

De la Harissa dans les Blinis : de la « transculturalité »

Apports du paradigme du syncrétisme
culinaire

Lisa Ouss*

Ce qui nourrit le thérapeute

Petite fille d'immigrés russes, fille de parents natifs d'Afrique du Nord, je suis née moi-même dans le centre de la France. Si ma mère croquait des oignons pendant qu'elle m'allaitait, mes parents m'ont nourrie, me disant : « Goûte à tout, tu verras plus tard, tu aimeras tout ». Je les ai parfois maudits des heures passées devant l'assiette, cherchant un vain subterfuge pour éliminer des pitances étranges. Ont ainsi alterné devant moi couscous, blinis, potée auvergnate, mon dessert préféré et une horreur que me cuisinait mon père en l'absence de ma mère : du tapioca.

Ainsi ai-je le même souvenir de mon initiation professionnelle. Mes maîtres en psychiatrie et psychanalyse m'ont nourrie de théories et formations qui ont porté mes goûts à m'ouvrir à ce que je ne connaissais pas, de contrées lacaniennes en terre orthodoxe, de neurobiologie en thérapie familiale, sans oublier quelques émanations de tapioca à la traître faveur de l'absence des figures investies.

Cependant, dans cet éclectisme bon ton, je dois avouer être toujours revenue à ce mets, que je ne nommerai pas tant il est du domaine privé, que me préparait ma mère avec amour, même si son universalité - mou, lacté, sucré- me ramène à ce vœu d'ouverture.

Ainsi, les breuvages savourés pendant mon internat ont forgé mon oreille et mon entendement, ma grille de compréhension, comme ce mets a forgé ma papille : à prétendre à une ouverture universelle, pour revenir à ce qui m'a imprimée de l'intérieur, à ces références théorico-cliniques qui mènent mon cheminement professionnel.

Questions posées par l'approche transculturelle du nourrissage

L'abord transculturel me paraît utile, même si je ne suis ni anthropologue, ni ethnopsychiatre. Si les expériences d'ici et d'ailleurs me sont précieuses, si j'aime me nourrir, m'allaiter avec des mets inconnus, reste posée

* Médecin-chef du pôle de pédopsychiatrie de la Croix Saint Simon, 75 020 Paris, Consultante pour *Médecins sans frontières*.

une question : est-il possible de partager de sa place, de son prisme, des représentations et des actions communes ? Le but est-il de trouver des invariants, ou d'assimiler ce qui est différent ? Est-ce possible, voire souhaitable, d'abandonner ses propres cadres de pensée ?

Ainsi, lorsque dans les travaux de T. Abbal (sous presse) sur la mère, le bébé et le guérisseur, on identifie le trépied thérapeutique entre connaisseur de la loi islamique, marabout et guérisseur, je ne pouvais m'empêcher d'associer mes trépieds à moi : thérapie institutionnelle/psychothérapie/chimiothérapie, ou réel/imaginaire/symbolique...

S'il est difficile de répondre à ces questions, je poserai celles qui ont été soulevées dans le premier numéro de la revue *L'autre* (2000, vol.1, 1) :

– il a été souligné l'importance des représentations culturelles qui sous-tendent certains actes ; quel est leur lien avec les croyances ?

– il a été beaucoup question des rituels, construits à partir du corpus de représentations, de l'importance de leur adaptation au fil de l'évolution des pratiques culturelles, du risque que ces glissements n'entament l'essentiel de la valeur de ces rites. La question a été ouverte sur la valeur organisatrice, ou réparatrice des rites, notamment lors du sevrage ?

– Le cadre culturel a été évoqué dans sa valeur contenante et organisatrice. Si ce cadre peut actuellement se perdre, n'existe-t-il pas un risque de vouloir le réintroduire à tout prix, à la place parfois du manque ?

– Quelle est la place des changements vers la modernité du cadre culturel, ou de son délitement lors d'événements tels que la migration, le déracinement ?

– Certains traumatismes (tel le sevrage dans ses rituels les plus violents) n'ont-ils pas une fonction organisatrice ? Ce qui apparaît pour nous traumatique l'est-il, dans la mesure où les pratiques culturelles inscrivent l'acte initiatique comme prévisible ?

Mieux intervenir

La question majeure reste celle des possibilités d'intervention. On peut regretter que le lien entre nourrir et intervenir ne soit pas apparu plus fortement. La difficulté à concevoir des interventions n'est-elle pas liée à la nécessité de repenser ses propres cadres ? Ainsi, le nôtre ne semble pas convenir au terrain, comme le cadre du terrain ne nous convient pas toujours. Pour pousser la question un peu plus loin, peut-être de manière provocante, on peut se demander s'il est nécessaire d'avoir des représentations culturelles spécifiques de la situation ou si le fait même d'avoir des représentations, du moment qu'elles donnent à penser au clinicien, ne suffirait pas à créer un lien empathique, nécessaire et peut-être suffisant.

Intervenir hors de son cadre vient bousculer quelque chose de la part intime de chacun, dans sa rencontre entre l'étranger, l'étrange et l'étranger en soi, et nécessite une extrême dose d'empathie et de créativité. Winnicott a bien situé l'expérience culturelle dans une extension de l'aire transitionnelle. Dans cette aire, la réalité psychique n'existe que d'être

partagée. On ne partagerait ainsi pas un savoir, mais une aire de représentation commune.

Je conclurai sur une confession : je n'ai jamais mis de harissa dans les blinis. C'est là ma limite, entre éclectisme et syncrétisme. Mettre de la cendre sur le sein pour le sevrage, est peut-être le rite marquant la perte d'une certaine capacité innée du petit d'homme à l'assimilation papillaire : boire le lait délicieusement parfumé de l'oignon que vient d'avaler sa mère. Ainsi, son travail sera-t-il de retisser les fils des goûts variés, comme nous avons peut-être à tisser nos références dans une trame solide, qui autorise cependant les trous et les manques.

BIBLIOGRAPHIE

Abbal T. Le nourrisson, la mère et le marabout *Medical News* (sous presse)
Moro M.R. (sous la dir.) Nourritures d'enfance, *L'autre*, vol.1, N° 1 mai 2000.