

Frasesologia medica italiana nella traduzione

KATARZYNA MANIOWSKA

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Instytut Filologii Romańskiej
katarzyna.maniowska@outlook.com

ABSTRACT

The aim of the present paper is to present some difficulties that any translator and/or interpreter of Italian may encounter in his/her praxis. Lexical and phraseological particularities of the language found in Italian medical documents will be analyzed. Due to historical factors, the language of medicine has linguistic traits common to all regional variations. In the article special attention will be dedicated to exceptions to this trend. The area of focus will be selected expressions very common in Italian medical documents which do not make part of universal medical language and rather are the expression of singularities of the Italian medical language.

KEYWORDS

Traduzione, linguaggi settoriali, italiano della medicina, metonimia, metafora.

Talvolta il mondo circostante cerchiamo di definirlo ricorrendo a ben saldi punti di riferimento comuni a ogni essere umano, cioè al corpo. La vastità della fra-

seologia basata sui riferimenti alle parti del corpo può essere spiegata appunto dall'universalità dell'aspetto materiale proprio ad ogni essere: 'non hai cuore', 'ora si rode il fegato', 'a occhio nudo è possibile vedere fino a 3000 stelle', 'quello non vede più in là del proprio naso' ecc. Il corpo che costituisce un insieme indivisibile, a livello culturale viene invece frazionato in parti minime alle quali si impone un'interpretazione che fa vedere in ciascuno di essi la sede di sentimenti: amore, rabbia, saggezza ecc.:

Il modo in cui normalmente consideriamo le parti [del corpo] non si fonda tanto sulla scienza e sulla medicina moderne quanto piuttosto sulla nostra cultura, che, attraverso i secoli di familiarità con il corpo umano, le ha caricate di significati e riferimenti simbolici. Per riscoprire questi significati, dobbiamo metterci a toccare, sentire, guardare e ascoltare quel corpo con cui crediamo di avere dimestichezza ma che oggi preferiamo considerare in astratto.¹

Nel linguaggio figurato gli organi del corpo sono carichi di significati non tanto dovuti alla loro vera funzione fisiologica, quanto a volte all'interpretazione dei parlanti che vi proiettano le loro credenze in merito.² Tuttavia la terminologia in genere, compresa quella medica, segue gli stessi procedimenti della formazione di concetti, poiché indipendentemente dalla situazione comunicativa, è vincolata da due componenti, ossia dal pensiero e dal linguaggio. È quindi lecito supporre che il pensare e il modo di esprimersi figurato vengono attuati anche in situazioni che richiedono un'alta precisione terminologica.

Dagli albori della scienza la fraseologia medica si basa sulla similitudine. Se pensiamo al lessico medico, subito si nota la tenenza a descrivere il corpo umano (sia dal punto di vista fisiologico che patologico) come una dimensione in cui si riflettono elementi del mondo circostante.

Una volta analizzato il corpo nei suoi dettagli anatomici, si è capito che molti dei meccanismi rinchiusi nella forma compiuta del corpo corrispondono a ciò che sta al di là dei suoi confini. Per nominare le parti del corpo i primi scienziati si sono serviti della più frequente figura retorica esistente, ossia della metonimia. Percepire un oggetto o un fenomeno come una corrispondenza tra ciò che, sembrerebbe, non ha nulla a che fare con esso, effettuato in seguito a un processo cognitivo che fa percepire come uguali o simili concetti o cose apparentemente di-

1 Aldersey-Williams 2013: 14.

2 Tant'è vero che in diverse lingue diversi organi corrispondono a certi modelli mentali e ricalcano i modi di dire in molte lingue: Le ha spezzato il cuore / Złamał jej serce / He broke her heart; Non mi è mai passato per la testa / Nigdy nie wpadło mi to do głowy / It has never entered my head. In alcuni casi il concetto espresso mediante il riferimento alla parte del corpo in altre lingue viene espresso con riferimenti non sempre anatomici: Lui alza troppo il gomito / Zagłada do kieliszka / He drinks like a fish. C'è poi un vasto gruppo di modi di dire irripetibili in ogni lingua che non troveranno mai corrispettivi simili in un'altra, se non con circonlocuzioni e parafrasi, per esempio: Sorry I dropped the vase, I'm all fingers and thumbs today; L'ha fatto in barba a tutti; Non hai fegato per farlo; Nadepnął mu na odcisk.

stanti, è il compito di questo tropo: ‘Although belonging to the same experiential domain, metonymical vehicle and target are usually different types of entities; they are ontologically different’.³ Nella nomenclatura medica si riflettono conclusioni formulate durante l’osservazione degli organi e delle sue parti. I loro nomi derivano spesso da associazioni suscitate da un loro particolare aspetto o azione.

Basta citare i più noti esempi delle parti anatomiche per notare subito che il nome stesso rimanda alla realtà più conosciuta e concreta, quella cioè del mondo extracorporale.

Nome anatomico	Azione /proprietà
aorta	‘io sollevo’
muscolo	‘topo’ (lat. <i>mūs</i>), per la somiglianza tra le contrazioni dei muscoli e il guizzare dei topi
diaframma	‘ostruire, proteggere’
intestino	‘dentro’ (lat. <i>īntus</i>)
duodeno	‘di dodici polici’, perché di tale misura era ritenuto quest’organo
vertebra	‘volgere, girare’ (lat. <i>vērtere</i>)
dotto	‘condurre’ (lat. <i>dūcere</i>)

Tab. 1. La metonimia nel linguaggio della medicina

L’osservazione delle caratteristiche di un dato organo ha portato i primi scienziati ad adoperare termini che riflettessero le stesse caratteristiche o similitudini esistenti tra diverse realtà non sempre immediatamente intuibili. Il campo degli studi medici è costituito dall’osservazione del corpo, che si muove, si sposta, si piega, ecc. Può darsi che lo stesso oggetto dell’osservazione abbia originato associazioni e interpretazioni di organi come se anch’essi fossero organismi viventi e autonomi. Laurén parlando del ruolo dei linguaggi specialistici, ha notato che tra tutte le possibilità accessibili al pensare specialistico, si preferiscono certe strutture ad altre, ma le scelte linguistiche, solo ipoteticamente illimitate, vengono assoggettate proprio ai vincoli concettuali:

It is assumed that an iconic relationship exists between the text characteristics and field-specific thinking. The textual traditions are to a high degree arbitrary and could be replaced by an infinite number of alternatives, not, however, without basic effects on the modes of thought.⁴

Sulle infinite possibilità offerte dalla lingua vincono in questo caso le forme imposte dal modo schematizzato del pensiero, ancora più accentuato nel caso dei linguaggi specialistici dedicati a un solo aspetto della realtà circostante. Questa

3 Loenneker-Rodman, Narayanan 2013, p. 486.

4 Laurén 2005, p. 47.

modalità del pensiero vincolato dal campo dello studio fa vedere il corpo umano come un insieme di realtà quasi indipendenti ciascuna delle quali vive separatamente la propria esistenza. Gli organi umani vengono animati attraverso l'attribuzione di capacità proprie degli esseri viventi, quindi guizzano, proteggono, sollevano, eccetera. L'organo diventa soggetto capace di agire, anzi è un universo fatto di molteplici componenti, ognuno dotato di un'ampia indipendenza, si mette in sintonia con gli altri, come lo possono illustrare alcuni esempi:

- 'Persino l'aorta, che attraversa il corpo in senso longitudinale, mostra tortuosità fisiologiche'⁵;
- 'i vasi hanno un decorso tortuoso'⁶;
- 'La tiroide circonda i margini anteriore e laterali della trachea nella parte inferiore del collo, mentre l'esofago è posto immediatamente dietro alla trachea'⁷;
- 'Si può notare la vena sottoclaveare destra che si anastomizza alla vena brachiocefalica'⁸;
- 'I muscoli respiratori lavorano contro carichi elastici e resistivi che possono variare sensibilmente in condizioni sia fisiologiche sia patologiche'⁹;
- 'Si apprezza inoltre come l'arteria sottoclaveare sinistra nasca dal punto più alto dell'arco aortico'¹⁰.

Sebbene uno e indivisibile, il corpo è formato da elementi pressoché indipendenti ma in sintonia l'uno con l'altro. Un vasto elenco di termini medici sarà formato da riferimenti al ben conosciuto mondo esterno, il quale viene paragonato a particolari parti anatomiche, per esempio staffa, martello, aracnoide, meninge, iride, pupilla, retina.

Per secoli, per motivi politici, ideologici e tecnologici¹¹ le parti interne del corpo umano erano considerate quasi un tabù e gli uomini ben poco sapevano di ciò

5 Catalano 2012, p. 45.

6 Ibidem.

7 Fraser 2006, p. 79.

8 Ibidem.

9 Ivi, p. 86.

10 Ivi, p. 79.

11 Le prime istituzioni mediche d'Europa (Scuola Medica Salernitana, l'École de médecine de Montpellier) prevedevano l'insegnamento delle materie mediche prevalentemente nello spirito della scolastica. Si studiavano gli scritti di Ippocrate, Avicenna, Galenus però di rado si ricorreva ai modelli anatomici (piuttosto animali che umani), e l'uso degli scheletri umani costituivano più un'eccezione che una regola. Il primo atlante anatomico scritto nel 1345 da Guido da Vigevano fu diffuso solo dopo l'invenzione della stampa. Per lunghi secoli il diritto di concedere il permesso di eseguire le dissezioni anatomiche spettava esclusivamente al papa e al re. Molto più tardi tali permessi li poterono emettere anche le autorità laiche (cfr. Brzeziński 1988, p. 72). Il primo teatro anatomico fu fondato a Padova nel 1595 il che non vuol dire la piena accettazione dello studio del corpo umano. Infatti, quando Guglielmo Rondele che a Montpellier "professava la medicina con riputazione" osò aprire il corpo di un suo figlio passò alla storia come "padre barbaro ed inumano" (Società di Letterati in Francia 1746, p. 165).

che ciascuno si portava dentro. Nel momento in cui il corpo cessò di essere terra incognita, si è iniziato a paragonare i suoi elementi ai componenti della realtà circostante. Una volta esaminate le parti anatomiche vennero nominate con una particolare forma di traslato, nota come catacresi (altrimenti metafora lessicalizzante), per esempio:

- cavità orale / cavità nasale;
- atrio sinistro /destro;
- ventricolo sinistro / destro;
- arco aortico;
- valvola tricuspide / valvola mitrale (v. bicuspide)¹²;
- vaso sanguifero;
- scissura obliqua;
- tronco celiaco;
- plesso celiaco ('intrecciare' + koilía 'cavità, ventre');
- colonna vertebrale;
- setto nasale ('recinto, barriera');
- dorso del naso;
- calice (del rene);
- cono midollare;
- tonaca muscolare.

Ormai le parti anatomiche sono talmente radicate nell'immaginario comune che non desta stupore pensare al corpo formato da calici, dorsi, colonne ed archi. Si potrebbe sollevare un'opposizione argomentando come altrimenti nominare ciò che assomiglia agli oggetti noti nel mondo esterno. Alla fine sono ipotizzabili soluzioni del tutto differenti, nomi formulati *ex nihilo*, senza nessun tipo di allusioni, privi di ogni nesso tra realtà incompatibili. Eppure la dominante e persistente tendenza alla formazione di nuovi concetti sulla base lessicale e concettuale già esistente è la chiara dimostrazione della poca capacità umana di pensare in astratto:

A large body of evidence from psychological studies, employing different methods, clearly demonstrates that (a) people conceptualize certain topics via metaphor (b) conceptual metaphors¹³ assist people in tacitly understanding why metaphorical words and expressions mean what they do, and (c) the people access conceptual

- 12 Un esempio interessante di un nome anatomico che rimanda a due realtà extracorporee di cui una allude al guscio, baccello, mentre l'altra per la sua forma al copricapo vescovile, noto come mitra
- 13 'A conceptual metaphor is the systematic set of correspondences that exists between constituent elements of experimentally based schemas and abstract concepts. Many conceptual metaphors are cross-cultural and highly productive. A primary tenet of conceptual metaphor theory is that metaphors are matter of thought and not merely of language hence, the term conceptual metaphor' (cfr. Loenneker-Rodman, Narayanan 2013, p. 493).

metaphors during their immediate, online production and comprehension of much conventional and novel metaphoric language.¹⁴

Per tale motivo nuovi concetti o fenomeni vengono in qualche modo uniti alle preconoscenze del parlante, nonostante queste ultime possano risultare inesatte o fuorvianti.

“Misura ciò che è misurabile, e rendi misurabile ciò che non lo è” sentenziò Galileo Galilei. L’empiria impone un certo modo di percepire il mondo, di conseguenza i risultati dell’osservazione sono strettamente legati all’oggetto materiale. Però se gli stessi osservatori misurano i fenomeni attraverso il linguaggio, l’esito delle osservazioni sarà condizionato dagli influssi di questo strumento di ricerca. Uno strumento di studio e di comunicazione molto utile ma non universale, perciò ristretto all’ambito dei parlanti di una data lingua. Se pensiamo al linguaggio della medicina in gran parte esso è composto da un patois sviluppatosi per secoli di studi, amalgamandolo al suo interno il greco, il latino, e molto dopo l’inglese:

I scritti [di Galeno] (oltre 130 libri nell’elenco di Kühn) costituirono parte fondamentale delle raccolte enciclopediche di Orobasio, di Ezio di Amida e dei medici bizantini, che lo ritennero comunque una delle autorità su cui fondare lo studio della medicina. La sua fama ritornò in Occidente, amplificata, attraverso le vie della trasmissione testuale operata dagli arabi. [...] I testi di insegnamento in uso nelle scuole e negli ospedali furono strutturati quasi esclusivamente sulla base di questo materiale, in modo tale che il medico di Pergamo costituì, assieme ai principi della filosofia aristotelico, uno dei punti di riferimento essenziali per conoscere il mondo classico.¹⁵

Nei diversi secoli una lingua di studio dominante ha favorito la diffusione di terminologia medica che attraverso l’introduzione di forestierismi è entrata a far parte di altri sistemi linguistici. Sono state assimilate varie strutture concettuali spesso attraverso i prestiti o i calchi lessicali o semantici che a volte sotto l’aspetto grafico ben poco si differenziano dagli stessi concetti in altre lingue:

La diffusione delle stesse parole in molte lingue di cultura, tutt’al più con qualche adattamento alla morfologia della singola lingua, cui si aggiunge la difficoltà di determinare (sia con criteri formali che con criteri cronologici) la lingua che ha costruito il tramite per la diffusione delle singole parole, fa sì che appaia più adeguato parlare di internazionalismi, e di considerare questa categoria come quella dominante nell’arricchimento lessicale delle lingue speciali odierne.¹⁶

Sarà quindi il linguaggio della medicina un linguaggio universale perché concerne processi comuni a tutti gli esseri, indipendentemente dalla lingua da loro usata? Si è appena detto che il linguaggio della medicina sin dall’inizio è incentrato

14 Gibbs, Wilson, Bryant 2013, p. 477.

15 Angeletti, Gazzaniga 2008, p. 27.

16 Cortelazzo 1988, p. 248.

sull'analogia, possiamo perciò avanzare l'ipotesi che anche a livelli più complessi, nella formazione di termini composti e modi di dire, saranno applicati gli stessi meccanismi, poiché '[...] el conocimiento que cada comunidad lingüística desarrolla sobre las cosas y sobre el mundo es decisivo en la creación de unidades fraseológicas metafóricas'.¹⁷

Nello studio comparativo del linguaggio specialistico medico si può notare che le tante similitudini concettuali non alludono alla difficoltà con cui si possono scontrare i traduttori di questi tipi di testo. Uno degli elementi più complicati nella comprensione del testo specialistico è la presenza di diversi modi di percepire certi fenomeni. Il testo originario a livello lessicale, con non poche eccezioni di falsi amici,¹⁸ rimane in genere comprensibile grazie all'origine comune del linguaggio medico. Tuttavia, nel momento in cui si attua la tendenza a formulare la fraseologia basata sui concetti mentali vigenti solo in una data lingua, allora il linguaggio specialistico assume tratti propri spesso piuttosto complicati. Il linguaggio scientifico adatta lo strumento linguistico al rigoroso modo della descrizione del mondo, nonostante questo strumento sia tanto variabile perché soggetto alla conoscenza e alla concettualizzazione del mondo, espresse secondo Ruiz Gurillo appunto dalla fraseologia:

La fraseología, lejos de constituir un uso anómalo del lenguaje o un "saco de metáforas muertas" o en desuso, resulta ser, por el contrario, un instrumento de cognición umana de primer orden, que recoge, en las metáforas y metonimias que tantas veces les originan, modelos de conocimiento y conceptualización susceptible de ser contrastados en sus muchas concomitancias.¹⁹

Qui sta la vera difficoltà della traduzione dei testi specialistici che contengono una buona dose di modi di dire propri di una data lingua e che per di più vengono assimilati come tecnicismi e come tali funzionano. Basta riportare i più comuni modi di esprimersi dei medici italiani per notare quanto il linguaggio specialistico sia soggetto alla lingua da cui deriva. Nella raccolta dell'anamnesi le parole del paziente costituiscono il punto di partenza per l'individuazione del suo malessere. Per tale motivo compaiono verbi che indicano la sua partecipazione attiva all'esame condotto dal medico, da qui le specifiche frasi fisse presenti in pressoché ogni referto medico:

17 Moreno 2005, p. 731.

18 Sebbene l'oggetto di studio delle scienze mediche sia costituito dalla realtà comune in ogni latitudine, capita che la nomenclatura tecnica sia dissimile, proprio per certi modi di vedere certi concetti; alcuni esempi tratti dal confronto tra l'italiano e il polacco possono dimostrare diverse modalità di percepire lo stesso oggetto o fenomeno: corpo sternale e soma vertebrale in italiano diventano rispettivamente in polacco *trzon mostka* e *trzon kręgowy* (letteralmente: 'tronco sternale' / 'tronco vertebrale'), il termine ombra cardiaca (nell'immagine rtg) corrisponde a *sylwetka serca* (letteralmente 'figura / silhouette del cuore'); in italiano il cuore può emettere toni parafonici che in polacco diventano 'toni sordi' (*tony głuche*).

19 Moreno 2005, p. 731.

- 'il paziente accusa l'ipoacusia';
- 'ha sofferto di una spondilodiscite TBC';
- 'nega allergie ai farmaci';
- 'riferisce una sintomatologia depressiva variabile nel tempo e caratterizzata da deflessione del tono dell'umore'.

La larga fase successiva prevede l'esame obiettivo e strumentale eseguiti i quali se ne riportano dettagliatamente i risultati. In questo momento si misura il misurabile e anche l'inesistente, poiché conta sia ciò che si vede sia ciò che si crede che non ci sia.

Tuttavia l'autore del referto cercherà spesso di rimanere ignoto, nascondendosi dietro alle espressioni spersonalizzanti o spostando il centro di gravità verso l'oggetto di osservazione il che condiziona l'uso frequente del *si* passivante:

- 'non si osservano alterazioni densometriche';
- 'dopo somministrazione di mezzo di contrasto non si apprezzano aree di impregnazione patologica';
- 'non si evidenziano alterazioni di segnale della spongiosa ossea dei corpi vertebrali nella sequenza con saturazione del segnale del grasso riferibili ad edema intraspongioso';

I casi appena riportati, frequentissimi in ogni referto medico italiano, dimostrano che i modi di dire vanno considerati non solo come una composizione di parole bensì come una *forma mentis* dovuta alla sintassi stessa. Il lessico medico diffuso e adottato in molte lingue così facilmente riguarda prevalentemente il piano lessicale, mentre le particolarità più profonde, anch'esse facenti parte del linguaggio specialistico, sono uniche e irripetibili per ogni lingua governata da altre leggi della grammatica. Tornando però solo al lessico si noteranno modi di dire particolari che pur non appartenendo alla nomenclatura medica internazionale costituisce una non trascurabile parte del gergo medico italiano. Il medico stendendo il referto ricorrerà a espressioni che indichino posizione, struttura e forma del referto, a volte, ove possibile, includerà anche osservazioni di tipo cronologico.

1. POSIZIONE

Per indicare la posizione topografica del referto compariranno avverbi di luogo, locuzioni avverbiali oppure locuzioni aggettivali formati da parti anatomiche descritte o in qualche modo coinvolte, per esempio:

- 'esito glio-malacico in sede polare temporale destra';
- 'esiti vascolari puntiformi a livello dei nuclei della base';
- 'l'esantema tende a sbiadire e a regredire in senso craniocaudale'²⁰

²⁰ Le parole composte possono subire ulteriori cambiamenti trasformandosi per esempio in avverbi, per esempio: 'I radiogrammi fondamentali sono quelli ottenuti in posizione laterale e nelle tre posizioni antero-posteriori, diretta, obliqua di 15° caudo-cranialmente e di 30°

Il carattere dell'italiano permette di formare neologismi *ad hoc* che indicano la direzione / la posizione di una data patologia. Per tale motivo nei referti si utilizzano avverbi o aggettivi denominali senza dover ricorrere a descrizioni troppo estese. Tale procedimento quasi naturale in italiano, in altre lingue può risultare ben più difficile se non proprio impossibile. Questi modi di dire obbligatoriamente dovranno subire alcuni interventi da parte del traduttore che dovrà trovare modalità più adatte per rendere il tecnicismo italiano. Una delle strategie del traduttore sarà quella della circonlocuzione il che permetterà di eliminare il problema della formazione di espressioni difficilmente ricostruibili nel testo tradotto, poiché non ogni termine specialistico italiano avrà la medesima o una simile forma nella traduzione, anzi in alcuni casi non si tratterà proprio di un tecnicismo.²¹

La particolarità universale del linguaggio medico dovuta al suo sviluppo comune in molte lingue al tempo stesso per la sua troppa affinità lessicale e strutturale complica il compito del traduttore. I termini specialistici del linguaggio medico rimandano alla realtà fattuale presente ed esprimibile in qualunque altra lingua naturale, eppure queste espressioni sono determinati anche da un contesto linguistico e stilistico. Per questo motivo la struttura del termine specialistico seguirà inevitabilmente le leggi della lingua in cui funziona. A ciò si aggiunge il fatto che la medicina descrive un mondo in continua mutazione e non sempre evidente il che determina l'indeterminatezza di certe espressioni.

2. FORMA / STRUTTURA

Per quanto riguarda le indicazioni relative all'aspetto del referto, prevalgono in questo caso aggettivi e/o sostantivi. La principale difficoltà terminologica è dovuta al modo di descrivere le osservazioni. Capita che la precisione scientifica faccia descrivere i risultati delle osservazioni in modo molto letterario, il che non vuol dire terminologicamente documentata. In un testo specialistico il traduttore si aspetta che ogni espressione sia un tecnicismo, perciò forme e colori vengono trattati rigorosamente come tali. Di nuovo però sorge un dubbio fino a che punto queste locuzioni neologizzanti siano frutto dell'esattezza scientifica o piuttosto di un brio poetico, per esempio:

- 'non si evidenziano malformazioni *artero-venose*';
- 'rene sn con parenchima *marcatamente assottigliato* e marcata dilatazione delle cavità calico-pieliche per un *carico ostruente* di circa 9 mm in sede di uretere lombare';

cranio-caudalmente' Bozzao, Pantano, 2010, p. 1. Una maggiore flessibilità nella formazione di neologismi specialistici nel linguaggio medico italiano composta un'ulteriore difficoltà nella traduzione dei derivati da tali composti.

21 Cfr. Serianni sulla distinzione tra tecnicismi specifici e tecnicismi collaterali (cfr. Serianni 2005; 2007) i quali 'sono una componente caratteristica dei linguaggi specialistici che non risponde a necessità denotative ma a esigenze di registro stilistico' (Giumelli S., 2013, p. 162).

- 'esiti vascolari *puntiformi* a livello dei nuclei della base';
- '*importanti dolori* al rachide con irradiazione tipo sciatalgia bilaterale';
- 'osteocondrosi con *minimi segni di edema*';
- 'aumento di ampiezza delle cisterne, delle cavità e degli spazi liquorali con modesti aspetti di atrofia, *quadro di ischemia cronica*'.

Il traduttore lavora solo con il testo, perciò deve fidarsi pienamente che l'espressione scritta possieda una sua forma materiale e solo a quella corrisponda. L'unica cosa che il traduttore può fare è valutare quanto il termine poco noto o addirittura sconosciuto sia dovuto alla necessità di descrivere una certa novità nelle osservazioni, ancora non inclusa nei manuali di medicina, né tanto meno nei dizionari specialistici.²² In tale caso, la stranezza importata attraverso la letterale trasposizione delle parole altrui, nei limiti del possibile effettuata col rispetto per la propria lingua, è giustificata da motivi diagnostici e terapeutici e non linguistici.

3. TEMPO / FREQUENZA

Un altro valore importante in ogni referto è il tempo, una dimensione in cui avvengono fenomeni fisiologici e patologici. La relazione clinica è una somma di osservazioni effettuate in un limitato lasso di tempo perciò il medico si riserva sempre il diritto di non saper tutto, non potendo risalire troppo al passato, né anticipare certi avvenimenti. Gli avverbi di frequenza corrispondono perciò ai comuni modi della divisione del tempo vigenti in una data lingua e come tali possono essere riportati anche nella traduzione:

- 'non si osservano alterazioni densometriche del tessuto nervoso encefalico a lesioni di recente insorgenza';
- 'alterazioni L2 L3 risultano di nuova insorgenza';
- 'incontinenza saltuaria';
- 'esiti di pregressa spondilodiscite L2-L3 con scomparsa del disco intersomatico e fusione dei corpi vertebrali, con lieve deformazione a cuneo anteriore del soma di L2, in assenza di modificazioni rispetto ad un precedente controllo RM'.

22 Il traduttore è richiesto di avere un'ampia conoscenza terminologica, anche se la vastità di argomenti tradotti nel caso dei testi medici è quasi sconfinata poiché comprende tutte le branche della medicina. Inoltre i materiali accessibili in genere sono insufficienti: 'Nella professione, il traduttore dedica oltre il 50% del suo tempo alla ricerca terminologica e una parte importante della sua competenza specialistica consiste nella capacità di reperire in maniera veloce ed efficace il materiale di riferimento. A questo proposito le fonti linguistiche tradizionali (dizionari, glossari) presentano spesso problemi legati a fattori centrali quali la loro incompletezza dovuta all'impossibilità di un aggiornamento costante e la complessità stessa della terminologia che può portare all'esistenza di più varianti (sociofunzionali, temporali, commerciali, geografiche) per la corretta scelta delle quali occorre riportare i termini al loro contesto di occorrenza. I traduttori sono infatti raramente degli specialisti, pur essendo spesso chiamati a sostituirsi ad essi' (Valentini 2006: 339).

Le osservazioni non sempre vengono nominate in modo inequivocabile. Capita non di rado di vedere espressioni mediche improprie, vale a dire, usate per descrivere un fenomeno notato senza però formulare una diagnosi definitiva. L'espressione usata nel referto è spesso solo una segnalazione di un dubbio o un quesito medico, perciò per non condizionare la valutazione del referto si preferiscono comunicati vaghi, descrittivi, a volte pittoreschi pur di non dover indicare con certezza di che tipo di patologia si tratta, per esempio:

- ‘tutti i dischi intersomatici lombari presentano alterazioni degenerazioni con spessore ridotto e segnale RM modificato per disidratazione; concomitano alterazioni degenerazioni dei corpi vertebrali, caratterizzate da aspetti spondilosi ed artrosici interapofisari’;
- ‘spiccata instabilità nella marcia che avviene con atteggiamento falciante a dx, cambi posturali alquanto critici con ipocinesia globale, tremore a scosse ampie di tipo posturale, d'intenzione ed in misura minore a riposo, a sn tremore incostante e di minor ampiezza, ipertono misto ai 4 AA’;
- ‘neoformazione cistica a superficie interna ed esterna lisce di cm 15 a contenuto siero-mucoso;
- ‘addensamento della limitante somatica inferiore con riduzione dell'altezza anteriore di circa 10.8 mm come per frattura moderata dello stesso ascrivibile prioritariamente ad esiti del pregresso trauma riferito dalla pz [...] senza poter escludere con certezza una componente osteoporotico compressiva sovrapposta’;
- ‘riduzione in altezza con avvallamento delle limitanti somatiche di L1 e della inferiore di L2 con edema delle epifisi corrispondenti come per esiti di frattura’.

Il punto comune degli esempi appena citati è l'uso dei termini che rimandano alla cosa indicata, oppure lo fanno con un ampio margine di incertezza. Si usano cioè termini molto generici per suggerire un fatto, però al tempo stesso viene aggiunta un'informazione nuova che mette in dubbio la certezza sulla diagnosi. In italiano il modo più frequente per indicare l'incertezza nei testi da cui si aspetta l'univocità è l'introduzione di parti del discorso che modificano il senso del nome accompagnato, per esempio:

- a. avverbio: ‘come per frattura moderata’, ‘come per esiti di frattura’.
- b. aggettivo: ‘neoformazione cistica’, ‘componente osteoporotico compressiva sovrapposta’, ‘aspetti spondilosi’
- c. nome: ‘alterazioni degenerazioni’.

Una delle funzioni di espressioni apparentemente facenti parte del lessico specialistico è quella di suggerire l'esistenza di un fatto senza nominarlo con il suo vero nome. Per tale motivo all'interno del testo si possono trovare espressioni complesse che spiegano il tipo della patologia attraverso circonlocuzioni che per la loro indeterminatezza possono rimandare benissimo a qualcos'altro.

In alcuni casi sembra che il medico ben conscio del risultato e perciò anche del significato delle sue osservazioni, preferisca la forma più vaga al termine più

diretto e univoco. In questi casi l'espressione applicata non svolge il compito del tecnicismo vero e proprio bensì è un'alternativa al termine con funzione di eufemismo, per esempio:

- 'non sono apprezzabili focolai di microcalcificazioni atipiche, né ulteriori reperti radiologici attualmente sospetti per una patologia evolutiva';
- 'non si acquisisce nei limiti tecnici disponibili, la citata formazione nodulare di 4 mm';
- neoplasia del rene stadio IV già trattata con nefrectomia radicale con ripetizioni polmonari ed ossee.
- 'tono dell'umore deflesso, assenti propositi auto o etero-lesivi';

I termini usati nel testo segnalano la presenza di una probabile neoplasia (microcalcificazioni atipiche), metastasi (patologia evolutiva, ripetizioni polmonari ed ossee), depressione incipiente.

Secondo Kövecses "[...] metaphor is a set of correspondences, or mappings, between the elements of two mental frames".²³ La mappatura tra diversi concetti non è mai gratuita e dietro ad essa possiamo indicare svariati motivi della loro creazione. Il linguaggio medico contiene un'enorme quantità di metafore poiché esse rendono accessibile e immaginabili processi talvolta complicati. Di conseguenza la fraseologia creata in base agli studi empirici attinge molto dal mondo fisico poiché la sua immediatezza impone un certo modo di vedere novità. La fraseologia in sé non creerebbe troppe difficoltà al traduttore a patto che il linguaggio medico fosse tanto universale quanto l'oggetto dei suoi studi. Perfino i linguaggi settoriali sono però condizionati dalla struttura di una lingua concreta perciò vi possiamo trovare elementi diversi che si riferiscono allo stesso fenomeno. Il traduttore quindi disponendo della capacità di inquadrarsi in due schemi mentali è obbligato a ponderare ogni elemento del testo che spesso dietro alla programmatica rigorosità scientifica sviluppa infiniti modi di dire confinanti con la poesia.

23 Kövecses 2015, p. 2.

- Aldersey-Williams H. (2013) *Anatomie. Storia culturale del corpo umano*, Milano, Rizzoli.
- Angeletti L., Gazzaniga V. (2008) *Storia, filosofia ed etica generale della medicina*, Milano, Elsevier Masson.
- Brzeziński T. (1988) (ed.) *Historia Medycyny*, Warszawa, PIW.
- Bozzao L., Colonnese C., Pantano P. (2014) *Lezioni di Neuroradiologia*, Bologna, Società Editrice Esculapio.
- Cataneo C., Anizdei M., Napoli A. (2012) *Imaging Cardiocollare TC e RM. Dalla tecnica all'interpretazione clinica*, Milano, Springer-Verlag.
- Cortelazzo M. (1988) *Italienisch; Fachsprachen in Holtus G., M. Metzelti M., Lexion der Romanistischen Linguistik. Italienisch, Korisch, Sardisch*, Christian Schmitt, Günter Holtus, Michael Metzeltin (ed.), Tübingen, Max Niemeyer Verlag, pp. 246-255.
- Fraser R., Colman N. (2006), trad. it. Canonica G., Braido F. *Malattie del torace. Diagnostica per immagini e valutazione clinica*, Milano, Elsevier.
- Gibbs R., Wilson N., Bryant G. (2013) *Figurative Language. Normal Adult Cognitive Research* in: Spivey M. (ed.) *The Cambridge Handbook of Psycholinguistics*, New York, Cambridge University Press, pp. 465-484.
- Giumelli S. (2013) "Le caratteristiche linguistiche del foglietto illustrativo", *Italiano Lingua Due*, n. 1, 2013, pp. 160-179.
- Kövecses Z. (2015) *Where Metaphors Come From. Reconsidering Context in Metaphor*, New York, Oxford University Press, 2015.
- Loenneker-Rodman B., Narayanan S. (2013) *Computational Approaches to Figurative Language*, in: Spivey M. (ed.) *The Cambridge Handbook of Psycholinguistics*, New York, Cambridge University Press, pp. 485-503.
- Laurén Ch. (2005) *Special languages and their social and functional dimension II: Languages for specific purposes and institutional linguistics varieties*, in: Bandle O. (ed.) *The Nordic Languages. An International Handbook of the History of the North Germanic Languages*, vol. 2, Berlin-New York, Walter de Gruyter, pp. 1944-1950.
- Olza Moreno I. (2006) *Fraseología metalingüística: ensayo de análisis contrastivo entre español y francés actuales*, in C. Figueroa Mourón, T. Moralejo Gárate, *Studies in Contrastive Linguistics. Proceedings of the 4th International Contrastive Linguistics Conference*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela Publicacións, pp. 729-740.
- Serianni L. (2007) *Italiani scritti*, Bologna, Il Mulino.
- Serianni L. (2005) *Un treno di sinonimi: i medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Milano, Garzanti.
- Società di Letterati in Francia (1746) *Nuovo Dizionario Storico, ovvero Storia in Compendio*, vol. XVII, Bassano, Remondini.
- Valentini C. (2006) *Sviluppo di Risorse Documentali e Terminologiche per la Didattica dei Linguaggi Specialistici: il Sito Terminologico ITSHEwb*, in Picht H., *Modern Approaches to Terminological Theories and Applications*, Berlin, Peter Lang, pp. 329-354.