
Una lezione sulla resa traduttiva di turni "difficili"

By Claudio Baraldi (Università di Modena e Reggio Emilia, Italy)

Abstract & Keywords

English:

This paper analyses two sociology lectures on dialogue interpreting I gave to a university class of students graduating in foreign languages and cultures. The lectures were video-recorded as part of a university programme aimed at facilitating students' access to academic resources. During the lectures, the students, in groups, analysed transcriptions of interpreted interactions audio-recorded in Italian healthcare services and involving Arabic patients, Italian healthcare providers and Arabic mediators. These transcriptions were used to reflect on ways to render turns by healthcare providers, which might be difficult to understand for patients, in that they were either too short (implicating a number of details) or very long and technical. The lectures aimed to show how modified renditions of these turns may facilitate patients' understanding and participation in the interaction. The students were firstly invited to propose possible renditions of providers' turns, then to analyse the mediators' ones. The students then had to report their proposals and comments in a class discussion. Observation of the video-recorded class discussion suggests ways to improve: a. the actual renditions of inexplicit or technical turns, b. the teacher's coordination of the students' discussion to guide them to appreciate the types of problems characterising the rendition process.

Italian:

Il saggio analizza due lezioni sociologiche sull'interpretazione dialogica, che l'autore ha tenuto in una classe universitaria di un corso di laurea in lingue e culture. Le lezioni facevano parte di un programma di facilitazione dell'uso di materiale didattico basato sulla ricerca. Durante le lezioni, che sono state video-registrate, le studentesse e gli studenti, suddivisi in piccoli gruppi, hanno analizzato trascrizioni di interazioni mediate audio-registrate in servizi sanitari italiani, con pazienti e mediatrici arabofone e operatori sanitari italiani. Le trascrizioni sono state utilizzate per far riflettere sui modi di tradurre i turni degli operatori che presentano difficoltà di comprensione per le pazienti, in quanto troppo brevi (rispetto ai dettagli richiesti dalla situazione) o molto lunghi e tecnici. Le lezioni avevano lo scopo di mostrare come modificando i turni attraverso la traduzione si riesce a facilitare la comprensione e la partecipazione delle pazienti. Le studentesse e gli studenti sono stati invitati a proporre le proprie traduzioni dei turni degli operatori, ad analizzare quelle proposte dalle mediatrici e a illustrare le loro proposte e i loro commenti, aprendo così una discussione in classe. L'analisi delle video-registrazioni suggerisce come migliorare sia la traduzione di turni impliciti o tecnici, sia il coordinamento della discussione, aiutando così studentesse e studenti a capire i problemi della mediazione linguistica.

Keywords: formulazioni traduttive, coordinamento dell'interazione in classe, interazioni mediate da interprete, formulations in interpreter renditions, interpreter-mediated interactions, coordinating classroom interaction

1. Introduzione

Questo capitolo presenta l'analisi di una lezione, svolta in due incontri di 90 minuti ciascuno, su materiali audio-registrati e trascritti di interazioni mediate in ambito sanitario. Obiettivo della lezione è stato analizzare le caratteristiche delle rese traduttive di mediatrici linguistico-culturali riguardanti spiegazioni di operatrici sanitarie rivolte a pazienti immigrate. Le studentesse e gli studenti partecipanti sono stati invitati dapprima a proporre rese traduttive di questi turni, poi a confrontarsi con le rese traduttive delle mediatrici. La lezione è stata preceduta da altre lezioni che hanno introdotto alcuni concetti utili per interpretare i materiali ed esempi di altre interazioni mediate. Per motivi di spazio, sarà analizzata soltanto una parte della lezione, riguardante tre sequenze alle quali partecipano ostetriche o medici che parlano italiano, pazienti donne di lingua araba e loro mariti, e mediatrici che traducono tra italiano e arabo.

2. I concetti fondamentali

In un saggio dedicato ai lavori di Daniela Zorzi (Baraldi, 2016) sulla didattica della mediazione linguistico-culturale, ho osservato che in questa didattica è necessario (1) identificare i problemi rilevanti dell'interazione mediata e (2) utilizzare concetti che permettano di dare un significato a questi problemi. Ho anche affermato che il problema fondamentale nell'interazione mediata è la resa traduttiva di contributi che appaiono complicati, confusi o imprecisi.

Nella sua analisi della mediazione linguistica nei servizi pubblici, Wadensjö (1998) classifica le rese traduttive (*renditions*) come riassuntive, ridotte, espanse e realizzate in più turni. Interpreta inoltre le rese traduttive come modi di coordinamento "implicito" dell'interazione, poiché permettono di regolare la distribuzione dei turni di parola. Introduce infine i concetti di *non-rendition*, cioè un turno dell'interprete che permette un coordinamento esplicito dell'interazione (ad es. richieste di chiarimenti, inviti a iniziare o continuare a parlare), e *zero rendition*, un turno che ignora ciò che potrebbe essere tradotto. L'analisi di Wadensjö confuta l'idea che le rese traduttive debbano "rispecchiare" i turni originali e che l'interprete possa essere un mero riproduttore del testo di partenza. Wadensjö mostra al contrario che l'interprete agisce in modo autonomo e che la sua azione ha effetti rilevanti nell'interazione. Diverse ricerche successive hanno evidenziato l'autonomia dell'interprete nelle rese traduttive,

sottolineandone sia i problemi (ad es. Angermeyer, 2009; Bolden, 2000; Davidson, 2000; Hsieh, 2007), sia i vantaggi per la promozione della partecipazione dei pazienti (ad es., Angelelli, 2004; Baraldi & Gavioli, 2015).

Nella didattica appare dunque importante considerare il collegamento tra la configurazione (*design*) delle rese traduttive e la loro efficacia nel coordinamento dell'interazione. La teoria e la metodologia che guidano la ricerca possono tradursi in una riflessione didattica su questo collegamento, evidenziando così diversi modi di mediare. Questo è anche il significato dei saggi di Daniela Zorzi sulla didattica della mediazione (Zorzi, 2007; 2008). Per spiegare il collegamento tra configurazione ed efficacia delle rese traduttive, propongo di interpretarle come *formulazioni traduttive* (Baraldi, 2012; 2017; Baraldi & Gavioli, 2015).

La formulazione è un tipo di turno che si riferisce al “nocciolo” (*gist*) del contenuto di un turno di un altro partecipante (Heritage, 1985). La formulazione riadatta e rielabora il contenuto di un turno precedente, di volta in volta riassumendolo, sviluppandone il significato, rendendo esplicito ciò che vi appare implicito, commentandolo. In alcuni contesti istituzionali, inoltre, la formulazione può promuovere partecipazione (ad es., Baraldi, 2014; Barnes, 2007; Beach & Dixon, 2001; Clifton, 2006; Hutchby, 2007). La formulazione segnala una differenza di *autorità epistemica* (Baraldi, 2016) tra chi formula e l'interlocutore: una differenza che riguarda diritti e responsabilità di accesso alla produzione della conoscenza. La formulazione evidenzia infatti che al parlante è attribuita l'autorità di riassumere, esplicitare, sviluppare, commentare.

La formulazione *traduttiva* si riferisce al nocciolo dell'informazione emessa in una lingua e lo rielabora in un'altra lingua. Alcuni studi mostrano che una formulazione traduttiva può rendere l'informazione più comprensibile per un paziente migrante (Angelelli, 2012), oppure per un operatore istituzionale (Mason, 2006). Le formulazioni traduttive, inoltre, non promuovono soltanto la comprensione dei partecipanti ai quali sono rivolte, ma anche la loro possibilità di agire in base alle informazioni prodotte e comprese. L'effetto della formulazione traduttiva è quindi duplice: rendere comprensibile il contenuto di un turno in un'altra lingua e consentire al destinatario di agire sulla base di questa comprensione.

La formulazione traduttiva contribuisce al coordinamento dell'interazione. Nei termini di Wadensjö (1998), si tratterebbe di un coordinamento implicito: tuttavia, la formulazione traduttiva attua anche un coordinamento esplicito perché il riassunto, l'esplicitazione, lo sviluppo e il commento evidenziano aspetti che *non* sono contenuti nei turni da tradurre. La formulazione traduttiva segnala attenzione per le esigenze e i problemi della comunicazione nella comunicazione, cioè realizza una forma *riflessiva* di coordinamento (Baraldi 2012; 2017; Baraldi & Gavioli, 2015), evidenziando l'autorità epistemica della mediatrice, guidata (1) dalle aspettative di comprensione degli interlocutori e (2) dall'attribuzione di importanza alle azioni degli interlocutori.

La lezione qui presentata riguarda le rese traduttive di turni di operatrici sanitarie, considerandola configurazione delle formulazioni traduttive e il loro modo di promuovere la comprensione e l'azione delle pazienti, quindi il loro modo di realizzare un coordinamento riflessivo dell'interazione mediata.

3. L'analisi della lezione

La classe è stata suddivisa in cinque gruppi di tre persone ciascuno (da S1 a S15 nelle trascrizioni proposte). Queste persone studiano lingue, ma non sono specificamente formate per diventare interpreti: ho quindi semplificato la metodologia da me proposta altrove (Baraldi, 2016), riducendola a due fasi. Nella prima fase, ho proposto un turno di un'operatrice sanitaria, chiedendo ai gruppi di individuarne le caratteristiche salienti e di proporre una resa traduttiva, motivando inoltre la proposta. Poiché gli studenti conoscono lingue diverse e poiché il problema della resa nella lingua specifica viene trattato da altri colleghi del Dipartimento, si è adottato qui un metodo di traduzione intralinguistica (da italiano a italiano) che consentisse di riflettere sulle rese, ma anche di confrontarle tra loro. Ho proposto turni di spiegazione durante visite di controllo per gravidanze, audio-registrate nei servizi dell'Azienda Sanitaria di Reggio Emilia. Questo contributo presenta tre casi di questo tipo, con caratteristiche diverse. Nella seconda fase, ho invitato i partecipanti a confrontarsi con le rese traduttive delle mediatrici, a interpretarne le caratteristiche e a compararle alle loro proposte, coordinando l'interazione. Nell'introdurre la seconda fase, ho sottolineato che la richiesta di confrontare le traduzioni dei gruppi con quelle della mediatrice non mira a identificare “errori”, ma a riflettere sulle differenze tra scelte. Nella seconda fase, sono intervenuto molto di più nel mio ruolo di coordinatore.

Nelle sezioni che seguono, presento estratti sia delle sequenze presentate alla classe, sia delle interazioni video-registrate durante l'attività. La trascrizione di questi estratti è stata realizzata utilizzando una versione semplificata delle regole previste per l'analisi della conversazione (Psathas & Anderson, 1990).

3.1 Le dobbiamo spiegare

Nell'estratto 1, un medico invita la mediatrice a spiegare le ecografie previste per la paziente, aggiungendo pochi dettagli, che non appaiono sufficienti per una resa traduttiva efficace della spiegazione.

(1)

01 D allora adesso le dobbiamo spiegare le tre ecografie (..) allora la prima la facciamo il primo trimestre la seconda è la più importante però si vedono solo le cose fisiche

02 M Sì

03 D la terza che vediamo quanto è cresciuto

I gruppi (G) propongono rese traduttive configurate come riassunti, oppure come esplicitazioni, soprattutto semplificazioni lessicali[1]. Tutti i gruppi motivano le loro scelte con l'esigenza di chiarire la periodizzazione e il contenuto delle ecografie.

G1: Faremo tre ecografie per controllare il corretto sviluppo del bambino la prima sarà il primo trimestre le altre a seguire

G2: Bisogna fare tre ecografie nei primi tre mesi la seconda per controllare com'è formato la terza per controllare la crescita

G3: Ci saranno tre ecografie la prima nei primi tre mesi la seconda mostra solo le caratteristiche fisiche ed è la più importante

G4: Dovrai fare tre ecografie la prima durante i primi tre mesi nella seconda che è la più importante potrai vedere meglio il bambino nella terza vedrai quanto è cresciuto il bimbo

G1 non traduce una parte del turno (“la seconda è la più importante però si vedono solo le cose fisiche”) a causa della sua scarsa chiarezza (“piuttosto che inserire informazioni non chiare abbiamo pensato di ometterle”). Anche altri gruppi non traducono “cose fisiche”, ma scelgono piuttosto un’esplicitazione (G2: “la formazione del bambino”; G4: “potrai vedere meglio il bambino”). G3 non traduce il riferimento alla terza ecografia. Per semplificare il lessico, G2, G3 e G4 esplicitano “il primo trimestre” come “i primi tre mesi”. G2 sostituisce “che vediamo quanto è cresciuto” con un più tecnico “per controllare la crescita”, non chiarendo però se ritiene questa un’esplicitazione.

Queste scelte evidenziano l’importanza assegnata dai gruppi alle formulazioni traduttive, mescolando riassunti ed esplicitazioni, sebbene non sempre chiaramente motivate. Di seguito, la resa della mediatrice.

(2)

- 04 M ok. I bit ullak, halla' ihna khilal elhaml (..) fi Italia, bini'mil thalath talfazat (..). 'thalfaza aloula 'lli bitin'iml hadi nghul fi 'shahr 'thani 'shahr 'thalith taqriban, 'lli tutbit 'nu mawjud alhaml w 'tifl dakhil 'rahim w kulshi mzian (.) 'talfaza 'thaniya 'lli bitin'imil taqriban fi 'shahr alkhamis aw bayn 'rabi' wa alkhamis, hadi tbayin ennu 'tifl kamil ala'daa'.
ok. ti dice per quanto riguarda la gravidanza (..) in Italia facciamo tre ecografie (..) la prima si fa al secondo terzo mese diciamo che ci evidenzia la gravidanza e il feto sta nella giusta posizione e tutto bene (.) la seconda che si fa al quinto - tra il quarto e il quinto questa evidenzia che il bambino ha tutti i componenti del corpo -
- 05 Ma ah
ah
- 06 M idih w (.) rjlih w 'ra's w lbatn w l ma'ida.
i piedi (.) le mani e il resto
- 07 Ma ah
ah
- 08 M ya'ni kul haja mawjuda fi aljism.
che tutto sia al suo posto
- 09 Ma aywa
sì
- 10 M w 'thalfaza al ukhra 'lli 'ala ishahr (.) nghul bayn 'sabi' w akhir 'sabi' w awwal 'thamin taqriban akthar had.
la terza si fa dal tra il (.) l'inizio del settimo e l'ottavo al massimo-
- 11 Ma ah
sì

I commenti degli studenti sotto riportati riguardano l’esplicitazione nella formulazione traduttiva della mediatrice.

- 01 S11 [...] specifica tutti i mesi, il quarto, il quinto eccetera magari anche perché ehm la mediatrice sa cioè magari il medico dà per scontato perché sa che la mediatrice dia lo stesso (.) eh
- 02 Io perché lo fa? (..) secondo voi
- 03 S11 perché il medico lo dà per scontato perché lei eh
- 04 Io ma c’è un indicatore nella traduzione che ci spiega (.) come mai la mediatrice (.) ritiene utile e opportuno fare tutto questo lavoro?
- 05 S12 perché dice “in Italia”
- 06 Io perché dice in Italia
- 07 S12 il paese di origine è diverso quindi lei deve spiegare esattamente che cosa può fare
- 08 Io okay chiaro no? (.) si aspetta che la paziente non conosca nel modo adeguato la realtà italiana no? Questo è il punto. Quindi questo è quello che differenzia il suo lavoro da quello che avete fatto voi (.) siete tutti d’accordo su questo? C’è qualcuno che ha qualche commento aggiuntivo?
(3.5)
- 09 S3 Noi abbiamo interpretato che comunque usa anche dei termini più complicati, ad esempio come secondo terzo mese. Quando lo abbiamo letto abbiamo detto secondo terzo mese quindi un attimo
- 10 Io cioè non ho capito quindi?
- 11 S3 non era chiaro come “i primi tre mesi”
- 12 Io okay
- 13 S3 oppure cioè le spiega cose in più per esempio che nella seconda ecografia vediamo se il bambino ha tutti i componenti del corpo
- 14 Io Mhm
- 15 S3 cioè non lo so forse è poco delicata cioè comunque è un bambino
- 16 Io mh, sì cioè lei sta dicendo che entra un po’ trop[po]
- 17 S3 [un po’ troppo forse]
- 18 Io mhm
(2.0)

- 19 Io siete d'accordo? Perché avete fatto una scelta (.) più (.) cautelativa giusto? Cioè nessuno ha fatto questa scelta di dire in modo così eh evidente le componenti del corpo giusto?
- 20 ((annuiscono))
- 21 S3 anche perché abbiamo visto che nella traduzione in lingua araba le mediatrici sono state sempre molto caute appunto delic[ate]
- 22 Io [più delicate]
- 23 S3 esatto. E invece qui lei parte

S11 osserva la traduzione dettagliata della periodizzazione delle ecografie, ipotizzando che il medico abbia dato per scontato che la mediatrice l'avrebbe spiegata (turni 1-3). S12 osserva l'esplicitazione "in Italia", spiegandola in senso culturale (turni 5-7). S3 sottolinea le mancate semplificazioni lessicali, riguardanti il "primo trimestre" e la seconda ecografia (turni 9-13) e l'eccessiva "crudezza" dell'esplicitazione di quest'ultima (turni 15-17), manifestando stupore per la mancanza di mitigazione, presente invece in casi analizzati in lezioni precedenti (turni 21-23). Questi commenti vengono coordinati attraverso richieste di approfondimento (turni 2, 4, 8, 10, 19) e formulazioni (turni 8, 16).

I/le partecipanti colgono gli aspetti più importanti nella formulazione traduttiva della mediatrice, in particolare le esplicitazioni. Il mio coordinamento promuove le osservazioni autonome dei partecipanti, ma avrei potuto far notare che la mitigazione riguarda casi "delicati", tra i quali non rientra l'ecografia.

3.2 La translucenza nucale

Nell'estratto 3, un'ostetrica propone un turno lungo e complicato, nel quale include sia il diritto alla scelta, sia la spiegazione dell'esame clinico (la translucenza nucale), peraltro non esplicitato. La complicazione del turno è accentuata da un riferimento lessicale tecnico (plica nucale), dalla confusione sulle date dell'esame e dalla segnalazione di una potenziale difficoltà nel trovare posto per l'esame.

(3)

- 01 O però il nostro compito diciamo di operatori sanitari è quello di informarvi che esiste la possibilità di fare questi esami (.) la scelta è tutta vostra eh? (.) e e noi rispettiamo qualsiasi vostra scelta e qualsiasi sia la motivazione può essere per religione per motivi umani per motivi etici insomma (.) però c'è da dire una cosa che questo primo esame va fatto quando la gravidanza è all'inizio non come l'amniocentesi che eh quando la gravidanza è un po' più avanti (.) .h quindi (.) la prima parte di esami del sangue si fa quando la gravidanza è circa a dieci settimane dieci hm (.) nove dieci settimane quindi sarebbe fra due settimane (.) la parte ecografica invece si fa quando la gravidanza è tra l'undicesima e tredicesima settimana (.) undici più tre tredici più tre cioè un periodo preciso perché il bambino dev'essere della grandezza giusta per poter misurare lo spessore della plica nucale (.) .h e poi purtroppo abbiamo anche pochi posti quindi eh (.) io non so se la mia collega vi aveva già prenotato qualcosa adesso vado a vedere

I gruppi propongono diverse semplificazioni, pur cercando di rendere anche la complicazione del turno, spesso notata nei loro commenti.

G1: In Italia è compito degli operatori sanitari informarvi dell'esistenza di ulteriori esami specifici e non obbligatori. La decisione di effettuare o no questi esami è vostra e verrà rispettata. In caso decideste di fare questi esami si inizierà con degli esami del sangue tra due settimane (.) poi quando la gravidanza sarà tra l'undicesima e la tredicesima settimana si svolgerà un'ecografia. Ora il dottore controllerà se avete già degli esami prenotati

G2: In Italia gli operatori sanitari devono informarvi della possibilità di fare un esame per controllare che il bambino non abbia problemi che dio non voglia Il primo esame andrebbe fatto tra due settimane mentre il secondo tra la dodicesima e la tredicesima settimana. Bisogna farlo in quel preciso momento perché il bambino deve essere della grandezza giusta. Nel caso decidiate di farlo, dovete decidere il prima possibile perché ci sono rimasti pochi posti

G3: È possibile fare degli esami ma la scelta è vostra. Potete rifiutare per qualunque motivo. Nel caso in cui accettaste la prima parte degli esami deve essere fatta tra la nona e la decima settimana di gravidanza cioè fra due settimane. La seconda parte degli esami si deve fare tra l'undicesima e la tredicesima per poter misurare lo spessore della plica nucale. I posti sono limitati e dobbiamo controllare se siete già in lista

G4: Prima dell'amniocentesi c'è la possibilità di fare un esame meno invasivo diviso in due parti solo esami del sangue e ecografia per verificare che il bambino sia sano. Non è un esame obbligatorio, potete scegliere se farlo o no però tenete presente che dovete farlo in un determinato periodo, nel vostro caso tra due settimane e i posti sono pochi quindi dovete comunicarlo prima possibile

G5: Potete scegliere di fare degli esami che non sono in alcun modo obbligatori. Il primo esame va fatto nei primi tre mesi della gravidanza e si fa per controllare il valore del sangue. Il secondo esame invece va fatto tra il terzo e il quarto mese e si tratta di una semplice ecografia. L'ostetrica sta andando a vedere se è già stato prenotato o bisogna prenotarlo nel caso in cui decidiate di farlo (G5).

Tutti i gruppi assegnano una rilevanza particolare alla traduzione del diritto alla scelta, ma in modi diversi. G3 e G5 riproducono l'ordine temporale e la scelta lessicale dell'ostetrica. G4 fa seguire la traduzione alla presentazione dell'esame. G1 la fa precedere dalla traduzione dei compiti informativi degli operatori. G2 la pone come ipotesi alla fine della traduzione. Nessun gruppo traduce i possibili motivi di rifiuto dell'esame: soltanto G3 vi fa riferimento in modo generico ("per qualunque motivo"), ritenendo che non sia necessario specificarli. Soltanto G4 traduce il confronto con l'amniocentesi, per sottolineare il carattere meno invasivo dell'esame proposto, senza però esplicitare il rapporto tra i due esami. G1 e G2 esplicitano un elemento culturale ("in Italia"). Sempre per motivi culturali, G2 sviluppa un riferimento a dio ("che dio non voglia che il bambino non

abbia problemi poiché ci si rivolge a un tipo di cultura araba”). Soltanto G5 traduce in modo coerente il problema dei posti disponibili per l’esame, esplicitando inoltre il motivo per cui l’ostetrica si allontana. G2 e G4 esplicitano l’urgenza della decisione, che non è presente nel turno dell’ostetrica. Soltanto G3, infine, propone di tradurre “plica nucale”, senza però spiegarne il significato: per gli altri, il termine non è traducibile, né essenziale (G1: “perché era solo per far capire che cosa si fa e perché si fa tra l’undicesima e la tredicesima settimana che non penso che fosse di tanto interesse alla paziente”). Di seguito, la resa traduttiva della mediatrice.

(4)

02 M hiya tghulik achnahuwa el hadaf min had el tahalil mudaqaqa el fuhus el mudaqaqa huwa el hadaf minaha ana [ila eh eh eh ila el ab w l um chafu biana kayn muchkil i'aaq katkun 'andahum (.) yi'tiwkum huma el (.) e:- mumkin anakum ila bghitu anakum t'amlu ijhad anakum tawaqfu el haml hm? E hiya tghulik anahu qanuniyan lazim n'almkum anahu kayn had e: imkaniya anakum ta'mlu fuhus mudaqaqa bach t'arfu wach kayna i'aaq wla la w ntuma yibqa el ikhtiyar w l qarar likum (.) hna nhatarmu ay qarar khdituh ila qarar li asbab diniya akhlaqiya wala insaniya ay qarar khditu rah- hiya tghulik rah (??) mtakawna min marhaltin marhalat tahlil el dam ta'mal mli tkun 'and lmra 'achar asabi' w l'echographie mli takun bin hdach w tnach usbu' (.) ya'ni 'andkum usbu'in takhdu qarar wach ta'amluh aw la la w 'ada kayn muchkil akhar huwa ana el amakin katkun eh (.) eh ktir 'amra

ti ha detto qual è l'obiettivo di queste analisi specifiche esami specifici l'obiettivo è quello di se eh eh eh se il padre e la madre vedono che c'è un problema di handicap hanno (.) loro gli danno il (.) e:- se volete potete fare l'aborto potete interrompere la gravidanza hm? E ti ha detto che legalmente vi dobbiamo informare che c'è questa e: possibilità che potete fare esami specifici per sapere se c'è un handicap o no e a voi rimane la scelta e la decisione (.) noi rispettiamo qualsiasi decisione presa da voi che sia per motivi religiosi etici o umani qualsiasi decisione prendete è- ti ha detto che (??) è composto da due fasi una fase con l'esame del sangue che viene fatto quando la donna ha dieci settimane e l'ecografia tra l'undicesima e la dodicesima settimana (.) quindi avete due settimane per decidere se farlo o no e poi c'è un altro problema quello che i posti sono eh (.) eh molto occupati

I commenti riguardano numerosi aspetti: per ragioni di spazio, di seguito si omettono alcuni turni.

- 01 Io che cosa ne pensate
- 02 S4 è stata parecchio diretta perché ha usato le parole usare le parole handicap ha usato la parola aborto ((altri annuiscono))
- 03 S3 nella stessa frase
- 04 S4 però con la parola aborto dopo si corregge e dice potete fare l’aborto potete interrompere la gravidanza (.) cerca di (?)
- 05 Io ecco però di che cosa si preoccupa (4.0)
- 06 S12 la frase non viene in mente all’operatrice (.) al dottore
- 07 Io quale frase?
- 08 S12 sull’aborto::
- 09 ? sì è vero
- 10 Io secondo voi perché? Che interpretazione date di questa:: (3.0)
- 11 S11 noi avevamo pensato che magari (.) l’ostetrica avesse dato per scontato che o sapesse
- 12 Io mhh si può darsi
- 13 S11 sia dell’handicap sia della possibilità poi successivamente::
- 14 Io però si d’accordo però perché la mediatrice insiste su questo. Che idea ve ne fate? (5.0)

S4 e S3 osservano inizialmente che la mediatrice usa un lessico molto diretto (turni 2-3), nonostante una riparazione mitigatrice (turno 4). Come per l’estratto 1, l’esplicitazione non mitigata causa sorpresa. Ciò mi consente di introdurre l’interpretazione della preoccupazione della mediatrice (turni 5, 10). Le risposte, tuttavia, fanno riferimento all’omissione nel turno dell’ostetrica (turno 6: non le è “venuto in mente”; turni 11-13: ha dato per scontata l’iniziativa della mediatrice). La scarsa chiarezza delle mie domande promuove quindi l’attenzione sui motivi dell’omissione dell’ostetrica. Chiarisco infine che mi riferisco alla mediatrice, chiedendo nuovamente un’interpretazione (turno 14).

- 15 S2 non so forse perché nel mhh è una cosa che si può fare in Italia ma non si può fare in tutte le altre parti del mondo quindi spiega che in Italia è possibile eee sia controllare che poi volendo interrompere la gravidanza nel caso cu il bam[bino
- 16 Io [mh
- 17 S2 abbia dei problemi mentre magari in altri paesi non è così (.) quindi=
- 18 Io =questa è una possibilità di interpretazione. Ce ne sono altre?
- 19 S1 oppure non so alternativamente magari nella nostra cultura alcune coppie

possono decidere di tenere il bambino anche se ha qualche disabilità perché magari ne hanno insomma possibilità di prendersene cura lo stesso mentre magari in altri paesi viene proprio considerato come un (..) un peso tra virgolette

- 20 Io [mhm
- 21 S1 detto in modo molto brusco quindi magari possono decidere di cioè nessuno magari deciderebbe di avere un bambino con delle disabilità ((gesticola))
- 22 Io questa è un'altra interpretazione (.) Altre possibili?
- 23 S3 che eehm questi esami sono facoltativi no? (.) però magari la mediatrice sottolinea un eventuale problema finale l'aborto perché il suo fine ultimo è quello di spingerli a fare questi esami
- 24 Io Mhm
- 25 S3 non so se mi sono spiegato (2.0)
- 26 Io altre interpretazioni? (6.0) Qualcun altro che ha un'idea? (..) diversa voglio dire. Tutte le interpretazioni sono plausibili eh? Non ce n'è una (.) cioè non lo sappiamo con precisione, stiamo cercando di capire (.) culturalmente (.) non linguisticamente. (3.0) nessun altro? (4.0) non vi viene in mente nient'altro?
- 27 S11 stavo pensando sempre a quello che avevo detto prima (.) cioè perché mi sembra che voglia spiegare di più, più nei dettagli
- 28 Io sì certo ma la domanda è perché, perché entra in questi dettagli
- 29 S3 oppure magari nel mondo arabo non lo so perché non lo conosco magari avere un bambino con un handicap è un problema grande forse nel loro mondo quindi si vuole assicurare che non escludere questa possibilità (3.0)
- 30 S8 sì anch'io la penso anche così perché può essere una soluzione (?) (3.0)

La domanda promuove alcune interessanti ipotesi sui motivi culturali dell'esplicitazione della mediatrice, stimolate anche dai miei inviti: la specificità della legislazione italiana sull'aborto (turni 15-17); il rifiuto o la problematicità della disabilità per i migranti (turni 19-21) e nel mondo arabo (turni 29-30); l'intenzione di spingere la paziente a fare l'esame (turno 23). Esaurite le ipotesi, spiego che l'analisi dei dati complessivi consente di proporre un'ipotesi ulteriore (turno omesso): la mediatrice esplicita che l'esame comporta una possibile scelta futura (riguardante l'aborto) perché si aspetta un'avversione culturale nei confronti dell'aborto, che potrebbe quindi rendere inutile l'esame.

- 31 Io [...] l'altra cosa che mette in evidenza e che voi avevate detto:: avete un po' tutti saltato (3.0) lei aveva detto li riassumiamo
- 32 S2 ah sì i motivi religiosi etnici umani::
- 33 Io questo lo dice molto chiara[mente
- 34 S2 [sì

Al termine della spiegazione, evidenzio l'importanza della traduzione dei motivi, senza citarla direttamente. Il punto viene subito colto da S2 (turno 32): ciò mi permette di ricollegarmi all'aspettativa della mediatrice, che la porta a sottolineare i buoni motivi della scelta di non fare l'esame, comunque già introdotti dall'ostetrica, che ha così mostrato sensibilità per la delicatezza del problema (turno omesso).

- 40 S8 eeh è il dottore che dice è il nostro compito diciamo di operatori sanitari allora nella traduzione c'è la mediatrice che dice ti ha detto che legalmente vi dobbiamo informare
- 41 Io e cos'è che la colpisce qui
- 42 S8 traducendo mi aspettavo una cosa diversa
- 43 Io invece che "vi dobbiamo" perché si mette in questa prospettiva lei dice di collaboratrice ((S8 annuisce)) dei dottori mhm (2.0) altri commenti? (4.0)
- 44 S13 anche quello magari avete due settimane per decidere la spinge a una decisione abbastanza veloce
- 45 Io sì sì sì eehm (..) sì fa i calcoli cioè lo dice anche la:: l'ostetrica eeh quindi sarebbe tra due settimane (.) quindi su questo sì, calca forse un po' più la mano (4.0)
- 46 S3 un'altra cosa una sottigliezza però comunque sbaglia un'informazione mentre il dottore dice che l'ecografia va fatta tra l'undicesima e la tredicesima la mediatrice dice tra l'undicesima e la dodicesima
- 47 Io mhm sì
- 48 S3 però comunque
- 49 Io sì sì beh no certo beh sì ci sono sempre delle imprecisioni nelle traduzioni sempre per la stessa ragione sono complicate [sono confuse
- 50 S1 [c'è anche da dire che l'ostetrica quando fa questa spiegazione si confonde anche magari è anche comprensibile [che
- 51 Io [sì infatti anche lei fa un po' di confusione ((ridono)) undici più tre tredici più tre cioè è un periodo impreciso ((ridono)) sì insomma non è proprio precisissima (4.0) ancora qualche altra osservazione?

(4.0)

In seguito, S8 sottolinea la collaborazione tra la mediatrice e l'ostetrica evidenziata da "vi dobbiamo informare" (turni 40-42), S13 sottolinea che la mediatrice esercita una pressione verso la decisione (turno 43) e S3 sottolinea un errore traduttivo (turno 45), che S1 ipotizza generato dall'imprecisione dell'ostetrica (turno 49). In questa fase, il mio coordinamento incoraggia queste osservazioni, anche attraverso commenti che le confermano (turni 42-50).

- 52 S11 poi a esempio se non erro in una delle traduzioni c'era se dio c'era un riferimento a dio che dio non voglia:::
- 53 Io in una delle sì sì era stato, lo aveva suggerito la loro collega ((assente))
- 54 S11 invece qua non c'è. Anch'io me la sarei aspettata soprattutto perché parla di aborto, interruzione quindi immaginavo:::
- 55 Io beh però ci può essere una spiegazione di questo legato a quello che ho detto prima (1.0) o no?
(2.0)
- 56 S11 forse perché non (.) no non lo so
(2.0)
- 57 Io cioè se l'ipotesi è che la mediatrice spinga a dire guarda che se lo fai poi ti trovi davanti a questa situazione (.) ha senso dire che dio non voglia? (1.0) secondo voi in quel caso?
- 58 S1 no perché è più una scelta loro di sapere ((omesso))
- 59 S2 ma quindi nemmeno dopo la prima frase il padre e la madre vedono che c'è un problema di handicap che dio non voglia anche qua non –
- 60 Io eh no perché non è un problema reale
- 61 S2 okay è ancora ipotetico è ancora:::

S11 osserva poi che un gruppo aveva incluso il riferimento a dio (turni 52-54), che tuttavia nella traduzione della mediatrice non c'è. Ciò mi consente di introdurre il significato di questo tipo di riferimento. S1 afferma che si tratta di una "scelta loro di sapere" (turno 58). Questa risposta mi permette di spiegare che non è in gioco un evento potenzialmente infausto, ma appunto la scelta di fare o non fa un esame (turno omesso). Questa spiegazione stimola a sua volta una domanda di S2 sulla rilevanza del riferimento a dio nella previsione di possibilità future (turno 60). Rispondo che non si discute qui di "un problema reale". La formulazione di questo punto (turno 62: "è ancora ipotetico") segnala la comprensione di S2.

- 65 Io [...] Avete fatto caso che in entrambi i casi incomincia nello stesso modo?
(4.0)
- 66 S2 ti ha detto che
- 67 Io ti ha detto in tutti e due i casi no? (.) questo è interessante perché è ricorrente (.) cioè non è solo in questi due casi, intendo dire è ricorrente che quando ci sono queste spiegazioni la mediatrice incominci dicendo ti dice che ti ha detto che (8.0) perché secondo voi? (2.0) e ci può portare a chiederci se c'è un'altra interpretazione della sua osservazione?
(7.0)
- 68 S12 [forse
- 69 Io [non c'era no nella parte precedente della volta scorsa?
- 70 S12 forse perché il medico è una figura autoritaria [e quindi vuole
- 71 Io [autorevole
- 72 S12 autorevole e quindi vuole sottolineare il fatto che se l'ha detto il medico quindi è una cosa particolarmente importante
- 73 Io mh
- 74 S12 anche il fatto che dica legalmente (.) cioè secondo me qua c'è un forse mi sbaglio però un discorso diverso nel senso che cioè lei dice cioè legalmente te lo dobbiamo dire ma non è lei che si prende la responsabilità di dire la cosa
- 75 Io sono d'acco[rdo
- 76 S12 [è il medico ed è obbligatorio perché è legal- è così che funziona in Italia
- 77 Io sì eehh è chiaro che qui non essendoci nessun indicatore del tipo spiegale (.) lei non si assume la responsabilità di essere lei che spiega (..) ti ha detto (.) okay? E' una cosa che non ho il mandato chiaramente poi la modifica però non ho il mandato di spiegarti io è lei che sta spiegando eehh e allora quel vi (.) ti ha detto (.) che vi [...] che legalmente vi dobbiamo informare lo possiamo interpretare diversamente? Chi è il "vi"?
- 78 S8 noi in Italia, noi italiani

Dopo un'ulteriore spiegazione (turno omesso), la mia proposta di osservare l'inizio del turno della mediatrice viene compresa da S2 (turno 66: "ti ha detto che"). Ciò mi permette di chiederne la motivazione, ottenendo così due risposte interessanti. Anzitutto, S12 segnala comprensione dell'attribuzione di autorevolezza del medico e della riduzione della propria autorità epistemica da parte della mediatrice (turni 70-76). In secondo luogo, dopo un mio breve commento sull'assenza di richieste dell'ostetrica di spiegare (turno 77), S8 suggerisce che il "vi" di "dobbiamo spiegare" si riferisce a "noi in Italia" (turno 78). Ciò mi consente di commentare (turno omesso) che il "vi" sottolinea la responsabilità degli operatori sanitari, anziché il ruolo della mediatrice (v. turni 40-43). La mediatrice declina la responsabilità sui contenuti della spiegazione: si produce quindi una combinazione tra assunzione di responsabilità nella formulazione traduttiva e attribuzione esterna di responsabilità sui contenuti. Si crea una combinazione paradossale tra "non sono io" responsabile dei contenuti e "sono io" responsabile della formulazione traduttiva.

Questa interazione evidenzia la comprensione della rilevanza delle formulazioni e delle aspettative culturali, nonostante le scarse conoscenze comportino difficoltà nella loro interpretazione. Evidenzia inoltre un coordinamento basato su un'alternanza di domande aperte che invitano a produrre nuovi contributi, domande chiuse che invitano ad approfondire e spiegare, lunghe spiegazioni che sottolineano la rilevanza di aspetti specifici, segnali minimi di ascolto, commenti di sostegno (ad es. "sono d'accordo") e anche dubbi e obiezioni. Evidenzia infine come i turni di coordinamento e i commenti dei/delle partecipanti si promuovano reciprocamente.

3.3 L'appuntamento

Nell'estratto 5, l'ostetrica spiega gli appuntamenti futuri alla paziente (e al marito). L'ostetrica non specifica il significato dell'ecografia che propone, richiama ecografie già fatte e segnala una visita con una dottoressa chiamandola per nome. Il punto qui era riflettere su che cosa potrebbero sapere la paziente e il marito di tutto questo.

(5)

- 01 O allora voi avete due appuntamenti ancora oltre a quello oggi con me (.) avete quello: (.) ehm del (-) due di marzo per fare l'ecografia del terzo trimestre (.) e sarebbe utile confrontare con le ecografie che avete già fatto (.) okay? (.) e poi avete la visita con la dottoressa il tre di marzo (.) uh? (.) dottoressa C.

I gruppi propongono rese traduttive che contengono riassunti ed esplicitazioni.

G4: Oltre alla visita di oggi avete altre due visite un'ecografia il due di marzo e dovete portare l'ecografia che ha già fatto e poi il tre marzo una visita con la dottoressa C.

G1: Il dottore vuole assicurarsi che sappiate dei due appuntamenti fissati uno il due di marzo per l'ecografia l'altro il tre di marzo con la dottoressa C. ricordatevi di portare con voi le ecografie precedenti

G5: Avrai ancora due appuntamenti uno il due di marzo un'ecografia che potete portarla come altre che avete già fatto e il tre di marzo avete la visita con la dottoressa C.

G3: Ci sono da fare altri due appuntamenti nel secondo di marzo dovete fare l'ecografia che sarà da confrontare con le precedenti dopodiché nel tre di marzo sarà la visita con la dottoressa per leggere tutte le ecografie

G2: Per noi traduce soltanto un pezzo quindi il fatto che il due marzo abbia un'altra ecografia e dovrebbe portare le ecografie già fatte in precedenza e non specifica che anche il tre ci sia una (.) un'altra visita

G4 non traduce il riferimento all'ecografia del terzo trimestre ed esplicita il condizionale dell'ostetrica ("sarebbe utile confrontare") come richiesta ("dovete portare"). G1 propone un'esplicitazione analoga ("ricordatevi di portare"), mentre G3 esplicita il motivo ("per leggere tutte le ecografie"). G1 esplicita inoltre l'attribuzione all'ostetrica ("il dottore vuole assicurarsi"). G5 dichiara soltanto di avere riassunto "molto brevemente". G3 e G5 non traducono il nome della dottoressa, dando evidentemente per scontato che sia noto alla paziente. G2 spiega di non considerare traducibile il turno completo dell'ostetrica, in mancanza di elementi utili. Di seguito la traduzione della mediatrice.

(6)

- 02 M 'andakum inshaallah yawm itinin fi chahar- t'amlu echographie w f had l munasaba lazim tijib ma'ak l'echographie li 'maltu fi Tunis bach ta'mal tabiba wahd la comparaison eh w yum talata yum el khamis yum arba' 'andakum l'echographie yum el khamis 'andakum maw'id ma'a doctora lahaqach Concetta hiya muwalida (.) m'a doctora
se Dio vuole avete due giorni nel mese di- per fare l'ecografia e a proposito bisogna che porti con te l'ecografia che avete fatto in Tunisia così la dottoressa fa un confronto eh e il tre giovedì- mercoledì avete l'ecografia giovedì avete l'appuntamento con la dottoressa perché Concetta è l'ostetrica (.) con la dottoressa

Anziché invitare a commentare, sottolineo subito la presenza dell'espressione culturale *inshallah*, che non era stata proposta dai gruppi nonostante la spiegazione del suo significato in una lezione precedente.

- 01 Io allora (.) c'è inshallah (2.0) futuro come abbiamo visto prima il futuro non si sbaglia se c'è un evento futuro c'è inshallah non c'è niente da fare. Che altro avete notato (1.0) a parte il fatto che non potevate sapere della Tunisia no? Però la logica comunque è quella del avete fatto insomma lì c'è solo la Tunisia in più ma questo va bene nel senso che non conoscete il contesto non si poteva avere questa informazione (2.0)
- 02 S11 abbiamo notato che anche la mediatrice dice di portare le ecografie quindi è una cosa importante da sottolineare perché era sottinteso però lei lo ha proprio voluto specificare come abbiamo fatto anche noi e gli altri (.) e poi::
- 03 Io anche chi è che aveva aggiunto il confronto tra gli esami, chi è che aveva aggiunto l'idea anche di confrontare gli esami
- 04 S8 noi avevamo detto che doveva leg[gere]
- 05 Io [leggere e infatti lo dice questo avete ragione voi (2.0) poi? (1.5) c'è qualche altro elemento? (2.0)
- 06 S11 una cosa che noi non avevamo proprio pensato di dire è il fatto Concetta è l'ostetrica (.) perché [magari]
- 07 Io [specificare perché lei dice con la dottoressa no?]
- 08 S11 quindi un'altra persona

- 09 Io cioè lei dice guarda che non stai parlando con la dottoressa okay? Questo perché perché chiaramente può accadere che per una persona che non ha [conoscenze
- 10 S11 [esatto
- 11 Io del sistema parla con uno con un camice bianco che lo riceve [quindi la differenza tra ostetrica e dottoressa
- 12 S11 [magari si aspetta di rivederla

La mancata attenzione per questo aspetto culturale evidenzia che la mia spiegazione precedente non è stata efficace perché non è stata elaborata attraverso lavoro autonomo dei/delle partecipanti. Aggiungo che i partecipanti non potevano sapere dell'esplicitazione riguardante la Tunisia. S11 e S8 osservano poi che la mediatrice ha fatto la stessa loro scelta di invitare a portare le ecografie precedenti (turni 2-4). S11 osserva anche che non era stata prevista dai gruppi l'esplicitazione che Concetta è l'ostetrica (turno 6), un aspetto sulla cui rilevanza gli studenti concordano nei turni successivi (turni 7-12).

Questo terzo caso evidenzia sia la difficoltà di osservare ciò che la paziente potrebbe non sapere (e che quindi potrebbe dover essere esplicitato nella resa), sia un mio coordinamento inadeguato, dato che introduco subito le mie spiegazioni e non sottolineo il tipo di problema che mi aveva motivato a proporre la sequenza.

4. Conclusioni

Nei tre casi analizzati, le rese traduttive delle mediatrici sono formulazioni: prevalentemente esplicitazioni orientate a promuovere l'azione delle pazienti. Ciascuna di esse però presenta caratteristiche specifiche, rilevanti nell'interazione. Nel primo caso, l'esplicitazione si riferisce a un turno incompleto e a un invito esplicito a spiegare, e riguarda le modalità delle azioni future. Nel secondo caso, l'esplicitazione si riferisce a un turno complicato e riguarda le sue implicazioni per l'azione. Nel terzo caso, l'esplicitazione si riferisce a un turno incompleto e riguarda l'organizzazione dell'azione futura, la cui peculiarità promuove un'espressione culturale (il riferimento a dio).

Da una parte, le/i partecipanti hanno colto l'importanza delle formulazioni traduttive, sia nelle loro proposte, sia nei commenti alle traduzioni delle mediatrici. Dall'altra parte, le/i partecipanti: (1) non hanno sempre colto la rilevanza delle esplicitazioni, preferendovi riassunti e semplificazioni; (2) sono rimasti sorpresi per alcune esplicitazioni prive di mitigazioni, faticando a vederne le basi culturali. Le/i partecipanti hanno tradotto orientandosi alla comprensione dei migranti: la formulazione riassuntiva e semplificata è quindi spesso apparsa come il modo migliore per chiarire i significati dei turni, mentre l'importanza delle esplicitazioni per la promozione dell'azione è stata talvolta sottovalutata.

Sul piano didattico, è anzitutto rilevante osservare la comprensione da parte degli studenti dell'importanza delle formulazioni traduttive e dell'esplicitazione delle aspettative culturali, cioè della complessità delle rese traduttive nell'interazione, nelle quali l'uso della lingua è malleabile e richiede adattamento al contesto. In secondo luogo, meritano attenzione alcuni aspetti problematici, che segnalano alcune direzioni importanti di sviluppo della didattica per ampliare ulteriormente questa comprensione: (1) la difficoltà nel cogliere *quali* formulazioni siano più efficaci; (2) l'orientamento alla comprensione più che all'azione; (3) la difficoltà di interpretare le aspettative culturali segnalate dalle formulazioni.

Queste considerazioni originano da una didattica interattiva, sia nel lavoro di gruppo, sia nel confronto successivo sulle traduzioni delle mediatrici, che viene discusso insieme. Il coordinamento di questa didattica: (1) appare efficace quando promuove la partecipazione e il punto di vista dei partecipanti e quando mette in relazione i contributi dei partecipanti; (2) non appare efficace quando anticipa o amplia le spiegazioni, riducendo l'attenzione per la partecipazione. È quindi necessario riflettere sull'alternanza di promozione della partecipazione e spiegazioni: se da un lato le spiegazioni possono essere didatticamente importanti, dall'altro è opportuno chiedersi se non sia più efficace incrementare la facilitazione della partecipazione dal momento che lo scopo principale qui è che gli studenti comprendano le difficoltà e le implicazioni delle diverse scelte traduttive.

In conclusione, la sperimentazione qui analizzata offre interessanti indicazioni su come organizzare una didattica sulle interazioni mediate, su come adattarla a un tipo specifico di pubblico e su come coordinarla in modo efficace. Offre dunque la possibilità di migliorare la didattica interattiva sulla discussione delle scelte traduttive nell'interpretazione dialogica.

Bibliografia

- Angelelli C. (2004), *Medical interpreting and cross-cultural communication*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Angelelli C. (2012), Challenges in interpreters' coordination of the construction of pain, in Baraldi C. & Gavioli L. (eds.), *Coordinating participation in dialogue interpreting*, John Benjamins, Amsterdam: 251-268.
- Angermeyer P. S. (2009), Translation style and participant roles in court interpreting, in *Journal of Sociolinguistics* 13(1): 3-28.
- Baraldi C. (2012), *Interpreting as dialogic mediation: the relevance of expansions*, in Baraldi C. & Gavioli L. (eds.), *Coordinating participation in dialogue interpreting*, John Benjamins, Amsterdam: 297-326.
- Baraldi C. (2014), Formulations in dialogic facilitation of classroom interactions, in *Language and Dialogue* 4(2): 234-260.
- Baraldi C. (2016), *La valutazione delle mediatrici in ambito sanitario*, in Gatta F. (ed), *Parlare insieme. Studi per Daniela Zorzi*, Bononia University Press, Bologna: 225-241.
- Baraldi C. (2017), Language mediation as communication system, in *Communication Theory* 27: 367-387.
- Baraldi C. & Gavioli L. (2015), On professional and non-professional interpreting: The case of intercultural mediators, in *European Journal of Applied Linguistics* 4(1): 33-55.
- Barnes R. (2007), Formulation and the facilitation of agreement in meetings talk, in *Text & Talk* 27(3): 273-296.

- Beach W. & Dixon C. N. (2001), Revealing moments: formulating understandings of adverse experiences in a health appraisal interview, in *Social Science and Medicine* 52: 25-44.
- Bolden G. (2000), Toward understanding practices of medical interpreting: Interpreters' involvement in history taking, in *Discourse Studies* 2(4): 87-419.
- Clifton J. (2006), A Conversation Analytical approach to business communication. The case of leadership, in *Journal of Business Communication* 43(3): 202-219.
- Davidson B. (2000), The interpreter as institutional gatekeeper: The social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse, in *Journal of Sociolinguistics* 4(3): 379-405.
- Heritage J. (1985), Analysing news interviews: Aspects of the production of talk for an overhearing audience, in Van Dijk T. (ed), *Handbook of Discourse Analysis, Vol. 3. Discourse and dialogue*, Academic Press, London: 95-117.
- Hsieh E. (2007), Interpreters as co-diagnosticians: Overlapping roles and services between providers and interpreters, in *Social Science & Medicine* 64: 924-937.
- Hutchby I. (2007), *The discourse of child counselling*. Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins.
- Mason I. (2006), On mutual accessibility of contextual assumptions in dialogue interpreting, in *Journal of Pragmatics* 38: 359-373.
- Psathas G. & Anderson T. (1990), The "practices" of transcription in conversation analysis, in *Semiotica* 78(1-2): 75-99.
- Wadensjö C. (1998), *Interpreting as interaction*, Longman, London.
- Zorzi D. (2007), Note sulla formazione dei mediatori linguistici, in *Studi di Glottologia* 1: 112-128.
- Zorzi D. (2008), La formazione dei mediatori sanitari: fra esperienza e consapevolezza, in Baraldi C., Barbieri V. & Giarelli G. (a cura di), *Immigrazione, mediazione culturale e salute*, Franco Angeli, Milano: 191-207.

Note

[1]A causa di rumori esterni, i contributi del Gruppo 5 non sono udibili per questo primo caso.

©inTRAlinea & Claudio Baraldi (2018).

"Una lezione sulla resa traduttiva di turni "difficili"", inTRAlinea Special Issue: Translation And Interpreting for Language Learners (TAIL).

Stable URL: <http://www.intraline.org/archive/article/2293>