

IL DISCORSO SCIENTIFICO MEDIATO DALLE SERIE TELEVISIVE Il caso di *Dr House* (2004-2012)

CHIARA CATALDO
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Abstract - This study analyzes the Specific Language of Medicine and Surgery. The American Tv Series "Doctor House Medical Division" will be the core of this paper. Doctor House is regarded as a didactic product that talks to an unspecialized public. After a general excursus presenting the medical TV series that took place in the Brazilian show schedule, from the Eighties so far, the focus will be set on the Scientific Language and its own features (Hull 2013). Moreover, the following research develops a comparison between three versions of the Series, the American English one, the Brazilian Portuguese one and the Italian one (Pavesi 2014). Furthermore, the Italian and the Portuguese versions are both dubbed. Lexical as well as semantical patterns will change according to the Target Languages in the fields of Clinic, Surgery and Symptomatology, too (Fremgen 2016). Further topics will be related to Syntax, Morphology, Style, Register and the Tenor of Discourse (Biber 2009). The dialogues whose main character is the grumpiest doctor of all the times change according to symmetrical or asymmetrical interactions, whether they occur among doctors or patients. In conclusion, this analysis includes diastatic and diaphasic levels of discourse. (Coupland 2007).

Keywords: Scientific Language, Syntax, Diastatic, Diaphasic, Morphology, Target Languages, Symmetrical, Asymmetrical.

1. Doctor House Medical Division

La serie TV *Dr. House-Medical Division* è frutto delle menti di David Shore e Paul Attanasio. Trasmessa dall'emittente Fox inizialmente negli Stati Uniti dal 2004 al 2012 e poi nel resto del mondo, vanta otto stagioni, centosettantasette episodi da quarantacinque minuti ciascuno, con un seguito di circa ottantuno milioni di spettatori.

La serie ha come protagonista Gregory House, interpretato da Hugh Laurie, medico e misantropo nonché capo di una squadra di medicina diagnostica presso il fittizio ospedale universitario Princeton - Plainsboro Teaching Hospital, nel New Jersey. La serie *Dr. House* è stata acclamata dalla critica grazie ad un alto livello di ascolto televisivo. Distribuito in sessantasei paesi, vincitore di un Peabody Award, due Golden Globe e tre Emmy Award, è stato il programma più seguito al mondo nel 2008.

2. L'attendibilità scientifica: i camici dietro le quinte

Si può parlare di scienza stando in poltrona di fronte alla televisione? Quanto è corretto scientificamente *Dr House*? La risposta non è immediata. In molti si sono interrogati su quanto la serie sia accurata, esprimendo la propria opinione su siti e su blog medico-scientifici. Il pubblico esige realismo e per questo i produttori si rivolgono ad un'equipe di specialisti che li aiutino nella stesura di ogni episodio.

Il titolo originario della serie doveva essere *Chasing zebras, Circling the Drain*, dove per *zebra* in inglese si intende un caso medico irrisolvibile. Le fonti di ispirazione sono state la rubrica *Diagnosi* del *New York Times* nonché il lavoro di Berton Roueché, scrittore del *New Yorker* specializzato in casi medici irrisolti. Altre fonti risultano i giornali scientifici *NEJM*, *THE LANCET* e *BMJ*.

Le quattro menti che hanno lavorato dietro le telecamere della produzione sono Lisa Sanders, Harley Liker, David Foster (tutti e tre medici generici) e John Sotos (cardiologo). Costoro sono i supervisori tecnici che hanno collaborato per redigere la sceneggiatura. Ulteriore aiuto per la serie è stata Bobbin Bergstrom, una vera infermiera presente come paramedico.

Tutte queste fonti inducono lo spettatore a credere che ogni episodio abbia una credibilità impeccabile. Tuttavia, tra gli aspetti che rendono questa serie troppo distante dalla realtà c'è proprio la figura di House che appare più come accademico che medico ed è inverosimile che possa essere conoscere malattie rarissime in modo enciclopedico.

House assume comportamenti sfacciati nei confronti dei pazienti, si fa beffe dei regolamenti ed è dipendente da un farmaco, tutti atteggiamenti che causerebbero di processi legali. Alcuni sintomi che impiegherebbero molto tempo per manifestarsi poi impiegano invece solo poche ore per restare nei limiti dei tempi televisivi. Oppure ancora il neurologo Foreman non potrebbe operare in quanto clinico. Risulta assurdo infine che un'equipe si focalizzi sempre su un solo caso.

Altra anomalia è costituita dalla presenza delle perquisizioni nelle abitazioni dei pazienti al fine di procacciarsi notizie sanitarie sugli stessi: è risaputo che ciò comporterebbe una violazione della privacy e sarebbe infattibile ovunque. Resta innegabile però che questa serie abbia scolarizzato il pubblico in ambito medico.

3. Gregory House: Sherlock del 2000

Sherlock Holmes nasce da un incontro svoltosi tra il suo autore Sir. Arthur Conan Doyle con un medico scozzese. Il dissacrante House trae ispirazione

dal celebre investigatore privato: lo stesso cognome Holmes ricorda quello di House, li accomuna inoltre il numero civico del proprio domicilio – 221 B – il metodo deduttivo, il politicamente scorretto, la diffidenza per l'umanità, i modi poco ortodossi, le dipendenze – Sherlock è cocainomane, Gregory è assuefatto dal Vicodin –, il rapporto di fiducia con Wilson/Watson e la conoscenza di uno strumento musicale, sia esso il violino o il pianoforte e la chitarra.

House risolve i casi analizzando indizi e sintomi, arrivando alla risoluzione del caso dopo svariati tentativi. Specializzato in nefrologia e in malattie infettive, non perde tempo a sminuire il lavoro dei colleghi, trasgredisce le regole ospedaliere, risolve i casi per curiosità e se sono grattacapi.

4. House come cult movie

La serie ha fornito motivi di riflessione in ambito medico-deontologico, filosofico ed etico-religioso.

Sono innumerevoli i saggi pubblicati che hanno approfondito questi aspetti: *The Medical Science of House* di Andrew Holtz (2006); *La filosofia del Dr. House: Etica, logica ed epistemologia di un eroe televisivo* di Blitris (2007); *Zoppicando con il Dr. House. Tractatus Vicodin-philosophicus* di Giuseppe Cascione (2008); *House and Philosophy: Everybody Lies* di Henry Jacoby (2008) e *La bioetica del Dr. House. Aborto, eutanasia e altre questioni morali sulla vita umana, secondo il più cinico dei medici visti in TV* di Vincenzo Comodo (2011). Oltre al notevole numero di parodie, esiste un intero apparato di merchandising che ha come soggetto Dr House.

5. L'edizione italiana, brasiliana e statunitense

Sia la versione italiana che quella brasiliana sono entrambe doppiate. La versione italiana è trasmessa dall'emittente Italia 1, il doppiatore del Dott. Gregory House per le prime sei stagioni è Sergio di Stefano sostituito per le ultime due da Luca Biagini. Al di là dell'Oceano invece il protagonista è doppiato da Luiz Antônio Lobue e la serie è trasmessa dalle reti Universal Channel, Record TV e dalla Globo.

Oggetto del mio studio sono tre episodi, il secondo della seconda stagione e il quinto e settimo episodio tratti dalla quinta stagione. In questa analisi si vedrà come solo in rari casi l'adattamento dei dialoghi non sia letterale e ciò è dovuto alla sincronizzazione del labiale degli attori.

Sono ancora meno frequenti le frasi aggiunte ex novo nelle versioni target. Le traduzioni risultano sempre equivalenti e le versioni tradotte non

sono certo meno efficaci di quella primigenia.

6. Le serie TV medico-scientifiche in Brasile dagli anni '80 ad oggi

Tra le serie sottoelencate, solo sei sono state prodotte in Brasile poiché la maggior parte sono di origine statunitense. Da questa lista si evince come solo cinque telefilm siano precedenti agli anni Ottanta. Tra quelle che non sono serie TV scientifiche made in Brazil vale la pena citare:

The Flying Doctors (U.S.A, 1959)	General Hospital (U.S.A, 1963)	The Bold Ones, (U.S.A, 1969)	Marcus Welby, M.D. (U.S.A, 1969)	Quincy M.E. (U.S.A, 1976)
St. Elsewhere (U.S.A, 1982)	Die Schwarzwaldklinik (Germania, 1985)	Diagnosis Murder (U.S.A, 1993)	E.R (U.S.A, 1994)	Chicago Hope (U.S.A, 1994)
Strong Medicine (U.S.A, 2000)	Doctors (U.S.A, 2000)	City of Angels (U.S.A, 2000)	Scrubs (U.S.A, 2001)	Presidio Med (U.S.A, 2002)
House (U.S.A, 2004)	Medical Investigation (U.S.A, 2004);	Grey's Anatomy (U.S.A, 2005);	Private Practice (U.S.A, 2007);	Heartland (U.S.A, 2007);
HawthoRNe (U.S.A, 2009)	Miami Medical (U.S.A, 2009)	Three Rivers (U.S.A, 2009)	Mercy (U.S.A, 2009)	A Gifted Man (U.S.A, 2011)
Monroe (U.S.A, 2011)	Monroe (U.S.A, 2011)	Combat (U.S.A, 2011)	Coma (U.S.A, 2012)	Call the Midwife (Regno Unito, 2012)
Emily Owens, M.D. (U.S.A, 2012)	Perception (U.S.A, 2012)	Getting on (U.S.A, 2013)	Monday Mornings (U.S.A, 2013)	Do No Harm (U.S.A, 2013)
Saving Hope (U.S.A, 2014)	Cold Blood (U.S.A, 2014)	Black Box (U.S.A, 2014)	RUSH (U.S.A, 2014)	The Kinck (U.S.A, 2014)
The Night Shift (U.S.A, 2014)	Complications (U.S.A, 2015)	Niño Santo (Messico, 2015)	Critical (U.S.A, 2015)	Proof (U.S.A, 2015)
Mercy Street (U.S.A, 2016)	Zoobiquity (U.S.A, 2016)	Doctor, Doctor (U.S.A, 2016)	Sensory (U.S.A, 2016)	Pure Genius (U.S.A, 2016)
Heartbeat (U.S.A, 2016)	Code Black (U.S.A, 2016)	Chicago Med (2016)	The Good Doctor (U.S.A, 2017)	Salvation (Pilot) (U.S.A, 2017)
ThisMightHurt (U.S.A, 2017)	The Resident (U.S.A, 2018)	Station 19 (U.S.A, 2018)	New Amsterdam (U.S.A, 2018)	

Tabella 1

Le serie tv scientifiche in Brasile.

Dall'elenco si nota come lo strapotere delle case cinematografiche statunitensi abbia prodotto serie TV di un successo planetario. Delle sessanta serie nominate infatti, solo tre non sono made in U.S.A., essendo stati prodotti in U.K, in Germania e in Messico. Queste sono le sei Serie TV medico-scientifiche “bem brasileiras”:

- **Obrigado, Doutor** (1981). Trasmessa in ventiquattro episodi dalla Rete Globo nel 1981, è frutto di una collaborazione tra gli autori Walter George Durst, Roberto Freire, Ferreira Gullar, Aguinaldo Silva e Walther Negrão. Lo scenario è quello di Andorinhas e personaggio principale è il ginecologo Rodrigo Junqueira che riesce a riattivare un ospedale in disuso. I leitmotiv di *Obrigado, Doutor* sono quelli dell'ignoranza dei pazienti e quello dell'assenza degli strumenti medico-scientifici;
- **Mulher** (1998). Questa serie TV nasce dalla penna di Euclides Marinho, Doc Comparato e Álvaro Ramos ed annovera due stagioni e ben sessantadue episodi. *Mulher* è stato il primo ad aver utilizzato delle telecamere cinematografiche. Questo sceneggiato racconta la quotidianità di un ospedale, il Machado de Alencar, specializzato nel ricevere e ascoltare donne in difficoltà. La serie ha avuto un notevole successo di pubblico internazionale;
- **S.O.S Emergência** (2010). Dagli autori Marcius Melhem e Daniel Adjafre nasce questa serie trasmessa dalla Rete Globo nel 2010 in Brasile e appartiene alla categoria della “commedia medico-scientifica”;
- **Segredos Médicos** (2014) La serie, per la regia di Eliana Fonseca, è incentrata sulla relazione medico-paziente che si instaura in un movimentato pronto-soccorso. Attraverso la narrazione di storie fittizie che traggono ispirazione da fatti realmente accaduti, si delinea la quotidianità di un grande ospedale. Peculiarità assoluta di questo format il fatto che i protagonisti non siano attori professionisti, bensì medici e pazienti reali;
- **Sob Pressão** (2017) Trasmessa anch'essa dalla Rete Globo, è costituita da due stagioni e da venti episodi. Con la regia di Jorge Furtado la storia racconta il tran-tran un ospedale della periferia di Rio de Janeiro, mentre protagonisti sono due medici accomunati da un passato doloroso. La serie ha avuto successo in Cile e Uruguay e dal 2017 è arrivato in Europa;
- **Unidade Básica** (2017) Trasmessa da Canal Universal per la prima volta nel settembre del 2017, questa serie ricorda per certi aspetti *Obrigado, Doutor*, ed è nata dal lavoro degli autori Newton Cannito, Helena Petta e Ana Petta. Essa trae ispirazione da casi reali avvenuti presso un'Unità di Salute che si è posta la missione di offrire aiuti preventivi agli abitanti delle periferie. Peculiarità dei medici è quella di assistere e visitare i pazienti anche a domicilio.

7. Il linguaggio specifico della medicina mediato da Dr. House: caratteristiche generali

7.1. Lo stile e il registro: un parlato audience-oriented

Studiare il linguaggio medico è molto simile a studiare una nuova lingua (Davi, Ellen 2017, p. 3). La lingua in uso in questa serie TV risulta comprensibile anche nei momenti in cui sono i medici stessi a parlare tra di loro, a livello cioè diegetico. Dal momento che i dialoghi sono sempre pianificati tenendo bene in mente dei particolari ascoltatori (Kennedy 1963) il regista e gli sceneggiatori hanno compreso che il messaggio dovesse risultare comprensibile alla terza componente silente costituita dagli spettatori, a livello cioè extradiegetico.

Dr. House è una serie TV audience-oriented: l'uso di un linguaggio corretto, impersonale, pragmatico, chiaro, oggettivo riesce a risultare intellegibile anche al pubblico medio di profani. Nonostante il registro in uso, inteso come lingua-in-azione (Gregory, Carroll 1978, p. 64), sia quello tipico del sottocodice della medicina, un pubblico non specializzato è perfettamente in grado di comprendere qualsiasi situazione comunicativa. È innegabile altresì che le compagnie televisive assegnino le traduzioni a specialisti nel campo della traduzione multimediale e del doppiaggio.

7.2. Il lessico in uso in Dr. House: le origini classiche del linguaggio medico

La terminologia medica fa parte dei LSPs (Languages for Specific Purposes) e include tutto il vocabolario specializzato che i professionisti utilizzano al fine di identificare l'anatomia umana (ovvero le strutture) e la fisiologia (le funzioni) (Hull 2013, p. 5). È ormai assodato che, qualsiasi sia la lingua d'uso dei parlanti – sia essa di origine neolatina o germanica – il linguaggio specifico della medicina abbia per sua stessa natura etimologia greca e latina, cosa evidente se si analizza anche solo la presenza di comuni radici, prefissi e suffissi (Fremgen 2015, p. 2).

Posto questo, attualmente l'inglese è da considerarsi come corrente *lingua franca* della medicina, una lingua che è obbligata a stare al passo con le scoperte scientifiche, visto che la scienza vola e la sua terminologia cammina (Mičić 2013, p. 2). Sono qui di seguito elencati solo alcuni dei sostantivi che presentano la seguente caratteristica.

I termini, siano essi aggettivi, predicati o sostantivi, appartengono sia alla sfera anatomica che a quella patologica.

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
Tonic-clonic 5.5	Tonico-clonico 5.5	Tônico-clônico 5.5
Epilepsy 5.5	Crisi epilettiche 5.5	Epilepsia 5.5
Diabetic 5.5	Diabetica 5.5	Diabética 5.5
Hypertension 5.5	Ipertensione 5.5	Hipertensão 5.5
De-hydration 5.5	Disidratazione 5.5	Desidratação 5.5
Symptom 5.5	Sintomo 5.5	Sintoma 5.5
To diagnose 5.5	Diagnosticare 5.5	Diagnosticar 5.5
Nephropathy 5.5	Nefropatia 5.5	Nefropatia 5.5
Urine 5.5	Urina 5.5	Urina 5.5
Renal Tubular Acidosis 5.5	Acidosi Tubolare Renale 5.5	Acidose Tubular Renal 5.5
Autoimmune 5.5	Autoimmune 5.5	Auto-imune 5.5
Dystrophy 5.5	Distrofia 5.5	Distrofia 5.5
Metacholine 5.5	Metacolina 5.5	Metacolina 5.5
Cyst 5.5	Cisti 5.5	Cisto 5.5
Trachea 5.5	Trachea 5.5	Traquéia 5.5
Amyloidosis 5.5	Amiloidosi 5.5	Amiloidose 5.5
Tumor 7.5	Tumore 7.5	Tumor 7.5
Agoraphobia 7.5	Agorafobia 7.5	Agorafobia 7.5
Vasculitis 7.5	Vasculiti 7.5	Vasculite 7.5
Pyroxene 7.5	Pirossene 7.5	Piroxina 7.5
Biopsy 7.5	Biopsia 7.5	Biópsia 7.5
Infection 7.5	Infezione 7.5	Infecção 7.5
Lactulose 7.5	Latulosio 7.5	Lactulose 7.5
Sterile 7.5	Sterilizzata 7.5	Esterilizada 7.5
Suture 7.5	Punto di sutura 7.5	Suture 7.5
Porphyria 7.5	Porfiria 7.5	Porfiria 7.5
Celiac 7.5	Celiachia 7.5	Doença celiaca 7.5
Endoscopy 7.5	Endoscopia 7.5	Endoscopia 7.5
Morphine 7.5	Morfina 7.5	Morfina 7.5
Bradycardic 7.5	Bradocardico 7.5	Bradicárdico 7.5
Lymphoma 7.5	Linfoma 7.5	Linfoma 7.5
Organophosphates 7.5	Organofosfati 7.5	Organofosfatos 7.5
Rhabdomyosarcoma 2.2	Rabdomiosarcoma 2.2	Rabdomiosarcoma 2.2
Protein 2.2	Proteici 2.2	Proteínas 2.2
Hallucinations 2.2	Allucinazioni 2.2	Alucinações 2.2
Transplant 2.2	Trapianto 2.2	Transplante 2.2
Neurotoxicity 2.2	Neurotossicità 2.2	Neurotoxicidade 2.2
Kyphoscoliosis 2.2	Cifoscoliosi 2.2	Cifoesciose 2.2
Aorta 2.2	Aorta 2.2	Aorta 2.2
Neurosyphilis 2.2	Neurosifilide 2.2	Neurosífilis 2.2
Tuberous Sclerosis 2.2	Sclerosi tuberosa 2.2	Esclerose tuberosa 2.2
Mitral valve 2.2	Valvola mitrale 2.2	Válvula mitral 2.2
Echocardiogram 2.2	Ecocardiogramma 2.2	Ecocardiograma 2.2

Tricuspid 2.2	Tricuspid 2.2	Tricúspide 2.2
Explant 2.2	Espianto 2.2	Explante 2.2
Pericardium 2.2	Pericardio 2.2	Pericárdio 2.2
Benign 2.2	Benigno 2.2	Benigno 2.2
Psychosis 2.2	Psicosi 2.2	Psicose 2.2
Amygdala 2.2	Amigdala 2.2	Amídala 2.2

Tabella 2

I termini scientifici di origine classica.

7.3. I prestiti dalla lingua inglese

Studiando le versioni brasiliana e italiana degli episodi in esame è emerso come siano molteplici i casi in cui si è in presenza di termini medici, spesso di strumentazione, che siano prestiti dalla lingua inglese:

Episodi in portoghese (BR)
Flap extra (2.2)

Tabella 3

Prestiti dalla lingua inglese.

Episodi in italiano
Overdrive (5.5)
Bypass (2.2) Bypassata (2.2)
Eco-doppler (5.5)
Pacemaker (7.5)
Toxscreen (7.5)

Tabella 4

Prestiti dalla lingua inglese.

7.4. Le sigle in ambito medico-scientifico

La serie originale contiene un numero superiore di termini costituiti da sigle e acronimi, mentre per le altre due versioni non si usano le formule abbreviate:

Versione madre in inglese (U.S.A)	Versione in italiano	Versione in portoghese (BR)
PSAGN (5.5)	Nefrite da streptococco (5.5)	Glomeronefrite aguda pós infecção por streptococos (5.5)
RTA (5.5)	ATR (5.5)	Acidose Tubular Renal (5.5)
CT (5.5)	TAC (5.5)	Tomografia (5.5)
BP (5.5)	Pressione del sangue (5.5)	Pressão (5.5)
LAM (5.5)	Linfoangiomiomatosi (5.5)	Linfangioliomiotomose (5.5)

PNH (5.5)	EPN (5.5)	Hemoglobinúria Paroxística Noturna (5.5)
ER (7.5)	Pronto Soccorso (7.5)	PS (7.5)
EEG (7.5)	EG (7.5)	EEG (7.5)
Post-op (7.5)	Post-operatorio (7.5)	Pós-operatório (7.5)
PTSD (7.5)	Sindrome da stress post traumatico (7.5)	Distúrbios pós traumáticos (7.5)
CPR (7.5)	Massaggio cardiaco (7.5)	Reanimação (7.5)
P.E.A (7.5)	Paziente in arresto (7.5)	Paciente com parada cardio-respiratória (7.5)
OCD (7.5)	Forma maniacale (7.5)	TOC (7.5)
V-TACH (7.5)	Tachicardia ventricolare (7.5)	Taquicardia ventricular (7.5)
LP (2.2)	Marcatori proteici (2.2)	Punção Lombar (2.2)
MRI (2.2)	Risonanza (2.2)	Ressonância (2.2)
SAT monitor (2.2)	Saturimetro (2.2)	Monitor de saturação (2.2)
IV (2.2)	Flebo (2.2)	Intra Venosa (2.2)
PE (2.2)	Embolia (2.2)	Infarto pulmonar (2.2)
VQ (2.2)	Angiografia (2.2)	VQ (2.2)

Tabella 5

Le sigle in ambito medico-scientifico.

7.4. L'uso degli eponimi

La terminologia medica include inoltre gli eponimi, intesi come termini sorti da un nome di persona. Un eponimo medico si costruisce conferendo un nome ad una malattia, un test o un altro aspetto della medicina partendo dal nome della persona che ha scoperto la patologia, o che ne è stata affetta (Hull 2013, p. 5). Sono solo due gli eponimi incontrati nei tre episodi.

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
House: She has <i>Sjogren's</i> , it attacks the glands that produce tears and saliva (5.5)	House: è la <i>sindrome di Sjogren</i> , attacca le ghiandole lacrimali e salivari (5.5)	House: Ela tem <i>síndrome de Sjögren</i> (5.5)

Tabella 6

Tabella dell'uso degli eponimi.

Cameron: Intestinal atrophy, it's <i>Whipple disease</i> (7.5)	Cameron: Atrofia intestinale, è il <i>morbo di Whipple</i> (7.5)	Cameron: atrofia do intestino. È <i>doença de Whipple</i> (7.5)
--	--	---

Tabella 7

Tabella dell'uso degli eponimi.

7.5. Le abbreviazioni

Peculiarità della lingua medica risulta anche l'uso costante delle abbreviazioni, sempre presenti nella sceneggiatura in inglese, molto meno nelle altre due target languages.

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
House: Open him up, do our thing, then slip him back into his room for the <u>post-op</u> (7.5)	House: Lo apriamo, facciamo tutto, lo riportiamo nel suo letto per il <u>post-operatorio</u> (7.5)	House: O abrimos, fazemos nossas coisas, e depois o colocamos no quarto de novo para o <u>pós-operatório</u> (7.5)
Tucker: And in fact, I've never done this before, because I went to <u>Med School</u> not to Nurse School (7.5)	Tucker: Non l'ho mai fatto prima perché ho fatto la <u>Facoltà di Medicina</u> , non la Scuola Infermieri (7.5)	Tucker: Eu nunca fiz isso antes porque eu fui para a <u>escola médica</u> , e não para a escola de enfermagem. (7.5)
Chase: And what happens when I put him into <u>V-tach</u> because the sonogram isn't precise enough? (7.5)	Chase: E come facciamo se va in <u>tachicardia ventricolare</u> perché l'ecografo non è preciso? (7.5)	Chase: E o que acontece quando você coloca o paciente em <u>taquicardia ventricular</u> porque o ultrassom não foi preciso o suficiente? (7.5)
House: So the <u>Rhabdo</u> is in her brain (2.2)	House: Il <u>rabdomiosarcoma</u> è nel cervello (2.2)	House: Então o <u>Rabdo</u> está no cérebro (2.2)
Cameron: 14 rounds of <u>chemo</u> (2.2)	Cameron: 14 cicli di <u>radio-chemioterapia</u> (2.2)	Cameron: 14 rodadas de <u>químico</u> (2.2)
House: Get a <u>Tox Screen</u> and an MRI (2.2)	House: Fatele un <u>Tox Screen</u> e una risonanza (2.2)	House: <u>Verifique as toxinas</u> e faça uma ressonância (2.2)
Foreman: But if we forget the <u>labs</u> for a minute (2.2)	Foreman: a prescindere dai <u>risultati di laboratorio</u> (2.2)	Foreman: Se nos esquecermos dos <u>testes de laboratório</u> (2.2)
Wilson: We've got an MRI and an <u>echo</u> on her heart. (2.2)	Wilson: Abbiamo fatto risonanze ed <u>ecocardiogramma</u> (2.2)	Wilson: Nós temos a ressonância e o <u>ecocardiograma</u> (2.2)
House: <u>Angio</u> her brain (2.2)	House: <u>angiografia</u> cerebrale (2.2)	House: Faça um <u>angiograma</u> do cérebro (2.2)
Foreman: We have <u>a fib</u> (2.2)	Foreman: Abbiamo la <u>fibrillazione atriale</u> (2.2)	Foreman: Nós temos a <u>parada</u> (2.2)

Tabella 8
Tabella delle abbreviazioni.

8. Caratteristiche morfologiche

8.1. L'omissione del verbo

Una delle caratteristiche che dimostra il grado di naturalezza dei dialoghi è rappresentato dal veloce scambio di battute e di informazioni tipico dell'oralità (Kozloff 2000, p. 47). Qui di seguito sono presentati alcuni dei frequentissimi casi in cui i medici, quando parlano a colleghi, ad infermieri o a paramedici, proferiscono frasi ellittiche di verbo. Essendo i parlanti esperti del sottocodice in uso, utilizzano forme sintetiche:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
Cameron: Female, late 20, tonic clonic seizure Nurse: Duration of the seizure? Thirteen: A little over three minutes (5.5)	Cameron: Donna, circa trent'anni, attacco tonico clonico. Infermiere: Durata della crisi? Tredici: Un po' più di tre minuti (5.5)	Cameron: Mulher, 20 anos, convulsão tônico-clônica. Infermiere: Duração da convulsão? (5.5) 13: Pouco mais que três minutos.
Tucker: Porphyria? Cameron: The liver is fine. Thirteen: Amyloidosis? (7.5)	Tucker: Porfíria? Cameron: Il fegato sta bene. Tredici: Amiloidosi? (7.5)	Tucker: Porfíria? Cameron: O fígado está bem. Thirteen: Amiloidose? (7.5)
House: And to body tests back? Cameron: Inconclusive. House: Endoscopy? Cameron: Inconclusive (7.5)	House: I risultati degli esami? Cameron: Non significativi. House: L'endoscopia? Cameron: Non significativa. (7.5)	House: Teste de anticorpo? Cameron: Inconclusivo House: Endoscopia? Cameron: Inconclusiva (7.5)
Cameron: Five major surgeries, a bone marrow transplant, 14 rounds of chemo and blast radiations House: Differential diagnosis (2.2)	Cameron: Cinque interventi importanti, trapianto di midollo, 14 cicli di radio-chemioterapia House: Diagnosi differenziale (2.2)	Cameron: Cinco grandes cirurgias e um trasplante de medula. 14 rodadas de químico e radioterapia. House: Diagnóstico diferencial (2.2)

Tabella 9
Omissioni dei verbi.

8.2. L'imperativo come modo più usato

Sia tra pari che tra sottoposti le richieste sono sempre espresse all'imperativo:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
House: Search the home for toxins. (7.5)	House: Andate e controllate se non ci sono tossine (7.5)	House: Vasculhem a casa atrás de toxinas (7.5)
Cameron: Somebody get in	Cameron: Venite a darmi	Cameron: Alguém venha

here! (7.5)	una mano! (7.5)	aqui! (7.5)
House: Give me one other explanation for low oxygensaturation. (2.2)	House: Dammi un'altra spiegazione dell'abbassamento della saturazione (2.2)	House: Me dê outra explicação para baixa saturação de oxigênio (2.2)
House: Go, stick a needle in your girl friend's pelvis. Suck out some marrow (5.5)	House: Infila un ago nella zona pelvica della tua amichetta, succhiale un po' di midollo osseo (5.5)	House: Vá espetar uma agulha na pelve da sua namorada. Retire um pouco de medula (2.2)

Tabella 10
Esempi di imperativi.

8.3. Stesse battute, diversi tempi verbali

I tempi verbali in uso nelle diverse versioni non sono gli stessi:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
Andie: What <u>would</u> you <u>tel</u> lmy mom? (2.2)	Andie: E che <u>racconti</u> alla mia mamma? (2.2)	Andie: O que você <u>diria</u> a minha mãe? (2.2)
Wilson: We <u>cool</u> her core body temperature to 21 degrees (2.2)	Wilson: <u>Abbasseremo</u> la temperatura del suo corpo sino a 21 gradi (2.2)	Wilson: Nós a <u>resfriamos</u> até a temperatura de 21 graus Celsius.
Wilson: The neurosurgeons <u>are attempting</u> to remove it right now. (2.2)	Wilson: I neurochirurghi <u>sono intervenuti</u> per rimuoverlo (2.2)	Wilson: Os neurocirurgiões <u>estão tentando</u> removê-lo agora mesmo (2.2)
Wilson: She <u>could die</u> on the table (2.2)	Wilson: Lei <u>non sopravviverà</u> (2.2)	Wilson: Ela <u>pode morrer</u> na mesa de operações (2.2)
Wilson: And if the tumor <u>has metastasized</u> , there <u>is</u> nothing we <u>can do</u> (2.2)	Wilson: E se il tumore <u>ha dato</u> metastasi, non <u>ci sarà</u> più niente da fare (2.2)	Wilson: E se o tumor <u>sofreu</u> metástase, não <u>há</u> nada que <u>possamos</u> fazer. (2.2)

Tabella 11
Diversi tempi verbali.

8.4. Azioni personali e impersonali

A seconda delle versioni, cambia la personalità/impersonalità espressa:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
Thirteen: <u>You ruptured</u> a cyst! (5.5)	Tredici: <u>Si è rotta</u> una cisti. (5.5)	Treze: <u>Vocês romperam</u> um cisto. (5.5)
Mother: How <u>do you restart</u> a nine-year-old girl?	Madre: Come <u>si riavvia</u> una bambina di nove anni? (2.2)	Mãe: Como <u>você reinicializa</u> uma garotinha de nove anos? (2.2)

Tabella 12
Azioni personali e impersonali.

8.5. Azioni attive o passive

Si è notato come una maggiore incidenza di frasi al passivo sia tipica del linguaggio scientifico (Gregory and Carroll: 1978,31). Ciò che riveste il ruolo di soggetto in una versione funge invece da agente o da causa efficiente nell'altra:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
Foreman: Or mastocytosis can cause systemic shock (5.5)	Foreman: O uno shock sistemico causato da mastocitosi (5.5)	Foreman: Mastocitose quepode causar choque (5.5)
Andie: My mom's got a lot of research (2,2)	Andie: Mamma ha avuto tutte le informazioni (2.2)	Andie: Minha mãe disse que não è uma pesquisa (2.2)

Tabella 13
Azioni attive e passive.

8.6. Quando un sostantivo diventa verbo

In alcuni casi particolari si nota la verbalizzazione dei nomi.

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
House: <u>CT</u> her kidneys (5.5)	House: <u>Falle una Tac</u> ai reni (5.5)	House: <u>Faça uma tomografia</u> dos rins (5.5)
House: <u>Angio</u> her brain (2.2)	House: <u>Angiografia cerebrale</u> (2.2)	House: <u>Faça uma angiograma</u> do cérebro (2.2)

Tabella 14
I casi in cui i sostantivi diventano verbi.

8.7. L'aggettivo in luogo di un sostantivo

Si evince come nelle versioni tradotte i sostantivi soppiantino gli aggettivi:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
Foreman: What if the eye problem wasn't with her <u>vein</u> but with her <u>blood</u> ? (5.5)	Foreman: Se il problema all'occhio non fosse <u>venoso</u> ma <u>ematologico</u> ?	Foreman: E se o problema nos olhos não foi <u>venoso</u> , e sim no sangue?

Tabella 15
Gli aggettivi in luogo di un sostantivo.

9. Il Tenore in Dr. House M.D.

9.1. Ogni discorso è performativo

Il tenore del discorso è legato alle condizioni situazionali (formali/informali), cioè alla realtà extra-linguistica, si riferisce alla relazione tra parlante e ascoltatore e riflette l'interazione tra mittente e destinatario. (Gregory and Carroll 1978, p. 8). Questa serie tv presenta l'ospedale Plainsboro-Teaching, un microcosmo che rispecchia altresì una gerarchia.

I protagonisti appartenengono ad uno status medio-alto, al vertice della piramide si trova la Direttrice Sanitaria dell'ospedale nonché endocrinologa Dott.ssa Cuddy. Sottoposti al suo ruolo sono Gregory House, primario del reparto di medicina diagnostica e Wilson, primario del reparto di oncologia, mentre alla base si trovano Chase, specializzato in terapia intensiva, Foreman, neurologo, Cameron, specializzata in immunologia, Taub, chirurgo plastico, Kutner, specializzato in medicina sportiva e riabilitativa e Remy Hadley più nota come "Tredici", specializzata in medicina interna. Durante questa analisi si noterà come cambi l'interazione a seconda che si tratti di un rapporto esperto-esperto oppure esperto-non esperto.

9.2. Attorno al parametro diastratico: Dr House contro tutti

Il linguaggio rispecchia le dinamiche di potere in tutte e tre le versioni. Ciò implica che l'atto del parlare sia una serie di atti identificativi in cui i parlanti rivelano la loro identità e il ruolo sociale (Le Page e Tabouret-Keller 1985, p. 14). I mezzi espressivi in uso dimostrano le cariche dei parlanti ed è evidente la relazione supremazia/subordinazione in queste battute in cui Gregory House si rivolge ai suoi sottoposti. Il personaggio non sopporta le gerarchie, motivo per il quale non indossa mai il camice (Cascione 2010, p. 43)

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
What about me speeding away says to you "Let's chat"? (5.5)	La mia fuga ti dà l'impressione che io abbia voglia di parlare?	Eu indo embora significa que eu quero conversar? (5.5)
I am assuming he has a giant head! (7.5)	Devo dedurre che ha una testa gigante (7.5)	Estou imaginando que ele tem um cabeçaõ (7.5)
Anybody can hate humanity after getting shot, takes a big man to hate it beforehand (7.5)	Chiunque odierrebbe l'umanità dopo che gli hanno sparato. Solo un grande uomo la odia a prescindere. (7.5)	Qualquer um pode odiar a humanidade depois de ter tomado um tiro. Mas é preciso muita coragem para odiá-la antes disso (7.5)
What part of Olivine, Paroxyne and Amphibole you don't understand? (7.5)	I termini Olivina, Pirossene e Anfibolo vi dicono forse qualcosa? (7.5)	Que parte de Olivina, Piroxene e anfibole você não entende? (7.5)

Patient: I made my wishes clear House: Uh-uh? And if the crazy fairy were here, she could grant them. (7.5)	Paziente: Ho espresso i miei desideri // House: Ah ah? e se ci fosse la fatina dei matti li esaudirebbe (7.5)	Paciente: Eu dexei meus desejos bem claros. // House: E se a fada maluca estivesse aqui ela poderia realizá-los. (7.5)
If you don't mind floppy hair, an annoying accent I know a surgelo who will operate in your home (7.5)	Se non ti disturbano i capelli sulla fronte e un'irritante aria svagata conosco un chirurgo disposto a operarti in casa (7.5)	Se você não se importar com um cabelo assanhado e um sotaque chato, eu conheço um cirurgião que vai operar você em casa. (7.5)
He's not gonna do surgery in some crazy dude's house? (7.5)	Nessuno pretende che faccia un'operazione in casa di questo pazzo (7.5)	Ele não vai operar em casa de um sujeito maluco (7.5)
Wow! Everyone's got all these great ideas today! (7.5)	Wow! Quante idee geniali avete tutti oggi! (7.5)	Uau. Todo mundo está tendo estas ideias maravilhosas hoje!
(talking on the phone with the patient's lawyer): Hi. Sorry to wake you. Your introvert is having a heart attack! (7.5)	(parlando al telefono con l'avvocato del paziente): Salve, mi dispiace svegliarla, ma il suo cliente ha un arresto cardiaco!	(Ligando para o advogado do paciente): Olá, desculpe acordar você. Seu tímido está tendo um ataque de coração! (7.5)
You're not gonna feel a thing, except excruciating pain (7.5)	Non sentirai niente, a parte un dolore spaventoso (7.5)	Você não vai sentir nada, exceto uma dor torturante. (7.5)
Foreman: We can do that, if you want to ignore what we just discussed House: Sounds good (2.2)	Foreman: Ma allora quello che abbiamo detto finora non conta niente? House: Esatto (2.2)	Foreman: Mas você estará ignorando tudo o que discutimos House: Isso mesmo (2.2)
(Talking to Cameron) And you, stay away from the patient! (2.2)	(Parlando a Cameron) E tu, sta' lontano da lei! (2.2)	(Falando com Cameron) E você fique longe da paciente! (2.2)
Welcome to the end of the thought process! (2.2)	Benvenuti a bordo, signori miei! (2.2)	Bemvindo ao final do processo de pensamento! (2.2)
Yeah, all girls whohavebeenmolestedwant to talk aboutit (2.2)	Che strano, tutte le ragazze che hanno subito molestie ne vogliono parlare! (2.2)	Yeah, todasgarotasqueforammolestadas certamente queremfalarsobre isso (2.2)
Chase: That's a mitral heart valve. House: No, get the wax out of your ears. (2.2)	Chase: è una valvola mitrale. House: No, lavati le orecchie ogni tanto. (2.2)	Chase: É a válvula mitral do coração. // House: Não, tire a cera dos ouvidos (2.2)
Cameron: I don't hear anything weird. // House: Oh, you guys make me sad. Listen again. (2.2)	Cameron: Non sento niente di strano. // House: beh, mi avete molto deluso.	Cameron: Eu não percebo nada de estranho. // House: Oh, pessoal, vocês me entristecem. Ouçam novamente (2.2)

	Riproviamo (2.2)	
Now, shut up and listen (2.2)	Ora aprite le orecchie (2.2)	Agora fiquem quietos e escutem
(Referring to doctors, during a surgery) No test results is Goodbye Broadway, You guys will be wearing bad cat suits in Des Moines. (2.2)	(Riferito ai medici durante un'operazione) L'esame è fallito e niente Boradway, ricomincerete con i vostri spettacolini in provincia (2.2)	(Falando com alcun doutores durante uma cirurgia): Sem resultados úteis è adeus Broadway, Vocês estarão vestindo roupas de maus em Des Moines. (2.2)
Big musical number, kiddo. A lot of people here to make you look good (2.2)	Sarà un numero straordinario, ragazzina, e la gente vuole vedere quanto sei brava (2.2)	Grande número musical, garota. Muita gente aqui para fazer você ficar legal (2.2)

Tabella 16
Dr House e gli interlocutori.

Lo stile della lingua di House è caustico, fatto che dimostra la posizione che occupa all'interno dell'ospedale.

Non perde occasione per ridicolizzare e sminuire il lavoro altrui o per farsi beffa dei pazienti. Merita un discorso a parte questo momento. Gregory House deride Stewart spiegando in termini tecnici il significato di un acronimo inventato:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
Whatever your big problem is, it has caused a complication we call F.O.S, FO for Full Of and S, since we are in mixed company, S is Stool, nothing is coming out. (7.5)	Qualunque sia il tuo problema ha causato una complicazione che chiamiamo colon P.D.M, PD Pieno Di e dato che siamo in presenza di una signora M Melma, non esce più niente. (7.5)	Não importa qual seja o seu grande problema. Isso causa complicações nós chamamos CDF de colón, CD é "Cheio De". Já que somos uma companhia mista, F è de fezes, nada vai sair. (7.5)

Tabella 17
Esempi di ironia.

9.3. Attorno al parametro diastratico

La Dott.ssa Cuddy è l'unica che può permettersi di apostrofare i suoi sottoposti con grande naturalezza:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
You do know they page me when that much surgical equipment is signed out. I	Di solito mi avvertono quando viene fatta uscire dell'attrezzatura medico-	Vocês sabiam que eles me bipam toda vez que essa quantidade de material

didn't consent (7.5)	chirurgica. Non ho dato il consenso (7.5)	cirúrgico è retirado do estoque? (7.5)
Well done, your patient called his lawyer threatened to sue us, he is now heading home completely undiagnosed. (7.5)	Complimenti, il vostro paziente ha chiamato il suo avvocato, vuole denunciarci e ora torna a casa senza una diagnosi (7.5)	Muito bem, o paciente chamou o advogado dele. E ameaçou nos processar. Ele agora está indo para casa sem qualquer diagnóstico (7.5)
The benefit of being a boss is that I don't have to argue. You are all off the case. (7.5)	Il vantaggio di essere il capo è che non devo discutere. Vi tolgo il caso (7.5)	O bom de ser chefe é que não tenho que discutir. Vocês todos estão fora do caso. (7.5)
Not invasive? You're killing her! (2.2)	Non è invasivo? Così la uccidi! (2.2)	Não invasivo? Você estará matando ela (2.2)

Tabella 18
Il parlato di Cuddy.

9.4. Wilson ed House

Wilson e House sono pari, il loro rapporto è simmetrico. In tutti i dialoghi riportati in seguito è sempre il Dott. Wilson che parla:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
A terminal kid trumps your stuffy nose (2.2)	Una bambina in fase terminale batte un naso chiuso (2.2)	Criança em estágio terminal. Sua mão deve estar coçando. (2.2)
Don't...don't start with numbers! (2.2)	Non cominciare con i numeri, ti prego! (2.2)	Não, não comece com os números! (2.2)
House...you've gonna do better than that (2.2)	House, è una pazzia e lo sai (2.2)	House...você tem que fazer melhor do que isso (2.2)
Oh, shut up! (2.2)	Oh, lascia perdere! (2.2)	Oh, cale a boca! (2.2)
Go to hell! (2.2)	Va' al diavolo (2.2)	Vápra o inferno! (2.2)

Tabella 19
Rapporto simmetrico tra Wilson e House.

10. "Get her symptoms on the board!"

Sono tre i mezzi tramite i quali i dottori comunicano tra di loro:

- 1) Oralmente (per mezzo fonico). Sono tipici i momenti in cui i dottori si riuniscono per costruire una diagnosi differenziale. È spesso tramite il dialogo d'equipe che si arriva a scoprire la malattia del paziente;
- 2) Telefonicamente (per mezzo fonico). Accade che la squadra di specializzandi si confronti con House quando non c'è: è la sua voce fuori campo ad aiutare i cinque medici;

- 3) Graficamente (per mezzo di segni visibili). Elemento visivo e simbolo di House sono rappresentati dalla lavagnetta, i cui pennarelli gestisce gelosamente. A rimarcare il rapporto docente-discente è la presenza di questo oggetto, su cui avviene il brain-storming in cui si espongono i sintomi e le conseguenti diagnosi. È House a fungere da moderno Socrate che si fa portavoce di un metodo maieutico-deduttivo.

11. La diafasia nel rapporto medico-paziente

La variazione diafasica dipende dal setting comunicativo ed è caratterizzata da differenti stili o registri. Non è casuale la scelta dei tre episodi in esame: essi infatti costituiscono tre anomalie.

Nell'episodio *Autopsy*, seconda puntata della seconda stagione, la paziente protagonista del caso è Andie, una bambina affetta da tumore, molto matura e scaltra per l'età che ha. In *Lucky 13* invece, quinta puntata della quinta stagione, la malata è una giovane donna che, al momento di un attacco epilettico, si trova nel letto della Dott.ssa "Tredici". Terzo e ultimo caso è *The Itch*, il cui caso è rappresentato da un trentacinquenne agorafobico che si rifiuta di farsi curare, poiché non intende lasciare le mura domestiche.

Nella prima puntata sunnominata i dialoganti sono l'empatico Dott. Chase e una giovanissima paziente, già caso oncologico terminale. Nel loro primo incontro il dottore non è consapevole del grado di istruzione medico-scientifica di Andie, motivo per cui abbassa il livello del suo registro comunicativo. La fanciulla però è ben conscia del suo stato, delle cure e degli strumenti in uso dai medici, sembra fare sfoggio delle sue competenze:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
Chase: Let's lay you down and I'll attach you this <u>thingamajiggy</u> Andie: <u>SAT monitor!</u> Chase: <u>Oh, a pro!</u> Don't have to explain everything, I like it! Andie: <u>Central line for the chemo.</u> Chase: It doesn't hurt or anything, does it? Andie: No, it's awesome, instead of an <u>IV</u> , saves me a lot of time and a bunch of needle sticks! Chase: <u>I don't think I have ever heard anyone say they like the central line before.</u>	Chase: Adesso ti metto giù e ti attacco questo <u>strano coso</u> Andie: <u>Il saturimetro?</u> Chase: <u>Wow, sei esperta!</u> Non devo spiegarti niente, meglio così. Andie: <u>È il catetere venoso per la chemio</u> Chase: Già, non ti dà fastidio, vero? Andie: No, è stupendo, mi sbrigo prima e mi evito un sacco di punture. Chase: <u>Wow! È la prima volta che sento dire da qualcuno che il catetere venoso gli piace. Adesso</u>	Chase: Vamos deitar você e irei colocar <u>essa coisa</u> Andie: Monitor de saturação Chase: <u>Oh, uma profissional!</u> Não preciso explica tudo. Eu gosto disso. Andie: <u>Via direita para a quimio.</u> Chase: Yeah, Não dói nem nada, não é? Andie: Não, é impressionante. O contrário de uma <u>Intra Venosa</u> , economiza tempo e me poupa de un monte de picadas. Chase: <u>Acho que nunca ouvi alguém pensar dessa forma</u>

<p>Right, <u>can I interest you with a walk in the park?</u> Andie: No, thanks. Chase: Okay. Andie: Don't want any butterflies, either...<u>Doesn't matter what the walls look like, you are still looking for cancer.</u> (2.2)</p>	<p><u>che ne dici di una bella passeggiata nel parco?</u> Andie: No, grazie Chase: Ok. Andie: <u>Non voglio nemmeno le farfalline, non mi importa che c'è sul muro, tanto cerchi un cancro.</u> (2.2)</p>	<p><u>sobre um cateter permanente. Certo, posso convidá-la para um passeio no parque?</u> Andie: Não, obrigada. Chase: Okay Andie: <u>Também não quero as borboletas. Não importa como a parece se parece. Você ainda vai, está procurando por câncer.</u> (2.2)</p>
---	--	---

Tabella 20
 Diafasia nel rapporto asimmetrico.

Nella seconda puntata in esame è la Dott.ssa Hadley che si trova in una circostanza inconsueta, in un rapporto di asimmetria solo parziale con l'interlocutore. La sua paziente infatti sino a poche ore prima è stata la sua amante occasionale.

Risulta arduo per lei mantenere il distacco da una tale degente. Ad una richiesta di "avvicinamento" da parte della malata, è chiaro come la Dott.ssa voglia reimpostare il rapporto secondo un canone istituzionale:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
<p>13: Was the seizure even real? P: Why would I fake a symptom? It would just make it harder for House to diagnose me. 13: There is nothing to diagnose, your biopsy results are negative. P: Then is something else. 13: <u>Get dressed, I am discharging you.</u> P: (...) <u>Every doctor I see tells me there is nothing wrong.</u> 13: <u>And that proves what, exactly? That they are wrong or that you're wrong?</u> (5.5)</p>	<p>13: La crisi era una finzione? P: Perché dovrei fingere un sintomo? Renderei solo più difficile la diagnosi per House. 13: Ma quale diagnosi? I risultati della biopsia sono negativi. P: Allora è qualcos'altro. 13: <u>Vestiti, ti dimetto.</u> P: (...) <u>Tutti i medici che mi hanno vista mi hanno detto che non ho niente.</u> 13: <u>E questo cosa dimostra? Che sbagliano loro o che sbagli tu?</u> (5.5)</p>	<p>13: A convulsão foi real? P: Porque iria fingir um sintoma? Iria apenas dificultar o diagnóstico do House. 13: Não há o que diagnosticar. Sua biopsia não acusou nada. P: Então é outra coisa. 13: <u>Vista-se, vou te dar alta.</u> P: (...) <u>Todos os médicos que consulto diz em que não há nada de errado.</u> 13: <u>O que exatamente, isso prova? Que eles estão errados ou que você está errada?</u> (5.5)</p>
<p>13: <u>I need you to stand up and take off your gown.</u> P: I think I would have felt a spider biting me. 13: Not necessarily.</p>	<p>13: <u>Per favore, alzati e togliti la camicia.</u> P: Credo che me ne sarei accorta se mi avesse morso un ragno.</p>	<p>13: <u>Preciso que fique de pé e tire a roupa.</u> P: Acho que sentiria uma aranha me picar. 13: Não necessariamente.</p>

<p>P: <u>You really need those after everything we did the other night?</u> 13: <u>The other night I wasn't your doctor.</u> P: <u>How long are you gonna stay mad at me?</u> 13: <u>How long are you going to be here?</u> (5.5)</p>	<p>13: No, non è detto. P: <u>Ti metti i guanti dopo tutto quello che abbiamo fatto ieri notte?</u> 13: <u>Ieri notte non ero il tuo medico.</u> P: <u>Quanto tempo sarai arrabbiata con me?</u> 13: <u>Quanto tempo resterai qui?</u> (5.5)</p>	<p>P: <u>Precisa mesmo disso depois do que fizemos naquela noite?</u> 13: <u>Naquela noite eu não era sua médica.</u> P: <u>Quanto tempo ficará brava comigo?</u> 13: <u>Quanto tempo ficará aqui?</u> (5.5)</p>
--	--	---

Tabella 21
 Diafasia nel rapporto asimmetrico.

Questi due dialoghi sono opposti a quello sotto riportato. Qui è il paziente a voler mantenere il rapporto asimmetrico con il professionista. La prima dei due interlocutori è la Dott.ssa Cameron, sensibile e umana. Il paziente è un uomo trentacinquenne che, dopo aver perso la compagna a seguito di una sparatoria, non esce di casa: l'uomo è agorafobico, benché Cameron e i suoi colleghi sospettino anche sia affetto da sindrome da stress post-traumatico:

Versione inglese (U.S.A)	Versione italiana	Versione portoghese (BR)
<p>Cameron: I am gonna try to provoke a seizure, I need you to look straight ahead, ok? <u>Are you all right?</u> P: Uh, I just, um...I haven't been in a room with anyone for a while. Uh, can you just give me a second? Cameron: <u>Sure!</u> P: You're the person I talked through the door last year, right? Cameron (...) I am not that young...<u>must've been scary being shot.</u> P: <u>Don't do that. OK? You don't know me</u> (...) I am happy here. Cameron: <u>You don't seem very happy.</u> (7.5)</p>	<p>Cameron: cercherò di provarle una crisi, guardi davanti a sé, ok? Tutto bene? P: Sì, è solo che...è da un po' che in camera mia non entra qualcuno. Senta, può alzarsi un momento? Cameron: <u>Certo.</u> P: Lei è la persona con cui ho parlato l'anno scorso, vero? Cameron: (...) Non sono tanto giovane. <u>Dev'essere stato spaventoso.</u> P: <u>No, lasci stare, ok? Non sa niente di me</u> (...) sono felice qui. Cameron: <u>Non sembra molto felice</u> (5.7)</p>	<p>Cameron: Eu vou tentar provocar uma convulsão. Eu preciso que você olhe diretamente para frente, <u>tudo bem? Você está bem?</u> P: Sim, Ah, só um pouco. Eu não tive estado com alguém em um quarto por bastante tempo. Ah, será que você pode me dar um minuto? Você é a pessoa com quem falei pela porta ano passado, certo? Cameron: Eu não sou tão jovem. <u>Deve ter sido apavorante levar um tiro.</u> P: <u>Não faça isso. Tudo bem? Você não, você não me conhece</u> (...) Eu sou feliz aqui. Cameron: <u>Você não parece muito feliz</u>(7.5)</p>

Tabella 22
 Esempio di diafasia nel rapporto asimmetrico.

12. Conclusioni

Le serie tv medico-scientifiche sono sempre più presenti nei palinsesti di tutto il mondo, specialmente dagli anni Ottanta e la schiacciante maggioranza dei prodotti televisivi sono opera di studi cinematografici statunitensi.

Inoltre, la lingua inglese sta soppiantando il greco antico e il latino nell'ambito della Scienza Medica, diventando via via *lingua franca* del discorso medico scientifico. Prendendo poi in esame nello specifico il testo originale e quelli adattati delle tre puntate del *Dr. House M.D.*, si è notato come solo in rari casi l'adattamento delle versioni portoghese (BR) e italiana non siano letterali, e quando si è in presenza di una traduzione che devia dall'originale è per motivi di sincronia cinetica (del corpo dei parlanti), del labiale o per motivi legati all'isocronia. Pur essendo rare le scene in cui ci si allontana dalla Source Language, è innegabile che entrambi i prodotti televisivi giunti in Brasile e in Italia vantino una corrispondenza semantica, sintattica e morfologica.

Nonostante sia impossibile raggiungere un'equivalenza perfetta in ambito traduttivo, è evidente che i dialoghi tradotti non si allontanano dal reale, visto che i parametri dello stile, del registro e del tenore del discorso sono stati eccellentemente riprodotti nelle due versioni non originali.

Considerando che il principale scopo del doppiaggio risiede nel rendere i dialoghi della lingua target come se fossero originali e non tradotti (Chiaro 2009, p. 144), siamo in presenza qui di un'equivalenza funzionale resa per mezzo di un lavoro encomiabile svolto dai traduttori multimediali, dai doppiatori e dai consulenti medici, tutti specialisti del settore che hanno costruito degli adattamenti ad hoc.

Bionota: Chiara Cataldo ha studiato tra l'Università di Bologna, l'Università del Salento e l'Universidade Nova di Lisboa e si è laureata in Lingue e Letterature Moderne, Compare e Post Coloniali presso l'Ateneo di Bologna nel 2015. Ha partecipato alla Scuola estiva di traduzione audiovisiva organizzata e tenuta dal prof. Gian Luigi De Rosa e dalla prof.ssa Francesca Bianchi nel 2014. Si è occupata di traduzioni legali, per lo più di documenti di brasiliani che chiedono cittadinanza italiana. Ha insegnato e tuttora insegna lingua inglese presso gli Istituti Superiori di Verona e Piacenza.

Recapito autore: chiarotascimus@live.it

Ringraziamenti: si ringrazia il prof. Gian Luigi De Rosa per aver permesso la partecipazione all'evento "*Specialised discourse and multimedia: linguistic features and translation issues*", svoltosi nel febbraio del 2019 presso l'Università del Salento.

Riferimenti bibliografici

- Baley S. 2003, *Academic Writing*, A Practical Guide for Students, Routledge Falmer, London and N.Y.
- Biber D. e Conrad S. 2009, *Register, Genre and Style*, Cambridge University Press, New York.
- Cascione G. 2010, *Rocking with Doctor House, Tractatus Vicodin Philosophicus*, U.S.A., Xlibris Corporation.
- Chabner D.E. 2017, *Medical Language*, Instant Translator, Elsevier, Missouri.
- Chiaro, D. 2009. *Issues in Audiovisual Translation*, in Munday J. (ed.), *The Routledge Companion to Translation Studies*, Routledge, London, pp. 141-165.
- Coupland N. 2007, *Style, Language Variation and Identity*, Key Topics in Sociolinguistics, Cambridge, N.Y.
- David Ellen C. 2017, *Medical Language Instant Translator*, Elsevier, Missouri.
- Fremgen B. e Frucht S., 2016, *Medical Terminology, A Living Language*, Pearson.
- Gregory M. e Carroll S. 1978, *Language and Situation: Language Varieties and their Social Contexts*, Routledge&Kegan Paul, London.
- Hernández-Campoy J.M. 2015, *Sociolinguistic Styles*, Wiley Blackwell, London.
- Hull M., 2013, *Medical Language, Terminology in context*, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Jacoby H. 2009, *House and Philosophy, Everybody Lies*, John Wiley and Sons Inc.
- Johansson S. 2003, *Contrastive Linguistic and Corpora*, in Granger S., Lerot J. e Petch-Tyson S. (eds), *Corpus-based Approaches to Contrastive Linguistic and Translation Studies*, Rodopi, Amsterdam.
- Kennedy G. 1963, *The Art of Persuasion in Greece*, Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Koch T. 2008, *The Doctor in this House, lessons from TV's Gregory House, M.D.*, Canadian Medical Association Journal, Vancouver.
- Kozloff S. 2000, *Overhearing Film Dialogue*, University of California Press, Berkeley.
- Le Page R.B. e A. Tabouret-Keller 1985, *Acts of identity: Creole-based Approaches to Language and Ethnicity*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Lozano D. e Matamala A. 2009, *The translation of medical terminology in TV fiction series: the Spanish Dubbing of E.R.*, VIAL, Barcellona.
- Mićić S. 2013, *Languages of Medicine, Present and Future*, JAHR, Belgrado.
- Pavesi M. e Perego E. 2006, *Profiling Film Translators in Italy*, in "The Journal for Specialised Translation", pp. 99-114.
- Pavesi M., Formentelli M. e Ghia E. 2014, *The Languages of Dubbing, Mainstream Audiovisual Translation in Italy*, Peter Lang, Bern.
- Zemach E.D. e Rumisek L.A. 2009, *Academic Writing, From Paragraph to Essay*, Macmillan, Oxford.