

Communication

vol. 33/2 (2015)

vol. 33/2

Nicolas Tilli

Les médias de communication audiovisuelle au service de la santé mentale

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

revues.org

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Nicolas Tilli, « Les médias de communication audiovisuelle au service de la santé mentale », *Communication* [En ligne], vol. 33/2 | 2015, mis en ligne le 27 janvier 2016, consulté le 30 mars 2016. URL : <http://communication.revues.org/5783> ; DOI : 10.4000/communication.5783

Éditeur : Editions Nota bene

<http://communication.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur :

<http://communication.revues.org/5783>

Document généré automatiquement le 30 mars 2016. La pagination ne correspond pas à la pagination de l'édition papier.

Les contenus de la revue Communication sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Nicolas Tilli

Les médias de communication audiovisuelle au service de la santé mentale

« Soyons réalistes, exigeons l'impossible ». Ernesto GUEVARA

- 1 Partant d'un regard humaniste, nous pouvons affirmer que nous sommes aujourd'hui au sein d'une technosstructure (intégrée par l'État, le marché et les médias de masse) dominée par le couple capitalisme-société de communication imposant un matérialisme qui, d'un côté, cherche le bien-être matériel et, d'un autre côté, considère les individus comme un moyen de protéger le système en place. Nos sociétés modernes (libérales) sont atomisées et caractérisées par une incompréhension envahissante (Boudon, 1989) produisant une discrimination et une stigmatisation croissante des minorités non acceptées (incarcérées, hospitalisées, etc.).
- 2 Un monde préfabriqué, simplifié, stéréotypé, qui cache ce qui dérange à la pensée hégémonique, empêche un contact plus intense de l'individu avec la réalité, tout en donnant l'illusion que ledit contact existe. La loi du marché ne laisse donc guère de place à l'audace, à la créativité et à la résistance sociale. Cette recherche de la satisfaction immédiate de l'individu consommateur, et non de l'individu citoyen (Boullier, 2003), entraîne le repli de tout modèle alternatif. Dans ce contexte particulier, les médias de communication peuvent être utilisés comme un outil en faveur des personnes diagnostiquées comme atteintes d'une maladie mentale pour produire une identité (dans le sens de « subjectivité ») autre que celle d'un malade (Olivera, 2000), pour favoriser leur intégration sociale ainsi que pour lutter contre leur discrimination et leur exclusion.
- 3 Selon Alfredo Olivera¹, « la stigmatisation est une formation cristallisée de sens qui produit des signes qui renvoient à une chose. C'est une construction qui opère dans l'illusion d'une identité substantive² ». En ce sens, l'utilisation des médias de communication n'est pas faite pour rétablir une identité prétendument perdue puisque cette identité s'est construite au fil du temps depuis les premières expériences institutionnelles. « Nous ne croyons pas qu'il existe une identité vraie, mais une production de subjectivité qui ouvre des chemins à de nouveaux modes de sentir, de penser et de vivre la vie³. » Les médias peuvent aider à activer ces processus.
- 4 Malheureusement, la libéralisation du secteur audiovisuel a produit la généralisation d'une programmation commerciale de plus en plus émancipée (sauf pour certains secteurs publics) de toute préoccupation sociétale (Pontier, Ricci et Bourdon, 1990) et a favorisé des effets négatifs. Le scepticisme régnant transforme la relation traditionnelle des individus citoyens avec les médias audiovisuels (Miège, 2004), ce qui témoigne d'une dégénérescence de l'espace public au-delà même des prévisions les plus pessimistes, dérivées des analyses de l'école de Francfort (Adorno et Horkheimer, 1947 ; Habermas, 1987).
- 5 La présente note de recherche analyse un dispositif alternatif de travail argentin nommé LT22 Radio La Colifata⁴, devenu en 2005 Asociación Civil La Colifata, Salud Mental y Comunicación⁵ qui s'oppose, par ses multiples interventions, à l'idée selon laquelle « se distraire signifie toujours qu'il ne faut pas penser, qu'il faut oublier la douleur même là où elle est montrée » (Horkheimer et Adorno, 1969 : 174), en utilisant les médias de communication dans le but de « diminuer la stigmatisation sociale » (Olivera, 2009a : 1) des personnes diagnostiquées comme atteintes d'une maladie mentale et de leur rendre la parole en renforçant les liens identitaires pour promouvoir leur intégration sociale.
- 6 La Colifata (dispositif pilote à l'échelon mondial) a tracé ce nouveau chemin communautaire et alternatif de résistance en considérant la personne souffrante comme « patient-usager » de l'espace public, ce qui lui permet de récupérer le lien avec la société par l'accompagnement dans le démembrlement de son ça, son moi et son surmoi. Cette initiative crée un espace de parole ouvert, un « espace de santé communautaire » (Olivera, 2009d : 1).

7 Cet espace thérapeutique qu'utilise à titre principal la radio (mais aussi d'autres médias — la télévision — et les technologies de l'information et de la communication) est dirigé par des coordinateurs issus de professions diverses (psychologues et diplômés en sciences de la communication) et produit par des patients internes (hospitalisés) et externes (ambulatoires) de l'hôpital neuropsychiatrique José Tiburcio Borda, dorénavant Borda (aucun lien avec la clinique de La Borda). L'émission radiophonique a lieu dans les jardins de l'hôpital (32 hectares) tous les samedis de 14 h 30 à 19 h 30. C'est au moyen de la récupération de la subjectivité par le développement des activités culturelles et l'utilisation de la parole — « [...] il n'y a pas plus d'art des fous que d'art des dyspeptiques ou des malades du genou » (Dubuffet, 1967 : 201) — que cette initiative essaye de reconstruire le lien social perdu, du fait de la stigmatisation de cette population minoritaire par la société argentine.

8 Notre hypothèse de travail s'est construite autour des effets bénéfiques de l'établissement d'une relation entre le patient et le citoyen lambda, et de la manière dont celle-ci favorise l'intégration sociale du premier et modifie l'imaginaire du second (conséquences d'un processus de médiation⁶). L'objectif de la présente communication est de décrire et d'analyser ce dispositif politique, esthétique et éthique-thérapeutique⁷ (Olivera, 1999) qui cherche à « dépasser la notion stigmatisante de handicap mental » (Olivera, 2009b : 1) en utilisant les médias de masse comme outil thérapeutique (car ils produisent de la santé mentale, d'après la définition de l'Organisation mondiale de la santé⁸) et à poser le débat autour de l'utilisation des médias et de la gestion de l'espace public en faveur de la santé mentale (ce qui peut amener à parler de « médiation thérapeutique »). Parler de médiation thérapeutique implique de donner de l'importance surtout à la relation, et non seulement aux objets supports utilisés. En effet, cette médiation thérapeutique est utilisée comme support du processus de symbolisation (Winnicott, 1975).

9 Cette dynamique d'*empowerment* (Wallerstein, 2006) appelée la Colifata se présente comme une solution de rechange à des thérapies souvent uniquement médicamenteuses (Fitzsimons et Fuller, 2002), qui offre une ouverture différente des personnes souffrantes vers la société. L'Organisation mondiale de la santé considère l'*empowerment* comme un concept essentiel pour la promotion de la santé. La déclaration d'Alma-Ata et la charte d'Ottawa ont également reconnu son importance pour la prévention et la promotion de la santé mentale.

10 Par conséquent, nous présenterons les origines de la Colifata et examinerons son rôle en tant qu'agent d'intégration sociale et créateur d'identité d'une minorité stigmatisée, discriminée, rendue invisible et muette. Pour cela, nous allons étudier son champ d'action dans l'espace public. En d'autres mots, nous chercherons à décomposer cette initiative et à comprendre comment elle aide les personnes diagnostiquées comme atteintes d'une maladie mentale dans la lutte contre les préjugés et la stigmatisation dont elles sont victimes, en plus de les soutenir dans la production du sens de leur vie, de leur identité et de leur caractère d'individu citoyen. Pour ce faire, notre étude se base sur des sources secondaires et des données quantitatives ; elle prend en compte des aspects théoriques, historiques et empiriques et utilise la technique de l'entretien semi-directif et exploratoire.

Le reflet d'une résistance médiatique-thérapeutique

Un autre regard sur les médias

11 Il n'est guère contestable que le rapport entre médias et société (Adorno, 1997) correspond à un enjeu démocratique essentiel (Regourd, 2008). La télévision et la radio représentent pour la majorité des foyers une fenêtre ouverte sur le monde (Musso, 1994) qui leur permet d'acquérir un langage plus riche, de connaître d'autres aspects de la vie, de découvrir des pays exotiques, des personnages célèbres (Lits, 2011), des minorités de la société et leurs aspects culturels.

12 Par nature, la fonction des médias est de montrer : si la télévision est le miroir de la société (Musso, 2003 ; Mehl, 1996), la radio est sa voix. Cette idée de « montrer » implique celle de présenter la réalité (Bastos Duarte, 2004) tant dans ses réussites caractéristiques que dans ses carences problématiques.

13 La communication audiovisuelle constitue le vecteur d'intégration sociale et de lutte contre la discrimination et la stigmatisation le plus important de nos jours. En effet, elle peut servir à

montrer ce que le système cherche à cacher, à faire entendre ce que le discours hégémonique cherche à faire taire et à faire voir ce que la majorité ne veut pas regarder.

14 Dans ce contexte, nous estimons qu'une personne diagnostiquée comme atteinte d'une maladie mentale, incapable de s'adapter à son environnement social, peut être considérée par la société comme indocile ou obéissante. Son insoumission peut produire les circonstances propices à engendrer un changement pour elle, mais aussi pour les autres. Son allégeance implique son inaction sociale et le découpage de son être. Ce dernier cas conduit l'individu à s'exprimer avec un langage incompréhensible pour les autres, engendrant son exclusion sociale, sa perte d'identité, sa stigmatisation.

15 Dans la présente recherche, nous suivons notre idée selon laquelle les médias de communication du XX^e siècle se sont pérennisés en tant qu'industrie culturelle, comme un *business*, où les productions se sont converties en marchandises et portent le devoir social de contenir les masses (Quéré, 1982). Ces médias sont devenus une industrie du divertissement rendant la vie plus supportable et faisant taire toute volonté de résistance. Cette rébellion se manifeste alors par l'édification de nouvelles croyances populaires, d'une culture contre-hégémonique qui puisse faire face à l'exclusion des personnes malades. Pour cette raison, la participation de l'individu stigmatisé dans l'espace public peut aider au développement d'une stratégie complexe visant la désarticulation des représentations sociales hégémoniques de sa personne (Alazraqui et Pérez Sucunza, 1997).

Les médias au service de la santé

16 L'attribution historique du caractère pathologique de la folie et sa stigmatisation répondent, dans un premier temps, au besoin du système en place de sanctionner et de cacher les contradictions propres à cet ordre hégémonique et, dans un second temps, à la volonté de faire taire et de discréditer toute action critique. Traditionnellement, parler de santé mentale nous renvoie, d'une part, à la notion de maladie et, d'autre part, à la notion de normalité.

17 Nous savons que « la folie existe par rapport à la raison, ou du moins par rapport aux <autres> qui, dans leur généralité anonyme, sont chargés de la représenter et de lui donner valeur d'exigence » (Foucault, 1972 : 200). Dans ce contexte, « le fou, c'est l'autre par rapport aux autres : l'autre — au sens de l'exception — parmi les autres — au sens de l'universel » (1972 : 199) ; « le fou ne peut donc pas être fou pour lui-même, mais seulement aux yeux d'un tiers » (1972 : 202), ce qui explique l'intérêt des dispositifs comme la Colifata. Ces réalités, artificiellement divisées par notre société par l'intermédiaire des institutions, produisent l'exclusion du « malade mental » (du « fou ») et l'expropriation de sa parole, de son identité, de sa citoyenneté ; cette situation de ségrégation condamne, avec l'isolement (matériel mais surtout symbolique), tout processus d'aide ou d'accompagnement de la psychose (entendue comme le démembrément de son ça, son moi et son surmoi).

18 Freud affirme que le ça est le réservoir de l'énergie pulsionnelle et de ses contenus : « [...] il s'emplit d'une énergie venant des pulsions, mais il n'a pas d'organisation » (Laplanche et Pontalis, 1998 : 56). Le moi représente la conscience. Pour Freud, « le Moi n'est pas séparé du Ça de façon tranchée » (Laplanche et Pontalis, 1998 : 56). Le moi est influencé par la réalité extérieure, dans ce sens il la représente et contrôle les pulsions. La relation entre le moi et le ça reflète celle de la raison avec la passion. La conscience morale, l'auto-observation, la formation d'idéaux sont des fonctions du surmoi. Le lien entre l'identité individuelle et l'identité collective est direct : nous existons à travers les autres. D'une part, le moi n'est personne sans les autres, ce qui explique l'importance de l'établissement du lien avec la société au moyen des médias de communication ; d'autre part, les productions culturelles produites au sein de la Colifata servent de pilier audit lien et s'inscrivent dans un territoire donné.

19 En outre, penser les espaces de clôture comme des « niches archéologiques » (Olivera, 1998 : 28) permet de repérer un « concentré culturel » (Olivera, 2013) produit par les propres circonstances de confinement qui se heurte avec lui-même, et qui reflète en réalité le grotesque de la culture de l'extérieur. La Colifata est aussi un « dispositif de production culturelle » (Olivera, 2012) qui la véhicule par l'intermédiaire des différents canaux de

circulation afin que la société puisse se regarder elle-même⁹ (cet aspect lié à la culture sera l'objet d'une prochaine étude).

20 Dans ce contexte, les médias de masse peuvent jouer un rôle essentiel dans le mode de perception de la maladie psychique au sein de la société. D'ailleurs, « l'un des problèmes fondamentaux posé par la radio-télévision est celui du rôle que jouent ses programmes dans la construction [...] d'une société » (Moles, 1966 : 1). Par conséquent, la restructuration du système audiovisuel requiert comme nouvelle exigence politique de penser l'avenir à travers un prisme différent : l'intégration sociale, la diversité et le pluralisme afin de réhabiliter un secteur en souffrance. La Colifata utilise les médias de masse pour rendre cette parole volée, cette identité oubliée et cette culture ignorée, et nous invite à parler de santé mentale, de droits de l'homme et de communication.

21 Selon l'Organisation mondiale de la santé, « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain¹⁰ ». Malgré cette reconnaissance sur laquelle se basent de nombreux instruments juridiques (nationaux et internationaux)¹¹, la situation de ces populations s'aggrave et devient alarmante au sein d'un État qui se veut pourtant respectueux des droits de l'homme. L'engagement de la Colifata va dans le sens de la promotion et de l'accompagnement de l'évolution de la politique de santé mentale dans un monde où les temps et les processus varient en fonction des régions (en dépit de la mondialisation), où la répartition des richesses est inégale et où, cependant, le problème de la stigmatisation de la maladie mentale est le même — au moins dans le monde occidental.

22 Dans cette optique, il est nécessaire de se détacher de l'opposition théorique classique sur les médias qui confronte l'idée de manipulation à celle d'influence, et de se placer dans une optique selon laquelle les médias produisent de la subjectivité à travers le discours. Cette appréhension cherche l'intégration des secteurs minoritaires, la pluralité des voix et le respect de la diversité culturelle. Par conséquent, la radio-télévision peut être un outil non exclusivement commercial ou culturel, mais aussi thérapeutique. Son utilisation trouve ainsi sa légitimité selon une vision sociale, humaniste et démocratique. Dans cette perspective, les différents acteurs devront comprendre que l'usage légitime et justifié de l'espace public (Habermas, 1993 ; Dayan, 1998) peut permettre la satisfaction des besoins en matière de santé mentale. De cette manière, il y a une nouvelle place pour les médias de masse, un nouveau rôle théorique et discursif pour ceux-ci : la communication à des fins thérapeutiques.

23 En effet, la Colifata, en tant que façon particulière d'aborder et de concevoir les médias de communication, développe une logique de production discursive qui produit des effets thérapeutiques dans le sens où cela ouvre des espaces pour soulager les douleurs, produire de l'autonomie et déconstruire les pratiques d'exclusion¹².

Les médias et la santé mentale en Argentine

24 D'un côté, les personnes diagnostiquées comme atteintes d'une maladie mentale connaissent des conditions de vie extrêmement dégradées. Selon le Centre d'études légales et sociales (CELS) dans son rapport intitulé *Vidas arrasadas (Vies arasées)* de 2008, en Argentine, 25 000 personnes sont hospitalisées dans des asiles où elles vivent de graves violations des droits de l'homme : privation de liberté dans des cellules d'isolement, abus physiques et sexuels, manque d'attention médicale, conditions insalubres de logement, absence de mesures de réhabilitation, traitements inadaptés, surpopulation et même des décès qui ne sont pas élucidés. Plus de 80 % de ces personnes sont enfermées pour des périodes de plus d'un an et une grande partie d'entre elles y restent toute leur vie. La plupart du temps, il s'agit de patients qui pourraient mener une vie en dehors des asiles. Même la Cour suprême de justice de la nation (CSJN) a qualifié la situation de ce groupe de personnes d'extrême « vulnérabilité, fragilité, impuissance et abandon » (*Tufano, Ricardo Alberto s/ internación*, 27 décembre 2005, considérant n°4).

25 D'un autre côté, la forte concentration des médias en Argentine (Tilli, 2012 et 2013) a produit une paralysie de la population et une impossibilité à développer un sens critique. Cette situation justifie l'importance des initiatives alternatives d'*empowerment*, qui permettent de transformer

la passivité qu'imposent les secteurs dominants qui, contrôlant la diffusion de l'information, participent à la reproduction acritique de l'imaginaire social.

26 La libéralisation du secteur audiovisuel argentin a généré une radio-télévision détachée de toute conscience sociale. Cependant, au cours des dernières années, on constate de la part des pouvoirs publics argentins un regain d'intérêt pour ce secteur. En témoigne l'adoption de la nouvelle loi de services de communication audiovisuelle de 2009 et de la nouvelle loi nationale de santé mentale de 2010.

27 Le 10 octobre 2009, la nouvelle loi de services de communication audiovisuelle n° 26 522 est venue remplacer la loi n° 22 285 adoptée lors de la dernière dictature militaire en 1980. Cette nouvelle législation lutte contre la concentration des médias et vise le traitement du secteur audiovisuel dans une optique démocratique, d'intégration des minorités, de pluralisme, de diversité culturelle et donne au secteur non gouvernemental et associatif une place prépondérante (30 %) dans l'attribution de licences de radio et de télévision.

28 Le 25 novembre 2010, le Parlement a voté la loi de santé mentale n° 26 657 qui prévoit un changement radical dans la politique publique de santé mentale. Cette loi, qui a obtenu l'appui de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation mondiale de la santé, se concentre sur les droits de l'homme des patients et préconise l'utilisation des dispositifs alternatifs de traitements (Servais, 2010).

Les piliers théoriques de la communication à des fins thérapeutiques

29 « L'une des premières traces d'activité artistique en milieu psychiatrique remonte au début du XIX^e siècle, entre 1803 et 1813, où le marquis de Sade organisa des pièces de théâtre et des représentations données par des patients à l'asile de Charenton » (Costes, 2010 : 19). D'un point de vue psychanalytique, l'expression des patients par l'art est utilisée pour mieux connaître la maladie mentale. Comme le signale bien Jesús De La Gándara Martín (2008), le pionnier dans l'art-thérapie a été Max Simon, qui en 1876 a suggéré d'utiliser les productions artistiques pour diagnostiquer les troubles mentaux. Puis, la vision psychanalytique, associée aux mouvements de réforme psychiatrique (Costes, 2010), a convergé vers les thérapies d'orientation humaniste, et les activités artistiques ont été utilisées comme recours thérapeutique dans les services publics de santé mentale.

30 D. W. Winnicott (1975) pense le champ de la transitionnalité comme un « espace neutre d'expérience », un espace intermédiaire entre la réalité interne et la réalité externe, un espace paradoxal d'illusion, comme une « troisième aire » qui assure la transition entre l'enfant et sa mère, la perte et la présence, le moi et le non-moi. Cela a permis de parler de médiation.

31 La notion de médiation (Davallon, 2003) désigne aussi, dans notre cas, les opérations de technicisation du processus de communication (médiation technique) et, en même temps, l'intervention de la dimension subjective dans les pratiques de communication (médiation sociale). Cette manière de l'aborder s'inscrit dans l'importance donnée au lien entre l'individu et le collectif, entre l'espace privé et l'espace public (Lamizet, 1995), entre le passé et le présent (Caune, 1999) et permet d'analyser la commutation productrice du lien social tout en valorisant l'individu et ses individualités (Guillaume, 1999).

32 Sous notre regard, la folie représente les contradictions sociétales propres au système socioéconomique et sociopolitique actuel qui la considère comme une pathologie psychique. Communément, la personne stigmatisée comme folle n'est pas entendue. La société ne veut pas l'entendre ni la voir, pour maintenir l'illusion d'une harmonie inexistante. C'est ainsi que nous pouvons établir que cette folie naît non seulement dans le psychisme de chaque personne, mais aussi par la rupture des liens sociaux. Dans ce contexte, la notion de transitionnalité de Winnicott a ouvert des perspectives thérapeutiques considérables.

33 Le sentiment d'exister produit des effets sur des sujets isolés considérés comme « déchets psychiques » (Olivera, 2013), mais qui font partie de la culture en termes généraux. La Colifata vient recycler ces déchets et permet de penser la société autrement.

34 En Argentine, l'art-thérapie occupe traditionnellement une place marginale dans les politiques publiques en matière de santé mentale. À ce titre, il faut citer le service de santé mentale

de l'Hospital Interzonal General de Agudos (province de Buenos Aires) qui a mis en place l'Hospital de día Rodolfo Iurno dans lequel plusieurs ateliers artistiques (théâtre, musique...) ont été instaurés pour promouvoir l'expression subjective des patients et appuyer leur traitement médical (Barberis Bianchi et Delage, 2004). D'autres initiatives se sont institutionnalisées au moyen de la constitution d'associations civiles non gouvernementales, par exemple la Red Nacional de Arte y Salud Mental présente dans les hôpitaux de tout le pays. En 2010, le Centro Cultural Borda a été créé au sein de cet hôpital.

35 La Colifata se distingue des initiatives précédentes d'art-thérapie par l'utilisation des médias de communication en tant qu'outils pour créer un processus de médiation novateur (qui crée de la santé mentale). Cela s'inscrit dans une clinique psychosociale qui prend en considération le caractère interdisciplinaire de la santé en incluant parmi les objectifs du traitement le bien-être physique et social de l'individu, et recourt à des traitements alternatifs et moins invasifs.

La radio ne fonctionne pas comme un atelier d'art-thérapie [...] la radio crée des processus de métaphorisation à l'intérieur d'espaces de rencontre en faisant de la place à l'expression humaine. Les patients ne jouent pas à la radio, ils tiennent une radio. C'est à travers la création de conditions pour le départ d'un présent convoquant, où s'ouvre la possibilité d'une clinique (Olivera, 2009d : 2).

36 Olivera explique que cette initiative se base sur une construction micropolitique de déterritorialisation — selon la théorie de Gilles Deleuze — et d'esthétique — selon la théorie de Félix Guattari (Olivera, 2009d).

37 Ce dispositif thérapeutique (Charlier et Peeters, 1999) tente d'établir des espaces de rencontre (physique et virtuelle) entre deux groupes (personnes malades et société au sens large), notamment par l'utilisation de médias de communication classiques, de médias numériques et de réseaux sociaux, grâce à la coordination d'un tiers (psychologue, professionnel de la communication) et à un processus de médiation à double impact (interne et externe). Dans cette démarche, le plus important est le processus de symbolisation, qui passe par l'utilisation de l'objet (Winnicott, 1975).

38 Avec l'utilisation des médias, la Colifata cherche à prendre en compte la voix de ceux qui ont été socialement exclus pour qu'ils aient accès à la citoyenneté, à l'identité et à l'intégration sociale. Ce dispositif de travail se base sur le point de rencontre créé comme conséquence d'un processus de médiation. En outre, il répond à ce lieu d'affectation qui vient de l'autre, qui accepte de l'interroger depuis sa position sociale. Cette dynamique propose de dédramatiser le problème sans le nier, en admettant un point de contact différent d'où il puisse se générer un phénomène d'empathie sociale (entendue comme « la capacité d'atteindre le rapport émotionnel avec d'autres êtres »). Enfin, cela implique de travailler à partir de là, depuis cette place assignée socialement, mais en opérant un petit décalage.

39 La Colifata installe une question là où il y a une certitude. La certitude qui doit être déplacée est « maladie mentale = fou », « fou = dangereux », « fou = génie », « fou = permanent ». Ce questionnement est plutôt : « qu'est-ce que c'est ? », « maladie mentale = quoi ? », « fou = qui ? ». Ainsi commence à circuler une nouvelle série de significations possibles. Cette démarche cherche à créer et à promouvoir la construction collective de nouvelles représentations qui remettent en question ces mythes. Le chemin proposé consiste à aller vers le mythe pour ensuite le déconstruire, déconstruction participante et participative qui concerne toute la société. Cette dynamique crée un espace d'émancipation pour les individus concernés. De cette manière, si l'on admet que la société actuelle est celle des réseaux, des médias, de la circulation de l'information et du primat du langage (Castells, 2001 ; Sfez, 2010), il apparaît que le binôme médiation-communication mis en place par la Colifata repose sur la complémentarité offerte entre leur construction, la place du langage et des discours dans les processus de légitimation et enfin celles des dispositifs normalisés appelant à une évolution « progressiste » des sociétés.

40 La Colifata utilise « la radio comme un espace de rencontre et le langage comme expression du symbolisme (producteur de lien) lors de cette rencontre » (Olivera, 2009c : 2-3). La notion d'espace renvoie à l'idée de deux territoires, l'un concret et l'autre virtuel. Le concret est l'espace ouvert de travail créé par la radio, et le virtuel est, d'une part, l'espace créé par le lien

entre celui qui parle et celui qui écoute¹³ et, d'autre part, l'espace social¹⁴ (Levy Moreno, 1987). En ce sens, ce territoire de rencontre à double facette prépare le terrain pour un changement politique et social. En effet,

la radio et la télévision [...] fabriquent des messages [...] qui vont arroser le champ social et s'insérer plus ou moins au hasard dans l'esprit des auditeurs, dont les réactions individuelles à ces messages contribueront, à un stade ultérieur, et spécialement chez un certain nombre d'entre eux, à la création d'idées nouvelles, de lieux communs et de mots-clés [...] de révoltes ou de prises de position, qui vont constituer le stade suivant (Moles, 1966 : 4).

⁴¹ La pensée dominante argentine est conditionnée par le modèle socioéconomique néolibéral consolidé pendant les années 1990, dont les origines commencent en 1976 avec une politique de désindustrialisation et de répression sociale instaurée par le gouvernement *de facto*. Ces politiques ont produit un individualisme, une exclusion et une inégalité sociale démesurés. Cette hégémonie s'est aussi traduite par l'instauration d'un système symbolique opérant en tant qu'instrument de connaissance et de domination et construisant une réalité présentée comme unique et valide *per se* (la remettre en question est notre objectif). Par conséquent, quand une personne se voit diagnostiquer une maladie mentale, elle est socialement appelée folle, donc violente et dangereuse, car elle a perdu la raison, ce qui contribue à la construction d'une subjectivité passive qu'il faut combattre.

⁴² Ce discours stigmatisant est diffusé dans les médias de communication, qui contribuent à l'élaboration de l'imaginaire autour duquel les pratiques sociales se construisent et opèrent comme productrices de consensus légitimant une façon de voir et de faire le monde. Par conséquent, ces pratiques sociales sont assumées inconsciemment comme quelque chose de préétabli. En effet, les médias de masse argentins représentent les personnes souffrant d'une maladie mentale de façon stéréotypée, véhiculent des énoncés stigmatisants et reflètent la force de l'idéologie hégémonique.

⁴³ L'importance de cette initiative s'explique par le fait que les médias de masse sont des instruments par lesquels les membres de la société s'informent de manière massive sur ce qui se passe dans les sphères politique, économique, sociale et culturelle (Lamizet, 1995). Selon Olivera, la Colifata entend

le problème de la stigmatisation comme celui qui véhicule des conduites de non-acceptation de celui qui se présente comme étant différent. Ce projet propose sur le plan social d'inviter les auditeurs à la réflexion, de changer des certitudes par des questionnements et à partir desdites questions, de donner la possibilité de changer nos regards et conduites qui habituellement discriminent (2005a : 2).

⁴⁴ Face à l'imaginaire collectif, source d'isolement et de stigmatisation, la Colifata cherche à susciter un sens critique qui puisse rompre avec cette situation conditionnée par des circonstances sociales, économiques, politiques et culturelles discriminatoires. Dans ce contexte, le langage se présente comme le moyen par lequel les sujets composent et transforment le monde. La prise de parole dans un média de communication signifie leur réinscription dans le corpus social, dans le sens où la Colifata essaye de casser l'isolement (physique et symbolique) imposé par la société et les médias en permettant aux individus de se reconnaître eux-mêmes en tant que sujets porteurs de discours.

⁴⁵ De cette manière se construit un contre-discours qui vise la transformation de la manière dont le pouvoir est structuré (ce qui suppose la reconnaissance de nouvelles pratiques discursives dans lesquelles la réflexion est essentielle). Ce contre-discours n'implique pas l'existence d'une contre-hégémonie, mais il reflète un discours différent comme résultat de la création de conditions de rencontre différentes (Olivera, 2009c : 3). Selon Antonio Gramsci (1996), penser la liberté est la seule manière d'être réellement libre. C'est en ce sens que les membres du projet alternatif la Colifata réfléchissent et pratiquent une parole libre, conduisant à la modification de la vision du monde et des pratiques humaines et remettant en question la culture prédominante. Pour ce faire, il y a des espaces d'opinion, d'expression et de parole. Cette élaboration consciente et critique est possible par l'acceptation de ce que le monde extérieur pense d'eux, et représente le détachement des principes préétablis et la construction d'une alternative politique, culturelle et communicationnelle. En effet, la logique de travail ici

n'est pas de nier ce que le monde pense d'eux, mais de prendre en compte cet imaginaire pour travailler avec lui — cf. *infra* le cas du nom « La Colifata » (Olivera, 1998).

46 Parler de communication à des fins thérapeutiques implique de penser la communication autrement, c'est remettre en question le discours hégémonique à partir du dialogue social, politique, communicationnel et médical. C'est briser ce discours hégémonique avec des analyses, des significations et des projets nouveaux afin de maintenir nos utopies. Cette idée de communication alternative est le point de départ de la Colifata puisque « les modes de communication de masse [...] constituent le lien entre la société [...] et [...] le champ social » (Moles, 1966 : 2).

La mise en œuvre de la communication à des fins thérapeutiques

47 « Les idées nouvelles sont faites avec des idées anciennes » (Moles, 1966 : 3). LT22 Radio La Colifata est née après une période sombre de l'histoire argentine : la dictature militaire. Le retour à la démocratie en 1983 a permis l'émergence de multiples pratiques et discours qui ont favorisé l'établissement des espaces de transformation. Cette ère de renouvellement démocratique a été l'occasion de penser un moyen de traiter les patients de manière différente et plus efficace que les traitements de contention classiques.

48 Le nom *colifata* vient de *colifa*, « fou » en argot argentin. Ce terme a été choisi par un patient membre de la radio et validé par les auditeurs dans son sens positif, celui de montrer une rébellion emblématique concernant la signification négative que se voit octroyer habituellement le mot *fou*. De la même manière, le chiffre 22 qui accompagne le nom de la radio a été choisi parce qu'il désigne le fou dans l'argot de la loterie nationale argentine¹⁵. L'identité véhiculée par son nom s'est construite autour de l'acceptation de la maladie mentale, pour faire émerger un projet collectif et créer un sentiment d'appartenance et d'être.

49 La Colifata, composée par des patients actuels et d'anciens patients, a été la première radio au monde à transmettre depuis un hôpital neuropsychiatrique. Il se créa ainsi un « système expérimental de soins, sous la surveillance de médecins, par participation aux émissions d'une radio, en modulation de fréquence tournée vers l'extérieur » (présentation faite sur le site Internet de l'Institut de France). Cette thérapie alternative est basée sur l'utilisation et l'écoute de la parole, sur la construction d'espaces de rencontre, sur le lien avec la société (Corcuff, 2005) afin de casser les murs de la discrimination et de la stigmatisation, et de cette manière construire une identité et déconstruire l'imaginaire collectif discriminatoire.

50 Olivera explique que dans cet espace d'échange, de débat et de réflexion, quatre microphones circulent entre les mains des personnes présentes ; les communications par Skype, la lecture des messages envoyés en direct par Facebook ou publiés durant la semaine et les lettres reçues complètent cette dynamique. De cette façon se produit une « clinique de l'événement » (Olivera : 2009d : 7).

51 C'est ainsi que ce projet clinique et communautaire cherche à influencer « deux champs problématiques » (Olivera, 2003 : 1). Le premier est clinique et renvoie à la notion de psychose en tant que moyen de structuration du psychisme, dont la difficulté principale est le manque de fonction symbolique. D'ailleurs, il y a une difficulté du langage pour donner du sens à l'expérience propre. La Colifata travaille en stricte coopération avec les médecins responsables des traitements au sein de l'hôpital (consultations une fois par semaine), avec la justice et surtout avec les familles des patients. De cette manière, le travail en équipe pluridisciplinaire est privilégié.

52 Le second champ est communautaire et cherche à dénaturaliser les représentations sociales hégémoniques de la folie qui tendent à associer l'individu psychotique à la dangerosité, à l'improductivité et à l'imprévisibilité. Dans ce sens, le *feedback* de la part de l'auditeur enrichit le travail de la Colifata et permet d'adapter ses dispositifs à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ce qui peut ouvrir le chemin pour changer l'imaginaire collectif représentant la pensée hégémonique¹⁶. Ces deux acceptations sont traitées de manière conjointe à travers les interventions des patients dans l'espace public et grâce à l'interaction avec la société (logique de participation-intervention).

53 Le matériel produit pendant ces rencontres est enregistré pour être ensuite édité dans la semaine sous la forme de mini-émissions distribuées à plus de 30 radios AM et FM argentines et des pays limitrophes. Les droits d'auteurs sont respectés et chaque fois qu'un patient demande l'enregistrement de ce qu'il a dit au cours de l'émission, l'équipe coordonnatrice lui donne un CD correspondant à son intervention. L'édition est utilisée comme ressource d'intervention au service d'une éthique (créatrice de liens pour l'échange, pour favoriser l'image identitaire) et pensée comme un outil pour lutter contre les stigmatisations. En conséquence, les participants peuvent tisser des liens avec la société (au moyen de la production et de la retransmission des émissions). Dans ce contexte, le fou ne se sent plus fou puisqu'il parle, rit et commence à s'intégrer dans la société à partir des messages et du *feedback* avec l'extérieur.

54 Au début, les autorités de l'hôpital étaient réticentes à adopter cette initiative et ont refusé l'octroi d'un espace pour réaliser l'émission de radio, ce qui explique qu'elle se déroule depuis ses origines dans les jardins publics de l'institution. La Colifata a commencé à transmettre de façon illégale puisqu'elle était une radio pirate. Cependant, l'effet et l'acceptation sociale de ses actions, ainsi que sa forte résistance et l'identité qu'elle véhicule ont été d'une telle envergure qu'elle a été déclarée par le Parlement « radio d'intérêt public » tout en étant une radio illégale.

55 Aujourd'hui, la Colifata est autonome même si elle est rattachée institutionnellement au département de réhabilitation de l'hôpital. Malgré les bonnes relations avec les autorités de l'hôpital, la Colifata ne se trouve toujours pas sur le plan de l'institution affiché à l'accueil, ce qui n'empêche pas les patients et les visiteurs de l'y inscrire avec des stylos (cela dévoile le fort besoin d'identité des membres de la Colifata et la résistance contre toute volonté de la cacher). Cette pratique s'est vue légitimée *a posteriori* par l'intermédiaire du droit.

56 Grâce à la nouvelle loi sur les médias, la Colifata s'est vu octroyer officiellement une fréquence radio, ce qui lui a permis d'entrer dans la légalité et a motivé un nouveau projet : devenir une radio à part entière qui transmette 24 heures sur 24 et qui crée des postes de travail pour les patients usagers afin de favoriser leur intégration sociale. Grâce à la nouvelle loi sur la santé mentale, l'alternative proposée dès le départ par la Colifata a obtenu une place officielle dans la politique des traitements, un financement public a vu le jour et ses membres ont pu recevoir une reconnaissance publique de la part du gouvernement Kirchner.

57 La Colifata a monté une société de production de contenu télévisuel, et sa politique de communication externe est axée sur l'événementiel et l'utilisation de plateformes non conventionnelles.

58 Cependant, sa situation financière montre sa fragilité. Le manque de régularité des dons et des subventions menace ses actions (la faiblesse de son budget pour l'année 2011 a mis en péril sa survie). C'est par l'intermédiaire de l'Institut de France que la Colifata a bénéficié en 2009 de l'aide de la Fondation Louis D. – Florence de C. (20 000 euros) et en 2008 de celle de la Fondation Lafondachao (40 000 euros), laquelle a accordé une subvention pour contribuer à la pérennisation et au développement de ses actions au sein de l'hôpital psychiatrique, afin qu'elles profitent à un plus grand nombre de patients. Cette action d'aide financière de la part de la fondation de l'artiste Manu Chao est la concrétisation d'une coopération née quelques années auparavant. Depuis deux ans, cette aide économique provient aussi du gouvernement fédéral argentin, qui verse annuellement 15 000 euros (montant représentant 25 % de l'aide perçue en 2008-2009).

59 L'aide financière privée découle surtout de l'action de deux personnalités et des liens avec un groupe de musique espagnol et avec l'entreprise Coca-Cola. En 1999, Manu Chao lit un article de presse publié dans *L'Humanité* et découvre la Colifata. Depuis, il s'y est intéressé au point d'emprunter le matériel radiophonique pour élaborer un album en 2001. En 2002, les liens s'approfondissent grâce à sa participation aux documentaires officiels sur la Colifata, aux nombreux ateliers d'expression, à des concerts et à l'édition d'un album intitulé *Viva La Colifata*. Francis Ford Coppola a également contribué aux finances de la Colifata. Son film *Tetro* a montré ses membres et le fonctionnement du dispositif. La publicité de Coca-Cola *Aquarius* a été pour sa part diffusée sur le petit écran espagnol pendant six mois en 2008. Cela a permis de multiplier par six les messages des auditeurs, de financer le budget annuel de 2008,

de payer les dettes de 2007, de rémunérer les patients qui ont participé à la publicité et de créer un fonds commun qui profite à tous les Colifatos. Le groupe de musique pop espagnol El Canto del Loco a produit *Radio La Colifata présente El Canto del Loco*, commercialisé en CD et DVD (lequel contient un documentaire sur la Colifata), ce qui a permis de toucher un public cible âgé de 15 à 20 ans¹⁷.

Le débat est ouvert

60 L'Asociación Civil La Colifata, Salud Mental y Comunicación utilise des plateformes communicationnelles et se présente comme un agent de promotion d'espaces conceptuels du langage (véritables stimulateurs de santé mentale) et de santé mentale. Son objectif — travailler avec des patients usagers pour promouvoir des ressources symboliques et favoriser les processus d'autonomie vers une vie sociale digne — s'est avéré être un succès à grande échelle (la radio a été finaliste lors de la remise du prix des droits de l'homme de la République française Liberté, Égalité, Fraternité en 1996).

61 Cette initiative s'est exportée en Europe : en France (Radio Citron à Paris et Radio Léon Dit à Toulouse), en Allemagne (Radio Durchgeknallt), en Espagne (Radio La Vitrina et Radio Nikosia), en Italie (Radio Popolare et Radio 180), au Portugal (Radio Aurora), en Suède (Radio Totalnormal), en Pologne (Radio Sovo Polska) ; il y a même une initiative européenne (Sounds and Voices) et plusieurs autres en Amérique Latine : en Uruguay (Radio Vilardevoz), au Costa Rica (Radio Podemos Volar), au Mexique (Radio Abierta), au Brésil (Radio Impregnados) et au Chili (Radio Diferencia). Actuellement, ce modèle est en train de s'exporter en Chine et en Russie.

62 L'objectif initial était de reconstruire le lien avec la société à partir de la prise en compte de la voix de ceux qui sont socialement exclus, afin de récupérer un champ symbolique où la collaboration des patients usagers s'assimilait à une contribution à la communauté. Depuis, celui-ci a commencé à devenir un lieu de réflexion, où les participants ont appris à se connaître eux-mêmes à partir de la relation avec les autres : il y a eu un renforcement du lien entre les patients, les patients et les coordinateurs, les patients et l'institution, les patients et leur famille, les patients et la société.

63 Le fonctionnement de la Colifata implique la mise en œuvre d'une médiation novatrice, c'est-à-dire la production d'une identité, tout en affirmant une différence entre les deux interlocuteurs (Thonon : 2003). Cette médiation se trouve directement liée au fonctionnement symbolique de la société, à partir notamment du concept d'espace public et de tiers symbolisant : la communication apparaît comme la mise en œuvre d'un élément tiers rendant possible l'échange social, alors même que les univers de la production et de la réception sont *a priori* par nature disjoints.

64 Il est évident que la Colifata favorise la construction de la citoyenneté et renforce les liens sociaux. Ses membres vivent cette initiative avec une passion telle que ce projet s'est transformé en une véritable « forme de vie¹⁸ », « une famille¹⁹ », « sans laquelle l'espoir de vivre disparaîtrait²⁰ ». Cette initiative est devenue un phénomène culturel construit autour d'un esprit de santé mentale. Cette radio reflète une pratique communautaire du type politique qui cherche la production de bon sens et qui brise la conception du monde imposée de manière mécanique à une masse qui l'accepte sans la remettre en question.

65 Le collectif qui constitue la Colifata considère « qu'exiger le respect de ses droits est une manière de résister à une politique discriminatoire de l'État, redonnant un sens à leur existence²¹ ». Cela reflète le besoin de reconstruire la société civile par l'intermédiaire du discours politique, en même temps que celui de se reconstruire en tant que sujets politiques qui cherchent à renverser les conditions de subalternité qu'ils subissent. Cette résistance se manifeste sur le plan médiatique et traduit la lutte, à partir de différentes actions, pour « changer l'imaginaire social hégémonique sur la stigmatisation qu'ils supportent²² ».

66 Voici des données chiffrées, selon les indices cliniques et communautaires établis pour la période 2002-200²³ : 600 patients par an s'expriment au microphone de la Colifata. En moyenne, 44 patients font l'objet d'une politique de traitement par la Colifata chaque samedi. Parmi les patients, l'indice d'adhésion à la Colifata a été supérieur à 80 % par an. Depuis 2002,

l'indice annuel de ré-internement des patients aidés par la Colifata qui vivent en dehors de l'établissement a été inférieur à 10 %, tandis que l'indice de ceux qui n'ont pas été assistés par la Colifata est de 40 %. En 2008, l'action de la Colifata a favorisé la sortie de 35 % de patients usagers qu'elle a assistés, dont 55 % n'ont plus été internés (ils mènent une vie en dehors de l'établissement).

67 L'action communautaire de la radio possède de nombreuses facettes : la radio ouverte (la participation moyenne de visiteurs en 2009 a été de 36 par samedi) permanente : plus de 7 millions d'auditeurs potentiels grâce à la rediffusion des mini-émissions par plus de 40 radios ; la radio ouverte mobile montée par les patients afin d'avoir un face-à-face avec la population (réalisée dans des quartiers) : plus de 45 interventions directes ont été menées auprès de plus de 15 000 personnes ; l'unité mobile Colifato : chaque lundi, des patients lisent en groupe les journaux, retiennent une nouvelle et partent à la recherche des personnes concernées pour les interviewer ; la Colifata TV, coordonnée par deux psychologues, une assistante sociale et un journaliste, touche 3 millions de téléspectateurs. En 2009, la Colifata est arrivée sur la Toile. L'utilisation du Web permet aussi de lutter contre la fracture numérique, car elle prépare le patient à la vie en dehors de l'hôpital. La page Internet de la Colifata a eu en moyenne par année 97 500 visites. De plus, en 2009, les membres de la radio ont reçu 982 messages sur leur site Web. La présence de la radio sur Internet est bien ancrée : 165 sites affichent le lien de la radio et 75 sites affichent le lien pour l'écouter. La Colifata compte aujourd'hui plus de 169 270 mentions « J'aime » sur Facebook (les messages reçus montrent que les personnes qui publient sont de 69 nationalités différentes) et 547 messages.

68 La Colifata mène également des actions dans d'autres domaines.

69 Le micro-entrepreneuriat est constitué par la commercialisation et la diffusion des productions audiovisuelles et radiophoniques. Son objectif est de favoriser l'intégration sociale, professionnelle et économique des patients usagers ambulatoires et d'assurer ainsi leur intégration.

70 Colifata Solidaria promeut la participation et la réflexion communautaire autour de sujets concrets non exclusivement liés à la folie, mais aussi à des problématiques générales : pollution et environnement, exclusion sociale, pauvreté et discrimination, participation citoyenne, etc. Cela permet aux personnes malades d'abandonner leur place d'objet de réhabilitation et de se positionner comme sujet de promotion d'actions de santé en communauté.

71 La radiophonie groupale mobile externalise la radio la Colifata et amène le média au sein de la société (parcs, universités, événements, foires, salons). La diffusion s'effectue grâce à la technologie *webstreaming*. Son objectif est de déconstruire la stigmatisation existante autour de la folie, produite par l'imaginaire collectif.

72 Colifata TV diffuse des émissions animées par les patients usagers de la Colifata ; elles sont pensées comme une intervention dans le champ social avec une finalité thérapeutique et cherchent à lutter contre la stigmatisation existante autour de la folie. Ses mini-émissions sont diffusées par la télévision publique et par le Web (YouTube).

73 Un programme de recherche vise l'analyse, le suivi et l'évaluation des interventions thérapeutiques et communautaires menées par la Colifata. Cette information permet aux coordinateurs de prendre des décisions adaptées à court, à moyen et à long terme pour améliorer leurs activités. Cette information est également utilisée pour travailler la communication externe de la Colifata.

74 Colifata 24 h est un projet en cours qui cherche à mettre en place un outil d'insertion sociale et professionnelle. En effet, à la différence de l'émission réalisée tous les samedis, ce projet vise la création d'une radio qui diffuserait 24 heures sur 24 et qui serait un outil de réinsertion économique pour les patients usagers.

75 La Colifata, véritable phénomène social et démocratique, ne peut plus être ignorée. Elle impulse une réforme des institutions et cherche à changer l'imaginaire stigmatisant et discriminatoire de la société argentine à propos de la maladie mentale. Cette résistance sociale propose en réalité un autre modèle audiovisuel qui dépasse la dialectique classique construite autour de la culture bourgeoise ou populaire, et du secteur commercial ou public. Cette nouvelle vision considère qu'une utilisation alternative de l'espace public peut favoriser la

lutte contre la stigmatisation et la discrimination dont souffrent différents secteurs minoritaires de nos sociétés.

76 En ce sens, la Colifata représente une construction théorique gramscienne (Gramsci, 1980) puisqu'elle est un moment culturel, une forme d'activité pratique qui considère la personne comme un être collectif, vu comme une multitude de volontés désagréées qui se réunissent pour une finalité commune dans le cadre d'études thérapeutiques, et qui se propose de se substituer au sens commun : c'est un processus de réforme intellectuelle et morale qui nous invite à penser à une nouvelle théorie du rôle des médias de masse dans l'édition de la société. Cette radio propose un projet de pays différent et réalise des activités solidaires visant à changer les conditions d'exclusion propres à certains secteurs de la société argentine.

Bibliographie

ADORNO, Theodor W. (1997), « La télévision et les patterns de la culture de masse » dans Paul BEAUD et al. (dir.), *Sociologie de la communication*, Paris, Réseaux, numéro spécial : 43-58.

ADORNO, Theodor W. et Max HORKHEIMER (1947), « La production industrielle de biens culturels » dans *La raison dialectique*, Paris, Gallimard, p. 129-176.

ALAZRAQUI, Jaime et Daniel PÉREZ SUCUNZA (1997), *Disputas en el campo de la salud mental : prácticas alternativas en el hospital psiquiátrico*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.

BARBERIS BIANCHI, Michel et Michel DELAGE (2004), « L'art-thérapie comme attitude en psychiatrie adulte » dans Pierre MORON, Guy ROUX et Jean-Luc SUDRES (dir.), *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*, Paris, Masson, p. 103-117.

BASTOS DUARTE, Elizabeth (2004), « Réflexions sur les genres et formats télévisuels mondialisés », congrès *Les signes du monde : interculturalité et globalisation*, Université Lyon 2, juillet.

BOUDON, Raymond (1989), « Petite sociologie de l'incommunication », *Hermès*, 4 : 53-66.

BOULLIER, Dominique (2003), « Du téléspectateur consommateur au téléspectateur citoyen », *Hermès*, 37 : 175-184.

CASETTI, Francesco et Roger ODIN (1990), « De la paléo- à la néo-télévision. Approche sémiopragmatique », *Communications*, 51 : 9-26.

CASTELLS, Manuel (2001), « Internet y la Sociedad Red », *La Factoría*, 14-15. [En ligne]. <http://www.fing.edu.uy/catedras/dis/20politicastells-01.php.htm>. Page consultée le 24 mai 2014.

CAUNE, Jean (1999), « La médiation culturelle : une construction du lien social », *Les enjeux de l'information et de la communication*. [En ligne]. <http://lesenjeux.u-grenoble3.fr/2000/Caune/index.php>. Page consultée le 15 juillet 2014.

CENTRE D'ÉTUDES LÉGALES ET SOCIALES (2008), Rapport *Vidas arrasadas*. [En ligne]. http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf. Page consultée le 7 mai 2014.

CHARLIER, Philippe et Hugues PEETERS (1999), « Contributions à une théorie du dispositif », *Hermès*, 25 : 15-23.

CORCUFF, Philippe (2005), « De la thématique du lien social à l'expérience de la compassion. Variété des liaisons et des déliaisons sociales », *Pensée plurielle – Parole, pratiques et réflexions du social*, 9. [En ligne]. <http://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2005-1-page-119.htm>. Page consultée le 15 mai 2014.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION, *Tufano, Ricardo Alberto s/ internación*, arrêt du 27 décembre 2005. [En ligne]. <http://www.mpd.gov.ar/articulo/index/articulo/fallo-de-la-c-s-j-n-tufano-ricardo-a-s-internacion-1797>. Page consultée le 16 mai 2014.

COSTES, Mylène (2010), Atelier culturel et hôpital psychiatrique : enjeux et retombées d'un dispositif de médiation culturelle au sein du programme « Culture à l'hôpital ». Thèse sous la direction de Hana GOTTESDIENER et de Jacques POISAT, Avignon, Université d'Avignon et des pays du Vaucluse.

DAVALLON, Jean (2003), « La médiation, la communication en procès ? », *Médiation et information*, 19 : 37-59.

DAYAN, Daniel (1998), « Télévision interruptive : entre spectacle et communication » dans Serge PROULX (dir.), *Accusé de réception : le téléspectateur construit par les sciences sociales*, Paris, L'Harmattan, p. 143-153.

- DE LA GÁNDARA MARTÍN, Jesús (2008), « Psico-Neuro-Biología de la creatividad artística », *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, Oviedo, Association asturienne de neuropsychiatrie et de santé mentale, 8(1) : 29-46.
- DUBUFFET, Jean (1962), « L'art brut préféré aux arts culturels » dans *Prospectus et tous écrits suivants*, Paris, Gallimard, vol. I, p. 576.
- ECO, Umberto (1985), *La guerre du faux*, Paris, Grasset.
- FITZSIMONS, Suarla et Ray FULLER (2002), « Empowerment and its implications for clinical practice », *Journal of Mental Health*, 11(5) : 481-499.
- FOUCAULT, Michel (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard.
- GRAMSCI, Antonio (1980), *Écrits politiques*, Paris, Gallimard.
- GRAMSCI, Antonio (1996), *Cahiers de prison*, Paris, Gallimard.
- GUATTARI, Félix (2003), *Psychanalyse et transversalité*, Paris, La Découverte.
- GUILLAUME, Marc (1999), *L'empire des réseaux*, Paris, Descartes & Cie.
- HABERMAS, Jürgen (1987), *La théorie de l'agir communicationnel*, Paris, Fayard.
- HABERMAS, Jürgen (1993), *L'espace public. Archéologie de la publicité comme mention constitutive de la société bourgeoise*, Paris, Payot.
- HORKHEIMER, Max et Theodor W. ADORNO (1969), « La industria cultural », *Dialéctica del Iluminismo*, Buenos Aires, Sudamericana, p. 303.
- LA COLIFATA (2009), *Rapport annuel*. [En ligne]. http://lacolifata.openware.biz/location.cgi?wseccion=82&wid_repositorio=R1&wid_objeto=213. Page consultée le 20 mai 2014.
- LAMIZET, Bernard (1995), « Médiation, culture et société » dans Denis BENOÎT, *Introduction aux sciences de l'information et de la communication*, Paris, Éditions d'Organisation, p. 129-186.
- LAPLANCHE, Jean et Jean-Bertrand PONTALIS (1998), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, Presses universitaires de France.
- LEVY MORENO, Jacob (1987), *Psychothérapie de groupe et psychodrame. Introduction théorique à la socio-analyse*, Paris, Presses universitaires de France.
- LITS, Marc (2011), « Pour une analyse narratologique de l'information télévisée », *Quaderni*, 74 : 25-36.
- MEHL, Dominique (1996), *La télévision de l'intimité*, Paris, Seuil.
- MIÈGE, Bernard (2004), *L'information-communication, objet de connaissance*, Bruxelles, De Boeck.
- MOLES, Abraham A. (1966), « La radio-télévision au service de la promotion socioculturelle », *Communications*, 7 : 1-10.
- MUSSO, Pierre (1994), « Autoroutes et fenêtres électroniques », *Quaderni*, 23 : 13-27.
- MUSSO, Pierre (2003), « Les trois ordres de l'économie symbolique de la télévision » dans Didier COURBET et Marie-Pierre FOURQUET (dir.) (2003), *La télévision et ses influences*, Bruxelles, De Boeck, p. 250-253.
- MUSSO, Pierre (2007), « L'éternel <non-retour> à l'ORTF », *Quaderni*, 65 : 81-92.
- OLIVERA, Alfredo (1998), « Medios de comunicación como potenciales productores de espacios de salud », *Media Development*, 45(2) : 27-30.
- OLIVERA, Alfredo (1999), « Ladran », *La Tribu, comunicación alternativa* : 264-265.
- OLIVERA, Alfredo (2000), *Pensar los medios de comunicación como una herramienta terapéutica para problemáticas de la Salud Mental*. [En ligne]. <http://argentina.ashoka.org/alfredo-olivera>. Page consultée le 20 mai 2014.
- OLIVERA, Alfredo (2003), « Quien habla ? LT22 Radio La Colifata », communication présentée lors de la 1^{re} Journée régionale pré-congrès provincial de psychologie, organisée par le Collège de psychologues de Buenos Aires, Buenos Aires, juillet.
- OLIVERA, Alfredo (2005a) « La Colifata, radio terapia des-estigmatizante », *Edición especial Mass media y salud* : 20-24.
- OLIVERA, Alfredo (2005b), « La Colifata, radio terapia des-estigmatizante », *Revista Interrogant*, 6 : 60-66.
- OLIVERA, Alfredo (2009a), *La Colifata y el dia mundial de la salud mental* [En ligne]. http://lacolifata.openware.biz/location.cgi?wseccion=12&wid_repositorio=R1&wid_objeto=158. Page consultée le 21 mai 2014.

- OLIVERA, Alfredo (2009b), « La Colifata : Arte y Salud Mental », *Clepios*, 15(1) : 40-44.
- OLIVERA, Alfredo (2009c), *Débat sur la loi de services audiovisuels*, Buenos Aires, chambre des Députés.
- OLIVERA, Alfredo (2009d), « La Colifata. El arte en el <entre> del dispositivo/instalación. Desarrollo de una lógica del acontecimiento », premier forum international *Arte, puente para la salud y el desarrollo*, Lima, août.
- OLIVERA, Alfredo (2012), « El interés público del Psicoanálisis », communication lors du colloque de l'Association franco-argentine de psychiatrie, Paris, décembre.
- OLIVERA, Alfredo (2013), *LT22 La Colifata 22 años*, Paris, Guêpe cartonnier.
- PONTIER, Jean-Marie, Jean-Claude RICCI et Jacques BOURDON (1990), *Droit de la culture*, Paris, Dalloz.
- QUÉRÉ, Louis (1982), *Des miroirs équivoques. Aux origines de la communication moderne*, Paris, Aubier Montaigne.
- REGOURD, Serge (2008), *Vers la fin de la télévision publique ?*, Toulouse, Éditions de l'Attribut.
- SERVAIS, Christine (2010), « Qui dispose des dispositifs de médiation ? », *Questions de communication*, 10 : 7-16.
- SFEZ, Lucien (2010), *La communication*, Paris, Presses universitaires de France.
- THONON, Marie (2003), « Les figures des médiateurs humains », *Médiation et information*, 19 : 131-146.
- TILLI, Nicolas (2012), « La régulation des médias en Argentine », *Sciences de la société*, 81 : 177-188.
- TILLI, Nicolas (2013), « La représentation des peuples autochtones à la télévision argentine : entre visibilité et invisibilité », *Questions de communication*, 23 : 385-406.
- TUDORET, Patrick (2007), « La paléo-télévision : une nouvelle fenêtre sur le monde », *Quaderni*, 65 : 93-101.
- VANDENINDEN, Élise (2012), Approcher la médiation par ses usages professionnels. Le cas de l'art-thérapie. Thèse sous la direction de Christine SERVAIS, Liège, Université de Liège.
- WALLERSTEIN, Nina (2006), *What is the Evidence on Effectiveness of Empowerment to Improve Health?*, Copenhague, WHO Regional Office for Europe.
- WINNICOTT, D. W. (1975), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.

Notes

1 Créateur et actuel président de l'Asociación Civil La Colifata, Salud Mental y Comunicación, association possédant la personnalité morale.

2 Entretien semi-directif réalisé avec Alfredo Olivera le 21 avril 2014.

3 Entretien semi-directif réalisé avec Alfredo Olivera le 21 avril 2014.

4 Pour un bref historique, écouter le reportage de Stéphanie Gagnon. [En ligne]. <http://ici.radio-canada.ca/emissions/pm/2014-2015/archives.asp?date=2015/01/19&indTime=793&idmedia=7231110> Page consultée le 22 janvier 2015.

5 Entité non gouvernementale.

6 Voir Vandendinden (2012).

7 « Politique » est utilisé dans le sens d'orienter les actions vers la transformation des institutions de santé mentale et d'avoir un effet sur les significations sociales imaginaires pour imprimer une logique de leur déconstruction, et en même temps ouvrir un espace consacré aux pratiques sociales visant la promotion de l'intégration. « Esthétique » souligne qu'il s'agit d'un acte créatif où la matière première est la douleur prise en tant que métaphore (en effet, elle conserve, supprime et à la fois dépasse un stade antérieur). « Éthique-thérapeutique » signifie ici produire un espace de secours et de production de subjectivité (condition *sine qua non* pour créer un processus de démocratisation basé sur l'idée de la reconnaissance de l'autre comme sujet capable de produire une différence).

8 Nous prenons la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé : « [...] un état de complet bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Voir <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr>. Page consultée le 6 mai 2014.

9 Entretien exploratoire avec Alfredo Olivera le 3 avril 2014.

10 Préambule de la création de l'Organisation mondiale de la santé. [En ligne]. http://who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf. Page consultée le 6 mai 2014.

11 Loi de santé mentale n° 26 657 du 25 novembre 2010, Déclaration universelle des droits de l'homme (art. 25), Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 12), Convention de 2006 relative aux droits des personnes handicapées (art. 25), Convention sur les droits de l'enfant (art. 23 et 24), Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (art. 12), Convention des droits de l'homme et de la biomédecine (art. 3), Déclaration des Nations unies des droits du déficient qui affirme les droits de telles personnes aux soins médicaux, aux thérapies et à l'éducation, etc. De nombreux autres instruments juridiques militent en faveur du droit à la santé : la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, la Convention relative au statut des réfugiés, la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, les Conventions de Genève, la Déclaration sur la protection des femmes et des enfants en période d'urgence et de conflit armé, l'ensemble de règles *a minima* pour le traitement des détenus, la Déclaration des droits du déficient mental, la Déclaration des droits des handicapés et la Déclaration des droits des malades du sida.

12 Entretien semi-directif avec Alfredo Olivera le 21 avril 2014.

13 Entretien semi-directif avec Alfredo Olivera le 13 avril 2014.

14 Entretien semi-directif avec Alfredo Olivera le 21 avril 2014.

15 En Argentine, il existe un langage propre à l'argot ancien qui fixe une table assignant un chiffre aux rêves que le joueur peut faire la nuit précédant le tirage au sort, une sorte de présage, d'interprétation du sommeil.

16 Il ne s'agit pas de changer de discours hégémonique, mais de mettre en dialogue des logiques différentes, des manières différentes de construction de sens (Olivera, 2005b).

17 Entretien exploratoire avec Alfredo Olivera le 3 avril 2014.

18 Entretiens semi-directifs réalisés avec 10 patients le 22 juin 2013 lors d'une émission de radio (ils ont demandé à rester anonymes).

19 Entretiens semi-directifs réalisés avec 10 patients le 22 juin 2013 lors d'une émission de radio (ils ont demandé à rester anonymes).

20 Entretiens semi-directifs réalisés avec 10 patients le 22 juin 2013 lors d'une émission de radio (ils ont demandé à rester anonymes).

21 Entretiens semi-directifs réalisés avec 10 patients le 22 juin 2013 lors d'une émission de radio (ils ont demandé à rester anonymes).

22 Entretiens semi-directifs réalisés avec 10 patients le 22 juin 2013 lors d'une émission de radio (ils ont demandé à rester anonymes).

23 Jusqu'au 30 novembre 2009 (rapports disponibles sur le site Internet de la radio).

Pour citer cet article

Référence électronique

Nicolas Tilli, « Les médias de communication audiovisuelle au service de la santé mentale », *Communication* [En ligne], vol. 33/2 | 2015, mis en ligne le 27 janvier 2016, consulté le 30 mars 2016.
URL : <http://communication.revues.org/5783> ; DOI : 10.4000/communication.5783

À propos de l'auteur

Nicolas Tilli

Nicolas Tilli est maître de conférences en sciences de l'information et de la communication à l'Université Toulouse 1 Capitole et membre de plusieurs groupes de recherche dont le Science Health and Environment Communication (SHEC), l'Institute of Space, Territories and Communication Law (IDETCOM), la Société Française des Sciences de l'Information et de la Communication (SFIC) et membre fondateur du Réseau d'Associations Latines en Information et Communication (RALIC).
Courriel : nicolas.tilli@univ-tlse1.fr

Droits d'auteur



Les contenus de la revue *Communication* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Résumés

Dans l'univers sclérosé et alienant de l'enfermement psychiatrique, rares sont les occasions offertes aux patients de se positionner en tant que sujets et de se libérer de la stigmatisation. Une initiative argentine inédite utilise les rouages de la communication afin de donner un rôle actif et une utilité sociale aux malades mentaux. La Colifata, radio créée au sein d'un hôpital psychiatrique argentin, est animée par les patients, leur permettant ainsi de créer des ponts de communication vers l'extérieur et d'offrir une vision radicalement différente de la maladie mentale. Tout d'abord clandestine, la radio a par la suite été reconnue d'utilité publique et essaime maintenant à travers le monde entier. L'auteur propose une analyse de la genèse de ce dispositif, de son fonctionnement et de ses bénéfices.

The unchanging, alienating world of psychiatric institutionalization affords few occasions for patients to assert themselves as subjects and escape stigma. A groundbreaking initiative from Argentina uses communications media to provide active roles and social purpose to people with mental illnesses. Colifata is a radio station affiliated with an Argentinian psychiatric hospital where patients are the on-air hosts, establishing bridges to the outside world and giving a radically new face to mental illness. Colifata began as an underground radio before being recognized as a valuable public service and has since been copied worldwide. The author examines the station's origins, operations, and social benefits.

En el universo escleroso y alienante del encierro psiquiátrico, son pocas las oportunidades que se le ofrecen a los pacientes para situarse en su posición de sujetos y liberarse del estigma. Una iniciativa sin precedentes en Argentina recurre a mecanismos de la comunicación a fin de asignarles un rol activo y de utilidad social a los enfermos mentales. La *Colifata*, radio concebida en un hospital psiquiátrico argentino y animada por los pacientes, es lo que les permite crear vínculos de comunicación con el exterior y ofrecer una visión totalmente diferente de la enfermedad mental. Inicialmente clandestina, la radio ha sido reconocida más tarde como de utilidad pública y actualmente se propaga a través del mundo. El autor del artículo propone un análisis de la génesis, funcionamiento y beneficios de este dispositivo.

Entrées d'index

Mots-clés : maladie mentale, stigmatisation, radio, Colifata, Argentine

Keywords : mental illness, stigmatization, radio, Colifata, Argentina

Palabras claves : enfermedad mental, estigma, radio, Colifata, Argentina