

## **Il cibo del distacco Pratiche di svezzamento in migrazione**

Francesco Vietti

### **Food for detachment. Weaning practices among immigrant families in Italy**

#### **Abstract**

Weaning is the biocultural process of introducing solid food at the end of the infant's nursing phase during early infancy. Anthropologists collected extensive ethnographic examples of weaning practices in different societies, although a comprehensive, comparative analysis on the subject is still to be accomplished. In this article, the author proposes to take a step in the direction of an "anthropology of weaning" by bringing together the traditions of studies on nutrition and childhood and focusing his interest on the transformations of infant feeding related to the experience of migration. After introducing the weaning process from an anthropopoietic perspective, the article presents a critical analysis of some interviews collected thanks to an interdisciplinary project developed in Turin, involving a team of anthropologists and paediatricians. The conclusions of the contribution concern the interweaving of cultural, social, economic and political aspects that influence the change of weaning practices in immigrant families.

**Keywords:** weaning, food, Italy, migration, ethnopediatrics

### **Introduzione**

Lo svezzamento, o divezzamento, indica il processo attraverso cui gli esseri umani, così come gli altri mammiferi, pongono fine alla fase di allattamento introducendo nella propria dieta altri alimenti liquidi e solidi. L'etimologia dei termini che indicano tale passaggio nelle diverse lingue fa riferimento a un duplice movimento compiuto dal bambino in questa fase: l'allontanamento dal latte e dal seno della madre e il conseguente avvicinamento a nuovi sapori, nuove consistenze dei cibi, nuove abitudini alimentari che ne plasmeranno il senso del gusto.

Come molti altri fatti pensati come "naturali", si tratta in realtà di una pratica eminentemente culturale, situata di volta in volta in uno specifico contesto storico e geografico. La letteratura divulgativa ha recentemente scoperto la questione declinandolo sottoforma di ricettari delle "pappe dal resto del mondo" (Honegger 2008), ma è evidente come l'antropologia possa fare riferimento a una serie di

strumenti analitici che possono andare ben al di là della curiosità per la varietà di ricette con cui le mamme crescono i propri bambini nei diversi paesi. D'altra parte, occorre notare come gli antropologi non abbiano finora dimostrato particolare interesse nell'articolare un discorso ampio e coerente sullo svezzamento: pur emergendo come oggetto di osservazione in molte ricerche etnografiche classiche e recenti, il tema non è stato oggetto privilegiato di nessuna rassegna di tipo comparativo che abbia fatto emergere in modo evidente i contorni di una possibile "antropologia dello svezzamento".

L'obiettivo di questo contributo dunque, pur non potendo certamente adempiere a un compito così ampio, è di incamminarsi in tale direzione, cominciando con lo stabilire un dialogo tra tradizioni di ricerca che in seno all'antropologia non sempre hanno avuto modo di integrarsi: gli studi sull'alimentazione, e quelli sull'infanzia. Lo svezzamento costituisce infatti un ambito in cui le diverse società elaborano conoscenze di tipo alimentare, tramandando e rielaborando generazione dopo generazione ricette e rituali, e allo stesso tempo rappresenta una fase significativa del processo di sviluppo durante le prime fasi dell'infanzia, che contribuisce alla costruzione dell'identità sociale del bambino (e della madre) e alla definizione del suo status di "persona".

Delineato in questo modo il mio macro-ambito di interesse, intendo aggiungere una terza prospettiva interpretativa, legata alla mia esperienza di ricerca e allo specifico materiale empirico che mi propongo di analizzare nel presente articolo: cosa accade quando lo svezzamento riguarda genitori e figli in migrazione? Quali trasformazioni e negoziazioni sono indotte dalla mobilità e dal confronto con un contesto socio-culturale diverso da quello da cui provengono le tradizioni cui si fa riferimento per quanto riguarda l'alimentazione dei bambini? Lo svezzamento diventa da questo punto di vista un prisma attraverso cui osservare le dinamiche di interazione tra la famiglia immigrata e la società d'insediamento, con particolare riferimento alla relazione con i servizi socio-sanitari: in Italia, come in molti altri paesi, lo svezzamento ha infatti compiuto nel corso dei decenni uno slittamento dal dominio del sapere femminile e familiare a quello medico, in modo specifico pediatrico.

Considerata la complessità e i molteplici risvolti di questa triplice interazione tra alimentazione, infanzia e migrazione, ritengo appropriato assumere per la mia analisi lo sguardo multidisciplinare che ho avuto modo di apprezzare prendendo parte per alcuni anni ai lavori del Tavolo di Pediatria Interculturale, istituito presso il Centro Interculturale della Città di Torino e costituito da un qualificato gruppo interprofessionale di medici pediatri, psicologi, pedagogisti e antropologi<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Il Tavolo è stato ideato dalla Direttrice del Centro Interculturale di Torino, Anna Ferrero, e coordinato dal Prof. Ugo Ramenghi, dell'Università di Torino. Le attività svolte dal Tavolo di Pediatria Interculturale sono documentate sul sito web: <http://www.interculturatorino.it/il-centro->

Nel primo paragrafo proporrò un percorso di lettura comparata tra alcune ricerche etnografiche che hanno indagato la questione dello svezzamento in diversi ambiti culturali. In assenza di una specifica “antropologia dello svezzamento”, fino ad oggi non attestata in letteratura, si tratterà qui di recuperare alcuni passaggi di etnografie dedicate alle tradizioni alimentari o alle pratiche legate alla prima infanzia nelle diverse società oggetto di studi classici dell’antropologia novecentesca.

Nel secondo paragrafo approfondirò le connessioni tra svezzamento e migrazioni, ricorrendo a un repertorio di studi nati dall’incontro tra l’approccio antropologico e quello medico, secondo la prospettiva della cosiddetta “etnopediatria”. Farò qui riferimento a quanto sperimentato in quei paesi europei che, avendo ricevuto significativi flussi d’immigrazione fin dalla seconda metà del secolo scorso, hanno affrontato prima dell’Italia il nodo critico del confronto tra i regimi dietetici dei figli di genitori immigrati e quelli raccomandati dal servizio sanitario nazionale.

Infine, nel terzo paragrafo presenterò e discuterò alcune testimonianze tratte dalle interviste e dai *focus group* realizzati dal Tavolo di Pediatria Interculturale di Torino tra il 2011 e il 2017 in diversi contesti cittadini: associazioni, asili nido, ambulatori pediatrici. Emergeranno qui le concrete pratiche di svezzamento condotte da alcune famiglie migranti provenienti da diversi paesi d’origine e i molteplici discorsi sul “corretto svezzamento” che vengono prodotti dall’intreccio tra le esperienze dei genitori e i saperi veicolati dalle maestre e dai pediatri che si occupano dei loro bambini.

### **Antropologia e svezzamento: una prospettiva antropopoietica**

Lo studio delle pratiche di svezzamento costituisce un interessante punto d’incontro delle tradizioni di ricerca nell’ambito dell’antropologia dell’alimentazione e dell’antropologia dell’infanzia. Occuparsi di svezzamento significa infatti confrontarsi innanzitutto con la materialità del cibo che viene gradualmente introdotto nella dieta del bambino. Non si tratta evidentemente di un cibo qualsiasi, ma dei primi alimenti semi-solidi e solidi che devono garantire la sopravvivenza e sostenere la crescita dell’organismo in un momento cruciale della sua esistenza, in cui l’assunzione esclusiva del latte materno (o dei suoi surrogati) non è più sufficiente e va integrata e poi sostituita. Non stupisce dunque che ciascuna società investa su questa prima, particolare fase dell’alimentazione dal grande carico simbolico, attribuendo un profondo significato culturale alla scelta, preparazione e somministrazione dei cibi che vengono man mano incorporati dai bambini durante il

---

2/archivio/tavoli-di-lavoro/pediatria-e-interculturale. Colgo qui l’occasione per ringraziare tutti coloro i quali nel corso degli anni hanno partecipato alla attività di questo gruppo di lavoro e ricerca.

processo di svezzamento. Saperi, pratiche, tabù e rituali si intrecciano in un complesso di conoscenze e credenze attorno alle ricette e alle tempistiche adeguate a questa fase di passaggio, segnata dall'apertura di nuove possibilità, ma anche da rischi e paure. E qui giungiamo al secondo asse concettuale: quello assunto con lo svezzamento è un cibo che “fa crescere” e che permette a madre e figlio di attraversare una soglia oltre la quale la diade creata durante la gravidanza e per molti versi mantenuta durante l'allattamento per la prima volta si scioglie. Da quando l'antropologia ha “scoperto” l'infanzia e la varietà degli stili educativi e di cura, lo svezzamento è apparso come una delle fondamentali “tecniche del corpo”, secondo la nota categorizzazione di Marcel Mauss, elaborate dalle diverse società per addestrare il bambino in alcune delle capacità essenziali per la sua crescita: alimentarsi in modo autonomo e relazionarsi, attraverso il cibo, con la comunità.

Lo svezzamento dunque, ricorrendo al concetto proposto da Francesco Remotti (2002), può essere interpretato a tutti gli effetti come una pratica antropopoietica, che fa del “lattante” un “divezzo” disciplinando la postura nell'atto dell'alimentazione, producendo sensibili variazioni del suo peso corporeo e affinando gradualmente la capacità di maneggiare strumenti per l'assunzione del cibo. Una fase di passaggio che rende il bambino maggiormente riconoscibile dalla società come “persona”, e che al tempo stesso restituisce anche alla madre una rinnovata soggettività: il corpo modellato dalla gravidanza, dal parto e dall'allattamento si separa con lo svezzamento da quello del bambino che ha “fatto”<sup>2</sup>.

Vediamo dunque ora alcuni aspetti di questa antropopoiesi in alcuni peculiari contesti culturali, facendo ricorso, per citare ancora una volta Remotti (2014), a quell'ampio repertorio di casi etnografici classici cui un'antropologia “inattuale” può ricorrere in modo fecondo per irrorare la sua capacità di interpretare e dare risposte alle questioni poste dalla contemporaneità<sup>3</sup>. Si tratterà qui di recuperare, e mettere in conversazione tra loro, alcuni passaggi dedicati allo svezzamento tratti da opere che affrontano il tema, o talvolta appena lo accennano, nell'ambito di una più ampia analisi culturale e sociale, che dovrò qui necessariamente trascurare.

Dobbiamo a Margaret Mead il primo, coerente inquadramento delle pratiche di svezzamento nella cornice del processo di inculturazione attraverso cui le nuove generazioni vengono socializzate alla vita familiare e comunitaria. Come caratteristica del suo approccio, le annotazioni che Mead ci ha lasciato negli anni Trenta a proposito degli Arapesh della Nuova Guinea rimandano alla correlazione che

---

<sup>2</sup> Come riporta James Faris nel caso delle donne Nuba del Sudan, lo svezzamento del bambino primogenito viene segnato sul corpo della madre con peculiari scarificazioni, simili a quelle legate al menarca, che indicano il suo ritorno alla vita sessuale attiva (Faris 1972).

<sup>3</sup> Per un quadro sugli studi condotti invece in epoca più recente sul tema specifico della variabilità culturale delle pratiche di svezzamento si può far riferimento alla rassegna critica della letteratura redatta dall'antropologa Penny Van Esterik (2002).

un particolare stile di svezzamento può avere sul futuro sviluppo della personalità del bambino:

«I genitori Arapesh considerano crudele lo svezzamento brusco e pensano che esso abbia effetti nocivi sullo sviluppo ulteriore del bambino. Si sentono colpevoli di aver affrettato una situazione sfavorevole per il bambino, e questo senso di colpa può alterare i rapporti tra genitori e prole [...]. Quando invece la madre è riuscita a svezzare gradualmente il bambino, allora non prova più rimorso a dire al suo gagliardo rampollo: “Ohè, figlio, di latte ormai ne hai avuto abbastanza. Guarda come mi sto consumando a nutrirti! Toh, mangia questo taro e smettiti di frignare”» (Mead 2003, p. 66).

La possibile dimensione traumatica dello svezzamento, generatrice di sensi di colpa, frustrazione e alterazioni nel rapporto tra genitori e figli, richiama qui la necessità di scegliere “il momento giusto” per avviare il processo e di coinvolgere in questa scelta altre figure oltre quella materna. In un passo dei suoi celebri scritti sulle Isole Trobriand, Bronislaw Malinowski si sofferma proprio sull’apertura di possibilità che lo svezzamento costituisce per un ruolo attivo dei padri nella presa in carico dei bisogni nutritivi dei figli:

«Dare da mangiare al bambino tenendolo in braccio oppure sulle ginocchia (operazione che gli indigeni chiamano *kopo’i*) è funzione speciale e dovere del padre (*tama*). I bambini di donne non sposate, che secondo l’espressione indigena sono “senza un *tama*”, sono detti “sfortunati” oppure “cattivi” perchè “non c’è nessuno che li tiene in braccio per nutrirla”. E ancora, se qualcuno chiede come mai i bambini dovrebbero avere dei doveri nei confronti del padre, che è uno “straniero” per loro, la risposta sarà invariabilmente: “Poiché gli ha dato da mangiare” (*pela kopo’i*)» (Malinowski 2009, p. 41).

Abbiamo qui il riconoscimento dello stesso ruolo paterno attraverso la relazione di cura che si esplicita con una specifica configurazione corporea (il tenere in braccio o sulle ginocchia) e l’atto del dare da mangiare. Lo svezzamento dunque come “cibo straniero”, nell’accezione con cui la società matrilineare trobriandese connota la figura del padre/*tama*, capace di costruire parentela. Rimanendo su questo piano, vi è un’altra relazione parentale chiamata in causa dallo svezzamento: quella tra fratelli. Sono qui esemplari le testimonianze raccolte tra gli anni Sessanta e Settanta da Jean Briggs, l’antropologa pioniera degli studi presso le popolazioni artiche del Canada, che ci ha lasciato un’ampia documentazione inerente ai discorsi sullo svezzamento nelle famiglie utku:

«[Lo svezzamento] ha inizio nel momento in cui nasce un altro bambino. È in quel momento che termina quel periodo di gratificazione praticamente assoluta: il bambino più grande deve smettere di prendere il latte materno, deve imparare a camminare e a giocare anche senza la mamma, deve controllare le proprie pretese, la propria rabbia e il proprio egoismo [...]. Il primo passo che la mamma compie verso lo svezzamento del piccolo è smettere di porgergli volontariamente il seno: qualora il bambino lo richieda, lo farà aspettare. Intanto, magari, gli offrirà qualcosa da mangiare [...]. Dopo la nascita dell'altro bambino, la madre inizia a combinare queste tecniche con altre misure più severe. Per esempio dice al bambino, con un tono di disgusto esagerato ma sempre comunque comprensivo: “Tu non hai voglia di succhiare il latte; uh, il petto è tutto coperto di cacca, tuo fratellino l’ha fatta proprio qui e ha un sapore schifoso”» (Briggs 2009, p. 309).

Se col passare degli anni sarà il fratello maggiore a svolgere il ruolo di *caregiver* del minore e a plasmarlo col suo esempio, nella fase iniziale dello svezzamento vediamo invece come sia il bambino più piccolo, ancora nella pancia della madre o con i suoi impertinenti “dispetti” da neonato, a educare il più grande alla pazienza e ad aiutarlo a sviluppare due capacità fondamentali per la sua crescita: imparare a “lasciar andare” la madre e a “trattenere” i propri sentimenti. È questo duplice apprendimento che permette al bambino di “entrare in società”, aprendosi a relazioni più ampie della cerchia familiare che verranno costruite grazie alla capacità di “stare a tavola” e condividere il cibo. Una competenza conviviale che viene sviluppata osservando e imitando gli adulti, come ci indica questo stralcio tratto da un altro classico della storia dell’antropologia: *Il crisantemo e la spada* di Ruth Benedict:

«Negli ultimi anni il governo, attraverso la *Rivista della Madre*, ha mostrato di ritenere opportuno che lo svezzamento abbia luogo durante l’ottavo mese. Le madri che appartengono ai ceti medi spesso seguono questo consiglio, ma comunque questa non è certo la pratica più diffusa in Giappone [...]. Vi è però un motivo di ordine pratico che giustifica il ritardo nello svezzamento: in Giappone manca una tradizione di preparazione di cibi speciali, adatti ai bambini appena svezzati, e perciò se il bambino è svezzato presto, o è nutrito con l’acqua in cui è bollito il riso o è costretto a passare direttamente dal latte della madre al normale vitto degli adulti [...]. Comunque di solito lo svezzamento ha luogo quando i bambini sono in grado di capire ciò che viene detto loro. Essi vengono abituati a sedere in grembo alla madre durante i pasti familiari e ad accettare qualche pezzetto di cibo dei grandi» (Benedict 1968, pp. 287-288).

La riflessione dell’antropologa statunitense, risalente come sappiamo alla metà degli anni Quaranta, è a mio avviso interessante non solo per il suo tentativo di

delineare un “modello culturale” giapponese di svezzamento, ma per quell’annotazione iniziale apparentemente secondaria, che indica tuttavia una dimensione che nella seconda metà del XX secolo sarebbe diventata cruciale: l’ingresso del sapere medico-scientifico nell’intimità della sfera familiare, l’emanazione di disposizioni, indicazioni, prescrizioni che, promosse attraverso i servizi sanitari e le pubblicazioni dedicate al tema della salute materno-infantile, avrebbero trasformato lo svezzamento da processo bio-culturale a processo bio-politico.

### **Svezzamento e migrazione: l’approccio etnopediatrico**

Secondo le sue attuali linee guida, la *World Health Organization* (WHO):

«recommends that infants start receiving complementary foods at 6 months of age in addition to breast milk, initially 2-3 times a day between 6-8 months, increasing to 3-4 times daily between 9-11 months and 12-24 months with additional nutritious snacks offered 1-2 times per day, as desired» ([www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding), ultimo accesso: 25 maggio 2019).

Le raccomandazioni della WHO, recepite dai sistemi sanitari nazionali e dalle organizzazioni internazionali che si occupano di salute e infanzia, costituiscono ormai da diversi decenni lo standard di riferimento globale in termini di svezzamento. Nelle numerose pubblicazioni dedicate al tema fin dagli anni Ottanta del secolo scorso, vengono presentate nel dettaglio le corrette procedure di preparazione del cibo, le quantità e proporzioni più adeguate a realizzare un pasto completo ed equilibrato, si evidenziano i più comuni errori e rischi di ogni fase dello svezzamento e si illustrano le tabelle di accrescimento che esplicitano il percorso ideale che ogni bambino dovrebbe compiere in questa fase cruciale della sua vita. Nella guida *Complementary Feeding* del 2000, si propongono inoltre una serie di esempi di *good meals* basati sugli alimenti più comuni di diverse aree geografiche di cui si forniscono anche le ricette e indicazioni per la preparazione: riso, lenticchie, yogurt e arancia per il Medio Oriente; *chapati*, *dhal*, *ghee*, carote, latte e amaranto per l’India; mais, arachidi, uova e spinaci per l’Africa Orientale; riso, patate, fagioli e fegato di pollo per l’America meridionale (WHO 2000, p. 49).

La questione della conoscenza dei modelli di svezzamento “degli altri” si è posta per il sapere bio-medico soprattutto a partire dalla sfida che le migrazioni del secondo dopoguerra cominciarono a porre ai sistemi sanitari occidentali in termini di pluralismo di scelte e concezioni riguardo il corpo, il benessere e il malessere, la cura. Introducendo un volume collettaneo dedicato a sviluppare una prospettiva

transculturale sui riti della nascita e della prima infanzia, Lauren Dundes ha sostenuto a tal proposito che:

«In a multicultural society, it is imperative that medical practitioners at all levels become at least marginally familiar with the range of traditional behavioral norms likely to be encountered in clinics and hospitals» (Dundes 2003, p. 2).

È questo il presupposto per l'affermazione di quella che, a partire dalla proposta di Carol Worthman (1995), chiamiamo "etnopediatria"<sup>4</sup>. Un campo di ricerca e di applicazioni pratiche e operative che costituisce l'ideale incontro tra conoscenze dell'antropologia e della pediatria, che, ritenendo «health and development of the young as socially and ecologically situated», possono collaborare per interpretare come «culturally-determined sets of beliefs and attitudes [...] inform the actions of parents and other caregivers and socializing agents» (Ivi, p. 6).

Vorrei a questo punto brevemente analizzare due contributi che mi sembrano ben rappresentare il percorso di definizione e raffinamento dell'approccio etnopediatrico relativo al rapporto tra pratiche di svezzamento e migrazioni. Il caso studio preso in esame riguarda l'immigrazione asiatica nel Regno Unito, in particolare da India e Pakistan. Il primo articolo, "The practice of infant feeding among Asian immigrant" di S.K. Jivani (1978), è emblematico di una fase in cui appariva necessario fornire strumenti di supporto agli operatori sanitari preoccupati che le convinzioni culturali, e in special modo religiose, dei genitori immigrati potessero inficiare un adeguato svezzamento dei bambini creando seri problemi di malnutrizione. Una preoccupazione, sottolinea Jivani, accentuata dalle scarse conoscenze da parte dei pediatri inglesi delle abitudini alimentari delle famiglie asiatiche (dallo stretto vegetarianismo hindu alla prescrizione della macellazione *halal* tra i musulmani) con la conseguenza di inevitabili malintesi:

«In practice these children usually end up by being given various kinds of egg custard, rice puddings, and non-protein starchy, stodgy foods based on dishes which are quite alien to Asian mothers. Not only are they denied food containing proteins and iron, but at a critical period in their life they do not get used to their natural diet. The end result is a 2-3 years old child living entirely on milk and a few starchy puddings» (Ivi, p. 70).

---

<sup>4</sup> Il primo workshop specificamente dedicato a questa prospettiva interdisciplinare, *Ethnopediatrics: Concepts and Practices Related to Health and Illness in Children*, fu organizzato dagli antropologi Carol Worthman e Robert LeVive insieme alla psicologa Jacqueline Goodnow presso il Carter Center dell'Emory University nell'ottobre del 1994. Vi parteciparono medici pediatri, antropologi e psicologi e una delle sessioni di dibattito fu dedicata alla questione dell'alimentazione e svezzamento.



La soluzione rispetto a queste criticità dovrebbe essere dunque cercata nella capacità di “tradurre” i regimi dietetici propri delle diverse tradizioni culturali attraverso una comparazione finalizzata a individuare i nutrienti necessari e a introdurli poi nella varietà delle diverse ricette per lo svezzamento:

«It is obvious that we cannot wean the immigrant children on a Western diet. We should try to use their own diet of curry and rice and other cereals like millets (*jowar*, *bajra*, *ragi* etc.) which they are used to» (*Ivi*, p. 71).

Jirani analizza con particolare attenzione la questione dello svezzamento attraverso una dieta unicamente vegetariana, fornendo dettagliate tabelle con l’indicazione in inglese, hindi e urdu di tutti i cereali, i legumi e le fonti di proteine diffusamente utilizzate nell’Asia meridionale e reperibili anche negli *Asian shops* aperti dagli immigrati nel Regno Unito. Giunge infine a raccomandare una particolare attenzione anche all’aspetto della comunicazione tra pediatra e famiglia, suggerendo la realizzazione di strumenti che, molti anni più tardi, sarebbero stati sperimentati anche in Italia:

«Unfortunately, most Asian mothers come from rural communities and do not speak English, hence every district should have a pictorial chart on weaning which health visitors can use when giving advice. The use of tape slide programmes with a translated commentary can be helpful» (*Ivi*, p. 73).

Giungiamo così al secondo articolo che vorrei brevemente analizzare, ritenendolo esempio di una fase più matura della prospettiva etnopediatrica: “Ethnic influences on weaning diet in the UK”, di John James e Anita Underwood (1997). Emerge qui un modello interpretativo multidimensionale delle pratiche di svezzamento in migrazione che, pur a distanza di qualche anno, mi sembra ancora utile come chiave di lettura delle testimonianze tratte dalla recente ricerca torinese che proporrò nel prossimo paragrafo.

Rispetto al precedente contributo di Jivani, il punto di partenza del ragionamento di James e Underwood rispecchia la postura critica che l’antropologia aveva nel frattempo assunto rispetto ai concetti di identità, cultura e comunità:

«An understanding of the particular weaning diet practices of ethnic minority groups must be tempered by a recognition of the dynamic relationship individuals and communities develop with the dominant culture. Each family is unique; considerable differences in situations and circumstances prevail in every family, irrespective of whether they all belong to the same ethnic group [...]. Only by detailed consideration of families’ individual circumstances, beliefs, knowledge and requirements will

health professionals impact on improving weaning diet for these children. Poverty is a particularly important consideration» (*Ivi*, p. 121).

Per i due autori dunque, il problema non è tanto (o non solo) chiedersi in che termini la cultura e la religione delle famiglie immigrate influenzano lo svezzamento, ma essere consapevoli del fatto che «ethnic minority groups are discriminated against in many aspects of social and economic life», e che di conseguenza godono di «limited opportunities and lower socio-economic status». Le condizioni abitative precarie, l'isolamento dovuto alla scarsa conoscenza della lingua, il diffuso razzismo patito, lo scarso accesso ai servizi medici ed educativi: questi sono i problemi di cui occorre tener conto e che andrebbero combattuti e risolti per migliorare le condizioni in cui i figli dell'immigrazione vengono svezzati. La povertà, in particolare, impone «considerable restrictions on the opportunity for food choice and experimentation» (*Ivi*, p. 124).

James e Underwood propongono di conseguenza un modello per interpretare in modo integrato i diversi aspetti che influenzano le pratiche di svezzamento. Adatto qui di seguito lo schema originale che lo illustra (*Ibidem*):

KNOWLEDGE	Education Availability of appropriate weaning information Influence of family, friends, media, health professionals
BELIEFS	Religion Culture Retaining old traditions
ATTITUDES	Isolation Psychological state
RESOURCES	Domestic circumstances Socio-economic status Poverty limiting choice of foods Availability of familiar foods Family support

Conoscenze, credenze, attitudini e risorse pongono dunque in dialogo le dimensioni culturali con quelle psicologiche, sociali ed economiche, istituendo un quadro complesso che situa tradizioni e abitudini comunitarie in uno specifico contesto storico-politico, nonché nella concreta esperienza di migrazione vissuta soggettivamente dalle famiglie.

## **Il Tavolo di Pediatria Interculturale di Torino**

Nel quadro di questo contesto internazionale, l'etnopediatria si è affermata in Italia con un significativo ritardo, o meglio, si è sviluppata in concomitanza con una fase d'immigrazione iniziata diversi decenni dopo rispetto a molti altri paesi europei. Solo all'inizio degli anni Duemila la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) ritenne necessario promuovere la pubblicazione di un'opera completa dedicata a "bambini e salute in una società multietnica" con l'obiettivo di promuovere la formazione e l'aggiornamento dei medici attraverso l'approccio etnopediatrico (Lo Giudice, 2003).

Negli stessi anni, il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato (GLNBI) costituito dalla Società Italiana di Pediatria (SIP) realizzò la prima indagine conoscitiva circa le abitudini alimentari delle famiglie immigrate. Per quanto riguarda le pratiche di svezzamento, la *survey* coinvolse circa 300 bambini, raccogliendo una serie di dati statistici sulle tempistiche secondo cui vari alimenti (cereali, legumi, carne, pesce, uova, formaggio, verdura, frutta) erano stati introdotti nella loro dieta (Cataldo, Pacchin, Di Martino, 2005). Sempre dei primi anni Duemila è il primo studio di tipo qualitativo sul tema, realizzato attraverso un progetto della Regione Veneto dedicato alla maternità in migrazione. Furono in questo caso realizzati una serie di "gruppi d'incontro" costituiti da madri provenienti da diversi paesi e coordinati da uno staff costituito da psicologhe e mediatrici culturali. L'esito di tale lavoro, pubblicato in un volume curato da Lia Chinosi (2002), fu una tipizzazione dei "modelli di cultura" propri di alcune collettività straniere, in cui si delineavano tra l'altro le modalità di svezzamento dei bambini albanesi, cinesi, tunisini, senegalesi, e così via.

Per giungere a un contributo di tipo antropologico si sarebbe poi dovuto attendere il decennio seguente, con la pubblicazione dei risultati preliminari della ricerca condotta in Sardegna da Alessandra Guigoni (2012). L'autrice propone di interpretare le testimonianze di una quindicina di madri straniere intervistate nella provincia di Cagliari attraverso uno schema di "stili alimentari" di svezzamento ispirato dalla teoria culturale di Mary Douglas. Tale modello nasce dall'incrocio tra le categorie oppostive di "cambiamento" e "conservazione" dell'identità simbolica e di "integrità" e "apertura" dell'identità corporea e definisce quattro alternative di svezzamento: naturale, moderno, tradizionale (etnico) ed eclettico (Guigoni 2012, p. 35).

Arriviamo così all'esperienza torinese: qui il Centro Interculturale della città, sulla scorta di altre sperimentazioni simili condotte nell'ambito del dialogo interprofessionale (per esempio tra antropologi e avvocati, giudici e notai sul tema del diritto e del pluralismo giuridico), nel 2011 ha promosso l'istituzione di un tavolo di lavoro che riunisse medici pediatri, pedagogisti e antropologi attorno a temi di comune interesse. Nel corso degli anni seguenti, il Tavolo di Pediatria Interculturale ha realizzato una serie di corsi di formazione, convegni e ricerche, promuovendo

complessivamente lo sviluppo di una prospettiva interculturale in pediatria, e focalizzando progressivamente il suo interesse proprio sul tema dello svezzamento, inteso come campo di osservazione interdisciplinare e di possibile intervento progettuale.

Vorrei ora presentare tre testimonianze (T) che reputo significative per un'analisi critica fondata sul confronto con la letteratura fin qui discussa. Si tratta di stralci tratti da interviste e *focus group* realizzati dal Tavolo di Pediatria Interculturale in alcuni contesti cittadini dove, per diverse ragioni, lo svezzamento dei bambini di famiglia immigrata è stato al centro di riflessioni, sperimentazioni e momenti di confronto tra genitori, educatori, insegnanti e medici pediatri<sup>5</sup>.

### *Madri di Quartiere (T1)*

Il progetto “Madri di Quartiere” è nato a Berlino e dal 2012 ed è stato portato a Torino grazie all'associazione “Il Mondo di Joele”. Il quartiere dove opera è San Salvario, vicino alla stazione ferroviaria di Porta Nuova, il cui territorio è segnato oggi dalle fratture tra le aree destinate alla *movida*, allo svago e al divertimento giovanile, e quelle dove la marginalità e l'esclusione sociale dei migranti è rimasta la medesima di vent'anni fa. Le Madri di Quartiere sono donne provenienti da diversi paesi che, partendo dalla propria esperienza di migrazione, si sono formate per portare sostegno ad altre mamme residenti nel quartiere, aiutandole ad affrontare situazioni di particolare fragilità e solitudine, facilitandone l'accesso ai servizi forniti dal territorio, facendo rete. Grazie a loro incontriamo Fatima, originaria del Marocco, madre di due figli, una bambina di cinque anni e mezzo e un bambino di venti mesi:

«D.: Chi ha seguito l'allattamento e lo svezzamento dei Suoi figli?

R.: Eh, per noi stranieri prima ci vuole il permesso per la bambina per metterla dalla pediatra. Siamo stati quasi quattro mesi al consultorio familiare, io ho partorito a Sanremo però stavo a Ventimiglia città, solo che loro ci fanno un po' complicare le cose, devi avere prima la ricevuta, la questura, un casino... il passaporto... mi ha fatto una testa così per avere quei documenti però alla fine siamo riusciti.

D.: Cucinava Lei il cibo per i suoi bambini quando li ha svezzati?

R.: Sì, a me piace cucinare. Mischio la cucina italiana alla marocchina, sempre. Piatto forte... mi piace la lasagna, cannelloni, poi della nostra cucina marocchina *cous cous*, verdure, spezzatino *tajine* con le patate, di tutto. Per la verdura e le cose confezionate andiamo ai supermercati grandi, invece per le spezie qua ci sono i negozi, i nostri negozi marocchini. Per le cose che non riesco a trovare nei supermercati vostri vado

---

<sup>5</sup> La raccolta delle interviste e la realizzazione dei *focus group* sono state condotte grazie al lavoro congiunto di Chiara Benevenuta, Vittorina Buttafuoco, Vilma Gabutti, Giovanni Garrone, Pia Massaglia, Enrica Pessione, Anna Persico, Caterina Riva, Bruna Santini, Erika Silvestro e Giulia Randazzo.

li. A Torino riesco a trovare tutto, dove stavo prima invece no. Perché a Ventimiglia non ci sono molti stranieri, per quello che non ci sono i negozi. Lì è stato un periodo... mio marito andava a comprare la carne *halal* con il pullman, ci metteva quasi due ore per andare e tornare, o andavamo a Nizza, in Francia perché è più comodo in treno. La bambina l'ho allattata fino a 1 anno e mezzo, il bambino sto ancora allattando, devo andare fino alla fine... devo fare allattamento lungo lungo, voglio andare fino a due anni, sì, andare fino alla fine perché nel Corano Dio ha detto una parola che bisogna andare fino a due anni, però ci sono tante che sospendono al primo anno.

D. : Quali sono state le prime pappe e i primi cibi che ha dato ai suoi bambini ?

R. : Gli alimenti ho cominciato a quattro mesi, anche con il consiglio della pediatra. Lei mi ha detto: "Devi aspettare un po'", lui non ha bisogno di mangiare, è bello grande", però io non ho ascoltato, ho fatto come volevo io. Perché andavo a fare la spesa, c'è scritto "4 mesi compiuti" sulle pappe, latte... ho cominciato per prima cosa crema di riso, crema di mais e tapioca, semolino, crema 4 cereali, poi omogeneizzati di frutta. Parliamo chiaro, con la prima non avevo proprio idea di come fare, anche se mia mamma ogni tanto la chiamavo e dico "Ma com'è?", lei mi diceva come preparare la pappa e anche grazie a mia sorella, più grande di me, a Ventimiglia, lei ha avuto figli dopo di me, ma mi dava consiglio».

### *Camminare Insieme (T2)*

L'associazione "Camminare Insieme" si trova a Porta Palazzo, il quartiere torinese che da sempre costituisce il primo approdo per i migranti che giungono in città. Da molti anni qui si forniscono cure mediche gratuite a tutti coloro i quali non possono accedere, o accedono con estrema difficoltà, al sistema sanitario nazionale. A partire dal 2011, grazie al coinvolgimento di un medico pediatra, di un'infermiera pediatrica e di una mediatrice culturale, si è avviata una specifica progettualità rivolta alla salute materno-infantile delle famiglie rom che vivono principalmente nei campi informali dislocati nella zona nord della città. Secondo i dati che mi fornisce Enrica, la pediatra che qui opera come volontaria, le mamme che frequentano il servizio sono una cinquantina, i bambini seguiti circa 80 e le visite pediatriche offerte nel corso dell'anno oltre 400. Mentre è in attesa del suo turno, ho occasione di chiacchierare con la trentenne Romina, madre di tre bambini (di due, sei e dodici anni), originaria della Romania, che è qui per un bilancio di salute dopo le prime settimane di svezzamento della sua figlia più piccola, Stella:

«D.: Nella tua famiglia ci sono delle tradizioni particolari legate allo svezzamento dei figli?

R.: Tanti anni fa, al tempo di Ceaușescu, le donne rom semplicemente davano il proprio latte al figlio finché ce n'era e poi si passava al cibo degli adulti. Se non c'era

il latte della mamma allora si dava quello di capra, che è molto adatto. Così è andata per me, per esempio, quand'ero piccola. Invece ora è diverso, per me che sono in Italia da diversi anni andare via dalla Romania ha voluto dire anche perdere un po' le abitudini che avevamo prima e cominciare a usare i prodotti che posso trovare qui.

D. : Quali sono i cibi che prepari per i tuoi bambini ?

R. : Per esempio faccio la *zupa dei pui*, la zuppa di pollo, con la carne macinata e il brodo fatto con le carote schiacciate, le cipolle, un po' di sale e prezzemolo. Oppure la *ciorbă*, una zuppa più ricca, in cui si può inzuppare la mollica del pane. Poi a loro piace il purè di patate, il *pilaf de cartofi*. Un'altra ricetta che faccio è il purè di riso stracotto, a cui aggiungo per il sapore i fegatini di pollo.

D. : E ti ricordi con quali cibi hai cominciato lo svezzamento?

R. : Per i miei figli, posso dire che li ho svezzati in modi diversi, a seconda del posto dov'ero. Col primo, che è nato in Romania, dove vivevo in una casa normale, ho cominciato con i biscotti nello yogurt che facevamo nel villaggio. La seconda, che è nata mentre ero in Puglia, a Foggia, la prima cosa che ha mangiato sono stati i mandarini, che là erano buonissimi, li potevi prendere direttamente dagli alberi e lei li poteva succhiare facilmente. Qui a Torino con Stella invece per prima cosa ho fatto la mela e la banana grattugiata che compro qui al mercato di Porta Palazzo, costano pochissimo e se sei fortunata le puoi anche recuperare alla fine della giornata nelle cose che sono state buttate via ma sono ancora buone. Io qui un lavoro non ce l'ho, devo arrangiarmi recuperando le cose nei cassonetti».

#### *Asilo nido comunale di via Reiss Romoli (T3)*

I nidi d'infanzia sono un contesto fondamentale per lo studio delle pratiche di svezzamento dei bambini (figli di genitori immigrati e non solo), così come più avanti nel ciclo di vita le scuole materne ed elementari per quanto riguarda l'educazione alimentare dei bambini nella seconda e terza infanzia. Tuttavia, come constatato anche da Alessandra Guigoni, «il ruolo delle mense scolastiche è spesso sottovalutato e misconosciuto, e le diete particolari dei bambini immigrati [...] scarsamente tenute in considerazione» (Guigoni 2012, p. 65).

Consapevole di tale lacuna, il Tavolo di Pediatria Interculturale ha inteso mostrare una specifica attenzione nei confronti di quest'ambito d'indagine. Si sono in particolare realizzati una serie di *focus group* in diversi asili nido comunali, cui hanno preso parte i genitori dei bambini iscritti (italiani e stranieri), le maestre di riferimento e alcuni membri del Tavolo, con ruolo di coordinamento. La conversazione qui di seguito citata è tratta in particolare da un momento di confronto svolto presso il nido di via Reiss Romoli, situato in un quartiere periferico di Torino nord:

«Genitore 1: Sono curiosa, com'è che qua mangiano e a casa non mangiano...?»

Genitore 2: Noi abbiamo ‘sta cosa della tv, mi si imbambola davanti alla tv e sta tre ore a mangiare.

Maestra 1: C’è tutto il discorso della relazione con la mamma, la relazione legata al mangiare, la relazione con la mamma legata al mangiare, noi la vediamo.

Genitore 1: Una cosa molto carina è quando lei vuole imboccare me anche. Quando non vuole mangiare qualcosa adesso, lei da a me a mangiare anche a suo papà, cioè io non volere, mangia tu.

Pediatra: Mangiare insieme è una delle cose più socializzanti, anche negli adulti e anche per i bambini; se i bambini mettono le mani nello stesso piatto diventano più facilmente amici, questo vuol dire qualcosa.

Maestra 2: Noi qui abbiamo messo tutti i tavoli a ferro di cavallo in modo che loro si possano vedere uno di fronte all’altro; prima erano sistemati diversamente, nei tavolini, e si voltavano sempre a guardare l’altro, e non era piacevole. Insomma, visto che lavoriamo sull’alimentazione abbiamo detto: “boh, proviamo a posizionare i tavoli in modo differente”.

Maestra 1: Sì, c’è il fatto dell’emulazione, cioè se l’amico mangia, mangia anche lui.

Pediatra: Quindi per quanto riguarda la relazione col cibo, il nido può aiutare in questo relazionarsi anche rispetto ad altri bambini per cui a casa ha relazione solo con il genitore con cui si è in opposizione mentre qui c’è qualcosa da condividere anche con i coetanei, per cui la cosa è diversa.

Genitore 3: Infatti la parola condividere mio figlio ce l’ha sempre.

Maestra 2: E anche accettare un’altra cosa. Noi per esempio abbiamo due bambini che non mangiano tutte le cose che mangiano gli altri. E gli altri sono curiosi, come mai Khaled e Noura non mangiano le cose che mangiamo noi oggi ma mangiano altre cose, e allora c’è anche questo aspetto un po’ diverso, poi uno gli spiega. Sono incuriositi, lascerebbero quasi il loro piatto. Per esempio, le lenticchie che sono solo per loro, gli altri a chiedere che cosa è, poi l’altro giorno gliele ho fatte assaggiare. Loro solitamente le mangiano nella minestra, però le lenticchie intere sono una cosa diversa. Per cui la curiosità di vedere una cosa diversa.

Maestra 1: Diciamo che il pasto da noi è un po’ un rito, ci si va a lavare le mani tutti insieme, ci sediamo a tavola. Tre quarti d’ora concentrati. Il fatto di aspettare il buon appetito, poi si inizia a mangiare, di mangiare la minestra in silenzio perché si deve gustare, perché è calda, poi dopo si scatenano».

## **Conclusioni**

Le tre testimonianze sopra riportate mi sembrano rimandare a molte delle questioni che ho provato ad affrontare facendo riferimento alla letteratura antropologica sullo svezzamento e all’approccio etnopediatrico.

Nella T1 ritroviamo quella molteplicità di pratiche e conoscenze alimentari che, trasmesse per via femminile di generazione in generazione (in questo caso da una nonna e una sorella maggiore consultate a distanza da una mamma marocchina alle prese con lo svezzamento della sua prima figlia) vanno incontro nel momento della migrazione a dinamiche di trasformazione e mescolamento con altre tradizioni gastronomiche. Lasagne e *cous cous* diventano così parte di un unico ricettario che, per riprendere il modello proposto da Guigoni (2012), mescola il moderno (i consigli del pediatra, i prodotti acquistati al supermercato) e il tradizionale/etnico in uno stile di svezzamento eclettico, in cui si intrecciano istanze di conservazione e di cambiamento.

Ma lo svezzamento non è una partita che si gioca solo tra famiglia e pediatra. Si tratta piuttosto di una socializzazione al cibo e al gusto che coinvolge altri commensali seduti allo stesso tavolo. La T3 evidenzia per esempio il ruolo dei pari, ossia degli altri bambini in svezzamento o da poco passati allo status di divezzi, che attraverso lo stimolo della curiosità e dell'emulazione contribuiscono a rendere il momento del pasto un'esperienza collettiva. La situazione che si crea nell'asilo nido permette dunque di contrastare l'isolamento talvolta sperimentato in ambito familiare (con la televisione unica compagna del bambino e della madre) rivitalizzando una dimensione fortemente ritualizzata che per molti versi ricorda quanto documentato dalle classiche etnografie novecentesche in altri ambiti culturali e sociali. Come ha sottolineato la storica Maria Chiara Giorda, intervenendo al convegno "Sentieri diversi e strade che si incontrano. Alimentazione e cura dei bambini", organizzato a Torino dal Tavolo di Pediatria Interculturale nel settembre del 2016, la commensalità che si istituisce tra bambini e maestre nelle scuole primarie e dell'infanzia rappresenta uno dei più significativi spazi pubblici dove il rapporto tra cibo, identità, culture e religioni diviene evidente e può produrre inclusione o esclusione, promuovere benessere o suscitare malessere (Giorda 2014).

Allargare lo sguardo a quanto concerne lo svezzamento in un'istituzione come la scuola e più in generale pensare questo tema come situato nel più ampio contesto sociale, economico e politico vissuto in Italia dai migranti e dagli altri gruppi di minoranza è un passo necessario per analizzare quanto emerge dalla T2. La condizione delle madri e dei bambini rom incontrati alla "Camminare Insieme" evidenzia come, nella stratificazione di elementi che influenzano lo svezzamento proposto da James e Underwood (1997), il piano delle "risorse" prevalga decisamente su quello delle "conoscenze" e delle "credenze". Il distacco dalle proprie tradizioni in fatto di svezzamento, che ho voluto evocare anche nel titolo del contributo, avviene qui non tanto per una qualche forma di ibridazione interculturale, ma per le mutate condizioni socio-economiche in cui le famiglie si trovano a vivere. Sono la mancanza di una casa e di un lavoro che determinano le diverse modalità con cui Romina ha svezzato la sua ultima figlia Stella rispetto al primogenito nato in Romania. Come sottolineato dagli antropologi Pietro Cingolani e Ana Cristina Vargas (2015), le



famiglie rom si trovano in una condizione di “vulnerabilità strutturale” che si denota in modo molto chiaro sul piano sanitario. Le “diseguaglianze di salute” rispetto al resto della popolazione sono evidenti, soprattutto nell’ambito materno-infantile: molte delle patologie più diffuse tra i bambini rom dipendono dal tipo di alimentazione, dall’esposizione prolungata a precarie condizioni ambientali e abitative, e sono aggravate da diagnosi tardive e dalla mancata continuità dei percorsi terapeutici.

Come ho provato a evidenziare in questo articolo, lo svezzamento costituisce dunque per gli antropologi un interessante oggetto di studio attraverso cui è possibile interrogare il ricco archivio etnografico della disciplina, alla ricerca di quella varietà di significati e interpretazioni culturali che le diverse società hanno conferito a questa fondamentale fase di passaggio della vita umana. Al tempo stesso lo svezzamento rappresenta un fecondo campo di dialogo interdisciplinare, con la pediatria ma non solo, in cui è possibile dare vita ad applicazioni del sapere antropologico e a collaborazioni con i professionisti che operano nel campo sanitario e scolastico. Infine, lo svezzamento può divenire una lente attraverso cui osservare altre dimensioni sociali: nel caso delle migrazioni, appare cruciale la questione del “diritto fondamentale alla salute” dei migranti, che si sostanzia nell’effettiva possibilità di accesso ai servizi presenti sul territorio che il nostro sistema sanitario nazionale dovrebbe garantire a tutti i cittadini residenti (Biglino, Olmo 2014).

## **Bibliografia**

Benedict, Ruth

- *Il crisantemo e la spada. Modelli di cultura giapponese*. Bari: Edizioni Dedalo, 1968.

Briggs, Jean L.

- “Autonomia e aggressività nel bambino di tre anni”, in LeVine, R.A., New, R.S., a cura di, *Antropologia e infanzia*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2009, pp. 301-320.

Biglino Irene, Olmo Antony

- *La salute come diritto fondamentale: una ricerca sui migranti a Torino*. Bologna: Il Mulino, 2014.

Cataldo Francesco, Pacchin Marisa, Di Martino Lucio

- *Abitudini alimentari del bambino immigrato. Il bambino immigrato*, Cento (FE), Editeam, 2005.

Chinosi, Lia

- *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*. Milano: Franco Angeli, 2002.

Cingolani Pietro, Vargas Cristina

- "Sofferenza sociale e marginalità", in E. Castagnone et al., a cura di, *La salute come diritto fondamentale: esperienze di migranti a Torino*. Bologna: Il Mulino, 2015.

Dundes, Lauren

- *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*. Oxford: Altamira Press, 2003.

Faris, James C.

- *Nuba Personal art*. London: Duckworth, 1972.

Giorda, Mariachiara

- "A tavola con le religioni. Il cibo plurale delle mense scolastiche", *Politeia*, 30, 114, 2014, pp. 70-93.

Guigoni, Alessandra

- *Distacchi. Lo svezzamento dei bambini stranieri a Cagliari*. Cagliari: Arkadia, 2012.

Honegger Sara

- *Un mondo di pappe*. Torino: Il leone verde, 2008.

James John, Underwood Anita

- "Ethnic influences on weaning diet in the UK", *Proceedings of the Nutrition Society*, 56, 1997, pp. 121-130.

Jivani, S.K.M.

- "The practice of infant feeding among Asian immigrants", *Archives of Disease in Childhood*, 53, 1978, pp. 69-73.

Lo Giudice, Milena

- *Etnopediatria. Bambini e salute in una società multietnica*. Milano: FIMP, 2003.

Malinowski, Bronislaw

- “L’infanzia nelle Isole Trobriand”, in LeVine, R.A., New, R.S., a cura di, *Antropologia e infanzia*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2009, pp. 39-48.

Mead, Margaret

- *Sesso e temperamento*. Milano: Il Saggiatore, 2009.

Remotti, Francesco (a cura di)

- *Forme di umanità*. Milano: Bruno Mondadori, 2002.

Remotti, Francesco

- *Per un’antropologia inattuale*. Milano: Elèuthera, 2014.

Van Esterik, Peggy

- “Contemporary Trends in Infant Feeding Research”, *Annual Review of Anthropology*, 31, 2002, pp. 257-278.

Worthman, Carol M.

- “Ethnopediatrics: An Outline”, *Items*, 49, 1995, pp.6-10.

WHO World Health Organization

- *Complementary Feeding. Family foods for breastfed children*, [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO\\_NHD\\_00.1/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_00.1/en/), 2000.

