

LA QUESTIONE DELLA TRADUCIBILITÀ DEL LINGUAGGIO E DEL SENSO NELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE/UTENTE STRANIERO

CHIARA MARANGIO

Abstract – The present chapter focuses on the clinical relationship with foreign entities in which the foreignness is both a state language and a legal status, and thus a contingent and not existential condition. The issue concerns the translatability of language and meaning of the Other: this raises the issue of understanding and the possibility of communication and exchange. Starting from the discussion of the concepts of culture and context in the post-modern paradigm, a general model of clinical and social intervention is proposed involving a form of negotiation setting, based on extraneousness and contingency. Context and culture do not respond to universal categories, to limited space-time frames but they are the way in which the subject intends the world and his experience. This semiotic-clinical disposal represents a criterion of knowledge of the individual configurations. So it is possible to intercept the personal resources to orient a contingency-based intervention that promotes a process of co-construction of meaning, a product of the relationship between the actors. The object of the relation is the relational process in a clinical and social setting; thus, the model can direct the organization and provision of services for foreign nationals. The role of the interpreter is also considered in its general function and in particular contexts of service. The negotiating approach overcomes some critical issues integrating the semiotic socio-constructivist model with other social sciences.

Keywords: Foreignness; strangeness; sense-making; linguistic otherness; meaning negotiation.

1. Introduzione

La cultura attraversa le narrazioni, ne fa parte, le costituisce ma non vi abita in modo immutabile, tant'è che i discorsi sull'essere al mondo e le memorie non sono tracce, non sono entità circoscritte e riesumabili con l'azione del ricordare, poiché la memoria è una costruzione attiva e si costruisce sempre in ragione di un contesto discorsivo e relazionale, dentro il quale si dota di senso. Pertanto, la narrazione mantiene viva la propria etimologia di azione del rendere noto, presupponendo così che, per farlo, è necessaria la presenza dell'altro. E quando l'altro è uno straniero?

In questo capitolo s'intende analizzare la questione della traducibilità del linguaggio e del senso dell'altro, partendo dai concetti di contesto, cultura e codice linguistico, interpretati mediante una matrice semiotica socio-costruttivista (Carli, Paniccchia 2003; Matte Blanco, Bria 1981; Salvatore 2004, 2006, 2013;).

La questione della traduzione porta con sé sempre quella della comprensione e della possibilità di comunicazione e di scambio: molta letteratura vive questo processo come problematico e tale appare effettivamente nella maggior parte dei contesti clinici e sociali non attrezzati a ricevere un soggetto straniero. Ma cosa accade se si tratta la 'stranierità' in un'ottica dinamica socio-costruttivista, in cui l'estraneità è strumento di conoscenza?

Si intende osservare il funzionamento del suddetto approccio in relazione ai processi del *setting* clinico e all'organizzazione ed erogazione del servizio. La discussione conduce infine alla proposta di un modello clinico in chiave dinamica socio-costruttivista nell'idea di promuovere una nuova ed alternativa forma di relazione clinica con il cliente straniero, in un'ottica di discussione (quindi di decostruzione e costruzione) dinamica e aperta ad un'integrazione negoziale con altri campi d'indagine delle scienze umane e sociali.

2. Estraneo e straniero

Secondo il senso comune, mettere insieme i termini estraneità e stranierità può essere letto probabilmente come il parlare della stessa cosa. In effetti, la somiglianza corrente rimanda ad una matrice comune: *extraneus*, dove *extra* è il fuori. I termini riguardano l'appartenenza ad altra patria o altro paese o altra famiglia e più propriamente connotano la condizione di chi non attiene per amicizia, colleganza, dipendenza o altra simile relazione, quindi di chi non ha rapporto con qualcosa, è alieno a qualcosa o qualcuno o non è comune.

Se, da un lato, l'etimologia latina mette in risalto l'analogia tra 'estraneo' e 'straniero', dall'altro, il loro accostamento a termini come *hospes* e *hostis* ne ribaltano il senso, fino a produrre due condizioni in opposizione.

[L'*hospes*] designa lo straniero in riferimento a luoghi distinti e definiti di uno spazio comune, all'interno del quale le identità diverse si possono riconoscere tra loro sullo sfondo di una familiarità: lo straniero è colui che appartiene a un'altra comunità e possiede un'altra cittadinanza, che lo rende ospite nella nostra comunità, ma coinvolge ad un tempo quest'ultima in un patto fondato sul riconoscimento di un'identità comune al fondo dell'alterità. Il secondo vocabolo (*hostis*) guarda invece alla provenienza dell'estraneità da un fuori indeterminato e incontenibile, e coglie così il tratto impenetrabile,

imprevedibile, perturbante e ‘ostile’ dello straniero, dal quale ci si sente separati da uno spazio vuoto e abissale. La divisione netta tra questi due significati, l’oblio della loro comune origine nell’uso successivo, coprono l’assillante bisogno di differenziazione, sempre e mai del tutto soddisfatto, tra inclusione ed esclusione. (Samonà 2012, p.145).

Questa differenza, rilevata da Emile Benveniste (1969) e ripresa da Stefano Mistura (2000), mette in evidenza come la doppia dimensione di *hospes* e *hostis* riporti ad una condizione umana di alterità di sé, per cui solo riconoscendo lo straniero in sé – l’*hostis* che abita in noi o l’‘estraneo di dentro’ – è possibile essere-con-lo-straniero e dialogare con esso.

Tentando un atteggiamento scevro da elucubrazioni filosofiche e da connotazioni a priori sovrastrutturanti, è possibile notare come estraneo e straniero rimandino semplicemente ad una dimensione di confronto, di specchiamento con l’altro per cui si è tali – straniero ed estraneo – rispetto a qualcosa o qualcuno e non nella fisiologica naturale condizione umana. Questo aspetto, che appare banale, non lo è affatto se si pensa a come le scienze umane e sociali, nella maggior parte dei loro orientamenti, abbiano agito e agiscano tuttora, facendo di una delle condizioni umane ‘Una Realtà Umana’.

Secondo la maggior parte degli approcci particolaristici, lo straniero è semplicemente l’estraneo da conoscere, esplorare, osservare, studiare per poter adeguarsi a lui con le sue modalità o per poter adeguare lui alle ‘nostre’ modalità di mondo, un mondo scisso tra un Noi e un Loro, inconciliabile e bisognoso di grossi sforzi per l’interazione. Ne risulta così un approccio predeterminato, incastrato tra un Dentro e un Fuori una lingua, un Dentro e un Fuori i confini di uno Stato, un Dentro e un Fuori una Cultura con precise definizioni stabili e inflessibili. Ancora, ne risulta un uso del pregiudizio che negletta totalmente il principio dell’unità del genere umano, la cui essenza è dentro le sue differenze, come esplicitato da Clifford Geertz (1973, 1984) e come invocato da Abdelmalek Sayad (2002, p. xi)

di liberarsi da ogni etnocentrismo e pensée d’Etat, considerando i migranti né soltanto come originari di, né come emigrati, né come immigrati, ma appunto come esseri umani che, oggi più che mai, spesso aspirano inconsapevolmente a un’emancipazione politica che forse può trovare spazio solo in una visione del mondo libera dalle costrizioni a subordinarsi ad appartenenze specifiche.

Prendendo in esame i termini del discorso, scelgo dunque di considerare lo straniero come persona posta in una particolare condizione della sua esistenza, condizione di stato e non di tratto che qualifica una forma di relazione basata su alcune differenze, o meglio sull’alterità: perciò, chiamerò questa condizione ‘stranierità’. Trattando questa posizione in ambito clinico, allora è possibile pensare ad essa come alla posizione del paziente nel suo

essere in relazione con il clinico. Tale condizione non è costante o immanente ma è situata, poiché la stranierità si rivela proprio in rapporto ad un'alterità prima di tutto linguistica e/o (forse) culturale.

Questa definizione di campo implica dunque l'altro, dunque l'estraneo che vicendevolmente ogni parte riconosce. Ma mentre l'estraneo è il paziente per il clinico e viceversa, lo straniero è uno solo, perché questi è dato dalla sua presenza in confini nazionali – dunque giuridici – differenti dai propri.

Ciò non basta: in un approccio semiotico socio-costruttivista, l'estraneità può essere definita come una disposizione strumentale alla relazione clinica in modo multidimensionale. L'estraneità è un metodo, una forma di *setting* che permette la conoscenza e lo scambio clinico, è un modo di intendere la relazione, di essere nella relazione, di pensare circa la relazione, in cui l'uno e l'altro, in maniera intercambiabile, saranno sempre estranei.

3. La conoscenza da fenomeno a processo

Tale prospettiva si iscrive in un paradigma postmoderno, che sconvolge gli assunti di un'epistemologia basata sul pensiero aristotelico, cartesiano, kantiano, improntata sullo studio di strutture stabili e di universali mondani considerati verità e resi oggettivi dalla reificazione della realtà e dalla replicabilità. Il nuovo paradigma si costruisce intorno all'idea della contingenza dei contesti: pertanto i fenomeni sono ancorati a questi ultimi e specificati da essi, in essi, perciò nulla è conoscibile allo stato puro ma solo come prodotto della costruzione della realtà.

La conoscenza, in chiave semiotica, è quindi un'interpretazione del mondo, non il mondo in sé, anche perché i fenomeni sono sempre situati e locali, mai totali e generali. Essi sono in base ad un processo sociale di significazione tramite cui si dà senso alle azioni ed al contesto in cui avvengono. Questa relazione tra segni costruisce il campo di esperienza (Valsiner 2001), in cui il senso non è negli eventi ma nel modo con cui ogni soggetto lo genera. Secondo Salvatore e Scotto Di Carlo (2005), ogni scambio sociale si costruisce dialogicamente su sequenze, la cui catena associativa informa sul senso. La cornice di senso orienta le interpretazioni del contesto entro cui i soggetti sono inseriti e permette di costruire rappresentazioni e significati sulle proprie azioni e sull'esperienza.

Questo modello tratta la mente non come un processo in sé, ma essa si definisce dal dialogo costante tra le possibilità semiotiche in campo in un contesto e le modalità con cui ogni soggetto le utilizza e le articola. Tale approccio implica dunque tutti gli attori iscritti in uno scambio, all'interno di un contesto, un contesto che è anche e soprattutto un contesto mentale locale e situato, in continuo movimento e dentro la situazione.

4. La traduzione della stranierità

Se questa prospettiva orienta alla traduzione dei fenomeni in processi, allora la stranierità non può mantenere nella scontatezza la propria appartenenza ad una categoria giuridico-sociologica (Salvatore 2005): occorre riconoscere che si sta utilizzando un'etichetta per poter dare alla relazione con lo straniero uno sviluppo al di fuori della dimensione giuridica.¹ È allora pensabile cercare di tradurre la stranierità da oggetto a dispositivo necessario all'istituzione per la discriminazione del sistema di utenza/clientela.

Immaginiamo ora di allargare la prospettiva dalla relazione clinica ad un contesto organizzativo più complesso. Se un contesto-struttura è dedicato a questa categoria, esso costruisce la sua funzione e il suo mandato proprio sullo straniero: riconoscerlo non come fenomeno ma come dispositivo svela un'amplificazione di possibilità di intervento. L'idea di sviluppo è possibile solo nella misura in cui si prendono le distanze dall'oggettivazione.

Ciò non annulla il mandato di un servizio per stranieri, migranti o rifugiati ma ne garantisce l'esistenza sulla base di alcune caratteristiche utili all'erogazione del servizio stesso, come ad esempio la possibilità di offrire competenze linguistiche o giuridiche. La struttura perde così la sua adesività rispetto alla categoria straniero (Perrone 2008) e si specifica dotandosi di risorse che generano una distanza necessaria a trattare l'utente indipendentemente dalla sua stessa presenza di stranierità.

Si noti come non si nega l'aspetto ontologico del senso comune che reifica oggetti: il passaggio sostanziale sta nel riconoscimento, in un processo di svelamento che promuove il suo cambio di prospettiva e lo traduce in un concetto esplorabile, permeabile, utile all'intervento.

Così la condizione di stranierità diventa un espediente per permettere l'incontro. Per rendere l'idea di quanto esposto ed equiparando per un attimo lo straniero all'estraneo, è utile allacciarsi a Waldenfels (2008, p. 5) quando ritiene che “se ci si mettesse a trattare l'estraneo come un tema speciale, lo avremmo mancato fin dall'inizio”.

Quindi, come già ribadito con Salvatore (2005), trattare l'essere straniero del cliente come dispositivo per un servizio, piuttosto che come fenomeno, può favorire l'incontro con la persona e con la sua estraneità. Quest'ultima, in una matrice semiotica socio-costruttivista, riprende l'idea di una sospensione di un pre-giudizio categoriale per un esercizio della funzione psicologica e sociale, rinunciando all'idea di verità e sviluppando una confinatura tra sé e l'altro. Nell'esercizio di estraneità insiste un modello di

¹ La definizione di ‘stranieri’, riportata dall'art. 1 del “Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” (D.Lgs. n. 286 del 1998) include unicamente i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea e gli apolidi.

relazione con l'oggetto considerato come non noto, non dato, non scontatamente riconoscibile, indifferenziato. In questa sospensione si recupera la specificità del momento presente, del qui ed ora, traducendo il fenomeno in un processo situato e contingente.

L'estraneità è condizione e strumento per uno scambio produttivo e concepisce il paziente o l'utente – straniero in tal caso – come un sistema culturale che dispone di un repertorio limitato e dinamico di risorse simboliche. Il posizionamento dell'attore-utente nella relazione definisce la versione della mente mediante la quale questi articola il suo discorso, il suo dire con forme e contenuti dentro un sistema di attività.

L'estraneità consente di accedere al mondo con cui l'altro 'presentifica' e personifica i propri desideri, ma lo fa tenendo conto dei processi di significazione: perciò, il terapeuta non ha accesso all'altro – poiché questi è incommensurabile – ma accede a ciò che l'altro dice tramite un'interpretazione mediana, tramite un processo di traduzione da un testo ad un altro. Fare attenzione a ciò che l'altro dice equivale a procedere per presenze.

Si configura un quadro in cui utente e professionista sono posti in una relazione orizzontale, non subordinata ma prodotto della co-costruzione di senso in una situazione nel qui ed ora. La co-costruzione è possibile solo a partire dalla disposizione alla solitudine che permette il riconoscimento dell'estraneità dell'altro: proprio l'essere soli permette lo scambio e promuove una relazione produttiva, in cui sono scoraggiati gli aspetti predatori e di sconfinamento dell'assetto amicale, del campo del noto (Carli, Paniccia, 2003).

5. Contesto e Cultura

I concetti di contesto e di cultura variano nella loro definizione e nella loro funzione di sviluppo secondo i modelli epistemologici che li osservano e che configurano i fenomeni del mondo. La prospettiva postmoderna sovverte in modo rilevante lo sguardo sulla realtà, attraverso l'attenzione dedicata al processo di costruzione semiotica, alla contingenza e alla località, dunque al tempo e allo spazio.

I fenomeni diventano così situati e locali e si dà rilevanza allo scambio sociale come regolatore del funzionamento individuale e sociale. Secondo una lettura semiotica, la mente e il contesto sono in reciproca immanenza (Salvatore 2013) e costituiscono la base della costruzione del senso da cui si generano in sequenzialità altri segni: il modo con cui i segni si combinano tra loro definisce il campo del senso che emerge dall'indifferenziato e diventa appunto esperienza. Il contesto è l'alterità, è il

campo dentro cui si iscrive il discorso che dice ciò che è e anche il suo opposto e il Sé emerge proprio dal contrasto con l'alterità. Questo processo, alla base dello sviluppo umano, è considerato ed utilizzato in clinica per condurre il paziente o l'utente a fare esperienza dell'alterità e a farne pensiero.

Fare esperienza dell'altro, dell'estraneo promuove il riconoscimento di questi come qualcosa di più e di diverso rispetto a ciò che riferisce l'esperienza, rispetto a ciò che è noto e che è assunto. Questa disposizione che è forma e sostanza della relazione, è lo scenario che permette ad un'invarianza – come ad esempio alcuni aspetti del *setting* – di far emergere parti del mondo del paziente/utente, eventi, variazioni che consentono nuove trasformazioni. Si noti come i processi di decostruzione e di costruzione – o meglio di co-costruzione – siano costitutivi del Sé e quindi anche della relazione con l'altro e siano utili in un processo clinico ma anche sociale. Perciò il soggetto non è solo impegnato in una relazione di reciprocità con l'altro, ma dall'altro è costituito.

In tal caso, è il significato attribuito all'esperienza il ponte tramite cui i soggetti incontrano gli oggetti della relazione in cui sono iscritti. Il contesto generato da questo scambio è ciò che regola i posizionamenti e i ruoli degli individui in una situazione (Harrè, Gillet 1996) è ciò che orienta alla costruzione dinamica di senso, elemento costitutivo del rapporto e prodotto – e non risultato – di esso (Grasso, Salvatore 1997).

Il fulcro della questione è dunque la relazione come sistema di segni che differenziano il campo dell'esperienza (Montesarchio, Venuleo 2009; Valsiner 2001) e il significato non sta negli accadimenti ma nel modo con cui la persona li costruisce. Tale processo consta di un'idea circolare e ricorsiva tra discorso e contesto, per cui quest'ultimo è una cornice che regola le produzioni discorsive e, al tempo stesso, è l'oggetto regolato (Salvatore, Scotto Di Carlo 2005). Pertanto, emerge una costituzione contingente della mente, per cui essa si configura all'interno di uno scambio sociale locale e situato, attraverso cui diventa generativa. Così, il contesto è il significato che si dà all'ambiente, agli eventi e alle cose è una costruzione di cornice di senso che risponde ad una logica affettiva e dunque inconscia.

Secondo tale matrice, l'inconscio (Blanco, Bria 1981) è un processo di significazione (semiotizzazione) che costruisce simbolicamente il mondo e lo rende oggetto, esperienza, parte di sé; è il modo di generare il contesto e di dare senso. L'inconscio declina il processo socio-organizzativo di simbolizzazione degli eventi: essendo costitutivo del Sé, il contesto e la mente sono in reciproca immanenza, come forma e contenuto dell'esperienza. Quest'aspetto è necessario pensando alla funzione del rilevare il contesto socio-organizzativo e simbolico del paziente/utente: così la cultura è un assetto di rappresentazioni assunte collusivamente dentro un sistema sociale

(Paniccia 1989). Le relazioni si organizzano attraverso dimensioni simboliche condivise che consentono socialità, stabilità e investimento.

La cultura è sempre locale, poiché implica il contesto, la località, la temporalità. Essa è la costruzione emozionale di una rappresentazione degli obiettivi e del senso dell'azione e della relazione; assume la forma di una cornice aperta di segni attivati dentro e mediante la comunicazione (Salvatore, Valsiner 2008), poiché presuppone sempre un'alterità costitutiva.

La cultura è ciò che organizza la relazione e che attiva l'azione, il discorso, lo scambio. Ritengo dunque che la cultura sia ciò che si condivide del modo dell'altro di raccontarsi; è intrinseca al contesto e alla mente, li genera e ne è generata in modo circolare e dinamico.

6. La traducibilità del senso dell'altro

L'approfondimento dei termini di contesto e di cultura conduce inesorabilmente alla questione della traducibilità del senso dell'altro che, in questo lavoro, è il paziente/l'utente straniero. Come è possibile trattare ciò che questi dice e fa e con quali criteri è possibile tradurre il linguaggio e il senso? È evidente che porre la questione della traducibilità del senso dell'altro non è la stessa cosa del porre la questione della traducibilità dell'altro: è possibile partire da questa distanza per disegnare modalità differenti del guardare, del fare e dello stare clinico.

Lo scambio clinico con il paziente straniero è scambio a partire da codici linguistici differenti che impongono così l'esercizio della traduzione. È possibile immaginare scenari differenti: può accadere che si utilizzi una lingua terza, una lingua veicolare, non materna e non appartenente a nessuno dei soggetti o può accadere che il clinico parli la lingua del paziente o implichi la presenza di un mediatore linguistico. Ancora, può accadere che il paziente parli la lingua del clinico e del contesto ospitante, più in generale.

In tutti questi casi, con differenti gradi di difficoltà e di complessità, si ha a che fare con la traduzione nel senso stretto di un trasferimento da un codice linguistico ad un altro. L'idea di un trasferimento fedele e perfetto della lingua è però da tempo superata dalla riflessione sugli aspetti dell'interazione, della co-costruzione del senso o della specificità etnologica della lingua e dei significati. Tali fattori orientano tre macroprospettive differenti, poiché connotano in maniera diversa i termini di cultura, contesto e, ovviamente, codice linguistico (legato a doppio giro). Ma non solo: si evince un modello differente di relazione e del senso e della funzione che la comunicazione assume.

Nel caso della stranierità, essa spesso appare così un ostacolo insormontabile, superabile solo attraverso una conoscenza peculiare dei

codici linguistico-culturali. I servizi possono andare completamente in tilt già solo fermandosi all'aspetto di comprensione e di scambio linguistico. Quindi la stranierità è elemento di prova e di efficienza dell'erogazione del servizio. Rendere possibili gli scambi con gli stranieri equivale a produrre modelli di pensiero e di intervento circa i linguaggi e i significati, ma corrisponde anche al connotare lo straniero come tale o a trattare con un soggetto la cui differenza amministrativo-giuridica è solo un pretesto da utilizzare e superare al fine di dare senso alla sua presenza, alla relazione e a ciò che accade nella contingenza. In questo senso, la traduzione è dunque sempre un processo dinamico di interpretazione.

Per Jervolino (2000a), la traduzione è una dimensione puramente ermeneutica, in cui linguaggio e interpretazione si illuminano reciprocamente. Essa presuppone la pluralità delle lingue e delle culture e delle visioni del mondo ma è anche il segno della pluralità immanente dell'umano in quanto tale. Il lavoro ermeneutico è un tentativo di risposta all'alterità dentro e fuori da sé, è la rinuncia all'ideale della traduzione perfetta e della lingua unica, dunque un lutto in termini freudiani. Ancora, la traduzione pone il problema etico dell'ospitalità linguistica, che è solo una tra le forme dell'accoglienza dell'estraneo, dell'altro che non va posseduto ma riconosciuto.

La questione della traducibilità è letta come una svolta linguistica perché vede un passaggio dal linguaggio alla traduzione, e quindi come l'apertura ad un problema filosofico. Essa non tratta solo la pluralità delle lingue e delle culture, ma accede alla pluralità umana.

Jervolino (2005) usa il termine 'problema' in considerazione della ricerca di unità e di comunicazione nella molteplicità linguistica. Ma non solo. Ritene che la lingua sia in qualche modo plurale al suo interno, in base alle tensioni del linguaggio in quanto tale, in base al suo diversificarsi nelle varie situazioni. Parlare di linguaggio e di traduzione è pertanto parlare dell'uomo e del mondo, dell'uno e del molteplice. Il senso dei fenomeni è nel linguaggio stesso, nella sua mediazione tra uomo e mondo, tra uomo e uomo, tra uomo e se stesso.

Esso necessita della pratica della traduzione, la quale è una prassi, un'azione, una forma dell'agire che, riprendendo Gadamer e Ricoeur (Jervolino 2000b), comporta la conoscenza del caso concreto e la sua comprensione attraverso leggi generali.

Comprendersi nel mondo vuol dire allora comprendersi reciprocamente e comprendere se stessi nell'azione del comprendere l'altro. Per Ricoeur (cfr. Jervolino 2000b) ciò equivale a rinunciare alla lingua unica, alla traduzione finita, perfetta, totale nella considerazione che in ognuno è presente uno straniero e un estraneo e che è sempre possibile dire la stessa cosa in altro modo, in altri termini. Tale condizione naturale è anche la condizione

dell'azione del traduttore che abita a metà tra l'enigma e la ricchezza dell'alterità. Per Jervolino (2001) parlare e pensare equivalgono a tradurre, anche quando si parla a se stessi rinvenendo tracce di alterità. Nel desiderio di esistere – che Ricoeur chiama *affirmation originale* – passa la traduzione e le traduzioni che non sono mai definitive e definite, ma che coincidono con la storia delle vite, con la rete delle azioni, con il lavoro della memoria. La questione della traduzione è dunque per Ricoeur e Jervolino sempre una questione di ricerca sull'identità, personale e collettiva. I tre paradigmi – simbolo, testo e traduzione – si riferiscono ad aspetti del linguaggio, come il segno linguistico, il discorso e le lingue nella loro molteplicità e determinatezza. Per Ricoeur, la diversità linguistica è una ricchezza e una benedizione poiché rileva l'incompletezza umana. Riflettere sulla traduzione è sempre un aprire la via alla riflessione sull'umano come finitezza e sul cammino che porta all'incontro con l'alterità fuori e dentro di sé. Il lavoro del traduttore è una sfida, una prova basata sul desiderio, sulla spinta del tradurre e dell'appropriarsi dell'altro, dello straniero attraverso il trasferimento nella propria lingua, costretta a travestirsi di estraneità e a deportare la lingua straniera.

La sfida è accettare che nel percorso qualcosa vada perduto: è dunque necessario rinunciare all'ideale di autosufficienza della lingua materna e alla fantasia onnipotente di una traduzione totale, adeguata, perfettamente duplicata dall'originale. Non esiste traduzione che si basti da sé: la traduzione è una maniera di affermare l'unità nella molteplicità umana, che è anche culturale e linguistica. Come ripreso dalla Arendt, l'umanità come il linguaggio esiste al plurale ed è compreso nell'universalismo (Sparti 2008).

7. La proposta di un modello semiotico socio-costruttivista di traducibilità

L'oggetto di un servizio clinico e/o sociale non può essere la stranierità o la differenza linguistica perché significherebbe che la domanda – di conoscenza – è del clinico, perché non c'è analisi della domanda ma adesione totale alla richiesta od omissione di servizio.

Rispetto alla traduzione linguistica, ognuno ha un caratteristico modo di assemblare parole, di organizzare narrazioni: ciò significa che la versione del mondo di ognuno, il contesto-mente, la cultura del soggetto co-occorrono a declinare un frame linguistico.

Dunque, se l'essere umano è incommensurabile e se l'altro non è oggetto già dato (totalmente auto o eterodeterminato, auto o eterodiretto, finito nel pensiero e nell'azione) ma concorre con un'alterità a costruire eventi e visioni di mondo (e non è elemento distinguibile in una reciprocità ma è parte del

tutto senza definizione), allora la traduzione non è dell'altro, ma è anche di sé e di ciò che accade ora e delle versioni di mondo e dello stile di costruzione dell'esperienza. E se la traduzione del senso dell'altro è interpretazione nel senso clinico, allora anche la traduzione linguistica non potrà che contenere questo modello ed usarlo. Mi rendo conto che dire traduzione linguistica è una forzatura, utilizzata solo per delimitare i campi e poterli descrivere.

Nella lingua di uno ci sono i vincoli dell'incontro con l'altro, delle fantasie circa l'altro, del luogo, della funzione. Quindi il linguaggio del paziente e del clinico sono il prodotto della gravitazione degli elementi sopra descritti, sia che si tratti di lingue difformi, sia che si tratti di una lingua veicolare, sia che contempi la traduzione di un mediatore come terza presenza nel *setting*.

In tutti i casi accade di comunicare in una lingua che generalmente chiamo lingua di mezzo. In questo senso, il clinico fa esperienza di una lingua estranea per le caratteristiche di costruzione sintattica, semantica e semiotica, orientando una negoziazione dello scambio, per posizionarsi su una linea di confine, in cui utilizzare ad esempio termini ed espressioni della lingua dell'altro: non si tratta qui di usare il cosa ma il come l'altro dice ciò che dice. Ciò accade sia se il paziente parla nella sua lingua, conosciuta dal clinico o tradotta da una terza presenza, sia se lo fa nella lingua del clinico. Il vocabolario dei co-attori è sempre dinamico ma si appoggia ad una modalità di invarianza: questo consente di cogliere il frame linguistico-culturale dell'altro e di negoziare – anche attraverso il linguaggio – per ridurre la polisemia. Per facilitare il processo, spesso l'attenzione del clinico deve porsi anche su termini alteri che non sono traducibili nel senso e che egli stesso può utilizzare nel codice linguistico originario: a supporto, mi viene in mente il termine arabo *Sabr* che si riferisce a pazienza, ma con un senso differente rispetto alla nostrana tolleranza di un'attesa, quanto piuttosto con un senso di disposizione dell'essere in una dimensione di fatalismo, di affidamento totale di matrice religiosa e mistica.

Questa condizione di movimento lungo una linea di confine consente al paziente di svelarsi nel senso della sua esperienza, di articolare la domanda e di riflettere su essa, di fare pensiero sulla propria visione di mondo, seppur nell'uso – in alcuni casi – di poche parole.

Le metafore, i modi di dire, il modo a volte sgangherato di parlare in italiano sono un ennesimo esempio del contesto che l'altro porta e trasforma dentro l'incontro. Il contesto non è di per sé luogo e presenza ontica, perciò l'esercizio dell'estraneità favorisce l'emersione degli aspetti culturali, del modo con cui si significa l'esperienza, della maniera con cui si accede ad una nuova forma d'esperienza pensata.

Questa negoziazione è visione della co-agentività e della co-responsabilità, di co-costruzione di discorso, semioticamente parlando, ma

anche semanticamente parlando. È chiaro che qui non si tratta di pretendere l'estensione degli aspetti clinici di un modello anche alle altrui funzioni, come ad esempio quella del mediatore, ma di negoziare un modello di pensiero, una sorta di caleidoscopio dentro cui collocare i mandati sociali e le modalità di esercizio. La negoziazione è un dispositivo generale del pensare e del fare, essa è la cornice di senso di un intero servizio, che si attrezza con funzioni differenziate a facilitare la sua erogazione all'utente per incontrare l'altro, superare la sua stranierità (nella sua accezione fenomenica di retaggio carenziale e difettoso), costruire con questi un discorso.

Con tale termine non mi riferisco esclusivamente al narrare, ma intendo includere anche i gesti, le posture, gli sguardi, i cenni del capo, gli schiocchi gutturali (come ad esempio nel caso di cittadini nigeriani che indicano con ciò un assenso, un dissenso, un accompagnamento, una distanza a seconda di una combinazione di elementi). Tutti questi modi significano, a volte accompagnando il dire, altre essendo il dire. D'altronde, il paziente/utente significa nell'ambito di un *setting*, rispetto ad uno scambio, all'interno di un servizio, in rapporto ad una domanda; lo fa dentro una situazione, lo fa rivolgendosi ad un clinico (o ad un clinico e ad un mediatore), muovendosi dentro un contesto fisico e semiotico: il cosa e il come riguardano questo 'tutto' inafferrabile, non completamente traducibile, mai traslabile. È così che, parlando delle sue esperienze, parla anche del clinico, del mediatore, della struttura che lo accoglie, del suo senso dello spazio e del tempo, della sua posizione, della crisi dei propri modelli.

L'estraneità è questo uscire dai contenuti per metterli tra parentesi, per usarli come espediente della comunicazione: la cultura, la lingua, il contesto sono a disposizione del clinico attraverso la forma del discorso, lo spazio delle parole, i tempi, le pause, le commistioni linguistiche, gli errori sintattici nel desiderio di dire, le sequenze fraseologiche e le concatenazioni tematiche. Una volta, un cliente somalo introdusse il discorso con il modo di dire locale "Un dito no può lavare tutta faccia", per riferire un posizionamento, una condizione non solo personale, ma implicante un'idea di rapporto, una fantasia riguardante anche l'interlocutore e il servizio rispetto ad un desiderio di vicinanza e di sostegno d'insieme. Un altro, di nazionalità afghana, utilizzava l'espressione proverbiale "Guarda mano. Dita differenti ma tutte fanno mano" per comunicare un'identità fatta di differenze individuali all'interno dell'universalità umana. Più volte invece diversi pazienti, in tempi diversi e servizi diversi, hanno comunicato la loro condizione con la medesima espressione, "Io sempre seduto". Il senso dell'espressione non è comune a tutte le persone incontrate, ma ciò che mi appare interessante è il fatto che si possa narrare uno stato con tre parole, un esilissimo vocabolario che forse ingenuamente ricorre alla metafora per dipingere una situazione di stallo, di sospensione, di impotenza, di svilimento.

In questa prospettiva, il parlare una lingua straniera o un italiano precario informano sulla situazione psichica del cliente, scoraggiando l'idea che si tratti di un ostacolo o di un limite all'intervento clinico. D'altronde l'altro si espone con la sua urgenza del discorso, che non è qui fretta, ma emergenza come emersione di un posizionamento, della propria teoria.

Diversamente, qualora la situazione coinvolga anche una terza figura, quella del mediatore, non si può pensare alla traduzione come traslazione di testo fedele né tantomeno, a mio avviso, come un doppio passaggio, ma come prodotto di co-costruzione in cui i singoli elementi, le rispettive individualità non sono distinguibili in una dimensione di finitezza. È evidente che l'affidamento della traduzione al mediatore rende ulteriormente complessa la situazione-*setting*. Il mediatore partecipa alla co-costruzione di senso e la sua presenza è per alcuni indirizzi clinici ritenuta un'interferenza, per altri anche una garanzia. In questi casi, si rileva un trattare la funzione del mediatore come valore (positivo o negativo) piuttosto che nel suo mandato sociale, oltretutto poco strutturato. Quest'ultimo aspetto è solitamente ritenuto una debolezza della professione, che però a mio avviso ha proprio nella sua assenza di specificità la poliedrica possibilità di esercitarsi secondo il contesto.

In una lettura socio-costruttivista, rispetto alla presenza del mediatore e guardando all'intervento clinico nel suo complesso, ritengo auspicabile non connotare a priori la funzione e non sottoporla a valutazioni di valore o di giustizia: piuttosto penso che il clinico possa osservare cosa accade nello scambio, lavorando sulle presenze, su ciò che l'incontro genera, sulla direzione che prende, uscendo ancora una volta dalla dimensione idealizzante del come dovrebbe essere e non è.

La prospettiva di un *setting* negoziale promuove un lavoro circolare tra clinico e mediatore che si svolge anche in momenti successivi all'incontro con il paziente, per poter immettere sul campo le competenze delle porzioni di conoscenza per una riflessione dinamica, continua e co-costruttiva di un modello generale di pensiero sull'uomo. L'aspetto di circolarità e di co-costruzione di senso come modello del servizio include anche un posizionamento fisico-strutturale all'interno del *setting*, quando esso comprende la figura del mediatore: ritengo dunque che sia possibile immaginare uno scenario in cui mediatore e paziente/utente siano l'uno accanto all'altro, di fronte al clinico in una collocazione triangolare. Ciò permetterebbe di facilitare l'ascolto in lingua, di distinguere i ruoli in campo, di poter avere visione dell'insieme e di interagire anche visualmente, di rappresentare una situazione di distanza e di partecipazione.

Il pensare alla configurazione di un modello generale d'intervento clinico con soggetti stranieri può dare impulso ad un pensare alla configurazione di un servizio dedicato a stranieri o ad un comune servizio

clinico pubblico, privato o del privato sociale. È auspicabile che, qualora si tratti di pubblico, si possa concepire la presenza del mediatore in maniera stabile all'interno di un servizio, e non come figura straordinaria, nominata occasionalmente: nella misura in cui sia possibile avviare dei percorsi clinici o psicoterapeutici, si deve poter implicare un mediatore fisso e non soggetto a turnazioni anomiche.

Ma parlare di servizio pubblico o privato non è abbastanza: i servizi diretti agli stranieri sono diversi, con svariate funzioni e finalità. Anche in questo caso, l'idea di un modello clinico generale può supportare e orientare il pensiero e l'implementazione dei percorsi e delle differenziazioni degli interventi, adattandosi ai contesti spazio-temporali, alla distribuzione dei poteri e dei ruoli, alle finalità concepite, alle risorse economiche ed organizzative, tutti fattori che contribuiscono a costruire e a limitare il servizio. Su questa base strutturale, si può pensare alla teoria dentro cui inscrivere le varie tipologie d'intervento. Chiaramente, se si pensa ad un modello basato sulla contingenza è facile immaginare un servizio la cui istituzione vige di aspetti dinamici che caratterizzano un continuo sforzo di ordinamento e di costruzione di senso che informi, discuta e trasformi il servizio, sulla base di una generale idea negoziale.

Come l'intervento clinico, così l'intero servizio dovrebbero tener conto delle caratteristiche che sottendono ai processi socio-semiotici e di costruzione di senso: si tratta dell'indessicalità del testo e dell'aleatorietà del senso (Salvatore 2005). La prima è una proprietà linguistica secondo cui un significato non è mai colmato dal testo ma si determina in base al contesto: in contesti differenti lo stesso testo dà adito ad interpretazioni diverse. Così se si riprende l'esempio precedente in cui dei soggetti comunicavano "Io sempre seduto", è possibile immaginare come in scenari difforni la medesima frase veicoli significati plurali e specifici. L'aleatorietà del senso consegue all'indessicalità definendola: proprio in ragione del contesto che gravita e media, nelle relazioni sociali non c'è corrispondenza esatta, invariante, assoluta, data tra il segno e il senso di ciò che viene comunicato.

Tali aspetti non sono dunque tipici solo di un rapporto clinico duale, di un *setting* clinico ma possono essere estesi, ai fini di una maggiore efficienza, a tutto il servizio, che perciò non può confezionarsi a priori, ma può comprendere solo competenze e approcciare con estraneità.

A tale proposito, ritengo utile accennare alla professione del mediatore, nominata per la prima volta in Italia con l'espressione Mediatore Interculturale nella legge n.40 del 1998² (detta Legge Turco-Napolitano) in

² Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Legge Turco-Napolitano). "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

materia di immigrazione. Nel codice normativo, il riferimento a tale figura è indiretto e secondario rispetto ai criteri di regolamentazione migratoria e accenna ad una figura della stessa nazionalità del migrante, dunque straniero ritenuto ponte linguistico-culturale tra il connazionale e il Paese accogliente. Ad oggi, non esiste un'idea omogenea circa le funzioni, le finalità e le competenze del mediatore, tanto che a seconda della teoria esiste un modo differente di definirlo e nominarlo. Solo per fare alcuni esempi: traduttore, interprete, mediatore interculturale, mediatore culturale-linguistico, facilitatore, esperto culturale-linguistico. Se i criteri circa il mandato sociale del mediatore sono differenti, altrettanti saranno i criteri di un'eventuale formazione, non sempre tra l'altro richiesta.

È chiaro che questa frammentazione può rappresentare una criticità rispetto alla definizione del contesto, alla condivisione e all'esercizio del lavoro clinico. Ma se si connota la questione in termini negativi, problematici, di intoppo, si resta sul cosa, o meglio sulla qualità del cosa, impedendosi così di accedere alla forma e di cercare percorsi di sviluppo. La disposizione d'estraneità consente di esplorare la situazione, di acquisire informazioni circa limiti e risorse di una determinata situazione, circa possibilità e limiti di un gruppo di lavoro, per poter lavorare sempre con ciò che c'è, con le presenze a disposizione, non con la normatività delle mancanze.

8. Limiti e sviluppi dell'approccio dinamico socio-costruttivista

Un approccio basato sulla semiotizzazione e sulla contingenza, che usa l'estraneità come forma del *setting* – e del pensare alla relazione, dentro la relazione, circa la relazione – consente di esperire il senso che il cliente dà al mondo e di conoscerne in vivo, nel qui ed ora, la sua modalità di funzionare e di esistere, in una dimensione di sospensione dalle categorie universalistiche, predeterminate e sovrastrutturanti.

Contemporaneamente, è possibile però intravedere delle criticità rispetto ad una gamma di varianti che necessitano di conoscenze di matrice antropologica. Un esempio diffuso può essere una narrazione che contempla la presenza di *jinn*, entità sovranaturali connesse a credenze religiose e folcloriche musulmane che spesso rientrano in tematiche psicotiche.

O ancora, difficilmente comprensibile può essere la condizione di donne nigeriane avviate alla prostituzione attraverso il rito del *Mami Wata*

http://www.interno.gov.it/mininterno/site/it/sezioni/servizi/legislazione/immigrazione/legislazione_200.html

(rito religioso politeistico ed animista, anche utilizzato da organizzazioni criminali legate alla tratta) che manipola i comportamenti fino ad uno stato di terrore, di soggezione e di silenzio impermeabile.

In tali casi e in molti altri, sarebbe utile aprire a campi conoscitivi di altra natura per avviare una primaria e transitoria forma di comprensione circa lo stato dei soggetti per facilitare ed orientare il clinico e il servizio sul senso che questi eventi hanno per il soggetto.

Pertanto, una prospettiva auspicabile potrebbe essere quella di una integrazione delle/tra le scienze, a partire dal loro reciproco riconoscimento, poiché ognuna concorre alla costruzione di conoscenza delle forme del mondo e del senso, anzi dei sensi che esse richiamano. Integrare i campi d'indagine in un'ottica negoziale può essere una forma del pensare e di orientare gli interventi a seconda della loro finalizzazione, della loro funzionalità e della loro organizzazione. Integrare può essere una prospettiva perennemente in divenire che usa il termine 'integro' solo come espediente per lo sviluppo, nella rinuncia alla finitezza e nella distanza dalla totalità.

Chiara Marangio è Psicologa Psicoterapeuta. Dal 2007 è consulente clinica e di ricerca presso Enti di Cura e di Formazione su migrazione, trauma estremo, migrazione forzata e violenza organizzata, Cultrice di Psicodiagnosi Dinamico-Clinica per l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo" e membro TENTS e SISST.

Riferimenti bibliografici

- Benveniste E. 1969, *Le vocabulaire des institutions indo-européennes*, Les Éditions de Minuit, Paris, 2 tomes; trad. it. di Liborio M. (a cura di) 1981, *L'ospitalità*, in *Il vocabolario delle istituzioni indoeuropee*, Einaudi, Torino.
- Blanco I.M. e Bria P. 1981, *L'inconscio come insiemi infiniti: Saggio sulla bi-logica*, Einaudi, Torino.
- Carli R. e Paniccia R.M. 2003, *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*, Il Mulino, Bologna.
- Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Legge Turco-Napolitano), in "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".
- http://www.interno.gov.it/mininterno/site/it/sezioni/servizi/legislazione/immigrazione/legislazione_200.html (22.10.2015).
- Geertz C. 1973, *The Interpretation of Cultures*, Basic Books, New York; trad. it. di Bona E. 1987, *Interpretazione di culture*, Il Mulino, Bologna.
- Geertz C. 1984, *Anti Anti – Relativism*, in "American Anthropologist" 86; trad. it. 2001, in ID., *Antropologia e filosofia*, Il Mulino, Bologna.
- Grasso M. e Salvatore S. 1997, *Pensiero e decisionalità. Contributo alla critica della prospettiva individualista*, Franco Angeli, Milano.

- Harrè R. e Gillet G. 1996, *La mente discorsiva*; trad. it. di Gnisci A. (a cura di), Raffaello Cortina (collana Nautilus), Milano.
- Jervolino D. 2000a, *La traduzione come paradigma dell'ermeneutica e le sue implicazioni per un'etica dell'ospitalità*, in "Ars interpretandi", pp. 57-69.
- Jervolino D. 2000b, *Il paradigma della traduzione. Paul Ricoeur*. http://www.arsinterpretandi.it/upload/95/att_ricoeur_1.pdf (22.10.2015).
- Jervolino D. 2001, *Ermeneutica e traduzione: l'altro, lo straniero, l'ospite*, in "Ermeneutica, fenomenologia, storia", pp. 291-306.
- Jervolino D. 2005, *La traduzione come problema filosofico*, in "Rivista Studium" 1, 59-67.
- Mistura S., 2000, *L'incontro con l'altro. Dal folle allo straniero – Relazione dal convegno "Crisi e cronicità"*, Reggio Emilia, 2 dicembre 2000. da <http://www.psychomedia.it/pm/modpsy/psypat/mistura.htm> (22.10.2015).
- Montesarchio G. e Venuleo C. 2009, *Colloquio magistrale. La narrazione generativa*. Franco Angeli, Milano.
- Paniccia R.M. 1989, *La collusione*, in "Rivista di Psicologia Clinica" 3, pp. 291-306.
- Perrone L. 2008, *Da straniero a clandestino. Lo straniero nel pensiero sociologico occidentale*, Liguori, Milano.
- Salvatore S. 2004, *Inconscio e discorso. Inconscio come discorso*, in Ligorio B. (a cura di), *Psicologie e culture. Contesti identità ed interventi*, Carlo Amore, Roma, pp.125-155.
- Salvatore S. 2005, *Psicologia e immigrazione: quali idee di servizio?*, in Novara C. e Lavanco G. (a cura di), *Narrare i servizi agli immigrati: studi, ricerche, esperienze sui temi dell'immigrazione*, Franco Angeli, Milano.
- Salvatore S. 2006, *Steps toward a Dialogic and Semiotic Theory of the Enconscious*, in "Culture and Psychology" 12, pp. 124-136.
- Salvatore S. 2013, *The Reciprocal Inherency of Self and Context. Notes for a Semiotic Model of the Constitution of Experience*, in "INTERACÇÕES" 24, pp. 20-50. <http://www.eses.pt/interaccoes> (22.10.2015).
- Salvatore S. e Scotto Di Carlo M. 2005, *L'intervento psicologico per la scuola*, Ed Carlo Amore, Roma.
- Salvatore S. e Valsiner J. 2008, *Idiographic Science on its Way: Towards Making Sense of Psychology*, in "Yearbook of Idiographic Science" 1, Firera & Liuzzo Publishing, Roma, pp 9-19.
- Samonà L. 2012, *L'ospitalità dello straniero*, in "Epekeina" 1 [1-2], pp.145-154. www.ricercafilosofica.it/epekeina (22.10.2015).
- Sayad A. 2002, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Cortina, Milano.
- Sparti D. 2008, *Nel segno della pluralità: Arendt e la concezione non identitaria dell'identità*, in "Etica & Politica / Ethics & Politics" 10 [1], pp. 97-115.
- Valsiner J. 2001, *Processes Structure of Semiotic Mediation in Human Development*, in "Human Development" 44 [2-3], pp. 84-97.
- Waldenfels B. 2008, *Fenomenologia dell'estraneo*; trad. it. di Menga F., Raffaello Cortina, Milano, p.5.