



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Studi Linguistici e Letterari

Corso di Laurea Magistrale in

Lingue Moderne per la Comunicazione e la Cooperazione Internazionale

Classe LM-38

Tesi di Laurea

***Translating Popular Science:
Professional Translators vs Field Experts***

Relatore
Prof. Maria Teresa Musacchio

Laureanda
Martina Tugnoli
n° matr.1179860 / LMLCC

Anno Accademico 2019 / 2020

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION	1
CHAPTER 1 - APPROACHING MEDICAL TRANSLATION	5
1.1 The beauty of language.....	5
1.2 The “simple” excuse, or, how simplicity is the strongest trait of the English language	7
1.3 The importance of an Italian scientific literature	8
1.4 Current problems of Italian scientific literature.....	8
CHAPTER 2 – FEATURES OF POPULAR SCIENCE TEXTS.....	11
2.1 Newspaper corpus creation.....	11
2.1.1 The Times.....	11
2.1.2 Corriere della Sera.....	12
2.2 Corpus analysis with AntConc	21
2.3 Instagram corpus creation.....	25
2.3.1 Verdiana Ramina.....	27
2.3.2 Jennifer Anderson	28
2.4 Corpus analysis with AntConc	40
2.5 Conclusions	43
3. POPULAR SCIENCE BOOKS - <i>OVERCOMING BINGE EATING</i>	45
3.1 Calques	45
3.1.1 Technical terms and collocations	46
3.1.2 Adjectives.....	51
3.1.3 Expressed subject	56
3.2 Loan words	60
3.3 Conclusions	64
CHAPTER 4 - TRANSLATION	65
4.1 Translation of <i>Intuitive Eating, A Revolutionary Program That Works</i>	65
4.2 Translation of <i>Coeliac Disease: The Essential Guide</i>	88
4.3 Conclusions	96
CONCLUSIONS	97
REFERENCES	99
RIASSUNTO	105

Introduction

In summer of 2018 I noticed that one of the books I was reading, written in Italian, was clearly a translation: some of the words chosen and the sentence structure allowed me to reconstruct the original English text without difficulties. Since then I began to wonder why this had happened and if a translation with such features could be effective in portraying the ideas of the original English text in Italian. I started investigating who the translator of the text I had read was. The text was the second edition of *Overcoming Binge Eating*, which is a popular science manual on binge eating disorder. I found out that the Italian translation had been written by two field experts: Antonios Dakanalis and Antonio Prunas. From the information I gathered, they are not professional translators; they are psychologists and researchers at the University of Milano-Bicocca, specialised in mental illness and personality assessment. Because of their research, both doctors appear to have daily interactions with the English language: they have written and published many scientific papers and they surely read many more of them. Being proficient in a foreign language, however, is just one of the skills needed to translate. During my studies I have been told that translators and interpreters are professionals whose skills, in Italy, are deemed superfluous and whose job is often underpaid (cf. D'Ambra, 2016; Coccia, 2017; Bonani, 2018), so I decided to try and understand if there really are benefits in hiring professional translators rather than field experts who speak two languages. Just like field experts, however, translators cannot be proficient in every field of knowledge, so I took advantage of the topic of the book I had read to focus on the translation of popular science.

I decided to purchase the original English text by Dr. Christopher Fairburn, and I found that the first edition, which had been published years before, had been translated for a different publisher by field expert Francesca Baggio, a psychologist specialised in eating disorders. I purchased her translation as well, and I started comparing the two. The first thing I noticed was that the translation of the second edition was likely to be original, i.e. it did not take and update the translation of the first edition: there were parts that matched and others that were very different; the style and language changed, and the second edition stood out for its incorporation of English loan words. I wondered whether this could be a problem for Italian readers: the projected readership of popular science is usually an

unspecialised audience, ranging from students to the lay public. The age of the readers can also vary: younger people are more likely to be familiar with the English language, while older readers may not know any other language, or may know idioms different from English. Being a self-help manual, *Overcoming Binge Eating*'s readers are likely to be the people affected by the eating disorder, whose features are described in the text (cf. Fairburn 2013:28), or their loved ones. So, a largely female public whose age stretches from the teens to middle age. According to Istat's 2017 report for the Italian population "L'uso della lingua italiana, dei dialetti e delle lingue straniere", in 2015 about 46% of women (versus 50.3% of men) knew English, with numbers above average for women from 6 to 44 years of age, and below average for women from 45 to 65+. Therefore, it is possible that some readers may find a popular science text rich in loan words difficult to understand. I then decided to investigate if other features hampered the understanding of the final translation. At first, both editions appeared correct and clear: orthography and grammar were not a problem, and neither was the content. The information in the original text had been translated correctly, but I felt that the translation could be improved. I started wondering what kind of problems could be connected to the translation of the texts and researching information on scientific language. Initially, I found a study by Maurizio Viezzi on the difference between medical texts in Italian and in English. According to his article, English medical texts are clearer than Italian ones, for syntactic, stylistic and terminological aspects. Among these aspects, there is the degree of specialisation of Italian terminology, which is more complex in Italian than in English. Viezzi also suggests using English as model for writing better medical texts in Italian. If his hypothesis is true, and English medical texts are clearer than Italian ones, popular science may also benefit from using English as a model.

Following Viezzi's suggestion, in Chapter 1 I checked whether the complexity of technical terms could really be the problem with Italian medical texts. Then, I moved on to inquiring the other potential reasons behind an ineffective communication in the translation of scientific texts. To understand whether the information I had found was true not only for medical texts but also for popular science, in Chapter 2 I decided to analyse the individual features characterising popular science in Italian and in English. This was done by gathering texts from newspaper articles and from Instagram posts and creating some corpora similar in language, style, content and target readership. Then they were

analysed and compared using the program AntConc. To see if the problems suggested in Chapter 1 were found in the translations, and if there were differences between the two editions, Chapter 3 presents a comparison of the two translations of Fairburn's *Overcoming Binge Eating*. Finally, in Chapter 4 I proceeded to translate some excerpts of two popular science books, one on coeliac disease and one on the intuitive eating as a method of preventing or solving eating disorders. The conclusion of this work aims at understanding whether a professional approach can produce a clearer and more accurate translation than the ones made by field experts.

Chapter 1 - Approaching medical translation

In his 1992 article “La traduzione medica dall’inglese all’italiano: analisi di un caso”, Professor Maurizio Viezzi’s observes that there is a difference between English medical texts and the Italian ones (Viezzi, 1992:56). He points out that English texts are clearer, while those in Italian are harder to understand and decode. The syntactic, stylistic, and terminological aspects analyzed and discussed by Viezzi are:

1. Where in English there is an explicit subject, Italian uses impersonal forms (e.g. a strong personal relationship is essential/*è essenziale che vi sia un ottimo rapporto*);
2. Italian expands some concepts, even when this is not necessary to better clarify them (e.g. knowledge gained/*i dati che è possibile ottenere* vs *i dati ottenuti*);
3. Some English words are translated by using more refined or complex terms in Italian (e.g. diversity/*eterogeneità*);
4. English prefers to use common words where Italian uses specialised terminology (e.g. liver disease/*epatopatia*).

His observation could be extended to a whole range of English texts: the tendency to favor immediate understanding is a basic requirement when writing in this language. But is English truly an easier language to use, and should it be taken as a model for writing scientific texts globally? To answer this question, my analysis will proceed in two steps: first, there will be an explanation on the reasons why Italian is more complex than English and why this should not be considered negative. Then, Viezzi’s opinion on the simplicity of the English language will be refuted. Finally, after explaining the advantages of having a scientific literature in Italian, there will be a clarification on the main problems currently affecting scientific literature in Italy.

1.1 The beauty of language

In his 2005 study on medical language *Un treno di sintomi*, the Italian linguist and philologist Luca Serianni’s, observes that medical language in Italian has always tended to use a more formal register. Historically this use of technical terms could have been deemed conceited, exploited to maintain a degree of authority on common people. Now it is a useful way of easing the approach to uncomfortable news to patients, or to prevent futile worries on their part. Even technical terms taken from English – possibly more

accessible to patients than those of Greek or Latin origin – have been transformed into acronyms or abbreviations to grant this.

The sophistication of Italian medical language, however, is not limited to the technical terms of Greek or Latin origin. Doctors and patients alike use a special language when communicating in a medical context. This is what Serianni (2005: 127-8) calls *tecnicismo collaterale* (LSP collocations), namely:

vocaboli (nomi, aggettivi, verbi e in misura ridotta costrutti) altrettanto caratteristici di un certo ambito settoriale, che però sono legati non a effettive necessità comunicative bensì all'opportunità di adoperare un registro elevato, distinto dal linguaggio comune.

In the transition from scientific exposition to scientific journalism, highly specialized medical terms are replaced by general language words or explanations, and LSP collocations “involve patients into the equation”. Thus, texts including popular science ones – feature *accusare un dolore* more frequently than *sentire male*, whose English equivalents – *ache* or *hurt* - would be more likely in all English contexts. The absence of terminology and LSP collocations would strike the Italian reader as unusual and inappropriate.

The importance of terms, LSP collocations and of a special register for medicine can also be proved by looking at Luca Zuliani's 2012 article “Su tissutale, un falso anglicismo nel linguaggio medico (e sull'uso di internet nella lessicografia)”. He analyses the origin of the word *tissutale*, which, despite coming from the English term “tissue”, has no equivalent adjective in English, nor is it productive. The term “tissutal” can only be found in English medical texts when they are written by Italian doctors or researchers. Zuliani (2012: 615) underlines that this leads to the conclusion that Italian doctors would rather draw technical terms from English than create their own terms in Italian:

La tendenza, nell'attuale linguaggio scientifico italiano, ad attribuire un simile ruolo all'inglese (o in precedenza al francese) ha qualcosa di negativo e provinciale sotto due aspetti: da un lato è un riconoscimento di subalternità rispetto alla nuova lingua in cui viene scritta la scienza; dall'altro è un modo nuovo, e inelegante, di perpetuare l'uso dei superflui tecnicismi collaterali, che oltretutto, poiché complicano le lingue settoriali senza aggiungere nulla alla loro precisione, sono tanto più fuori posto nell'attuale concezione del linguaggio scientifico; dove l'avversione per simili procedimenti è anche dovuta proprio all'influenza dell'inglese.

Contrary to Zuliani's opinion, it should be noticed that *tissutale* is an attempt by Italian writers to avoid a loan word when creating a new technical term, and collateral technical terms are, as mentioned above, inherent to medical communication, not only within the

inner circle of specialists, but also with the public, who expect to find them. Avoiding terms and LSP collocations would simply mean using an inappropriate register in Italian, diminishing its authority, and not simplifying the content. It is true, however, that other forms of calques complicate the reading and comprehension of medical texts to Italian readers, as will be explained later on in this chapter.

1.2 The “simple” excuse, or, how simplicity is the strongest trait of the English language

The second step of the answer to Viezzi comes from an analysis of Fernando A. Navarro’s 2001 article “El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual” in the journal *Panace@*. In this article, Navarro condemns the exclusive use of English as the language of medicine, seeing it as a form of imperialism, which can undermine researchers’ efforts in medicine through globalization. He refutes Viezzi’s statement on the clarity of English by saying:

Con un léxico riquísimo en el que se superponen palabras de origen germánico y sus sinónimos latinos, una fonética y una ortografía endiabladas, amén de un complejísimo sistema prepositivo, el inglés era precisamente el idioma teóricamente menos adecuado para enseñarlo como lengua auxiliar o de comunicación. Y si no es un idioma sencillo, menos aún es un idioma claro o preciso: ¿qué es un *World Pollution Symposium*?; ¿un simposio mundial sobre la contaminación o un simposio sobre la contaminación mundial? (Navarro, 2001:36)

Navarro also adds that, even though in each country medical publications with the most specialized professional readership are those published in its mother tongue, medical discoveries printed in languages other than English tend to be ignored (Navarro, 2001:44). This depends on the fact that they do not appear in the international database of published articles, which is not ranked on importance of the publications but rather simply on language: medicine journals and international committees mostly select articles written by English-speaking people because of their form (Navarro, 2001: 40-43). For this reason, many important discoveries and scientific advancements have been ignored in the past, simply for being written in languages different from English. He concludes by saying that maintaining a medical literature in languages different from English would allow scholars to focus more on researching their communities’ needs and less on those imposed by more powerful countries.

1.3 The importance of an Italian scientific literature

While it would be counterintuitive for a translator from English into Italian, whose job is encouraging international relationships and exchanges with English-speaking countries, to support the view of linguistic imperialism and oppose to it, it is crucial to emphasize the importance of maintaining an independent scientific literature in Italian. In a world where investment in research and scientific and technical education is part of the criteria used to rank the degree of development of each country, the reduction of scientific studies in Italian undermines the authority of this language in the field, and consequently, Italy's relevance in an international debate. Scientists and doctors would probably be more confident in supporting their ideas if they felt free to use their mother language and were adequately translated by professionals rather than being forced to write in a different language. The whole international medical community would benefit from it. An important example of this successful "linguistic democracy" is the European Union: all major EU documents are translated by professionals in each of the EU languages, and all European citizens can contact, in their native language, the European institutions, to better understand the laws or be involved in the Union's work.

Of all the fields of knowledge, science is today one of the most relevant to everyday life. We cannot neglect the role of sharing important information in each population's native language as means of granting equality and homogeneous development for all, as the European Union does for its member states. In Italy, after an increase in scientific works in Italian and the consequent improvement of the Italian scientific community status abroad, the renewed enthusiasm would spread from doctors and medicine students and researchers to the rest of the population, attracting more students, funds and research. Finally, thanks to the spark of this virtuous cycle, educating the general public on the prevention of viral diseases and on the bases for a healthy lifestyle would grant higher productivity and lower public expenses on healthcare.

1.4 Current problems of Italian scientific literature

Francesco Chirico's commentary "The New Italian Mandatory Vaccine Law as a Health Policy Instrument Against the Anti-Vaccination Movement" (2018), raises public awareness to the problem of the communication gap between scientists and ordinary people, which is being used as a powerful channel for propagating misinformation. In

Chirico's words: "Social networks are well-established means of influencing health behaviors and outcomes, contributing to educating people about major public health issues." (Chirico, 2018:254)

In further support of this idea comes Blanca Mayor Serrano (2003: 59), in another article from the Spanish journal *Panace@*: "Divulgación médica: una asignatura pendiente", where she states that scientific journalism:

No consiste solo en hacer llegar a un público no especializado y amplio el saber producido por especialistas en una disciplina científica, sino también en la educación y formación cultural de la ciudadanía.

Therefore, filling the communication gap through a proper, clear and accessible scientific literature is of paramount importance to prevent the spread of fake news and scammers, and to grant the abovementioned vision of universal access of citizens to information which would increase funds for research, attract scholars and reduce public healthcare expenses.

Such a choice, however, requires specific skills and knowledge of source and target language, which cannot be expected from the medical professionals on whom publishers often rely to translate texts containing medical terminology. Medical texts, including university textbooks and popular science articles, pose all sorts of translation problems. And the difficulties are not limited to recognizing the genres' specificities: as stated earlier on in this chapter, Joaquín Segura points out that much of the decay of the language goes beyond terminology and extends to morphosyntactic and semantic problem. The greatest difficulty for foreign readers when approaching a translated text is no longer understanding what foreign words mean (Segura, 2001:52). As Serianni says, they are often accompanied by glosses or explanations (Serianni, 2005:243), which solve the problem of loan words or calques. The difficulty comes from the adherence to the syntactic structure of English, or as Segura calls them, *neologismos sintácticos* (Segura, 2001: 52). This, rather than being blatantly wrong or incomprehensible, simply clashes with the readers' expectations, thwarting their reading and comprehension efforts. An example could be the word *condizione*, which has often been observed in the Italian texts analyzed for this dissertation as an equivalent of English *condition*, i.e. as a synonym of *malattia*. As Segura (2001: 52) points out:

Los neologismos sintácticos, [son] más dañinos que [préstamos y calcos léxicos], porque atentan contra la estructura tradicional del español y encima lo empobrecen al dejar de lado lo autóctono. Y también más innecesarios, porque contamos ya con otras maneras expresarnos en español.

This is why Professor Marella Magris in her article “La traduzione del linguaggio medico: analisi contrastiva di testi in lingua italiana, inglese e tedesca” (1992) suggests that rather than relying on doctors to translate, editors should entrust translations of medical texts to specialized translators who can be assisted by a medical “overseer” to eventually check terminology and other crucial details which could possibly invalidate the translators’ work. Sharing Magris’ opinion, the present work aims at investigating the impact of English on Italian journalists and translators who have not been trained professionally by retracing the steps of the authors mentioned above.

Firstly, excerpts of scientific journalism on nutrition in widespread media will be compared and contrasted: newspapers articles, Instagram posts and popular science books. Then, I will offer two original translations as a sample of the work a translator usually makes, including researching the topic thoroughly, though work cannot be considered final without the revision and approval of a medical specialist.

Chapter 2 – Features of popular science texts

To properly produce a translation of popular science, this work analyses different types of texts through a comparison of some samples and excerpts. They were chosen as representative of the genre in question and as comparable to one another, despite not being translations. After comparing the corpus at a general level, the analysis will proceed with the use of the software AntConc. The articles, gathered in a single text file per language without their titles but including the highlights, will provide data on length and terminological choice. The first step will be analysing the total count of words and the frequency of each term in the word list, without applying any stop list. Secondly, the most frequent collocations will be found in both languages and compared. Then, this operation will be repeated by comparing corpora of Instagram posts and focusing on the change in tone rather than the lexical choices. The posts, gathered in a single text file per language, will be compared by applying stop lists. Finally, the results in the two languages will allow to draw the conclusions necessary to understand the main lexical differences between English and Italian.

2.1 Newspaper corpus creation

The comparison concerned popular science articles on coeliac disease and the gluten-free diet from *The Times* and the *Corriere della Sera*. Both newspapers may be considered the oldest and most influential ones on the respective national scenes, sharing a target audience of moderate political views and standard language (cf. Treccani's "Corriere della Sera" and Britannica's "The Times"). The chosen articles range from 1995 to 2018 for *The Times*, and from 2009 to 2019 for the *Corriere della Sera*. The topic and keywords used to select these articles in English and in Italian in the website Nexis Uni were "coeliac disease/*celiachia*" and "gluten-free/*senza glutine*".

2.1.1 The Times

1. Stuttaford, "Disease that bars way to priesthood", October 13, 1995
2. Stuttaford, "Hope for those off their oats", November 26, 1996
3. Marber, "More than a gut feeling", April 10, 2004
4. Stuttaford, "Beware the feasting", December 27, 2007

5. Gazzola, “Against the grain; Some women exclude gluten from their diet as a lifestyle choice, but for those people diagnosed with coeliac disease, there is no other option”, December 17, 2008
6. Hipwell, “We're getting more intolerant by the day - but it helps our bakers enjoy a rude state of health”, January 12, 2013
7. Porter, “Coeliacs: are you one of the hidden half-million?” May 13, 2014.
8. Porter, “Just because you feel healthier by not eating bread doesn't make you gluten intolerant”, June 9, 2015.
9. Bennett, “Taste for gluten-free is driven by fashion” September 7, 2016.
10. Smyth, “Gluten-free diet increases diabetes risk” March 10, 2017.
11. Porter, “QA After 20 years of living with a partner who has coeliac disease, at the age of 52 I have developed the condition my-self. Why?”, July 11, 2017
12. “Gluten-free diet worse for your health”, January 19, 2018
13. Porter, “QA Could gluten be affecting my skin?”, November 13, 2018

2.1.2 Corriere della Sera

1. Sparvoli, “Quando sospettare la celiachia? Mi spieghi dottore”, 1 marzo 2009
2. Pappagallo, “Rischi anche da una teglia mal lavata. Il medico.”, 10 agosto 2010.
3. “Soltanto l’allergia dà shock”, 19 settembre 2010
4. Meli, “Celiachia: per aggirarla si punta sul grano sicuro; intolleranza al glutine. Studi per eliminare dai cereali le proteine dannose” 19 settembre 2010
5. Sparvoli, “Dimagrimento, mal di pancia, anemia sono segnali tipici. Mi spieghi dottore. Come si riconosce la celiachia? Lo specialista.”, 20 marzo 2011.
6. “Troppe rinunce a tavola per inesistenti intolleranze; colon irritabile. Le tappe corrette per arrivare alla diagnosi di un problema che si fa sentire maggiormente con l'arrivo della bella stagione”, 3 luglio 2011
7. “La differenza fra la celiachia e la (possibile) sensibilità al glutine. ‘Gluten-sensitivity’ una condizione che va ancora chiarita”, 8 aprile 2012
8. “Una dieta senza glutine iniziata in ritardo complicherà la mia gravidanza? Celiachia”, 10 marzo 2013
9. “Se tolgo il glutine ingrasserò?”, 27 ottobre 2013
10. “C’è una familiarità per la celiachia? Gastroenterologia”, 8 settembre 2013

11. Zanolli, “Celiachia, a Gluten Free Expo tante soluzioni per la tavola e anche per le vacanze. L'esposizione inaugurata ieri resterà aperta fino a lunedì. In un anno gli espositori sono raddoppiati. Tra gli stand anche un'agenzia viaggi specializzata”, 16 novembre 2013
12. Meli, “La celiachia invece è ancora poco diagnosticata. Scarsa informazione. Passano ancora in media sei anni prima che i malati abbiano certezza della loro condizione”, 11 maggio 2014
13. “Dal ministero una mappa per la diagnosi di celiachia; il numero”, 9 marzo 2014
14. “Le analisi giuste per scoprire la celiachia? Gastroenterologia”, 20 settembre 2015
15. “Soffro di celiachia o di allergia ai cereali? Gastroenterologia”, 20 settembre 2015
16. Natali, “I figli di mamme celiache rischiano la stessa malattia? Se sì, è possibile prevenirla?”, 17 gennaio 2016
17. Turin, “La ‘mania’ del senza glutine potrebbe esporre a rischio diabete. Alimentazione”, 9 marzo 2017
18. “Da malattia rara a cronica. Che cosa cambia; il passaggio. Salute” 7 ottobre 2018
19. Sparvoli, “L'intestino è danneggiato dal glutine. Celiachia. Mi spieghi dottore”, 20 giugno 2019

Before comparing terminology with AntConc, the texts in Italian and in English were analysed at a general level. Specifically, both languages have a similar approach to the topic of coeliac disease: throughout the corpora, this autoimmune condition is defined by distinguishing it from allergies, and by explaining its effects on the intestine’s villi.

<p>Coeliac disease is permanent, inherited and caused by an intolerance to gluten proteins, found in wheat, rye and barley, and in all products derived from them - breads, pastas, biscuits and cakes - as well as many processed foods, such as some cheese spreads and sausages, where wheat is used as a bulking agent. <u>Gluten triggers an inflammatory reaction in the gut of coeliacs, which causes the body's immune system to attack its own tissues. Accordingly, it is classed as an autoimmune disease, like Type 1 Diabetes and Rheumatoid Arthritis, and not an allergy.</u> (<i>The Times</i> 5)</p>	<p><u>La celiachia è un'intolleranza alimentare su base autoimmune, che non prevede meccanismi allergici</u>; se un paziente introduce un cibo "proibito" può andare incontro a sintomi acuti come dolori addominali, diarrea, nausea e vomito, ma non si innescano i presupposti di uno shock anafilattico che possa portare alla morte. (<i>Corriere</i> 3).</p>
<p><u>The villi, the small hair-like projections of the gut lining, are either absent or so stunted that absorption is reduced.</u> (<i>The Times</i> 1)</p>	<p>Nel caso della celiachia, infatti, il sistema immunitario risponde in maniera anomala al glutine e <u>attacca l'organismo, provocando la distruzione delle estroflessioni dell'intestino, i villi</u></p>

	<u>deputati all'assorbimento dei nutrienti.</u> (<i>Corriere 12</i>)
--	--

Table 1: English and Italian define coeliac disease by distinguishing it from allergies and by talking about the impact on the villi.

The description and the symptoms appear again and again, and they tend to be comparable both in Italian and in English: they are divided in typical and atypical symptoms, with those more characteristic of the disease in children and those more frequent in adults. Generally, English provides a wider variety of symptoms when listing the problems connected to coeliac disease, (such as neurological symptoms, mouth ulcers, B12 deficiency, loss of appetite, etc.) while Italian focuses more on the classic ones, (abdominal pain, diarrhoea, anaemia, failure to thrive, etc.). Additionally, both languages underline the difficulties in diagnosing the disease due to its similarity with other health problems and conditions. However, while English mentions only IBS (irritable bowel syndrome) as the condition which could be mistaken for coeliac disease, Italian delves into the topic more, mentioning Chron's disease and food allergies.

In children who develop coeliac disease - known also as gluten enteropathy - symptoms are obvious: <u>abdominal pain, diarrhoea, anaemia and failure to thrive</u> . In adults, the onset is sometimes more insidious, with <u>anaemia, weight loss and neurological symptoms being the first signs of trouble</u> . Whatever the presentation, there are changes in the blood count and microscopic appearance of the lining in the small intestine. (<i>The Times 2</i>)	La celiachia in genere si manifesta con alcuni sintomi tipici, ovvero <u>dolore addominale, diarrea e dimagrimento, con conseguente rallentamento della curva di crescita</u> . Se non si ha questo rallentamento della crescita è difficile sospettare la malattia. In alcuni casi l'intolleranza si manifesta con sintomi sfumati non gastrointestinali, come <u>pallore e anemia e il bambino può risultare svogliato e stanco</u> . (<i>Corriere 1</i>)
I now realise that my symptoms were typical of a coeliac infant reacting to gluten, today termed as " <u>failure to thrive</u> ". Unfortunately, the disease wasn't recognised by either the doctors at the hospital or by my GP and, consequently, the symptoms stayed with me throughout my childhood. (<i>The Times 3</i>)	Tutto ciò che contiene glutine crea un'infiammazione cronica e danni alla mucosa intestinale. <u>L'arresto della crescita</u> è tra le conseguenze. <u>Diarrea, emorragie, anemia, anoressia, alcune delle altre</u> . (<i>Corriere 2</i>)
In adults in whom the condition is less obvious the true cause of symptoms such as <u>recurrent diarrhoea, abdominal bloating and offensive stools is likely to be missed</u> . When the patient finally goes to the doctor it is usually because he has noticed <u>persistent tiredness, loss of appetite and lethargy</u> . Surprisingly, patients frequently fail to connect their <u>loss of enthusiasm and drive with their mouth ulcers, rash or even with their intermittently upset guts</u> . Often the symptoms of coeliac disease are thought to be those of the irritable bowel syndrome. (<i>The Times 4</i>)	«La celiachia è un'intolleranza alimentare su base autoimmune, che non prevede meccanismi allergici: se un paziente introduce un cibo "proibito" può andare incontro a sintomi acuti come <u>dolori addominali, diarrea, nausea e vomito</u> , ma non si innescano i presupposti di uno shock anafilattico che possa portare alla morte». (<i>Corriere 3</i>)
On the one hand, probably at least 250,000 people in the UK are unaware that they have a serious sensitivity (coeliac disease), and suffer	«I sintomi possono essere molto vari e ciò spiega perché spesso non viene riconosciuta, o scambiata con altri disturbi, come colon irritabile, morbo di

<p>unnecessarily with such symptoms as <u>fatigue, skin rashes, upset stomach, and malabsorption</u>. [...]</p> <p>The symptoms of coeliac disease vary with age. Clues in children include <u>diarrhoea, lethargy, distended stomachs and poor growth</u>. Adults often complain of IBS-related symptoms such as <u>bloating and loose bowels</u>. <u>Stools may be difficult to flush and malabsorption can result in weight loss or iron and vitamin B12 deficiency</u>. (<i>The Times</i> 8)</p>	<p>Crohn, allergie alimentari. I disturbi più tipici sono <u>diarrea, dimagrimento, dolori addominali, carenze vitaminiche e, nei bambini, arresto della crescita</u>. In alcuni casi può presentarsi con anemia da carenza di ferro. Infine può capitare che non ci siano sintomi e la scoperta sia casuale. In generale, la celiachia va sempre sospettata se ci sono i tipici sintomi gastrointestinali, <u>un'anemia da carenza di ferro</u> che non risponde alla terapia e se ci sono familiari celiaci. La diagnosi prevede un esame del sangue con il dosaggio di anticorpi specifici. Se l'esito è positivo si può procedere a una biopsia intestinale di conferma, che spesso però può essere risparmiata ai bambini». (<i>Corriere</i> 5)</p>
<p>The lining of the small intestine is particularly susceptible to erosion and damage, but because the immune system is involved, symptoms beyond the gut are often experienced. Besides those observed by Gee, there may also be, for instance, <u>mouth ulcers, reduced fertility and neurological complaints</u>. According to the charity Coeliac UK, half a million in the UK have undiagnosed coeliac disease. Many may be mistakenly diagnosed with IBS. Some could have symptoms once considered atypical of the disease, such as <u>constipation or weight gain</u>. <u>Others might be largely symptom free</u>. [...]</p> <p>"My symptoms - <u>wind, bloating and abdominal pain</u> - began at 24. I was diagnosed with IBS and despite multiple visits to my doctor; I was told it was just down to stress. [...] By now my symptoms were at their worst - <u>waves of exhaustion, ear infections</u> - but my doctor said I'd gained too much weight and maintained I had work-related stress. [...]</p> <p>Symptoms vary, but may include <u>diarrhoea, or other digestive distress, tiredness, pallor, skin rashes, recurrent miscarriages, and increased susceptibility to viruses</u>. (<i>The Times</i> 5)</p>	<p>Ad oggi sappiamo che nelle pazienti celiache che non sono ancora state diagnosticate come tali e che, quindi, continuano a seguire una dieta con prodotti che contengono glutine, si registrano maggiori <u>difficoltà nel concepire nonché maggiore rischio di aborti spontanei e di basso peso alla nascita per il neonato</u>. (<i>Corriere</i> 8)</p>
<p>Meanwhile, paradoxically, the half a million people in the UK who have a real intolerance but don't know it continue to suffer unnecessarily as dietary gluten flattens the delicate lining of their bowels causing a diverse range of symptoms that includes <u>diarrhoea, malabsorption and fatigue</u>. (<i>The Times</i> 7)</p>	<p>Lo spettro dei sintomi della celiachia è molto variabile, e può essere associata anche a <u>sovrappeso</u>. (<i>Corriere</i> 10)</p>
<p>Coeliac disease is a sensitivity to gluten found in wheat, barley and rye, leading to inflammation of the bowel and symptoms that typically include <u>bloating, loose stools and malabsorption</u>. (<i>The Times</i> 11)</p>	<p>Ho però scoperto che i sintomi della celiachia possono essere diversi, ad esempio la <u>dermatite erpetiforme</u> della quale tuttora soffro. (<i>Corriere</i> 15)</p>
<p><u>There is a skin condition - dermatitis herpetiformis - that affects some people with coeliac disease</u>, where exposure to even tiny amounts of gluten (a protein in wheat, barley and rye) can trigger the <u>itchy rash</u> you describe. And it classically affects the knees, elbows, lower back and buttocks.</p>	<p>«In circa il 25-30 per cento dei casi la celiachia si presenta con <u>sintomi caratteristici quali diarrea dimagrimento e dolori addominali</u>. Purtroppo, però, in più del 50 per cento dei casi i campanelli d'allarme sono più sfumati e atipici, per esempio <u>anemia da carenza di ferro, colon irritabile, osteoporosi</u>. Talvolta, infine, l'intolleranza è</p>

<p>Your GP will be able to do a screening blood test for coeliac disease, but you will need to be on gluten at the time to get an accurate result. Dermatitis herpetiformis is rare and I have only seen a couple of cases, neither of whom had the other typical bowel symptoms, such as <u>bloating and an upset stomach after exposure to gluten</u>. (The Times 13)</p>	<p>silente, nel senso che non sono presenti sintomi rilevanti e la diagnosi è spesso casuale. La diagnosi si basa sul dosaggio di anticorpi specifici e, se l'esito è positivo, sulla successiva esecuzione di una biopsia intestinale di conferma. Secondo le ultime linee guida quest'ultima può essere evitata nei bambini, se i test degli anticorpi e l'analisi medica sono positivi». (Corriere 19)</p>
---	---

Table 2: Variety of symptoms of coeliac disease.

The structure of the texts, except for Q&As, tends to vary. Q&As have a question posed by a reader in the first person singular, followed by the answer in the second person singular by a doctor, as shown in the following table.

<p>QA After 20 years of living with a partner who has coeliac disease, at the age of 52 <u>I have developed the condition myself</u>. Why? [...] Officially about 1 per cent of the UK population are thought to be affected, but this is likely to be an underestimate because the diagnosis is often missed - particularly in milder cases, which are easily confused with irritable bowel syndrome (IBS). <u>Herein may lie the explanation in your case</u>. Although we don't fully understand why people develop coeliac disease, it is now thought that most who are diagnosed later in life have always had the condition, but it has not been picked up. <u>In your case living with someone who was presumably following a gluten-free diet may have masked your symptoms if you were keeping them company and doing the same</u>. (The Times 11)</p>	<p>Ho 34 anni e mi è appena stata diagnosticata la celiachia; mentre si svolgeva l'iter diagnostico <u>ho scoperto di essere incinta</u>. Inizierò subito una dieta senza glutine, sarà sufficiente per non avere problemi visto che sono già di otto settimane? Risponde Luca Elli Centro Prevenzione e Diagnosi malattia celiaca, Fondazione IRCCS Cà Grand-Ospedale Maggiore Policlinico, Milano <u>Quello che lei ci sottopone è un problema e un quesito davvero molto importante</u>. Ad oggi sappiamo che nelle pazienti celiache che non sono ancora state diagnosticate come tali e che, quindi, continuano a seguire una dieta con prodotti che contengono glutine, si registrano maggiori difficoltà nel concepire nonché una maggiore rischio di aborti spontanei e di basso peso alla nascita per il neonato (Corriere 8)</p>
<p><u>Could gluten be affecting my skin?</u> My husband has coeliac disease so we follow a strict gluten-free diet at home, but on a trip to Italy with some friends <u>I ate a lot of pasta and bread</u>. On returning home <u>I developed an itchy blistering rash on my knees, elbows and bottom</u>. It lasted a couple of weeks, but seems to be settling now that I am back on my normal diet. I can only guess from here, but <u>you may have more in common with your husband than you think</u>. There is a skin condition - dermatitis herpetiformis - that affects some people with coeliac disease, where exposure to even tiny amounts of gluten (a protein in wheat, barley and rye) can trigger the itchy rash you describe. And it classically affects the knees, elbows, lower back and buttocks. <u>Your GP will be able to do a screening blood test for coeliac disease, but you will need to be on gluten at the time to get an accurate result</u>. (The Times 13)</p>	<p><u>Mia figlia è celiaca: potrei esserlo pure io, come dice il medico, anche se sto bene e sono sovrappeso, perché ho l'artrite psoriasica?</u> Risponde Carolina Tomba Fondazione IRCCS, Cà Grand-Osp. Maggiore policlinico, Milano Le linee guida internazionali consigliano lo screening per la celiachia in tutti i familiari di primo grado dei soggetti affetti dalla malattia indipendentemente dalla presenza di altre patologie. D'altra parte, la celiachia può associarsi ad altre malattie autoimmuni (come l'artrite psoriasica). Lo spettro dei sintomi della celiachia è molto variabile, e può essere associata anche a sovrappeso. <u>Segua l'indicazione del suo medico curante</u>. (Corriere 10)</p>

Table 3: Questions in Q&A texts in English and Italian use the first person singular.

The rest of the texts range in content, but it is possible to see a pattern for each language: to reach the readers and express the problems given by this disease and its diagnosis, English texts prefer to use personal experiences and case studies. In the excerpts in the following table the first person singular is used not only by patients, but by doctors too (notably, *The Times* 13 was repeated from Table 3, precisely for this reason). In the last box of Table 4 the case study reported tells the experience of Sharon Colling, a business consultant from Manchester whose doctors had problems with reaching the diagnosis of coeliac disease. Italian texts, on the other hand, favour interviews with the doctors who often explain the result of their research and review some conferences. The difference in type of text is paralleled by the difference in register and terminology employed by the journalists. In one case they simply report the words of people affected by coeliac disease, in the other they report the words of doctors who, at times, employ medical language.

<p>It took Ian Marber years to discover he was gluten-intolerant and suffered from coeliac disease, but the discovery changed his life <u>When I was six months old I developed what was then described as a wasting disease. All solids would pass straight through me and I lost a huge amount of weight. I had a tiny body and a huge head. I was admitted to Great Ormond Street Hospital, where doctors assured my anxious parents that they were worrying for no reason and that my condition would pass.</u> (<i>The Times</i> 3)</p>	<p>Sono sempre di più i bambini ai quali viene diagnosticata la celiachia, un'intolleranza permanente al glutine (sostanza presente in avena, frumento, farro, orzo, segale) che si stima interessi circa 1 bimbo su 100. Spesso i primi segnali della malattia non vengono riconosciuti e la diagnosi non è tempestiva, <u>come hanno fatto notare gli esperti al recente congresso "Gastrofed 2009"</u>. (<i>Corriere</i> 1)</p>
<p><u>When I entered general practice</u> in the 1990s, gluten-free products were largely confined to health food shops and the dustier shelves of pharmacies. Today they often warrant their own aisle in the supermarket and last weekend's product recall (amid fears that some foods were contaminated with gluten) was headline news. How times change. (<i>The Times</i> 8)</p>	<p><u>«Di celiachia non si muore»</u>, premette <u>Maurizio Vanelli, clinico pediatra di Parma</u>. Si può star male, ma non si muore. <u>«Chi è affetto da questa intolleranza al glutine sa che esistono cibi per lui, quelli con la spiga barrata sulla confezione»</u>, continua <u>Vanelli</u>. Da evitare: grano, avena, orzo, farro... Tutto ciò che contiene glutine crea un'inflammatione cronica e danni alla mucosa intestinale. L'arresto della crescita è tra le conseguenze. Diarrea, emorragie, anemia, anoressia, alcune delle altre. La cura? Glutine tabù. <u>«Molti locali offrono menù differenziati - spiega Vanelli -</u>. <u>Ma attenzione alle contaminazioni: una teglia prima utilizzata per una pizza con farina normale, l'acqua di cottura riutilizzata dopo che vi ha bollito la pasta, l'olio in cui è stato fritto cibo pastellato, le mani di chi lavora i cibi»</u>. (<i>Corriere</i> 2)</p>
<p><u>I can only guess from here</u>, but you may have more in common with your husband than you think. There is a skin condition - dermatitis herpetiformis - that affects some people with coeliac disease,</p>	<p>Mangiare una pizza con gli amici, fare colazione al bar gustandosi un cornetto, andare in un ristorante qualsiasi. Per chi è celiaco e non tollera il glutine - che si trova in pasta, pane, pizza e in tanti altri</p>

<p>where exposure to even tiny amounts of gluten (a protein in wheat, barley and rye) can trigger the itchy rash you describe. And it classically affects the knees, elbows, lower back and buttocks. (<i>The Times</i> 13)</p>	<p>alimenti - non sono momenti piacevoli da vivere "senza pensieri". In futuro, però, anche i celiaci potranno essere più tranquilli a tavola: <u>durante il congresso della Società italiana di ricerca pediatrica, che si è tenuto nei giorni scorsi a Napoli, sono stati presentati alcuni studi italiani mirati a rendere la dieta delle persone celiache un percorso un po' meno a ostacoli.</u> (<i>Corriere</i> 4)</p>
<p>CASE STUDY: SHARON COLLING Sharon Colling, 40, is a business consultant from Manchester. She is married to Michael, 46, an accountant, and they have two children, Misha, five, and Sasha, two. After suffering health problems for around 15 years, she was eventually diagnosed with Coeliac disease this August. "<u>My symptoms - wind, bloating and abdominal pain - began at 24. I was diagnosed with IBS and despite multiple visits to my doctor; I was told it was just down to stress. I tried everything - relaxation therapies, exercise - but resigned myself to living with it.</u>" (<i>The Times</i> 5)</p>	<p>La celiachia è una patologia intestinale che in Italia riguarda una persona su cento, ma viene diagnosticata solo in un caso su sei e spesso con notevole ritardo. <u>«È un'intolleranza permanente al glutine, sostanza proteica presente in molti cereali, tra cui frumento, farro, kamut, orzo, segale, spelta e triticale - spiega Maria Teresa Bardella, del Centro per la prevenzione e diagnosi della celiachia del Poli-clinico di Milano - . [...] Quali sono le cause? «Non sono chiare, ma la malattia tende a essere più comune in persone affette da altre patologie autoimmuni, come diabete giovanile e tiroidite di Hashimoto. In alcuni casi si manifesta dopo infezioni, maternità, forte stress, danni fisici o operazioni chirurgiche. È sempre stata considerata una malattia pediatrica, ma ora sono sempre più numerosi i casi rilevati in adulti e anziani».</u>(<i>Corriere</i> 5)</p>

Table 4: Personal experiences of people with coeliac disease in English texts, and interviews with Italian doctors and researchers on coeliac disease.

The use of technical terms appears balanced between the two languages because they often present a direct equivalence.

<p>And the good news is that increased longer-term health risks, which include <u>intestinal lymphomas</u>, reduce over time too. (<i>The Times</i> 5)</p>	<p>Infine, le persone che hanno la celiachia e non mantengono una dieta libera dal glutine rischiano di più di sviluppare il <u>linfoma intestinale</u>. (<i>Corriere</i> 5)</p>
<p>Cereals contain a protein, gluten, which in those who have a genetic vulnerability to it causes an immune response which damages the lining of the <u>small intestine</u>, preventing the absorption of fats and other essential nutrients. (<i>The Times</i> 2)</p>	<p>La celiachia è una malattia autoimmune dell'<u>intestino tenue</u>, che si verifica in individui di tutte le età, geneticamente predisposti. (<i>Corriere</i> 11)</p>
<p>The crucial test for coeliac disease, which may be suspected because of family history, is <u>jejunal biopsy</u>. In this procedure, conducted by endoscopy, part of the lining of the small intestine is taking for microscopic examination. (<i>The Times</i> 1)</p>	<p>La diagnosi di celiachia si basa sulla presenza di un tipo di anticorpo nel sangue (antitransglutaminasi) e della atrofia alla <u>biopsia duodenale</u>. Nel caso in cui questi esami non possano essere eseguiti perché si sta già seguendo una dieta priva di glutine (come fa lei) si può eseguire il test genetico per verificare la presenza di una predisposizione. (<i>Corriere</i> 14)</p>

Table 5: Comparison of similar technical terms.

There are, however, examples where the high number of specific information in Italian is not paralleled by the English articles. For instance, in *Corriere* 16, there are mentions

of *lattato* and of genes DQ2 and DQ8, among other highly technical pieces of information which have no possibility of being understood or known by a lay public. The parallel English text, presenting another study, does not stand out for any kind of specialised language. As stated in chapter one, Italian also presents a rich array of LSP collocations which characterize scientific texts. Their absence would stand out to the readers, who often employ them in GP-patient daily communication. Sometimes, their use could be interpreted as an over explanation of some concepts: for example, in the table below, *intolleranza alimentare su base autoimmune* is preferred to the more immediate English translation of “autoimmune disease” (*malattia autoimmune*), which is found in other texts of the corpus (Cf. Corriere 7, Corriere 12, Corriere 16, Corriere 19 in the list above). Moreover, the term *malattia pediatrica* was chosen instead of the translation of the English “disease of children”, which would sound out of place for an Italian reader. In other texts, Italian authors like to use the verb “to manifest” as a collocate with symptoms, while English authors mostly use it with the verb to be. English, on the other hand tends to be more synthetic, avoiding LSP collocations almost entirely, and employing them as a figurative strategy, as we can see in Table 6 where the author uses “improved gastrointestinal health” in inverted commas to emphasize the pretentiousness of self-diagnoses. Because of the complexity granted by LSP collocations, in Italian texts overall hypotaxis prevails on parataxis.

<p>It has been supposed that patients with coeliac disease suffered sensitivity to all cereals other than maize, but a recent small trial re-reported in the British Medical Journal found that none with coeliac disease reacted unfavourably to oats. In some cases of coeliac disease, the reaction to wheat can be so severe that even a communion wafer can cause days of illness. [...] In children who develop <u>coeliac disease - known also as gluten enteropathy</u> - symptoms are obvious: <u>abdominal pain, diarrhoea, anaemia and failure to thrive</u>. In adults, the onset is sometimes more insidious, with anaemia, weight loss and neurological symptoms being the first signs of trouble. Whatever the presentation, there are changes in the <u>blood count</u> and microscopic appearance of the lining in the small intestine.</p> <p>The <u>trial</u> reported in the BMJ was carried out by doctors from St James's and St Vincent's hospitals in Dublin in cooperation with the United States Department of Agriculture. [...]</p> <p>The Irish doctors used ten patients with coeliac disease, three with severe sensitivity. None</p>	<p><u>La celiachia risulta dunque dall'interazione tra fattori genetici di predisposizione, in particolare i geni DQ2 e DQ8 dell'HLA, e l'ambiente in cui viviamo. Ma con "ambiente" non si intende solo la possibilità di entrare in contatto con il glutine. Nel corso di questi anni, i ricercatori hanno affrontato il tema studiando diverse cause che potrebbero essere responsabili del manifestarsi della celiachia: dalle infezioni virali, agli inquinanti ambientali, alle modalità di allattamento e di svezzamento. Questi studi non sono arrivati a conclusioni certe, ma è apparso evidente che la flora intestinale (o "microbioma") ha un ruolo fondamentale nello sviluppo di diverse malattie sia intestinali che extra intestinali compresa la malattia celiaca. Il microbioma umano è composto da 1014 cellule batteriche contenenti una quantità di materiale genetico 100 volte superiore a quello del genoma umano. Ogni individuo ospita molte specie batteriche, sia Gram-positive che Gram-negative, ognuna di queste, poi, produce molecole biologicamente attive che possono interagire con il sistema immunitario umano, difendendolo o</u></p>
--	---

<p>suffered any ill effects from the oats, and after the experiment were still gluten sensitive. The results confirm a report last year in the New England Journal of Medicine, but in this instance the oats were fed only to patients known to have a mild sensitivity to cereals.[...] (<i>The Times</i> 2)</p>	<p>inducendo risposte immunitarie aberranti. Rimane un dilemma se le <u>variazioni del microbioma</u> siano antecedenti o successive allo sviluppo della celiachia. In uno studio americano su 17 bambini a rischio genetico di celiachia, controllati per i primi tre anni di vita, si è visto che l'unico bambino divenuto celiaco <u>aveva mostrato nei mesi precedenti al manifestarsi della malattia un notevole incremento di lattato nelle feci tale da suggerire un'alterazione quantitativa dei lattobacilli intestinali.</u> (<i>Corriere</i> 16)</p>
<p>Gluten triggers an inflammatory reaction in the gut of coeliacs, which causes the body's immune system to attack its own tissues. Accordingly, it is classed as an <u>autoimmune disease</u>, like Type 1 Diabetes and Rheumatoid Arthritis, and not an allergy. (<i>The Times</i> 5)</p>	<p>La celiachia è <u>un'intolleranza alimentare su base autoimmune</u>, che non prevede meccanismi allergici: se un paziente introduce un cibo "proibito" può andare incontro a sintomi acuti come dolori addominali, diarrea, nausea e vomito, ma non si innescano i presupposti di uno shock anafilattico che possa portare alla morte. (<i>Corriere</i> 3).</p>
<p>This affects all age groups, but as its signs and symptoms tend to be more overt and gross in cases that occur in childhood, many people wrongly think that it is only a <u>disease of children.</u> (<i>The Times</i> 4)</p>	<p>È sempre stata considerata una <u>malattia pediatrica</u>, ma ora sono sempre più numerosi i casi rilevati in adulti e anziani. (<i>Corriere</i> 5)</p>
<p>"There is also an increasing number of individuals with self-diagnosed gluten sensitivity," according to the study in the Journal of the American Medical Association. While this group does not have the typical symptoms of coeliac disease, they believe they have "<u>improved gastrointestinal health</u>" if they give up gluten-containing products. (<i>The Times</i> 9)</p>	<p>Nonostante la sensibilità al glutine sia un tema ancora da approfondire sul piano scientifico (...), la moda della dieta gluten free sta prendendo sempre più piede, anche perché conta su testimonial vip, come Gwyneth Paltrow, Victoria Beckham e Oprah Winfrey che dicono di sentirsi molto meglio quando non mangiano pane e pasta. (<i>Corriere</i> 7)</p>
<p>Sarah Sleet, the chief executive of Coeliac UK, said: "The number of coeliacs in the UK is underdiagnosed and that is a substantial driver behind the growth of the gluten-free market, <u>but</u> it is not the only one. There are also people who have other health conditions, such as autism or chronic fatigue syndrome, who think gluten-free diets can help them. There is no hard evidence that it makes a difference, <u>but</u> there is a perception that it does." (<i>The Times</i> 6)</p>	<p>E proprio l'alimentazione è il «punto debole» di <u>chi</u> soffre di questo disturbo: una ricerca svedese <u>che</u> è stata presentata al congresso sulle malattie digestive di Chicago ha dimostrato <u>che</u> quasi tutti i pazienti ammettono di evitare certi cibi <u>perché grazie</u> a quelle rinunce pensano di stare meglio. (<i>Corriere</i> 6)</p>

Table 6: Italian texts have a higher degree of specialisation than English ones.

In a text destined for an unspecialised readership, technical terms may, at times, be considered in need of an explanation: as shown in Table 5, however, while Italian may use technical terms and medical language without explanation, English explains almost all the technical terms used. If in Italian explanations are added, it is to clarify a possible ambiguity rather than to simplify the comprehension of the content for readers.

<p><u>The villi, the small hair-like projections of the gut lining</u>, are either absent or so stunted that absorption is reduced. (<i>The Times</i> 1)</p>	<p>Nel caso della celiachia, infatti, il sistema immunitario risponde in maniera anomala al glutine e attacca l'organismo, provocando la</p>
--	--

	distruzione <u>delle estroflessioni dell'intestino, i villi deputati all'assorbimento dei nutrienti.</u> (Corriere 12)
. According to the charity Coeliac UK, half a million in the UK have undiagnosed coeliac disease. Many may be mistakenly diagnosed with IBS. Some could have symptoms once considered atypical of the disease, such as constipation or weight gain. <u>Others might be largely symptom free.</u> (The Times 5)	In circa il 25-30 per cento dei casi la celiachia si presenta con sintomi caratteristici quali diarrea dimagrimento e dolori addominali. Purtroppo, però, in più del 50 per cento dei casi i campanelli d'allarme sono più sfumati e atipici, per esempio anemia da carenza di ferro, colon irritabile, osteoporosi. Talvolta, infine, l'intolleranza è <u>silente, nel senso che non sono presenti sintomi rilevanti e la diagnosi è spesso casuale.</u> (Corriere 19)

Table 7: Italian explains technical terms but only when they are ambiguous in their context.

The following table summarizes the features emerged in the tables above, from the comparison of the two corpora.

ENGLISH	ITALIAN
coeliac disease is defined by opposing it to allergies	coeliac disease is defined by opposing it to allergies
symptoms of coeliac disease are many and varied	symptoms of coeliac disease are recurrent and typical
the only alternative condition to coeliac disease which presents the same symptoms is IBS	there are various conditions which presents the same symptoms as coeliac disease
Q&As have questions in the first person singular and answers in the second person singular	Q&As have questions in the first person singular and answers in the second person singular
frequent personal experiences and case studies	frequent interviews with doctors giving advice
technical terms are present and explained if unclear	there are LSP collocations and medical language which is not explained. When there are explanations it is not to clarify the term but the ambiguity of the sentence
parataxis is more frequent and sentences are shorter	hypotaxis is more frequent and sentences are longer

Table 8: Summary of features of the corpora compared by contrasting tables 1-7

2.2 Corpus analysis with AntConc

When comparing the files with the use of the software AntConc, the articles taken from the *Corriere della Sera* collected 7115 word tokens of 2074 word types. The first step was analyzing the frequency of each term in the Word List, without applying any stop list, therefore, leaving in the so-called stop words, or articles, prepositions etc. Then, the most relevant terms within the first 20 words showed that *celiachia* appeared in 12th place, with 85 hits and *glutine* in the 16th place with 78 hits; *dieta* followed in the 31st position, with 31 hits. In the 34th position there was *malattia* and *diagnosi* was in the 37th position, with respectively 28 and 26 hits.

It should be noted that AntConc does not consider the stems, but simply how the word is written. Therefore, variations in number (*malattia/malattie*, disease/diseases), gender (*celiaco/celiaca*), or conjugation (*contenere/contenente/contengono*) and contractions are not detected as one single entry. Each of the words mentioned above, however, was not simply relevant by itself, but in combination with other words to form collocations, and the differences in the stems complicated their analysis. For example, *glutine* associated with:

- *Senza* (17 hits, nine of which were *dieta/e*)
- *contenere* (nine hits, in its variables *contenenti*, *contenente* and *contengono*, three of which combined with *alimenti*)
- *Sensibilità al* (three hits)
- *Intolleranza al* (five hits of which three with *permanente*)

In addition to *senza glutine*, *priva/i di glutine* was also found four times, three of which associated with the collocate *dieta*. *Sensibilità al glutine* was also found as a loan word from English: “gluten sensitivity”, with a frequency of three. “Gluten free” was also used eight times, once in combination with *dieta*. That makes a total of 11 hits for the word “gluten”.

Celiachia associated with:

- *diagnosi* (five hits) plus two hits for *diagnosticata*
- *predisporre* (three hits, two *predisposizione alla* and one *predisporre*)
- *sviluppo* (three hits) and one *sviluppare*

Malattia was found together with:

- *autoimmune* (four hits)
- *celiaca* (five hits)

Moreover, *malattia pediatrica* appeared once.

Immunitario/a/e was another word which frequently formed collocations with:

- *risposta/e* (five hits)
- *Sistema* (seven hits)

with one occurrence of *reazione immunitaria*.

The word *condizione/i* appeared seven times, four of which were deemed a calque of the English term “condition”. In English the term condition can be used as a synonym of the word disease, and as such appeared in the English corpus 15 times. In Italian this

would need to be accompanied by “di salute” compared to its proper Italian use, as in the other three occurrences:

- *aumenta così il rischio di sviluppare alcune condizioni come l'anemia* (Sparvoli, 2019:16-17);
- *come diagnosticare questa condizione?* (Corriere 7);
- *cosa comporta questa condizione?* (Corriere 19);
- *è una via di mezzo, una condizione che la medicina ufficiale fa fatica "a digerire"* (Corriere 7);
- *perfino dopo un viaggio in cui le condizioni igieniche precarie abbiano alterato le condizioni dell'intestino* (Corriere 12);
- *la presenza di specifiche varianti del Dna è una condizione indispensabile perché si sviluppi la malattia* (Corriere 12);

In the articles from *The Times*, with 7663 word tokens, there were 1872 word types. Among the most popular terms there were “gluten” in 7th position (138 hits), “coeliac” in 10th position (101 hits) and “disease” in 11th position (94 hits). “Symptoms” came in 28th position with 38 hits, while “diet” came in 34th place with 31 hits.

The most popular collocations were:

- coeliac disease (76 hits)
- gluten-free (58 hits)

“Gluten-free” further combined with:

- diet/s (20 hits)
- produce, product and products (12 hits)
- food/s (four hits)
- market (three hits)

‘Gluten-sensitive/ity’ only appeared five times, compared to the six uses in the articles of the *Corriere della Sera* (three *sensibilità al glutine*, and three ‘gluten sensitivity’). Additionally, ‘gluten-intolerant’ was used two times, and ‘gluten intolerance’ once. ‘Screening’ appeared in English four times as many times as in Italian, while the word ‘test’, appearing in English six times, five of which in combination with ‘blood’, was widely passed by *test* in Italian (12 hits), while *analisi* only appeared three times, substituted by *esame/i* (11 hits, three of which with *del sangue*).

With ‘disease’, the most common collocations were:

- coeliac (76 hits);
- autoimmune (two hits).

Celiachia was more frequent than ‘coeliac disease’ (85 vs 76 hits) despite the higher number of word tokens in English, and ‘autoimmune disease’ appeared half the times of the Italian results (two hits in English, four hits in Italian). Finally, the Italian *malattia pediatrica* was matched by ‘disease of children’ in English. The Italian count of *sistema immunitario* (seven hits) was not matched by the English ‘immune system’ (two hits). More technical terms such as ‘biopsy’, or ‘endoscopy’ appeared seven and four times, while in Italian there was one hit for *gastroduodenoscopia* and one for *gastroscopia*, while *biopsia* appeared four times. The following graph summarizes the data listed above.

	<i>The Times</i>	<i>Corriere della Sera</i>
Word tokens	7663	7115
Word types	1872	2074
	Relative frequency of occurrence	Relative frequency of occurrence
Most popular terms	gluten (1,800%) coeliac (1,318%) disease (0,012%) symptoms (0,004%) diet (0,004%)	celiachia (1,194%) glutine (1,096%) dieta (0,004%) malattia (0,003%) diagnosi (0,003%)
	Absolute frequency of occurrence per lemma	Absolute frequency of occurrence per lemma
Most popular collocations	gluten g.free (59) g.f. diet- (20) g. sensitiv- (5) g. intoleran- (3) disease autoimmune d. (2) coeliac d. (76) d. of children (1)	glutine senza g. (17)/ priv- di g. (4)/ gluten free (8) = (29) diet- s.g. (9) sensibilità al g. (4)/ gluten sensitivity (3) = (7) intolleranza al (5) malattia autoimmune (4) celiaca (4) pediatrica (1) celiachia diagnosi di c. svilup- predispo-
Other terms	condition (15) screening (4) test (6) immune system (2) endoscopy (4) biopsy (7)	condizion- (7) screening (4) test (12)/analisi (3)/ esam-(11) sistema immunitario (7) gastroduodenoscopia, gastroscopia (1) biopsia (4)

Table 9: Summary of data compared using the AntConc concordancer.

As Table 9 shows, the two corpora are comparable in terms of technical language used, and neither one appears to be more complex than the other; nonetheless, the higher number of LSP collocations is visible from the AntConc analysis of the Italian corpus.

However, while the English corpus is slightly larger, the most popular terms do not have a higher count for this reason, but rather because Italian tends to have multiple ways of expressing the same concept. Precisely for this reason, the latter stands out for its incorporation of calques and loan words. Such observation is not unexpected considering that the use of foreign words is a typical element of Italian journalistic style. According to Rogato (2008:31):

tale fenomeno è spiegato anche storicamente dal fatto che sono stati introdotti per necessità a partire da quando le grandi testate come *Il Corriere della Sera* incominciarono a stabilire stretti rapporti di comunicazione con i paesi anglosassoni, sollecitando l'espressione di nuovi concetti con nuovi termini, che spesso non sono stati tradotti per la fretta di stendere la notizia. Un bisogno lessicale unito ad una urgenza lavorativa sarebbero dunque alla base della quantità di prestiti inglesi che abitualmente vengono utilizzati e nella stampa e negli altri mezzi di comunicazione.

The author then proceeds to explain that there is more to the use of foreign words than simply filling some linguistic gaps. The use of many of these terms, indeed, is unnecessary because they merely take the place of existing words. No, using English terms means enriching the language from a pragmatic point of view as well. They an emotional charge in the language which effectively shortens the distance with the readers (Rogato, 2008:35):

La stampa, infatti, è nata con l'obiettivo principe di informare, ma gradualmente e soprattutto dopo la metà del Novecento l'obiettivo è diventato quello di catturare l'attenzione, di divertire e di convincere il lettore.

Popular science should be able to grab the readers' attention, allowing them to focus on the information provided by the text effortlessly and not as if they were reading school books or instruction manuals. English loan words or calques should not be the preferred means to do so. Instead, journalists, writers and translators should focus on exploiting all the possibilities granted by the Italian language, as shown with pride in literature.

2.3 Instagram corpus creation

When creating this corpus, the posts were selected for their topics: each post by Italian R.D. Verdiana Ramina, which had been collected under the hashtag *#svezzamentoverdy75* was given a title, and then another post was chosen on the same topic from those by American R.D. Jennifer Anderson. Despite having the same approach towards nutrition and food, balancing nutrients throughout the week without worrying

about their daily amount consumed by children and insisting on the importance of children intuition towards food, the two dietitians focus on different topics. Jennifer Anderson, for example, bases her posts on national celebrations such as Halloween, and talks a lot about picky eaters and sugar, while Verdiana Ramina tends to focus more on water intake and balance in children's meals. The two corpora also vary in style: Verdiana's posts are usually more narrative than Jennifer's, who is more concise in her writing and often organizes the post in bullet points and lists. Both dietitians mention their own experience as mothers, and both aim at communicating effectively with parents who are often under a lot of outside pressure, either from the market or from other parents, grandparents and others, ready to advise and direct toward what is best to feed their children. Finally, Jennifer is the one, between the two, who relies more on the pictures to aid with the comprehension of the text which is essentially its description (Cf. Figure 1 and Figure 2 below). The pictures, however, will not be included in the dissertation as, in this case, they are not essential to the comprehension of the text.



Figure 1: Example of post on choking hazards by Verdiana Ramina, with descriptive photo of cut grapes attached.



Figure 2: Example of post on choking hazards by Jennifer Anderson, with descriptive photo of foods cut less and less by toddler age attached.

The following list includes the posts that were selected, ordered by date of publication, which will later be matched in a table according to their topic.

2.3.1 Verdiana Ramina

1. 19-12-2017 QUANTITÀ
2. 23-02-2018 LATTE
3. 27-02-2018 SUCCHI
4. 21-07-2018 FRULLATI
5. 10-09-2018 FIBRE
6. 28-09-2018 SOFFOCAMENTO
7. 12-11-2018 MANGIARE INSIEME
8. 19-11-2018 CEREALI
9. 1-02-2019 ACQUA
10. 21-03-2019 VERDURA
11. 22-03-2019 ACQUA
12. 4-04-2019 SVEZZAMENTO

13. 15-05-2019 CIBI NUOVI
14. 3-06-2019 PROTEINE
15. 11-06-2019 QUANTITÀ
16. 22-06-2019 SELETTIVITÀ
17. 28-06-2019 CALORIE LIQUIDE
18. 1-07-2019 SVEZZAMENTO

2.3.2 Jennifer Anderson

1. 2-09-2018 SUGAR
2. 19-09-2018 PORTIONS
3. 26-09-2018 EATING TOGETHER
4. 2-12-2018 WATER
5. 5-01-2019 POUCHES
6. 13-01-2019 JUICES
7. 29-03-2019 CHOKING
8. 7-04-2019 VEGGIES
9. 11-04-2019 MILK
10. 14-06-2019 WATER
11. 3-07-2019 PROTEIN
12. 28-07-2019 FIBERS
13. 31-07-2019 WEANING
14. 20-08-2019 WEANING
15. 24-08-2019 PORTIONS
16. 26-09-2019 NEW FOOD
17. 28-09-2019 PICKY EATING
18. 5-10-2019 CEREALS

<p>19-12-2017 QUANTITÀ</p> <p>Crema di patate e broccoli servita con ciuffetti di broccoli e spolverata di formaggio. Ci sono sere che vanno bene e altre che no non c'è verso...ieri è stata una buona sera hanno mangiato tutto chiedendo anche il secondo piatto, ma può capitare anche che non la vogliono nemmeno assaggiare per motivi che ignoro...come mi comporto? Sempre lo stesso comportamento non propongo loro alternative più "appetitive", non elenco una serie di alternative perché possano scegliere altro...a quasi 3 anni i bambini hanno i loro gusti ma lasciarli scegliere cosa mangiare non è proprio il sistema giusto. Nei casi più difficili forse può essere d'aiuto proporre al bambino un paio di alternative ma comunque sempre "allineate" e che non si discostino di molto per non creare quindi la possibilità di mangiare sempre gli stessi alimenti...lo so che è difficile lo so mooolto bene ripeto se anche vi faccio vedere alcuni piatti che mangiano le mie bimbe nella maggior parte dei casi vi dico che è difficile perché in linea generale non ho due figlie che si avvicinano al cibo in maniera spontanea e non sono due grandi mangione, quindi le mie fatiche le faccio eccome, quello che forse e dico forse mi premia è la costanza delle mie scelte, è il proporre sempre lo stesso schema, è l'essere a volte ferma sulle mie posizioni con loro in modo da evitare il binomio: non mangio quello che ho nel piatto/mi danno qualcosa di più buono...e soprattutto non ritrovarsi a preparare 10 piatti diversi per accontentare i vari gusti. A volte mangiano a volte no, ultimamente è spesso no ma poi ci sono giorni in cui sembrano voler sbranare un dinosauro. Insomma la via di mezzo questa sconosciuta ma si sa è così (quasi) per tutti. e adesso vado a escogitare qualcosa da mettere nel piatto stasera.</p>	<p>19-09-2018 PORTIONS</p> <p>Does your kid survive on air? Let's talk portions! I've got another food battle for you. I've been doing a series (you can look back @kids.eat.in.color) and one mom sent me this battle "...suddenly became picky and refuses all her favorite foods. I'm scared she's starving."</p> <p>~ This is so stressful! I know, because I've been there. First question: is the pediatrician happy with her growth? If so, she's got everything she needs to grow.</p> <p>If your pediatrician is concerned about growth, then it may be helpful to meet with a registered dietitian. The dietitian will be able to help you figure out what you might be able to do with diet.</p> <p>~ What is normal with little kids and eating? It is totally normal for a kid to become picky around 12-18 months. It is also normal for them to eat almost nothing one day and as much as you another day. You just never know. Please rest assured that studies show healthy kids actually eat everything they need over the course of a month. ~ NOTE: Corn chips can be a choking hazard for kids under 4. Serve corn tortillas for little ones.</p>
<p>27-2-2018 SUCCHI</p> <p>La storia del succo qual è? Questa non è una pubblicità ho solo preso la prima confezione a caso nel reparto succhi di un supermercato. La questione succo è questa...si ok ci sono succhi e succhi, ci sono succhi con zucchero aggiunto (no non vanno bene e non serve nemmeno più che ve lo dica vero?), ci sono succhi con polpa al 70%, ci sono succhi bio, ci sono mille tipi di combinazioni di succhi ma il punto rimane sempre e solo uno. Abituamo i bambini a bere il succo e difficilmente apprezzeranno la frutta punto è così ... ci sono le eccezioni ma la maggior parte verrà abituata al gusto dolce del succo che non è paragonabile a quello di un frutto intero perché? Perché il succo e comunque un alimento concentrato, in natura se "spremiamo" una mela non otteniamo di certo 200 ml di succo ma molto molto meno, questo significa che stiamo comunque assumendo un concentrato di frutta sia nel gusto che nei principi nutritivi. E</p>	<p>13-01-2019 JUICES</p> <p>Does your kiddo like orange juice? Let me know below! A mom ask via the @kids.eat.in.color stories question box "Can kids eat too much fruit?"</p> <p>~ Yes, they can, in the form of juice. It's really easy for them to drink enough to spike their blood sugar, make them too full to eat other food, and make them grumpy later. I recommend waiting to give kids juice until 1 (per AAP recommendations), and then serving sparingly and diluted.</p> <p>I rarely buy it because the kids have it at parties and other people's houses.</p> <p>~ Can kids eat too much whole fruit? It's hard. It's possible to eat too much of anything, including fruit. But most kids will not only eat fruit or every meal and snack. It's a great food - life's too short not to eat lots of fruit. 😊</p>

<p>se anche abbiamo scelto un succo di qualità senza zuccheri aggiunti ci ritroviamo comunque un prodotto ricco di zuccheri della frutta (fruttosio) ma senza la potente e fondamentale azione delle fibre. Abituare bimbi piccoli a dissetarsi con bevande come il succo farà crescere in loro l'idea che la bevanda liquida deve essere dolce, deve avere un gusto quando sappiamo bene che per dissetarsi non esiste niente di meglio che l'acqua in tante mi avevate chiesto di parlare della questione succhi e la mia opinione è questa, almeno fino a quando sono piccoli, non vanno a scuola e quindi non vedono i compagni berli ecc ecc se anche bevono solo acqua male non gli fa anzi! Più avanti il mio consiglio è di utilizzarlo non tutti i giorni e di inserirlo settimanalmente tra le varie merende che proponete loro, ovviamente abbinato con qualcosa di semplice (cracker, pane o frutta secca) per evitare di aumentare troppo la quota di zuccheri semplici di quella merenda</p>	<p>~And remember, you're in charge of what is served. If you want them eating less fruit, you can choose to only serve fruit at certain meals/snacks. I let my kids eat as much as they want when a food is served.</p>
<p>21-07-2018 FRULLATI</p> <p>La mia missione (se così vogliamo chiamarla) è quella di avvicinare le mamme e i bambini ad un'alimentazione più sana e ricca di cibi naturali. La questione succhi ormai dovrete conoscerla, il mio parere è che un succo non è di certo "come mangiare la frutta fresca", avanti di questo passo i nostri bambini non sapranno nemmeno che forma ha la frutta visto che sono abituati a vederla in tetrapak quadrati, rettangolari o di forme strane. Ma ci sono diverse merende all'interno di una settimana e tutto sommato un frullato di frutta fresca può essere una valida alternativa, per quando magari si è in giro non si ha molto tempo di sbucciare un frutto mangiarlo ecc. ecc. ho cercato di proporvi un modo alternativo diciamo così "moderno" con l'utilizzo di questi simpatici contenitori (riutilizzabili) che possono essere riempiti con il frullato di frutta fresca preferito. Io ne ho subito testato un paio e in effetti le bambine si sono divertite a scegliere tra i vari animaletti disponibili. Questo non deve essere l'abitudine di tutti i giorni (e ripeto NON DEVE essere il sostituto della frutta!) ma può essere un modo per quelle mamme che cercano di cambiare l'alimentazione dei bambini più grandi con abitudini più consolidate. Il packaging è bello e accattivante, il contenuto lo decidete voi, bello fresco nel frigo lo conservate fino al momento dell'utilizzo. Non serve un quantitativo enorme è una piccola porzione di frutta "bevuta" in modo alternativo. Come al solito bandito lo zucchero, usate frutta matura diluita con una piccolissima quantità di latte vaccino o vegetale come preferite. Questo può essere una valida alternativa per quei bambini abituati magari a bere merende tipo queste ma che ovviamente fatte così sono sicuramente migliori sotto il profilo nutrizionale. So che me lo</p>	<p>5-01-2019 POUCHES</p> <p>What's your kid's favorite pouch flavor? Let me know below 🙋 So, I've had a lot of questions @kids.eat.in.color about pouches. Are they okay? Do they have nutrients? I'm talking about pouches in my stories tomorrow, but here's a quick run down.</p> <ul style="list-style-type: none"> 🍓 Yes, they have nutrients. 🍓 Yes, they are convenient (unless you were lucky enough to get a toddler who squirts them EVERYWHERE EVERY TIME 😊). 🍓 No, they don't have as many vegetables as the package makes you think. 🍓 No, I don't consider them a vegetable exposure. 🍓 No, in most cases they probably won't lead to your kid eating vegetables. 🍓 Yes, you're still a good mom if you use them. <p>~I used them occasionally when my kids were toddlers. I have mixed feelings about them, since I was the lucky winner of a toddler who squeezed them out all over the place. Just last week, I took my boys out for a date to a coffeeshop and they both picked a squeezie as a treat. 😂</p> <p>I'm talking more about them in my stories tomorrow too. Hope to see you there.</p>

<p>chiederete per cui ve lo dico subito i contenitori sono @squooshi acquistati su @amazon</p>	
<p>10-09-2018 FIBRE</p> <p>La scorsa settimana è venuto in ambulatorio un uomo preoccupato perché forse la sua mamma non si alimentava adeguatamente. Si avete letto bene si tratta di un figlio che si preoccupa del cosa preparare alla sua mamma 90 enne allettata e con problemi di deglutizione. Abbiamo fatto anche in questo caso un’anamnesi alimentare per capire qual era il tipo di alimenti che la signora stava assumendo, ho capito subito che si stava commettendo un grandissimo errore, uno di quegli errori che si fanno anche con i bambini che iniziano uno svezzamento tradizionale. Un bel “pappone” di verdure miste frullate a cui aggiungere una fonte proteica (formaggio, carne, prosciutto in questo caso mixati tutti insieme) credendo di fornire il giusto apporto di nutrienti “consistenti” (la credenza per cui solo la carne è nutriente è dura da sradicare). Qui ci sono almeno 3 gravi errori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Volumi abbondanti (senso di sazietà precoce per riempimento gastrico) 2. Troppe verdure (e le verdure sappiamo hanno una bassa densità calorica, saziano vedi sopra e aumentano il transito intestinale) la signora in questione aveva frequenti scariche ma la stessa storia si ha con i bimbi piccoli che consumano troppa fibra 3. Mancanza totale di carboidrati e ultimo ma non ultimo <p>Gusto appiattito (frullando tutto insieme i sapori si annullano uno con l’altro). Al figlio preoccupato per la mamma ho dato diverse indicazioni tra cui quella di limitare a solo due tre cucchiari la quota di verdura ecc, a voi mamme dico però che questa è la stessa indicazione che do quando sento...“ah sapessi che piatti di minestrone di verdure è passati vari che mangiava da piccolo” no mamme è sbagliato! Se poi il bambino chiede ancora latte che sia al seno o al biberon il motivo è presto spiegato semplicemente</p> <p>non sta assumendo principi nutritivi per la sua crescita ma solo della gran fibra! I bambini piccoli hanno un intestino ancora immaturo durante lo svezzamento quindi non abbondate con la verdura, è un bene che ci sia e che il bambino ne assaggi i vari sapori, ma più che di porzione parlerei appunto di assaggio i due tre cucchiari sono una dose più che sufficienti per lui.</p>	<p>28-07-2019 FIBERS</p> <p>5 THINGS ABOUT PREBIOTICS FOR KIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prebiotics are a type of fiber. The bugs in kids' guts eat the fiber and thrive. And, mama, feeding those bugs is suuuuuuper important. They help mood, nutrition, immune system, and more. ✨ 2) Not all fiber is the same. Resistant starches are the ones we target for feeding the bugs. They include oats, berries and apples, leafy greens, beans, cruciferous veggies, onions & garlic (and more, this is a quick list). 🍌 3) Fiber helps with constipation! Fiber foods (fruit, veggies, nuts/seeds, whole grains) + fluid at every meal and snack! 🍌 4) Soluble fiber keeps cholesterol levels down. People are always surprised when I tell people with high cholesterol, the first diet change they need to make is upping fiber. 🍌 5) Start slow when introducing fiber! Start by adding 1 more fiber-filled serving per day. Allow your kid's body to adjust for a few days. Up it again. <p>For more information about how I use this for myself (slightly different than for the kids), watch my 234Veggies story highlight!</p> <p>Will your kids eat any of these prebiotic foods? Thanks to @kidfriendly.meals for the inspo for this post.</p>
<p>28-09-2018 SOFFOCAMENTO</p> <p>Instagram è una vetrina fantastica o forse sarebbe meglio dire un “buco della serratura” da cui guardare le vite altrui come in un grande fratello. Io non guardavo quello in tv perché lo consideravo un filino trash ma sono consapevole di fare la stessa medesima cosa qui su ig. Attraverso le foto</p>	<p>29-03-2019 CHOKING</p> <p>A few years ago, one of my kids choked on a whole nut in the car. It was terrifying even though it ended up okay. I've been vigilant ever since! Here's a little food choking prevention 101 for ages 1-4 to give us all a refresher! Top things to keep in mind:</p>

<p>e le stories si riescono a intuire moltissime cose, gusti, abitudini, modi di comportarsi ecc ecc. c'è chi riesce a mantenere un profilo business impeccabile da cui poco traspare ma c'è anche chi mette in piazza decisamente molto della propria vita. Ho avuto modo di vedere in più di una Stories comportamenti scorretti e pericolosi durante lo svezzamento di bambini piccoli. Carote crude, pomodorini interi a bimbi di un anno e mezzo e grappoli d'uva, visto che è stagione, dati in mano a bambini piccoli ma anche a bimbi di 2 anni. Mamme che affermavano una volta interpellate che loro erano lì a vigilare, che erano attente ecc ecc. A questo punto è bene chiarire una cosa anche a me è capitato lo scorso anno di dare l'uva alle bambine intera, avevo dimenticato il coltello e non avevo alternative, certo è che quando la stavano mangiando ho spiegato loro come fare e ho anche spiegato loro quale fosse il pericolo (non sto qui a dirvi come gliel'ho spiegato ma vi assicuro che sono cresciuta con due genitori che non mi hanno addolcito molto la pillola sui fatti gravi della vita e io intendo fare la stessa cosa con le mie figlie, senza allarmismi o terrorismo ma semplicemente spiegando loro la verità). Le bambine oggi sanno perfettamente che certi alimenti non li possono mangiare così come sono ma devono essere tagliati in un certo modo. Invito anche voi mamme a riflettere non solo sul fare determinate azioni per prevenire incidenti ma anche sullo spiegare ai bambini il perché ...un domani potrebbero non essere sotto il vostro stretto controllo ed è bene che sappiano come comportarsi di fronte all'offerta di un alimento potenzialmente pericoloso (nb: non iniziamo con le frasi mio nonno mangiava i sassi e saltava i fossi per lungo perché dovremmo vedere i dati statistici per capire quanto ancora oggi ci siano bambini che muoiono per soffocamento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MODIFY hard or round foods until age 4 - Eat SITTING at a table with supervision - AVOID some foods until 4 (below) - Be PREPARED if choking does happen (more below about @shan.tripp and her videos!) <p>~ I'm showing you in my stories how to talk to your young kids and teach them how to protect themselves and others (will make a highlight).</p> <p> How to modify</p> <p>Cook things that are hard, to make them softer - like raw apples or veggies.</p> <p>Also cut foods lengthwise to make a long skinny piece. Here's the rule of thumb I use, but always go conservative when you think about what your child needs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Cut in 1/8s (and grind seeds & nuts) for age 1. Think 1/2 a pinky finger size. 2 Quarter (and smash seeds & nuts) for age 2 3 Half (or slivered nut pieces) for age 3 4 Most kids are fine to eat unmodified food at or after age 4 <p>~  Some foods to avoid until 4 (partial list)</p> <ul style="list-style-type: none"> - spoonfuls of nut or seed butter - popcorn - chewy candy, hard candy, or gum - tortilla chips - marshmallows - whole hot dogs, whole nuts, whole grapes or cherry tomatoes, raw whole carrots, whole apples, whole cheese sticks, large chunks of cheese, other whole round or hard foods <p>~  Be prepared</p> <p>@Shan.tripp is a pediatric ER nurse and mom of 4. She has 2 great videos on her feed about what to do if your baby or child is choking. Please take a quick minute to go watch them to be prepared or get a refresher! I was so glad I did!</p> <p>~ Would you tag another mom who would like this information?</p>
<p>12-11-2018 MANGIARE INSIEME</p> <p>Abitudini familiari, la colazione tutti insieme? Se facessi un sondaggio qui di sicuro la percentuale di genitori che fa colazione con i propri figli è minore. Questo perché di solito i papà partono presto, le mamme si alzano prima ecc ecc. morale i bambini si ritrovano appena svegli da soli davanti alla colazione che spesso non vogliono fare perché appunto appena svegli e quindi ancora molto addormentati, e così per invogliarli, così perché "è l'unica cosa che mangiano" si finisce sul solito immane pacco di biscotti. Ma cambiare abitudini si può basta farlo tutti insieme. Io non ero una persona che al mattino amava inserire la frutta, non me ne sono mai fatta un problema ma da quando ci sono le mie figlie l'offerta di frutta è</p>	<p>26-09-2018 EATING TOGETHER</p> <p>Do you eat any meals together with your kiddos? It's tough, I know. But any meal together is better than no meals together.</p> <p>Family meals have a million benefits, but here's a few:</p> <ul style="list-style-type: none"> * You can role model eating fruits and veggies and a balanced meal * You can teach table manners * You can connect with your kids where they're at <p>~ I get it, family meals aren't always pretty. I usually throw a few pots on the table and call it a day. I mix my food up.</p> <p>The kids have their's separated. And the kids whine and get up and I have to tell (or yell at) them to come back.</p>

<p>frazionata in tutti i momenti della giornata, se limitassi la frutta ai soli spuntini di sicuro rischierei di saltarne l'assunzione perché non tutti i giorni gradiscono mangiare frutta e allora il mio compromesso è quello di aggiungerla a colazione, dopo pranzo e dopo cena, non serve una porzione intera ma ne basta un po'! Qui in foto la nostra colazione yogurt con l'immane scaglie di cioccolato fondente, pane fresco decorato con lamponi e mezza pera, l'altra metà l'ho mangiata io e potete vedere la foto successiva per capire come io ho composto la mia colazione (che in aggiunta ha solo la granola). Di fatto gli stessi ingredienti ma in modo diverso. Fare colazione insieme, mangiare le stesse cose è un modo per insegnare ai propri figli con la pratica e non solo con la teoria. Ci vuole tempo per cambiare ma vi assicuro che è possibile farlo senza troppi traumi, con calma e con la voglia di farlo</p>	<p>But kids who have dinner with their families have better nutrition, get better grades, do less drugs, get into less trouble, and have less teen pregnancies. There's something about meeting up after the day that makes a big difference in people's lives.</p> <p>~ We currently eat dinner all of us together 5-6 nights a week. 1-2 nights a week just me and the boys. Sometimes I sit down and do breakfast with the boys -</p> <p>maybe 3 mornings a week. We all get to do lunch on the weekends once or twice usually. We do what we can. Every family is different. What's your week look like?</p>
<p>19-11-2018 CEREALI</p> <p>Bambini e cereali...per alcuni è un'impresa impossibile andare al di là della pasta, vuoi per abitudine, vuoi per gusto ...insomma cosa facciamo noi mamme gettiamo la spugna e ci arrendiamo? No vero? E allora il mio consiglio è quello di acquistare pasta che magari contenga altri cereali Farro ad esempio, o Mais o Kamut (che è però comunque grano) e poi magari nelle minestre inserire del miglio o altro cereale che può essere scambiato per pastina piccola. Questo per aumentare la tipologia di cereali che portate sulla tavola dei piccoli. Sulle Stories oggi vi parlo ancora di pianificazione dei menù</p>	<p>5-10-2019 CEREALS</p> <p>"How do you get your kids to eat quinoa," she asked. Er, is it okay to admit I sometimes add a lot of butter and salt (after age 1) to some of my kids' foods teach them how to eat it at the start? I mean, you're not gonna judge me, right?</p> <p>More below, but first this is the last day to watch the free video call in my bio @kids.eat.in.color! 3 common picky eater mistakes and how to solve them using BetterBites strategies.</p> <p>I don't like quinoa without some fat and flavor either. And of COURSE you can use homemade awesome sauces, avocado oil, olive oil, herbs and spices, nuts/seeds as better options than just straight up salt. I'm just being real though... I do not have room in my life for homemade sauces right now. Last week I walked to 7-11 and got some BBQ sauce with high fructose corn syrup in it for our chicken (I know, I'm gonna die). And ketchup helps a lot of kids... 🙏</p>
<p>1-02-2019 ACQUA</p> <p>Una principessa e il suo bicchiere di cristallo con dentro ...acqua della semplice e chiara, fresca acqua. Ritorno sull'argomento perché ieri mi sono arrivate diverse domande del tipo: ma quanto deve bere un bambino, ma è vero che se beve ai pasti poi non digerisce? ecc ecc. nella foto seguente a questa vi ho inserito il dato LARN relativo ai quantitativi di acqua che i bambini dovrebbero bere in base all'età. Ma la mia domanda è: riuscite per caso a far bere un bambino a forza? Non penso, un po' come per il cibo va insegnato al bambino a bere, va messa a disposizione l'acqua in tutti i momenti della giornata. Una mamma mi ha scritto che siccome lei non beve (o beve poco) spesso si dimentica di portare in tavola i bicchieri, ora è lampante in questo caso che a nulla serve conoscere il quantitativo di acqua che in teoria e</p>	<p>2-12-2018 WATER</p> <p>Do your kids like to drink water? Would love to know below 🙏 I've been doing a series on food battles here @kids.eat.in.color and one mom wrote "Getting our kids to drink enough water. They would drink 8 oz/day if it were up to them." 🍷</p> <p>~ Here's a little game that I saw someone else play with their kids. If you turn drinking water into a playful activity (in a fun water bottle, of course), it may change the game for you. So, you put a rubber band on the bottle and ask them if they can drink to the rubber band. Snap! The job's a game! 😊</p> <p>~ Remember, kids don't need as much water as adults. Plus, water from food counts too. So, if they are eating a lot of watermelon or juicy things, and also not sweating a lot in the winter, they may not need to drink tons of water. This sort of game is especially helpful when the kids are sick and need</p>

<p>ripeto in teoria il bambino deve bere se è il genitore in primis a non farlo. Siamo sempre lì IL BUON SENSO vale più di mille tabelle, perciò non vi mettete a fare calcoli a preoccuparvi del fabbisogno ecc ecc, un bambino sa perfettamente autoregolarsi a patto che gli si metta a disposizione l'acqua. In inverno magari si tende a bere meno perché fa freddo e lo stimolo della sete diminuisce ma possiamo ovviare preparando magari delle belle tisane (vi consiglio quelle ai frutti rossi naturalmente dolci così non dovete aggiungere zuccheri) da bere in accompagnamento agli spuntini. E a tavola riempiamo (magari non fino all'orlo) il bicchiere dei piccoli di acqua e facciamo un bel cin cin ogni volta che lo sorseggiamo vedrete che tramutandola in gioco piacerà ai piccoli</p>	<p>extra fluids! Anybody have a sick kiddo right now? 😊</p>
<p>23-02-2018 LATTE</p> <p>Cosa deve bere un lattante? In verità la domanda contiene già la risposta ...LATTE! Punto che sia latte materno o che sia il latte in formula il bambino fino ai 6 mesi trae tutto il nutrimento e l'acqua dal latte. Ora non si capisce bene perché (ma la risposta è ancora una volta quella basata sulla pubblicità e sulla legge di mercato che ci vuole schiavi di prodotti che NON SERVONO) molte mamme hanno il dubbio che forse e dico forse c'è bisogno di più...che solo il latte non basta e allora via di camomillina, tisanina ecc. A questo punto è bene che vi spieghi che si vostro figlio molto probabilmente gradirà queste bevande perché dolci molto più dolci del latte a cui è abituato, le berrà e si sazierà anche parecchio, peccato però che parliamo di bevande che al loro interno contengono di fatto solo zuccheri e che le proteine, i grassi, le vitamine e i sali minerali che tanto gli servivano c'erano nel latte che non gli abbiamo dato sostituendolo con queste bevande. Ricordatevi che il latte contiene acqua! Basta quello a dissetare i vostri figli anche in pieno deserto ...e se proprio c'è una bevanda liquida che volete dargli allora la scelta sarà sempre e solo della semplice acqua ...non la beve? Per forza volete mettere il confronto con il vostro latte? Caldo, dolce ...buono? Ogni cosa a suo tempo quando il bambino avrà sete di sicuro vorrà bere acqua a patto che gliel'abbiate fatta conoscere e quindi ancora una volta attenzione ai messaggi pubblicitari e al marketing dei prodotti commerciali.</p>	<p>11-04-2019 MILK</p> <p>Which milk is BEST? 🐄 Come on...you know me. I'm allergic to the idea of "the best". 😊 Just watch my highlight "BLW vs purees," and you'll see what I mean.</p> <p>Here's a quick (non-comprehensive) breakdown of milks And some of the nutrients they have. I answer more milk questions in my milk highlights.👉</p> <p>🐄Cows milk (and other animal milks): fat, protein, strong list of naturally occurring vitamins and minerals👉</p> <p>🌱Soy milk: some fat (equivalent to 1% milk), protein, plant benefits, some vitamins and minerals, and supplemental nutrients👉. If you have questions about soy, watch my "Milk" highlight. 👉</p> <p>🌱Pea milk: some fat (equivalent to 1% milk), protein, some vitamins and minerals, and supplemental nutrients👉</p> <p>🥥Coconut milk: some fat (equivalent to 1% milk), and supplemental nutrients👉</p> <p>🌱Almond, flax, cashew, oat, hemp, etc.: varying lower levels of fat and protein, and supplemental nutrients👉</p> <p>👉👉👉 My recommendation. For kids under 2 without allergies, use animal milk OR unsweetened soy or pea milk. Other milks are not "nutrients dense" in comparison and we don't want littles filling up on those. They need a high fat diet for their brain development. For kids with allergies, use what works. I recommend limiting animal milks to no more than 16 oz per day (and not before age 1). I talk more about this in my story highlights. If you choose not to use high fat milks for toddlers, then be mindful of providing a high fat diet in other ways. My "weight gain" story highlight has more info about high fat foods.👉 For kids with allergies, older kids or</p>

	adults, other alternative milks may be helpful sources of supplemental nutrients like calcium, B12, or others. Does your child drink one of these kinds of milk?
<p>21-03-2019 VERDURA</p> <p>Sono sempre stata abituata a vedere la verdura a tavola, come contorno, nel primo piatto, come piccolo antipasto. Per me è sempre stato naturale comporre il pasto in questo modo, mangiare senza verdura per me è come mangiare senza una mano ...manca qualcosa. E anche oggi che qualche volta magari non ho voglia di cucinare non ho voglia di prepararla mi rendo conto di quanto mi manchi perché vado alla ricerca di altro. Alle mie figlie faccio sempre trovare la verdura indipendentemente dal fatto che la mangeranno o meno, lo faccio come un fatto culturale di abitudine alimentare. A volte la mangiano a volte no i bambini se cresciuti con un'alimentazione sana si sanno anche autoregolare (le mie figlie infatti a volte mangiano più di quella che è la loro porzione di verdura a volte zero). Però il consiglio che do alle mamme in difficoltà e quello di presentarla sempre in modi diversi, le carote ad esempio in questo caso le ho inserite in due simpatiche piccole ciotoline messe in tavola prima dell'arrivo del primo piatto sono state mangiate in due minuti, e così la loro dose di verdure per il pasto è stata consumata senza troppi drammi 😊 ovviamente in queste simpatiche piccole ciotoline può finirci tutta la verdura che volete ma la vera differenza sta nel presentarla in questo modo ...POCA, ma c'è sempreLA VERDURA</p>	<p>7-04-2019 VEGGIES</p> <p>"I need more veggie ideas for breakfast!" It's another @kids.eat.in.color #foodbattles post. Here's how I think of it. All veggies are possibilities for breakfast. It doesn't have to "match." I just think "Can veggies go in it? On the side? In a smoothie? Do I have leftovers?" I mostly rummage around and see what I can quickly add. I'm not really into cooking veggie-filled recipes in the morning. 😂 BTW, we do eat eggs in the morning, but somehow I didn't get a picture of that. 🙄</p> <p>My favorite "hack" is a large handful of frozen riced cauliflower in our oatmeal while it cooks. It's SO easy.</p> <p>Do you have a breakfast veggie hack?</p>
<p>22-03-2019 ACQUA</p> <p>I bambini non bevono acqua! Quante volte mi è stata detta questa frase quante volte ho sentito nel proseguo</p> <p>“allora ho cominciato a dargli il te con un po' di zucchero, allora gli do il succo, allora la spremuta, l'estratto ecc ecc” e l'acqua? ...</p> <p>ormai l'acqua non la beve! ABITUDINE è tutta questione di abitudine anche per l'acqua, come per la frutta o per la verdura di cui vi parlo sempre.</p> <p>Vuoi dell'acqua? Vuoi un frutto? No per i bambini non funziona così a domanda segue risposta certa, io preparo già dal mattino i bicchieri di acqua sulla tavola</p> <p>per le mie figlie (io bevo due tazze di tisana quindi sono sollevata dal bere al mattino acqua perché proprio non ci riuscirei) e loro spesso la bevono, la trovano lì pronta e quando finisce la spremuta (che è in quantità dosata per non esagerare con il discorso zuccheri semplici altri concetto già chiarito più volte) si passa a bere acqua. A pranzo idem non fanno in tempo a sedersi a tavola che ho già riempito loro i bicchieri e durante il pasto ogni</p>	<p>14.06.2019 WATER</p> <p>I've never shared this before...but want to know what my 1 thing is? The one nutrition thing that has the absolute biggest impact on health? Where if you did nothing else with nutrition, this would make a difference? Teaching kids to drink water as their primary drink! That's it. Teaching kids to drink water and unsweetened drinks is HUGE! Kids taste preferences are set early in life - that's why helping them drink water can make a life-long impact.</p> <p>What does that mean in my life? I mostly serve water! I don't buy much juice or many sugary drinks at all. I usually save juice for when my kids are sick, injured, or having a party. And I have a water filter because it makes the water taste way better to us. I don't support the soda product industry with my money (even diet soda)... It's personally an ethical thing for me, I just can't. And of course, I don't make a big deal out of juice/soda/sugary drinks or demonize them with my kids. When they get them places, they get them. And we mostly drink water at home.</p>

<p>tanto ricordo “hai bevuto un po’ di acqua fresca?” e di solito questa frase scatena subito un senso di sete ... quindi ecco ancora una volta AGIAMO invece di chiedere al bambino, portiamo già alla sua portata l’acqua da bere in più momenti della giornata e soprattutto diamo il buon esempio e beviamo noi per primi</p>	<p>Do I ever sweeten drinks? Sure. I make homemade hot chocolate. We have sweet smoothies. I will buy chocolate milk when M&m become athletes. Electrolyte replacement drinks with sugar in them are literally life-saving. Honey tea saves my sore throats. My mom makes some amazing limeade. Aaaaand, we mostly drink water.</p> <p>I’m never black and white in practice. All foods fit in my world. And we also mostly drink water. Also, make sure your water source is safe. There are some areas in the US (Flint, as an example), where tap water is not safe. In those cases, bottled water, or filtered tap water are essential. Does your little one say "yes" or "no" to water?</p>
<p>4-04-2019 SVEZZAMENTO</p> <p>Le più recenti e autorevoli evidenze sperimentali non convalidano sul piano scientifico la tesi secondo cui i bambini a rischio di sviluppare un’allergia dovrebbero seguire uno schema svezzamento diverso dal l’alimentazione della popolazione generale. L’introduzione tardiva degli alimenti ritenuti allergizzanti non previene lo sviluppo di allergia alimentare e/o celiachia nei soggetti predisposti! (Dal sito del Ministero della salute) quindi ricapitoliamo insieme:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Non esistono evidenze scientifiche a supporto della pratica di iniziare la prima pappa con brodo vegetale e carota. 2. Non esistono evidenze scientifiche della necessità di allenare preliminarmente il neonato al cucchiaino con la frutta. 3. Non esistono evidenze scientifiche per cui sia consigliabile iniziare l’introduzione di cibi solidi in sostituzione della poppata delle 12 ecc ecc <p>Durante i miei corsi sullo svezzamento non spiego come si prepara il brodo (quello lo sapete eventualmente fare tutte) ma spiego il concetto di come dovrebbe essere l’approccio del genitore all’alimentazione del bambino, il suo approccio a sperimentare con lui nuovi cibi e sapori senza paura e senza ansie ...</p>	<p>20-08-2019 WEANING</p> <p>Oh the weaning debates... I'm mostly looking back at it because my kids are weaned (it does indeed happen). But ya'll know I'm a big fan of "do-whatever-the-wahoo-hoo-you-want" weaning (see my previous weaning posts & blw/puree highlight). That’s different than “it doesn’t matter what you do” weaning tho.</p> <p>Here's one thing that you need to know. No matter what kind of weaning you are doing, there are some things that are really important. One of them is that your baby needs iron. You can give them steak or give them iron-fortified cereal products or spinach puree mixed with orange juice. Whatever the food, Iron is essential! And if your pediatrician suggests an iron supplement, I'm always in agreement. Food alone usually isn't the answer to an iron deficiency (unless your kids are reeeeeaaaally into liver 😊).</p> <p>What was your baby's first food?</p>
<p>15-05-2019 CIBI NUOVI</p> <p>La pasta del compromesso o il compromesso in una pasta!</p> <p>La ricetta (ti prego @marcoassaggia e tutti gli chef presenti quando leggete nei miei post la parola ricetta copritevi gli occhi grazie!) di questo piatto è frutto di un pomeriggio di 15 anni fa seduti ad un tavolo di cucina (non quella di casa ma cucina cucina!) i cuochi della scuola x, io la dietista di turno, un capitolato a dettar legge, le linee guida della ristorazione e ...i gusti dei bambini e le richieste dei genitori! “Come facciamo a inserire i legumi, qui non li mangia nessuno!” Un bel problema, la soluzione andava trovata a tutti i costi e così la butto lì “frulliamo una piccola parte di legumi e la aggiungiamo al sugo di pomodoro”, nasce così “la pasta al sugo cremoso” che voglio</p>	<p>26-09-2019 NEW FOOD</p> <p>WANT YOUR CHILD TO EAT A NEW FOOD? Getting kids to try a new food can be tricky! So tricky. And I'm thankful to @lovebeets for partnering with me to give you these 6 tips today!</p> <p>Let's use the example of BEETS, but of course these tips work for all fruits and veggies! (sponsored)</p> <p>👉 Try giving a food, like pancakes, a flavor of the beets, by putting beets in it. It doesn't mean I'm hiding them. It means I included @lovebeets beet powder and adding some subtle beet flavor. I like to include my kids on this, when I'm making it, so they know what's going in the pancakes.</p>

<p>dire già dal nome era un successo. Voi quindi per replicare cosa dovete fare? preparate il miglior sugo al pomodoro di sempre e poi ci aggiungete una piccola quantità di legumi frullati (io consiglio cannellini o lenticchie o ceci) amalgamate il tutto e via nel piatto, in questo caso in foto la chicca in più è stata utilizzare pasta di farro giusto per non usare sempre il grano ma andrà bene anche quella per cominciare. Non sarà l'ottimale ma da qualche parte bisogna pur cominciare no?</p>	<p>2] Smoothies or juice are a great way to introduce flavor. I added the @lovebeets beet juice (small amount to start) to their evening banana smoothie. They loved it.</p> <p>3] Try a new shape! Pictured is the @lovebeets shreds (which happened to taste incredible on my burger on Sunday - picture in my stories).</p> <p>4] Add a fun utensil to snack or lunch! I LOVE including boiled beets in M&m's lunches. My trick to keep them from being messy is to make sure they are cut into bite-size pieces and to always include a small fork so they don't have to touch them as much. (PS I love that the @lovebeets boiled beets are shelf-stable! SOOOO convenient for school lunches on the fly)</p> <p>5] Make it an activity. Use your cookie cutter to make beet-apple puzzles!</p> <p>6] Try a new flavor of something. In case of beets, @lovebeets has a bunch of different flavors of beets, so if your kiddo likes tangy, this could make a big difference specifically for beets. Sometimes it takes all the methods to get kids on the road to eating more foods! Swipe left to see little m's lunch with beets. Which method works best for your little one right now?</p>
<p>3-06-2019 PROTEINE</p> <p>Lo yogurt greco ai bambini piccoli? E parlo dallo svezzamento ai primi 2-3 anni per me è no. Attenzione però il mio non è un no a priori ma è un no basato su un unico grande e importante concetto. Il quantitativo di proteine di uno yogurt greco è pari a 9 gr per 100 gr di prodotto, mentre in uno yogurt bianco normale ritroviamo un quantitativo proteico pari a 3-4 gr di proteine a parità di peso. Questo ci dice che lo yogurt greco è effettivamente più proteico. Ormai siamo tutti concordi che un'eccesso proteico nei primi due anni di vita correla con un aumento di sovrappeso e obesità in età adulta. Quindi è chiaro che dobbiamo cercare di limitare al giusto il quantitativo di proteine da inserire nella quotidianità dei nostri bambini. Ai piccoli in fase di svezzamento che stanno comunque assumendo ancora una media di 600-800 ml di latte (sia esso materno che artificiale) saranno più che sufficienti 2-3 cucchiaini di yogurt bianco intero (mezzo vasetto al giorno in totale) da inserire un po' a colazione o magari a merenda. Magari in altri paesi lo yogurt greco va per la maggior parte ma può anche essere che venga compensato con altri alimenti durante la giornata ma per quanto riguarda la nostra cultura alimentare la mia esperienza di Dietista mi porta a dire che no per i bambini non è necessario incrementare la quota proteica con lo yogurt greco. Invece visto che ci sono consiglio alle mamme soprattutto dal secondo trimestre di gravidanza di sostituirlo (magari anche solo metà e metà con lo</p>	<p>3-07-2019 PROTEIN</p> <p>Protein servings for kids may be less than you think.</p> <p>"Official" Toddler Protein Servings Sizes (ages 2-3)</p> <ul style="list-style-type: none"> * solid meat, poultry, fish, or tofu - two 1-inch cubes * ground meat - 2 tbs * egg - 1/2 * dried beans, peas, lentils - 2 tbs * peanut butter (spread thin) - 1 tbs * milk - 4 oz * cheese - 1-inch cube * yogurt - 1/3 cup <p>Kids may eat more or less than this - especially if they are disgusted! I make a point to serve a protein food at every meal and snack. This helps them stay full to the next meal or snack. I tend to over serve portion sizes if I'm not paying attention. How about you?</p>

<p>yogurt bianco inizialmente) nella colazione o spuntino, con questo piccolo stratagemma avranno incrementato la quota proteica senza dover necessariamente aumentare la quantità di secondo piatto ai pasti principali che magari vi risulta difficile consumare visto l'ingombro della pancia che via via aumenta e diminuisce il volume dello stomaco 😊. Sulle Stories vi carico alcune info in più come sempre. (Nb: in foto uno yogurt arricchito con uno "sfizio" la frutta esotica disidratata, e la granola home Made, l'ho chiamato sfizio perché ormai lo sapete la frutta fresca è sempre la scelta migliore 😊)</p>	
<p>11-06-2019 QUANTITÀ Bambini inappetenti e quantità... Le quantità che proponete loro sono importanti a volte determinanti per farli approcciare al cibo. Se il piatto è riempito in maniera spropositata si vedranno come di fronte ad una montagna che non riescono a scalare, se invece il piatto sarà quasi mezzo vuoto penseranno "si forse ce la posso fare a finire il contenuto" e quando questo avviene si sentiranno anche molto in gamba. Quindi mamme cercate di riflettere sui quantitativi che mettete nel piatto è meglio iniziare prima con una piccola porzione e poi eventualmente fare il bis 😊 il frullato qui in foto è in due piccoli bicchieri perché ad una delle mie figlie non piace e l'unico modo per farglielo bere è presentarlo così, poco in piccola quantità (il frullato non è indispensabile si vive anche senza ma certi meccanismi è bene impararli 😊)</p>	<p>24-08-2019 PORTIONS TOP STRATEGY TO PREVENT FOOD WASTE Serve tiny portions. It's likely that your child needs a lot less than you think unless they are asking for more. So, start with a pinky-size serving. Go from there. This is a simple meal of rice and roasted spiced garbanzo beans & pistachios - with some raspberries and veggies on the side. Do your little one like raspberries? For more veggie ideas, get my free veggie exposure shopping list in my bio @kids.eat.in.color. 🥦</p>
<p>22-06-2019 SELETTIVITÀ Anche l'occhio vuole la sua parte, ma la selettività dei bambini la fa da padrone. Quindi cosa facciamo? Riso e pasta in bianco? Nessun colore, no pezzetti via frulliamo ogni cosa? Ricevo centinaia di messaggi in merito a questa famosa fase che di solito compare intorno ai 16 mesi e più e che direi ciclicamente ritorna (ho due figlie di 4 anni e vi dico che quella fase non ci ha mai del tutto abbandonato per una delle due). Ma se è una fase normale in cui il bambino inizia ad avere consapevolezza del cibo che ha di fronte e delle sue azioni noi dal nostro canto non dobbiamo di certo lasciare a lui il timone della barca e andare alla deriva con pasti in bianco e prosciutto cotto. La selettività va combattuta in maniera dolce ma decisa. Questo significa che la famiglia non modificherà le proprie abitudini alimentari ma continuerà a navigare nel mare della sana, varia e COLORATA alimentazione, se scarta non è un problema, noi continuiamo a riproporre il cibo, i colori e i pezzettini senza troppo insistere e soprattutto parliamo d'altro a tavola. Non concentriamo l'argomento sempre sul "dai su mangia, dai mangia, hai mangiato? ecc" parliamo</p>	<p>28-09-2019 PICKY EATING In stories on Sunday I shared a situation with M. He was hangry and didn't want to eat what I offered. He wanted a different snack. I mentioned that I didn't give in to his demands and a lot of people were concerned. Was I "starving" my child? Was I turning this into a food battle? Was I punishing him for something? Nope! Not at all. A child who chooses not to eat at a snack (with at least one food they like), is okay. They may choose to wait 2 hours until the next meal or snack. That is also okay! Giving in to a child's demands for "whatever" just to get them to stop throwing a tantrum, is where a lot of picky eating starts and gains traction. We THINK "just this once" I'll give them the cookie/yogurt/goldfish they are asking for. They are just so hangry. The problem is, this messes with the foundation of feeding kids healthfully. Everything I promote here is based on the foundation of the parents deciding what food is served. Does this mean you never give your child a choice? No, you can do that, but I recommend that YOU give the options to choose from.</p>

<p>di principesse sul pisello, di draghi, di giornate passate a giocare di progetti di vacanza insomma parliamo con i nostri figli a tavola e intratteniamoli come faremmo in una qualsiasi situazione dove a tavola ci sono degli adulti con cui conversare di vita non di quello che si “deve mangiare”</p>	<p>Does this mean you force your kid to eat things they don't like? No. Be kind. Always serve at least 1 food your child likes.</p> <p>Does this mean you may have a hangry child for 2 hours while they test the limit that you are in charge of what food is offered? Yes. For sure. And when you patiently and kindly stand firm, they feel secure knowing you are strong for them. This opens the door to healthful eating and moving beyond picky eating.</p>
<p>28-06-2019 CALORIE LIQUIDE</p> <p>Calorie liquide. Le cosiddette calorie che si assumono bevendo, possono derivare da succhi, bevande zuccherate, estratti, frullati ecc. La questione è molto semplice e vorrei in questo post porre l'attenzione sulle calorie liquide fornite ai bambini. Il succo è onnipresente, si comincia a somministrarlo fin da piccoli perché “l'acqua è troppo poco, e poi si stufa a berla, così almeno beve di più” peccato che in quel beve di più ci sia solo è fondamentalmente una cosa sola ZUCCHERI SEMPLICI, che siano sotto forma di zucchero in varie forme (canna, cocco, o chissà quale altra invenzione) o zuccheri della frutta il risultato non cambia. Sempre zuccheri sono. Un liquido non si mastica, non sazia, ma apporta nutrienti e calorie. Spesso quindi stiamo somministrando calorie senza una reale cognizione perché appunto vanno giù velocemente. Questo vale per gli adulti ma vale a maggior ragione per i bambini. Limitiamo le calorie liquide fornite ai bambini, i bambini (ma anche gli adulti) devono MASTICARE! un succo non sostituisce un frutto, idem un estratto anche se fatto in maniera casalinga perchè in questo caso mancano totalmente le fibre. La cosa che più si avvicina ad un frutto è un frullato (di sola frutta) ma anche in questo caso di 3 porzioni di frutta al giorno una sola è bene fornirla in questo modo. Per rendere un frullato una merenda più completa vi avevo già dato alcune indicazioni</p>	<p>2-09-2018 SUGAR</p> <p>How do you help your kids eat less sugar? Comment below. Spoiler alert: I'm not anti-sugar. In fact, I don't make a big deal out of it and serve desserts regularly (as in, a few times a week). Why? Because when parents are very restrictive, it often makes kids want more of that "forbidden fruit".</p> <p>~ So, why serve frozen watermelon pops? As you know, I've been doing a series on food battles here @kids.eat.in.color (you can look back at them in my feed). One mom wrote to me, "Eliminating more sugar! It's in everything!" She's right. It's in everything.</p> <p>~ Because of that, I try to save the sugar for when sugar is the best option. If I can make some pops, have happy kids, and save some sugar, #momwin! I generally don't recommend going around counting your kids' grams of sugars (but if you do want some calculations, see below). That isn't going to help anyone (and it WILL make you crazy). Instead, see where you can make things yourself to keep the sugar down and still have happy kids. Sweeten your own yogurt. Make your own pops. Make cakes with less icing. Make desserts with dates.</p> <p>~ The World Health Organization recommendation is that kids eat no more than 10% of their daily calories from added sugars, and if you want to prevent cavities, they recommend no more than 5% of daily calories from added sugars. What does that mean in terms of grams? For my 5-year-old, who burns approximately 1600-1700 calories per day, that's about 41g of sugar per day, max. Ideally 20g. And that little fruit bar has 26 g on its own! That's why I do whatever I can to make my own stuff with less added sugars!</p>
<p>1-07-2019 SVEZZAMENTO</p> <p>Svezzamento, torno a parlare di questo argomento perché sempre più spesso vedo una sorta di schieramento tra chi sceglie un metodo e chi un altro. Non starò ad elencarvi le differenze che ci sono ma che anche in questo caso sono state create dal mondo degli adulti più che da quello dei bambini. Nei miei corsi online sullo svezzamento</p>	<p>31-07-2019 WEANING</p> <p>PSA: Mama, you can get off "the best" train 🚂 and come join me on the "different things for different people" train 🙌 You're scrolling Insta, you see all these moms talking about BLW. They promise it will prevent picky eating. They promise it's so much better than whatever your mom did. Nothin' wrong with BLW. It's a great method. But</p>

<p>inizio sempre dicendo che “non vi darò la ricetta per fare il brodo” perché non è quello il punto di partenza. Non è l’acquisizione di una tabella, delle grammature, dei diktat che qualche espertone del caso si è inventato, quando sento ad esempio che il bambino che si autosvezza non può e non deve essere aiutato in nessun modo dai genitori che magari lo potrebbe aiutare imboccandolo mi vengono i capelli bianchi! Il buon senso signori miei mi appello al buon senso che purtroppo sempre di più manca, e una cosa così semplice come l’alimentazione complementare di un bambino diventa un elenco complicato di regole e divieti. Tutto ciò è davvero triste e io nei miei corsi online pongo proprio l’attenzione su questo concetto che è appunto l’alimentazione responsiva (nutrire sulla base dei bisogni del bambino), non ci sono regole fisse, non ci sono divieti, non c’è necessariamente un’alimentazione diversa da quella che mangia tutta la famiglia. Siete mamme al primo figlio e lo so volete per lui il meglio, vi cimentate nella preparazione di mille pappine che magari non incontrano il benessere di vostro figlio, da lì nasce la frustrazione, da lì nasce il conflitto e tutto ciò è profondamente sbagliato. Valentina @eatcookevis mi ha regalato queste foto dei bellissimi piattini che prepara alla sua bambina. Sono pappe sì, possono essere anche altro questo non cambierà il rapporto con il cibo di vostro figlio se sarete voi per primi a non puntare tutto solo su quello. Ricevo moltissime domande in merito a questo delicato argomento, cerco di volta in volta di farvi capire attraverso degli esempi o con post specifici ma vi prego non mi inviate descrizioni dettagliate chiedendomi un parere per quello ci sono le CONSULENZE ONLINE che ho creato appositamente per far fronte a questa esigenza</p>	<p>it's not the only method that's good! In fact, it's my professional opinion that you can serve your baby whatever food you want, AS LONG AS you have strong food parenting skills. As a dietitian mom who did not have an easy un-planned c-section delivery, or an easy baby, or an easy time getting out of PPD, BLW was not the right method for me (more in my BLW vs. purees highlight). I never did it. If you want to do BLW, you'll have to learn to parent at mealtimes (which BLW is great at teaching). And if you want to do purées you'll also have to learn to parent at meal times. ❤️ Or if you want to do what I did, "easy weaning" (aka "I'm gonna do whatever the wahoohoo I want weaning because I'm this kid's mother and I don't need another list of rules in my life"), then you're in good company.</p> <p>Learn to parent at mealtimes. That will get you through weaning. And through toddlerhood. And through it all. That's what we're talking about in BetterBites Bootcamp this week! Me and a bunch of moms are meeting weekly to learn how to get the kids eating and reduce mealtime stress. It's full now, but if you want to learn more, sign up in my bio and I'll let you know more about it and when it opens up!</p> <p>#kidseatincolor</p>
---	---

In the end the corpora were constituted by 3948 word tokens in 991 word types for English and 4852 word tokens of 1433 word types for Italian.

2.4 Corpus analysis with AntConc

For the AntConc analysis of the corpora used in this chapter, two stop lists were applied to the files: they were generated by copying two different lists per language from the websites geeksforgeeks.org and githubgist.com for English, and ranks.nl and snowballtaurus.org for Italian. After applying these stop lists to the files, the files clearly generated similar lists:

	@verdy75	@kids.eat.in.color
1	bambini	kids

2	acqua	eat
3	ecc	food
4	frutta	m
5	sempre	make
6	bambino	water
7	così	get
8	essere	milk
9	bere	want
10	magari	drink
11	bene	know
12	mamme	one
13	modo	foods
14	piccoli	like
15	latte	child
16	succo	eating
17	caso	sugar
18	piatto	day
19	quando	fat
20	ad	fruit

Table 10: The first 20 most frequent words emerging when applying the stoplists to the corpora analysed with AntConc.

As shown in Table 10, in Verdiana's corpus the first words were *bambini* with 30 hits, then *acqua*, with 24 hits, *frutta* with 22 hits, *bambino* with 16 hits, *bere*, with 15 hits, *mamme* and *piccoli* with 13 hits, and *latte* and *succo* with 12 hits. In Jennifer's file all these words appeared as well, with some additions. As a matter of fact, it is possible to see that AntConc differentiates words based on their ending: *bambino* and *bambini* have been counted differently, like 'eat/ing', and 'food/s' despite being the same word. For the same reason, after researching only the stem of the Italian equivalent to 'sugar' we find that it appears in Italian as *zucchero* four times, as *zuccheri* nine times and once as *bevande zuccherate*.

Other words found in Jennifer top 20 but not in Verdiana's were 'eat/ing' for a total of 44 hits, with 33 (minus eight) hits for 'eat' and 11 for 'eating'. This result was paralleled by the 29 hits in Verdiana's file for the token 'mang-' as in 10 *mangio/a/ano*, nine *mangiare*, four *mangiato/a/e*, two *mangiava*, one *mangiando*, and one *mangiarlo*. The last word was the adjective *mangione*, referred to Verdiana's twin girls, which is not analogous to the English verb, but it could be compared to the 45th result, 'picky eater', found by searching 'eat-' as stem. Next was 'food' with 26 hits - plus 12 hits of 'foods' - which, contrarily to 'eat' was neither paralleled by the Italian appearances of *cibo/i*, which appeared 9 times, nor by *alimento/i* which totalled 7 hits. Finally, the 11 hits of 'fat' were not matched by the Italian results where *grassi* appeared only once, and the 12 hits of *succo* (plus 12 plural *succhi*) were not matched by the 9 occurrences of 'juice' in English.

Verdiana’s 50 hits of *bambino/a/e/i* correspond to four hits of *piccoli* as synonym of ‘young children’ (Cf. 1-02-2019 ACQUA, 19-11-2018 CEREALI, 3-06-2019 PROTEINE in the table above.), Jennifer used ‘kids’ 61 times, 8 of which, however, were the nickname of the profile repeated in the text (Cf. 19-09-2018 PORTIONS, 13-01-2019 JUICES, 5-01-2019 POUCHES, 5-10-2019 CEREALS, 2-12-2018 WATER, 7-04-2019 VEGGIES, 24-08-2019 PORTIONS, 2-09-2018 SUGAR in the table above.). Additionally, she used ‘kid’ seven times, ‘child’ 11 times and ‘little one/s’ four times. There are no hits for ‘children’.

‘Water’ was used by Jennifer 22 times, ‘fruit’ 10 times (plus two plural forms), ‘milk’ 22 times, ‘drink’ 14 times - only one of which was a name (Cf. 14-06-2019 WATER in the table above) - and ‘mom’ 10 times (plus three plural forms). The graph underneath shows the data of the two files compared.

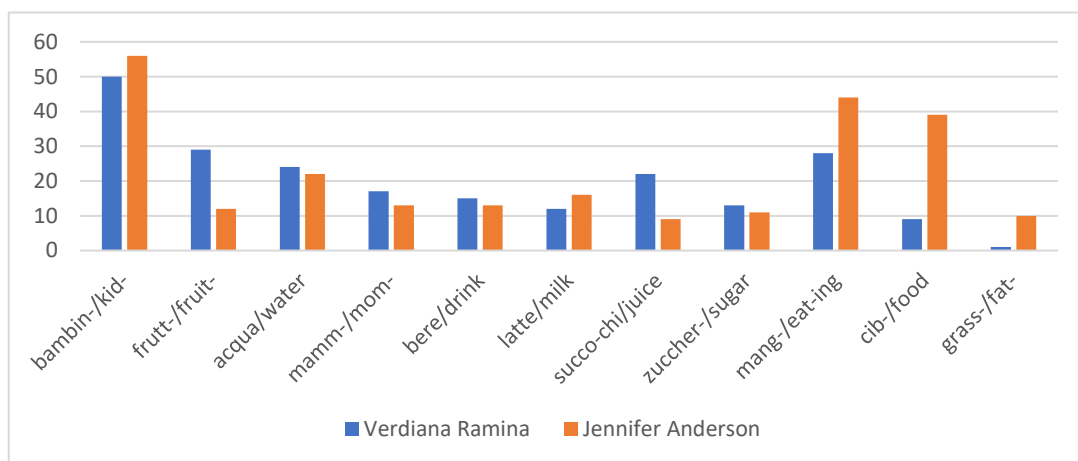


Figure 3: Graph of the most frequent words updated after comparing the stems.

At a more general level, both dietitians use emoticons and emphatic capitalization, and a clear overall informality in their writing. Verdiana’s posts, however, appear more technical than Jennifer’s: for example, in July 1st post she talks about *alimentazione responsiva*, on February 1st she talks about *dati LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana)*, i.e. the recommended daily allowance (RDA) for the Italian population established by *SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana¹)*. In April 4th post, Verdiana talks about weaning and development of allergies according to the Italian Health Ministry’s recommendations. Compared to

¹ <https://sinu.it/>

other posts, we can find here some LSP collocations such as *seguire uno schema di svezzamento*, *introduzione tardiva degli alimenti ritenuti allergizzanti*, and *sviluppo di un'allergia alimentare*. In Jennifer posts there are mentions of official institutions such as the AAP (American Academy of Paediatrics) (Cf. 13-01-2019 JUICES in the table above.) and technical terms such as 'prebiotics', 'resistant starches' and 'soluble fiber' (Cf. 28-07-2019 FIBERS in the table above), and 'protein', which has fewer hits than 'fat' (seven instead of 10) but more hits than the Italian *proteine* (four hits). To counterbalance the technical terms, her register tends to become even more informal. For example, Jennifer talks about 'gut bugs' (Cf. 28-07-2019 FIBERS in the table above), a word which usually accompanies 'gut microorganisms', 'gut flora' or 'gut bacteria' in medical articles of popular science precisely with this purpose, and does not appear in the "English 2009 corpus" of google ngrams if searched along the other terms mentioned above (cf. Papanicolau N.d., Goshal et al., 2010).

In conclusion, even in very informal contexts such as social media, popular science in Italian tends to use LSP collocations and structures that add to its credibility and reliability in the eyes of readers, without sacrificing the simplicity and straightforwardness of the message. In a proper translation from English into Italian, this element should be maintained as characteristic of the genre.

2.5 Conclusions

The purpose of a corpus made up of newspaper articles on coeliac disease was that of gathering information on popular science in widely read genres. The analysis of the corpus was successful in two ways: firstly, it confirmed the importance for Italian of LSP collocations beyond Italian medical language by proving its presence in journalistic texts too. Secondly, it revealed a feature of journalistic language, that is the high use of loan words and calques for emphasis. This feature, however, does not belong to the popular science genre in Italian which focuses on communicating information to the readers in the most objective way possible. That is why loan words and calques will possibly be limited, if not entirely avoided, in the translations in the final chapter of this dissertation. On the other hand, the corpus of Instagram posts on children's nutrition was created to compare the tone of traditional popular science platforms with that of new platforms. In spite of the informality of the text, LSP collocations remained a crucial element in the

communication of scientific contents which will need to be used in a good translation into Italian.

3. Popular Science Books - *Overcoming Binge Eating*

Following the analysis of other genres in the previous chapters, there I will examine the 2014 translation of Christopher G. Fairburn's book *Overcoming Binge Eating* by psychiatrist Antonios Dakanalis, specialised in eating disorders, and by psychologist Antonio Prunas (cf. Dakanalis:Linkedin and Prunas:Unimib) for Raffaello Cortina Editore. This self-help program at its second edition, is meant to guide people affected by binge eating disorder through its recognition and the healing process. At times, however, it presents some of the problems mentioned in Chapter 1, like the use of syntactic calques and being inconsistent in the translation of some terms. The goal of this chapter is to point out some of these characteristics to plan the best route to follow when translating the texts in chapter five, in addition to the elements underlined by Federica Scarpa's 1992 article "Traduzione specializzata e revisione: osservazioni sulla non-anglicizzazione di un testo geografico tradotto dall'inglese in italiano".

To aid the analysis, the first chapters of the translation of the second edition will be compared with the 1996 translation of the first Positive Press edition for by psychologist Francesca Baggio, specialised in eating disorders (cf. Baggio:oltreilcibo,) which highlights some of the abovementioned characteristics, probably due to the diachronic changes in spoken medical language, which have not yet been absorbed by written language, like the use of English words where Italian equivalents exist. Some excerpts will also be taken from the first pages of the second section of the books, as to verify the consistency in style, or possibly the changes. The extracts analysed will be compared by reporting them in a table with the original layout and by underlining the elements discussed.

3.1 Calques

One of the most difficult steps of translating a text — together with the research of direct equivalents of technical terms in specialised fields of knowledge — is its rendition in Italian. A good translation will be easy to read and will resemble a text which has been written directly in the target language. To grant this, translators should be able to detach themselves from the original text and render its content in the best possible Italian form. As the saying goes, this is 'easier said than done'. For example, some sayings which may sound familiar or similar in source and target language may vary slightly in the use of

prepositions, or in the order of words, while maintaining the same meaning and evoking the same mental image. It is the case of ‘being on the same boat’: while this saying may sound natural to an Italian speaker who expresses it as *essere sulla stessa barca*, the correct form is actually ‘being in the same boat’. Clearly, syntactic calques are more difficult to identify. As has been suggested in previous chapters, my analysis will proceed through the comparison of the translations with the itTenTen16 corpus on Sketch Engine and with the Google Ngram graphs.

3.1.1 Technical terms and collocations

When approaching a translation, technical terms and collocations are usually researched by creating a glossary which will be later used as reference. During the translation, however, there are circumstances in which the terms must be reconsidered to properly express the message of the source text.

<p><i>Slow-motion binges</i> <i>Usually I have these at home, not college. I can see them coming in advance. I may fight them for a while, but eventually I give in and have an almost pleasurable feeling. <u>There’s definitely a release of tension</u> at the time because I don’t have to worry anymore. I actually enjoy these binges, at least to start with. I choose foods that I like and don’t usually allow myself or allow myself only in limited quantities. I may spend time preparing the food. At some stage it hits me what a fool I’m being and how much weight I will gain (not how greedy I am being), and then I become even more guilty, but I still feel a compulsion to carry on.</i> (Fairburn, 2013:15-16)</p>	<p><i>Abbuffate al rallentatore</i> Di solito <u>le ho</u> a casa, non all’università. Posso prevederle. Posso cercare di contrastarle un po’ ma alla fine cedo e ho una sensazione quasi di piacere. <u>C’è indubbiamente un rilascio di tensione</u> in quel momento perché non devo più preoccuparmi di nulla. Di fatto traggio piacere da queste abbuffate, almeno all’inizio. Scelgo cibi che mi piacciono e che generalmente non mi concedo o mi concedo solo in piccole quantità. Posso dedicare del tempo alla preparazione dei cibi. A un certo punto mi rendo conto di quanto sono stupida e di quanto peso prenderò (non di quanto sono ingorda) e quindi mi sento ancora più in colpa anche se <u>percepisco ancora la compulsione a continuare</u>. (Fairburn, 2014:19)</p>
<p>Slow-Motion Binges Usually <u>I have these</u> at home, not college. I can see them coming in advance. I may fight them for a while, but eventually I give in and have an almost pleasurable feeling. <u>There’s definitely a release of tension</u> at the time because I don’t have to worry anymore. I actually enjoy these binges, at least to start with. I choose foods that I like and don’t usually allow myself or allow myself only in limited quantities. I may spend time preparing the food. At some stage it hits me what a fool I’m being and how much weight I will gain (not how greedy I am being), and then I become even more guilty, but <u>I still feel a compulsion to carry on</u>. (Fairburn, 1995:16)</p>	<p>Abbuffate al rallentatore Di solito <u>le faccio</u> a casa, non al college. Le sento arrivare in anticipo. Posso combatterle per un po’, ma alla fine cedo e provo una sensazione quasi piacevole. <u>C’è decisamente un rilassamento della tensione</u> in quel momento, perché non devo più preoccuparmi. Mi piacciono proprio queste abbuffate, almeno all’inizio. Scelgo i cibi di mio gradimento che di solito non mi concedo, o mi concedo solo in quantità limitate. Magari passo del tempo a cucinare. Ad un certo punto mi balena alla mente che mi sto comportando da stupida, e quanto peso acquisterò (non quanto ingorda sono), e allora mi sento ancor più in colpa, ma nonostante questo <u>provo un forte impulso a continuare</u>. (Fairburn, 1996:30-31)</p>

Table 11: Text and translation of the paragraph Slow-Motion Binges.

Table 11 presents three different calques. One is on the first line where Dr. Prunas and Dr Dakanalis use the auxiliary ‘to have’ in reference to slow-motion binges where Dr. Baggio uses *fare*. The second is on the third and fourth line: *c’è indubbiamente un rilascio di tensione*, and the third is on the last line, *percepisco ancora la compulsione a continuare*. All these sentences, initially, may sound acceptable: all the words used are Italian words, and grammar mistakes are not present. However, if readers stopped to reflect upon the text, they may realize that an Italian speaker would never spontaneously use this phrasing to say that they manage to relax after eating or that they feel the need to keep eating in spite of their feelings of guilt. Moreover, after researching within Sketch Engine’s itTenTen16 corpus of Italian, *fare* combines with *abbuffate* 104 times while *avere* appears just in 14 collocations on over 7 thousand results (7189 hits). As a matter of fact, the collocation *fare abbuffate* is used again in the translation of the second edition, for example on page 29 (cf. Table 12 below). For what the second and third example are concerned, Dr. Baggio in the first edition has the same problem of translation with ‘there is a release of tension’, and instead she manages to use a periphrasis which is more common among Italian speakers for the last sentence.

About a third <u>have</u> “binges”, most of which are small in size (i.e., they are subjective binges), during which their attempts to restrict their food intake break down. (Fairburn 2013:26)	Circa un terzo di loro <u>fa</u> “abbuffate”, la maggior parte delle quali sono di portata limitata (cioè si tratta di abbuffate soggettive), durante le quali i loro sforzi di ridurre l’apporto di cibo collassano. (Fairburn 2014:29)
--	--

Table 12: The meaning of bingeing for people affected by anorexia nervosa.

<u>1. Seek professional help.</u> There are many professionals who help people who have binge eating problems. They include psychologists, psychiatrists, general physicians, dietitians, social workers, nurses and others. Some specialize in the area. Guidance on how to find a local <u>specialist</u> is given in Appendix I. (Fairburn, 2013:122-123)	<u>1. Cercare l’aiuto di un professionista.</u> Ci sono molti professionisti che possono aiutare le persone che soffrono di problemi di binge eating. Tra essi figurano psicologi, psichiatri, medici generici, dietologi, assistenti sociali, infermieri e altri ancora. Alcuni sono specializzati in questo campo. Consigli su come cercare uno <u>specialista</u> nella vostra zona sono forniti in Appendice I. (Fairburn, 2014: 120)
<u>Seek professional help.</u> There are many professionals who help people who have eating problems. They include psychologists, psychiatrists, general physicians, dietitians, social workers, nurses and others. Some specialize in the area. Information on how to find local <u>specialists</u> is given in Appendix III. (Fairburn 1995:135)	<u>Cercare un aiuto professionale.</u> Ci sono molti professionisti che aiutano chi ha problemi alimentari: psicologi, psichiatri, medici generici, dietologi, operatori sociali, infermieri e altri. Alcuni sono specializzati nel settore. Ci sono delle informazioni su come trovare degli <u>specialisti</u> in Indirizzi utili. (Fairburn 1996:149)

Table 13: Professional help aids in facing binge eating disorder.

The examples in Table 13 clearly show the thought process followed by the translators when approaching *cercare l'aiuto di un professionista*: this phrasing stands out for its similarity to the English structure 'seek professional help' where Italian speakers would probably use *rivolgersi a uno specialista*. The appearance in the second-to-last line of the paragraph of the word 'specialist' with a different meaning from 'professional' must be underlined in Italian too, as to distinguish between people who have studied generic medicine or psychology from those who know how to deal with eating disorders. Nevertheless, the equivalence professional/*professionista* is maintained throughout the text, even when this contrast is not present, as shown in the following table:

<p><i>Deciding Which Option Is Best for You</i> If you think <u>you need professional help</u>, it is important that you take steps to obtain it. This self-help program must not divert you from doing so. However, this program, used with or without <u>professional help</u>, is likely to be appropriate for most people with a binge eating problem. (Fairburn 2013: 123-124)</p>	<p><i>Decidere quale opzione sia meglio per voi</i> Se pensate che sia meglio <u>ricorrere all'aiuto di un professionista</u> è importante muoversi in questa direzione. Questo programma di autoaiuto non deve in alcun modo dissuadervi dal rivolgervi a un <u>professionista</u>. Tuttavia questo programma, usato con o senza l'aiuto di un <u>professionista</u>, è probabilmente adatto alla maggior parte delle persone con un problema di binge eating. (Fairburn 2014:120)</p>
<p><i>If you are significantly depressed or demoralized.</i> If you are feeling this way, you may not be able to summon up enough mental energy and optimism to make good use of the program. Under these circumstances seek <u>the advice of a health professional</u> and when doing so mention your binge eating problem. Once your mood has improved, you might well benefit from the program. If you have a significant problem with alcohol, drugs or repeated self-harm. If this is the case, it is best to <u>seek professional help</u> since this program on its own is unlikely to be sufficient. (Fairburn 2013:126)</p>	<p><i>Se siete significativamente depressi o demoralizzati.</i> Se vi sentite in questo modo, potreste non essere in grado di reclutare sufficienti energie mentali e ottimismo per fare buon uso del programma. In queste circostanze, <u>consultate un professionista della salute</u> e fate menzione del vostro problema di binge eating. Una volta che il vostro umore sarà migliorato, potrete trarre beneficio dal programma. Se avete problemi significativi con l'alcol, le droghe o ripetuti gesti autolesivi. In questo caso, la cosa migliore è <u>cercare l'aiuto di un professionista</u> dal momento che questo programma potrebbe non essere sufficiente. (Fairburn 2014:123)</p>
<p><u>Obtaining Professional Help for an Eating Problem</u> If you think you need outside help for your eating problem or for an associated difficulty, then it is important to see someone who is competent to provide it. <u>Finding such a professional</u> is not necessarily straightforward. It may be that your physician or another <u>healthcare professional</u> can recommend someone suitable. (Fairburn 2013:215)</p>	<p><u>Ottenere aiuto professionale per un problema alimentare</u> Se pensate di aver bisogno di un aiuto esterno per il vostro problema alimentare o per una difficoltà associata, è importante scegliere qualcuno che sia competente in materia. <u>Trovare un professionista altamente qualificato</u> che si occupi dei disturbi del comportamento alimentare non è sempre un compito semplice. Il vostro medico di base o un <u>professionista della salute</u> può darvi consigli utili. (Fairburn 2014:213)</p>

Table 14: Use of the word *professionista* as a translation of 'professional' in the second edition of *Overcoming Binge Eating*

If *professionista* and *specialista* on Sketch Engine's itTenTen16 corpus are compared, the first term is more widely used (with 500,300 occurrences compared to the 143,191 of *specialista*). However, the second appears to combine more often with terms relating to the medical field such as *prescrivere*, *diagnosticare*, *formulare* (cf. Figure 3 below). This creates a direct link in readers' minds about doctors who specialise in the field of knowledge required for a determined situation, such as drugs and alcohol abuse.

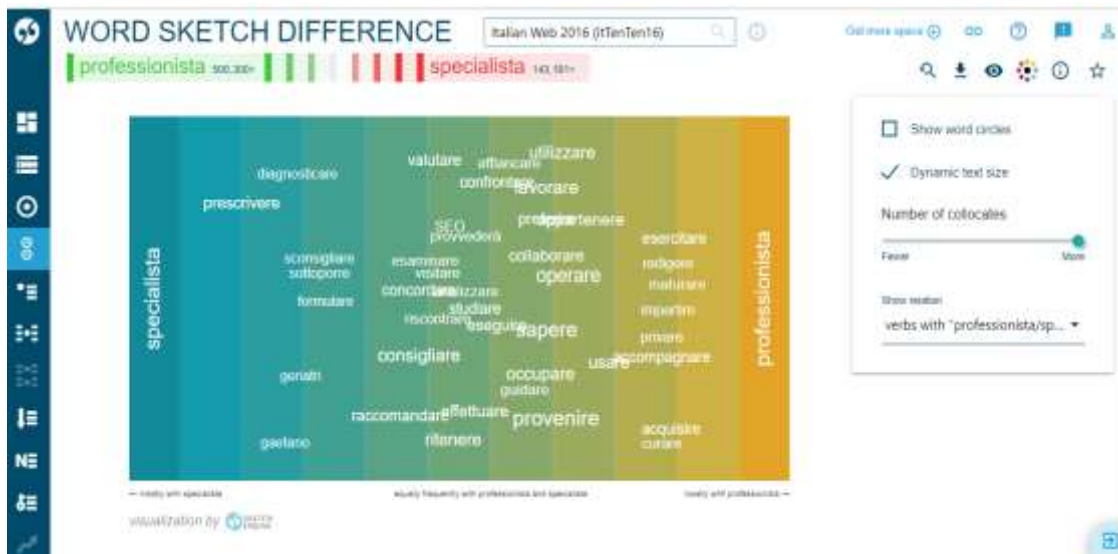


Figure 4: visual of the distribution on Sketch Engine of verbs which collocate with *professionista* and with *specialista*

Finally, Dr. Prunas and Dr. Dakanalis use the verb *fluttuare* as a translation of the verb 'to fluctuate'. There are examples in which, however, this may appear as a calque rather than as a choice, because the translation is not consistent throughout the text (cf. Table 15). This verb, which was adopted in economy to describe market and currency variations, today has become more popular than the original *oscillare* (cf. Figure 4 below). Nonetheless, the research of the collocation *fluttuazioni del peso* does not give any results on Google Ngrams.

<p><i>Gaining Weight.</i> Most people who are concerned about their <u>weight</u> react badly to any increase. A weight gain as little as 1 pound (0.5 kilograms) may precipitate a negative reaction and, among those prone to binge, one response is to give up attempts to control eating with a binge being the result. This reaction is based upon a misunderstanding: <u>body weight fluctuates</u> within the day and from day to day, and short-term changes reflect changes in hydration not body fat. (In Chapter 5 I discuss body weight and <u>weight</u></p>	<p><i>Prendere peso.</i> La maggior parte delle persone che si preoccupano del proprio <u>peso</u> reagiscono male a un suo aumento. Un aumento di peso di anche solo mezzo chilo può scatenare una reazione negativa, e tra quelli che sono vulnerabili alle abbuffate, una possibile risposta è abbandonare tutti gli sforzi di controllare l'assunzione di cibo: un'abbuffata può essere il risultato finale. Questa reazione si basa su un equivoco: il <u>peso corporeo fluttua</u> nell'arco della giornata e di giorno in giorno e i cambiamenti a breve termine riflettono cambiamenti nei livelli</p>
---	--

<p>fluctuations; and on p.66 I provide advice on how to interpret the number on the scale.) (Fairburn 2013:19)</p>	<p>di idratazione, non nel grasso corporeo (nel capitolo 5 parlerò <u>del peso corporeo e delle sue oscillazioni</u> e, a p.67, fornirò suggerimenti su come interpretare il numero che appare sulla bilancia). (Fairburn 2014:22)</p>
--	--

Table 15: The paragraph ‘Gaining Weight’ from the second edition of Dr. Fairburn’s book.

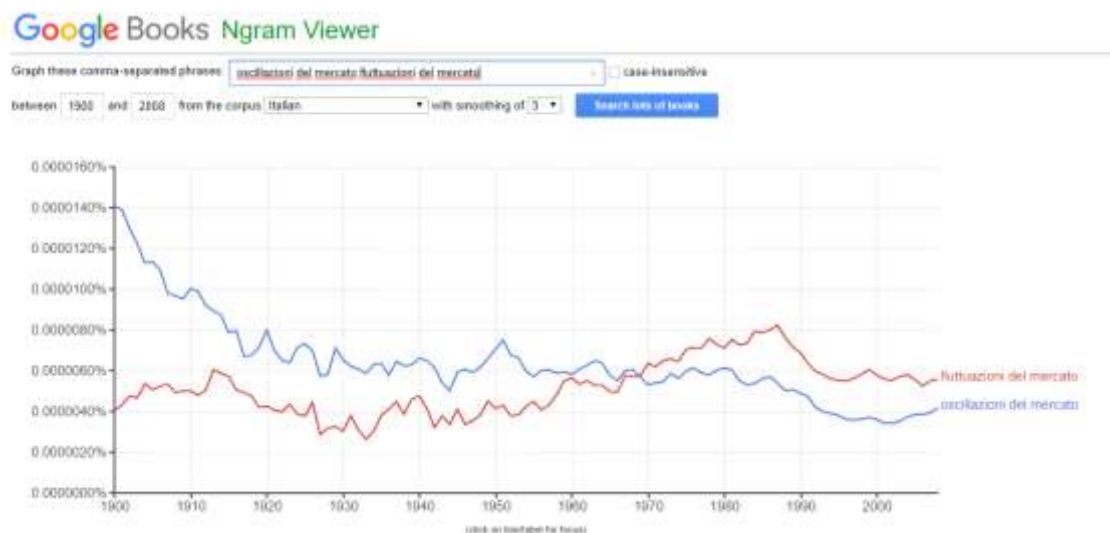


Figure 5: *Fluttuazioni* gradually takes the place of *oscillazioni* in the description of market variations in a Google Ngram graph.

<p>As we discussed in Part I, how severely, if at all, binge eating affects a person’s life varies greatly from person to person. Only you can decide how pressing is the need for change. Because your motivation is likely to <u>wax and wane</u>, it often helps to have a stable set of guidelines by which you can judge the benefits of change, unaffected by the <u>fluctuations</u> in the severity of your eating problem. (Fairburn 2013: 120)</p>	<p>Come è stato affermato nella Parte I, il livello di gravità con cui le abbuffate colpiscono la vita di una persona varia enormemente da individuo a individuo. Solo voi potete valutare quanto è pressante il vostro bisogno di cambiamento. Poiché è probabile che la vostra motivazione <u>fluttui</u>, è spesso utile disporre di un insieme stabile di linee guida attraverso le quali possiate valutare i benefici del cambiamento, al netto delle <u>fluttuazioni</u> della gravità dei vostri problemi alimentari. (Fairburn 2014:118)</p>
<p>As discussed in Part I, how severely, if at all, binge eating affects a person’s life varies greatly from individual to individual. Only you can decide how pressing the need is for change. But because your sense of urgency is very likely to <u>waver</u>, it often helps to have a set of guidelines by which you can measure the benefits of change unaffected by <u>fluctuating</u> daily circumstances. (Fairburn 1995:133)</p>	<p>Come discusso nella Parte I, quanto seriamente le abbuffate tocchino la vita di una persona, se lo fanno, varia molto da individuo a individuo. Solo voi potete decidere quanto sia pressante la necessità di cambiare. Ma siccome è probabile che il vostro senso dell’urgenza <u>vacilli</u>, spesso è utile avere una serie di linee guida con le quali misurare i benefici effettivi del cambiamento, non influenzati dal <u>fluttuare</u> delle situazioni quotidiane. (Fairburn 1996:146)</p>

Table 16: The introduction to the self-help program.

Finally, in Table 16 the verb *fluttuare* is used once again, this time as a translation of ‘motivation is likely to wax and wane’. As pointed out before, the term is correct in Italian, however it is unlikely that a native speaker would use this as a collocation. As a

matter of fact, Sketch Engine’s itTenTen16 corpus does not mention it -- or any of its synonyms -- as one of the most popular combinations neither with *fluttuare* nor with *oscillare*, nor does it suggest these verbs as collocates of *motivazione*. The second use of *fluttuazioni della gravità dei vostri problemi* as translation of ‘fluctuations in the severity of your eating problems’ is also worth mentioning as one of the unlikely combinations of the verb *fluttuare* in Italian.

3.1.2 Adjectives

The bases for writing a cohesive text in English usually are defined by the structure: each paragraph must have an introduction, a body and a conclusion which may be picked up and recalled as needed. Consequently, English texts are rich of repetitions. In Federica Scarpa’s article these omissions are called “redundancy cuts”, i.e. “l’omissione di informazioni che il lettore poteva desumere dal contesto e che erano già state date altrove nelle immediate vicinanze del testo o messo”. (Scarpa 1992:80).

In the following tables some excerpts show where this may have influenced the translation, especially for what possessives are concerned.

This book has been written for anyone who has a problem controlling <u>their</u> eating, whatever <u>their</u> age, whatever <u>their</u> gender, whatever <u>their</u> weight. (Fairburn 2013:5)	Questo libro è stato scritto per tutti coloro che hanno difficoltà a controllare l’assunzione di cibo, a prescindere dall’età, dal genere sessuale e dal <u>loro</u> peso corporeo. (Fairburn 2014:9)
---	---

Table 17: The first lines of the introduction of the first chapter of the second edition of Dr. Fairburn’s book.

The text in Table 17 can only be found in the second edition of Dr. Fairburn’s book. It talks about the goal readership of the book by providing some characteristics accompanied by the possessive ‘their’. In the Italian translation this noun-possessive association was translated only once out of four times, proving that the Italian language could have accepted the omission without affecting the message of the original text.

For some people one of the most compelling reasons to stop binge eating is to put a halt to the harm that self-induced vomiting and laxative abuse may be doing to <u>their</u> health. (Fairburn 2013:121)	Per alcune persone, una delle motivazioni più forti per smettere di abbuffarsi è porre fine al danno che il vomito autoindotto e l’abuso di lassativi possono aver inflitto alla <u>loro</u> salute fisica. (Fairburn 2014:119)
Obviously one of the most compelling reasons to stop binge eating is the harm that the associated behaviors of dieting, self-induced vomiting and	Ovviamente una delle ragioni più convincenti per fermare gli episodi bulimici è il danno che i comportamenti associati alla dieta, al vomito

laxative abuse may be doing to <u>your</u> health. (Fairburn 1995:134)	autoindotto e all'abuso di lassativi possono fare alla <u>vostra</u> salute. (Fairburn 1996:147)
--	--

Table 18: Health problems as reasons why people may want to stop binge eating.

Table 18 presents the same translation choice both in the first and in the second edition of Dr. Fairburn's book. Despite the changes applied by the author, who reformulated the sentences so that they would be impersonal rather than addressing the readers, in neither translation the possessive was necessary to prevent ambiguities or to express essential pieces of information.

The great majority of people who binge do not have an "eating disorder." <u>Their</u> binge eating is occasional rather than frequent, it does them no physical harm, and it does not impair <u>their</u> quality of life. If, however, they view <u>their</u> binge eating as a "problem," then it is exactly what it is, an "eating problem". (Fairburn 2013:21)	La grande maggioranza delle persone che si abbuffano non ha un "disturbo alimentare". <u>Tali</u> abbuffate sono occasionali piuttosto che frequenti, non causano danni fisici e la qualità di vita delle persone non è compromessa. Se tuttavia percepiscono le <u>loro</u> abbuffate come un "problema", esso diviene esattamente questo, un "problema alimentare". (Fairburn 2014:25)
The great majority of people who binge have neither an eating problem nor an eating disorder. <u>Their</u> binge eating is occasional rather than frequent, it does not involve eating huge quantities of food, and it does not impair <u>their</u> quality of life. On the other hand, there are significant numbers of people whose binge eating does interfere, to a greater or lesser extent, with <u>their</u> quality of life. These people may be regarded as having an <i>eating problem</i> . (Fairburn 1995:22)	La maggior parte delle persone che si abbuffano non ha né un problema alimentare né un disturbo del comportamento alimentare. Le abbuffate non sono frequenti ma saltuarie, non consistono in ingestioni di enormi quantità di cibo e non danneggiano la qualità della vita. C'è però un numero significativo di persone per le quali le abbuffate interferiscono in misura più o meno notevole, con la <u>loro</u> qualità di vita; Possono essere frequenti, dolorose, e intaccare la salute fisica. In tal caso si può dire che la persona ha un problema alimentare. (Fairburn 1996:38)

Table 19: Explanation of what are eating problems and why they differ from eating disorders.

Finally, Table 19 shows a reduction in the use of the possessives which, however, are still used in the translations. Like in Table 17, the possessive is left in one of the situations in which it is used in English, even though it is still superfluous for the purposes of the translation: the reasons behind this choice are not clear, since in both scenarios the omission of the possessive does not affect the meaning of the text.

English also tends to be appreciated for its short, bullet point sentences, the prevalence of parataxis over hypotaxis and the simplicity of the vocabulary, which manages to express complex concepts through the juxtaposition of generic nouns and qualifiers. There are terms such as 'health' or 'weight', to which qualifiers add a specific connotation, possibly even adding an emotional value to the proposition (e.g. 'mental health' vs 'physical health'). The difficulty in their translation lays in deciding whether the connotation can simply be implied or if the qualifier should be translated and

employed in Italian as well. The following tables will show some of the solutions adopted in the first and second edition of Dr. Fairburn’s book.

<p>2. The person must engage in one or more extreme methods of <u>weight</u> control. These include self-induced vomiting, the misuse of laxatives or dietetics, intensive exercising, and extreme dieting or fasting.</p> <p>3. The person must show “overevaluation” of the importance of his or her shape or <u>weight</u>., or both; that is, people with bulimia nervosa should judge themselves largely, or even exclusively, in terms of their ability to control their shape or <u>weight</u>. (This feature is described in detail in Chapter 4, p. 55.) Their concern about shape and <u>weight</u> goes far beyond just feeling fat or being unhappy with their appearance.</p> <p>4. The person does not currently have anorexia nervosa (defined shortly). In effect this means that the person cannot be significantly underweight. In practice the great majority of those with the three defining features of bulimia nervosa have a <u>body weight</u> in the healthy range. Figure 3 shows the weight distribution of people with bulimia nervosa, anorexia nervosa, and binge eating disorder. (Fairburn 2013:22-23)</p>	<p>2. La persona deve ricorrere a uno o più metodi estremi di controllo del <u>peso</u>. Questi includono vomito autoindotto, uso eccessivo di lassativi o diuretici, esercizio fisico intenso, diete estreme o digiuno.</p> <p>3. La persona deve “sovrastimare” l’importanza della propria forma fisica o <u>peso corporeo</u>, cioè le persone con bulimia nervosa devono giudicare se stesse in larga parte, o esclusivamente, nei termini della propria capacità di controllare la forma e il <u>peso del corpo</u> (questa caratteristica è descritta in maggior dettaglio nel capitolo 4). La loro preoccupazione rispetto alla forma e al <u>peso</u> va ben oltre il semplice sentirsi grassi o l’essere insoddisfatti del proprio aspetto fisico.</p> <p>4. La persona non deve soffrire nell’attualità di anoressia nervosa (che verrà definita a breve). Ciò significa, a tutti gli effetti, che la persona non può essere significativamente sottopeso. In pratica, la grande maggioranza di coloro che presentano le tre caratteristiche distintive della bulimia nervosa hanno un <u>peso corporeo</u> nel range normale. La figura 2.1 mostra la distribuzione del peso delle persone affette da bulimia nervosa, anoressia nervosa, e disturbo da binge eating. (Fairburn 2014:27)</p>
<p>2. The person must regularly use any one or a variety of extreme measures for controlling shape or <u>weight</u>. These measures include self-induced vomiting, misusing laxatives or diuretics, overexercising, and intense dieting or fasting.</p> <p>3. The person must be excessively concerned about his or her shape or <u>weight</u> or both (see Chapter 4) and should have an intense fear of fatness and <u>weight</u> gain. This concern should go beyond just feeling fat or being unhappy with his or her physical appearance. Rather, the person’s whole life should be dominated by concern about body shape or weight.</p> <p>Another requirement for the diagnosis is that the person does not fit the criteria for anorexia nervosa, a separate eating disorder described later in this chapter. In effect this means that the person cannot be significantly <u>underweight</u>. In practice the great majority of those with bulimia nervosa have a <u>body weight</u> in the normal range (defined as a body mass index between twenty and twenty-five; see Appendix I). (Fairburn 1995:23-24)</p>	<p>2. La persona deve fare uso regolare di una qualsiasi delle misure estreme di controllo della forma fisica o del <u>peso corporeo</u>. Queste misure includono vomito autoindotto, abuso di lassativi o diuretici, eccesso di esercizio fisico, e dieta ferrea o digiuno.</p> <p>3. La persona deve preoccuparsi oltremodo per la forma fisica o per il <u>peso corporeo</u> o per entrambi (vedere Capitolo 4), e dovrebbe avere una forte paura del grasso o dell’aumento di <u>peso</u>. Questa preoccupazione dovrebbe andare al di là del semplice sentirsi grassa o essere infelice per l’aspetto fisico, anzi, l’intera vita dovrebbe essere dominata da queste preoccupazioni.</p> <p>Un altro criterio per fare diagnosi di bulimia nervosa è che la persona non risponda ai criteri di anoressia nervosa, un disturbo distinto e descritto in seguito in questo capitolo. In pratica questo significa che la persona non può essere notevolmente <u>sottopeso</u>; infatti la maggioranza delle persone con bulimia nervosa ha un <u>peso corporeo</u> nella norma (vale a dire un indice di massa corporea tra 20 e 25; vedere Appendice I). (Fairburn 1996:40)</p>

Table 20: Comparison of the translation of the term ‘body weight’ in the first and second edition of Dr. Fairburn’s book.

Table 20 explores some of the examples from both editions of the alternation of the terms ‘weight/body weight’. Despite the attempt to maintain the alternation of the two terms in English and in Italian (visible also from the excerpts in Table 15), readers are left to ask whether including the adjective *corporeo* has a specific purpose or if it is simply a matter of style.

<p>When people who binge are asked “What do you eat when you binge?” they typically give two types of reply. The first relates to the character of the food. So they may reply “<u>sweet food</u>” or “<u>filling food</u>”. The second reply relates to their attitude toward the food. So they may answer “<u>forbidden food</u>”, “<u>dangerous food</u>,” or “<u>fattening food</u>”. What is clear is that most binges are composed of foods that the person is trying to avoid. (Fairburn 2013:11)</p>	<p>Quando chiediamo alle persone affette da binge eating: “Che cosa mangi di solito durante le abbuffate?”, generalmente otteniamo due tipi di risposte. La prima si riferisce alle caratteristiche del cibo. A questo proposito potrebbero rispondere “<u>cibi dolci</u>”, “<u>cibi che riempiono</u>”. Il secondo tipo di risposta si riferisce al loro atteggiamento verso il cibo. A questo proposito potrebbero rispondere “<u>cibi proibiti</u>”, “<u>cibi pericolosi</u>” o “<u>cibi che ingrassano</u>”. Ciò che risulta chiaro è che la maggior parte delle abbuffate è composta da cibi che le persone cercano di evitare. (Fairburn 2014:14)</p>
<p>When people who binge are asked “what do you eat when you binge?” they typically give two types of reply. The first relates to the character of the food. So they may reply, “<u>sweet food</u>” or “<u>filling food</u>”. The second reply relates to their attitude toward the food. So they may answer, “<u>forbidden food</u>”, “<u>dangerous food</u>,” or “<u>fattening food</u>”. What is clear is that most binges are composed of foods that the person is trying to avoid. (Fairburn 1995:12)</p>	<p>Quando si chiede alle persone che hanno abbuffate compulsive “cosa mangi quando ti abbuffi?”, le risposte tipiche sono due. La prima si riferisce al tipo di cibo, quindi possono rispondere “<u>cibo dolce</u>” o “<u>cibo che riempie</u>”. La seconda si riferisce al loro atteggiamento nei confronti del cibo, così possono dire “<u>cibo proibito</u>”, “<u>cibo dannoso</u>”, “<u>cibo che ingrassa</u>”. È ormai chiaro che la gran parte del cibo consumato in questi episodi consiste di quegli alimenti che la persona cerca di evitare. (Fairburn 1996:26)</p>

Table 21: Kinds of food consumed during binges.

<p>Anorexia nervosa mainly affects teenage girls and young women, but about one in 10 cases occurs in men. People with the disorder achieve their low weight by eating very little, although excessive exercising may also contribute. They avoid eating <u>foods they view as fattening</u>, and they may fast at times. (Fairburn 2013:25-26)</p>	<p>L’anorexia colpisce principalmente le adolescenti e le giovani donne, ma circa un caso su dieci riguarda gli uomini. Le persone che soffrono del disturbo perdono peso mangiando molto poco, per quanto anche l’esercizio fisico eccessivo possa contribuire. Evitano di mangiare <u>cibi che percepiscono come grassi</u>, e a volte possono digiunare del tutto. (Fairburn 2014:29)</p>
<p>Anorexia nervosa mainly affects teenage girls and young women. People with the disorder achieve their low weight by eating very little, although excessive exercising may contribute. They avoid eating <u>foods they view as fattening</u>, and they may fast at times. (Fairburn 1995:26)</p>	<p>L’anorexia colpisce principalmente le adolescenti e le giovani. Le persone con questo disturbo raggiungono un peso corporeo basso mangiando molto poco, e anche facendo un esercizio fisico eccessivo. Evitano di mangiare <u>cibi che considerano ingrassanti</u>, e a volte digiunano. (Fairburn 1996:42)</p>

Table 22: Characteristics of anorexia nervosa.

From the tables above readers can see that there is a tendency to express the characteristics of food through adjectives: ‘sweet food’, ‘fattening food’, ‘filling food’, (*mangiare dolci, grassi, mangiare a sazietà*, etc.), but also – not mentioned above – ‘fast

food’, ‘healthy food’, ‘junk food’, etc. (*mangiare tanti fritti, sano, porcherie...*). The difficulties of Italian speakers with this structure is clearly visible from the need to resort to periphrases such as *cibi che riempiono*, or from the problems with the translation of ‘fattening food’ in Table 21.

Figure 2 illustrates the cost of binge eating. Scott Crow and colleagues in Minneapolis recently studied the <u>monetary cost</u> of binge eating in a sample of people with bulimia nervosa. (Fairburn 2013:14)	La Figura 1.1 illustra i costi del binge eating. Scott Crow e i colleghi di Minneapolis hanno recentemente studiato i <u>costi monetari</u> del binge eating in un campione di pazienti con bulimia nervosa. (Fairburn 2014:17)
Figure 2 illustrates the cost of binge eating. It shows the cost of a single binge bought from a supermarket. In the early 1980s a study conducted in Chicago reported that the average cost of a binge was \$8.30, with the range being between \$1.00 and \$55.00. The high cost of binge eating explains in part why some people resort to stealing food. (Fairburn 1995:14)	La Figura 2 mostra quanto costa abbuffarsi: presenta il conto del cibo comperato in un supermercato e utilizzato per un episodio bulimico. Agli inizi degli anni Ottanta uno studio condotto a Chicago riferiva che il costo medio era di \$8,30, e variava da \$1,00 a \$55,00. L’alto costo delle abbuffate compulsive spiega in parte perché alcune persone rubino il cibo. (Fairburn 1996:29)

Table 23: The cost of binges.

Table 23 shows the addition in the second edition of Dr. Fairburn’s book of the adjective ‘monetary’ to the noun ‘cost’. In this case the term is taken from the special language of economy and it has a direct correspondence in the Italian term *costo monetario*, that is, the price paid for a product without counting other elements such as time, convenience, or effort used to purchase it (cf. projectguru). However, since the target audience of the translation is likely to be either non-specialised or expert in psychology and eating disorders and not in economy, this contrast could be rendered by using the term *spese* which in Italian evokes the same mental image as monetary cost (cf. Treccani 2020).

Other <u>emotional triggers</u> include stress, tension, hopelessness, loneliness, boredom, irritability, anger, and anxiety. (Fairburn, 2013:19)	Altri <u>fattori scatenanti emotivi</u> includono lo stress, la tensione, la mancanza di speranza, la solitudine, la noia, l’irritabilità, la rabbia e l’ansia. (Fairburn, 2014: 22)
Other <u>emotional triggers</u> include tension, hopelessness, loneliness, boredom, irritability, and anger. (Fairburn, 1995:17)	Altre <u>cause emotive scatenanti</u> sono la tensione, il sentirsi senza speranza, la solitudine, la noia, l’irritabilità e la rabbia. (Fairburn, 1996:32)

Table 24: Emotional triggers of binges.

In Table 24 there is the attempt by the Italian translators to render ‘emotional triggers.’ The difficulty in expressing both the idea of ‘trigger’ which in Italian corresponds to two words (*causa scatenante*), and its qualifier, that is, the adjective ‘emotional’, creates a compound word which slows down the reading. Perhaps the use of *emozioni scatenanti* could have expressed both ideas more easily.

<p><i>If I stop binge eating...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Will I feel better about myself? • Will it improve my quality of life? • Will my <u>physical health</u> be enhanced? • Will others benefit? (Fairburn 2013:120) 	<p><i>Se smetto di abbuffarmi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Starò meglio con me stesso/a? • Migliorerà la mia qualità di vita? • La mia <u>salute fisica</u> ne trarrà giovamento? • Gli altri ne beneficeranno? (Fairburn 2014:118)
<p>You may be unnecessarily irritable at times, your concentration may not be as good as it could be, you may avoid social events that you would like to attend (see Chapter 4), and your <u>physical health</u> may be impaired (see Chapter 5). (Fairburn 2013:121)</p>	<p>Potreste essere immotivatamente irritabili alle volte, la vostra concentrazione potrebbe non essere al massimo livello, potreste evitare eventi sociali cui desiderereste partecipare, (vedi il capitolo 4) e la vostra <u>salute fisica</u> potrebbe essere compromessa (capitolo 5). (Fairburn 2014:118)</p>
<p>For some people one of the most compelling reasons to stop binge eating is to put a halt to the harm that self-induced vomiting and laxative abuse may be doing to their <u>health</u>. (Fairburn 2013:121)</p>	<p>Per alcune persone, una delle motivazioni più forti per smettere di abbuffarsi è porre fine al danno che il vomito autoindotto e l'abuso di lassativi possono aver inflitto alla loro <u>salute fisica</u>. (Fairburn 2014:119)</p>

Table 25: The self-help section of the translation of the second edition of Dr. Fairburn's book

In Table 25 the qualifier 'physical' is added to the noun 'health', to express the contrast – which naturally comes to mind to an English speaker – between physical and mental health. In Italian the term *salute* is usually referred to physical health, therefore, while expressing the adjective may be correct, probably its omission would not have impoverished the text of its original meaning (cf. Dr. Baggio's translation in Table 26 below). Nonetheless, this is comment which is simply based on style: the translation by Dr. Dakanalis and by Dr. Prunas surely depends on the key consideration that translators should never omit parts of the original text.

<p><i>If I stop binge eating...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Will I feel better about myself? • Will it improve my quality of life? • Will my physical health be enhanced? • Will others benefit? (Fairburn 1995:133) 	<p><i>Se smetto di abbuffarmi,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mi sentirò meglio? • Migliorerà la mia qualità di vita? • Migliorerà la mia salute? • Gli altri ne trarranno beneficio? (Fairburn 1996:147)
<p>You may be unnecessarily irritable at times, your concentration may not be as good as it could be, you may avoid social events that you would really like to attend (see Chapter 4), and your physical health may be impaired (see Chapter 5). (Fairburn 1995:33)</p>	<p>A volte può capitare che siate irascibili senza motivo, che la concentrazione non sia al massimo, che evitate incontri sociali cui in realtà vi piacerebbe partecipare (vedere Capitolo 4), e che abbiate problemi di salute (vedere Capitolo 5). (Fairburn 1996:147)</p>

Table 26: The self-help section of the translation of the first edition of Dr. Fairburn's book.

3.1.3 Expressed subject

As mentioned before, texts in English present frequent reiterations of concepts to allow readers to recall effortlessly any information provided by the writers. Other features of English texts include the mandatory expression of the subject in many circumstances in

which Italian implies it or uses a pronoun. The following tables will show some examples of how English may have affected the Italian translators.

<p>While many binges are large, it is equally clear that many otherwise typical binges are small in size in that only average or small amount of food are consumed. These <u>binges</u> do not meet the technical definition of a binge described earlier owing to their small size, yet the person views them as binges because the amount eaten is perceived as excessive and there is accompanying sense of loss of control. (Fairburn 2013:12)</p>	<p>Per quanto alcune abbuffate siano abbondanti, risulta altrettanto chiaro che molte abbuffate altrimenti tipiche siano di piccola entità dal momento che in esse vengono consumati quantitativi piccoli o medi di cibo. Tali <u>abbuffate</u> non soddisfano la definizione tecnica di abbuffata proposta in precedenza a causa della loro modesta entità: tuttavia l'individuo le percepisce a tutti gli effetti come abbuffate perché il quantitativo assunto è visto come eccessivo e si accompagnano a un senso di perdita di controllo. (Fairburn 2014:17)</p>
--	---

Table 27: How to recognize binge eating disorder.

In Table 27 the use of repetitions emerges as a consequence of a literal translation of the English text. In this case, a reformulation of the concept would probably be more effective in rendering the original content in the best Italian possible. For example: *Per quanto alcune abbuffate siano abbondanti, risulta altrettanto chiaro che molte di esse, altrimenti tipiche, sono più piccole, poiché vengono consumati quantitativi piccoli o medi di cibo. Benché esse non soddisfino la definizione tecnica di abbuffata proposta in precedenza a causa della loro modesta entità, l'individuo le percepisce a tutti gli effetti come tali perché il quantitativo assunto viene considerato eccessivo ed è accompagnato da un senso di perdita di controllo.*

Table 28 and 29 present the repetition of the word *persone* in correspondence of the word 'people'. The translation by Dr. Baggio shows that most times this calque can be omitted, granting an easier understanding of the text.

<p>Certain <u>groups of people</u> have distinctive binges. For example, <u>people with eating disorder anorexia nervosa</u> often have small, subjective binges, but these are accompanied by the same distress and sense of loss of control that is associated with objective binges. And the binges of <u>people who are significantly overweight</u> (many of whom have "binge eating disorder", see Chapter 2) tend not to be distinct in the sense that their beginning and end can be difficult to identify. These binges generally last longer than those of <u>people with bulimia nervosa</u>; indeed, they can last almost all day. (Fairburn, 2013:16)</p>	<p>Certi <u>gruppi di persone</u> hanno abbuffate peculiari. Per esempio, le <u>persone con anoressia nervosa</u> hanno spesso piccole abbuffate soggettive, ma esse sono accompagnate dallo stesso disagio e dalla stessa sensazione di perdita di controllo che si associa alle abbuffate oggettive. Le abbuffate delle <u>persone che sono considerevolmente in sovrappeso</u> (molte delle quali soffrono di "disturbo da binge eating", vedi il capitolo 2) tendono a non essere distinte, nel senso che l'inizio e la fine possono essere difficili da identificare. Tali abbuffate in genere durano più a lungo di quelle delle <u>persone che soffrono di bulimia nervosa</u>; di fatto, possono durare anche l'intera giornata. (Fairburn, 2014:19)</p>
--	--

<p>Certain <u>groups of people</u> have distinctive binges. For example, <u>people with anorexia nervosa</u> often have small, subjective binges, but with the same distress and sense of loss of control associated with objective binges. And the <u>binges of people who are significantly overweight</u> (many of whom have “binge eating disorder”, see Chapter 2) tend not to be clearcut in the sense that their beginning and end can be difficult to define. These binges generally last longer than those of <u>people with bulimia nervosa</u>; indeed, they can last almost all day. (Fairburn, 1995:16)</p>	<p>Certe <u>categorie di persone</u> hanno dei comportamenti caratteristici. Per esempio, <u>chi soffre di anoressia nervosa</u> spesso fa abbuffate piccole, soggettive, ma con lo stesso disagio e senso di perdita di controllo tipici delle abbuffate oggettive. E le abbuffate <u>delle persone che sono chiaramente in sovrappeso</u> (molte delle quali hanno un “disturbo da abbuffate compulsive”; vedere Capitolo 2) tendono a non essere ben delimitabili, nel senso che non è facile definire un inizio e una fine. Durano in genere più a lungo di quelle delle <u>persone con bulimia nervosa</u>, e possono anche continuare quasi tutto il giorno. (Fairburn, 1996:30-31)</p>
--	---

Table 28: Different attitudes of certain social groups towards binges.

In the explanation by Dr. Fairburn on the social groups in Table 28, it is easy to notice that both translations maintain the English structure ‘people with anorexia nervosa/bulimia nervosa’ or ‘people who are significantly overweight’. Dr. Dakanalis and Dr. Prunas opted for maintaining the translation literal in all the three instances, while Dr. Baggio tried to change the first sentence to *chi soffre di anoressia nervosa*. Admittedly, in English like in Italian the terms ‘anorexic’, ‘bulimic’ and ‘overweight’ can be used as nominalized adjectives to indicate a patient who suffers from a certain condition – even if the second and third term are more often used as adjectives and accompanied by ‘person’. However, lately, there have been recommendations on using the periphrasis ‘people with’ to detach the individuals from their condition, especially in the case of disabilities. May this be the choice behind the translations to Italian too? According to a 2013 article by Federico Faloppa on the website of the Italian Accademia della Crusca, this distinction has been enacted in scientific texts since the 1980’s shift from the International Classification of Diseases (ICD) to the International Classification of Impairment Disabilities and Handicaps (ICIDH). There the language focused on the context and in the way it affected the individual rather than on their deficit (cf. Faloppa, 2013). It could be argued that Eating Disorders (EDs) are not disabilities, and perhaps, that ‘identifying the patient with the disorder’ may result less harmful than expected, and could lead to a team-building experience, encouraging solidarity and empathy among people who suffer from the same symptoms. Ultimately, the decision rests with the psychologists and the doctors who study eating disorders, and if this translation process was structured as Prof. Magris suggested in Chapter 1, it would rest with the medical specialist revising it.

By now you may be baffled by the fact that binge eating occurs at all. Why would something that leaves <u>people</u> feeling disgusted and ashamed happen again and again? (Fairburn 1996:16)	A questo punto potreste essere confusi sul fatto che le abbuffate possano davvero esistere. Perché <u>le persone</u> dovrebbero fare più e più volte qualcosa che provoca sentimenti di disgusto e vergogna? (Fairburn 2014:19)
---	---

Table 29: Examples from the first chapter of Dr. Fairburn's book.

The text reported in Table 29 presents a case where Italians would use the impersonal form. The use of *le persone* appears unnatural and redundant, while it would be more natural to read *Perché si dovrebbe fare più e più volte qualcosa che provoca disgusto e vergogna?*

<i>Drinking Alcohol.</i> <u>Some people</u> find that drinking alcohol makes them vulnerable to binge. There are a number of reasons for this link. Alcohol reduces the ability to resist immediate desires and so interferes with the ability to stick to dietary rules. For example, a plan to only eat a salad could, after a few drinks, be readily abandoned in favour of eating a full meal. Alcohol also impairs judgement and causes <u>people</u> to underestimate how badly they will feel if they break their rules. In addition, alcohol makes <u>some people</u> feel gloomy and depressed, thereby further increasing the risk of binge eating. (Fairburn 2013:18)	<i>Assunzione di alcolici.</i> <u>Alcune persone</u> ritengono che assumere alcol le renda più vulnerabili alle abbuffate. Ci sono molte ragioni alla base di questa connessione. L'alcol riduce la capacità di resistere a desideri immediati e quindi interferisce con la capacità di attenersi alle regole previste dalla dieta. Per esempio, il progetto di mangiare solo un'insalata può, dopo un paio di bicchieri, essere rapidamente abbandonato a favore di un pasto completo. L'alcol inoltre compromette le facoltà di giudizio e porta <u>le persone</u> a sottostimare quanto staranno male se infrangeranno le regole che si sono imposte. In aggiunta, l'alcol <u>porta alcune persone</u> a sentirsi cupe e depresse, incrementando ulteriormente il rischio di abbuffate. (Fairburn 2014:21)
<i>Drinking Alcohol.</i> <u>Some people</u> find that drinking alcohol makes them vulnerable to binges. There are a number of reasons for this. Alcohol reduces the ability to resist immediate desires and so interferes with adherence to dietary rules. For example, a plan to only eat a salad could, after a few drinks, be readily abandoned in favor of eating a full meal. Alcohol also impairs judgement and causes <u>people</u> to underestimate how badly they will feel if they break their rules. In addition, alcohol makes <u>some people</u> feel depressed, thereby further increasing their risk of binge eating. (Fairburn 1995:19-20)	<i>Bere alcolici.</i> <u>Alcuni</u> trovano che bere alcolici li rende vulnerabili alle abbuffate compulsive. Le cause sono molte. L'alcol riduce le capacità di resistere ai desideri immediati e così rende più difficile seguire le regole dietetiche. Per esempio, il proposito di mangiare solo un'insalata potrebbe esser facilmente abbandonato a favore di un pasto completo se si ha bevuto un po'. L'alcol indebolisce anche la capacità di giudizio, e fa sì che <u>le persone</u> sottovalutino quanto male si sentiranno se infrangono la dieta. In aggiunta, <u>alcuni</u> si sentono depressi quando bevono, e quindi il loro rischio di abbuffarsi aumenta ulteriormente. (Fairburn 1996:34)

Table 30: Alcohol as one of the potential triggers of binges.

Table 30 shows the increase in use of the word *persone* in the 2014 translation of Dr. Fairburn's book: where Dr. Baggio uses indefinite pronouns (*alcuni* instead of *alcune persone*), Dr. Dakanalis and Dr. Prunas maintain the noun. Even in Dr. Baggio's translation, however, the natural tendency of English to express a human subject emerges: in the last few lines the sentence could have been written as impersonal, extending the concept to all those who are affected by this behaviour: *L'alcol indebolisce anche la*

capacità di giudizio, e fa sì che si sottovaluti quanto si può stare male se si trasgredisce alle regole. In aggiunta, l'alcol può attivare pensieri depressivi, aumentando ulteriormente il rischio di abbuffarsi.

<p><i>Breaking a dietary rule.</i> Many people who binge also diet, and their dieting tends to be highly characteristic in its form (as we will discuss in Chapter 4). <u>They</u> are usually trying to follow strict rules about what, when, and how much they should eat. Breaking such rules commonly triggers a binge. (Fairburn 2013:18)</p>	<p><i>Infrangere una regola alimentare.</i> Molte persone che si abbuffano fanno anche diete e le loro diete tendono ad assumere forme molto caratteristiche (come sarà discusso nel capitolo 4). <u>Esse</u> cercano di solito di seguire regole rigide su cosa, come e quanto mangiare. Infrangere tali regole comunemente agisce da fattore scatenante per un'abbuffata. (Fairburn 2014:21)</p>
<p><i>Breaking a dietary rule.</i> Many people who binge also diet, and their dieting tends to be characteristic (see Chapter 4). For example, <u>they</u> often have strict rules about when and how much they should eat. In addition, they may have rules about what they should eat, with foods being banned if they are viewed as “fattening”. Breaking a dietary rule commonly precipitates a binge. (Fairburn 1995:19)</p>	<p><i>Rompere una regola dietetica.</i> Molte delle persone che hanno attacchi bulimici sono a dieta, e la loro dieta tende ad essere caratteristica (vedere Capitolo 4). Per esempio, hanno spesso regole rigide su quanto e cosa si dovrebbe mangiare, che escludono cibi considerati “ingrassanti”. Rompere una regola dietetica scatena in genere un'abbuffata compulsiva. (Fairburn 1996:33)</p>

Table 31: The interruption of a self-imposed dietary rule as one of the triggers of binges.

In Table 31, the 1996 translation demonstrates that the reiteration of the subject, even in form of pronoun, is superfluous for the purposes of the translation: in this case, the simple implication of the subject is sufficient, and its omission does not damage the correct comprehension of the text.

3.2 Loan words

As mentioned before, preparing for a translation usually means creating a glossary with technical terms relating to the topic which will be translated. Said glossary will help with reducing the number of inconsistencies in the text, i.e. maintaining the same translations throughout. To further aid in this instance, computer assisted tools (CAT) include a glossary feature which suggests the options in the glossary every time they appear in the source text. For what Dr. Fairburn's book is concerned, the consistency of technical terms is not always respected by the translators. For example, in the book *Overcoming Binge Eating*, the term 'binge eating' usually refers to two different ideas: the first is “an unrestrained and often excessive indulgence” (cf. Fairburn 2013:6), while the second is an eating disorder “characterized by recurrent binges in the absence of extreme methods of weight control” (Fairburn 2013:27). Given the ambiguity, Dr. Dakanalis and Dr. Prunas in their translation seem to have chosen *abbuffata* as the direct

equivalent of ‘binge’, and to have selected *binge eating* as the equivalent of ‘binge eating disorder’. Nevertheless, their choice does not correspond systematically to the English text leading readers to ask whether translating consistently ‘binge eating’ as *abbuffarsi*, like Dr. Baggio does, was a better choice.

<p>Binge Eating [...] For many people <u>a binge</u> is something perfectly innocuous – a dietary slip or lapse, a simple overindulgence. For others, though, it signifies a partial or complete loss of control over eating. This is a major problem for a large number of people, and not just those in the Western world. Yet despite the fact that <u>binge eating</u> is undeniably widespread, most people know comparatively little about this problem. (Fairburn 2013:5)</p>	<p>Binge Eating [...] Per molte persone <u>un’abbuffata</u> è qualcosa di assolutamente innocuo – un cedimento o un eccesso alimentare, un semplice eccesso di autoindulgenza. Per altre, tuttavia, esso indica una parziale o completa perdita di controllo sul cibo. Si tratta di un problema rilevante per un gran numero di persone e non solo per quelle che vivono Paesi occidentali. Tuttavia, nonostante il fatto che <u>il binge eating</u> sia indubbiamente molto diffuso, la maggior parte delle persone dispone di scarse conoscenze su questo problema. (Fairburn 2014:9)</p>
<p>What Is a Binge? [...] For many people <u>a binge</u> is something perfectly innocuous – a dietary slip or lapse, a simple overindulgence. For others, though, it signifies a loss of control over eating, and it is a major problem for a large number of people, notably young women in Western countries such as the United States and the United Kingdom. Despite the fact that <u>binge eating</u> is undeniably widespread, a scientifically based understanding of it is not. Thanks in part to the distribution of much misinformation by popular communications media, most people – those who have experienced binge eating and those who have not – know comparatively little about this problem. (Fairburn 1995:3)</p>	<p>Cos’è un’abbuffata compulsiva? [...] Per molte persone <u>un’abbuffata</u> è qualcosa di perfettamente innocuo – uno scivolone o un errore dietetico, un semplice abuso. Per altri, tuttavia, indica una perdita di controllo sul mangiare, e per molti è un problema serio, soprattutto per le donne giovani dei paesi occidentali, come gli Stati Uniti e la Gran Bretagna. Nonostante <u>le abbuffate compulsive</u> siano senza dubbio un problema ricorrente, la loro conoscenza scientifica non è molto vasta. In parte a causa della disinformazione dei mezzi di comunicazione popolari, la maggioranza delle persone - sia quelle che soffrono del disturbo che le altre - conosce relativamente poco questo problema. (Fairburn 1996:17)</p>

Table 32: The distinction between ‘binge’ and ‘binge eating’ and their equivalents in the Italian translations.

Table 32 confirms that there is a one-on-one correspondence between the terms ‘binge eating’ - as referred to the disorder – with [*disturbo da*] *binge eating* and between ‘binge’ and *abbuffata*. As soon as Chapter 2 (please see Table 33 below) the use of ‘binge eating’ changes, shifting from its reference to the disorder to the meaning of ‘the act of bingeing’. The translators in this case adapt the translation to the change in meaning of the term ‘binge eating’:

<p>The great majority of <u>people who binge</u> do not have an “eating disorder.” Their <u>binge eating</u> is occasional rather than frequent, it does them no physical harm, and it does not impair their quality of life. If, however, they view <u>their binge eating</u> as</p>	<p>La grande maggioranza delle <u>persone che si abbuffano</u> non ha un “disturbo alimentare”. <u>Tali abbuffate</u> sono occasionali piuttosto che frequenti, non causano danni fisici e la qualità di vita delle persone non è compromessa. Se tuttavia percepiscono le <u>loro abbuffate</u> come un</p>
---	--

a “problem,” then it is exactly what it is, an “eating problem”. (Fairburn 2013:21)	“problema”, esso diviene esattamente questo, un “problema alimentare”. (Fairburn 2014:25)
The great majority of <u>people who binge</u> have neither an eating problem nor an eating disorder. Their <u>binge eating</u> is occasional rather than frequent, it does not involve eating huge quantities of food, and it does not impair their quality of life. On the other hand, there are significant numbers of people whose <u>binge eating</u> may be frequent, it may be distressing, and it may affect physical health. These people may be regarded as having an eating problem. (Fairburn 1995:22)	La maggior parte delle <u>persone che si abbuffano</u> non ha né un problema alimentare né un disturbo del comportamento alimentare. <u>Le abbuffate</u> non sono frequenti ma saltuarie, non consistono in ingestioni di enormi quantità di cibo e non danneggiano la qualità della vita. C’è però un numero significativo di persone per le <u>quali le abbuffate</u> interferiscono in misura più o meno notevole, con la loro qualità di vita. Possono essere frequenti, dolorose, e intaccare la salute fisica. In tal caso si può dire che la persona ha un problema alimentare. (Fairburn 1996:38)

Table 33: Difference between eating disorders and eating problems.

In Chapter 3 the Italian translation uses ‘binge eating’ while the English version talks about the act of bingeing. This is interesting because it is an addition to what the author is saying in the original text: ‘anyone who binges’ means people who exceed in eating, and it may include, for example, people with bulimia nervosa. The text does not specify – except for its context – that the binge eaters that it is talking about are solely those who are affected by binge eating disorder. Some pages later, the characteristic which should set apart people affected by binge eating disorder according to the Italian translation of the second edition, i.e. having the sense that they are the only ones who binge, is described as the key to identify people affected by bulimia nervosa in the Cosmopolitan study (cf. Fairburn 2013:37).

In her translation, Dr. Baggio herself reformulates the original text (*chiunque abbia questo problema/anyone who binges*) but, once again, she uses exclusively Italian terms which maintain the extended meaning of ‘binging’.

Who Binges? For anyone who <u>binges</u> , the answer to this question is of great interest because many people have the sense that they are the only one. (Fairburn 2013:34)	Chi si abbuffa? Per chiunque soffra di <u>binge eating</u> la risposta a questa domanda è di grande interesse perché molti di loro hanno la sensazione di essere gli unici. (Fairburn 2014:37)
Who Binges? For anyone who <u>binges</u> , the question this chapter addresses can be the most compelling of all. Many people who binge, despite assurances to the contrary by the news media and others, feel alone in what they perceive as shameful behavior. (Fairburn 1995:28)	Chi ha attacchi di abbuffate compulsive? Per chiunque <u>abbia questo problema</u> la domanda posta dal Capitolo 3 può essere la più avvincente. Infatti molte persone, nonostante le rassicurazioni dei media e di altre fonti, si sentono le sole ad avere questo comportamento, che vivono come vergognoso. (Fairburn 1996:45)

Table 34: Loneliness generated by the bingeing behaviour.

At the beginning of the second section the term ‘binge eating’ is almost exclusively used as a synonym of ‘binging’ rather than as the name of the eating disorder, even though

both interpretations could be possible. In this case Dr. Dakanalís and Dr. Prunas translation does not present any problems, however it still appears limiting compared to the first edition.

<p>There is every reason to expect that, with the right sort of help, your <u>binge eating problem</u> will improve, if not resolve altogether. [...] One other point to note is that a good way of assessing the seriousness of a problem is to see how easy it is to overcome. If you discover that you can readily stop <u>binge eating</u>, then at least you have learned that the problem is surmountable. (Fairburn 2013:122)</p>	<p>C'è ogni ragione di credere che, con il giusto aiuto, i vostri <u>problemi di binge eating</u> possano andare incontro a miglioramento, se non addirittura scomparire del tutto. [...] Un altro punto da mettere in evidenza è che un buon modo per valutare la gravità di un problema è vedere quanto sia difficile superarlo. Se scopriste di potervi liberare facilmente <u>del binge eating</u>, avreste per lo meno imparato che il problema è superabile. (Fairburn 2014:120)</p>
<p>There is every reason to expect that, with the right sort of help, your <u>binge eating problem</u> will improve. [...] One other point to stress is that a good way of assessing the seriousness of a problem is to see how easy it is to overcome. If you discover that you can readily stop <u>binge eating</u>, then at least you have learned that the problem is surmountable. (Fairburn 1995:134-135)</p>	<p>Ci sono tutti i motivi per sperare che, con un aiuto adeguato, il <u>vostro problema migliorerà</u>. [...] Un altro punto da evidenziare è che un buon sistema per valutare la gravità di un problema è vedere quanto sia facile superarlo. Se scoprite che riuscite a fermare prontamente <u>le abbuffate</u>, avrete per lo meno imparato che il problema è superabile. (Fairburn 1996:148)</p>

Table 35: The positive sides to solving the bingeing problem quickly.

Another loan word which is used in the text can be found at the beginning of the book: it is the word ‘craving’ (cf. Fairburn 2014:11, 15). This word, inserted in the book without using the italics characters, presents a note which says: “Il termine *craving*, oggi usato comunemente anche nel linguaggio professionale italiano, indica un desiderio persistente e irresistibile per una determinate sostanza o per sostanze a effetti simili.” (Fairburn 2014:11) This definition does not differ much from the one provided by the Treccani dictionary online which defines it as: “Spinta o impulso a soddisfare un desiderio o un bisogno, sia dipendente in maggiore o minore misura dalla volontà; sia non necessariamente dipendente dalla volontà” (cf. Treccani 2020). There is a one-on-one correspondence between the use of “craving” in reference to pregnant women and the term *voglia* (cf. Treccani 2020). Nevertheless, “craving” and “binge eating” are not the only terms taken from English in the Italian 2014 translation: at page 15 the word “pattern” is used as the equivalent of *distribuzione dei pasti*, and at page 27 we find the word “range”. In her translation, Dr. Baggio simply omitted the term, expressing the English “have a body weight in the healthy range” with *ha un peso corporeo nella norma* (cf. Table 20, paragraph 4).

3.3 Conclusions

In harmony with what Federica Scarpa states in her article, this chapter provided examples meant to prevent Italian translators from “anglicizing” their texts unnecessarily by paying more attention to some small details. Indeed, reducing the number of pronouns, repetitions, expressed subjects, checking the frequency of collocates on corpora such as Google Ngrams and Sketch Engine and their consistency in the text with the aid of CAT tools, may make the difference for readers between a clearly translated text and a natural-sounding, smooth translation.

Chapter 4 - Translation

The goal of this chapter is to offer an original translation of some excerpts from two different books on popular science concerning food restrictions caused by health problems such as coeliac disease and eating disorders. The first book is *Coeliac Disease, The Essential Guide* by freelance writer and journalist Kate Coxon, mother of two children with diagnosed coeliac disease. The second book is *Intuitive Eating, A Revolutionary Program That Works* by American R.D.s Evelyn Tribole and Elyse Resch, who designed the Intuitive Eating program as a response to the long-known failure of diet mentality, to allow their patients to regain a healthy relationship with food.

For these translations, similar in style and vocabulary to the texts analyzed in the previous chapters, I created a glossary and proceeded to translate with the aid of CAT tool OmegaT, i.e. without using automatic translations, but rather, generating an original translation supported by my own glossary. Naturally, the texts posed numerous problems which, in part, had been already pointed out in the dissertation, plus others which will not be addressed in depth here.

Over all, the choices applied for the translation of these chapters reflect the idea of popular science expressed in the first chapter of this work: popular science should be easily accessible to a wide and lay public. Translators should refrain from using loan words and should portray the content expressed in the source language in the clearest way possible, through technical terms and LSP language according to the readers' expectations. The translation does not need to reflect the style of the author, as in the case of literary translation, because the content is more important than the form. Finally, I decided not to add any notes or explanations, including in the text any additional information required to understand it, to avoid possible distractions or complications for readers.

4.1 Translation of *Intuitive Eating, A Revolutionary Program That Works*

<u>Intuitive</u> Eating, A <u>Revolutionary</u> Program That Works	Alimentazione <u>intuitiva</u> : un programma <u>innovativo</u> ed efficace
--	---

Table 36: Title of *Intuitive Eating* and translation.

The problem of the accessibility to the text began with the translation of the title. In the book, the concept of “intuitive eating” is described as a more natural, instinctive

relationship with the body during meal times. In Italian this could have been described as *alimentazione istintiva*, which would have allowed readers to infer the content from the title, but I preferred to maintain the difference between instinct and intuition, as the American authors do. This distinction is maintained throughout the text. The adjective “revolutionary”, meaning “completely new and having a great effect” (cf. Cambridge dictionary’s “revolutionary”) was translated with *innovativo* which is an adjective which is commonly used in Italian titles.

<p><i>Notice:</i> This book is intended as a reference volume only, not as a medical manual. It is not a substitute for any treatment that may have been prescribed by your doctor. If you suspect that you have a medical problem, we urge you to seek competent help. <u>Keep in mind that</u> nutritional needs vary from person to person, depending upon age, sex, health status, and total diet. The information discussed here is intended to help you make informed decisions about your eating and health. (Tribole and Resch, 2012:xi)</p>	<p><i>Avvertenza:</i> questo libro è da intendersi esclusivamente come testo di riferimento e non come manuale di medicina, <u>perciò</u> non deve sostituire in alcun modo le terapie prescritte dal medico. Se si sospettano problemi di salute, è bene rivolgersi al più presto a uno specialista. NB: il fabbisogno nutrizionale varia da persona a persona, in base ad età, sesso, condizioni di salute e alimentazione complessiva; i dati riportati in questo testo hanno lo scopo consentire un approfondimento in campo di alimentazione e salute.</p>
--	--

Table 37: Notice at the beginning of *Intuitive Eating*.

The analysis of newspaper articles in Chapter 2 indicated that, in order to create clear texts in Italian, sentences should be longer and use more hypotaxis than parataxis. Since the goal was being as clear as possible, I tried to simplify the reading of the book by modifying the English text in a way that would not affect the content. To do this, I joined the sentences by changing punctuation and inserting conjunctions. Other structures such as “keep in mind”, were replaced with corresponding expressions used in Italian.

<p><i>Foreword</i> <u>This [the brain’s] integrative function illuminates how reasoning, once thought to be a “purely logical” mode of thinking, is in fact, dependent on the nonrational processing of our bodies.</u> -Daniel Siegel, M.D., <i>Mindsight</i>, 2010 (Tribole and Resch, 2012:xiii)</p>	<p><i>Premessa</i> <u>Questa funzione integrativa [del cervello] getta luce sul perché la razionalità, che in passato si riteneva la modalità di pensiero “puramente logica”, sia in realtà dipendente da processi non razionali del corpo.</u> -Dr. Daniel Siegel, <i>Mindsight. La nuova scienza della trasformazione personale</i>, 2010</p>
--	---

Table 38: Quotation from Daniel Siegel’s book *Mindsight*.

At the beginning of the foreword, Resch and Tribole inserted a quote from Daniel Siegel’s book *Mindsight*. Curiously, this book was translated in 2010 for Raffaello Cortina Editore by one of the translators of *Overcoming Binge Eating*, Antonio Prunas. While in the section “Mindful eating and Intuitive Eating - is there a difference?” at the

end of the introduction, the sentences mentioned do not match the text cited, in this case the quote is accurate. For this reason, the quote was taken from the translated book.

Intuitive Eating was originally published in 1995. Over the years, thousands of people have read this book. While reading it, they have had a sense, at a gut level, of “getting it.” We’ve gotten many letters and e-mails saying, “you’re writing about me,” or “how did you know I felt this way,” or “finally someone gets it.” Just as so many have “gotten it”- there are others who have asked what Intuitive Eating really means. Are we just driven by instinct? Do we just “know” what and how much and when to eat? Introducing this third edition, we’d like to take this opportunity to be as clear as we can in answering the question of what Intuitive Eating really is.

Knowing a bit about the human brain can help to understand why we’re born with all the wisdom we need to be Intuitive Eaters. It can also help us to see how we’re able to live an Intuitive Eating life, even while being bombarded by the unending choices of natural and refined foods available to us every day-and the relentless diet messages that abound.

Humans are privileged to experience a dynamic interplay of instinct, emotion, and thought, which work together to orchestrate life, and are mediated by the brain. Psychiatrist and mindfulness expert, Daniel Siegel, M.D., calls this process “Mindsight.” There are three regions of the brain responsible for this powerful integration.

The first region is called the reptilian brain, because when the early reptiles roamed the earth, they acted and responded exclusively by instinct. They didn’t rationalize or feel-they simply just went for it. As life evolved, another level of brain function developed, called the limbic brain, which mammals also possess. Emotions and social behaviors originate here. In the limbic brain, feelings are layered upon the instincts of the reptilian brain. The instincts originating from the reptilian brain are sent to the limbic brain, which serve to expand the awareness (Levine 1997). Eventually, the third key region of the brain evolved, called the rational brain, or the neocortex. The rational brain integrates instincts and feelings from the other two brain regions. The rational brain does not control instincts-instead, it perceives the instinctual and feeling parts of our beings and reflects upon them. The rational brain creates thoughts and language. Intuitive Eating embraces all three parts of the human brain. In infancy and toddlerhood, eating is mostly instinctual. As we grow older, thoughts and feelings often play a part in our decisions about eating. As we often tell our

Publicato per la prima volta nel 1995, negli anni *Alimentazione intuitiva* è stato letto da migliaia di persone che, a pelle, hanno sentito di comprenderne il messaggio. Abbiamo ricevuto moltissime lettere ed e-mail che dicevano "sono proprio io", o "come sapevate che mi sentivo così?", o ancora "finalmente qualcuno mi capisce". Tuttavia, se da una parte molti hanno compreso cosa sia l'alimentazione intuitiva, ci sono altri che si sono interrogati sul suo significato: siamo quindi guidati dall'istinto? Davvero "sappiamo" cosa, quanto e quando mangiare? In questa terza edizione vorremmo cogliere l'occasione per essere quanto più chiare possibile nel rispondere alla domanda: “Qual è il vero significato di alimentazione intuitiva?”

Una superficiale conoscenza di come funzioni il cervello umano può aiutare a capire perché alla nascita si posseggano già tutti gli strumenti necessari per mangiare intuitivamente, e che, malgrado il bombardamento quotidiano di scelte tra alimenti naturali, lavorati e diete incessanti proposte in ogni momento, si possa mangiare in modo intuitivo.

Gli esseri umani hanno il privilegio di assistere ad un intreccio dinamico di istinto, emozioni e pensieri che, mediati dal cervello, cooperano all'organizzazione della vita. Lo psichiatra ed esperto di mindfulness Daniel Siegel, ha definito questo processo *mindsight*. Le strutture cerebrali responsabili di questa interazione sono tre; la prima è chiamata cervello rettiliano poiché i rettili che per primi popolarono la terra agivano unicamente in base all'istinto: non pensavano razionalmente, né provavano sentimenti; agivano e basta. Nel corso dell'evoluzione nel cervello dei mammiferi si sviluppò il sistema limbico, cioè la capacità di dare origine a emozioni e comportamenti sociali. In esso i sentimenti si sommano agli istinti originati dal cervello rettiliano, rendendolo più consapevole (Levine 1997). Da ultimo si sviluppò la terza struttura chiave del cervello, la neocorteccia, in cui confluiscono dalle altre zone cerebrali istinto e sentimenti. Il suo compito non è quello di controllare l'istinto, ma piuttosto di percepire e riflettere sulle componenti istintive ed emotive del nostro essere. È qui che nascono i pensieri e il linguaggio. L'alimentazione intuitiva coinvolge ognuna di queste componenti del cervello umano: infatti nei lattanti e nella prima infanzia mangiare è innanzitutto un istinto, mentre nel corso degli anni pensieri e sentimenti acquistano un peso

<p>clients, our bodies are not just composed of the tongue and the stomach, but also the mind. We have often heard someone say, “I thought that as an Intuitive Eater, I could eat whatever I wanted. So, now I eat whatever I want and as much as I want, whenever I feel like it!” This comment actually distorts the premise of Intuitive Eating. Yes, make peace with food, and eat what pleases your palate. Yes, give yourself the freedom to eat unconditionally, and eat as much as you need to satisfy your body. But, eating whenever you feel like it, without regard to hunger and fullness, might not be a very satisfying experience and might also cause physical discomfort. Attunement with your body satiety cues is an important part of this process. (Tribole and Resch, 2012:xiii-xiv)</p>	<p>sempre maggiore sulle scelte in campo alimentare. Come spieghiamo spesso ai nostri clienti, nel corpo non contano solo lingua e stomaco, ma anche la mente. Di frequente ci viene detto: "Pensavo che mangiare intuitivamente volesse dire mangiare ciò che voglio, perciò ora mangio quel che voglio, ogni volta che lo desidero!". In realtà questo commento stravolge il principio fondante dell'alimentazione intuitiva. Certo, fate pace con il cibo, mangiate ciò che vi fa voglia e concedetevi di mangiare liberamente tutto quello che può servire a appagarvi, ma tenete presente che mangiare ogni volta che se ne ha voglia senza prestare attenzione a fame o a sazietà potrebbe causare insoddisfazione e malessere; per questo comprendere i segnali di sazietà del nostro corpo costituisce un passaggio importante di questo processo.</p>
--	--

Table 39: Equivalent medical terms.

Before the proper act of translating, the translation process includes the creation of a glossary. In this way, technical terms are found, and they are rendered consistently throughout the text. With this purpose, CAT tools include a feature which suggests their insertion whenever the technical term appears in the source language. In the case of translating from English into Italian, LSP collocations should be found too. This operation was less straightforward than expected due to several interpretative problems which derived from choosing one term over another. The technical terms belonged to a wide range of scientific fields such as neuroscience, psychology, nutrition, and more. In this case, finding a direct equivalent was not usually difficult, unless the terms differed from one language to another. This is the case of “infant”, “toddler” and “child”. The three English terms do not have a direct equivalent in Italian because from a medical point of view infants (0 to 12 months) and toddlers (12 to 36 months) largely correspond to the term *prima infanzia* (please compare Britannica’s “Infant and toddler development” and Treccani’s “Infanzia”). There were times when the use of *lattante* (as in the age range from birth to weaning) was possible and the term was employed as direct equivalent of the word “infant”, other times, the final translation would have been too limited if *lattanti* was used, not reflecting the longer timeframe included in the idea of “infancy”. The same problem arose with the translation of “In babies” in the first chapter of *Coeliac Disease: The Essential Guide*. Finding equivalent LSP collocations was usually more difficult, and was a problem I dealt with in the revision stage.

<p>As an Intuitive Eater, you will be honoring your brain, because it is part of your body. As you go through the principles of Intuitive Eating, you will be storing information in the memory “files” that you create and house in your brain. When you feel hungry, you will need to pull up several of these files, while deciding what to eat. You will evaluate how hungry you feel and then think about what foods might satisfy your hunger and your taste buds. You might even go through a series of sensual imaginings of the taste and texture and temperature of different foods. You also may open the file to reflect upon past eating experiences. You might ask yourself whether your present eating choice has worked out for you when you’ve eaten it in the past. Did it sustain you long enough? Did it make your blood sugar crash? Did you end up with indigestion? Or did you thoroughly enjoy the food and want to have it again? Your emotions may also come into play when you have the desire to eat. Might you be upset and are craving food to comfort and soothe yourself? Or are you bored and thinking about eating as a distraction? Considering these possibilities might inform your decision of what to eat, or even whether to eat at all.</p> <p>In the beginning of your journey to reclaim your Intuitive Eater, you will probably be hyperconscious of hunger, fullness, satisfaction, thoughts, and emotions. Your brain will need to be highly in tune with your tongue and stomach. As you become more adept at recognizing your inner signals, you may find that your <u>instincts and intuitive wisdom</u> take more of a prominent role in your eating experience. So, Intuitive Eating is truly about trusting that you will be able to access all of the information you need to have by using all of the aspects of your brain-your reptilian instincts, your limbic connection with your emotions, and your rational thoughts. (Tribole and Resch, 2012:xiv-xv)</p>	<p>Il significato profondo dell’alimentazione intuitiva è rispettare anche la mente in quanto parte del nostro corpo. Adottando i suoi principi si raccolgono informazioni che poi vengono conservate come "documenti" nel cervello, e che quando si ha fame vengono recuperate per decidere cosa mangiare. Allora, in base alla fame, vengono scelti gli alimenti più adatti a soddisfare sia la gola che lo stomaco. Potreste poi passare in rassegna le sensazioni di sapore, consistenza e temperatura dei diversi alimenti, aprendo questo documento per riflettere su esperienze passate, chiedendovi se le vostre scelte vi abbiano soddisfatto, se vi abbiano fornito sufficiente energia, se abbiano causato un calo della glicemia, vi abbiano fatto fare indigestione, o se vi abbiano soddisfatto completamente, spingendovi a volerne ancora. I vostri gusti potrebbero essere guidati anche dalle emozioni: potreste essere turbati e ricorrere al cibo come conforto e sollievo, o magari come distrazione dalla noia. Prendere in considerazione queste possibilità potrebbe aiutarvi a decidere che cosa mangiare, o addirittura se mangiare o meno.</p> <p>All’inizio del vostro viaggio nell’alimentazione intuitiva potreste essere particolarmente sensibili a fame, sazietà, appagamento, pensieri ed emozioni. Il vostro cervello dovrà mettersi in sintonia con la lingua e con lo stomaco, e, mano a mano che imparerete a riconoscere i vostri segnali interni, scoprirete che <u>istinto e intuito</u> assumono gradualmente un ruolo più rilevante nella vostra esperienza alimentare. Perciò mangiare intuitivamente significa fidarsi della propria capacità di avere accesso a tutte le informazioni necessarie grazie all’uso di tutte le strutture del cervello: gli istinti del cervello rettiliano, il collegamento limbico con le emozioni e il razicinio.</p>
---	--

Table 40: Contrast between ‘intuition’ and ‘instinct,’ and mention of the word ‘wisdom.’

Table 40 confirms the concept explained in the paragraph under Table 36: intuition and instinct are contrasted as two different terms and they could not have been translated by using the same word. Additionally, in this case intuition is defined as “intuitive wisdom”, the term which will also be used in the section “Mindful Eating vs Intuitive Eating-is there a difference?”. The equivalent of this term, which in English is used consistently, varies in Italian by reflecting the different manners to express the idea of a general, natural awareness during the eating process in this language. Under Table 46 there are more details on the various possibilities of translation, and the decisional process which led to choose these equivalents.

Getting back to the roots of this book, it is hard for us to believe that it has been seventeen years since *Intuitive Eating* was originally published. Although the time has flown by rapidly, the years have been packed with profound experiences. We have received an innumerable number of phone calls, e-mails, and letters from people in all parts of the country and around the world. These communications have brought us into the lives of people we could never have known without this book. We have heard stories about how *Intuitive Eating* has changed lives and healed relationships with food and body. We have talked with people who are in the beginning of their journey and are reaching out to us for more individualized intensive work-whether in person or by telephone. We have also received thanks from those who have used the book as a springboard for their own personal healing and have easily succeeded in the process on their own.

We have been asked to refer people to nutrition therapists in other locales who are familiar with Intuitive Eating. We have given talks at professional meetings, as well as to students and to the lay public, and have made television appearances and been interviewed on the radio. We have been quoted in articles in newspapers, magazines, and on the Internet. *Intuitive Eating* is being used throughout the country in numerous eating disorder treatment programs. In addition, professional colleagues have asked out permission to use *Intuitive Eating* as the basis of college lectures, workshops, and seminars of their own.

The impact of all these experiences has been deeply meaningful for us. It has given us the opportunity to broaden the work that we had previously done in our offices or by telephone, working with individuals one-on-one. We have been able to extend the philosophy of *Intuitive Eating* to those whom we would have never been able to reach, if not for the book.

It has touched our souls to be able to hear how *Intuitive Eating* has changed the lives of so many. One of the most frequent comments that we have heard from people concerns the despair that was felt after years and years of failed dieting experiences and the new hope that blossomed after finding and reading *Intuitive Eating*. We have heard how some have cleared their minds of punitive and obsessive thoughts about their eating and body perception. This clearing has made room for positive thinking and determination to make serious life changes. Self-esteem has catapulted, as people have reported the empowerment they have felt by working with a process that honors the validity of one's inner voice. Though Intuitive Eating, they have learned to trust the wisdom that has always been within, but has been blunted by years of self-doubt. Doubting their

Tornando col pensiero a quando abbiamo scritto il libro, stentiamo a credere che siano passati diciassette anni dalla sua prima edizione. Pur volando questo periodo è stato ricco di esperienze profonde: abbiamo ricevuto innumerevoli telefonate, e-mail e lettere da ogni parte degli Stati Uniti e del mondo che ci hanno portato nelle vite di persone che non avremmo mai raggiunto se non fosse stato per lui. Abbiamo ascoltato storie su come abbia cambiato la vita a molti, ricucendo il rapporto tra il cibo e il corpo. Abbiamo parlato con chi, all'inizio di questo percorso, si è rivolto a noi per un lavoro intensivo più personalizzato, sia faccia a faccia che al telefono. Siamo state ringraziate da quanti hanno usato il libro come trampolino di lancio di una guarigione interiore, portando agevolmente a termine il processo in autonomia; ci è stato chiesto di indirizzare pazienti di località diverse verso nutrizionisti preparati sull'alimentazione intuitiva; abbiamo tenuto conferenze in convegni di professionisti, per studenti e per il pubblico laico, siamo apparse in televisione e ci hanno intervistato alla radio; siamo state citate su articoli di giornale, su riviste e su internet. Le indicazioni di *Alimentazione intuitiva* sono state adottate in programmi di cura dei disturbi del comportamento alimentare, e alcuni colleghi ci hanno perfino chiesto il permesso di adottarlo come base per lezioni universitarie, workshop e seminari.

Tutte queste esperienze ci hanno colpito profondamente: ci hanno permesso di ampliare il lavoro che in precedenza avevamo svolto nel nostro ufficio al telefono, faccia a faccia con singoli individui ed estendere la filosofia dell'alimentazione intuitiva anche a chi non saremmo riuscite a raggiungere, se non fosse stato per il libro.

Ci siamo commosse nel sentire quanto la vita di molti sia cambiata dopo averlo letto. Uno dei commenti che ci è giunto più di frequente riguarda la disperazione provata dopo anni e anni di diete inconcludenti, e la speranza nata dalla scoperta e dalla lettura di *Alimentazione intuitiva*. Ci è stato detto che alcuni sono riusciti a sbarazzarsi di pensieri punitivi e ossessivi sulla propria alimentazione e sulla percezione del proprio corpo, e che questa operazione ha lasciato spazio per un nuovo atteggiamento positivo e per la voglia di cambiare la propria vita in meglio: come hanno rivelato in molti parlando della forza provata lavorando a un processo che rispetta la validità della propria voce interiore, vi è stata rilanciata l'autostima. Attraverso l'alimentazione intuitiva essi hanno imparato ad affidarsi alla consapevolezza che hanno sempre avuto dentro di sé e che si era atrofizzata per anni di insicurezza,

<p>innate eating signals had extended to doubting their beliefs about many other aspects of their lives.</p> <p>We have heard stories about people who have left abusive relationships, made peace with estranged loved ones, and have made significant career changes, once their struggle with food and body has been resolved. We have also heard about new romances that, for some, could not have been possible while they were occupied with body concerns and focused on their latest doomed diet attempt. Intuitive Eating has freed all of these people to go on with their lives, while leaving behind self-doubt and despair. (Tribole and Resch, 2012:xv-xvi)</p>	<p>dove il dubbio nei confronti dei segnali di fame naturale si era esteso anche alle certezze di altri aspetti della vita: abbiamo ascoltato racconti su come la fine della lotta tra il corpo e il cibo abbia consentito di interrompere relazioni violente, riavvicinarsi a persone amate perse da tempo, e di intraprendere nuovi percorsi lavorativi; ci hanno raccontato la nascita di nuove relazioni che per alcuni non sarebbero state possibili mentre si preoccupavano per il proprio corpo, concentrandosi solo sull'ennesima dieta fallita. Il mangiare intuitivamente ha liberato tutte queste persone, consentendo loro di proseguire con le proprie vite, lasciandosi alle spalle l'incertezza e la disperazione.</p>
---	---

Table 41: Translation of geographic details and mention of the term “wisdom”.

In Table 41 the authors talk about their country and this was adapted for Italian readers to remind them about the fact that they are from the USA. Specifying this detail helps readers and simplifies the reading experience.

<p><i>Intuitive Eating</i> has also changed the lives of many of our professional colleagues. At every conference we attend we hear comments from nutrition therapists and psychotherapists about how grateful they are to have this book to give to their patients. They tell us how it makes their lives easier, having it for use as a guidebook in their private practices, for classes they teach, and for seminars they give. We have also found, in our own professional lives, that having a book available, which we have written, allows our patients to take something home with them to use as a reference. We've been told that it helps some people feel they can carry a part of us with them for support when they need it!</p> <p>In this third edition, there are some new additions that we hope will reach a broader base of readers and will offer some new tools for everyone. Firstly, we have added a chapter that looks at how Intuitive Eating works with kids and adolescents. Our goal is to help parents protect their children's <u>inner wisdom</u> about eating, with which they were born. We also want to give advice to parents about repairing a fractured relationship that they may have with their children around the eating experience. How wonderful it would be if all children were able to retain their inborn Intuitive Eating throughout their lives! Secondly, we have included a chapter on the research validating the benefits of Intuitive Eating. When we originally cultivated the premise of Intuitive Eating, we reviewed evidence from hundreds of studies, which, in addition to our clinical experience, ultimately formed the bases behind the ten Intuitive Eating principles. Although</p>	<p><i>Alimentazione intuitiva</i> ha cambiato anche le vite di molti colleghi; in ogni conferenza a cui partecipiamo, riceviamo ringraziamenti da psicologi e psicoterapeuti per la possibilità di utilizzare il libro con i loro pazienti, ci raccontano che gli ha semplificato la vita perché gli ha fornito una guida tanto nell'attività di liberi professionisti, quanto nelle lezioni e nei seminari che devono tenere. Abbiamo scoperto che anche per la nostra attività professionale avere un libro scritto da noi consente ai nostri pazienti di portare con sé qualcosa da utilizzare come riferimento. Ci hanno detto che è di aiuto sentire di portare con sé una parte di noi da usare come sostegno quando ne hanno bisogno!</p> <p>In questa terza edizione ci sono alcune aggiunte che speriamo possano raggiungere un numero ancora più ampio di persone e offriranno strumenti nuovi per tutti. In primo luogo abbiamo aggiunto un capitolo che esplora l'alimentazione intuitiva nei bambini e negli adolescenti. Il nostro obiettivo è quello di aiutare i genitori a proteggere la <u>consapevolezza interiore</u> con cui i loro figli sono nati, e consigliare loro come poter sistemare il rapporto problematico che potrebbe essersi definito nella loro esperienza con il cibo. Non sarebbe un sogno se tutti i bambini fossero in grado di mantenere viva la capacità innata di alimentarsi intuitivamente? In secondo luogo, abbiamo incluso un capitolo sugli studi che sostengono i benefici dell'alimentazione intuitiva. Infatti quando inizialmente ne abbiamo coltivato le premesse, abbiamo esaminato centinaia di ricerche, le quali, aggiunte alla nostra esperienza</p>
--	---

our original concept is evidence-based (or more accurately said, evidence-inspired)-it's really not the same thing as saying, "studies show that Intuitive Eating works." Until recently, that is.

When we first wrote *Intuitive Eating*, we had no idea that our concept would generate many studies, which we find absolutely exciting! To date, there are over twenty-five studies on Intuitive Eating, with several that are currently under way.

We have also updated the chapter on eating disorders, to present our current thinking about when and how to apply Intuitive Eating principles in the treatment of eating disorders. We have also shifted our focus to finding satisfaction and have come to see it as a driving force in the Intuitive Eating process. You will see how finding satisfaction in your eating will be profoundly affected by all of the other principles in the book. Updates have also been made throughout. Over the years, we have especially become sensitive to the impact that any mention of numbers has on our readers. Whether the numbers referred to weight, height, or serving sizes and recommendations, these numbers can trigger comparison and negative feelings. So, wherever possible, numbers have been removed.

In addition, be sure to check out our new Intuitive Eating resources section, which provides information on resources (including our new Intuitive Eating Online Community)-to give you the tools and information to further support your Intuitive Eating journey.

We have also felt that it was very important to keep the appendix, entitled "Step-by-Step Guidelines" in this version of the book. This readily accessible outline will be a boon to old and new readers as you go through this journey. If it's your first time around with the book, you can choose to read the book in its entirety and then use the outline to remind you of the whole process. Or, you might decide to read about one principle at a time and then use the part of the outline that refers to the principle to fortify your focus on each step. Readers already familiar with the Intuitive Eating process can use this section as a way to review the entire concept and as a handy shorthand method of checking to see if they're on track. Whatever you choose, we hope that "Step-by-Step Guidelines" will provide a helpful tool for you in your Intuitive Eating work.

Finally, we would like to express our gratitude to the many people with whom we have had the honor to meet and work with over the years. You have been our teachers, even as we have counseled you on your healing path. You have inspired us to continue this work and bring out this third edition of *Intuitive Eating*. Thank you! (Tribble and Resch, 2012:xvi-xviii)

clinica, in sostanza hanno gettato le basi per l'intero percorso. Tuttavia, se è vero che il concetto originale ha basi scientifiche (o meglio, è ispirato da tali basi), non potevamo davvero affermare con certezza che "è stato dimostrato scientificamente che l'alimentazione intuitiva funziona", fino ad ora.

All'inizio della stesura del libro non avremmo mai immaginato che questo concetto potesse dare vita a tutti questi studi, e siamo davvero entusiaste! Ad oggi, i progetti di ricerca sono più di venticinque, alcuni ancora in corso di svolgimento.

Abbiamo anche aggiornato il capitolo sui disturbi del comportamento alimentare perché riflettesse il nostro pensiero attuale su quando e come applicare i principi dell'alimentazione intuitiva durante la terapia di cura. Inoltre abbiamo posto l'accento sulla ricerca dell'appagamento perché siamo convinte che si tratti di una vera forza motrice nell'alimentazione intuitiva. Scoprirete infatti che è profondamente influenzata da tutti gli altri principi del libro. Il libro è stato anche completamente aggiornato: per esempio, in questi anni siamo diventate particolarmente sensibili all'impatto dei numeri sui nostri lettori: che si menzionassero in riferimento al peso, all'altezza, alle porzioni e alle raccomandazioni, essi possono innescare paragoni e sentimenti negativi, perciò sono stati rimossi ovunque fosse possibile farlo. Inoltre, non mancate di leggere la sezione sulle nuove risorse per l'alimentazione intuitiva poiché ne suggeriscono alcune (compresa la nuova community online) allo scopo di fornirvi strumenti e informazioni che vi sostengano nel percorso di alimentazione intuitiva.

Un'altra parte importante del libro è l'appendice, che in questa edizione ha preso il nome di "Linee guida": questo schema intuitivo sarà provvidenziale per lettori vecchi e nuovi che hanno intrapreso questo percorso. Se è la prima volta che lo fate, potete anche scegliere di leggerlo integralmente e poi usare lo schema per ricordarvi l'intero processo; altrimenti potete scorrere un principio alla volta e poi usare lo schema a cui fa riferimento per concentrarvi ancora meglio su ogni passaggio. I lettori che già conoscono l'alimentazione intuitiva possono utilizzarlo per ripassare i concetti proposti e per verificare in modo comodo e veloce se sono ancora sulla retta via. Qualsiasi sia la vostra scelta, ci auguriamo che le linee guida possano aiutarvi a lavorare efficacemente alla vostra alimentazione intuitiva.

Infine vorremmo ringraziare tutte le persone che abbiamo avuto l'onore di conoscere e con cui abbiamo potuto lavorare negli anni: ci avete insegnato moltissimo, anche se eravate voi ad

	essere ricorsi al nostro aiuto per guarire; ci avete ispirate a persistere nel lavoro e a realizzare questa terza edizione di <i>Alimentazione intuitiva</i> . Grazie!
--	--

Table 42: Conclusion of the foreword and mention of “inner wisdom”.

<p><i>Introduction</i></p> <p><u>If you could cash in every diet like a frequent flyer program, most of us would have earned a trip to the moon and back.</u> The nearly \$60 billion a year weight-loss industry could finance the trip for generations to come (Bacon and Aphramor 2011). Ironically, we seem to have more respect for our cars than for ourselves. If you took your car to an auto mechanic for regular tune-ups, and after time and money spent, the car didn’t work, you wouldn’t blame yourself. Yet, in spite of the fact that 90 to 95 percent of all diets fail-you tend to blame yourself, not the diet! Isn’t it ironic that with a massive failure rate for dieting-we don’t blame the <i>process</i> of dieting? (Tribble and Resch, 2012:xix)</p>	<p><i>Introduzione</i></p> <p><u>Se con le diete si potessero accumulare punti come in un piano fedeltà, la maggior parte di noi avrebbe vinto viaggi-premio di andata e ritorno dalla luna.</u> Anzi, quest’industria del valore di 60 miliardi di dollari all’anno potrebbe pagare un viaggio simile a molte generazioni a venire (Bacon and Aphramor 2011). Paradossalmente sembra che rispettiamo più le nostre auto che noi stessi. Certamente non vi sentireste responsabili del problema se dopo aver investito molto tempo e denaro nei controlli periodici dal meccanico la vostra auto non funzionasse; allora perché, se le diete hanno un tasso di fallimento tra il 90 e il 95 per cento, ve ne attribuite tutta la colpa? Non è assurdo che nonostante questi dati nessuno abbia accusato proprio <i>le diete</i>?</p>
---	--

Table 43: Translation of culture-specific “frequent-flyer program”.

In this section, the authors use a simile which clearly refers to the daily life in the USA: as the saying goes, “Americans think 100 years is a long time, while the English think 100 miles is a long way”. For US citizens, planes are what trains are for Europeans, that is, means of transport used to visit relatives, or to commute, and frequent flyer programs are the equivalent of a yearly pass on public transportation. In Italy, however, the main national railway company does not have competition on short distances and the idea of a system meant to build customer loyalty is clearer when associated with supermarkets.

<p>Initially, when we ventured into the world of private practice we did not know each other. Yet, separately, each of us had remarkably similar counseling experiences that caused us to rethink how we work. This led to a considerable change in how we practice and years later was the impetus for this book.</p> <p>Although we practiced independently of each other, unknowingly each of us got started by making a vow to avoid the trap of working with weight control. We didn’t want to deal with an issue that was only set up to fail. But while we tried to avoid weight-loss counselling, physicians kept referring their patients to us. Typically, their blood pressure or cholesterol was high. Whatever their medical problems, weight-loss was thought to be the key to treatment. Because we wanted to help these patients, we embarked on the weight-loss issue with a commitment to do it differently: Our patients</p>	<p>Quando inizialmente ci siamo avventurate nel mondo della libera professione non ci conoscevano ancora, eppure, ognuna a modo suo, avevamo entrambe avuto esperienze che ci avevano spinte a cambiare il nostro approccio lavorativo. Proprio questo cambiamento ci ha portato, anni dopo, a scrivere questo libro.</p> <p>Pur lavorando in modi e tempi diversi, ci eravamo ripromesse di stare alla larga dalle diete dimagranti perché non volevamo avventurarci su una strada che sapevamo essere senza uscita. Eppure, tanto più cercavamo di evitare questo genere di visite, quanto più i medici ci mandavano i propri pazienti. Normalmente si trattava di pressione e colesterolo alti, ma qualunque fosse il problema, in genere un calo di peso era un passaggio chiave del processo di guarigione. Allora, determinate ad aiutarli, intraprendevamo il percorso dicendoci che sarebbe stato diverso,</p>
---	--

<p>would succeed. They would be among that small 5 to 10 percent success group.</p> <p>We created beautiful meal plans according to our patients' likes and dislikes, lifestyles, and specific needs. These plans were based on the widely accepted "exchange system" commonly used for diabetic meal planning and weight control. We told them that this was not a diet, for even back then we knew diets didn't work. We rationalized that these meal plans were not diets, because patients could choose among chicken, turkey, fish, or lean meat. <u>They could have a bagel, a muffin, or toast.</u> If they really wanted a cookie, they could have one (not five!). They could fill up with "free foods" galore, so that they never had to feel hungry. We told them that if they had a craving for a particular food, they could go ahead and eat it without guilt. But we also reinforced gently, yet firmly, that sticking to their personalized plans would help them achieve their goals. As the weeks went by, our clients were eager to please us and followed their meal plans. We weighed them each week, and finally, their weight goals were met. (Tribole and Resch, 2012:xix-xx)</p>	<p>che stavolta non avrebbe fallito e i nostri pazienti sarebbero rientrati nel 5-10 per cento che aveva avuto successo.</p> <p>Stilavamo bellissimi piani alimentari, seguendo i gusti, lo stile di vita e i bisogni individuali di ognuno dei nostri pazienti, basandoli sul conclamato "sistema dello scambio" utilizzato per i menù per diabetici: dichiaravamo che non era una dieta, perché già allora si sapeva che le diete non funzionano. Ci giustificavamo dicendo che non erano diete, perché i pazienti potevano scegliere tra pollo, tacchino, pesce o carne magra e <u>se mangiare pane tostato, fette biscottate o crackers.</u> Se lo avessero desiderato, avrebbero potuto mangiare un biscotto (non cinque!), e per non soffrire mai la fame potevano darsi alla pazza gioia con gli "alimenti liberi". Dicevamo anche che se avessero improvvisamente avuto voglia di un alimento specifico, potevano mangiarlo senza sentirsi in colpa, insistendo però dolcemente sul fatto che solo attenersi al piano personalizzato li avrebbe portati a vedere risultati. Settimana dopo settimana, i nostri clienti, ansiosi di compiacerci, rispettavano le indicazioni e così il peso calava, fino al raggiungimento dell'obiettivo.</p>
---	---

Table 44: Translation of the culture-specific references of "bagels" and "muffins".

This is another case where the words used by the authors are culture-specific. Today the younger generations who are more likely in touch with the globalized reality of social media (millennials and generation Z) will easily be familiar with American foods and companies such as bagels or Starbucks. This book, however, is aimed at a wider public who should not be expected to recognise bagels and muffins as daily sources of carbohydrates in American cuisine. That is why the translation was "domesticated" by substituting these references with corresponding sources of carbohydrates, typical of weight-loss aimed meal plans in Italy.

<p>Unfortunately, however, some time later, we started getting calls from some of these same people telling us how much they needed us again. Somehow, the weight had come back on. Their calls were very apologetic. For some reason, they couldn't stick to the plan anymore. Maybe they needed someone to monitor them. Maybe they didn't have enough self-control. Maybe they just weren't any good at this, and definitely, they felt guilty and demoralized.</p> <p>In spite of the "failure," our patients put all the blame on themselves. After all, they trusted us—we were the "great nutritionists" who had helped them lose weight. Therefore, <i>they</i> had done something</p>	<p>Purtroppo però non passava molto tempo prima che ci richiamassero, invocando un'altra volta il nostro aiuto. Per qualche strana ragione, avevano ripreso peso e contriti raccontavano che non riuscivano più ad attenersi al piano. Forse avevano bisogno di qualcuno che controllasse il loro progresso, forse non avevano abbastanza autocontrollo, o magari non erano bravi in queste cose. Quel che è certo è che si sentivano scoraggiati e in colpa.</p> <p>Nonostante il "fallimento", i nostri pazienti continuavano ad accusare solo se stessi; dopotutto eravamo le "grandi nutrizioniste" che li avevano aiutati a perdere peso e loro si fidavano di noi,</p>
--	--

wrong, not us. As time went on, it became clear that something was very wrong with this approach. All of our good intentions were only reinforcing some very negative, self-effacing notions that our patients had about themselves-that they didn't have self-control, they couldn't do it, therefore they were bad or wrong. This led to guilt, guilt, guilt.

By this time, we had both reached a turning point in the way we counselled. How could we ethically go on teaching people things that seemed logical and nutritionally sound, yet triggered such emotional upheaval? Yet, on the other hand, how could we neglect an area of treatment that could have such a profound effect on a patient's future health?

As we struggled with these issues we began to explore some of the popular literature that suggested a 180-degree departure from dieting. It proposed a way of eating that allowed for any and all food choices, without regard for nutrition. Our initial reactions were highly skeptical, if not down-right rejecting. We reacted with self-righteous indignation. How could we, as nutritionist (registered dietitians), trained to look at the connections between nutrition and health, sanction a way of eating that seemed to reject the very foundation of our knowledge and philosophy?

The struggle continued. The healthy meal plans were not helping people maintain permanent weight control, yet the "throw-out nutrition approach" was a dangerous option. The suggestion to ignore nutrition and disregard how the body feels in response to eating "whatever you want" discounts the respect for one's body that comes along with the gift of life.

Eventually, we resolved the conflict by developing the Intuitive Eating process. This book is a bridge between the growing anti-diet movement and the health community. While the anti-dieting movement shuns dieting and hails body acceptance (thankfully), it often fails to address health risks. How do you reconcile forbidden food issues and still eat healthfully, while not dieting? We will tell you how in this book.

If you are like most of our clients, you are weary of dieting and yet terrified of eating. Most of our clients are uncomfortable in their bodies-but don't know how to change. *Intuitive eating* provides a new way of eating which is ultimately struggle-free and healthy for your mind and body. It is a process that unleashes the shackles of dieting (which can only lead to deprivation, rebellion, and rebound weight gain). It means getting back to your roots-trusting your body and its signals. *Intuitive Eating* will not only change your relationship with food; it may change your life.

We hope you find that *Intuitive Eating* will make a difference in your life-it has for our clients. In fact,

perciò la colpa poteva solo venire da loro. Col passare del tempo divenne chiaro che in questo approccio qualcosa era completamente sbagliato. Tutte le nostre buone intenzioni si limitavano a dare forza alle opinioni negative e dispregiative dei nostri pazienti su se stessi: che non sapevano controllarsi, che non ce l'avrebbero mai fatta e che per questo erano sbagliati o cattivi. Insomma, infiniti sensi di colpa.

Ormai avevamo entrambe raggiunto una svolta: come potevamo continuare ad insegnare queste cose, apparentemente logiche e sicure dal punto di vista nutrizionale, se in realtà scatenavano un tale sconvolgimento emotivo? D'altro canto, non avremmo mai potuto ignorare una parte così rilevante per la futura salute dei nostri pazienti.

Assillate da questi problemi, abbiamo cominciato ad esplorare la letteratura popolare che suggeriva un abbandono totale delle diete e un programma alimentare senza limiti di alcun genere, neppure nutrizionali. Inizialmente eravamo scettiche, per non dire totalmente contrarie e reagimmo con presuntuosa indignazione. Come potevamo, da nutrizioniste (dietiste certificate) specializzate sul legame tra nutrizione e salute, approvare un menù in totale contraddizione con i nostri studi e la nostra filosofia?

Non ne uscivamo. Le diete che prescrivevamo non garantivano risultati permanenti, ma abbandonare completamente le indicazioni nutrizionali era troppo rischioso. Ignorarle significava non tener conto delle reazioni del corpo a una dieta disordinata e questo vuol dire disprezzare il proprio corpo e il dono stesso della vita.

Riuscimmo finalmente a risolvere il dilemma sviluppando l'alimentazione intuitiva: questo libro funge da ponte tra il movimento contro le diete e la comunità medica poiché se la prima rifugge le diete e (per fortuna), incoraggia una maggiore autostima, spesso purtroppo ignora i rischi legati alla salute di un tale atteggiamento. Allora come ci si può riconciliare con i cibi proibiti rispettando i principi di un'alimentazione sana, senza dover seguire un piano alimentare? Ve lo spiegheremo in questo libro.

Se siete come la maggior parte dei nostri clienti, siete stanchi di fare diete e allo stesso tempo terrorizzati dal cibo; il vostro corpo vi mette a disagio ma non sapete come cambiare. L'alimentazione intuitiva insegna un nuovo modo di mangiare che in ultima analisi è facile e sano sia per la mente che per il corpo. è un processo che libera chi lo adotta dalle manette delle diete (che portano solo a privarsi del cibo, a reagire alla privazione e a riprendere peso). Significa tornare

when our clients learned that we were writing this book, they wanted to share some specific turning points with you:

- “Be sure to tell them that if they have a binge, it can actually turn out to be a great experience, because they’ll learn so much about their thoughts and feelings, as a result of the binge.”
- “Tell them that taking a time-out to see if they’re hungry doesn’t mean that they can’t eat if they find that they’re not hungry. It’s just a time-out to make sure that they are not eating on autopilot. If they want to eat anyway, they can!”
- “When I come to a session, I feel as if I’m going to the priest for confession. That comes from all the times I used to go to the diet doctor, and I would have to tell him how I had sinned after he had weighed me. This isn’t coming from you, but the inner Food Police.”
- “I feel like I’m out of prison. I’m free and not thinking about food all the time anymore.”
- “Sometimes I get angry, because food has lost its magic. Nothing tastes quite as good as it did when it was forbidden. I kept looking for the old thrill that food used to give me until I realized that my excitement in life wasn’t going to come from my eating anymore.”
- “With permission, comes choice. And making choices based on what I want and not on what somebody else is telling me, feels so empowering.”
- “After giving up bingeing, I ended up feeling pretty low some of the time and even rageful at other times. I realized that the food was covering up my bad feelings. But it was also covering up my good feelings. I’d rather feel good and bad rather than not feeling at all!”
- “When I saw how much I was using dieting and eating to cope with life, I realized that I had to change some of the stress in my life if I ever wanted to let go of food as a coping mechanism.”
- “Sometimes I have hungry days, and sometimes I have full days. It’s so nice to eat more sometimes and not feel guilty that I’m going against some plan.”
- “I get so exhilarated when I see a food I used to restrict. Now I think-its free, it’s there and it’s mine!”
- “I’m so glad you’re writing this book; it will help me explain what I’m doing. All I know is that it works!”
- “When I’m in the diet mentality, I can’t think about the real problems in my life.”
- “This is the best I’ve ever taken care of myself in my life.” (Tribole and Resch, 2012:xx-xxii)

alle radici, a fidarsi del proprio corpo e dei suoi segnali. Il libro *Alimentazione intuitiva* cambierà non solo il vostro rapporto con il cibo, ma la vostra intera esistenza.

Da parte nostra ci auguriamo che possa avere su di voi lo stesso impatto che ha avuto sui nostri clienti. A dire il vero, quando hanno saputo che stavamo scrivendo il libro, hanno voluto condividere con voi alcuni punti di svolta:

- “Ricordatevi di dire che se dovessero abbuffarsi, questa può essere un’ottima opportunità per imparare a conoscere i propri pensieri e i sentimenti che ne derivano”.
- “Ditegli che fare una pausa per capire se hanno fame non vuol dire per forza che devono smettere di mangiare se non è così. È solo una pausa per bloccare gli automatismi. Se poi vogliono continuare a mangiare, possono farlo!”
- “Quando vengo alla visita mi sembra di andare a confessarmi perché tutte le volte che andavo dal dietologo dovevo pesarmi e ammettere tutti i miei peccatucci. Queste sensazioni non dipendono da voi, ma dal fatto che vi sentite giudicati.”
- “Mi sento come se fossi appena uscita di prigione, sono libera e non penso più costantemente al cibo.”
- “A volte mi arrabbio perché il cibo ha perso ogni fascino; niente ha più lo stesso sapore che aveva quando era proibito. Ho cercato e cercato cosa potesse ridarmi quel brivido ma ho capito che il cibo non sarebbe più stato la mia ragione di vita.”
- “Con il permesso viene la scelta, e scegliere in base a ciò che desidero e non a ciò che mi viene detto di fare è inebriante.”
- “Quando ho smesso di abbuffarmi ho riscoperto i sentimenti: a volte mi sentivo giù, altre volte addirittura ero infuriato. Mi sono resa conto di aver sempre mascherato le mie emozioni negative con il cibo, ma che avevo finito per sopire anche quelle positive. Preferisco di gran lunga gli sbalzi d’umore al non provare più niente!”
- “Quando mi sono accorta che il cibo e le diete erano il mio modo di affrontare i problemi, ho capito che per cambiare avrei dovuto innanzitutto allentare la pressione su me stessa.”
- “Ci sono giorni in cui ho fame, e giorni in cui sono sazio; è bello sapere che si può mangiare di più senza sentirsi in colpa di aver trasgredito.”
- “Quando vedo un cibo che per me era proibito ora sono entusiasta e penso posso mangiarlo, è lì, ed è tutto per me!”

	<ul style="list-style-type: none"> • "Sono così felice che scriviate il libro, mi aiuterà a spiegare cosa sto facendo. Quello che posso dire è che funziona!" • "Quando ero a dieta non riuscivo a concentrarmi sui veri problemi della vita." • "Non mi sono mai <u>preso</u> cura di me come in questo momento."
--	---

Table 45: First appearance of the term “Food Police” and problems of gender ambiguity.

In this final section of the introduction, the authors present some testimonials and reviews from their patients. The English language allows writers to maintain a gender ambiguity in sentences in the first person, i.e. we cannot understand whether they were pronounced by men or by women. There was a higher probability of finding female clients, reflected, for example, by the high number of feminine names found in Chapter 3 of Resch and Tribolè’s book, or explained in the excerpt presented in Table 50 on the added pressure on women, I assigned the genres randomly, as to try and maintain a balance between statements by females and males. It is here that “Food Police” is mentioned for the first time as an anticipation of something that will be explained in the section “The Dieting Paradox” in Chapter 1 (cf. Table 49). The translation adopted in Italian is aimed at conveying the meaning of the sentence rather than at maintaining the metaphor.

<p><u>MINDFUL EATING VERSUS INTUITIVE EATING-IS THERE A DIFFERENCE?</u></p> <p>When the first edition of <i>Intuitive Eating</i> was published in 1995, the term “mindful eating” was not in the public vernacular. Consequently, we used the term “<u>conscious</u> eating” to describe the process of <u>being aware</u> while eating. Four years later, in 1999, the first mindful eating study was published (Kristeller and Hallett 1999). We actually now often use the term “mindful eating,” because it has become commonly used and practiced.</p> <p>The <u>Center for Mindful Eating</u> states that mindfulness in eating includes:</p> <p>Allowing yourself to become aware of the positive and nurturing opportunities that are available through food preparation and consumption, by respecting your own <u>inner wisdom</u>.</p> <p>Choosing to eat food that is both pleasing to you and nourishing to your body, by using all your senses to explore, savor, and taste.</p> <p>Acknowledging responses to food (likes, neutral, or dislikes) without judgment.</p> <p>Learning to be aware of physical hunger and satiety cues to guide your decision to begin eating and to stop eating.</p>	<p><u>MINDFUL EATING E ALIMENTAZIONE INTUITIVA, C'È DIFFERENZA?</u></p> <p>Quando nel 1995 il libro <i>Alimentazione intuitiva</i> è stato pubblicato per la prima volta, il termine <i>mindful eating</i> non era ancora entrato nel gergo comune. Di conseguenza si usava la formula "alimentazione <u>consapevole</u>" per descrivere l'essere <u>attenti</u> mentre si mangia. Quattro anni dopo, nel 1999, fu pubblicata la prima ricerca sul <i>mindful eating</i> (Kristeller and Hallett 1999). Ora anche noi usiamo spesso questo termine perché fa riferimento a una pratica sempre più diffusa e conosciuta.</p> <p>Il <u>Centro Italiano di Mindful Eating</u> (CIME) dichiara che essere <u>consapevoli</u> nel mangiare vuol dire:</p> <p>Concedersi di diventare <u>consapevoli</u> delle opportunità di crescita e della gioia derivanti dalla preparazione e dal consumo degli alimenti rispettando il proprio <u>istinto</u>.</p> <p>Scegliere alimenti che allo stesso tempo forniscano nutrienti per il proprio corpo e siano piacevoli al gusto, utilizzando tutti i sensi per scoprirli, assaporarli e gustarli.</p>
---	---

<p>While <i>Intuitive Eating</i> includes the principles of mindful eating, it also encompasses a broader philosophy, addressing the issues of cognitive distortions and emotional eating. It includes seeing satisfaction as a focal point in eating, physical activity/movement for the sake of feeling good, rejecting the dieting mentality, using nutrition information without judgment, and respecting your body, regardless of how you feel about its shape. Intuitive Eating is a dynamic process-integrating attunement of mind, body, and food. For those who struggle with eating issues, both mindful eating and Intuitive Eating can help facilitate normal eating. (Tribole and Resch, 2012:xxii-xxiii)</p>	<p>Riconoscere la propria reazione ai diversi cibi (ciò che piace, non piace o a cui si è indifferenti) senza pregiudizi. Imparare a riconoscere i segnali fisici di fame e sazietà per scegliere quando cominciare a mangiare e quando smettere. L'alimentazione intuitiva accetta i principi del <i>mindful eating</i>, ma si rifà anche a una filosofia più ampia, affrontando il tema delle distorsioni cognitive e dell'alimentazione emotiva, e include la percezione dell'appagamento come punto focale dell'alimentazione, l'attività fisica e il movimento come modi di sentirsi bene, il rifiuto delle diete, l'utilizzo delle indicazioni nutrizionali senza preconcetti, e il rispetto del proprio corpo a prescindere da ciò che si pensa della sua forma. L'alimentazione intuitiva è un processo dinamico che prevede la sintonia tra mente, corpo e cibo. Per quanti hanno problemi alimentari, sia questo processo che il <i>mindful eating</i> possono essere strumenti per ricominciare a mangiare normalmente.</p>
--	---

Table 46: Translation of the loan word “mindful eating”.

In the book, this is a box at the end of the introduction. Its translation posed a number of problems, first of which was the term *mindful eating*. This term has been acquired by the Italian language: lately, the practice of mindful eating has gained popularity among Italians who use the English term to refer to this worldwide phenomenon, to form societies, to formulate guidelines and organize classes, which can be found online with the English name. That is why in the translation the term was maintained to allow readers to understand the reference and find it in case they wanted to know more.

Secondly, the rendition of the adjective “conscious”, “aware” and “mindful”. All these words could be translated with the adjective *consapevole*. Repetitions, however, are not acceptable in Italian, therefore I tried to vary and express the concept in as many ways as possible.

The third problem with this paragraph was the fact that the part of the website of The Center for Mindful Eating quoted in the book was translated by the corresponding Italian page, il *Centro Italiano di Mindful Eating (CIME)*. The translation suggested in the website, however, had been provided independently by the authors of *Intuitive Eating*, and would have given a wrong impression, if adopted. In their introduction, Resch and Tribole explain that *Intuitive Eating* is the result of a compromise between the anti-dieting movement and the health community. It rejects their most extremist views and includes the positive elements of both. Like the anti-dieting movement, mindful eating does not

conform with the canonical health community, belonging more to the alternative or holistic branch of medicine. Adopting the translation of the principles of mindful eating from the official website would alter the readers' perception from that of a scientifically reliable book to one which describes a holistic, alternative approach to dieting. Consequently, I eventually found many equivalents for the term "inner wisdom" based on the context. Luckily, the fact that the text in the website matched only in part the one in the book supported my choice further.

<p>Chapter 1 <u>Hitting Diet Bottom</u></p> <p>"I just can't go on another diet, you're my last resort." Sandra had been dieting all her life and knew she could no longer endure a single diet. She'd been on them all, Atkins, Dukan, The Zone, South Beach, grapefruit diet... diets too numerous to itemize. Sandra was a dieting pro. At first dieting was fun, even exhilarating. "I always thought, this diet would be different, <i>this time</i>." And so the cycle would recharge with each new diet, each and every summer. But the weight lost would eventually rebound like an unwanted tax bill.</p> <p><u>Sandra had hit diet bottom</u>. By now, however, she was more obsessed about food and her body than ever. She felt silly. "I should have had this dealt with and controlled long ago." What she didn't realize was that it was the <i>process</i> of dieting that had done this to her. <i>Dieting</i> had made her more preoccupied with food. <i>Dieting</i> had made food the enemy. <i>Dieting</i> had made her feel guilty when she wasn't eating diet-types of foods (even when she wasn't officially dieting). Dieting had slowed her metabolism.</p> <p>It took years for Sandra to truly know dieting doesn't work (yes, she was familiar with the emerging concept that dieting doesn't work, but she always thought she would be different). While most experts and consumers accept the premise that fad diets don't work—it's tough for a nation of people obsessed with their bodies to believe that even "sensible dieting" is futile. Sandra had been hooked into modern-age social mythology, the "big diet hope," for most of her life since her first diet at the age of fourteen. By the age of thirty, Sandra felt stuck—she still wanted to lose weight and was uncomfortable in her body. While Sandra couldn't bear the thought of another diet, she didn't realize that most of her food issues were actually <i>caused</i> by her dieting. Sandra was also frustrated and angry "I know everything about diets." Indeed, she could recite calories and fat grams like a walking nutritional database. That's the big caveat—losing weight and keeping it off is not usually a knowledge</p>	<p>Capitolo 1 <u>Toccare il fondo</u></p> <p>"Non ne posso più, sei la mia ultima speranza". A dieta da tutta la vita, Sandra ormai sapeva che non ne avrebbe mai cominciata un'altra. Le aveva provate tutte: Atkins, Dukan, il metodo alimentare Zona, South Beach, la dieta del pompelmo...troppe da contare. Ormai era una vera professionista. All'inizio era stato divertente, addirittura esilarante. "Ho sempre pensato che <i>questa volta</i>, questa dieta sarebbe stata diversa". Così il ciclo si ripeteva un'estate dopo l'altra. Il peso perso, però, tornava a presentarsi, puntuale come un orologio svizzero. <u>Sandra aveva toccato il fondo</u>, ma ormai era ossessionata dal cibo come mai prima d'ora. Si sentiva sciocca. "Avrei dovuto sistemare le cose anni fa", si diceva, senza rendersi conto che il problema erano proprio le diete: erano <i>loro</i> che avevano dato vita alla sua ossessione per il cibo, <i>loro</i> che avevano reso il cibo suo nemico, <i>loro</i> che la facevano sentire in colpa quando mangiava cibi calorici (anche quando non era a dieta); le avevano perfino rallentato il metabolismo.</p> <p>Ci vollero anni perché Sandra capisse davvero che le diete non funzionano (certo, aveva sentito parlare di questo nuovo concetto, ma aveva pensato che per lei fosse diverso). Infatti, se la maggior parte degli esperti e dei consumatori riusciva a capire che le diete di moda non funzionano, era più difficile far accettare a una nazione di persone ossessionate dall'aspetto fisico che perfino quelle "sensate" siano futili. Sandra, che era rimasta incastrata nel mito moderno della "grande speranza della dieta" fin da quando aveva quattordici anni, a trenta non ne usciva: sentendosi a disagio per il suo aspetto fisico voleva ancora perdere peso ma non sopportava l'idea di ricominciare, e non si rendeva conto che era proprio la dieta a <i>causare</i> i suoi problemi. Era frustrata e arrabbiata: sapeva tutto sulle diete e poteva snocciolare dati su calorie e grammi di grassi meglio di un'enciclopedia alimentare ambulante.</p>
--	---

<p>issue. If all we needed to be normal weight was knowledge about food and nutrition, most Americans wouldn't have weight problems. The information is readily available. (Pick up any women's magazine, and you'll find diets and food comparisons galore.)</p> <p>Also, the harder you try to diet, the harder you fall (it really hurts not to succeed if you did everything right). The best description for this effect is given by John Foreyt, Ph.D., a noted expert in dieting psychology. He likened it to a Chinese finger puzzle (the hollow cylindrical straw puzzle, into which you insert an index finger on each end). The harder you try get out, the more pressure you exert, the more difficult it is to get out of the puzzle. Instead you find yourself locked in tighter... trapped... frustrated. (Tribole and Resch, 2012:1-2)</p>	<p>Dimagrire però non è una questione di studio: infatti, se questo bastasse la maggior parte degli americani sarebbe normopeso perché i dati sono a portata di tutti (prendete qualsiasi rivista femminile e troverete informazioni a bizzeffe su cosa e come mangiare).</p> <p>Inoltre, tanto più impegno si mette in una dieta, quanto più male fa non vedere risultati. Questo effetto è stato descritto in modo brillante dal ricercatore John Foreyt, un noto esperto di psicologia delle diete, che lo ha paragonato al gioco delle manette cinesi (un cilindro di paglia nel quale si inserisce un indice ad ogni capo). Tanto più strenuamente si tenta di uscirne forzando la mano, quanto più diventa difficile divincolarsi, e ci si ritrova ancora più invischiati...intrappolati...frustrati.</p>
--	---

Table 47: Translation of the play on words “hitting diet bottom”.

Translating the title of Chapter 1 meant maintaining a play on words between “hitting rock bottom” and the concept of dieting not only in the title, but also at the beginning of the second paragraph of the page. One of the hypotheses was rendering the title as *lotta all'ultima dieta* and translating the second appearance without the play on words. Eventually, the play on words was omitted entirely, leaving the concept in its seriousness in the hope of reflecting the expectations of scientific reliability of the Italian readership, who, compared to English-speaking readers is less used to joking in this kind of texts.

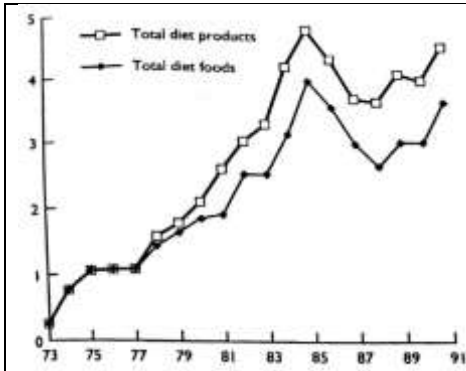
<p>SYMPTOMS OF DIET BACKLASH</p> <p>Diet backlash is the cumulative side effect of dieting—it can be short term or chronic, depending how long a person has been dieting. It may be just one side effect or several.</p> <p>By the time Sandra came to the office, she had the classic symptoms of diet backlash. Not only diet weary, she was eating less food, yet had trouble losing weight during her more recent diet attempts. Other symptoms included:</p> <p><i>The mere contemplation of going on a diet brings on urges and cravings for "sinful" foods and "fatty favorites," such as ice cream, chocolate, cookies, and so forth.</i></p> <p><u><i>Upon ending a diet, going on a food binge and feeling guilty.</i></u> One study indicated that post-dieting binges occur in 49 percent of all people who end a diet.</p> <p><i>Having little trust in self with food.</i> Understandably, every diet has taught you not to trust your body or the food you put in it. Even though it is the process of dieting that fails you, the failure continues to undermine your relationship with food.</p> <p><i>Feeling that you don't deserve to eat,</i> because you're overweight.</p>	<p>SINTOMI DEL RIGETTO DELLA DIETA</p> <p>Il rigetto delle diete è l'insieme degli effetti collaterali portati da queste; a seconda di quanto a lungo si sono protratte, può essere di breve durata o cronicizzarsi, e può manifestarsi in modi diversi.</p> <p>Quando venne a trovarci, Sandra ne mostrava chiari sintomi. Non solo era sfinita dall'idea stessa della dieta, ma pur mangiando poco, nei suoi ultimi tentativi aveva avuto difficoltà a perdere peso. Altri sintomi sono:</p> <p><i>La semplice idea di mettersi a dieta innesca desideri e voglie di cibi "proibiti" e "grassi", come gelato, cioccolato, biscotti, e così via.</i></p> <p><u><i>Appena terminata la dieta ci si abbuffa, sentendosi in colpa.</i></u> Uno studio ha dimostrato che <u>le abbuffate hanno luogo nel 49 per cento dei casi.</u></p> <p><i>Non ci si fida di se stessi in materia di cibo.</i> È chiaro, le diete insegnano a non fidarsi del proprio corpo o del cibo che gli si dà. Anche se è la dieta ad essere di per sé fallimentare, l'insuccesso continua a sabotare il vostro rapporto con il cibo.</p> <p><i>Si crede di non meritare di mangiare,</i> perché si è sovrappeso.</p>
--	---

<p><i>Shortened dieting duration.</i> The life span of a diet gets shorter and shorter. (Is it no wonder that Ultra Slim-Fast's sales pitch is, "Give us a week... and we'll...")</p> <p><i>The Last Supper.</i> Every diet is preceded by consuming foods you presume you won't eat again. Food consumption often goes up during this time. It may occur over one meal or over a couple of days. The Last Supper seems to be the final step before "dietary cleansing" almost a farewell-to-food party. For one client, Marilyn, every meal felt as if it were her last. She would eat each meal until she was uncomfortably stuffed, as she was terrified she would never eat again. For good reason! She had been dieting since the sixth grade—over two-thirds of her life! She had attempted periods of fasting and a series of low calorie diets. As far as her body was concerned, a diet was only around the corner—so better eat while you can. Each meal for Marilyn was famine relief.</p> <p><i>Social withdrawal.</i> Since it's hard to stay on a diet and go to a party or out to dinner, it just becomes easier to turn down social invitations. At first, social food avoidance may seem like the wise thing to do for the good of the diet, but it escalates into a bigger problem. There's often a fear of being able to stay in control. It's not uncommon for this experience to be reinforced by "saving up the calories or fat grams for the party," which usually means eating very little. But by the time the dieter arrives at the party, ravenous hunger dominates and eating feels very out of control.</p> <p><i>Sluggish metabolism.</i> Each diet teaches the body to adapt better for the next self-imposed famine (another diet). Metabolism slows as the body efficiently utilizes each calorie, as if it's the last. The more drastic the diet, the more it pushes the body into the calorie-pinching survival mode. Fueling metabolism is like stoking a fire. Remove the wood, and the fire diminishes. Similarly, to fuel metabolism, we must eat a sufficient amount of calories, or our bodies will compensate and slow down.</p> <p><i>Using caffeine to survive the day.</i> Coffee and diet drinks are often abused as management tools to feel energetic, while being underfed.</p> <p><i>Eating disorders.</i> Finally, for some, repeated dieting is often the stepping-stone to an eating disorder (ranging from anorexia nervosa or bulimia, to compulsive overeating).</p> <p>Although Sandra felt she could never diet again, she still engaged in the Last Supper phenomenon. (We regularly encounter this when we see some-one for the first time.) She literally ate higher quantities of food than usual and ate plenty of her favorite foods (she thought she would never see these foods again). It's as if she were getting ready for a long trip and was packing extra clothes. Just the thought of</p>	<p><i>Le diete durano meno.</i> La costanza nelle diete progressivamente si accorcia. (Non ci sorprende che il motto di Ultra Slim-Fast sia "Dacci solo una settimana e...")</p> <p><i>L'effetto ultima cena.</i> Prima di ogni dieta c'è un periodo in cui si mangia ciò che si crede sarà precluso in futuro, e qui i consumi salgono. Può durare un solo pasto o per un paio di giorni, è il processo di preparazione alla dieta, quasi una festa di addio al cibo. Per una delle nostre clienti, Marilyn, ogni pasto era come se fosse l'ultimo. Tutte le volte si abbuffava fino ad essere dolorosamente sazia, come se fosse terrorizzata dall'idea di non poter più mangiare, com'è ovvio che accadesse, dal momento che era stata a dieta fin dalla prima media, praticamente per più di due terzi della vita! Aveva tentato sia periodi di digiuno che diete ipocaloriche, e per quanto ne sapeva il suo corpo, la prossima era dietro l'angolo: meglio mangiare finché possibile. Per Marilyn era come essere uscita da un periodo di carestia.</p> <p><i>Isolamento sociale.</i> Poiché è difficile andare a feste o fuori a cena rispettando la dieta, diventa molto più facile limitarsi a declinare gli inviti, e se all'inizio questa può sembrare la decisione migliore, in realtà spesso le cose si complicano. Temendo di non riuscire a controllarsi, si previene il problema "riservando le calorie e i grassi per la festa", cioè mangiando molto poco. Tuttavia, nel momento in cui si arriva alla festa si è spesso dominati dalla mania di mangiare e si perde il controllo su quanto si mangia.</p> <p><i>Metabolismo rallentato.</i> Con ogni dieta, il corpo impara a adattarsi meglio alla successiva carestia autoimposta (un'altra dieta): il metabolismo rallenta e il corpo usa ogni caloria come se fosse l'ultima. Tanto più drastica è la dieta, quanto più ci spinge nella "modalità sopravvivenza" in cui lesiniamo sulle calorie. Alimentare il metabolismo è come attizzare un fuoco: rimuovere la legna lo riduce. In modo simile, per alimentare il metabolismo dobbiamo assumere una certa quantità di calorie, oppure il nostro corpo compenserà riducendo i consumi.</p> <p><i>Usare la caffeina per arrivare a fine giornata.</i> Il caffè e le bevande dietetiche sono spesso strumenti di cui si abusa per sentirsi attivi anche in deficit calorico.</p> <p><i>Disturbi del comportamento alimentare.</i> Infine, per alcuni, il frequente ricorso alle diete favorisce l'insorgenza di disturbi alimentari (che spaziano da anoressia o bulimia, a abbuffate compulsive). Pur sapendo di non poter più iniziare alcuna dieta, Sandra era ancora sotto l'effetto "ultima cena" (lo riscontriamo regolarmente nei pazienti al primo appuntamento). Insomma, mangiava letteralmente più del solito, inclusi, in</p>
--	---

<p>working on her food issues put her into the pre-diet mentality, a common occurrence.</p> <p>While Sandra was just beginning to understand the futility of dieting, her desire to be thin had not changed—clearly a dilemma. She held on to the allure of the noble American dream. (Tribole and Resch, 2012:2-4)</p>	<p>abbondanza, i suoi cibi preferiti (perché pensava di non vederli più). Era come se si stesse preparando a un lungo viaggio, mettendo in valigia dei cambi in più. Il solo pensiero di dover lavorare sui suoi problemi di cibo, come spesso accade, la metteva in “modalità pre-dieta”.</p> <p>Pur comprendendo l’inutilità delle diete, non aveva abbandonato il desiderio di dimagrire; un bel dilemma. Rimaneva aggrappata al fascino del nobile sogno americano.</p>
---	---

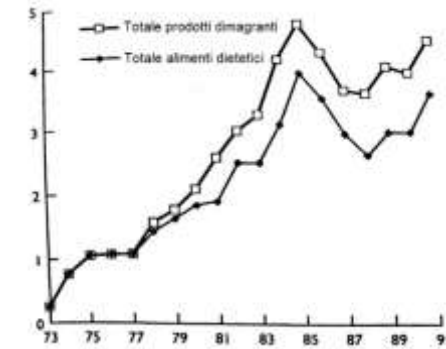
Table 48: Problems relating to repetitions.

<p>THE DIETING PARADOX</p> <p>In our society, the pursuit of thinness (whether for health or physique)— has become the battle cry of seemingly every American. Eating a single morsel of any high fat or non-nutritionally redeeming food is punishable by a life sentence of "guilt" by association. You may be paroled, however, for "good behavior." Good behavior, in our society, means starting a new diet, or having good intentions to diet. <u>And so begins the deprivation cycle of dieting—the battle of the bulge and the indulge. Rice cakes one week, Haagen-Dazs the next.</u> "I feel guilty just letting the grocery clerk see what I buy," lamented another client, who happened to have her cart stocked with fruits, vegetables, whole grains, pasta, and a small pint of <i>real</i> ice cream. <u>It's as if we live in a Food Police state run by the food mafia.</u> And there always seems to be a dieting offer you can't refuse. Exaggeration? No. There's a good reason for this perception. A study published in 1993 in <i>Eating Disorders The Journal of Treatment and Prevention</i> found that between 1973 and 1991 commercials for dieting aids (diet food, reducing aids, and diet program foods) increased nearly linearly.</p> <p>The researchers also noted that there is a parallel trend in the occurrence of eating disorders. They speculate that the media pressure to diet (via commercials) is a major influence in the eating disorder trend.</p> <p>The pressure to diet is fueled beyond television commercials. Magazine articles and movies contribute to the pressure to be slim. <u>Even subtle cigarette billboards aim for the female Achilles' heel—weight—with names such as Ultra Slim 100, Virginia Slims, and so on. A Kent cigarette, "Slim Lights," especially characterizes this tug on women's body. Their ad reads more like a commercial for a weight loss center than for a cigarette, by highlighting slender descriptions: "long," "lean," "light."</u> Of course the models in cigarette ads are especially slender.</p>	<p>IL PARADOSSO DELLA DIETA</p> <p>Nella nostra società la ricerca della magrezza (che sia per ragioni di salute o di aspetto) è apparentemente diventata la missione di vita di ogni statunitense. Per associazione, mangiare un solo morso di qualsiasi alimento ad alto contenuto di grassi o non considerato “sano” è un vero crimine, degno di una condanna a vita. In caso di “buona condotta”, che nella nostra società vuol dire mettersi a dieta o avere intenzione di farlo, si può ricevere la libertà vigilata. <u>Così ha inizio il ciclo di privazioni delle diete, la battaglia a gonfiori e indulgenze. Un giorno gallette, un giorno gelato.</u></p> <p>“Mi sento in colpa al solo pensiero che il commesso veda cosa ho comprato”, si lamenta un’altra cliente, con il carrello pieno di verdure, cereali integrali, pasta e un barattolino di <i>vero</i> gelato. <u>È come se fossimo costantemente giudicati da un tribunale di inquisizione gestito dalle lobby alimentari.</u> Sembra sempre che ci sia una dieta a cui non possiamo rinunciare. È esagerato? No, questa sensazione è ampiamente giustificata. Uno studio del 1993 nella rivista <i>Eating Disorders The Journal of Treatment and Prevention</i> (Rivista su cure e prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare) ha dimostrato che tra il 1973 e il 1991 la pubblicità di prodotti dietetici (alimenti ipocalorici, inibitori della fame, e prodotti dimagranti) è aumentata quasi in modo lineare.</p> <p>I ricercatori hanno anche notato una tendenza parallela nel tasso di insorgenza dei disturbi del comportamento alimentare, supponendo di conseguenza che questo dato sia influenzato dalla pressione mediatica a mettersi a dieta (tramite le pubblicità).</p> <p>La spinta a perdere peso viene alimentata anche fuori dai canali televisivi, attraverso articoli di riviste e film che suggeriscono di dimagrire. <u>Negli Stati Uniti perfino i cartelloni con le pubblicità delle sigarette facevano leva sul tallone d’Achille femminile, il peso, con nomi come Ultra Slim 100, Virginia Slims e così via. Un marchio di sigarette del Kent, le “Slim Lights” era particolarmente emblematico per ciò che</u></p>
---	--



Total number of diet product commercials and total number of diet food commercials as a percent of total commercials, 1973-1991. Reprinted with permission from: Wiseman, Claire et al. Increasing pressure to be thin: 19 years of diet products in television commercials. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. 1(1):55, 1993. (Tribole and Resch, 2012:4-5)

riguardava l'attacco al corpo femminile: la loro pubblicità sembrava promuovere più un centro per il dimagrimento che delle sigarette, sottolineando le descrizioni di magrezza: "lunghe, sottili, leggere". Naturalmente le modelle in queste pubblicità sono particolarmente magre.



Percentuale di pubblicità di prodotti dimagranti e di alimenti dietetici sul totale delle pubblicità trasmesse, 1973-1991. Ristampato con il permesso di: Wiseman, Claire et al. Increasing pressure to be thin: 19 years of diet products in television commercials. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. 1(1):55, 1993.

Table 49: False parallel, translation of 'Food Police', and changes in tense.

The first problem presented in this table is the fact that the authors seem to create a false parallel between “battle of the bulge and the indulge” and “Rice cakes one week, Haagen-Dazs the next”. Bulge and indulge are, in fact, two terms which refer to eating and putting on weight. Rice cakes, on the other hand, are a diet food, associated with restricting the food intake to lose weight, and Haagen-Dazs is a famous ice-cream brand in the USA, which evokes decadent flavours and endeavours. For this reason, the battle mentioned could not be referring to the bulge and the indulge, as it did for rice cakes and ice cream, but rather, as I translated it, a battle against both putting on weight and eating rich, fatty foods.

As anticipated under Table 45 the term “Food Police” was a problem when approaching the translation of this book. The term “police” in English is commonly used to indicate people who arrogantly take on themselves the role of controlling and managing certain aspects of people’s lives, therefore it is an emotionally charged term. A famous example of this is the “thought police” in Orwell’s novel *1984*, but there are other cases, like “grammar police,” “meme police,” or “vegan police”. Italian equivalents vary, from *psicopolizia* in Orwell’s translation, to calques (for example *polizia vegana* in the 2010

film *Scott Pilgrim vs. the World*), to loan words. The problem lies in the difference between cultural perception of police forces in the USA and in Italy: police agents in Italy are usually seen as a familiar, reassuring entity. On Italian television and in popular culture they are often made fun of, but in a friendly way. Italian children know that police agents are meant to protect people and may possibly consider them role models. Even in cases such as the first example of Table 49, where there is a direct equivalent between the English compound “Food Police state” and Italian (cf. Treccani’s “Stato di polizia”), translating it literally would not be as clear a reference as it would be for the English-speaking public. For this reason, the translation process consisted in finding a term that would express for Italian readers the same discomfort that the idea of being constantly watched by police does for American readers, that is *tribunale di inquisizione*. The holy inquisitorial court is notorious in Italian popular culture for torturing and burning at the stake people accused of heresy and witchcraft without fair trials, and for creating an atmosphere of constant terror and distrust among neighbours, friends and relatives who turned on each other if their own lives were threatened. Such a term could evoke the same precariousness in Italian readers that “police state” does for American readers, without additional explanations or introductions. Moreover, rather than reusing the same term over and over as it was done in English, the other appearances of the term food police were translated with terms relating to trials and sentences.

In the same sentence as “Food Police”, another term carries more meaning than it does in Italian, and in this case its translation stands out precisely because it is a loan word from Italian itself. The term is “food mafia”. The term “mafia” (not capitalised) in American English has come to indicate any unlawful organisation and practice, as a synonym of mob. In association with the word “food”, English-speaking readers understand that the authors are talking about any organisation who is willing to ignore regulations with the sole goal of making profits. For the Italian public, who has a more specific idea of “mafia” which does not have to do with that of US citizens, this meaning could be conveyed by the term *cartello* (referring once again to a foreign criminal organization), or by the term chosen, which is *lobby alimentare*.

Finally, the book refers to cigarettes as one of the means currently advertised for causing weight loss. This fact, however, is no longer true: after the health campaigns

against cigarettes of the first decade of 2000, their commercials in the USA are less and less widespread. For this reason, the text was translated by using the past tense.

<p>It is no surprise that the Center for Disease Control (CDC) attributed an increase in smoking by women to their desire to be thinner. Sadly, we have heard women contemplate in our offices that they too have considered taking up smoking again as a weight loss aid. But weight loss is not just a women's issue (although clearly there's added pressure on women). The proliferation of light-beer commercials has planted the seed of body consciousness in men's minds, as well—a lean belly is better than a beer belly. It's no coincidence we've seen the launch of magazines aimed at men, such as <i>Men's Fitness</i> and <i>Men's Health</i>.</p> <p>While the pursuit of leanness has crossed over the gender barrier, sadly, we have given birth to the first generation of weight watchers. A disturbing new dieting trend is affecting the health of U.S. children. Shocking studies have demonstrated that school-age children are obsessing about their weight—a reflection of a nation obsessed with diet and weight. Around the country, children as young as six years old are shedding pounds, afraid of being fat, and are increasingly being treated for eating disorders that threaten their health and growth. Societal pressure to be thin has backfired on children.</p> <p>Dieting not only does not work, it is at the root of many problems. While many may diet as an attempt to lose weight or for health reasons, the paradox is that it may cause more harm. Here's what our nation has to show for dieting:</p> <p>Obesity is higher than ever in adults and children. Eating disorders are on the rise. Childhood obesity has doubled over the last decade. Even though there are more fat-free and diet foods than ever before, nearly two-thirds of adults are overweight or obese. Over twelve hundred tons of fat have been liposuctioned from 1982 to 1992. (A recent study showed that only one year after having a liposuction procedure the fat returned, but to a different part of the body.) Dieting increases your chance of gaining even more weight than you lost! (See "Dieting Increases Your Risk for Gaining More Weight!" on page 7.) (Tribole and Resch, 2012:4-6)</p>	<p>Non sorprende che il Center for Disease Control (centro per la prevenzione e il controllo delle malattie) abbia attribuito la causa dell'aumento del consumo di sigarette tra le donne al loro desiderio di esser più magre. È triste dirlo ma anche noi abbiamo sentito pazienti valutare la possibilità di ricominciare a fumare per dimagrire. E il problema non si limita più al pubblico femminile (seppure chiaramente ci sia una pressione maggiore su di esso): la diffusione delle pubblicità sulle birre light ha messo la pulce nell'orecchio anche a molti uomini che hanno cominciato a farsi problemi pensando che la pancia piatta sia meglio della pancia da birra. Non è una coincidenza che allo stesso tempo siano nate riviste salutistiche anche per uomini, come <i>Men's Fitness</i> e <i>Men's Health</i>.</p> <p>Con il superamento della barriera di genere per ciò che riguarda la ricerca del peso forma, purtroppo, abbiamo messo a dieta anche le nuove generazioni: una nuova inquietante tendenza ha colpito i bambini negli USA. Studi scioccanti dimostrano che già in età scolare cominciano ad avere strane fissazioni, riflettendo le ossessioni nazionali su peso e diete. In tutti gli stati ci sono bambini che già dall'età di sei anni vogliono perdere peso, hanno paura di essere grassi e devono essere curati per disturbi del comportamento alimentare che mettono in pericolo la loro salute e la crescita. La pressione sociale verso l'essere magri si è ritorta contro ai bambini.</p> <p>Quindi, non solo le diete non funzionano, ma possono anche causare molti problemi e, paradossalmente, anche se molti le intraprendono per ragioni di salute, queste rischiano di farli stare peggio. Ecco le conseguenze alle diete negli Stati Uniti:</p> <ul style="list-style-type: none">il tasso di obesità è il più alto mai registrato, sia negli adulti che nei bambini;i disturbi dell'alimentazione sono in crescita;l'obesità infantile è raddoppiata negli ultimi dieci anni;anche se rispetto a prima ci sono molti alimenti senza grassi o dietetici, quasi due terzi degli adulti sono sovrappeso;Tra il 1982 e il 1992 sono state lipoaspirate più di 1200 tonnellate di grasso. (Una ricerca recente ha dimostrato che appena un anno dopo la liposuzione il grasso si ripresenta in una zona diversa del corpo);il fatto di essere a dieta fa aumentare le possibilità di prendere più peso di quanto se ne
--	--

	sia perso (si veda “Le diete aumentano il rischio di prendere peso!” a pagina 7).
--	---

Table 50: Translation of data on US children.

In *Overcoming Binge Eating* the information provided by the author (such as the names and numbers of the associations who are meant to help people affected by eating disorders) had been adapted to the Italian public. In this way, the manual became useful not only from a theoretical point of view, i.e. the explanation of what binge eating disorder is, how to recognise it and how to act in the first person, but also from a practical point of view, providing information which were specific for the target audience of the translators. In the case of the studies in Table 50, the additional step of the adaptation would be managed by the doctors who know how and where to find the proper data which would pertain the Italian population, and possibly could, at this stage, cut or add information. There are times in which translators are asked to take care of the adaptation too, but traditionally, this is not part of the translation process.

<p>DIETING CAN'T FIGHT BIOLOGY Dieting is a form of short-term starvation. Consequently, when you are given the first opportunity to really eat, eating is often experienced with such intensity that it feels uncontrollable, a desperate act. In the moment of biological hunger, all intentions to diet and the desire to be thin are fleeting and paradoxically irrelevant. In those moments, we become like the insatiable man-eating plant in the movie <i>Little Shop of Horrors</i>, demanding to eat-"Feed me, feed me." While intense eating may feel out of control, and unnatural, it is a normal response to starving and dieting. Yet so often, post-diet eating is viewed as having "no willpower," or a character defect. But when you interpret post-diet eating as such, it slowly erodes trust in yourself with food, diet after diet. Every diet violation, every eating situation that feels out of control lays the foundation for the "diet mentality," brick by brick and diet by diet. The seemingly brave solution—try harder next time—becomes as bewildering as the Chinese finger puzzle. You can't fight biology. When the body is starving, it needs to be nourished. Yet so often a dieter laments, "If only I had the willpower." Clearly, this is not an issue of willpower. (Although glowing testimonials from weight loss clinics foster this misplaced blame on willpower.) When underfed, you will obsess about food—whether from a self-imposed diet or starvation.</p>	<p>I FATTORI BIOLOGICI SONO PIÙ FORTI DELLE DIETE Le diete sono una forma di astinenza a breve termine. Di conseguenza, alla prima opportunità di mangiare davvero, l'esperienza è così intensa da essere incontrollabile, praticamente disperata. Quando si è guidati dalla fame biologica, tutte le buone intenzioni di stare a dieta e il desiderio di essere magri svaniscono, effimere e paradossalmente irrilevanti. In momenti come questo diventiamo come l'insaziabile pianta mangia uomini del film <i>La piccola bottega degli orrori</i>, che pretende di mangiare dicendo: "nutrimi, nutrimi". Mangiare con questa intensità può sembrare fuori controllo e innaturale ma si tratta di una normale reazione al digiuno e alle diete. Eppure spesso a chi torna a eccedere dopo le diete si attribuisce un difetto caratteriale o la colpa di "non avere abbastanza forza di volontà". Tuttavia, questo pensiero, lentamente, dieta dopo dieta, porta a fidarsi sempre meno di se stessi con il cibo. Con ogni trasgressione alla dieta, e ogni situazione che esce dal nostro controllo, la "mentalità delle diete" si rinforza, mattone dopo mattone, dieta dopo dieta. La soluzione che sembra essere più coraggiosa, cioè quella di riprovarci, è sconcertante quanto le manette cinesi. Non è possibile andare contro i fattori biologici, e se il corpo è affamato bisogna nutrirlo. Eppure spesso succede che una persona a dieta si lamenti che le manca la forza di volontà. Chiaramente non è questo il problema (per quanto</p>
---	--

<p>Maybe you don't diet but eat vigilantly in the name of health and fitness. This seems to be the politically correct term for "dieting" in the nineties. But for many, it's the same food issue—with the same symptoms. Avoiding fat or carbohydrates, at all costs, and subsisting virtually on fat-free or carbohydrate-free foods is essentially dieting, and often results in being under-fed. There are many forms of dieting and many types of dieters. We will explore your dieting personality and meet the Intuitive Eater in the next chapter. (Tribole and Resch, 2012:6-7)</p>	<p>le testimonianze entusiaste dei centri per il dimagrimento alimentino questo malinteso). Se ci si priva di cibo, questo diventa un'ossessione, a prescindere dal fatto che il digiuno sia auto-imposto o che dipenda da cause esterne. Forse non siete a dieta, ma state attenti a cosa mangiate per ragioni di salute e per “restare in forma”, il termine utilizzato negli anni novanta per indicare le diete in modo politicamente corretto. Per molti però si tratta dello stesso problema, e ha gli stessi sintomi. Evitare grassi o carboidrati ad ogni costo, sostentandosi praticamente solo con alimenti senza grassi e senza carboidrati vuol dire essere a dieta, e porta ugualmente a sottoalimentarsi. Ci sono molti modi di essere a dieta e molti tipi di approcci diversi da parte delle persone. Nel prossimo capitolo analizzeremo il vostro, per raggiungere l'approccio intuitivo.</p>
--	---

Table 51: Reformulation of the title.

Table 51 shows the reformulation of the title of the paragraph to express the same concept found in the source language. Translating *le diete non combattono la biologia* would not only have been unclear, but also wrong. Biology in Italian does not correspond with “the life processes of an organism or group” (cf. Merriam Webster’s “biology”), but with the science which studies them.

<p>DIETING INCREASES YOUR RISK FOR GAINING MORE WEIGHT!</p> <p>If dieting programs had to stand up to the same scrutiny as medications, they would never be allowed for public consumption. Imagine, for example, taking an asthma medication, which improves your breathing for a few weeks, but in the long run, causes your lungs and breathing- to worsen. Would you really embark on a diet (even a so-called "sensible diet"), if you knew that it could cause you to gain more weight? Here are some sobering studies indicating that dieting promotes weight gain: A team of UCLA researchers reviewed thirty-one long-term studies on dieting and concluded that dieting is a consistent predictor of weight gain—up to two-thirds of the people regained more weight than they lost (Mann, et al, 2007). Research on nearly seventeen thousand kids ages nine to fourteen years old concluded, "<u>...in the long term, dieting to control weight is not only ineffective, it may actually promote weight gain</u>" (Field et al. 2003). Teenage dieters had twice the risk of becoming overweight, compared to non-dieting teens, according to a five-year study (Neumark-Sztainer et al. 2006). Notably, at baseline, the dieters did not weigh more than their non-dieting peers. This is an important detail, because if the dieters weighed more</p>	<p>LE DIETE AUMENTANO IL RISCHIO DI PRENDERE PESO!</p> <p>Se le terapie per calare di peso dovessero superare gli stessi test a cui sono sottoposti i farmaci, non ne sarebbe mai permessa la vendita al pubblico. Immaginate ad esempio di assumere un farmaco per l'asma che vi consente di stare meglio per alcune settimane ma che sul lungo termine fa peggiorare la condizione dei vostri polmoni e la respirazione. Iniziereste davvero una dieta (per quanto sensata possa essere), se sapeste che poi vi fa prendere peso? Vi sottoponiamo ora alcuni preoccupanti studi che provano proprio questo: un gruppo di ricercatori dell'Università della California di Los Angeles (UCLA) ha recensito trentuno studi di lungo periodo, giungendo alla conclusione che le diete sono un ricorrente elemento predittivo dell'aumento di peso: quasi due terzi delle persone che le ha fatte ha preso più peso di quanto ne avesse perso (Mann et al. 2007); la ricerca su circa 17 mila bambini di età tra i nove e i quattordici anni ha evidenziato che "<u>...regimi dietetici restrittivi si rivelano controproducenti, comportando nel lungo periodo un aumento ponderale e un'alimentazione incontrollata più frequente</u>"</p>
--	--

<p>it would be a confounding factor (which would implicate other factors, rather than dieting, such as genetics).</p> <p>A novel study on over 2,000 sets of twins from Finland, aged 16 to 25 years old showed that dieting itself, independent of genetics, is significantly associated with accelerated weight gain <i>and</i> increased risk of becoming overweight (Pietilaineet et al. 2011). Dieting twins, who embarked on just one intentional weight loss episode, were nearly two to three times more likely to become overweight, compared to their non-dieting twin counterpart. Furthermore, the risk of becoming overweight increased in a dose-dependent manner, with each dieting episode.</p> <p>Studies aside—what have your own dieting experiences shown you? Many of our patients and workshop participants say their first diet was easy—the pounds just melted off. But that first dieting experience is the seduction trap, which launches the futile pursuit of weight loss via dieting. We say futile—because our bodies are very smart and wired for survival.</p> <p>Biologically, your body experiences the dieting process as a form of starvation. Your cells don't know you are voluntarily restricting your food intake. Your body shifts into primal survival mode—metabolism slows down and food cravings escalate. And with each diet, the body learns and adapts, resulting in rebound weight gain. Consequently, many of our patients feel like they are a failure—but it is dieting that has failed them. (Tribole and Resch, 2012:7-8)</p>	<p>(Field et al. 2003 – translation taken from https://www.pasqualeparise.it/obesita-e-disturbi-dellalimentazione-in-adolescenza/); secondo uno studio durato cinque anni, chi è a dieta in età adolescenziale ha il doppio delle possibilità di diventare sovrappeso rispetto a chi non lo è (Neumark-Sztainer et al. 2006). Si noti che all'inizio dello studio tutti i candidati avevano lo stesso peso; se non fosse stato così e i candidati a dieta avessero avuto un peso maggiore, questo sarebbe stato un fattore di confusione (che poteva far dipendere l'aumento di peso da altri fattori oltre alla dieta, come la genetica).</p> <p>Un nuovo studio su 2000 coppie di gemelli finlandesi tra i 16 e i 25 anni ha associato proprio le diete, e non i fattori genetici, all'acquisto di peso <i>e</i> a un rischio più alto di sovrappeso (Pietilaineet et al. 2011). I gemelli che avevano seguito anche solo per una volta una dieta intenzionalmente correvano un rischio due o tre volte superiore ai fratelli di prendere peso. Inoltre tale rischio era dose-dipendente, ossia aumentava in proporzione alle diete seguite.</p> <p>Ma tralasciando gli studi, voi cosa avete capito dalle diete? Molti dei nostri pazienti e anche quanti partecipano ai seminari, spiegano che la prima volta è facile e i chili spariscono, però proprio questa esperienza funge da trappola seduttiva che innesca il processo infinito di diete inutili. Diciamo inutili perché il nostro corpo è molto intelligente e progettato per sopravvivere. Da un punto di vista biologico, il corpo percepisce la dieta come un periodo di carestia: le cellule non sanno che si tratta di un processo volontario e portano il corpo in “modalità sopravvivenza”, rallentando il metabolismo e aumentando la fame. Con ogni dieta il corpo si adatta, riacquistando il peso appena questa termina. Di conseguenza i nostri pazienti pensano di aver fallito, quando in realtà sono le diete ad averli traditi.</p>
---	--

Table 52: Translation of a box on various studies and use of LSP collocations.

The link in parenthesis would be put in a note in the translated book.

4.2 Translation of *Coeliac Disease: The Essential Guide*

<p>Coeliac Disease: The Essential Guide</p>	<p>Celiachia: guida essenziale</p>
--	---

Introduction

When you're diagnosed with coeliac disease, the questions can seem overwhelming. What can I eat? What can't I eat? Why do I have to avoid gluten? How do I tell people about my condition? What about cooking, shopping and eating out? It's thought that around 1 in 100 people has coeliac disease, although many remain undiagnosed. Gluten is a protein found in wheat, rye and barley, and when a person with coeliac disease eats gluten it triggers an immune reaction which damages the gut. Some people with coeliac disease may also be sensitive to oats. Thankfully, the treatment for coeliac disease is straightforward: people diagnosed with the condition must avoid gluten in their diet. However, eating is something that we need to do three times a day, seven days a week, 365 days a year. Being diagnosed with coeliac disease can mean changing your eating, cooking and shopping habits for good. The good news is that unlike many other conditions, there is no medication to take. If you stick to a gluten-free diet, you can stay healthy. Once you've got the hang of it, the diet may be easier to manage than you think. Many foods are naturally gluten free, and most supermarkets now have a 'free from' section where you can buy a wide range of gluten-free, substitute products. Improvements to the food labelling system in recent years mean that it's now much easier to identify which products contain gluten and which are safe for you to eat. There's no denying that following a gluten-free diet is a major undertaking, and you may need support. Perhaps you've just been diagnosed with coeliac disease, or you have a child, friend or relative who has. Maybe you're looking for more information on coeliac disease, or think that you or another family member might have the condition. Whatever your situation, this essential guide will take you through the basics of the condition, from symptoms and diagnosis, to getting started on your gluten-free diet and sticking to it. It will show you how to manage your diet, how to get the most from your prescription and how to stay healthy, offering practical advice to help you cope with everyday tasks such as shopping, cooking, eating out, travel and holidays. It also covers some of the issues facing children and teenagers with coeliac disease and includes many tips for gluten-free living at home as well as on the move. There's information on some of the related health conditions you'll need to know about, as well as the follow-up care you can expect from your healthcare team. There are many myths about coeliac disease and it may sometimes feel like a complicated condition. By contrast, the treatment is very simple: you need to follow a gluten-free diet. With the help of this guide, making the switch to a gluten-free lifestyle can be a straightforward process. Being diagnosed with coeliac disease doesn't have to mean the end to good

Introduzione

Scoprire di essere celiaci porta sempre a porsi innumerevoli domande: cosa posso e non posso mangiare? Perché devo evitare il glutine? Come spiego agli altri il mio problema? Come mi muovo al supermercato, in cucina e con l'alimentazione fuori casa? Si ritiene che circa una persona su 100 sia affetta da celiachia, ma che molte debbano ancora essere diagnosticate. Il glutine è una proteina che si trova in grano, segale e orzo e quando un celiaco lo assume si innesca una reazione immunitaria che danneggia l'intestino. Alcuni celiaci potrebbero essere sensibili anche all'avena. Fortunatamente c'è una semplice cura: chi è stato diagnosticato deve astenersi dall'assunzione di glutine. Purtroppo, poiché dobbiamo mangiare tre volte al giorno, sette giorni alla settimana per 365 giorni all'anno, la celiachia può costringerci a cambiare per sempre le abitudini a tavola, in cucina e al supermercato. La buona notizia è che rispetto a molte altre malattie, la celiachia non prevede l'assunzione di medicinali: per essere in salute basta attenersi all'alimentazione senza glutine e appena ci si abitua diventa tutto molto più semplice di quanto si pensi. Molti alimenti sono naturalmente senza glutine e la maggior parte dei supermercati ora ha una sezione apposita dove si possono acquistare alimenti sostitutivi. Negli ultimi anni le modifiche alla legislazione in merito alla trasparenza dei dati riportati dalle etichette alimentari ha semplificato il riconoscimento di prodotti contenenti glutine e di prodotti sicuri sugli scaffali, però è innegabile che seguire un'alimentazione senza glutine non sia cosa da poco e che sia necessario tutto l'aiuto possibile. Forse avete appena scoperto di essere celiaci voi stessi, o lo è vostro figlio, o un amico o un parente. Forse cercate informazioni sulla celiachia, o sospettate che la possa avere un membro della vostra famiglia. Indipendentemente dalla situazione nella quale vi trovate, questa guida vi illustrerà le basi della malattia, dai sintomi alla diagnosi, fino all'inizio dell'alimentazione senza glutine e al suo mantenimento. Vi mostrerà come gestire la vostra alimentazione, come sfruttare al meglio i benefici dell'assunzione e come rimanere in salute, offrendovi soluzioni pratiche per far fronte ad attività quotidiane come fare la spesa, cucinare, mangiare fuori, viaggiare e andare in vacanza. Inoltre spiegherà alcuni problemi relativi alla celiachia nei bambini e negli adolescenti, suggerendo molti trucchi per vivere senza glutine sia a casa che fuori. Il libro riporta anche informazioni sulle patologie correlate alla celiachia e sulle cure e gli esami di follow-up previsti a seguito della diagnosi. I miti sulla

<p>food: it can be the start of a healthy and enjoyable new way of eating. (Coxon, 2010:38-60)</p>	<p>celiachia sono molti e possono farla apparire molto più complessa di quanto non sia; in realtà la cura è molto semplice: dovrete attenervi all'alimentazione senza glutine. Grazie a questa guida, passare a questo regime alimentare sarà semplice e immediato. Scoprire di essere celiaci non significa dover dire addio al buon cibo: può essere il primo passo di una nuova e interessante scoperta alimentare.</p>
--	--

Table 53: Translation of LSP collocations.

<p>Acknowledgements My main source of information in researching and writing this book has been <u>Coeliac UK</u>, the charity that supports people with the condition. I would like to thank everyone at Coeliac UK for their help and support, and in particular Nicola Crawford-Taylor. Coeliac UK has been an invaluable resource for my whole family since my children were diagnosed with coeliac disease in 2005. I would urge anyone with coeliac disease, or anyone who has a child with the condition, to join Coeliac UK. (Coxon, 2010:60-67)</p>	<p>Riconoscimenti La principale fonte di informazioni nella ricerca per la stesura di questo libro è <u>Coeliac UK</u>, l'istituzione benefica che sostiene i celiaci nel Regno Unito. Vorrei ringraziare tutti i componenti dell'associazione che mi hanno aiutata e sostenuta, in particolare Nicola Crawford-Taylor. Coeliac UK è stata una fonte inestimabile di risorse per la mia famiglia fin dalla diagnosi di celiachia dei miei figli nel 2005. Suggestisco a tutti i celiaci e ai genitori di ragazzi celiaci di iscriversi a Coeliac UK.</p>
---	---

Table 54: Translation of acknowledgements to a UK-based association for people with coeliac disease.

As in Table 50, the content of this table could be edited in the adaptation stage, by adding or omitting information which refers to the UK rather than to Italy.

<p>Disclaimer This book is for general information on coeliac disease only and is not intended to replace professional medical advice. The author <u>cannot be held responsible</u> for claims arising from the inappropriate use of any dietary regime. Please consult your GP before changing, stopping or starting any medical treatment. <u>The author and publishers disclaim, as far as the law allows, any liability arising directly or indirectly from the use or misuse of the information contained in this book.</u> (Coxon, 2010:67-70)</p>	<p>Avvertenza Questo libro riporta informazioni generali sulla celiachia e non deve sostituire in alcun modo i consigli del medico. L'autrice <u>declina ogni responsabilità</u> per controversie nate dall'adozione impropria di regimi alimentari. Prima di applicare cambiamenti, interrompere o intraprendere cure mediche di qualsiasi tipo è essenziale rivolgersi al medico di base. <u>L'autrice e l'editore declinano, nei limiti legali, ogni responsabilità derivante in modo diretto o indiretto dall'uso proprio o improprio delle informazioni contenute in questo libro.</u></p>
---	--

Table 55: Equivalent of legal terms.

<p>Chapter One What is Coeliac Disease? Many people think coeliac disease (<u>pronounced 'see-liac'</u>) is an allergy or a simple food intolerance. In fact, it's an autoimmune disease, where the body's immune system attacks its own tissues. In people with coeliac disease, this immune reaction is triggered by gluten. Gluten is the collective name for a type of protein found in the cereals wheat, rye and barley. A small number of people are also sensitive to oats. When a person with coeliac disease eats gluten, the lining of the gut (the small intestine, also known as the small bowel) becomes damaged. Tiny,</p>	<p>Capitolo 1 Cos'è la celiachia? Molti pensano che la celiachia sia un'allergia o una semplice intolleranza alimentare, ma in realtà si tratta di una malattia autoimmune che porta il sistema immunitario ad attaccare i suoi stessi tessuti. Tra i celiaci questa reazione immunitaria viene scatenata dal glutine, un termine collettivo che designa delle proteine presenti in cereali come grano, segale e orzo, con un numero ridotto di celiaci che presenta anche sensibilità all'avena. Se si ingeriscono alimenti contenenti glutine, il rivestimento dell'intestino</p>
---	---

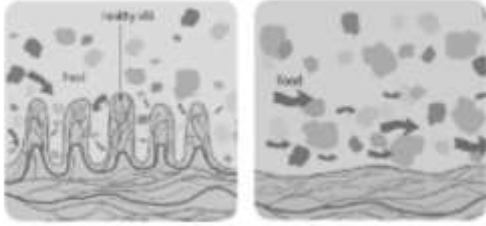
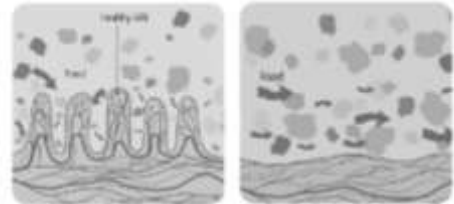
<p>finger-like projections in the small intestine called ‘villi’ become inflamed and flattened. This leaves a smaller surface area to absorb nutrients and as a result, people with undiagnosed coeliac disease often have nutritional deficiencies, as well as a wide range of symptoms, including gut problems.</p>  <p>Healthy villi are shown on the left. On the right is damage to the villi in someone with untreated coeliac disease.</p> <p>© Coeliac UK. (Coxon, 2010)</p>	<p>tenui si danneggia e i villi, piccole sporgenze simili a dita presenti nell'intestino, si infiammano e si appiattiscono, riducendo la superficie utile all'assorbimento delle sostanze nutritive, producendo di conseguenza carenze nutritive negli individui in cui la patologia non è stata diagnosticata, oltre a un'ampia gamma di sintomi, compresi problemi intestinali.</p>  <p>L'immagine a sinistra mostra dei villi sani, sulla destra i villi danneggiati appartengono a un individuo con celiachia non curata.</p> <p>© Coeliac UK.</p>
---	--

Table 56: Omission of pronunciation details.

<p>What are the symptoms of coeliac disease?</p> <p>The symptoms of coeliac disease can range from mild to severe and will vary from person to person. Possible symptoms include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bloating, abdominal pain, nausea, diarrhoea, excessive wind, heartburn, indigestion, constipation.</u> • <u>Any combination of iron, vitamin B12 or folic acid deficiency.</u> • <u>Tiredness, headaches.</u> • <u>Weight loss (but not in all cases).</u> • <u>Recurrent mouth ulcers.</u> • <u>Hair loss (alopecia).</u> • <u>Skin rash (dermatitis herpetiformis).</u> • <u>Defective tooth enamel.</u> • <u>Osteoporosis.</u> • <u>Depression.</u> • <u>Infertility.</u> • <u>Recurrent miscarriages.</u> • <u>Joint or bone pain.</u> • <u>Neurological (nerve) problems such as ataxia (poor muscle co-ordination) and neuropathy (numbness and tingling in the hands and feet).</u> <p>Sometimes symptoms can be confused with irritable bowel syndrome (IBS) or wheat intolerance, while others may be put down to stress or even getting older. Contrary to popular belief, you don't need to be underweight or to have lost weight to have coeliac disease. Often when a diagnosis is made, people are of normal weight or may even be overweight.</p> <p><u>In babies, gut symptoms may develop after weaning onto gluten cereals. Symptoms in young children include a bloated tummy and irritability</u></p>	<p>Quali sono i sintomi della celiachia?</p> <p>I sintomi variano da persona a persona e possono manifestarsi in modo più o meno acuto. Tra i possibili sintomi si contano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Gonfiore, dolore addominale, diarrea, meteorismo, bruciori gastrici, disturbi della digestione, stitichezza;</u> • <u>Carenze assortite di ferro, vitamina B12 o acido folico;</u> • <u>Spossatezza e mal di testa;</u> • <u>Perdita di peso (non sempre);</u> • <u>Ricorrenti afte orali;</u> • <u>Perdita di capelli (alopecia);</u> • <u>Eruzioni cutanee (dermatite erpetiforme);</u> • <u>Difetti dello smalto dentale;</u> • <u>Osteoporosi;</u> • <u>Depressione;</u> • <u>Sterilità;</u> • <u>Frequenti aborti spontanei;</u> • <u>Dolore osseo o alle articolazioni;</u> • <u>Manifestazioni neuro-psichiatriche come atassia (mancanza di coordinazione muscolare) e neuropatie (indolenzimento e formicolio a mani e piedi).</u> <p>Talvolta i sintomi possono essere scambiati per sindrome del colon irritabile o intolleranza al grano, altre volte possono essere attribuiti a stress o perfino all'avanzare dell'età. Contrariamente a ciò che si pensa, non è necessario essere sottopeso o averne perso per essere celiaci, spesso vengono diagnosticate persone normopeso o perfino sovrappeso.</p> <p><u>Nella prima infanzia i sintomi intestinali possono svilupparsi dopo lo svezzamento con cereali contenenti glutine. La sintomatologia prevede</u></p>
--	--

<p>accompanied by muscle wasting in the arms and legs. Some infants may gradually fail to gain weight, or may lose weight. In older children, symptoms vary as they do in adults. <u>Poor growth, short stature, anaemia (iron deficiency) and recurrent mouth ulcers are some of the symptoms of coeliac disease in children.</u> (Coxon, 2010)</p>	<p>gonfiore addominale e irritabilità accompagnate da deperimento muscolare agli arti superiori e inferiori. Alcuni bambini potrebbero faticare a prendere peso, o potrebbero perderlo. Con la crescita i sintomi tendono a variare come negli adulti. <u>Altri sintomi della celiachia pediatrica includono arresto della crescita, bassa statura, anemia, e afte orali.</u></p>
<p>Why do I have to follow a gluten-free diet? We know that people with coeliac disease react to gluten, and that eating gluten triggers the immune response that damages the gut. The good news for people with coeliac disease is that when gluten is removed from the diet, the source of their problems is also removed. Although it may take some time for the gut to heal, if a person with coeliac disease continues to avoid gluten, their symptoms will improve. The gut eventually repairs itself and its ability to absorb food returns to normal. Thankfully, the health risks associated with coeliac disease are minimised <u>as long as people with the condition stick to a gluten-free diet.</u> (Coxon, 2010)</p>	<p>Perché seguire un'alimentazione senza glutine? Sappiamo che nei celiaci l'assunzione di glutine innesca una reazione immunitaria che danneggia l'intestino. La buona notizia è che quando il glutine viene rimosso dall'alimentazione del celiaco, sparisce anche la fonte dei loro problemi, e seppure sia necessario che passi del tempo prima della completa guarigione dei tessuti intestinali, l'attinenza alla dieta consente un'attenuazione dei sintomi. Alla fine l'intestino guarisce, riacquistando completamente la sua capacità di assorbimento. Fortunatamente i rischi associati alla celiachia si riducono drasticamente <u>se ci si attiene a una dieta rigorosa.</u></p>

Table 57: Equivalent of medical terms and LSP collocations.

<p>Which foods can I eat? It can be helpful to think in terms of three main food groups:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foods that are naturally gluten free, which you can eat freely. • Gluten-free substitute products. • Some processed food such as soups or <u>baked beans</u> provided they do not have gluten-containing cereals as an ingredient. <p>Foods that are naturally gluten free include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potatoes, all types of rice and corn (also called maize). • Breakfast cereals made from rice and corn. • Plain meat, fish and chicken. • Pulses, such as beans, peas and lentils. • Polenta, quinoa and millet. • Eggs, milk, cheese and most yoghurts. • Fruits and juices. • Vegetables. <p>(Coxon, 2010)</p>	<p>Cosa posso mangiare? Può essere utile ragionare in base ai tre principali gruppi alimentari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimenti che possono essere consumati liberamente, in quanto naturalmente privi di glutine; • Alimenti sostitutivi dei prodotti glutinosi; • Alcuni alimenti lavorati come minestrone o <u>conserve</u>, a patto che non utilizzino cereali contenenti glutine come ingredienti. <p>Tra gli alimenti naturalmente senza glutine si trovano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patate, tutte le varietà di riso e mais; • Cereali per la prima colazione realizzati con riso e mais; • Carni non lavorate, pesce e pollo; • Legumi, come fagioli, piselli e lenticchie; • Polenta, quinoa e miglio; • Uova, latte, formaggi e la maggior parte degli yogurt; • Frutta e succhi di frutta; • Verdure.
--	---

Table 58: Equivalent of the culture-specific term “baked beans”.

In this paragraph there is one of the problems that appeared multiple times in *Intuitive Eating*, i.e. the fact that some culture-specific terms are mentioned in the book. Contrarily to what is done for associations and medical data and details (that is, leaving the substitution of specific information for the revisor), in this case translators have the

responsibility of recognizing these terms and replacing them with culturally accessible information. For “baked beans” I chose *conserva*, because even though canned beans with tomato sauce may be purchased and found frequently in Italian supermarkets, the idea of baked beans in British culture is that of a quick and easy meal component or even substitute, which is used almost on a daily basis.

<p>Which foods contain gluten? You will need to avoid gluten-containing cereals such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wheat (including spelt, couscous, semolina, bulgar wheat and kamut). • Rye. • Barley. • ‘Cross breeds’ of these cereals (e.g. triticale). <p>The most obvious sources of gluten are breads, cereals, pastas, flours, pizza bases, cakes and biscuits. Gluten-containing cereals can also be used as an ingredient of soups, sauces, ready meals and processed food such as sausages.</p> <p>However, remember that you will still be able to buy or make your own gluten-free substitutes that will be safe for you to eat. More information on what you can and what you can’t eat is given in chapter 2. (Coxon 2010)</p>	<p>Quali alimenti contengono glutine? Si dovranno evitare i cereali contenenti glutine come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frumento (incluso farro, couscous, semola, grano bulgur e kamut); • Segale; • Orzo; • "Varietà ibride" di questi cereali (es. triticale). <p>La fonte più comune di glutine è costituita da pane, pasta, farine, basi per pizza, torte e biscotti. I cereali contenenti glutine possono essere utilizzati anche come ingredienti in zuppe, salse, piatti pronti e alimenti lavorati come le salsicce.</p> <p>Ricordate che potrete comunque acquistare o realizzare alimenti sostitutivi per mangiare senza timore. Per maggiori informazioni si legga il capitolo 2.</p>
<p>How common is coeliac disease? It’s thought that around 1 in 100 people are affected with coeliac disease, although many of these are undiagnosed. National Institute for Clinical Excellence (NICE) guidelines suggest only about 10-15% of people with coeliac disease are clinically diagnosed. Because the symptoms vary in severity from person to person and can affect different parts of the body, it can take an average of 13 years to get diagnosed with the condition. Many people who are eventually diagnosed with the condition feel in some way ‘lucky’ that the cause of their symptoms has been discovered, particularly if they have felt unwell for a long time. (Coxon 2010)</p>	<p>Quanto è diffusa la celiachia? Si ritiene che circa 1 individuo su 100 sia affetto da celiachia, ma che molti debbano ancora ricevere una diagnosi. Le linee guida del National Institute for Clinical Excellence (NICE) indicano che nel Regno Unito solo il 10-15% dei celiaci viene accertato clinicamente. Poiché la sintomatologia differisce a seconda del soggetto e può colpire diverse parti del corpo, il periodo medio per raggiungere una diagnosi è di 13 anni. Tra coloro che la ottengono, molti si sentono "fortunati" ad aver raggiunto questo traguardo, in particolare se il malessere è durato a lungo.</p>
<p>Does coeliac disease run in families? Coeliac disease is an autoimmune disease that <u>appears</u> in people who have the genes that predispose them to develop it. Evidence suggests that there is an increased risk of 1 in 10 when coeliac disease exists in a family, so if you have a first-degree relative (e.g. father, mother, son or daughter) with coeliac disease, you’ll need to be extra vigilant about developing the condition. But coeliac disease is not ‘catching’! (Coxon, 2010)</p>	<p>C'è una familiarità per la celiachia? La celiachia <u>si manifesta</u> in quanti sono geneticamente predisposti al suo sviluppo. I dati registrano che il rischio aumenta del 10% se la celiachia è già presente in famiglia, perciò se un vostro parente di primo grado (padre, madre, figlio o figlia) è affetto da celiachia, sarà bene tenere presente il rischio e muoversi di conseguenza. Ma la celiachia non è contagiosa!</p>
<p>How is coeliac disease diagnosed? For anyone who thinks they may have coeliac disease, it’s essential to continue to eat gluten until</p>	<p>Come si raggiunge la diagnosi di celiachia? Per tutti coloro che pensano di essere celiaci è fondamentale continuare ad assumere glutine fino</p>

<p>tests and investigations are done, in order to make a definite diagnosis. There are three steps in the diagnosis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Discuss your symptoms with your GP. 2. Your GP will take a simple blood test. A coeliac disease blood test looks for a type of antibody that the body makes in response to eating gluten. The most accurate blood tests for coeliac disease detect the following antibodies: Tissue transglutaminase antibody (tTGA). Endomysial antibody (EMA). The laboratory performing the test may measure one of these antibodies, or sometimes both. If the blood test is positive, your GP should move to step 3. However, a few people with coeliac disease do not make these antibodies. Therefore, people with 'strongly suggestive' symptoms of coeliac disease and/or people who have a close relative with the condition, could talk to their GP about moving to step 3, despite having a negative blood test. 3. Your GP will refer you to a gastroenterologist (specialist gut doctor) for a simple test called a gut biopsy. A thin flexible tube called an endoscope is passed via your mouth and stomach into the small intestine. Small samples of gut lining (biopsies) are collected and later examined under a microscope to check for abnormalities that are typical in coeliac disease. This is normally done using a local anaesthetic spray that numbs the back of the throat, or with a sedative given by injection. In children, the biopsies are usually performed under a general anaesthetic. These tests are recommended to confirm a diagnosis of coeliac disease in both adults and children. If you have any concerns about these tests, the best thing to do is to discuss it with your healthcare team. When steps 1-3 have been completed, depending on the results, a medical diagnosis of coeliac disease may be given. (Coxon, 2010) 	<p>al termine degli esami di accertamento, allo scopo di raggiungere una diagnosi chiara. La diagnosi si compone di tre fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consultate il vostro medico. 2. Vi saranno prescritte delle analisi del sangue. Gli esami per la celiachia valutano il livello di un certo anticorpo prodotto in risposta all'assunzione di glutine, quelli più accurati rilevano i seguenti anticorpi: Transglutaminasi anti-tissutale (tTGA). Anticorpi anti-endomisio (EMA). Il laboratorio che esegue l'esame può misurare uno solo o, talvolta entrambi gli anticorpi. Se le analisi risultano positive, il medico vi consiglierà di passare alla terza fase. Non sempre però, chi è affetto da celiachia produce questi anticorpi; per questa ragione, se i sintomi dovessero essere evidenti, e/o se ci fossero casi di familiarità, si potrebbe procedere alla terza fase anche in presenza di una sierologia negativa. 3. Il medico vi prescriverà una gastroscopia con biopsia. La visita consiste nel far giungere un tubo sottile chiamato endoscopio all'intestino tenue passando attraverso la bocca e lo stomaco. Qui verranno raccolti dei campioni di tessuto intestinale (biopsie) che verranno poi esaminate al microscopio per individuare le anomalie tipiche della celiachia. L'intera operazione può essere portata a termine con anestesia locale grazie ad uno spray che indolisce la gola, o ad una leggera anestesia iniettata con una siringa. Nei bambini le biopsie avvengono in anestesia totale. Questi esami sono necessari per confermare la diagnosi sia negli adulti che nei bambini, per qualsiasi dubbio o chiarimento sugli esami, rivolgetevi al personale sanitario. Al termine dei 3 passaggi, a seconda dei risultati si può raggiungere una diagnosi medica.
<p>Why is a medical diagnosis important? It's very important to have a medical confirmation of coeliac disease for a number of reasons. First, the symptoms of coeliac disease can be similar to other medical conditions, so it's vital to make sure that coeliac disease is indeed the cause of those symptoms and not another medical condition. It's important that people with coeliac disease get the necessary support and review from their healthcare team. A lifelong gluten-free diet is a major undertaking, which has an impact on food choice and variety. People with coeliac disease will need advice, support and monitoring to ensure their diet is gluten free, and provides enough nutrients to promote long-term health. Children will need their</p>	<p>Perché questa diagnosi è importante? Ci sono molte ragioni per cui avere una diagnosi ufficiale è importante: in primo luogo, perché i sintomi della celiachia possono essere confusi con quelli di altre patologie ed è essenziale che i celiaci ottengano il sostegno e le cure necessarie dal personale sanitario. La dietoterapia a vita è infatti un'impresa importante che si riflette sulla scelta degli alimenti e sulla loro varietà. I celiaci avranno bisogno di assistenza, consigli e di controlli periodici per verificare che la dieta senza glutine sia ben bilanciata e fornisca abbastanza sostanze nutritive per il mantenimento della salute a lungo termine. Nei bambini gli esami periodici verificheranno il tasso di crescita e di sviluppo. Con una diagnosi medica di celiachia si ha accesso</p>

<p>growth and development checked on a regular basis.</p> <p>If you are medically diagnosed with coeliac disease, you can receive prescriptions for gluten-free substitute products from your GP, which can help you maintain your diet and can also help supplement the cost of these products. (Coxon, 2010)</p>	<p>ai buoni erogati dallo stato per l'acquisto dei prodotti sostitutivi per la dieta senza glutine, che possono compensarne in parte il costo elevato.</p>
<p>Are there any alternative tests for coeliac disease?</p> <p>Alternative tests that claim to diagnose food-related 'problems or intolerances' (such as hair analysis, applied kinesiology or any other tests) are not regarded as accurate and do not diagnose coeliac disease.</p> <p>The only recognised and accurate way to be tested is by contacting your GP and working through steps 1-3. (Coxon, 2010)</p>	<p>Ci sono esami alternativi per la celiachia?</p> <p>Altri esami presenti sul mercato che affermano di diagnosticare "problemi o intolleranze alimentari" (come l'analisi tricologica, la chinesologia applicata, e altri) non sono ritenuti accurati e non consentono la diagnosi ufficiale di celiachia. L'unico metodo riconosciuto e accurato è dato dall'attinenza ai passaggi 1-3 su consiglio del medico curante.</p>
<p>I think I might have coeliac disease – what should I do?</p> <p>If you think you may have coeliac disease, you should continue to eat gluten and follow steps 1-3 above. It is very important that you do not remove gluten from your diet at this stage. The tests for coeliac disease work because they look at how the body is responding to eating gluten, so if you're not eating gluten, or if you reduce the amount of gluten you eat before being tested, you may cause a 'false negative' result for both the blood test and the gut biopsy.</p> <p>If you've cut gluten out of your diet, you'll need to reintroduce it before getting tested to make sure the tests for coeliac disease are meaningful. (Coxon, 2010)</p>	<p>Penso di essere celiaco - cosa devo fare?</p> <p>Se pensate di essere celiaci dovrete continuare ad assumere glutine e seguire i passaggi 1-3 descritti sopra. In questo stadio è fondamentale non rimuovere il glutine: gli esami infatti si basano sull'analisi delle reazioni del fisico al glutine, e se non lo assumete o ne riducete la quantità prima delle analisi, si potrebbe produrre un "falso negativo" sia nelle analisi del sangue che nella biopsia.</p> <p>Se avete rimosso il glutine dalla vostra alimentazione dovrete reintrodurlo prima degli esami per garantire l'attendibilità dei risultati.</p>

Table 59: Translation of questions and answers.

<p>How much gluten should I eat to get tested?</p> <p>The reaction to eating gluten varies from person to person, and it's difficult to say exactly how much gluten is needed.</p> <p>Guidelines produced by NICE in 2009 recommend that you should eat some gluten (for example, bread, <u>chapattis</u>, pasta, biscuits or cakes) in more than one meal every day for a minimum of six weeks before testing. (Coxon, 2010)</p>	<p>Quanto glutine dovrei assumere prima degli esami?</p> <p>Le reazioni al glutine variano a seconda del soggetto, perciò è difficile stabilire una quantità precisa.</p> <p>Le linee guida 2009 di NICE consigliano l'assunzione di glutine (ad esempio in pane, <u>piadine</u>, pasta, biscotti o torte) per più di un pasto al giorno per almeno sei settimane prima degli esami.</p>
--	---

Table 60: Translation of culture-specific term "chapattis".

As for the explanation under Table 58, in this table there was a translation problem concerning a culture-specific term. Translating culture-specific terms means conveying more than their simple meaning, because they also suggest habits, history and traditions. In this case a translator knows that Indian cuisine has become part of traditional British meals because of the imperial history of Great Britain and the presence of India in the

commonwealth. Therefore, mentioning “chapatti” bread is the equivalent of mentioning any other type of bread, while in Italian maintaining the same term would evoke rare, foreign food, with an exotic feel. Specifically, in this case, the choice of using “chapattis” *piadine* as an equivalent of chapattis depended on their similar aspect which may lead to comparable eating experiences, for example in their combination with other food groups, while being easily understandable for an Italian readership.

Summing Up	Riassumendo
<ul style="list-style-type: none"> • Coeliac disease is an autoimmune disease and gluten is the trigger. • Gluten is a protein found in wheat, rye and barley; a few people are also sensitive to oats. • Symptoms vary from person to person. • A gluten-free diet is the only treatment for coeliac disease. • Medical diagnosis is by blood test and gut biopsy. • You must not stop eating gluten until tests for coeliac disease are complete. (Coxon, 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> • La celiachia è una malattia autoimmune innescata dal glutine. • Il glutine è una proteina che si trova in grano, segale e orzo; alcuni soggetti sono sensibili anche all'avena. • I sintomi variano da persona a persona. • L'unica terapia riconosciuta per la celiachia è l'alimentazione senza glutine. • La diagnosi medica prevede esami del sangue e una biopsia duodenale. • L'assunzione di glutine non deve essere interrotta fino al completamento degli esami per la celiachia.

Table 61: Summary of Chapter 1 of *Coeliac Disease*.

4.3 Conclusions

The translation of the two books presented some common features: the first was finding equivalent medical terms, the second was rendering culture-specific terms, and the third was the reformulation of the sentences to ease the reading process. Both texts used an informal register, addressing the readers and teaching them how to address their problems. Finally, they had to be treated differently for the terms regarding geographically specific associations and institutions: in the case of *Coeliac Disease*, their alteration would change the content of the book entirely, while in the case of *Intuitive Eating* they may simply provide more information to readers.

Conclusions

After realising that some of the features of the translations by field experts could have hampered the final understanding of a translated text, this dissertation aimed at understanding whether there really are benefits in employing professional translators for the translation of popular science.

The research began by investigating the potential problems of the Italian translations in medical texts, such as the number of loan words. The first hypothesis, i.e. that the degree of specialisation of terminology could complicate the comprehension of medical texts in Italian, was disproved by Luca Serianni's book *Un treno di sintomi*. In the book he explains not only that technical terms are necessary for physicians in their clinical practice, but that they are also frequently employed by Italian patients in their communication with doctors, along with LSP collocations. For this reason, simplifying LSP collocations and technical terms, or removing them from medical texts, as suggested by Maurizio Viezzi, would not help Italian readers to understand medical texts better. Viezzi also proposed to use English as a model for writing clearer texts in Italian. This suggestion too was refuted by the research of Fernando Navarro, who explained that scientific literature in English is not clearer than other languages, it is only more popular because of the international standing of the countries where this language is spoken. As outlined in Chapter 1, however, an article by Joaquín Segura pointed out the risks connected to translating from English: employing the syntactic structure of this language in the translation. This problem could be avoided by asking the field experts who are currently hired to translate the texts, to instead review the work of professional translators, as suggested by Marella Magris.

Chapter 2 aimed at verifying whether the conclusions reached for medical texts could also be applied to popular science through an analysis of corpora made up of monolingual popular science texts. My research suggested that popular science newspaper articles in Italian employ a number of technical terms comparable to English, but they present more LSP collocations. They also appeared to use a high number of loan words. As far as Instagram posts were concerned, those in English were more informal than those in Italian and employed a lower number of technical terms and LSP collocations. These results confirmed the information found in Serianni's book, showing that in Italian popular science texts, technical terms and LSP collocations were as important as in medical texts.

Chapter 3 compared the different translations of the book *Overcoming Binge Eating*. My analysis of the texts indicated that the field experts' approach changed in time, and the more recent translation included a higher number of loan words. Both editions, however, included the problems of syntactic calques pointed out by Segura, such as the use of unnecessary subjects, qualifiers and possessives. Chapter 4 presented the translations of *Coeliac Disease* and *Intuitive Eating*, focusing on the prevention of the problems found in Chapter 3. The texts were written by expressing explicitly in the text — and not through notes — any implied piece of information which may leave readers wondering, and by giving special attention to calques, loan words (which were avoided as much as possible), and to recurrent culture-specific terms, which were adapted to Italian culture.

In conclusion, to improve Italian popular science texts, rather than using English as a model, professional translations should be sought and rewarded. This would prevent some of the problems associated with the linguistic aspects of the translation and with interference of English and Italian. However, professional translations of popular science should not be considered ready to be published. Following Marella Magris's advice, they should be reviewed by a field expert to guarantee their scientific accuracy. I hope this work managed to persuade readers to ask for good translations, expecting professionalism where this can be offered, because it is an invaluable opportunity to learn, teach and share information, which is why I decided to study this discipline.

References

- Bennett, R. (2016), "Taste for gluten-free is driven by fashion", *The Times*, September 7.
- Bleier, S. (2010), "NLTK's list of English stopwords", <https://gist.github.com/sebleier/554280> (last accessed on 22 Feb 2020).
- Bonani, L. (2018), "Il lavoro del traduttore? È pagato pochissimo. E sono le donne a piangere", *Corriere della Sera*, <http://nuvola.corriere.it/2018/03/09/il-lavoro-del-traduttore-e-pagato-pochissimo-e-sono-le-donne-a-piangere/>, 9 marzo (last accessed on March 1, 2020).
- Britannica (2019), "The Times" *Encyclopaedia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/The-Times> (last accessed on November 14, 2019).
- Cambridge (2020), "Revolutionary". *Cambridge Dictionary*, <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/revolutionary> (last accessed on Feb 20, 2020).
- Chirico, F. (2018), "The new Italian mandatory vaccine Law as a health policy instrument against the anti-vaccination movement", *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità*. 30(3), pp. 251-256.
- Chetty, P. (2010), "The role of non-monetary costs", <https://www.projectguru.in/publications/the-role-of-non-monetary-costs/> (last accessed on 22 Feb 2020).
- Coccia, A. (2017), "Soli, sfruttati e malpagati: i traduttori sono in via d'estinzione", <https://www.linkiesta.it/it/article/2017/12/06/soli-sfruttati-e-malpagati-i-traduttori-sono-in-via-destinazione/36408/> (last accessed on March 1, 2020).
- Coxon, K. (2010), *Coeliac Disease: The Essential Guide. Kindle Edition*. Peterborough: Need2Know
- D'Ambra, A. (2016), "Cercasi traduttori non qualificati. Se hai studiato, peggio per te", <https://www.ilfattoquotidiano.it/2016/03/25/le-istituzioni-italiane-diano-il-buon-esempio-assumendo-interpreti-e-traduttori-qualificati/2582035/> (last accessed on March 1, 2020).
- Fairburn, C.G. (1995), *Overcoming Binge Eating*. New York: The Guilford Press.
- Fairburn, C.G. (1996), *Come vincere le abbuffate. Un nuovo programma scientifico*. Verona: PositivePress.
- Fairburn, C. (2013), *Overcoming Binge Eating. Second Edition*. New York: The Guilford Press.
- Fairburn, C. (2014), *Vincere le abbuffate. Come superare il disturbo da binge eating*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Faloppa, F. (2013). “Meglio handicappato o portatore di handicap? Disabile o persona con disabilità? Diversamente abile o diversabile?”, <https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/meglio-handicappato-o-portatore-di-handicap-disabile-o-persona-con-disabilit%C3%A0-diversamente-abile-o-diversabile/779> (last accessed on 22 Feb 2020).
- Gazzola, A. (2008), “Against the grain; Some women exclude gluten from their diet as a lifestyle choice, but for those people diagnosed with coeliac disease, there is no other option” *The Times*, December 17.
- Ghoshal, U.C; Gwee, K; Park, H. (2010), “Bugs and Irritable Bowel Syndrome: The Good, the Bad and the Ugly”, <https://www.medscape.com/viewarticle/716633> (last accessed on 14 Nov 2019).
- Hipwell, D. (2013), “We're getting more intolerant by the day - but it helps our bakers enjoy a rude state of health” *The Times*, January 12.
- Magris, M. (1992), “La traduzione del linguaggio medico: analisi contrastiva di testi in lingua italiana, inglese e tedesca” *Traduzione, società e cultura*, 2. Pp.1-82. Trieste: EUT Edizioni Università di Trieste.
- Marber, I. (2004), “More than a gut feeling” *The Times*, April 10.
- Meli, E. (2010), “Celiachia: per aggirarla si punta sul grano sicuro; Intolleranza al glutine Studi per eliminare dai cereali le proteine dannose.” *Corriere della Sera*, 19 settembre.
- Meli, E. (2014), “La celiachia invece è ancora poco diagnosticata; Scarsa informazione Passano ancora in media sei anni prima che i malati abbiano certezza della loro condizione” *Corriere della Sera*, 11 maggio.
- Natali, D. (2016), “I figli di mamme celiache rischiano la stessa malattia? Se sì, è possibile prevenirla? Corriere.it/salute Vivere con il web Gastroenterologia” *Corriere della Sera*, 17 gennaio.
- Navarro, F.A. (2001), “El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual” *Panace@ Boletín de medicina y traducción* 2 (3). Pp.35-51.
- Pappagallo, M. (2010), “Rischi anche da una teglia mal lavata. Il medico.” *Corriere della Sera*, 10 agosto.
- Papanicolaou, G. “The Wrong Gut Bugs Can Make You Fat and Sick (and How to Fix Them).”, <https://www.ultrawellnesscenter.com/2017/09/21/the-wrong-gut-bugs-can-make-you-fat-and-sick-and-how-to-fix-them/> (last accessed on 14 Nov 2019)
- Porter, M. (2014), “Coeliacs: are you one of the hidden half-million?” *The Times*, May 13.

- Porter, M. (2015), “Dr Mark Porter: Just because you feel healthier by not eating bread doesn't make you gluten intolerant” *The Times*, June 9.
- Porter, M. (2017), “QA After 20 years of living with a partner who has coeliac disease, at the age of 52 I have developed the condition my-self. Why?” *The Times*, July 11.
- Porter, M. (2018), “QA Could gluten be affecting my skin?” *The Times*, November 13.
- Rogato, G. (2008), “Anglicismi Nella Stampa Italiana.” *Italica*, 85(1). Pp. 27–43.
- Scarpa, F. (1992), “Traduzione specializzata e revisione: osservazioni sulla non-anglicizzazione di un testo geografico tradotto dall'inglese in italiano” *Rivista internazionale di tecnica della traduzione*. 0. Pp. 79-86. Udine: Campanotto Editore.
- Segura, J. (2001) “Los anglicismos en el lenguaje médico” *Panace@ Boletín de medicina y traducción*. 2 (3). Pp.52-57.
- Serianni, L. (2005) *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*. Milano: Garzanti.
- Serrano, B.M. (2003), “Divulgación médica: una asignatura pendiente” *Panace@ Boletín de medicina y traducción*. 4 (11). Pp.59-60.
- Smyth, C. (2017), “Gluten-free diet increases diabetes risk” *The Times*, March 10.
- Sparvoli, A. (2009), “Quando sospettare la celiachia? Mi Spieghi Dottore” *Corriere della Sera*, 1 marzo.
- Sparvoli, A. (2011), “Dimagrimento, mal di pancia, anemia sono segnali tipici; Mi spieghi dottore Come si riconosce la celiachia? Lo specialista.” *Corriere della Sera*, 20 marzo.
- Sparvoli, A. (2019), “L'intestino è danneggiato dal glutine Celiachia; Mi spieghi dottore” *Corriere della Sera*, 20 giugno.
- Stuttaford, T. (1995), “Disease that bars way to priesthood” *The Times*, October 13.
- Stuttaford, T. (1996), “Hope for those off their oats” *The Times*, November 26.
- Stuttaford, T. (2007), “Beware the feasting” *The Times*, December 27.
- Treccani (2019), “Spesa” *Vocabolario Treccani*, <http://www.treccani.it/vocabolario/spesa/> (last accessed on November 14, 2019)
- Treccani (2019), “Corriere della sera” *Treccani.it*, <http://www.treccani.it/enciclopedia/corriere-della-sera> (last accessed on November 14, 2019)

- Tribole, E., Resch, E. (2012), *Intuitive Eating, A Revolutionary Program That Works*. New York: St. Martin's Press.
- Turin, S. (2017), "La 'mania' del senza glutine potrebbe esporre a rischio diabete, Alimentazione" *Corriere della Sera*, 9 marzo.
- Viezzi, M. (1992), "La traduzione medica dall'inglese all'italiano: analisi di un caso" *Miscellanea 1*. Pp.47-59. Trieste: EUT.
- Zanolli, M. (2013), "Celiachia, a Gluten Free tante soluzioni per la tavola e anche per le vacanze; L'esposizione. Inaugurata ieri resterà aperta fino a lunedì. In un anno gli espositori sono raddoppiati. Tra gli stand anche un'agenzia viaggi specializzata" *Corriere della Sera*, 16 novembre.
- Zuliani, L. (2012), "Su tissutale, un falso anglicismo nel linguaggio medico (e sull'uso di internet nella lessicografia)" *Una brigata di voci, Studi offerti a Ivano Paccagnella per i suoi sessantacinque anni*. Pp.609-24. Padova: Cleup.
- (2010), "Soltanto l'allergia dà shock; Differenze" *Corriere della Sera*, 19 settembre.
- (2011). "Troppe rinunce a tavola per inesistenti intolleranze; Colon irritabile Le tappe corrette per arrivare alla diagnosi di un problema che si fa sentire maggiormente con l'arrivo della bella stagione" *Corriere della Sera*, 3 luglio.
- (2012). "La differenza fra la celiachia e la (possibile) sensibilità al glutine; 'Gluten-sensitivity' Una condizione che va ancora chiarita" *Corriere della Sera*, 8 aprile.
- (2013), "Una dieta senza glutine iniziata in ritardo complicherà la mia gravidanza? Celiachia" *Corriere della Sera*, 10 marzo.
- (2013), "Se tolgo il glutine ingrasserò? Celiachia" *Corriere della Sera*, 27 ottobre.
- (2013), "C'è una familiarità per la celiachia? Gastroenterologia" *Corriere della Sera*, 8 settembre.
- (2014), "Dal ministero una mappa per la diagnosi di celiachia; Il numero" *Corriere della Sera*, 9 marzo.
- (2015), "Le analisi giuste per scoprire la celiachia? Gastroenterologia" *Corriere della Sera*, 20 settembre.
- (2015), "Soffro di celiachia o di allergia ai cereali? Gastroenterologia" *Corriere della Sera*, 20 settembre.
- (2018), "Da malattia rara a cronica Che cosa cambia; Il passaggio, salute" *Corriere della Sera*, 7 ottobre.
- (2018), "Gluten-free diet worse for your health" *The Times*, January 19.

- “An Italian stop word list”, <http://snowball.tartarus.org/algorithms/italian/stop.txt> (last accessed on 22 February 2020)
- “Antonios Dakanalidis”, <https://www.linkedin.com/in/antonios-dakanalidis-md-psyd-phd-17084642/> (last accessed on Nov 14, 2019)
- “Curriculum D.ssa Baggio”, <http://www.oltreilcibo.org/index.php/chi-siamo/curriculum-d-ssa-baggio> (last accessed on Nov 14, 2019)
- “Italian Stopwords”, <https://www.ranks.nl/stopwords/italian> (last accessed on 22 February 2020)
- “Non-monetary price”. *BusinessDictionary.com*, <http://www.businessdictionary.com/definition/non-monetary-price.html>
- “Punas Antonio”, <https://www.unimib.it/antonio-prunas> (last accessed on November 14, 2019)
- “Removing stop words with NLTK in Python”, <https://www.geeksforgeeks.org/removing-stop-words-nltk-python/> (last accessed on 22 February 2020)

Riassunto

Due anni fa, dalla lettura di un libro, mi sono resa conto di riuscire a ricostruire il testo inglese originale, semplicemente leggendo la prosa italiana: alcune delle parole scelte e la struttura delle frasi denunciavano il fatto che il testo fosse, in realtà, una traduzione. A partire da quel momento ho cominciato a interrogarmi su quali fossero le caratteristiche di una traduzione ben fatta e a chiedermi se quella che avevo osservato potesse costituire un problema per i lettori italiani.

La mia indagine ha avuto inizio dalla ricerca dell'identità dei traduttori del libro *Vincere le abbuffate. Come superare il disturbo da binge eating* (Fairburn 2014). Ho scoperto che Antonio Prunas e Antonios Dakanalis sono due psicologi che collaborano in molti progetti di ricerca all'interno dell'Università di Milano-Bicocca, cioè esperti del settore, e che il libro era stato affidato a loro poiché non si trattava di una traduzione letteraria, ma di un testo di divulgazione scientifica. In seguito, ho appreso che non era la prima volta che questo accadeva: anche la sua prima edizione era stata tradotta da una psicologa specializzata in disturbi dell'alimentazione, Francesca Baggio. Dovendo leggere, scrivere e studiare ogni giorno documenti tecnici in lingua, ognuno di questi esperti naturalmente padroneggia la lingua inglese, ma questa è solo una delle abilità necessarie alla traduzione.

In questi anni di studio ho appreso che il lavoro di traduttori e interpreti in Italia è sottovalutato e spesso sottopagato: per questo motivo ho deciso di cercare scoprire se valga effettivamente la pena di assumere personale specializzato oppure se, come già avviene, non convenga invece rivolgersi ad esperti del settore che conoscano le lingue previste dalla traduzione. Il vantaggio di rivolgersi a questi è proprio la familiarità con il lessico e la terminologia adottate dai testi da loro tradotti. Per garantire la stessa conoscenza dell'argomento e delle tecniche necessarie a tradurlo adeguatamente, anche i traduttori professionisti sono naturalmente tenuti a specializzarsi in un determinato campo: in questo caso, quello della divulgazione scientifica.

Dopo aver acquistato i testi in inglese e in italiano, ho paragonato le traduzioni delle due edizioni del libro di Christopher Fairburn. Da subito è stato possibile notare che la traduzione della seconda edizione non si limitava ad aggiornare quella della Dott.ssa Baggio, ma che si trattava di una traduzione originale. In alcune parti le traduzioni

coincidevano, e in molte altre si differenziavano tanto nello stile che nella lingua impiegata. La seconda edizione, ad esempio, spiccava per il gran numero di prestiti adottati dai traduttori. Chiedendomi se questo potesse essere un problema per i lettori italiani, ne ho studiato le caratteristiche. Contrariamente al pubblico degli articoli scientifici, i lettori dei testi divulgativi non sono specialisti del settore; possono essere studenti oppure semplici appassionati sprovvisti di alcuna conoscenza tecnica. Per questa ragione, anche l'età dei lettori varia, un pubblico più giovane ha maggiori probabilità di conoscere l'inglese rispetto a quello maturo. Nel caso di *Vincere le abbuffate. Come superare il disturbo da binge eating*, i lettori probabilmente sono persone affette dal disturbo alimentare e l'autore ne delinea i tratti proprio nelle prime pagine: si tratta di un pubblico prevalentemente femminile, di età compresa tra i 18 e i 53 anni. Secondo i dati della relazione Istat 2017, questo pubblico potrebbe riscontrare difficoltà dall'ampio uso della lingua inglese nel testo italiano, e, se così non fosse, altri problemi potrebbero ostacolare la comprensione del testo finale. Ad una prima analisi, entrambe le edizioni potevano sembrare chiare e corrette: le regole di ortografia e grammatica erano state rispettate e il contenuto corrispondeva a quello del testo originale. Tuttavia, la resa continuava a sembrare forzata. Perciò le ricerche hanno avuto inizio dallo studio di alcuni articoli che affrontavano il tema delle differenze tra linguaggio scientifico e nello specifico, linguaggio medico, in italiano e in inglese. Al principio, un articolo di Maurizio Viezzi sulla differenza tra linguaggio medico in inglese e in italiano suggeriva che i testi in inglese fossero più chiari da leggere di quelli in italiano e che fosse opportuno migliorare questi ultimi, seguendo la struttura sintattica e la terminologia inglesi. Se questa affermazione fosse stata corretta, sarebbe valsa anche per i testi di divulgazione scientifica e l'ipotesi alla base della tesi sarebbe stata smentita. Per questa ragione il primo capitolo è stato destinato a verificare la problematicità dei termini tecnici e altri eventuali problemi legati alla complessità dei testi medici. Nel secondo capitolo l'analisi si è invece concentrata sui testi di divulgazione, per verificare che le osservazioni emerse dal primo capitolo potessero essere applicate anche a questi testi. Per farlo, sono stati creati dei corpus monolingue di articoli giornalistici e di post di Instagram, che poi sono stati confrontati tra loro e analizzati con il programma AntConc. Nel terzo capitolo, l'analisi si è spostata dai testi monolingue alle traduzioni. Le due edizioni del testo di Fairburn sono state studiate alla luce delle informazioni emerse dai primi due capitoli. Infine, nel

quarto capitolo, due traduzioni inedite sono state proposte come termine di paragone tra l'approccio di un traduttore professionista e quello degli esperti del settore.

Capitolo 1, approccio alla traduzione medica

Come Maurizio Viezzi, l'autore dell'articolo "La traduzione medica dall'inglese all'italiano: analisi di un caso" (1992), molti italiani ritengono che i testi medici in inglese siano più chiari di quelli in italiano per la sinteticità di questa lingua e per la semplicità del suo lessico. In effetti chi scrive in inglese dà moltissima importanza alla chiarezza di un testo, mentre la retorica non viene quasi utilizzata. Le caratteristiche elencate da Viezzi però non sono necessariamente garanzia di un testo ben scritto e comprensibile, né in campo medico, né, più generalmente, nella prosa italiana.

Nel libro *Un treno di sintomi* (2005) Luca Serianni spiega che la terminologia specialistica nel linguaggio medico italiano ha una precisa funzione, alla quale, in assenza di etimologie greche o latine, sopperisce lo stesso inglese: si tratta della creazione di una distanza necessaria tra medico e paziente, utile a consentire lo svolgimento della professione. È bene segnalare però che, diversamente dall'inglese dove la terminologia medica è ad uso esclusivo delle interazioni medico-medico, in italiano alcuni di questi termini e i tecnicismi collaterali ad essi correlati vengono impiegati anche nella relazione paziente-medico: nella lettura di un testo di divulgazione scientifica in campo medico i pazienti italiani potrebbero perciò avere più difficoltà con l'utilizzo di una terminologia generica, poiché la terminologia specialistica a loro già familiare non lascia spazio ad ambiguità. È altresì vero che, come conseguenza della crescente influenza internazionale dei paesi di lingua anglofona, gli studi e le ricerche scientifiche in questa lingua hanno assunto un sempre maggior peso, a discapito delle ricerche precedenti o contemporanee pubblicate in altre lingue (Navarro 2001) e la pervasività della lingua inglese è tale da spingere gli specialisti a riconoscere false etimologie inglesi in alcuni termini italiani, cercando cioè l'origine di termini tecnici e specialistici all'esterno della comunità scientifica italiana, come è stato dimostrato dalla ricerca di Zuliani sul termine "tissutale" (2012). Le convinzioni degli italiani in merito all'autorevolezza e alla chiarezza della lingua inglese sono però smentite da Navarro, che spiega che, per sua stessa natura, questo idioma dà adito a moltissimi fraintendimenti e ambiguità: in sostanza, la chiarezza e la

semplicità della lingua inglese non derivano da considerazioni linguistiche oggettive, bensì dal prestigio internazionale dei paesi in cui si parla questa lingua; di conseguenza, per avere rilevanza a livello internazionale oggi è indispensabile scrivere e parlare inglese poiché l'accuratezza linguistica e la rilevanza della ricerca per i paesi anglofoni sono diventate termini di valutazione primari per la pubblicazione di articoli all'interno delle riviste scientifiche. Per questa ragione, dare vita a molte letterature scientifiche indipendenti in lingue diverse da quella inglese consentirebbe di riequilibrare la gerarchia internazionale in campo economico e scientifico, restituendo alla comunità scientifica la possibilità di stabilire i propri parametri di studio.

La crescente importanza di internet come mezzo di informazione fornisce un ulteriore argomento a sostegno dell'attenzione al linguaggio: in "The New Italian Mandatory Vaccine Law as a Health Policy Instrument Against the Anti-Vaccination Movement" (2018), Francesco Chirico spiega che truffatori e allarmisti generano e diffondono disinformazione proprio grazie alla distanza linguistica tra specialisti e popolazione, dando vita a fenomeni come i movimenti contro i vaccini. Una maggiore chiarezza della divulgazione scientifica costituirebbe dunque un mezzo fondamentale per avvicinare gli specialisti alla popolazione. Se tuttavia, come si è detto, il livello di comprensione di un testo medico non è compromesso dall'utilizzo di termini tecnici, bisogna imputare la difficoltà del testo alla tortuosità della prosa. L'incontro della lingua inglese e di quella italiana ha dato infatti vita a una "lingua a metà", con un vocabolario prevalentemente italiano, ma una sintassi inconsapevolmente inglese. (Segura, 2001)

Quale sarebbe quindi l'approccio più corretto a una traduzione dall'inglese all'italiano nel campo della divulgazione scientifica? In contrasto con le attuali tendenze, Magris (1992) suggerisce di affiancare agli specialisti, oggi responsabili delle traduzioni di testi scientifici nel proprio campo di interesse, dei traduttori professionisti. In questo modo si potrebbero arginare alcuni dei fenomeni linguistici che più sottilmente compromettono la comprensione complessiva dei testi tradotti, garantendo allo stesso tempo la totale accuratezza tecnica della terminologia e dei dati esposti. La traduzione al termine della tesi verrà svolta presupponendo come passaggio imprescindibile la revisione di uno specialista prima della sua eventuale pubblicazione.

Capitolo 2, la divulgazione scientifica nei testi non tradotti

Nel secondo capitolo sono stati costituiti dei corpus di articoli tratti da quotidiani e da post di Instagram equiparabili per stile, temi e tipologia di lettori. Nel caso dei quotidiani, gli articoli sono stati selezionati tra quelli del *Corriere della Sera* e *The Times* presenti sulla piattaforma online Nexis Uni riportanti i termini ‘celiachia’/*coeliac disease* e ‘senza glutine’/*gluten-free*. I due corpus sono poi stati confrontati per ciò che riguarda terminologia, lunghezza degli articoli, scelte sintattiche, registro e stile. Al termine dell’analisi è stata rilevata una formalità maggiore nei testi italiani rispetto a quelli in inglese, i quali tendono a prediligere la paratassi rispetto alla sintassi. Grazie all’uso del programma AntConc, è stata trovata una corrispondenza nell’impiego della terminologia specializzata, mentre l’alta frequenza d’uso in italiano dei tecnicismi collaterali ha avuto conferma in questa lingua anche al di fuori dei testi strettamente medici. I prestiti in funzione sinonimica sono emersi infine come elementi caratteristici dei testi giornalistici. Nel caso di Instagram i corpus sono stati costituiti a partire dai post sull’alimentazione infantile di una dietista americana e una dietista italiana. Questa tipologia di testo divulgativo, caratterizzata dall’informalità del registro impiegato sulla piattaforma, è stata scelta per verificare se l’utilizzo di terminologia tecnica e collaterale avvenisse solo all’interno di testi tradizionalmente ritenuti “consoni” alla divulgazione, come manuali e articoli di giornale. Durante l’analisi con AntConc, la permanenza di terminologia tecnica e collaterale nei post della dietista italiana si è, in realtà, contrapposta alla più spiccata ricerca dell’informalità da parte della dietista americana.

Capitolo 3, la divulgazione scientifica nei libri, *Overcoming Binge Eating*

L’analisi di *Overcoming Binge Eating* consiste nel mettere a confronto la traduzione della prima e quella della seconda edizione del libro di Christopher Fairburn, entrambe ad opera di medici non specializzati nel campo della traduzione: nel primo caso la Dott.ssa Francesca Baggio, e nel secondo caso i Dottori Antonios Dakanalis e Antonio Prunas. Questa analisi ha dato la possibilità di rilevare le difficoltà traduttologiche sottolineate anche nel Capitolo 1 e derivanti dall’evoluzione del contatto tra la lingua inglese e quella italiana.

Il primo problema rilevato è quello dei calchi lessicali e sintattici, ossia del mantenimento di termini e strutture inglesi in italiano. Se però da un lato i calchi lessicali sono più facili da individuare, quelli sintattici pongono maggiori problemi. I traduttori professionisti dispongono di mezzi come Sketch Engine e Google Ngrams che permettono di verificare le frequenze di determinate collocazioni. I calchi individuati nel Capitolo 3 rientrano in diverse categorie: in primo luogo si trovano calchi lessicali di collocazioni e termini tecnici come ‘fare/avere abbuffate’ proveniente dall’inglese *have binges*, ‘cercare l’aiuto di un professionista/rivolgersi a uno specialista’ secondo la forma inglese *to seek professional help*, ‘fluttuazioni/oscillazioni di peso’ come nella formula *weight fluctuations*, ecc. In secondo luogo, abbiamo notato come i traduttori abbiano mantenuto gli aggettivi possessivi e qualificativi superflui in italiano, come nel caso di ‘percepiscono le [loro] abbuffate’, ‘interferiscono con la [loro] qualità di vita’, ‘peso [corporeo]’, ‘salute [fisica]’, ecc. Inoltre, l’esplicitazione obbligatoria del soggetto inglese ha avuto seguito in italiano anche in frasi in cui si sarebbero potuti usare pronomi o verbi impersonali.

Un altro problema è relativo ai prestiti, che nel secondo capitolo erano emersi come una caratteristica del testo giornalistico e che nella seconda edizione di *Overcoming Binge Eating* sono risultati più frequenti rispetto alla traduzione del 1996. I traduttori hanno infatti scientemente inserito nel testo termini sconosciuti alla maggior parte dei lettori, che hanno quindi dovuto essere spiegati in nota, come nel caso del termine *craving*, altrimenti risolvibile con l’equivalente italiano ‘voglia’. Spicca, tra gli altri, il nome del disturbo alimentare, che nella seconda edizione torna ad essere lasciato nella sua forma inglese (disturbo da *binge eating*) dopo essere stato chiamato ‘disturbo da abbuffate compulsive’ nella traduzione della prima edizione.

Capitolo 4, traduzioni inedite

Nel quarto capitolo vengono presentate le traduzioni di alcuni estratti di un libro sulla celiachia e di un altro testo sull’alimentazione intuitiva. L’obiettivo delle traduzioni è quello di rendere i testi di arrivo quanto più chiari e accessibili possibile, pur rimanendo fedeli alle intenzioni dei testi di partenza. A tal fine si è scelto di seguire un approccio non letterale, includendo nel testo informazioni implicite o sottintese dalla versione di

partenza (come il paese di origine delle autrici), offrendo un'interpretazione a possibili ambiguità linguistiche (ad esempio il genere dei pazienti citati dalle autrici di *Intuitive Eating*) e sostituendo ai *realia* termini corrispondenti rintracciabili nella cultura italiana, senza ricorrere a spiegazioni o note a piè di pagina. Il processo traduttivo è stato diviso in tre passaggi. Primo, una lettura dei testi seguita da una ricerca sull'argomento con comprensione approfondita del contenuto; secondo, un'altra lettura approfondita accompagnata dallo studio terminologico e dalla creazione di un glossario; terzo, la traduzione vera e propria.

Nella prima fase si è cercato di dare risposta a quesiti come la traduzione del titolo del libro di Tribole e Resch, *Alimentazione intuitiva*: questo aggettivo ad un lettore italiano non risulta infatti immediatamente chiaro, né è evocativo quanto potrebbe esserlo l'aggettivo "istintivo". Tuttavia, procedendo con la lettura, i termini istinto e intuito vengono contrapposti come elementi diversi, e l'aggettivo nel titolo assume un'importanza particolare legata al termine inglese *wisdom*. Infatti, nonostante questa collocazione si trovasse più volte nel testo inglese con un significato univoco, per risultare chiara ai lettori italiani, essa ha dovuto essere tradotta in modi diversi a seconda del contesto. In questa fase è stato inoltre possibile cercare di rispondere a problemi legati a calchi e prestiti, come nel caso di *mindful eating*.

La seconda fase ha invece dato risposta ad altri problemi terminologici, come quelli che legati alla traduzione di *infant*, *toddler* e *child*. Questi termini tecnici non hanno un equivalente diretto dal momento che nelle due lingue il periodo della vita dei bambini dalla nascita ai tre anni viene valutato secondo parametri diversi: i medici italiani si basano sull'alimentazione (da cui il termine lattante), quelli di lingua inglese sulla mobilità (*to toddle* significa muovere passi insicuri). La creazione del glossario ha reso necessario riflettere sui termini tecnici presenti nelle pagine analizzate, in modo da poter fare una scelta consapevole nei casi in cui discrepanze come quelle appena citate avrebbero potuto alterare il significato del testo di arrivo.

È al termine di questo processo, nel corso del quale viene utilizzata a pieno la competenza di un traduttore professionista per ciò che riguarda il suo campo di specializzazione (quello linguistico), che un esperto del settore pertinente al tema della traduzione dovrebbe infine revisionare e approvare il lessico e il contenuto. Una simile

sinergia potrebbe in tal modo produrre il testo auspicato dalle case editrici committenti: chiaro, accessibile e accurato.

Conclusione

Dopo aver scoperto che alcune delle caratteristiche dei testi tradotti da esperti del settore avrebbero potuto ostacolare la comprensione finale di un testo tradotto, questo progetto di tesi è stato svolto per scoprire se ci siano benefici concreti nell'assumere un professionista per una traduzione di divulgazione scientifica.

La ricerca ha avuto inizio dall'indagine dei potenziali problemi delle traduzioni italiane nei testi medici, come l'alto numero di prestiti impiegati. Dapprima si è ipotizzato che i termini tecnici potessero complicare la comprensione dei testi, ma questa ipotesi è stata smentita da Luca Serianni nel libro *Un treno di sintomi*. In esso si spiega che, non solo la terminologia tecnica è essenziale per il corretto lavoro dei medici, ma è anche parte del linguaggio condiviso da medici e pazienti e come tale un suo abbandono o una semplificazione sarebbero controproducenti. Ad essi si aggiungono, per la lingua italiana, anche i tecnicismi collaterali. Alle osservazioni di Serianni si aggiungono quelle di Navarro, il quale afferma che la presunta semplicità dell'inglese, ovvero la caratteristica che ne avrebbe garantito la diffusione come principale lingua della scienza, sia in realtà falsa e che questa popolarità debba quindi derivare dal prestigio dei paesi che la adoperano come prima lingua. In effetti dalla ricerca è anche emerso che, per ciò che riguarda le traduzioni, la diffusione dell'inglese influenzi la lingua di destinazione, modificandone la struttura. A questo problema, segnalato da Joaquín Segura, si è trovata risposta nelle indicazioni di Marella Magris, che suggerisce di integrare il lavoro di esperti e professionisti, invece che scegliere l'uno o l'altro.

Il secondo capitolo, che si concentrava sul rilevare le caratteristiche dei testi divulgativi in testi monolingue e non in traduzioni, ha permesso di verificare un'alta presenza di prestiti negli articoli di giornale italiani, assenti in inglese, e il mantenimento di termini tecnici e tecnicismi collaterali anche all'interno di testi con un registro informale come i post di Instagram. Le caratteristiche perciò coincidevano con le osservazioni sui testi medici del primo capitolo. Nel terzo capitolo, le due traduzioni del libro di Fairburn sono state analizzate alla luce delle ricerche svolte. Questo processo ha

permesso di individuare i calchi sintattici segnalati da Segura come caratteristica di queste traduzioni, e di verificare la presenza di alcune delle particolarità problematiche dei testi giornalistici anche nella divulgazione manualistica. Infine, grazie al quarto capitolo, si è dimostrato che un approccio professionale alla traduzione è efficace nel prevenire una parte dei problemi derivanti dalla traduzione degli esperti del settore, ad esempio riconoscendo calchi e prestiti ed eliminando potenziali problemi di comprensione come i termini specifici della cultura di partenza. Il lavoro si è concluso riproponendo il suggerimento di Marella Magris di unire il lavoro di esperti e professionisti allo scopo di raggiungere la traduzione ottimale.