

Il ruolo degli interpreti nei servizi di tutela minorile

Utente, parli la mia lingua?

Ashok Chand
University of Nottingham

Il lavoro sociale con persone che parlano una lingua diversa da quella degli operatori è una sfida difficile, dato che il colloquio costituisce uno strumento fondamentale nelle professioni di aiuto. Questo saggio passa in rassegna le principali ricerche sul tema, in particolare quelle condotte nell'ambito della tutela minorile. Vengono esaminati i nodi critici che si incontrano quando è necessario utilizzare un interprete: anzitutto la scarsa disponibilità di personale specializzato; poi i confini fra le responsabilità dell'interprete professionale e quelle dell'operatore, la complessità legate all'interpretazione di determinate parole o frasi; il rischio di manipolazioni; le conseguenze cui si può andare incontro quando sono i bambini a fare da interpreti per i loro genitori.

Parole chiave:

Interpreti — Tutela minorile — Famiglie e minori stranieri — Barriere linguistiche.

Nel corso degli anni, varie ricerche hanno evidenziato il problema della scarsa quantità e qualità di interpreti e traduttori a disposizione dei servizi sociali; oggetto di studio è stato anche l'impatto di questo problema sulle famiglie delle minoranze etniche, specialmente — per quanto riguarda la Gran Bretagna — quelle originarie del Sud dell'Asia (Brophy et al., 2003; Chamba et al., 1999; Farmer e Owen, 1995; O'Neale, 2000; Dominelli, 1997; Ely e Denney, 1987).

Parleremo qui soprattutto del ruolo degli interpreti, piuttosto che dei traduttori, riferendoci all'utile distinzione proposta da Baker et al. (1991):

L'interpretariato orale richiede principalmente delle abilità di buon ascolto, una memoria pronta e la capacità di trasferire, sul momento, il significato da

una lingua ad un'altra [...]. La traduzione scritta invece richiede la capacità, più riflessiva, di dedurre il significato prendendo in considerazione l'intenzione di chi scrive e il contesto in cui ciò avviene. (p. 119)

Prenderemo in esame alcuni dei nodi critici legati all'uso di interpreti nei rapporti con le famiglie appartenenti a minoranze etniche coinvolte nel sistema di tutela minorile. L'analisi si basa, principalmente, sui risultati di ricerca e sulla letteratura disponibili nell'ambito del lavoro sociale. In riferimento alle ricerche

Lingue superiori e lingue inferiori

considerate, è necessaria un'osservazione preliminare: alcune contemplanò, nei loro campioni, un numero piuttosto limitato di famiglie appartenenti a minoranze etniche. Questi numeri, una volta suddivisi fra i diversi gruppi etnici si riducono ovviamente ancora di più, rendendo molto problematica la generalizzazione dei risultati. Per altro verso, tuttavia, se si raggruppano le famiglie delle minoranze etniche per analizzare i dati aggregati, le importanti differenze fra i diversi gruppi tendono a scomparire. Il problema non è di facile soluzione ma ciò non toglie che sia necessario tenerlo ben presente nel considerare i risultati che citeremo.

Un'altra considerazione preliminare: alcuni dei problemi che verranno evidenziati sono apparentemente simili a quelli rilevati nelle esperienze di famiglie di razza bianca coinvolte nel sistema di tutela minorile; anch'esse, in effetti, manifestano una serie di difficoltà di comunicazione. Tuttavia, come afferma Pugh (1996), «nel più ampio contesto della società britannica, gli atteggiamenti verso il bilinguismo sono contraddittori, spesso intrisi di idee razziste su presunte lingue superiori e inferiori», e quelle dell'Africa e dell'Asia sono viste negativamente (cit. in Pugh e Jones, 1999, p. 536).

Dominelli (1997), per illustrare alcuni dei problemi che le famiglie delle minoranze etniche si trovano di fronte quando i servizi di interpretariato sono inadeguati o inadatti alle loro necessità, riporta una vicenda accaduta in Gran Bretagna:

Un'assistente sanitaria segnalò all'équipe del servizio sociale di territorio una donna che «soffriva di depressione post-parto dopo aver dato alla luce una bambina». Si trattava di Indejit, una donna sikh che parlava il punjabi e pareva non sapesse l'inglese. L'équipe di solito riceveva poche segnalazioni riguardanti persone asiatiche e non c'erano assistenti sociali di origine asiatica che parlassero il punjabi. Così, per effettuare una visita domiciliare, venne incaricata un'assistente sociale bianca, che parlava solo l'inglese. A casa trovò Indejit e la sua figlia maggiore, di nove anni. Fu questa bambina a fare da interprete nel colloquio fra l'operatrice e sua madre. In seguito alla visita, l'assistente sociale decise che il caso non richiedeva la presa in carico: «Indejit sembrava star bene; stava solo vivendo la delusione che si prova normalmente nelle famiglie asiatiche quando, dopo tre femmine, nasce ancora un'altra bambina». L'assistente sociale pensò comunque che «Indejit era sola» e così chiese a un'associazione di volontariato «di starle vicino e di aiutarla a imparare l'inglese». (p. 104)

Benché i volontari cercassero di dare una mano alla donna, la sua depressione sembrava continuare. Solo più avanti un altro operatore scoprì, per caso, che Indejit veniva regolarmente picchiata dal marito. Tuttavia, le soluzioni sembravano ben poche: in città non c'era una Casa delle donne dove Indejit potesse trovare rifugio e i servizi sociali ritenevano di non poter intervenire d'ufficio, fintantoché ai bambini non veniva fatto del male.

Questo caso è interessante e — mi permetto di aggiungere — esemplifica una situazione tutt'altro che rara. Mostra tutta una serie di idee discutibili in merito alla cultura asiatica e al valore che essa attribuisce alle figlie femmine; la mancanza (percepita o effettiva) di servizi attrezzati per lavorare con le minoranze etniche; l'ignoranza o l'apatia circa il modo migliore di aiutare le famiglie asiatiche; la convinzione che dei bambini possano essere al sicuro in una famiglia in cui è in atto una violenza domestica. Ritorniamo più avanti su alcuni di questi temi. Ma la domanda centrale è: se fin dall'inizio ci fosse stata la disponibilità di un interprete, gli esiti per questa famiglia avrebbero potuto essere migliori? Dovremmo essere cauti nel rispondere di sì, perché utilizzare un interprete non è affatto semplice: avere un interprete disponibile a richiesta comporta molte difficoltà organizzative, inoltre bisogna che ci sia chiarezza sul suo ruolo e sulla sua responsabilità, è necessario sappia comunicare in maniera precisa ed empatica e così via. Vediamo ora questi problemi più nel dettaglio.

Gli interpreti nei servizi di tutela minorile

Gli interpreti rappresentano la chiave di volta nelle procedure di tutela minorile quando le persone coinvolte (uomini, donne, bambini) non parlano bene [la lingua del Paese in cui si trovano]. Benché gli interpreti siano di importanza cruciale, il servizio che svolgono non appare molto considerato nella ricerca, nella letteratura o nella formazione degli operatori. Resta qualcosa di marginale e ciò favorisce il perpetuarsi di un approccio eurocentrico nel lavoro sociale con i minori e le loro famiglie. (Humphreys et al., 1999, p. 285)

Questa citazione di Humphreys indica una possibile spiegazione del perché la qualità di alcuni servizi di interpretariato nell'ambito della tutela minorile sia, nella migliore delle ipotesi, limitata. I ricercatori presero in esame venti famiglie asiatiche seguite da servizi di tutela minorile. Analizzarono le cartelle, svolsero delle interviste semistrutturate con gli operatori e presenziarono, con un ruolo di osservazione partecipante, agli incontri formali in cui venivano prese le decisioni sul caso. Le venti famiglie della ricerca erano state sottoposte a un'indagine del servizio sociale in seguito alla quale erano stati decisi dei provvedimenti di controllo. Delle venti famiglie, dodici avevano bisogno di un interprete: questo mise in luce i numerosi problemi che ciò comportava. I ricercatori osservarono che gli interpreti erano molto presenti in occasione delle riunioni ufficiali, ma la loro consulenza diveniva sporadica negli incontri meno formali. Secondo i ricercatori, forse ciò era dovuto a una carenza di risorse, per cui si sceglieva di

dare priorità alla presenza dell'interprete nelle convocazioni ufficiali. Forse erano anche gli stessi operatori e interpreti a dare minore importanza alla lingua usata durante gli incontri meno formali. Purtroppo, si rilevarono cinque casi in cui un interprete, benché necessario, non era stato presente (anche se non risulta chiaro perché), il che causò seri problemi alle famiglie. In uno dei casi più gravi, ad esempio, una donna dovette fare da interprete per il marito quando uno dei problemi da toccare era la violenza all'interno della coppia. I ricercatori osservarono anche che le visite domiciliari non prevedevano d'abitudine la presenza dell'interprete. Così, in tre casi, il marito che parlava inglese venne considerato come «collaborativo» o la partner che conosceva solo la sua lingua madre, venne descritto come «non partecipe». Tuttavia, notarono i ricercatori, sarebbe stato ben difficile partecipare senza la disponibilità di un interprete.

Chi parla inglese «collabora»?

Dalla ricerca emerse anche che il tempo destinato agli incontri mediati dagli interpreti era talvolta troppo breve. Così succedeva che gli interpreti si trovassero costretti ad abbandonare la riunione in anticipo, oppure che si dovessero accelerare le procedure per rimanere nei tempi. Inoltre, in sei riunioni accadde che l'interprete parlasse per conto della persona, in risposta a una domanda posta a quest'ultima. Ad esempio,

[...] a una madre venne chiesto se voleva aggiungere qualche cosa sulla sua situazione a casa. Lei, in punjabi, si mise a spiegare le sue difficoltà economiche, ma l'interprete, sempre usando il punjabi, la interruppe dicendole che l'incontro non era la sede per parlare di questo: lì si discutevano soltanto le problematiche dei figli. (Atkar, 1997 cit. in Humphreys et al., 1999, p. 286)

La ricerca mise in evidenza anche problematiche relative al genere: in diciannove delle ventuno riunioni ufficiali l'interprete era un uomo, il che poteva costituire un disagio per alcune madri asiatiche, specialmente se si affrontavano argomenti relativi alla violenza sessuale. Anche la precisione costituiva un problema: alcuni interpreti, durante le riunioni ufficiali, traducevano con omissioni significative o commettevano errori che — se non fossero stati rilevati — avrebbero potuto avere notevoli conseguenze per la famiglia. Peraltro, ben pochi assistenti sociali e coordinatori avevano ricevuto una formazione su come avvalersi degli interpreti.

Una seconda ricerca, finanziata dal Ministero della sanità, è stata condotta da Brandon et al. (1999) in quattro enti locali dotati di otto uffici di zona. Il campione comprendeva 105 casi di minori che avevano subito violenze fisiche o erano in una situazione di rischio. Brandon e colleghi analizzarono un numero più elevato di famiglie appartenenti a minoranze etniche rispetto alla ricerca di Humphreys et al. (1999), ma l'analisi disaggregata dei diversi gruppi etnici indica che le famiglie indiane rappresentavano solo il 2% del campione e quelle pakistane solo il 4%. Malgrado il notevole impegno profuso dagli enti locali per affrontare i bisogni delle famiglie di etnie minoritarie, i ricercatori confermarono

i medesimi problemi relativi alla lingua evidenziati dalla ricerca precedente. In più, un'ulteriore questione problematica riguardava la fiducia e l'accettabilità culturale. In alcuni casi, inoltre, era emerso quanto fosse importante avere un interprete esterno alla rete familiare o a quella comunitaria; ma in un clima di tagli alle spese, è poco probabile che questa condizione possa essere soddisfatta ogni volta che serve. La questione è ancor più delicata quando come interpreti vengono utilizzati i bambini. Un'altra problematica evidenziata da questa ricerca riguardava il comportamento di alcuni interpreti. Ad esempio, un padre asiatico descriveva come gli altri partecipanti all'incontro — «tutti bianchi» — non fossero consapevoli dell'azione inadeguata dell'interprete:

Cercavo di spiegare, ma nessuno mi ascoltava. Non stavo molto bene, ero molto ansioso. L'interprete mi diceva che [era] colpa mia, che non avrei dovuto picchiare il bambino e che potevo solo accettare quello che veniva detto. (p. 114)

Brandon et al. (1999) ne hanno concluso che, quando «tutti i componenti di una commissione dipendono da un interprete, possono verificarsi errori e incomprensioni» (p. 114).

Anche in una terza ricerca, antecedente (Farmer e Owen, 1995), sono emersi i nodi problematici relativi alla mancanza di interpreti affidabili, in particolare quando si trattava di indagini urgenti. I ricercatori osservarono che «in alcune lingue asiatiche le parole necessarie a descrivere la violenza sessuale non esistono o sono così poco usate che le persone sarebbero shockate nell'utilizzarle: in molti casi è necessario mantenere un equilibrio fra tatto e chiarezza» (Owen e Farmer, 1996, p. 304). Si tratta di una questione importante, dato che lo strumento principale per valutare la situazione, in un'indagine di servizio sociale, è proprio il colloquio. Che cosa succede se le parole che gli assistenti sociali vorrebbero usare per descrivere la violenza sessuale sono difficili da tradurre? Chi si prende la responsabilità di riformulare le espressioni relative all'abuso sessuale in una maniera più accettabile per le famiglie asiatiche: gli assistenti sociali o gli interpreti? Quanto gli interpreti sono realmente qualificati a compiere questa operazione?

Farmer e Owen (1995) sottolineano, tra l'altro, che l'interprete è una persona, non un essere neutrale, e quindi incide sulle relazioni tra famiglie e professionisti. Accadeva, in effetti, che alcuni genitori cercassero un'alleanza con la persona che poteva comunicare con loro più facilmente. Questo può forse indicare il loro bisogno di avere qualcuno della propria etnia in grado di dialogare con loro nella lingua preferita e capace di svolgere una funzione di advocacy e di supporto. Una ricerca di Gray (2002) aggiunge qualche elemento a supporto di questa ipotesi, riportando il caso dell'utilizzo, nella località di Tower Hamlets, di operatori di supporto (*Family Support Workers – FSWs*) a disposizione delle famiglie delle minoranze etniche chiamate in causa dai servizi di tutela minori. Questi operatori giocavano un ruolo chiave nell'identificare gli eventuali problemi che

Parole shockanti

sorgevano all'interno delle famiglie e aiutavano a mitigarne gli effetti. Grazie a un background culturale simile, alla lingua e a una stretta vicinanza con le famiglie, contribuivano a infrangere alcune delle barriere che le minoranze etniche sperimentano. In sostanza, le famiglie delle minoranze etniche disponevano di «patrocinatori» in grado di ascoltare e di comprendere i loro punti di vista e quindi di comunicare i loro specifici bisogni sanitari e sociali agli altri servizi. L'importanza degli operatori di supporto per le famiglie è ben illustrata dalla seguente affermazione di una madre del Bangladesh:

Veniamo dallo stesso Paese. La mia operatrice familiare di supporto parla la mia stessa lingua e conosce bene la mia religione. Sa tutto sulle difficoltà dell'essere madre in Inghilterra quando sei di una famiglia del Bangladesh, sul problema di ottenere un permesso di soggiorno e di accudire sette bambini che non parlano l'inglese. Mia madre è morta da poco e il resto della mia famiglia vive a Parigi. L'operatrice sa che io sono sola e non ho nessuno con cui parlare, tranne lei. Mi ha aiutato molto a inserirmi nella comunità [...] ha parlato ai miei figli dell'Islam e li ha incoraggiati a frequentare la moschea e a recitare le loro preghiere. Così ora posso sedermi e parlare con i miei figli. Sento che adesso mi comprendono meglio e provano rispetto per me, per la cultura del Bangladesh e dell'Islam. (Gray, 2002, p. 116)

Fin qui abbiamo argomentato che servizi di interpretariato inadeguati sono dannosi tanto per le famiglie delle minoranze etniche quanto per gli operatori sociali. Ma non dobbiamo sottovalutare la possibilità che alcune famiglie manipolino od ostacolino di proposito il processo di interpretariato. Il caso di Victoria Climbié, tristemente celebre in Gran Bretagna, ne è un esempio eclatante.

L'inchiesta condotta sulla gestione del caso Climbié (Laming, 2003) evidenzia un certo numero di situazioni in cui gli operatori professionisti non sono riusciti a valutare fino a che punto, in determinate circostanze, la questione della comprensione della lingua possa essere uno strumento di manipolazione. Il caso di Victoria Climbié riguardava il maltrattamento e la violenza inflitte a una bambina africana di otto anni dalla prozia Marie-Therese

Strumento di manipolazione

Kouao e dal suo partner Carl Manning. Victoria era arrivata in Inghilterra con la prozia il 24 aprile 1999, per poter avere un'istruzione e una vita migliore. La bambina morì il 25 febbraio 2000, all'età di nove anni e tre mesi. Ciò che rese il caso particolarmente drammatico fu che, nel breve tempo in cui risiedette in Inghilterra, Victoria venne conosciuta «da tre commissioni alloggi, quattro servizi sociali territoriali, due équipes del servizio di tutela minorile del Metropolitan Police Service (MPS), un centro specialistico per la protezione infantile e fu ricoverata in due diversi ospedali per lesioni derivate da sospette percosse» (Laming, 2003, p. 3).

Tra i numerosi servizi che conobbero Victoria e la sua prozia, vi fu anche il servizio sociale di Ealing. Nel giugno 1999, un'assistente sociale condusse un colloquio di valutazione del bisogno con Kouao. Il colloquio ebbe inizio con l'aiuto di un'interprete. Kouao

[...] *si rifiutava di dire alcunché in inglese* e parlò soltanto con l'interprete, di lingua francese, fornendo a lei le informazioni da trascrivere sul modulo di valutazione [...] *così che fu Ms Choufani [l'interprete] piuttosto che Ms Fortune [l'assistente sociale] a realizzare l'assessment.* (Laming Report, 2003, p. 61, corsivi aggiunti)

In seguito, nell'agosto 1999, Kouao venne sospettata di essere lei la responsabile di alcune ferite riscontrate su Victoria. La polizia e i servizi sociali di Haringey ebbero con lei un colloquio in cui

[...] si osservò che, sebbene fosse presente un interprete, Kouao padroneggiava bene l'inglese e spesso rispondeva in inglese prima che l'interprete avesse il tempo di tradurre. Ms Arthurworrey [l'assistente sociale di Victoria] riportò: «Marie-Therese si presentava, almeno in apparenza, sveglia, orgogliosa e in grado di esprimere bene le proprie idee, tuttavia la sua padronanza dell'inglese veniva meno ogni volta che doveva rispondere a specifiche domande relative alla cura della bambina. Qui sembrava non capire, era evasiva, si girava verso l'interprete per avere aiuto». (p. 152)

Il punto è se Kouao cercasse deliberatamente di manipolare la situazione. Con il senno di poi è probabile che essa tentasse di mettere fuori strada gli operatori sociali. Il Rapporto di inchiesta sul caso Climbie, raccomanda che

[...] quando comunicare con un bambino [o con un adulto] è necessario per salvaguardare e promuovere il benessere del bambino stesso — e la lingua madre del bambino [o dell'adulto] non è l'inglese — si deve utilizzare un interprete. Nei casi in cui si può fare a meno dell'interprete, se ne dovrebbero annotare le ragioni nella cartella. (Laming Report, 2003, p. 153; per una disamina più ampia vedi Chand, 2003)

L'uso di bambini come interpreti

Dati i problemi nell'uso di interpreti professionisti con le famiglie delle minoranze etniche, si potrebbe pensare che servirsi di interpreti «informali», come altri membri della famiglia, rappresenti un'opzione migliore.

In nessuna circostanza si dovrebbe chiedere ai bambini di fare da interpreti, per conto dei loro genitori, in relazione a questioni mediche. È immorale, non professionale, incivile e assolutamente inaccettabile. (Rack, 1982, pp. 199-200)

Come afferma Rack (1982), l'utilizzo dei bambini come interpreti per le proprie famiglie può considerarsi inaccettabile da molti punti di vista. La questione è oggetto di dibattito da almeno vent'anni e, se Rack (1982) la riferisce in modo specifico all'ambito sanitario, le stesse considerazioni possono essere riproposte per il servizio sociale e per le professioni affini, dove sono in gioco informazioni sensibili o riservate. Ely e Denney, per esempio, fin dai loro primi scritti (1987) puntavano il dito contro l'uso di bambini in qualità di interpreti per i loro genitori

o familiari. I genitori potrebbero non desiderare che i loro figli conoscano ogni aspetto del/dei loro problema/i e tantomeno sia opportuno che lo conoscano. Altrettanto delicato è l'utilizzo dei bambini in qualità di interpreti nelle inchieste relative alla tutela dei minori, come illustra l'esempio seguente:

S. era stata allontanata d'urgenza. Era una bambina di due anni e mezzo, la terza di cinque figli di una famiglia musulmana nella quale vi erano quattro femmine. Aveva una frattura cranica ed era fortemente sottopeso per la sua età. Il padre era via e così la madre venne chiamata a rispondere su quello che era successo alla bambina. L'unico interprete disponibile era un cugino di otto anni che diede tre diverse versioni dell'accaduto; tutte, apparentemente, formulate direttamente dalla madre. (Ely e Denney, 1987, p. 160)

Non si dovrebbe sottovalutare quanti problemi comporta il servirsi di bambini in casi come questo, non ultimo quello di porre il bambino di fronte alla difficile scelta di dover mentire per lealtà. Quando l'interprete viene utilizzato per avviare un intervento assistenziale, i fraintendimenti culturali e linguistici possono rendere l'assessment molto difficile. Nel caso sopra citato, per esempio, gli interpreti familiari avevano indotto l'opinione che la colpa fosse della madre e la situazione era aggravata dalla riluttanza di quest'ultima a parlare direttamente con un interprete sconosciuto.

La letteratura più recente (Dominelli, 1997) puntualizza come l'inopportuno coinvolgimento dei minori serva a tappare le falle di servizi di interpretariato scadenti. «Questo sfruttamento dei bambini è razzista perché perpetua un'ero-gazione inadeguata di servizi alle persone di etnie diverse» (Dominelli, 1997, p. 106). Inoltre, spostandosi dal piano politico a quello del singolo caso, Dominelli sottolinea che il bambino potrebbe non capire la natura esatta del problema che si sta discutendo o le sfumature del linguaggio usato. Quanto evidenziato da Dominelli (1997) e, in precedenza, da Ely e Denney (1987) riecheggia l'idea condivisa che non si dovrebbero utilizzare i bambini come interpreti tra le famiglie e gli operatori professionali (Jones et al., 2002; Farmer e Owen, 1995; Brandon et al., 1999). Sono pochissime le ricerche che hanno analizzato l'impatto provocato sui minori dall'esercizio della funzione di interprete. Cohen et al. (1999) si sono occupati dei bambini appartenenti a minoranze etniche che svolgono il ruolo di interpreti nelle consultazioni dei loro genitori con il medico di base. Quantunque non sia riferita direttamente al servizio sociale minorile, questa ricerca evidenzia alcune tematiche che possono essere trasferite al campo delle professioni sociali.

Dei 38 medici del campione, 24 dichiararono di essere stati recentemente consultati da pazienti adulti dove il ruolo di interprete era stato svolto informalmente da un bambino. I ricercatori osservarono che:

I medici di base sperimentavano la tensione generata dalla forte riluttanza di dover ricorrere a dei bambini nella funzione di interpreti da un lato e, dall'altro, dalla responsabilità professionale di dover procedere alla consultazione una volta che il paziente si trovava in ambulatorio. (Cohen et al., 1999, p. 170)

Molto spesso erano i pazienti adulti a proporre come interprete il bambino, che portavano con sé a questo scopo. Ciò non significa necessariamente che essi fossero favorevoli a tale prassi: soltanto due medici segnalavano come i genitori preferissero decisamente far riferimento ai propri figli per l'attività di traduzione, anziché ricorrere a un interprete professionale.

Nella maggior parte dei casi, l'uso dei bambini era l'unico modo che i genitori e altri pazienti che parlavano poco o nulla l'inglese conoscessero per far fronte all'inadeguata disponibilità di interpreti professionali. Fortunatamente, i medici di base della ricerca usavano la propria discrezione nel determinare se proseguire o meno una visita utilizzando i bambini come interpreti, una decisione spesso basata sulla complessità e delicatezza del caso. Comunque, a parte i casi veramente semplici, la ricerca mise in luce un certo numero di problemi connessi all'uso di bambini in qualità di interpreti:

Mancano alternative

- nelle situazioni complesse i medici esprimevano seri dubbi rispetto al fatto che i bambini possedessero le necessarie abilità concettuali e linguistiche per fungere da interpreti;
- di fronte a problematiche delicate, i medici erano preoccupati per quello che i bambini avrebbero potuto venire a sapere durante la traduzione;
- i medici provavano un generale disagio rispetto ai possibili danni arrecati ai bambini interpreti. «Il bambino che prematuramente viene a sapere delle cose della vita degli adulti nella sua funzione di interprete informale [...] corre un doppio pericolo. Non solo rischia di perdere la propria innocenza ma queste precoci conoscenze possono avere in seguito degli effetti dannosi sul suo divenire un adulto stabile ed equilibrato» (Cohen et al., 1999, p. 183).
- l'utilizzo di bambini in qualità di interpreti può sconvolgere l'ordine morale della famiglia, in quanto rischia di vanificare il compito dei genitori di stabilire dei limiti rispetto a ciò che i bambini devono o non devono sapere, alla loro età.

Tutti questi nodi critici sono significativi anche per gli assistenti sociali costretti a utilizzare i bambini come interpreti informali, specie nelle inchieste urgenti per la tutela dei minori. Si tratta peraltro di situazioni in cui è facile trovare famiglie di minoranze etniche: queste famiglie hanno maggior probabilità di entrare in contatto con i servizi di tutela minorile proprio nelle situazioni di crisi, quando è più probabile un intervento di emergenza.

Farmer e Owen (1985) sottolineano

[...] che procedere a un'indagine senza disporre di interpreti adeguati [è] chiaramente un errore; ma d'altro canto sarebbe pericoloso dilazionare l'inchiesta se i minori sono gravemente a rischio. (Farmer e Owen, 1996, p. 304)

Per quanto il dilemma posto da questi ricercatori sia condivisibile, è importante riconoscere che, per gli assistenti sociali, proteggere i bambini a rischio richiede un idoneo assessment, il quale, per essere realizzato, avrà bisogno di

colloqui con i genitori e il/i minore/i. Ma in che modo gli assistenti sociali possono realizzare questo assessment, se non ci sono interpreti disponibili e i genitori non conoscono, o conoscono poco, la lingua del Paese in cui si trovano? Non solo la valutazione diventa sostanzialmente impossibile, ma si rischia di danneggiare ulteriormente la situazione del minore e della sua famiglia.

Lingua e discriminazione

Le problematiche affrontate fin qui riguardano specificamente le barriere di lingua e di comunicazione; tuttavia ve ne sono anche altre da prendere in considerazione. Per esempio: quali sono le percezioni e i comportamenti degli assistenti sociali e di altri professionisti verso le famiglie delle minoranze etniche che parlano un'altra lingua? Secondo Ely e Denney (1987), gli operatori sociali che si trovano di fronte a utenti che non capiscono bene la lingua scopriranno che «alzare il tono della voce o bombardarli verbalmente di solito è inutile, così come continuare a correggere la loro grammatica» (p. 125). Una persona può facilmente trasferire alcune peculiarità della sua prima lingua nell'uso di una seconda. Così, anche in chi parla bene una seconda lingua, si possono comunque notare alcune caratteristiche della lingua madre nella scelta dei termini, o nella costruzione sintattica. Ad esempio, il contenuto centrale della frase potrebbe essere posto alla fine invece che all'inizio, il che «può creare *irritabilità* e *fraintendimenti* negli interlocutori» (p. 127, corsivi aggiunti).

Singh (1999) cita una ricerca di Gordon (1989), che prese in esame le cartelle sociali dei casi trattati da tre servizi di tutela minorile di Boston lungo un arco di tempo di ottant'anni, dalla fine dell'Ottocento agli anni Sessanta. Egli osservò che

[...] gli assistenti sociali avevano spesso un atteggiamento di disprezzo per molti aspetti della cultura etnica e religiosa dei loro clienti; per la gran parte del periodo considerato, gli operatori erano in prevalenza americani, protestanti e di razza bianca. La maggior parte di loro, riflettendo la cultura nella quale era stata allevata, presumeva che gli utenti più poveri fossero poco intelligenti. Le registrazioni abbondano di riferimenti sprezzanti, anche quando fatti con intento positivo. (Gordon 1989, p. 14)

Benché questa ricerca sia datata, viene da chiedersi se tali atteggiamenti relativi alla lingua, alla cultura e all'intelligenza siano ancora presenti. È difficile affermarlo con qualche grado di certezza, dal momento che probabilmente i funzionari pubblici, come gli assistenti sociali, useranno molta cautela nel redigere la documentazione scritta, data la forte prevedibilità che questa sia successivamente sottoposta a controllo da parte di diversi soggetti interni ed esterni al servizio. In ogni caso, varie ricerche condotte in Gran Bretagna hanno riportato l'esperienza negativa vissuta, nell'interazione con gli operatori, da persone di minoranze etniche che non sapevano parlare un inglese «*fluent*»:

[...] se non sei capace di parlare inglese, non ti trattano come si deve: è umiliante. (O'Neale, 2000, p. 15)

La frase è di un utente convinto che la sua incapacità di parlare correttamente l'inglese fosse di ostacolo a ottenere sostegno da parte dei servizi sociali.

Ho bisogno di fare un mucchio di domande per sapere quali siano le sue condizioni di salute [si riferisce al figlio], ma a chi chiedo o dove posso avere queste informazioni? I servizi sociali non aiutano i genitori che non sanno parlare l'inglese. (Chamba et al., 1999, p. 9)

Ero così triste e preoccupata. Anzitutto c'era mia suocera e tutta la faccenda; poi i servizi sociali. Non conosco né la legge né la lingua. Sono molto in ansia per l'udienza. Secondo me è tutta questione di razzismo. Io vorrei solo tirar su i miei figli. È l'unica cosa che posso fare. Non posso lottare contro l'amministrazione e il tribunale. Sono una madre e sono preoccupata per i miei figli. (Brandon et al., 1999, p. 112)

Quest'ultima citazione è di particolare interesse perché solleva la questione degli interventi dell'autorità giudiziaria nei confronti delle famiglie ed esemplifica l'esperienza di alcuni gruppi etnici minoritari. Una recente ricerca di Brophy et al. (2003) indica numerose criticità legate al tema della lingua. In particolare, vengono citati molteplici e documentati episodi negativi nell'utilizzo di interpreti negli snodi cruciali dei colloqui con i genitori, prima, durante e/o dopo essere stati citati in tribunale. Ancora, la ricerca conferma che in molti casi gli interpreti arrivavano tardi e non erano competenti per quella lingua o per quel dialetto e c'erano anche situazioni in cui, al posto degli interpreti professionali, venivano utilizzati dei familiari delle parti in causa. Questi e altri dati correlati

[...] sollevano dei seri problemi sulla possibilità che i genitori la cui prima lingua non è l'inglese ottengano giustizia. (Brophy et al., 2003, p. 139)

Dove i problemi linguistici limitano la capacità dei genitori di comprendere come si svolge il procedimento, questo può contribuire a ingenerare la sensazione di non essere pienamente compresi e, magari, accusati ingiustamente. Se poi i problemi linguistici si associano a una notevole «distanza culturale» tra genitori, pubblica accusa e giudici, questo può dare la sensazione ai genitori di essere stati vittime di una forma di discriminazione. (Brophy et al., 2003, p. 202)

In tema di discriminazione, certo non aiutano le perplessità sui motivi per cui alcune famiglie di gruppi etnici minoritari, pur essendo immigrati da anni, non abbiano ancora acquisito la padronanza della lingua. Eccone degli esempi:

Quest'uomo vive qui dal 1965 ed ora che siamo nel 1988 ha ancora bisogno di un interprete. Egli afferma di essere britannico e di aver vissuto in questo Paese per quasi un quarto di secolo. Perché dobbiamo mettere a disposizione un interprete in punjabi per spiegargli il sistema della sicurezza sociale? (Giudice Potter, Tribunale Reale di Birmingham, cit. in Baker et al., 1991, p. 27)

Più recentemente un intervento del Ministro degli Interni, David Blunkett, destò molto clamore quando sostenne che gli immigrati residenti nel Regno Unito avevano il dovere di assicurare che i loro figli e i loro nipoti crescessero con un'identità britannica. Egli fece anche il tentativo di proporre delle lezioni obbligatorie di inglese per i nuovi immigrati (Glover, 2001).

Considerazioni conclusive

Per quanto in Inghilterra molte realtà locali abbiano servizi di interpretariato eccellenti, le ricerche riportate in questo lavoro dimostrano come altri enti debbano migliorare le proprie prestazioni in merito. Di che tipo dovrebbero essere questi miglioramenti?

Per cominciare, le diverse strutture dovrebbero esaminare i loro servizi e operatori a diretto contatto con l'utenza per individuare gli ostacoli comunicativi posti alle persone che conoscono male la lingua o non la sanno per niente. O'Neale (2000), esaminando otto enti locali britannici rispetto agli orientamenti e alle procedure di erogazione di servizi a favore dei bambini delle minoranze etniche e delle loro famiglie, ha riscontrato che le aree di accoglienza di alcune équipes non erano attrezzate per affrontare i problemi delle famiglie che non parlavano inglese come prima lingua. Anche Qureshi et al. (2000) hanno messo in evidenza che le famiglie asiatiche analizzate nella loro ricerca provavano una notevole frustrazione nel cercare di incontrare un assistente sociale, particolarmente quando una barriera linguistica si frapponeva fra operatore e utente. Peraltro, non è sufficiente avere semplicemente a disposizione un interprete che sappia parlare la lingua minoritaria in maniera appropriata; i concetti associati all'abuso e all'incuria infantile, ad esempio, sono molto diversi da quelli relativi alla fruizione delle prestazioni assistenziali, quindi gli interpreti che sono competenti in quest'ultimo ramo possono trovarsi smarriti quando cercano di tradurre le espressioni verbali relative all'abuso infantile (Ahmed et al., 1982). Per questa ragione è vitale che gli interpreti siano formati in modo appropriato e seguiti da vicino nella loro funzione.

Anche gli operatori sociali avrebbero bisogno di una formazione specifica per lavorare in modo efficace con gli interpreti, dato che non si tratta di cosa semplice. Farmer e Owen (1995) hanno rilevato che gli assistenti sociali a volte apparivano in difficoltà in presenza degli interpreti, a causa dello stretto legame che questi erano in grado di instaurare con la famiglia attraverso la condivisione della lingua e la reciproca comprensione. Una formazione congiunta dovrebbe permettere di superare questo problema, così come quelli relativi ai tempi degli incontri, ai significati attribuiti ai diversi termini, all'ostruzionismo o alla manipolazione dell'attività di interpretariato da parte delle famiglie e alla chiarezza sui rispettivi ruoli e sulle responsabilità professionali di ciascuno.

Più in generale, gli operatori sociali dovrebbero riflettere sulle loro rappresentazioni e sugli stereotipi presenti nel lavoro con le famiglie dei gruppi etnici

minoritari, nella prospettiva di combattere quelle convinzioni e quelle procedure che discriminano tali famiglie (Banks, 2000). Si dovrebbe tenere presente che

[...] per i bambini e per gli adulti, la lingua rappresenta qualcosa più che la mera capacità di comunicare. È anche il tramite che aiuta il bambino a entrare in relazione con gruppi di persone che condividono la stessa lingua, è qualcosa che rafforza il senso della propria identità culturale di gruppo. (Dutt e Phillips, 2000)

A maggior ragione, i minori dovrebbero avere l'opportunità di parlare con un operatore nella propria lingua madre, ogni volta che sia possibile (Department of Health et al., 2000). Mettendo in atto almeno alcune di queste strategie, la qualità degli interventi di lavoro sociale rivolti a queste famiglie potrebbe migliorare notevolmente.

Bibliografia

- Ahmed S., Valentine S. e Shire S. (1982), *Translation is at best an echo*, «Community Care», 22 April, pp. 19-21.
- Atkar S. (1997), *The Suruthia Project for Coventry Social Services Department: Child Protection Conferences, Core Group Reviews, Strategy and Planning Meetings* cit. in C. Humphreys, S. Aktar e N. Baldwin (1999), *Discrimination in child protection work: recurring themes in work with Asian families*, «Child and Family Social Work», 4, p. 186.
- Baker P., Hussain Z. e Saunders J. (1991), *Interpreters in public services*, Birmingham, Venture Press.
- Banks N. (2000), *Assessing children and families who belong to minority ethnic groups*, in J. Horwath, J. (a cura di), *The Child's world: assessing children in need*, London, Jessica Kingsley.
- Brandon M., Thoburn J., Lewis A. e Way A. (1999), *Safeguarding children with the Children Act 1989*, London, The Stationery Office.
- Brophy J., Jhutti-Johal J. e Owen C. (2003), *Significant harm: child protection litigation in a multi-cultural setting*, London, Lord Chancellor's Department (research series n. 1/03).
- Chamba R., Ahmad W., Hirst M., Lawton D. e Beresford B. (1999), *On the edge: minority ethnic families caring for a severely disabled child*, Bristol, The Policy Press.
- Chand A. (2003), «Race» and the Laming Report on Victoria Climbié: lessons for inter-professional policy and practice, «Journal of Integrated Care», vol. 11, n. 4.
- Cohen S., Moran-Ellis J. e Smaje C. (1999), *Children as informal interpreters in GP consultations: Pragmatics and ideology*, «Sociology of Health and Illness», vol. 21, n. 2, pp. 163-86.
- Department of Health, DFEE and Home Office (2000), *Framework for the assessment of children in need and their families*, London, TSO.
- Dominelli L. (1997), *Anti-racist social work* (2ª ed.), Basingstoke, Macmillan Press.
- Dutt R. e Phillips M. (2000), *Assessing black children in need and their families*, in Department of Health, *Assessing children in need and their families: practice guidance*, London, TSO.
- Ely P. e Denney D. (1987), *Social work in a multi-racial society*, Aldershot, Gower Publishing.
- Farmer E. e Owen M. (1995), *Child protection practice: private risks and public remedies*, London, HMSO.
- Glover J. (2001), *Blair backs Blunkett over race*, «The Guardian», 10 dicembre 2001, disponibile on-line all'indirizzo: <http://politics.guardian.co.uk/homeaffairs/story/>
- Gordon L. (1989), *Heroes of their own lives: the politics and history of family violence*, London, Virago, in G. Singh (1999), *Black children and the child protection system*, in The Violence Against Children Study Group (a cura di), *Children, child abuse and child protection: placing children centrally*, Chichester, John Wiley and Sons.
- Gray B. (2002), *Working with families in Tower Hamlets: an evaluation of the Family Welfare Association's Family Support Services*, «Health and Social Care in the Community», vol. 10, n. 2, pp. 112-122.
- Humphreys C., Atkar S. e Baldwin N. (1999), *Discrimination in child protection work: recurring themes in work with Asian families*, «Child and Family Social Work», n. 4, pp. 283-291.
- Hunt J., MacLeod A. e Thomas C. (1999), *The last resort: child protection, the courts and the 1989 Children Act*, London, The Stationery Office.

- Jones A., Jeyasingham D. e Rajasooriya S. (2002), *Invisible families: the strengths and needs of black families in which young people have caring responsibilities*, in JRF Summary, disponibile on-line all'indirizzo: www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialcare/412.asp.
- Lord Laming (2003), *The Victoria Climbié Inquiry*, disponibile on-line all'indirizzo: <http://www.victoria-climbié-inquiry.org.uk/finreport/finreport.htm>.
- O'Neale V. (2000), *Excellence not excuses: inspection of services for ethnic minority children and families*, London, Department of Health Publications.
- Owen, M. e Farmer E. (1996), *Child protection in a multi-racial context*, «Policy and Politics», vol. 24, n. 3, pp. 299-313.
- Pugh R. (1996), *Effective language in health and social care*, in R. Pugh e E. Jones (1999), *Language and practice: Minority language provision within the Guardian ad litem Service*, «British Journal of Social Work», n. 29, pp. 529-545.
- Qureshi T., Berridge D. e Wenman H. (2000), *Where to Turn? Family Support for South Asian communities*, in JRF Summary, disponibile on-line all'indirizzo: <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/d50.asp>.
- Rack P. (1982), *Race, culture and mental disorder*, in S. Cohen, J. Moran-Ellis e C. Smaje (1999), *Children as informal interpreters in GP consultations: pragmatics and ideology*, «Sociology of Health and Illness», vol. 21, n. 2, pp. 163-186.
- Singh G. (1999), *Black children and the child protection system*, in The Violence Against Children Study Group (a cura di), *Children, child abuse and child protection: placing children centrally*, Chichester, John Wiley and Sons.

Titolo originale

Do You Speak English? Language Barriers in Child Protection Social Work with Minority Ethnic Families. Tratto da «British Journal of Social Work» (2005), 35, 807-821. Traduzione di Bruno Bortoli.