https://doi.org/10.18485/lsp.2025.6.ch20

Marina Artese*
Università di Bologna, Centro linguistico d'Ateneo
Italia
https://orcid.org/0009-0004-4263-7728

L'INTERCOMPRENSIONE COME RISORSA PER LA DIDATTICA DELLA LINGUA ITALIANA DELLA MEDICINA

Abstract: In un corso universitario di italiano medico L2, l'obiettivo didattico è la comunicazione in campo medico. Questa è caratterizzata da specificità - comunicazione tra medici e tra docenti e studenti di area medica - e semplificazione – comunicazione medici/pazienti. Ciò implica la capacità dei discenti (futuri professionisti) di trasferire la lingua medica alla lingua comune. Le competenze obbiettivo sono quindi legate alla comunicazione esperto/futuro esperto e futuro esperto/non esperto.
Nel nostro contesto, fin dalle prime lezioni, la comprensione del lessico specialistico si è rivelata poco problematica, data la frequente radice comune a varie lingue delle derivazioni dal greco, latino o inglese della terminologia medica; pertanto, si è ipotizzato che la pratica dell'intercomprensione (IC) potesse tornare utile per comprendere e successivamente apprendere la terminologia specialistica, mentre la lingua meno specialistica dovesse essere trattata diversamente. L'IC è genericamente definita come forma di comunicazione in cui ogni interagente usa la propria lingua e comprende quella dell'altro; essa ha anche il pregio di valorizzare l'apprendente e le sue conoscenze pregresse (repertorio linguistico, conoscenza del mondo), conducendolo/a all'apprendimento della L2/LS.
In questo studio, si presenteranno l'*input* dell'insegnante, basato sull'IC della lettura di testi medici in lingue affini e non, incluso l'italiano L2 B1/B2, e l'esito dell'attività dei discenti: la loro comprensione dei testi e il gradimento.

Parole chiave: Intercomprensione, lingue distanti, lingua medica, italiano L2.

* marina.artese@unibo.it

1. INTRODUZIONE

Per colmare le carenze linguistiche di italiano L2 degli studenti stranieri durante i tirocini obbligatori in ospedale, il Centro Linguistico d'Ateneo di Bologna (CLA) ha attivato il corso di italiano L2 per l'area medica, rivolto ad un pubblico eterogeneo per lingua, ma omogeneo per area disciplinare. Sin dalle prime lezioni della prima edizione (a. a. 2021-22), gran parte della terminologia medica risultava trasparente alla maggioranza dei discenti, grazie alle matrici latina e greca e ai prestiti dall'inglese, comuni a molte lingue, anche non affini. Si è cercata pertanto una pratica per l'insegnamento del lessico dell'italiano medico in un contesto plurilingue, che sfruttasse la vicinanza linguistica.

In una classe eterogenea per lingua e anche per famiglie linguistiche, ci si è chiesti se fosse possibile l'adozione di pratiche di intercomprensione (IC) che, grazie all'input plurilingue della docente e alle inferenze e alle competenze plurali linguistico-culturali dell'apprendente, consentissero sia l'apprendimento del lessico specialistico italiano, che quello di altre lingue ad esso affini, aprendo le porte al plurilinguismo. Nella pratica medica, infatti, la conoscenza di più lingue consentirebbe di comunicare non solo con colleghi di altri paesi per scambiarsi buone pratiche e conoscenze, ma anche con pazienti multilingue, spesso svantaggiati ed emarginati.

2. IL LINGUAGGIO SPECIALISTICO DELLA MEDICINA

Il linguaggio, "modo tipicamente umano di aver presa sul mondo", è "l'attività vitale specie-specifica dell'animale uomo" che, attraverso la comunicazione, consente un *agire sociale*, ha un *valore pratico* che, nelle professioni di area medica, è fondamentale per la salute, se non per la vita del paziente (Caporale, Zagarella 2020).

La comunicazione medica, intesa come *discorso* in uno spazio socio-culturale specifico, si realizza nelle seguenti possibili situazioni: medico/paziente; medico/medico; medico/pubblico (in caso di divulgazione), esperto/non-esperto, cioè medico/futuro medico e, in Carli et al. (2018), anche medico 2.0/paziente 2.0, ossia la situazione virtuale.[1] Per il nostro scopo didattico – la terminologia medica -, ci siamo concentrate sulla situazione tipica dello studente: lo studio, o meglio, l'interazione con il testo scritto. Da qui, la decisione di proporre ai discenti un'attività di lettura di testi medici in più lingue. La situazione discorsiva prescelta per la pratica di IC è stata, quindi, quella di esperto (medico autore del testo scritto) / non esperto (studente lettore).

La comprensione in L1 è data dalla *ricezione* di un testo scritto, punto di partenza del processo di *interpretazione*. Questo processo è stato studiato nella linguistica dei *corpora* (Sinclair 1991, 109-121), secondo cui il significato emerge dai testi linguistici in base a due principi interpretativi: il *principio idiomatico*

1 Cfr. Artese (2024: 272-273).

e quello *di libera scelta*. Il principio idiomatico è attivo quando l'elaborazione mentale della lingua avviene selezionando lessico ed espressioni polirematiche stabili, in un certo senso "prefabbricate", mentre con il principio di scelta libera, la lingua viene elaborata facendo ricorso alla combinazione creativa di parole isolate per formare la frase. Non c'è sovrapposizione tra i due principi, essi sono incompatibili e diametralmente opposti.[2]

Osserviamo ora le caratteristiche del lessico medico per comprendere quale dei due principi predomina nella lettura di un testo medico.

La terminologia medica, si distingue in termini *specifici* (TS) e in termini *collaterali* (TC). (Serianni 2005; Orletti e Iovino, 2018)

I TS hanno funzione denotativa e possono essere suddivisi in cinque categorie:

1. tecnicismi fondamentali (noti a tutti: fegato, diabete)
2. tecnicismi di basso specialismo (parlanti istruiti: ulna, esantema)
3. tecnicismi di medio specialismo (tutti i medici: ioide, ipoacusia)
4. tecnicismi di alto specialismo (maggior parte dei medici: achelia, epidrosi)
5. tecnicismi di altissimo specialismo (minoranza di medici specialisti: emirattenzione, baropodometrico).

I TC, invece, non hanno funzione denotativa, ma di registro stilistico, così troviamo, ad esempio, "regione", che nel linguaggio medico significa "parte del corpo umano"; "assumere" per "prendere un medicinale" e così via.

Il linguaggio medico si caratterizza per l'aspetto stabile della sua terminologia, che è fissa per TS e TC. Dato che comprendiamo un testo scritto, se vi riconosciamo lessico ed espressioni precostituite stabili, possiamo dire che è il *principio idiomatico*, che opera nella lettura dei testi medici. Di conseguenza, ciò consentirebbe l'IC perché "The idiom principle does not only work within the mental processing of one language, but also between languages, especially when they belong to the same linguistic family" (Meissner 2004, 43).

In questo studio, cercheremo di rispondere alla seguente domanda: parlanti specialisti (o futuri specialisti) (PS) possono inter-comprendere testi medici in lingue distanti (LLDD) grazie alla radice comune del lessico medico?

3. IC APPLICATA ALLA DIDATTICA DEL LINGUAGGIO MEDICO

L'IC è la capacità di comunicare basandosi sulla comprensione reciproca tra parlanti di lingue diverse, sia nella *ricezione* di testi scritti o orali, sia nell'*interazione*; essa è un termine ombrello che racchiude anche il multilinguismo ricettivo, la commutazione di codice e l'utilizzo di tutti i repertori plurisemiotici (*translanguaging*) (Bonvino e Garbarino 2022, 15-16). Inizialmente pensata solo tra lingue affini, in quest'ottica più ampia, l'approccio dell'IC diviene possibile anche tra LLDD, come vedremo qui di seguito.

2 Nel linguaggio della medicina, il frequente uso di metafore e metonimie potrebbe invalidare questa affermazione, cfr. Maniowska (2018, 117-129).

3.1. Approccio didattico dell'IC

L'IC, uno dei quattro approcci plurali alle lingue-culture, segue i seguenti principi:

1 - associazione delle lingue (inclusa la L1) o approccio plurilingue, ossia due o più lingue contemporaneamente come oggetto di apprendimento;

2 - trasversalità delle lingue e vicinanza linguistica: conoscenze anche parziali di LLSS agevolano e guidano la comprensione dell'input linguistico in una lingua (anche tra LLDD, ma con lo stesso alfabeto);

3 - possibile separazione tra abilità ricettive e produttive, cioè una didattica di competenze parziali, ad esempio, lo sviluppo delle abilità di lettura, lo sviluppo delle abilità interattive, ecc.;

4 - focus didattico sulla comprensione del testo (scritto o orale);

5 - riflessione sulla lingua. La pratica di IC aiuta a riflettere sulla struttura delle lingue alla ricerca di somiglianze e/o verosimiglianze con la/le lingua/e che si padroneggiano anche solo parzialmente;

6 - sviluppo di conoscenze e competenze strategiche e metacognitive, che potranno tornare utili anche in altre situazioni di comunicazione (Bonvino, Jamet 2016, 10 e ss.).

Consideriamo ora il processo di IC.

Nel leggere testi in una lingua sconosciuta, il lettore può trovarsi davanti a *trasparenza semantica*, ossia riconoscibilità e comprensibilità legate alla prossimità linguistica, o *opacità semantica*, cioè mancanza di comprensibilità (Sheeren 2022, 21-28). Grazie al *transfer*[3] - il trasferimento di competenze e conoscenze da una lingua all'altra -, la vicinanza linguistica consente di comprendere il significato di termini quali calchi (it. difterite, fr. diphtérite; en. diphtheria, pt. difteria), somiglianze grafiche (it. linfoadenopatia; fr. lymphadénopathie) e/o fono-semantiche (it. sintomi ['sin.to.mi], ru. симптомы, trans. simptomy [sʲɪm'ptomɨ]);[4] le parole opache, invece, possono essere comprese grazie all'*inferenza*, che è la capacità dell'apprendente di identificare strutture lessicali, morfosintattiche ecc. in una lingua sconosciuta, a partire della conoscenza di altre lingue (L1 e LLSS) o facendo riferimento a conoscenze extralinguistiche.[5]

Il processo di lettura in IC, quindi, procederà dai termini trasparenti, che consentono di comprendere l'argomento del testo, ai termini opachi, inferendo il senso dal co-testo e dal contesto comunicativo. Nel momento didattico, però, sarà opportuno esplicitare ai discenti prima come gli elementi di una frase si

3 La teoria dei «sette setacci» "è una classificazione di sette tipi di *transfer* progressivi, dal riconoscimento del lessico internazionale all'identificazione dei suffissi e prefissi." (David 2011, 306); per approfondire, cfr. Meissner (2003).

4 Nonostante il differente alfabeto, la somiglianza fono-semantica, anche se con accento diverso, consente l'IC tra LLDD.

5 Sul *processo* di comprensione attivato dall'inferenza, cfr. Meissner (2004); Ollivier (2013, 5); Bonvino e Garbarino (2022, 79 e ss.); Bonvino e Jamet (2016, 12).

determinino a vicenda in reti di significati, molto spesso in collocazioni fisse (*principio idiomatico*) e poi come alcuni meccanismi facilitino l'IC: individuare le strutture trasparenti, "saltare" le parole difficili, inferire il senso dal contesto, rileggere più volte, evitare articoli, preposizioni, desinenze ecc. L'IC, infatti, prevede l'approccio globale al senso del testo, avvalendosi delle conoscenze sull'argomento, delle strategie di lettura in L1, inferendo e scomponendo le parole per recuperare corrispondenze in lingue che si conoscono. La traduzione sarà, pertanto, approssimativa: da "traduzione-calco", per la somiglianza delle parole e/o confronto simultaneo con altre lingue, a "trasposizione di senso", cioè della comprensione del significato nel contesto (David 2011, 302-324).

Alla luce di quanto esposto, si è giunte ad un'ipotesi.

3.2. IC e linguaggio specialistico della medicina: un'ipotesi

Con discenti specialisti, è possibile adottare l'approccio dell'IC in ricezione di testi medici tra lingue sia prossime che distanti per quel che riguarda i TS (*internazionalismi*),[6] in gran parte di derivazione latina, greca o prestiti angloamericani; mentre i TC potranno essere inferiti, a patto che i discenti siano consapevoli di come il principio idiomatico intervenga nella modellazione del testo specialistico.

4. IC DEL LINGUAGGIO MEDICO: UN'INDAGINE PRELIMINARE

Nella pratica didattica qui in esame - attività per lo sviluppo dell'IC della lettura -, vengono applicati tutti i principi che caratterizzano l'IC (v. par. 3.1): la comprensione della lettura rispetta la separazione delle abilità e il focus sulla comprensione; con i testi medici in varie lingue si adotta l'approccio plurilingue; i termini specifici (TS) la trasversalità delle lingue. Inoltre, le osservazioni dell'insegnante e i dati raccolti nel questionario di valutazione riportano le riflessioni sulla lingua e sulle competenze strategiche.

I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi: uno di controllo, formato da parlanti non specialisti (PnS) di lingue prossime (LLPP), l'altro di parlanti specialisti (PS) di LLDD.

Nel gruppo PnS si intendeva verificare la comprensione della LP, dei tecnicismi medici specifici fondamentali (compresi da tutti) e di basso specialismo (compresi da parlanti istruiti), supponendo che i tecnicismi di medio specialismo (compresi da tutti i medici) non sarebbero stati compresi; nel gruppo PS, invece, si voleva verificare se la comprensione dei testi in LLDD fosse consentita proprio dalla terminologia fondamentale, di basso e di medio specialismo grazie alla L1 e alle conoscenze anche parziali di altre LLDD.[7]

6 Gli *internazionalismi* sono i termini, che, con la stessa derivazione, si diffondono in più lingue, anche non imparentate.

7 V. par. 2.

Il gruppo PnS era formato da cinque parlanti: due di serbo (SS1 di livello B2 ITA, SS2 di livello B1 ITA), uno di ucraino (SU1 di livello B1 ITA) e due di russo (SR1 di livello B2 ITA, SR2 di livello B1 ITA), non specialisti (studenti di economia (SS1) e scienze sociali (SS2), di storia del cinema (SU1), di filologia classica (SR1) e di economia e marketing (SR2). Questo gruppo ha lavorato su diversi testi medici in LLPP.

Il gruppo PS era formato da due parlanti tedesche, livello B2 ITA, specialiste di medicina, ST2, e di infermieristica, ST1, a cui sono stati consegnati diversi testi medici in varie lingue romanze e in russo.

Sebbene il numero dei partecipanti all'indagine non sia stato significativo, le attività hanno restituito interessanti riflessioni per un'indagine preliminare.

4.1. Preparazione all'attività di IC dei due gruppi.

Prima di affrontare il vero e proprio compito di lettura in IC e al fine di far emergere consapevolezza linguistica e atteggiamenti verso le lingue apprese o solo approcciate, l'attività didattica è iniziata con due stimoli di riscaldamento: la *linea del tempo* e il *corpo umano*.

Linea del tempo:
Materiale didattico: disegno di una linea retta con freccia a destra, rappresentazione grafica del tempo;
consegna: da sinistra verso destra, scrivi lungo la linea tutte le lingue e dialetti con cui hai avuto contatti, anche solo temporanei, nel corso della tua vita (estremo a sinistra indica quando sei nato/a, estremo a destra, oggi).

Questo esercizio è la rappresentazione grafica dell'autobiografia linguistica del discente; serve per ricordare le lingue che si conoscono o si sono incontrate, per quanto brevemente, e a riflettere sull'esperienza vissuta nel contatto con le varie lingue-culture.

Corpo umano:
Materiale didattico: disegno della sagoma frontale di un corpo umano;
consegna: indica con diversi colori la parte del corpo umano con cui identifichi le singole lingue e dialetti riportati nella (v. linea del tempo) e preparati a spiegarne il perché.

Questo secondo stimolo vuole elicitare l'atteggiamento affettivo verso le lingue-culture conosciute o incontrate, attraverso a scelta del colore e della parte del corpo in cui ogni singola lingua viene collocata.

Al termine, i discenti hanno espresso le loro riflessioni *in plenum*.

Dopo la fase di riscaldamento, si è proceduto alla sperimentazione vera e propria sull'IC dei testi medici in LLPP e in LLDD.

4.2. Attività sulla ricezione dei testi in LLPP.

I testi sono stati estratti da siti di medicina per professionisti (n° parole: russo 68, ucraino 83) o di divulgazione medica (n° parole: serbo 85) e contenevano termini fondamentali, di basso e di medio specialismo (per argomenti, fonti e testi v. SITOGRAFIA DEI TESTI DIDATTIZZATI). I tre testi sono stati presentati in alfabeto cirillico, per uniformarne la difficoltà.

Ad ogni parlante sono stati consegnati due testi in LS, con il compito di: riconoscerne la lingua, leggere il testo, tradurlo in L1 e poi in italiano.[8] A questa attività individuale è seguito il controllo della comprensione da parte dei nativi in un lavoro in coppia, l'attività si è conclusa con riflessioni *in plenum*.

Considerando l'attività di questo gruppo come preparatoria e di controllo dell'attività con il gruppo PS, ci si è concentrati sulle difficoltà causate dall'opacità linguistica rilevate dall'osservazione dell'insegnante *in situ* e dalle riflessioni *in plenum*, mentre le considerazioni sull'IC, il livello di gradimento e ulteriori osservazioni sono state rilevate dai dati raccolti nel questionario di valutazione.

4.3. Attività sulla ricezione di testi in LLDD

Nei corsi di italiano di area medica del CLA, le famiglie linguistiche dei discenti sono rappresentate qui di seguito (percentuale complessiva delle 4 edizioni):

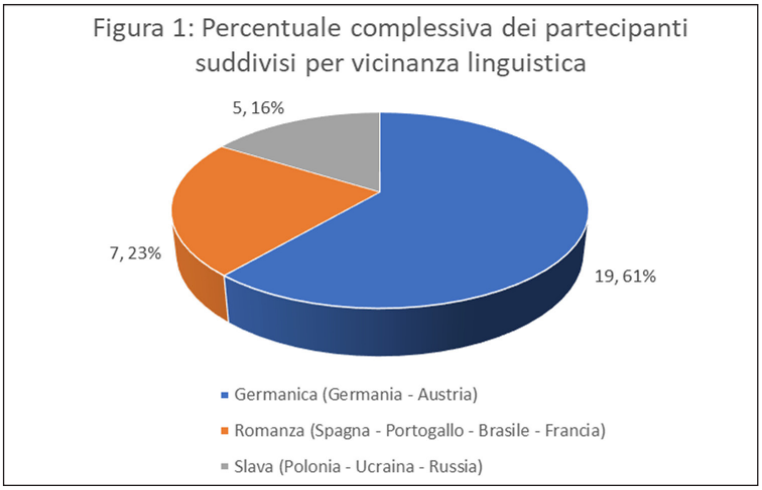

Figura 1 riporta esclusivamente le famiglie linguistiche numericamente più rilevanti, altre famiglie (semitica, turca) sono assenti perché poco rappresentate. La preponderanza dei tedescofoni ha portato alla preparazione di un'attività in IC delle LLDD romanze, seconde lingue più rappresentate, e di un testo in russo.

8 Le traduzioni in IC dovrebbero essere in L1, ma data la situazione didattica, l'italiano è stata la lingua-ponte in entrambe le attività.

Sebbene all'attività abbiano partecipato solo due discenti tedesche di medicina (ST2) e di infermieristica (ST1), la sperimentazione ha consentito la raccolta di dati utili per perfezionare sia l'attività che l'ipotesi.

La procedura per lo svolgimento del compito è stata analoga a quella per LLPP, ma le lingue trattate da entrambe le discenti sono state: portoghese (testo divulgativo), italiano (per professionisti), russo (per professionisti), tedesco (per professionisti); il quinto testo era in francese (per professionisti) per la ST1 e in spagnolo (rivista di settore) per la ST2. La differenziazione è stata obbligata dal fatto che ST2 era bilingue franco-tedesca, mentre ST1 aveva un livello avanzato di spagnolo. Il testo in russo è stato somministrato sia in cirillico che translitterato in alfabeto latino, il testo in tedesco ne era la traduzione. Alle discenti è stato chiesto di leggere i testi nelle lingue romanze, di cercare di tradurli in italiano ad alta voce e di indicare quali parole risultavano opache. Per il testo in russo, invece, dovevano sottolineare solo le parole trasparenti, presumendone il significato in italiano. L'attività si è chiusa con una riflessione *in plenum*.

4.4. Questionario di valutazione

Le riflessioni dei discenti sono state raccolte in un questionario di quattordici domande per il gruppo PnS e quindici per il gruppo PS. Per entrambi i gruppi, le domande erano tre a scelta multipla, due a risposte chiuse, le restanti a risposte aperte. Una volta rilevata la L1 del/la rispondente, il questionario intendeva verificare la comprensione del concetto di IC, il livello di gradimento delle attività di riscaldamento e di IC, la percezione dell'utilità dell'IC per la crescita personale e professionale e l'interesse per un futuro corso di lingua in IC.

5. COMPRENSIBILITÀ DELLA LINGUA DELLA MEDICINA: DISCUSSIONE

L'analisi dei testi ha dato i seguenti risultati: del testo in portoghese (108 parole), i termini compresi sono stati in media il 95,35% (ST1 e ST2), il testo in francese (115 parole) è stato compreso all'88,7% (ST1), il testo in spagnolo (97 parole) è stato compreso al 94,8% (ST2).

L'alta percentuale di comprensione dei testi in lingue romanze, non apprese in contesto formale o apprese molti anni prima, è stata favorita dall'alto numero di prestiti in comune tra lingue romanze e germaniche dovuta a secoli di scambi e contatti, da esperienze personali in viaggi e soggiorni all'estero e da *transfer* dalle altre lingue romanze conosciute. Si è quindi deciso di analizzare in modo più approfondito il testo russo, che era la lingua più distante e con nessun contatto segnalato nella loro biografia linguistica.

Del testo in russo (66 parole), traslitterato in alfabeto latino (86 parole), la media percentuale è stata del 26,5% (ST1 e ST2). Una volta individuate le parole trasparenti, [p. es., ru. атопический дерматит - atopiceskij dermatit; анамнеза – anamneza], è stato consegnato il testo in tedesco (traduzione del testo russo) con

lo scopo di rilevare la percezione dell'opacità linguistica nella loro L1: dovevano indicare quali erano, secondo loro, le parole opache per un tedescofono non specialista. Tra quelle indicate, vi erano [ted] atopische Dermatitis, anamnestisch, ossia le stesse comprese da PS nel testo in russo, grazie alla radice comune.

L'unica parola risultata opaca in entrambi i testi (tedesco e russo) è stata [ru] кромолин - kromolin, [ted] Cromolyn, rivelando che un lettore L1 specialista, ma non esperto, può non comprendere un termine di medio-alto specialismo. In questo caso, però, è necessario sviluppare l'inferenza. Dato il co-testo ru. *кромолин* перорально, trans. "kromolin peroral'no"; ted. "oral *Cromolyn*"[9]: it. "*sodio cromoglicato* per via orale", le parole ted. *oral*, e ru. пер*орально* – trans.; per*oral*'no consentono di inferire quantomeno la funzione della parola opaca, ossia medicinale perché "per via *orale*"; mentre la scomposizione del termine opaco ru. *kromo* – lin/ted. *Cromo* – lyn rende riconoscibile la radice "*cromo*", parte della molecola.

Alle discenti, di livello B2 ITA, è stato sottoposto anche un testo in italiano. Le parole non comprese sono state due su 107 (98,13%): *fegato* e *ghiandole*. Interessante notare che la parola del testo in serbo risultata opaca era [sr. jетра] "fegato" anche nel gruppo PnS; mentre nell'elenco dei TS indicati da Serianni (2005), la parola *fegato* compare come fondamentale, cioè compresa da tutti i parlanti italiano L1.

Da ciò, si deduce che i TS fondamentali misurati su parlanti L1 non sono più compresi da tutti se i parlanti sono di LS.[10] Questa discrepanza tra L1 e LS ci deve rendere caute nel momento della selezione dei testi da didattizzare, perché sono soprattutto i termini fondamentali quelli meno trasparenti, capovolgendo nelle LLDD il criterio di difficoltà dei TS della L1: per i PS, i TS di basso e medio specialismo possono essere più trasparenti di quelli fondamentali. Ciò implica che, dai PS di LS, in IC possono essere compresi i TS a basso e medio specialismo, ma non i TS fondamentali.

Questa differenza tra L1 e LS potrebbe indicare una maggiore facilità a comunicare in IC tra medici o futuri medici, mentre la comunicazione in IC tra medici (esperti) e pazienti (non esperti, cioè la maggior parte dei pazienti), è difficile, se non impossibile.

5.1. Questionario di valutazione dell'IC

Gruppo PnS (4 rispondenti)

In generale, affrontare un testo in una lingua sconosciuta, ma prossima alla L1, li ha incuriositi ed entusiasmati; i discenti hanno apprezzato i due esercizi di riscaldamento (*linea del tempo* e *corpo umano*), perché li ha resi più *consapevoli* delle loro conoscenze (SS1, SR2), hanno capito di conoscere più lingue di quelle che pensavano (SU1), SR1 ha iniziato una riflessione su come lingue, anche

9 Medicinale per il trattamento delle reazioni allergiche.

10 Cfr. Sinclair (1991), per le differenze dei *corpora* tra parlanti L1 e LS.

distanti, condividano parole grazie a radici comuni e come lingue diverse possano rivestire ruoli e compiti diversi nella vita: "Anche ho capito che le uso un po' diversamente (nelle diverse situazioni e con diversi scopi)".

Alla domanda sull'utilità dell'IC in futuro, c'è stata una sola risposta negativa (SR2), mentre tutti gli altri hanno riconosciuto che faciliterebbe la comunicazione e la comprensione con altri popoli e culture e che aiuterebbe ad ampliare la sfera delle proprie conoscenze (intese sia come amicizie che come conoscenze generali). A livello di crescita personale, SR2 si è resa conto di quanto il confronto con LLPP inneschi la riflessione sulla propria lingua; l'IC sviluppa la memoria (SU1) e l'intelligenza (SR1), fa riflettere su se stessi e fa conoscere aspetti nuovi della propria personalità (SU1), aiuta a "capire le persone a un livello molto più profondo" (SS1).

Riguardo alla modalità didattica, ritengono che è molto stimolante lavorare con una madrelingua che aiuta a comprendere un testo in LS, per come spiega il significato delle parole (SS1): i discenti hanno esperito e quindi incrementato strategie di apprendimento fino a quel momento sconosciute (v. par. 3.1, punto 5). Inoltre, con una riflessione metalinguistica e diacronica, hanno osservato le somiglianze e le differenze tra lingue slave (SR1 e SS1) (v. punto 6, par. 3.1).

Come possibili aree di miglioramento della pratica didattica, si è evidenziato sia il desiderio di interagire oralmente in IC (SS1, SR1, SR2), sia "un esercizio sul alfabeto" (SS1).

L'insegnante ha annotato che le parole che hanno creato più difficoltà sono stati i TS di basso e medio specialismo, come ipotizzato, ma anche i TS fondamentali, che si supponevano comprensibili da tutti. Ciò ha rafforzato l'ipotesi che i TS avrebbero favorito la comprensione di LLDD ai PPSS.

Gruppo PS

L'esercizio di riscaldamento, *linea del tempo,* non solo ha riportato alla mente le lingue incontrate nella loro vita (ST1: "per riattivare vecchie conoscenze"), ma anche quelle dimenticate (ST2: "le lingue che ho ascoltato, ma che non mi sono rimaste").

Unanimemente le discenti hanno preferito l'attività sul corpo umano: (ST2) "Mi ha anche fatto riflettere sulle connessioni emotive che ho con le lingue che parlo e su cosa provo quando parlo queste lingue"; (ST2) "ci ha dato la possibilità di dare un nome alle emozioni che associamo al linguaggio."

Per quel che riguarda l'utilità futura dell'IC nella loro vita, le risposte sono state: 1) "utile per me, perché a volte nell'ospedale succede che i pazienti non parlono la stessa lingua e in questo caso è molto utile saper capire diverse lingue. Anché quando viaggo puo essere molto utile" (ST2); "sicuramente utile in un mondo globalizzato" (ST1).

L'IC come pratica per la crescita personale è un'abilità cognitiva "che viene allenata" (ST1) e anche accresce l'intelligenza emotiva, che "è per me fondamentale nel lavoro di medico" (ST2).

Secondo loro, l'IC può aumentare la capacità di studio e di successo negli studi (ST2) e può aiutare "ad acquisire più velocemente nuove lingue, a leggere fonti in altre lingue, ad acquisire una visione del mondo più aperta" (ST1). Quindi l'IC può modificare la visione del mondo.

L'attività, ovviamente, può anche provocare scontento, soprattutto se si pensa di avere un livello di competenza in una lingua che non corrisponde al risultato dell'attività: "Ero un po frustrata perché pensavo che posso capire più del testo in francese" (ST1).

6. CONCLUSIONI

Nell'insegnamento della lingua della medicina, la possibilità di insegnare più lingue con l'IC può essere uno stimolo a sviluppare la competenza plurilingue del futuro medico; la possibilità di leggere testi medici in più lingue, anche distanti, consentirebbe l'accesso a conoscenze mediche, ma anche linguistico-culturali e svilupperebbe una consapevolezza linguistica che in un mondo globalizzato tornerebbe utile per condividere esperienze e conoscenze con colleghi di altri paesi.

L'IC nella sola dimensione ricettiva limita il suo campo di azione, ma fa sorgere prospettive stimolanti per ciò che riguarda la formulazione di un sillabo di un corso di lingua medica.

Partendo dall'analisi testuale, si potrebbero selezionare testi in base alle loro caratteristiche di collocazione, per evidenziare l'aspetto standardizzato del linguaggio, e approntare esercizi di riformulazione del testo, ad esempio, da registro formale a registro informale e viceversa. Ciò contribuirebbe a sviluppare la capacità di comunicare contenuti medici con TS fondamentali o di basso specialismo specialmente nell'interazione con quei pazienti che rischiano di essere emarginati dal trattamento sanitario per impossibilità di comprensione.

La difficoltà principale del linguaggio medico in LS, oltre ai TS fondamentali, sta nei termini collaterali, termini opachi che necessitano l'attivazione dell'inferenza, non affrontati in questa indagine preliminare. Essi, oltre ad acquisire significati diversi nel passaggio dall'uso comune a quello specialistico, sono innumerevoli e, insieme ai TS, rendono particolarmente difficile la selezione delle espressioni da presentare per l'apprendimento. Di conseguenza, sarebbe opportuno selezionare un settore della medicina (ad esempio: anatomia, fisiologia, chirurgia ecc.) e successivamente creare un *corpus* fraseologico a cui attingere per l'identificazione dei testi più adatti, anche al livello linguistico (La Russa et al. 2023). Nella manualistica del settore, però, al momento non c'è disponibilità di questo tipo di materiale didattico, né tanto meno esistono manuali che impiegano l'IC per facilitare l'apprendimento della fraseologia medica plurilingue. Sarebbe pertanto questo un utile ausilio che la ricerca glottodidattica potrebbe sviluppare.

Riferimenti bibliografici

Artese, Marina. 2024. "Verso Pratiche Educative Aperte (OEPs) per l'italiano L2 di area medica" in *Language MOOCs and OERs: new trends and challenges* a cura di Giampiero De Cristofaro, Fátima Silva, Borbála Samu, 271-290. Perugia: Perugia Stranieri University Press. Disponibile su: https://www.academia.edu/127130053/Verso_Pratiche_Educative_Aperte_OEPs_per_l_italiano_L2_di_area_medica

Bonvino, Elisabetta & Garbarino, Sandra. 2022. *Intercomprensione*, Athenaeum 12, Cesena/Bologna: Caissa Italia.

Bonvino, Elisabetta & Jamet, Marie-Christine. 2016. *Intercomprensione: lingue, processi e percorsi*. Edizioni Ca' Foscari, Venezia. Disponibile su: https://edizionicafoscari.unive.it/it/edizioni/libri/978-88-6969-135-5/

Caporale, Cinzia & Zagarella, Roberta Martina. 2020. "L'argomentazione medico-paziente: il problema della comunicazione dal punto di vista retorico e bioetico" in Medicina & Morale 69(2), 139-158. Disponibile su: https://doi.org/10.4081/mem.2020.612

Carli, Maria Vittoria. 2018. "Narrazione e identità discorsive nei forum di medicina." in *La comunicazione specialistica – Aspetti linguistici, culturali e sociali* a cura di Maria Vittoria Carli, Beatriz Hernán-Gómez Prieto, Giovanna Mapelli, 15-37. Milano: Franco Angeli Ed.

David, Hélène. 2011. "Intercomprensione e didattica integrata lingua-disciplina: dialogo tra due nozioni vicine. Tra prossimità e distanza, quali percorsi teorici e pratici intraprendere?" in *Intercomprensione e educazione al plurilinguismo* a cura di Maddalena De Carlo, Porto Sant'Elpidio (FM): Wizarts Editore. 302-324. Disponibile su: https://www.academia.edu/11204524/Intercomprensione_e_educazione_plurilingue

La Russa, Francesca, Roccaforte, Maria, D'Alesio, Veronica. 2023. "Verso lo sviluppo di un sillabo fraseologico per l'apprendimento dell'italiano L2: alcune premesse teorico-metodologiche." in *Italiano LinguaDue* 15/1, 359-372. DOI: https://doi.org/10.54103/2037-3597/20398

Maniowska, Katarzyna. 2018. "Fraseologia medica italiana nella traduzione" in Rivista Internazionale di Tecnica della Traduzione / International Journal of Translation (20), 117-129. DOI: 10.13137/2421-6763/23193 ISSN 2421-6763 (online) https://www.openstarts.units.it/dspace/handle/10077/2503

Meissner, Franz-Joseph, Meissner, Claude, Klein, Horst G., Stegmann, Tilbert D. 2003. *Esquisse d'une didactique de l'eurocompréhension - EuroComRom - Les sept tamis. Lire les langues romanes dès le depart*. EuroCom. Aachen, Shaker Verlag.

Meissner, Franz-Joseph. 2004. "Modelling plurilingual processing and language growth between intercomprehensive languages - Towards the analysis of plurilingual language processing" in *Translation in der globalen Welt und neue Wege in der Sprach- und Übersetzerausbildung,* Lew N. Zybatow (eds.). Frankfurt a.M.: Peter Lang, 31-57.

Ollivier, Christian. 2013. "Tensions épistémologiques en intercompréhension." *Recherches en didactique des langues et des cultures* [En ligne], mis en ligne le 07 janvier 2013. URL: http://rdlc.revues.org/1485

Orletti, Franca & Iovino, Rossella. 2018. *Il parlar chiaro nella comunicazione medica. Tra etica e linguistica.* Roma: Carrocci Editore.

Serianni, Luca. 2005. *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente.* Milano: Garzanti.

Sheeren, Hugues. 2022. "I concetti di "trasparenza" e di "opacità" lessicale in intercomprensione fra lingue affini", in LIA, Associazione Insegnanti Italiano Lingua Seconda Associati (ILSA), Ornimi editions, n° 1-2 12/2022, pp. 21-28. ISSN 2653-9586.
Sinclair, John. 1991. *Corpus Concordance Collocation*. Oxford: Oxford University Press.

Sitografia dei testi didattizzati

Testo russo sull'allergia alimentare tratto da: https://www.msdmanuals.com/it/professionale
Testo ucraino sulla distrofia muscolare tratto da: https://medukr.org/
Testo serbo sul fegato tratto da: https://www.mypathologyreport.ca/sr/pathology-dictionary/liver/
Testo italiano sulla toxoplasmosi tratto da: https://www.epicentro.iss.it/toxoplasmosi/
Testo francese sulla toxoplasmosi tratto da: https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/maladies-infectieuses/protozoaires-extra-intestinaux/toxoplasmose
Testo spagnolo sulle citosine tratto da: Rico-Rosillo, María Guadalupe, & Vega-Robledo, Gloria Bertha. (2018). Sueño y sistema inmune. *Revista alergia México*, 65(2), 160-170. https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.359
Testo portoghese sull'aterosclerosi tratto da: https://www.momentosaude.com.br/2023/10/11/aterosclerose-e-seus-fatores-de-risco/

INTERCOMPREHENSION AS A RESOURCE FOR TEACHING ITALIAN FOR MEDICAL PURPOSES

Summary

Intercomprehension (IC) is a form of communication in which each person uses his/her own language and understands that of the other. It is effective for learning specialised terms (when of the same derivation), reading and passive oracy (between close languages). Furthermore, IC enhances the learner and their prior knowledge (linguistic repertoire, knowledge of the world), guiding them in learning L2/LS (Bonvino & Garbarino 2022).
Within the academic context of a medical Italian L2 course, the target language is specific, i.e. communication between medical professionals and medical students, and simplified, i.e. communication with patients. This implies the ability of learners (future professionals) to transfer medical language to the common language. The skills to be acquired are therefore related to expert/future expert and future expert/non-expert communication.
This study will present the teacher's input, based on the IC of reading medical texts in close and distant languages, Italian B1/B2 included, and the results of the learners' activity: their comprehension of texts and their comments on the activity.

Keywords: Intercomprehension, distant languages, medical language, Italian L2.