso. Nel frammento le parti anatomiche comunemente note (*zigomi e mascella*) vengono denominate con termini molto più specialistici richiesti dal registro (*regione zigomatica, seno mascellare*), il che costituisce un bell'esempio della diversificazione interna del linguaggio medico. Accade infatti che alcuni referenti dall'ambito medico rinviino a più di un segno linguistico la cui scelta è dettata dal grado di specializzazione del linguaggio medico, di cui si è parlato prima a proposito della dimensione verticale del linguaggio specialistico. La differenza è particolarmente visibile nell'uso dei termini specialistici in ambito medico e in quello popolare: "(...) l'unità (e quindi l'intercomprensione) caratteristica della lingua alta, fortemente specializzata e diffusasi attraverso il canale del latino scritto, si frantuma spesso a livello del nucleo popolare nel quale un'origine comune è ricostruibile solo dall'esperto, non dal comune parlante" (Serianni 2007: 15).

Nel referto appare il tecnicismo *edema*, nel linguaggio comune più diffuso come tumefazione o rigonfiamento, il quale illustra quella stratificazione interna del linguaggio medico e comprova l'esistenza di varietà diafasiche e diastratiche all'interno dello stesso.

Il referto tratto dalla pubblicazione su come riconoscere gli indizi di violenza domestica potrebbe corrispondere alla situazione descritta nel romanzo *Storia del nuovo cognome*:

Lila restò quasi sempre in piedi, star seduta le faceva male. Nessuno, nemmeno sua madre che se ne stette zitta tutto il tempo, sembrò accorgersi che aveva l'occhio destro gonfio e nero, il labbro inferiore spaccato, lividi sulle braccia. (...) La pelle intorno all'occhio aveva un colore gialliccio e il labbro inferiore era una macchia viola con striature rosso fuoco (Ferrante 2020: 44).

Ferrante nella descrizione di Lila non usa tecnicismi medici, ricorre a indispensabili termini anatomici cromaticamente distinti: *occhio nero, pelle di colore gialliccio, macchia viola, striature rosso fuoco*. Il viso della protagonista, simile a una tavolozza di un pittore, porta anche segni di aggressione denominati con alcuni

aggettivi: gonfio, spaccato. Un elemento importante nel frammento non è neanche menzionato: i segni della violenza fisica e carnale di Lila si manifestano attraverso la trasfigurazione del suo viso ma anche del suo comportamento. Con l'aposiopesi "star seduta le faceva male" viene sottaciuto l'umiliante argomento dello stupro. Dal punto di vista comparativo il frammento è significativo anche per un altro aspetto: quello appunto della reticenza. Molti comunicati verbali, specialmente se riguardano la sfera più intima dell'individuo, poggiano sul silenzio. Accade infatti che il non detto valga più delle parole pronunciate per smentire l'evidenza dei fatti.

Gli astanti, tutti colti dalla fulminante perdita di capacità visive, assistono alla violenza, però non ritengono necessario intraprendere qualunque reazione. Ferrante con la sua descrizione puntualizza la grave patologia che affetta la società: l'accettazione della violenza e quindi la complicità nel male. La decodificazione del significato dei segni fisici potrebbe portare alla scoperta dell'origine del male. Ciò però non avviene. Il segno viene disancorato dal suo significato, rimane muto, o meglio taciuto da chi non vuole intenderlo.

## 2.5 Processo distruttivo delle cellule di Buzzati

L'incomunicabilità presentata dalla Ferrante è culturalmente determinata dalla sbagliata convinzione che non esiste ciò di cui non si parla. La tabuizzazione di alcuni aspetti della realtà fa sì che il silenzio colmi di significati ciò che non viene pronunciato. Segni di malattia che indicano una deviazione dalla norma in senso più esteso ricordano la finitezza dell'esistenza umana, la verità che spesso viene rimossa: "A profound but rarely considered reality is that the moment of our birth promises the inevitability of our death. We enter mortal time when we are born" (McQuellon, Cowan 2010: 3). Descrivere la malattia senza menzionare la temporanea dimensione dell'esistenza umana è impossibile, perciò vengono adoperati diversi procedimenti retorici quali allusioni, anfibologie, aposiopesi, perifrasi, tutto ciò per sottacere, omettere. Non è necessario che il malato sia un poeta riconosciuto, anch'egli ricorrerà alla retorica qualora non saprà o non vorrà essere compreso letteralmente. Attenuare la propria sofferenza con le parole pare un unico sotterfugio se in nessun altro modo si può invertire il suo decorso. Il seguente frammento dell'esame colonscopico costituirà l'introduzione al testo di Buzzati in cui il timore di nominare pervade tanto il paziente quanto il medico:

A livello della giunzione retto sigma si rileva neoformazione substenosante, non valicabile se non dall'enteroscopia. FDG-PET: lesioni ad elevata attività metabolica a livello sigma-retto ed epatico.

Programma: In considerazione di quanto sopra, tenuto conto delle caratteristiche del Paziente (che allo stato attuale non accusa disturbi della canalizzazione intestinale) e dello stadio di malattia alla diagnosi, si ritiene indicato proporre: BSC + chemioterapia sistemica previa caratterizzazione molecolare della neoplasia.

Nel referto, accanto ai tecnicismi veri e propri, per esempio *giunzione retto sigma*, *attività metabolica*, possono essere individuati termini medici definiti da alcuni

studiosi "termini subtecnicici" oppure "tecnicismi collaterali" (Serianni 2005; 2007, Gualdo, Telve 2011: 304). Sono espressioni tecniche usate nei testi specialistici che pur non appartenendo allo stretto ambito scientifico, costituiscono un rilevante tratto distintivo. Si pensa per esempio alla collocazione *a livello sigma-retto*, *accusare disturbi*, oppure all'espressione *canalizzazione intestinale* che indica il perfetto funzionamento dei processi che interessano l'apparato digerente. Quest'ultima espressione costituisce un esempio di circonlocuzione poiché definisce un fenomeno con più parole senza indicarlo direttamente. Il termine *neoformazione* che indica qualsiasi produzione anomala di tessuti, benigna o maligna, dal punto di vista retorico coincide con *sineddoche*, in quanto trasferisce il senso del concetto cui si riferisce (neoplasia) ad un altro con cui è in rapporto di quantità, o nel senso medico di benignità o malignità. Infine, l'espressione metaforica *neoformazione non valicabile* indica una difficoltà nell'accesso al tessuto patologicamente modificato e fa pensare alla forma dello stesso come a un passo o un monte.

Le figure retoriche nel testo specialistico sono state inserite tanto per necessità comunicative quanto per una certa schematicità di costruzione di questi tipi di testi. Buzzati invece nella sua rappresentazione del processo morboso utilizza simili figure stilistiche però con uno scopo ben diverso:

La sua forma, le ripeto, non sarebbe esagerato dire che lei non è nemmeno ammalato, ma secondo me si distingue da forme analoghe per una certa maggiore estensione. Mi spiego: l'intensità del male è minima, ma considerevole l'ampiezza; il processo distruttivo delle cellule (...) è assolutamente agli inizi, forse non è neppure cominciato, ma tende, dico solo *tende*, a colpire contemporaneamente vaste porzioni dell'organismo. Solo per questo, secondo me, lei può essere curato più efficacemente qui, al sesto, dove i metodi terapeutici sono più tipici ed intensi (Buzzati 2005: 511).

Il frammento è tratto dal dialogo tra il medico e il paziente del racconto *Sette piani*. Il titolo allude al gerarchico ordine della gravità di malattie, per cui il trasloco ai piani inferiori dell'ospedale simboleggia il passaggio nell'aggravarsi dello stato. Il medico cerca di persuadere il paziente della necessità di cambiare il piano usando espressioni apparentemente specialistiche (*estensione, ampiezza, processo distruttivo*), tuttavia le inserisce in abili giri di parole lo scopo dei quali è quello di ottenebrare il vero significato dell'enunciato. Vi possiamo indicare alcuni ossimori, per esempio: *intensità minima, nemmeno malato, il processo distruttivo agli inizi (...) neppure cominciato*. Una paradossale gradazione indica l'esistenza di un fenomeno: *maggior estensione, considerevole l'ampiezza, vaste porzioni* e al tempo stesso lo nega: *l'intensità del male è minima, il processo distruttivo (...) non è neppure cominciato*. Inoltre alcune espressioni vengono a formare espressioni reticenti che con il ricorso al paragone: *si distingue da forme analoghe per una certa maggiore estensione* non comunicano effettivamente quale sia oggetto della conversazione tra il medico e il paziente. L'enigmatico termine *processo distruttivo* è una pura circonlocuzione il cui significato rimarrà sconosciuto fino alla fine del racconto. Indubbiamente gli esempi citati non sono altro che stilemi di Buzzati,

tuttavia l'inquietante monologo del medico non si discosta troppo dal linguaggio specialistico occulto ai profani. Accade infatti che il linguaggio medico sia percepito da chi non ne è esperto come una lingua resa volutamente incomprensibile. Pare utile ricordare che ciò che nella scrittura di Buzzati è stato adoperato con puro intento stilistico, in un reale scambio di informazioni negherebbe l'essenza stessa della lingua: comunicazione reciproca.

### **3. Poeticità vs scientificità del linguaggio medico**

La scelta dei brani letterari accompagnati da frammenti di testi specialistici non è certo esaustiva, però permette di notare alcune particolarità esistenti nel linguaggio scientifico e letterario. Il linguaggio della medicina diventa sempre più preciso, e con l'avvento di strumenti sempre più sofisticati si riesce a esaminare microdimensioni dell'esistenza umana. Con tutto ciò capita che l'uomo venga sezionato, ridotto a un solo aspetto, ossia alla morbosità di un suo organo o tessuto. La sua integrità è messa in dubbio anche dal fatto stesso della malattia che alterna il suo essere abituale. La massima precisione del linguaggio scientifico assicura la rappresentazione oggettiva della realtà osservata, e tralascia l'aspetto insignificante nella ricerca scientifica: la dimensione esistenziale del malato. Il linguaggio medico è schematico e qualora sia indispensabile uscire dai binari ben stabiliti degli schemi linguistici, ciò deve accadere secondo un ordine prestabilito:

(...) il lessico di questo particolare settore della scienza, oltre a mostrare una vasta ricchezza terminologica, pone ulteriori difficoltà nel suo ricorso al suppletivismo e nella presenza di eponimi, lessemi estremamente opachi. Accanto ai tecnicismi specifici non possono essere trascurati i tecnicismi collaterali. Questo aspetto linguistico, che coinvolge facilmente anche fenomeni sintattici come lo sviluppo del nome rispetto al verbo, la deagentivizzazione e lo sviluppo delle frasi passive (...) appare più come frutto di una prassi reiterata, piuttosto che di una regolata grammatica, misurabile e descrivibile (Politti 2013: 341).

Il linguaggio medico non può però prescindere dalle leggi linguistiche che veicolano la formazione morfo-sintattica dei testi scientifici. Inoltre, tanto la creazione dei testi letterari che referti medici è basata sull'uso della parola e in entrambi i casi non può ignorare gli stessi principi della scrittura. Sulla tricotomia della scrittura hanno fatto luce Wübben e Zelle (2013), i quali sottolineano che i tipi testuali apparentemente tanto distanti condividono gli stessi principi:

(...) (es) geht hier vor allem um drei Aspekte – praktisch-instrumentelle, rhetorische und poetologische bzw. genologische: Der erste Aspekt betrifft den instrumentellen Charakter des Schreibens, d.h. einzelne regelgeleitete Schreibhandlungen bzw. Tätigkeiten wie das Notieren, Durchstreichen und Exzerpieren (...) Zweitens meint Schreiben ein rhetorisches Verfahren, das bestimmte Effekte erzielt und z.B. mit Evidenz oder – wie das Sektionsprotokoll – mit dem epistemischen Ideal der Objektivität verknüpft sein kann. Drittens ist Schreiben auf die Organisationsform von Texten bezogen, die als epistemische Genres – etwa als *observationes* oder *casus* – in Medizin und Literatur Verbreitung erfahren und mit wissenschaftlichen Argumentationsstilen assoziiert sind (Wübben, Zelle 2013: 9)<sup>4</sup>.

*In primis* l'atto della scrittura stessa impone una certa modalità comportamentale allo scrivente. Quindi le regole della scrittura determinano la composizione del testo. Esso diventa un tracciato di un ragionamento diretto alla realizzazione di obiettivi epistemologici i quali tanto in letteratura quanto in medicina rimangono invariati. La "procedura retorica" a cui alludono Wübben e Zelle è realizzata entro i limiti di una determinata forma, più definita, nel caso dei testi medici, di quanto non lo siano i testi letterari. Tuttavia indipendentemente dalla forma vi si trovano elementi comuni che oltrepassano tanto lo scrivente quanto la scrittura. È la lingua viva che si manifesta a livello del linguaggio scientifico e letterario nella rappresentazione dello stesso oggetto descritto: la malattia. Dal punto di vista retorico quindi sia nei testi medici veri e propri che in brani letterari possiamo indicare la presenza di:

1. Metafore: *canale vertebrale, arteria cerebrale, vie lacrimali, pavimento dell'orbita, parete mediale, bulbo oculare, iride* (Fallaci 2016: 814). L'eclatante capacità umana a scorgere delle similitudini nelle realtà diverse confermata più volte dagli studiosi della metafora, in campo medico è una consuetudine, sebbene non sia sempre dovuta agli stessi obiettivi<sup>5</sup>. Si potrebbe eccepire che a partire da Lakoff è difficile considerare le metafore una mera figura retorica, dato che vengono ormai considerate una *forma mentis* di ogni parlante. Tuttavia occorre ribadire che in certi linguaggi si pone minor peso sul loro lato poetico, e così diventano trasparenti anche non ovvie associazioni metaforiche che veicolano anche questi linguaggi. Sulla scia del ragionamento di Lakoff si potrebbe quindi sostenere che nella vita quotidiana siano diffuse non solo le metafore ma addirittura la poeticità che in diverso grado pervade ogni aspetto di vari linguaggi e del nostro modo di pensare.

---

<sup>4</sup> [(...) qui sono coinvolti principalmente tre aspetti: pratico-strumentale, retorico e poetico o genologico: il primo aspetto riguarda il carattere strumentale della scrittura, ovvero le azioni o attività individuali di scrittura basate su regole come prendere note, cancellazione, estrazione (...) In secondo luogo, per scrittura si intende una procedura retorica che ottiene determinati effetti e può essere collegata, ad esempio, con prove o – come il protocollo dell'autopsia – con l'ideale epistemico dell'oggettività. In terzo luogo, la scrittura è collegata alla forma organizzativa dei testi, che sono diffusi come generi epistemici – come *observationes* o *casus* – in medicina e letteratura e sono associati a stili di argomentazione scientifica].

<sup>5</sup> L'argomento per la sua vastità verrà tralasciato in questa sede. Si rinvia a Maniowska (2020: 89-101).

2. Nei testi letterari analizzati le personificazioni sembrano indispensabili siccome la trama ruota prevalentemente intorno a diverse forme di malattia, eleggendola a protagonista: "Il dolore partì dalla quarta vertebra preciso come un dardo e si diresse prima verso la cervice – poté quasi sentirne il sibilo – poi da lì fece il percorso inverso" (Tabucchi 2009: 29-30); "(...) il processo distruttivo delle cellule (...) tende, a colpire contemporaneamente vaste porzioni dell'organismo" (Buzzati 2005: 511). Personificazioni meno ovvie vengono tuttavia riscontrate nei testi medici, per esempio "La neoplasia mostra aspetti di angioinvasione ed infila la capsula ovarica ulcerandola" (Maniowska 2018: 154); In questi casi i verbi *mostrare, infiltrare, partire, dirigersi, tendere* indicano un processo anomalo, il che rappresenta la malattia quasi come un essere razionale capace di progettare il proprio percorso. La malignità del processo trascende l'azione puramente biologica e sconfinata nell'azione eticamente dubbia. Sebbene sia lecito l'uso di personificazione nei testi letterari, tale rappresentazione nei testi specialistici può suggerire che prescindere dal genere dei testi, possiamo notare certi fenomeni linguistici convergenti. La personificazione infatti sembra essere non solo una pura figura retorica ma un mezzo linguistico indispensabile per descrivere azioni di un fenomeno inanimato.

3. Similitudini, per esempio: *nulla di rilevante rispetto all'esame precedente, area ipodensa (...) riferibile verosimilmente a lesione ischemica recente* costruite in riferimento alla norma oppure alle analisi precedenti. In entrambi i casi sono indispensabili nozioni extratestuali che aiutino a cogliere similitudini o differenze riscontrate. Nel caso dei testi letterari le similitudini costruiscono una rappresentazione del dolore che non allude ad altro che al dolore stesso. Il campo di associazioni si può allargare, poiché prevale lo scopo poetico e non l'esattezza scientifica: "Il dolore partì dalla quarta vertebra preciso come un dardo" (Tabucchi 2009: 29-30); "C'era un ronzio continuo, come se fossi divorato da macchine celibi dai denti acuminati" (Eco 2004: 8); "La sua forma (...) si distingue da forme analoghe per una certa maggiore estensione" (Buzzati 2005: 511).

4. Epiteti, per esempio: *sfumata area ipodensa, netta impronta sulle strutture meningo-midollari, regolare rappresentazione degli spazi liquorali*, "il labbro inferiore spaccato" (Ferrante 2020: 44). La valorizzazione mediante aggettivi è utile per determinare l'ampiezza o la gravità di patologie descritte, tanto nei testi medici che letterari. Nel caso dei primi, però, l'interpretazione del loro senso richiede ampie nozioni cognitive che facilitino ad indicare da quale norma si discostano i processi in atto. Se non si prenderanno in considerazione casi letterari eccezionali come quello in Eco: "encefalogramma piatto" (Eco 2004:8), nei testi letterari gli epiteti in genere non costituiscono un'entità terminologica a sé stante. Mentre in testi scientifici l'intendimento dell'epiteto richiede nozioni extratestuali in quanto esso indica una qualità oggettiva, in quelli letterari tende a dare maggior peso a percezioni soggettive dei narratori. L'epiteto nel linguaggio medico letterario funge anche da eufemismo, ossia sostituisce un termine troppo tecnico o un'espressione potenzialmente troppo cruda: "liquido gelatinoso" (Fallaci 2016: 814), "macchia viola" (Ferrante 2020: 44).



5. Onomatopée, ovvero tecnicismi di origine onomatopéica. In semeiotica medica descrivono suoni fisiologici o patologici percepiti in diversi organi, come i seguenti esempi di voci onomatopéiche di origine latina: *mūrmure(m)*, *rōnchu(m)*, *strīdere*: *murmure ventricolare*, *ronchi (bronchiali)*, *stridore (nelle vie aeree superiori)*. Nei testi letterari analizzati le onomatopée allargano il campo percettivo poiché, come in Tabucchi rievocano immagini provenienti da diversi campi sensoriali: "Il dolore (...) si diresse prima verso la cervice – poté quasi sentirne il sibilo" (Tabucchi 2009: 29-30). Il sostantivo sibilo rende più acuta la sgradevole sensazione del dolore onnipresente, tanto a livello del corpo che della mente. La descrizione di sensazioni uditive in Eco rievoca la modalità intensiva di percezioni del corpo incosciente: "C'era un ronzio continuo, come se fossi divorato da macchine celibi dai denti acuminati" (Eco 2004: 8). Eco non riproduce in modo diretto i suoni uditi, ma li descrive paragonandoli a oggetti taglienti, da qui un'indiretta associazione con un suono stridulo.

Da questo punto di vista l'essenza dell'uso della lingua è pressoché identica, la poeticità permea anche ambiti scientifici. Quel legame che esiste tra l'apparente rigore scientifico e l'estro poetico riduce notevolmente le convinzioni che dividono la lingua in sottosistemi mononucleari non comunicanti.

Tra il linguaggio scientifico e poetico esiste però una profonda differenza che non riguarda la lingua stessa. Si pensa invece alla dimensione temporale della narrazione nei testi analizzati. Nel caso dei frammenti letterari tutti inseriscono la malattia entro i confini temporali della trama, ricostruendo abilmente il vero legame tra la vita e la condizione del malato. Nel caso dei referti medici invece viene colto il male nella sua staticità temporale. Nonostante il contesto offra allusioni a precisi momenti temporali (data, riferimenti agli esami precedenti), essi rimangono in un certo modo distaccati dalla dimensione esistenziale del paziente. Tanto lo scrittore quanto il medico-autore sono accomunati dal processo della rappresentazione del mondo attraverso la scrittura. Nel caso del primo però la lingua viene manipolata perché raggiunga scopi estetici. Nel caso del secondo invece la lingua è un mero vettore, solo per veicolare informazioni in modo esaustivo, preciso e veloce. In quanto tale il vettore ha la funzione di trasportare il significato utile, trasferire le informazioni in una dimensione tipicamente non temporale, statico, e privo della dinamicità del testo letterario che invece si svincola in uno spazio temporale.

#### 4. Conclusioni

La specializzazione della lingua è un processo indispensabile che non può avvenire senza tenere in conto altri utenti della lingua a cui capiterà di dover muoversi nel settore medico in veste di portatore di sintomi o sindromi dal significato ignoto. Il linguaggio medico, come altri linguaggi specialistici, necessariamente devono essere a volte usati fuori dello stretto contesto tra professionisti, in cui varia la consapevolezza linguistica e cognitiva:

Clear and effective communication is a cornerstone of high-quality care and a prerequisite for developing a trusting patient-physician relationship. Skilled and compassionate communication can ease the burden of a symptom or diagnosis and make a challenging situation more manageable (Jankovic, Mazziotta, Newman, Pomeroy 2022: 856).

L'abilità a percepire l'adeguatezza o meno del registro medico a seconda della situazione comunicativa esige dal professionista di adeguare il suo comunicato. La consapevolezza linguistica è di suprema importanza perché una mancata comunicazione può comportare rischi fatali nella cura.

Da questo punto di vista l'esercizio di traduzione endolinguistica appena proposto mira a trovare un ponte tra due mondi linguistici apparentemente inconciliabili per evitare che l'interlocutore meno esperto nel settore perda la sua soggettività, essendo erroneamente ritenuto incapace di esprimersi e intendere.

La plasticità della letteratura permette di oltrepassare i rigidi confini imposti dagli stessi utenti alla lingua socialmente e culturalmente condizionati. Sviluppare la capacità di pensare diversamente dagli schemi mentali prestabiliti rende consapevoli che esistono diversi modi di vedere lo stesso fenomeno. Nel caso della narrazione sulla malattia è rilevante notare sfumature di significati che derivano dalla soggettiva percezione della malattia. Qualora cambi la situazione esistenziale di ciascuno di noi, è inevitabile che cambino anche i modi di parlarne. Siccome "Being ill is just another way of living" (Buckley 2008: 38) è utile capire che diverse modalità di vivere richiedano anche modifiche di mezzi espressivi. Non è scontata l'abilità di accettare la nuova condizione esistenziale in cui irrompe la dimensione fisica, né è ovvio che insieme alla comparsa di certi processi patologici si sviluppi l'abilità di parlarne. Il linguaggio paramedico ritrovato nei frammenti letterari proposti dimostra che la rappresentazione del mondo del malato lascia un largo spazio all'improvvisazione, bruschi cambi di registro, innovativi accostamenti di concetti, immagini pittoriche che discostano l'attenzione del lettore dalla brutalità del fenomeno descritto. La capacità di vedere nell'idioletto del parlante il senso profondo che egli cercava di trovare per esprimere la sua sofferenza è un compito che esige non poca consapevolezza linguistica e molta empatia che permette di ritrovare sé stesso nelle parole dell'altro.

Alberto Moravia nel suo testo teatrale *Il mondo è quello che* formulò una radicale affermazione secondo cui "parole malate sono quelle che suscitano sensazioni penose e sono da evitare" (Moravia 2004: 301), additando appunto nella scrittura letteraria il focolare virulente "brulicante di significati". La terapia della lingua adottata per raddrizzare le sue sontuose accezioni eliminerebbe però la capacità umana di vedere il mondo nei suoi molteplici aspetti. All'appiattimento dannoso della realtà viene in soccorso la bellezza e la plasticità della lingua.

Si potrebbe avanzare un'obiezione: qual è l'utilità del raffronto di testi così profondamente diversi? Non è un mero esercizio linguistico, bensì compito etico che dovrebbe essere ripetuto spesso da ogni parlante e in più occasioni: quello cioè di cercare di interpretare il vero senso delle parole altrui. Se la realtà oggettiva esiste e variano solo i modi di vederla e di rappresentarla, se si tralasciano altri metodi di materializzazione dei pensieri e sentimenti come la pittura, la musica, è la lingua a

essere uno dei pochi strumenti capaci di darne un'idea. La verbalizzazione dei sentimenti è necessaria per l'individuo perché li capisca e li comunichi. Certamente, essere intesi e compresi non dipende solo dalla nostra abilità espressiva, ma ciò è anche condizionato dalla capacità di chi ci ascolta. E qui giungiamo al crocevia in cui si incontrano diverse narrazioni: di chi sperimenta personalmente un fenomeno e chi lo deve capire avendo a disposizione solo parole, effimeri segni della realtà soggettiva. Nel campo medico, in cui ci siamo soffermati, la soggettiva rappresentazione della realtà è combinata con esami strumentali che svelano molto più delle parole. Unire l'ermetico referto medico ai propri sentimenti soggettivi del malessere richiede uno sforzo che il paziente non sempre deve né se la sente di fare. Però l'obbligo quasi morale sembra l'esegesi inversa: quella del medico il quale, nonostante una perfetta comprensione della relazione medica, assumerà anche l'obbligo di voler capire la sofferenza del paziente.

### **Bibliografia**

- Buckley, Leonore (2008), *Talking with patients about the personal impact in illness*. Oxford-New York: Radcliffe Publishing.
- Buzzati, Dino (2005), *Sette piani*, in Id *I capolavori*. Milano: Oscar Mondadori, 505-522.
- Cortelazzo, Michele (1994), *Lingue speciali. La dimensione verticale*. Padova: Unipress.
- Cruciani, Fulvio (2012), "I traumi oculari contusivi e perforanti. Studio epidemiologico", *Oftalmologia Sociale*, 3:25–33.
- Dardano, Maurizio (1987), "Linguaggi settoriali e processi di riformulazione", in Dressier, Wolfgang, *Parallela 3. Linguistica contrastiva. Linguaggi settoriali. Sintassi generativa*. Tübingen: Narr, 134–145.
- Eco, Umberto (2004), *La misteriosa fiamma della regina Loana*. Milano: Bompiani.
- Ferrante, Elena (2020), *Storia del nuovo cognome*. Roma: Edizioni e/o.
- Fallaci, Oriana (2016), *Un cappello pieno di ciliegie*. Milano: Bur Rizzoli.
- Grossmann, Maria & Franz Rainer (2004), *La formazione delle parole in italiano*. Berlin: Max Niemeyer Verlag.
- Gualdo, Riccardo & Stefano Telve (2011), *Linguaggi specialistici dell'italiano*. Roma: Carocci.
- Jakobson, Roman (1966), "Aspetti linguistici della traduzione", in Id *Saggi di linguistica generale*. Milano: Feltrinelli, 56–64.
- Jackson, Mark (2017), *The Routledge history of disease*. London-New York: Routledge.
- Jankovic, Joseph, John Mazziotta, Scott Pomeroy & Nancy Newman (2022), *Bradley and Daroff's Neurology in clinical practice*. Edinburgh-London-New York: Elsevier.
- Kleinman, Arthur (2020 [1980]), *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.

- Lakoff, George & Mark Johnson (1980), *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lèvinas, Emmanuel (1979), *La traccia dell'Altro*. Napoli: Pironti.
- Lèvinas, Emmanuel (1999), *Il Pensiero dell'altro*. Roma: Lavoro.
- McQuellon, Richard & Michael Cowan (2010), *The art of conversation through serious illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Magris, Marella (1992), *La traduzione del linguaggio medico: Analisi contrastiva di testi in lingua italiana, inglese e tedesca*. Udine: Campanotto.
- Maniowska, Katarzyna (2018), "Il paziente visto attraverso la traduzione. Testi medici a confronto", *Lingue e Linguaggi*, 28:151–162.
- Maniowska, Katarzyna (2020), "Malattia come metafora o metafora delle malattie. Riflessioni sulla terminologia medica italiana", *Kwartalnik Neofilologiczny*, LXVII: 89–101.
- Matteoli, Marco (2014), *La valutazione radiologica delle lesioni da violenza domestica in una coorte italiana di donne*. Congresso nazionale SIRM Firenze.
- Mondin, Battista (2007), *Manuale di filosofia sistematica. Ontologia e metafisica*. Bologna: Edizioni Studio Domenicano.
- Moravia, Alberto (2004), *Teatro*. Milano: Bompiani.
- Mrożek, Sławomir (2006), *Baltazar*. Warszawa: Noir sur Blanc.
- Petrilli, Susan (a cura di) (2000), "La traduzione", *Athanos. Semiotica, Filosofia, Arte, Letteratura*, 2:9–21.
- Płonka-Syroka, Bożena (2016), *Medycyna w historii i kulturze*. Warszawa-Bellerive-sur-Allier: Wydawnictwo Dig/Editor La Rama.
- Politti, Maria (2013), "L'apprendimento della lingua della medicina in L2: due manuali a confronto", *Italiano Lingua Due*, 1:341–365.
- Queneau, Raymond (1994), *Exercices de style*. Paris: Gallimard.
- Sciascia, Leonardo (2002), *Opere 1984-1989*. Milano: Bompiani.
- Serianni, Luca (2005), *Un treno di sinonimi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*. Milano: Garzanti.
- Serianni, Luca (2007), *Terminologia medica: qualche considerazione tra italiano, francese e spagnolo*, in Zanola, Maria Teresa (a cura di), *Terminologie specialistiche e tipologie testuali. Prospettive interlinguistiche*. Milano: Università Cattolica del Sacro Cuore, 7–29.
- Queneau, Raymond (1994), *Exercices de style*. Paris: Gallimard.
- Tabucchi, Antonio (2009), *Il tempo invecchia in fretta*. Milano: Feltrinelli.
- Wübben, Yvonne & Carsten Zelle (2013), *Krankheit schreiben. Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur*. Göttingen: Wallstein Verlag.

### Sitografia

Matteoli Marco

[https://www.researchgate.net/publication/264457736\\_La\\_valutazione\\_radiologica\\_delle\\_lesioni\\_da\\_violenza\\_domestica\\_in\\_una\\_coorte\\_italiana\\_di\\_donne](https://www.researchgate.net/publication/264457736_La_valutazione_radiologica_delle_lesioni_da_violenza_domestica_in_una_coorte_italiana_di_donne)