

NIKOSIA. APROXIMACIONES A UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN-ACCIÓN-PARTICIPACIÓN ENMARCADA EN LA ANTROPOLOGÍA DE LA LOCURA

*Martín CORREA URQUIZA
Departament d'Antropologia Social i Prehistòria
Facultat de Filosofia i Lletres. Universitat Autònoma de Barcelona
Institut Catalán de Antropologia*

Palabras clave: enfermedad mental, malestar, integración, rol social, estigma.

RESUMEN:

El presente artículo surge de una investigación en el ámbito de la antropología de la esquizofrenia que intenta observar y analizar el funcionamiento de Radio Nikosia. Esta experiencia gira alrededor de un programa de radio realizado por personas en tratamiento psiquiátrico que, como generador de dinámicas de participación e integración social, se presenta como una práctica efectiva a la hora de trabajar en el campo de la salud mental.

El malestar en la locura

“El sufrimiento de quien padece algún tipo de enfermedad mental existe y es real, lo que sucede es que aún no he podido determinar cuanto de este sufrimiento pertenece a la enfermedad en sí misma, y cuanto es el resultado de los momentos de rechazo, marginación y desprecio social por los que una persona en mi situación tiene que atravesar”. Cristina habla con la certeza que le ha dado la experiencia, la vivencia diaria. Es una de las veinte redactoras de Radio Nikosia, la emisora que funciona en Barcelona realizada íntegramente por personas con algún tipo de problema mental. Y a partir de esa duda planteaba por ella (que se articula como uno de los paradigmas de la incertidumbre de quienes han sido diagnosticados) puede percibirse la necesidad de una reflexión mayor sobre la “naturaleza” o “causalidad” socio-cultural de una parte del padecer de lo que llamamos “locura”. De esta manera lo importante es la evidencia de que existe una fracción del dolor que es consecuencia de un tipo de cotidianeidad marcada por las dificultades de inclusión en casi todas las instancias de participación social. Un malestar que resulta de la desintegración identitaria provocada a partir del diagnóstico, de la ausencia de un rol determinado que ayude a la constitución del “ser en sociedad”, del deterioro de las redes de sociabilidad, de la omnipresencia del estigma general que existe en relación con la enfermedad mental y de la conciencia del padecimiento de una problemática a la que la psiquiatría le augura una imposibilidad de cura. Esta ideas, expuestas aquí de manera general, se han ido articulando en mi investigación como hipótesis; puntos de arranque desde donde pensar contrapartidas; acciones que ayuden mitigar a ese “mal-estar”. Así también nació Nikosia.

El proyecto de Radio Nikosia, que surge enmarcado en lo que podríamos llamar una antropo-

logía de la locura¹, funciona como articulador de nuevas herramientas para trabajar en el ámbito de la salud mental. La experiencia nació en el intento de poner en marcha prácticas alternativas de integración para aquellos que han sido diagnosticados con alguna enfermedad mental. Nació inspirada en Radio La Colifata que funciona hace ya doce años en el Hospital José T. Borda de la ciudad de Buenos Aires. Radio Nikosia es consecuencia de una reelaboración teórica de los planteamientos que sustentan la experiencia argentina. Una reelaboración que buscó la adaptación a un contexto sociocultural diferente, en el que el ámbito de la salud mental presentaba características estructurales distintas y los “usuarios” estaban inmersos en otra lógica en lo relativo a su problema. Nikosia ubica el eje de su trabajo no en el hecho de la enfermedad propia, sino en el del sufrimiento en el que se traduce y en las posibilidades de disminuirlo. La intención es actuar desde fuera del ámbito médico y más cerca de un espacio de vínculos (de relaciones), dentro de lo que llamamos normalidad (formas de cotidianidad consensuada), más cerca de una instancia en la que las personas que han sido diagnosticadas puedan sentirse plenamente integradas en el tejido social, recuperar un tipo de identidad, un rol fuera de la noción de enfermedad, una dignidad.

El núcleo del proyecto Nikosia es un programa de radio. Se emite en directo los miércoles de 16 a 18 h y se retransmite los viernes de 11 a 13 h tomando prestado el dial de Radio Contrabanda, en el 91.4 de la FM de Barcelona. Su particularidad es que es preparado y conducido por más de veinte personas con trastornos mentales que de manera voluntaria han querido participar en esta iniciativa, personas que buscan comunicar y comunicarse como una estrategia en pos de de-construir las bases del propio sufrimiento y, al mismo tiempo, intervenir sobre el estigma y los prejuicios sociales que se ciernen sobre las personas diagnosticadas.

Nikosia se articula, como planteábamos en el subtítulo del presente trabajo, como una experiencia de intervención-acción-participación. Se propone como una herramienta de “intervención” sobre la comunidad y sobre lo social en general, a partir de una serie de “acciones” específicas vinculadas a la necesidad de de-construir el estigma y transformar la situación de exclusión por la que atraviesan los afectados. Estas “acciones”, que terminan adoptando características de índole terapéutica (precisamente por no plantearse como inicialmente terapéuticas, es decir, por no pertenecer al ámbito de lo “clínico”), se llevan a cabo con la “participación”, como eje fundamental, de las mismas personas que sufren el problema y sus malestares. Son los mismos diagnosticados quienes de alguna manera toman las riendas de su lucha y buscan trascender con su voz los límites impuestos por la frecuente instancia de exclusión por la que atraviesan. La experiencia gira en torno a estas tres nociones mencionadas.

¹ La antropología, a mi entender, ofrece herramientas que hacen posible articular prácticas que terminen repercutiendo positivamente sobre el malestar de las personas diagnosticadas, a través de procesos de “normalización” e inclusión. La antropología trabaja a partir del saber del “otro”, se ubica en el lugar del “no saber” y pone en práctica una perspectiva epistemológica que cambia las maneras de acercarse a la persona afectada (Martínez, 1998). Actúa desde una concepción que valoriza la escucha como eje de todo proceso. Mientras que la psiquiatría busca “curar”, la antropología intenta “comprender”. Mientras que para determinados paradigmas de la psiquiatría no hay espacio para la escucha, planteamiento bajo el que subyace la idea de que el paciente nunca tiene autoridad para hablar de sí mismo; la antropología se ubica en ese otro espacio de la observación que da lugar a la manifestación del discurso.

La cordura de la locura

El proceso conocido como desmanicomialización, que se inicia a partir de los preceptos de Basaglia (1986) en la Italia de la década de 1970, y se instala matizadamente en España hacia el decenio de 1980, tiene su aspecto más visible en el fin del internamiento permanente como práctica psiquiátrica y el cierre progresivo (aunque no absoluto) de los hospitales en los que se materializaba. A partir de esta situación, las personas diagnosticadas se han visto repentinamente y manifiestamente inmersas en la lógica social. Es decir, si bien el fin del “encierro” debe ser visto como un paso adelante en toda política de salud mental, no hay que olvidar el hecho de que desde ese momento deben comenzar a lidiar de una manera mucho más concreta con lo social y con todas las dificultades que ello implica. Sobre todo porque “están” en cuerpo, en calidad de transeúntes, pero transeúntes de los márgenes. En la mayoría de los casos se “trasladan” socialmente sin un arraigo identitario, sin un rol, sin una identidad que vaya más allá de la patología. Su espacio es el de la enfermedad, el de la desidia, es el no espacio, el de la no persona si pensamos al individuo como resultado del vínculo social. Es cuando el “enfermo mental se transforma en un trozo desprendido de masa”, como afirma Canetti (2000).

Y es precisamente en esta realidad que el estigma² se transforma en una vivencia cotidiana que es, a la vez, causa y consecuencia de ese “mal-estar”. Es una experiencia que se manifiesta en rechazos, negativas, miradas, miedo por parte del entorno. El estigma, es un *apartheid* diario que desemboca en la mayoría de las ocasiones en un derrumbe de la autoestima de quien lo sufre y en un desnudarse constante de las propias convicciones. Es el castigo que cae sobre el loco por intentar vivir su diferencia, una diferencia que, tal como plantea Martínez Hernández (1998), puede verse como fuera del sentido común, aunque difícilmente fuera de la razón (la locura tiene su propia lógica, su razón particular). Dice Foucault (1979): “el loco es uno de los grandes castigados de la historia y lo trágico es que nadie, ni tan sólo él, conoce la naturaleza de su crimen. Es un supuesto criminal juzgado en ausencia por crímenes que jamás cometió”. Y la sentencia hoy ya no es tanto el psiquiátrico, sino ese estar librado de por vida a la irremediable condena del estigma. Así, podríamos decir, en definitiva, que la desaparición gradual del manicomio no debería ser pensada sin que al mismo tiempo se articule un trabajo profundo y paralelo por la de-construcción social del estigma. El estigma es el muro que continúa aprisionando la cotidianeidad de las personas diagnosticadas. El objetivo de Nikosia se concreta precisamente ahí, en el intento por desarmar el estigma en lo social; y el actor principal de esta labor es la propia persona afectada.

² Siguiendo a Goffman (1989), podríamos decir que el estigma es “una clase especial de relación entre atributo desacreditador y estereotipo” dentro de un marco sociocultural determinado. Para el caso que nos ocupa, el de los diagnosticados con algún tipo de problema mental, el estigma es como un “manto” que cubre todas, o prácticamente todas las relaciones, y que, en consecuencia, termina por inhabilitar socialmente a las personas afectadas.

Características generales del programa

Nikosia es un programa de radio semanal en vivo que se estructura a partir de un tema central sobre el que cada participante va improvisando sus puntos de vista o lee una reflexión previamente elaborada. Hay un espacio para el debate, entrevistas a personajes de la denominada “cultura” y espacios de creación individual. Al mismo tiempo, los participantes, como “reporteros”, realizan en los centros de día³ entrevistas a otras personas con problemas mentales vinculadas al tema de la jornada. Esas entrevistas luego se emiten en secciones especiales del programa y funcionan como una de las maneras de integrar a todo el colectivo y de transformar a la radio en una suerte de punto de encuentro, de espacio de participación.

Otra de las características son las entrevistas en vivo que en algunos programas los “nikosianos” realizan a distintos profesionales de la salud. A modo de ejemplo, se puede decir que la realizada a una psiquiatra dio la posibilidad de que ellos preguntaran y expusieran aquellas inquietudes y planteos que nunca antes se habían sentido legitimados a hacer por cuestiones vinculadas a los roles de toda relación médico-paciente. En la radio, ellos son, por tanto, “redactores”: preguntan y se relacionan desde otra posición, desde otro espacio. Se han realizado también entrevistas a pintores, a antropólogos, psicoanalistas. El programa tiene una duración de dos horas, y en la emisión existe una línea telefónica directa para que los oyentes dejen mensajes, o se comuniquen con el equipo.

Desde un punto de vista que podríamos llamar “terapéutico”, la experiencia persigue cuatro objetivos fundamentales:

1) Trabajar por la integración en la comunidad de las personas diagnosticadas con algún tipo de problema mental a través de espacios alternativos de inclusión. De esta manera vemos necesario articular tareas que ayuden en el proceso de rehabilitación a partir de la creación de nuevas instancias de socialización y de la reconstrucción y el mantenimiento de las redes sociales.

2) Crear con la radio un espacio de recuperación de la autoestima a través de la generación de un “rol social activo”, de un “yo” constituido desde un lado fuera de la noción de “enfermedad”, en este caso vinculado a las tareas como redactores dentro de la emisora. Así, se intenta trabajar por la recuperación de una identidad distinta a la desintegrada, o conformada, a partir de la enfermedad. Partimos de la idea de que una práctica de comunicación como es la radio puede transformarse para ellos en un ámbito en el que contar la propia verdad desde su particular perspectiva y entenderla como socialmente legítima, y así puede transformarse en el eje de nuevos caminos terapéuticos.

3) A partir de una tarea de información y participación social como es la labor en la radio, la idea es que sean ellos mismos quienes lleven a cabo la acción de intervención sobre las bases que sostienen el estigma. Para eso, a través de la misma emisión radiofónica y de diferentes instancias de intervención social, se procura desmitificar los prejuicios y conceptos previos establecidos con relación a la locura, barreras generadas por el desconocimiento que existe sobre el tema y que, en

³ Espacios terapéuticos distribuidos en la comunidad, para uso de personas con problemas mentales.

última instancia, sostienen el miedo, el estigma y que, de alguna manera, legitiman la marginación. Desde la radio los participantes fomentan la sensibilización ciudadana en relación con la salud mental.

4) Trabajar para que toda tarea en salud mental se realice a través del afecto y del encuentro entre seres humanos y de la revalorización de la persona con sus deseos, expectativas, particularidades, habilidades, capacidades y dificultades por encima la patología y del diagnóstico. En Nikosia no hay vínculos establecidos según un eje profesional-enfermo, sino entre personas, seres sociales en interacción. Es precisamente la creación de este tipo de vínculos lo que se ha manifestado como uno de los pilares del buen funcionamiento de la experiencia y del progresivo “bienestar” de los participantes de la radio.

Salir de la enfermedad

Es importante observar que un individuo que ha atravesado la experiencia de la psiquiatrización, que ha sido diagnosticado como “enfermo mental”, no necesariamente vive permanentemente en la patología, ni cruza el día en estado de delirio. Tal como diría Goffman (1989), hay signos que transmiten información social, es decir, formas de “estar”, distintivos, marcas, gestos, comportamientos que de alguna manera dan al otro información sobre uno; pero la locura no siempre, o no permanentemente, es transmisible como signo corporal. La mayoría de personas que la sufren se relacionan dialécticamente con ella, y eso se traduce en sus cuerpos. Hay momentos agudos y momentos de estar en la “norma”. Al igual que el resto de las personas, están en un vaivén constante a través de los diferentes estados de ánimo. Sin embargo, el estigma surge muchas veces de una noción que ocupa el imaginario social, noción a partir de la cual todo individuo se relaciona con la persona diagnosticada considerándola como una “enferma absoluta”. Es decir, la psiquiatría, la mayoría de los terapeutas y familiares ven a la persona sólo como enferma total, eliminando así cualquier posibilidad del “ser” que se sitúe fuera de la patología.

Sin embargo, el llamado “loco” no lo es permanentemente, sino que suele encontrarse en un itinerario de altibajos que incluyen inmensos espacios de conciencia y “racionalidad”. En diversas circunstancias y, sobre todo, cuando logra relacionarse con alguien dentro de lo social, pero fuera del estigma, es, ante todo, una persona con sus particularidades, como cualquier otra. Recordemos, siguiendo a Foucault (1979), que más allá del problema, el “loco” es también una construcción social, una proyección de esa imagen estereotipada sobre cualquier persona que “atente” contra la norma establecida. El capitalismo, dicen Deleuze y Guattari (1972), necesita de la diferencia para normalizar a los demás; en palabras de Delgado (1998), lo heterogéneo necesita de un homogéneo donde recortarse; y por último, siguiendo a Goffman (1989), “el medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar” y, por lo tanto, las categorías de comportamientos.

El diagnosticado tampoco atraviesa una constante instancia de padecimiento, no es “enfermedad permanentemente”. “No comprendo cómo pueden relacionarse conmigo como loco permanente; yo ejerzo de loco sólo el 10 % de mi tiempo de vida”, decía Natxo, nikosiano, durante un debate en una emisión de la radio. Lo que sucede justamente es que a quien sufre el diagnóstico le es difi-

cil encontrar espacios en donde pueda ser “normal”, formar parte, con su diferencia, del abanico ecléctico de lo social. Y es de forma específica sobre estos aspectos sobre los que Radio Nikosia ejerce un tipo de acción concreta y premeditada, transformándose en un espacio de liminaridad en relación a la idea de “enfermo”. Es decir, si bien se ha articulado como un programa en el que se habla de la locura y desde la locura, la cuestión no es vista en términos de “anormalidad”. La radio no es el espacio en donde se niega la locura, sino en el que ésta se encuentra permanentemente cuestionada en sus nociones de “anomalía”⁴ y es devuelta al lugar legítimo de lo “normal”, de lo posible. “Ahora es cuando la locura es un lugar normal y la normalidad vuelve a ser relativa”, dice el texto con el que se inicia cada programa.

“Cuando vengo a Nikosia y me encuentro con mis compañeros para hacer radio, es el único momento en el que no me siento loca. Y si no, cuando lo siento, estoy orgullosa de serlo”, decía Montse en el último programa de septiembre. Para Alberto, Nikosia es un sitio en donde “me siento aprovechado, con algo que decir que es bien recibido por mis compañeros y la sociedad. Aquí siento que no estoy echado a perder... Es como una gran familia, con sus rencillas, sus tiras y aflojes, pero que en definitiva ha aprendido a caminar apoyándose en sí misma”. Es entonces cuando las premisas parecen seguir a Oliver Sacks al plantear que lo importante no es ya tanto la búsqueda de un remedio que todo lo cure, sino la batalla de cada persona por reorganizar su identidad en un entorno afectado y transformado tanto por sus propias proyecciones como por las visiones que de él se tienen. El héroe, en nuestro caso, y aquí parafraseamos a Sacks (Silberman: 2002), no es la medicina, sino las propias personas que aprenden a transformar la diferencia en una capacidad para poder desarrollarse, adaptarse y crecer dentro de lo social y dentro de sus propias mentes. Desarrollando esas capacidades, incentivadas, no sólo recuperan un espacio y vuelven al proceso de la identidad en movimiento, sino que se transforman en seres más “poderosos”, más fuertes con relación a sí mismos y a la constante fricción que es lo social.

En Nikosia la locura es un espacio posible, es una parte del todo. Aquí cada uno es su individualidad y sus circunstancias, y a partir de ahí las relaciones son entre seres sociales, entre Pau, Cris, Natxo o Víctor. Sin embargo, que el hecho de plantear este tipo de vínculos sea en líneas globales positivo no significa que no existan problemas en el seno del grupo. De todos modos, son los problemas comunes a cualquier equipo de trabajo que genera un producto conjuntamente.

Por otro lado, es importante hacer notar que la radio está lejos de constituirse como un espacio clínico⁵, el cual los devolvería hasta cierto punto al lugar de la “enfermedad”. Nikosia es un programa como otros dentro de la estructura de una radio “normal”, es una instancia totalmente apar-

⁴ En ningún momento hemos preguntado a los nikosianos por sus diagnósticos. Pensamos que el vínculo entre nosotros y ellos debía estar fuera de la dimensión noseológica. Ellos mismos con el tiempo nos han ido contando sus experiencias psiquiátricas y por ello podemos decir que la mayoría han sido diagnosticados con distintos tipos de esquizofrenia.

⁵ Llamo espacios clínicos a los lugares ligados a lo institucional en donde las personas diagnosticadas acuden a recibir algún tipo de atención sanitaria en tanto “enfermos mentales”, léanse hospitales, centros de día, psiquiátricos, o centros de reinserción laboral para personas con problemas mentales.

tada de la noción de patología, una instancia de “normalización”, de “normalidad”, fundamental en todo el proceso de retorno a la integración social plena.

De roles e identidades

El derrumbe de la autoestima en la persona diagnosticada se produce durante el proceso a través del cual es incorporada al espacio simbólico de la enfermedad. La negación de todo discurso individual, el estigma social generalizado, la “certeza” psiquiátrica de la patología, entre otros factores, contribuyen sobremedida en este camino. Desde Nikosia se intenta transformar esa situación a partir de un trabajo sobre la reconstitución de la autoestima y la generación de una identidad individual. Esta tarea se realiza desde una perspectiva que podríamos denominar durkheimiana, es decir, a partir de la revalorización del contexto, del espacio social y de la red como determinantes de la situación específica del individuo. Es, incluso, una función que puede analizarse desde el más puro materialismo histórico. “No es la conciencia la que determina la vida, sino la vida la conciencia”, dice Marx, y en nuestro caso, las condiciones materiales de existencia de la radio y de sus tareas cotidianas, la vivencia de la radio, brinda un cierto tipo de contención e influyen positivamente sobre la dimensión del “malestar” y, en definitiva, sobre todo el proceso terapéutico de la persona diagnosticada.

Para los nikosianos, el hecho de trabajar en la radio se manifiesta como la toma de conciencia de un “rol social activo” cumplido, de una función, de un “sentido”, de un “algo que hacer” que se traduce en un “algo que ser” que, a su vez, repercute sobre la identidad, la autoestima y la reconstrucción de la red social de cada participante. En Nicosia, mientras llevan a cabo tareas de la radio, son reporteros, “nikosianos”, cuyo objetivo es dar vuelta el estigma, hablar desde los propios puntos de vista sobre la locura y/o sobre cualquier otro tema. Lo importante es que al ser reporteros se apartan del lugar del “enfermo”: ya no son definidos en términos de patología, sino sobre la base de sus posibilidades para desenvolverse como trabajadores de la radio. Son personas con sus capacidades y dificultades, son individualidades como cualquier otra, “lidiando” con su actividad para llevarla adelante.

Para terminar, hemos de decir que en la radio la posibilidad de la voz como parte de la cura se vuelve factible. El “decir” es vivido como un espacio de reivindicación, como una ventana desde donde trabajar para desarmar el estigma, desde donde tomar posiciones en ese nuevo tipo de rol social, que es un “hacer”, y es la satisfacción de ese “hacer” vinculado a la oportunidad de “ser” (uno mismo) quien finalmente tiene el derecho a hablar de la locura, explicarla y contarla. La voz en acción valoriza al orador, lo sube a un estrado simbólico en el que se le devuelven sus atributos de persona, de individuo, se reconstruye su identidad como ser humano, como redactor de radio (en este caso) y como eje de un determinado discurso válido en sí mismo y, por lo tanto, válido como tal. En la voz que es escuchada empieza la constitución del “yo”, de una identidad que, a su vez, se confirma a partir de la retroalimentación. En definitiva, el “yo” en acción es el inicio de un proceso amplio de recuperación, es parte del proceso global de rehabilitación. Y si a eso se le suma la certeza de que el neuroléptico no cura, sólo neutraliza la hiperactivación de las vías dopaminérgicas.

cas, frena el delirio con una camisa de fuerza química (los muros físicos del psiquiátrico mutaron a muros químicos en forma de cápsulas cotidianas), es factible pensar que la voz en acto puede ser parte de la cura, puede transformarse en salud en movimiento. Sin embargo, lo importante es que no se trata sólo de una voz que “dice”, sino que ese “decir” está dotado de un sentido, un sentido en este caso reivindicativo, vinculado a la acción semántica que implica la batalla contra el estigma, la lucha por de-construir los conceptos que sostienen y legitiman socialmente la exclusión. Félix, uno de los redactores, comentaba en uno de los programas que “la radio es algo que tiene sentido para mí, el hecho de estar en una actividad que implica una lucha contra el estigma que cae sobre las personas con problemas mentales, hace que mi vida encuentre también una razón. Yo creo que todos necesitamos encontrarle el sentido a las cosas que hacemos, y para mí, que me he pasado años de vida pegando papelitos en los centros de día, la radio es uno de los primeros y únicos espacios con sentido. Y es eso lo que me da fuerzas para seguir, es un aliento a no bajar los brazos”. Bienvenidas sean sus palabras a modo de conclusión.

Bibliografía

- Basaglia, F. (1986) *Razón, locura y sociedad*, México, Siglo XXI.
- Canetti, E. (2000) *Masa y poder*, Barcelona, Muchnik, pp. 337-340.
- Deleuze, G.; Guattari, F. (1972) *El antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia*, Paidós, Barcelona.
- Delgado, M. (1998) *Diversitat i integració*, Barcelona, Empúries.
- Durkheim, E. (1968) *Las formas elementales de la vida religiosa*, Buenos Aires, Schapire.
- Foucault, M. (1979) *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Goffman, E. (1989) *El estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Martínez Hernández, A. (1998) “Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 68, pp. 645-659.
- Silberman, S. (2002) “Una inmersión en la mente del Dr. Sacks”, en *Etiqueta Negra*, 3, pp. 27-40.

Giltzarriak: gaixotasun mentala, ondoeza, integrazioa, rol soziala, estigma.

LABURPENA:

Artikulu honek eskizofreniaren antropología alorreko ikerketa bat du sorburu eta Nikosia Irratiaren funtzionamendua behatu eta aztertzea du helburu. Esperientzia hau tratamendu psikiatrikoan diren pertsonen egindako irratsaio baten inguruko esperientzi da honakoa. Parte hartze eta gizarte integrazio dinamikien eragile den heinean, irratsaioa osasun mentala lantzeko jarduera eraginkorra da.

Mots-clés: maladie mentale, malaise, intégration, rôle social, stigma.

RÉSUMÉ:

Cet article est issu d'une recherche en anthropologie de la schizophrénie qui porte sur l'observation et l'analyse de Radio Nikosia. Il s'agit d'une expérience autour d'une émission à la radio réalisée par des personnes en traitement psychiatrique qui constitue, en tant que génératrice de dynamiques de participation et d'intégration sociale, une pratique effective pour le travail dans le champ de la santé mentale.