

Autoreferat

1. Imię i nazwisko.

Beata Katarzyna Szpingier

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

Doktor nauk humanistycznych w zakresie językoznawstwa romańskiego, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 1998, tytuł rozprawy doktorskiej: *Antonimia interna in italiano*.

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

1. Instytut Filologii Romańskiej, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

Zmiana nazwy jednostki (2022): Instytut Języków i Literatur Romańskich

Stanowisko adiunkta (od do): 01.10.1993 – 30.09 2013,

Stanowisko st. wykładowcy (od do): 1.10.2013 – 30.09.2016 (umowa na czas określony), od 01.10.2016 (umowa na czas nieokreślony).

2. Filologia włoska, Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, od 01.10.2022 roku do 30.09.2024 roku (umowa zlecenie).

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). Omówienie to winno dotyczyć merytorycznego ujęcia przedmiotowych osiągnięć, jak i w sposób precyzyjny określać indywidualny wkład w ich powstanie, w przypadku, gdy dane osiągnięcie jest dziełem współautorskim, z uwzględnieniem możliwości wskazywania dorobku z okresu całej kariery zawodowej.

Podstawą składanego wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego w zakresie językoznawstwa jest monografia naukowa zatytułowana

Semantica dell'italiano medico – studio sugli usi lessicali, wydana w 2023 roku w Poznaniu, nakładem Wydawnictwa Rys. Książka jest dziesiątą pozycją nowej serii Wydziału Neofilologii UAM (z zakresu językoznawstwa), wychodzącej pod nazwą „Dysertacje Wydziału Neofilologii UAM w Poznaniu”.

Monografia zbiera, opisuje i dokumentuje na przykładach określenia używane w zakresie medycyny w odniesieniu do współczesnego języka włoskiego. Ze względu na tematykę, rozważania zostały zaproponowane po włosku. Przytoczona egzemplifikacja przeczy założeniom precyzji wypowiedzi – monoreferencyjności. Zebrane jednostki leksykalne zostały sklasyfikowane z uwagi na relacje (*polisemia, sinonimia, antonimia, omonimia*) i asocjacje (*metafora, metonimia, eufemismo*) semantyczne. Niezgodności z definicją języka specjalistycznego powstały między innymi na drodze tworzenia się oraz ewolucji włoskiego języka medycyny. Do niejasnego odbioru treści specjalistycznych przyczynia się także skomplikowana struktura samych terminów (między innymi tzw. hybryd językowych). Całość uzupełnia opis kontekstu oraz znaczenie komunikacji niewerbalnej i poznania sensorycznego (za pomocą dotyku, wzroku, węchu). Tematyka, z uwagi na skomplikowane treści, trudną sytuację prawną oraz niewielkie możliwości przeprowadzania badań językowych, czyni z prezentowanej monografii opracowanie unikatowe w skali światowej. Pozycja jest oryginalna zarówno w zakresie metodologii jak i tematyki. Na rynku polskim i światowym (przynajmniej według dotychczasowych danych) oraz w zestawieniach naukowych nie ma monografii, ani tak kompleksowych opracowań, dotyczących włoskiego języka medycyny.

Monografia została objęta dwukrotną recenzją wydawniczą. Najpierw recenzji wydawniczej podjęła się pani dr hab. prof. UW Kamila Miłkowska – Samul. Recenzja ta pozwoliła na przenalizowanie pracy pod kątem redakcyjnym oraz merytorycznym, dzięki czemu przedmiotowa monografia reprezentuje pełny zakres omawianego zagadnienia.

Ostatecznie monografia wzbogacona o merytoryczne treści zasugerowane przez Panią Profesor K. Miłkowską – Samul przed finalną publikacją trafiła do ponownej recenzji wykonaną przez Panią Profesor Katarzynę Kwapisz – Osadnik. Zmiana recenzenta wynikała z przyczyn natury formalno-organizacyjnych oraz faktycznych, bowiem Pani Profesor Miłkowska-Samul nie mogła podjąć się ponownej recenzji w wymaganych ramach czasowych. Efektem całego przedsięwzięcia była terminowa publikacja monografii o uporządkowanej strukturze i pełnej treści merytorycznej opartej na dostępnej literaturze przedmiotu.

Praca liczy 287 stron i jak już wskazałam, napisana została w języku włoskim. Książka prezentuje rezultaty moich dociekań naukowych i wnioski z badań prowadzonych w trakcie pracy naukowej. Struktura i treść monografii są wynikiem mojej samodzielnej refleksji, a także krytycznego podejścia do literatury z danej dziedziny. Monografia jest podzielona na dziewięć następujących po sobie rozdziałów, poprzedzonych wstępem (str. 11, *Introduzione*) i zakończonych obserwacjami końcowymi (str. 263, *Osservazioni finali*).

Zgodnie z założeniami redagowania prac o charakterze naukowych struktura pracy i układ jej treści odpowiada kolejności rozdziałów. I tak:

1) We wstępie (0, str. 11) zawarłam informacje dotyczące założeń i metodologii pracy: podejmuję się przedstawienia niektórych szczególnych aspektów medycznego języka włoskiego w odniesieniu do semantyki, poprzez skupienie się na relacjach i skojarzeniach znaczeniowych oraz percepcji za pomocą zmysłów (0.1, str. 12, *Obiettivi e metodologia del lavoro*). Praca ma na celu zwrócenie uwagi na elementy leksykalne i komunikacyjne włoskiego języka medycznego, pozostającego w sprzeczności z zasadami użycia języków specjalistycznych. W poszczególnych rozdziałach omawiam różne pojęcia, zilustrowane za pomocą odpowiednich przykładów z danej dziedziny specjalistycznej i odpowiadającej terminologii (0.2, str. 15, *Finalità e struttura del lavoro*).

2) W pierwszym rozdziale (Capitolo 1, str. 11, *Caratteristiche del settore d'indagine*) precyzuję obszar badań (1.1, str. 19, *Campo d'interesse*). Następnie przedstawiam kontekst sytuacyjny, dotyczący okoliczności, w których pojawiają się treści związane zarówno z dziedziną medycyny, jak i z samym językiem medycyny (1.2, str. 22, *Contesto situazionale*). Wzięłam pod uwagę opracowania natury językoznawczej oraz pisma o treści medycznej skierowane do przeciętnego użytkownika języka włoskiego, a dotyczące głównie problemów zdrowotnych. Przybliżam również cechy charakterystyczne języka specjalistycznego uzasadniając wybór takiego określenia do zaprezentowania cech włoskiego języka medycznego. Pokazuję, że to, co dotyczy sfery medycyny i lekarzy, ma cechy szczególnie złożonego systemu komunikacji, który nie ogranicza się do użycia specjalistycznych terminów, ale dotyczy szeregu niewerbalnych aktów językowych. Specyfika języka medycznego polega na tym, że w przeciwieństwie do większości subkodów naukowych w odniesieniu do dzisiejszego języka włoskiego, kształtujących się w czasach niedawnych i współczesnych, krystalizuje się on na początku średniowiecza (ALTIERI BIAGI 1970: 29). Termin język specjalistyczny stosuje się do podkreślenia różnorodności językowej w komunikacji między specjalistami i nie-specjalistami. Specyfikacja odnosi się do tak zwanych systemów stosowanych w wyspecjalizowanych dziedzinach. Odznaczają się one specyficznym słownictwem i posiadają określone zasady względem struktury tekstu lub tworzenia neologizmów. Obieg informacji w językach specjalistycznych jest znacznie bardziej ograniczony i w rzeczywistości przeznaczony wyłącznie dla ekspertów, podczas gdy ich sposób komunikowania się i przekazywania informacji zachowuje swój wysoce wyspecjalizowany charakter (GOTTI 1991: 9). Na przykład Borello (1994: 8) zauważa, że język specjalistyczny odnosi się do jego użycia przez specjalistów/profesjonalistów w celu zebrania wiedzy typowej dla danej dziedziny zawodowej, klasyfikując komunikację w zależności od określonego typu sytuacji:

a) kiedy specjalista zwraca się do innych specjalistów: ma to miejsce, gdy komunikacja odbywa się między osobami posiadającymi tę samą wiedzę i

używającymi specjalistyczne terminy,

b) kiedy specjalista zwraca się do niespecjalistów: gdy używane są specjalistyczne terminy, a znaczenie niektórych z nich jest stopniowo wyjaśniane,

c) kiedy specjalista zwraca się do zwykłego użytkownika języka, tzw. laika: w tym kontekście informacje na tematy dziedzinowe są przekazywane przy użyciu powszechnego słownictwa przy ciągłych odniesieniach do ogólnej wiedzy (1.3, str. 25, *Linguaggio specialistico*).

3) W drugim rozdziale dokonuję przeglądu rozważań oraz propozycji definicyjnych różnych językoznawców, dotyczących konkretnego systemu językowego, stosowanego w dziedzinie medycyny (Caitolo 2, str. 29, *Definizioni e denominazioni del sottosistema specialistico*). Zaczynam od przedstawienia jego cech charakterystycznych (2.1, str. 29, *Particolarità del sistema linguistico*): pojęć *linguaggio* (2.1.1, str. 31) i *lingua* (2.1.2, str. 34). Precyzuję definicje odmian specjalistycznych języka (2.2, str. 41). Każdą specyfikację omawiam w osobnym podpunkcie, zaznaczając stopień, w jakim odnosi się do włoskiego języka medycznego. Pojęcia ilustruję przykładami należącymi do leksykonu medycznego w odniesieniu do współczesnego ich użycia. Przy opisie powołuję się na autora, które zaproponował daną klasyfikację, i tak uściślam: pojęcie *registro* (2.2.1, str.44), pojęcie *codice* i *sottocodice* (2.2.2, str. 45), pojęcie *nomenclatura* (2.2.3, str. 45), pojęcie *linguaggi settoriali* (2.2.4, str. 46), pojęcie *linguaggi scientifici* (2.2.5, str. 47), pojęcie *linguaggi specialistici* (2.2.6, str. 47), pojęcie *lingue specialì* (2.2.7, str. 48), pojęcie *microlingua* (2.2.8, str. 49), pojęcie *tecnoletto* (2.2.9, str. 50), pojęcie *restricted languages* (2.2.10, str. 51), pojęcie *gerghi professionali* (2.2.11, str. 52). Następnie, zwracam uwagę, w myśl rozważań zaproponowanych przez Gualdo i Telve (2011: 17-21), na różnice między *lingua* a *linguaggio*, określam także cechy specjalistyczne, które to nadają językowi konkretne znaczenie. Oprócz werbalnego kodu komunikacyjnego, wyłącznego dla rodzaju ludzkiego – języka, idee mogą być wyrażane za pomocą środków niewerbalnych. Istnieją, zatem, dwie ścieżki, które mogą się przecinać,

zwłaszcza w zakresie popularyzacji wiedzy oraz przejściu od koncepcji nauki do wyrażania jej za pomocą tekstu (2.3, str. 53, *LSP – linguaggi specialistici vs linguaggi scientifici*). Nie pomijam również wyjaśnienia pojęcia *terminologii* w szerszym zakresie (2.4, str. 54, *Concetto di terminologia*) i samego *terminu* (2.4.1, str. 56, *Nozione di termine*), odróżniających język ogólnie używany od języka specjalistycznego. Argumentuję, że terminologia odgrywa fundamentalną rolę w klasyfikowaniu i charakteryzowaniu języków specjalistycznych. W medycynie, podczas oficjalnej/profesjonalnej komunikacji prowadzonej przez specjalistów, terminy przeplatają się ze słowami języka potocznego tak, by przekazywanie informacji było jak najbardziej efektywne. Obserwacje wynikające z analizy danych zawartych w omawianym rozdziale zostały zebrane w osobnym punkcie (2.5, str. 58, *Osservazioni conclusive*). Podsumowuję zebrane informacje w tabelce zaznaczając, że włoski język medyczny (jak i włoski język medycyny w sensie bardziej wyspecjalizowanym) posiada cechy wspólne ze wskazanymi specyfikacjami, ale w różnym i odmiennym stopniu.

4) W trzecim rozdziale zaproponowałam opis czynników, przyczyniających się do tworzenia słownictwa występującego w specjalistycznej dziedzinie medycyny z diachronicznego punktu widzenia (Capitolo 3, str. 61, *Formazione del lessico medico italiano*). Przybliżam zagadnienia poprzez opisanie szczególnych cech języka i sposobu wyrażania myśli w dziedzinie naukowej w ogóle oraz biorąc pod uwagę fakt, że pojęcie i termin warunkują się nawzajem. Kiedy rodzi się idea, rodzi się specyficzne słownictwo i odwrotnie: pojawienie się pewnych „obiektów” (instrumentów, przypadków klinicznych itp.) wymaga konkretnego nazewnictwa. W związku z tym, przeprowadzając badania należy również wziąć pod uwagę względy etymologiczne, które zawarłam i opisałam w tym rozdziale. Obserwacje te mają rzucić światło na pochodzenie niektórych terminów i wskazać fazy przejściowe między łaciną - językiem nauki a łaciną pospolitą (i odmianach regionalnych i dialektalnych) – językiem ludu, zwykłych użytkowników języka. Wyszczególniam po kolei okresy

rozwoju słownictwa/mianownictwa medycznego (3.1, str. 62, *Periodi dell'evoluzione del lessico medico*). Opis dotyczy czasów epoki antycznej greckiej i rzymskiej. Już Hipokrates z Kos dostrzegł, że jest to system odmienny od języka potocznego (3.1.1, str. 64, *Tempi del'epoca antica (greca e romana)*). Czasy Średniowiecza cechuje spowolnienie twórczości naukowej. W tym okresie słownictwo medyczne nie wzbogaca się o nowe formacje, ale raczej zubaża się w tym sensie, że istniejące struktury leksykalne są używane dla nowo wprowadzonych pojęć, lub niektóre terminy wychodzą z użycia wraz ze starymi procedurami lub treściami. Ponownie tłumaczone są pisma greckich i arabskich lekarzy. Wraz ze wzrostem zasobu terminologicznego, akceptowane są dostosowane fonetycznie i morfologicznie zapożyczenia z arabskiego oraz tworzy się neologizmy (3.1.2, str. 65, *Tempi del Medioevo*).

Czasy nowożytne, natomiast, ujęte od 1492 do 1792 roku, stanowią ważny krok w krystalizacji terminologii medycznej. W drugiej połowie XV wieku i w XVI wieku dokonano jej systematycznego przekształcenia, szczególnie w dziedzinie anatomii. W sytuacji powrotu do klasycznej tradycji greckiej i rzymskiej poprzez tłumaczenia tekstów greckich na łacinę, po ponownym przeczytaniu autorów łacińskich i arabskich, za pomocą nowych nazw ukutych w celu oznaczenia odkryć i innowacji, leksykon medycyny został odnowiony i powiększony (3.1.3, str. 65, *Tempi dell'età moderna*).

Czasy współczesne obejmują okres od 1792 r. do dnia dzisiejszego. Okres odnosi się do rozległych ram czasowych z uwagi na zachodzące podobne cechy tworzenia się nomenklatury medycznej. Terminologia w danym okresie opiera się zasadniczo na matrycy grecko-łacińskiej (w odniesieniu do tradycji, jednolitości, ekspresyjności, zdolności do edukacji). Charakteryzuje się również powstawaniem nowych terminów. Łacina, jako oficjalny język twórczości naukowej ustępuje miejsca językowi narodowemu. W różnych krajach europejskich rozwija się rodzima terminologia, tworząc rodzaj dwujęzyczności techniczno-funkcjonalnej, zwłaszcza na poziomie komunikacji lekarz-pacjent. Powstają nowe dyscypliny, które dzięki rewolucyjnym technikom ułatwiają wcześniej

niewyobrażalne odkrycia, co przekłada się na wzbogacenie terminologii o nowe wyrażenia (3.1.4, str. 66, *Età contemporanea*). W dalszej części rozdziału, przechodzę do opisu faz powstawania włoskiego języka medycyny. Pokazuję, że nauka odzwierciedla wiele intelektualnych i społecznych zjawisk różnych epok, a postępy w dziedzinie medycyny także przybliżają czasy, w którym się pojawiają. Wydaje się oczywiste, że warunki zdrowotne i choroby odzwierciedlają ogólny stan społeczeństwa. Logicznie rzecz biorąc, dobrobyt i postęp narodu zależy nie tylko od poziomu medycyny, ale także od jego zdolności do działania na rzecz ogółu. Z tej tezy wynika kolejna, że historia medycyny przytacza fakty o miejscach, środowiskach i strukturach. Opowiada dzieje lekarzy, ich rolę i pozycję w społeczeństwie, ich relacje z ówczesnymi instytucjami i z chorymi (3.2, str. 67, *Fasi della formazione dell'italiano medico*).

Omawiam procesy przyczyniające się do powstawania włoskiego języka medycyny przytaczając fakty i ilustrując obserwacje konkretnymi przykładami. Wychodzę od stwierdzenia, że łacina medyczna nie rozwinęła jednak niezależnie własnego leksykonu i zawierała formy językowe pochodzące ze starożytnej Grecji. Wśród wielu odmian łaciny, nakładających się na siebie i wzajemnie oddziaływujących istnieją dwa typy: łacina klasyczna i łacina pospolita, wyróżniające się swoim historycznym znaczeniem. Pierwsza z nich dotyczy językowej koncepcji łaciny pisanej, używanej w dziełach literackich w tak zwanym Złotym Wieku Rzymu (50 p.n.e. - 50 n.e.) i pozostała zasadniczo niezmienna na przestrzeni wieków do tego stopnia, że stała się językiem kultury, środkiem wyrazu klas społeczno-kulturowo wyższych i bardziej wykształconych (PATOTA, 2002). Przekłada się to na sytuację, że we włoskim języku medycyny krążą dwa terminy dotyczące tego samego pojęcia, jeden pochodzenia naukowego/klasycznego, drugi pochodzenia popularnego, np. *emicrania* 'mal di testa', *leucociti* 'globuli bianchi', *nosocomio* 'ospedale' (przykłady ilustrują również pojęcie *synonimi*). Zjawisko to wynika z faktu, że terminy medyczne w języku włoskim wywodzą się ogólnie z matrycy grecko-łacińskiej; należy jednak zwrócić uwagę na podwójne pochodzenie: greckie i/lub łacińskie (3.2.1, str. 67,

Fonti greche e latine).

W okresie post-klasycznym język medyczny nie przeszedł większych zmian. Odpowiadał wariantowi zaproponowanemu przez Celsjusza, względem europejskiego obszaru geograficznego i w czasach Średniowiecza (zwykle uważanym za okres od 476 r. n.e. - koniec Zachodniego Cesarstwa Rzymskiego, do 1453 r. - podbój Konstantynopola przez Turków). Jednym z najważniejszych wydarzeń definiujących oś społeczno-naukową tego okresu było otwarcie Szkoły Salernitańskiej, która swoją pracą stanowiła przejście między światem klasycznym a średniowiecznym. Jej działalność opierała się na tradycji grecko-łacińskiej uzupełnionej pojęciami i elementami kultury arabskiej oraz żydowskiej. W jej ramach medycyna została zsekularyzowana, świadomość względem medycyny zreformowana, a zarówno dydaktyczne, jak i kulturowe potrzeby związane z nową wizją nauki uległy przeformułowaniu. Nawet później, w okresie Renesansu i Oświecenia, w Europie i na skolonizowanych obszarach Ameryki Północnej, wszyscy autorzy (zarówno wielcy lekarze, jak i wybitni innowatorzy) nadal używali niemal wyłącznie łaciny. Wykłady uniwersyteckie i konsultacje względem najtrudniejszych i najbardziej skomplikowanych przypadków odbywały się po łacinie. Tendencja ta utrzymała się do końca XVIII wieku, jednak począwszy od drugiej połowy XVIII wieku pojawiają się coraz częściej teksty medyczne, drukowane w różnych językach narodowych, co doprowadziło do wypracowania własnych sposobów tworzenia „medycznego” słowa. Należy w tym miejscu podkreślić, że to właśnie język niemiecki był i pozostaje językiem bardzo przywiązanym do tradycji i do dziś zachowuje wiele łacińskich wyrażań, niezmienionych zarówno pod względem struktury, jak i znaczenia, a także tzw. związków powstałych z elementów klasycznej greki i/lub derywatów łacińskich (PUATO 2011). W innych językach europejskich terminy ulegają zmianom, które odpowiadają różnym stylom i zasadom słowotwórstwa, np. angielski zawiera wiele łacińskich słów przekształconych według klasycznych zasad (3.2.2, str. 72, *Periodo post-classico*).

W XV wieku rozwija się praktyka medyczna, zwłaszcza chirurgia, wspierająca kampanie wojenne oraz pomagająca w walce z epidemiami. Okoliczności wpływają na sposób komunikacji poprzez sformułowania (zwłaszcza na poziomie procedur i porad) zrozumiałe dla prostych, niewykształconych ludzi. Na poziomie naukowym/specjalistycznym przyjmuje się poglądy Galena, ale wprowadza się nowe koncepcje i przeprowadza się rewolucyjne eksperymenty. Lekarze jednak konsekwentnie piszą po łacinie (ARMOCIDA ET AL. 1993: 25) (3.2.3, str. 74, *Il Quattrocento*).

W XVI wieku postęp w nauce i kulturze oraz ewolucja myśli filozoficzno-religijnej przyczyniają się do odnowy studiów medycznych, zwłaszcza w dziedzinie anatomii. Ci, którzy przeprowadzają sekcje zwłok i badają ludzkie ciało, konkretyzują swoje obserwacje w publikacjach naukowych, na przykład (podaję nazwiska uczonych, którzy według zebranej dokumentacji w największym stopniu przyczynili się do tworzenia włoskiej terminologii medycznej; w książce opisałam więcej zasłużonych postaci). I tak: Leonardo da Vinci - notuje obserwacje w języku używanym ówczesnie na co dzień, czyli w dialekcie toskańskim ówczesnym „włoskim” (CREMANTE 2005: 398-400). Andrea Vesalius – w swoim sławnym dziele *De humani corporis fabrica*, z 1542 roku, napisanym po łacinie, potępia i koryguje szereg błędów popełnionych wcześniej przez Galena (ARMOCIDA ET AL., 1993: 27-28). Jest wynalazcą opisowych określeń, które wskazują na położenie (*legamento sterno-clavicolare* ‘więzadło mostkowo-obojczykowe’); ponownie wprowadza wiele klasycznych terminów, które zostały już zapomniane (*cartilagine* ‘chrząstka’, *palato* ‘podniebienie’). W zakresie podstaw terminologicznych jego ważną zasługą jest łacińska charakterystyka terminologii anatomicznej, która do dziś odróżnia leksykon anatomii od leksykonu kliniki, na przykład różnice takie jak *vertebra* ‘kręć’ ale *spondilite* ‘zapalenie kręć’ (łac. *vertebra*, ae/gr. *spondylos*), *rene* ‘nerki’ ale *nefrite* ‘zapalenie nerek’ (łac. *ren*, *renis* / gr. *nephros*), *orecchio* ‘ucho’ ale *otite* ‘zapalenie ucha’ (łac. *auricula*, ae/gr. *us*, *otos*) (MAZZINI 1989: 22-23). Są to pary słów, przyczyniających się do synonimii we włoskiej terminologii medycznej używanej nawet dzisiaj.

Bartolomeo Eustachi, lepiej znany jako Eustachio, włoski anatom, zbiera i opisuje wyniki swoich eksperymentów w tomie *Opuscola anatomica* z 1564 roku (MAGGIOLI 1986: 6-7); znany między innymi z identyfikacji trąbki Eustachiusza (*tromba di Eustachio*)- której nadaje wernakularną nazwę w przeciwieństwie do *tuba uditiva* ‘tuby słuchowej’ (termin z łaciny *tuba auditiva*). Ambroise Paré, francuski cyrulik-chirurg służący w armii włoskiej, którego publikacje są bardzo interesujące z językowego punktu widzenia, ponieważ zostały napisane w narodowym języku francuskim (definiowanym jako *moyen français*). Opublikowane w 1545 roku dzieło zatytułowane *La methode de traicter les playes faictes par les arquebuses et aultres bastons a feu: et de celles qui sont faictes par fleches, dards et semblables: aussi des combustions specialment faictes par pouldre à canon: composée paré ambroyse, maistre barbier chirurgien à Paris* stanowi naukowy i terminologiczny punkt odniesienia dla opracowań włoskich autorów/medyków (BERNABEO ET AL., 1993:212).

Chociaż dzieła pisane są po łacinie, stosuje się w nich uproszczone struktury terminów łacińskich (np. *arteria*). Należy zauważyć, że twórczość ówczesnych lekarzy, którzy nadal pisali po łacinie, odeszła od systemu językowego podyktowanego tradycją scholastyki medycznej. Trudno jednak mówić o wernakularnej wersji języka medycyny przed XVII wiekiem (3.2.4, str. 76, *Il Cinquecento*).

Wiek XVII kontynuuje cechy nurtu renesansowego i wprowadza nowe kierunki badań nauk medycznych, takie jak empiryzm i racjonalizm. Metody pozyskiwania wiedzy naukowej opierają się na weryfikacji eksperymentalnej (BERNABEO ET AL., 1993: 217). W omawianym okresie język ujawnia innowacyjne cechy, nadające mu nowoczesny charakter w porównaniu z językiem poprzednich stuleci. Pojawia się wiele postaci, które wymieniam względem ich działalności i roli, jaką odegrali w tworzeniu się włoskiego języka medycyny. Podaję tu takie oto postaci: Galileo Galilei - wielki włoski naukowiec, otwarty na nowe trendy językowe; aby przekazać swoje odkrycia i idee szerszej publiczności, zaczął nauczać i pisać po włosku (określenie to jest uproszczeniem, w danej epoce był to dialekt tokański). Używa prostych i powszechnych

rodzimyich słów na określenie przedmiotów, zjawisk naturalnych, instrumentów lub wynalazków. Wraz z Galileuszem narodził się naukowy język włoski, który miał istotny wpływ na rozwój literackiego języka wernakularnego. Marcello Malpighi, naukowiec i lekarz, broni użycia języka rodzimego w pracach naukowych, powołując się na wielkich naukowców, takich jak Galileusz i Kartezjusz, którzy używali go wcześniej (ALTIERI BIAGI 1968: 72). Francesco Redi, lekarz, naukowiec i literat, wbrew skomplikowanemu słownictwu broni jasności i precyzji w wyrażaniu treści naukowych (ALTIERI BIAGI 1968: 11-12) (3.2.5, str. 79, *Il Seicento*).

W XVIII wieku dostrzega się zmianę paradygmatów i ich konsekwencje w praktyce medycznej w zakresie relacji między językiem a medycyną. W danym okresie obserwuje się potrzebę dostosowania praktyk językowych takich, jak rekonstrukcję form i konsekwencji procesu europeizacji - a tym samym homologacji - nauk medycznych (SCARPA 2017). Lekarze i naukowcy z dziedziny publikują wyniki swych badań po łacinie, ale coraz częściej stosują rozwiązania strukturalne odnoszące się do języka powszechnie używanego. W tym stuleciu nauczanie przedmiotów medycznych przybiera programową i regularną formę. Lekarze umacniają swoją pozycję naukową i społeczną, zaczynają się również wyodrębniać specjalizacje zawodu lekarza.

Również i w tym punkcie przytaczam nazwiska i prace niektórych naukowców. I tak: Antoine Fourcroy, chemik i lekarz, reorganizuje system nauczania, co skutkuje powstaniem nowych szkół kształcących wyłącznie lekarzy, zatrudniających profesorów danej dziedziny (opłacanych przez państwo) i przyjmujących ograniczoną liczbę studentów. W 1787 roku, we współpracy z innymi autorami (w tym Lavoisierem), publikuje *Méthode de nomenclature chimique*, broszurę, która porządkuje rzeczowy system terminologii medycznej (SOURNIA 1994: 226-231). Antoine Lavoisier pogłębia i uzupełnia tę pracę (1789) wychodząc z założenia, że „słowo musi zrodzić ideę, a idea musi opisać fakt”. Przekazuje, że słowo jest instrumentem przeznaczonym do realizacji celów, a język ma za zadanie utworzyć analogię między pojęciem a aktem/rzeczą. Odnawia nomenklaturę dyscypliny, znajdując powiązania między leksykonem chemii i gramatyki.

Nalega na stworzenie metody umożliwiającej powstawanie słów i terminów tak, aby na przykład elementy związku chemicznego można było od razu odgadnąć (GOUTHIER, LOLI 2006: 19-21).

W XVIII-wiecznej Europie kwestia języka jest dyskutowana w odniesieniu do nauki, a w szczególności medycyny. Język jest postrzegany, jako środek wymiany informacji, wyraz tworzenia wspólnoty kultur oraz instrumentu kontroli i władzy (SCARPA 2017) (3.2.6, str. 81, *Il Settecento*).

W XIX wieku wiedza medyczna organizuje się, jako nauka, proponując system pojęciowy wzorowany na innych naukach (VALDRÉ 1995: 128). Złożona sytuacja społeczno-gospodarcza wieku przyczynia się do rewolucji ówczesnej medycyny. Postęp odnotowuje się w różnych dziedzinach wiedzy medycznej: fizjologii (patologia, neurologia), terapii (anestezjologia), patologii (mikrobiologia), diagnostyce itp. Lekarze powiadamiają o swych odkryciach przeważnie w językach narodowych, ograniczając użycie łaciny do „katedr uniwersyteckich” i forów międzynarodowych. Na przykład: René Laennec, francuski lekarz i fizyk, wynalazł stetoskop (1816). Mathias Schleiden, niemiecki botanik i filozof, wraz z Theodorem Schwannem i Rudolfem Virchowem przedstawia teorię komórki, jako podstawowej jednostki biologicznej w dziele *Beiträge zur phytogenesis* (1838). Claude Bernard, francuski fizjolog, odkrywa pierwszy enzym (1848) i ustanawia koncepcję funkcji wpływających na każdy organ i tkankę w organizmie. Swoje zasady przedstawia na piśmie w *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865). Rodzi się teoria ewolucji gatunków zwierząt i roślin poprzez dobór naturalny przedstawiona przez Karola Darwina w jego książce *The Origin of Species* (1859). Louisowi Pasteurowi, wielkiemu francuskiemu chemikowi, biologowi i mikrobiologowi, zawdzięcza się fundamentalne odkrycia dokonane w obliczu poważnych problemów w rolnictwie, przemyśle rolnym, hodowli zwierząt, weterynarii, spisane w: *Quelques Réflexions sur la Science en France* (1871) (3.2.7, str. 83, *L'Ottocento*).

Reasumując mogę uznać, że słownictwo i struktury myśli naukowo-medycznej utrwaliły si w trakcie długiego i powolnego procesu, rozciągającego się na przestrzeni wieków. Każda zmiana, każde odkrycie w

dziedzinie medycyny realizowane są za pomocą słów. Proces ten nie odbywa się bez wątpliwości. Medycyna posługuje się skomplikowanymi i mało czytelnymi pojęciami, co zwiększa prestiż tych, którzy ich używają. Nowe terminy medyczne i techniczne pojawiają się w odstępach czasu na przestrzeni wieków (VALDRÉ 1995: 127-133). Prace podjęte przez Accademia della Crusca po zjednoczeniu Włoch (1861) miały na celu znalezienie rozwiązania, aby „język toskański” mógł dostosować się do potrzeb literatury naukowej. Upowszechnienie nauki, jej informacyjny i dywulgacyjny charakter oraz coraz szersze grono odbiorców prowadziły do wulgaryzacji leksykonu. Wraz z powstawaniem słowników i glosariuszy z różnych dziedzin, rosła także liczba słowników specjalistycznych; mnożyły się pisma naukowe adresowane zarówno do profesjonalistów, jak i laików; publikowano tłumaczenia słowników opracowanych w językach obcych oraz dzieł naukowych. Od XIX wieku, w regionach Półwyspu Apenińskiego, w tym na niektórych wyspach Morza Śródziemnego, umacnia się język narodowy – włoski, sformalizowany po zjednoczeniu. Istniejący już leksykon medyczny nie jest pozbawiony jednak elementów francuskich i niemieckich. W zdecydowanej, natomiast, większości odnotować można latynizmy i greczyzmy, łatwo adaptowane strukturalnie i chętnie akceptowane przez włoski danej epoki (MAZZINI 1989: 25-26) (3.3, str. 85, *Osservazioni conclusive*).

5) W czwartym rozdziale omawiam cechy języka naukowego, w oparciu o rozważania zaproponowane przede wszystkim przez Maurizio Gottiego w 1991 roku (Capitolo 4, str. 89, *Peculiarità del linguaggio medico*).

Przedstawione w punktach kryteria są odniesieniem dla wyznaczenia i zrozumienia wymogów, które odróżniają język medyczny od innych specjalistycznych systemów. W tej części podsumowuję cechy charakterystyczne włoskiego języka medycznego, jako języka specjalistycznego. Koncentruję się na właściwościach, przeczących ustalonym zasadom. Zauważyłam, że teksty specjalistyczne wykazują znaczące podobieństwa, zbudowane są z elementów pochodzących ze wspólnego systemu, ale wykazują również zauważalne różnice. Kodem,

który je łączy, jest język specjalizacji (CABRÉ 1998: 135). Odnosząc się do powyższych rozważań, wyszczególniam trzy zasadnicze czynniki, według których można scharakteryzować systemy specjalistyczne:

a) językowy, dotyczący aspektów leksykalnych, morfologicznych i składniowych (powtarzanie pewnych struktur, neoformacje uzyskane poprzez derywację lub kompozycję elementów pochodzących z języków klasycznych; stosowanie akronimów, symboli; zapożyczenia i kalki z języków klasycznych lub języków europejskich, szczególnie z języka angielskiego; semantyczne przeformułowanie słów należących do języka potocznego lub pochodzących z innych języków specjalistycznych; częsta nominalizacja czasowników; użycie form bezosobowych i strony biernej; stosowanie krótkich zdań i prostych zdań podrzędnych; jasna i rygorystyczna organizacja tekstu; częste posługiwanie się przykładami; wprowadzanie odsyłaczy, notatek, glosariuszy; stosowanie afiksów; użycie niektórych form czasowników (druga osoba, tryb rozkazujący) oraz określonych form zaimkowych (druga osoba) (CABRÉ 1998: 136-137);

b) pragmatyczny, dotyczący cech, które umożliwiają odróżnienie języka specjalnego od języka potocznego; specyfika użycia jest badana pod kątem trzech podstawowych kryteriów: tematu, uczestników i kontekstu komunikacyjnego;

c) funkcjonalny, który dotyczy analizy języka specjalistycznego względem funkcji zaproponowanych przez Jakobsona. Zgodnie z tym schematem najistotniejsza byłaby funkcja referencyjna, mająca na celu przekazanie obiektywnych informacji na specjalistyczny temat (CABRÉ 1998: 138-139). W rzeczywistości słowa, symbole, konkretne terminy nie wystarczą do zdefiniowania języka naukowego, elementy te muszą być w stanie łączyć się w czytelne sekwencje, zbudowane ze słów o określonym znaczeniu. Chociaż nauka nie żyje samymi słowami, to bez słów nie mogłaby powstać żadna z nich (DE MAURO 1988: 9-19). Zauważam również za Cabré (1989), Scarpa (2001), Carioni, że na języki specjalistyczne wpływają różne elementy kontekstowe i pod ich wpływem ulegają one zmianom. Można je analizować pod względem dwóch parametrów: a) wertykalnego (socjolingwistycznego), odnoszącego się do różnych poziomów języka,

gdzie język specjalny jest używany (raporty, sprawozdania, teksty popularyzatorskie, teksty wulgaryzatorskie, teksty dydaktyczne, teksty o celach operacyjnych itp.); b) horyzontalnego (poziomego), według którego identyfikuje się odmiany języków specjalnych, właściwych dla różnych obszarów tematycznych (język prawa, medycyny, ekonomii itp.); odnosi się do treści poznawczych nauk i rozróżnia języki specjalistyczne ze względu na przedmiot zainteresowań (CORTELAZZO 2000: 25-26) (4.1, str. 89, *Complessità del lessico specialistico*).

Podsumowuję aspekty leksykalne języka specjalistycznego w sześciu zasadach. Podkreślam jednak, że kryteria te nawet, jeśli są akceptowane przez specjalistyczny język medycyny, nie są przestrzegane we wszystkich oficjalnych dokumentach i profesjonalnych pismach (4.2, str. 98, *Particolarità lessicali*). Są to: *monoreferencyjność* (4.2.1, str. 98, *Mono-referenzialità*), *brak emocji* (4.2.2, str. 99, *Non-emotività*), *precyzja* (4.2.3, str. 100, *Precisione*), *przejrzystość* (4.2.4, str. 100, *Trasparenza*), *zwięzłość* (4.2.5, str. 101, *Sinteticità*), *tradycjonalizm* (4.2.6, str. 101, *Tradizionalismo*).

Cechy składniowe i tekstualne omawiam w kolejnym podrozdziale. Zaznaczam, że w celu argumentacji swoich tez w sposób jasny i dokładny, specjalista przestrzega również określonych zasad stylistycznych. Respektowanie konwencjonalnej struktury dotyczy wszystkich rodzajów tekstów specjalistycznych. Odpowiadają cechom języka potocznego (zwłaszcza pod względem leksykalnym). Pewne zjawiska, dopuszczalne w powszechnym użyciu, powtarzają się również w dyskursie specjalistycznym. Istotne parametry, odpowiadające organizacji zdania, to: 1) *pominięcie elementów frazeologicznych* (*omissione di elementi frasali*), 2) *zwięzłość wypowiedzi* (*sinteticità espressiva*), 3) *wstępna modyfikacja* (*premodificazione*), 4) *nominalizacja* (*nominalizzazione*), 5) *złożoność leksykalna i zdaniowa* (*densità lessicale e complessità del periodo*), 6) *długość zdań i użycie czasów* (*lunghezza del periodo e uso dei tempi*), 7) *strona bierna* (*forma passiva*), 8) *depersonalizacja* (*depersonalizzazione*) (BORELLO 1994: 11-15). Specyficzne cechy, wspólne dla tekstów specjalistycznych można ocenić według czterech podstawowych

parametrów: 1) odniesienie anaforyczne i użycie spójników (*referenza anaforica e uso di congiunzioni*), 2) rozwinięcie tematu (*progressione tematica*), 3) gatunki tekstowe (*generi testuali*), 4) strukturyzacja tekstu: funkcja emocjonalna w tekstach specjalistycznych (*strutturazione del testo: funzione emotiva nei testi specialistici*) (BORELLO 1994: 15-18, GOTTI 191: 137-139) (4.3, str. 102, *Particolarità sintattiche e testuali*).

W konkluzji podaję, że w wyniku dyskusji opracowano zbiór reguł, których celem jest zapewnienie spójności dyskursu naukowego z systemem formalnym - gramatycznym, fonologicznym, morfosyntaktycznym i logicznym. Potwierdzam, że różnica względem systemu ogólnego polega głównie na zastosowaniu pewnych rozwiązań (np. retorycznych). Jeśli chodzi o język włoski medyczny, nie wszystkie specyfikacje są przestrzegane, a niektóre zastosowania leksykalne, co opisuję w następnej części monografii, są sprzeczne z regułami, mimo osiągnięcia zamierzonych celów komunikacyjnych. W przeciwieństwie do zalecanych zasad, włoski język medycyny wykorzystuje w szerokim zakresie słowa polisemiczne i inne rozwiązania leksykalne, pozostawiając miejsce na niejednoznaczność interpretacji. Nie mogę jednak nie wspomnieć, że stosowane terminy w zdecydowanej większości są jednoznaczne, wywodzą się z klasycznej matrycy grecko-lacińskiej, a ostatnio z języka angielskiego (CAVAGNOLI 2007: 65-71; GUALDO 2011: 397). (4.4, str. 106, *Osservazioni conclusive*).

6) W piątym rozdziale poddaję analizie strukturę języka medycznego. Opisuję formy leksykalne z perspektywy semantycznych relacji znaczeniowych (*polisemia, homonimia, sinonimia, antonimia, antonimia wewnętrzna, eponimia*). Rozważania ilustruję serią przykładów zastosowanych w konkretnym kontekście w medycynie. Egzemplifikacja wskazuje na brak jasności niektórych stwierdzeń, ponieważ przytoczone jednostki pozostawiają możliwości interpretacji. Wyraźnie zaznaczam, że badania proponuję, jako osoba, spoza branży medycznej, postrzegająca sformułowania z punktu widzenia językoznawstwa; niekiedy z dużym wysiłkiem rozszyfrowuję komunikaty medyczne i dostrzegam problemy

strukturalne. Czynie to w przeciwieństwie do naturalnej postawy lekarzy włoskich i polskich, których nie dotyczą problemy dokładnego rozumienia terminów, jakimi posługują się stawiając diagnozę czy sporządzając oficjalną dokumentację medyczną. Leksykon medycyny stanowi korpus o znacznej złożoności i rozległości, używany zarówno przez specjalistów i naukowców, jak i laików (pacjentów, laików, badaczy z różnych dziedzin itp.), którzy, na co dzień, stykają się z tematami (przypadkami i zagadnieniami) zdrowia i opieki medycznej. Jest bogaty w specyficzne słownictwo, z którym stykają się codziennie zarówno profesjonaliści, jak i laicy. Słownictwo medyczne stanowi, zatem, narzędzie pracy zawodowej i działalności naukowej specjalistów, a także sposób zrozumienia komunikatów związanych ze zdrowiem pacjentów (Capitolo 5, str. 109, *Aspetti semantici dell'italiano medico- relazioni di significato e formazione del lessico*).

Rozpatrywane zagadnienia ujmuję w podrozdziały, a rozważania popieram zebranymi przykładami. Omawiam relacje semantyczne jak:

- *polisemia*, której najczęstsze przypadki, w odniesieniu do języków specjalistycznych, wynikają z rozszerzeń, jakim podlega termin podczas przejścia z języka potocznego do leksykonu specjalistycznego lub z jednego leksykonu specjalistycznego do drugiego (PRANDI 2009). Przykłady odnalazłam w pismach naukowych/specjalistycznych z dziedziny medycyny; są stosowane między innymi w diagnostyce, badaniach, receptach. W książce opisałam 16 przykładów, zaznaczając różnice znaczeniowe, np.: *crisi* 1) *cambiamento nel decorso di una malattia* 'zmiana w przebiegu choroby' 2) *fase acuta, accesso*, 'ostra faza, nasilenie choroby', *clinica* 1) *branca della medicina* 'dziedzina medycyny', 2) *reparto ospedaliero* 'oddział szpitalny', *medicina* 1) *scienza* 'nauka', 2) *farmaco* 'lekarstwo'. Przytoczone przykłady wskazują na fakt, że *polisemia* w terminologii medycznej dotyczy różnych jej działów. Wymóg precyzji wypowiedzi sprawia jednak, że *polisemia* jest bardzo ograniczona, a w tych nielicznych przypadkach, kiedy znaczenie budzi wątpliwości, trzeba wziąć po uwagę kontekst (5.1, str. 110, *Polisemia*),

- *homonimia* wprowadza dwuznaczność, jako że wyklucza istnienie tylko

jednej struktury dla danego pojęcia. W tekstach medycznych, by uniknąć nieporozumień, zjawisko *homonimii* ogranicza się do jednej dziedziny. Muszę podkreślić, że terminy rzadko tworzą homonimiczne pary w obrębie tego samego sektora (KOCUREK, 2001: 329-330). Dzieje się tak, gdy wyrażenie analizowane jest w oderwaniu od kontekstu (MARINI, NOCENTINI 2003: 47). Na potwierdzenie tych rozważań, przytaczam np. ICD 1) *International Classification of Diseases* 'Międzybarodowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych', 2) *Implantable Cardiac Defibrillator* 'wszczepialny kardiowerter serca', LES 1) *Lupus Eritematoso Sistemico* 'toczeń rumieniowaty układowy', 2) *Life Events* 'przełomowy moment' (5.2, str. 114, *Omonimia*),

- *antonimia* dotyczy wyrażen, pojawiających się w każdej dziedzinie medycyny. Leksyka medyczna charakteryzuje się znaczną częstotliwością i intensywnością użycia formacji antonimicznych (KACPRZAK 2000: 159). Istnieje kilka typologii, klasyfikujących różne rodzaje opozycji. Badania nad różnorodnością znaczeń prowadzą do rozróżnienia między: jednostkami leksykalnymi, w których znaczenie jest przeciwstawne (*contrarietà* 'przeciwstawność'); tymi, które mają znaczenie uzupełniające (*complementarità* 'komplementarność') i takimi, które są zbliżone w swoim znaczeniu (*reciprocità* 'wzajemność'). Istotna dla rozróżnienia terminów w dziedzinie medycyny jest klasyfikacja dokonana przez Apresjana (1980: 362-401), który wyróżnia trzy zasadnicze rodzaje relacji antonimicznych: *ANTI 1* (*analizzare-sintetizzare, maligno – benigno*), *ANTI 2* (*applicare – togliere, vivo – morto*), *ANTI 3* (*aumentare – diminuire, coma totale – coma parziale*) i dodatkowo *quasi-antonimie* (5.3, str. 116, *Antonimia*). W tym podrozdziale wyszczególniam jeszcze przypadki *antonimii wewnętrznej* (*enantiosemi*), która jest szczególnym przypadkiem relacji antonimicznej. Określa się ją, jako zjawisko językowe, w którym słowo nabiera znaczenia przeciwnego do jego znaczenia etymologicznego, dokonywanych poprzez serię zmian semantycznych. Przykłady klasyfikowane są, jako szczególne przypadki *polisemii* (BASILE 2001: 96-98). Niejednoznaczność wyrażen antonimicznych omówiłam według klasyfikacji zaproponowanej przez Lepschiego (1981), który wyróżnia trzy podstawowe typy: *contraries, contradictories, converse*.

Według wskazanej typologii wyróżniam takie przykłady, jak:

farmaco: medicinale/veleno (środek farmaceutyczny: lekarstwo/trucizna), *fattori esogeni: patologici/terapeutici* (czynniki egzogenne: chorobowe/terapeutyczne), *siringa: per iniezione/per prelievo* (strzykawka: do iniekcji/do pobierania), *pronosticare: annunciare/prevedere* (prognozować: zapowiadać/przewidywać), *soffrire: subire un dolore fisico o morale/essere soggetto a un male fisico o psichico* (cierpieć: odczuwać ból fizyczny lub moralny/być poddanym krzywdzie fizycznej lub psychicznej) (typ 1);

medicinale: innocuo/nocivo (substancja medyczna: nieszkodliwa/szkodliwa), *crisi: favorevole/sfavorevole* (kryzys, przełom: korzystny/niekorzystny), *siringa: monouso/multiuso* (strzykawka: jednorazowego użycia/wielokrotnego użycia), *guaribile: che può guarire/che può essere guarito* (wyleczalny: który może leczyć/który może być wyleczony) (typ 2);

mortale: che causa la morte/che è mortale (śmiertelny: powodujący śmierć/będący śmiertelnym), *recidivante: sia in forma meno acuta/sia in forma più acuta* (nawracający: w mniej ostrej postaci/albo w bardziej ostrej postaci) (typ 3).

Przykłady ilustrujące daną relację synonimiczną występują niezwykle rzadko w terminologii i dyskursie medycznym (5.3.2, str. 120, *Antonimia interna*).

- *synonimia*, która w korpusie leksykalnym włoskiego języka medycznego występuje w dużej liczbie. Nie zmniejsza jednak precyzji i konkretności dyskursu, mimo że terminologia dąży do pewnego normatywnego ideału doskonałej adekwatności wyrażenia do systemu pojęć (BERTACCINI ET AL., 2005). Język medyczny stanowi pod tym względem zaskakujący przypadek w dziedzinie naukowej i/lub specjalistycznej; dysponuje zróżnicowanym zasobem leksykalnym i z tego faktu wynika odpowiednie wykorzystanie wariantów synonimicznych (DARDANO 1994: 541). Uzasadniam na drodze zebranej egzemplifikacji, że zjawisko to można również wyjaśnić złożoną sytuacją, która zapewnia medycynie, jak żadnej innej nauce, największą liczbę kanałów rozpowszechniania informacji, dostępnych szerokiej i

zróznicowanej rzeszy odbiorców (CORTELAZZO 1994: 10, SOBRERO 1993: 246). Zgodnie z potrzebami odbiorców, istnieje możliwość użycia określeń bardziej zrozumiałych, pospolitych lub popularnych względem określeń naukowych. I tak, odnotowuję konkretne pary terminów naukowych i określeń powszechnie znanych, jak: *mal di capo* – *cefalea* ‘ból głowy’, *mal di testa* – *emicrania* ‘migrena’, *corpo* – *soma* ‘ciało’, *malattia* – *patologia* ‘choroba’, *grasso* – *obeso* ‘otyły’, *lesione, ferita* – *trauma* ‘rana, uraz’, *paura* – *fobia* ‘strach’, *inquietudine* – *angoscia* ‘niepokój’, *affanno* – *dispnea* ‘bezdech’, *mal di orecchie* – *otite* ‘zapalenie ucha’, *bruciatura, scottatura* – *ustione* ‘oparzenie’, *febbre* – *iperpiressia* ‘gorączka’, *ricetta* – *prescrizione* ‘recepta’, *dare una medicina* – *somministrare una medicina* ‘podać lek’, *medicina contro il dolore* – *analgesico* ‘lek przeciwbólowy’, *dolore reumatico* – *reuma* ‘ból reumatyczny’, *colore* – *pigmento* ‘kolor’, *pelle* – *cute* – *derma (epidermite)* ‘skóra’, *bocca* – *cavità orale* ‘buzia, jama ustna’, *medicina* – *farmaco* ‘lekarstwo’, *puntura* – *iniezione* ‘zastrzyk’, *ospedale* – *nosocomio* ‘szpital’, *bottiglia* – *flacone* ‘buteleczka’, *orecchioni* – *parotite* ‘świnka’, *lastra* – *radiografia* ‘prześwietlenie’, *pillola* – *compressa* ‘tabletki, pigułki’, *raffreddore* – *rinite* ‘przeziębienie’, *ammalato* – *degente* ‘chory’, *operazione* – *intervento* ‘zabieg’, *irregolarità (del ritmo cardiaco)* – *aritmia* ‘zaburzenia rytmu serca’, *astanteria* – *pronto soccorso* ‘pogotowie ratunkowe’, *mal di mare* – *nausea* ‘mdłości’, *mal di aereo* – *chinetosi* ‘choroba lokomocyjna’, *febbre gialla* – *tifo itteroide* ‘żółtaczkę’, *infiammazione degli occhi* – *oftalmia* ‘zapalenie oczu’, *calmanti* – *sedativi* ‘leki uspokajające’. Zauważyłam również, że ze względu na podobieństwo strukturalne w języku włoskim, podobnie jak w innych językach romańskich, terminy neoklasyczne wchodzą naturalnie w relację synonimiczną między terminami naukowymi a słowami pospolitymi (ROSS 2004). Podkreślam, że terminy kontynuują klasyczną matrycę na poziomie strukturalnym. Są one tworzone poprzez dodanie określonych morfemów: przedrostków (*a-*, *hemi-*, *hyper-*, *pre-*), przyrostków (*-one*, *-ite*, *-ea*, *-ia*, *-ide*) lub reprezentują złożenia. Włoski, jako typowy język romański, pozwala, z pewną wręcz łatwością, na tworzenie nowych słów poprzez procesy derywacyjne. W wielu wariantach przeważa derywacja przymiotnikowa. Oto niektóre

przykłady: *cellule del miocardio* – *cellule miocardiche* ‘komórki mięśnia sercowego’, *cassa del timpano* – *cassa timpanica* ‘panewka’, *bacinetto del rene* – *bacinetto renale* ‘miednica nerkowa’, *circolazione del sangue* – *circolazione sanguina* ‘krażenie krwi’, *organi di senso* – *organi sensoriali* ‘narządy zmysłów’. Zauważam również, że redundancja używanych terminów synonimicznych wynika również z etymologii, gdyż są tworzone ze względu na dwie drogi pochodzenia: łacińską lub grecką (DARDANO 1994: 515). Poniższe terminy ilustrują podwójny charakter etymologiczny, charakterystyczne dla włoskiego leksykonu medycznego, tzn. pochodzenia łacińskiego i pochodzenia greckiego: *allucinogeni* – *psicodislettici* ‘środki halucynogenne’, *cancerosi* – *carcinosi* ‘rak’, *coagulo* – *trombo* ‘skrzep’. W niektórych przypadkach zmienia się przyrostek wskazując na pochodzenie łacińskie lub greckie, np.: *blenorragia* – *blenorrea* ‘mieiączka’, *adenoma* – *adenomiosi* ‘gruczolak’, *cardiostimolanti* – *cardiocinetici* ‘środki kardiostymulujące’. Do proliferacji terminów przyczynia się również sytuacja, kiedy dane wyrażenia znajduje odpowiednik, ponieważ ulega tzw. italianizacji, np.: *leucociti* (łac.) – *globuli bianchi* ‘krwinki białe’, *pirosi* (gr.) – *acidità gastrica* ‘zgaga’, *blister* (ang.) – *vescichetta* ‘opakowanie’ (5.4, str. 122, *Sinonimia*).

- *eponimia* w medycynie służy do oznaczania wielu chorób, zespołów, objawów klinicznych, metod diagnostycznych, terapii, nazwanych na cześć konkretnej osoby (zwykle wynalazcy, odkrywcy lub pierwszego opisującego, miejsca, postaci mitologicznej). Eponimy, posiadają własną historię, mają wartość praktyczną i wyróżniają się naturalną zdolnością do wyrażania wielu myśli, co tłumaczy częstotliwość ich występowania w różnych dziedzinach medycyny. Zastosowanie eponimów odzwierciedla lub może odzwierciedlać zarówno rozwój kulturowy, jak i historyczne uwarunkowania (BRIGATI, 1996). Pomimo powszechności tego zjawiska w medycynie, użycie eponimów może powodować różne problemy na poziomie komunikacji (np.: różne choroby są identyfikowane nazwiskiem tego samego naukowca). Uściślam również, że nazwy eponimiczne mają najczęściej struktury polirematyczne. Na przykładach pokazuję, że dotyczą praktycznie każdego sektora medycyny (od naukowego do

praktycznego) (5.5, str. 128, *Eponimia*). Klasyfikacja zawiera wiele punktów i specyfikacji, a eponimy są podzielone z uwagi na działy medycyny oraz ich strukturę. Opis zaczynam od nazw chorób (5.5.1, str.130, *Patologia*), wyrażenia *malattia di: malattia di Alzheimer* ‘choroba Alzheimera’ (5.5.1.1, str. 130, *Denominazioni iperonimiche di malattia di*), wyrażenia *sindrome di: sindrome di Asperger* ‘syndrom Aspergera’ (5.5.1.2, str. 131, *Denominazioni iperonimiche di sindrome di*), wyrażenia *morbo di: morbo di Crohn* ‘choroba Crohna’ (5.5.1.3, str. 131, *Denominazioni iperonimiche morbo di*), oznaczenia specyficzne: *anemia di Fanconi* ‘niedokrwistość Fanoniego’, (5.5.1.4, str. 132, *Denominazioni specifiche*), oznaczenia specyficzne z nazwą geograficzną: *anemia mediterranea* ‘niedokrwistość śródziemnomorska’, *tifo keniano da zecche* ‘kenijski tyfus odkleszczowy’ (5.5.1.5, str.133, *Denominazioni specifiche con nome di orientamento geografico*), oznaczenia specyficzne z nazwą typową: *ginocchio della suora* ‘kolano zakonniczy’, *fattore Rh* ‘czynnik Rh’ (5.5.1.6, str. 134, *Denominazioni specifiche con nome generico*). Następnie przechodzę do opisu eponimów w anatomii (5.5.2, str. 134, *Anatomia*). Tu podaję wyrażenia typu termin i nazwa/nazwisko: *borsa di Fabrizio* ‘kaletka Fabrycjusza’, *canale spirale di Rosenthal* ‘kanał spiralny Rosenthala’ (5.5.2.1, str. 134, *Denominazioni tipo: termine + nome*), wyrażenia typu nazwa/nazwisko i terminy: *Eustachio tromba di, valvola di* ‘Eustachiusza trombka, zastawka’ (5.5.2.2, str. 137, *Denominazioni tipo: nome + più termini*), wyrażenia typu termin i nazwa geograficzna: *antigene Australia* ‘antygen Australia’ (5.5.2.3, str. 139, *Denominazioni tipo: nome + nome di orientamento geografico*). Kolejnym działem, gdzie często spotyka się eponimy jest leczenie i poradnictwo (5.5.3, str. 139, *Terapia e clinica*). W tej części przykłady zostały pogrupowane według kryteriów, jak badania i teorie: *dieta Dukan* ‘dieta Dukana’ (5.5.3.1, str. 139, *Ricerche e teorie*), rozpoznanie (metody, zabiegi): *sistema chirurgico da Vinci* ‘zestaw do chirurgii robotycznej da Vinci’ (5.5.3.2, str. 140, *Diagnosi, (metodi, interventi)*), przyrządy: *bisturi di Barron* ‘skalpel Barrona’ (5.5.3.3, str. 140, *Strumentazione*), sprzęt medyczny: *materasso adiposo di Sellheim* ‘materac przeciwłuszczowy Sellheim’ 5.5.3.4, str. 142, *Presidi*), leki i

substancje lecznicze: *ricetta galenica* ‘receptura galenowa’ (5.5.3.5, str. 142, *Farmacii, sostanze medicamentose*). Wyszczególniam jeszcze tzw. eponimy nominalne: *pastorizzazione* ‘pasteryzacja’, *venereologia* ‘wenerologia, dziedzina medycyny dotycząca chorób przenoszonych drogą płciową’ (5.5.4, str. 143, *Eponimi denomastici*). Rozdział zamykają konkluzje. Stwierdzam, że niemożliwym byłoby wskazanie wszystkich przykładów świadczących o tym, że dyskurs medyczny jest mniej precyzyjny, niż można by sobie tego życzyć i wyobrazić. Różne relacje znaczeniowe i związane z nimi problemy dotyczą wielu, jeśli nie wszystkich dziedzin medycyny. Terminy ulegają semantycznym modyfikacjom i zmieniają swoje pierwotne znaczenie. Zauważam, że komunikacja dotycząca sfery zawodowej i naukowo potwierdzonych faktów jest lub może być niejednoznaczna dla laika. Leksykon medyczny nie respektuje sugestii nieemocjonalności: brakuje semantycznej jednoznaczności niektórych terminów. Czasami aspekt konotatywny przeważa nad denotatywnym, a znaczenie terminu może wynikać z kontekstu (5. 7, str. 144, *Osservazioni conclusive*).

7) W rozdziale szóstym opisuję semantyczne aspekty włoskiego języka medycznego z uwagi na skojarzenia znaczeniowe i charakteryzuję okoliczności tworzenia leksyki w dziedzinie medycyny. W przeciwieństwie do innych języków specjalistycznych, język medycyny odznacza się wysokim poziomem użycia określeń sugestywnych, niejednoznacznych, konotacyjnych. Często „emocjonalnie” zdeterminowane komunikaty są przedstawiane poprzez skomplikowane słownictwo (SOBRERO, MIGLIETTA 2008: 142). Współczesna medycyna (nie tylko w odniesieniu do języka włoskiego), zwłaszcza w dziedzinie edukacji zdrowotnej, proponuje wybór różnych rozwiązań językowych opartych na metaforach nawiązujących do piosenek, filmów, książek lub dzieł sztuki. Leczący wykorzystują figuratywne zastosowania językowe w odniesieniu do umiejętności klinicznych, emocjonalnych, refleksyjnych i twórczych (ZANNINI 2008). W praktyce klinicznej istotne wydaje się, zatem, zrozumienie problemów zdrowotnych pacjenta z biomedycznego punktu widzenia oraz nakreślenie psychologicznych i społecznych okoliczności jego życia. Uwagi dotyczą

pojęć, wyrażań metaforycznych, metonimicznych i eufemistycznych, które służą jak najbardziej zrozumiałemu opisowi fizycznych i emocjonalnych stanów chorobowych pacjenta (Capitolo 6, str. 147, *Aspetti semantici dell'italiano medico – associazioni del significato e formazione del lessico*).

Rozważania rozpoczynam od charakterystyki *metafory*. W czasach, kiedy diagnostyka za pomocą obrazowania nie istniała, użycie metafory stanowiło najbardziej efektywny sposób przekazywania wiedzy. Wykorzystanie przenośni, jako narzędzia poznawczego, stosuje się w celu bardziej wyrazistego i precyzyjnego przedstawienia stanu rzeczy (SERIANNI 2005: 265). W moich analizach opieram się na opracowaniach Lakoffa i Johnsona (1980), Blacka (1962: 25-47), Boyda i Kuhna (1983: 21, 105). W procesie terapeutycznym metafora stanowi łącznik za pomocą, którego informuje się o metodach leczenia. Z badań wynika, że użycie metafor w formie anegdot, historii lub słów kluczy sprawiają, że pacjent może skonfrontować się z własnymi myślami, uczuciami i emocjami, których czasami sobie nie uświadamia, a z których wynika jego brak poczucia komfortu (ERICKSON 1976). Takie rozwiązanie umożliwia terapeutę zidentyfikowanie problemu w przypadku danego pacjenta (w warunkach szpitalnych celem terapii jest również zmiana stanu psychicznego/emocjonalnego pacjenta) (GIUSTI, CIOTTA 2005: 10-14). (6.1, str. 148, *Metafora*). Mogę uznać, że metafora znajduje zastosowanie w różnych dziedzinach medycyny, ponieważ ułatwia, oprócz wpływu terapeutycznego, właściwe wyjaśnienie pojęć związanych z lekami, instrumentami i technikami, które mają być stosowane w procesie leczenia (6.1.1, str. 152, *Ambiti di applicazione della metafora*). Stosuje się ją przy nazewnictwie, np. leków i substancji leczniczych: *stella di Betlemme* 'gwiazda betlejemaska' (6.1.1.1, str. 152, Farmaci, sostanze), aparatury, metod, środków, technik: *busto ortopedico* 'gorset ortopedyczny', *raggi X* 'prześwietlenie rentgenowskie', *pinza alligatore* 'szczypce aligatorowe', *palloncino endogastrico* 'balon dożołątkowy' (6.1.1.2, str. 152, *Apparati, metodi, mezzi, tecniche*), choroby, symptomy, patologie, stany: *ballo di San Vito* 'płaszawica', *cefalea a grappolo* 'klasterowy ból głowy', *pelle a buccia d'arancia* 'cellulit', *zampa d'oca*

'gęsia stopka' (6.1.1.3, str.153, *Malattie, sintomi, patologie, condizioni*), struktury anatomiczne, części ciała: *albero bronchiale* 'drzewo oskrzelowe', *calotta cranica* 'sklepienie czaszki' (6.1.1.4, str. 154, *Strutture anatomiche, parti del corpo*), gałęzie medycyny: *chirurgia plastica* 'chirurgia plastyczna', *psichiatria forense* 'psychiatria sądowa' (6.1.1.5, str. 154, *Branche della medicina*), personel medyczny: *camici bianchi* 'białe kitle' (6.1.1.6, str. 155, *Personale medico*). Rozróżniłam i opisałam typy metafory spotykane we włoskim języku medycyny. Ich specyfikacja zależy od kontekstu, są określane w odniesieniu do sytuacji komunikacyjnej i stosowane w różnych obszarach medycyny (6.1.2, str. 155, *Tipi di metafore nel linguaggio medico*). Są to między innymi:

- metafory pojęciowe: *il modello della circolazione del sangue è analogo al progetto di un acquedotto* 'model krążenia krwi jest analogiczny do projektu akweduktu' (według GAROFALO, 1991) (6.1.2.1, str. 156, *Metafore concettuali*),

- metafory interaktywne: nie ograniczają się tylko do słów, bazuje na wielu elementach, które składają się na przekaz niewerbalny; metafora stosowana w terapii; z uwagi na obszerność na cytatu, nie zamieszczam go w ramach niniejszego opracowania (6.1.2.2, str. 156, *Metafore interattive*),

- metafory dosłowne: dotyczą przeniesienia modeli mentalnych i strategii rozumowania; język medyczny obfituje w metafory tego typu, które są używane w szczególności do mówienia o problemach psychologicznych, do reprezentowania stanów lub rzeczy trudnych do wyrażenia za pomocą konfiguracji dyskursywnych (FACCIO, SALVINI 2007: 123-124), np.: *cancro* (z łac. *cancrum*) - 'krab', ponieważ rozgałęzienia guza przypominają odnóża kraba; *syringa* (z gr. *syringos*, od łac. *syringa* - 'duda, instrument dęty używany przez ludy pasterskie starożytnej Grecji' (6.1.2.3, str. 157, *Metafore letterali*),

- metafory leksykalne: podobieństwo jest ustanawiane między rzeczami i ideami (ZATTI 1993: 33), np.: *pelle d'oca* 'gęsia skórka', *lingua a carta geografica* 'język geograficzny' (6.1.2.4, str. 158, *Metafore lessicali*),

- metafory literackie: *se prendi questa pillola, verrà un principe nella*

camicia bianca per offrirti un tesoro ‘jeśli połkniesz tę tabletkę, przybędzie książkę z bajki, by ofiarować Ci skarb’ (6.1.2.5, str. 159, *Metafore letterarie*).

W dalszej części rozdziału przechodzę do opisu *metonimii*, następnej relacji polegającej na skojarzeniach. *Metonimia* dotyczy rozszerzenia znaczenia słowa (BASILE 2001: 85); kojarzy elementy na zasadzie ciągłości (CASALONE 1999: 261). W przypadku leksyki medycznej można zaobserwować zastosowania metonimiczne, sklasyfikowane według: 1) relacja na zasadzie ciągłości: *territorio* ‘obszar’, *caso* ‘przypadek, objaw chorobowy, pacjent’, 2) relacja na zasadzie zawierania i zawartości: *ospedale* ‘szpital’ - ‘miejsce, budynek, pacjenci, personel medyczny’; *reparto* ‘oddział szpitalny’ - pacjenci, personel medyczny, aparatura; *sala* ‘sekcja szpitalna’ - pacjenci, *ambulanza* ‘karetka’ - pojazd i załoga, pacjent, wyposażenie; 3) urządzenia i procedury: *TA* ‘zestaw sprzętu do wykonania badania diagnostycznego’, osiowa tomografia komputerowa; *radiografia* ‘promienie, klisza’ - badanie w celu diagnostycznym, *diagnostico* ‘dotyczący diagnozy’ - lekarz diagnosta; 4) nazwa choroby jako chory: *una borderline* ‘dwubiegunówka’, *un’isterica* ‘histeryczka’, *una schizofrenia* ‘schizo, schizofrenia’; 5) materiał dla produktu: *capsula* ‘opakowanie’ i ‘pigulka’, *gel* ‘substancja półpłynna’ i ‘utrwalacz, lek’; 6) działanie dla rezultatu: *puntura* ‘zabieg chirurgiczny’ i ‘rana, zastrzyk’, *operazione* ‘operacja’ i ‘jej rezultat’ (6.2, str. 161, *Metonimia*).

Kolejnym zjawiskiem opisywanym przeze mnie jest *eufemismo*. W medycynie zastosowania eufemistyczne są często używane, głównie w celu uniknięcia ogłaszania złych wiadomości lub uspokojenia pacjenta w trudnej sytuacji (GALLI DE PARATESI 1964:7, WIDŁAK 1970: 23). Medycyna jest dziedziną, w której eufemizmy występują często do wskazania, patologii, diagnoz lub niektórych narządów, gdzie dyskrecja lub delikatność uniemożliwiają wypowiedzenie wyraźnie i wprost. Niektóre eufemizmy wchodzi do użytku poprzez zastąpienie wulgarnych określeń: *procreazione medicalmente assistita* ‘prokreacja wspomagana medycznie’ zamiast *fecondazione artificiale* ‘sztuczne zapłodnienie’. Czasami użycie eufemizmów graniczy z groteską, na przykład: *persona con problemi*

'osoba z problemami', jako określenie dla upośledzonych umysłowo. Bywa też i tak, że użycie określonych środków werbalnych ma na celu ukrycie (zakamuflowanie) dramatycznej diagnozy lub złagodzenie nieprzyjemności związanych z chorobą, np.: *non deambulante* 'niechodzący' zamiast *sparalizzato*, *brutto male* 'brzydkie zło' zamiast *guz*, *nowotwór*. Znalezione eufemizmy sklasyfikowałam według następujących kryteriów: 1) zwrot frazeologiczny zwrot wskazujący na istotne cechy: *casa di salute* 'dom zdrowia' dla *szpitala*, *stato di grazia* 'stan łaski' dla *ciąży*; 2) eufemistyczne antonomazje, zakazany obiekt należy do szerszej kategorii: *membro per pene* 'członek dla penisa', *dolori femminili per menstruazione* 'ból kobiece dla menstruacji'; 3) eufemizm poprzez metaforę, czyli porównanie: *grappolo per herpes* 'winogrono dla opryszczki', *pioggia per mestruazioni* 'deszcz dla menstruacji'; 4) eufemizm poprzez litotę (skazanie czegoś przez zaprzeczenie): *non stare molto bene per essere malato* 'niezbyt dobrze się czuć zamiast być chorym'. Muszę jeszcze zaznaczyć, że za eufemizmem kryje się zakaz wyrażenia myśli wprost (6.3, str. 163, *Eufemismo*).

Wnioski wypływające z tej analizy, zawarłam w podrozdziale podsumowującym. Mogę stwierdzić, że włoski język medycyny chętnie akceptuje użycia przenośne ze strony personelu medycznego i pacjentów. Spełniają ważną rolę w opisywaniu konkretnych przypadków i przekazywaniu informacji na temat przebiegu choroby i procesu leczenia. Widać, że wielość znaczeń oraz możliwości interpretacji pozostaje w sprzeczności do reguł dotyczących jasności wywiadu klinicznego. Zastosowania figuratywne i skojarzenia, które mogą zapoczątkować, podważają zasady przejrzystości, nieemocjonalności, monoreferencyjności, a także zasadę prostoty dyskursu specjalistycznego, ponieważ dopuszczają interpretacje w zależności od autora oraz adresata wypowiedzi (6.4, str. 166, *Osservazioni conclusive*).

8) W siódmym rozdziale zbieram informacje na temat *subiektywizmu* w terminologii medycznej. Nazwałam rozdział w ten sposób, gdyż zależało mi na podkreśleniu, że w dziedzinie medycyny niektóre sformułowania są

odzwierciedleniem indywidualnych odczuć i spostrzeżeń lekarza/specjalisty na dany temat. Według założeń dyskurs naukowy nie powinien zależeć od jakiegokolwiek subiektywności, ale niektóre terminy lub sposoby określania specjalistycznych treści, nie mają obiektywnego charakteru i zależą od usposobienia lub umiejętności zawodowych specjalisty. Sam język zakłada subiektywne formułowanie myśli wypowiedzianych, które następnie są słyszane i/lub czytane przez tych, którzy również odbierają go w sposób indywidualny (GILBERT 2010: 34). Nie umniejszając precyzji wypowiedzi, język medycyny chętnie akceptuje, ale wbrew zasadzie precyzji, ten rodzaj denotacji. Oprócz terminów naukowych, które są przede wszystkim zrozumiałe dla profesjonalistów, formy sprzeczne z zasadami precyzji i obiektywizmu są również stosowane w oficjalnej dokumentacji. Ze strukturalnego punktu widzenia leksemy reprezentują całą gamę konstrukcji utworzonych za pomocą morfemów. Moje obserwacje odnoszą się głównie do tak zwanych organoleptycznych sposobów rozpoznawania, ponieważ przy diagnozie kluczową rolę odgrywają „zmysły” osoby przeprowadzającej badanie (Capitolo 7, str. 169, *Soggettività nella terminologia medica*). Wymienione sposoby diagnostyki organoleptycznej są w praktyce nierozdzielnie związane z tradycyjnymi, naukowymi metodami, idą ze sobą w parze uzupełniając się. Strategie oparte na percepcji specjalisty wymagają również odpowiednio wysokiego poziomu doświadczenia ze strony lekarza, aby móc polegać na jego osądzie. (7.1, str. 170, *Modi organolettici di riconoscimento nel campo medico*). Najpierw omawiam organoleptyczny sposób rozpoznania polegający na identyfikacji problemu zdrowotnego za pomocą węchu. Szeroko stosowane w Starożytności leczenie zapachami, wciąż funkcjonuje, również i z uwagi na to, że zapach warunkuje dobre samopoczucie i działania. Zapachy mogą stymulować pozytywne uczucia, pomagać w regeneracji i leczeniu. Przykładami są: *alitosi* ‘halitoza’ zaburzenie objawiające się wydzielaniem nieprzyjemnego zapachu podczas wydechu lub fonacji, *odore nausebondo* ‘mdlący zapach’ (7.1.1, str. 170, *Modo organolettico di riconoscimento mediante gli odori*). Diagnoza słuchu i głosu dotyczy drobnych szczegółów, które są

niedostrzegalne dla oka. Rozpoznanie głosowo-słuchowe, jako narzędzie diagnostyczne do wczesnej identyfikacji chorób jest realizowane za pomocą procedur i algorytmów. Banalnym przykładem jest na przykład płacz niemowlaka, który może wskazywać na głód, pragnienie, refluks (7.1.2, str. 171, *Modo organolettico di riconoscimento mediante l'udito e la voce*). Diagnoza za pomocą wzroku jest ściśle powiązana z wcześniej opisanymi sposobami poznania. Często otrzymuje się porady typu: *guardarsi allo specchio* 'spójrz na siebie w lustrze', *basta osservarsi o osservare le zone colpite da infezione* 'wystarczy obserwować siebie lub obserwować obszary dotknięte infekcją' (7.1.3, str. 172, *Modo organolettico di riconoscimento mediante la vista*). Medycyna (nauka, terapia, leczenie) wykorzystuje całą gamę kolorów do wyjaśnienia analizowanych zjawisk. Odcień koloru odpowiadający danemu przypadkowi klinicznemu określa poziom i/lub zaawansowanie choroby. (7.2, str. 172, *Modo organolettico di riconoscimento mediante il colore*). Pokazuję, zatem, że za pomocą kolorów można zidentyfikować stany patologiczne, a także wykorzystać je do przeprowadzenia badań. Przykładami ilustrującymi są: *cellule iperpigmentate assumono color caffè-latte* 'przebarwienia przybierają kolor kawy z mlekiem', *febbre gialla* 'żółta gorączka' (7.2.1, str. 172, *Colore con riferimento agli stati patologici*); o użyciu kolorów w anatomii świadczą: *macchie rosse sulla pelle* 'czerwone plamy na skórze', *papule poligonali di colorito violaceo* 'grudki wieloboczne o barwie fioletowawej' (7.2.2, str. 173, *Colore con riferimento all'anatomia*); *raggi ultravioletti* 'promieniowanie ultrafioletowe', *priorità "rosso"* 'priorytet czerwony, stan wyższej konieczności' (7.2.3, str. 173, *Colore con riferimento alle procedure*). W swoich rozważaniach pochylam się również nad strukturą i kategorią nazw odwołujących się do koloru. Udokumentowane przykłady klasyfikuję w sześciu punktach, zgodnie z ich strukturą: 1) przymiotniki w ich pierwotnym i podstawowym znaczeniu: *nero* 'czarny', *bianco* 'biały', *verde* 'zielony', *blu* 'niebieski', *giallo* 'żółty', *rosso* 'czerwony', *pallido* 'blady', *scuro* 'ciemny'; 2) przymiotniki o zmienionej formie za pomocą przyrostków: *-astro* - *biancastro* 'białawy', *verdastro* 'zielonkawy'; *-gnolo* - *giallognolo* 'żółtawy'; -

one – *arancione* ‘pomarańczowy’; *-aceo/-aeo* – *violaceo* ‘fioletowawy’, *latteo* ‘mleczny’; *-ato* – *arrossato* ‘zaczerwieniony’; za pomocą przedrostków: *-ultra* – *ultravioletti* ‘ultrafioletowe’; 3) podwójne przymiotniki: *bianco-giallastro* ‘biało-żółtawy’, *giallognolo-verdastro* ‘żółtawo-zielonkawy’; 4) podwójne przymiotniki odnoszące się do aspektu: *rosso vivo* ‘żywy czerwony’, *grigio-terreo* ‘szaro-ziemisty’; 5) rzeczowniki wskazujące określenie: *viola* ‘fiolet’, *tè* ‘herbata’; 6) przymiotniki wskazujące rzecz określaną: *vinoso* ‘winny’, *acqueo* ‘wodny’. Uściślam, że kolor może również dotyczyć ubioru pracowników opieki zdrowotnej (np.: oznaczać przynależność do danego oddziału szpitalnego). Fartuchy lub odzież lekarzy i personelu medycznego są zazwyczaj białe. Wybór koloru uniformu nie jest podyktowany wyłącznie względami estetycznymi, ale również tym, że służy identyfikacji. Różnokolorowy uniform we Włoszech różni się na przykład w zależności od szpitala lub oddziału, w którym pracują lekarze, np.: *verde* ‘zielony’ – kolor pracowników sali operacyjnej, chirurgów, *lilla* ‘liliowy’ to kolor anestezjologów i oddziałów reanimacyjnych/intensywnej opieki (7.2.4, str. 174, *Struttura e categorie dei colori*).

Zebrane informacje podsumowuję w osobnym podrozdziale. Zauważam, że rozwój technologii nie wyklucza podejścia specjalistów do stosowania kolorów w diagnostyce, oprócz użycia specjalistycznych terminów. Środki ekspresyjne stosuje się w celu dokładniejszego określenia stanu chorobowego. Może jednak zaskakiwać myśl, że w czasach postępu technologicznego (naukowego), odcień koloru może prowadzić do uzdrowienia jednostki. W sytuacji, w której odległości (przestrzenne, czasowe i osobiste) ulegają zatarciu, a konsultacja sprowadza się do chwili, komputer, telefon komórkowy, sprzęt diagnostyczny nie zastępują uważnej obserwacji i konkretnej oceny. Jak dowodzą przykłady, technika oparta na analizie elementów lub wskaźników chromatycznych oraz innych sposobów poznania za pomocą zmysłów (wzrok, słuch, głos) znajduje zastosowanie w dziedzinach charakteryzujących się wysokim poziomem specjalizacji. Wskazane powyżej określenia, wskazujące na stany chorobowe lub procedury, mogą być źródłem niejednoznaczności:

nie są obiektywne (liczy się subiektywna opinia i doświadczenie lekarza), nie posługują się słownictwem monoreferencyjnym (można znaleźć ekwiwalenty terminologiczne), nie są pozbawione emocjonalności (percepcja może być zdeterminowana temperamentem diagnozującego). Brakuje, zatem, jasności (wizja nie musi być jednakowa dla wszystkich), zwięzłości (nie dąży się do wyrażania różnych pojęć w jak najkrótszej formie), przejrzystości (nie odnosi się bez kontekstu do wyrażanej idei). W rzeczywistości użycie sposobów organoleptycznych w rozpoznaniu nie odpowiada precyzji referencyjnej, co pomaga ustalić zmianę, ale nie stanowi jedynej metody jej określania. Wskazuje, że rozpoznanie organoleptyczne, będąc skuteczne, stanowi cenne wsparcie w charakteryzowaniu wczesnych stadiów choroby nawet, jeśli symptomy nie są jeszcze widoczne. Wyrażenia takie pomagają w postawieniu diagnozy (7.3, str. 177, *Osservazioni conclusive*).

9) W rozdziale ósmym zajmuję się specyfiką dyskursywną włoskiego języka medycznego. Posiada on cechy formalne, właściwe dla jego zakresu zastosowań. Podkreślam, że komunikacja w dziedzinie medycyny odbywa się na kilku poziomach: pisemnym i ustnym. Jest skierowana do różnych odbiorców: pacjentów, krewnych pacjentów, lekarzy, naukowców lub osób zainteresowanych kwestiami medycznymi. Dotyczy diagnozy, zaleceń lekarskich, dokumentacji klinicznej/oficjalnej, stron internetowych i literatury faktu. Odnosi się do stosowania określonych terminów i słów, jak na przykład dialektyzmów w celu uczynienia komunikatu bardziej dostępnym dla odbiorcy. Wymagania zależą one od rodzaju dyskursu, ponieważ wiążą się z odpowiednim rejestrem stylistycznym i określonymi potrzebami komunikacyjnymi. Przytoczone przykłady charakteryzują typy dyskursywne (ustne i pisemne) języka włoskiego używane w kontekstach medycznych. (Capitolo 8, str. 179, *Particolarità discorsive dell'italiano medico*). Opis zaczynam od tzw. *technicyzmów kolateralnych*. Dostrzegam, że językoznawcy różnią się w swych opiniach na temat tego rodzaju zastosowań, ale preferowane ze względu na ich konotacje techniczne, np.: *il paziente accusa un dolore* 'pacjent odczuwa ból'. Według Cortelazzo

(1988) są to wyrażenia niekonieczne dla naukowego formułowania myśli. Seianni (2005: 127-128), natomiast, uznaje, że są to wyrażenia równie charakterystyczne dla pewnego obszaru sektorowego, związane z możliwością korzystania z rejestru odmiennego od języka potocznego, a bez których można się obejść, np.: *Un paziente dirà che sente (avverte, prova) un forte dolore alla bocca dello stomaco*. ‘pacjent czuje ostry ból w dole brzucha’. Tymczasem karcie szpitalnej lekarz napisze: *Il paziente accusa (o lamenta, riferisce) vivo dolore nella regione epigastrica*. ‘Pacjent „zarzuca” (lub skarży się, zgłasza) żywy ból w okolicy podbrzusza’. Zebrałam przykłady w tabelkach według znaczenia terminów, struktury morfo-składniowej, używanych z uwagi na preferencje lekarza (8.1, str. 179, *Tecnicismi collaterali*).

W następnym podrozdziale podnoszę kwestię złożonej sytuacji socjolingwistycznej. Można mówić o aspekcie wielojęzycznym społeczeństwa, ponieważ dialekty i języki mniejszościowe nie zniknęły z użycia. Wręcz przeciwnie, wskazują na pewną aktywność ze strony użytkowników języka (RENZO 2008). Dotarłam do informacji, że niektóre określenia dialektalne mogą być używane przez lekarzy w celu ułatwienia zrozumienia bardzo złożonych pojęć, na przykład przez osoby starsze. Terminy te zawarte są w receptach, zaleceniach, diagnozach kierowanych bezpośrednio do zainteresowanych. Ich użycie jest ograniczone do niewielkiej grupy osób i nie są one zauważane w oficjalnej dokumentacji (GRAMELLINI 2008). Przykłady pogrupowałam według dialektów i tak, ale w ograniczonych ramach tego referatu, nie da się przytoczyć wszystkich: barese: *ghimmone* ‘cattiva digestione’ – zaburzenia trawienia; pugliese: *fa la sarénga* ‘fare l’iniezione di medicina’ – podać lek za pomocą iniekcji; fiulano: *sclič* ‘siringa’ – strzykawka; piemontese: *cancher* ‘cancro’ – rak; sardo: *labina/iscussina/cagaredda/diarea* ‘diarrea’ – biegunka, rozwolnienie; romanesco: *balucano* ‘sofferente di miopia’ – krótkowidz; ladino: *ètego* ‘malato di polmoni’ - chory na płuca (8.2, str. 202, *Usò del lessico medico dialettale*).

W kolejnym podrozdziale omawiam stosowanie *akronimów* - *skrótów* i *skrótowców* w dziedzinie medycyny w odniesieniu do języka włoskiego.

serianni (2005: 213) stwierdza, że rozprzestrzenianie się akronimów jest zjawiskiem niedawnym, ignorowanym lub nawet nieobecnym przed drugą połową XX wieku. Według językoznawcy, najwięcej akronimów, odnotowuje się w tekstach napisanych przez lekarzy, przeznaczonych dla innych specjalistów (a nie dla pacjentów). Jeśli chodzi o ich strukturę, skróty są pisane wielkimi literami, ułatwiając komunikację między specjalistami, ale pozostają niezrozumiałe dla laików. Ich liczba znacznie wzrosła w ostatnich latach, zwłaszcza w dziedzinie genetyki, biochemii, biologii molekularnej, immunologii, epidemiologii i diagnostyki (głównie dzięki ciągłemu rozwojowi nowych technologii). Przeciętny użytkownik języka zrozumie jednak skróty: TC ‘tomografia komputerowa’, raggi X ‘promienie rentgenowskie, rentgen’, RM ‘risonanza magnetica’, HIV, AIDS. Ponadto akronimy występują w takich sektorach medycyny jak: a) patologie, zespoły chorobowe, syndromy (*LES – lupus eritematoso sistemico* ‘układowy toczeń rumieniowaty’, b) badania i metody: b) esami, metodi: *RMN - Risonanza magnetica nucleare* ‘rezonans magnetyczny’, c) narzędzia, aparatura: *TENS - stimolazione elettrica transcutanea* ‘elektryczna stymulacja podskórna’. Oprócz skrótów, powszechnie stosuje się formy skrócone terminów, np.: *la pz* – paziente ‘pacjent’, *dx* – destra ‘prawy’ (8.3, str. 205, 8.3. *Usò di sigle, acronimi e abbreviazioni nel campo medico*).

W następnym podrozdziale zbieram i opisuję na podstawie dostępnej dokumentacji terminy polirematyczne. Powstają przeważnie na drodze procesów kompozycyjnych i derywacyjnych na bazie przede wszystkim greckich (w dominującej części) oraz łacińskich elementów formatywnych. Są to nowe terminy, powstałe z potrzeby dostosowania terminologii do odkryć naukowych i technologicznych w diagnostyce, procedurach, zabiegach, itp. Pogrupowałam je ze względu na strukturę i pochodzenie morfemów: elementy greckie (np.: *encefalo* - *pefisso* + *base*, *diaframma* - *prefisso* + *suffissoide*), elementy greckie i łacińskie (np.: *anticorpo* - *prefisso* + *base*, *plasmacellula* - *prefissoide* + *base*), elementy greckie + elementy łacińskie (np.: *cardiectomia* - *base latina* + *suffisso greco*, *Ultrasonografia* - *prefissoide lat.* + *base lat.* + *suffissoide greco*), elementy

łacińskie (np.: *capsuloplastica* – base + base, *asportazione* – prefisso + base, *Radiocontaminazione* – prefissoide + base), złożenia nowopowstałe na bazie elementów współczesnych (np.: *tossicodipendente* – agg. +agg., *chemioterapia* – agg. + n., *abbassalingua* – v. + n., *muscolocutaneo* n. +n., *hiv-positivo* n. + n.), syntagmy nowopowstałe (*eczema su base allergica*, *applicatore di precisione a siringa*) (8.4, str. 207, *Parole polirematiche*).

Leksyka medyczna zawiera wiele terminów zapożyczonych lub przejętych z różnych języków obcych, które zazwyczaj nie znajdują dokładnego odpowiednika w języku włoskim. Inne są używane z uwagi na preferencje. Ten proces dotyczy wielu dziedzin medycyny, a liczba form, powielających obce modele (francuski, a zwłaszcza angielski) ciągle wzrasta (GUALDO 2011: 398). Pogrupowałam zapożyczenia według języków, z których pochodzą (8.5, str. 210, *Uso di forestierismi*). Opis zaczynam od określeń łacińskich, gdyż łacina jest źródłem elementów morfologicznych i leksykalnych, służących do tworzenia nowoczesnej terminologii. Ustaliłam, na podstawie rozmów z lekarzami, że łacina ułatwia komunikację i wzajemne zrozumienie w środowisku międzynarodowym, między specjalistami, którzy muszą współpracować w często stresującej sytuacji. (8.5.1, str. 210, *Termini latini*). Użycie określeń łacińskich spotyka się w działach, jak patologie, choroby, oznaki, stany, np.: *angina pectoris* ‘dolore al torace’ – ból/e w klatce piersiowej, *patologia* ‘malattia’ – choroba, *post mortem* ‘stato dopo la morte’ – stan po śmierci (8.5.1.1, str. 211, *Patologie, malattie, sindromi, stati*); anatomia, np.: *aorta* ‘importante arteria del corpo umano’ – ważna tętnica ludzkiego ciała, *cute* ‘pelle’ – skóra (8.5.1.2, str. 212, *Anatomia*); badania i procedury, np.: *in vitro* ‘indica fenomeni biologici riprodotti in provetta’ – zapłodnienie pozaustrojowe, *per os* ‘somministrazione orale, per via orale’ – doustnie (8.5.1.3, str. 212, *Esami, procedure*); narzędzia i inne, np.: *speculum* ‘wziernik’, *liquor* ‘płyn’ (8.5.1.4, str. 213, *Strumenti e varia*).

Na podstawie badań, mogę stwierdzić, że terminy z angielszczyzny, następna omawiana przeze mnie kategoria, dominują w języku medycznym. Język angielski pełni, poza tym, funkcję języka naukowego, jako systemu naukowej produkcji pisemnej na poziomie

międzynarodowym. Używanie angielskich słów jest narzucone także przez potrzeby globalnej opinii publicznej oraz przez homologację technologiczną i informatyczną. Dzieje się tak, ponieważ jednoczesna wymiana danych za pomocą tzw. internacjonalizmów ułatwia zrozumienie, podkreśla zbieżność między językami (FANFANI 2003). Zauważam, że stosowanie anglicyzmów zależy od poziomu i zakresu komunikacji (8.5.2, str. 213, *Termini inglesi*). Spotyka się je w wielu obszarach, jak patologia, np.: *comfort, stress, tic* (8.5.2.1, str. 214, *Patologia*); anatomia, np.: *pattern, target cell, handicap* (8.5.2.2, str. 214, *Anatomia*); badania, metody, procedury, np.: *lifting, management, peeling, detox, day hospital* (8.5.2.3, str. 214, *Esami, metodi, procedure*); przedmioty, np.: *blister, chip, marker* (8.5.2.4, str. 215, *Oggetti*); przykłady połączenia form, np.: *cellule Killer, effetto fast e slow* (8.5.2.5, str. 215, *Casi di adozione diretta delle forme esotiche*); *falszywi przyjaciele* w zakresie angielskiego i włoskiego; stosowanie języka angielskiego wymaga jednak ostrożności, ponieważ wiele wyrażen (terminów, słów), wykazujących oczywiste podobieństwa fonetyczne, morfologiczne lub etymologiczne z leksemami odnotowanymi w języku włoskim znacznie się różni. Jest to na tyle istotne, że komentuję niektóre błędy, wynikające z niewiedzy lub niekompetencji osób piszących lub tłumaczących teksty medyczne. W zaproponowanej klasyfikacji dzielę przykłady na trzy grupy wyszczególniając termin angielski, jego ekwiwalent włoski i formę niepoprawną: 1) takie, które nie istnieją, np.: *double-armed (suture)* ‘podwójny szew’ - *a doppio braccio (sutura)* - **a doppia armatura*, 2) takie, których się nie używa w dziedzinie medycyny, np.: *multiple pregnancy* ‘ciąża mnoga’ - *gravidanza plurima* - **gravidanza multipla*, 3) takie, których się nie używa, np.: *ultrasonography ‘USG’* - *ecografia* - **ultrasonografia* (8.5.2.6, str. 215, *Falsi amici: ambito inglese/italiano*). W kolejnym podrozdziale opisuję i klasyfikuję terminy zaczerpnięte z języka francuskiego. Jego wpływ nie wydaje się tak znaczący jak waga języka angielskiego, ale włoski leksykon medycyny odnotowuje kilka francuskich form. Można wyszczególnić formy zintegrowane, niezintegrowane i egzotyczne. (8.5.3, str. 220, *Termini francesi*). Przyjęłam

następujący model klasyfikacji: a) formy oryginalne, np.: *camouflage* ‘ukrycie’, *curettage* ‘łyżeczowanie’ (8.5.3.1, str. 220, *Forme non-adattate*), b) formy zintegrowane, np.: *difterite* od francuskiego *diphthérite* ‘błonica, dyfteryt’ 8.5.3.2, str. 221, *Forme adattate*), c) formy egzotyczne, np.: *la sindrome del cri du chat* ‘zespół kociego kwiku’ (8.5.3.2, str. 222, *Forme esotiche*). Można powiedzieć, że utworzone formy zaczerpnięte są z klasycznej matrycy do tego stopnia, że mówi się o frankolatynizmach i frankogrecyzmach (DARDI 1992: 86-88, GIVANARDI 1987).

Wpływ terminów obcych w obszarze medycyny determinowany jest czynnikami, jak rozwój nauk, technik i technologii. Możliwość łatwej wymiany informacji dzięki rozwojowi środków komunikacji, łatwość nawiązywania kontaktów ze specjalistami, możliwość podróżowania poza granice krajów i kontynentów, ułatwia przyswajanie leksemów związanych z zabiegami lub technikami medycznymi. Ze względu na prowadzone badania językowe pozwoliły mi wyróżnić: a) terminy orientalne: *shiatsu* (jap.) ‘technika masażu’, *kala-azar* (ind.) ‘leiszmanioza trzewna’, b) terminy z języków europejskich: *zwitterione* (niem.) ‘hermafrodyta’, (8.5.4, str. 222, *Altri termini stranieri*).

Biorąc pod uwagę złożoność komunikacji w dziedzinie medyczo-naukowej i/lub opieki zdrowotnej, składnia pism medycznych powinna być zgodna z ogólnymi zasadami określającymi redakcję pism tego typu. Głównym celem pozostaje przekazanie informacji (danych, formuł, wyników) w jasny i zrozumiały sposób dla danej grupy docelowej (profesjonalistów lub laików). Pisanie tekstów medycznych charakteryzuje się prostotą, jasnymi i jednoznacznymi sformułowaniami. Często jednak, pomimo obowiązujących zasad, dyskurs nie jest ani spójny, ani płynny. (8.6, str. 224, *Caratteristiche stilistiche di scritti medici*). Opis rozpoczynam od stosowania form bezosobowych, np.: *si richiede Rx* ‘wymaga się przeprowadzenia badania rentgenowskiego’ (8.6.1, str. 225, *Uso delle forme impersonali*); następnie omawiam użycie formy biernej, szczególnie „*si passivante*”, np.: *non si visualizzano le ovaie* ‘jajniki nie są widoczne’ (8.6.2, str. 225, *Preponderanza delle forme passive*); przechodzę do omówienia przymiotników oznaczających relacje, np.: *sedi annessiali*

non valutabili 'miejsca w przydatkach niepoddające się ocenie' (8.6.3, str. 226, *Proliferazione degli aggettivi di relazione*); styl nominalny; dotyczy głównie języka pisanego (dominuje użycie pojedynczego rzeczownika, któremu towarzyszy przymiotnik lub czasownik w trybie bezokolicznikowym). W takich zdaniach rzeczownik przejmuje funkcję pełnioną przez czasownik z jakościowego i ilościowego punktu widzenia np.: *diagnosi: verosimile ipertensione instabile* 'rozpoznanie: prawdopodobne niestabilne nadciśnienie tętnicze' (8.6.4, str. 226, *Stile nominale*); urzeczownikowanie przymiotników, np.: *il malato è stato ricoverato all'ospedale* 'chory został hospitalizowany' (8.6.5, str. 227, *Sostantivazione degli aggettivi*); pominięcie rzeczownika z konsekwentnym użyciem przymiotnika urzeczownikowanego, np.: *il tricipite* 'mięsień trójgłowy ramienia' (8.7.6, str. 228, *Ellissi del nome con conseguente uso sostantivato dell'aggettivo*); liczne formy skrócone i liczby, np.: *Rx. avambraccio sn.: fratt. al 3° medio* 'prześwietlenia przedramienia lewego, złamanie w 3 stopniu kości łódeczkowej' (8.6.7, str. 228, *Abbondanza di forme abbreviate e cifre*); pominięcie czasownika wymagającego dopełnienia przyczynowego, np.: *allergia da polline* 'uczulenie na pyłki' (8.6.8, str. 228, *Ellissi del verbo reggente un complemento di causa*).

Podsumowując rozdział ósmy stwierdzam, że styl wypowiedzi i zastosowanie pewnych struktur sprawiają, że pisma medyczne okazują się bardzo złożone dla odbiorców - niespecjalistów. Są zwięzłe, a dzięki zastosowanym strategiom przekazują wiadomości o dużym stopniu skomplikowania, zrozumiałe wyłącznie dla profesjonalistów/specjalistów. Praktyka pozwala na umiejętne łączenie kompetencji w zakresie rozumienia skomplikowanych treści, formułowania ich i przekazywania. (8.7, str. 229, *Osservazioni conclusive*).

10) W rozdziale dziewiątym przybliżam cechy komunikacji w dziedzinie medycyny. Dostrzegam, że terminy medyczne i skomplikowane struktury leksykalne wpływają następnie na język potoczny. Wynika to również z faktu, że dzięki rozprzestrzenianiu się świadomości zdrowotnej i podnoszeniu poziomu kulturowego społeczeństwa, niektóre terminy z

dziedziny medycyny stają się przejrzyste dla coraz szerszego grona użytkowników języka. Specyfika języka specjalistycznego polega na tym, że może on przybierać różne style lub rejestry w zależności od odbiorców i dziedziny zastosowania. Możliwe jest przejście od poziomu profesjonalnego języka naukowego i specjalistycznego słownictwa (skierowanego do innych specjalistów) do popularyzacji (książki i czasopisma o treści branżowej), poprzez język naukowo-pedagogiczny, skierowany do studentów – osób bez znajomości dyscypliny, języka i treści (Capitolo 9, str. 231, *Particolarità della comunicazione nell'ambito medico*). Systemy specjalne (techniczne lub naukowe) zyskują coraz więcej miejsca w komunikacji, a ich obecność gwałtownie wzrasta i tym samym traci a znaczeniu (TAINO 1998: 115-116). Specyfika języków specjalnych polega na słownictwie dotyczącym danej dziedziny. Czasami treść i konstrukcja tekstu przeznaczonego dla laików staje się celowo bardziej zrozumiała. W ten sposób obieg słownictwa z języka specjalistycznego do języka potocznego jest wzajemny i ciągły. Z drugiej strony, języki specjalne wykorzystują te same zjawiska, co język potoczny (ibidem: 119-122). Relacje między językiem specjalistycznym a językiem potocznym mają charakter twórczy (gdy język specjalistyczny wybiera terminy z języka historycznego, przypisując im precyzyjne znaczenie) (DE MAURO 1994: 319-320) (9.1, str. 232, *Lingua speciale vs lingua comune nel campo medico*).

Relacje lekarzy z ich podopiecznymi mają duże znaczenie dla jakości opieki i jej wyników. Podkreślam rolę i znaczenie słów w praktykach opieki zdrowotnej pokazując, że świadomość językowa może zapewnić techniki i narzędzia, które pomogą obecnym i przyszłym lekarzom i innym pracownikom opieki zdrowotnej, z jednej strony, oraz pacjentom i ich krewnym, z drugiej strony, Komunikacja i wzajemne zrozumienie prowadzi do osiągnięcia celu, do zdrowia”. (9.2, str. 237, *Livelli di comunicazione nel campo medico*). Obieg pism naukowych tworzonych przez specjalistów (zasadniczo zajmujących się diagnozą, leczeniem i opieką) skierowanych do innych specjalistów cechuje wysoki poziom złożoności. Zauważam, że komunikacja zachowuje swój elitarny charakter wiedzy, ponieważ ogranicza się do grupy specjalistów. Na szczególne

zainteresowanie zasługuje kod (leksykon, jako środek komunikacji i sam sposób komunikacji. Według mnie, na szczególne zainteresowanie zasługuje rodzaj określany, jako *medichese* - żargon medyczny, któremu można przypisać funkcję żargonu zawodowego (żargonu medycznego). Uważany za złożony system komunikacji ze specyficznym słownictwem stosowanym w specjalnym (lub specjalistycznym) środowisku. Używane są terminy rozpowszechniane za pośrednictwem piśmiennictwa specjalistycznego i kontaktów zawodowych. Należy zauważyć, że slang odnosi się do użycia specjalnego słownictwa lub terminologii przez określoną grupę specjalistów (BORELLO 2001: 14). Słowa nie mają na celu ukrycia czegoś; niezrozumiałość nie jest zamierzona i dotyczy specjalistycznego charakteru dyskursu (APPIANI 2006: 111-112). (9.2.1, str. 237, *Livello di comunicazione: medico-medico*). Natomiast, na poziomie komunikacji między lekarzami a pacjentami, lekarz zamierza powiedzieć jak najmniej i jak najszybciej. Od pierwszego momentu relacja lekarz-pacjent wydaje się być złożona i właściwie sporna: dwie różne postaci - pracowników opieki zdrowotnej oraz pacjentów podporządkowanych woli lekarzy. (FREIDSON 2002: 33-41). W rzeczywistości lekarz intuicyjnie wie (lub powinien wiedzieć), jak postępować, jak mówić i co robić, aby nawiązać kontakt z pacjentem nawet, jeśli wprowadza do rozmowy specjalistyczne terminy (słowa lub wyrażenia). U podstawy porozumienia i medycyny klinicznej leży zbieżność trzech aktywności myślowych: *meditari* – oznacza refleksję nad chorobą, nierozzerwalnie związanej z ludzkimi wydarzeniami, których zrozumienie nie polega tylko na zidentyfikowaniu nozograficznym problemu, ale na próbie zrekonstruowania i zinterpretowania złożonej historii pacjenta (op. cit. COLTORTI 2008: 665-672); *metiri* – koncentruje się koncentruje się na potrzebie zachowania właściwego wymiaru w każdym akcie zawodowym, który ma być osiągnięty poprzez wiedzę i zastosowanie zgodnie z zasadami wiedzy naukowej. Działania takie racjonalizują procedurę diagnostyczno-terapeutyczną, zwracając jednocześnie uwagę na szczególne potrzeby pacjenta (ibidem); *mederi* – dotyczy działań, mających na celu opiekę nad chorym w sposób kompleksowy i wykraczający poza ramy terapii medycznej w ścisłym tego słowa

znaczeniu; nie ogranicza się do zwykłego przepisywania leków lub innych porad dotyczących leczenia; oznacza wyjście poza chorobę, aby zająć się jednostką w całości, a osiągnięcie tego wymaga znajomości kontekstu sytuacyjnego (ibidem). Każde z określeń wywodzi się od słowa „medycyna”. Komunikacja w środowisku opieki zdrowotnej, traktowana, jako akt językowy skierowany na kodowanie i rozszyfrowywanie komunikatów o szczególnym charakterze postrzegana, jako splot słów lub terminów uporządkowanych w zdania, wymawianych i modulowanych prozodycznie w odniesieniu do przypadku i pacjenta. Stanowi istotne narzędzie pracy oraz pierwszą formę profilaktyki i opieki. Rozwój umiejętności komunikacji ułatwia skuteczną terapię i wiąże się z optymalizacją jakości kontaktu zarówno z pacjentem, jak i jego bliskimi. (9.2.2, str. 238, *Livello di comunicazione: medico-paziente*).

Medycyna nawet, jeśli posługuje się konkretnymi terminami i enigmatycznymi idiomami (niezrozumiałymi dla przeciętnego odbiorcy), jest dziedziną, w której ważną rolę odgrywają emocje. W takich kontekście gesty, mimika, zapachy (perfumy), strój czy odpowiednie artefakty mogą powiedzieć więcej niż słowa. W ten sposób akcentowany jest tak zwany język niewerbalny, który pozostaje w ścisłym związku ze stanami afektywnymi, przyjemnymi lub bolesnymi jak: radość, strach, entuzjazm, smutek, niepokój, nadziei, przekazywanymi głównie przez ludzkie ciało. Ruchy ciała (używane gesty i empatyczne słuchanie) wzmacniają dyskurs i przekazywane wiadomości. Często zdarza się, że myśli przybierają formę westchnienia, ziewnięcia, ciepłego spojrzenia, pieszczotliwego gestu itp. Zatem, by komunikacja była skuteczna, musi odnosić się do emocji rozmówcy. Komunikacja niewerbalna uzupełnia komunikację werbalną; oba typy stanowią komplementarne aspekty tego samego procesu. Rozmowa odbywa się poprzez wymianę myśli, która umieszcza bohaterów w przestrzeni, gdzie ciała poruszają się i wchodzi w interakcje poprzez gesty (COZZOLINO 2003: 16-17). W medycynie wyróżniam cztery istotne elementy dotyczące postaw uczestników komunikacji: 1) system proksemiczny - zarządzanie przestrzenią, 2) system haptyczny - aktywność dotykowa, 3) system kinetyczny - działanie ruchowe, 4) system

parajęzykowy – działanie poprzez mimikę, postawę ciała, dźwięki, itp. (9.3, str. 249, *Comunicazione non-verbale*).

Zdarza się, że niektóre terminy przechodzą ze specjalistycznej dziedziny medycyny do powszechnego użytku. Zaobserwowałam pewien rodzaj „wulgaryzacji” terminów naukowych/medycznych; są one używane dość szeroko, zwykle w przenośni, między innymi ze względu na ich popularyzację (SERIANNI 2003: 19-44). Przykłady można podzielić w następujący sposób: przejście z medycyny do języka potocznego (*trauma* ‘uraz’ i ‘wydarzenie negatywne’), przejście z medycyny do innych dziedzin (*plasma* ‘osocze’ i ‘stan materii’ w fizyce, *virus* ‘czynnik chorobotwórczy’ i ‘niechciany program powodujący złe funkcjonowanie systemu operacyjnego’ w informatyce), słowa, mające różne znaczenia w zależności od powszechnego czy specjalistycznego zastosowania w medycynie (*canale* ‘sztuczny ciek/tor wodny’ i/lub ‘przepust anatomiczny’ w medycynie, *tunica* ‘rodzaj okrycia, ubrania’ i/lub ‘błona osłonowa’ w medycynie), słowa przekazywane z różnych dziedzin na określenie pojęć medycznych (*dieresi* ‘podział dyftongu na dwie odrębne sylaby’ i ‘podział połączonych tkanek’). Mogę dodać na podstawie badań, że włoski język medycyny wykorzystuje słowa z innych dziedzin nauki, aby zrekompensować lukę terminologiczną wynikającą z postępu wiedzy. Medycyna akceptuje sformułowania na podstawie zgodności pojęć lub prostego podobieństwa pojęciowego (9.4, str. 253, *Rapporti di termini medici con altri livelli della lingua*).

Stwierdzam, że komunikacja niewerbalna staje się niezastąpionym narzędziem „technicznym” w porównaniu z (często nieudanymi) próbami opisanego stanu chorobowego lub prostego wyrażenia bólu. Kwestie medyczne przenikają się z tymi należącymi do innych obszarów ludzkiej aktywności do tego stopnia, że można zaobserwować pewną wszechobecność terminów i pojęć medycznych. Dotyczą one zarówno komunikacji, jak i wiedzy naukowej. Dziedzina wcześniej zarezerwowana dla profesjonalistów jest obecnie, dzięki badaniom językowym, społecznym i psychologicznym, dostępna dla szerokiego grona odbiorców. Pozawerbalne sposoby przekazywania informacji są poddane analizie w

kontekście i w odniesieniu do różnych intencji: poprawy komunikacji w celu przywrócenia dobrego samopoczucia pacjentów, zaspokojenia potrzeb naukowców, rozwijania umiejętności terminologicznych użytkowników itp. (9.5, str. 259, *Osservazioni conclusive*)

11) Wnioski z wypływające z przeprowadzonych badań oraz opracowania materiału, dotyczących każdego z rozdziałów zostały ujęte w podsumowaniu ogólnym (str. 263, *Osservazioni finali*).

Analiza dotycząca włoskiego języka medycznego - zdefiniowanego w kontekście tego badania, jako język specjalistyczny - opiera się na podejściu interdyscyplinarnym, biorąc za punkt wyjścia naukę językoznawstwa, która współgra jednocześnie z badaniami nad komunikacją, socjologią, prawem, psychologią, technologią itp. Rozwój relacji interdyscyplinarnych prowadzi do wyższego poziomu wiedzy i interakcji, realizowanych poprzez specjalistyczne analizy. Badanie zachowań i doświadczeń ludzi, które są analizowane w ramach socjologii, pomaga zintegrować i poprawić postawy jednostek w relacjach społecznych w odniesieniu do dziedziny medycyny.

Rozważania zaproponowane w tej przestrzeni pozwoliły zaobserwować złożoność języka używanego w sektorze „zdrowia” w ogóle, a w szczególności przez profesjonalistów. Z opracowania wynika, że włoska terminologia medyczna dzieli podstawowe elementy z innymi terminologiami naukowymi. Chętnie przyjmuje greczyzmy, latynizmy, anglicyzmy, eponimy, skróty i akronimy. Wpływa na styl i strukturę zdań. Korzysta z procesów słowotwórczych (kompozycja, derywacja). Niektóre terminy przechodzą między różnymi dziedzinami nauki, takimi jak: *wirus* (informatyka), *arteria* (architektura).

Wynikiem badań jest stwierdzenie, że użycia językowe w dziedzinie medycyny budzą jednak kontrowersje. Ponieważ język specjalistyczny wykazuje cechy odnoszące się do systemu potocznego, można zauważyć w nim między innymi relacje polisemiczne, użycia metaforyczne, elementy komunikacji niewerbalnej i parawerbalnej oraz dyskurs niepozbawiony emocjonalności. Może to być źródłem potencjalnej dwuznaczności.

Mogę zauważyć, że język lekarzy, składający się w znacznej mierze, ale nie tylko, z „niejasnych słów” (naukowych, specjalistycznych) i różni się zasadniczo od zwykłego języka.

Nauka znalazła wiele sposobów rozpowszechniania wiedzy, które wcześniej były nie do pomyślenia. Popularyzowanie koncepcji medycznych determinowało i nadal determinuje nowe style komunikacji, umożliwiając coraz szerszej grupie pacjentów kontakt z pojęciami i terminami zarezerwowanymi niegdyś dla specjalistów (GIOVANARDI 2014). Również dzięki możliwościom, jakie stwarza Internet, rozwojowi środków masowego przekazu, łatwemu dostępowi do specjalistycznych pojęć oraz zrozumieniu i gotowości do wyjaśniania skomplikowanych koncepcji ze strony lekarzy, niniejsze badanie mogło przybrać konkretną i pożądaną formę.

Zaproponowana analiza nie wyczerpuje tematu, ale jest obszernym źródłem informacji na temat specyfiki włoskiego języka medycznego.

12) Słów kilka dodam jeszcze odnośnie zebranej bibliografii, w której skład wchodzi:

- źródła książkowe, w tym 205: monografie, artykuły, pisma, opracowania; 13: encyklopedie i słowniki; 7: podręczniki;
- źródła i odnośniki internetowe: 68 – bez nich niemożliwym by było przeprowadzenie tak dogłębnej analizy.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Oprócz pracy dydaktycznej i naukowej w macierzystej uczelni, aktywnie działam na polu naukowym realizując zadania w ramach zatrudnienia w innych instytucjach kultury i oświaty. I tak:

- w ramach zajęć prowadzonych w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu realizowałam treści seminaryjne dotyczące redakcji prac o charakterze naukowym dotyczących między innymi: metodologii badań i struktury pracy (*Come compilare la tesi di ricerca – metodologia*), dyskursu

akademickiego (*Suggerimenti per migliorare la scrittura accademica*) i konkretnych rozwiązań leksykalnych i stylistycznych (*Come perfezionare la costruzione del testo accademico/scientifico*);

- w ramach zajęć z tłumaczeń realizowanych w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu zaproponowałam studentom zajęcia praktyczno-teoretyczne z podziałem na treści dotyczące teorii tłumaczenia (rozdzielenie typów aktywności tłumaczeniowej: *tłumaczenie pisemne, tłumaczenie a vista, tłumaczenie symultaniczne, tłumaczenie konsekwentne, tłumaczenie negocjacyjne, chuchotage, dubbing, voice over, napisy, localizzazione, tłumaczenie produktów multimedialnych, tłumaczenie piosenek, napisy do piosenek, tłumaczenie ikonograficzne*). Przekazałam wiadomości teoretyczne, a następnie poprowadziłam zajęcia praktyczne, dotyczące metod tłumaczeniowych (komunikacyjno-interpretacyjnej, dosłownej, niezależnej, filologicznej);

- w ramach współpracy z Instytutem Języków Obcych w Lesznie (posiadającym akredytację Wielkopolskiego Kuratora Oświaty) byłam i jestem odpowiedzialna za działalność na rzecz nauki w ramach powstałego z mojej inicjatywy i pod moim kierownictwem Instytutu Romańskiego – zajmuję się promocją nauki i kultury krajów romańskich, prowadząc spotkania pod tytułem „Od Starożytności do Nowoczesności” oraz konkretnymi zagadnieniami dotyczącymi pochodzenia języków romańskich, sztuki i architektury krajów romańskich, wspólnoty języków – podobieństw i różnic między systemami językowymi, skomplikowanej sytuacji socjolingwistycznej - języki narodowe, ich odmiany terytorialne i dialekty.

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

Jestem autorką adaptacji i korekty *Startera języka włoskiego: L'italiano di tutti i giorni*, Wydawnictwo LektorKlett, Poznań: 2009.

Opracowałam programy kursów językowych w odniesieniu do języka włoskiego i francuskiego, przeznaczonych dla zróżnicowanego odbiorcy: dzieci w wieku 6 - 10 lat, młodzieży 12 - 16 lat, dorosłych w zakresie

turystyki, medycyny, techniki i ekonomii, biznesu.

W ramach powstałego z mojej inicjatywy i działającego pod moim kierownictwem Instytutu Romańskiego (w Instytucie Języków Obcych w Lesznie) udaje mi się zachęcić coraz więcej odbiorców do pogłębiania wiedzy na temat języków romańskich (francuskiego, włoskiego, hiszpańskiego, portugalskiego, rumuńskiego i kultury wskazanych obszarów językowych). Spotkania cieszą się dużym zainteresowaniem, co nas (mnie i kadre prowadzącą) szczególnie cieszy: zaczynaliśmy od spotkań w gronie kilkunastu osób, głównie kadry lektorskiej, a obecnie zbieram kilkudziesięcioosobowe grupy słuchaczy. Wśród uczestników spotkań są osoby o różnym statusie społecznym i wykształceniu. Można powiedzieć, że udało mi się dotrzeć do szerokiego grona odbiorców.

Uczestniczyłam w promocji Instytutu Filologii Romańskiej UAM w Poznaniu:

- referat wygłoszony na zaproszenie organizatorów konferencji *Raccontami l'Italia*, 11, 12, 13, 14 kwietnia 2011 roku, Poznań: *Un paziente va dal dottore...- storielle o realtà cioè capire l'italiano un po' strano*;
- organizacja i udział w Państwowym Festiwalu Nauki i Sztuki Poznań, kwiecień 2014;
 - organizacja i udział w Nocy Naukowców, Poznań, wrzesień 2015
 - organizacja i udział w kolejnych edycjach Poznańskiego Festiwalu Nauki i Sztuki w Poznaniu, kwiecień 2016, 2017, 2018;
 - udział w Dniu Różnorodności Kulturowej, Poznań, maj 2017;
 - referat w ramach Kolorowego Uniwersytetu, wydarzenia skierowanego do dzieci w wieku szkolnym, Poznań, grudzień 2017 (tytuł wystąpienia: *Dlaczego krzywa wieża w Pizie jest krzywa?*);
 - udział z referatem w Dniu Szkół organizowanym przez Instytut Języków i Literatur Romańskich, kwiecień 2019, kwiecień 2023 (tytuł wystąpienia: *Oblicza cywilizacji: legiony rzymskie*).

7. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1-6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej.

Od kilkunastu lat prowadzę aktywną działalność na rzecz rozwoju nauki i

związanej z nią wiedzy wychodząc z założenia, że „fajnie jest wiedzieć więcej”. Pozwalam sobie na takie stwierdzenie, bo odbiorcami mojej działalności są głównie młodzi ludzie, wkraczający na niekończącą się drogę samokształcenia i doskonalenia swoich kompetencji.

Ważne jest dla mnie kształtowanie postaw Polaków (młodszych i starszych). Jest to również wynik patriotyzmu, by dbać o poziom wiedzy i wykształcenia Rodaków. Celowo skupiam się na działalności w miejscu zamieszkania i pracy na rzecz promowania nauki i kultury mojego obszaru zainteresowań. Zaczynałam od jednego kursanta, a na przykład w roku szkolnym 2023/2024 poprowadziłam sześć grup. Nie są to zwykłe kursy językowe, gdyż w ich ramach proponuję również tzw. nauczanie kompleksowe o języku i kulturze danego obszaru językowego. Często odpowiadam na pytania, wyjaśniam zagadnienia, co świadczy o zaangażowaniu i poszukiwaniach badawczych uczestników. Bardzo mnie cieszy taka postawa, bo i ja się mogę dowiedzieć czegoś ciekawego na przykład od osób podróżujących i zwiedzających. Dzięki moim staraniom, potrafią wychwycić sformułowania żargonowe lub kolokwialne. Są chwaleni za artykulację głosek i za wiedzę odnośnie danego regionu.

Jako nauczyciel akademicki, pracownik dydaktyczny, cenię przede wszystkim rozwój umiejętności studentów oraz moich własnych, nabywanych w trakcie procesu nauczania. Podczas wykonywania pracy staram się przybliżyć zainteresowanym omawiane kwestie w taki sposób, by poza samą treścią merytoryczną moi studenci posiadli również wiarę we własne możliwości intelektualne, poszerzyli określone kompetencje, nabrali zgodnego z zasadami omawianej tematyki zajęć podejścia do materii prezentowanej przeze mnie w ich trakcie. Jako pracownikowi dydaktycznemu przyświeca mi jednak sokratejska myśl wedle, której „[...] mogę tylko sprawić, by inni zaczęli myśleć” i z satysfakcją obserwuję, że efekt ten zostaje przeze mnie osiągnięty choćby częściowo, o czym świadczy wysoka frekwencja na prowadzonych przeze mnie zajęciach, konwersatoriach i seminariach, merytoryczne dyskusje z ich uczestnikami oraz wykazywanie przez nich rzetelnego podejścia do

studiów uniwersyteckich.

Opracowałam program nauczania przedmiotów realizowanych na studiach licencjackich:

- **Fonetyka i fonologii języka włoskiego;**

- **Morfologia języka włoskiego;**

Konwersatoria z fonetyki i morfologii, szczególnie ich aspekt naukowy, stały się możliwe do poprowadzenia na wysokim poziomie merytorycznym po odbyciu staży metodyczno-językowych organizowanych przez Università per Stranieri di Perugia (2001, 2004, 2006); uczestniczyłam w nich jako stypendystka Rządu Włoskiego.

- **Proseminarium językoznawcze** (ze szczególnym uwzględnieniem treści dotyczących metodologii badań oraz dyskursu akademickiego);

- **Gramatyka kontrastywna włosko-polska**, do której praktycznie cały materiał zebrałam i opracowałam samodzielnie (ze szczególnym uwzględnieniem metodologii badań pod kontem analizy porównawczej w zakresie założeń kontrastywnych i egzemplifikacji, będącej wynikiem głębokiej refleksji na kilku poziomach języka: fonetycznym, fonologicznym, morfo-składniowym, semantycznym, pragmatycznym).

- **Składnia języka włoskiego** – konwersatorium z teorii.

W ramach zajęć dydaktycznych dla studiów magisterskich realizowałam konwersatorium w ramach seminarium specjalizacyjnego zatytułowane odpowiednio:

- **Słotwórcze procesy derywacyjne, semantyka, semiotyka / Morfologia derivativa, semantica, semiotica** (SZ 20217, SZ2020),

- **Komunikacja i pragmatyka / Comunicazione e pragmatica** (SZ 2021),

- **Semantyka i semiotyka / Semantica e semiotica** (SZ 2022),

- **Teorie językoznawstwa ogólnego i badania naukowe / Teorie językoznawstwa ogólnego i badania naukowe** (SL 2022).

Wcześniej, tj. przed zmianą programu studiów na filologii włoskiej prowadziłam wykłady monograficzne i zajęcia specjalizacyjne z dziedziny

językoznawstwa. Udało mi się nawiązać współpracę z Wielkopolskim Stowarzyszeniem Coachingu, a efektem działań były zajęcia specjalizacyjne z Komunikacji na rynku pracy (SL2015).

Po odbyciu szkolenia z programu tłumaczeniowego Alchemy Catalyst (2019) prowadziłam konwersatoria autorskie dla studentów studiów magisterskich (italianistycznych) dotyczące tłumaczeń różnych dziedzin jak: medycyna, ekonomia, prawo (2019-2020).

Jestem autorką programu nauczania języka włoskiego, jako drugiego języka romańskiego dla studentów filologii romańskiej (później filologii francuskiej). Cykl obejmuje cztery semestry, odpowiednio poziomy A1, A2, B1, B1+. Jest jedynym takim programem, jeśli chodzi o uniwersytety i uczelnie wyższe w Polsce (by nie powiedzieć na świecie). Metoda dopuszcza tłumaczenia (struktur, wypowiedzi, tekstów) na język francuski, co bardzo ułatwia przyswajanie wiedzy. Zajęcia odbywają się w ramach cyklu Język i Kultura I, II, III, IV (do 2023 przekładały się na dwa zajęcia z możliwością odrębnego ich realizowania Język i Kultura I, II, III, IV i Lektorat I, II, III, IV). Założeniem kursu jest, by studenci zdobyli kompetencje w zakresie komunikacji w języku włoskim i podstawowych informacji w dziedzinie kultury języka włoskiego na poziomie dwujęzycznym francusko-włoskim. Program cieszy się ogromnym zainteresowaniem studentów i poparciem dyrekcji Instytutu Języków i Literatur Romańskich UAM.

.....
(podpis wnioskodawcy)