

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' di BOLOGNA  
DIPARTIMENTO DI INTERPRETAZIONE E TRADUZIONE  
CORSO di LAUREA IN  
MEDIAZIONE LINGUISTICA INTERCULTURALE (Classe L-12)

ELABORATO FINALE

L'INTERPRETAZIONE PER I PAZIENTI PEDIATRICI NEL CONTESTO  
MEDICO: RIFLESSIONI SUGLI ASPETTI NON VERBALI  
DELL'INTERAZIONE E SUI RUOLI DELL'INTERPRETE

CANDIDATO

Jaqueline Eugenia Mezzalana

RELATORE

Prof.ssa Amalia Agata Maria Amato

Anno Accademico 2022 /2023

Primo Appello

*A mamma e papà*

## INDICE

Introduzione.....	4
Capitolo uno <b>Definizione e ruoli dell'interprete dialogico in ambito sanitario</b> .....	5
1.1 Alcuni studi.....	5
1.2 I ruoli dell'interprete dialogico: la percezione degli interpreti.....	9
Capitolo due <b>L'importanza degli aspetti culturali e non verbali nell'interazione con i bambini e le bambine</b> .....	12
2.1 Interculturalità e <i>intraculturalità</i> .....	12
2.2 Setting e <i>seating</i> .....	13
2.2.1 Lo studio di Nilsen.....	14
2.2.2 Lo studio di Amato e Mack.....	15
2.3 La comunicazione non verbale: il sistema cinesico.....	17
2.4 La comunicazione non verbale: il sistema paralinguistico.....	18
2.5 Il comportamento discorsivo dell'interprete con i bambini: non-rendition e zero rendition.....	20
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.....	23
Bibliografia.....	26

## INTRODUZIONE

L'interpretazione è una pratica professionale e un campo di studi interdisciplinare che nasce per rispondere alle esigenze comunicative in ambiti sia intra-sociali che inter-sociali. Oggi giorno si afferma in maniera sempre più decisa la figura dell'interprete per i servizi pubblici chiamato a intervenire in vari contesti, tra cui quello giuridico-giudiziario, quello socio-sanitario, i contesti educativi e migratori.

Il presente elaborato si propone di esaminare il lavoro svolto dagli interpreti nell'ambito sanitario, in particolare quello pediatrico, concentrandosi sui ruoli e sulle difficoltà che possono emergere nella mediazione interculturale e interlinguistica. Al fine di esporre in maniera chiara tali riflessioni, questo lavoro è stato suddiviso in due capitoli.

Il primo capitolo elenca quanti e quali possano essere i ruoli dell'interprete per i servizi pubblici, analizzando le classificazioni elaborate da diversi studi; a tal proposito vengono prese in esame quelle proposte da Leanza (2005), da Jalbert (1998) e quelle della California Healthcare Interpreting Association (2017). In seguito, viene proposta anche una lista di ruoli identificati dagli interpreti stessi, facendo riferimento alla ricerca realizzata da Alexander Bischoff, Elisabeth Kurth e Alix Henley (2012), condotta in un ospedale svizzero. Il capitolo si conclude con un esame delle competenze di mediazione interculturale e intraculturale necessarie per poter lavorare in maniera efficace in ambito medico quando gli utenti dei servizi di interpretazione sono bambini e bambine.

Il secondo capitolo prende l'avvio dalla figura del bambino/a e si concentra sull'attività interpretativa destinata a quest'ultimo/a; osservando il *setting* in cui avvengono gli incontri, le aspettative del ricevente e le tecniche che vengono adottate dall'interprete per gestire l'interazione verbale sulla base della letteratura esistente.

Seguono, infine, alcune riflessioni conclusive.

## CAPITOLO UNO

### DEFINIZIONE E RUOLI DELL'INTERPRETE DIALOGICO IN AMBITO SANITARIO

#### 1.1 Alcuni studi

L'interprete dialogico viene definito così perché opera in un contesto in cui il parlato è in formato dialogico, diversamente dall'interprete di conferenza che traduce prevalentemente discorsi in formato monologico. È un professionista specializzato che si occupa di facilitare la comunicazione tra individui che parlano lingue diverse durante un'interazione. Nell'ambito sanitario, l'interprete dialogico garantisce che la comunicazione tra medico e paziente (e altri partecipanti) sia accurata e comprensibile in entrambe le lingue in cui si svolge l'interazione.

L'interprete deve possedere pertanto una conoscenza avanzata di almeno due lingue e una buona comprensione della cultura dei paesi in cui queste lingue sono parlate. Inoltre, deve essere in grado di comprendere e tradurre termini medici tecnici e terminologia specifica del settore sanitario. Secondo un vecchio assunto, l'interprete deve essere in grado di svolgere il suo lavoro in modo neutrale, senza alterare o modificare la comunicazione tra il medico e il paziente.

Tenendo conto degli studi basati su dati reali, si può affermare invece che la percezione che l'interprete dialogico sia solo una “macchina traduttrice” (Leanza 2005) sia ormai obsoleta (Amato 2012). Al contrario, la presenza di un interprete durante una visita medica può migliorare significativamente la qualità dell'assistenza sanitaria fornita ai pazienti che parlano lingue diverse, riducendo il rischio di errori nella diagnosi e nella terapia dovuti a problemi di comunicazione. Ma è anche cruciale nella promozione dell'uguaglianza nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, garantendo che tutti i pazienti abbiano accesso alle stesse informazioni sanitarie e agli stessi trattamenti, indipendentemente dalla loro lingua madre.

Leanza (2005) ha identificato diversi ruoli che l'interprete può assumere o che possono essergli attribuiti nel contesto sanitario quando sono presenti culture diverse:

- *System agent* (agente del sistema<sup>1</sup>): l'interprete trasmette discorso, norme e valori dominanti al paziente. Le differenze culturali vengono eclissate rispetto alla cultura dominante e vengono assimilate da quest'ultima.
- *Community agent* (agente della comunità<sup>2</sup>): l'interprete assume un ruolo opposto a quello appena descritto. L'agente della comunità si occupa di comunicare le norme e i valori della minoranza culturale, che mette sullo stesso piano di quelle della cultura dominante. Le differenze culturali in questo caso vengono riconosciute, ma non vi è alcun tentativo di avvicinare due diversi sistemi di valori.

---

<sup>1</sup> Trad. Amato (2012: 42)

<sup>2</sup> *ibid.*

- *Integration agent* (agente dell'integrazione<sup>3</sup>): in questo caso l'interprete aiuta i soggetti appartenenti a una minoranza culturale a comprendere e negoziare significati e comportamenti per trovare un punto di incontro tra la loro cultura e quella (dominante) del sistema sanitario.
- *Linguistic agent* (agente linguistico<sup>4</sup>): l'interprete cerca di mantenere una posizione imparziale, per quanto possibile. Il rapporto tra l'agente linguistico e le differenze culturali è strettamente tecnico, dato che l'unico requisito è quello di trovare traduzioni appropriate sul momento.

<b>System agent</b> Bilingual Professional Monolingual Professional	<b>Integration agent</b> Welcoming Support - Follow up
<b>Community interpreter</b>	
<b>Community agent</b> Cultural Informant Culture Broker Advocate	<b>Linguistic agent</b> Translator ( $\pm$ Active)

Figura 1. I ruoli dell'interprete per i servizi pubblici individuati da Leanza (Leanza 2005)

La figura 1 rappresenta come i ruoli dell'interprete all'interno del contesto medico siano diversi a seconda di come l'interprete si pone nei confronti delle differenze culturali.

Un'altra classificazione interessante la propone Jalbert (1998) analizzando il lavoro svolto da vari autori per comprendere meglio le tipologie dei ruoli assunti o attribuiti ad un interprete nel contesto medico (Kaufert 1990; Kaufert & Koolage 1984; Kaufert & Putsch 1997; Kaufert et al. 1998).

Il primo è il *traduttore*, dal quale ci si aspetta che l'interprete abbia un atteggiamento neutro e rimanga il più "invisibile" (Leanza 2005) possibile, occupandosi semplicemente dell'aspetto linguistico dell'incontro. In seguito, viene individuato l'*informatore culturale* che si riscontra quando l'interprete assiste il medico dandogli ulteriori informazioni contestuali per aiutarlo a comprendere la narrazione del paziente (Leanza 2005). Altro ruolo è quello del *cultural broker* o mediatore culturale, un ruolo che teoricamente appare soltanto nelle situazioni in cui le differenze culturali possono impedire la comunicazione. Il *cultural broker* deve essere in grado di fornire spiegazioni riguardo agli aspetti culturali, ampliare e riassumere ciò che viene detto dai parlanti per giungere alla condivisione di un modello significativo di assistenza sanitaria (Jalbert 1998). Nel caso di situazioni conflittuali è

<sup>3</sup> ibid.

<sup>4</sup> ibid.

possibile che l'interprete decida di "prendere le parti" del paziente, difendendolo nei confronti dei valori e i comportamenti delle istituzioni. In questo caso l'interprete assume il ruolo di *advocate*, ovvero difensore (Jalbert 1998). Infine, è stato individuato anche il ruolo di *professionista bilingue*, molto simile a quello dell'*agente del sistema* di Leanza, nel quale l'interprete diventa il portavoce del professionista e dell'istituzione sanitaria, co-conducendo col medico l'incontro nella lingua del paziente e riportando in seguito ciò che è stato detto tra lui e il paziente (in una serie di scambi monolingue) al medico. Per poter assumere questo ruolo ci si aspetta che l'interprete sia formato in materia sanitaria oppure che abbia una buona conoscenza delle pratiche e routine dell'istituzione per cui lavora (ibid.).

Un'altra importante classificazione da menzionare è quella della California Healthcare Interpreting Association (CHIA), un'associazione che si occupa di "standardizzare" le pratiche di interpretazione sanitaria fornendo una serie di principi etici e di comportamento e indicazioni sui ruoli specifici della professione di interprete sanitario"<sup>5</sup>. I ruoli che vengono descritti e riconosciuti come parte della professione dell'interprete sanitario dall'Associazione sono i seguenti:

1. *Message converter*: in questo ruolo l'interprete ascolta entrambe le parti, osservando il linguaggio del corpo e convertendo il significato di tutti i messaggi da una lingua all'altra, senza aggiunte, omissioni o cambiamenti di significato. L'interprete deve saper gestire il flusso di comunicazione tra tutte le parti presenti, intervenendo (verbalmente o non verbalmente) quando le parti parlano troppo velocemente o non lasciano all'interprete il tempo di tradurre. Deve inoltre gestire l'alternanza dei turni, spiegando ai partecipanti che se parlano contemporaneamente verranno ascoltati in ordine sequenziale o che si deve permettere a uno dei partecipanti di finire di parlare prima di prendere il turno di parola.
2. *Message clarifier*: l'interprete che svolge il ruolo di chiarificatore del messaggio è attento a possibili parole o concetti che potrebbero portare a un fraintendimento. Quando è evidente che una delle parti, compreso l'interprete, possa essere confusa da una parola o da una frase, l'interprete dovrebbe:
  - a. interrompere il processo di comunicazione con una parola, un commento o un gesto rivolto alla parte che sta parlando;
  - b. avvisare le parti che l'interprete sta notando segnali di confusione da uno o più partecipanti e identificare la parola o il concetto non chiaro;
  - c. chiedere alla parte che utilizza una parola o un concetto poco familiare all'ascoltatore o all'interprete di ripetere o descrivere la parola o il concetto in maniera più semplice;
  - d. assistere il parlante nel descrivere concetti utilizzando analogie o "immagini verbali" quando non ci sono equivalenti linguistici in nessuna delle lingue utilizzate durante il processo comunicativo.

---

<sup>5</sup> CHIA Standards. (s.d.). <https://www.chiaonline.org/CHIA-Standards> ultima consultazione 9 maggio 2023.

È fondamentale che, in qualunque ruolo, quando l'interprete inizia a parlare per sé stesso o sé stessa e non traduce più i messaggi del paziente o del medico, dichiarare chiaramente a entrambe le parti che il messaggio è dell'interprete (ad esempio, l'interprete può dire: "L'interprete vorrebbe dire..."). Infine, l'interprete deve dare al paziente e al medico l'opportunità di comunicare le proprie idee senza il proprio intervento. A meno che la comunicazione non sia gravemente compromessa, è preferibile che l'interprete attenda che una delle due parti chieda assistenza per chiarire parole o concetti non compresi prima di interrompere il discorso.

3. *Cultural clarifier*: in questo ruolo l'interprete va al di là del chiarimento delle parole e compie una serie di azioni che tipicamente si riferiscono allo scopo ultimo dell'interprete di facilitare la comunicazione tra parti che non condividono la stessa lingua e cultura. L'interprete è attento alle parole o ai concetti culturali che potrebbero portare a un fraintendimento, ed è pronto o pronta ad intervenire per evitare malintesi causati da sistemi culturali diversi. Infatti, può percepire come culturalmente inappropriate la strategia o le osservazioni del medico. Lo stesso vale per la percezione che il medico ha dei commenti del paziente. Ciò si verifica anche se non c'è alcuna intenzione di mancare di rispetto a una delle due parti. Questo avviene più frequentemente quando paziente e medico non condividono una concezione comune della malattia e della terapia. Quando è evidente che una delle parti, compreso l'interprete, può essere confusa dalle differenze culturali, l'interprete dovrebbe:
  - a. interrompere il processo di comunicazione con una parola, un commento o un gesto, a seconda dei casi;
  - b. avvisare entrambe le parti di un potenziale malinteso o fraintendimento. (Gli interpreti possono dire, ad esempio, "Come interprete, penso che ci sia un potenziale pericolo di malinteso/fraintendimento...");
  - c. suggerire che alcune questioni culturali potrebbero ostacolare la comprensione reciproca;
  - d. assistere il paziente quando spiega un elemento culturale al medico o il medico al paziente. Se richiesto, l'interprete deve spiegare al medico le usanze, le credenze o le pratiche sanitarie del paziente.
4. *Patient advocate*: questo è un concetto molto delicato che solleva non pochi dilemmi per l'interprete. Se l'interprete assiste a discriminazioni nei confronti del paziente o a violazioni gravi del suo diritto alla salute, dovrebbe intervenire (ma gli standard non specificano in che modo) a favore del paziente. Ma questo solleva tutta una serie di questioni: l'interprete può essere preoccupato per il suo futuro rapporto lavorativo con il medico e per il possibile impatto sulle sue successive valutazioni o sull'assunzione futura. Oppure l'interprete può ritenere che il principio di imparzialità sia in conflitto con il suo interessamento per la salute e il benessere del paziente. Gli standard CHIA sono molto prescrittivi e prevedono che l'interprete debba:
  - a. ricordare alle parti il principio etico che impone di interpretare tutto ciò che viene detto nell'interazione (e quindi anche eventuali espressioni di discriminazione);
  - b. chiedere alle parti di spiegare le intenzioni dei loro commenti o azioni, per escludere la possibilità che la discriminazione percepita non sia un malinteso;



- c. fornire al paziente le informazioni o le risorse appropriate o indirizzarlo ad altri membri del personale per ulteriore assistenza;
- d. se le strategie menzionate non sono efficaci, l'interprete può documentare l'incidente e portarlo all'attenzione del proprio superiore o di un ufficio competente. Le politiche istituzionali possono limitare le azioni degli interpreti che svolgono questo ruolo. Si consiglia almeno di discutere dell'avvenuto con il proprio superiore (entro i limiti del principio etico della riservatezza<sup>6</sup>) in modo che sia al corrente dell'accaduto e del fatto che in futuro potrebbe essere necessaria un'azione correttiva adeguata.

## 1.2 I ruoli dell'interprete dialogico: la percezione degli interpreti

Esiste una vasta quantità di letteratura che indaga sui molteplici ruoli degli interpreti attivi nel settore medico. Tuttavia, gli interpreti stessi sono raramente interpellati riguardo alla propria percezione del lavoro svolto. Al fine di fare chiarezza sull'opinione personale e sulla consapevolezza degli interpreti riguardo alla qualità del loro lavoro, in particolare in relazione all'integrazione culturale, è stato condotto uno studio intitolato *Staying in the middle: A qualitative study of healthcare interpreters' perceptions of their work* (2012). La ricerca, realizzata da Alexander Bischoff, Elisabeth Kurth e Alix Henley, è stata condotta tramite interviste a un gruppo di dodici interpreti che operano presso il *Women's hospital* in Svizzera e che si occupano di diverse combinazioni linguistiche. Gli interpreti coinvolti nella ricerca hanno dichiarato di assumere o di vedersi attribuiti cinque ruoli distinti:

- *Word-for-word interpreting*, vale a dire l'interpretazione letterale. In particolare, i medici che non sono abituati a lavorare con gli interpreti richiedono una traduzione letterale e temono di perdere il controllo della consultazione senza di essa.

La traduzione parola per parola sembra essere un punto di partenza nella consultazione mediata dall'interprete. È una sorta di punto di partenza formalmente concordato, come se entrambe le parti - medici e interpreti - sapessero che c'è in realtà di più nell'interpretazione che la traduzione parola per parola. Quando riflettono sui loro ruoli di interpreti, gli interpreti discutono spontaneamente le loro relazioni con i medici, perché la loro traduzione è considerata un'attività fornita per il medico che, secondo gli interpreti, si aspetta una traduzione letterale. (Bischoff 2012: 10)<sup>7</sup>

Gli interpreti a volte passano anche a ruoli diversi, a condizione che esista sufficiente fiducia reciproca tra il professionista sanitario e l'interprete. Nel settore sanitario

---

<sup>6</sup> ibid.: 25

<sup>7</sup> Traduzione mia

possono avere maggiore 'spazio di manovra' se lavorano con lo stesso professionista sanitario a lungo. Mentre gli interpreti inesperti generalmente si attengono al ruolo di traduzione *verbatim*, gli interpreti più esperti, soprattutto quando lavorano con medici esperti, possono assumere il ruolo di *cultural clarifier* (§ 1.1) chiarendo divergenze culturali. Il concetto che sembra essere sempre presente è che l'operatore sanitario è il responsabile dell'interazione e l'interprete è chiamato a rispondere a lui.

- *Intercultural explanation* vale a dire fornire spiegazioni interculturali. Con il tempo, gli interpreti iniziano a fornire più di una semplice traduzione letterale; iniziano a spiegare gli aspetti culturali della situazione sia al paziente che all'operatore sanitario. Per essere in grado di spiegare le "questioni culturali", gli interpreti devono sviluppare una comprensione approfondita della lingua e della cultura, evitando ogni forma di riduzionismo. Nella maggior parte dei casi gli interpreti vengono interpellati dai medici in merito al *background* culturale del paziente, ma a volte capita anche che all'interprete venga chiesto di spiegare la cultura occidentale ai pazienti.
- *Relationship-building*. Un altro aspetto importante nell'interazione medica, sempre secondo gli interpreti che hanno partecipato alla ricerca, è la costruzione della relazione terapeutica. In determinati casi gli interpreti possono dover affrontare questioni particolarmente sensibili. Ad esempio, possono insorgere conflitti e disaccordi tra medico e paziente, medico e partner del paziente o paziente e partner. È importante non schierarsi con nessuno. Va inoltre sottolineato che in un incontro medico mediato da un interprete la relazione di fiducia coinvolge tutti: medico-interprete, medico-paziente, interprete-paziente. Diventano quindi tre gli assi lungo cui costruire il rapporto.
- *Accompanying immigrant patients* ovvero accompagnatore di pazienti migranti.<sup>8</sup> I pazienti che non parlano la lingua locale dipendono dagli interpreti. Gli interpreti si considerano i collaboratori più stretti dei pazienti migranti nel servizio sanitario, permettendo alle persone di sentirsi sicure in un ambiente estraneo, assistite nel prendere decisioni e in grado di trattare con gli operatori sanitari senza paura o diffidenza.
- *Facilitating integration*, vale a dire facilitatore dell'integrazione. Per la maggior parte degli interpreti è abbastanza chiaro che il loro ruolo comprende anche aiutare i cittadini stranieri a integrarsi nella società di accoglienza. Uno di loro ha affermato che: "L'interpretariato aiuta certamente il processo di integrazione. Molti pazienti vengono

---

<sup>8</sup> Traduzione mia

a chiedermi dove si tiene un corso di tedesco" (Bischoff 2012: 15)<sup>9</sup>. Un responsabile del servizio di interpretariato ha affermato che: "L'interpretariato aumenta la partecipazione degli stranieri alla vita pubblica; sì, contribuisce certamente all'integrazione se gli interpreti sono in grado di fornire informazioni aggiuntive" (ibid.). Un altro interprete esperto ha messo in relazione l'interpretariato e l'integrazione: "Integrazione significa che gli stranieri si sentono accettati nel Paese di accoglienza. Se mettete a disposizione un interprete, dimostrate che la Svizzera accetta gli stranieri, e quando gli stranieri si sentono ben integrati, ne giova l'intera società" (Bischoff 2012: 16)<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Traduzione mia

<sup>10</sup> Traduzione mia

## CAPITOLO DUE

### L'IMPORTANZA DEGLI ASPETTI CULTURALI E NON VERBALI NELL'INTERAZIONE CON I BAMBINI E LE BAMBINE

*When looking at communication and culture, it is hard to decide which is the voice and which is the echo.*

(Samovar et al 2007: 22)

#### 2.1 Interculturalità e *intraculturalità*

La comunicazione interculturale è il processo di scambio simbolico attraverso il quale individui provenienti da due (o più) comunità culturali negoziano significati condivisi in una situazione interattiva (Nataša Bakić-Mirić 2012). L'interculturalità può essere intesa come uno scambio di significati e valori tra culture diverse, in cui ogni cultura ha il proprio sistema di credenze, norme, valori e comportamenti che possono influenzare la comunicazione tra individui. Pertanto, l'interculturalità è un fattore cruciale da considerare nella mediazione, poiché può influenzare la comprensione reciproca e la comunicazione (Nataša Bakić-Mirić 2012).

Nella mediazione interculturale, i mediatori lavorano per facilitare la comunicazione tra le parti coinvolte, aiutandole a superare le barriere linguistiche, culturali e comunicative attraverso la traduzione, l'interpretazione, la negoziazione e la mediazione culturale. Come indicano la maggior parte delle ricerche nell'ambito della competenza nella comunicazione interculturale, ci sono cinque componenti della competenza che influenzano la capacità di interagire in modo efficace e appropriato in un'altra cultura: 1) motivazione a comunicare, 2) una base adeguata di conoscenze culturali, 3) adeguate abilità comunicative, 4) sensibilità e 5) carattere<sup>11</sup> (Samovar et al 2007: 384-386).

Tyulenev sostiene che "le culture, come si comprendono su larga scala [...] possono essere divise in culture più piccole o sottoculture" e che "la traduzione deve svolgere un ruolo di mediazione tra culture e le loro sottoculture e tra una sottocultura e altre sottoculture" (Tyulenev 2019: 351)<sup>12</sup>.

La mediazione intraculturale è un processo che si svolge all'interno di una singola cultura, in cui un intermediario facilita la comunicazione tra due o più parti che condividono la stessa lingua e la stessa cultura, ma possono avere diverse esperienze, *background* o appartenere a diverse sottoculture.

---

<sup>11</sup> Samovar in seguito chiarisce cosa intende per carattere: "The idea behind including character is simple: if you are not perceived by your communication partner as a person of good character, your chances for success will be diminished. In many ways, your character is composed of both your personal history and how you exhibit that history. As the American philosopher and teacher P. B. Fitzwater noted, "Character is the sum and total of a person's choices." The key, of course, is how you act out those choices when you interact with someone from another culture. [...]" (Samovar et al 2007: 384-386)

<sup>12</sup> Traduzione mia

La mediazione intraculturale è quindi diversa dalla mediazione interculturale, che si concentra sulla comunicazione tra persone di diverse culture, con lingue, valori, norme e tradizioni diverse. È particolarmente importante quando si comunica con bambini perché i bambini spesso hanno un modo di pensare e di comprendere il mondo diverso rispetto agli adulti (Laszlo 2014).

Children are different – in the way they think, react, talk or in what they love – and this makes the interpreter’s job challenging. Children process the information differently, they have different priorities and needs, their scope of experience is limited and they are concrete thinkers. (Reyes 2008: 3)

Un interprete o un traduttore esperto in mediazione intraculturale può aiutare a rendere la comunicazione più chiara e accessibile per i bambini, adattando il linguaggio e i riferimenti culturali alla loro comprensione e al loro contesto di vita, come risulta dal case study condotto a Barretstown. Nelle interazioni registrate a Barretstown ci sono due livelli di differenze culturali: uno "superiore", transnazionale, tra lo staff irlandese (in questo caso gli animatori delle attività all'aperto) e i bambini italiani, e l'altro "inferiore" trans- e intra-nazionale (di sottogruppo/sottocultura) tra gli adulti (gli animatori irlandesi e gli interpreti italiani) e i bambini (Amato, Mangoni 2020). Il case study esamina l'importanza della competenza culturale degli interpreti quando lavorano con bambini, in particolare con bambini affetti da malattie gravi o croniche. La raccolta dei dati è stata limitata alla registrazione delle interazioni interpretate in un formato monologico, come gli annunci nella sala da pranzo e le sessioni introduttive prima delle attività all'aperto. Pertanto, non è possibile esaminare come i bambini hanno ricevuto e percepito la performance degli interpreti. Tuttavia, l'analisi delle interazioni registrate mostra che gli interpreti hanno usato strategie di *non-rendition* che dimostrano la loro competenza intraculturale, ad esempio facendo riferimento al mondo dei bambini per rendere le istruzioni più accessibili e comprensibili per loro. Queste iniziative autonome discorsive da parte degli interpreti mostrano empatia e vicinanza, e possono aiutare a costruire e favorire una relazione positiva tra i bambini e il personale che si prende cura di loro nel campo estivo terapeutico. Il case study suggerisce che questo genere di competenza culturale potrebbe essere un aspetto importante da considerare quando si tratta di comunicare efficacemente con i bambini. Gli aspetti fondamentali della comunicazione e interpretazione per i bambini verranno esaminati in maniera più approfondita nei paragrafi seguenti.

## **2.2 Setting e seating**

Il termine *setting* fa riferimento agli ambienti specifici in cui gli interpreti per i servizi pubblici svolgono le loro attività di mediazione linguistica, interculturale e intraculturale. Questi contesti comprendono istituzioni legali, strutture sanitarie, uffici governativi, centri di accoglienza per rifugiati e altri contesti di servizi pubblici. L'ambiente di lavoro degli interpreti varia in base al contesto, ma include solitamente sale d'udienza, aule, reparti ospedalieri, uffici governativi e altri spazi dedicati all'interazione tra i professionisti del settore e gli utenti dei servizi pubblici.

Il termine *seating* fa riferimento alla disposizione dei posti a sedere adottata durante l'incontro. All'interno del contesto del settore pubblico il *seating* maggiormente utilizzato è quello "a triangolo" (Nilsen 2013: 17).

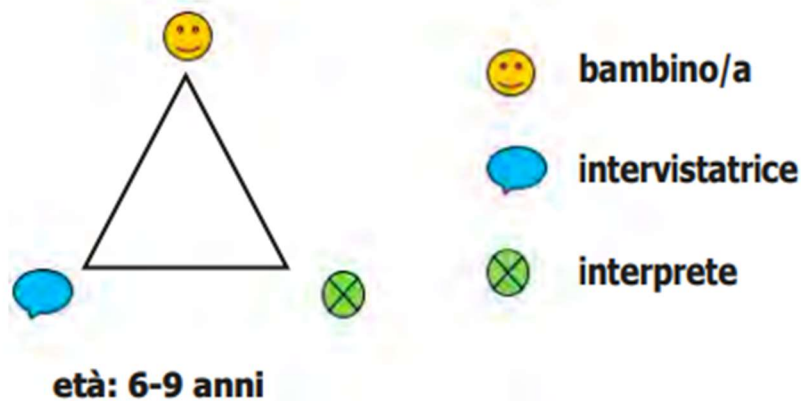


Figura 2. Disposizione triangolare dei posti a sedere (Amato & Mack, 2022)

Nel paragrafo seguente verranno brevemente presentati alcuni studi che hanno indagato l'aspetto della disposizione dei posti a sedere quando dei bambini partecipano ad una interazione mediata da un interprete. È fondamentale considerare che la maggior parte dei dati analizzati derivano da setting sperimentali. Pertanto, tali dati non suggeriscono indicazioni sulle modalità di costruzione delle interviste stesse, ma si limitano a raccogliere le opinioni e le preferenze dei bambini coinvolti nelle interviste.

### 2.2.1 Lo studio di Nilsen

Lo studio *Exploring interpreting for young children* (2013) si fonda su un *pilot study* che ha utilizzato dati provenienti da esperimenti videoregistrati e interviste successivamente condotte con l'interprete. Gli esperimenti hanno coinvolto bambini e bambine fino all'età di sei anni di lingua norvegese in dialoghi mediati dall'interprete. In tali contesti, ai bambini è stato richiesto di comunicare con una persona che parlava una lingua a loro sconosciuta, l'inglese. Lo studio è stato articolato in quattro sedute, ciascuna con un singolo bambino partecipante. Hanno partecipato tre bambine, Sara, di sei anni e mezzo, Lotte e Marie di quattro anni e mezzo, e un bambino, Mikkel, che aveva appena compiuto tre anni al momento dell'esperimento. Al fine di ridurre al minimo lo stress per i bambini, le sessioni con le tre bambine si sono svolte all'interno delle camere da letto di Sara e Lotte, figlie dell'autrice della ricerca. Mentre la sessione con Mikkel è stata condotta nell'ufficio dell'autrice, con la presenza della madre. È importante sottolineare che questi esperimenti sono stati concepiti in modo da causare il minor disagio possibile ai partecipanti. Va notato che nelle situazioni reali al di fuori del contesto sperimentale, non è sempre possibile coinvolgere persone conosciute ai bambini, rendendo l'instaurazione della fiducia un compito più complesso. Pertanto, come già menzionato, gli

esperimenti condotti nella presente ricerca si discostano dalle situazioni realistiche. La scelta è motivata dal rispetto dell'etica della ricerca, poiché non sarebbe appropriato sottoporre i bambini a stress o insicurezza al fine di condurre uno studio (Nilsen 2013).

L'intervista con Sara si è svolta nella sua camera da letto, dove erano presenti l'interprete Berit, la donna di lingua inglese Hilde e Sara, tutte sedute su seggioline per bambini di fronte a un tavolino per bambini. Sara era posizionata di fronte a Hilde, mentre l'interprete si trovava a sinistra di Sara e alla destra di Hilde. L'autrice, madre di Sara, si è inizialmente seduta per terra alla destra di Sara, successivamente si è spostata verso la parte posteriore della stanza man mano che Sara si è sentita più a suo agio con Hilde e l'interprete. La durata dell'interazione in cui Sara ha partecipato è stata di quarantadue minuti. Nel corso del dialogo, sembrava progressivamente adottare l'interprete come sua effettiva interlocutrice e non solo come traduttrice. All'inizio del dialogo è stato notato che Sara sedeva con le gambe sotto il tavolo di fronte a Hilde, tuttavia durante la conversazione, ha gradualmente spostato il suo corpo verso l'interprete. Durante l'interazione, Sara ha sempre più focalizzato la sua attenzione sull'interprete e ha progressivamente diminuito il contatto visivo con Hilde, aumentando invece il contatto visivo con l'interprete. A fine intervista, il suo corpo era girato in modo tale da essere seduta con le ginocchia e il viso rivolti verso l'interprete.

Le interviste con Lotte e Marie si sono svolte nello stesso modo, nella camera da letto di Lotte, su seggiole per bambini intorno a un tavolino, in questo caso l'autrice era seduta dietro le bambine. Anche l'intervista con Mikkel si è svolta in un setting molto simile nell'ufficio dell'autrice alla presenza di sua madre.

Il comportamento di Mikkel, il bambino di tre anni, si discosta da quello di Sara poiché, alla fine del dialogo, Mikkel era ancora rivolto verso Hilde. Tuttavia, sia Sara che Mikkel guardavano l'interprete e stabilivano il contatto visivo con lei quando parlava, così come con Hilde quando era il suo turno di parola. L'intervista con Mikkel è durata diciassette minuti ed è terminata quando Mikkel ha perso interesse e si è allontanato dal tavolino. Dalla registrazione video, si può osservare che entrambi i bambini alternavano lo sguardo tra Hilde e l'interprete a seconda di chi stesse parlando<sup>13</sup>. Tuttavia, è interessante notare che anche Mikkel sembrava rivolgere le sue risposte all'interprete anziché all'interlocutrice principale, ovvero Hilde. Ciò suggerisce che Mikkel potrebbe non aver compreso appieno la differenza tra il suo partner di conversazione e l'interprete e potrebbe non avere una chiara comprensione del ruolo dell'interprete come traduttore. Nonostante ciò, la mancanza di comprensione del ruolo dell'interprete da parte di Mikkel non sembra aver ostacolato la comunicazione (Nilsen 2013).

### **2.2.2 Lo studio di Amato e Mack**

Nelle ricerche riguardanti le interviste con bambini mediati da interpreti, è stata ampiamente trascurata la considerazione della percezione e delle preferenze dei bambini/e e degli adolescenti. Lo

---

<sup>13</sup> Al fine di preservare la privacy dei bambini coinvolti, non sono state incluse le immagini provenienti dalle registrazioni. Per ulteriori riferimenti visivi riguardo alla disposizione dei posti e al linguaggio del corpo utilizzato dai bambini, si invita il lettore a consultare la ricerca citata.

studio *The best interest of the child in interpreter-mediated interviews: Researching children's point of view* (2022) ha avuto lo scopo di raccogliere informazioni di prima mano dai bambini/e e dagli/le adolescenti riguardo ai loro sentimenti e alle loro preferenze durante la loro prima intervista mediata da un interprete. Tale studio fa parte della serie di progetti Co-Minor-In/Quest, avviati nel 2012, che costituiscono il primo progetto transnazionale sull'interpretazione per bambini in contesti legali. Inizialmente sono stati raccolti dati quantitativi mediante un questionario online rivolto ai professionisti che lavorano con minorenni. I partecipanti sono stati 848 provenienti da 16 paesi. Il progetto di *follow-up*, denominato Co-Minor-In/Quest II, ha invece raccolto dati qualitativi sulle interviste con bambini/e e ragazzi/e mediate da interpreti, attraverso un gruppo di discussione con i professionisti e interviste semi-strutturate (ISS) con i minorenni. L'obiettivo di tale progetto è stato quello di realizzare un'appropriata formazione congiunta e sensibilizzare i professionisti, tenendo conto delle percezioni e delle preferenze dei bambini.

Le interviste hanno coinvolto 18 partecipanti di lingua italiana, di cui 10 ragazze e 8 ragazzi. Tra i partecipanti, otto erano bambini di età compresa tra i 6 e i 9 anni, quattro avevano un'età compresa tra i 10 e i 13 anni, mentre sei erano adolescenti di età compresa tra i 14 e i 17 anni. Dopo aver guardato un breve video, ciascun partecipante ha preso parte a due conversazioni: nella prima (l'intervista mediata dall'interprete) hanno discusso del video con un estraneo di lingua straniera, avvalendosi dell'assistenza dell'interprete; nella seconda conversazione (l'intervista semi-strutturata), invece, hanno condiviso i loro sentimenti e le loro opinioni con una delle ricercatrici riguardo all'esperienza fatta all'interno della ricerca. L'intervista mediata dall'interprete si è sviluppata spontaneamente in base alle risposte e alle reazioni dei partecipanti, mentre la ISS, condotta interamente in italiano, ha seguito una traccia.

Durante le interviste mediate dall'interprete sono state adottate disposizioni dei posti a sedere diverse a seconda delle fasce d'età. Per i partecipanti di età compresa tra i 6 e i 9 anni, sono state utilizzate tre sedie disposte a cerchio, senza l'uso di un tavolo poiché non erano disponibili mobili di dimensioni adeguate. Per i partecipanti di età compresa tra i 10 e i 13 anni, così come per quelli di età compresa tra i 14 e i 17 anni, sono state disposte cinque sedie attorno a un tavolo rettangolare. In seguito, è stato chiesto al bambino o all'adolescente di scegliere dove sedersi e di decidere anche i posti a sedere per l'intervistatore e l'interprete.

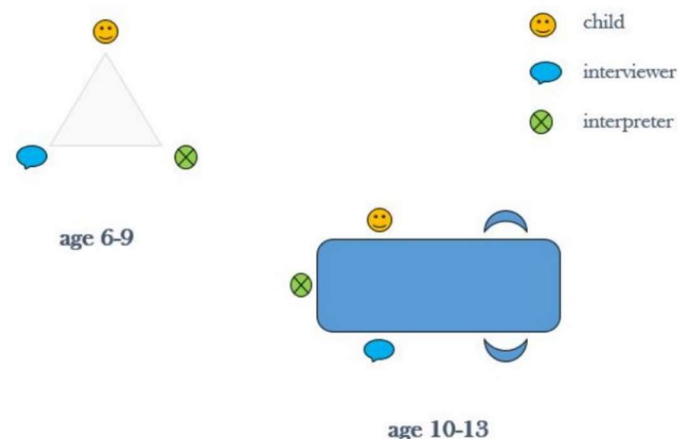


Figura 3. Disposizione dei posti a sedere delle fasce d'età 6-9 anni e 10-13 anni (Amato & Mack 2021)



Durante la preparazione del questionario per le ISS, il gruppo di ricercatori ha ritenuto che approfondire la questione della disposizione dei posti a sedere fosse rilevante per quanto riguarda l'accesso alla comunicazione non verbale. I commenti dei bambini su questo aspetto sembrano confermare che effettivamente la possibilità di vedere tutti i partecipanti sia importante anche per loro (Amato, Mack 2021). Quando ai bambini dai 6 ai 9 anni è stato chiesto dove fosse seduto l'interprete durante l'intervista e dove vorrebbero che si sedesse la prossima volta, tutti i bambini si ricordavano della disposizione dei posti e hanno detto di averla apprezzata e di non volerla cambiare perché permetteva loro di osservare sia l'interprete che l'intervistatore. I quattro bambini di età compresa tra i 10 e i 13 anni hanno scelto di sedersi di fronte all'intervistatore su uno dei lati lunghi del tavolo e hanno posizionato l'interprete sul lato corto (fig. 3). Due di loro hanno specificato che hanno chiesto all'interprete di sedersi in quel posto perché: "Non è bello dirlo, ma l'interprete fa da intermediario"; "L'interprete è una sorta di tramite" (Amato, Mack 2021: 93); gli altri due hanno sottolineato che volevano il contatto visivo con l'intervistatore e quindi l'hanno posizionato di fronte a loro, e una di loro ha aggiunto che ha scelto quella disposizione dei posti a sedere perché voleva essere sicura di poter sentire chiaramente l'interprete.

Nella fascia d'età compresa tra i 14 e i 17 anni, i partecipanti hanno espresso preferenze individuali per il *seating* e sono stati in grado di motivare le loro scelte. Hanno inoltre condiviso la volontà di mantenere la stessa disposizione dei posti nel caso avessero dovuto scegliere nuovamente.

È stato dimostrato che offrire a bambini, bambine e adolescenti la possibilità di scegliere la disposizione di posti a sedere può farli sentire più a loro agio e sicuri durante un'intervista, inoltre le loro scelte e le motivazioni confermano che la possibilità di vedere sia l'interprete che l'intervistatore li abbia fatti sentire più in "controllo" dell'interazione (Amato, Mack 2021).

### **2.3 La comunicazione non verbale: il sistema cinesico**

Dalle indagini precedentemente menzionate, è emersa l'importanza per i bambini di stabilire il contatto visivo sia con l'interlocutore che con l'interprete. È fondamentale evidenziare il ruolo significativo degli elementi non verbali, soprattutto nella comunicazione con i bambini, poiché

I bambini non sono solamente sensibili al paralinguaggio, ma anche al linguaggio del corpo, come il contatto visivo, i gesti, le espressioni facciali, l'abbigliamento, il sorriso, ecc. La mia esperienza personale conferma che i bambini rispondono in misura maggiore rispetto ad altri tipi di pubblico al linguaggio non verbale<sup>14</sup>. (Laszlo 2014: 31)

Quasi tutti i giovani partecipanti del progetto Co-Minor-In/Quest II hanno notato e reagito ai segnali verbali e non verbali di attenzione e interesse da parte dell'intervistatrice, valutandoli positivamente insieme alla sua capacità di ascoltare attentamente senza interrompere. Uno dei bambini più piccoli ha detto che gli è piaciuto essere stato ascoltato attentamente da due adulti, altri tre bambini tra i 10 e i 13 anni hanno sottolineato di apprezzare l'interesse e la curiosità mostrata dall'intervistatrice nei

---

<sup>14</sup> Traduzione mia

loro confronti. Uno dei bambini ha notato ed esplicitamente detto che l'intervistatrice, "osservava i miei gesti e mi guardava mentre parlavo" (Amato, Mack 2021), un altro ancora ha espresso un'attitudine positiva riguardo al fatto che l'intervistatrice "sembrava *davvero* interessata" (Amato, Mack 2021, corsivo mio). Tutti gli adolescenti si sono concentrati sugli aspetti emotivi e non verbali riguardanti l'intervistatrice: atteggiamento, spontaneità, naturalezza, mantenimento del contatto visivo, pazienza, volontà di ascolto sono stati menzionati come gli aspetti più positivi. Tra i bambini più piccoli uno ha affermato che ci sono stati dei momenti in cui capiva l'intervistatrice, ovvero quando pronunciava il suo nome. Questi dati confermano l'importanza nella comunicazione con i bambini di offrire loro continuo sostegno interazionale per rassicurarli e instaurare un rapporto di fiducia reciproca.

Anche durante le interviste con Sara, Lotte, Marie e Mikkel (§ 2.2.1) non è passata inosservata la comunicazione non verbale avvenuta tra partecipante e interprete e partecipante e interlocutore. Soprattutto l'intervista con Mikkel, di appena tre anni, suggerisce che potrebbe essere più facile per gli utenti degli interpreti stabilire un contatto con un bambino e mantenere la sua attenzione attraverso la comunicazione non verbale basata su un libro (come in questo caso) o un altro oggetto che possono condividere nel dialogo. È anche evidente come l'interprete riesca ad attirare l'interesse del bambino tramite il contatto visivo e, in questo modo, a stabilire una relazione, poiché "lo sguardo può essere interpretato come una richiesta di interazione" (Leeuwen, Jewitt 2001: 31).

The visual configuration has two related functions. In the first place it creates a visual form of direct address. It acknowledges the viewers explicitly, addressing them with a visual "you". In the second place it constitutes an image act. The producer uses the image to do something to the viewer. It is for this reason that we have called this kind of image a demand: the participants' gaze demands something from the viewer, demands that the viewer enter into some kind of imaginary relation with him or her. (Leeuwen, Jewitt 2001: 31)

La sfida per l'interlocutore di un bambino consiste nel mantenere l'attenzione e la concentrazione del bambino, nonché nello stabilire un contatto non verbale con lui. D'altra parte, l'interprete affronta un'altra sfida, ossia quella di evitare di attrarre eccessiva attenzione, vale a dire che l'interprete dovrebbe contribuire a instaurare e mantenere la fiducia e l'interesse del bambino nell'evento comunicativo, senza però escludere l'altro interlocutore e senza assumere il ruolo di partecipante primario. Trovare questo equilibrio può risultare particolarmente complesso nei dialoghi con i bambini, e probabilmente ancor più con i bambini più piccoli a causa della loro vulnerabilità e della loro limitata esperienza nella comunicazione con persone sconosciute (Nilsen 2013).

#### **2.4 La comunicazione non verbale: il sistema paralinguistico**

La paralinguistica si occupa delle caratteristiche vocali non verbali che accompagnano la comunicazione verbale. Questi elementi paralinguistici possono essere considerati come un canale

parallelo alla produzione verbale o possono interagire con essa in modo interdipendente. Tra le diverse forme paralinguistiche, si possono identificare la tonalità e il profilo dell'intonazione, la durata delle pause e la velocità del discorso, l'intensità vocale (volume e accento), la prominente e il ritmo, nonché la qualità fonetica espressa dalla voce (ad esempio, voce acuta, rauca, ecc.). Questi elementi paralinguistici possono manifestare umori, stati d'animo e stili espressivi personali, contribuendo a trasmettere emozioni, a segnalare l'appartenenza a un gruppo e a riflettere le caratteristiche personali (Gubini 2010). Gli elementi paralinguistici rivestono un ruolo cruciale nelle interazioni che coinvolgono un interprete ed è di estrema importanza per gli interpreti comprendere che attraverso un uso efficace del tono di voce si possono trasmettere emozioni, in particolare, durante le interazioni con i bambini, in cui sia gli aspetti verbali che non verbali dell'interprete vengono attentamente osservati, poiché i giovani partecipanti sono particolarmente sensibili a questi dettagli (Amado e Guittet 2007: 24). Se si conversa con un bambino in un ospedale, il tono dovrebbe essere cordiale, aperto, rispettoso, tranquillo e rassicurante (Reyes 2008: 6); se si racconta una storia a un bambino, il tono dovrebbe essere giocoso, versatile, forte o delicato, in sintonia con la trama narrativa; se si desidera ottenere l'attenzione e l'obbedienza dei bambini, il tono deve essere deciso (Laszlo 2014). L'intensità vocale riveste un ruolo di particolare rilievo nell'interazione con i bambini, come evidenziato dalle ricerche condotte da Nilsen, Amato e Mack sopracitate. L'alternanza dei turni e le sovrapposizioni nel parlato hanno anch'esse la loro importanza nell'interazione con bambini e bambine e ragazzi e ragazze. Soprattutto lo *chuchotage*, l'interpretazione sussurrata effettuata contemporaneamente al parlato di uno dei partecipanti alla volta, ha creato disturbo nell'interazione con i bambini del progetto Co-Minor-In/Quest II. Quasi tutti gli intervistati hanno espresso disappunto verso un unico aspetto della conversazione, ovvero la sovrapposizione di parole prodotta dall'interprete durante lo *chuchotage*. Questo è stato principalmente percepito come un'interruzione, è inoltre importante specificare che interrompere una persona è considerato un gesto maleducato nella cultura italiana. Alcuni bambini hanno addirittura dubitato che l'interprete potesse realmente sentire ciò che stavano dicendo a causa dell'interpretazione sussurrata in sovrapposizione con il loro turno di parola. Tra i bambini più piccoli, tre hanno dichiarato di non aver notato alcun cambiamento nella modalità di interpretazione, ma dai video registrati si nota chiaramente che essi reagiscono allo *chuchotage* alzando il tono di voce e/o alzandosi dalla sedia nel tentativo di attirare l'attenzione dell'intervistatore e dell'interprete su ciò che stavano dicendo loro (Amato, Mack 2021: 92). Queste percezioni sono in linea con la letteratura sui minorenni intervistati tramite un interprete, la quale afferma che i bambini non dovrebbero essere interrotti al fine di non interferire con la loro memoria e con il flusso della loro narrazione. Nonostante ciò, all'interno della ricerca di Nilsen sono stati osservati momenti in cui l'interruzione e/o lo *chuchotage* non hanno ostacolato la narrativa del bambino.

A particularly interesting passage from one of the dialogues occurred when the interpreter interrupted a six-year-old in order to interpret what she was saying for the other participant. The passage is interesting because the girl did not seem distracted, but rather continued her narrative. This instance may indicate that an interpreter's interruptions differ from interruptions in monolingual dialogues, since the interruptions are in a language the child does

not understand, and are therefore more comparable to other types of meaningless noise. [...] This example forms the basis for a new hypothesis: the interpreter's interruptions differ from communicative interruptions in monolingual dialogues, and may be less likely to cause the child to lose track of narrative. (Nilsen 2013: 27)

## 2.5 Il comportamento discorsivo dell'interprete con i bambini: *non-rendition* e *zero rendition*

All'inizio dell'elaborato sono state ampiamente discusse le ormai obsolete norme di comportamento etico che sanciscono il dovere da parte dell'interprete di essere un non-partecipante alla conversazione e di essere incondizionatamente fedele al testo di partenza. Come hanno dimostrato i vari studi citati nell'elaborato, è impossibile, nonché inefficace, seguire questi principi di comportamento. Specialmente per gli interpreti che lavorano per i servizi pubblici e con i bambini. Per rendere la comunicazione più efficace e chiarificare enunciati che potrebbero causare confusione, gli interpreti si avvalgono di iniziative discorsive autonome, questi enunciati vengono chiamati *zero rendition* (Wadensjö 1998: 108). Nel caso delle *non-rendition* (Wadensjö 1998: 108) alcuni enunciati dei parlanti non vengono tradotti.

Alcuni esempi notevoli di applicazioni di *non-rendition* e *zero rendition* possono essere osservati nel *case study* condotto nella struttura terapeutico-ricreativa di Barretstown. Essendo il servizio di interpretazione a beneficio dei bambini, è cruciale che, soprattutto prima delle attività ludiche, i messaggi trasmessi dal leader delle attività vengano recepiti, ma soprattutto compresi dai bambini. In tal modo l'interprete assume anche il ruolo di "guida". Una delle sue funzioni diventa guidare i bambini passo per passo attraverso le istruzioni dell'attività.

Guide. Andrei Cosmovici states that language is a tool we use when interacting with other people and that language is not only used to convey information but also to provoke to action (2005: 175). This practical function of language is very important when we interpret for children. In this case the interpreter needs to be very clear, concise and firm so as to guide the children in the right direction. This role is evident when interpreting the rules of a game. The interpreter has to speak very slowly waiting for the children to do what they are guided to do and, if needed, provide an example for them to actually understand. Also, the interpreter needs to act as a guide whenever he identifies a possible problem. (Laszlo 2014: 33)

Laszlo nello stesso genere di setting ricreativo individua anche l'eventuale ruolo di "attore". A volte, quando sono coinvolti i bambini, si deve ricorrere alla recitazione affinché il messaggio sia accattivante. Altre volte diventa necessario trasmettere il messaggio nello stesso modo in cui è stato presentato dall'interlocutore.

Tramite lo studio *Interpreting in a Recreational Paediatrics Setting: Displaying (Inter)cultural Competence with Children* di Amato e Mangoni (2020) è possibile osservare degli esempi concreti in cui l'interprete assume questi ruoli.

## Example 2

- S and depending on how you're feeling about archery  
(.) you're going to place this (.) on the blue  
yellow or red
- I3 e a seconda di come vi sentite per l'attività di  
tiro con l'arco metterete il foglio su uno dei  
diversi colori
- and depending on how you are feeling about the archery activity you  
are going to place the sheet of paper on one of the different colours*
- S so blue is feeling (.) you're not really sure if  
you like archery: (.) yellow is (.) **yeah** I've done  
archery and that's OK (.) and red is you're a **pro:  
archer**
- I3 → quindi (.) il blu è se non siete tanto sicuri che  
questa attività faccia: al caso vostro (.) il giallo  
è se: (.) sì: l'ho fatta un paio di volte e: (.) mi  
son trovato bene (.) e il rosso è invece: (.) voi  
siete diecimila volte meglio di Robin Hood e tanto  
siete (.) talmente bravi °che non avete paura  
assolutamente di niente°
- so blue if you are not so sure that this activity suits you? yellow is if it  
is yes I did it a couple of times and I could handle it and red instead  
is you are ten thousand times better than Robin Hood and you are so  
good that you fear absolutely nothing*

Figura 4. Trascrizione di un frammento tratto dalla spiegazione dell'attività di tiro con l'arco (Amato, Mangoni 2020)

In questo frammento è di particolare interesse la resa in italiano dell'enunciato “*you're a pro-archer*” che è diventato “voi siete diecimila volte meglio di Robin Hood”. Questo genere di iniziativa non rientra nelle due categorie *non-rendition* e *zero rendition*, Wadensjö la descrive come una *expanded rendition* (Wadensjö 1998: 108), ovvero un'iniziativa discorsiva in cui l'interprete esplicita un messaggio o aggiunge informazioni non presenti nel messaggio originale. È un'ulteriore dimostrazione della necessità di competenze intraculturali per rendere i messaggi più accattivanti per i bambini e di conseguenza assicurarsi che vengano ascoltati e compresi. L'enunciato seguente “siete talmente bravi che non avete paura assolutamente di niente” è una *zero rendition*, un'aggiunta autonoma dell'interprete. Si può ipotizzare che possa essere un tentativo di rinforzo sociale a beneficio dei bambini.

Sempre durante la spiegazione dell'attività di tiro con l'arco viene poi illustrato e dimostrato ai bambini quale postura devono assumere. L'interprete per mantenere l'attenzione dei bambini e chiarire il messaggio aggiunge un riferimento a una nota posa di Cristiano Ronaldo. È probabile che

in questo modo, nel momento in cui i bambini devono ricordarsi delle istruzioni da seguire, siano facilitati grazie a questo riferimento che fa già parte del loro bagaglio culturale. Sarebbe interessante poter osservare se in questa situazione l'interprete abbia anche temporaneamente assunto il ruolo di "attore", emulando Cristiano Ronaldo.

Soprattutto quando vengono trasmesse informazioni ai bambini per salvaguardare la loro sicurezza durante le attività, l'interprete utilizza molto spesso zero renditions come "ok?", "giusto?" o "mmh?". In tal modo cerca di assicurarsi che il messaggio sia stato chiaro e sia stato recepito dai bambini. Come abbiamo visto, le iniziative discorsive di un interprete possono trasmettere empatia e, ciò può a sua volta contribuire a costruire e favorire una relazione positiva tra i bambini e il personale che si occupa di loro nel campo (Amato, Mangoni 2020).

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

*However humble the occasion and however apparently trivial the pursuit, the bits of talk [...] are lent dignity by being instances of social action in the real worlds of people's lives, instances through which much grander themes can often be more clearly seen.* (Schegloff 1987: 102)

La conclusione dell'elaborato rappresenta un'opportunità per riflettere sui risultati e le considerazioni emerse durante l'analisi di alcuni studi sul lavoro degli interpreti per i servizi pubblici, con particolare attenzione alla mediazione intraculturale e interlinguistica in ambito pediatrico. Alla luce dei contenuti presentati nei capitoli precedenti, si possono trarre alcune considerazioni conclusive di rilievo.

È innegabile che l'interprete per i servizi pubblici possa assumere diversi ruoli, sia in relazione al discorso che alla cultura e ai partecipanti coinvolti. Come evidenziato dagli studi analizzati, i comportamenti discorsivi intraculturali più significativi nell'interpretazione a beneficio dei pazienti pediatrici includono le *zero renditions*, le *non-renditions* e le *expanded renditions*, che mirano a chiarire e migliorare la comprensione del messaggio, facendo anche spesso riferimento al “mondo dei bambini.” Questo genere di iniziativa discorsiva dimostra l'adattabilità degli interpreti nel fornire un servizio di qualità, in grado di soddisfare le diverse esigenze comunicative dei partecipanti. Le decisioni quasi immediate richieste durante un'interazione dimostrano la flessibilità dell'interprete e dei ruoli che vengono assunti. È evidente che l'interprete non è semplicemente una macchina traduttrice, bensì una persona dotata di empatia, competenze linguistiche e culturali, capacità di problem solving e processi decisionali tali da consentire la gestione di interazioni discorsive linguisticamente, socialmente ed eticamente complesse. L'interprete in ambito sanitario agisce da ponte comunicativo e relazionale tra paziente e medico, partecipando attivamente all'interazione anziché agendo solo come “tramite”.

Nel contesto degli studi condotti insieme a bambini/e di età pediatrica, è emersa l'importanza di avere maggiore consapevolezza rispetto ai tratti paraverbali e non verbali della comunicazione. I piccoli interlocutori sono molto sensibili a queste componenti del linguaggio, di conseguenza se l'interprete non dovesse tener conto di questi elementi, potrebbe non riuscire a instaurare un rapporto di fiducia con il bambino/a e di conseguenza rendere l'incontro comunicativo più complesso o meno soddisfacente per i partecipanti. La formazione degli interpreti che operano in ambito pediatrico dovrebbe pertanto includere una conoscenza approfondita di tali aspetti, consentendo loro di acquisire le competenze necessarie per interagire efficacemente con i piccoli pazienti e supportare una comunicazione adeguata e comprensibile. È pertanto auspicabile che venga sviluppata una formazione specifica per gli interpreti che operano o opereranno in ambito pediatrico, basata sulla ricerca e sulle evidenze scientifiche disponibili. Solo attraverso una preparazione accurata e continua, gli interpreti potranno fornire un servizio che consenta di raggiungere gli obiettivi dell'interazione

contribuendo a facilitare la comunicazione tra i piccoli pazienti e gli operatori sanitari, migliorando così la qualità delle cure e il benessere dei bambini.

Si desidera specificare che tutti gli studi scelti da prendere in considerazione per l'elaborato sono stati condotti con i/le bambini/e a beneficio dei/delle bambini/e. Nelle simulazioni di interviste e negli incontri ludici osservati, i protagonisti e beneficiari principali dei servizi di interpretazione sono i piccoli partecipanti e non i genitori e/o altre figure adulte, come spesso accade nel contesto medico pediatrico, dove la figura del bambino viene oscurata, e trascurata, dagli altri partecipanti alla conversazione.

In conclusione, il presente elaborato è nato dal desiderio di dare maggiore voce alle necessità dei bambini/e che usufruiscono di servizi di interpretazione. Lo studio ha evidenziato la complessità e l'importanza del ruolo degli interpreti nel contesto sanitario, soprattutto in ambito pediatrico. La varietà dei ruoli che possono assumere o che possono venire loro attribuiti, la rilevanza dei tratti paraverbali e non verbali della comunicazione e la necessità di una formazione specifica. Queste sono solo alcune delle tematiche centrali che richiedono un'attenzione continua e una ricerca approfondita. È fondamentale che gli interpreti, così come i professionisti del settore sanitario, si impegnino nella continua crescita e sviluppo delle proprie competenze, al fine di garantire un servizio di interpretazione efficace e di qualità, in grado di promuovere una comunicazione adeguata e inclusiva nei contesti medici con pazienti pediatrici, tenendo sempre in considerazione le aspettative, la sensibilità e l'appartenenza linguistica e culturale di questi ultimi.





## Bibliografia

- Amado G., Guittet A. (2007). *Dynamique des communications dans les groupes*. Paris : Armand Colin.
- Amato, A. (2012). *L'interprete nel contesto medico* (1<sup>a</sup> ed.). CLUEB.
- Amato, A., & Mangoni, G. (2020). "Interpreting in a Recreational Paediatrics Setting: Displaying (Inter)cultural Competence with Children". *MediAzioni, 29 Metodi e ambiti nella ricerca sulla traduzione, l'interpretazione e l'interculturalità – Research Methods and Themes in Translation, Interpreting and Intercultural Studies*.
- Amato, A., & Mack, G. (2022). "The best interest of the child in interpreter-mediated interviews". In R. Moratto & D. Li, *Global Insights into Public Service Interpreting* (1<sup>a</sup> ed., pp. 83–100). Routledge.
- Amato, A., & Mack, G. (a cura di) (2022). *La comunicazione multilingue con minorenni nei contesti legali*. LED, Edizioni universitarie di lettere economia diritto.
- Bakić-Mirić, N. (2011). *An Integrated Approach to Intercultural Communication*. Cambridge Scholars Publishing.
- Bischoff, A., Kurth, E., & Henley, A. (2012). „Staying in the middle: A qualitative study of health care interpreters' perceptions of their work". *Interpreting. International Journal of Research and Practice in Interpreting, 14*(1), 1–22.
- California Healthcare Interpreters Association (2017). California Standards for Healthcare Interpreters – Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Roles and Intervention.  
[http://chia.ws/documents/publications/CA\\_standards\\_healthcare\\_interpreters.pdf](http://chia.ws/documents/publications/CA_standards_healthcare_interpreters.pdf)
- Cosmovici, A. (2005) *Psihologie generală*. Iași, Polirom.
- Gubini, F. (2010). "Senza parole / La dinamica della comunicazione non verbale". Treccani  
[https://www.treccani.it/magazine/lingua\\_italiana/speciali/corpo/Gubini.html](https://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/speciali/corpo/Gubini.html)
- Jungner, J. G. (2018). *Communication over language barriers in paediatric oncology care – A prerequisite for equity in care*. Karolinska Institutet.
- Laszlo, R.-M. C. (2014). "Interpreter in the Playground Learning to Speak the Language of Children".  
RIELMA 7 suppl., 27-35). [http://lett.ubbcluj.ro/rielma/RIELMA\\_no7\\_2014\\_Supplement.pdf](http://lett.ubbcluj.ro/rielma/RIELMA_no7_2014_Supplement.pdf)
- Leanza, Y. (2005). "Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers". *Interpreting. International Journal of Research and Practice in Interpreting, 7*(2), 167–192.
- Leeuwen, T. V., & Jewitt, C. (2000). *The Handbook of Visual Analysis*. SAGE.
- Nilsen, A. B. (2013). Exploring interpreting for young children. *The International Journal of Translation and Interpreting Research, 5*(2).

- Reyes, B. (2008). "Interpreting for children" Chap. 8 in Spanish Bilingual Assistant. *Introduction to Medical Interpreting*, pp. 1-10. Phoenix Children's Hospital.
- Samovar, L. A., Porter, R. E., & McDaniel, E. R. (2010). *Communication between cultures* (7th ed). Wadsworth/Cengage Learning.
- Schegloff, E. A. (1987). "Analyzing Single Episodes of Interaction: An Exercise in Conversation Analysis". *Social Psychology Quarterly*, 50(2), 101.
- Tyulenev, S. (2019) "Culture", in P. Rawling and P. Wilson (eds.) *The Routledge Handbook of Translation and Philosophy*, New York: Routledge, 333-356.
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction* (1st ed.). Longman.

## RINGRAZIAMENTI

Desidero dedicare questa breve sezione per esprimere il riconoscimento e la mia sincera gratitudine alle persone che mi hanno accompagnata prima, durante e alla fine di questo percorso.

Tengo a ringraziare la Professoressa Amato per la disponibilità, la competenza e la pazienza che ha dimostrato nei miei confronti durante la redazione della tesi. La Sua guida esperta è stata per me fondamentale per raggiungere questa ultima tappa.

Ringrazio i miei genitori perché nonostante la malattia hanno sempre creduto nelle mie capacità e non hanno mai lasciato il mio fianco.

Desidero ringraziare e mandare un caloroso abbraccio alla Dottoressa Di Biase, senza la quale io non sarei qui. La ringrazio di aver sempre guardato oltre e di aver creduto in una vita degna di essere vissuta anche nei momenti in cui mi è mancata la speranza.

Infine, ringrazio tutte le persone che mi sono state a fianco e non hanno smesso di credere in me e che mi hanno convinta, a tratti forzata, a non abbandonare questo percorso e a dimostrare la tenacia per concluderlo. I miei colleghi, ma soprattutto preziosi amici, Alex, Roberta ed Emma. Le mie carissime amiche e amici di infanzia Marcy, Alessia e Vic. Le mie amiche a distanza, ma sempre vicine al mio cuore Ana e Giulia. Grazie anche a te, Arka, che hai deciso di unirti a me e mi hai sostenuta quotidianamente alla fine di questo percorso.