

Massimo Baldini

Parlare “al” paziente, parlare “col” paziente

«In medicina molti discorsi sono un labirinto lastricato di parole sulle quali si scivola come su bucce di banana».

F.A. Nash

«Il linguaggio medico – a livello “accademico” didattico e divulgativo – richiede molte “terapie”: eliminare superfluità, ridondanze, paludamenti verbali; abbandonare esibizionismi personali, civetterie di scuola, narcisismi corporativi, sciovinismi culturali; conferire rigore alle parole ed efficacia al discorso, attraverso un linguaggio protocollare; insomma, cambiare stile espositivo e soprattutto mentalità».

E. Djalma Vitali

Tra i vari linguaggi, i linguaggi scientifici sono cresciuti negli ultimi tempi a dismisura. Ormai le parole presenti nell'italiano appartengono per due terzi a linguaggi speciali e di questi due terzi la medicina e la biologia occupano da sole il 27 per cento. I linguaggi scientifici, inoltre, godono oggi di una forte influenza sulle produzioni verbali dei non specialisti. Infatti, i termini scientifici, anche se suonano oscuri alle orecchie dei più, posseggono un grande prestigio verbale, un enorme potere fascinatore presso i parlanti dei nostri giorni.

Di ciò si è accorta la pubblicità e i consumatori sono stati subito sommersi da messaggi-massaggi colmi di tecnicismi (o di fantatecnicismi) tratti dalle scienze che di volta in volta sono più di moda. La presenza di tecnicismi in un messaggio pubblicitario dà a colui che lo riceve la sensazione che esso sia di tipo referenziale, sia cioè un messaggio informativo e questo anche se i termini tecnici non vengono capiti, infatti essi costituiscono da soli, agli occhi dei più, la garanzia della validità del prodotto. Si può non sapere di che cosa in realtà siano fatti i granelli blu di un certo detersivo o cosa sia il *gardol* o il *duosteral* contenuti in un dentifricio “X” o in una saponetta “Y”, ma il solo fatto di sapere che ci sono e che hanno nomi inauditi fanno di quei prodotti il cui possesso consente al di là di ogni dubbio di restare al passo col progresso<sup>i</sup>.

I prodotti fatti oggetto di attenzioni scienziste e, quindi, soggetti a spiegazioni ipertecniche sono i più vari. «La gente – ha scritto recentemente un fisico, Carlo Bernardini – si impadronisce di parole scientifiche senza sapere come si usano, ricevendole dalle fonti più disparate, dai dentifrici e dai detersivi, dalle macchine fotografiche e dagli strumenti musicali, dalle conserve dei pomodori e dalle lozioni antiforfora. Secondo la pubblicità contemporanea, tutto è bio-energlio-fil-fluor-elettronico-digital-ecceterante».

Il linguaggio scientifico<sup>ii</sup> è un linguaggio che ha raggiunto ormai una circolazione molto intensa, ma ciò è accaduto nel momento in cui esso è diventato sempre più incomprensibile non solo per i non addetti ai lavori, ma anche per gli stessi uomini di scienza. «Il linguaggio tecnico degli specialisti di un ramo scientifico – si leggeva agli inizi degli anni cinquanta su un editoriale della

rivista «Endeavour» – è incomprensibile per i cultori di un'altra disciplina. Che significato ha per il botanico il termine fisico *antineutrino*? E che cosa può comprendere il fisico da termini botanici, quali *omoioclamideo*, *monocasio* e *suffruticosio*? Ed il botanico ed il fisico cosa possono intendere del linguaggio chimico che comprende termini come *eteropoliacidi*, *glicopiranosidofruccofuranoside*, eccetera? I fisici, i chimici ed i botanici usano un linguaggio specializzato non più di altri scienziati, ed è vero che tutti questi arcani dialetti scientifici sono utili per lo scambio di idee in modo rapido, breve ed esatto fra coloro che li comprendono.

Pur tuttavia, anche se il linguaggio scientifico moderno non ha il proposito di celare dei segreti, «è motivo di rammarico il fatto che idee di per sé perfettamente comprensibili a tutti gli scienziati, vengano espresse in modo tale da occultarne il carattere»<sup>iii</sup>. Ormai è esperienza di tutti i giorni che «un articolo scritto da una personalità scientifica eminente nel suo campo e perfettamente chiaro ai suoi colleghi, sia oscuro per scienziati egualmente eminenti in altri campi. Questo spiacevole stato di cose non è necessariamente inevitabile. Per quanto importante sia che ricercatori nello stesso campo possano evitare perdite di tempo usando fra di loro un linguaggio per altri oscuro, è altrettanto importante che essi diano un'esposizione del loro lavoro che sia comprensibile agli scienziati in generale. Non è sempre necessario che sia comprensibile agli scienziati in generale. Non è sempre necessario che sia un'esposizione particolareggiata, ma dovrebbe essere almeno sufficientemente chiara ed accurata da rendere possibile a studiosi in altri rami di giudicare se tratta di indagini che possano avere un qualche rapporto con il loro lavoro»<sup>iv</sup>.

A questa esigenza di chiarezza, che è fortemente sentita all'interno della repubblica degli scienziati, si somma un'altra richiesta che è venuta via via crescendo: quella di mettere ordine all'interno dei vari linguaggi specialistici che ampliandosi a dismisura hanno talora finito col perdere di rigore. Questa notazione ha un valore tutto particolare per il linguaggio medico. Infatti, non essendo la medicina una scienza esatta, il suo linguaggio è naturalmente predisposto a siffatti «cedimenti semantici»<sup>v</sup>.

Autorevoli medici hanno ripetutamente denunciato la povertà di rigore concettuale del linguaggio della medicina. Per alcuni il linguaggio medico è un «grave malato»<sup>vi</sup>, altri hanno scritto che una delle croniche piaghe della medicina «è la tendenza a discorsi mascheranti, dietro una tal quale «altisonanza», una notevole povertà di rigore concettuale»<sup>vii</sup>, altri ancora hanno affermato che il curriculum medico è, in gran parte, un «lungo e sistematico corso di esercitazione alla verbosità»<sup>viii</sup>.

C'è, dunque, bisogno di un'opera di pulizia linguistica che i medici devono compiere se vogliono raggiungere quel grado di chiarezza che altre discipline scientifiche posseggono. Tale opera di chiarificazione passa attraverso la costituzione di una terminologia composta da parole ben definite e rigorosamente applicate, in breve di una terminologia corretta, il che non implica «necessariamente la messa al bando di parole «difficili». Il linguaggio della medicina – come scrive Djalma Vitali –, al pari di ogni linguaggio settoriale, non può rinunciare a quella parte del proprio bagaglio lessicale che possiede alta densità e specificità informazionali. Quando un messaggio scientifico viene emesso in un ambito altamente specializzato è necessario usare termini ed espressioni dense di significato: a tal fine la priorità assoluta spetta al rigore concettuale dei termini e a quello delle strutture linguistiche»<sup>ix</sup>.

L'opera di bonifica linguistica che deve essere portata a termine dai medici ha, dunque, come obiettivo non tanto la rimozione delle parole *difficili* quanto l'emendazione della loro inveterata tendenza «alla magniloquenza inutile e allo stile enfatico»<sup>x</sup>. Del resto, già nel secolo passato il grande fisiologo francese Claude Bernard aveva scritto che «nella scienza non si deve cercare lo

stile enfatico. I pregi più grandi dello stile scientifico, oltre la brevità, sono la semplicità e la chiarezza. Bisogna avere il tempo... di essere brevi. Lo stile scientifico è un cristallo. I florilegi nuocciono alla precisione. *L'eloquenza dello scienziato è chiarezza*<sup>xi</sup>.

E nell'occuparsi delle caratteristiche proprie del linguaggio scientifico Charles Morris ebbe a scrivere: «ogni scienziato deve avere dei suoi strumenti linguistici la stessa cura che ha degli apparecchi che progetta e delle osservazioni che compie»<sup>xii</sup>. Ebbene, il medico si comporta in maniera spesso completamente opposta. Egli ama le parole «potenzialmente ambigue» piuttosto che quelle della «semantica ben definita»<sup>xiii</sup>, ha una incorreggibile tendenza ad «usare a sproposito parole complicate»<sup>xiv</sup> o ad adoperare «termini in cui sono impliciti concetti ormai superati»<sup>xv</sup>.

Un elenco delle malattie che hanno colpito il linguaggio medico è stato tracciato qualche anno fa da Emanuele Djalma Vitali. Il linguaggio medico, egli ha scritto, ha bisogno di una rigida serie di norme di standardizzazione della terminologia al fine di eliminare quella torre di Babele di abbreviazioni, sigle e sinonimi che affollano le opere e le produzioni verbali dei medici. Il vaccino di Salk per la poliomelite è stato abbreviato, ha osservato William B. Bean, in tali e tanti modi diversi che anche un lettore fantasioso avrebbe qualche difficoltà a trovarne dei nuovi. Eccone l'elenco: «Salk V., Salk vacc., Salk vac., Polio vac., Salk Polio vac., S. Polio vac., Polio Vac e, semplicemente, Pol.»<sup>xvi</sup>.

Del resto, della malattia *splenomegalia mieloide idiopatica* esistono ben «12 sinonimi in inglese, 13 in tedesco e ben 31 in francese. Eppure esiste una classificazione internazionale delle malattie pubblicata dalla stessa OMS, sistematicamente revisionata con periodicità decennale, con la consulenza di circa 300 patologi appartenenti a 50 Paesi. Essa è ignorata dalla maggior parte dei medici e talvolta perfino rifiutata da certe "scuole" cliniche che pervicacemente seguono una loro mini-tradizione terminologica, in ossequio alle civetterie o ai capricci semiotici del "Maestro"»<sup>xvii</sup>.

Il linguaggio medico è, poi, intasato da un «vasto numero di termini in obsolescenze o di nessuna utilità»<sup>xviii</sup> (quali, ad esempio, "leontiasi", "scleroftalmia", "euforia", ecc.), da *incongruenze etimologiche* (per esempio: "embolo micotico" invece di "embolo infetto"), da *ambiguità semantiche* (si pensi alla polivalenza concettuale di un termine adoperato con molta frequenza come "normale")<sup>xix</sup>, da un *uso anormale di componenti verbali pleonastici* (ad esempio: "laparocolectomia al posto di "colectomia"), dalla *sopravvivenza di arcaismi e di termini inutili* («gli esempi di questo tipo, a volte risibili, si possono contare – scrive Djalma Vitali – a centinaia, forse a migliaia...: "cinoressia" definita come "fame vorace simile a quella di un cane"; "cinospasma", ossia "spasmo dei muscoli facciali che conferisce al volto un aspetto simile alla grinta del cane"; "ciotrofia" come "nutrizione del feto"; "cipridopatia", "cipridologia" e "cipridofobia": per indicare rispettivamente "malattia venerea", "venerologia" e "venerofobia"»<sup>xx</sup>.

Infine, tra le inadeguatezze del linguaggio medico occorre annoverare *l'incongruo impiego di termini tratti da altri linguaggi* (in particolare da quello fisico. Ad esempio: "velocità di circolo" invece di "tempo di circolo", e così via), *una notevole trascuratezza nei confronti delle caratteristiche formali delle parole e last but not least, una magniloquenza vuota* (si pensa all'uso di espressioni del tipo "trilogia e tetralogia di Fallot" al posto di "triade e tetraide di Fallot"; l'uso di "etiologia" nel senso di "causa" anziché di "studio delle cause", ecc.)<sup>xxi</sup>.

Oltre alla necessità di mettere ordine nel linguaggio medico al fine di consentire una comunicazione improntata alla massima chiarezza possibile tra gli addetti ai lavori, c'è presente però un'altra esigenza, quella cioè di rendere anche i profani, i "laici", i non specialisti in grado di recepire i messaggi, le informazioni che il medico deve loro comunicare. Troppo spesso la propensione dei medici per le parole altisonanti, pompose, paludate pone il paziente in un disagio

interpretativo. In questi casi il medico si serve del linguaggio come di un feticcio, come di uno *status symbol* volto ad intimidire i suoi uditori.

«Mai come ai nostri tempi – ha scritto Gillo Dorfles – abbiamo assistito a una così complessa e crudele “specializzazione” gergale, che ha fatto sì che si siano create delle vere e proprie isole linguistiche entro l’istituto d’un determinato idioma; isole linguistiche o “gerghi tecnici” che caratterizzano il tipo di “parlare” di cui si valgono le diverse categorie professionali, tecniche, sportive, scientifiche... Se diamo, infatti, un’occhiata ad antichi testi rinascimentali, dedicati all’architettura, alla scienza, alla medicina, vediamo assai spesso usato un tipo di linguaggio che potremmo definire alquanto “servile” rispetto a quello che sarebbe impiegato oggi per le stesse discipline. La soddisfazione, l’ambizione, al giorno d’oggi, di sentirsi dei privilegiati per il solo fatto di saper usare un determinato “gergo tecnico”, fa sì che il rifugio nel proprio gergo (medico, fisico, giuridico, ecc.) costituisca per alcuni un motivo di privilegio, di vero e proprio *status symbol*. Sentirsi partecipi d’una condizione privilegiata per il solo fatto di potere, con una frase, con una locuzione, indicare una particolare situazione o accennare a una determinata circostanza di cui non siano partecipi tutti coloro che non conoscono quel peculiare “gergo”, è evidentemente causa d’un notevole compiacimento. Ed ecco allora il gergo tramutarsi in feticcio; il gergo divenuto fine a se stesso e non fine d’una comunicazione specializzata; il linguaggio non più un mezzo sacrosanto d’una comunicazione intersoggettiva ma trasformato in feticcio e in artificio per una differenziazione sociale o addirittura classista»<sup>xxii</sup>.

Il medico, dunque, deve saper parlare non *al* malato, ma *col* malato<sup>xxiii</sup> e per far ciò deve cominciare con l’abbondare quel suo fraseggiatore *medical-burocratese* che è incomprensibile per i suoi pazienti. Il medico se non vuol parlare loro in “difficilese”, se non vuol assumere un atteggiamento linguistico di dominanza deve tener conto della differenza nelle conoscenze che intercorre tra lui e i pazienti che gli stanno di fronte. I medici, scrive Iandolo, parlano con «malati di tutte le età, di tutti i ceti, di tutti i livelli culturali. Se vogliamo essere compresi, il nostro linguaggio deve essere flessibile, deve cioè adattarsi alle capacità di comprensione del nostro interlocutore; come si può parlare con lo stesso stile, con le stesse parole a una ragazza di tredici anni, a una vecchia ottantenne, a un operaio o a un professore di filosofia?»<sup>xxiv</sup>.

Il medico deve accertarsi che il codice del malato corrisponda al suo e soprattutto deve «evitare l’uso di termini scientifici che con tutta probabilità non rientrano nel codice del malato e che, essendo fraintesi, possono provocare nel malato reazioni spiacevoli o risposte inesatte»<sup>xxv</sup>. Del resto, da un’inchiesta effettuata da Boyle su 234 pazienti ci si è accorti che essi non solo non conoscevano il significato di quasi tutti i termini tecnici del linguaggio medico, ma anche quello di termini banali come “stitichezza”, “diarrea”, “emorroidi”, “flatulenze”, ecc.<sup>xxvi</sup>.

In breve, il medichese, che si colloca sempre al grado più alto di intelligibilità, è un esibizionismo linguistico che attraverso termini che suonano magici agli orecchi dei pazienti serve più a confonderli che a trasmettere loro delle informazioni. Il medichese è, dunque, una pratica sciamanica. Un po’ più di chiarezza trasformerebbe una comunicazione che solitamente è unidirezionale in bidirezionale, evitando «equivoci, fraintendimenti, malintesi che si ripercuotono negativamente sia sull’attività diagnostica e terapeutica, sia sullo stato d’animo del malato e sulle sue relazioni col medico. Senza contare, inoltre, che anche l’osservanza delle prescrizioni terapeutiche da parte del malato è condizionata almeno in parte dalla competenza comunicativa del medico»<sup>xxvii</sup>.

---

<sup>i</sup> Cfr. AA.VV., *Le fantaparole. Il linguaggio della pubblicità*, a cura di Massimo Baldini, Roma, Armando, 1987, pp. 44-5.

<sup>ii</sup> Su questa problematica si veda: TULLIO DE MAURO, *Linguaggi scientifici*, in ID., *Ai margini del linguaggio*, Roma, Editori Riuniti, 1984, pp. 60-83.

<sup>iii</sup> Il vocabolario degli scienziati, in «Endeavour», vol. XII, n. 45, 1953, pp. 3-4.

<sup>iv</sup> *Ibidem*, p. 4. In un recente scritto, dedicato a La divulgazione tecnica e scientifica e il suo linguaggio, Robert Escarpit scrive: «La diversificazione delle conoscenze a ritmo accelerato fa sì che gli specialisti diventino, il più delle volte, dei profani uno rispetto all'altro. All'esigenza di rapidità negli scambi, si aggiunge il problema del linguaggio. L'intercomprensione tra specialità diventa sempre più difficile e porta alla formazione di gerghi incomunicabili». ROBERTO ESCARPIT, *La divulgazione tecnica e scientifica e il suo linguaggio*, in AA.VV., *Il linguaggio della divulgazione*, Selezione dal Reader's Digest, Milano 1982, p. 156.

<sup>v</sup> EMANUELE DJALMA VITALI, *Il linguaggio delle scienze biomediche*, in AA.VV., *Il linguaggio della divulgazione*, "Selezione dal Reader's Digest", Milano 1983, p. 196.

<sup>vi</sup> *Ibidem*, p. 185.

<sup>vii</sup> ENRICO POLI, *Metodologia medica. Principi di logica e pratica clinica*, Milano, Rizzoli, 1966<sup>2</sup>, p. 29.

<sup>viii</sup> R. WHITEHEAD, *English for Doctors*, in «Lancet», 25 agosto 1956, p. 390.

<sup>ix</sup> EMANUELE DJALMA VITALI, *op. cit.*, p. 185.

<sup>x</sup> *Ibidem*, p. 186.

<sup>xi</sup> CLAUDE BERNARD, *Principes de médecine expérimentale*, Paris, Presser Universitaires de France, 1947, p. XLVI.

<sup>xii</sup> CHARLES MORRIS, *Scientific Explanation*, in *International Encyclopedia of Unified Science*, Chicago, The University of Chicago Press, 1955, P. I, p. 71.

<sup>xiii</sup> POLI, *op. cit.*, p. 35.

<sup>xiv</sup> *Ibidem*, p. 36.

<sup>xv</sup> *Ivi.*

<sup>xvi</sup> WILLIAM B. BEAN, *Tower of Babel*, in «Archives of Internal Medicine», 1963, p. 817.

<sup>xvii</sup> DJALMA VITALI, *op. cit.*, p. 187.

<sup>xviii</sup> *Ibidem*, p. 188.

<sup>xix</sup> *Ibidem*, p. 193. «Abercrombie ha compiuto una interessante ricerca per stabilire il significato attribuito alle parole "normale" e "medio" in un gruppo di studenti. su duecentoottantatre risposte, le definizioni risultano così distribuite (ogni studente poteva proporre uno o più significati alternativi): 72%= usuale, ordinario, simile alla maggioranza, tipico; 47%= media; 25%= sano, non malato, efficiente, adatto allo scopo; 21%= conforme ad un modello standard; 18%= "ad angolo retto", perpendicolare; 13%= termine tecnico esprime in fisica e in chimica uno standard particolare (esempio: temperatura e pressioni normali, soluzioni normali contenente l'equivalente in grammi, di una sostanza per litro)». POLI, *op. cit.*, p. 34.

<sup>xx</sup> *Ivi.*

<sup>xxi</sup> *Ibidem*, p. 192.

<sup>xxii</sup> GILLO DORFLES, *Le buone maniere*, Milano, Mondadori, 1978, pp. 120-21.

<sup>xxiii</sup> Cfr. COSTANTINO IANDOLO, *Parlare col Malato. Tecnica, Arte ed errori della comunicazione*, Roma, Armando, 1983.

<sup>xxiv</sup> *Ibidem*, pp. 196-7.

<sup>xxv</sup> *Ibidem*, p. 127.

---

xxvi *Ibidem*, pp. 215 sgg.

xxvii *Ibidem*, p. 207.