



Julia M. Murmann

*Université de Varsovie
Pologne*

Introduzione al linguaggio della fisioterapia Fenomeni linguistici rilevanti della comunicazione in ambito riabilitativo

An introduction to the language of physiotherapy

The linguistic features of the communication in movement rehabilitation

Abstract

The research object of the present paper is the language of physiotherapy, analyzed on the basis of records of an oral communication between specialists in movement rehabilitation and patients, and the corpus of articles of informative character, yet not on specialist but on popular science level, written by trained physiotherapists and addressed to non-expert readers seeking advice on the treatment of diseases and dysfunctions of the spinal column. The language of physiotherapists, who are officially representatives of the health system, relies heavily on the language of medicine, but its specificity is also due to its strong links with sport, biomechanics, healthcare, fitness industry and social psychology, as well as to the character of the interaction between physiotherapists and patients. The conducted analysis enabled to identify typical lexical and morphosyntactic features of the language of physiotherapy. The discussed subject is in line with the research on effective communication between the patient and health providers which is essential for the delivery of high-quality medical care.

Keywords

Physiotherapy, language, sport, rehabilitation, medicine

0. Introduzione

Nella prefazione alla sua analisi del linguaggio medico il linguista Luca Serrianni (2003: 89) osserva acutamente che nel corso dell'esistenza è quasi impossi-

bile non ritrovarsi ad affrontare alcuni problemi di salute e la necessità di rimediare alle carenze o ai danni. Infatti, il corpo umano — purtroppo — è raramente perfetto di per sé, nel senso che non richiede nessun tipo di terapia medica, farmacologica o, appunto, fisica, la quale si analizzerà, sotto il profilo linguistico, in questo contributo. Nei neonati e nei bambini di tutte le età si possono identificare vari problemi ortopedici e/o posturali e, di conseguenza, è necessario adottare delle correzioni con un'adeguata ginnastica. Negli adulti, con l'andare degli anni, lo stesso corpo è soggetto a diversi traumi diretti e indiretti: frequenti sono gli incidenti risultanti in torsioni o rotture dei legamenti, patologie post-operative, alterazioni posturali o scompensi statico-dinamici legati ai processi di invecchiamento, lesioni dei muscoli, delle ossa, dei tendini o delle articolazioni a causa del sovraccarico o del sovrappeso, sindromi di dolore cronico, diminuzioni della massa ossea e della forza muscolare, per citare soltanto alcuni disturbi conseguenti a eventi patologici di varia natura, congeniti o acquisiti. Negli anziani i problemi, di solito, si moltiplicano e si aggravano (Porter, 2014). Per quello, la terapia fisica (anticipata da quella medica ed eventualmente seguita o rafforzata da quella farmacologica) che serve per ripristinare i corretti rapporti articolari e per permettere ai muscoli di tornare a funzionare al meglio, prima o poi diventa un'esperienza inevitabile (preferibilmente breve e conclusa con successo) di ogni persona. Lo scopo del presente contributo è di esaminare la lingua utilizzata dai fisioterapisti, ovvero dai professionisti sanitari che accompagnano l'individuo-paziente durante il processo riabilitativo, individuandone i tratti costitutivi e salienti sul piano lessicale e morfosintattico, cioè soffermandoci in particolare sulla terminologia e trattando, più brevemente, anche qualche aspetto grammaticale. Occorre specificare che si vuole guardare da vicino la lingua dei fisioterapisti usata nelle loro interazioni con i pazienti (oralmente e per iscritto), dunque con i "profani" e non con gli altri specialisti appartenenti alla classe delle professioni sanitarie¹. L'oggetto di studio non è quindi il gergo della conversazione tra i medici e gli operatori sanitari, ma la lingua del contatto fisioterapista — paziente. L'argomento sollevato è importante per la ricerca di buone pratiche nel campo della comunicazione efficace tra il paziente e il fisioterapista.

Per raggiungere l'obiettivo del presente studio formulato sopra, come campione di materiale di ricerca sono stati scelti e analizzati due tipi di testi prodotti in campo riabilitativo indirizzati a un pubblico non esperto, nei quali viene utilizzata la lingua della fisioterapia:

¹ Esistono varie proposte di stratificazione del linguaggio medico in diversi livelli (adoperabili anche per il linguaggio della fisioterapia). Hoffmann (1985: 64—66) propone una suddivisione nella quale i vari livelli corrispondono a una progressiva precisazione della lingua come strumento cognitivo e comunicativo e lo studioso utilizza i seguenti parametri: grado di astrazione, forma linguistica esteriore, ambiente in cui vengono utilizzati questi livelli linguistici, partecipanti alla comunicazione. In base alla sua tipologia, nel presente contributo si analizza esclusivamente il livello E, caratterizzato da: livello molto basso di astrazione, linguaggio naturale con qualche termine specialistico e sintassi libera, consumo / trattamento, specialista e paziente.

1. Un *corpus* di 20 articoli di divulgazione sanitaria, disponibili gratuitamente in Internet², sul trattamento riabilitativo post-traumatico dopo la frattura della colonna vertebrale oppure dovuto alle malattie o disfunzioni di essa. I testi pertinenti alla fisioterapia costituiscono una tipologia molto varia, che va dal semplice articolo di un fisioterapista (oppure di un medico) per un giornale destinato al largo pubblico, al foglio illustrativo con l'apposita descrizione dell'esecuzione corretta degli esercizi terapeutici, all'articolo per una rivista accademica o pubblicato negli atti di un convegno. Nel presente intervento si prendono in considerazione vari tipi di testi esemplificati, in cui meglio si possono cogliere gli aspetti interessanti del linguaggio della fisioterapia, ma si preferiscono gli articoli con circolazione extraspecialistica a scopo informativo-divulgativo che si rivolgono a un lettore (ancora) "profano", mediamente colto, interessato al tema trattato. Di conseguenza, nel materiale analizzato si danno per scontate alcune nozioni di anatomia, ma allo stesso tempo si rinuncia alla terminologia di alto specialismo nota solo ai medici del settore.
2. Il testo trascritto delle registrazioni acustiche e gli appunti dagli incontri diretti con un *team* di fisioterapisti (tramite l'osservazione partecipante; 120 ore frontaliali).

L'interesse verso tale tema scaturisce da un'esperienza personale vissuta dall'autrice dell'articolo che si è trovata, in un certo momento e per un certo periodo di tempo, nella posizione duplice di un paziente e di un linguista³. Allo stesso tempo, essendo la sanità, la malattia e il riprestino della salute esperienze comuni come si è spiegato prima, fra i vari linguaggi settoriali, sono appunto quelli della medicina e della fisioterapia che interessano vivamente tutti i parlanti che si trovano sia nella posizione dell'emittente che in quella del destinatario. Senza dubbio, nell'ambito del rapporto fisioterapista—paziente (come anche nel contatto tra il medico e il paziente), la comunicazione assume una rilevanza fondamentale poiché influisce sulla qualità della loro relazione fino a determinare il successo o il fallimento della cura. Un'importante parte del percorso fisioterapeutico consiste infatti nell'esecuzione degli esercizi fisici da parte del paziente in modo autonomo, corretto ed efficace. È necessario che il fisioterapista utilizzi un linguaggio che possa attivare risposte comportamentali adeguate nell'individuo-paziente. La comunicazione è dunque un elemento chiave nel processo riabilitativo come si tende a sottolineare nella vastamente compresa medicina odierna. Esistono però

² In un certo senso si tratta anche dei messaggi promozionali e della pubblicità delle cliniche, degli ospedali, degli studi di fisioterapia, dei centri di fitness, ovvero delle strutture sanitarie pubbliche o private nelle quali si offrono servizi di riabilitazione.

³ Bisogna precisare che l'autrice dell'articolo non è comunque un vero "profano" per quanto riguarda l'ambito della fisioterapia perché, accanto alla doppia laurea magistrale in linguistica (filologia italiana e filologia tedesca), ha conseguito il diploma di master in Turismo e Ricreazione presso l'Accademia di Educazione Fisica a Varsavia, ovvero il percorso accademico che ha incluso molti corsi dedicati alle scienze motorie, all'attività fisica e alla promozione della salute.

alcune differenze tra la comunicazione nell'ambito della fisioterapia e della medicina. Finora lo studio dei linguaggi settoriali ha ignorato questa differenza e completamente trascurato il sottocodice in questione, trattandolo in modo infondato come esattamente lo stesso che il linguaggio medico. Per di più, in aggiunta al già detto, c'è ancora un altro problema che riguarda l'integrazione delle osservazioni prettamente linguistiche nelle raccomandazioni generali da usare dagli specialisti sanitari. Esistono vari manuali e guide pertinenti alla comunicazione interpersonale in ambito medicinale (Borella, 2004; Reynolds, 2005; Secci, Duò, 2011), nei quali gli accenti sono posti sulla qualità e sull'efficacia della relazione e della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita durante la cura, e di conseguenza gli autori di queste pubblicazioni mettono in rilievo gli aspetti psicologici / comportamentali, culturali e sociali, apprescindendo da quelli puramente linguistici. Il presente contributo è dunque un'introduzione alla tematica pressoché ignorata ma decisamente importante.

1. Questioni definitorie e di delimitazione dell'oggetto di studio

La fisioterapia (dal greco *Φυσιο*, *phýsis* — naturale e *θεραπεία*, *therapéia* — terapia) è una branca della medicina che si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da patologie oppure disfunzioni a varia eziologia, congenita o acquisita, in ambito muscolo-scheletrico, neurologico e viscerale attraverso diversi interventi terapeutici (Porter, 2014). Il nome della scienza è coniato dalle stesse radici greche in molte altre lingue, per esempio *physiotherapy* in inglese, *fizjoterapia* in polacco, ma come una curiosità linguistica si può aggiungere che tradizionalmente la parola tedesca e svedese per fisioterapia erano, rispettivamente *Krankengymnastik* e *sjukgymnastik*, ovvero “ginnastica dei malati”; oggi circolano soprattutto i termini internazionali *Physiotherapie* e *fysioterapi*. È praticata dai fisioterapeuti (chiamati anche: terapisti fisici), ossia dagli operatori sanitari laureatisi in fisioterapia, appartenenti alla classe delle professioni sanitarie della riabilitazione. La formazione del fisioterapista è esclusivamente di tipo accademico e prevede un percorso formativo universitario (concluso con il titolo di dottore di ricerca, dottore magistrale o master di primo livello) per arrivare all'esercizio professionale (D.M. 741/14, 1994). L'attività terapeutica può essere svolta autonomamente o in collaborazione con altre figure sanitarie. Infatti, accanto al fisioterapista ci sono più persone che possono assistere il paziente nel recupero funzionale per quanto concerne le menomazioni e le disabilità motorie, quali: fisiatra (medico che diagnostica o tratta le patologie muscolari), ortopedico (medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento sia chirurgico che non chirurgico dei problemi del sistema locomotore), terapista dello sport o preparatore

atletico (professionisti della sanità che lavorano nel campo di medicina sportiva e curano gli sportivi di livello ricreativo, amatoriale, e professionista). Inoltre, ci si possono aggiungere ancora i terapisti occupazionali, gli educatori professionali e gli psicologi (per includere il benessere psicologico, emozionale e sociale del malato) e gli allenatori (nel caso degli atleti professionisti). Così, nel processo riabilitativo sono spesso coinvolte tutte le figure sopraelencate che ruotano attorno al paziente e che non di rado si tratta di una collaborazione in un'équipe multidisciplinare composta dagli specialisti sopramenzionati, il che si riflette anche sul carattere del linguaggio della fisioterapia.

Bisognerebbe precisare di quale varietà linguistica si tratta nel caso del linguaggio della fisioterapia e cercare di collocarlo nel quadro dei sottocodici esistenti. Un compito mica facile per almeno due motivi. In primo luogo, la terminologia delle varietà diafasiche di lingua è tutt'altro che pacifica (Sobrero, 1993: 237). In realtà, il dibattito fra gli studiosi in quanto alle denominazioni, definizioni e classificazioni è ancora aperto e le differenze sono spesso nette (Serrianni, 2003: 79). Si distinguono le lingue speciali, le lingue specialistiche, i linguaggi settoriali, le microlingue, i sottocodici, i registri. La terminologia che si usa per designare una certa varietà linguistica non è affatto univoca. Come osserva Alberto Sobrero (1993: 238) “quelle che [Gaetano] Berruto chiama ‘lingue speciali’ per altri sono ‘linguaggi speciali’, ‘linguaggi specialisticci’, ‘microlingue’, ‘linguaggi settoriali’”. Visto che nel caso della varietà linguistica utilizzata dai fisioterapisti si tratta della comunicazione sia verbale che quella non verbale, in questo intervento si preferisce usare in linea di principio il termine ‘linguaggio’. A prescindere da altre classificazioni, vogliamo solo precisare che si tratta probabilmente di un sottocodice in senso lato (e non in senso stretto), in linea con la duplice visione di Gaetano Berruto (1987: 155). Infatti, il linguaggio della fisioterapia è dotato di un lessico abbastanza particolare e di alcuni tratti morfosintattici peculiari, ma generalmente il suo carattere è poco specializzato e il vocabolario non strettamente specifico, il che fa sì che è accessibile a una larga cerchia di utenti. Si tratta di un territorio di confine con la lingua comune. La seconda ragione è dovuta al fatto che abbiamo a che fare con una varietà polidisciplinare. Per alcuni — non a torto — sarà semplicemente un ramo della da lungo affermatasi e particolarmente indagata lingua della medicina, di cui sono disponibili molte analisi approfondite (Serrianni, 2005, 2003: 89—106; Gualdo, Telve, 2015: 283—355; Puato, 2009). Ma allo stesso tempo bisogna riconoscere i forti legami con il mondo dello sport, delle scienze motorie e dell’industria fitness⁴ che si riflettono sul carattere di questo, se vogliamo, sotto-

⁴ Va osservato che i contributi sul linguaggio sportivo sono molti; le analisi sono state svolte in molte lingue e in prospettiva diacronica, diafasica e diamesica. Detto questo, vale la pena di annotare il volume *La lingua in gioco. Linguistica italiana e sport (1939—1992)* curato da Domenico Proietti (1993), la famosa pubblicazione monografica di Adrian Beard (1998), molti interventi di Fabio Rossi (2003), tra cui l’articolo *Come si è formata la lingua dello sport*, nonché i contributi di Peter Schneider (1974), Claudio Giovanardi (2006), Harald Dankert (1969), Carlo Bascetta

codice. Così, la lingua della fisioterapia non ha confini precisi né delimitazioni tematiche e funzionali fisse in quanto attinge a diversi ambiti. I settori disciplinari che contribuiscono a formare la componente tematica della fisioterapia sono pluri-mi. In altri termini, la lingua della fisioterapia raccoglie e mescola la terminologia di molti altri linguaggi settoriali o specialistici, tra cui soprattutto: il linguaggio medico, il linguaggio sportivo, il linguaggio delle scienze motorie, il linguaggio della psicologia sociale (oppure sociologia relazionale). Inoltre, va ripetuto che non senza importanza è il fatto che il linguaggio della fisioterapia ha una notevole ricaduta sulla lingua corrente, il che si traduce in una forte assomiglianza alla lingua comune, vicina al paziente. Il soggetto della cura è di regola un “profano”, un “non specialista” che capisce o conosce solo i termini circolanti tra i non addetti ai lavori.

2. I tratti caratteristici del linguaggio della fisioterapia

Come già accennato, il linguaggio della fisioterapia e quello della medicina condividono molte caratteristiche perché sono proprio imparentati. Detto in altri termini: non esiste una terminologia prettamente fisioterapica, se non quella medica — il linguaggio della fisioterapia è permeato dalla nomenclatura specialistica medica poiché aveva bisogno di un lessico di base per descrivere la materia di cui di occupa. Si usano i termini soprattutto dall’ambito delle branche della medicina come: anatomia descrittiva e funzionale, fisiologia del sistema muscolo-scheletrico, chirurgia, patologia di interesse fisioterapico, ortopedia, traumatologia, e — meno frequentemente — dalla neurologia, reumatologia e medicina interna. Da qui, come si può intuire, ci si registra una forte presenza dei grecismi, dei latinismi e dei termini composti misti, formati soprattutto dal latino e dal greco. Nel caso dell’anatomia, che vastamente alimenta il linguaggio della fisioterapia, si tratta degli stranierismi entrati nell’uso in epoche lontane. Come ricorda Innocenzo Mazzini (1989: 23), il belga Andrea Vesalio, attivo nelle maggiori università italiane del tempo, pubblicò nel 1543 il *De humani corporis fabrica*, opera a cui si deve la fissazione di gran parte della terminologia anatomica moderna su base latina, per esempio: *cartilago*, *femur*, *palatum*, ecc. Ma le affezioni che riguardano gli organi della terminologia clinica postcinquecentesca sono quasi tutte modellate sul greco: *nefrite*, *spondilite*, *epatite*, ecc. (Tesi, 2005: 71). Inoltre, c’è da osservare che i grecismi sono spesso arrivati con l’intermediazione latina e che generalmente l’ingresso di voci greche e latine (e anche le parole coniate in base a esse) si deve al

(1962) e altri. Tuttavia il linguaggio dei *personal trainer*, degli allenatori e degli istruttori fitness è stato finora piuttosto negletto nell’interesse dei linguisti (Murrmann, 2015).

tramite di altre lingue di cultura di alto prestigio scientifico (Gualdo, Telve, 2015: 288). Il vocabolario del linguaggio della fisioterapia è dunque ricco di termini risalenti al greco, di termini latini e di composti misti formati su base di traietà colta (in questo contesto bisogna sottolineare l'enorme sfruttamento delle possibilità derivative e compositive della lingua, soprattutto a partire dal materiale di provenienza greco-latina). Si possono citare alcuni esempi trovati nel *corpus* analizzato:

- vocabolario anatomico (struttura scheletro): *disco, muscolo, scapola, clavicola, costola, sterno,anca, vertebre (cervicali, toraciche / dorsali, lombari, sacrali), sacro, coccige, ecc.*;
- dirturbi / deformazioni / disfunzioni della colonna vertebrale: *dorsopatia, osteoporosi, discopatia degenerativa, scoliosi, cifosi, lordosi, ernia del disco, spondiloartrosi, artrosi, degenerazioni discali, spina bifida, artrodesi, sciatalgia, fibromialgia, ecc.*;
- diversi tipi di chirurgia della colonna vertebrale specifici per diverse affezioni: *discectomia / microdiscectomia, spondilolistesi, ecc.*

Allo stesso tempo il linguaggio della fisioterapia attinge largamente al lessico delle discipline correlate, quali biochimica, biologia, biomeccanica, scienze motorie, chinesiologia (indicata anche come cinesiologia, cinesiterapia o kinesiologia; l'etimologia rimanda ai termini greci *kinesis* ‘movimento’ e *lógos* ‘studio’), metodologia delle riabilitazioni, psicologia. Anche qui si notano molti composti coniati con una radice tratta dalle lingue classiche: l'italiano risente soprattutto dell'ampia scelta di prefissi e suffissi ellenici e latini, per esempio:

- nell'ambito della tipologia delle cure disponibili: *ozonoterapia, magnetoterapia, elettromagnetoterapia, idrokinesiterapia, elioterapia, correnti diadiamiche, terapia fisica, terapia manuale / manipolativa, massoterapia, terapia posturale, idroterapia (fisioterapia in acqua / termalismo), balneoterapia, ionoforesi, climatoterapia, ergoterapia, agopuntura, digitopressione, cinesiterapia.*
- nell'ambito delle modalità della coordinazione dell'attività motoria e delle basi biomeccaniche: *esercizio pliometrico / isometrico, forze asimmetriche, forza agente, movimenti antagonistici, autocorrezione, movimenti di traslazione sul piano frontale / di derotazione sul piano traverso / di ricostruzione del piano sagittale, posizione verticale / orizzontale, meccanismo riflesso, ecc.*

C'è da sottolineare che il rapido sviluppo della fisioterapia (dei metodi di cura, degli attrezzi e apparecchi) è accompagnato dalla coniazione di nuovi denominazioni, ricavate dall'italiano attraverso gli abituali meccanismi di formazione delle parole, oppure prese in prestito da altre lingue, in prima linea dall'inglese. Nel *corpus* analizzato si riscontrano molti esempi di anglicismi: il ciclo *stretch shortening*, il *pattern* motorio periferico, il *setting* terapeutico, la modalità del *problem solving* analitico, tecniche specifiche di *handling*, la *performance* muscolare, il *test* isocinetico, un *follow-up* di 50 anni, coefficiente di *stiffness* troppo alto, il *balance*, i *care givers*, il *taping*, il *team*, il *relax*. Alcune voci provengono dal linguaggio

dello sport e del fitness: il *training*, gli esercizi di *stretching*, l'esercizio del *sit-up*, *squat* libero, *twist*, *crunch* inverso / obliquo. A ben rifletterci, almeno alcuni di questi termini inglesi potrebbero essere facilmente sostituiti con degli equivalenti nativi: *taping* non è altro che un tipo di cerotto con funzioni curative per i leggeri infortuni muscolari che si applica direttamente sulla cute sovrastante il muscolo o le varie zone tendinee ed articolari. Tuttavia, le voci inglesi risultano preferite nell'uso reale rispetto alle possibili traduzioni oppure convivono accanto a esse.

È interessante notare che il linguaggio della fisioterapia rappresenta in un certo senso una versione semplificata del linguaggio iperspecialistico, il quale può essere criptico per gli stessi medici con alta specializzazione. Molti tecnicismi specifici vengono sostituiti con le espressioni comuni fondate sull'analogia e — di conseguenza — molto spesso i termini medici strettamente specialistici coesistono con quelli meno scientifici. Parrebbe che il fisioterapista voglia limitare il carattere scientifico del suo modo di esprimersi e renderlo più accessibile al paziente (va ripetuto di nuovo — di regola “un profano”), con cui lavora molto strettamente e — di solito — con una maggiore intensità rispetto al medico: una cura riabilitativa comprende spesso molte ore di incontri frontali; c'è dunque molto tempo per le conversazioni dedicate alle tematiche legate alla cura e anche alle questioni private. Qui si vede un carattere molto particolare dell'interazione tra i due interlocutori che lascia molto spazio alle spiegazioni. Il fisioterapista usa dunque una terminologia alternativa, più prossima alla lingua comune, molto più accessibile a chi non è medico. Questo espediente serve per far risultare la voce trasparente. Non è che il fisioterapista sia meno istruito del medico e non conosca la terminologia prettamente iperspecialistica. È vero che all'interno del servizio sanitario il terapista svolga un ruolo, se vogliamo, un po' subalterno ed abbia come capo la figura del medico fisiatra o ortopedico, il quale è identificato come unico prescrittore e con il quale deve consultarsi frequentemente, ma proprio per questa ragione deve parlare correntemente il linguaggio medico *tout court*. Nella comunicazione con il non specialista, invece, tiene a farsi probabilmente chiaro, rinuncia agli specialismi ed evita le voci opache che richiedono conoscenze specifiche per essere comprese. Usando troppi tecnicismi specifici (tipici dei linguaggi settoriali e indispensabili alle esigenze terminologiche di un certo sottocodice) creerebbe difficoltà di comprensione e impedirebbe un possibile e desiderabile coinvolgimento dell'individuo-paziente. Evitati vengono anche i tecnicismi collaterali⁵ che aumentano, in modo artificiale, l'oscurità del linguaggio medico e che, di fatto, sono del tutto superflui. Ovviamente il processo di semplificazione operato dai fisioterapisti (e generalmente dal linguaggio della divulgazione) produce vocabolari che presentano in genere

⁵ Una distinzione valida per tutti i linguaggi settoriali è quella fra tecnicismi specifici e collaterali, dove i primi sono termini necessariamente impiegati per denotare in modo inequivocabile realtà specifiche e i secondi consistono in particolari espressioni stereotipiche, non necessarie per il rigore terminologico, ma preferite per la loro connotazione tecnica come espressione di un codice stilistico intenzionalmente settoriale e marcato sul piano socio-professionale (Serianni, 2003, 2005).

una minore precisione rispetto al vocabolario ufficiale. Accanto a molte metafore presenti nel linguaggio anatomico e fisiologico (*martello, incudine, staffa, labirinto, bacino, colonna, gabbia toracica*) ci sono dunque altre formazioni inventate e utilizzate per spiegare e visualizzare meglio la costruzione di un organo, la fonte del disturbo o della disfunzione nel paziente, la dinamica dell'attività motoria, e anche l'esecuzione corretta dell'esercizio. Così, la *colonna vertebrale* viene spesso semplicemente chiamata la *spina dorsale*, la *spalla*, il *dorso*, e il ruolo funzionale del *disco intervertebrale* viene illustrato con la metafora del *cuscinetto* interposto tra una vertebra e l'altra, capace di sopportare gli sforzi di compressione a cui è costantemente soggetta la colonna vertebrale. Si sentirà dalla bocca del fisioterapista sia le espressioni comuni: *schiena basso / basso dorso / bassa schiena / fondoschiena* che quelle più scientifiche: *la regione lombare della schiena / tratto lombare / zona lombare / colonna lombare / schiena lombare*. Nello spiegare come eseguire un dato esercizio si registrano le metafore: *da giù, facciamo il cestino; inspirando fai / fa la sella con il viso rivolto verso l'alto inarcando la schiena, portando il bacino verso il basso; espirando fai la gobba piegando verso il basso il capo; mani sopra i blocchi e prova a salire in ponte* (fare il ponte). La lombalgie acuta è nota popolarmente come *colpo di strega*, dove spicca il valore metaforico, di evidenza descrittiva immediata. Altre semplificazioni di questo tipo trovate nel *corpus* analizzato si presentano nella tabella 1.

Tabella 1
Alcuni esempi di corrispondenti specialistici e non specialistici
nel linguaggio della fisioterapia

Termine specialistico (scientifico)	Termine usato dal fisioterapista (invece di o insieme al termine specialistico)
la dorsopatia	il mal di schiena
l'ipoestesia	la sensazione di addormentamento
la parestesia	il formicolio
le aree di tessuto muscolare ben scolpito nella zona addominale	la tartaruga il corsetto naturale
il disco intervertebrale	il cuscinetto, l'ammortizzatore naturale
la lombalgie / lombagine la radicolopatia lombare	il mal di schiena basso acuto il colpo della strega lo strappo lombare

Un discorso a parte merita l'uso di acronimi, sigle e abbreviazioni. Presentissimi nel linguaggio medico (ad esempio: *cp* per ‘capsula’, *rx* per ‘radiografia’, *pz* per ‘paziente’, *dx* e *sx* per ‘destro’ e ‘sinistro’, *LCA/LCP* per ‘legamento crociato anteriore / posteriore’, *SNC/SNA* per ‘sistema nervoso centrale / autonomo’), sono frequentemente usati anche nel linguaggio della fisioterapia. Va osservato che in grande maggioranza gli acronimi provengono dall’inglese, dove il processo è stato

più diffuso e coerente che nell’italiano. Nel *corpus* analizzato sono stati trovati gli esempi come: *PCI* ‘paralisi cerebrale infantile’, *IFT* ‘interferential therapy’, *SEAS* ‘approccio scientifico con esercizi per scoliosi’, *RPG* ‘rieducazione posturale globale’, *TC* ‘tomografia computerizzata’, *RM* ‘risonanza magnetica’, *TENS* ‘transcutaneous electrical nerve stimulation’, ovvero ‘stimolazione elettrica nervosa transcutanea’. Ovviamente, adoperate vengono anche — addirittura nell’uso internazionale — le sigle, basate sulla radice latina, indicanti i gruppi vertebrali (cervicali: da C1 a C7; dorsali / toraciche: da T1 a T12; lombari: da L1 a L5; sacrali: da S1 a S5 e coccigee: Co). Vale la pena di sottolineare che anche nella comunicazione orale gli acronimi, le abbreviazioni e le sigle vengono usati molto spesso: sono più facili da ricordare ai pazienti.

Caratteristico del linguaggio della fisioterapia è il ricorso all’ellissi del nome, con conseguente uso sostantivato dell’aggettivo. In altri termini: il sostantivo può essere omesso (resta sottinteso) e il significato dell’intera espressione viene attribuito all’aggettivo rimasto. Così si hanno i lessemi come: il *tricipite / quadricipite* (sottinteso: muscolo), il *crociato* (sottinteso: legamento), il *trigemino* (sottinteso: nervo). Esempi dell’ellissi si trovano per esempio nelle espressioni: *esercizi per gli erettori della colonna / schiena, ecco come proteggere la schiena con gli addominali scolpiti*, dove di omette il sostantivo muscoli. In riferimento ai corsetti (o busti) inamovibili e amovibili più utilizzati, troviamo ulteriori ellissi: il *Risser*, lo *Sforzesco*, il *Milwaukee*, il *Boston*, il *Lapadula*, il *Lionese*, il *Riviera* e lo *Cheneau* (sempre sottinteso: corsetto / busto / modello).

Un altro aspetto rilevante del linguaggio della fisioterapia è l’eponimia. Le denominazioni eponime sono composte da un’unità polirematica formata da un nome proprio (perlopiù dello studioso, spesso più di uno, oppure eventualmente del primo paziente al quale la sindrome è stata diagnosticata) preceduto da un nome generico che si riferisce alla patologia, alla clinica, all’anatomia. Gli eponimi sono tipici anche per molti altri linguaggi scientifici e quelli delle “dure” scienze naturali (tra cui: fisica, biologia, chimica, matematica). Le definizioni eponime sono anche diffusissime nel linguaggio medico: si tratta soprattutto delle denominazioni di un organo o parte anatomica, di una malattia, di uno strumento chirurgico che fanno riferimento al nome dello scienziato che li ha studiati o scoperti (Serianni, 2003: 93). Nel linguaggio della fisioterapia si vedono tante denominazioni di un disturbo, di un attrezzo o un apparecchio, di un metodo, di una tecnica diagnostica, di un approccio o un concetto che possono essere utilizzati nella terapia. Così si ha per esempio il *metodo McKenzie* che è stato sviluppato dal fisioterapista neozelandese Robin McKenzie (1931—2013) verso la fine del 1950. Il concetto comprende la valutazione, la diagnosi e il trattamento per la colonna vertebrale e per gli arti e ci è caratteristico che si categorizzano i dolori dei pazienti non su base anatomica, ma su sottogruppi basati dalla presentazione clinica dei pazienti (McKenzie, May, 2003). Altri esempi trovati nel *corpus* analizzato possono essere:

- il *metodo Grimaldi* (tecnica riabilitativa fisioterapica basata sull'accerchiamento muscolare e sulla sollecitazione di trazione);
- il *metodo di Bobath* (strumento utilizzato dai fisioterapisti nella cura delle grandi malattie neurologiche);
- il *metodo di Vojta* (metodica riabilitativa consistente nella stimolazione manuale di determinati distretti corporei);
- il *metodo Feldenkrais* (tipo di ginnastica posturale),
- il *segno di Wasserman* (test indicativo di ernie discali o protrusioni discali che comprimano le radici nervose comprese tra L1-L2, L2-L3 e L3-L4);
- la *manovra di Lasegue* (test utilizzato per esaminare l'interessamento radicolare in una sciatalgia).

Nel corpus analizzato si è anche constatato un epomino monorematico: il *rolfing* (anche il / la *rolfer* in quanto denominazione per un operatore qualificato). Si tratta di un metodo di massaggio fisioterapico lento e profondo attraverso cui il terapeuta (*rolfer*) mira a correggere il portamento del paziente, riportandolo a una situazione di equilibrio posturale. Il *rolfing* deve la sua nascita alla dottoressa Ida Paulina Rolf, la quale trascorse la sua vita esplorando le possibilità di cura già contenute nella mente e nel corpo umano, e sviluppò il *rolfing* come una tecnica olistica di liberazione del corpo — ma anche della mente e delle emozioni — da blocchi e condizionamenti.

Il linguaggio della fisioterapia presenta — oltre a un lessico caratteristico — anche particolari soluzioni sintattiche. Diversamente da come è tipico per il linguaggio medico, nel linguaggio della fisioterapia spicca la verbalizzazione, cioè la tendenza a spostare il peso informativo dal sostantivo al verbo. Il numero di verbi è molto alto e non di rado un solo verbo, non accompagnato da nessun complemento, costituisce un'intera frase (ripetere, inspirare, espirare, ecc.). Va osservato che la maggioranza dei verbi è espressa all'imperativo della seconda o terza persona singolare, ovvero “tu” oppure “Lei” (a seconda dal rapporto — sociale e psicologico — tra il fisioterapista e il paziente e anche in mariera dipendente dall'età del paziente: *Torna alla posizione di partenza!* / *Torni alla posizione di partenza!*). Frequentemente è anche la soluzione al plurale: *Torniamo alla posizione di partenza!*, che si può vedere come un espediente per coinvolgere il paziente in un'attività comune per dargli una sensazione di solidarietà e migliorare la sua fiducia — è come se il fisioterapista facesse gli esercizi riabilitativi insieme al paziente anche se ovviamente si limita solo alla sorveglianza. Negli opuscoli illustrativi e negli appunti da portare a casa si ha, invece, spesso una versione molto neutrale, espressa con il verbo all'infinito: *Tornare alla posizione di partenza*.

Anche gli avverbi svolgono un ruolo di rilievo. Si tratta soprattutto degli avverbi e delle locuzioni avverbiali di modo (o qualificativi) che indicano, appunto, il modo in cui l'azione o l'esercizio vanno compiuti. Si notano gli avverbi formati aggiungendo il suffisso *-mente* alla forma femminile di un aggettivo (*velocemente*, *lentamente*, *precisamente*), quelli formati aggiungendo il suffisso *-oni* alla radice

di un sostantivo o di un verbo (*bocconi, gattoni, carponi, ciondoloni*), e quelli che hanno la stessa forma di alcuni aggettivi qualificativi al maschile singolare (*perfetto, forte, alto, piano*), nonché le locuzioni avverbiali (*in su, con precisione*).

3. Conclusioni

L'oggetto di studio del presente contributo era il linguaggio della fisioterapia italiano, analizzato in base alle registrazioni della comunicazione orale tra gli specialisti della riabilitazione fisica e il paziente, e il *corpus* di articoli a scopo informativo-divulgativo con circolazione extraspecialistica, scritti da esperti fisioterapisti e dedicati ai lettori “profani” interessati al trattamento di malattie e disfunzioni della colonna vertebrale.

Il *corpus* è troppo ristretto per consentire proiezioni di validità generale, ma si è comunque riusciti a cogliere la specificità di questo linguaggio, elencando e illustrando molti tratti salienti che possono aiutare a capire in che cosa consiste la particolarità della comunicazione tra il fisioterapista e l'individuo che ha bisogno della sua assistenza.

Il linguaggio dei fisioterapisti, i quali appartengono ufficialmente alla classe delle professioni sanitarie, si basa generalmente sul linguaggio medico, ma la sua forma specifica è dovuta anche ai forti legami con lo sport, con le scienze motorie, con l'industria del fitness e con la psicologia sociale, nonché al carattere dell'interazione — lunga, frontale, diretta — tra il fisioterapista e il paziente. L'analisi condotta ha permesso di identificare alcuni tratti tipici del linguaggio della fisioterapia. A livello lessicale questo sottocodice si caratterizza per la presenza di termini risalenti al greco, di termini latini e di composti misti formati su base di traietà colta (che comunque fanno parte in linea di massima del linguaggio dell'anatomia), di anglicismi, di metafore, di semplificazioni e di voci trasparenti, di acronimi, sigle e abbreviazioni, e di eponimi. Il linguaggio della fisioterapia rappresenta una versione semplificata del linguaggio iperspecialistico — si evitano le voci opache e i tecnicismi collaterali, mentre molti tecnicismi specifici vengono sostituiti (o coesistono) con le espressioni comuni perché il messaggio sia più accessibile al paziente mediamente colto. Sul versante delle scelte sintattiche esistono alcune caratteristiche particolari: la verbalizzazione (quindi un expediente contrario alla nominalizzazione tipica per il linguaggio medico) e il gran numero di avverbi di modo.

Si è deciso di dedicare uno studio introduttivo a questa varietà linguistica perché fino ad ora la lingua della fisioterapia è sempre stata tacitamente trattata come la lingua della medicina nonostante dimostrasse alcune differenze importanti dovute alla peculiarità della relazione comunicativa fra fisioterapista e paziente (diversa

in alcuni punti dalla relazione medico—paziente). Si veda per esempio la scelta tra strutture verbali e strutture nominalizzate la quale determina effetti comunicativi diversi: il nome esprime uno stato / una condizione (si pensi alla diagnosi medica), mentre il verbo esprime un'azione (si pensi al trattamento riabilitativo). Inoltre, il messaggio contenuto nella struttura verbale arriva decisamente più velocemente al destinatario rispetto a quello nascosto (sic!) nella struttura nominalizzata. Infatti l'abbondanza di nomi impone l'uso di preposizioni per collegare correttamente i sostantivi, il che aumenta il numero totale di parole e rende più lungo, più complicato e più oscuro il testo.

L'argomento discusso è utile per la ricerca di buone pratiche nel campo della comunicazione efficace in ambito sanitario che aiuta nella riuscita delle cure. La comunicazione fisioterapista—paziente, basata sulla — rispettivamente — empatia—fiducia e competenza—comprensione, è infatti un importante strumento per migliorare la qualità dell'assistenza. È necessario che il fisioterapista utilizzi un linguaggio che sia il più comprensibile possibile per il paziente e allo stesso tempo molto stimolante, così da poter attivare risposte comportamentali adeguate: per motivare all'attività fisica e per rassicurarsi che gli esercizi vengano eseguiti in modo corretto ed efficace. Se il fisioterapista mette in campo uno sforzo comunicativo pone le basi per la costruzione di una buona relazione con il suo individuo-paziente. Chi utilizza un linguaggio vicino alla lingua comune si avvicina al malato, chi fa invece ricorso ai tecnicismi specifici e collaterali crea una distanza tra sé e il destinatario, inutile e danneggiosa dal punto di vista del rapporto fisioterapista—paziente. L'uso delle metafore con uno spiccato valore descrittivo ed espressivo lavora per il vantaggio della buona relazione con il paziente che riesce ad immaginarsi meglio alcuni concetti e ricordarsi certe sequenze di esercizi. Sembra che l'uso di acronimi, sigle e abbreviazioni, di ellissi del nome e di eponimi aiuti nel processo comunicativo perché rende più facile la memorizzazione dei nomi di malattie, disfunzioni, apparecchi e di trattamenti terapeutici. In questa prospettiva dovrebbe essere considerato come un espeditivo per semplificare il linguaggio iperspecialistico. L'uso di anglicismi (soprattutto di recente introduzione) rimane discutibile ma a quanto pare in molti casi andrebbe rivisto perché esistono equivalenti italiani in grado di coprire lo stesso significato.

Alla fine bisognerebbe ancora sottolineare che nel presente articolo ci si è concentrati sul linguaggio della fisioterapia italiano ma — ovviamente — i linguaggi della fisioterapia polacco, inglese, tedesco, francese, ecc. possono dimostrare altre particolarità degne d'interesse da parte dei linguisti. In un altro studio sarebbe interessante vedere, quali tratti lessicali e morfosintattici ed quali espedienti linguistici vengono condivisi da diversi linguaggi della fisioterapia nazionali e in base a queste osservazioni tirare le somme e formulare raccomandazioni utili ai professionisti in ambito riabilitativo. Infatti, la fisioterapia, come molte branche della medicina, diventa un affare internazionale ed è spesso legata al cosiddetto “turismo medico”, ossia ai viaggi intrapresi per ricevere l'assistenza medica all'estero,

spesso all'inseguimento dei trattamenti non disponibili nel paese di residenza o alla ricerca dei servizi sanitari ai prezzi considerevolmente più bassi.

Riferimenti bibliografici

- Bascetta Carlo, 1962: *Il linguaggio sportivo contemporaneo*. Firenze: Sansoni.
- Beard Adrian, 1998: *The Language of Sport*. London/New York: Routledge.
- Berruto Gaetano, 1987: *Sociolinguistica dell'italiano contemporaneo*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Borella Vittoria M., 2004: *La comunicazione medico/sanitaria*. Milano: Franco Angeli.
- Dankert Harald, 1969: *Sportsprache und Kommunikation*. Tübingen: Tübinger Vereinigung für Volkskunde e.V.
- Decreto Ministeriale n. 741/14 settembre 1994 (regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista); www.normativasanitaria.it/jsp/detttaglio.jsp?id=6627.
- Giovanardi Claudio, 2006: «Il linguaggio sportivo». In: Pietro Trifone, a cura di: *Lingua e identità*. Roma: Carocci, 241—268.
- Guido Riccardo, Telve Stefano, 2015: *Linguaggi specialistici dell'italiano*. Roma: Carocci Editore.
- Hoffmann Lothar, 1985: *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Mazzini Innocenzo, 1989: *Introduzione alla terminologia medica. Decodificazione dei composti e derivati di origine greca e latina*. Bologna: Patron.
- McKenzie Robin A., May Stephen, 2003: *The lumbar spine mechanical diagnosis and therapy*. Waikanae: Spinal Publications New Zealand.
- Murrmann Julia, 2015: “The idiolect of fitness trainer Ewa Chodakowska in the context of communication with a target group within the physical activity marketplace”. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 7 (4), 103—116.
- Porter Stuart, 2014: *Tidy's. Manuale di fisioterapia*. Milano: Edi-Ermes.
- Prioretti Domenico, a cura di, 1993: *La lingua in gioco. Linguistica italiana e sport (1939—1992)*. Roma: Pellicani.
- Puato Daniela, 2009: *La lingua medica. Tecnicismi specifici e collaterali nella traduzione dal tedesco in italiano*. Roma: La Sapienza.
- Reynolds Frances, 2005: *Communication and Clinical Effectiveness in Rehabilitation*. Oxford: Butterworth — Heinemann.
- Rossi Fabio, 2003: «Come si è formata la lingua dello sport». *Italiano e oltre*, 18 (2—3), 134—140.
- Schneider Peter, 1974: *Die Sprache des Sports. Terminologie und Präsentation in Massenmedien. Eine statistisch vergleichende Analyse*. Düsseldorf: Schwann.
- Secci Enrico Maria, Duò Carlo, 2011: *La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie*. Gubbio: Pro.Med.EO. Edizioni.

- Serianni Luca, 2003: *Italiani scritti*. Bologna: Il Mulino.
- Serianni Luca, 2005: *Un treno di sintomi. I medici e le parole. Percorsi linguistici nel passato e nel presente*. Milano: Garzanti.
- Sobrero Alberto A., 1993: "Lingue speciali". In: Alberto A. Sobrero, a cura di: *Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi*. Roma/Bari: Editori Laterza, 237—277.
- Tesi Riccardo, 2005: *Storia dell'italiano. La lingua moderna e contemporanea*. Bologna: Zanichelli.

Sitografia

- <http://www.benessere360.com/esercizi.html>
- <http://www.rolfing.it/>
- <http://www.fisioterapia-riabilitazione.com/esercizi-di-fisioterapia-lombalgia.html>
- <http://www.fisioterapiafisiosan.it/colonna-vertebrale.php>
- http://www.viveresano.info/Mal_di_schiena.html
- <http://www.riabilitazionespalla.it/>
- http://besport.org/sportmedicina/speciale_colonna_vertebrale.htm
- <http://www.physiolabroma.it/fisioterapia/fisioterapia-della-spalla.html>
- <http://www.greenstyle.it/mal-di-schiena-ernia-quali-esercizi-fare-126229.html>
- <http://www.centrofisioterapiaroma.it/cure-rimedi/fisioterapia-schiena.html>
- <http://www.centrofisioterapiamilano.it/patologie/colonna-vertebrale/>
- <http://www.ortopediaborgotaro.it/otb-news-per-il-paziente-ortopedia-borgotaro/133-il-mal-di-schiena-a-cosa-e-dovuto-e-cosa-fare>
- <http://www.italiasalute.it/8328/1/Fisioterapia-fondamentale-nel-mal-di-schiena.html>
- <http://www.albanesi.it/medsport/metodo-mckenzie-esercizi-per-mal-schiena.htm>
- <http://www.lasalutedellaschiena.it/ginnastica-schiena.htm>
- <http://www.sportenutrizione.it/mal-di-schiena-stretching-per-la-zona-dorsale/>
- <http://www.saluteschiena.com/disturbo/mal-di-schiena/trattamento/fisioterapia-mal-di-schiena>
- <http://www.fisioterapiarubiera.com/cura/artrosi-vertebrale-rimedi-terapia/>
- <http://www.news-medical.net/health/Back-Pain-Treatment-%28Italian%29.aspx>
- <http://www.my-personaltrainer.it/mal-di-schiena1.html>