

# Les institutions et les médias

De l'analyse du discours à la traduction

# Le istituzioni e i media

Dall'analisi del discorso alla traduzione

Édité par

Marie-Christine Jullion, Louis-Marie Clouet et Ilaria Cennamo

ISSN 2283-5628  
ISBN 978-88-7916-919-6

Copyright © 2019

*LED* Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto

Via Cervignano 4 - 20137 Milano

www.lededizioni.com - www.ledonline.it - E-mail: led@lededizioni.com

I diritti di riproduzione, memorizzazione e archiviazione elettronica, pubblicazione con qualsiasi mezzo analogico o digitale (comprese le copie fotostatiche, i supporti digitali e l'inserimento in banche dati) e i diritti di traduzione e di adattamento totale o parziale sono riservati per tutti i paesi.

---

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108 - 20122 Milano  
E-mail [segreteria@aidro.org](mailto:segreteria@aidro.org) <<mailto:segreteria@aidro.org>>  
sito web [www.aidro.org](http://www.aidro.org) <<http://www.aidro.org/>>

---

Volume stampato con il contributo  
del Dipartimento di Scienze della Mediazione Linguistica e di Studi Interculturali  
Università degli Studi di Milano

*Videoimpaginazione:* Paola Mignanego  
*Stampa:* Logo

# Table des matières

INTRODUCTION	
Les institutions et les médias: un univers de discours et de traductions <i>Marie-Christine Jullion - Louis-Marie Clouet - Ilaria Cennamo</i>	7
Les conditions de l'analyse du discours pour l'étude des débats publics <i>Patrick Charaudeau</i>	13
La gestion des identités dans certains types de débats médiatiques: le rôle des termes d'adresse <i>Catherine Kerbrat-Orecchioni</i>	29
De l'analyse de discours à la traduction: la médiation interculturelle <i>Christine Durieux</i>	51
<i>Scrivere chiaro per tradurre chiara mente</i> <i>Antonella Leoncini Bartoli</i>	65
Towards a Linguistic Definition of 'Simplified Medical English': Applying Textometric Analysis to Cochrane Medical Abstracts and Their Plain Language Versions <i>Christopher Gledhill - Hanna Martikainen - Alexandra Mestivier Maria Zimina</i>	91
Traduction de la 'qualité', qualité de la traduction: une analyse des traductions française et italienne des <i>ESG Standards and Guidelines</i> <i>Micaela Rossi</i>	115
Simultaneous Interpretation of Political Discourse: Coping Strategies vs Discourse Strategies. A Case Study <i>Alicja M. Okoniewska</i>	135
Tradurre il discorso istituzionale pubblico: una riflessione sulla traduzione come mediazione interculturale <i>Ilaria Cennamo</i>	153
“让中华文化展现出永久魅力和时代风采 Que la beauté éternelle de la culture chinoise rayonne sur notre époque”: la terminologie de la culture dans le discours au XIX <sup>e</sup> Congrès du Parti Communiste Chinois <i>Pascale Elbaz</i>	185

Il discorso polemico politico e la formula nel dibattito politico sui media e sulle reti sociali: il caso del 'mariage pour tous' <i>Daniela Virone</i>	211
Filo da torcere: percezione e trattamento del discorso politico italiano in cabina d'interpretazione <i>Ludovica Maggi</i>	233
La traduction du gérondif et du participe présent dans un corpus parallèle de textes parlementaires européens: réflexions traductologiques <i>Stéphane Patin</i>	247
L'analisi delle trascrizioni di colloqui medici nella didattica dell'interpretazione telefonica <i>Nora Gattiglia</i>	267
Le terme <i>ǧihād</i> : un malentendu dans le discours médiatique <i>Malek al-Zaum</i>	287
L' <i>Ayuntamiento de Madrid</i> in Twitter: un'analisi linguistico-discorsiva <i>Giovanna Mapelli</i>	303
Les Auteurs	321

# L'analisi delle trascrizioni di colloqui medici nella didattica dell'interpretazione telefonica

*Nora Gattiglia*

DOI: <http://dx.doi.org/10.7359/919-2019-gatt>

## ABSTRACT

We focus on the analysis of transcriptions of authentic interpreter-mediated events in medical settings as a pedagogical tool for the education of telephone interpreters, using Conversation Analysis. Role-plays in the classroom are followed by the analysis of a transcription of a communicative event showing the same translation/coordination issues. Students are asked to draw a comparison between the two performances, focussing on the choices made by the interpreter in the role-play and by the professional in the real-life encounter, and the consequences of their choices. In this way, students develop an awareness of the situatedness of any given communication event, and of the many different solutions interpreters may find to solve translation or coordination issues. Transcriptions may also be used to study *in vivo* the strategies used by interpreters working on site or remotely, which may greatly differ. In our experimental classes, we asked students to concentrate on a particular conversational feature of medical encounters: the presence of conversational asymmetries between the participants, reflecting thus on the role of the medical telephone interpreter as communication expert and coordinator.

*Parole chiave:* analisi conversazionale; didattica; interpretazione telefonica; potere; ruolo.

*Keywords:* conversation analysis; education; power; role; telephone interpreting.

## 1. DIDATTICA DELL'INTERPRETAZIONE TELEFONICA E ANALISI DI TRASCRIZIONI AUTENTICHE

Le modalità interpretative da remoto (interpretazione telefonica e in videoconferenza) sono sempre più diffuse nel mercato europeo dei servizi linguistici. In particolare, il settore medico ricorre spesso all'interpretazione telefonica come garanzia di un accesso equo ai servizi e ai diritti della persona. Dal lato dell'istituzione, ciò si accompagna a costi minori, a un ricorso più rapido ai servizi di cura e a una maggior aderenza al trattamento (Angelelli 2004).

Abbiamo quindi voluto dedicare, all'interno di un progetto di dottorato in "Digital Humanities", due sperimentazioni didattiche (2016/17 e 2017/18) sotto forma di un laboratorio di interpretazione telefonica in ambito medico (italiano-francese), erogato in modalità ibrida (dieci ore in aula, dieci ore on-line) agli studenti della laurea magistrale in "Traduzione e interpretariato" dell'Università di Genova.

Il progetto di ricerca è stato articolato secondo le modalità della ricerca-azione: ciò ha permesso di rivederne in itinere obiettivo e strumenti per avvicinarci sempre più al miglioramento di quella "qualità di vita" di una collettività che rappresenta il fine ultimo di questo approccio (Elliott 1991).

La definizione di "qualità della vita" della classe è stata possibile grazie all'analisi dei questionari esplorativi distribuiti a inizio corso e delle tematiche discusse fin dalle prime lezioni nel dibattito d'aula. Nei questionari, è emerso in particolare un rapporto non funzionale tra interesse per la disciplina e percezione di competenza: in entrambe le classi, un ulteriore 50% degli studenti indicava una preferenza per l'interpretazione rispetto alla traduzione; tra questi, tuttavia, il 50% indicava una competenza maggiore per la traduzione a causa di emozioni negative come l'ansia o la paura.

L'indagine delle idee sulla qualità nutrita degli studenti, condotta attraverso l'analisi narrativa dei questionari e delle trascrizioni del dibattito d'aula, ha portato alla luce rigidi modelli di ruolo e uno spettro fortemente limitato di strategie interpretative ammissibili, molto distanti da un approccio dinamico al ruolo (Niemants 2015) come insieme di strategie più o meno proattive e contestualmente efficaci. Ciò ha contribuito a una percezione di impotenza degli studenti che, nel censurare gli interventi autonomi, non riuscivano a produrre strategie funzionali all'interno di un contesto comunicativo doppiamente particolare: l'interpretazione mediata telefonicamente, e il discorso proprio all'ambito medico, caratterizzato da asimmetrie di ordine diverso che possono inficiare il buon esito dell'incontro stesso.

Abbiamo quindi deciso di incentrare il progetto di ricerca sulla costruzione di una maggior percezione di autoefficacia (Bandura 1982) degli studenti; nello specifico, con lo scopo di allineare percezione di competenza e interesse per la disciplina. Abbiamo quindi impostato un discorso formativo potenziante incentrato sulle tecniche di mediazione (tra gli altri, cf. Hutchby 2005) e progettato diverse attività didattiche, tra cui l'analisi delle trascrizioni di interazioni mediche autentiche, messe in relazione con una simulazione che presenta lo stesso tema o la stessa tipologia di criticità.

Da un lato, abbiamo impiegato l'Analisi Conversazionale come strumento per sostenere un formato partecipativo rassicurante per gli studenti, l'osservazione, che consente loro di assistere a un compito svolto da altri, normalizzandolo; dall'altro, questo tipo di analisi evidenzia il manifestarsi di regolarità conversazionali a diversi livelli (coppie adiacenti, fasi del discorso, ruoli conversazionali) che sostengono i processi di anticipazione dell'interprete, consentendo così una migliore gestione delle risorse attentive in uno spazio comunicativo privo di segnali visivi come quello dell'interpretazione telefonica.

Passeremo quindi in rassegna le caratteristiche del discorso medico come discorso istituzionale, monolingue e interpretato; alla luce delle asimmetrie discorsive messe in luce in questa prima fase, analizzeremo la struttura della chiamata interpretata in ambito medico, per concludere con la presentazione dell'attività didattica simulazione-analisi della trascrizione, evidenziandone l'efficacia e le eventuali contraddizioni.

## 2. LE ASIMMETRIE CONVERSAZIONALI NEI COLLOQUI MEDICI MONOLINGUI

Drew e Heritage (1992) individuano tre tratti tipici del discorso istituzionale<sup>1</sup>: l'orientamento di almeno uno dei partecipanti verso un obiettivo o un'attività associata alle proprie identità istituzionali; la presenza di vincoli specifici relativi ai contributi ritenuti accettabili (e quindi possibi-

---

<sup>1</sup> Il termine "istituzionale" si riferisce qui alle istituzioni sociali nel senso di "a complex of positions, roles, norms and values lodged in particular types of social structures and organising relatively stable patterns of human activity with respect to fundamental problems in producing life-sustaining resources, in reproducing individuals, and in sustaining viable societal structures within a given environment" (Turner 1997, 6). Tale definizione unisce il concetto di riproduzione sociale degli individui alle pratiche sociali che sostengono l'istituzione. Qui l'abbiamo applicata alle istituzioni di cura.

li); l'esistenza di *frameworks* e procedure tipiche dello specifico contesto istituzionale.

Tali caratteristiche si intrecciano con diversi tipi di asimmetrie nella distribuzione dei diritti conversazionali (Ten Have 1999) dei partecipanti, che Heritage (1997) suddivide in asimmetrie nella partecipazione, asimmetrie conoscitive e asimmetrie nelle competenze interazionali e istituzionali.

Il discorso dei colloqui medici presenta specifiche declinazioni dei tre tratti: innanzitutto, l'allineamento da parte di un partecipante, il medico, con gli obiettivi dell'istituzione che circoscrive e alimenta la sua identità e che gli conferisce in quanto suo rappresentante un'autorità situazionale, mentre il paziente si trova, di conseguenza, collocato nella parallela dimensione della dipendenza situazionale rispetto alla cura a cui non può provvedere da solo (Amato 2007).

Il disequilibrio nell'autorità situazionale si riflette anche nel diverso carico emotivo portato all'incontro, che per Heritage (1997) rientra nelle asimmetrie nella competenza interazionale e istituzionale. Ciò che per il paziente è un evento unico, misterioso e potenzialmente angosciante, è invece per il medico una procedura consolidata e routinaria.

Il secondo tratto caratteristico del discorso istituzionale, la presenza di vincoli discorsivi nel discorso medico, fa emergere un'ulteriore manifestazione di asimmetrie, legata alle conoscenze specialistiche non condivise (Alexieva [1997] 2002). Il terapeuta, portatore dell'autorità epistemica, incarna un sapere solo parzialmente accessibile al paziente che appartiene a una cultura altra, quella dei "profani"<sup>2</sup>. Le differenze nella familiarità con le norme comunicative, le procedure istituzionali e l'oggetto del sapere medico si traduce in una "unequal capacity to control how texts are produced, distributed and consumed (and shaped)" (Fairclough 1995, 1). In tal modo l'incontro è pervaso da asimmetrie conoscitive strutturali che trovano fondamento nei ruoli e nei diritti all'accesso al sapere (Heritage 1997) a essi collegati: l'organizzazione dell'interazione medico-paziente spesso produce uno spazio comunicativo in cui i contributi del "profano" vengono limitati (quantitativamente) o marginalizzati (qualitativamente).

Il terzo punto individuato da Heritage (1997) analizza l'organizzazione del discorso medico. La procedura prevista per la visita diagnostica segue dei passaggi fissi (o fasi), che nella terminologia di Robinson (1998) sono i seguenti:

---

<sup>2</sup> Questa situazione è accentuata nel caso della persona straniera, che non padroneggia né la lingua, né le procedure e le idee sulla cura del paese ospitante (Rudvin and Tomassini 2011).

1. Apertura;
2. Presentazione del problema;
3. Raccolta delle informazioni;
4. Diagnosi;
5. Terapia;
6. Chiusura.

Ogni fase, caratterizzata da un diverso livello di spontaneità, tempo dedicato, intervento dei partecipanti e scopi, prevede specifiche attività discorsive, organizzate in sequenze: saluti nelle parti 1 e 6, domande e risposte nelle fasi 2 e 3, valutazioni e spiegazioni mediche nella fase 4 e istruzioni relative alla cura nella fase 5 (Amato 2017).

La prima e l'ultima fase risultano di minore interesse all'osservazione: la loro struttura altamente ritualizzata (Goffman 1981), che riproduce le prassi tipiche di altri tipi di conversazione, permette minore creatività da parte degli interlocutori nell'utilizzo delle risorse conversazionali.

La seconda fase è caratterizzata dall'esposizione di una problematica del paziente che deve essere riconosciuta dal medico come *doctorable* (Robinson and Heritage 2006), ossia meritevole del ricorso al servizio del terapeuta.

Nella terza fase si esprime più chiaramente il genere dell'incontro medico come "intervista" (Ainsworth-Vaughn 2001), con uno dei partecipanti legittimato a porre domande (*questioner* in Drew and Heritage 1992) e l'altro nella posizione di dover rispondere (*answerer*, *ibid.*).

La quarta e la quinta frase (diagnosi e indicazioni terapeutiche) differiscono per la possibilità di un intervento attivo da parte del paziente, dipendente in larga misura dalla fase del colloquio e dall'attività discorsiva in essa svolta. Mentre la diagnosi viene vissuta come l'atto di disvelamento, ad opera dell'esperto, dell'origine del problema (un'attività discorsiva espressa solitamente in forma dichiarativa), la terapia viene formulata sotto forma di proposta: ciò presuppone un'agentività da parte del paziente, che può scegliere o meno di aderire alle terapie prescritte. Il conferimento di una responsabilità al paziente modifica in parte la precedente asimmetria situazionale tra i partecipanti e predispone il terreno per una maggior attività comunicativa da parte del paziente. È qui infatti che il paziente può produrre dei segnali di accettazione delle indicazioni ricevute (Amato 2017) ed eventualmente esprimere forme di resistenza (non sempre attiva, come il silenzio) nei confronti della diagnosi o della terapia.

Le azioni discorsive che caratterizzano il discorso dei colloqui medici, tuttavia, non consentono un'equa partecipazione degli interlocutori: esse accentrano l'interazione sulla figura del terapeuta, che può regolare i contributi del paziente limitandone lo spazio di parola o impostando un

*recipient design* escludente attraverso scelte lessicali, grammaticali, sintattiche fortemente verticalizzanti che aumentano il gradiente epistemico (Niemants 2015) tra esperto e profano.

Ci limiteremo qui a segnalare tre tipi di attività comunicative che esprimono tale asimmetria conversazionale: la distribuzione diseguale dei turni; la produzione di domande; la creazione di finestre conversazionali per favorire l'intervento del paziente. La prima è di carattere strutturale, la seconda presenta uno spazio di incontro e possibile conflitto tra vincoli istituzionali e scelta individuale e la terza lascia maggior spazio all'iniziativa del medico.

### 2.1. *Distribuzione diseguale dei turni*

Nel discorso istituzionale l'organizzazione dei turni di parola è rigidamente normata (Drew and Heritage 1992) per rispondere agli obiettivi dell'istituzione; nell'incontro medico, tali obiettivi ruotano attorno all'individuazione della causa del malessere e alla cura e sono promossi attraverso precise procedure che attribuiscono a uno dei partecipanti – il medico – maggior diritto/potere di parola e di controllo degli argomenti accettabili.

### 2.2. *Produzione diseguale di domande*

La domanda è qui considerata in base alla sua funzione di “richiesta di informazioni” (Ainsworth-Vaughn 2001), al di là delle caratteristiche formali che non possono però essere considerate come vero e proprio tratto distintivo (le domande retoriche presentano ad esempio la medesima forma, ma svolgono una diversa funzione).

La domanda può essere interpretata sia come indice che come unità di misura delle asimmetrie conversazionali tipiche dell'interazione medico-paziente; gli studi che si sono concentrati sulla dimensione quantitativa (Frankel 1979; West 1984a e b) hanno evidenziato una marcata disparità tra medico e paziente nel numero di domande poste. Tuttavia, ai fini dell'analisi delle asimmetrie conversazionali, non sembra rilevante tanto il numero delle domande (che sono funzionali al raggiungimento dell'obiettivo dell'incontro medico) quanto piuttosto il contenuto e la relazione tra queste unità della coppia adiacente<sup>3</sup> e il formato in cui le

---

<sup>3</sup> Ainsworth-Vaughn (2001) sottolinea l'importanza di alcune variabili quali il genere di paziente e terapeuta, la diagnosi che viene comunicata e se l'interazione avvenga durante il primo incontro tra i due partecipanti all'interazione.

domande vengono “impacchettate”, che permette di sottolineare o ridurre l’asimmetria tra i partecipanti legittimando il ruolo, le conoscenze e l’autorevolezza del paziente<sup>4</sup>.

### *2.3. Creazione di finestre conversazionali per il paziente*

Le finestre conversazionali create dal medico consentono al paziente di intervenire come partecipante attivo portando alla luce dubbi, domande, bisogni. La progettazione di questi spazi discorsivi è affidata alla sensibilità e/o alla formazione del terapeuta che regola il colloquio; non è quindi una possibilità che il paziente può rivendicare autonomamente per se stesso senza interferire con le norme conversazionali dell’interazione medica.

Tuttavia, non sempre il paziente si avvale delle possibilità che gli vengono presentate a livello conversazionale per intervenire attivamente, mantenendo quindi la propria situazione di dipendenza nei confronti dell’esperto (una dimensione potenzialmente rassicurante per alcuni pazienti) e perpetuando il circolo vizioso delle asimmetrie discorsive e partecipative. Tipico è il caso delle risposte minime date dal paziente, rappresentate da *tokens* (“mh”, “ah”) o brevi interiezioni (“sì”, “okay”), se non da silenzi<sup>5</sup>.

## 3. IL COLLOQUIO MEDICO INTERPRETATO TELEFONICAMENTE: STRUTTURA, TIPICITÀ, CRITICITÀ

Il colloquio medico interpretato introduce un terzo partecipante all’evento comunicativo, la cui presenza crea un ulteriore livello di complessità nella negoziazione del significato. L’interprete è un partecipante secondario (i suoi interventi a carattere autoriale sono, almeno in teoria, relativamente limitati), che gode però di una posizione particolare, ibrida: a differenza dei partecipanti primari, può attraversare la barriera linguistica<sup>6</sup>; allo stesso tempo, condivide in parte con il terapeuta il sapere medico e istituzionale legato alle procedure dell’interazione.

---

<sup>4</sup> Si tratta di “power-claiming” o “power-sharing questions” nella terminologia di Ainsworth-Vaughn (2001).

<sup>5</sup> I silenzi meriterebbero una trattazione a parte in quanto spazio non vuoto, ma pregno di significati e culturalmente marcato. Ci limitiamo qui a sottolinearne la problematicità, anche di gestione da parte dell’interprete.

<sup>6</sup> In un evento comunicativo interpretato in presenza, tale barriera diventa parzialmente permeabile (Niemants 2015) nel caso delle lingue affini o di lingue veicolari

La sua attività di coordinamento dell'interazione viene poi potenziata quando l'evento comunicativo passa attraverso il mezzo telefonico: la pratica interpretativa in un contesto privo di fattori di comunicazione visiva plasma difatti in maniera peculiare sia le strategie traduttive, sia il ruolo dell'interprete, anche in forte contrasto con la pratica dialogica in presenza.

Le conversazioni telefoniche, anche monolingui, non possono essere considerate come riproduzioni deficitarie della conversazione standard: esse ne rappresentano piuttosto una declinazione a sé stante, evolutasi per rispondere a un habitat differente a cui i parlanti hanno dato risposte funzionali, creando una struttura e delle modalità comunicative specifiche<sup>7</sup>. Ne consegue che l'interpretazione telefonica non rappresenta una forma deviante di interpretazione dialogica presenziale, ma una modalità interpretativa che mette in campo particolari strategie traduttive e che, per questo, ha bisogno di una sua didattica *ad hoc* (Ko 2006; Iglesias Fernández y Muñoz López 2018).

La maggior parte dei servizi di interpretazione telefonica si basa sulla tecnica consecutiva<sup>8</sup> breve (o senza presa di note), in due differenti configurazioni: nella prima, tutti e tre i partecipanti si trovano in un luogo diverso; nella seconda<sup>9</sup>, due partecipanti (solitamente il medico e il paziente) si trovano nello stesso luogo e chiamano un interprete che si trova altrove.

---

utilizzate frequentemente nella pratica professionale. In un'interpretazione telefonica, tuttavia, la mutua intelligibilità tra i due partecipanti primari può rappresentare una criticità per l'interprete e per la sua gestione degli scambi comunicativi, qualora quest'ultimo fosse l'unico partecipante a non condividere lo spazio fisico della comunicazione.

<sup>7</sup> In una chiamata conversazionale, chi chiama è depositario di un "topical power" (Hutchby 2001), poiché in grado di introdurre il motivo della chiamata come argomento della conversazione. Nelle chiamate di servizio in cui opera l'interprete, tale asimmetria conoscitiva e conversazionale è bilanciata dall'accesso alle risorse materiali e conoscitive dell'operatore istituzionale, e dall'esistenza di un obiettivo condiviso: individuare l'esigenza di chi chiama e fornirvi una risposta rapida ed efficace (González Rodríguez 2018).

<sup>8</sup> Esistono anche servizi di interpretazione telefonica simultanea (come il servizio HELP-VOICE presso le Aziende USL di Umbria e Lazio), ma la strumentazione necessaria è più costosa e quindi rara nella Sanità, oltre a richiedere competenze informatiche aggiuntive all'interprete.

<sup>9</sup> Per le simulazioni utilizzate nelle due sperimentazioni didattiche, abbiamo scelto quest'ultima configurazione: nel primo caso ci troviamo di fronte a interazioni fortemente routinarie (registrazione di dati, prenotazione di visite mediche) oppure tipiche delle chiamate di emergenza, che presentano altre tipicità e difficoltà, anche a livello emotivo, per l'interprete.

Per le simulazioni, abbiamo utilizzato quasi esclusivamente la seconda configurazione, che presenta la seguente struttura (adattata da Amato 2018):

1. Pre-apertura: l'operatore apre il canale comunicativo.
2. Apertura/identificazione/riconoscimento: l'operatore istituzionale e l'interprete si autoidentificano. L'interprete si autoidentifica anche nel primo turno rivolto al paziente.
3. Richiesta.
4. Intervista: nella chiamata monolingue è a cura dell'operatore, ma non è sempre così nel caso della telefonata interpretata.
5. Risposta alla richiesta di chi chiama.
6. Chiusura: ringraziamenti e saluti. Pur ritualizzati, questi passaggi presentano di solito una maggiore variabilità rispetto all'apertura, anche per via dell'influsso di fattori culturali (González Rodríguez 2018).

Dal punto di vista delle azioni discorsive dell'interprete, due fasi risultano di particolare interesse all'osservatore per la forte presenza di interventi autoriali, in contrasto con la pratica dell'interpretazione dialogica in presenza.

Nel primo caso, la fase dell'intervista, che dovrebbe essere condotta dall'operatore istituzionale, risulta nei dati empirici (Amato, Russo, and Spinolo 2018; Cabrera Mendéz, Capiozzo, and Danese 2018) spesso a carico dell'interprete, che può essere infatti legittimato da un protocollo condiviso da istituzione e azienda o dall'accordo con lo stesso operatore istituzionale (Amato 2018) a condurre l'intervista del paziente in maniera autonoma per meglio raggiungere l'obiettivo dell'interazione. Tale attività conversazionale altera profondamente le strategie traduttive e di coordinamento: l'interprete gestisce due conversazioni parallele, strategia che sembra garantire una maggiore efficacia della chiamata (Niemants 2015; Niemants e Castagnoli 2015; Iglesias Fernández y Muñoz López 2018) e che promuove un suo ruolo attivo e visibile, sottolineato dall'utilizzo, nelle due conversazioni parallele, del discorso indiretto o del discorso diretto riportato (Amato 2018; Spinolo 2018).

Anche la fase di chiusura prevede interventi autonomi da parte dell'interprete. Meno concisa e ritualizzata che nelle chiamate monolingui, la chiusura è lo spazio conversazionale in cui gli interpreti possono esplorare la presenza di eventuali dubbi da parte del paziente prima di segnalare all'operatore che la telefonata può essere conclusa. Anche in questo caso, l'agentività dell'interprete, che indaga potenziali incomprensioni o resistenze, viene promossa.

Tali manifestazioni di agentività sono state portate alla luce in recenti studi su dati autentici (Amato, Russo, and Spinolo 2018) nell'ottica di

un'analisi delle strategie interpretative più o meno funzionali al buon esito del servizio. Lo stesso obiettivo (ossia di far emergere strategie utilizzate in contesti autentici e valutarne l'efficacia, mettendole anche a confronto con le strategie tipiche dell'interpretazione dialogica presenziale) è alla base dell'utilizzo delle trascrizioni nella pratica didattica.

#### 4. L'ANALISI DELLE TRASCRIZIONI NELLA PRATICA DIDATTICA

Analizzeremo qui la pratica didattica dell'analisi delle trascrizioni abbinata a una simulazione condotta precedentemente dagli studenti nel corso delle lezioni in presenza<sup>10</sup>.

L'analisi di trascrizioni autentiche con gli strumenti dell'Analisi Conversazionale è stata proposta nella didattica dell'interpretazione da diversi autori in modalità differenti, come il CARM (Conversation Analytic Role-play Method; Niemants 2013; Niemants and Stokoe 2018; Stokoe 2013) e la "guided data session" (Davitti and Pasquandrea 2014).

Nel primo caso, un'audio/videoregistrazione di un'interazione autentica è riprodotta contemporaneamente alla trascrizione e viene interrotta alla fine del turno di uno dei partecipanti o a un punto critico. Gli studenti analizzano le mosse conversazionali precedenti e propongono possibili rese traduttive, per poi osservare l'intervento dell'interprete professionista.

Nel secondo caso, all'audio/videoregistrazione dell'interazione, o alla sola lettura della trascrizione, segue una sessione di analisi dei dati guidata dai formatori, che suppliscono così alla poca dimestichezza degli studenti con gli strumenti dell'Analisi Conversazionale e portano alla luce elementi chiave dei meccanismi conversazionali.

Nella nostra sperimentazione didattica, abbiamo proposto agli studenti un'attività ispirata a entrambe le metodologie, ma che se ne distingue per l'introduzione di un legame esplicito tra la simulazione e la trascrizione, in cui il copione<sup>11</sup> della prima viene costruito a partire da

---

<sup>10</sup> Le lezioni on-line cominciavano ugualmente con una simulazione (su Skype, con la sola funzionalità audio), ma la seconda parte della lezione si focalizzava sulla discussione di classe in forum e chat.

<sup>11</sup> Diversi autori (Hale 2007; Rudvin and Tomassini 2011; Bradford 2017) hanno affrontato il problema dell'uso di un copione per la simulazione, più o meno strutturato. Con Hale (2007), riteniamo che la presenza di un copione possa essere utile per controllare la correttezza grammaticale degli interventi e per sopperire alle capacità immaginative,

una tematica o tipologia di criticità che gli studenti ritroveranno nella trascrizione.

Diversi dubbi sono stati sollevati rispetto al reale valore della simulazione come strumento didattico. Il radicamento di una simulazione in dati autentici non le conferisce *ipso facto* autenticità, proprio a causa della dimensione valutativa in cui la simulazione come evento comunicativo ha luogo (Niemants and Stokoe 2018). Accade così che lo studente si orienti maggiormente al soddisfacimento dei tradizionali parametri valutativi, producendo rese caratterizzate da un modello stilizzato di conversazione interpretata (AIBIA), che non tengono conto degli innumerevoli fattori di complessità della situazione autentica (permeabilità della barriera linguistica, asimmetrie partecipative, fattori emotivi).

Questa inautenticità inerente alla simulazione sembra di difficile superamento se non attraverso un approccio didattico che provi a scardinare l'orientamento alla valutazione degli studenti. Ciò è possibile attraverso l'introduzione di parametri di qualità situata (Grbic 2008), dipendenti dal contesto e dai partecipanti e orientati all'efficacia comunicativa; in classe, tali parametri sono stati elaborati collettivamente attraverso l'analisi delle trascrizioni, smontando così concetti quali "giusto" e "sbagliato" (Davitti and Pasquandrea 2014) per sostituirli a "funzionale" e "non funzionale".

Se si elabora con gli studenti una simile nozione di qualità, che tiene in conto l'efficacia degli interventi dell'interprete attraverso l'analisi delle conseguenze dei suoi interventi, la simulazione recupera a nostro giudizio validità in quanto strumento che, proponendo agli studenti eventi comunicativi considerati come successioni di scelte, pone gli studenti di fronte alla dimensione etica della professione. Impostando l'analisi di classe e il *feedback* formativo sulla gestione dell'interazione<sup>12</sup> con un focus particolare rispetto alle asimmetrie conversazionali e al ruolo dell'in-

---

recitative e pragmatiche degli studenti, consentendo a tutti gli studenti, anche quelli più insicuri, di affrontare la simulazione senza il carico di tensione prodotto dall'improvvisazione.

<sup>12</sup> Nel questionario conclusivo alla prima sperimentazione, agli studenti è stato chiesto se questa attenzione risultasse da una pratica nuova. La quasi totalità delle risposte è stata affermativa (6 risposte su 8 per un totale di 12 studenti partecipanti alla sperimentazione; uno studente non risponde). La domanda successiva chiedeva se la riflessione sui problemi di coordinamento fosse un esercizio utile. Uno studente ha risposto mettendo in discussione il tipo di esercitazione in cui si segue pedissequamente il copione della simulazione: "è stato utile per rendersi conto che le vere interpretazioni non seguono uno schema fisso, limitato alla simulazione scritta, ma possono portare a diverse problematiche che l'interprete deve tentare di risolvere".

terprete<sup>13</sup>, abbiamo quindi cercato di superare un approccio didattico che promuovesse una visione statica della nozione di qualità e dell'attività interpretativa. Il paragone esplicito tra simulazione e situazione autentica diventa quindi il modo in cui gli studenti attribuiscono autenticità alla pratica, emergendo dall'orientamento alla valutazione.

La combinazione simulazione-trascrizione lavora poi a un secondo livello, più profondo: l'emotività dello studente. Dai questionari esplorativi erogati all'inizio di entrambe le sperimentazioni, è emerso che gli studenti vivono stati interiori dal tono emotivo negativo rispetto alla pratica interpretativa, caratterizzati da percezioni lacunose di autoefficacia. La simulazione accompagnata dalla trascrizione può intervenire su questo livello: se da un lato gli studenti attraversano una simulazione che non è propriamente autentica, l'autenticità può essere creata grazie all'investimento personale dello studente che si mette in gioco, sapendo che la sua performance verrà messa a confronto con l'operato di un professionista in una situazione analoga.

Il confronto con la trascrizione può intervenire nella trasformazione della percezione di autoefficacia degli studenti, fornendo loro scenari reali che demistifichino l'incarico in quanto "esame", introducendo la dimensione dell'errore (anche professionale) e della sua accettazione come parte del processo di formazione, anche permanente. La trascrizione permette di superare la paura del fallimento attraverso un formato partecipativo che metta meno in gioco il Sé: l'osservazione, che rappresenta una modalità di autenticazione del testo (Gavioli and Aston 2001 in Niemants and Stokoe 2018) meno problematica rispetto alla partecipazione nella produzione del discorso, per cui gli studenti possono non essere pronti, ma a cui si allenano grazie alla simulazione seguita dall'osservazione. Il ruolo dell'osservazione è poi segnalato dalla letteratura in didattica (Lave 1988) come un primo cruciale passaggio nell'acquisizione delle competenze da parte del novizio: l'osservazione del compito eseguito da un esperto servirebbe difatti agli studenti a creare un proprio schema del compito da svolgere prima di tentare in prima persona.

---

<sup>13</sup> Alle trascrizioni si accompagnava anche materiale teorico per approfondire il dibattito sul ruolo dell'interprete, con particolare attenzione alle metafore dell'interpretare prodotto in letteratura. La metafora dispone di una notevole capacità esplicativa, pur non potendo essere considerata una descrizione esatta delle svariate attività svolte dall'interprete, e ha quindi un valore didattico particolare.

## 5. IL CONFRONTO SIMULAZIONE-TRASCRIZIONE

I copioni delle simulazioni proposte sono strettamente collegate alle trascrizioni. La simulazione è tratta dalla trascrizione, oppure presenta una tipologia di criticità (come, ad esempio, la delegittimazione del discorso del paziente, dei turni eccessivamente lunghi, procedure mediche che richiedono l'accesso a fattori visivi<sup>14</sup>) reperibili anche nella trascrizione dell'incontro autentico.

Se la trascrizione deriva da un incontro interpretato in presenza, agli studenti è chiesto di individuare le diverse modalità di gestione delle problematiche e di elaborare delle soluzioni adatte all'ambiente comunicativo da remoto, partendo dalla propria esperienza nella simulazione e da altre trascrizioni di interazioni telefoniche.

Il seguente breve estratto da una simulazione e la trascrizione da cui essa è tratta ci consente di affrontare due temi di particolare importanza: le asimmetrie conversazionali in cui l'interprete manifesta il proprio potere e le differenze tra la pratica in presenza e quella telefonica.

Sim1 (estratto)

M: Le gravidanze sono andate bene?

P: Très bien, merci.

M: E ha mai avuto delle malattie particolari?

P: ... j'ai eu le palu.

La trascrizione (Niemants 2015) da cui il copione della simulazione è stato tratto si sofferma a lungo sul termine opaco.

Tr1a

01 P non sauf le palu

02 I mm hm (.) ce palu là (.) alors le palu c'est (.)  
ehm (1) cioè tu m'expliques bien qu'est-ce que  
c'est ehm?

03 (.)

04 P le le palu c'est (2) huh (1)

05 I une maladie de de la

06 P [c'est c'est ]

07 I [de de la] peau?

08 P non

09 I [non]

---

<sup>14</sup> Questo tipo di situazione consente di esplorare con gli studenti le situazioni comunicative per cui l'interpretazione telefonica risulta meno efficace o laboriosa.

- 10 P [c'est] une maladie de (.) huh (.) qu'est-ce que je vais dire  
 11 O<sup>15</sup> paludesomia

Il turno dell'ostetrica (turno 11), che cerca di ipotizzare un possibile traduttore, viene ignorato: l'interprete non seleziona difatti questo contributo come pertinente. Assistiamo così a una manifestazione dell'autorità conversazionale dell'interprete esercitata a scapito del cliente istituzionale. Nei seguenti otto turni, che abbiamo qui ommesso, interprete e paziente cercano di negoziare il significato del termine.

Tr1b

- 19 P si si si tu as le palu (.) tu (.) tu vomis mais si  
 tu vomis ça ça finit vite vite  
 20 I hm  
 21 P mm hm  
 22 I c'est ma- c'est une maladie ehm (.) ehm une maladie ehm (.) ehm (.)  
 perché ehm secondo  
 me sono le nausee però per  
 23 P le palu c'est toutes les générations de (.) de  
 l'Afrique tout tout le monde attrape le palu

L'interprete e il paziente sono impegnate in una conversazione a due che esclude quasi totalmente l'ostetrica, nonostante il suo status di partecipante istituzionale. La conversazione procede per tentativi, con un alto grado di ridondanza, tipico dell'oralità.

L'introduzione di un primo sintomo, il vomito, fa pensare all'interprete che si tratti delle nausee frequenti in gravidanza, ma si tratta di un azzardo: la paziente si autoseleziona al turno seguente per rettificare l'impressione dell'interprete, che non era del resto sicura della propria comprensione, nonostante un tentativo di resa.

Seguono poi ventisei turni in cui la paziente descrive i sintomi della malattia e il vettore del contagio, la zanzara; la lunghezza del dialogo e i tentativi di negoziazione del significato in una conversazione tra interprete e cliente illustrano una situazione frequente nella pratica professionale in presenza.

L'ostetrica interviene in questo scambio solo con delle interiezioni che ne segnalano la presenza, ma anche la non comprensione e la dipendenza dall'interprete. Al turno 51, l'ostetrica tenta di reinserirsi nella conversazione, ripetendo il termine opaco.

---

<sup>15</sup> Abbreviazione nell'originale per "operatore sanitario". In questo caso, si tratta di un'ostetrica.

Tr1c

51 O palud- (.) com'è che l'ha chiamata ? [palu]

52 I [palu] palu

53 o palu

54 P palu

55 I palu cioè s si può andare su google e vedere

La trascrizione continua ancora, con la ricerca su Google del termine e si conclude con il recupero del traduttore italiano, “malaria”<sup>16</sup>.

Nella discussione di classe, che si concentra sul rapporto tra performance nella simulazione e performance autentica, gli studenti possono esplorare varie strade nell'analisi dei dati. Possono ad esempio problematizzare il ruolo dell'interprete o mettere a confronto le strategie di risoluzione del problema utilizzate nella simulazione. Hanno riportato il termine senza tradurlo, o hanno chiesto spiegazioni a uno dei parlanti? Hanno esplorato i sintomi in maniera autonoma (come l'interprete della trascrizione) oppure hanno utilizzato gli strumenti a loro disposizione, come il telefono o un tablet, per trovare un traduttore adeguato? Quanto tempo hanno impiegato, che risorse hanno utilizzato, come sono riusciti a gestire l'attenzione divisa? Hanno avuto bisogno di riprendere contatto con l'operatore istituzionale?

Una trascrizione di questo tipo rappresenta una fonte di riflessioni preziose per gli studenti, a partire dall'analisi degli errori dell'interprete (che commette due errori traduttivi non presenti negli estratti qui riportati, traducendo *moustique*, “zanzara”, con “mosche” e *perfusions*, “terapia endovenosa” o “flebo”, con “perforazioni”), il che consente agli studenti di affrontare la dimensione dell'errore per interposta persona, in maniera meno minacciosa, naturalizzandolo.

Gli studenti possono quindi esplorare le differenze tra pratica presenziale e da remoto, individuando le strategie traduttive più efficaci per il contesto dell'interpretazione telefonica; possono inoltre problematizzare il ruolo dell'interprete nelle procedure discorsive utilizzate e la distribuzione diseguale dei turni di parola, con l'esclusione pressoché totale dell'ostetrica, analizzandone le conseguenze a livello conversazionale, interazionale e deontologico.

---

<sup>16</sup> Il termine utilizzato dalla paziente poteva essere trasparente grazie all'affinità con un termine italiano ormai obsoleto, “paludismo”: ciò consente anche di esplorare le conoscenze che gli studenti hanno della propria lingua madre.

## 6. CONCLUSIONI

L'analisi delle trascrizioni consente di indagare svariati temi aperti alla curiosità e all'indagine degli studenti: dall'accesso alle risorse terminologiche, alle strategie traduttive, al ruolo dell'interprete in presenza e telefonico. Questi fattori contribuiscono a creare un approccio didattico che parte da una situazione autentica e complessa, che non può essere scissa in componenti discrete: un approccio che ben si adatta all'interpretazione quale "ill-structured knowledge domain" (Spiro *et al.* 1992 in Kiraly 2000), ossia un ambito del sapere caratterizzato da due fattori: la necessità di applicare contemporaneamente molteplici strutture concettuali complesse (schemi, prospettive, principi organizzatori) nella risoluzione di casi o esempi; e la variabilità interna a ciascun caso degli elementi e delle interazioni tra concetti, che impedisce la creazione di formule o strategie interpretative fisse.

Il confronto con altre soluzioni possibili consente di creare una didattica della complessità in cui molteplici prospettive e risoluzioni risultano accettabili perché efficaci nel contesto, benché con presupposti e conseguenze diverse. Dal punto di vista del processo di apprendimento, la combinazione simulazione-trascrizione, che introduce gradualmente gli studenti nella comunità dei professionisti, consente di conquistare competenze non solo linguistiche, ma anche coordinative e interazionali, promuovendo così la formazione di professionisti non forse in grado di darsi risposte sempre efficaci, ma di porsi le giuste domande (Skaaden 2013) e riflettere sulle conseguenze delle proprie scelte.

Inoltre, tale attività didattica si inserisce all'interno di una didattica che sostenga il riconoscimento delle emozioni: obiettivo di questa attività è difatti l'avvicinamento progressivo alla pratica da un formato partecipativo in cui lo studente non si identifica più con l'oggetto del sapere per cui interprete e interpretazione si fondono nella pratica della simulazione; al contrario, lo studente intrattiene un rapporto epistemico a distanza, rassicurante, con la pratica. Tale approccio didattico ha promosso un riavvicinamento della percezione di preferenza a quella di competenza: nei questionari conclusivi di entrambe le sperimentazioni didattiche, il 90% degli studenti intervistati hanno riportato una percezione di competenza per la propria disciplina preferita: l'interpretazione.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Ainsworth-Vaughn, Nancy. 2001. "The Discourse of Medical Encounters". In *Handbook of Discourse Analysis*, edited by Deborah S. Schiffrin, Deborah Tannen, and Heidi Hamilton, 453-469. Malden: Blackwell.
- Alexieva, Bistra. (1997) 2002. "A Typology of Interpreted-Mediated Events". In *The Interpreting Studies Reader*, edited by Franz Pöchhacker and Miriam Shlesinger, 218-232. London: Routledge.
- Amato, Amalia. 2007. "The Interpreter in Multi-party Medical Encounters". In *The Critical Link 4 - Professionalisation of Interpreting in the Community - Selected Papers from the 4th International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings*, 27-38. Amsterdam: John Benjamins.
- Amato, Amalia. 2017. "Incontri medici faccia a faccia e telefonate di servizio in ambito sanitario. Un confronto". In *Report 1. Caratteristiche della comunicazione orale a distanza*, 104-116. [19/10/2018]. <https://www.shiftinorality.eu>.
- Amato, Amalia. 2018. "Challenges and Solutions: Some Paradigmatic Examples". In *Handbook of Remote Interpreting*, edited by Amalia Amato, Nicoletta Spinolo, and María Jesús González Rodríguez, 79-101. [19/10/2018]. <https://www.shiftinorality.eu>.
- Amato, Amalia, Maria Chiara Russo, and Nicoletta Spinolo, eds. 2018. *Handbook of Remote Interpreting*. [19/10/2018]. <https://www.shiftinorality.eu>.
- Angelelli, Claudia. 2004. *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambridge - New York: Cambridge University Press.
- Bandura, Albert. 1982. "Self-efficacy Mechanism in Human Agency". *American Psychologist* (37): 122-147.
- Bradford, Terry J. 2017. "Generating and Using Scripted Role-plays in the Teaching of Interpreting and Language". *The Language Scholar Journal* (2): 1-23. [19/10/2018]. <https://languagescholar.leeds.ac.uk/>.
- Cabrera Mendéz, Gabriel, Enrico Capiozzo, and Lisa Danese. 2018. "Parties, Factors and Instrumentalities Involved". In *Handbook of Remote Interpreting*, edited by Amalia Amato, Nicoletta Spinolo, and María Jesús González Rodríguez, 53-63. [19/10/2018]. <https://www.shiftinorality.eu>.
- Davitti, Elena, and Sergio Pasquandrea. 2014. "Enhancing Research-led Interpreter Education: An Exploratory Study in Applied Conversation Analysis". *The Interpreter and Translator Trainer* 8 (3): 374-398. <http://dx.doi.org/10.1080/1750399X.2014.972650>.
- Drew, Paul, and John Heritage, eds. 1992. *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. Cambridge - New York: Cambridge University Press.
- Elliott, John. 1991. *Action Research for Educational Change*. Milton Keynes: Open University Press.
- Fairclough, Norman. 1995. *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. London: Longman.

- Frankel, Richard. 1979. "Talking in Interviews: A Dispreference for Patient-initiated Questions in Physician-patient Encounters". In *Everyday Language: Studies in Ethnomethodology*, edited by George Psathas, 231-262. New York: Irvington.
- Gavioli, Laura, and Guy Aston. 2001. "Enriching Reality: Language Corpora in Language Pedagogy". *ELT Journal* 55 (3): 238-246. doi: 10.1093/elt/55.3.238.
- Goffman, Erving. 1981. *Forms of Talk*. Philadelphia: Penn Press.
- González Rodríguez, María Jesús. 2018. "Face-to-face vs Telephone-mediated Communication – Monolingual". In *Handbook of Remote Interpreting*, edited by Amalia Amato, Nicoletta Spinolo, and María Jesús González Rodríguez, 66-71. [19/10/2018]. <https://www.shiftinorality.eu>.
- Hale, Sandra Beatriz. 2007. *Community Interpreting*. London: Palgrave Macmillan.
- Heritage, John. 1997. "Conversation Analysis and Institutional Talk: Analysing data". In *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*, edited by David Silverman, 161-182. London: Sage.
- Hutchby, Ian. 2001. *Conversation and Technology: From the Telephone to the Internet*. Cambridge: Polity.
- Hutchby, Ian. 2005. "Active Listening: Formulations and the Elicitation of Feeling-talk in Child Counselling". *Research on Language and Social Interaction* 38: 303-329.
- Iglesias Fernández, Emilia, y Juana Muñoz López. 2017. "Características prosódicas-fonéticas de la interacción telefónica a distancia mediada por intérpretes en varios géneros". In *Report 2. Remote Technologized Interpreting (Telephone-based and Video-based Remote Interpreting): Main Features and Shifts with On-site Bilateral Interpreting*, 260-275. [19/10/2018]. <https://www.shiftinorality.eu>.
- Kiraly, Donald. 2000. *A Social Constructivist Approach to Translator Education; Empowerment from Theory to Practice*. Manchester: St. Jerome.
- Ko, Leong. 2006. "The Need for Long-term Empirical Studies in Remote Interpreting Research: A Case Study of Telephone Interpreting". *Linguistica Antverpiensia, New Series. Themes in Translation Studies* 5: 325-338.
- Lave, Jean. 1988. *Cognition in Practice: Mind, Mathematics and Culture in Everyday Life*. New York: Cambridge University Press.
- Niemants, Natacha. 2013. "L'utilisation de corpus d'entretiens cliniques (français/italien) dans la didactique de l'interprétation en milieu médical". In *Corpora in specialized communication / Korpora in der Fachkommunikation / Les corpus dans la communication spécialisée*, edited by Cécile Desoutter, Dorotee Heller, and Michele Sala, 209-235. Bergamo: CELSB.
- Niemants, Natacha. 2015. *L'interprétation de dialogue en milieu médical. Du jeu de rôle à l'exercice d'une responsabilité*. Roma: Aracne.
- Niemants, Natacha, et Sara Castagnoli. 2015. "L'interprétation téléphonique en milieu médical. De l'analyse conversationnelle aux implications pratiques".

- In *Metamorfosi della traduzione*, a cura di Danielle Londei, Sergio Poli, Anna Giaufret, e Micaela Rossi, 227-262. Genova: GUP.
- Niemants, Natacha, and Elizabeth Strokoe. 2018. "Using CARM in Healthcare Interpreter Education". In *Teaching Dialogue Interpreting*, edited by Letizia Cirillo and Natacha Niemants, 293-321. Amsterdam - Philadelphia: John Benjamins.
- Oviatt, Sharon, and Philip R. Cohen. 1992. "Spoken Language in Interpreted Telephone Dialogues". *Computer Speech and Language* 6 (3): 277-302.
- Robinson, Jeffrey D. 1998. "Getting Down to Business: Talk, Gaze, and Body Orientation During Openings of Doctor-patient Consultations". *Human Communication Research* 25: 97-123.
- Robinson, Jeffrey D., and Paul Heritage. 2006. "Accounting for the Visit: Giving Reasons for Seeking Medical Care". In *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients*, edited by John Heritage and Douglas W. Maynard, 48-85. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rudvin, Mette, and Elena Tomassini. 2010. *Interpreting in the Community and Workplace: A Practical Teaching Guide*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Skaaden, Hanne. 2013. "No Set Answers? Facilitating Interpreter Students' Learning in an Experiential Approach". In *Training the Trainers: Nordic Seminar on Interpreter Education / Utbildningen av utbildare: Nordiskt möte om tolkutbildning*, edited by Cecilia Wadensjö, 12-26. Stockholm: Tolk-ochöversättrarinstitutet.
- Spinolo, Nicoletta. 2018. "Traditional Face-to-face vs Telephone-mediated Communication – With an Interpreter". In *Handbook of Remote Interpreting*, edited by Amalia Amato, Nicoletta Spinolo, and María Jesús González Rodríguez, 72-78. [19/10/2018]. <https://www.shiftinorality.eu>.
- Spiro, Rand J., Paul J. Feltovich, Michael J. Jacobson, and Richard L. Coulson. 1992. "Cognitive Flexibility, Constructivism, and Hypertext: Random Access Instruction for Advanced Knowledge Acquisition in Ill-structured Domains". In *Constructivism and the Technology of Instruction: A Conversation*, edited by Thomas M. Duffy and David H. Jonassen, 57-75. Hillsdale (NJ) - London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stokoe, Elizabeth. 2013. "The (In)authenticity of Simulated Talk: Comparing role-Played and Actual Interaction and the Implications for Communication Training". *Research in Language and Social Interaction* 46 (2): 165-185. <https://core.ac.uk/download/pdf/17180731.pdf>.
- Ten Have, Paul. 1999. *Doing Conversation Analysis: A Practical Guide*. London: Sage.
- Turner, Jonathan. 1997. *The Institutional Order*. New York: Longman.
- West, Candace. 1984a. "Questions and Answers between Doctors and Patients". In *Routine Complications: Troubles with Talk between Doctors and Patients*, edited by Candace West, 71-96. Bloomington (IN): Indiana University Press.
- West, Candace, ed. 1984b. *Routine Complications: Troubles with Talk between Doctors and Patients*. Bloomington (IN): Indiana University Press.