

BEATA SZPINGIER

Università Adam Mickiewicz, Poznań

## MEDICO / MEDICASTRO – CONSIDERAZIONI SULLA COMPETENZA NON SOLO COMUNICATIVA E / O LINGUISTICA

Abstract. Szpingier Beata, *Medico / medicastro – considerazioni sulla competenza non solo comunicativa e / o linguistica* [Medico / medicastro – considerations on the not only communicative and / or linguistic competence]. *Studia Romanica Posnaniensia*, Adam Mickiewicz University Press, Poznań, vol. XXXIV: 2007, pp. 119-126. ISBN 978-83-232174-7-3, ISSN 0137-2475.

The aim of this article is to illustrate the complexities of relations at the level of verbal communication between two separate environments: patients and physicians. Many terms used while addressing physicians are related to and depend on their professional activities. The way of expressing thoughts and the choice of lexical items reflect emotional states and reactions to certain facts and standards of behaviour. We know of many possible linguistic reactions to specific real-life situations and the choice of lexical items depends upon both sociolinguistic factors (level of education of the speaker, place of residence, means of communications) as well as morphological factors (morphological processes) and semantic factors (using metaphoric expressions).

1. Nei diversi popoli ed attraverso le varie epoche il concetto di „medico” ha seguito l'evoluzione della medicina stessa. Essa proveniendo da tradizioni empiriche ha sempre assunto una grande dignità scientifica col progredire, in generale, di tutti i campi a cui la medicina attinge vari insegnamenti nei suoi diversi campi e scopi, e particolarmente delle scienze biologiche. L'insieme delle norme riguardanti i diritti ed i doveri del medico nei suoi rapporti con le autorità, i pazienti ed i collaboratori spetta alla *deontologia medica* le cui origini sono antichissime: le regole morali che devono imporsi tutti i medici vengono riassunte, in termini immortali, nel celebre giuramento d'Ippocrate: *quaecumque vero inter curandum videro aut audiero... tacebo*. La deontologia tiene pure conto alla retribuzione, delle responsabilità, del segreto professionale, ecc. Rispetto alle funzioni pubbliche, per esempio di medico militare, provinciale, d'ufficiale sanitario, di medico condotto ed oltre ai comuni diritti e doveri, il medico ne possiede alcuni nei confronti delle autorità. (Treccani G., 1934: 736).

Sotto varie angolazioni, tra presente e passato, i percorsi di natura diacronica portano non solo alla nascita dei termini scientifici, ma evidenziano anche il modo

in cui vengono interpretati dal pubblico. Illustrano il distacco nel modo di vedere e percepire le cose, a livello non solo linguistico, tra i pazienti e i medici. La presente ricerca tende ad illustrare la complessività dei rapporti al livello della comunicazione tra due ambiti in questione: profani e specialisti. *Medicastro o medico, dottorino o dottore, stregone o ciarlatano, cerusico o somaro, buffone o bagatteliere* (Zingarelli N., 2001, Devoto G. e Oli G.C., 2005) e tante altre parole che, visto il risultati delle sue pratiche, si associano al medico saranno anche oggetto di questa breve analisi. Il modo di dire e di esprimersi tende a riflettere proprio stati emotivi e atteggiamenti particolari verso un dato fatto o comportamento. Ci sono molteplici possibili reazioni fra l'uso della lingua ed una data situazione. La scelta di un tale termine, che al parlante sembra di poter riflettere le capacità del referente, dipende in gran parte dal livello d'istruzione dell'utente. In quanto la scelta dipende dai vari fattori come il livello di educazione, il luogo d'abitazione, i mezzi di comunicazione è la questione che riguarda la sociolinguistica. La derivazione spetta a sua volta alla morfologia. L'uso delle figure retoriche invece entra nel campo della semantica.

Il lessico italiano si caratterizza di una notevole ricchezza di forme. La comunicazione tra medico e paziente non si trasmette a un livello uguale. La diversità di modo e di stile viene dal fatto che la lingua dei medici è troppo „precisa” e per questo rimane incomprensibile dal paziente. Sembra che in seguito allo sviluppo multilaterale della vita moderna la lingua dell'uso comune non sia capace di corrispondere a tutti i bisogni di tutti i campi speciali. Gli specialisti che scoprono nuovi fenomeni nel campo specialistico, per esempio quello della medicina, ne devono attribuire anche il nome e così tendono a differenziare la loro lingua da altri campi speciali e nello stesso tempo essa diventa ancora più „oscura” per i laici.

La lingua dei medici, formata da termini, si differenzia profondamente e sotto diversi aspetti dalla lingua comune tra cui si notano l'esigenza di massima individuazione che prevale sull'obiettivo del minimo sforzo; l'esclusione delle relazioni essenziali per la lingua comune e per il suo buon funzionamento causato dal rapporto biunivoco tra significato e significante come la polisemia o la sinonimia. Sul piano esterno della lingua, a questo tipo di relazioni si affianca l'omogeneità e la relativa restritezza dell'ambito degli utenti. Tuttavia la rigorosità semantica della terminologia si evidenzia solo nel campo strettamente sincronico e viene verificabile all'interno di un testo.

2. Per i suoi metodi e mezzi di studio la medicina è considerata come una scienza ; per le sue applicazioni invece è considerata come un'arte. Così si può dire che „la scienza medica” ha per l'oggetto lo studio delle malattie e „l'arte medica” s'interessa al mantenimento e ristabilimento della salute (Leonardi R., 1952, vol. 2). Nell'ambito della medicina rientra ogni tentativo di rimediare con le proprie forze o con l'aiuto d'altrui al dolore, al danno o al pericolo causato da infermità. Dall'istinto di difesa o di conservazione dell'individuo nasce la prima reazione al male. Anche fra gli animali si notano frequenti esempi di questa „medicina instin-

tiva”: ci sono delle prove che essi cercano rimedio alla febbre nel bagno freddo, sanno abilmente liberarsi dai parassiti che li tormentano e scegliere fra le piante soluzioni ai loro mali. Una medicina empirica nasce proprio da questa medicina istintiva. Per analogia il più antico concetto sull’origine delle malattie sta nel fatto che si riesce a guarire il malato toccato dalle affezioni provenienti dalle cause esterne, da parassiti o da animali. Inizialmente, per tutti i popoli primitivi, la medicina è empirica e magica a pari passo: prima si cerca le cause nei fatti visibili e poi in quelli passati o misteriosi. I „medici magi” osservando gli astri o i fenomeni naturali o analizzando gli organi degli animali e conoscendo per esperienza le proprietà delle piante medicamentose e dei rimedi più semplici, godono di una grande influenza sull’individuo e sulla collettività (Treccani G., 1934: 703-704).

Nell’ambito universitario della medicina, ai primi del XIX secolo si delinea l’organizzazione moderna della facoltà medica sorta dall’istituirsi di accademie, di collegi medici e di scuole ospedaliere. La scienza riconosce un principio e un metodo per l’acquisto delle conoscenze e lo studio della medicina non si limita più a consultare minuziosamente i libri ma studia pure il corpo umano; si rinnova creando la possibilità dell’osservazione e dell’esperimento, prepara alla ricerca scientifica e sviluppa una terminologia specialistica (Bilancioni G., 1920: 9-13).

3. Nel mondo contemporaneo, i rapporti fra il medico e il malato si manifestano in ambienti differenti e riguardano per esempio il consultorio pubblico di un’istituzione assistenziale socializzata e quello privato, l’ospedale e il campo di battaglia, ecc. D’altra parte il malato può scegliere liberamente il medico da cui vorrebbe esser curato. Nella realtà sociale e personale il modo di intendere questi contatti viene regolato da una libera relazione tra le persone in questione oppure dalle disposizioni di un’organizzazione assistenziale. Il fondamento del vincolo tra il medico e il malato sta nel fatto che il primo mette la volontà di aiuto e l’altro invece la fiducia nella medicina stessa e nel medico che la esercita. Quando questo reciproco accordo degli interessi nell’arte del curare non avviene le cose vanno male ciò che si esprime a livello verbale. Esistono diversi tipi di aiuto, ma quello che riguarda il caso analizzato, è di natura unilaterale: una persona aiuta e l’altra riceve. Il medico cerca di fare acquistare al paziente un *habitus* psicosomatico, la salute, ciò che implicherà l’uso di pratiche obiettivanti da parte del medico, la sua funzione è quella di rendere gli uomini sani. In realtà, il rapporto tra di loro diventa una cooperazione e nella sua struttura interna si possono distinguere quattro momenti principali: lo scopo del rapporto, il modo della convivenza che si stabilisce tra loro, l’obbligo di questa convivenza e la comunicazione tra il medico e il paziente (Entraigo P.L., 1969: 149-154).

La forma di questi contatti che in ogni caso particolare assume il carattere diverso dipendente dalle circostanze sociali, culturali, storiche, ecc... entro le quali si sono incontrati. Quello che spinge il malato verso il medico non è solo il desiderio di riprendere la salute ma anche un semplice bisogno della diagnosi, di identificare i problemi. L’uomo contemporaneo esige quasi sempre una conoscenza approfondi-

ta della sua salute. L'intensità di tali necessità dà una grande importanza al rapporto medico. Talvolta un desiderio più o meno cosciente di cercare rifugio nella malattia diventa il motivo dominante, si notano i casi in cui la persona che si reca dal medico non si sente malata. Si aspetta allora che il dottore, attento e sensibile, risolverà il problema della simulazione. Succede anche che, visto i motivi che riguardano l'ambiente sociale, il malato si rivolge al medico spinto dall'influenza che gli altri (il coniuge, i genitori, gli amici) esercitano su di lui. Sceglie il medico considerando il suo prestigio pubblico oppure accettandolo per necessità, convenzione, appartenenza (ibidem: 162-164).

4. Chi usa una lingua è portato, più o meno consciamente e facilmente, ad associarle certe idee di un carattere talvolta molto diverso. In generale esse si riferiscono, in qualche modo, all'apparenza esterna delle designazioni, per esempio all'immagine sonora o grafica (Hjelmslev L., 1970: 49). La lingua dei medici dovrebbe essere massimamente precisa, rigorosa e analitica perché in questo settore le parole possono essere una questione di vita o di morte. Nell'incontro tra medico e paziente, nelle cartelle mediche e nei testi scientifici, questo tipo di linguaggio sospeso tra comunicazione verbale e quella scritta, pieno di informazioni indecifrabili (per quanto riguarda la diagnosi e anche il modo di scrivere) serve a tenere a distanza i profani ma, dietro il velo dell'eufemismo, può nascondere una realtà talvolta drammatica (Serianni L., 2005: 7-11).

I cosiddetti „effetti indesiderati”, accumulati in conseguenza di una cura sbagliata, provocano la rabbia da parte del paziente, ciò che lo induce ad esprimere il suo disgusto in un modo poco gentile, assai volgare. L'emotività quindi gioca un ruolo molto importante e riguarda primariamente la lingua parlata più che scritta. Per questo il fattore sociale è quello che si mette fra i più importanti. Le parole attribuiscono una sfumatura stilizzata di ironia, di scherzoso, di affettazione. Avanzando con tempo, sembra che ogni voce lessicale acquisti un suo posto indipendente ed autonomo. L'aspetto sociale è così notevole sia per le sue importanti implicazioni, sia per l'entità del fenomeno. A questo punto si potrebbe constatare che la struttura di strato di una società si rifletta nell'uso del suo lessico (Alinei M., 1977: 62-65). Si deve prendere in considerazione le competenze linguistiche dei parlanti cioè il sistema di conoscenze che permettono ad un individuo di esprimersi e capire un messaggio linguistico. La diversità linguistica si associa alla classe sociale, è anche connessa con i problemi delle varietà regionali e locali di natura sociologica. A un altro livello si trova la diversità legata a variazioni individuali a parametri psicologici quali l'intelligenza e la personalità (Parisi D., 1977: 130-133). Al parlante spetta la scelta di una delle alternative che lui ha a disposizione, dette „varianti sociolinguistiche” con cui modifica o sistema il suo linguaggio ed il modo di esprimersi in rapporto alla situazione linguistica. A questa serie si aggiungono le varietà lessicali, morfologiche, fonetiche, prosodiche e anche sintattiche. Negli stili più bassi si nota una certa limitatezza di vocabolario e cioè un'imprecisione semantica o una minore esplicitezza, mentre gli stili più alti, più formali, tendono ad una

certa ridondanza. La scelta di certe parole e l'impiego di un certo stile può segnare il rapporto di dipendenza parlante / interlocutore (Durati A., 1977: 102-113).

5. La lingua più o meno rapidamente cambia nel tempo, non rimane mai immobile. Essendo essenzialmente uno strumento sociale si adatta alle nuove esigenze. Il tempo non è il fattore principale di questo mutamento, cambiandosi la lingua segue il progresso della vita pratica, scientifica e culturale. (Benedek N., 1974: 171-174). Negli anni più recenti è avvenuto l'accrescimento del lessico che caratterizza l'italiano contemporaneo d'uso medio attraverso i modi diversi. La formazione delle parole mediante i processi di derivazione e di composizione con materiale „autotono” risulta il mezzo più usato e più significativo per l'arricchimento del lessico. In questo modo nasce più della metà dei neologismi italiani ciò che rende la lingua viva. Infatti il lessico italiano è in grado di creare nuovi mezzi derivativi o compositivi oppure di risemantizzare quelli già esistenti (Cortelazzo M., 2000: 195-199).

Per formare l'inventario di parole che corrisponde alle necessità comunicative si costruiscono le parole mediante i procedimenti diversi tra cui neoformazioni derivazionali che utilizzano i morfemi derivativi ed elementi compositivi caratteristiche della lingua comune. Il lessico attuale è capace di creare nuovi mezzi derivativi o compositivi o anzi di risemantizzare già esistenti. L'elenco degli affissi è sempre illimitato e in costante aumento così a dare la possibilità di creare un numero quasi illimitato di elementi. La suffissazione appartiene ai mezzi di accrescimento lessicale più notevole per quanto riguarda la presente analisi. Tra i suffissi molto produttivi si notano quelli che introducono o mantengono:

a) il valore diminutivo: -ino (*medichino, dottorino, somarino, buffoncino*), -uccio (*medicuccio, dottoruccio, somaruccio*), -etto (*medichetto, dottoretto, somaretto, cerusichetto*), -uzzo (*medicuzzo, dottoruzzo*);

b) il valore diminutivo peggiorativo: -ello (*dottorello, sommarello, buffoncello, cerusichello*), -onzolino (*mediconzolino*);

c) il valore accrescitivo-peggiativo: -accio (*medicaccio, dottoraccio, somaraccio, buffonaccio, cerusicaccio*), -astro (*medicastro*), -ucolo (*dottorucolo*); -onzolo (*mediconzolo*);

d) il valore accrescitivo-scherzoso: -one (*medicone, dottorone, somarone*). In alcuni casi l'accrescitivo si lessicalizza formando nomi che indicano gli appartenenti ad una data categoria, per esempio: *buffone, stregone*.

Esiste una distinzione importante se si prende in considerazione le comunità linguistiche estese come le classi, strati, regione, nazione. Le classi inferiori tendono a differenziarsi e a separarsi socialmente dalle classi superiori. In conseguenza in una nazione si possono notare, a seconda della specializzazione regionale o professionale, più varietà di registri bassi, mentre parallelamente la lingua dei registri alti può raggiungere l'uniformità e la neutralità regionale (Fishman J., 1975: 147-150).

In una comunità complessa, linguisticamente unita, si affermano differenti reti di comunicazione che variano per la natura e l'ampiezza dei loro repertori linguistici. Prese in considerazione le realtà funzionali, gli stessi concetti del repertorio

linguistico si oppongono alla classificazione del genere (ibidem : 224-226). La comunità linguistica viene stratificata come lo è in realtà socialmente. Dal punto di vista della competenza comunicativa, che è un fatto individuale, i parlanti, conosciute le regole, riescono a formare le frasi e utilizzarle nei modi appropriati alle varie situazioni. La competenza linguistica invece riguarda conoscenze unicamente linguistiche considerando il linguaggio umano come capacità e lo studia sottolineando gli aspetti di omogeneità.

6. Avendo un valore specifico, il linguaggio svolge la funzione particolare fra i processi mentali dell'uomo. La sensibilità è una fonte primordiale di ogni attività espressiva e produzione verbale. Gli impulsi, le affettività, i giuridici sociali hanno una notevole importanza nella vita morale dell'individuo. Da un punto di vista le parole vanno valutandone il valore morale. (Fano G., 1973: 291-297). Infatti ogni persona inferma e sofferente dovrebbe principalmente trovare ristoro alle forze depresse in seguito a una grave malattia, tranquillità e comprensione nei suoi confronti. Invece, durante il soggiorno temporaneo nei vari centri medici, sottoposto talvolta a una rigorosa cura, sente bisogno di sottrarsi alla sorveglianza dalle autorità mediche esprimendosi in modo „grossolano” e/o suggestivo. Le parole che vengono usate hanno un valore di tipo emozionale e sono in grado di evocare un tono.

Esistono visioni divergenti della realtà. La comprensione reciproca tra le persone che si parlano può causare complicazioni e difficoltà quando non hanno in comune la stessa cultura, conoscenza e valori. Ci vuole dunque una certa flessibilità nella visione del mondo per trovare la giusta metafora per comunicare i fatti rilevanti delle esperienze e metterle in rilievo. La metafora è diffusa in tutto il sistema concettuale, aiuta a cogliere concetti importanti (emozioni, idee, ecc.) per mezzo di altri concetti che si possono capire in termini più espressivi e chiari. Si deve possedere la sufficiente diversità di esperienze personali e culturali per percepire, essendone consapevoli, circostanze divergenti. L'immaginazione metaforica diventa una capacità primordiale nel comunicare la natura delle esperienze e nel creare i rapporti. Si individuano punti comuni e con la poca flessibilità nel modificare la visione dei fatti per raggiungere la comprensione reciproca tra altri interlocutori. Essa deriva dalle costanti con l'ambiente interpersonale, culturale e fisico. Poiché si attribuisce un senso alle esperienze personali si cerca le metafore appropriate per mettere in luce e rendere efficace le attività presenti nelle conoscenze e pratiche individuali. Questo implica la costruzione continua di nuove coerenze e attribuire un nuovo senso sia a nuove che a vecchie esperienze (Lakoff G., Johnson M., 1998: 283-285).

Ecco alcune metafore e espressioni che a seconda delle circostanze favorevoli o sfavorevoli nei confronti dei medici e le loro pratiche professionali servono ad indicare:

a) il disprezzo:

*il somaro* – ‘asino’, serve per indicare un medico ignorante, dallo scarso rendimento professionale; *il macellaio* – ‘chi uccide gli animali destinati all'alimen-

tazione', indica un chirurgo maldestro; *il cavadenti* – dentista di nullo o scarso valore professionale; *lo stregone* – 'uomo che pratica la stregoneria', che si occupa della medicina popolare, chi usa metodi sospettabili; *il medico da borsa* – 'avidio di guadagno'; *il cane* – 'incompetente'; *il collo-alzato, presenzone* – 'medico altero, inumano nei rapporti con il paziente'; *il somasco* – 'medico che per ignoranza ha causato la morte di un ammalato';

b) la gratitudine, il rispetto, la familiarità:

*l'angelo* – 'medico che rimanda l'ammalato alla salute', *il guaritore* – un medico che restituisce la salute, che opera molte guarigioni; *il tutto-sa* – 'medico d'ingegno'; *il cruffi, pacione* – 'medico pronunciato in termini scherzosi';

*il bello, il bellista* – 'medico intelligente, per allusione all'aspetto elegante di chi indossa il camice bianco'; *l'orologiaio* – 'medico cardiologo' dall' *orologio* – 'cuore', per analogia di batti (Lotti, 1992).

7. L'analisi presentata non si riferisce unicamente alla terminologia speciale, alla lingua della medicina che, pur riguardando il livello alto, si distanzia dalla lingua comune in maniera notevole. Spesso la differenziazione è intenzionalmente scelta, specialmente nel repertorio lessicale, per evitare eventuali fraintendimenti e indesiderate associazioni con tratti di significato noti in vocaboli della lingua comune (questo atteggiamento spiega tra l'altro la predilezione per derivati e composti ciò che riduce i rapporti semantici con il lessico d'uso corrente). La comunicazione di questo tipo si pone nella conversazione tra esperti relizzandosi sia in forma scritta, più tipica, e in forma orale, formale e ben strutturata. Le barriere linguistiche connesse alla inevitabile diversità fra due livelli di lingua: speciale e comune rimangono continuamente notevoli nonostante la diffusione delle conoscenze specialistiche.

Parametri situazionali e sociali, culturali e linguistici definiscono una determinata situazione comunicativa. A seconda degli scopi, la correlazione tra i dati sociologici e linguistici può avvenire in modi diversi. Il lessico offre tutta una serie di opzioni e cambiamenti nel campo d'uso pratico della lingua. Dalle osservazioni risulta che anche i vocaboli possedendone varie sfumature entrano nella lingua e con un tale ingresso avviene un mutamento importante. Si notano numerose variazioni nelle categorizzazioni, l'introduzione delle parole „famigliari”, scherzose, o anche „gergalizzanti”, ecc. I lessemi e le tendenze si orientano verso i particolari bisogni e ipotesi sull'efficacia della nuova unità lessicale il che deve corrispondere alle personali esigenze di esprimersi. I nuovi concetti appartenenti al campo sociale, tecnico, scientifico, artistico devono avvicinarsi al parlante semplice, non specialista.

Qualsiasi lingua presenta i cenni di connotazione, attraverso la figuratività viene espressa l'attitudine personale verso un dato atteggiamento o fatto. Fortunatamente non si deve fronteggiare solo le situazioni disperate e sia la efficacia che gli eccessi dei medici non provocano le reazioni di „estremità”. In una società abbastanza fluida e aperta le caratteristiche di lingua di bassi registri (o di classe inferiore)

sono anche presenti, in misura tuttavia minore, nella lingua della classe più alta. La competenza linguistica non basta dunque per un uso efficiente del linguaggio.

La relazione tra il medico e il paziente possiede un carattere etico. Un specifico comportamento morale (o immorale) stabilisce fra entrambi un rapporto particolare: nel caso del medico avviene l'accettazione della propria missione, l'accoglienza al paziente che viene curato, l'esecuzione delle diverse operazioni terapeutiche e infine il fissare degli onorari diventano azioni che possono essere compiute in forma morale o immorale, legale o illegale (Entralago, 1969: 211). In generale, e piuttosto comunemente, non si notano ostacoli che impediranno ad un medico qualificato e moralmente corretto di instaurare con i pazienti un rapporto soddisfacente, assai amichevole.

#### BIBLIOGRAFIA

- Alinei M. (1977), *Aspetti sociolinguistici del lessico italiano*, Società Linguistica Italiana. Roma: Bulzoni.
- Benedek N. (1974), *Il linguaggio della comunicazione*, in: *Italiano d'oggi. Lingua non letteraria e lingue speciali*. Trieste: Lint.
- Bilancioni G. (1920), *La storia della medicina*. Roma: Istituto per la Propaganda della Cultura Italiana.
- Cortelazzo M. (2000), *Italiano d'oggi*. Padova: Esedra ed.
- Devoto G. e Oli G.C. (2005), *Dizionario della lingua italiana*. Roma: Le Monier.
- Durati A. (1977), *Cronache di varianti*, Società Linguistica Italiana. Roma: Bulzoni.
- Entralago P.L. (1969), *Il medico e il paziente*. Verona: Alberto Mondadori ed.
- Fano G. (1973), *Origini e natura del linguaggio*. Torino: Giulio Einaudi ed.
- Fishman J.A. (1975), *La sociologia del linguaggio*. Roma: Officina Edizioni.
- Hjelmlev L. (1970), *Il linguaggio*, a cura di Giulio C. Lepschy. Torino: Giulio Einaudi Editore.
- Lakoff G., Johnson M. (1998), *Metafora e vita quotidiana*. Milano: Strumenti Bompiani.
- Leonardi R. (1952), *Dizionario illustrato delle scienze pure e applicate*, vol. 1 e 2. Milano: Editore Ulrico Hoepli.
- Lotti G. (1992), *Le parole della gente. Dizionario dell'italiano gergale*. Milano: Arnoldo Mondadori ed.
- Parisi D. (1977), *Sulla diversità delle competenze linguistiche*, Società Linguistica Italiana. Roma: Bulzoni.
- Serianni L. (2005), *Un treno di sintoni. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*. Milano: Garzanti.
- Treccani G. (1934), *Enciclopedia italiana di scienze, lettere ed arti*. Milano: Rizzoli.
- Zingarelli N. (2001), *Il Nuovo Zingarelli. Vocabolario della lingua italiana*. Bologna: Zanichelli.