

# I bambini, mediatori tra culture: il *child language brokering*

Enrico Valletta

Dipartimento Materno-Infantile, AUSL della Romagna, Forlì

Padre a BS: *Digli che è un imbecille!*

Traduzione di BS: *My father won't accept your offer.*

Padre arrabbiato: *Perché non gli hai detto quello che ti ho detto io?*

(Harris and Sherwood,

in: *Language interpretation and communication*, 1978)

Gli imponenti movimenti migratori di questi anni ci sottopongono a stimoli di riflessione e conoscenza dei quali, spesso, a stento ci accorgiamo. Uno di questi è tangenziale al mondo della sanità e si manifesta nei nostri ambulatori, nei Pronto Soccorso (PS) o nei reparti di ospedale: è il fenomeno del *child language brokering* (CLB), bambini e adolescenti figli di immigrati che, utilizzando la loro migliore conoscenza della lingua del Paese ospitante, si fanno intermediari tra i propri genitori e gli operatori sanitari<sup>1</sup>, nei rapporti con gli uffici pubblici e con la scuola, nei contatti sociali allargati e nelle piccole transazioni quotidiane. Il fenomeno del CLB ha richiamato solo da pochi anni l'interesse della letteratura medica. Più pronti a coglierne gli aspetti problematici sono stati altri settori scientifici, legati alla psicologia sociale, alla linguistica e alle scienze della comunicazione.

È un'ampia letteratura proveniente da Paesi di lunga tradizione immigratoria come gli USA, la Gran Bretagna, la Germania e l'Australia.

In queste realtà il ruolo del CLB, sostenuto dalle seconde generazioni di immigrati, ha rappresentato un importante motore di integrazione sociale e culturale, di promozione dell'apprendimento linguistico per le giovani generazioni e di valorizzazione del ruolo degli adolescenti all'interno delle comunità di origine.

In un apparente semplice gesto di "traduzione" si concentrano implicazioni relazionali (per non parlare degli ambiti di responsabilità) e di vera e propria intermediazione tra culture diverse che ricadono sulle spalle degli attori più giovani e meno preparati. Forti segnali di attenzione a questo fenomeno emer-

gono anche in Italia con interessanti iniziative di monitoraggio e ricerca<sup>2</sup>.

Il tema può essere visto (almeno) da tre punti di vista differenti: quello della struttura pubblica-sanitaria, quello della famiglia (e dei rapporti al suo interno) e quello del bambino-adolescente mediatore.

Sullo sfondo, una comunità che assiste e trae inconsapevole vantaggio da questa faticosa opera di quotidiana intermediazione culturale.

## I contesti sanitari: vantaggi e rischi del CLB

L'impostazione culturale, la struttura sociale e familiare e le oggettive difficoltà linguistiche rendono alcune comunità di immigrati più refrattarie ad acquisire, in tempi brevi, sufficienti competenze nella lingua dominante. Da noi accade per alcune etnie di origine africana o asiatica; può riguardare la comunità ispanica, cinese, vietnamita o russa negli USA, quella di lingua turca in Germania o di origine portoghese e indo-pakistana in Gran Bretagna<sup>3-5</sup>. Imbattersi in quella che viene comunemente definita "barriera linguistica" è evento quotidiano nei luoghi di cura.

C'è la necessità di raccogliere informazioni, dare spiegazioni, ottenere consensi, illustrare percorsi di cura, far comprendere prescrizioni anche complesse. Non sempre tutto questo può essere fatto utilizzando materiale scritto multilingue. Là dove le risorse lo consentono, si rendono disponibili servizi professionali che, tuttavia, non possono coprire tutto l'ampio arco del multilinguismo e neppure essere disponibili ovunque e in qualsiasi momento. Spesso gli staff medici pre-

feriscono comunque avvalersi della collaborazione di un familiare bilingue<sup>6</sup>.

In Svizzera, alla fine degli anni '90, solo il 17% dei servizi sanitari aveva accesso a mediatori professionisti e nel 79% dei casi erano i parenti dei pazienti a fungere da interpreti; in tempi più recenti, ancora il 24-49% dei colloqui avveniva grazie all'intermediazione di parenti e amici. Negli USA, nel 2010, il 57% dei pediatri faceva ancora ricorso a mediatori familiari<sup>7</sup>. Volentieri, le famiglie affidano questo compito ai componenti più giovani che, per frequentazione scolastica e maggiore capacità di apprendimento, sembrano in grado di gettare un ponte tra due lingue (e due culture) altrimenti incommunicabili. È una modalità che le famiglie avvertono come meno impersonale e più emotivamente vicina rispetto a quella dei servizi dedicati o di personale bilingue (**box 1**)<sup>8</sup>. Gli operatori sanitari collegano i vantaggi di un'intermediazione gratuita e disponibile in tempo reale e, utilizzandola, ne legittimano la funzione. In realtà il terreno sul quale poggia questo ponte non è ben solido e la letteratura ne segnala i limiti di affidabilità. In un contesto di PS, i pazienti che non utilizzano un servizio di interpretariato restano meno tempo in PS, ricevono meno servizi e hanno un più elevato rischio di fare ricorso nuovamente alle strutture sanitarie con relativo incremento dei costi<sup>9,10</sup>.

Le capacità di traduzione di un adolescente bilingue sono evidentemente modeste anche per l'elevato contenuto tecnico della comunicazione medica che, talora, avviene in condizioni di urgenza: i termini anatomici sono poco noti, il significato e il tono della comunicazione rischiano di risultare semplificati o distorti e alcuni passaggi imbarazzanti possono essere resi in maniera inadeguata. In queste situazioni, il personale sanitario ha uno scarso controllo sull'effettiva qualità della comunicazione con evidenti rischi di fraintendimento e di conseguenze cliniche e/o medico-legali<sup>11</sup>.

## Famiglie e CLB: “adulizzazione” e “genitorializzazione” dei bambini

Le modalità con le quali le famiglie immigrate assegnano il compito di mediazione linguistica ai più giovani, il nuovo ruolo che essi acquisiscono e come tutto questo possa incidere sui rapporti intra-familiari sono oggetto di grande interesse da parte della psicologia sociale. Molto dipende dalla struttura della famiglia di origine, dal ruolo che la cultura e la tradizione assegnano a ognuno dei suoi componenti, dal senso di appartenenza e di coesione che lega i giovani al proprio nucleo familiare e alla comunità e, infine, da come questa “investitura” di evidente responsabilità opera nel ridisegnare le gerarchie interne alla famiglia. Essere di aiuto in un compito che viene avvertito come importante per il benessere del proprio nucleo ed essere messo a parte di aspetti riservati della vita familiare può accrescere l'autostima dell'adolescente e, nel contempo, ridurre la naturale distanza tra genitore e figlio, diminuendone il senso di rispetto e di autorità che in talune culture regola fortemente le dinamiche familiari<sup>11,13</sup>.

In situazioni nelle quali i bambini colgono un atteggiamento di possibile pericolo o irrispettoso verso i propri genitori possono restarne turbati ed essere indotti ad assumere un atteggiamento protettivo nei loro confronti, filtrando i messaggi in senso bidirezionale e alterandone in maniera arbitraria il significato (box 2)<sup>8</sup>. È un livello di responsabilizzazione che può andare oltre le reali intenzioni e che determina una vera e propria inversione dei ruoli, efficacemente resa dai termini inglesi *adulification* e *parentification*<sup>1,14</sup>.

### Mediare tra adulti: peso o opportunità?

Sugli effetti che il ruolo di *language broker* può avere sullo sviluppo di personalità del bambino la letteratura si divide in due interpretazioni (solo) apparentemente opposte<sup>15-18</sup>. Secondo alcuni, la precoce responsabilizzazione all'interno della famiglia e della comunità, il contatto ripetuto con il mondo e le problematiche degli adulti, il continuo stimolo all'apprendimento della lingua dominante costituirebbero elemento positivo di crescita e di integrazione sociale. Se ne avvantaggerebbe anche il rendimento scolastico.

### box 1

Milagro (13 anni): “*Si, c'è qualcuno che parla lo spagnolo, ma succede che non abbiano avuto una buona giornata, è comprensibile, e non sono gentili. E ho visto che molte volte [...] vanno di fretta, il più in fretta possibile e - vedi -, quando succede questo, mio padre ci resta male. Preferisce che faccia io questa cosa*”<sup>8</sup>.

Mamma di Sonia (14 anni): “*Quella gente là parla la mia lingua, ma mia figlia dice quello che ho nel cuore*”<sup>8</sup>.

### box 2

Aurora (16 anni): “*Qualche volta mi viene da dire ... «Non capisco cosa stai dicendo ... spiegami meglio o dimmi con altre parole, fammi capire cosa vuoi dire che così posso tradurre meglio ai miei genitori». Loro ci provano ma qualche volta io non capisco e mi sento triste perché non posso aiutare i miei genitori. Io cerco di capire i dottori, ma qualche volta non ci riesco*”.

“*Qualche volta io penso: «Questo non è il modo di dirlo», ma in realtà non dico nulla, lascio semplicemente che parlino e poi lo dico con parole mie*”<sup>8</sup>.

### box 3

Evelyn (15 anni): “*Per me, quando la nonna mi chiede di comprarle le pillole è il momento peggiore perché penso: «Cosa succede se dico il nome sbagliato e mi danno qualcos'altro?» Sì, anche se l'ho fatto un sacco di volte - vedi - mi sento ancora come fosse la prima*”<sup>8</sup>.

Nadia (16 anni): “*Mi sento importante e utile perché parlo le lingue e così via [...] è anche molto imbarazzante per me perché nessuno della mia età lo fa con i propri genitori [...]. I Portoghesi lo fanno tutti, ma gli Inglesi no [...]. Va al contrario. Spesso quando loro vanno dal dottore i genitori li accompagnano, io, invece, devo accompagnare i miei genitori. È differente*”<sup>5</sup>.

D'altra parte, non mancano segnalazioni di un diffuso disagio tra i giovani che si esprime con un marcato distress emotivo e una maggiore conflittualità all'interno della famiglia<sup>16</sup> (box 3)<sup>5,8</sup>.

Naturalmente, i fattori che interferiscono con il vissuto di questi ragazzi e ne determinano l'atteggiamento nei confronti del proprio ruolo di mediatori sono diversi e si embricano in maniera difficilmente prevedibile; hanno a che vedere con le condizioni sociali ed economiche della famiglia, con il livello delle competenze linguistiche dei genitori, con il grado di coesione della comunità a cui appartengono e con il senso del dovere al quale sono richiamati. Molto sembra dipendere da come ciascun adolescente vive il proprio ruolo di *broker* e non mancano segnalazioni di rischi per la salute mentale con esiti ansioso-depressivi o comportamenti delinquenziali o autolesivi<sup>1,17</sup>.

Il contesto sanitario appare come particolarmente stressante in questo senso, per il contenuto tecnico che mette duramente alla prova le capacità linguistiche dei ragazzi e per la delicatezza e riservatezza di alcune informazioni inerenti alla salute dei propri familiari.

## Il CLB, una mediazione culturale sommersa, sotto gli occhi di tutti

La mediazione linguistica ad opera di bambini e adolescenti, seconda generazione degli immigrati, è compito tanto diffuso quanto gravoso ed esercita in maniera ambigua e ambivalente pressioni positive e negative sullo sviluppo affettivo e psicologico di questi ragazzi. Quando la mediazione si esplica in ambito sanitario, dobbiamo riconoscerne la particolare criticità ed essere consapevoli non solo dei rischi che questa comporta rispetto alla correttezza della comunicazione, ma anche del coinvolgimento emotivo che determina in chi se ne fa carico.

È un ruolo di grande responsabilità che non va misconosciuto, poiché “*Children's brokering is an important dimension of immigrant family dynamics and of how their families interact with institutions critical to their wellbeing and social incorporation*”<sup>8</sup>.

### Corrispondenza

enrico.valletta@auslromagna.it

L'Autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

1. Kam JA. The effects of language brokering frequency and feelings on mexican-heritage youth's mental health and risky behaviours. *J Commun* 2011;61:455-75.
2. Antonini R. The study of child language brokering: Past, current and emerging research. *mediAzioni* 2010;10:1-23. <http://mediAzioni.sitlec.unibo.it>.
3. Tse L. Language brokering in linguistic minority communities: the case of Chinese- and Vietnamese-American students. *Biling Res J* 1996;20:485-98.
4. Meyer B, Pawlack B, Kliche O. Family interpreters in hospitals: good reasons for bad practice? *mediAzioni* 2010;10:297-324. <http://mediAzioni.sitlec.unibo.it>
5. Cline T, de Abreu G, O'Dell L, et al. Recent research on child language brokering in the United Kingdom. *mediAzioni* 2010;10:105-24. <http://mediAzioni.sitlec.unibo.it>.
6. Bischoff A, Hudelson P. Access to healthcare interpreter services: where are we and where do we need to go? *Int J Environ Res Public Health* 2010;7:2838-44.
7. DeCamp LR, Kuo DZ, Flores G, et al. Changes in language services use by US pediatricians. *Pediatrics* 2013;132:e396-406.
8. Katz VS. Children as brokers of their immigrant families' healthcare connections. *Soc Prob* 2014;61:194-215.
9. Bernstein J, Bernstein E, Dave A, et al. Trained medical interpreters in the emergency department: effects on services, subsequent charges, and follow-up. *J Immigr Health* 2002;4:171-6.
10. Hampers LC, McNulty JE. Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department: effect on resource utilization. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:1108-13.
11. Flores G, Abreu M, Barone CP, et al. Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Ann Emerg Med* 2012;60:545-53.
12. Roche KM, Lambert SF, Ghazarian SR, et al. Adolescent language brokering in diverse contexts: associations with parenting and parent-youth relationships in a new immigrant destination area. *J Youth Adolesc* 2015;44:77-89.
13. Chao RK. The prevalence and consequences of adolescents' language brokering for their immigrant parents. In: Bornstein MH, Cote LR. *Acculturation and parent-child relationships. Measurement and development*. LEA Publishers, 2006.
14. Puig ME. The adultification of refugee children: implications for cross-cultural social work practice. *J Hum Behav Soc Environ* 2002;5:85-95.
15. Jones CJ, Trickett EJ, Birman D. Determinants and consequences of child culture brokering in families from the former Soviet Union. *Am J Community Psychol* 2012;50:182-96.
16. Titzmann PF, Gniewosz B, Michel A. Two sides of a story: mothers' and adolescents' agreement on child disclosure in immigrant and native families. *J Youth Adolesc* 2015;44:155-69.
17. Kam JA, Lazarevic V. The stressful (and not so stressful) nature of language brokering: identifying when brokering functions as a cultural stressor for latino immigrant children in early adolescence. *J Youth Adolesc* 2014;43:1994-2011.
18. Wu NH, Kim SY. Chinese American adolescents' perceptions of the language brokering experience as a sense of burden and sense of efficacy. *J Youth Adolesc* 2009;38:703-18.

## Quaderni acp

### indice Pagine elettroniche (numero 5, 2015)

#### Newsletter pediatrica

- Bronchiolite: effetto dell'ossimetria sulle ospedalizzazioni
- Il propranololo? ... emangioma-bloccante!
- Tempo di riempimento capillare (CRT) in età pediatrica: precisazioni pratiche
- Un nuovo algoritmo computerizzato basato su parametri auxologici può fare sospettare precocemente la celiachia
- *Cochrane Database of Systematic Review*: revisioni nuove o aggiornate maggio-giugno 2015

#### Documenti

- La dimissione del neonato sano  
*Igino Giani. Commento di Carlo Corchia*

#### Ambiente e salute

- Aria più pulita, polmoni più grandi
- Quanto incide sulla salute e quanto costa l'esposizione agli interferenti endocrini nell'Unione Europea?

#### Articolo del mese

- Vaccinazioni in età pediatrica: formazione, informazione e convinzione
- Conflitti di interesse tra industria e mondo accademico: cosa bolle in pentola

#### Poster congressi

- Tabiano 2014 (1° parte)

I contenuti sono disponibili all'indirizzo web della rivista: [www.quaderniacp.it](http://www.quaderniacp.it)

Vi invitiamo a partecipare alla costruzione della rivista con commenti, lettere, contributi.

#### La redazione di Pagine elettroniche

Laura Brusadin, Maddalena Marchesi, Laura Mandato, Giacomo Toffol, Costantino Panza  
[redazione@quaderniacp.it](mailto:redazione@quaderniacp.it)