

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

L'ÉCOUTE DANS LE TRAVAIL SOCIAL CLINIQUE EN SANTÉ MENTALE :
L'IMPACT D'UNE PAROLE DÉLIRANTE SUR L'IDÉAL.

PAR
FRÉDÉRICK GALBRUN

ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL, FACULTÉ ARTS ET SCIENCES

MÉMOIRE PRÉSENTÉ EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE DE MAÎTRISE EN
TRAVAIL SOCIAL

FÉVRIER 2018

©Frédéric Galbrun 2018

TABLE DES MATIÈRES

	Page
REMERCIEMENTS.....	v
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT.....	ix
AVANT PROPOS.....	xi
INTRODUCTION.....	p.1
CHAPITRE 1 : ÉTAT DE LA SITUATION.....	p.9
1.1 Incidence et prévalence.....	p.10
1.1.1 Conséquences sociale.....	p.11
1.2 Définir délire et trouble mental.....	p.12
1.2.1 Délire psychotique.....	p.13
1.2.1.1 Approche linguistique.....	p.13
1.2.1.2 Approche phénoménologique.....	p.15
1.2.1.3 Approche symptomatologique positiviste.....	p.17
1.3 Délire et Société.....	p.19
1.3.1 La dangerosité.....	p.20
1.3.2 Préjugés et impacts cliniques	p.23
CHAPITRE 2 : PROBLÉMATIQUE.....	p.27
2.1 Maladie mentale, folie et normalité.....	p.27
2.1.1 Dévier de la norme par le délire.....	p.29
2.1.2 Exclure le fou dans son identité et sa parole.....	p.31
2.1.3 Le fou exclus de son identité et de sa parole	p.34
2.2 Sur les conséquences à adopter un discours plutôt qu’un autre.....	p.37
2.2.1 Mais qui détient la vérité?.....	p.39
2.3 Discours et idéologie dans la rencontre clinique.....	p.42
2.3.1 L’écoute et le discours.....	p.46
2.4 Les objectifs de recherche.....	p.48
CHAPITRE 3 : CADRE CONCEPTUEL.....	p.51
3.1 Définitions du travail social.....	p.51
3.1.1 Considérations pragmatiques.....	p.52
3.1.2 Travail social et santé mentale au Québec.....	p.55

3.1.3	Considérations critiques face au travail social.....	p.57
3.2	Idéologie et travail social	p.58
3.2.1	Idéologie biomédicale et travail social.....	p.60
3.3	L'écoute en travail social.....	p.62
3.3.1	L'écoute charitable.....	p.63
3.3.2	L'écoute bienveillante.....	p.65
3.3.3	L'écoute intelligente.....	p.66
3.4	Différentes épistémologies de l'écoute.....	p.67
3.4.1	Perspective constructiviste de l'écoute	p.69
3.4.2	Perspectives cognitivistes de l'écoute.....	p.70
3.4.2.1	Le modèle de Burlison.....	p.72
3.4.2.2	Les typologies d'écoutes.....	p.72
3.4.3	Perspective dialogique de l'écoute.....	p.76
3.4.4	Perspectives éthiques de l'écoute.....	p.79
3.4.4.1	L'écoute comme acte performatif	p.80
3.4.4.2	L'écoute comme Pratique de Soi.....	p.82
3.4.4.3	L'écoute comme éthique intersubjective.....	p.85
	CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE	p.89
4.1	Positionnement épistémologique.....	p.89
4.2	Choix d'une méthodologie qualitative.....	p.92
4.2.1	Phénoménologie et analyse conceptuelle.....	p.93
4.3	Cueillette de données.....	p.94
4.3.1	Échantillonnage théorique.....	p.94
4.3.2	Recrutement des participantes.....	p.96
4.3.3	Présentation des participantes.....	p.97
4.4	Outil de collecte de données.....	p.100
4.5	Déroulement de l'entrevue.....	p.101
4.6	Analyse de données.....	p.102
4.7	Considérations éthiques.....	p.104
4.7.1	Biais de désirabilité.....	p.105
4.8	Limites de l'étude.....	p.106
	CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	p.107
5.1	Dimension intrasubjective de l'écoute.....	p.108
5.1.1	Une définition de l'écoute multidimensionnelle.....	p.108
5.1.2	Apprentissage expérientiel de l'écoute.....	p.111
5.1.3	Se sentir écoutée dans sa singularité.....	p.113
5.1.4	L'écoute comme action idéalisée.....	p.114
5.1.5	S'écouter pour s'idéaliser.....	p.116

5.2 Dimension intersubjective de l'écoute.....	p.117
5.2.1 Marquées par l'écoute efficace.....	p.117
5.2.2 Circonscrire l'autre par sa parole.....	p.119
5.2.3 Accueillir le délire et réconcilier la différence.....	p.120
5.2.4 Une insécurité générée par le délire.....	p.123
5.2.5 Écouter pour faire taire l'Autre.....	p.124
5.3 Dimension socioculturelles de l'écoute.....	p.126
5.3.1 L'écoute de la dangerosité.....	p.126
5.3.2 Conditions nécessaires à une bonne écoute.....	p.129
5.3.2.1 Diriger son attention.....	p.130
5.4 La place de l'écoute en travail social.....	p.132
5.4.1 Caractère subordonné de l'écoute en travail social.....	p.133
5.4.2 L'écoute à la base de la relation d'aide.....	p.134
5.4.3 L'écoute minimisée dans la formation.....	p.135
5.4.4 Une « écoute situante » comme écoute propre au travail social.....	p.136
CHAPITRE 6 : DISCUSSION.....	p.139
I Dimension intrasubjective de l'écoute.....	p.139
6.1 Une définition de l'écoute multidimensionnelle.....	p.140
6.1.1 Le corps qui écoute.....	p.140
6.1.2 Une écoute qualifiée d'herméneutique.....	p.141
6.1.3 Impacts d'un désir herméneutique sur l'écoute du délire.....	p.144
6.1.4 Essayer de comprendre l'individu délirant.....	p.146
6.2 Un apprentissage vivant de l'écoute.....	p.147
6.3 L'écoute comme action idéalisée.....	p.149
6.3.1 Entrer dans le délire par l'écoute.....	p.149
6.3.2 Profaner l'idéal.....	p.150
6.3.3 S'écouter pour s'idéaliser : le rapport à soi.....	p.152
II Dimension intersubjective de l'écoute.....	p.154
6.4 Accueillir le délire et réconcilier la différence.....	p.154
6.4.1 Le non-sens de la parole délirante.....	p.154
6.4.2 Une insécurité générée par le délire.....	p.157
6.4.3 Transgresser le cadre.....	p.159
6.4.4 L'écouteur : écouter pour faire taire l'autre.....	p.160
6.4.5 Pour une éthique de l'écoute.....	p.163
III Dimensions socioculturelles de l'écoute.....	p.166
6.5 Une écoute cintrée de discours.....	p.166

6.5.1	L'écoute de la dangerosité.....	p.167
6.5.1.1	Une écoute angoissée par le danger.....	p.168
6.5.1.2	La réification par la dangerosité.....	p.169
6.5.2	L'écoute comme une qualité attentionnelle.....	p.170
6.5.3	Déconstruire l'attention pour libérer l'écoute.....	p.172
6.6	La place de l'écoute en travail social.....	p.174
6.6.1	Le caractère subordonné de l'écoute en travail social.....	p.174
6.6.2	Une écoute situante comme propre au travail social.....	p.175
6.6.3	La travailleuse sociale et l'homo oeconomicus.....	p.178
6.7	Pour une nouvelle conception de l'écoute : digressions utopiques.....	p.180
6.8	Limites de cette étude.....	p.183
6.9	Portée pratique.....	p.184
	CONCLUSION.....	p.186
	ANNEXES.....	p.191
	ANNEXE 1 : courriel recrutement.....	p.191
	ANNEXE 2 : Tableau synthèse présentation des participantes.....	p.193
	ANNEXE 3 : Entente de confidentialité.....	p.195
	ANNEXE 4 : Grille d'entretien.....	p.199
	BIBLIOGRAPHIE.....	p.201

REMERCIEMENTS

*L'instance de domination n'est pas du côté de celui qui parle, mais du côté de celui qui écoute et se tait »
(Michel Foucault).*

Parcours incroyable dans le champ de l'être, cette recherche sur l'écoute s'est avérée un périple digne de l'Odyssée d'Homère. Ce n'est qu'attaché à son mât, qu'Ulysse s'est autorisé à écouter le chant des sirènes, frôlant ainsi la folie. Ce sont ces mâts que je tiens à remercier ici, car étudier l'écoute, c'est entreprendre un voyage à l'intérieur de soi-même et être confronté à sa propre subjectivité.

Il m'est donc primordial de remercier les différents professeurs ou professionnels croisés dans mon parcours, qui ont su me rattacher à une partie de leurs savoirs : Marie-Laurence Poirel pour la supervision de ce mémoire, les conseils judicieux, son admirable ouverture et gentillesse. Les membres du comité de lecture : Jacinthe Rivard et Marie-Chantale Doucet. Michel Peterson, pour m'avoir initié à une pratique de la parole qu'est la psychanalyse et d'avoir ouvert mes horizons philosophiques. Bob White, qui au cours d'un seul séminaire d'anthropologie a su enflammer ma curiosité, en ouvrant un champ de connaissance lié à l'intersubjectivité et la phénoménologie. Guy-Robert St-Arnaud et Jean-Paul Gilson, pour leur savoir et leur dévotion à la psychanalyse. Saul Karsz, Michael Purdy et John Shotter, pour m'avoir autorisé à une correspondance personnelle et pour leurs précieux conseils sur les recherches sur l'écoute. Mes collègues de maîtrise ayant permis à une parole critique de se déployer lors de nos échanges : Benoît, Raphaël, Zosia, Julie et Julien. Ainsi que Pamela Volpe, pour le soutien logistique au département de travail social de l'Université de Montréal.

Mais surtout, je veux remercier Andrée-Anne Laberge, qui m'a autorisé à faire couple, malgré les impossibles qui y sont liés et qui me rappelle à la dure réalité de l'écoute.

RÉSUMÉ

La stigmatisation et la marginalisation, associées aux troubles graves de santé mentale (schizophrénie, psychose, trouble bipolaire), ne sont plus à démontrer. Malgré les avancées des traitements pharmacologiques, l'intégration sociale de cette population demeure un enjeu important et la rencontre clinique avec l'individu étiqueté schizophrène, serait elle-même un lieu à l'intérieur duquel se jouent les impacts sociaux de la maladie. Plus particulièrement, ces individus sont soumis à des mesures de contrôles particulières, dont l'autorisation judiciaire de soins pour cause de troubles mentaux.

Le rapport à la parole joue un rôle important dans l'évaluation de la dangerosité d'un individu souffrant d'un trouble mental et le délire y tient une place privilégiée. En privilégiant l'angle de l'écoute lors de la pratique du travail social avec des individus souffrant de troubles mentaux, cette recherche explore une dimension de l'intervention bien souvent minimisée, ou même occultée, par un faire ou un dire. L'écoute du délire serait donc un exercice ceint par un ensemble de discours et de contraintes sociales, visant à répondre à un souci de sécurité et d'efficacité. La nature particulière du travail social en santé mentale se heurte à différentes idéologies et celles-ci ont un impact sur l'écoute. De plus, en tant que discipline et forme d'aide particulière, l'exercice de cette profession est appelé à se redéfinir et approfondir ses approches.

Cette étude qualitative, réalisée auprès de onze travailleuses sociales québécoises, vise à explorer le dispositif de l'écoute dans la relation clinique, dans sa définition et sa mise en pratique. Ces entrevues ont abordé également l'apprentissage de l'écoute, les critères associés à une bonne écoute ainsi que l'impact de la rencontre avec un individu qualifié de délirant sur l'écoute. Finalement, ont été esquissées les bases de ce que constituerait une écoute propre à l'exercice du travail social.

Les résultats de notre analyse, d'orientation phénoménologique, ont permis de jeter un éclairage différent sur l'écoute, une dimension fondamentale, mais implicite de l'intervention sociale. Par ailleurs, le contact avec le délire comme situation extrême d'écoute, nous a permis de relever différents dispositifs mis en place par les travailleuses sociales pour pallier aux particularités liées à cette prise de parole. À des niveaux intrapersonnels, interpersonnels et sociaux-culturels, l'écoute du délire comporte son lot de conséquences venant confronter la position de la travailleuse sociale dans son offre de service. Ainsi, en adjoignant une dimension éthique à l'écoute, en redéfinissant la vision idéalisée de l'écoute et en prenant en considération les différents niveaux de complexité liés à son exercice, l'écoute pourrait retrouver une dimension d'efficacité, plus particulièrement avec des individus délirants.

MOTS-CLÉS : écoute, délire, psychose, travail social, idéologie, éthique

ABSTRACT

Stigma and marginalization associated with mental health issues are proven phenomena. Even with the progress of pharmacotherapy, social integration of people struggling with Schizophrenia or Bipolar diagnostics is still an issue. Furthermore, the clinical encounter with people labeled schizophrenic or bipolar, is a relationship that could reproduce the social stigma. More specifically, we submit individuals labeled as delusional to coercive control measures, such as obligation of treatment and forced hospitalization.

Our relationship with someone's verbal occurrence, plays an important role in the evaluation of perceived dangerousness towards oneself or others. In this process, delusions are significant to assess mental stability. By focusing on listening during the practice of clinical social work with individuals labeled delusional or schizophrenic, this research aims to explore a dimension of counselling that is most likely minimized and even shrouded by the importance of "saying" and "doing". Listening to delusions could then appear as an exercise defined by specific discursive ideals and social constraints, formatted to appease a desire of security and efficiency. Moreover, different ideologies uphold clinical social work in mental health that could possibly have an impact on listening. As part of the many different help professions, the need to deepen the theoretical framework of the practices related to social work could help redefine its specificity.

This qualitative study, carried out with eleven social workers practicing in Quebec, wishes to explore the dispositive of listening in the clinical relationship; its definition as well as its practical use. More precisely, the interviews explored the learning process behind listening, the different criteria associated to good listening and their impact in the encounter with an individual qualified as delusional. Finally, we tried to define the blueprint of what would be considered "social work listening".

The results of our phenomenological analysis allowed us to cast a different light on the process of listening, a fundamental dimension of social work but maintained in an implicit position. Also, the encounter with a speech labeled delusional, as an extreme listening situation, allowed us to uncover different control apparatus used by social workers to compensate the particularities related to this form of verbal speech. Using three levels of analysis (intrapersonal, interpersonal and sociocultural), we discuss some of the consequences related to listening to delusions, such as the confrontation to the social worker idealized role and to the type of service offered. Finally, we suggest different pathways to relocate listening as a core practice in social work. By adjoining ethics to listening, by redefining the idealistic viewpoint fostered by social discourses on listening and by taking in consideration different levels of complexity related to its practice, listening could possibly resume its efficiency, more particularly with individuals labeled as delusional.

KEYWORDS: listening, delusions, psychosis, social work, ideology, ethics.

AVANT-PROPOS

Comment arrive-t-on à s'intéresser à l'écoute ? C'est une question qui a taraudé une bonne partie de cette recherche et un objectif sous-jacent à sa réalisation. D'une manière personnelle, mon engagement dans une pratique de création et d'improvisation musicale a servi d'amorce à une réflexion sur le sens de la parole et la production langagière spontanée. Préoccupations empreintes de mysticisme, témoignant d'une verve spontanée, d'un esprit transcendant qui s'empare de la conscience pour produire un discours inspiré. La question du prophétisme s'est imposée en premier, suivie de près par celle du délire. Alors jeune praticien en intervention sociale, mes premières confrontations à un discours qualifié de délirant m'ont d'emblée permis de souligner les similitudes qu'on pouvait rencontrer avec le religieux, le mysticisme ou la spiritualité. Comment distinguer l'un de l'autre ?

C'est l'étude de la psychose, sous une orientation théorique psychanalytique, qui m'a permis de faire du sens et de tracer une ligne de partage. Cette ligne, à l'époque, était très importante pour me permettre de distinguer une parole légitime d'un délire. Aujourd'hui, je m'aperçois à quel point cette posture s'est avérée être très discriminante, éloignée de l'expérience que fait l'autre de sa parole, délirante ou non. L'herméneutique dans laquelle baigne la psychanalyse est portée par un horizon qui n'est pas partagé par tous et dans cette impossibilité de fusion, le risque de juger ou catégoriser l'autre est bien présent. Alors que toute expérience humaine est légitime et mérite d'être exprimée, l'horizon dans lequel cette expérience est interprétée porte en lui le germe de la discrimination.

Cet horizon nous semble fondamental lorsque nous rencontrons la parole d'un autre humain. Les Grands Discours mis en évidence par Lyotard semblent avoir occupé cette fonction à travers les âges ; d'offrir un point de fuite commun vers lequel nos paroles et nos actes se rejoignent. Avec leur dissémination et dissolution, nous sommes en droit de nous demander quels sont ces nouveaux continents vers lesquels s'enfuient nos promesses. En prenant l'exemple du Nouveau Testament et de la Pentecôte, les disciples de Jésus touchés par la flamme de l'Esprit Saint, qui parlent en « langues », nous apparaît comme une expérience frappante. Expérience humaine singulière, instituée

et légitimée dans l'histoire par un corpus de textes, l'horizon de la croyance venant offrir un horizon possible. L'élément caché qui échappe et qui est rarement discuté, demeure qu'à cet instant de prise de parole spontanée, quelqu'un écoutait. Expérience probablement similaire pour toutes paroles prophétiques ; des gens sont prêts à recevoir ce type de parole, d'une manière tout à fait particulière. Les horizons se rencontrent, mais alors que tous les regards sont portés sur l'aspérité, le phénomène saillant, on ne se pose que la question du « Qui parle ? ». Peu se posent la question du « Qui écoute ? », si ce n'est pour porter un jugement discriminant et avancer des théories farfelues de « lavage de cerveau », surtout dans notre contexte postmoderne actuel.

D'ailleurs, il pourrait être dit de même d'un ensemble de discours énoncés à différents moments de l'histoire, de discours faisant appel à un nouveau rapport au réel et à l'autre. Le cinéaste italien Pier Paolo Pasolini dans son film *L'évangile selon Saint-Mathieu*, dépeint d'ailleurs une image de Jésus comme un individu semblant souffrir de troubles mentaux. Cette proximité entre prophétisme, prédication et délire se remarque à travers différents niveaux de culture. D'ailleurs, R.D. Laing, une des figures importantes du mouvement de l'antipsychiatrie américaine se permettait un rapprochement expérientiel entre la psychose et la crise spirituelle (Laing, 1967). Dans l'histoire, la rencontre culturelle de l'homme moderne avec le chamanisme, nous apprend aussi à considérer la folie sous un autre angle. L'étude de Mircea Eliade à ce sujet recense de nombreuses expériences chamaniques se rapprochant fortement d'expériences pouvant être vécues par des individus schizophrènes (incorporation d'objets extérieurs, partage de pensées, communications avec des esprits, isolement social) (Eliade, 1968).

Sans vouloir dépeindre un portrait romancé de la folie, il nous apparaît clair que l'auditoire auquel s'adresse une parole pouvant être qualifiée de délirante joue un rôle majeur dans son traitement ultérieur. Georges Devereux nous le dit si bien, le chaman demeure un névrosé, exclu d'une certaine façon par sa tribu, bénéficiant que très rarement des mêmes avantages et rôles que les autres membres (Devereux, 1998). Même son de cloche chez Ellen Corin (2002 a ; 2002b) et la perception de la psychose en Inde. Ainsi, comment pouvant nous, dans une société se targuant d'être moderne et développée, recevoir et interagir avec une parole qualifiée de délirante ? Alors que la

psychiatrie se positionne en tant que science de l'esprit permettant le mieux d'appréhender ces phénomènes, Thomas Szasz (1976) fait remarquer qu'un silence en constitue le noyau, silence du psychiatre à la question du « Qui ? », témoignant d'une répartition inéquitable du pouvoir. Car quand le patient refuse de se percevoir comme malade, **qui** choisit la thérapie et ce qui arrivera au patient ?

Étant nous-mêmes porté par les valeurs propres au travail social, nous voulons croire qu'un autre monde est possible. Un monde construit sur des interactions humaines solidaires, non discriminantes, où le lien avec l'Autre se construit comme celui de l'ami. Deleuze, comme Bakhtine, soulève la question éthique de la rencontre, en demandant s'il est possible pour un être d'en accepter un autre dans son monde, tout en respectant ou préservant la relation particulière que l'autre entretient avec son propre monde (Pelbart, 2015; Todorov, 1981). C'est cette question qui nous fascine ici, plus précisément lorsque poussée à son extrême, soit quand l'autre s'incarne dans la figure de la folie.

Il me semble important de revenir sur notre intérêt envers l'écoute en empruntant la voie de la musique. En effet, comme collectionneur de disques, écoutant, critique musical et amateur de musiques dites « expérimentales », nous avons été souvent confronté à l'incompréhension de notre entourage. Plus particulièrement, l'écoute de « free-jazz », de musique concrète ou de musique « noise », apparaît souvent comme une activité insupportable pour les autres. Écouter des bruits, des sons distordus, s'intéresser à la disharmonie, apparaissent comme une lubie, voir un supplice, aux yeux des profanes. Pourtant, c'est ce chemin qui nous a fourni l'intuition qu'il était possible de réorganiser son écoute, à travers l'esthétique, mais aussi l'expérience que l'on fait de la musique, en se transformant dans l'écoute, pour développer une sensibilité particulière qu'Adorno et Horkheimer (1974) prêtent au chercheur en sciences sociales.

L'œuvre du compositeur américain John Cage s'est avérée fondamentale dans cette réflexion, surtout la composition « 4 :33 », interprétée comme quatre minutes de silence. Dans cette composition, Cage demande aux musiciens de se taire (*tacet*, seule consigne sur la partition), durant trois mouvements distincts. L'auditeur se retrouve donc confronté à une expérience qui le situe hors du champ de la performance musicale convenue par les règles sociales. Ce faisant, on l'invite à porter son attention sur les sons

ambiants, sur ce que nous appelons d'habitude du bruit et qui, par une subversion du cadre au sein duquel cette écoute s'opère, devient ainsi une nouvelle réorganisation sonore. Le philosophe Jacques Attali, dans *Bruits*, nous informe que la musique et le bruit se distinguent par la façon que possède la première de créer de l'ordre et traduire un pouvoir. Ainsi, transformer le bruit en musique en agissant sur le cadre, semble ouvrir la possibilité de réorganiser l'ordre et de subvertir le pouvoir dans sa posture même d'écouter.

Mais la musique se produit dans un cadre particulier, où on peut toujours faire poindre un argument d'ordre esthétique. Et cette esthétique se retrouve elle-même liée à nos goûts, nos inclinaisons, nos apprentissages et conditionnements. Porteuse de vérité, l'esthétique arriverait même à se réfléchir dans une fonction éthique, selon Adorno (dans Ricard, M-A., 1996). Par cette possible synthèse donc, est-il possible de revoir l'éthique, comme relation à l'autre, sous la lorgnette d'une esthétique ? Mieux même, d'une production esthétique ? Car le musicien qui produit une mélodie ou enchaîne des accords, est dépendant du sujet qui le reçoit, de la propre possibilité esthétique de l'écouter. Même chose pour l'auteur, le sculpteur ou le peintre. Mais comment une production esthétique peut-elle parvenir à subvertir le champ du social, transformer les liens que nous tissons les uns avec les autres ? C'est dans la position du spectateur, dans sa capacité de faire des associations et des dissociations, que résiderait le potentiel émancipatoire (Rancière, 2008). C'est ce que soutient Jacques Rancière dans *Le spectateur émancipé* en questionnant le partage du sensible distribué en fonction de positions et de capacités. Penser l'écoute du spectateur comme une activité passive, relèverait du même préjugé qui stipule que parole et action sont dans un rapport antonymique (Rancière, 2008).

En lien avec la folie, c'est également la position de Gilles Deleuze dans *Critique et clinique* et *Logique du Sens*. Penseur de la différence et des « mouvements aberrants », Deleuze apporte une réflexion nécessaire sur la schizophrénie et le délire, dans sa tentative de réinscrire les productions délirantes dans une certaine logique. Ainsi, même si les différents auteurs cités dans cet avant-propos se font discrets tout au long de ce mémoire, leurs pensées servent de terreau fertile sur lequel il est possible de faire émerger de nouveaux savoirs en rhizomes, des logiques schizophrènes, peuplés de signes

mystérieux, de constructions molaires et de machines désirantes. Ce faisant, c'est une nouvelle forme de rapport éthique à l'autre qui devient probable, une intersubjectivité guidée par ce que Le Blanc (2009) nomme : « L'éthique du délire ».

En guise de finale, mais aussi d'introduction, je ne peux que citer un des participants interrogés pour cette recherche, nommant une façon alternative d'appréhender le délire :

*« Il y en a un autre à qui je pense, qui est de type schizophrène, qui venait nous voir. (...) Mais lui, lui je l'écoutais beaucoup. Pis il était intéressant son délire. Parce que c'est ça, il allait au niveau politique. C'était rapide, mais c'était intéressant, pis c'était très créatif, dans... il faut être très créatif pour délirer vite de même (rires). Mais c'était très rapide, pis souvent je trouvais ça poétique. »
(Patrick)*

Dans cette recherche, nous allons parfois utiliser le qualificatif « Fou » ou « folie » pour désigner les individus produisant une parole qualifiée de délirante. Nous avons eu quelques hésitations à le faire, mais nous avons fait reposer notre décision sur les écrits provenant de ce champ d'étude nommé « Mad Studies », de l'Université Ryerson à Toronto. Dans cette optique le prédicat sujet « Mad » (que nous traduisons par « Fou ») se voudrait une réappropriation de pouvoir par les individus souffrant de troubles mentaux et développant une carrière universitaire (LeFrançois, Menzies et Reaume, 2013). En effet, en insistant sur la notion de folie, un des objectifs de ces études est de questionner la rationalité soi-disant inhérente à la recherche universitaire. Démarche qu'on ne peut qu'admirer et dans laquelle nous espérons que cette recherche saura s'inscrire.

Par ailleurs, nous avons choisi d'utiliser le terme féminin de « travailleuse sociale » pour parler de cette catégorie de professionnelle de la santé. Nous avons fait ce choix pour des raisons nous apparaissant des plus logiques, soit le fait que notre échantillon comprend une majorité de femmes et qu'il est représentatif de la situation du travail social au Québec. Ce faisant, nous souhaitons également questionner un aspect normatif et oppressif du langage, soit la primauté du masculin dans la langue française.

Introduction

Sujet de recherche évanescent et difficilement saisissable, l'écoute demeure un concept obscur, relégué bien souvent à des réflexions philosophiques absconses. Pourtant, dès qu'on commence à s'y intéresser un tant soit peu, on s'aperçoit à quel point il s'agit d'une activité humaine complexe et fondamentale. En travail social, il est intéressant de voir que ce sujet est abordé du bout des lèvres, parfois même avec dédain, souvent avec cette phrase assassine : « *On ne peut pas faire que de l'écoute* ».

« *Que de l'écoute...* », comme s'il devait absolument y avoir autre chose, un « en plus » qui se montre garant de la pertinence de notre travail. Comme si écouter n'était pas déjà quelque chose d'énormément engageant. En effet, l'écoute semble être une activité à la portée de tous et pourtant, nous sommes en droit de nous demander : qui écoute vraiment? Nous vivons à une époque où il y a désormais des professionnels de l'écoute. Toutes les professions « psy » s'inscrivent dans cette professionnalisation d'une pratique qui est des plus démocratiques. Car écouter, comme regarder, est à la portée de l'humain, du vivant même, si on se fie à la pensée sémiologique de l'anthropologue Eduardo Kohn (2017). Même qu'une « simple écoute » serait un oxymore en travail social, une formule contradictoire. Car l'écoute, comme l'empathie, serait quelque chose de complexe, nécessitant un apprentissage (Karsz, 2011).

Dans le domaine social, l'enquête de Didier Fassin (2004) en France, sur la sociologie des lieux d'écoute a entraîné un éclairage intéressant sur ce qu'il nomme « l'institutionnalisation de l'écoute », afin de répondre à une souffrance de plus en plus diffuse dans sa définition. La création de lieux d'écoute aurait eu comme visée d'amorcer un dialogue avec une certaine frange de la population (Fassin, 2004). Si les résultats sont mitigés en termes d'efficacité d'une telle approche, nous tenons cependant à préciser que ce n'est pas cette conceptualisation de l'écoute qui nous intéresse. Confronté à l'aspect polysémique du terme, Fassin (2004) réfléchit l'écoute comme un dispositif social permettant de rejoindre les segments de populations les plus marginalisées et isolées, offrant un espace de prise de parole et d'accueil. Alors que nous voyons de manière favorable ce type de lieu et d'intervention sociale, nous nous adressons toutefois à une autre dimension de l'écoute. Nous partons d'un présupposé qui dicte que toute

transformation sociale doit également se faire à un niveau individuel, dans le rapport très personnel que nous entretenons avec l'autre, mais aussi avec l'Autre en nous-mêmes. Un travail sur soi donc, qui, espérons-le, permettrait l'élaboration d'une autre vie sociale possible.

C'est pourquoi l'écoute dont il sera question n'est pas un lieu, sinon métaphorique, mais bien un élément constitutif de la relation interpersonnelle. Nous ne nous intéresserons pas à l'institutionnalisation de l'écoute, mais plutôt à la façon dont est vécue l'écoute par les travailleuses sociales, de l'impact de l'idéologie et des discours institutionnels dans l'écoute. La façon dont nous tendons l'oreille vers l'autre est déterminante à la relation qu'il est possible d'instaurer. Quelle place cette parole occupe-t-elle dans notre rapport à l'autre? Quels sont les impacts d'une discrimination ou, à l'opposé, d'une ouverture à la parole de l'autre, peu importe sa rationalité logique? L'écoute est également un élément déterminant de la possibilité de penser l'intersubjectivité, soit un rapport à l'autre se situant sur deux plans indissociés; l'autre en tant qu'altérité réelle avec laquelle j'entre en contact et l'autre en tant qu'altérité symbolique, nécessaire pour permettre cette prise de contact.

Si l'on remonte le fleuve philologique du langage, nous entrons dans les eaux profondes de l'océan humain, où les découvertes mystérieuses abondent. En perdant pied dans la polysémie et l'étymologie des mots, leurs sens cachés viennent précipiter la métaphore et noyer les acceptions usuelles des termes, parfois très rigides. C'est le chemin qu'a suivi Martin Heidegger en étudiant le mot grec *logos* dans *Acheminement vers la parole*. Culturellement, il est communément admis que le terme *logos* est associé à celui de la parole, du verbe, du terreau de la culture et de la philosophie grecque, reposant sur la rhétorique et le débat public (Heidegger, 1976). Si la place du citoyen grec dans la cité semble déterminée par sa capacité de prise de parole et par sa vision politique de la vie en *polis*, son écoute serait toutefois reléguée au second plan. C'est ultimement la thèse d'Heidegger, qui reconnaît cette occultation de l'écoute par la parole à laquelle il tente de remédier. Il invite donc à reconnaître une deuxième étymologie au *Logos*, cette autre racine qui devient fruit dans le terme *Legein* (1976). C'est ce fruit que symbolise ce

verbe, qui permet de *recueillir*, *d'accueillir*, de *ramasser*; il est l'autre côté de la médaille de la parole, sa fonction silencieuse.

On s'entend généralement sur l'étymologie du verbe « écouter », venant du latin *auscultare*, qui signifie : prêter l'oreille pour entendre (Lavoie, 2000). Mais si on rattache l'étymologie du verbe « écouter » à celui d'« entendre », on se surprend de voir que la contraction latine de *ob-audire* (l'action d'entendre) a contribué à former le mot *obedire* (obéir) (Lipari, 2014). Nous préférons toutefois faire un pas de plus. L'origine grecque de cette locution latine dériverait elle-même du mot « écouter » indo-européen *kleu* (Benveniste, 1969). C'est de cette racine que se serait formé le *kleio* grec, où écouter s'associe désormais à la signification de gloire (ibid.). La gloire, ou la renommée semble ainsi intrinsèquement liée à l'écoute. Écouter c'est reconnaître l'Autre dans son superbe, dans sa posture humaine totale, où on lui reconnaît des exploits qui méritent d'être contés et transmis. C'est reconnaître une histoire singulière, y voir une épopée réelle et la possibilité d'un apprentissage. Écouter, c'est permettre à l'autre individu de s'inscrire dans le récit humain collectif, de lui permettre d'être reconnu comme personne et de « retrouver une position d'acteur et de sujet » (Corin, 2002a;2002b). Voici le pas de plus que nous voulons faire avec ce mémoire, car, pour paraphraser Lévinas, le « Visage de l'Autre » n'est pas un concept qui se donne à voir, il se donnerait plutôt à entendre (dans Badoi, 2008).

Mais nous allons voir qu'il n'en est pas toujours ainsi. Une autre définition et conception de l'écoute habite cet entre-monde du rapport à l'Autre. Une écoute plus opérationnelle, utilitaire, qui semble réifier et objectiver les phénomènes qui sont extérieurs à nous (Bonnet, 2012). Position du chasseur, à l'affût de son environnement, écoutant les sons du vent et des bêtes, cherchant à faire sens de ce que l'audition lui permet de déceler. Un sens physiologique qui se traduit aussi par l'instauration d'une régularité, d'une prévisibilité des phénomènes (Bonnet, 2012). L'affût, la tension, sont donc aussi intrinsèques à une conception de l'écoute, qui semble souvent liée à la capture, la prise. Jean-Luc Nancy, dans *À l'écoute* retrace les premières utilisations de cette expression dans la langue française. Être « à l'écoute » dans ses acceptions premières serait une expression propre à l'espionnage, à l'enquête et à la découverte des secrets

habitant l'autre (Nancy, 2002). Écouter devient donc aussi une activité intéressée; intéressée à piéger l'autre pour capter ce qui, de prime abord, ne m'était pas destiné.

Voici donc que cette richesse de l'écoute, ses multiples fonctions, se déploie devant nous, rendant son étude encore plus complexe, car elle ne se limite plus qu'à la communication humaine. Un fait d'autant plus troublant est le peu de recherches ayant fait de leur objet l'écoute. Plus troublante encore est l'absence de recherches en travail social portant sur l'écoute. Alors qu'on s'entend généralement pour affirmer que l'écoute est un pilier du travail social (Pinilla, 2009; Karsz, 2011), il nous est permis de supposer qu'elle en est un pilier caché, enfoui sous une épaisse couche de méthodologies d'intervention, qui nécessite d'être mis à jour par une démarche archéologique. Mais l'écoute est un objet d'étude complexe, car selon Purdy (1991), il peut être autant un acte du sujet que faire partie du sujet en lui-même.

Comme Heidegger (1976) invite à le penser, l'écoute et la parole sont les deux faces d'un même acte. Ainsi, pour chaque écoute, il y aurait une parole ou un discours. Dans ces multiples possibilités d'expressions discursives, nous avons choisi de nous intéresser au phénomène que constitue une « parole délirante ». Gilles Deleuze dans *Critique et clinique* affirme que le délire est littérature, il est une production désirante qui marque le dehors du langage. Le délire posséderait un potentiel créateur qui permettrait de faire voyager les mots et la langue. Cependant, lorsqu'on l'appréhende selon son aspect uniquement clinique, le philosophe nous dit qu'il perd toute sa créativité et ne devient que noirceur (Deleuze, 1993). Par ailleurs, dans *l'Anti-Œdipe*, livre écrit en collaboration avec le psychanalyste Félix Guattari, les deux auteurs soulignent que les champs du social et du politique sont en fait de vastes délires, qu'ils en constituent même le fond à partir duquel l'investissement inconscient du *socius* est possible (Deleuze et Guattari, 1972). Aussi, les auteurs vont présupposer une donnée préalable au délire, un « Je sens » au cœur du devenir de la pensée délirante, soit « une émotion primaire qui n'éprouve que des intensités, des devenirs, des passages » (Deleuze et Guattari, 1972 p. 25).

Cette conception de l'acte délirant sert de point d'ancrage, nous permettant de nous positionner personnellement hors de sa seule définition clinique ou

psychopathologique. Comme le mentionne Henriksen (2011), l'utilisation de la pensée philosophique pourrait permettre une meilleure compréhension du délire. Nous ne souhaitons donc pas aborder la parole délirante par sa seule condition diagnostique, mais bien la réfléchir comme une production pulsionnelle pleine de sens, habitée d'histoires, où l'individuel et l'universel s'entremêlent en un récit pouvant être souffrant certes, mais pas uniquement. Deleuze (1993) en souligne le caractère de processus; processus de transformation et de passage entre des états distincts. Ainsi, en passant par le chemin de l'écoute d'une telle parole, il nous semble possible d'esquisser les contours d'une nouvelle forme d'intersubjectivité ou, du moins, déterrer des conceptions enfouies sous des couches de technicisation du rapport social.

Mais inévitablement, en travail social, en abordant la parole qualifiée de délirante, nous rencontrons le spectre de la maladie mentale, qui hante le champ social et individuel comme un « défaut » dans le sens commun. Défaut qu'il faut s'efforcer de réparer ou de rafistoler, quitte à le faire taire en constituant un savoir à son sujet (Foucault, 1972). Car il ne semble pas y avoir de gloire à écouter le délire ou la folie, même si l'individu produisant un tel discours semble parfois être à la recherche de cette forme de reconnaissance (dans des délires érotomanes ou mégalomanes, par exemple). Ce sera donc l'écoute des populations auxquelles nous ne reconnaissons pas, ou trop peu, de gloire dont il sera question ici. Des populations probablement privées d'une qualité d'écoute, ces « existences moindres » pour reprendre le terme de David Lapoujade (2017), soit des individus stigmatisés et marginalisés qui voient souvent leur parole réduite à une fonction performative, soit celle de produire un symptôme.

Propre à la santé mentale, cette fonction performative de la parole joue un rôle déterminant dans l'étiquetage et le diagnostic de l'autre (Scheff, 2007). Dans *Naissance de la clinique*, Michel Foucault relate de quelle façon la médecine en est venue à « ausculter » l'autre, à l'écouter. Foucault (1963) rattache d'ailleurs cette clinique à l'invention du stéthoscope par René Laennec, qui a servi à interpréter les bruits du corps et à les reconstruire en un langage (Siisiäinen, 2013). Cette interprétation sonore serait d'ailleurs une forme de domination sur l'autre, soit la possibilité d'entendre et d'interpréter ce que l'individu ausculté ne peut pas (Bonnet, 2012). Siisiäinen dans

« *Foucault and The Politics of Hearing* », subvertit l'idée généralement acceptée du primat du visible dans la clinique de Foucault. Pour cet auteur, ce serait plutôt l'audition qui est à l'avant-plan. En rattachant l'écoute à la clinique et en la mettant en relation avec le savoir médical, Siisiäinen (2013) comme Bonnet (2012), en font un instrument de pouvoir.

Dès lors, par population marginalisée, nous entendons les individus étiquetés de schizophrènes ou psychotiques, ceux pour qui, des fois, la parole s'emporte, se délie, crée un réel singulier qui se propose en alternative à un réel partagé. Une fonction de parole caractérisée par la médecine de « délirante », avec son arsenal d'outils pour l'évaluer. Certes, la psychanalyse serait probablement la branche thérapeutique qui se serait le plus arrêtée à écouter cette parole délirante. Toutefois, nous critiquons cette dimension interprétative/herméneutique propre à cette approche, où la parole de l'autre peut rejoindre parfois un cadre d'analyse et de traitement déjà constitué (Maranho, 1986; Voloshinov, 2012). D'un autre côté, la philosophie et la phénoménologie se sont aussi intéressées à la production délirante comme processus, un peu de la façon dont la conçoit Deleuze. Ainsi nous nous intéresserons plus particulièrement à ces dernières, dans le rapport au monde du délire et de l'écouter, dans une posture qui d'emblée n'a pas à en interpréter le sens. C'est cette écoute qui est fondamentale pour nous, et non les pratiques ou approches qui en découlent.

Le premier chapitre sera dédié à situer cette recherche. Ainsi, nous allons d'abord dresser un portrait de la situation concernant la psychose et la schizophrénie, dans leurs incidences et les compréhensions qui les déterminent. En nous concentrant sur la notion de « délire », nous allons explorer certaines définitions permettant de mieux en saisir la complexité et mettre en lumière différentes lectures possibles du phénomène délirant. Finalement, nous aborderons les conséquences sociales les plus fréquemment liées à ce type de trouble, soit la dangerosité, les préjugés et leurs impacts.

Le chapitre deux nous servira à déplier la problématique de recherche qui nous préoccupe. Plus précisément, nous allons questionner la notion de normalité liée à la psychose et du rapport intrinsèque que la normalité peut entretenir avec le langage. Comme nous nous intéressons prioritairement à l'écoute, nous allons explorer les

conséquences possibles liées à la réception d'une parole délirante, entre autres l'exclusion et la déqualification par les discours normatifs. En mobilisant des théories tirées de la pensée de Michel Foucault, nous allons tenter de mettre en relief l'omniprésence de certains discours dans la sphère sociale et thérapeutique, et la façon dont l'écoute s'insère dans ces réseaux discursifs. Nous verrons également le rapport étroit qui semble exister entre discours et idéologie. C'est aussi dans ce chapitre que nous allons expliciter les objectifs de cette recherche.

Le troisième chapitre portera sur le cadre conceptuel, où nous tenterons de définir certains concepts permettant d'opérationnaliser les notions et les dimensions nécessaires à cette recherche. Entre autres, nous ferons un survol des bases de la pratique du travail social au Québec en santé mentale. Nous questionnerons l'impact des idéologies biomédicales sur cette pratique ainsi que les façons dont est abordée l'écoute dans cette discipline. Nous allons finalement approfondir différentes conceptions de l'écoute, pouvant être mobilisées épistémologiquement, permettant d'affiner notre compréhension de l'écoute en tant que phénomène. À cet égard, nous allons expliciter différentes conceptions de l'écoute, soit sous des angles constructivistes, cognitivistes, dialogiques et éthiques.

Les chapitres subséquents toucheront plus au volet empirique de cette étude, soit la méthodologie de recherche (chapitre 4), la présentation des résultats (chapitre 5) et la discussion liée à leur interprétation (chapitre 6). Nous allons donc faire état du processus méthodologique ayant servi à construire cette recherche qualitative sur l'écoute, en expliquant chaque étape du processus, passant du fondement épistémologique, au choix de méthode de recherche, de la cueillette des données jusqu'à l'analyse. Par la suite seront présentés les résultats issus de cette étude, en fonction des catégories qui auront permis leur subdivision et leur proximité sémantique. Pour clore cette section, nous aborderons notre discussion en sélectionnant des éléments clés provenant des résultats, afin d'en explorer diverses ramifications possibles.

En guise de conclusion, nous ouvrirons sur les possibilités de recherches ultérieures émanant de cette recherche ainsi que les pistes des réflexions intéressantes à poursuivre dans le champ du travail social.

Chapitre 1 : État de la situation

En nous intéressant à l'écoute d'une parole considérée comme délirante, nous avons rencontré un écueil épistémologique lié à la figure du « Fou » et du délire. En effet, alors qu'il apparaît que de nombreuses catégories de discours peuvent répondre aux caractéristiques déterminant une parole délirante, c'est la figure du délire psychotique qui nous intéressait plus particulièrement. Une parole délirante peut être catégorisée de la sorte dans différents contextes, surtout lorsqu'elle invoque le sens commun. Que ce soit dans la démence, la déficience intellectuelle, la maladie d'Alzheimer, des infections bactériologiques ou virales, les conditions de production d'un discours délirant peuvent être nombreuses. Il est possible que les résultats de cette recherche soient transférables à d'autres champs de pratique, mais c'est vraiment au discours délirant lié à un état de psychose que nous nous sommes intéressés. La folie pouvant prendre de nombreuses formes, nous avons donc choisi de cibler la catégorie d'individus ayant expérimenté un état de psychose et ayant produit une parole durant cet état. Parole qui a été entendue à un moment où à un autre par un professionnel de la santé ou de services sociaux et qui a été qualifiée de délirante par ce professionnel.

Ainsi, la catégorie psychopathologique de la « psychose » est celle qui nous intéresse, soit un état mental perturbé pouvant mener à la production d'une parole qualifiée de délirante. Afin de permettre de cibler un objet singulier et d'arriver à une compréhension commune des sujets dont il est question dans cette recherche, nous avons utilisé les termes de « schizophrénie » et de « troubles psychotiques », en fonction des catégories diagnostiques proposées par le DSM-IV et V. Le *Diagnostic and Statistical Manual (DSM)* produit par l'American Psychological Association (APA) est considéré comme un ouvrage de référence en Amérique du Nord afin d'appréhender le phénomène de la maladie mentale (Cesare et King, 2015; Frazer, Westhuis, Daley et Philips, 2009; Gomory, Wong, Cohen et Lacasse, 2011; Goodbaum, 2012).

1.1 Incidence et prévalence

La schizophrénie fait partie de la large famille dite des troubles psychotiques. Eugène Bleuler a introduit le terme pour la première fois en 1911 pour remplacer celui de démence précoce (Raffard, 2009). Considérés comme trouble grave de santé mentale (TGSM) par l'Agence de Santé Publique du Canada (ASPC), les troubles psychotiques sont caractérisés par la présence de symptômes liés à une expérience différente de la réalité, se traduisant par des hallucinations auditives, visuelles ou sensorielles, ainsi que des idées délirantes (Van Os et al. 2008 ; ASPC, 2012). Dans cette catégorie de pathologie mentale, la schizophrénie se distinguerait de l'étiologie des autres troubles psychotiques uniquement par l'aspect quantitatif des symptômes (Raffard, 2009).

Alors qu'il est généralement admis que 1% de la population mondiale souffrirait de schizophrénie, le Commissaire à la Santé et au Bien-être du Québec (CSBE), avance que cette pathologie affecte de 0,6% à 1,5% de la population adulte au Québec et, selon le Conseil du médicament, cette prévalence est estimée de 0,5% à 1% (CSBE 2012). Par ailleurs, l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) établit qu'il s'agit en fait de 0,4% des québécois qui souffrent d'un trouble schizophrénique, soit près de 34 000 individus en 2009-2010 (INSPQ, 2012). En ce qui concerne l'incidence annuelle de la schizophrénie, Vanasse et ses collaborateurs évaluent qu'au Québec elle aurait varié entre 42 et 94 sur 100 000 habitants en 2006, selon l'algorithme utilisé afin d'établir les chiffres (s.d.). L'ASPC dénote que l'incidence au début de l'âge adulte est plus importante chez les hommes alors que les femmes sont plus touchées lorsque la maladie se déclenche après 45 ans (ASPC, 2012). Cependant, en utilisant la notion de continuum, la prévalence des troubles psychotiques, qui comprendrait les psychoses dites « sous-cliniques » (dont les manifestations ne correspondent pas à la définition clinique de la psychose), serait plutôt évaluée à un taux se situant autour de 5% de la population, avec une incidence de 3% (Van Os et al., 2008).

Au niveau de la distribution de la pathologie dans la population, l'INSPQ, recense que le groupe d'âge le plus touché est celui des hommes adultes âgés entre 35 et 50 ans (2012). En termes de conséquences au niveau de la santé publique, l'espérance de vie des gens atteints de schizophrénie est évaluée à 66 ans pour les hommes et 74 ans pour les

femmes, alors que dans la population générale cette espérance est de 78 et 83 ans pour les hommes et les femmes respectivement (INSPQ, 2012). En 2006-2007, le suicide et les traumatismes étaient la première cause de décès chez les hommes et les femmes souffrant de schizophrénie (INSPQ, 2012). Selon le CSBE, les principales causes de décès liés à la schizophrénie seraient dues aux maladies cardiovasculaires, au cancer et au suicide (2012). Cette dernière donnée renvoie implicitement à la prise régulière de médicaments antipsychotiques, qui augmenterait de quatre fois les risques de souffrir d'obésité, de diabète de type 2, de cholestérol et de maladies cardiovasculaires (CSBE, 2012). De plus, cette population est celle qui éprouve le plus de difficultés à se trouver du travail et le pourcentage annuel des jours d'hospitalisation serait de 3,6% (CSBE, 2012).

1.1.1 Conséquences sociales

L'ASPC établit que la schizophrénie affecte l'autonomie des individus, les relations familiales, engendre une diminution du revenu, altère les études et le travail, affecte la capacité de se loger et provoque un appauvrissement de la vie communautaire et sociale (2012). Lors de l'apparition des premiers symptômes de la maladie, les sphères qui sont les plus affectées sont le rendement au travail et dans les études (ASPC, 2012). De plus, il est évalué que 80% des gens atteints de schizophrénie sont aussi toxicomanes et que la majorité (60-70%) ne se mariera jamais (ASPC, 2012). L'ASPC souligne également le fardeau économique qu'engendre la schizophrénie, autant pour les familles que pour l'État et, en 1996, on évaluait ce fardeau à 2,35 milliards de dollars (2012).

Par ailleurs, les individus ayant reçu un diagnostic psychiatrique de schizophrénie représentent une catégorie d'individus qui constituent une sorte d'écueil à une société homogène et normative. Ils incarnent la figure moderne du fou ou de l'aliéné d'hier et, à cet égard, leur rapport au social demeure problématique (Otero, 2015). De plus, il apparaît clairement dans la littérature que les individus souffrant d'un trouble schizophrénique sont ceux qui sont les moins rejoints par les services communautaires et apparaissent comme la population la plus isolée, stigmatisée et marginalisée (Farrelly et Lester, 2013; MSSS, 2005; Weis-Farone, 2006). La stigmatisation et l'isolement social étant des conséquences majeures de la schizophrénie, ces deux caractéristiques sont des objectifs d'intervention importants auxquels une idéologie de réinsertion sociale peut

répondre (Weis-Farone, 2006). D'ailleurs, la stigmatisation associée à un trouble grave de santé mentale (schizophrénie, bipolarité, par exemple) est considérée comme étant la principale cause de souffrance de ces individus (Couture et Penn, 2003). Finalement, malgré les avancées des traitements pharmacologiques, l'intégration sociale de cette population demeure encore un enjeu important (Poirel et Weiss, 2014; Scheff, 2006).

1.2 Définir délire et trouble mental :

En nous intéressant à une production langagière associée au trouble mental (le délire), nous nous heurtons inévitablement à un positionnement idéologique face à la compréhension de ce qu'est un trouble mental et sur la façon de définir la santé mentale. Au-delà d'une définition généralement acceptée, il existe des discours parallèles qui se veulent plus critiques ou du moins, alternatifs. Toutefois, la perspective qui semble dominer actuellement au Québec et en Occident adhère à une vision positiviste de la santé, qui est construite sur son opposé, soit la maladie. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale se définit par :

...un état de bien-être, permettant à l'individu de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie en communauté. (OMS, 2014)

À cette définition, s'ajoute celle de la maladie mentale, que le Gouvernement du Québec (2015) caractérise de changements qui touchent l'humeur, la pensée ou le comportement d'une personne et qui causent de la souffrance/détresse. Le trouble mental aurait deux manifestations, soit des symptômes que la personne perçoit en elle-même ou des signes que l'entourage peut observer (Gouvernement du Québec, 2015). Ainsi, nous pouvons supposer que le délire, en tant que symptôme observé plus par l'entourage que par l'individu, occupe une place de choix dans la symptomatologie permettant de reconnaître quelqu'un comme étant fou. Ce serait d'ailleurs cette absence de reconnaissance du délire par l'individu qui serait un des principaux signes pour l'identifier (Foucault, 2003).

1.2.1 Délire psychotique:

Le Ministère de la Santé et de Services Sociaux du Québec (MSSSQ) va intégrer le délire à la psychose, qu'il caractérise par une conviction inébranlable en la réalité de sa perception ou de sa position (MSSSQ, 2015). D'ailleurs, le MSSSQ énonce comme critère symptomatologique la notion de « conviction psychotique ». De façon plus générale, Marcelo Otero, va définir le délire comme « un récit cohérent et structuré, manifestement irréel, fictif ou imaginaire ». (Otero, 2015. p.148). Nous retrouvons ainsi une forme de récit irréel, détaillé, auquel la personne adhérerait sans possibilité de retourner en arrière. À ces définitions, le psychiatre Arthur Tatossian (2002) nous met en garde d'adjoindre au délire des caractères réducteurs liés au mensonge ou à l'erreur de jugement. Définir le délire est donc une entreprise complexe.

Pour tenir compte de la complexité et de la richesse interprétative possible liée à une parole considérée comme délirante, nous allons explorer sans prétendre à l'exhaustivité, différentes conceptions théoriques du délire, soit une conception linguistique, phénoménologique et médicale positiviste.

1.2.1.1 Approche Linguistique

Dans « *Language and Psychiatry* », le linguiste Jonathan Fine, s'attarde aux particularités linguistiques des troubles psychiatriques. Le langage occupe ici la fonction d'outil nécessaire à la construction de la réalité sociale partagée par les individus (Fine, 2006). Concernant les troubles psychotiques, Fine (2006) nous informe que les individus souffrant de ces troubles échouent précisément à utiliser le langage pour construire cette réalité partagée. Plusieurs causes sont identifiées à cet effet, mais c'est principalement l'absence de clarté qui contribuerait à faire échouer le partage de la réalité. Le manque de clarté nuirait à l'écouter dans son interprétation du langage utilisé, car il ne correspondrait pas au contexte d'écoute. De plus, la parole psychotique dérogerait à plusieurs règles de langage et elle serait atypique au niveau sémantique, syntaxique et phonologique (Fine, 2006). Fine s'inscrit ici dans la lignée du psycholinguiste Noam

Chomsky, pour qui le sens d'une phrase dépend plus de sa grammaire et de sa syntaxe que de la sémantique (Lipari, 2014).

Plus spécifiquement, Fine (2006) fait remarquer que dans le délire on observe la création de nouveaux mots, la production de sons, de nouvelles chaînes associatives, des répétitions et de l'intrusion (passer d'un sujet à l'autre). Il s'agirait donc d'un amalgame entre un manque de contrôle au niveau de la production linguistique et l'intrusion de matériaux non pertinents dans le discours (Fine, 2006). L'auteur avance l'idée que c'est quand le langage produit apparaît comme hautement atypique et qu'il sort des cadres convenus de l'interaction, qu'il pourrait susciter l'incompréhension. Le jugement de l'écouter s'opérerait aussi en fonction du contexte où cette parole est émise. Ce serait lorsque l'écouter est confronté à des formulations de sens atypiques ou des significations atypiques qu'il n'arriverait pas à atteindre un niveau de compréhension suffisant (Fine, 2006). Soulignons que, selon Fine, ce manque de compréhension mènerait à l'attribution de responsabilité de l'incompréhension à la personne qui parle et non à l'écouter. Par contre, selon cette approche, il n'existerait pas de niveau de typicalité de langage auquel un écouter s'attendrait. Ce niveau serait modulé en fonction de la situation et du processus social qui lui est sous-jacent. Une communauté linguistique posséderait ses propres niveaux de tolérance en fonction des comportements attendus et des standards. Ce sont ces standards qui serviraient d'assises aux écouter pour comprendre le discours d'un individu.

En prenant en considération l'aspect hallucinatoire de certaines perceptions liées à la psychose et la schizophrénie, Fine va distinguer leur énonciation de celle du délire, même si elles partagent une proximité clinique au plan linguistique. Les deux types d'énonciations signalent un langage présentant des formes atypiques, mais pour l'hallucination, le sujet parlant structure son énoncé d'une manière communément admise (Fine, 2006). L'énonciation de l'hallucination semble donc respecter plus le cadre du contexte, par rapport au délire (Fine, 2006). C'est l'encodage de la réalité expérientielle qui n'est pas réalisé de manière communément admise.

Ce serait donc le résultat d'une déconnexion entre le contexte et le sens, qui serait propre à la schizophrénie. Le langage encode généralement trois formes de réalité : les choses (les gens, les lieux, et des objets), les événements et les circonstances entourant l'évènement (Fine, 2006). Fine nous informe que nous entendons un délire lorsqu'une de ces informations ne correspond pas avec la réalité extérieure telle que comprise par le reste de la communauté. Cet aspect va opérer une distinction entre le délire et la métaphore. Alors qu'il est possible de reconnaître une esthétique métaphorique au délire, Fine (2006) précise que dans la psychose, l'intention n'est pas d'être métaphorique, mais plutôt d'être interprétée de manière littérale. Paradoxalement, ce serait en rejetant l'interprétation littérale de la métaphore que l'écouterait pourrait parvenir à reconstruire du sens dans le contexte de l'énonciation d'un individu délirant (Fine, 2006).

1.2.1.2 Approche Phénoménologique

La phénoménologie, autant dans son versant psychiatrique que philosophique, adopte une lecture différente du délire qui en favorise, selon nous, sa compréhension. En tant que branche de la psychiatrie, la phénoménologie vise la rencontre avec l'individu dans sa totalité et non seulement avec son aspect pathologique (Madioni, 2004). Cette approche va donc suggérer de considérer l'existence humaine individuelle comme une forme se détachant d'un fond coconstruit, une façon d'être au monde et de s'intéresser au vécu expérientiel (Madioni, 2004). Pour certains, la psychiatrie phénoménologique consiste à rapporter l'expérience subjective de la personne le plus fidèlement possible sans y imposer un cadre théorique particulier (Mishara, Lysaker et Schwartz, 2014). Cependant, cette dernière définition ignore (ou prends pour acquis) l'autre dimension de ce champ d'étude, soit le rapport intersubjectif de soi à l'autre, qui s'avère fondamental dans la nosologie de la schizophrénie. Pienkos et Sass (2012) vont distinguer trois branches particulières à la psychiatrie phénoménologique, soit : une phénoménologie descriptive, qui repose sur les descriptions des expériences subjectives des patients, une autre axée sur une compréhension structurelle génétique à la recherche de facteurs communs, alors que la dernière s'intéresse à l'expérience propre du sujet, de l'individu dans sa conscience.

Riche de son histoire, la phénoménologie psychiatrique présente différentes branches d'interprétation du phénomène délirant. Par exemple, Karl Jaspers, au début de cette science, distinguait un vécu sain d'un vécu délirant, en dressant entre les deux le mur de l'incompréhensibilité (Tatossian, 2002). Selon Tatossian (2002), cette conception a été abondamment critiquée, entre autres par Heidegger, mettant l'emphase sur un vécu prélinguistique et un monde partagé commun pouvant être compris. En appréhendant la production discursive délirante comme un échec à se référer à une réalité communément partagée, on obscurcirait l'horizon d'expérience du patient (Sass, 1994). Pour la phénoménologie, le délire est plutôt considéré comme un acte produit par le sujet, défini comme un « mécanisme interprétatif » auquel la personne adhérerait d'une manière totale, partielle ou clivée (Charbonneau, 2011).

La psychopathologie phénoménologique va donc s'attarder à de nombreuses caractéristiques de la production délirante, soit son niveau d'adhésion, sa structure logique, son souci d'argumentation, le domaine où il se produit et son évolution (Charbonneau, 2011). La phénoménologie s'intéressera donc au « comment » du délire et ne cherchera pas nécessairement à en cerner le pourquoi (Charbonneau, 2011). Cette compréhension de la maladie mentale a d'ailleurs emmené Manfred Spitzer (1990) à critiquer les critères de vérité et de fausseté appliqués aux délires. Selon ce psychiatre, le délire renverrait à une réalité intérieure et non extérieure, ce qui invaliderait le présupposé d'une inférence incorrecte de la réalité partagée par tout le monde (Luche et Di Piazza, 2011; Spitzer, 1990). Spitzer va d'ailleurs en proposer une définition : « Statements about external reality which are uttered like statements about a mental state, i.e., with subjective certainty and incorrigible by others » (1990. p.391).

L'incorrigibilité serait donc une caractéristique fondamentale du délire. Il s'agit en fait de cette particularité du délire où il est impossible de ramener l'individu à une croyance plus « raisonnée » et où la critique est souvent reprise à même le délire (Tatossian, 2002). En prenant appui sur l'incorrigibilité, l'incompréhension est également un état fondamental dans la rencontre avec le délire. C'est dans ce registre de l'incompréhension que le psychiatre phénoménologue Louis Sass (1990), en s'appuyant sur les travaux du philosophe Ludwig Wittgenstein, va s'intéresser principalement à

l'expérience vécue de l'individu délirant, sur les modes d'expériences qui sont sous-jacents aux délires. Ceci va l'amener à affirmer que cette expérience du délire peut être qualifiée de solipsisme, soit un discours s'adressant uniquement à la personne qui le produit, niant l'existence de l'autre en dehors de soi (Sass, 1990). En tant que concept philosophique, le solipsisme peut être métaphysique ou épistémologique, où le Soi et sa propre conscience seraient les seuls objets existants ou pouvant être connus (Henriksen, 2011).

1.2.1.3 Approche symptomatologique positiviste

Finalement, une lecture positiviste du délire, est soutenue par l'American Psychiatric Association (APA) et son outil diagnostique qu'est le DSM (*Diagnostical Statistical Manual*), dans ses différentes éditions. Il va sans dire que ce modèle fait actuellement école en Amérique du Nord, offrant une interprétation médicale de la maladie mentale (Goodbaum, 2012).

Pour le délire, le DSM aurait pris comme point de départ les critères diagnostics établis par Karl Jaspers. On parle de trois critères de base, qui tournent autour d'une conviction/certitude qui est plus manifeste qu'à l'ordinaire, d'une pensée contraignante qui ne se laisse pas influencer par l'expérience et un contenu qui apparaît comme étant impossible (Luche et Di Piazza, 2011). Dans ses multiples déclinaisons, le DSM se serait contenté de reformuler et affiner ces critères. Ainsi, le DSM-III définissait le délire comme la croyance fautive d'un individu, fermement entretenue en dépit de ce que tout le monde croit et des preuves incontestables et évidentes (Luche et Di Piazza, 2011). Par la suite, le DSM-IV a substitué le terme de « fautive croyance » par celui d'« inférence incorrecte » liée à la réalité extérieure. (Luche et Di Piazza, 2011).

À la publication du DSM-V en 2012, les troubles psychotiques se seraient retrouvés catégorisés sous l'appellation du « spectre de la schizophrénie », permettant de redistribuer le focus sur des troubles autres que la schizophrénie en tant que telle (Heckers et al., 2013). En ce qui concerne spécifiquement le délire, on aurait délaissé le terme vague et flou que représentait la « conscience » et axé le délire sur les capacités

cognitives, plus particulièrement l'attention et l'orientation, soumises à un excès d'excitabilité (« arousal ») (European Delirium Association, 2014). Le délire deviendrait ainsi un trouble de l'attention, caractérisé par des changements cognitifs liés à la mémoire, l'orientation, le langage et la perception (ibid.).

Certains auteurs avancent que dans l'utilisation du DSM-IV, le concept « bizarre » adjoint au contenu du délire, avait été le critère ayant le plus de poids pour diagnostiquer la schizophrénie. Ce dernier aurait été retiré du trouble délirant dans le DSM-V (de Beaurepaire, 2014; Henriksen, 2011). Ainsi, la bizarrerie du contenu du délire ne constituerait plus un critère suffisant pour établir un diagnostic, principalement en raison de la pauvre fiabilité du discernement entre bizarre et non bizarre (Henriksen, 2011; Tandon et al., 2013). En effet, il aurait été déterminé qu'il s'agissait d'un concept ambigu, pouvant se référer à une multitude d'interprétations possible, soit des idées considérées comme incompréhensibles, absurdes, non plausibles ou culturellement inappropriées (Henriksen, 2011).

D'ailleurs, pour la schizophrénie dans le DSM-V, les symptômes dits « schneidériens » (c.-à-d. les symptômes positifs hallucinations et délires) ne seraient plus considérés comme ayant une importance diagnostique majeure (de Beaurepaire, 2014; Tandon et al. 2013). Le terme de « croyance erronée » a désormais été remplacé par celui de « croyance fixée », définissant ainsi le délire comme une croyance non modifiable (ibid.). En effet, on aurait retiré au délire la particularité de témoigner pour le sujet d'une erreur d'interprétation dans la réalité. Finalement, le DSM-V inviterait désormais à prendre en considération les différences d'origines linguistiques entre le clinicien et le patient avant de poser un diagnostic (de Beaurepaire, 2014).

Un des impacts majeurs de cette nouvelle description issue du DSM –V concernerait la question de la « vérité » du délire. En effet, alors que le DSM-IV classifiait le délire comme une fausse croyance, le DSM-V considérerait le délire comme des croyances figées, qui ne peuvent être changées à la lumière d'évidences contradictoires. La distinction qui séparerait donc le délire d'une idée à laquelle on croit fermement deviendrait le degré de conviction avec lequel est soutenue cette idée. Ainsi, en délaissant l'idée que l'inférence concernerait une réalité extérieure, le délire peut reposer sur soi-

même et ses propres expériences, ne demandant aucune ou peu d'inférences externes. Dorénavant, un délire n'aurait plus besoin d'être considéré faux en fonction d'un réel partagé, pour être diagnostiqué comme tel. En contrepartie, si une croyance fausse n'est plus un critère diagnostique, des récits qui pourraient être qualifiés de bizarres ne sont plus automatiquement vus comme étant délirants (Tandon et al., 2013).

Nous pouvons possiblement déduire deux conséquences majeures du retrait du critère de véracité du délire : les croyances fausses ne sont plus considérées comme étant délirantes, mais de vraies croyances peuvent être diagnostiquées comme délirantes. Les implications liées à cette distinction sont majeures, surtout en ce qui concerne l'écoute. Un exemple utilisé pour illustrer ce changement de statut de la croyance concerne le cas de Martha Beall Mitchell, la femme du procureur général impliqué dans l'affaire Watergate du président Nixon aux États-Unis. En effet, celle-ci ayant accès à des informations privilégiées, appelaient des lignes d'écoute à la radio pour dénoncer le scandale dans lequel baignait le président Nixon. L'administration, à cette époque, avait tenté de discréditer ses propos en la faisant passer pour folle, soutenue par son équipe de psychiatres, mais sans succès. D'ailleurs, certains psychiatres et psychologues américains parlent même du « Martha Mitchell Effect », quand quelqu'un est discrédité comme délirant alors que sa perception est juste ou fondée (Bell, Halligan et Ellis, 2003). Ainsi en retirant le critère de « fausseté » au délire, il deviendrait plus aisé pour un psychiatre de diagnostiquer un individu de délirant, même si ce qu'il dit est vrai. À l'époque actuelle, une des conséquences majeures possible que nous y voyons, concerne le cas des « sonneurs d'alarmes » (whistle blowers) qui dénoncent de pratiques gouvernementales ainsi que les victimes d'agressions¹.

1.3 Délire et Société

Nous attribuons facilement un lien de causalité à la folie comme appartenant aux caractéristiques intrinsèques de l'individu. La folie devient donc l'apanage d'un individu à la génétique propice à son éclosion et son traitement repose sur une responsabilisation

¹ Bell, V. (2013) "You needn't be wrong to be called delusional". Repéré à <https://www.theguardian.com/science/2013/aug/04/truly-madly-deeply-delusional>

personnelle adjointe à de la pharmacothérapie (Otero, 2000; 2003). Toutefois, le caractère social de la folie et de la santé mentale demeure une réalité à considérer. Ce qui amènerait Otero (2015) à affirmer qu'il existe deux dimensions à la folie, une dimension ontologique et une dimension sociale. La dimension ontologique référerait aux comportements de l'individu ou à son expérience subjective. La dimension sociale de la folie tiendrait plus aux réactions de l'entourage, aux conséquences des différents comportements sur ceux qui croisent cette folie. Ainsi, ces deux dimensions doivent inévitablement être prises en considération si on veut adopter une perspective juste de la folie en reconnaissant toute sa complexité (Otero, 2015).

Dans son pendant social, la folie fait face à de nombreuses contraintes et réactions. Une des principales, telle que décrite par de nombreux groupes d'usagers de service en santé mentale, concerne l'hospitalisation involontaire. Ce mécanisme de réaction sociale à la folie a été reconnu depuis longtemps comme privatif de droits fondamentaux (Bernheim, 2014; Szasz, 1976). Les racines de cet enfermement involontaire puiseraient dans la notion de dangerosité, presque automatiquement affublée à la folie. Nous allons donc voir comment le traitement de la dangerosité se manifeste dans la société québécoise actuellement et comment celui-ci reposerait sur des préjugés à l'égard de la folie. De plus, nous allons voir comment ces préjugés s'immiscent à même la relation clinique thérapeutique et les impacts de ceux-ci sur la relation.

1.3.1 La dangerosité

Pour Michel Foucault (2003), la notion de danger communément associée à la folie est ce qui permet de déclencher les processus liés à l'internement. Ainsi, selon cette logique, toute personne considérée comme folle porterait en elle la possibilité de l'agir criminel. Cette potentialité servirait à donner une légitimité au pouvoir psychiatrique, lui prêtant entre autres le rôle et la fonction de protecteur de la société (Foucault, 2003). Au Québec, la Loi sur la Protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (loi P-38) a été adoptée en 1998. Selon Marcelo Otero, elle répondrait à un double besoin, soit : « (...) fournir un outil d'intervention légal pour les situations problématiques au statut incertain **et** contrer la judiciarisation des personnes souffrant de troubles de santé mentale. » (Otero, 2015. p.43).

Une des conséquences particulières de l'application de cette loi est la garde en établissement des individus contre leur gré sans l'autorisation d'un tribunal (Bernheim, 2014 ; Otero, 2015). À cet égard, le témoignage ou l'évaluation d'un intervenant d'un service d'aide peut être suffisant quant à l'évaluation de l'état mental de la personne, dans sa possible dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Plusieurs recherches ont démontré que cette loi restreignait et privait certains individus de droits fondamentaux et, par le fait même, contribuait à l'exclusion et la marginalisation des individus souffrant d'un trouble mental, en les reléguant au rôle de citoyen de second ordre (Bernheim, 2014; Szasz, 1976).

Pour le sociologue Otero (2015), la loi P-38 articule l'ensemble de son application sur la notion de dangerosité, pour justifier le retrait des droits des individus. Cette logique aurait toutefois comme effet de contribuer à l'association presque automatique de dangerosité et de trouble mental (Otero, 2015). En ce qui concerne la dangerosité, on reconnaît deux niveaux à cette dernière, soit une régulière, qui peut être évaluée par un médecin, et celle qui implique une menace grave et imminente. Cette dernière interprétation justifierait le fait d'amener un individu dans un établissement de soin contre son gré (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2005).

L'enquête majeure menée par Otero, publiée sous le titre *Les fous dans la cité*, se veut extrêmement éclairante sur ce phénomène. Selon les statistiques compilées par ce dernier, en 2007 les requêtes pour évaluation psychiatrique provenaient des CLSC et des ressources communautaires à près de 73% (Otero, 2015). Alors qu'on sait que plus de 60% des travailleurs sociaux québécois occupent des emplois dans ces deux types d'institution²s, on peut supposer que ceux-ci représentent un groupe important de demandeurs de requêtes. Otero (2015) décèle dans ces requêtes une séquence structurée propre à ces demandes où la projection et la probabilité du danger occuperaient une place importante. Ce seraient surtout des éléments liés au risque, à la peur et l'imprévisibilité, nommées au conditionnel lors de la demande (Otero, 2015).

² Selon le site : http://www.metiers-quebec.org/sociaux/trav_social.htm

D'une manière générale, Otero va parler d'un dérèglement du rapport à soi ou aux autres, comme étant l'aspect significatif de la folie sociale et pouvant engendrer des situations problématiques (2015). En distinguant les notions de folie sociale et folie ontologique, deux sortes de situations problématiques peuvent s'y adjoindre, soit de situations problématiques envers soi-même et envers les autres (Otero, 2015). Les situations considérées comme « problématiques envers soi-même » les plus souvent recensées par cette enquête sont : la désorganisation mentale, le risque de suicide et les conflits avec l'entourage (ibid.). Dans ces trois situations problèmes, le délire, en tant qu'élément du mental perturbé (plutôt que social), est présent dans l'ensemble de ces situations à divers degrés. La désorganisation mentale représente 11,85% des demandes de P-38 et dans 62% des cas, le délire est nommé comme signe de cette désorganisation (Otero, 2015). Au niveau du risque de suicide, le délire serait évoqué dans 17% des cas. Pour Otero, le délire dans ces situations apparaît comme étant plus contextuel et ne justifierait pas en lui seul la mise en place de l'intervention (2015).

En ce qui concerne les situations problématiques s'exprimant dans le rapport aux autres, c'est un état de confusion mentale qui domine les raisons de l'intervention, le délire se retrouvant dans 30% des demandes. Un élément particulier qui ressort dans cette catégorie est « l'absence d'autocritique » (32%), qui semble être reliée au refus des soins proposés par les intervenants (ibid.). De plus, Otero suggère que cette formule « absence d'autocritique » serait due à une surreprésentation des travailleurs sociaux parmi ceux qui font la requête de soins, ce terme faisant souvent partie de la terminologie utilisée lors d'évaluation du fonctionnement social. À l'extrémité du spectre du dérangement social se trouveraient les comportements violents, ou des discours agressifs qui peuvent être liés également au délire.

Par rapport au pourcentage des requérants d'une évaluation psychiatrique, les proches de la personne représentent le plus gros groupe avec environ 78% des requérants (Otero, 2015). Les travailleurs sociaux dûment identifiés (en tant que porteur du titre) représentent 5% des demandeurs, alors que les intervenants sociocommunitaires représentent 12% (formant ainsi 17% des requérants au total). À cette dernière catégorie, il est permis de penser qu'un individu ayant fait des études postsecondaires en travail

social et ne s'identifiant pas comme travailleur social ou n'adhérant pas à l'ordre professionnel qui y correspond, puisse faire partie de ce groupe de travailleur. Finalement, pour l'ordonnance de soins concernant les personnes agressives, les travailleurs sociaux sont représentés de façon particulière, soit 24% des requérants institutionnels chez les femmes, et seulement 7% pour les hommes (Otero, 2015). Compte tenu des chiffres présentés, cette dernière donnée est particulière. En effet, les travailleurs sociaux appliqueraient les mesures d'internement plus souvent pour les femmes que pour les hommes. En lien avec la dangerosité, cette représentativité demeure particulière surtout si on se fie au préjugé communément admis que les hommes seraient plus agressifs que les femmes en général.

1.3.2 Préjugés et impacts cliniques

Les notions de dangerosité et d'agressivité dans le délire, quoique pouvant être démontrées par des comportements sociaux problématiques³, semblent aussi être reliées à des préjugés très présents dans la population générale. En effet, des sondages menés aux États-Unis recensent que 70% des répondants voyaient les individus schizophrènes comme dangereux et 80% les percevaient comme imprévisibles (Couture et Penn, 2003). La dangerosité est donc un élément saillant dans le rapport avec la schizophrénie. Le suicide et les traumatismes étant les premières causes de décès chez les individus schizophrènes, il apparaît que dangerosité tient plus du préjugé que de la réalité (Couture et Penn, 2003). Nous allons voir qu'il ne s'agit pas du seul préjugé portant sur la schizophrénie.

Parmi les préjugés associés à ce type de trouble mental, les plus fréquemment cités abordent trois thématiques distinctes. Premièrement, on dénote une prise en charge teintée d'autoritarisme à l'égard des patients. Cette prise en charge est mobilisée par la croyance que les individus ayant un trouble grave de santé mentale sont incapables de prendre soin d'eux-mêmes (Couture et Penn, 2003). La deuxième thématique concerne la dangerosité des individus, où la croyance prédominante est construite sur la crainte des agissements des individus, justifiant ainsi leur exclusion de la société (ibid.). Finalement,

³ Dans l'enquête menée par Marcelo Otero au Québec, il a été relevé que l'agressivité (sans passages à l'acte concrets) était présente dans 58% des demandes d'autorisation judiciaires de soins (Otero, 2015).

la troisième catégorie de préjugés tourne autour de la naïveté et la vulnérabilité des individus, nécessitant encore une fois une prise en charge. Cette catégorie est considérée comme la moins problématique, mais plusieurs recherches ont démontré que ce préjugé pouvait engendrer de la frustration et de la colère envers les individus, ainsi qu'un sentiment de maternage/paternage chez les intervenants (ibid.).

Il devient ainsi difficile de travailler avec des individus souffrant de trouble grave de santé mentale en raison de la prégnance des préjugés à leur égard. D'autant plus que ces préjugés génèreraient des comportements d'aide qui leur sont associés. À cet égard, les études démontrent que les contacts répétés avec cette population seraient le meilleur moyen de diminuer les préjugés négatifs (Couture et Penn, 2003). Plus spécifiquement, dans une étude menée auprès d'étudiants en travail social, Eack et Newhill (2008) ont démontré que ce ne sont pas seulement les contacts qui influencent la déstigmatisation, mais aussi les connaissances entourant la maladie. D'ailleurs, certaines études montreraient qu'une formation plus poussée sur la psychopathologie pourrait permettre de réduire les attributions négatives envers les patients schizophrènes (Cesare et King, 2015). En effet, en considérant les individus comme étant moins responsables de leurs comportements, moins d'émotions négatives seraient exprimées à l'égard des patients (Berry et al. 2012; Cesare et King, 2015). L'expression des émotions négatives par le personnel soignant ayant un impact majeur sur les risques de rechute des patients schizophrènes (Berry et al. 2012).

Un aspect intéressant relevé par Hugo (2001) démontre que les professionnels de la santé mentale entretiennent des attitudes plus négatives que le public général concernant les individus souffrant d'un trouble grave de santé mentale. Ainsi, les professionnels évaluent plus négativement les résultats à long terme en travaillant avec des individus schizophrènes, se basant sur leurs expériences personnelles afin d'émettre ce jugement (Hugo, 2001). Malgré les contacts fréquents, on constate un plus grand épuisement au sein des professionnels et l'élaboration de mécanismes de défense institutionnalisés, permettant de préserver un sens au travail fait auprès de cette population (Barbeau, 1992). Dans ces mécanismes de défense, Barbeau (1992) en identifie deux types différents, soit le rejet agressif et le rejet passif. Le rejet agressif repose sur le ressentiment que les

intervenants peuvent éprouver envers la clientèle, alors que le rejet passif prend racine dans un retrait narcissique et dans un désintérêt croissant, menant à l'éloignement (Barbeau, 1992). Il est possible d'observer également une « distanciation technique », où la relation est remplacée par la tâche et où la théorie (ou l'idéologie) vient pallier à la désillusion (ibid.).

Ainsi, la rencontre clinique avec l'individu étiqueté schizophrène est elle-même un lieu à l'intérieur duquel pourraient se rejouer les impacts sociaux de la maladie. À cet égard, il a été démontré que l'attitude des thérapeutes avait un impact majeur sur l'évolution de la maladie (Berry et al., 2012). De plus, les interactions interpersonnelles des individus étiquetés schizophrènes sont souvent la cause d'une fluctuation des symptômes (Marley, 1998). Dès lors, de nombreux chercheurs remettent en question la seule pertinence des traitements pharmacologiques et s'intéressent à la relation thérapeutique, comme facteur pouvant influencer le cours du traitement (Farrelly et Lester, 2014). Suite à une revue de littérature sur le sujet, Farrelly et Lester ont d'ailleurs démontré que de nombreux cliniciens diminuaient l'importance de la relation interpersonnelle (2014). En effet, la relation s'orienterait plus dans une direction où les praticiens sont davantage préoccupés par la sécurité des usagers. De plus, la principale barrière à une interaction empreinte de respect, de confiance et de prise de décisions conjointes, s'est révélée être un manque de clarté quant à l'objectif de l'interaction avec les individus psychotiques (ibid.).

Ces différents préjugés, lorsque présents dans la rencontre clinique, pourraient avoir comme conséquence de maintenir une dynamique d'oppression sur le client. Non seulement contribueraient-ils à la stigmatisation et la marginalisation, mais ils instaureraient également une dynamique de pouvoir entre le client et le thérapeute (Reeve, 2000). À cet égard, Reeve (2000) souligne la nécessité pour les thérapeutes de comprendre un handicap comme étant une construction sociale, et non comme un attribut propre à l'individu. Ce changement de perception pourrait, selon l'auteur, diminuer les risques de perpétuer l'oppression à même la rencontre clinique. D'ailleurs, Greenleaf et Bryant (2012) énoncent qu'une vision intrapsychique des troubles mentaux contribue également à maintenir une dynamique oppressive entre le clinicien et le client. Dans le

même ordre d'idée, Marcelo Otero (2015) va souligner que l'incompréhension va soutenir plusieurs formes de violences à l'égard de la folie. Selon lui, c'est la coexistence de deux idéologies opposées qui cultive des attitudes négatives. Ainsi, la volonté humaniste de traitement entraînerait une prise en charge et un désir de protection, en raison de la vulnérabilité perçue dans la folie, alors que la volonté de protection de la société contribuerait à une mise à l'écart de l'autre (Otero, 2015).

Chapitre 2 : Problématique

En dressant un portrait particulier de la folie et du délire, nous avons démontré que la stigmatisation et la marginalisation, reposant sur les préjugés, pouvaient avoir un impact à même la relation clinique thérapeutique. La question de la dangerosité en est une singulière, qui vient justifier la mise à l'écart et la privation de droits des individus étiquetés de schizophrènes. C'est donc en replaçant l'individu dans son environnement social que nous allons pouvoir adopter une vision de la santé mentale permettant de reconnaître et cultiver le pouvoir d'agir des individus souffrant d'un trouble mental. Nous allons donc voir dans la prochaine section comment les concepts de normalité et de déviance en santé mentale seraient en fait des constructions sociales pouvant entraîner des conséquences délétères sur les individus. C'est à travers une théorie des discours et de l'idéologie que nous allons voir la façon dont la parole serait déqualifiée chez les individus souffrant de troubles mentaux, et plus particulièrement lorsqu'il est question de délire. Par ailleurs, comme cette étude aborde l'écoute chez les travailleurs sociaux, nous allons tenter de démontrer comment celle-ci s'insère à même les discours qui entourent la folie et le délire. C'est en passant du discours à l'idéologie que nous pourrions mettre en exergue le rôle que peut jouer l'écoute dans le processus de déqualification d'une parole considérée comme délirante.

2.1 Maladie mentale, Folie et Normalité

En adoptant une lecture plus sociétale du délire et du trouble mental, nous sortons de sa simple définition et de ses conséquences à des niveaux plus individuels. L'insertion du trouble mental à même le tissu social révèle les mailles serrées d'un discours tricoté qui en favoriserait l'exclusion. D'emblée, pour le philosophe Michel Foucault (1972), la question de la santé mentale et de son processus de catégorisation reposerait plus sur des mesures de contrôle social. Foucault (1954), en suivant la thèse de Canguilhem avant lui, remet en question l'association qui a été faite entre pathologie mentale et pathologie organique qui, selon lui, ne devraient pas être traitées de la même façon. Premièrement, la cohérence du corps physique et de ses pathologies ne reposerait pas sur les mêmes

présupposés que celle de la psychologie, car il faudrait être à même de présupposer un « corps » psychologique (Foucault, 1954). Selon cet auteur, la distinction entre normal et pathologique ne peut être vue selon la même logique de causalité (ibid.). Idem pour Georges Canguilhem qui, dans *Le normal et la pathologique*, avance l'idée que dans le domaine de la physiologie humaine on ne saurait reconnaître de continuum santé-pathologie (1966). Son argumentaire repose principalement sur la distinction opérée entre des mécanismes physiques et physiologiques. En effet, on ne saurait caractériser de pathologique un mécanisme physique, une formation rocheuse ou une plante. Ainsi, pour Canguilhem (1966), la maladie serait en fait une tentative pour l'organisme de se guérir face à son environnement. Selon cette lecture, le corps humain et ses fonctions psychologiques seraient interreliés au milieu dans lequel le corps évolue.

Ce rapprochement entre santé et pathologique chez l'humain aurait un impact considérable, surtout dans la constitution de l'idée de norme. Une norme aurait pour fonction de calmer l'angoisse et de se rassurer face à la nature (Canguilhem, 1966). Ceci viendrait affirmer le rôle instituant de l'environnement lorsqu'il s'agit de qualifier un état de pathologique. En effet, dans une culture donnée (ou dans un milieu donné), le fonctionnement physiologique d'un individu peut s'avérer être très adapté, alors que si on l'évalue en fonction d'un autre individu vivant dans un autre milieu, ce même fonctionnement pourrait être considéré comme pathologique. Ainsi, pour Canguilhem (1966), le trouble mental ou la maladie, doit être vu comme un mécanisme d'adaptation à un milieu. Dès lors, un mécanisme adaptatif ne saurait être évalué de manière manichéenne, entre bon et mauvais, c'est seulement lorsqu'une norme est instituée qu'il nous est possible d'émettre un tel jugement. La santé comme norme se construirait selon un fonctionnement idéal ou optimal dans un milieu, mais négligerait bien souvent l'aspect individuel et relatif d'un processus adaptatif (ibid.).

Ainsi, il ne faudrait pas dissocier le malade de son milieu environnant, ce que tend à faire la médecine psychiatrique, en isolant des pathologies indépendamment du milieu social (Foucault, 1954). Foucault (1954) relève que la psychopathologie serait un fait de civilisation; la maladie n'aurait sa réalité qu'à l'intérieur d'une culture qui la reconnaîtrait comme telle. Il critique une logique naturaliste, qui voit le malade comme éloigné d'un

objet naturel et qui, selon lui, garde la personne dans une situation d'altérité (Foucault, 1954). Ce serait l'incapacité de l'individu à rejoindre certaines normes, donc sa relation avec une norme, qui le rendrait en fait malade (Canguilhem, 1966). La réalité qui serait exprimée par la pathologie ne serait dès lors pas de l'ordre de l'objectivité, mais de l'intersubjectivité (Foucault, 1954).

Normer, normaliser, c'est imposer une exigence à une existence, à un donné, dont la variété, le disparate s'offrent, au regard de l'exigence, comme un indéterminé hostile plus qu'étranger. (Canguilhem, 1966. p.227)

Foucault (1954) va donc avancer l'idée qu'il est nécessaire de sortir du cadre de la maîtrise de la maladie mentale et de travailler à sa disparition. Son invitation à déconstruire la psychologie, pour remettre à jour le rapport entre raison et déraison, est alléchante, surtout que ce rapport ne saurait être appréhendé par la psychologie (Foucault, 1954). En effet, un enjeu majeur pour Foucault (1954) serait le passage historique de la « Raison » de son statut d'éthique à celui de nature humaine. C'est au cours de ce saut qualitatif que la folie serait devenue un processus qui aliène la raison (Foucault, 1954). Ceci a donc amené Foucault (1972) à situer le fou, dans toute sa dimension tragique, comme point d'achoppement de la raison, autour duquel se construit un savoir pour l'aplanir. Pour Foucault (ibid.), la folie est construite sur les bases du langage et d'un discours, plus précisément d'un discours porté sur l'autre, qui en permet son contrôle. Cette idée de contrôle social s'articulerait à celle de la norme, car c'est elle qui contribuerait à donner son statut à la déviance.

2.1.1 Dévier de la norme par le délire

Le rapport entre norme et déviance, alors qu'il a été esquissé par Canguilhem, n'a jamais été aussi bien étudié que par les chercheurs issus du mouvement de l'interactionnisme symbolique et plus particulièrement par le sociologue Erving Goffman. La vision constructiviste que propose l'interactionnisme symbolique pousse la question de la déviance à son extrême. Selon Poupart (2001), il existe effectivement des comportements pouvant être considérés comme problématique, mais c'est la qualification sociale du comportement qui devrait être remise en cause. Le phénomène du délire pousse cette réflexion dans un retranchement particulier, car, en suivant cette piste, il

serait possible de considérer le délire comme un comportement socialement déviant et non comme pathologique. En suivant les réflexions de Poupart (2001), la déviance associée au délire pourrait être un attribut conféré à une parole ne respectant pas les normes de la logique et de la raison. Il devient donc possible de questionner les normes entourant le langage et le discours d'un individu, plus particulièrement celle de la cohérence rationnelle et du langage comme système normatif de l'interaction. On peut donc supposer que la parole délirante est considérée comme déviante, car elle ne répondrait pas à certaines normes implicites du langage et de la raison, portées par les intervenants sociaux (Ogien, 1999).

Mais tout d'abord, il serait intéressant de voir comment la normalité en santé mentale et dans un rapport sociologique, se déploie dans l'univers intersubjectif. Selon Mistzal (2001), le concept de normalité chez Goffman reposerait sur un double processus de conformité et de contrôle; l'intériorisation des normes de conduite et un contrôle extérieur pour préserver cette normalité. Les règles de l'interaction sociale seraient donc le plus grand support à un pouvoir normalisateur. Stigmatisation et normalisation seraient en fait des moyens permettant de catégoriser les individus, transmis par une société à ses membres (Goffman, 1975). L'intériorisation des normes et des techniques disciplinaires se ferait de manière implicite, en invitant les individus à se conformer à des standards normatifs, sans qu'une attention particulière soit portée à ce processus. Soulignons que Goffman, selon Mistzal (2001), ne chercherait pas à rendre la norme désirable, au contraire, les formes de résistance seraient essentielles à la construction identitaire.

Selon Scheff (2005), ce serait grâce aux travaux de Goffman que nous pouvons avoir une idée concrète du rapport intersubjectif, principalement dans ses études sur l'interaction sociale dans la vie quotidienne. L'interaction sociale, dans son versant phénoménologique, aborde la vie quotidienne comme la réalité la plus importante à étudier (Scheff, 2005). Cette réalité serait intersubjective parce qu'elle est partagée avec d'autres individus. Dans le cadre de l'interaction, la normalité se traduit en termes de prévisibilité, fiabilité et légitimité, soit une typification, qui serait un outil nous permettant de construire une connaissance sur le monde (Molenat, 2009). Ce qui fait dire à Molenat (2009) que, dans les rencontres face à face, nous appréhendons l'autre à partir

d'une typologie et des schémas préétablis. Mistzal (2001) va affirmer que la normalité est en fait une représentation collective et qu'elle est maintenue par des rituels d'interaction. Être normal se définit dès lors par la capacité de l'individu de se conformer aux rituels d'interaction dans le but de transmettre l'idée de confiance et de possible coopération (Mistzal, 2001).

Pour Goffman (1975), les normes qui s'appliquent à l'identité personnelle ont un statut particulier, dans la mesure où elles se déclinent sous forme de critères répondant à un idéal, auxquels un individu ne sera peut-être jamais en mesure de répondre. Ainsi, lorsqu'on exige d'un individu stigmatisé de se comporter de façon « normale », on lui demande de modeler son comportement sur celui exigé par la norme. Goffman y voit une rhétorique qui cherche à convaincre le stigmatisé de se percevoir comme un individu complet et achevé, où l'hygiène mentale est synonyme de santé (ibid.). Dans cette lecture, le domaine de la vie sociale ne diffère pas des autres domaines et un individu qui y est exclu pourrait y être réintégré en niant sa différence. Pour Goffman, le paradoxe du stigmatisé se dessine dans le fait qu'on exige de lui de se rattacher à la société alors que c'est cette même société qui l'a exclu.

2.1.2 Exclure le fou dans son identité et sa parole dans la rencontre clinique

Dans son étude sur les institutions totalitaires, Goffman (1968) s'est penché sur la façon dont un individu acquiert l'identité de malade mental au contact, entre autre, du personnel de l'hôpital psychiatrique. Selon ce chercheur, l'identité résulterait de la construction sociale plutôt que de la pathologie (Ogien, 1999). Ainsi, dans la rencontre entre le patient et l'équipe de soins, se révéleraient des enjeux de pouvoirs contribuant à la formation identitaire (Scheff, 2005). Le « moi », en tant que formation identitaire, ne dépend plus de la personne à qui on l'attribue, il devient plutôt un indicateur sur le type de contrôle social que l'individu exerce sur lui-même et ceux qui l'entourent (Ogien, 1999).

Ce rapport à soi et à la parole n'est pas sans effet sur la relation clinique et l'accompagnement offert par les travailleurs sociaux. En étudiant le cadre de la rencontre de prestation de services entre un professionnel et un usager de services en santé mentale,

Scheff a avancé le concept d'« *attunement* » (accordage), soit la possibilité d'adopter le point de vue d'une autre personne sans porter de jugements (2005). C'est cette notion même d'accordage qui permettrait la relation sociale, car, pour Scheff (2005), le jugement est perçu comme une menace au lien social. Lorsque confronté à un défaut d'accordage, il peut s'ensuivre des émotions de honte, d'humiliation et d'embarras chez le locuteur (Scheff, 2005). Ce défaut d'accordage contribuerait à une forme de mise à l'écart de l'individu. Ceci nous permet d'émettre l'hypothèse que l'écoute permettrait de créer cet « *attunement* » avec l'individu souffrant de psychose, surtout face à une parole délirante, ou au contraire de contribuer aux émotions négatives associées à son absence.

Selon Pollner, il faudrait évaluer l'interprétation spontanée que pourraient avoir les cliniciens, car celle-ci occupe une place importante dans leur réaction (dans Ogien, 1999). D'ailleurs, une étude menée par Scheff sur les critères retenus par les psychiatres lors d'hospitalisation involontaires, lui a permis de démontrer qu'en cas d'incertitude face à la maladie, les psychiatres ont tendance à la présumer (dans Poupart, 2001). Ainsi, des variables telles l'idéologie professionnelle, les croyances médicales et les convictions, viendraient moduler le rapport des professionnels avec la réalité (Poupart, 2001).

Cette stigmatisation psychiatrique par *labelling* a, selon Scheff (2007), un impact à même l'interaction de l'intervenant avec l'individu stigmatisé. Katz et Alegria (2009) ont entrepris une recherche sur les présomptions des cliniciens lors de l'entretien diagnostique face à des patients provenant de milieux culturels différents du leur. Les résultats de leur recherche démontrent que les hypothèses et les présomptions des cliniciens agiraient à titre de barrières aux soins et créeraient des préjudices aux clients (Katz et Alegria, 2009). D'ailleurs, en interrogeant des patients suite à des entrevues cliniques, il a été relevé que ces derniers voient ces présomptions hypothétiques comme quelque chose les privant d'exprimer pleinement ce qui compte pour eux (ibid.). En effet, les patients faisaient remarquer que face à une grille d'entretien, ils ne se sentaient pas compris ou écoutés (ibid.). C'est seulement lorsque le clinicien permet une parole plus libre, où le patient a la possibilité de parler de ce qui le préoccupe vraiment, qu'une rencontre plus personnelle pourrait avoir lieu. En citant les travaux de Goffman, Katz et Alegria (2009) avancent que le stigmaté porte un discrédit à l'individu et que le

développement d'un langage « relationnel », plutôt que d'attributs, permettrait de déconstruire les stigmates construits à même la relation patient/docteur. Ce « langage relationnel » passe en fait par un déplacement de l'attention sur les influences placées dans les relations plutôt que les caractéristiques individuelles de la personne (Katz et Alegria, 2009). L'idée principale est de permettre au clinicien de « voir » le client en s'insérant dans son réseau de relations, plutôt que de le regarder comme un objet (ibid.).

Sur la question de l'attention, Anderson et Snow (2001) se sont intéressés au caractère microsocial de la vie en société, soit aux interactions construisant l'exclusion sociale à partir d'une perspective du soi. Ainsi, pour ces auteurs, nous reproduisons l'exclusion dans les plus banales de nos interactions (Anderson et Snow, 2001). Les manifestations interactionnelles de l'exclusion et de l'inégalité s'appuieraient sur la nature « stratifiée » de l'attention. En effet, la quantité d'attention reçue en société serait corrélée positivement au rôle et au statut social de l'individu. Les auteurs avancent l'idée d'un système de stratification et de distinction, qui serait appris, s'actualisant dans les interactions sociales. En modulant la quantité d'attention offerte en fonction des individus, il en résulterait que certaines catégories de personnes sont privées d'un traitement pleinement humain. À titre d'exemple, en citant les études de Loseke et Horowitz, les auteurs soulignent que le personnel des services sociaux limite souvent les chances des clients de dire leur histoire, ou encore, les incitent à énoncer des histoires compatibles avec les services offerts (Anderson et Snow, 2001). Les services sociaux et thérapeutiques reflèteraient les structures de pouvoir, dans la façon dont se répartit l'attention ; les intervenants vont orienter ou limiter l'attention qu'ils donnent à leurs clients, en fonction de la mission de l'organisation. Ainsi, l'attention devient une faculté humaine sensible aux différentes dimensions de pouvoir et de domination. Pour ces chercheurs, les idéologies et les cadres institutionnels vont donc moduler l'attention prêtée à un usager de service en santé mentale (ibid.).

On peut dès lors voir que les normes et les préjugés pourraient avoir un impact sur l'attention offerte à un usager de services. De plus, les idéologies sembleraient contribuer à cette forme d'exclusion microsociale ou de mise à distance de l'autre. C'est ce qui emmène Ian Hacking (2004), à la suite Foucault et Goffman, à proposer d'étudier les

façons dont les discours normatifs et réifiant s'immiscent dans l'interaction et comment ils s'institutionnalisent. Dans sa construction théorique du « looping effect »⁴, Hacking va interroger le rapport entre la classification et les individus stigmatisés. Le « nominalisme classificatoire » qui découlerait de l'utilisation d'un manuel diagnostique tel le DSM serait, pour cet auteur, une forme certaine d'étiquetage (Hacking, 2004). L'institution serait donc productrice d'individus et elle se rajusterait en fonction de leurs réactions, toujours dans l'optique de les garder en position réifiée. Il y aurait donc un rapport dynamique entre la structure et l'individu. Le concept de normalité serait en fait un métaconcept, et impliquerait nécessairement une réification de l'individu auquel il s'applique (Mistral, 2001). Pour Hacking (2004), l'idée de la normalité serait une des idéologies les plus puissantes de notre ère.

2.1.2 Le fou exclu de son identité et de sa parole par l'institution

Dans *Asiles*, Goffman aborde la question de l'institution totalitaire et la notion du discours de l'aliéné. Toutefois, depuis les années 70, le phénomène de la désinstitutionnalisation des aliénés mentaux a fait son chemin. Cependant, certains auteurs remettent en question le fait que l'individu délirant ne soit pas lui-même encore pris dans un environnement totalitaire, où la raison, l'ordre logique et la grammaticalité encadreraient l'utilisation du langage (Guattari, 2014). D'ailleurs, Mistral (2001) fait le saut épistémique de l'institution totalitaire de l'asile à celle de la société entière, et lui prête cette fonction de normalisation des comportements. Ainsi, le stigmaté est compris comme un processus continu à l'œuvre entre les individus, permettant de maintenir l'image de la normalité, en les soumettant à l'ordre des rituels de l'interaction (Mistral, 2001). Goffman (1968) va définir le trouble mental comme l'incapacité à se plier aux règles de conduite propres à l'interaction face à face. Il y aurait des standards que les individus doivent atteindre (comme la raison) et lorsqu'ils ne les atteignent pas, ils seraient discrédités comme étant inférieurs.

⁴ Le « looping effect », selon Hacking, conceptualise un rapport d'auto-affectation entre les individus étiquetés et les systèmes de classification. Ainsi les systèmes, comme les individus, interagissent entre eux dans le processus d'étiquetage et se transformeraient l'un et l'autre (Hacking, 2004).

Plus particulièrement, Robert Castel dans la présentation d'*Asiles*, aborde la dimension du langage, en stipulant que, si le sujet aliéné veut un jour sortir de l'institution, il doit en adopter le discours (1968). Le malade doit, s'il veut guérir, reconnaître et intérioriser l'interprétation du médecin ; il doit renoncer à se comprendre lui-même (Goffman, 1968). Ainsi, la guérison passe par l'appropriation d'un discours « raisonné », répondant au cadre de la psychiatrie et passant probablement par les différentes normes sociales participant à la construction identitaire de l'individu. C'est comme si l'usager devait faire une démonstration de « Raison » dans son discours, qui s'inscrirait elle-même à l'intérieur d'un cadre de vérité communément accepté par une majorité (Blais, 2006). Dès lors, une parole « déraisonnable » serait déqualifiée ou exclue d'une communauté, en fonction de son incapacité à démontrer qu'elle s'inscrit dans un cadre de vérité reconnu par une majorité. Ainsi peuvent se construire les mécanismes d'exclusion sur la base du langage et sur la façon dont une parole « déraisonnable » contribue à forger l'étiquette de déviant.

Un exemple est l'étude désormais classique de Rosenhan (1973) sur l'admission dans un hôpital psychiatrique, qui illustre parfaitement les conditions de déqualification d'une parole singulière par le discours psychiatrique. Pour rappeler les bases de cette étude, huit individus ont été admis dans douze hôpitaux psychiatriques sous un faux prétexte, disant qu'ils entendaient des voix. Onze ont diagnostiqué ces individus comme schizophrènes et le douzième hôpital comme maniaco-dépressif. Une fois admis à l'hôpital, les candidats devaient agir normalement et cesser de prétendre entendre des voix. Ceux-ci ont quand même été hospitalisés entre 7 et 52 jours, avec une moyenne de 19 jours (Rosenhan, 1973). Alors que les autres patients reconnaissaient le fait que les participants n'étaient pas fous et que leur comportement était normal, ce détail échappait au personnel soignant. Ainsi, la compréhension des éléments de vie, du discours des patients, serait teintée par le diagnostic et serait même interprétée de façon à correspondre à la pathologie. D'ailleurs, dans cette étude, le fait que les faux patients consignaient par écrit leur expérience était perçu comme faisant partie de leur pathologie (Rosenhan, 1973).

L'étude de Rosenhan soulève la question fondamentale de la discrimination entre folie et raison. Une fois qu'un usager est dévalué de son rôle dans la communauté parlante, son apport serait minimisé ou même discrédité. L'individu serait expulsé de la communauté des gens capables d'utiliser le langage de manière rationnelle et il serait difficile de retourner à cette communauté, parce que ses possibilités de communication sont considérées comme suspectes (Rosenhan, 1973). Il y aurait donc une forme de hiérarchisation de la valeur d'une parole et de ses conditions de production menant à sa disqualification (Deutsch, 2014). On y décèle un rapport à la vérité, mais plus spécifiquement avec le « crédit », ou la croyance qui accompagne la parole d'une autre personne (ibid.). Ainsi, si on déqualifie ou discrédite une parole, cette action serait liée à nos propres valeurs qui guident nos façons de penser et qui nous font voir certains propos ou comportements comme étant supérieurs ou mieux intégrés que d'autres. Deutsch (2014) énumère une série de valeurs qu'il relie à la notion du « vivre ensemble », qui sont intrinsèquement liées à la folie et au traitement du fou. Ainsi, la raison, la responsabilité, l'ordre et l'efficacité, sont des valeurs qui ont un impact lors de l'échange linguistique, en affectant la fonction symbolique qui relie les hommes entre eux (Deutsch, 2014).

Deutsch (2014) va donc suggérer de renverser la façon dont nous percevons le délire en déplaçant la responsabilité sur l'écouter (à l'inverse de ce que décrit Fine). En effet, ce ne serait plus la parole du fou qui serait incompréhensible, mais plutôt le récepteur qui ne comprendrait pas cette parole. Comme Reeve (2000), Deutsch (2014) propose de voir la souffrance psychique comme un handicap social et non comme un état de santé. Ce serait donc à la société de s'adapter aux individus, à l'instar de l'adaptation qui est parfois offerte aux gens souffrant de handicap moteur. Ce déplacement de l'adaptation vers le social plutôt que l'individuel, reposerait sur la création de nouvelles structures permettant l'accueil et la prise en compte des individus (Deutsch, 2014). Otero (2015), entre autres, rappelle que ce serait en raison d'un manque de financement au soutien et à l'accompagnement, que la désinstitutionnalisation n'aurait pas eu les résultats escomptés face à la réintégration sociale des individus.

2.2 Sur les conséquences à privilégier un discours plutôt qu'un autre

Cette exclusion et déqualification de la parole d'un individu souffrant d'un trouble mental semble s'inscrire dans une théorie des discours qui viennent modeler la vision du monde. En effet, selon cette théorie, les discours préexisteraient à notre perception des phénomènes et viendraient influencer notre rapport aux objets extérieurs (Greenleaf et Bryant, 2012). Ces discours contribueraient donc à instaurer des normes particulières et créer une certaine conformité sociale, devenant ainsi des mesures de contrôle social (ibid.).

Dans *L'ordre du discours*, Michel Foucault fait l'hypothèse que toute production discursive en société est un processus encadré par des procédures de contrôle et de sélection. Ces procédures, articulées autour d'un interdit, vont inévitablement engendrer une forme d'exclusion. En considérant le discours psychiatrique comme cadre principal entourant la production discursive sur la relation d'aide en santé mentale, on peut penser qu'il exclut les discours concurrents ou se les réapproprie à son avantage. Le discours psychiatrique rend légitimes les paroles qui sont prononcées au sujet de la maladie mentale, obligeant même les travailleurs sociaux à adhérer à une typologie positiviste afin d'asseoir leur propre légitimité dans des équipes pluridisciplinaires (Goodbaum, 2012). Ce principe de légitimation et d'exclusion des discours contribuerait à maintenir une opposition entre la folie et la raison. Pour Foucault (1971), le « Fou » est celui dont le discours ne circulerait pas de la même manière que les autres, car sa parole serait déqualifiée ; il s'agit d'une parole qui ne peut porter la vérité et ne peut garantir un contrat.

Ainsi, malgré les différentes « révolutions » psychiatriques, il demeure que c'est toujours à travers les paroles du fou qu'on reconnaît sa folie (Foucault, 1971). On utiliserait ces paroles pour départager la folie de la raison et échafauder un savoir qui nous permettrait d'interpréter la première (Foucault, 1972). Dans ce contexte, l'écoute serait investie d'un désir et porteuse d'une tâche de discrimination. À cet égard, Foucault nous rappelle que: « S'il faut bien le silence de la raison pour guérir les monstres, il suffit que le silence soit en alerte, et voilà que le partage demeure » (1971, p.15).

Foucault problématise cette réalité dans son cours au Collège de France intitulé *Le pouvoir psychiatrique*. Dans ce cours, Foucault cherche à faire la généalogie d'un savoir institué en pouvoir. En prenant appui sur le savoir médical, il arrive à souligner les différences qui ont su soutenir la psychiatrie et la distinguer comme branche singulière de la médecine. Pour Foucault (2003), il apparaît clair que le savoir psychiatrique en est un de pouvoir, qui doit s'assurer d'exercer une domination sur les individus, plus particulièrement sur les « Fous ». Il démontre comment la discipline et l'idée d'une vie saine ont servi d'assises à une thérapeutique de la folie et à partir de laquelle il est possible d'en voir les effets dans le pouvoir normalisateur de la société (Foucault, 2003). D'ailleurs, ce serait par cette application disciplinaire que la psychiatrie serait parvenue à saper la vérité dans le délire, et ce dès le 19^e siècle (ibid.).

En poursuivant sur la logique des discours, Foucault (2003) avance l'idée que la psychiatrie est une pratique discursive servant de fondement à une vérité qui est imposée au corps social et individuel. Car Foucault insiste que le point d'application de ce pouvoir réside sur le corps. En faisant du corps le point focal de la discipline, on évacuerait la rhétorique du traitement ou la tentation de convaincre l'individu délirant de la fausseté de son délire (Foucault, 2003). L'individu est délirant en fonction de son corps et non de sa psyché ; le délire perd le critère d'authenticité ordinairement reconnu à la parole ainsi que tout pouvoir performatif. L'intervention disciplinaire auprès d'un individu délirant reposerait désormais sur les habitudes, les gestes et comportements, ainsi que les paroles.

Foucault (2003) poursuit en disant que le pouvoir disciplinaire repose largement sur l'intériorisation par le patient d'une discipline liée à une vie saine. Cette vie saine supposerait en son fondement un idéal comportemental ou un fonctionnement optimal, qui pourrait être considéré lui-même comme une norme. Cet idéal impliquerait de croire à un individu psychologique, un *homonculus*, résidant à l'intérieur de l'être. Cet individu psychologique serait lui aussi soumis au pouvoir disciplinaire, soit à ce que Foucault (2003) va nommer la *Fonction-Psy*. Il s'agit ici d'un dispositif disciplinaire qui donnerait une légitimité au travail des psychologues, psychothérapeutes et psychiatres. À cet égard, nous supposons également que les travailleurs sociaux se trouvent eux aussi légitimés par ce dispositif. D'ailleurs, Foucault va prêter à la *Fonction-Psy* une puissance disciplinaire

hégémonique : « Cette fonction-Psy a été le discours et la mise en place de tous les schémas d'individualisation, de normalisation, d'assujettissement des individus à l'intérieur des systèmes disciplinaires. » (Foucault, 2003. p.87).

Si ce discours est si efficace, c'est qu'il prend comme référence la famille et place cette entité comme modèle exemplaire de l'institution disciplinaire (Foucault, 2003). À partir du 19^e siècle, le Fou aurait commencé à être perçu comme un danger social qui transcende le cadre familial auquel il était confiné. Ce faisant, le pouvoir disciplinaire viendrait se greffer à la souveraineté qu'exerçait la famille et lui imposerait une nouvelle responsabilité, soit la discrimination de la folie en son sein. Dès lors, une des tâches du pouvoir psychiatrique sera de retirer l'individu anormal de sa famille pour le discipliner et le rendre ensuite, moyennant un paiement.

Le pouvoir psychiatrique va donc investir le cadre de la réalité et se montrer garant d'une vérité qui lui serait associée (Foucault, 2003). Dans le même texte, Foucault avance l'idée que la force contraignante avec laquelle ce réel est investi assure à ce dernier un pouvoir lui permettant de s'imposer à la folie. C'est le réel qui devient la vérité, évacuant ainsi toute problématique pouvant être associée à cette dernière. On ne pose plus la question de la vérité lorsqu'il est question de la folie, car la psychiatrie s'est dressée comme une science maîtresse des critères de cette vérité. La vérité est dès lors définie par sa nature médicale et administrative, lorsque la folie accepte de se reconnaître comme sujet individué, défini par un « Je ». Une définition particulière d'un réel imposé par une instance de pouvoir, qui se voit érigée en tant que norme à intérioriser.

2.2.1 Mais *Qui* détient la vérité ?

Cette question de la vérité, nous l'avons vu, a été maintenue présente dans l'étiologie symptomatique du délire jusqu'en 2012, avec la parution de la nouvelle version du DSM. Mais si le concept de « croyance fausse » a été remplacé, il semble quand même résider dans la pratique même de la rencontre clinique l'attente que le malade nous dise la vérité. Il s'agirait même d'un but thérapeutique inavoué, dans ce sens que l'aveu deviendrait un acte performatif de guérison (Foucault, 1976 ; 2003). Dire le vrai serait garant d'un rétablissement. L'aveu, dans la société occidentale, se situerait

dans une proximité sémantique avec la notion de vérité. Foucault (1976) nous dit que l'aveu est en fait un processus ou un rituel de discours, dans lequel la personne qui parle coïncide parfaitement avec ce qu'elle nous dit d'elle-même. Toutefois, le rapport de force qui s'instaure dans ce processus place la balance du pouvoir du côté de celui qui reçoit l'aveu, ou qui l'exige, et non du côté de la personne qui le produit (Foucault, 1976). Ceci placerait l'écouter dans une position de pouvoir absolu sur l'autre (de domination même) surtout en imposant une méthode d'interprétation qui déplacerait l'aveu de sa position de preuve à celle de signe. Ce qui va amener Foucault à écrire que : « Celui qui écoute n'est pas simplement le maître du pardon, le juge qui condamne ou tient quitte; il sera le maître de vérité. Sa fonction est herméneutique » (1976, p. 89).

Cette théorie du discours aurait un impact direct sur la relation clinique, et comme nous l'avons vu plus haut, sur les dynamiques d'oppressions exercées sur le patient par le thérapeute. De par leur rôle, les thérapeutes/psychologues adoptent des discours professionnels qui tiennent lieu de vérité, surtout en ce qui concerne la santé mentale (Greenleaf & Bryant, 2012). La direction des actions posées lors de la rencontre clinique va également dépendre des discours dans lesquels le thérapeute s'inspire (ibid.).

Ainsi, la notion du savoir doit être interrogée, autant comme production d'une condition de pouvoir, qu'une condition de domination (Blais, 2006). Selon Blais (2006), le savoir psychiatrique est un « savoir expert », qui a pour effet de neutraliser une certaine forme de vérité événementielle, au profit de sa démonstration. Une « vérité-événement » serait ce qui advient, une certaine forme de « déjà-là » qui sert de base suffisante à la vérité. Pour Foucault (2003), il n'y aurait personne qui soit exclusivement qualifié pour dire la vérité, surtout si celle-ci est vue comme « vérité événement ». C'est lorsqu'il faut en faire la démonstration que l'exclusion s'opère. La folie serait une forme de vérité-événement qui, selon Foucault, n'opèrerait pas par méthode. Il s'agirait d'un rapport de choc plutôt qu'un rapport de connaissance. Mais ce rapport de choc est également un rapport de pouvoir. Ainsi, pour instituer le pouvoir psychiatrique, on aurait recouvert la vérité événement de la folie par la vérité de démonstration de la science, affirmant que s'il existe une vérité dans la folie, elle est de nature biologique (Foucault, 2003).

De plus, en s'insinuant dans les relations humaines, ce type de savoir attribuerait à un individu une identité sociale, en l'occurrence celui de malade mental, faisant du savoir psychiatrique un outil de domination (Blais, 2006). À cet égard, l'interrogatoire et le diagnostic, deux approches liées à la pratique psychiatrique, vont permettre d'officialiser une position à l'individu, que le milieu lui aurait préalablement désignée (ibid.). Le Fou devient celui pour lequel la démonstration ne produit pas de vérité. Ce faisant, le savoir psychiatrique se concentrerait à réduire simplement sa marge d'erreur, sans passer par la démonstration (Foucault 2003). Si l'écoute implique nécessairement une parole à entendre, le savoir expert aurait, selon Blais, la capacité de faire taire le sujet parlant.

D'ailleurs, Foucault (2003) écrit que le fait d'exercer son délire, quel qu'en soit son contenu, reviendrait à affirmer sa toute-puissance et que la folie serait en quelque sorte une volonté insurgée contre un rapport de domination. Comme le propre de l'individu délirant serait d'affirmer être un personnage exceptionnel, doté d'une importante mission, en s'imposant contre cette perception de l'existence, le psychiatre ne pourrait demeurer neutre, il s'opposerait même aux intérêts de l'individu tel que celui-ci les conçoit (Szasz, 1976).

Ainsi, comme l'individu délirant refuserait d'emblée la discussion, le raisonnement ou la démonstration de la preuve, le propre du pouvoir psychiatrique serait de discipliner le corps en le rattachant à une norme, un idéal de fonctionnement (Foucault, 2003). Pour Foucault, le « langage du maître », en l'occurrence celui du psychiatre, serait porteur d'impératifs disciplinaires qui permettraient à l'individu délirant de retrouver la vérité associée au réel (Foucault, 2003). Ceci va amener Foucault à affirmer que : « Cesser d'être fou c'est accepter d'être obéissant » (Foucault, 2003. p.164-165). Le régime de pouvoir qui va dès lors s'imposer à la volonté du malade serait de nature discursive et contribuerait à normaliser des éléments aussi disparates que l'argent, les besoins, le langage, l'identité, la réalité, le plaisir, le travail et le souvenir d'enfance (Foucault, 2003).

Le pouvoir psychiatrique se positionnerait donc contre la volonté de l'individu délirant, en lui imposant aussi une terminologie linguistique qu'il doit intérioriser pour parler de lui-même, de ses états intérieurs (Luske, 1990). Pour Szasz (1976), il s'agirait

d'une rhétorique oppressive, similaire à ce qu'imposerait la religion aux individus. Cette critique marxiste de l'aliénation des individus par une idéologie a des répercussions importantes sur les individus souffrant de troubles mentaux. Selon Foucault (2003), il serait rare que les individus souffrant de psychose se qualifient eux-mêmes de délirants. Il existerait ainsi un cadre ou une pensée qui serait responsable de le leur rappeler.

Ainsi, un cadre qui qualifierait une parole humaine de délirante ou d'insensée, exclurait cette parole *dans* le langage (Deutsch, 2014). Elle ne serait pas exclue hors du langage comme on pourrait le penser de prime abord. En effet, l'individu qualifié de psychotique ne délire pas de manière continue et même quand le sens vient à lui échapper, cela resterait une façon de dire quelque chose. Ce n'est donc pas parce que le sens nous échappe que cette parole ne veut rien dire (Deutsch, 2014). C'est ainsi que Deutsch (2014) parle plutôt d'une disqualification de la parole et, par le fait même, de l'individu étiqueté de psychotique. La disqualification se distingue de l'exclusion en ce sens que, l'individu tout comme sa parole, sont quand même maintenus dans le groupe social ou le cadre de référence linguistique (Deutsch, 2014). La disqualification devient ce procédé qui permet de maintenir l'individu dans la société, mais en lui niant des privilèges et des droits qui sont ordinairement concédés aux autres membres. Ainsi, en disqualifiant un individu d'une communauté de parole, ce même individu peut perdre un sentiment de valeur inhérent ainsi que des compétences qui sont à la portée de tous, comme réfléchir sur un sujet donné ou exprimer une idée (Deutsch, 2014). Dès lors, un statut attribué à une personne qui, tout en lui permettant de coexister dans une communauté, la priverait de certains droits ou de la possibilité de participer à des activités la concernant, contribue à l'exclusion des individus (Deutsch, 2014). Il s'opère donc un paradoxe avec cette forme d'exclusion, où l'individu demeure membre d'une communauté, mais tout en étant extérieur à certaines pratiques. Paradoxe également relevé par Goffman (1968).

2.3 Discours et idéologie dans la rencontre clinique

Jusqu'à présent, nous avons porté notre attention sur la notion de *Discours*, tel qu'articulée par Foucault. Nous allons ici enrichir cette notion en passant par la question de l'idéologie. Le philosophe Louis Althusser propose une façon de remédier à cette

distinction par sa théorie des discours, qu'il conçoit comme une théorie générale de la formation sociale (Sato, 2007). Althusser va distinguer quatre types de discours, soit le discours scientifique, le discours esthétique, le discours inconscient et le discours idéologique (ibid.). La particularité de ces discours réside dans leur capacité à produire un effet de subjectivité, soit de constituer un sujet. Le discours idéologique plus particulièrement, produit un effet d'« interpellation » des individus en sujets, dans des pratiques et des rituels matériels qui assujettissent à des normes (Sato, 2007). C'est donc par des actes concrets que se constituerait l'assujettissement de l'individu. Alors que Karl Marx voyait l'idéologie comme un outil de réification utilisé par une classe sociale dominante, on peut aussi la comprendre comme une représentation du monde articulée sur des valeurs, qui propose une orientation précise à l'action (Rocher, 1995).

Ainsi, dans la rencontre clinique, il serait possible pour un thérapeute d'imposer des pratiques concrètes au patient, se faisant ainsi le porte-parole d'un discours idéologique. Une des conséquences de cette forme d'assujettissement réside dans la possible réification du sujet. Pour Axel Honneth (2007), la réification est plus complexe que simplement attribuer un statut de chose à une relation entre deux personnes. En effet, en prolongeant la critique marxiste, il rappelle la fonction économique de la réification; lorsque les relations sont réglées sur le mode d'échanges de marchandises (Honneth, 2007). Il s'agirait donc en fait d'une compréhension quantitative des objets et de l'instrumentalisation de soi (nos capacités et besoins) et d'autrui, face à un profit économique (ibid.). En utilisant comme levier sa propre théorie de la reconnaissance⁵, Honneth (2007) va pousser plus loin en disant que la réification est en fait un oubli de reconnaissance de l'autre. Pour Honneth, la reconnaissance serait plus fondamentale que la connaissance, car elle servirait d'assise à l'existence d'un objet et, par le fait même, à la connaissance qu'on peut en avoir (ibid.). Ainsi, prise dans une sorte de boucle de rétroaction, la réification implique une autonomie rigide de la connaissance face à une éthique de la reconnaissance, celle-ci étant ensuite déniée en raison des stéréotypes ou des préjugés (Honneth, 2007).

⁵ Pour Axel Honneth, la reconnaissance est en fait une forme éthique du rapport à l'Autre. En se basant sur certains principes philosophiques de Hegel, Honneth élabore différents niveaux liés à la reconnaissance des individus, soit l'amour, le droit et la solidarité (Honneth, 2000)

Comme nous avons vu plus haut, l'idéologie positiviste, en s'installant comme principe de vérité, viendrait apporter un biais majeur à la compréhension des phénomènes liés à la santé mentale. Pour Michel Foucault la volonté de vérité agirait comme un dispositif d'exclusion lorsque s'unirait le couple savoir/pouvoir (Bouveresse, 2016). Alors qu'une lecture constructionniste de la réalité sociale supposerait la co-construction de sens par le langage (Dumora et Boy, 2008), rabattre la qualification d'un individu à ses composantes biologiques viendrait le priver d'un pouvoir par la prise de parole (Otero, 2000). Szasz (1976) affirme quant à lui que le préjugé d'autoritarisme, rapporté plus haut par Couture et Penn (2003), serait lié au fait que les professionnels de la santé mentale sont pétris d'idéaux issus du modèle médical biologique et que ceux-ci guident leurs rapports sociaux.

Le philosophe allemand Jürgen Habermas (1973) considère le positivisme comme une façon d'élever la science au rang d'une religion dogmatique, offrant une réponse à tous les phénomènes. Le technicisme qui y serait lié serait une façon de faire fonctionner le savoir scientifique en tant qu'idéologie, servant entre autres à créer un découpage de la rationalité en fonction des méthodes qui, supposément, l'érigeraient au rang de connaissance exacte des phénomènes (Habermas, 1973). Habermas (ibid.) va même jusqu'à affirmer que la science et la technique ont comme fonction de légitimer la domination d'un groupe social sur un autre. Ainsi, la raison technique posséderait en elle-même un contenu politique qui se retrouverait bien souvent occulté par ses prétentions à l'objectivité. En plaçant ce type d'activité rationnelle comme une finalité, on impliquerait même une forme d'autoréification des hommes en imposant des comportements à adopter pour parvenir à cette fin (Habermas, 1973). Par ailleurs, la communication serait un vecteur de socialisation et d'individuation, et lorsque l'idéologie positiviste pénètre le langage courant, elle instaurerait un rapport de domination à même la communication (Habermas, 1973). Ainsi, le rapport intersubjectif des humains entre eux serait affecté par le langage imposé par cette idéologie.

Deutsch (2014), à la suite d'Habermas, énonce que la pratique médicale, en se déployant selon la méthode scientifique, acquiert le statut d'idéologie. La classification des différentes maladies serait une démarche scientifique avec comme visée le diagnostic.

Pour Deutsch, le biais présent dans le DSM serait axé sur la recherche de fiabilité de l'outil diagnostique, au détriment de sa recherche de validité. Les prétentions athéoriques et scientifiques du DSM se seraient imposées en raison de l'absence de consensus face à la maladie mentale et, entre autres, pour répondre aux attentes de la désinstitutionnalisation (Deutsch, 2014). Deutsch critique toutefois le processus de cueillette d'information comme étant un biais majeur. Pour cet auteur, comme la cueillette d'information nécessaire au diagnostic passe souvent par l'entretien face à face, l'objectivité scientifique devrait plutôt chercher à contrôler les comportements de l'intervieweur et à formaliser le processus. Il faudrait donc encadrer ce que les psychiatres posent comme question, quand ils les posent et la façon dont les réponses sont organisées dans leurs dossiers (Deutsch, 2014). D'ailleurs, cette tangente vers une scientificité de la psychiatrie a amené Foucault à remarquer que la neurologie et l'étude des gènes risqueraient de remplacer la psychiatrie : « Plus besoin au fou de parler et de se livrer à l'interrogatoire, car ses neurones peuvent parler pour lui. » (Foucault 2003)

Bruce Luske, dans sa thèse intitulée « *Patrolling the Borders* » s'est intéressé aux interactions entre le personnel soignant et les individus étiquetés schizophrènes. Pour ce chercheur, le partage du quotidien entre soignants et patients d'un milieu psychiatrique créerait des schémas d'interactions qui questionnent la santé mentale et le rapport à la normalité. En s'inspirant des fondements de la théorie critique du marxisme, Luske (1990) va s'intéresser à la question de l'idéologie, plus particulièrement ce qu'il va nommer l'idéologie psychiatrique positiviste et la façon dont celle-ci influence l'interaction avec les individus étiquetés de psychotiques. Dans cette recherche, Luske voulait s'intéresser à la façon dont l'idéologie psychiatrique avait un impact sur la vie des patients dans un hébergement communautaire. Toutefois, au fil de son enquête, son regard s'est tourné vers la façon dont le personnel soignant utilisait cette idéologie dans ses rapports avec les usagers. Luske (1990) démontre en fait, qu'en biologisant les explications de la maladie mentale, il s'opèrerait une déqualification du patient de la part du personnel.

En effet, il semble que dans le cadre de cette étude, le premier réflexe des patients lors de leur admission était de « socialiser » leur maladie en ramenant les causes de leur

état à des troubles sociaux tels le rapport à famille, une perte d'emploi ou la guerre du Vietnam (Luske, 1990). Toutefois, l'idéologie psychiatrique aurait comme impact de convaincre les patients de voir leur état en termes de maladie biologique et ainsi choisir le traitement qui y serait associé, soit la médication (ibid.). Ce faisant, on attribuerait un « statut maître »⁶ aux patients psychotiques, qui déqualifierait toute tentative d'explication sociale ou spirituelle de leur état.

Conséquemment à l'étiquetage et au traitement associé, s'ensuivrait une plus grande liberté face aux cadres de l'interaction établis par Goffman, délaissant certains rites de politesse ou rituels (Luske, 1990). L'expression de la souffrance émotionnelle et les discours soliptiques seraient moins contrôlés et circuleraient plus librement à même le milieu, reléguant la responsabilité au personnel de construire un mur à la frontière de la folie et de la raison. Ainsi, les employés utiliseraient la biologie comme facteur déterminant, ce qui leur permettrait de séparer leurs expériences personnelles de celles des patients (Luske, 1990). Ceci a permis à Luske de conclure que, dans le cas de la psychose, l'idéologie psychiatrique viendrait coloniser les représentations des expériences psychologiques « limites » comme étant pathologique, alors qu'elles sont probablement partagées à divers degrés par la population générale. Ainsi, en traçant la frontière de la normalité, l'idéologie biomédicale de la santé mentale posséderait une fonction de protection sociale et, ce faisant, contribuerait à l'exclusion de certains groupes (Luske, 1990).

2.3.1 L'écoute et les discours

À la lumière de ce rapport à la vérité et aux discours empreints de pouvoir et de domination potentielle, il serait intéressant de voir où se situe l'écoute dans ce processus. Nous allons voir plus loin dans le cadre conceptuel, les différentes façons de concevoir l'écoute, mais il nous apparaît comme important d'en énoncer une théorie générale en lien avec une théorie des discours et de l'idéologie. Pour se faire, François Bonnet (2012) va utiliser la métaphore de l'archipel pour aborder l'écoute, en la reliant à un processus

⁶ La notion de « statut maître » est issue de l'interactionnisme symbolique de Hughes, soit une étiquette sociale qui rendrait illégitime toute autre tentative de réinscription sociale ou spirituelle par l'individu (Luske, 1990).

de territorialité. En prenant cette image de réseau d'îles, Bonnet insinue que l'écoute est un processus perceptif qui se détache d'un fond commun, d'un fond partagé, qui serait constitué par les discours. Le discours intériorisé (ou une pensée préalable) viendrait modeler l'appréhension de l'écoute, en fournissant un objet à notre attention.

D'emblée, pour Bonnet (2012), tout discours serait une pratique agissant sur des objets, exerçant une violence sur eux. C'est en imposant un usage ou une régularité aux objets ou aux perceptions à l'aune d'un discours que nous discréditerions les autres. Ainsi, en appliquant un discours sur une écoute, cette dernière aurait la propension à se transformer en un outil servant à valider, évaluer et légitimer le discours structurant l'écoute. Le discours serait, pour Bonnet, ce qui donne la raison d'être de l'écoute, qui lui fournirait son intention et qui dirigerait son devenir ultérieur. Ainsi, une écoute qui, s'appuyant sur un discours, ne servirait qu'à le confirmer, deviendrait une fermeture au monde, une « surdité ». Ceci donnerait lieu à ce que Bonnet nomme la « fonction autoritaire de l'écoute ».

Il s'agirait en fait de la croyance accordée à un discours, plus spécifiquement la croyance en un ordre, qui instituerait une écoute autoritaire (Bonnet, 2012). En établissant les conditions préalables à une écoute, on tenterait en fait d'établir les bases de son contrôle. Bonnet va donc avancer que le contrôle de l'écoute et le contrôle par l'écoute sont tous deux attributs du pouvoir. Dès lors, l'écoute acquiert la possibilité de persuader ou soumettre l'autre, lorsque les vérités qui émergent ne servent qu'à valider des certitudes déjà existantes. Il se profile ainsi un rapport de domination entre l'écouter et l'écouté, lié au savoir que posséderait le premier sur le second.

De plus, une écoute qui positionnerait en objet sa visée, serait une perception réifiante du monde physique et social. Cette perception serait soutenue par un désir d'objectivité qui imposerait un détachement et une neutralité à celui qui écoute (Bonnet, 2012). Ce faisant, prisonnière de ce type de discours, l'écoute perdrait sa potentialité d'action sur le monde et se transformerait en « apathie du sensible », soit un processus de détachement et d'apathie de la part de l'écouter. Bonnet nous informe également que l'écoute, dans sa nature, serait un processus réflexif permettant de transformer également celui qui la pratique. L'écoute affecterait ainsi également le sujet de l'écoute et non plus

uniquement son objet, ce qui pourrait mener à une autoréification du premier (Bonnet, 2012). Ainsi tout discours qui aurait tendance à transformer en « objet » une parole comprend le risque de réifier le sujet et d'aliéner l'objet de l'écoute, faisant de la réification de la parole un préalable à son contrôle. S'esquissent ainsi des mécanismes qui seraient inhérents à l'écoute, permettant de dominer et contrôler le stimulus sonore (la parole).

Dans *Surveiller et punir*, Michel Foucault (1975) a popularisé le *panoptisme* comme dispositif de surveillance, élaboré par Jeremy Bentham et appliqué principalement au système pénitentiaire. Ce dispositif aurait permis d'exercer un contrôle diffus sur les individus incarcérés, en leur faisant intérioriser une réalité où ils peuvent être vus en tout temps, sans toutefois qu'ils puissent eux-mêmes voir ceux qui les observent (Foucault, 1975). Alors que le principe du panoptique tel que conceptualisé par Bentham mettait l'accent sur la capacité de « voir », l'audition aurait aussi été au cœur de ses réflexions (Bonnet, 2012; Siisiäinen, 2013). Ce contrôle par l'audition serait surtout dominé par le discours de la Raison, excluant ainsi la folie (Siisiäinen, 2013). Siisiäinen (2013) rapproche cette folie de la notion de « bruit » et pour lui, le discours de la raison cherche à faire taire le « bruit de fond », en imposant un régime de régularité et d'harmonie. Ce type de discours, lié à la raison, va venir moduler la rencontre avec la parole d'autrui, en l'arrimant avec ce que Foucault (1976) a conceptualisé comme les règles de la confession, où on s'attend à ce que l'autre nous révèle un Soi unique, transparent et pleinement présent. La rencontre avec l'autre se voudrait donc immédiate et authentique, même si elle est médiatisée par le langage (Foucault, 1976; Siisiäinen, 2013). Ainsi, le discours lié à la confession, tel qu'explicité par Foucault, se doterait également d'une fonction de contrôle et de discipline.

Pour Foucault (1976), le circuit de la voix et de l'audition serait un des médiums principaux pour la production d'un soi qui serait transparent, le rendant ainsi susceptible de devenir un objet d'intervention. Dans le régime de la confession, la voix et l'audition renversent le circuit visuel, car ce dernier ne pourrait avoir accès à l'âme et devrait se contenter d'observer la surface des choses (Siisiäinen, 2013). La voix et le langage permettraient aussi de prendre en considération la temporalité, qui est soustraite à la

vision et donnerait accès à une histoire, qui se situe au-delà de l'instantanéité (ibid.). Les techniques psychomédicales modernes de l'écoute clinique s'attarderaient donc à la perception de la voix et à ses démonstrations par sa sonorité, son ton et sa rationalité, comme autant des signes à travers lesquels le noyau de l'anormalité ou du danger pourrait être détecté (Siisiäinen, 2013). Toutefois, un pouvoir qui se préoccupe de l'immédiateté des énoncés et de leur authenticité risque de se retrouver confronté à des énoncés considérés comme violents, obscènes et étranges. S'il souhaite tenir compte de ces énoncés, le discours de la confession devrait être libre de toute norme ou structure morales (ibid.).

2.4 Les objectifs de la recherche

Alors que l'écoute, en tant que concept et activité, se retrouve au cœur de l'intervention sociale, on peut s'interroger sur les raisons entourant l'absence de recherches scientifiques dans cette fonction spécifique. Une des raisons, selon Gema Corradi (1990), émane d'une prédominance d'une compréhension du logos en occident comme prise de parole. Alors qu'on s'intéresse à l'écoute comme une compétence communicationnelle, de nombreuses recherches ont été réalisées en utilisant une méthodologie quantitative, s'inspirant de questionnaires psychométriques, pour mesurer les comportements liés à une bonne écoute. Toutefois, peu de recherches qualitatives ont été menées sur l'écoute en tant qu'objet. C'est pourquoi nous avons souhaité interroger des travailleuses sociales québécoises sur leur rapport à l'écoute, dans une posture phénoménologique descriptive, afin de faire ressortir les enjeux d'une éthique de l'écoute pouvant être reliée à l'intervention en santé mentale. Nous souhaitons aussi questionner l'écoute de la travailleuse sociale dans une position que nous pouvons qualifier d'extrême, lorsque confrontée à une parole qui s'emballe, déraisonne et se construit sous forme de production délirante. Le travail social étant une profession encadrée par des valeurs normatives, nous voulons témoigner de la façon dont est préservé le lien social lors de cette rencontre.

L'étude de l'écoute en travail social est, étrangement, un sujet peu exploré. Il y a un vide de travaux sur l'écoute, ce à quoi cette recherche tente de pallier en empruntant une sous-question, soit les expériences d'écoute des travailleuses sociales en santé mentale.

Indissociable de la parole ou de l'inscription du Sujet dans le langage, l'écoute dans la relation clinique nous semble intrinsèquement liée à la question de vérité et de crédibilité (Blais, 2006; Deutsch, 2014; Foucault, 1976; 2003). Nous souhaitons donc également décrire l'écoute des travailleuses sociales rencontrant des personnes atteintes d'un trouble grave de santé mentale et plus particulièrement explorer les impacts sur l'écoute d'une parole potentiellement disqualifiée par un savoir expert.

Ce faisant, nous nous intéresserons dans un premier temps au rapport que les travailleuses sociales entretiennent face à l'écoute. Il est possible que ce rapport soit de nature personnelle, c'est-à-dire ayant les caractéristiques d'un rapport subjectif, qui implique la notion d'un Soi, impliqué à même l'acte d'écouter (Purdy, 1990). Nous émettons l'hypothèse que ce Soi serait plus de nature professionnelle, pétri et modelé par les valeurs et les tâches spécifiques aux travailleuses sociales. De plus, il nous apparaît possible que les conditions sociales entourant la pratique du travail social puissent avoir aussi un impact sur le Soi. Il est également possible que ce rapport soit de nature technique, en lien avec un objet extérieur qu'est l'écoute. Ce faisant, il devient intéressant de voir comment est utilisée l'écoute par les travailleuses sociales et comment cette action s'insère dans le processus d'aide.

En deuxième lieu, nous sommes particulièrement intéressé par la façon dont l'écoute se déploie lors d'une rencontre individuelle, plus particulièrement avec un individu qualifié de délirant. Que l'écoute soit conçue comme une représentation de Soi subjective ou comme objet –outil, nous souhaitons explorer ce qui advient de cette écoute lorsque confrontée à un discours qualifié de délirant. Nous avons vu que l'écoute serait encadrée par des discours ou des idéologies et ce faisant, l'écoute risque d'acquérir une couleur particulière dans la rencontre individuelle. Selon la façon dont les discours et théories implicites que les travailleuses sociales entretiennent face à une écoute idéale, personnelle et professionnelle. Nous tenterons de faire ressortir les divergences ou convergences entre ces idéaux et l'écoute effective déployée lors de la rencontre avec un individu stigmatisé comme étant psychotique ou délirant.

Finalement, en prenant en considération différents modèles permettant d'étudier et d'interpréter l'acte d'écouter, nous cherchons aussi à jeter les bases d'une définition

commune de l'écoute, telle que conçue par les travailleuses sociales québécoises. En questionnant les idéologies qui sous-tendent la méthodologie des pratiques des travailleuses sociales en santé mentale, nous souhaitons décrire les formes d'écoutes que ces professionnelles proposent aux individus atteints d'un trouble grave de santé mentale. Si comme le mentionne Saul Karsz (2011), l'idéologie et l'inconscient jouent un rôle majeur dans la pratique du travail social, quel rôle jouent-ils dans l'écoute et dans la reproduction d'une exclusion ou d'une déqualification de l'autre? En suivant le raisonnement de Karsz, il serait possible que l'approche biomédicale, en tant qu'idéologie, serve de structure à l'interaction et de filtre à l'écoute, dans le domaine de la santé mentale. Les travailleuses sociales, comme tous les êtres humains, seraient perméables aux idéologies et celles-ci viendraient moduler la relation que les professionnelles entretiennent avec la clientèle.

Nous vous entraînerons donc dans notre chapitre suivant, où seront exposés et définis différents concepts nous permettant d'appréhender les objectifs énoncés ci-haut.

Chapitre 3 : Cadre conceptuel

À la lumière de nos objectifs de recherche, il nous est apparu important d'explicitier les concepts qui seront abordés lors de cette étude. Tout d'abord, en tant que recherche portant sur l'écoute des travailleuses sociales, nous allons tenter d'explicitier certaines bases théoriques et pratiques propres à cette profession, en nous référant aux différentes instances normatives qui l'encadrent. Plus précisément, nous allons explorer les pratiques en santé mentale au Québec, en fonction de cette particularité socioculturelle. Comme nous supposons que l'identité professionnelle des personnes interrogées peut avoir un impact dans leur discours sur l'écoute, il nous apparaît important de définir les bases actuelles du travail social ainsi que ces spécificités dans le travail en santé mentale au Québec. Pour ce faire, nous allons présenter différentes définitions en insistant sur les éléments communs qui les relient. Nous allons également nous attarder plus spécifiquement sur le cadre de pratique du travail social en santé mentale au Québec. Par la suite, nous explorerons le travail social sous un angle plus

théorique. En partant de la lecture critique qu'en fait Saul Karsz, nous allons tenter de mettre en tension la nature idéologique de cette profession et les impacts dans l'écoute. Ceci nous servira ensuite de point de départ pour expliciter différentes compréhensions théoriques de l'écoute.

3.1 Définitions du travail social

Comme cette recherche porte sur l'écoute des travailleuses sociales, il nous est apparu comme inévitable de faire une brève incursion dans les définitions normatives et pragmatiques pour faire ressortir les dispositifs qui encadrent la pratique. Nous allons voir tout d'abord les aspects pragmatiques du travail social, soit le champ de pratique et son encadrement normatif au Québec. Par la suite, nous allons explorer la pratique dans un contexte d'intervention en santé mentale. Finalement, nous explorerons une lecture un peu plus critique, reposant sur la critique faite par Saul Karsz du travail social.

3.1.1 Considérations pragmatiques du travail social

Le terme de *travailleur social* fait référence à un individu qui a entrepris et idéalement complété des études postsecondaires en travail social (ACTS, 2008). De plus, il nous est permis de penser que cet individu travaille également dans un domaine habituellement relié à cette profession soit la relation d'aide, l'organisation communautaire, la défense des droits, etc. Actuellement, au Québec, quelqu'un qui se définit et utilise le titre de Travailleur Social doit adhérer à l'Ordre des Travailleurs Sociaux Thérapeute Conjugaux et Familiaux du Québec (OTSTCFQ, 2012). L'adhésion à un ordre professionnel nous permet de présupposer que le groupe professionnel partage un ensemble de pratiques et de valeurs propres à cette profession. Toutefois, nous concevons la possibilité qu'il soit possible d'adhérer à un ordre professionnel sans toutefois partager les valeurs ni les pratiques qui servent à identifier la profession. L'International Social Work Federation (ISWF) va définir le travailleur social comme suit:

Les professionnels du travail social ont pour mission de favoriser le changement et le développement social, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités, sont au cœur du travail social. Étayé par les théories du travail social, des sciences sociales, des sciences humaines et des connaissances autochtones, le travail social encourage

les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous. (ISWF, s.d.).

L'Association Canadienne de Travail Social (ACTS) tout comme la ISWF, va définir certains principes déontologiques et valeurs auxquels le travailleur social a l'obligation de se référer. Nous retiendrons les plus importants ici, soit : la reconnaissance d'une valeur unique et inhérente à chaque être humain, une considération morale qui reconnaît à chaque individu le droit de se réaliser et croire qu'une société doit assurer le maximum de bien-être à ses membres (ACTS, 2005; 2008). Certaines valeurs seront également définies en lien avec la pratique du travail social, ces valeurs sont axées sur des idéaux humanitaires et démocratiques, où est mis de l'avant le respect de l'égalité, de la valeur et de la dignité de tous (ISWF, s.d.). Ainsi, l'exercice de cette profession se doit d'être solidaire avec les moins nantis de la société et doit viser l'émancipation des personnes vulnérables, exclues ou opprimées, en renforçant leur capacité d'action et leur participation à la vie en société (ISWF, s.d.).

Ce faisant, le rôle des travailleurs sociaux est de s'engager dans la promotion de la justice sociale en aidant les individus, les groupes et communautés à se développer et résoudre les conflits. De plus, selon l'ISWF, les travailleurs sociaux se doivent d'apporter de l'aide sans discrimination pour tout groupe ou individu (s.d.). Au niveau des attentes déontologiques, nous retiendrons pour notre propos, celles qui obligent la professionnelle à travailler avec la pleine collaboration des clients, dans l'intérêt de ceux-ci (ACTS, 2005). On s'attend donc à ce que les clients participent pleinement aux processus d'interventions qui les concernent et qu'ils soient constamment informés des actions qui seront posées à leur égard. Toutefois, on reconnaît la possibilité de recourir à la contrainte, surtout sous forme légale (ACTS, 2005). Finalement, le code de déontologie de l'ACTS (2005) soutient que le travail social ne devrait pas s'exercer dans l'intérêt des différentes instances de pouvoir (individuelle, groupale, structurelle), qui pourraient porter atteinte à la vie des individus.

L'ACTS (2008) fonde la pratique du travail social sur des valeurs altruistes, qui tournent autour du respect de la dignité des individus. Ce faisant, le concept de « lien » devient central au champ de pratique du travail social, plus précisément les liens qui

unissent l'individu aux systèmes sociaux dont il fait partie (ACTS, 2008). L'objet de la pratique du travail social se trouve ainsi nommé comme étant « la personne dans son environnement » (ibid., p. 2):

L'objet principal de la pratique du travail social vise les relations entre les personnes, leurs ressources de soutien naturel, les structures formelles des collectivités et les normes et attentes sociétales qui façonnent ces relations. Cet élément écologique centré sur la relation est un des traits caractéristiques de la profession. (ACTS, 2008, p.1)

En cherchant à favoriser le mieux-être des individus et communautés, les travailleurs sociaux sont sollicités pour lutter contre les injustices sociales, la pauvreté, l'oppression et la discrimination (ACTS, 2005; 2008). Pour ce faire, différentes méthodes sont suggérées par l'ACTS (2008), mais plus précisément des stratégies de résolutions de conflits, qui permettent d'outiller les usagers de services à découvrir et mettre en pratique leurs propres habiletés.

Plus près de nous, l'Ordre des Travailleurs Sociaux et Thérapeutes Conjugaux Familiaux du Québec (OTSTCFQ), promeut les mêmes valeurs de justice sociale que les associations plus larges et adhère sensiblement aux mêmes principes déontologiques. Comme les travailleuses sociales sollicitées pour cette recherche pratiquent toutes au Québec, il nous apparaît important d'en expliciter les fondements plus en détail. En effet, nous nous attendons à ce que, dans nos résultats, ces pratiques et ces valeurs soient partie prenante du discours que les travailleuses sociales portent sur leur pratique de l'écoute. Toutefois, comme l'intériorisation des valeurs du travail social ne constitue pas l'objet de notre recherche, nous n'allons que survoler en surface ces concepts. Ainsi, les valeurs fondamentales qui ancrent l'exercice du travail social au Québec sont :

- Le respect de la dignité de tout être humain;
- La croyance en la capacité humaine d'évoluer et de se développer;
- La reconnaissance de la nécessité de percevoir et de comprendre l'être humain en tant qu'élément de système interdépendant et potentiellement porteur de changement;
- Le respect des droits des personnes, des groupes et des collectivités;
- Le respect du principe d'autonomie de la personne et du principe d'autodétermination;
- La reconnaissance du droit de tout individu en danger de recevoir assistance et protection selon ses besoins;

- La promotion des principes de justice sociale. (OTSTCFQ, 2012)

3.1.2 Travail social et santé mentale au Québec

L'instauration de la loi 21⁷ adoptée au Québec en 2009, est venue modifier profondément le paysage des pratiques d'aide en santé mentale. En voulant encadrer et mieux définir la pratique de la psychothérapie, cette nouvelle loi est venue forcer la main aux différentes instances encadrant le travail social, à mieux en définir la pratique. Ainsi, un registre de pratiques particulières à la profession a été défini, y retrouvant entre autres : l'évaluation psychosociale d'individus atteints de troubles mentaux, l'élaboration de plan d'intervention pour les personnes atteintes de troubles mentaux et présentant un risque suicidaire et un pouvoir de décision dans la mise en place de mesures de contention⁸.

Ce faisant, un « *Énoncé de position* » a été conçu pour la pratique du travail social dans le champ de la santé mentale. Les auteurs de cet énoncé ont cherché à éloigner le travail social en santé mentale des logiques qui favorisent une intervention orientée uniquement sur l'individu et ses symptômes (OTSTCFQ, 2013). En effet, ils soutiennent qu'une intervention en santé mentale reposant uniquement sur l'individu serait un construit social qui mise sur la performance, la productivité, l'autonomie et l'épanouissement (OTSTCFQ, 2013). On critique donc l'aspect individualisant de certaines réponses aux problématiques de santé mentale, où la responsabilité du bien-être incombe à l'individu en premier. Dans cette critique et cette vision de la santé mentale, on chercherait à mettre l'emphase sur les déterminants sociaux qui peuvent avoir un impact sur le bien-être social (ibid.).

En reprenant la construction conceptuelle d'une « jonction » ou d'un « lien » qui existerait entre l'individu et son environnement, on identifierait ainsi l'objet d'expertise des travailleurs sociaux (OTSTCFQ, 2013). Ce faisant, l'individu est dès lors perçu

⁷ Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

⁸ Repéré sur le site de l'OTSTCFQ : <https://beta.otstcfq.org/public/nos-professions/activites-professionnelles-reservees>

comme faisant partie d'un réseau complexe, où la dimension intérieure de sa réalité subjective, se prolongerait également dans des contextes extérieurs. Le prolongement de l'individu à son environnement s'effectuerait à même un horizon qui devrait être balisé par les idéaux liés au travail social, soit la justice sociale, la participation citoyenne, le pouvoir d'agir et le rétablissement (OTSTCFQ, 2013). Cette compréhension particulière des individus ajoute une dimension à l'être, qui serait bien souvent occultée par une ontologie reposant sur l'idée de l'esprit en tant que monade autonome. Ce faisant, cette « complexité »⁹ se retrouve au cœur des interventions réalisées auprès des individus et de la compréhension de leur situation (ibid.). L'individu serait perçu comme ayant la capacité de changer et d'évoluer selon ses besoins et aspirations. Ainsi, les actions devant être posées dans une intervention en santé mentale, le seraient autant sur des échelles individuelles que sociétales, permettant de renforcer autant les individus que les communautés qui les accueillent.

La notion de santé mentale en travail social devrait donc être comprise comme une réalité sociale et ce serait à partir de cette perspective qu'elle devrait être abordée avec les individus. Selon les auteurs de l'énoncé de position, il faudrait questionner le sens accordé au trouble mental par l'individu et son environnement immédiat (OTSTCFQ, 2013). Ce questionnement devrait se répercuter à même l'intervention individuelle avec les individus souffrant de troubles mentaux, pour faire émerger des dynamiques entretenues par la personne et l'environnement. De plus, une telle intervention devrait mener les professionnelles à entrer en relation avec l'utilisateur au-delà des diagnostics, symptômes et déficits, pouvant être perçus (OTSTCFQ, 2013).

Les différents éléments composant la situation de la personne et ses rapports sociaux qui doivent être considérés, devraient être compris à travers le prisme des normativités sociales et des conséquences négatives qui en découlent, telles la stigmatisation, l'exclusion sociale et l'oppression (OTSTCFQ, 2013). La travailleuse sociale qui fait partie de l'environnement immédiat de la personne aurait donc une responsabilité d'agir

⁹ Cette notion n'étant pas définie dans l'énoncé de position de l'OTSTCFQ, nous renvoyons le lecteur à la notion de « système complexe », tel qu'élaboré en mécanique/physique, comme étant un système ayant la possibilité de s'autoréguler (Benasayag, 2015).

en ce sens. On définit donc l'intervention individuelle comme une « alliance collaborative » entre la travailleuse sociale et son client, afin de lui offrir une aide professionnelle lorsque l'état mental entraîne une souffrance personnelle et sociale. Cette souffrance se définirait à l'aune d'une appréciation intrapersonnelle et subjective de l'individu, qui prendrait en considération autant l'état physique qu'émotionnel (OTSTCFQ, 2013). L'intervention offerte par la travailleuse sociale aurait une portée thérapeutique, car elle posséderait en elle le germe d'agir sur des croyances, des perceptions ainsi que sur des comportements, qu'un individu pourrait avoir envers son milieu (ibid.).

La travailleuse sociale, soutenue par la notion de complexité, est invitée à porter un « regard » global sur l'individu qui souffre d'un trouble mental, pouvant permettre de voir au-delà d'un diagnostic de trouble mental et des symptômes associés. Ce type de regard va prendre en considération les besoins personnels de l'individu, ses aspirations, ses connaissances et ses différentes compétences. En visant le rétablissement d'un trouble mental, ce processus devrait être compris comme tel (un processus) et non comme une finalité, faisant écho à la singularité de chaque individu et au sens personnel, propre à ce qu'il désire réaliser (OTSTCFQ, 2013). Concrètement, l'accompagnement offert par la travailleuse sociale se forgerait à travers des rencontres avec la personne où la professionnelle aurait pour mandat d'écouter, de recevoir et d'accueillir la souffrance exprimée par l'individu (ibid.). Par la suite, il serait possible d'offrir des conseils et des recommandations à l'individu nécessitant les services. L'ACTS va instaurer les mêmes bases, misant sur l'accueil, l'écoute et le soutien (ACTS 2009). D'emblée, nous remarquons que l'écoute fait partie des mandats et des tâches que doivent exercer les professionnelles en travail social en santé mentale.

3.1.3 Considérations critiques face au travail social

Une critique que le psychanalyste et travailleur social français Saul Karsz (2011) adresse au travail social est que ce champ de pratique n'est pas suffisamment soutenu par une base théorique pertinente, que celle-ci est souvent présumée ou sous-entendue. Cette critique pousse Karsz à affirmer que le travail social souffrirait d'une

« indéfinition ». Pour Karsz, tous les rapports entre les individus et les institutions seraient sociaux. Ces rapports seraient pris dans des alternances (ou même des superpositions) avec des structures dominantes, qui sont l'économie, la politique ou l'idéologie. Le travail social n'est donc pas exclu de ces dynamiques, pouvant même se jouxter et se subordonner aux structures dominantes. Il serait même possible que le travail social contribue aux processus de production et de reproduction de ces structures dominantes en intervenant sur une réalité quotidienne et usuelle, soit au même niveau que les dispositifs d'inscription sociale que sont l'école, la famille et la santé mentale (Karsz, 2011).

Cette indéfinition aurait, selon Karsz, des conséquences concrètes dans la pratique du travail social. Dans le domaine de la santé mentale, Karsz nous dit que le travailleur social serait confronté quotidiennement à des définitions médicales et qu'il devrait lui-même en recréer des nouvelles, afin de convertir l'énoncé médical en un énoncé social. Si le travailleur social n'arrive pas à reconstruire sa définition, elle risquerait de reproduire les « mots de passe », ou les signifiants clés liés à la médecine ou la psychiatrie (Karsz, 2011). Pour Karsz, il est bien clair que le travail social ne permet pas de soigner un individu, du moins pas selon les normes de la médecine et de la psychiatrie. Ainsi, pour permettre au travail social de continuer son action particulière, il devrait résister au psychologisme, qui serait en fait un ennemi du travail social : « ...plus les travailleurs sociaux succombent au psychologisme et moins ils peuvent comprendre ce qu'ils font, comment et pourquoi... » (Karsz, 2011. p.49). Se profile ainsi un conflit idéologique, ou du moins, un appel à la résistance, du travail social face à un langage colonisé de concepts liés à la psychiatrie et la psychologie.

3.2 Idéologie et Travail Social

Dans le livre *Pourquoi le travail social? Définitions, figures, clinique*, l'hypothèse principale de Karsz est que le travail social est de nature idéologique. En tant que « travail », la pratique de ce dernier serait un exercice de production qui transforme une matière première, elle-même considérée de « sociale ». C'est le sens donné à cette

matière première qui serait en fait déterminé par une perspective idéologique. Karsz, définit d'ailleurs l'idéologie comme :

(...) ensemble de normes, valeurs, représentations, modélisations, idéaux, réalisés dans des rites et des rituels, dans des gestes et des attitudes, dans des pensées et des affects, dans des configurations institutionnelles, dans des pratiques matérielles. Ce sont des discours autant que des pratiques, des manières de parler et des manières de taire. Ce sont des manières de faire et de s'abstenir de faire. (Karsz, 2011. p.54).

Dans sa possibilité de modélisation du fait social, l'idéologie viendrait donc s'inscrire à même la pratique du travail social. Selon Karsz (2011), il existerait deux facettes à une idéologie, soit sa manifestation extérieure et l'intériorisation qui en est faite par un sujet. D'un côté, l'aspect extérieur de l'idéologie serait communément soutenu par des appareils sociaux ou gouvernementaux, auxquels se rattache le travail social. Pour aborder cette dimension idéologique, Karsz se réfère explicitement au philosophe Louis Althusser. Plus particulièrement, ce dernier a défini ce qu'il nomme les « Appareils Idéologiques d'État (AIE) », décrits comme étant « des réalités qui se présentent à l'observateur immédiat sous la forme d'institutions distinctes et spécialisées » (1976, p.80). Althusser va faire une distinction entre les AIE et les Appareils d'États tels que définis par le marxisme. En effet, ces derniers sont désormais conceptualisés comme étant des « Appareils Répressifs d'État », soit : l'armée, la prison, le gouvernement, la police, les tribunaux (Althusser, 1976). La distinction principale entre ces deux types d'appareils est que les appareils répressifs utiliseraient la violence pour se maintenir alors que les autres utiliseraient l'idéologie (ibid.). Toutefois, la répression serait aussi présente dans les AIE, mais de manière secondaire à l'idéologie. Althusser va fournir une liste non exhaustive des AIE, qui seraient : le religieux, la famille, le scolaire, le juridique, le politique, le syndical, les médias d'information et les institutions culturelles (1976). Pour Karsz (2011), il est nécessaire de prendre en considération cette proximité entre les AIE et le travail social pour pouvoir opposer une réponse idéologique et argumentée.

De l'autre côté, l'intériorisation de l'idéologie serait aussi une façon de constituer le sujet lui-même. Selon Althusser (1993), la particularité du discours idéologique est d'interpeller l'individu en sujet. L'efficacité du travail social résiderait dans l'intervention

sur la matière idéologique, soit sur les constructions idéologiques mises en marche par des groupes ou des individus, leur servant à expliquer leurs situations. Cette intériorisation à un niveau individuel articulerait l'idéologie à la notion d'inconscient, permettant de comprendre comment une idéologie arrive à structurer une subjectivité. Pour Karsz (2011), l'inconscient et l'idéologie se manifestent sous la forme d'un « nœud », reprenant ainsi les réflexions d'Althusser sur l'idéologie, où selon ce dernier : « l'inconscient fonctionne à l'idéologie » (dans Sato, 2007, p.167). Ainsi, cette intériorisation de l'idéologie pourrait avoir un impact dans la manière dont les travailleuses sociales se perçoivent et dans leur pratique de la profession.

3.2.1 Idéologie biomédicale et travail social

En partant du constat issu de la critique de Saul Karsz, nous allons nous arrêter plus spécifiquement sur l'idéologie biomédicale et le psychologisme en travail social. Nous n'excluons pas que d'autres idéologies puissent circuler dans la pratique du travail sociale en santé mentale, toutefois, en raison du caractère apparemment hégémonique et dominant du discours biomédical, nous nous concentrerons sur ce dernier.

D'emblée, soulignons que le positivisme en santé mentale, soutenue par une étiologie symptomatologique de la maladie, contribuerait au phénomène de médicalisation de la société et de pathologisation de la santé mentale (Ehrenberg, 2004; Otero, 2000; 2005). À cet égard, la lecture symptomatologique véhiculée par l'outil diagnostique qu'est le *Diagnostic Statistical Manual* (DSM) publié par l'American Psychiatric Association (APA), ferait désormais école dans le domaine de la santé mentale en Amérique du Nord, et ce, auprès de l'ensemble des professionnels. Le travail social clinique serait d'ailleurs enclavé dans un « complexe biomédical industriel » (Gomory et al. 2011). Une des conséquences majeures de cet état de fait serait l'adoption de concepts indigènes, qui détourneraient les travailleurs sociaux de leur pratique particulière, adoptant une lecture psychiatrique des troubles mentaux (ibid.). Diverses études menées auprès de travailleurs sociaux aux États-Unis et en Ontario ont démontré que le DSM avait un impact majeur dans le travail en santé mentale (Frazer et al. 2011; Gomory et al., 2011; Goodbaum, 2012). Toutefois, les travailleurs sociaux demeureraient critiques face à cette utilisation et conception de la maladie. En effet, ceux-ci seraient

sensibles aux impacts de la stigmatisation et de l'étiquetage engendrés par le diagnostic (Goodbaum, 2012).

Un des avantages communément admis de l'utilisation du DSM serait qu'il permet de fournir un cadre de référence communicationnel entre les professionnels de la santé mentale (Goodbaum, 2012; Ishibashi, 2005). C'est grâce au diagnostic qu'il deviendrait possible de communiquer sur une base commune et d'établir un plan de traitement. Cependant, Ishibashi (2005) met en garde contre le fait que le diagnostic peut acquérir une dimension problématique, lorsqu'il est élevé à un niveau plus important que l'identité de la personne et qu'il confère du pouvoir à la personne qui l'utilise. Le diagnostic, par ses effets délétères sur l'individu, au niveau de l'identité, de l'accès aux soins et les relations interpersonnelles, vient retirer du pouvoir aux travailleurs sociaux, qui travaillent exactement à la conjoncture de l'individu et de son environnement. Pour Ishibashi (2005), l'impact le plus dévastateur du diagnostic est qu'il aliène l'individu du clinicien et peut discréditer le client comme source fiable d'information.

En définissant la nosologie psychopathologique comme système linguistique, Ishibashi (2005) démontre que le DSM, dans son souci de neutralité, se contredirait. Cet outil reposerait essentiellement sur des significations et présomptions communes qui, nécessairement, introduiraient une forme de système théorique dans son utilisation. Poser un diagnostic sur un individu l'inscrirait malgré lui dans un système linguistique complexe, auquel se rattache un ensemble de connotations spécifiques à ce diagnostic. L'impact de cette catégorisation linguistique peut être majeur au niveau de la relation interpersonnelle, car, en prenant l'exemple des objets, la fonction de ces derniers peut changer drastiquement lorsque catégorisée différemment. Ishibashi (2005) utilise l'exemple de l'œuvre de Marcel Duchamp « L'urinoir », qui selon la façon dont il est catégorisé, peut acquérir autant la fonction d'œuvre d'art que celle d'un simple urinoir dans une toilette.

Pour Ishibashi (2005), en catégorisant les individus, nous définissons la manière dont nous interagissons avec eux. Ainsi le diagnostic limiterait les possibilités d'interaction du clinicien avec l'individu, répondant ainsi aux exigences imposées par le diagnostic plutôt qu'aux demandes réelles du client. Parce que s'inspirant du domaine de

la santé et de l'idéologie biomédicale, le diagnostic véhiculerait la croyance d'une véracité implicite et impliquerait que le client doit accepter son diagnostic s'il veut qu'un réel changement se produise. Par exemple, dans le cas du diagnostic de schizophrénie et des discours implicites qui l'habitent, il est communément tenu pour vrai que le trouble se contrôle par la médication, qu'il est incurable et que le pronostic est peu favorable (Ishibashi, 2005). D'ailleurs, le pronostic négatif de la schizophrénie pourrait en fait découler directement du diagnostic et du fait que ce trouble serait perçu comme une maladie biologique incurable (ibid.).

Comme nous avons vu, les différents cadres normatifs qui définissent le travail social invitent à voir l'individu au-delà de son diagnostic. Toutefois, malgré cet énoncé de position, plusieurs auteurs semblent s'entendre sur cette rencontre conflictuelle du travail social avec le psychologisme et l'idéologie biomédicale. Faire prévaloir les principes du travail social s'avèrerait peine perdue lorsque nous concevons la psychiatrie comme système linguistique, dont les concepts seraient importés dans la pratique du travail social.

3.3 L'écoute en travail social

L'écoute est considérée comme une des bases de la pratique de travail social, comme action légitime devant être posée dans une démarche d'aide (OTSTCFQ, 2013; ACTS, 2009). Une définition de l'écoute fournie par l'OTSTCFQ dans *Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec* a ceci de particulier que l'écoute n'est jamais définie. En effet, on procède plutôt par « association », sans jamais réellement définir l'objet. Cette définition se lit comme suit :

L'écoute en travail social peut être ***associée au fait d'adopter une attitude*** (nous soulignons) exempte de jugement de valeur et marquée par l'ouverture d'esprit, le respect à l'égard d'autrui, la bienveillance et l'empathie et d'utiliser des techniques de communication, dont le reflet et la reformulation, propre à favoriser la compréhension de la personne dans ce qu'elle vit, à permettre l'établissement d'une relation ou d'un lien de confiance avec celle-ci et à l'amener à prendre conscience par elle-même de ses besoins, de ses attentes et de ses possibilités et, par conséquent, à mieux s'assumer ou se prendre en charge. (OTSTCFQ, 2012. p.VIII)

Quelques auteurs se sont en fait arrêtés pour réfléchir une pratique de l'écoute en travail social. Crozat (2007) affirme entre autres que l'écoute précède tout travail social et Pinilla (2009) l'intègre à ce qu'il nomme le « carré humaniste » du travail social. Pour Pinilla, l'écoute est activité rationnelle et intuitive, qui exige de prendre du temps; temps nécessaire pour établir une relation et tisser le lien social par le dialogue. Cet humanisme de l'écoute va se déployer de trois façons, soit une écoute empathique/ authentique, une écoute diagnostique et une écoute interculturelle/interdisciplinaire (Pinilla, 2009). L'écoute devient donc un moyen permettant de se mettre à la place de l'autre (empathique), d'être disponible dans l'instant sans arrières pensées (authentique), de comprendre la complexité derrière les apparences ou le symptôme (diagnostique) et comprendre l'autre dans sa différence (interculturelle/interdisciplinaire).

Crozat (2007) va miser sur le potentiel transformateur de l'écoute, plus particulièrement la transformation du travailleur social. En précédant le contact avec l'autre, une bonne écoute présupposerait la disponibilité du travailleur social à recevoir l'autre. C'est cette ouverture à l'autre et son accueil qui permettraient une transformation. Crozat (2007) va utiliser la métaphore de la « page blanche » pour illustrer la disposition intérieure du travailleur social, page blanche sur laquelle le demandeur de services a la possibilité de venir s'inscrire et de déployer librement les narratifs qui lui sont propres. Pour exercer une bonne écoute, il serait nécessaire de demeurer attentif et de faire preuve de bienveillance envers l'autre. En amont à ces dispositions, Crozat souligne l'importance de l'expérience professionnelle, la maturité et la connaissance de soi. Ainsi, cet auteur va insister sur des postures d'écoute, et non des techniques particulières, qui pourraient influencer la qualité de la réception d'un discours. Ce qui va amener Crozat à dire que l'écoute est en fait une qualité humaine, ne reposant pas sur une méthodologie ou sur des techniques pouvant s'enseigner.

Crozat va également souligner des pièges reliés à l'écoute, qui impliquent principalement les affects du travailleur social et le manque de distance critique. Pour pallier à ces pièges, il serait donc nécessaire d'offrir aux professionnels du travail social des outils leur permettant de développer une distance critique tout en travaillant la déconstruction de leurs pensées, la maîtrise de l'empathie et l'abandon des idées

préconçues (Crozat, 2007). Ce serait l'apport de la philosophie au travail social qui permettrait de sortir des impasses liées à l'accueil de l'autre, en sollicitant une réflexion éthique, plus ouverte, s'intéressant à des enjeux de société et à l'analyse systémique.

Ainsi, Crozat et Pinilla rejoignent la définition proposée par L'OTSTCFQ en faisant référence à une « posture » pour définir l'écoute, soit une disposition particulière à la rencontre avec la parole de l'autre. Parallèlement, Saul Karsz, afin de mieux cerner la fonction de l'écoute, va distinguer trois postures éthiques prédominantes au travail social, soit la charité, la prise en charge et la prise en compte (2011). Pour Karsz, il y aurait un précodage de ce qui est audible et de ce qui ne l'est pas. Ce précodage serait déterminé en fonction de la posture éthique adoptée. Nous allons explorer plus en détail ces postures, tout en précisant qu'elles ne seraient pas exclusives mutuellement.

3.3.1 L'écoute charitable

Alors que la charité serait une posture éthique qui ferait écho aux débuts religieux du travail social, cette posture, quoique pouvant être toujours présente dans certains milieux et chez certains praticiens, contient une connotation qui s'adjoint difficilement aux valeurs actuelles du travail social (Karsz, 2011). En effet, dans ce type de pratique du travail social, l'Autre est vu comme étant dans le besoin et la visée de l'intervention servira donc à redonner une part d'humanité à ceux qui en sont dépourvus (Karsz, 2011). Karsz nous dit que la charité va souvent s'arrimer à la science de la santé pour équilibrer les idéologies, soit valider scientifiquement la charité et donner une visée humaniste universelle à la science. Karsz va affirmer que cette posture est maintenue par l'« écoute charitable », qui est une écoute qu'il qualifie de compassionnelle, qui serait en attente de la confession, à l'affût de la détresse et du malheur humain, qui devient une condition primordiale à l'aide.

3.3.2 L'écoute bienveillante

Pour Karsz (2011), la méthodologie des pratiques cliniques est le fruit de la posture éthique de la « prise en charge » et, à cet effet, il conceptualise une forme d'écoute qu'il nomme « écoute bienveillante ». La prise en charge serait en fait inhérente à l'intervention sociale et nous pouvons supposer que cette posture est celle qui est la plus

souvent rencontrée dans la pratique des travailleuses sociales professionnelles ayant suivi une formation postsecondaire. L'écoute bienveillante serait donc un « dispositif » qui traverserait l'ensemble du champ du travail social. Cette forme d'écoute demande un apprentissage théorique et technique particulier pour mener à bien sa visée (Karsz, 2011). D'ailleurs, Karsz souligne que pour atteindre cette forme d'écoute, il est nécessaire pour les praticiens de travailler sur eux-mêmes et sur leurs fonctionnements psychiques. À cet égard, cette posture se développerait à travers une expérience professionnelle plus ou moins longue.

L'écoute bienveillante ne se limiterait pas à une attention soutenue, mais serait qualifiée par la notion de disponibilité et d'obligation d'écouter l'autre, peu importe ce qui est dit, et peu importe la personne qui est devant nous (Karsz, 2011). Cette disposition serait soutenue par un souci de responsabiliser l'autre, de le rendre autonome, ce qui la différencie d'une écoute charitable, qui attendrait de l'autre un aveu ou une confession face à son malheur. Il y a donc une distance qui s'instaure avec la charité dans l'écoute bienveillante, car elle permettrait de ne pas moraliser l'autre, de « ne pas trop coller la relation d'aide sur la relation de salut » (Karsz, 2011. p.143).

Ainsi, l'écoute, lorsque liée à la prise en charge, même si elle est qualifiée de « bienveillante », n'en demeurerait pas moins un « dispositif ». Ce faisant, en nous arrêtant plus spécifiquement sur ce dernier terme, en lien avec la pratique de l'intervention sociale, nous y retrouvons là un écho au concept de dispositif tel qu'élaboré par Michel Foucault, en lien avec sa théorie des biopouvoirs. Intimement lié à la notion de biopouvoir et de contrôle, le concept du dispositif chez Foucault aurait une fonction de capture du Sujet humain, afin de l'assujettir à un régime de discours ou à une idéologie (Agamben, 2014). Agamben cite Foucault, qui définit le dispositif ainsi :

(...) un ensemble résolument hétérogène comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques; bref, du dit aussi bien que du non-dit, voilà les éléments des dispositifs. (Foucault, *Dits et Écrits, volume III*. p.299. Dans Agamben, 2014, p.8)

Agamben (2014), nous dit que le dispositif serait toujours inscrit dans un jeu de pouvoir, dans des stratégies de rapports de force supportant des types de savoir, et supportés par eux. D'ailleurs, Agamben va définir le dispositif de façon plus générale et va rapporter ce concept à toute chose qui aurait la capacité d'influencer un Sujet, en s'insérant dans le rapport des êtres vivants au monde extérieur, que ce soit par leurs comportements, leurs discours ou leurs opinions. Les dispositifs possèderaient aussi une orientation, désignée comme « activité de gouvernement », qui ne serait pas ancrée dans l'être du Sujet, mais qui tenterait de le structurer (Agamben, 2014). Ainsi, le pouvoir psychiatrique serait peuplé de dispositifs disciplinaires, cherchant continuellement à rattraper ce qui est inclassable ou en marge du pouvoir (Foucault, 2003). Les dispositifs seraient isotopiques aux différents systèmes qui contribuent à discipliner l'individu (la famille, l'école, l'armée, l'asile) et à le placer en position de sujet, lui demandant d'intérioriser des normes et des consignes imposées (ibid.).

3.3.3. L'écoute intelligente

La troisième posture éthique proposée par Karsz est celle de la prise en compte. Par la prise en compte, Karsz (2011) propose une pratique clinique du travail social qui serait « transdisciplinaire ». Dans cette posture, les individus sont considérés comme des sujets « socio-désirants » et la rencontre avec un tel sujet implique une position professionnelle qui n'est pas celle de la maîtrise (Karsz, 2011). Il ne s'agit pas pour le praticien de « donner » une place à l'autre sujet, mais bien de reconnaître celle que ce dernier occupe déjà. Cette prise en compte reconnaîtrait nécessairement la double dimension de l'idéologie et de la psychanalyse. Même que pour Karsz (2011), la psychanalyse serait indispensable à cette posture, pour permettre une prise en compte de soi-même comme praticien et entreprendre ce qu'il nomme une « dénarcissisation » du praticien, en interrogeant les idéaux et les valeurs dont nous sommes porteurs.

À cette dernière posture, Karsz (2011) adjoint la notion d'« écoute intelligente », qui nécessiterait de porter une attention à deux notions particulières, soit l'idéologie et l'inconscient. Comme mentionné plus haut, l'idéologie serait ce regard porté sur l'extérieur, sur les structures et systèmes en place, alors que l'inconscient serait la façon dont ces structures s'insèreraient à même les individus et les affecteraient dans leur

rapport à l'autre. L'écoute intelligente devrait dépasser la bienveillance et les idéaux personnels qui seraient projetés sur l'autre, portés par l'élan humaniste d'apporter notre aide (Karsz, 2011). Il s'agit ici d'écouter l'autre dans ce qu'il a à dire et d'écouter le monde singulier qu'il souhaite créer pour lui-même.

En définissant l'écoute par des activités qui ne sont en fait que des adjuvants à l'écoute, nous sommes en droit de déduire le caractère implicite de l'écoute, dans la façon dont cette activité est conçue par les différents auteurs présentés. En tant qu'activité qui semble peu étudiée, nous allons devoir nous arrêter aux différentes fonctions de l'écoute selon les différentes recherches menées sur cette thématique. Il semble que la façon dont nous concevons l'être humain et son rapport au monde social influencerait la compréhension que nous avons de l'écoute. Nous allons ici distinguer différentes façons d'étudier l'écoute et préciser nos choix épistémologiques en justifiant notre posture de recherche en lien avec le travail social.

3.4 Différentes épistémologies de l'écoute

Comme mentionné précédemment, l'écoute est un objet de recherche complexe et labyrinthique dont nous allons tenter d'en déplier les différentes issues. Comme cette étude a une visée exploratoire et phénoménologique, il semble important de présenter plusieurs visions de l'écoute, afin de se doter d'outils conceptuels solides et ne pas se limiter à une seule compréhension du phénomène. Pour Michael Purdy (1991), l'écoute serait un acte interprétatif qui ancre la communication dans la subjectivité alors que la parole serait ce qui permet l'intersubjectivité. L'écoute serait donc fondamentale pour s'établir en tant que Soi et déterminer sa place dans une structure sociale (Purdy, 1991). Afin de dénouer les nœuds qui peuvent se faire entre différents processus liés à l'écoute, nous allons explorer les perspectives suivantes, soit : 1- les processus cognitifs individuels liés à l'écouter, son agentivité, sa définition d'une bonne écoute, sa motivation à l'écoute 2- la composante communicationnelle de l'écoute et sa dimension intersubjective 3- la dimension éthique de l'écoute, soulevée par l'intersubjectivité.

Nous allons donc tout d'abord tenter de démontrer l'aspect constructiviste de l'écoute, pour ensuite nous arrêter à certains modèles cognitifs. Ensuite, concernant la communication, nous allons présenter un modèle où l'écouter joue un rôle majeur, soit le dialogisme et finalement, nous allons exposer différentes orientations éthiques liées à l'écoute, soit une écoute performative, l'écoute comme pratique de Soi et l'écoute comme éthique intersubjective.

3.4.1 Perspectives constructivistes de l'écoute

D'entrée de jeu, l'écoute occupe un rôle particulier dans la société moderne occidentale. Selon la philosophe et psychanalyste Gema Corradi (1990), c'est suite au développement de la philosophie grecque et du logos, que l'écoute se serait retrouvée au second plan de la parole. Notre type de société semblerait également privilégier le regard au détriment de l'audition (ibid.). Ce positionnement, plus particulièrement en sciences, créerait un biais face à ce que représente l'écoute, nourrissant le préjugé que l'écoute est une activité passive.

L'écoute est toujours définie en comparaison avec l'acte d'entendre. En effet, on distingue ces deux activités selon le critère de passivité associé à l'audition, comme une modalité sensorielle adaptée au stimulus sonore (Bonnet, 2012). De ce fait, entendre serait une action purement physiologique. L'écoute acquerrait les caractéristiques d'une activité mentale, qui est d'attribuer un sens ou une signification aux stimuli sonores perçus (Purdy et Borisoff, 1997). Roland Barthes (1982), va affirmer que l'écoute serait une activité psychologique, soutenue par une intention. Il s'agirait d'une activité intéressée. De plus, nous développerions tous des habitudes d'écoute différentes en fonction de notre culture, notre situation sociale, notre personnalité et nos expériences personnelles (Lipari, 2014).

Les différentes fonctions et constructions de l'écoute auraient une implication sur la façon dont on la définit ainsi que sur la façon dont on souhaite l'appliquer (Purdy et Borisoff, 1997). Conséquemment, les définitions peuvent varier selon l'orientation des recherches. Toutefois, Purdy et Borisoff (1997) en soulignent trois éléments primordiaux :

- 1- L'écoute peut être apprise.
- 2- Il s'agit d'un processus actif impliquant des signes verbaux et non verbaux.
- 3- L'écoute permet d'être réceptif aux besoins, de recevoir l'information transmise par d'autres êtres et par notre environnement.

En voulant définir ce que représente une « bonne écoute », Purdy et Borisoff (1997) recensent sept éléments essentiels soit, la volonté, l'attention, la perception, l'interprétation, la mémoire, la réponse et l'élément humain (la subjectivité). Ces sept éléments entreraient en relation les uns avec les autres de manière dynamique et impliqueraient une bonne part d'improvisation, de surprise. La fonction de l'écoute serait de servir de relais entre l'être humain et son environnement, en permettant de tisser des relations avec son milieu ou avec d'autres individus (Purdy et Borisoff, 1997). L'écoute permettrait également le développement de processus mentaux supérieurs et la régulation de nos comportements humains (ibid.).

En se positionnant lui aussi dans une lecture constructiviste de l'écoute, Roland Barthes va distinguer différents types d'écoute, se déployant de façon hiérarchique, passant de la plus primitive à la plus évoluée. Toutefois, ces formes d'écoute se construiraient les unes sur les autres et continueraient de coexister à tout moment de perception sonore (Barthes, 1982). La première forme d'écoute en est une orientée vers des indices, que Bonnet renomme une « écoute de l'affût », qui est une écoute primaire, liée intrinsèquement à la survie (Barthes, 1982 ; Bonnet, 2012). En occupant une double fonction de défense et de prédation, le rôle de cette première écoute est de trier, de faire ressortir les éléments pertinents d'un fond sonore continu et de leur donner du sens (Barthes, 1982). Cette écoute serait foncièrement territoriale, permettant de déterminer et de prévoir les dangers et par le fait même, minimiser la surprise (Barthes, 1982).

La deuxième forme d'écoute élaborée par Barthes (1982), est celle qui porte son attention sur les signes et leur interprétation. La fonction de cette écoute serait de déchiffrer le sens implicite de la réalité. Il s'agit d'une herméneutique orientée vers le sens caché du réel (Barthes, 1982). Cette écoute serait liée à une phénoménologie de l'intériorité, car, selon Barthes, ce type d'écoute est ce qui permettrait de transformer

l'homme en sujet duel, lorsque le silence d'un interlocuteur devient aussi actif que sa parole. À travers cette écoute herméneutique, il deviendrait possible de se détacher d'un réel continuellement en activité.

Finalement, la troisième forme d'écoute est celle que Barthes (1982) va nommer l'écoute « psychanalytique », qui reflèterait un processus se produisant d'inconscient à inconscient. En se basant sur les théories propres à cette discipline, Barthes va affirmer que cette troisième forme d'écoute se développerait dans un espace proprement intersubjectif. La particularité de cette forme d'écoute est qu'elle aboutirait à la reconnaissance du désir de l'autre et permettrait ainsi de le reconnaître comme sujet (Barthes, 1982). De façon plus concrète, il s'agirait de ne pas conformer son écoute à ce qu'on attend préalablement de la parole de l'autre et de ne pas chercher à retenir ce qu'on entend. Pour Barthes, il y a un risque inhérent lié à cette forme d'écoute et la condition de cette écoute est de l'accepter. Soulignons que cette dernière forme d'écoute proposée par Barthes semble entrer en résonance avec ce que Karsz (2011) nomme l'écoute intelligente. En effet, les deux auteurs, en s'appuyant sur la psychanalyse, considèrent la notion d'inconscient comme étant fondamentale à la rencontre avec l'autre comme Sujet.

3.4.2 Perspectives cognitivistes de l'écoute

À partir de cette vision constructiviste de l'écoute, diverses lignes tangentielles peuvent être tracées. Tout d'abord, selon Purdy (2000), l'écoute aurait cette particularité d'être conçue comme une activité individuelle, dépendante des processus cognitifs seulement. Selon cette logique, la détermination du sens d'un discours reposerait sur l'écouter seulement. De ce paradigme vont émerger les caractéristiques typiquement associées à une bonne écoute, soit l'empathie, l'interprétation, l'écoute active, l'efficacité, la compétence et le décodage (Purdy, 2000). Bodie (2011) va distinguer deux types de recherches selon cette vision de l'écoute. Une première catégorie d'étude utiliserait des notions préexistantes, issues de la littérature, pour organiser et classer la conceptualisation de l'écoute chez les individus (Bodie, 2011). Par contre, Bodie (2011) soulève qu'une limite importante à cette approche concernerait le fait que plusieurs conceptualisations liées à l'écoute partagent de nombreuses données avec d'autres

compétences. Ainsi, des études sur l'écoute feraient souvent appel à des termes comme « patient » et « compréhensif », pour décrire des aspects de l'écoute, termes qui doivent à leur tour être définis (Bodie, 2011).

La deuxième catégorie d'études va plutôt s'intéresser aux théories d'écoute implicites chez les acteurs. Ce type de recherches va faire émerger les conceptualisations de l'écoute chez les participants; ce seront eux qui devront décrire ce qu'est une bonne écoute (Bodie, 2011). Par contre, la limite de cette stratégie de recherche est de présupposer qu'un écoutant efficace est construit à partir d'un schéma unique de représentation, qui sert à évaluer les autres (Keaton, Bodie et Keteyian, 2015). Bodie (2011) avance dès lors que l'écoute est un construit multidimensionnel, au sein duquel les stratégies implicites dépendent des individus et de la situation qui caractérisent l'interaction, deux variables incontournables à explorer dans la recherche. Pour Bodie (2011), la théorie implicite d'écoute sous-jacente à l'observateur influencerait son jugement de l'objet.

Dans les difficultés des recherches sur l'écoute, Bodie (2011) soulève l'enjeu de distinguer entre les comportements liés à une bonne écoute et les attributs spécifiques de l'écoute. Comme l'interaction se déroulerait aussi sur un plan non-verbal, l'implication physique de l'individu dans la conversation aurait un impact sur l'écoute. Certains comportements sont solidement corrélés à une bonne écoute, par exemple la prise de notes et le contact visuel, mais plusieurs autres habilités n'ont pas de consensus dans les recherches, comme la paraphrase par exemple (Keaton, Bodie et Keteyian, 2015).

3.4.2.1 Le modèle de Burleson

De cet horizon cognitiviste, Burleson (2011) va définir l'écoute selon une perspective interrelationnelle. Il s'agirait d'une activité d'interprétation des comportements communicationnels des autres, dans l'effort de comprendre le sens de ces comportements (Burleson, 2011). La définition de ce chercheur se déploie en un double processus qu'il nomme « *mindless listening* » et « *mindful listening* » (Burleson, 2011). Le premier processus d'écoute est qualifié de « *top-down* », où l'auditeur applique un savoir

préalablement à ce qui est écouté. Le second processus serait du type « *bottom-up* » et exigerait de l'auditeur l'utilisation des facultés cognitives pour interpréter et réfléchir à ce qui est écouté. Cette conception en tant que double processus permet de penser l'écoute comme un exercice, dans lequel il est possible d'y travailler et de se développer. Burlison va donc élaborer un modèle de l'écoute, qui se décline en plusieurs étapes.

En premier lieu, le récepteur recevrait les signaux sonores, ces signaux sont codés en mots et en phrases, qui sont la base des inférences pouvant être faites de la source (Burlison, 2011). Il se produirait ensuite différents types d'analyses. Dans un premier temps, l'écouterait procéderait à une analyse syntaxique de ce qui est dit par la source, soit pour comprendre les mots du code. Il se produirait ensuite une analyse sémantique, orientée sur ce que la personne veut dire. Les deux autres niveaux d'analyses subséquents se détourneraient du message en tant que tel et s'intéresseraient plutôt à ce que la personne est en train de faire (analyse pragmatique) et son intention (analyse motivationnelle) (Burlison, 2011). Suite à ces différents niveaux d'analyse, l'auditeur procède à l'évaluation de certains aspects du message ou de la source elle-même, et produit une réponse intérieure aux jugements et aux inférences faites. Burlison (2011) va ainsi caractériser les écoutants de « *mindful tacticians* ».

3.4.2.2 Les typologies d'écouter

En termes de recherches sur l'écoute, plusieurs auteurs ont développé des modèles permettant de caractériser l'écoute et d'en faire des catégories plus facilement manipulables. Par exemple, Keaton, Bodie et Keteyian se sont penchés sur la façon dont une écoute orientée par des buts pouvait influencer la façon dont les gens parlaient de leurs problèmes (2015). Quatre perspectives ont été utilisées pour faire émerger celle qui avait le plus d'impact sur la révélation de soi dans un dialogue. Pour les auteurs, une des conclusions majeures qui émerge de cette étude est le fait que l'écoute est un processus interactif. Ils ont mis sur pied le *Listening Style Profiles* et sa version remaniée, le *Listening Style Profiles-R*. En définissant des buts à l'écoute (*listening goals*), les auteurs ont créé une typologie de l'écoute facilitant la recherche. Les quatre types d'écoute sont l'écoute relationnelle (*Relational Listening* ou *RL*), l'écoute analytique (*Analytical*

Listening, AL), l'écoute orientée vers la tâche (*Task Oriented Listening, TOL*) et l'écoute critique (*Critical Listening, CL*) (Keaton, Bodie et Keteyian, 2015). Ces différentes catégories d'écoute font appel à la motivation de l'auditeur.

Le modèle de Bodie et ses collaborateurs serait lui-même issu d'une première typologie qui a été mise sur pied par Wolvin et Coakley (Keaton, Bodie et Keteyian, 2015). Ce premier modèle est lui aussi axé sur la motivation ou l'intention de l'auditeur, mais avec quelques différences. Ce modèle serait encore utilisé dans certains contextes et nous est apparu très pertinent. Pour Wolvin et Coakley (dans Srader, 2015), il y aurait quatre modèles de l'écoute, soit : *Discriminative Listening, Comprehensive listening, Critical (evaluative) listening et Appreciative Listening*. Les écoutes discriminante et compréhensive seraient en fait les deux motivations fondamentales desquelles découleraient les autres. L'écoute discriminante serait définie par une intention de reconnaître des aspects du message ou en distinguer le fond (ibid.). L'écoute compréhensive, quant à elle, servirait à comprendre un message, c'est-à-dire écouter sans être critique face à ce qu'on écoute, sans évaluer le message, mais plutôt apprendre du message.

Ainsi, l'écoute critique serait une réponse évaluative aux messages qui cherchent à persuader (ou des messages de propagande). Cette typologie assumerait que les écoutes discriminante et compréhensive ont déjà été appliquées avant de procéder à un autre type d'écoute (ibid.). L'écoute critique serait donc un second niveau d'interprétation, où l'intention derrière le message est évaluée. L'écoute thérapeutique quant à elle serait une forme d'écoute qui a lieu sans jugements, soutenue par la présence des besoins et des intérêts de l'autre avant les nôtres (dans Srader, 2015). Finalement, la quatrième figure d'écoute est l'écoute appréciative. Il s'agirait d'une posture où le message est apprécié par simple plaisir. L'écouterait retirerait une forme de plaisir de l'écoute, par exemple à travers la nuance dans la voix, la musique ou le cinéma (ibid.).

Il va sans dire que ces modèles servent de repères à notre réflexion et permettraient d'esquisser des catégories subjectives, dans lesquelles nous pourrions

repérer certaines tendances dans l'écoute des travailleurs sociaux. De ces deux modèles exposés, il nous apparaît comme étant très probable que différents styles d'écoute seront rencontrés lors de cette recherche, avec une dominante sur l'écoute thérapeutique du modèle de Wolvin et Coakley. Concernant le *Listening Style Profiles*, il nous apparaît que ces catégories, étant de nature plus intersubjective, risquent de se retrouver à différents niveaux. Il serait toutefois prématuré de penser que l'écoute thérapeutique est celle qui serait la plus démontrée par les travailleurs sociaux.

Alors que certains auteurs souhaitent promouvoir un champ unifié de recherche dans l'écoute, il nous apparaît que cette injonction, aussi louable soit-elle, s'inscrit aussi dans cette perspective cognitiviste. Bodie et al. (2008) en proposent un modèle multidisciplinaire où un champ unifié de l'écoute regrouperait trois types d'applications, soit :

- 1- Le traitement de l'information. Il s'agirait de concevoir l'écoute comme activité cognitive qui permettrait de s'inscrire dans le paradigme de la communication. Le traitement de l'information implique la sélection, l'organisation et l'intégration de l'information. Ce mécanisme cognitif fait appel aux processus de mémoire, de stockage et de rappel de l'information, mais elle reste dans un cadre où le message envoyé est plus important que le message reçu.
- 2- La compétence. La compétence serait vue comme la possibilité de choisir entre différentes postures d'écoute selon les situations pour accomplir les buts appropriés. Elle reposerait sur les mesures classiques des comportements observables et la mesure de l'interaction. Ultiment, la compétence est jugée par l'autre personne dans la relation et implique les impressions et les jugements sur ce qu'est une bonne écoute. L'emphase est mise sur les habilités et la formation au détriment de la recherche.

- 3- Les différences individuelles. Cet aspect concernerait principalement les effets des différences individuelles sur les comportements de l'écouter. Les traits de personnalité ont des qualités motivationnelles qui prédisposent l'individu à agir d'une certaine façon ou non. La complexité cognitive devient ici un objet d'étude principal, qui mise sur les différences dans l'écoute. On parle ici des styles d'écoute préférés et des habitudes d'écoute. Les différences individuelles vont aussi permettre de cibler la question de l'empathie dans l'écoute, de l'appréhension face à la communication ou à la réception d'information et faire des liens avec l'anxiété liée à une activité d'écoute.

Bodie et ses collaborateurs proposent donc d'organiser un cadre d'étude qui regroupe trois éléments distincts (2008). En premier lieu, on distingue ce que les auteurs nomment le « *Listening Presage* », soit les conditions préalables personnelles et contextuelles de l'écoute (Bodie et al., 2008). De ce premier niveau, suite à l'évaluation faite par l'écouter, va émaner la décision de l'écouter (consciente ou non) sur la façon dont l'écoute doit être faite et la quantité d'attention portée. Le deuxième élément du cadre d'étude englobe les processus d'écoute, soit les comportements d'écoute manifestés extérieurement ou les processus cognitifs qui sont impliqués. Ces processus sont autant de types top/down que bottom/up, contrôlés ou automatiques, et de là vont émerger les biais liés à l'écouter, car l'écoute va dépendre de l'information acquise au préalable (ibid.). Ces processus englobent aussi la question de l'attention et son utilisation, c'est cette dernière qui va déterminer si l'écoute est un processus actif ou passif. Les processus vont finalement impliquer le décodage d'information, les systèmes de mémoires et la préparation à la réponse, quand l'individu mobilise ses connaissances pour interagir avec le parlant (Bodie et al., 2008). Le dernier élément lié à ce cadre d'étude unifié est le produit ou résultat de l'écoute, qui est vu comme une acquisition de savoir, construction de relation et affect. Le côté relationnel et affectif lié à l'écoute est plus spéculatif selon les auteurs, car peu de recherches systématiques portent sur ses sujets (ibid.).

Ce modèle unifié dépeint l'écoute comme un comportement composite et permet d'identifier des variables pertinentes. Il incite à une recherche plus organisée pour identifier les variables individuelles et situationnelles pouvant influencer le processus de l'écoute. Bodie et ses collaborateurs (2008) suggèrent des pistes de recherches telles la façon dont les prédispositions affectent les étapes spécifiques de l'écoute, l'analyse des résultats possibles lorsque pris dans des contraintes, la clarification et la nature de ce qui se produit pour permettre à l'écoute d'influencer la motivation et les habilités. Toutefois, ce modèle ne répond pas à la critique de Purdy, qui stipule que l'étude de l'écoute demeure souvent prisonnière du paradigme de la psychologie cognitive, qui réduirait l'acte communicationnel à une production de l'individu pensant uniquement (Purdy, 2000).

3.4.3 Perspective dialogique de l'écoute

Suite à un tour d'horizon d'une compréhension de l'écoute comme processus cognitif, nous souhaitons nous attarder sur une théorie de la communication qui nous apparaît comme fondamentale dans la compréhension de l'écoute. Il s'agit de la théorie du dialogisme, imputée au linguiste russe Mikhaïl Bakhtine. D'emblée, cette posture épistémologique nommée *dialogique*, semble impliquer un renversement dans la façon de percevoir la parole et rejoint la double dimension du logos énoncée par Heidegger (1976), soit la parole et le recueillement. Ainsi, selon cette théorie, la différence instituée entre l'écoute et la prise de parole serait une fiction, qui aurait comme conséquence de minimiser la complexité de l'interaction entre deux sujets parlants (Lipari, 2014).

À titre de linguiste marxiste, Bakhtine s'est intéressé au vaste champ que sont les sciences humaines, en tentant d'y apporter un modèle de pensée riche et complexe. À travers l'analyse littéraire, il a développé de nombreuses théories pouvant apporter un éclairage intéressant sur la dimension sociale de la linguistique. En effet, pour Bakhtine, l'idéologie occuperait une place prépondérante dans la structure sociale entourant la production discursive (Todorov, 1981). Ceci constituerait la pierre d'assise de la critique faite par Bakhtine à la psychanalyse freudienne, destituant le bassin pulsionnel du « Ça » en tant que base du psychisme, pour y ériger « l'Autre » en tant que représentant du

social (Todorov, 1981; Voloshinov, 2012). Dans cette perspective sociale du psychisme, la dimension de l'écoute viendrait occuper une place fondamentale.

Selon cette perspective, nous serions donc toujours en train d'écouter, même lorsque nous parlons nous serions à l'écoute de nos propres paroles, afin de nous réajuster aux différents cadres de l'échange (Shotter, 2009). En étant situé socialement, le sujet humain, même dans ses monologues intérieurs, écouterait et reproduirait les discours sociaux (Todorov, 1981). Ainsi, autant l'énoncé que l'être n'existeraient que dans le dialogue (ibid.). En analysant l'œuvre littéraire de Dostoïevski, Bakhtine en est venu à une conception du « Sujet du dialogue », qui effacerait la cloison lui donnant une apparente autonomie (Tylkowsky, 2011). Ainsi, en reconnaissant que le monde social est lui-même constitué de discours et de dialogues avec lesquels le Sujet peut fusionner, il devient impossible de penser le Sujet comme une monade souveraine et autonome (Lipari, 2014; Tylkowsky, 2011). L'individu est donc constamment influencé par son entourage, les autres et l'altérité qui l'entoure (Shotter, 2009). À la différence du monologue, le dialogisme reconnaîtrait l'autre comme une « autre conscience » et redonnerait à l'interlocuteur un statut de sujet, qui serait réifié par le monologue (Shotter, 2009).

S'ensuit donc une théorie de l'énoncé qui est particulière à cette vision, car, pour Bakhtine, l'énoncé ne serait pas individuel, il appartiendrait à un contexte d'énonciation et par le fait même à l'histoire et à la culture (Todorov, 1981). De plus, Autrui viendrait affecter directement la production d'un énoncé, car ce dernier lui serait toujours adressé (Shotter, 2015; Todorov, 1981; Tylkowsky, 2011). L'énoncé va donc dépendre de la façon dont le Sujet parlant imagine et perçoit la personne qui reçoit son énoncé (Shotter, 2015). Ainsi, la parole serait modulée sur la représentation que nous nous faisons de l'autre. Mais cette représentation serait également issue d'une parole ou d'un « mot » appartenant à autrui et qui aurait été intériorisé par le Sujet, en se construisant une réponse intérieure ou extérieure (Tylkowsky, 2011). Ainsi, selon Tylkowsky (2011), le dialogue devient inséparable de l'être; la personnalité n'ayant plus de substantialité intérieure et n'existant que dans l'évènement dialogique. Pour Lipari (2014), l'énoncé ne serait pas le fruit d'un individu singulier constitué en monade, il s'agirait plutôt d'un

ensemble complexe constitué d'une multitude de discours, qui produisent du sens au moment de leur énonciation par un individu. D'ailleurs, l'énoncé s'inscrirait dans les structures du temps et de l'espace; les écoutants et les parlants étant continuellement en conversation avec les sujets écoutants/parlants du passé, futur et présent (Lipari, 2014). C'est ce qui aurait amené Bakhtine à qualifier le dialogue de *chronotopique*, en raison de son affinité à l'espace et au temps, plutôt qu'à son contenu même (Lipari, 2014).

Cette rencontre avec autrui dans le dialogue, Bakhtine le nomme « moment dialogique », que Shotter (2009) décrit comme un moment interactif et une « action jointe » entre les participants. Toujours selon Shotter, ce moment dialogique est lui-même tissé dans un échange continu avec l'environnement et la rencontre entre deux individus permettrait de créer une troisième forme de vie à l'intérieur de laquelle les participants se sentiraient actifs et engagés. C'est ce moment précis où l'écouter devient le parlant, où une réponse émerge, en lien avec ce qui est dit et l'évènement qui l'entoure. Il s'agit d'une réponse relationnelle, qui sort du paradigme du langage reposant sur la référence-représentation (Shotter, 2009). C'est ce que Bakhtine va nommer la « compréhension répondante ».

Shotter (2009) va approfondir ce qu'il appelle « *dialogically responsive listening* », s'agissant d'un processus qui émerge lorsque le parlant et l'écouter se rejoignent en partageant un ensemble déterminé d'éléments contextuels à leurs énoncés. Ainsi, écouter et répondre ne reposeraient plus nécessairement sur le fait d'entendre dans l'immédiat ce qu'une personne dit, mais bien plutôt de répondre au caractère unique d'un discours qui est dit à un moment précis, dans des circonstances précises. Le dialogisme va permettre de se détourner d'une compréhension linéaire de la communication, qui la conceptualise comme transmission d'informations, où le parlant est source d'information et où l'écouter doit décoder l'information transmise (Shotter, 2009). Ainsi, l'écouter n'aurait plus un rôle passif, mais encadrerait un énoncé en faisant partie de son contexte d'énonciation. Ce qui permettrait, selon Shotter (2009), de mettre en place les bases d'un « nous » collectif.

Le dialogisme, en plaçant Autrui au cœur de son modèle communicationnel, critique une perspective cognitive autonomiste et ouvre inévitablement la porte à une réflexion sur le rapport à l'autre, soit la dimension éthique de la communication, et plus particulièrement de l'écoute.

3.4.4 Perspectives éthiques de l'écoute

Créateur d'un modèle d'analyse des styles d'écoute, Wolvin (2015) évoque quand même la nécessité d'un *éthos* de l'écoute. Pour ce chercheur, il est nécessaire de travailler à développer une culture qui serait plus *ausculocentrique* que logocentrique. Cette responsabilité éthique reposerait sur un engagement complet dans l'écoute de l'autre. Pour Wolvin (2015), l'écoute mobiliserait deux mondes différents, soit une sphère interpersonnelle et intrapersonnelle. Dans la sphère interpersonnelle, l'écoute serait liée à l'autre et toucherait de manière extrinsèque notre rapport à ce dernier (Wolvin, 2015). Le deuxième monde est celui d'une écoute intrapersonnelle, soit la nécessité pour l'écouter de s'écouter lui-même. Le monde intérieur, psychologique, de l'écouter serait toujours présent dans la manière dont ce dernier répond. Comme cette réponse est interpersonnelle, c'est la notion d'empathie qui serait déterminante ici, qui permettrait de mettre de côté les jugements et les préconceptions propres à l'écouter (Wolvin, 2015).

La perspective dialogique, nous l'avons vu, porte en son sein la dimension éthique de la relation. Cette conception de l'écoute suppose une posture active de la part de l'écouter, où il n'est pas seulement perçu comme l'extrémité de la chaîne de transmission d'information (Srader, 2015). Cette idée d'une posture rejoint d'ailleurs les positions de Pinilla, Karsz et Crozat sur le travail social. Une éthique de l'écoute nécessite un rapport à un autre individu, elle ne peut se faire dans la solitude (Srader, 2015). C'est le rapport à l'autre qui mobiliserait la mise en branle d'un dispositif éthique propre à l'échange dialogique. Ceci amène Srader à affirmer qu'une telle écoute ne serait pas dirigée vers un résultat, mais serait déjà un résultat en soi. Serait dès lors mise en cause la crédibilité de l'écouter, dans la mesure où c'est la posture d'écoute qui permettrait à la relation d'advenir dans la réalité (Srader, 2015).

3.4.4.1 L'écoute comme acte performatif

Lorsque replacée dans un contexte relationnel, l'écoute adopterait donc une dimension éthique qui pourrait remettre en question l'unidimensionnalité du modèle cognitif. Plus spécifiquement, Srader (2015) va porter une critique à la typologie de l'écoute de Wolvin et Coakley (et les modèles cognitifs subséquents) en affirmant que les formes d'écoutes définies dans cette typologie demeurent des postures à l'affût de recueillir une information spécifique. En évaluant ces formes d'écoute à l'aune d'un critère d'efficacité liée à une tâche, on maintiendrait l'écoute dans une position subordonnée à la parole (Srader, 2015). Ainsi, pour Srader, le critère de l'adéquation devrait avoir préséance sur l'efficacité, comme cela serait démontré par le type d'écoute thérapeutique/empathique du modèle de Wolvin et Coakley. Ce serait parce qu'elles nécessitent la présence d'un interlocuteur que les formes d'écoutes thérapeutique et empathique seraient des écoutes performatives; elles ne peuvent se faire dans la solitude (Srader, 2015).

Cette notion d'une « écoute agissante » élaborée par Srader repose en grande partie sur les théories linguistiques des actes de langages, conceptualisées par Searles et Austin, plus précisément les actes de langages (perlocutoires/illocutoires) performatifs (Srader, 2015). Toutefois, la théorie des actes de langage entraînerait une compréhension de la communication comme une transaction, où l'attention serait placée sur l'émetteur (ibid.). Le rôle du récepteur serait négligé par ce modèle et, même si l'acte perlocutoire vise le comportement du récepteur, Srader considère qu'il laisse tout de même l'écoute dans une boîte noire. C'est pourquoi ce chercheur va tenter d'introduire l'aspect illocutoire performatif à l'écoute, soit une écoute qui serait agissante. Un élément clé associé à un modèle d'écoute performatif serait que le contenu du message perdrait en importance. Srader va donc proposer trois « priorités » aux actes d'écoute, qui seraient en fait des orientations de l'écoute, soit une écoute orientée vers les relations (relationnelles), une écoute orientée vers le leadership et une orientée vers l'équité.

Premièrement, l'écoute orientée vers les relations privilégierait le lien relationnel présent dans l'acte d'écouter quelqu'un d'autre. Ce type d'écoute ne répondrait pas à une stratégie pour approfondir la relation ou la communication, il n'y aurait pas de but spécifique autre que la relation en elle-même (Srader, 2015). L'objectif serait en fait de se

laisser toucher par ce que l'autre personne nous dit, sans entretenir d'agenda caché à son égard ou se laisser envahir par les préjugés. La posture éthique liée à cette forme d'écoute impliquerait la capacité de se laisser transformer par le processus dialogique, confirmant ainsi l'Autre dans sa position de sujet. Pour Srader, cette orientation de l'écoute serait plus profonde ou fondamentale que l'écoute thérapeutique, car sa visée serait la relation à établir avec l'autre, dans toute sa complexité.

Les deux autres orientations d'écoute proposée par Srader (2015) sont l'écoute orientée vers le leadership et l'écoute orientée vers l'équité. La première serait également une écoute sans agenda. Au même titre que l'écoute relationnelle, sa visée serait de construire une relation de confiance et de respect avec l'autre. La notion de leadership telle que proposée par Srader en est une où l'écouter voulant affirmer son leadership aurait l'obligation de comprendre le point de vue de l'autre. Il s'agirait de recevoir ce qui est dit, sans acquiescer ou obéir. La dernière orientation d'écoute est celle orientée vers l'équité, soit vers le droit d'être entendu avant d'être condamné ou stigmatisé. L'objectif serait d'inclure l'écoute dans un processus de décision pouvant affecter la place sociale d'un individu. Ce type d'orientation de l'écoute viserait surtout les gens dont les droits sont lésés, mais qui doivent être entendus afin de diminuer les risques liés à la perte de droit ou pour trouver une solution (Srader, 2015).

Ainsi pour Srader (2015), l'écoute permettrait à la relation d'advenir dans la réalité et non de nourrir une quelconque notion d'efficacité. Dans l'écoute performative, la dimension éthique acquiert une nouvelle fonction, soit de renverser le critère de crédibilité du sujet parlant vers le sujet écoutant. En faisant de l'écoute un acte performatif, la posture de l'écouter viendrait supplanter celle du locuteur et, par le fait même, minimiser l'importance du message énoncé.

3.4.4.2 L'écoute comme *Pratique de Soi*

En suivant cette piste d'une écoute répondant à une nécessité éthique et mettant l'emphase sur l'écouter, nous rencontrons une conception de l'écoute que Foucault a approfondie dans sa réflexion sur la notion de Sujet. Alors que ce penseur s'est

principalement penché sur les discours et leurs conditions de production, c'est en termes de « pratique de soi » qu'il s'est intéressé à l'écoute (Foucault, 2001). Les pratiques de soi sont des comportements et attitudes conceptualisés par Foucault (2001) comme servant de fondement à la subjectivité ou à l'intériorité. Communément rattachées à la dernière phase de son œuvre, ces pratiques seraient la fonction critique du *Souci de Soi*.¹⁰ Foucault (2001) les considère critiques, car il leur attribue un rôle correctif. Il s'agirait en fait d'une : « activité critique par rapport à soi-même, par rapport à son monde culturel, par rapport à la vie que les autres mènent. » (Foucault, 2001, p.90). Cette critique des actions et des valeurs, passerait inévitablement par une remise en question des idéologies peuplant le milieu culturel ainsi que le milieu familial (ibid.). La pratique de soi aurait comme visée de libérer le Soi de son milieu ambiant, en arrivant à le mettre en contact avec une nature déjà présente en lui, qui aurait été réprimée sans jamais se manifester (Foucault, 2001). Pour arriver à mettre en place une telle critique, il serait nécessaire d'avoir la capacité de recevoir et d'intérioriser les discours qui nous enjoignent à le faire. Ce qui modèlerait une attitude du Sujet lui permettant de se transformer.

Sciou (2015) avance l'idée que, pour Foucault, l'écoute serait en quelque sorte la condition de la production du discours philosophique. C'est parce qu'il y a une écoute que peut se constituer un discours philosophique, qui se définirait comme « protreptique »; soit un discours qui est compris et suivi par ceux qui l'écoutent (Sciou, 2015). D'ailleurs, pour Sciou, le discours du médecin s'inscrit dans cette dimension protreptique qui ne se résume pas uniquement par son énonciation, mais duquel on espère une certaine conformité à sa dimension prescriptive (ibid.). Ainsi, l'écoute devient la condition de la mise en mouvement d'une personne qui produit un discours. En contrepartie, Foucault va définir ce qu'il nomme une « écoute parénétiq ue », qui est une écoute capable de diriger l'attention vers la vérité de ce qui est dit (dans Sciou, 2015). Il s'agit dès lors d'écouter le discours dans sa dimension de vérité, indépendamment de la grammaire, du vocabulaire ou de sa stylistique (Sciou, 2015). L'attention va donc être ce qui permet une éthique de l'écoute, une attention qui n'est pas dirigée vers le discours,

¹⁰ Dans *L'herméneutique du sujet*, Foucault utilise la formule grecque *epimeleia eautou*, pour élaborer le concept du souci de soi. Le souci de soi pourrait se définir par un idéal de maîtrise exercée sur soi-même comme sur autrui, permettant de se développer en tant que citoyen (Foucault, 2001).

mais plus retournée vers soi-même (ibid.). Ce faisant, Foucault (2001) fait de l'écoute une ascèse, soit une démarche volontaire qui lui permettrait de sortir de sa condition passive. Ce serait l'ascèse qui permettrait de distinguer l'écoute en tant que pratique de soi et non plus comme un simple plaisir, ou une volupté des sens (Sciou, 2015).

En inscrivant l'écoute sous le manteau de la pratique de Soi, Foucault y verrait un accès possible au développement d'une éthique qui répondrait à sa notion du *Souci de Soi*. À ce stade de sa réflexion, Foucault s'intéresserait aux possibilités de développement d'un nouveau type de sujet, qui ne serait pas uniquement assujéti aux mécanismes liés aux biopouvoirs. C'est grâce à divers philosophes grecs que Foucault (2001) introduit l'écoute comme une pratique de soi, plus particulièrement Épictète et Plutarque. Comme l'écoute serait intrinsèquement liée à la parole, plus particulièrement à la parole vraie, Foucault en fait le premier pas dans « l'ascèse et la subjectivation du discours vrai » (Foucault, 2001, p.317). L'écoute permettrait de recueillir le *logos*, donc ce qui se dit de vrai. Ce serait à travers l'écoute, menée comme une pratique diligente, qu'un individu pourrait rencontrer la notion de vérité dans la parole de l'autre.

L'écoute permettrait aussi d'instaurer une éthique, vue comme règle de conduite, répondant à une parole entendue. En reprenant les thèmes avancés par Plutarque, Foucault (2001) souligne que ce philosophe décrivait l'écoute comme un sens possédant diverses possibilités, soit comme étant *logikos* et *pathêtikos*. Double dimension de l'audition donc, soit une première liée à sa nature biologique de passivité (*pathêtikos*), où il nous est impossible de ne pas entendre, et une seconde (*logikos*) où l'ouïe est le seul sens par lequel il est possible d'apprendre la vertu et de recevoir le logos (Foucault, 2001). Toutefois, l'écoute serait prisonnière d'un système ambigu et elle s'exposerait à des erreurs d'attention (ibid.). L'auditeur doit donc savoir utiliser son attention sciemment, en la plaçant sur les choses dites et non sur les éléments qui permettent de les dire (Foucault, 2001). Cette distinction demeure complexe, car les cadres grammaticaux, lexicaux et sémantiques sont autant de structures permettant de dire des choses, donc se situant à un premier niveau de compréhension qui serait insuffisant à l'atteinte de la vérité.

Selon Foucault (2001), c'est Épictète qui introduirait une ascèse de l'écoute, en affirmant qu'écouter est aussi difficile que parler. De plus, l'art de l'écoute ne saurait se limiter à une dimension technique, mais reposerait plutôt sur une « expérience » (*empeiria*); alors qu'il y aurait une technique pour parler, il n'y en aurait pas pour écouter. L'écoute précéderait la technique, car cette dernière doit être transmise à l'instar d'une connaissance. Ainsi, pour pratiquer une bonne écoute, il faudrait éliminer les effets de passivité involontaire qui y sont associés. En s'inspirant des stoïciens, Foucault (2001) va parler d'une « purification » de l'écoute dans sa dimension logique (*logikos*), se déclinant à travers certaines recommandations.

La première recommandation serait celle du silence, soit d'écouter sans chercher à répondre, à donner son opinion (Foucault, 2001). Ce silence permettrait de préserver l'aura de ce qui a été transmis et de ne pas reconvertir ce qu'on a entendu en un discours. Il s'agirait donc de ne pas répondre instantanément à la parole de l'autre, mais de garder en soi un moment de silence pour accueillir cette parole. À ce silence, devrait s'enjoindre une attitude intérieure active, qui se traduirait par une attitude physique précise, soit de rester immobile le plus possible (Foucault, 2001). Selon les Grecs, l'immobilité du corps garantit l'attention, symbole de maîtrise et de souveraineté (*ibid.*). Ce serait donc un « silence actif » qui est requis de l'auditeur pour recevoir le discours philosophique.

La deuxième recommandation se réfère à une posture intérieure chez l'étudiant de philosophie, où son écoute serait en fait une manifestation de sa volonté pour soutenir le discours du maître (Foucault, 2001). Par son écoute, l'auditeur doit parvenir à exciter le désir du locuteur et l'inciter à discourir, mais toujours dans ce rapport à la vérité. Ainsi, pour Épictète, il y devrait y avoir une forme de « dés-érotisation » de l'écoute de la vérité, qui impliquerait le rapport de l'écouter à son propre corps dans l'écoute (Foucault, 2001).

Finalement, la troisième catégorie de recommandation porte sur l'attention et la capacité de l'écouter à la diriger adéquatement. Pour Foucault (2001), l'attention devrait se diriger vers le « référent de l'expression » et discriminer tout ce qui vient nuire à cet exercice. Ainsi, la beauté de la forme, la stylistique, la grammaire ou le vocabulaire utilisé seraient autant de détours que peut prendre l'attention et manquer d'écouter le vrai

de ce qui est dit. En écoutant le référent de l'expression, l'écoute chercherait la proposition vraie qui peut se transformer en un précepte d'action, soit une proposition qui deviendrait une règle générale (Foucault, 2001). À cette attention portée vers le discours, s'ajouterait une autre forme d'attention qui serait retournée vers l'écouter, pour parvenir à mémoriser ce qu'il a entendu et la faire progresser dans lui. Pour ce faire, il devrait porter son regard sur lui-même et écouter les processus qui se déclenchent en lui, car : « L'âme qui écoute doit se surveiller elle-même. » (Foucault, 2001, p.334).

3.4.4.3 L'écoute comme éthique intersubjective

Foucault nous entraîne dans une écoute liée à un apprentissage, à l'intériorisation d'un discours reçu, qui permettrait de se transformer soi-même. Écoute agissant sous forme d'une ascèse, elle n'explicite pas toutefois le rapport intersubjectif entre deux individus parlants/écoutants. Lipari (2014) va proposer d'aborder l'écoute comme ne se réduisant pas aux oreilles et au cerveau, mais plutôt de considérer le corps comme une vaste chambre de résonance, comme étant un organe d'écoute. En s'appuyant sur les concepts issus du dialogisme de Bakhtine, Lipari (2014) va créer le terme de « interlistening » (interécoute), qui signifie que l'écoute serait liée à la parole ; qu'elle est infusée de tout ce que nous avons lu, dit, entendu ou vu dans notre vie. Ainsi, parler, écouter et penser, ne seraient pas des systèmes séparés, mais seraient inter-reliés dans la communication et s'exprimeraient simultanément (Lipari, 2014). Il s'agirait, selon l'auteure, d'un terme descriptif et non prescriptif; l'interécoute adviendrait tout simplement dans les interactions.

Lipari va donc approcher l'écoute à travers le prisme de l'éthique. Si nous utilisons la métaphore du prisme, renvoyant au phénomène de la vision, c'est que cette distinction est fondamentale dans son argumentaire. L'éthique de Lipari (2012;2014) puise ses sources dans l'œuvre du philosophe Emmanuel Levinas et c'est grâce à la notion de « Visage de l'Autre »¹¹ qu'elle peut articuler son propos. Lipari (2009) soulève l'enjeu que l'écoute est très souvent occultée au profit de la parole et d'un « faire »

¹¹ Le « Visage de l'Autre » serait, pour Levinas, un concept permettant d'affirmer l'asymétrie éthique entre soi et l'autre. Ce visage serait une représentation transcendante qui impose une obligation éthique à l'homme, envers son prochain (Badoi, 2008).

communicationnel. Selon elle, il s'agirait d'un enjeu épistémologique majeur, car pour qu'un dire puisse avoir lieu, il devrait nécessairement y avoir un autre pour recevoir le discours (Lipari, 2009). Cette chercheuse remet en question le souci qu'ont les sciences de la communication de chercher à atteindre une compréhension adéquate des messages, car, l'incompréhension est inévitable. Ce serait en fait l'incompréhension qui nous pousserait à entrer en relation d'une manière plus profonde avec l'Autre, en questionnant les différences. L'incompréhension serait donc la voie qui mènerait à une éthique relationnelle (ibid.).

En inscrivant cette approche dans la communication dialogique, Lipari vient placer la relation intersubjective devant de la subjectivité (Lipari, 2014; Todorov, 1981). Il n'y aurait donc pas une ontologie fermée de l'être, mais bien plutôt un être se constituant dans le rapport à l'autre. Le dialogue deviendrait un lieu constitutif pour qu'émerge un sujet en mouvement, mais surtout un sujet éthique. L'éthique proposée est celle de « l'attunement », que nous avons traduit par « accordage » (Lipari, 2014). Ainsi, cette visée d'accordage avec l'autre aurait préséance sur le respect des règles, des normes, des conséquences et des résultats (ibid.).

Pour atteindre ce type d'« accordage », Lipari (2009; 2014) va proposer une posture d'écoute qu'elle nomme « *listening otherwise* », une posture d'écoute pensée surtout pour écouter l'autre dans sa souffrance. S'inspirant toujours de Levinas, ce type d'écoute impliquerait une ouverture à la radicalité et l'altérité de l'autre. Elle serait par ailleurs soutenue par un désir de s'offrir à la différence plutôt qu'à l'identique (Lipari, 2014). Une telle ouverture à la singularité de l'Autre nécessiterait cependant de suspendre dans l'écoute l'obstination de préserver le soi et le désir de savoir (ibid.). D'ailleurs, l'idée que tout savoir porté sur l'autre serait une violence exercée, se traduirait aussi dans une écoute orientée vers ce qu'on sait déjà, qui cherche à faire de l'autre un même que nous (Bonnet, 2012; Lipari, 2009). En effet, Lipari (2014) affirme qu'une éthique qui dépend d'une compréhension partagée est en fait une éthique sélective, car elle ne serait pas accordée avec la souffrance de l'autre. Lipari (2009) va rattacher cette posture

éthique à celle de l'éthique de la sollicitude¹², en affirmant comme principe que l'éthique se doit d'être au service des autres, pour leur permettre de diminuer leur souffrance.

Cette éthique de l'écoute, à la suite de Srader ou de Foucault, impliquerait cette capacité de se laisser transformer par l'autre plutôt que d'essayer de le transformer (Lipari, 2014). Accueillir la radicalité de l'Autre en soi ne reposerait donc pas sur la compréhension, la familiarité ou le partage d'émotions; elle impliquerait plutôt de se donner de l'attention tout en étant conscient que notre écoute est en fait une prise de parole (Lipari, 2014). Ainsi, pour Lipari (2009; 2014), l'écoute se traduirait par une posture d'ouverture à l'autre, et par la capacité de se laisser transformer par ce qu'on écoute. Dès lors, une communauté serait possible par l'écoute et non par la parole; il s'agirait d'une hospitalité offerte à l'autre (Lipari, 2014).

Bodie et Crick (2014) vont toutefois porter une critique au travail de Lipari, en sollicitant (comme Srader) les actes communicationnels de Searles et Austin. Alors que pour Lipari, l'écoute serait essentiellement relationnelle et qu'elle se distinguerait de l'acte d'entendre précisément par cette qualité, ces deux termes impliqueraient toutefois deux façons différentes d'être dans le monde (Bodie et Crick, 2014). C'est la posture phénoménologique de Peirce qui soutient l'argumentaire des auteurs, qu'ils opposent à la phénoménologie issue de la tradition allemande qui infuse la pensée de Lipari (Bodie et Crick, 2014; Lipari; 2014). Peirce proposerait donc différentes façons d'être au monde qui sont autant de catégories d'expériences du monde sous-jacentes à celle d'écouter (Bodie et Crick, 2014). En distinguant trois catégories de rapport au monde, qui sont : « Firstness » (qualité), « Secondness » (relation) et « Thirdness » (médiation), cela permettrait de mieux distinguer l'écoute à travers ses composantes biologiques, affectives et cognitives (Bodie et Crick 2014). Ainsi, pour les auteurs, l'écoute demeurerait principalement une activité cognitive qui permettrait de reconnaître et préserver les relations complexes entre les symboles (ibid.).

C'est ainsi que se clôt ce chapitre portant sur le cadre conceptuel, par une réouverture du débat sur la fonction cognitive de l'écoute. Pour témoigner de la

¹² Plus connu sous le nom d'éthique du *care*, il s'agit d'un paradigme moral élaboré par Carol Gilligan en 1982. Sommairement, il s'agit d'une disposition interne à prendre soin d'autrui (Zielinski, 2010).

complexité de cet objet de recherche, nous avons pu déterminer et définir certains concepts liés à cette étude, qui nous permettront de clarifier plusieurs éléments dans les chapitres subséquents. Plus précisément, nous avons vu que la notion d'écoute peut être appréhendée de façons différentes. C'est en voulant laisser la place libre à la parole des travailleuses sociales que nous avons choisi de ne pas nous limiter à une seule perspective. Ce faisant, nous croyons pouvoir élargir le cadre dans lequel seront reçus les témoignages portant sur l'écoute.

Chapitre 4 : Méthodologie

La méthodologie de cette étude est basée sur les principes de la recherche qualitative. Nous allons tout d'abord énoncer un positionnement épistémologique en lien avec la discipline dans laquelle s'inscrit cette recherche, justifiant ainsi le choix d'une méthode qualitative. Par la suite nous allons expliciter comment une méthodologie qualitative répondrait à des exigences épistémologiques liées aux recherches sur l'écoute. Nous décrirons l'ensemble du processus d'échantillonnage et procéderons à une présentation sommaire des participantes à cette étude. La cueillette de données, autant au niveau de l'outil utilisé que du déroulement de l'entretien, sera également explicitée. Ensuite, nous allons expliciter la méthodologie d'analyse utilisée pour la compréhension des données recueillies. Finalement, nous aborderons les considérations éthiques liées à cette étude ainsi que ses limites.

4.1 Positionnement épistémologique

À la lumière des différents repères théoriques qui ont été présentés, nous reconnaissons qu'inscrire cette recherche dans le champ du travail social se veut un acte idéologique en soi, difficilement récusable. Le travail social posséderait cette particularité d'être défini par des valeurs qui traversent son champ d'application. En instituant ainsi le travail social en une pratique idéologique, il devient difficile d'y allier cet idéal de scientificité, qui préconise une posture épistémologique permettant de conserver une neutralité face à l'objet d'étude. Apparaît dès lors la nécessité de circonscrire une éthique à la recherche scientifique, qui pourrait justifier son apport au travail social, sans sombrer dans un relativisme idéologique. Ainsi, nous allons voir de quelle manière cette recherche scientifique, avec sa posture critique, pourrait s'arrimer aux valeurs du travail social et aussi contribuer à l'émergence de savoirs et de pratiques cohérentes.

La première justification de la recherche scientifique dans le domaine du travail social reposerait sur la capacité que possède la recherche d'induire une posture critique et qui ne se limiterait pas à reproduire de l'idéologie. De par son cadre de pratique, le travail social en est un idéologique et il est difficile de se défaire de cette posture, même lorsqu'on fait de la recherche. Il se profile donc un enjeu éthique qui doit concilier les valeurs du travail social à la posture scientifique, sans toutefois sombrer purement dans l'idéologie.

Pour être cohérente avec ses valeurs, la recherche en travail social doit remettre en question les structures et les idéologies dominantes (Pullen-Sansfaçons, 2014). Cette idée rejoint celle d'Adorno et Horkheimer (1974), qui précisent que l'analyse des problèmes sociaux se doit d'être critique, pour échapper au risque de devenir un instrument de destruction au service du pouvoir. La recherche scientifique en sciences humaines pourrait donc permettre cette remise en question critique et aller au-delà de l'idéologie. Pour Michel Foucault (1966), l'idéologie serait une représentation d'un savoir que la démarche scientifique se doit d'interroger. À la suite de Foucault, Edward Saïd (2005) va souligner que les sciences humaines sont produites par des sujets parlants et interprétants, faisant de l'idéologie une constante omniprésente. C'est pourquoi une démarche scientifique devrait s'attarder à l'analyse des discours tenus par la société et surtout remettre en question ceux qui sont portés sur l'Autre (Saïd, 2005).

Mais le risque demeure de se positionner en idéologue et non en chercheur. D'ailleurs, dans une lecture constructiviste de la réalité, il serait théoriquement possible d'opposer et de faire coexister deux paradigmes interprétatifs (Dufour, 2010). À cet effet, le philosophe américain Paul Boghossian met en garde contre ce cadre épistémologique. Selon cet auteur, à partir du moment où on adhère à un constructivisme radical, on ouvre la porte à des conséquences conservatrices qui seraient en mesure de nier des faits dans le but d'imposer une vision du monde particulière (Dufour, 2010). Boghossian va arguer qu'une posture relativiste permet aux discours des opprimés d'émerger, mais que cette liberté devient caduque si on ne peut prouver que les interprétations alternatives ne valent pas mieux que les idéologies dominantes (Dufour, 2010).

Ainsi, la recherche scientifique devrait fournir au travail social la possibilité de faire émerger des savoirs qui seraient critiques à l'égard des idées dominantes. Et c'est sur l'idée même de critique qu'il semble possible d'arriver à un consensus épistémologique scientifique, permettant de produire des savoirs alternatifs. Cette critique vivante aurait fonction de vérité dans une société construite sur des discours.

Il faudrait donc voir de quelle façon les savoirs critiques issus de la démarche scientifique permettent effectivement d'améliorer les pratiques. À cet égard, nous nous sommes attardés aux savoirs et aux pratiques des travailleurs sociaux. Selon Marie-

Chantal Doucet, le travail social doit, en premier lieu, adopter une distance critique face à son propre discours (n.d.). Elle propose donc une « épistémologie de la pratique » qui permettrait de faire émerger les savoirs implicites aux pratiques des travailleurs sociaux à travers la recherche. Il s'agit de transformer l'acte du travailleur social en une possibilité de connaissance (Doucet, n.d.).

Tant que les pratiques demeurent implicites ou à l'insu des travailleurs sociaux, il serait impossible de les articuler en tant qu'objet de connaissance. Ainsi, un pan de la recherche en travail social devrait permettre de mettre à jour les savoirs implicites que l'observateur possède sur l'observé. De plus, cette mise à jour pourrait aussi réduire les enjeux de domination par le savoir porté sur l'autre, ce qui répond à l'éthique épistémologique de Saïd (2005). Questionner les savoirs entourant les interventions permet d'alimenter une critique issue de la démarche scientifique, en accord avec le *Cadre des pratiques des travailleurs sociaux*, qui met de l'avant les pratiques réflexives (OTSTCFQ, 2012). Par ailleurs, Doucet va affirmer que l'amélioration des pratiques en travail social passe par une pratique réflexive éthique, qui ne se limite pas à un code de conduite déontologique et idéologique, validant ainsi la nécessité de s'appuyer sur la recherche scientifique (n.d.).

Dès lors, en inscrivant cette recherche dans une optique constructiviste de la réalité sociale, nous établissons déjà un élément subjectif qui transcende l'ensemble de ce mémoire. En effet, nous adhérons à cette perspective qui stipule que le fait social n'est pas une donnée factuelle, mais résulterait plutôt d'un construit, d'un rapport intersubjectif entre les individus (Dumora et Boy, 2008). Cette construction de la réalité sociale est dépendante du langage, permettant de symboliser une pulsion et de faire corps avec l'autre (Mead, 2006). Ce faisant, nous avons choisi de procéder à une recherche de type qualitative, permettant de donner l'espace à la parole des sujets pour se déployer et rencontrer la subjectivité du chercheur.

4.2. Choix d'une méthode qualitative

Pour mener cette recherche, nous avons adopté une posture épistémologique phénoménologique devant l'objet qu'est l'écoute. La phénoménologie possède une histoire riche, liée à la recherche qualitative et a infusé de nombreuses méthodes de recherche. Certains auteurs voient même la phénoménologie comme à la base de toute recherche qualitative constructiviste (Purdy, 2000). Pour Purdy (2000), la recherche qualitative dans le domaine de l'écoute permettrait d'aller plus loin que les mesures quantitatives en questionnant la nature intrapersonnelle et interprétative de l'écoute sous-jacente aux comportements observables. Une description qualitative de l'expérience de l'écoute nous permettrait donc d'explicitier la nature de l'écoute, la façon dont on écoute et le processus de l'écoute (Purdy, 2010).

Selon Purdy (2000), les recherches quantitatives dans le domaine de l'écoute seraient tentées de mesurer et de démontrer les compétences liées à une bonne écoute. Ces recherches seraient toutefois confrontées à une limite majeure, soit le fait qu'elles exigeraient de la part des sujets qu'ils définissent eux-mêmes les processus d'écoute (Purdy, 2000). Ce qui fait dire à Purdy que les résultats obtenus ainsi découleraient plus de construits sociaux. Ainsi, reposant sur une perception sociale de l'écoute, ces recherches permettraient de créer à chaque fois de nouvelles catégories d'écoutes qui n'existeraient pas préalablement. Pour résoudre cet enjeu lié à l'étude de l'écoute, Purdy propose d'utiliser un cadre de recherche descriptif, inspiré de la phénoménologie philosophique, qui vise à décrire plutôt qu'expliquer l'expérience humaine de l'écoute. À cet égard, dans le cadre d'une étude portant sur l'écoute offerte par des praticiennes du travail social, encadrées par des normes et des valeurs, nous supposons que cette description pourrait également avoir des ramifications éthiques, déontologiques.

Comme nous avons vu dans le chapitre précédent, la dimension éthique de l'écoute serait souvent interreliée avec la compétence. Selon Purdy (1997), l'écoute serait une activité qui se déploie dans trois registres coextensifs soit de manière intrapersonnelle, intersubjective et socioculturelle. Pour Purdy (2000) les questions du **où, quand, qui** et **comment** nous écoutons, sont tous des facteurs qui seraient déterminés par notre bagage socioculturel. Ainsi, la recherche qualitative permettrait de voir les

phénomènes comme des parties intégrantes d'un contexte, interreliées à ce contexte et ne pouvant être complètement isolées (Purdy, 2010).

Au niveau intrapersonnel, nous avons interrogé les travailleurs sociaux sur leurs croyances et leur compréhension de l'action d'écouter. En faisant référence à des expériences personnelles et professionnelles, nous avons mobilisé des savoirs qui sont propres aux individus du groupe interrogé. La dimension intersubjective de l'écoute traite plus de la façon dont l'interaction avec les individus souffrant de troubles graves de santé mentale était perçue et vécue. Finalement au niveau socioculturel, il s'agirait principalement des impacts sur l'écoute liés au fait d'exercer la profession de travailleuse sociale, dans le contexte québécois actuel de la santé et de services sociaux. Ces trois dimensions, prises comme un tout de la recherche sur l'écoute, vont également guider l'analyse et l'interprétation des résultats.

4.2.1. Phénoménologie et analyse conceptuelle

D'emblée, Giorgi (2000) nous renseigne que la phénoménologie est avant tout une philosophie avant d'être une méthode de recherche et il établit une distinction entre la phénoménologie philosophique et la phénoménologie scientifique. Muchielli (2007) va définir la recherche phénoménologique comme une façon d'interroger le sujet sur son rapport avec un objet défini. L'enquête phénoménologique présupposerait donc une mise entre parenthèse (*epochè*) du savoir préalable sur l'objet et sur la relation du sujet à l'objet (Muchielli, 2007). Ainsi, le chercheur s'intéressera aux significations éprouvées de l'objet de recherche sur les acteurs et sur la façon dont s'est constitué le sens (Balleux, 2007). Comme l'expérience subjective des acteurs est déterminante sur l'objet de recherche, l'échantillonnage occupe une place importante, pour permettre de bien cibler et de définir les sujets de la recherche.

Sans vouloir réinventer l'analyse de données en recherche qualitative, nous avons adjoint une analyse thématique à l'interprétation phénoménologique en dégagant des unités de sens. C'est la difficulté liée au sujet de recherche en lui-même qui a motivé cette décision. Le fondement de la phénoménologie repose sur la notion d'un sujet faisant l'expérience du monde (Husserl, 2014). Toutefois, pour qu'un sujet puisse décrire un

processus intentionnel, il doit habituellement avoir commencé une prise de conscience de l'objet en soi (ibid.). Dans le cas de l'écoute, une difficulté qui pourrait se manifester reposerait sur l'interprétation biaisée de la nature secondaire de l'écoute, occultée par l'objet saillant qu'est la parole (Corradi, 1990). Pour pallier à cette difficulté, Purdy (2010) nous invite à joindre une méthode herméneutique à la phénoménologie descriptive, permettant de comprendre l'action humaine tout en décrivant ses structures essentielles. Par ailleurs, l'utilisation de métaphores par les participantes pour expliquer leur expérience de l'objet posséderait dans cette démarche une richesse pour saisir le contexte dans lequel l'individu se situe (ibid.).

Ainsi, cette démarche herméneutique d'interprétation des unités de sens, prendrait la forme d'une analyse thématique. Ceci nous permettrait d'utiliser les données recueillies, sans nécessairement établir un récit, ou une reconstitution phénoménologique, de l'expérience de la personne interrogée. En effet, alors que plusieurs questions et thématiques constituaient notre grille d'entrevue, nous avons voulu les préserver tout en permettant aux différents témoignages de se recouper. Notre objectif étant dès lors de faire ressortir les unités de sens ou du moins une sorte de base commune à l'expérience (Paillé et Muchielli, 2016).

4.3. Cueillette de données

4.3.1 L'échantillonnage théorique

Pour cette recherche, nous avons privilégié l'échantillonnage théorique, où les participants sont choisis en fonction d'éléments théoriques qui définissent la population (Pires, 1997). Ce type d'échantillonnage ne permet pas une représentativité statistique, mais bien plutôt une représentativité sociologique. De plus, l'échantillonnage par cas multiples permet de prendre en considération des éléments tels la diversification et la comparaison lors de l'analyse.

La diversification externe serait assurée par le choix du groupe à l'étude, soit les travailleuses sociales québécoises. Afin de bien saisir la catégorie « travailleuse sociale », les actrices interrogées devaient avoir complété des études postsecondaires (diplôme technique collégial ou baccalauréat/maîtrise universitaire) en travail social, afin de valider

l'adhésion à un cadre théorique et un ensemble de valeurs propres à leur métier. Nous avons considéré la possibilité d'uniquement interroger des travailleuses sociales membres de l'OTSTCFQ, mais, afin de s'assurer un échantillon suffisant, avons retiré ce critère. Toutefois, par la force des choses, l'ensemble des participantes interrogées étaient soit membres de leur ordre professionnel ou admissibles (c.-à-d. possédant un diplôme universitaire en travail social.)

De prime abord, nous souhaitons interroger pour cette recherche des travailleuses sociales provenant de différents horizons professionnels. Cependant, notre objet de recherche portant sur l'écoute dans l'offre de services en santé mentale, le premier pré-requis pour la sélection des participantes était de pratiquer, ou d'avoir pratiqué un travail social clinique, avec une clientèle présentant des troubles mentaux graves.

Pour assurer la diversification interne de l'échantillon, les participantes devraient provenir de milieux différents (Pires, 1997). Les variables sociodémographiques sont à considérer, mais les variables propres au groupe possèderaient plus de valeurs (rôle, années d'expérience). Ainsi, dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes assurés d'avoir des travailleuses sociales provenant de milieux d'emplois différents. Alors qu'un seul homme a été rencontré, un nombre plus équilibré d'hommes dans l'échantillon aurait permis une meilleure diversification interne. Toutefois, en raison de la forte proportion de femmes exerçant le métier de travailleuse sociale, nous pouvons présumer que notre échantillon est représentatif de la réalité.

En phénoménologie, la question qui doit guider le choix de l'échantillon est de s'assurer que les personnes choisies possèdent une expérience vécue du phénomène étudié (Savoie-Zajc, 2007). Ainsi, notre dernier prérequis concernait le nombre d'années d'expérience professionnelle des travailleuses sociales. Comme Karsz (2011) mentionne qu'une écoute bienveillante se développerait au terme d'une riche expérience, nous supposons que l'écoute, comme activité clinique, aurait plus de chance d'être réfléchie et conceptualisée par des travailleuses sociales expérimentées. À cet égard, nous souhaitons que les participantes à cette recherche aient minimalement trois années d'expérience en intervention clinique individuelle ou de groupe.

4.3.2 Recrutement des participantes

Comme méthode de recrutement, nous avons utilisé la technique par « boule de neige », soit de contacter des informateurs clés dans notre réseau direct afin que ceux-ci transmettent l'information à leurs propres contacts (Atkinson et Flint, 2001). De plus, nous souhaitons utiliser les médias sociaux numériques pour faire circuler l'avis de recherche via les sites ou pages web s'adressant aux travailleurs sociaux québécois, pour nous assurer d'avoir un échantillon suffisant, soit entre 6 et 10 participants. Les gens intéressés pouvaient manifester leur intérêt par courriel, auquel cas une entrevue téléphonique était fixée pour déterminer les modalités de la rencontre en face à face.

Un courriel d'invitation (voir Annexe 1) a été envoyé à des acteurs clés travaillant dans le milieu de l'intervention sociale, soit des individus faisant partie du réseau professionnel du chercheur, ayant complété une formation postsecondaire en travail social. Nous tenons à préciser qu'aucun de ces informateurs clés n'a participé à la recherche, ceux-ci ont plutôt fait circuler l'information dans leurs réseaux respectifs. Par ailleurs, une deuxième vague de recrutement a été faite en utilisant le site web de réseautage social *Facebook*. Une annonce a été placée sur trois pages regroupant des étudiants en travail social ou d'actuels travailleurs sociaux. Cette annonce a d'ailleurs été repartagée par d'autres individus sur leurs pages personnelles ou dans leurs milieux de travail respectifs. Finalement, notre directrice de recherche a également diffusé cette annonce par courriel auprès de personnes potentiellement intéressées. Parmi les candidates rencontrées, trois provenaient directement des contacts personnels, une personne de notre directrice de recherche, les sept autres ont vu l'information circuler sur les réseaux sociaux et dans leurs milieux respectifs, par des annonces faites lors de réunions d'équipe de travail (2 personnes).

Au total, nous avons rencontré 11 participantes alors que nous avons décidé de nous limiter à 10 au départ. La période recrutement s'est déroulée du mois de septembre au mois de décembre 2016. Une fois les entrevues avec les 11 participantes réalisées ou confirmées, nous avons reçu une autre offre de participation que nous avons refusée. Cette dernière proposition n'a pas été retenue compte tenu du fait que, pour la réalisation de cette étude dans un cadre de maîtrise, nous avons atteint un nombre suffisant de

participantes. Cette décision a été motivée par une logique du « premier arrivé », qui nous a permis de prioriser les rencontres avec les gens ayant répondu le plus rapidement à notre annonce. En ce qui concerne la saturation empirique, nous avons choisi délibérément de nous arrêter à onze entretiens dans le cadre de ce projet de maîtrise, ce nombre nous paraissait d'une ampleur suffisante à l'atteinte de notre objectif.

4.3.3 Présentation des participantes

Toutes les participantes, à l'exception d'une d'entre elles, travaillaient actuellement avec une clientèle présentant des troubles graves de santé mentale. Deux travaillaient plus particulièrement avec des individus ayant des troubles de personnalité. Sinon, celles qui n'occupaient pas un emploi spécialisé en santé mentale avaient déjà été exposées dans leur pratique du travail social à des individus souffrant de troubles mentaux graves. Le degré d'exposition à une parole délirante variait considérablement d'une personne à l'autre, certaines avaient été exposées ou étaient exposées quotidiennement à ce type d'expérience, d'autres devaient se référer à des expériences passées et des situations qui, dans leur expérience professionnelle, apparaissaient comme exceptionnelles. Les travailleuses rencontrées cumulaient une moyenne de plus de dix ans d'expérience dans la pratique du travail social. Sept participantes pratiquaient actuellement à Montréal, une en Montérégie, un dans la région des Laurentides, une dans la ville de Québec et une en Gaspésie.

Nous allons procéder à une présentation sommaire des participantes, ainsi que présenter un résumé sous forme de tableau, à l'annexe 2. Afin de préserver l'anonymat des participantes, nous avons procédé à l'attribution d'une donnée numérique à chaque participante ainsi qu'un pseudonyme.

Sarah est une intervenante communautaire dans un organisme communautaire en santé mentale situé à Montréal. Elle a fait une technique en travail social ainsi qu'un baccalauréat. Elle travaille depuis huit ans dans le milieu communautaire en santé mentale. Elle fait actuellement du suivi alternatif dans le milieu, donc des suivis à domicile chez des personnes adultes souffrant de troubles mentaux. Sarah a également

travaillé dans les Centres Jeunesse, dans une unité pour jeunes filles ayant des troubles de santé mentale.

Myriam est une travailleuse sociale dans un organisme communautaire en santé mentale situé à Montréal. Elle a fait une technique en éducation spécialisée et s'est réorientée en travail social au baccalauréat. Elle est présentement inscrite au programme de maîtrise en travail social. Elle travaille depuis dix ans et demi dans un organisme communautaire en santé mentale. Dans le cadre de son travail, elle offre des suivis à intensité variable, à moyen et long terme, pour des gens qui ont des troubles de santé mentale sévères et persistants. La majorité des rencontres se déroulent au domicile des usagers.

Johanne est travailleuse sociale dans un CSSS en Gaspésie. Elle travaille dans une équipe spécialisée en santé mentale. Elle est diplômée au niveau du baccalauréat en travail social. Johanne a travaillé environ dix ans en Centres Jeunesse, dans des organismes communautaires, et en CLSC. Elle est au CSSS en Gaspésie depuis 7 ans, dans les services en santé mentale adulte. Les types de services offerts sont variés, prenant la forme de soutien à intensité variable dans la communauté, de services de première ligne et des services sociaux généraux. Elle s'occupe également d'un hébergement en ressources intermédiaires, qui sont des appartements pour personnes en difficultés (santé mentale et situationnelle).

Josée est titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en travail social. Elle travaille actuellement dans des services spécialisés dits de 3^e ligne, dans un CSSS de la région de Québec depuis 1 an. Elle offre des suivis individuels et de couples pour des individus souffrant de troubles alimentaires, ainsi que de la thérapie de groupe. Ayant terminé son baccalauréat il y a huit ans, Josée a toujours travaillé dans des milieux institutionnels, soit en CIUSS ou CHU. Dans ces milieux, ses tâches et assignations ont varié, travaillant autant en santé mentale adulte, services aux familles et aux personnes âgées et auprès de patients hospitalisés en psychiatrie. Josée a également travaillé avec des anciens militaires souffrant de blessures post opérationnelles.

Lyne est détentrice d'un baccalauréat en travail social. Elle travaille actuellement à l'OTSTCFQ. En 16 ans de pratique du travail social, elle cumule de nombreuses expériences dans des organismes communautaires en santé mentale, auprès de femmes et des familles. Elle a aussi travaillé dans le réseau public de la santé comme organisatrice communautaire, dans les services enfance/famille et en santé mentale. Elle a aussi exercé ses fonctions de travailleuse sociale en pratique privée, offrant des suivis individuels, familiaux et de couples. Elle possède une spécialisation à titre de médiatrice familiale, et une expertise légale concernant la garde d'enfants.

Patrick a terminé son baccalauréat en travail social il y a huit ans. Il a travaillé quatre ans dans des organismes communautaires, auprès d'hommes suicidaires et exerçants de la violence dans leurs relations amoureuses. Depuis 4 ans il travaille dans un CSSS de la région des Laurentides à l'accueil psychosocial.

Mireille détient un baccalauréat en travail social. Elle exerce dans ce domaine depuis près de vingt ans. Elle travaille actuellement dans une équipe de santé mentale dans un CSSS de la région de Montréal. Elle offre des services de première ligne en santé mentale et des suivis à intensité variable. Auparavant, elle a travaillé dans des milieux communautaires auprès de femmes en difficultés, en hébergement, à l'accueil social en CLSC, dans des services de maintien domicile et dans une clinique externe de psychiatrie.

Caroline possède une technique en travail social ainsi qu'un baccalauréat dans le même domaine. Actuellement, elle est inscrite à la maîtrise en travail social et travaille dans un CSSS de la Montérégie offrant des suivis à intensité variable et dans le milieu à une clientèle souffrant de troubles mentaux. Elle a travaillé aussi auprès des jeunes mères en difficultés, dans un centre de femmes et en réinsertion socioprofessionnelle pour une clientèle jeunesse. En CSSS, elle a cumulé des postes au sein des services généraux, à l'accueil et en déficience intellectuelle.

Karine est diplômée d'une technique en intervention en délinquance et possède un baccalauréat par cumul en criminologie et santé mentale. Elle a complété également un DESS en santé mentale et est actuellement inscrite à la maîtrise en travail social. Elle a

cumulé de nombreux emplois en tant qu'éducatrice en Centres Jeunesse, en foyers de groupe contractuels ainsi que comme agente correctionnelle. Depuis 2003, elle travaille aux Centres Jeunesse de Montréal, occupant différentes fonctions, soit comme éducatrice en garde fermée pour jeunes judiciairisés, comme agente de relation humaine à l'évaluation des signalements et à la prise en charge des dossiers. De par ses fonctions, Karine est membre de l'OTSTCFQ en raison de droits acquis liés à des actes désormais réservés au travail social.

Justine est diplômée d'un baccalauréat en travail social. Elle travaille depuis deux ans dans une clinique externe, avec des usagers présentant des troubles de personnalités ou des difficultés relationnelles. Auparavant, elle a occupé des fonctions de travailleuse sociale dans des services pour déficience intellectuelle en milieu hospitalier ainsi qu'à l'hospitalisation pour des individus souffrant de troubles concomitants de déficience intellectuelle et troubles psychiatriques.

Vanessa détient un baccalauréat et une maîtrise en travail social. Elle travaille depuis quatre ans dans un organisme communautaire alternatif de la région de Montréal, se spécialisant auprès des individus ayant des troubles de santé mentale graves. Au sein de cet organisme elle offre du suivi individuel et co-anime des groupes de soutien pour *entendeurs de voix*, soit des individus aux prises avec des expériences d'hallucinations auditives. Auparavant, elle a travaillé cinq ans dans un centre de crise.

4.4. Outil de cueillette de données

Nous avons procédé à des entretiens semi-directifs, en utilisant une grille d'entrevue (voir grille complète en annexe 4), pour aborder l'ensemble des thématiques reliées à notre objet de recherche. Ainsi, en lien avec les recommandations vues plus haut de Michael Purdy sur la recherche qualitative sur l'écoute, nous avons souhaité explorer ces différents aspects:

- Les théories implicites que possèdent les acteurs sur l'écoute et la pratique clinique du travail social.
- Le rapport phénoménologique et personnel que les acteurs entretiennent face à l'écoute.

- Le contexte professionnel dans lequel s'inscrit une pratique d'écoute que les acteurs considéreraient adéquate.
- Les conditions réelles et matérielles où s'exerce l'écoute.
- Le rapport entre l'écoute et la parole d'un individu atteint d'un trouble mental.
- L'écoute possible d'une parole qui serait qualifiée de délirante.

Nous avons établi une première grille d'entrevue qui a été testée auprès de deux participantes informelles. Suite à ces entretiens tests, nous avons consigné les rétroactions et recommandations offertes par les participantes. Ces commentaires post-entrevues nous ont permis de développer et finaliser la grille que nous avons utilisée pour cette étude. Seuls quelques changements dans la formulation des questions ont été apportés par souci de clarté.

De plus, pour tenir compte de notre subjectivité de chercheur, nous avons consigné, après chaque entretien, différents types de notes, nous permettant de poursuivre le processus itératif de recherche. Groenwald (2004) suggère quatre catégories de notes à consigner, soit : les notes d'observations (ce qui s'est passé, lors de l'entretien), les notes théoriques (les tentatives de faire du sens avec ce qu'on a vécu dans la rencontre), les notes méthodologiques (rappels, critiques, instructions concernant l'entretien) et les notes analytiques (portant sur la progression de notre recherche). À cet égard, ce sont principalement les trois premières catégories de notes qui ont été consignées.

4.5 Déroulement de l'entrevue

Nous avons réalisé des entrevues individuelles sous forme d'entretiens semi-directifs, pour permettre aux participantes d'élaborer leurs réponses tout en adjoignant un certain cadre afin de bien délimiter l'objet de recherche. Les entrevues ont été réalisées dans différents milieux. Au domicile des candidates (2), dans des cafés (2), au domicile du chercheur (1), dans les bureaux professionnels du chercheur (2), dans le milieu de travail des candidates (3) ainsi que par le logiciel *Skype* (1). La durée des entrevues a été de 1h08 en moyenne. Les entrevues ont été enregistrées simultanément sur un téléphone cellulaire numérique et une enregistreuse numérique. L'entrevue faite par *Skype* a été enregistrée simultanément en audio et vidéo. La signature de l'entente de confidentialité a

été signée en début d'entretien et aucune compensation financière n'a été remise aux participantes, même si nous avons offert un montant forfaitaire pouvant aller jusqu'à douze dollars pour les frais de stationnement au besoin. L'entente de confidentialité pour l'entretien par *Skype* a été envoyée par courriel préalablement à l'entretien et a été retournée signée au chercheur également par courriel.

Au cours des entretiens, nous avons pris quelques notes nous permettant de relancer la discussion ou d'approfondir certaines thématiques au besoin. Manœuvrant à l'intérieur d'un cadre d'entretien semi-directif, une certaine latitude était possible quant à l'exploration et la précision de certains thèmes. Certaines thématiques ont émergé au cours des entrevues menant à une précision de certaines questions issues du questionnaire. Par exemple, lorsque nous demandions aux participantes de définir l'écoute, une première réponse était liée à l'action de « comprendre l'autre », ce que nous avons tenté de définir plus en détail avec les participantes. Certains éléments liés à l'environnement direct où se produisait l'écoute ont été mentionnés par plusieurs participantes, ce qui nous a amené à questionner l'ensemble des participants sur cette thématique. Finalement, à la thématique de l'écoute ou de l'intervention auprès de personnes délirantes, le phénomène « d'entrer dans le délire » a été mentionné par plusieurs, ce qui nous a poussé à questionner un peu plus lorsque cette affirmation ressortait au cours de l'entretien.

4.6 Analyse des données

Pour aborder l'analyse des données, la phénoménologie exigerait l'adoption d'une posture intellectuelle particulière qui, selon Muchielli (2007), se caractérise de « naïveté épistémologique ». Les données recueillies par l'analyse phénoménologique correspondent à ce qui s'offre à la conscience de l'interviewé, dans sa relation avec l'objet (Muchielli, 2007). L'analyse des données selon un cadre phénoménologique supposerait un mouvement dialectique entre le chercheur et son objet. En effet, le chercheur tenterait de faire émerger les noyaux de sens fondamentaux, qui permettent à la conscience de construire les phénomènes qu'elle s'approprie (ibid.). La dialectique s'opèrerait avec la conscience du chercheur au fur et à mesure que lui seraient révélés les nœuds de sens (Balleux, 2007).

Pour l'analyse des données, nous nous sommes inspirés des étapes de la méthode phénoménologique scientifique de Giorgi (2000), qui se résume en quatre moments distincts. Tout d'abord, il s'agit de lire les transcriptions verbatim des entrevues, pour permettre d'avoir une idée générale de ce qui est dit par la personne interrogée. Dès que le chercheur est en mesure de se faire une idée générale du contenu de l'entretien, il doit retourner au texte avec l'intention d'y distinguer les « unités de sens » qui touchent au phénomène à l'étude. La troisième étape vient approfondir la recherche dans ce sens où le chercheur doit dès lors s'appropriier les unités de sens et en dégager « l'intuition psychologique » plus directe, pour isoler les unités de sens qui sont révélatrices du phénomène étudié. Finalement, la dernière étape se résume à faire une synthèse des unités de sens et les formuler en des énoncés « consistants » qui permettent de traduire fidèlement l'expérience vécue.

À travers ce processus phénoménologique, nous avons adopté une analyse de type thématique, tout en gardant une attention particulière à l'intention et l'expérience vécue des participantes dans l'écoute. Nous avons écouté deux fois chaque enregistrement d'entretien et avons ensuite procédé à leur transcription. Aucun logiciel n'a été utilisé lors de ce processus, car nous préférons nous familiariser davantage avec les données recueillies. Une lecture répétée des transcriptions a été accomplie, avec une annotation à même les transcriptions des éléments qui nous apparaissaient significatifs. Nous avons également tenu un cahier de notes dans lequel nous écrivions un peu plus à propos de chaque verbatim, pour faire émerger des thématiques plus particulières, plus en lien avec les théories et l'expérience phénoménologique des participantes face à l'écoute.

Nous avons ensuite procédé à un découpage des transcriptions en fonction des thématiques de discussion proposées par la grille d'entretien. À travers ce découpage ont été regroupées les portions de transcriptions répondant à cette question. Les portions de transcriptions ont toutes été annotées avec une « étiquette » permettant de les repérer facilement et de les classer dans des catégories plus générales. Dans ces regroupements catégoriels, une attention a été portée aux unités de sens et au vécu phénoménologique des travailleuses sociales, telles qu'elles étaient exprimées dans leurs propos. Toutefois,

les thématiques de la grille d'entretien ayant diverses fonctions, ce procédé a été principalement appliqué au rapport vécu de l'écoute, autant dans les expériences personnelles des travailleuses sociales que dans les descriptions de situations d'écoute avec des individus qualifiés de délirants. Ces descriptions anecdotiques se sont avérées des informations précieuses à cet effet. Il a été remarqué que les travailleuses sociales recouraient souvent à des exemples concrets de leur pratique pour illustrer leurs propos. Le recours à l'anecdote semble porter en lui-même une fonction particulière pour la personne interrogée. Toutefois, nous ne nous sommes pas arrêtés sur cette fonction spécifique, ayant décidé de garder notre attention sur l'objet de notre recherche, soit la pratique de l'écoute.

Les différentes sections ont été annotées au fur et à mesure de leur découpage, faisant ressortir les éléments qui, soit correspondaient entre eux, ou se contredisaient. Ainsi, cette annotation nous a permis de construire des rubriques plus générales et de regrouper des sections apparemment éparses. Notre souci étant de construire un compte rendu des plus fidèles de l'expérience de l'écoute en travail social, certains éléments des entretiens se sont vus fusionnés entre eux. Par exemple, lorsque les participantes partageaient des anecdotes liées à l'écoute d'individus considérés comme délirants, celles-ci se sont vues regroupées.

4.7 Considérations éthiques

Cette recherche a reçu le certificat éthique remis par l'Université de Montréal, encadrant toutes recherches faites aux cycles supérieurs. Aucune considération éthique particulière n'était liée à cette recherche. Nous avons interrogé les travailleuses sociales sur une base volontaire, hors de leurs institutions et lieux d'emplois sauf pour trois candidates.

Il est possible que les questions posées et les thématiques soulevées au cours de l'entretien aient pu faire émerger des souvenirs particuliers, qui auraient pu s'avérer douloureux pour la personne. Toutefois, nous n'avons constaté aucune réaction émotionnelle particulière au cours des entretiens de la part des participantes, si ce n'est que des

considérations réflexives sur leurs pratiques et sur leur capacité à théoriser cette pratique. Nous avons gardé un espace à la fin de l'entretien pour recueillir les impacts et réflexions qui auraient pu émerger, mais aucune candidate n'a utilisé cet espace, si ce n'est pour reconnaître la complexité du sujet de recherche et nous remercier de leur avoir posé ces questions sur l'écoute. Nous avons fait signer une entente de confidentialité aux participantes, garantissant que nous allions remplacer leurs noms et informations personnelles de manière à éviter qu'on puisse les reconnaître. Le formulaire de consentement et l'entente de confidentialité se retrouvent à l'annexe 3.

4.7.1 Biais de désirabilité

Le biais de la désirabilité sociale, qui répond à un besoin d'approbation sociale (Juhel et Rouxel, 2005), doit être tenu en considération pour cette recherche. Nous avons vu que l'écoute pourrait être considérée comme la base du travail social, il serait dès lors possible que les travailleuses sociales considèrent d'emblée maîtriser cette activité. La désirabilité sociale est définie comme une illusion optimiste de soi, en lien avec les valeurs et les pratiques encouragées dans un milieu (Juhel et Rouxel, 2005). Il s'agit d'une tendance générale des individus à se présenter de manière positive selon des standards et comportements culturellement acceptés (Chung et Monroe, 2003). Ainsi, la dimension sociale jouerait un rôle important dans ce biais, car elle affecterait la sensibilité éprouvée face à un thème ou une question. Un thème sensible augmenterait le biais de désirabilité tout comme la possibilité d'une réponse qui pourrait dévier d'une norme socialement acceptée (Krumpal, 2011).

De plus, nous avons vu que l'écoute porterait en elle une dimension éthique et, à cet effet, certaines variables pourraient aussi influencer le biais de désirabilité sociale. D'un point de vue éthique, les individus auraient tendance à sous-estimer les chances de commettre une action indésirable (ou l'inverse de surévaluer les chances de commettre une action désirable) (Chung et Monroe, 2003). À cette tendance s'ajouterait aussi la facilité des individus à se considérer comme plus éthiques que leurs pairs (Chung et Monroe, 2003). Le travail social étant une profession pouvant être orientée par des valeurs de service et de don de soi (Karsz, 2011), le besoin de se montrer altruiste pourrait avoir un impact dans les réponses données. D'ailleurs, l'idéalisme et le fait d'être

une femme augmenteraient le biais de désirabilité (Chung et Monroe, 2003). Le sexe aurait un impact, car, selon Chung et Monroe (2003), la socialisation des femmes, impliquant des valeurs de soins et de sollicitude, se conjuguerait à l'idéalisme. Nous avons tenu compte de ce biais lors des entretiens en posant des questions plus indirectes sur l'écoute, en prenant en considération que l'écoute serait d'emblée une activité réalisée adéquatement par les travailleuses sociales.

4.8 Limites de l'étude

S'agissant d'une première recherche sur l'écoute des travailleuses sociales, les limites à cette étude sont nombreuses. Tout d'abord, le choix méthodologique d'une recherche qualitative pour appréhender l'écoute impliquait que nous délaissions tout l'aspect quantitatif et psychométrique associé aux typologies d'écoute. La recherche quantitative permettrait, selon Purdy (2000), de démontrer des règles et des erreurs de comportement dans l'écoute. Il s'agit d'un aspect qui n'a pas été évalué par cette étude, car nous ne souhaitons pas imposer un idéal normatif à l'écoute. Notre objectif n'était pas d'explorer des comportements ou habilités reliées à une bonne écoute. Cette limite a été relevée par Purdy (2000), qui souligne la complémentarité des recherches qualitatives et quantitatives dans l'écoute. Pour ce chercheur, il serait important de mobiliser des statistiques descriptives ainsi qu'une interprétation des résultats (Purdy, 2000). Malgré la pertinence de ces outils de mesure, nous avons opté pour un cadre conceptuel permettant d'interroger l'écoute sous son aspect éthique et intersubjectif, minimisant consciemment une dimension plus cognitiviste de l'écoute. D'ailleurs, en fonction de notre lecture, il serait intéressant de compléter cette étude par une mesure des impacts de l'écoute dans une rencontre dyadique.

Chapitre 5 : Présentation des résultats

Pour introduire ce chapitre sur la présentation des résultats, nous voulons préciser que notre analyse s'est faite en fonction de distinctions préexistantes aux données. Nous nous sommes inspirés du découpage théorique de l'écoute proposé par Purdy (1991), qui reconnaît trois dimensions de l'écoute, soit intrasubjective, intersubjective et socioculturelle. Ainsi, à l'intérieur même de chacun des thèmes présentés, lorsque pertinent, nous avons procédé à un découpage en fonction de ces catégories. Nous reconnaissons toutefois que ces catégories sont perméables. La question de la subjectivité, telle que conceptualisée par des penseurs comme Althusser et Bakhtine, nous confronte à cette idée que la notion de Soi se retrouverait en fait définie par la présence de l'Autre et des différents discours sociaux qui nous entourent.

Nous avons également procédé à ce découpage selon les éléments de réponse des travailleuses sociales interrogées. La dimension intrasubjective a été conceptualisée en fonction des théories sous-jacentes liées à l'écoute, soit les définitions spontanées et les expériences relatées concernant une expérience directe et personnelle de l'écoute. La dimension intersubjective a été conçue comme englobant le rapport à l'autre, comme l'écoute en tant qu'outil de communication et dans sa manifestation éthique. La dimension socioculturelle quant à elle, fait référence à des éléments de réponse résultant d'un construit social et, principalement, de la conception du rôle de travailleuse sociale et des fonctions qui y sont reliées. Finalement, nous avons choisi aussi d'esquisser les fondements d'une écoute qui serait propre au travail social, en fonction des réponses obtenues de la part des participantes.

La préoccupation particulière pour une parole caractérisée de délirante va être abordée directement dans ce chapitre, plus précisément dans la section sur l'intersubjectivité de l'écoute. Naturellement, comme il s'agit d'un aspect primordial à cette étude, une emphase sera mise sur cette réalité.

5.1 Dimension intrasubjective de l'écoute

5.1.1 Une définition de l'écoute multidimensionnelle

En tant qu'activité cognitive complexe, l'écoute demeure un construit présentant de multiples facettes, difficilement définissable sans risquer d'en minimiser la complexité. La façon dont l'écoute a été définie par les travailleuses sociales se déploie principalement selon trois niveaux distincts, soit dans des dimensions intersubjective, herméneutique et fonctionnaliste. Comme nous allons le montrer dans ce qui suit, ces trois dimensions semblent liées à la façon dont a été apprise l'écoute, à travers des définitions théoriques ou des pratiques. La première dimension, intersubjective, semble occuper une place fondamentale dans la compréhension de ce qu'est l'écoute. Conceptualisée par les participantes comme une présence ouverte à l'autre, avec comme fonction de recevoir ce que l'autre nous dit, cette posture d'accueil et d'ouverture demeure la thématique qui est ressortie le plus souvent :

« Je pense que dans un premier temps il y a « être là » simplement. Être vraiment là pour une personne parce que des fois il y a toutes sortes de choses qui nous passent par la tête. On est fatigué ou quoique ce soit, donc de vraiment avoir une présence qui est là avec la personne, pour moi ça c'est déjà la première écoute qu'on devrait avoir. » (Myriam)

« C'est d'être présent pour la personne, physiquement, dans le contact aussi dans le regard, mais de...de ...pis de lui permettre de...de...de s'ouvrir ou de partager ce qu'elle a envie de te partager, pis toi d'accueillir ça là, dans l'interaction avec l'autre là. » (Josée)

« C'est énormément une attitude d'accueil aussi, de... d'empathie, de non jugement. Pour moi l'écoute ça va au-delà de juste entendre ce que la personne dit là, pis les mots. C'est être empathique, c'est l'écoute active, c'est...et l'écoute aussi a des fonctions là... » (Lyne)

« L'écoute en fait, c'est de la disponibilité, c'est être prêt à recevoir ce que ton client t'amène, là où il est rendu. Vraiment d'être disponible, d'être attentionné, d'être empathique. Je pense que l'écoute ça représente... tout ça. » (Justine)

Ainsi, à ce niveau, l'écoute est orientée vers l'autre, offrant même une présence à l'intersubjectivité. On distingue deux niveaux différents de conceptualisation de l'écoute. Premièrement, il semble exister une posture fondamentale, liée à la présence physique, comme métonymie d'une présence plus profonde, possédant des caractéristiques liées à l'ouverture et l'accueil de l'autre. Le deuxième niveau est ensuite empli de caractéristiques qui pourraient permettre un rapport à l'autre singulier, où l'empathie est la caractéristique la plus importante. À un niveau plus phénoménologique, l'écoute, dans sa définition, semble s'engager dans un rapport particulier au corps, soit une formalisation du corps comme contenant; espace creux pouvant être rempli et permettant de recevoir l'autre. Mais plus spécifiquement, l'écoute acquiert également une fonction primordiale, liée à la pratique du travail social ou de la relation d'aide. Ainsi, au-delà d'une présence ouverte et de faire preuve d'empathie, l'écoute devient un outil herméneutique, interprétatif, permettant aux travailleuses sociales de « comprendre l'autre », de pénétrer dans le monde de l'autre, d'investiguer et d'analyser :

« C'est comme...un outil. Dans la littérature, ils parlent beaucoup d'écoute active. Euh...écoute active...ça veut dire de pas juste écouter, de pas juste être un contenant (rires). Mais d'être capable de faire des reflets aux clients, de la reformulation, puis tout en écoutant, se faire une idée sur euh...sur la personne, sa problématique. Facque oui, écouter, mais pas juste passivement. » (Mireille)

« L'écoute ça veut dire écouter et observer. Je trouve que le non verbal a beaucoup de place là-dedans. Puis euh... dans le fond c'est ça, pour moi ce qui est implicite dans ça, c'est vraiment de savoir...entendre... de lire entre les lignes. » (Johanne)

Cette exploration du monde de l'autre à travers l'écoute correspond d'emblée à un second moment de l'écoute où la travailleuse sociale prépare une réponse. C'est à travers cette écoute que seront choisis des « *sujets d'écoute* » (Patrick), choix qui, le plus souvent, est déterminé par la travailleuse sociale. À ce niveau, il semble s'opérer une organisation du sensible, hiérarchisée en fonction des objectifs sous-jacents à la relation. Il semble toutefois se jouer une dialectique entre une position passive de réception, liée à une physicalité du corps, et les enjeux liés au fait d'intervenir dans la vie de l'autre. Cette dialectique mobilise des habilités complexes d'aller-retour entre soi et l'autre :

« Euh... c'est ce qui permet aussi de vraiment euh...sentir. Donc on va autant sentir qu'est-ce que la personne nous transmet, mais aussi nous qu'est ce que ça

nous fait ressentir en dedans parce que ça vient vraiment influencer notre, euh notre intervention. Euh... donc c'est-à-dire que quand on écoute la personne on réfléchi aussi à qu'est ce qu'elle veut dire, qu'est ce qu'elle est en train de nous dire, donc d'essayer de sortir un peu de notre cadre théorique pour vraiment être à l'écoute de ce qu'elle dit, mais tout à la fois, se référer à notre cadre théorique ou un peu notre idée de... euh... le plan d'intervention qu'on a avec la personne, ou ses attentes ou vers où elle veut aller. Pour essayer de regarder ben... quelle question qui serait bonne à poser (Rires), vers où on veut aller avec cette chose-là. » (Sarah)

Finalement, nous nommons le troisième niveau de définition de l'écoute comme étant « fonctionnaliste » dans la mesure où l'écoute est ici complètement subordonnée à la tâche d'intervention. À ce niveau, l'écoute s'inscrit dans une méthodologie d'intervention, permettant de mener à bien à une intervention, en créant un « climat de confiance », un espace permettant de poser des questions et facilitant la prise de parole de l'autre:

« Si tu pars avec ton idée fixe, sans prendre le client où est-ce qu'il est rendu, sans avoir écouté ce qu'il a à dire, ben... Ben je parle de l'alliance de travail, le lien de confiance qui peut se créer. Tsé justement si ton client est... tsé il te fait confiance, il sait que t'es fiable, qu'il peut se fier sur toi, qu'il y a un lien de travail qui peut...qui peut se créer. Tsé des fois ça peut être super fragile tsé, avec des gens justement qui ont eu peu de relations de confiance dans leurs vies. Donc, quand je parle d'alliance ben c'est vraiment ça, où est-ce qu'on a comme un terrain d'entente commune, sur lequel on peut justement faire des interventions qui font du sens pour la personne. » (Justine)

L'écoute a été souvent nommée comme une activité nécessaire à la création d'un lien de confiance entre la travailleuse sociale et son client. Ces deux termes perçus comme s'alimentant mutuellement dans une boucle rétroactive, où un meilleur lien de confiance permettrait une meilleure écoute et inversement. Ici, on s'efforce de créer un contexte propice à l'émergence de la parole, mais qui va également servir à soutenir l'intervention de la travailleuse sociale. Ces trois dimensions de l'écoute, intersubjective, herméneutique et fonctionnaliste, semblent coexister dans le discours des travailleuses sociales sans toutefois se rencontrer. Alors qu'on pourrait supposer une construction claire d'une définition de l'écoute, il nous est plutôt apparu que ces trois dimensions étaient par moment interchangeables, pouvant contribuer à une méconnaissance de l'activité d'écoute.

5.1.2 Apprentissage expérientiel de l'écoute

L'apprentissage de l'écoute semble se décliner sur deux axes particuliers, soit un axe de simultanéité (synchronique) et un axe de successivité (diachronique) (Jakobson, 1976). Empruntée à la linguistique saussurienne et au structuralisme, cette notion d'axes permet de mieux saisir la dimension vivante de l'écoute. Nous suggérons, à l'instar de la linguistique, que l'axe diachronique réfère à un apprentissage temporel de l'écoute, son histoire, partant de l'enfance et qui se module à travers des expériences de vie et des expériences professionnelles particulières. D'un autre côté, il a été mentionné par plusieurs personnes que l'écoute est une aptitude innée, qui aurait même influencé le choix de carrière. Cette conception de l'écoute nous apparaît se décliner dès lors le long d'un axe synchronique, soit un moment précis de l'histoire individuelle qui semble toujours actuel dans le parcours de vie de la travailleuse sociale.

L'innéité de l'écoute a été mentionnée par la majorité des travailleuses sociales interrogées, se référant à l'écoute comme une faculté innée, présente depuis le plus jeune âge. De façon synchronique, cette perception d'une innéité de l'écoute semble se lier facilement à une notion d'identité professionnelle actuelle, très proche d'une identité personnelle. En effet, c'est cette faculté déjà présente qui justifierait même le choix de carrière :

« Je pense que c'était pas mal inné. Honnêtement je pense que c'était pas mal inné, ce qui a fait mon choix de carrière. J'ai toujours eu ce côté-là, aimer écouter les gens, pis créer... j'ai beaucoup de facilité à créer un lien de confiance avec les gens. Que ce soit avec mon entourage, tout ça. Je le vois depuis que je suis jeune et tout. Donc c'est pour ça que ça m'a orienté vers le travail social en fait. Donc, je n'ai pas appris à savoir comment écouter. Je pense que c'est quelque chose que j'avais déjà en moi comme habilité-là. » (Sarah)

« Ça peut être l'air prétentieux là, je sais pas si j'ai appris à être à l'écoute dans le sens que...tsé, pis c'est pas pour rien que moi j'ai fait ce choix de carrière-là, c'est que je pense...tsé je suis une personne assez à l'écoute, une personne qui est empathique. » (Josée).

« C'est comme une...une aptitude naturelle pour un intervenant !? Si t'es pas capable d'écouter...je sais...pas...j'ai du mal à voir euh... Pour moi c'est quelque chose d'inné! C'est pas quelque chose de...comment on apprend ou.... » (Mireille)

Toutefois, certaines personnes interrogées ont ciblé plus spécifiquement une période de leur enfance où un rapport particulier à une figure d'autorité a influencé leur faculté d'écoute. La figure du père, de l'absence (ou de présence) d'écoute, a été nommée dans trois entretiens, alors que deux autres percevaient l'écoute comme un apprentissage formel, lié à l'obéissance. Ces deux formes d'apprentissages de l'écoute semblent avoir eu lieu dans la prime enfance et au travers de mécanismes sur lesquels la travailleuse sociale avait peu ou pas de pouvoir. Il nous importe toutefois de distinguer ces deux niveaux, surtout lorsque sa propre capacité d'écoute a été en fait déterminée par l'absence d'écoute de la part d'un parent :

« Mais si je reste avec le vécu, ben j'ai...j'étais quelqu'un qui avait plus d'écoute euh... de par mon rôle dans la famille, de par la réalité de ce que mes parents vivaient euh...la problématique de mon père. » (Patrick)

« Facque je pense que...l'écoute ça vient...on apprend ça quand on est tout petit, on apprend ça à l'école aussi. Tsé écouter le professeur, si tu parles avec l'autre à coté tsé, tu te fais avertir, tu te fais chicaner, tu te fais sortir, bon. Je pense que l'écoute ça commence là.» (Karine)

Couplé à cette écoute fondamentale, innée ou humaine, l'apprentissage professionnel de l'écoute est quant à lui, modulé en fonction d'expériences multiples. Il s'agit déjà d'un processus beaucoup plus conscient, reposant sur des expériences professionnelles vécues. Ces expériences sont variées, pouvant se décliner sous forme de supervision clinique, de discussions, d'auto-observations et de suivi thérapeutique. Cet apprentissage semble reposer principalement sur une pratique réflexive du travail social :

« Mais ça, ça s'apprend avec les années. Pis tsé en travail d'équipe, les gens ...tu vas jaser des cas au début de ta carrière, tu fais des discussions de cas, pis tu ne sais pas où tu t'en vas dans le cas. Facque notre...la qualité de notre écoute euh...hausse, je trouve, augmente avec les années. Facque c'est beaucoup une question d'expérience. » (Lyne)

« Facque...là, par la formation... ou...par la formation et mes expériences d'intervention, ben j'en suis venu à comprendre que...que des outils, des choses à mettre en place, surtout...qui parlaient de mon vécu émotif, pour arriver à avoir une écoute qui est adéquate au point de vue professionnel. » (Patrick)

Cet apprentissage professionnel de l'écoute, lié à « l'expérience » et fait de manière consciente, semble indiquer une certaine plasticité de l'écoute; une faculté malléable qu'il est possible de diriger en fonction des attentes. Ces attentes peuvent être

vécues à différents niveaux : personnel, social ou professionnel, et avoir des répercussions sur la façon dont nous entrons en relation avec l'autre à travers l'écoute.

5.1.3. Se sentir écoutée dans sa singularité

En souhaitant définir l'écoute avec les candidates interrogées, il nous est apparu important de mobiliser leurs propres souvenirs et expériences face à l'écoute. Nous avons questionné les candidates sur leurs expériences positives d'écoute, c'est-à-dire de décrire une expérience positive où elles se sont senties écoutées. Que ce soit en se référant à des situations personnelles ou professionnelles, les situations évoquées sont toutes reliées à leur perception d'une écoute idéale où l'élément le plus important semble être cette notion d'être pris en compte par l'autre. Cette reconnaissance de l'autre se traduit par un sentiment de non-jugement, de ne pas avoir d'attentes face à un changement ou d'avoir une décision à prendre. De plus, la fonction de soulagement qui semble associée à se sentir écoutée joue un rôle important dans la perception positive d'une action d'écoute. C'est-à-dire qu'une bonne écoute apparaît liée à une efficacité de soulagement chez la personne qui parle. Certaines participantes ont évoqué qu'un des éléments importants de ces expériences personnelles d'écoute était le fait que l'écouter se tenait silencieux et que rien n'était dit. Ainsi, un écoutant qui serait toujours en train de trouver des solutions ou des alternatives à un problème évoqué, n'était pas nécessairement relié à une expérience satisfaisante d'écoute :

« Ben moi comme écoutée si j'ai besoin de parler à quelqu'un...ben c'est ça tu cibles tout le temps ton monde... ben ça va revenir un peu aux qualités tsé de qu'est ce que je considère pour moi une bonne écoute. Mais tsé c'est sûr que moi quelqu'un que je considère comme étant toujours en mode... (silence). Tsé quelqu'un avec qui tu parles, je ne sais pas, tsé tu vas exprimer un problème ou peu importe, qui va toujours être euh... « Ouin, mais t'as tu pensé à ça? », ou qui va être en train de te rassurer ou... pour moi c'est pas de l'écoute ça. Ça ne serait pas une bonne expérience. Tsé une expérience positive moi je pense que, tsé la personne qui t'écoutes là, à la limite elle pourrait...elle pourrait ne rien dire là.» (Josée)

« Oui, un moment où euh...j'allais pas bien et que je remettais plein de choses en question et...j'ai sentie que on...d'abord on m'en tiendrait pas rigueur, que je pouvais dire plein de choses, sans que... que ça aille de l'impact au-delà deque ça aille aucune répercussion. Il y a quelque chose de...de profondément

bon dans le sentiment que ...que je pouvais, tout remettre en question, mais que je pouvais en même temps faire abstra...ne rien changer et qu'on n'allait pas me rappeler que...que j'avais euh...c'est nébuleux hein ce que je suis en train de dire? Ou non...c'est clair? Euh....hmm...Oui, qu'on allait pas me... rappeler que...Alors qu'on m'en tienne pas...Oui, de pouvoir dire des choses, sans que ce soit retourné euh...retourné contre moi et que...et que la personne elle était profondément euh...pas convaincue de quoi que soit, mais elle était juste à m'écouter, elle était ni convaincue qu'il fallait que je reste, ni que je parte, ni que...mais...oui. Il y avait zéro euh...oui. Un gros soulagement parce que j'en avais parlé avec personne. Et euh...je crois justement avec cette crainte-là. Alors c'était euh...c'était euh...En fait un grand soulagement. » (Vanessa)

Dès lors, il apparaît que se sentir écouté permet de se positionner en tant que sujet singulier et complexe, reconnu comme ayant des besoins différents. De plus, percevoir l'autre comme étant disponible à écouter sans jugement apparent, semble aussi être lié à une expérience positive d'écoute. Il semble donc y avoir un état qui se situe en marge des mots qui pourraient être dits par l'écouter, en lien avec une démonstration d'ouverture et de disponibilité à l'autre.

5.1.4 L'écoute comme action idéalisée

Il semble que l'action d'écouter et les dispositions nécessaires pour exercer une bonne écoute soient associées à un idéal de l'intervention, construit en fonction des différents apprentissages et formations. Trois niveaux d'idéalité sont ainsi mobilisés soit : l'intervenante idéale, le client idéal ainsi que la relation idéale. Au niveau de l'intervenante idéale, on remarque cette caractéristique personnelle de demeurer disponible face à l'autre, de recevoir l'autre et de le tolérer. Ainsi, une bonne écoute semble corrélée aux dispositions intérieures de la personne qui écoute, qui sont principalement liées à son état physique, émotif et intellectuel :

« Pis d'être là vraiment, avoir les oreilles ouvertes. Donc justement de laisser un peu de côté donc comment on se sent euh... de les idées qui nous passent par la tête. Moi je suis quelqu'un où ça passe tout le temps dans ma tête, donc il faut que j'arrête un peu ça, pour vraiment être là pour la personne. Ah! Un autre défi de l'écoute, je dirais euh... c'est les choses qui vont faire choc avec toi, pis il faut quand même que tu sois à l'écoute. » (Myriam)

« De tolérer aussi justement, je reviens à ça, mais tsé, de tolérer ...les silences qui peut y avoir euh...tolérer le vécu de la personne aussi, parce que des fois c'est

des affaires ben...weird, ou ben souffrantes ou ben difficiles qui nous racontent pis de...de...tsé... Faut être sensible aussi à ce que ça te fait vivre là tsé. Parce que ça peut être un défi pour toi tsé comment tu te sens là-dedans comme intervenante, es-tu à l'aise là-dedans? Ça viens-tu toucher à tes propres bibittes, tsé des fois ça peut arriver. Euh.... Je dirais que ça s'en est des défis. » (Josée)

« Euh...je pense que si t'es trop dans ta tête, pis t'es trop en train de...de ... d'appréhender pis d'essayer de calculer c'est quoi ton prochain « move », je pense que tu perds en authenticité, pis je pense que tu peux passer à côté de quelque chose d'important que le client peut dire. » (Justine)

Différents enjeux se déploient ainsi, on parle d'enjeu d'authenticité envers soi-même, mais en faisant en même temps l'éloge de la nécessité de développer une capacité à tolérer des propos, faire preuve de patience, tolérer des silences, etc. Ainsi, cette tolérance semble venir moduler le besoin d'authenticité dans deux moments distincts, soit un premier moment où cette authenticité est au diapason avec une transparence envers soi-même et de son vécu et, dans un deuxième temps, la réaction spontanée doit être contenue ou travaillée pour laisser la place à l'autre. Cette tolérance semble donc porter cette injonction d'un effacement de soi comme étant nécessaire dans l'écoute pour permettre à l'autre d'advenir. Il semble donc y avoir un soi idéal qui se profile à la lumière de l'action, un état intérieur propice à recevoir l'autre. Un état idéal qui est toutefois vite altéré par différentes circonstances, la fatigue étant une des plus nommées :

« Mais je pense que si...si moi je ne suis pas dans un état pour...pour recevoir, l'information, ça c'est un défi. Si euh...si je pense à mon souper ou à la chicane que j'ai eu hier avec mon chum, c'est sûr et certain que je ne serais pas....ben pas c'est sûr et certain...mais c'est sûr que si la personne me parle pis je pense à ça, je ne suis pas aussi réceptive. Ça je pense que ce serait un obstacle. À l'écoute? Ben la volonté aussi là. Si ça ne te tente pas d'écouter, ça ne te tente pas d'écouter là! » (Caroline)

« Ben pour moi c'est quand les gens ils me disent des choses qui me heurtent, personnellement. Euh...c'est difficile de ne pas partir nécessairement en vrille, dans sa tête (rires) pis de...facque il y a ça, quand je me sens heurtée. Si mettons j'ai une réaction émotive assez vive, ça euh...devient plus difficile écouter, parce que là t'es dans tête, t'essayes de demeurer en contrôle, facque t'es pas tant dans le dialogue.» (Justine)

Ainsi, pour pouvoir exercer l'écoute de manière adéquate, la travailleuse sociale doit avoir de l'énergie physique, ne pas se sentir fatiguée, éviter de laisser ses préoccupations personnelles l'envahir, demeurer ouverte à tout propos, même ceux

pouvant heurter, et avoir une certaine adéquation entre sa présence et ses pensées. Mais cette question de l'idéal de soi est résumée de manière synthétique par cette travailleuse sociale, qui ramène une dose de réalité dans une identité qui se trouve idéalisée :

« L'écoute ...il y a l'idéal là, pis il y a la réalité aussi. Tsé tu peux donner le meilleur de toi tout le temps, mais....le meilleur de toi tout le temps, ça veut ne pas dire que t'es à cent pour cent tout le temps non plus là, tsé? On est humains, pis euh...tsé faut pas être puristes non plus tsé? Sinon il y a des semaines qu'on ne rentrerait pas travailler, on a mal au ventre, on s'est chicanée avec notre chum, ou tsé? » (Karine)

Un facteur commun qui ressort clairement est le côté énergivore de l'écoute. Afin d'offrir une écoute qui serait adéquate, il est nécessaire d'avoir suffisamment d'énergie pour le faire. Ainsi l'écoute engage le corps dans une dépense énergétique, mais aussi au niveau de la volition, soit d'une volonté à s'engager dans l'acte d'écouter. Toujours dans ce rapport phénoménologique à l'écoute, au-delà d'un corps creux pouvant accueillir l'autre, il se profile aussi une notion d'un Soi ou d'une intériorité sur laquelle il est possible d'appliquer notre volonté ou du moins, de la discipliner afin d'atteindre l'idéal intériorisé.

5.1.5 S'écouter pour s'idéaliser

Dans l'effort de se discipliner pour atteindre ce Soi idéal, un des éléments ayant ressorti le plus fréquemment est la nécessité de demeurer à l'écoute de soi. S'écouter implique reconnaître son propre état physique, mental, émotif et de pouvoir se responsabiliser face à son état. Ainsi, pour exercer une bonne écoute, il est important de s'écouter en premier lieu :

« Je pense que l'intervenante aussi, je pense qu'il faut que tu sois disposée, dans le sens que... euh... tsé si une journée t'es plus préoccupée pour X-Y raisons , je pense qu'il faut faire attention à ça comme intervenante, tsé si nous on va pas bien, ben... c'est difficile d'être à l'écoute, pis d'intervenir pis d'aider les autres, si toi tu vas pas bien pis t'es pas capable d'être...tsé euh... focalisée sur ce que la personne va te dire, pis justement d'être à l'écoute...parce que toi faut que tu t'écoutes justement, est ce que toi tu vas bien? » (Josée)

« Pis dans les conditions aussi, il y a l'état de l'intervenant hein. On parle d'écoute là j'ai dit que c'était énergivore, j'ai dit que les gens...c'est deux êtres humains qui se rencontrent! Facque l'intervenant aussi des fois n'est pas disposé à écouter. Pis il faut qu'il le reconnaisse. Faut qu'il soit capable de dire : « là ça

suffit pour aujourd'hui ou ça suffit pour cette semaine ou euh »...tsé euh... qu'il reconnaisse ses limites comme intervenant. Euh...ça fait partie des euh...des conditions pour avoir une écoute de qualité. Ça aussi là c'est...c'est... C'est important. » (Lyne)

Ainsi la reconnaissance de l'autre semble être corrélée à la reconnaissance qu'on s'accorde à soi-même, de ses états intérieurs. Qui plus est, cette reconnaissance est soutenue par une responsabilisation face à une limite interne, de notre capacité à recevoir l'autre. Ceci donne lieu à une forme d'injonction intériorisée qui exige de la travailleuse sociale d'être en mesure d'interrompre une relation intersubjective professionnelle, si son état intérieur ne lui permet pas une disposition adéquate pour recevoir l'autre par l'écoute.

5.2 Dimension intersubjective de l'écoute

La dimension intersubjective de l'écoute est abordée en fonction du rapport à l'autre. À cet égard, différents aspects sont soumis à cette question du rapport à l'autre, soit par les fonctions de l'écoute dans un contexte général, mais plus particulièrement dans un contexte lié aux troubles mentaux. En lien avec la thématique de notre étude, nous avons choisi aussi de circonscrire certains de nos résultats à l'écoute d'une parole qualifiée de délirante. Cette dimension intersubjective est donc abordée de prime abord par les expériences vécues d'écoute en lien avec des expériences professionnelles d'une bonne écoute. Ces expériences seront mises en tensions avec les expériences faites dans l'écoute d'une personne souffrant d'un trouble mental ou, plus spécifiquement, d'un individu qualifié de psychotique/délirant.

5.2.1 Marquées par l'écoute efficace

À la question posée de décrire des expériences d'écoutes significatives, deux types d'expériences ressortent lors des entretiens. Une première réfère à ces moments de validation de l'écoute par les clients alors que la seconde dépend plus d'une autoappréciation. Dans le premier cas, les travailleuses sociales se sont référées à des exemples où l'écoute a dominé les paroles lors d'une rencontre. Ce comportement, validé

par le client et les pairs, semble avoir eu un impact sur la compréhension de l'efficacité de l'écoute au sein d'un suivi clinique :

« C'est une patiente que je connais bien pis je...j'ai pas trop intervenu tsé, je l'ai laissée aller pis euh... je l'écoutais. Pis à la fin elle m'a dit : « Hey ça m'a tellement fait du bien Josée. Pis, tsé...c'est mon entrevue préférée depuis qu'on... (rires)...qu'on est en suivi ». Pis après ça tsé, j'étais en réunion d'équipe, pis je disais à mes collègues, j'ai dit : « Eille, c'est tu drôle, elle m'a dit tsé c'est la...la plus belle entrevue qu'on a eu, mais j'ai pas fait grand-chose ». Tsé! J'ai fait presque...en fait... tsé je veux dire, je faisais ma note, on met toujours un onglet intervention réalisée, j'ai marqué écoute et soutien. Tsé c'était vraiment ça là, c'était juste ça. » (Josée)

À l'opposé, il y a ces récits d'efficacité ou de bonne écoute, qui sont autoévalués par les travailleuses sociales. Ces expériences d'écoute ne dépendent pas d'une validation externe, mais semblent reposer plus sur une appréciation d'un état intérieur, d'une observation autoréflexive. Par contre, un élément commun qui se retrouve dans les deux aspects est celui d'une « présence », d'être présent pour l'autre. Ainsi, cette présence attentive à l'autre et cette intention d'entrer dans son monde, semblent être déterminantes pour évaluer une expérience d'écoute significative :

« Tsé des fois je le sens vraiment, dans une des rencontres avec une cliente que je fais l'évaluation, ça arrive des fois que je ressors pis que j'ai vraiment l'impression d'avoir euh...presque fusionnée avec la personne là. D'être quasiment rentrée dans son ...dans sa tête ou ses pensées, tellement que la connexion se faisait...je ne sais pas euh...peut être que j'aurais ce...cet exemple-là...ou tsé dans...dans un entrevue d'une heure que...une heure une heure demie que...que la communication se passait vraiment bien, là j'étais dans le rôle de la personne qui recevait l'information là, pis que la personne... (silence) au départ était complètement fermée. (...). J'ai l'impression que j'étais vraiment présente dans le moment, comme complètement dédiée juste à elle et que je l'écoutais. » (Caroline)

Aller rejoindre la personne par l'utilisation de l'écoute semble donc se faire à un niveau préverbal et repose sur une sensation éprouvée envers l'Autre. Une sensation qui témoigne d'une connexion privilégiée. Cette écoute peut donc se faire de multiples façons, mais il ressort que le rythme de l'autre est fondamental dans cette validation de l'écoute, de pouvoir se synchroniser aux besoins, exprimés ou non, de la personne qui est devant nous. Ces expériences sont souvent racontées comme étant des moments d'écoute où peu de choses ont été dites par les travailleuses sociales. Ainsi, autant dans des

expériences autoévaluées que les rétroactions des clients, un facteur commun était d'être présent pour l'autre sans nécessairement avoir à prononcer des paroles.

5.2.2 Circonscrire l'autre par sa parole

L'intersubjectivité de l'écoute et sa dimension significative se trouvent toutefois mises en défaut lors de la rencontre avec l'individu qualifié de psychotique ou de délirant. Lors de cette rencontre, un réaménagement semble s'opérer dans la posture de la travailleuse sociale, renvoyant l'autre hors de son idéalité projetée et plus dans une posture différentielle, où l'identification à cette altérité devient plus ou moins possible. Cette différence apparaît comme une saillie importante dans l'horizon d'un monde communément partagé. Tout d'abord, il s'agit de pouvoir reconnaître cette altérité et de démontrer la capacité de demeurer à l'écoute de l'autre. Dans l'écoute du délire, il semble qu'on soit partagé entre reconnaître la singularité de l'expérience de l'autre ou la déqualifier comme étant « *farfelue* ». Cette différence semble confronter la travailleuse sociale et se présente parfois comme un abîme incommensurable au niveau de la compréhension. En qualifiant le propos délirant comme un propos qui n'est pas connecté avec le réel, il se crée un espace où l'autre perd la possibilité d'être rencontré. Le non-partage du monde sensible entre l'individu délirant et la travailleuse sociale s'avère donc être un obstacle de taille dans l'écoute. Pour certaines, cela entraîne un manque de rapport intersubjectif :

« C'est pas la même écoute là. Il y a quelque chose de moins...de moins...passif. Quand...quand le...le cadre de référence de la personne il est clair, pour moi, c'est plus facile de...de m'y glisser puis de comprendre un petit peu mieux ce qui se passe dans cet univers-là. Quand je ne peux pas m'y glisser dans le cadre de référence de la personne, ça...ça demande, ça exige un travail supplémentaire, ça exige une attention supplémentaire, ça exige euh...ça a un impact euh...d'une difficulté plus élevée et ça peut aussi m'amener à me sentir euh... un peu impuissante euh...Ça amène une certaine euh...une certaine impuissance je crois aussi. » (Vanessa)

« Là j'en ai un en tête, que la police m'a amené. Ils l'ont mis dans le bureau, pis le jeune arrêtait pas de parler, pis....il parlait par dessus moi. J'essayais de poser quelques questions, il était...il était dans son délire et euh... j'ai rien pu faire. Il y avait aucun contact là. Je...je...j'ai été là devant lui, mais il était dans son délire pis il disait des choses qui...sûrement faisant un sens ou que...C'est sûrement des choses qui, dans les jours suivants ou les semaines suivants, avec sont psychiatre

ou sa psychologue, ou peu importe qui. C'est peut-être des choses qui faisaient énormément de sens qui...Tsé, il y avait quelque chose en lien avec son père ou euh... ses parents là...il y avait de quoi qu'il vivait lui là. Mais j'étais...j'étais pas capable d'y avoir accès du tout. » (Patrick)

« Tsé l'ancien militaire qui a un trauma et qui parle de son trauma, tsé tu vas faire un traitement par rapport à ce trauma-là, pis tu vas en parler, pis tu en va en parler, pis tu va en reparler. Avec la personne qui a un délire, je le sais pas c'est quoi le traitement. J'aurais de la misère à te répondre...mais tsé il y a quelque chose de réel d'un bord, pis de l'autre bord il y a quelque chose qui est pas connecté à la réalité qui est plus irréaliste. Mais qui est réel pour la personne! Mais tsé... c'est pas pour rien qu'il a ce diagnostic-là là tsé. C'est parce qu'il a une perte de contact avec la réalité, ou que...facque...Tsé les deux sont souffrants pis les deux faut qu'on les aide là. Mais comment ça se fait, je sais...c'est ça. Je ...je ne peux pas en dire plus. Mais pour moi il y a quelque chose de rationnel d'un bord et d'irrationnel de l'autre » (Josée)

Le rapport à la parole est ainsi soulevé par le délire psychotique, soit une contingence supposée entre la parole et la réalité. La parole apparaît donc comme la porte d'entrée sur le monde intérieur de l'autre, mais le délire semble en restreindre l'accès. Mais en même temps, le témoignage de Josée nous indique que pour un individu traumatisé, la prise de parole est considérée comme un traitement, alors que pour un individu délirant, cette prise de parole n'est pas considérée de la même façon. On peut dès lors supposer que ces deux éléments, soit le manque d'accès à l'autre et l'absence de traitement, génèrent l'impuissance relatée face à l'écoute de la parole délirante. Alors qu'on peut reconnaître une certaine réalité au délire, celle-ci semble n'appartenir qu'à l'individu délirant. Dans un élan de sincérité, ce manque de compréhension peut avoir un impact chez la travailleuse sociale, pouvant possiblement affecter sa capacité d'écoute :

« Ben moi des fois je trouve ça effrayant. Honnêtement. Pas comme ...ça me fait peur. Ça me fait peur de penser que...quelqu'un peut être aussi euh... loin dans sa tête. Des fois, honnêtement quand je suis en contact avec ça euh... vraiment c'est...c'est de la folie hein! » (Justine)

5.2.3 Accueillir le délire et réconcilier la différence

Pour pallier à l'incompréhension vécue dans l'écoute du délire, les travailleuses sociales vont développer des stratégies leur permettant de continuer d'occuper leur rôle d'aidante. La principale stratégie ayant émergé est de donner préséance au lien de

confiance, devant l'incompréhension du propos. Toutefois, ce lien de confiance peut être aussi utilitaire, servant plus à imposer un partage de réalité sur la base d'une souffrance, que de reconnaître la singularité :

« Pour moi ça ne va pas changer mon lien de confiance parce que c'est la réalité. Ce que la personne dit, pour elle, c'est sa réalité. Donc je ne vais pas dire... je ne vais pas le voir comme si la personne me ment, ça aucunement. La personne qui est en psychose, ce qu'elle dit c'est qu'est-ce qu'elle dit, c'est qu'est-ce ce qu'elle voit, c'est qu'est-ce qu'elle entend. Donc je ne vais pas être choquée ou prendre personnel en disant : « ben là je suis intervenant pis elle est en train de me mentir! ». Tsé, ce n'est pas teint... ça va pas changer le lien. Au contraire. Tsé elle est capable, elle a bon un lien, parce qu'elle me parle et tout et je peux l'aider par rapport à ça. Mais euh... ça va changer aucunement le lien avec la personne » (Sarah)

« Je pense que t'as comme pas le choix à un moment donné, parce que tsé...comme intervenant si t'écoutes jamais ce qu'il a à dire pis t'es toujours en train de dire : « ça c'est votre délire », « c'est votre délire », comment veux-tu établir un lien de confiance avec ce patient-là? Tsé c'est impossible, là je veux dire euh... Facque oui, t'as pas le choix d'accueillir un délire. Tsé pis je veux dire, il y a quelque chose aussi de thérapeutique, parce que ...ben pour l'intervenant, ça permet à l'intervenant de mieux connaître son client, tsé. C'est quoi son délire là, pis quand ça va revenir dans un an ou dans deux ans, ou peu importe, ben ok là je vais le savoir » (Josée)

Un des éléments importants qui a émergé au cours des entretiens et qui de prime abord ne faisant pas partie de la grille d'entrevue, concerne cette croyance que l'écoute puisse faire augmenter le délire de la personne ou créer ce phénomène que les travailleuses sociales ont nommé « *entrer dans le délire* ». Lorsque questionnées plus en profondeur sur cette notion, il en ressortait cette possibilité d'alimenter la personne dans une prise de parole irrationnelle, qui pourrait faire augmenter son anxiété et ainsi empirer son état mental. Entrer dans le délire serait donc plus lié à un type de questions posées par la travailleuse sociale, qui valideraient les pensées jugées comme délirante, qui leur reconnaîtraient une réalité partagée. Toutefois, une incertitude demeure face à l'écoute en tant que telle, qui ne serait pas liée à des relances ou des questionnements, et une éventuelle efficacité :

« Tsé je ne veux pas entrer dans ce délire-là non plus là. Facque c'est pour ça que...que c'est important de le trier. Entrer dans le délire, ce serait de...de faire

parler la personne, pis de faire vivre son délire, de l'amplifier pis de l'animer là-dedans. Ou la contredire tsé? Lui dire : « Non, il n'y a jamais personne qui t'as écrit de lettre ». Pis tsé : « Oui, oui...elle m'a écrit une lettre pour me dire que...le... premier ministre voulait euh...me tuer ». Bon c'est sûr que si moi je la contrarie là-dedans pis que je la contredis, c'est sûr que là je la perds complètement là. Je vais bloquer, oui. Entrer dans le délire, ça va être vraiment de... d'y poser des questions pis... « Montre-moi c'est quoi on...on », tsé : « Je vas... je vais t'aider...je vais t'aider à te cacher des espions, pis euh... » tsé. J'entrerais peut-être pas là-dedans. Pis...faire des petites...pas des petites remarques...mais, je pense ... thérapeutiquement il y a peut-être des...des...certains...tu peux peut-être aller à certains niveaux pour... essayer de mettre la personne en contact un peu avec est-ce que c'est de la réalité ou non là? Mais...je ne sais pas jusqu'à quel point c'est bien de le faire là. » (Caroline)

« Je trouve ça particulier parce que justement euh...tu dis, mais... C'est particulier parce que la personne te raconte quelque chose pis tu te poses souvent la question de dire : « si j'écoute trop ça, si on est trop là-dedans durant l'heure qui suit, est-ce que je fais juste embarquer dans le délire de la personne? ». (Myriam)

« Mais il y a toujours un...cette préoccupation de jusqu'à quel point j'écoute et que c'est euh...c'est soutenant et c'est aidant. Ou à quel point j'écoute et que du coup j'alimente et je prends part à une espèce de marasme dans lequel la personne a du mal à retrouver ses repères. Et du coup j'encourage ça et je l'alimente en fait là-dedans là. Oui... (silence). » (Vanessa)

« Dans le sens que si le patient est en délire, je ne suis pas sûr que ça...ça veut pas dire que tu ne dois pas l'écouter, mais... je...je ne sais pas là. Est-ce que justement euh... ça vaut la peine de l'écouter? Je vais un peu aux extrêmes, mais pendant une heure et demie en étant juste dans l'écoute ou au contraire on est en train de faire augmenter son anxiété pis on est en train de faire augmenter son délire pis on est comme en train d'embarquer avec lui dans le délire. Facque... est ce qui vaut mieux...couper la conversation pis couper ton écoute là, si on veut...de dire : « Ben là écoute, je pense qu'on va mettre fin à l'entrevue », ou peu importe. » (Josée)

Ce risque associé à l'écoute nous semble plus dépendre d'une crainte rationnelle d'empirer la situation de l'individu délirant. Toutefois, l'expression « *entrer dans le délire* » apparaît comme étant singulière, comme si le risque de partager la folie de l'individu était aussi présent lors de la rencontre. Certaines vont toutefois trouver une solution à cette problématique, questionnant la nature même du délire et la possibilité de partager du sens avec l'autre :

« Euh... euh.... moi je me posais beaucoup de questions par rapport à ça. Euh... je me disais oui, mais rentrer dans le délire de la personne ça veut dire quoi? Tsé la

personne qui délire sur ses processus pis toute ça, ben si je lui dis « ben oui justement! La semaine dernière j'ai lu un article, il paraît que les hommes en noir s'en viennent pis c'est terrible! ». Ben là je pense que oui, là il y a un petit problème. Mais d'être à l'écoute de la personne euh... je ne pense pas que c'est embarquer dans son délire. C'est la même chose avec ... en fait c'est tout le temps d'essayer dans la mesure du possible pour pas entacher le lien, de regarder comment on peut comprendre les deux qu'on n'a pas la même perspective du monde, mais que ça peut être correct » (Myriam)

« Euh...Parce que j'ai été euh...un petit peu dans des... influencée par des...je souhaite davantage là, j'ai lu un petit peu sur euh...toute la...un discours qui cherche à faire sens en fait. Comme quoi le...dans le mouvement des entendeurs de voix, dans le mouvement alternatif pour certains, le...la parole dite délirante, elle n'est pas dénuée de sens. C'est peut-être un sens qu'on a plus de mal à comprendre, mais elle n'est pas dénuée de sens. Alors, encore plus j'ai besoin de la personne pour la comprendre, parce que c'est pas moi qui vais euh...faire sens de ça. Ou en tout cas, j'en ferais un sens qui n'est pas du tout celle de la personne. Mais...avec cette formation là, c'est pas...c'est pas qu'une perte de temps, c'est pas quelque chose à cadrer pour pouvoir passer à autre chose, c'est pas quelque chose à contenir. Ça peut l'être si la personne elle a du mal à ...s'organiser puis à fonctionner. Mais c'est pas d'emblée...c'est pas d'emblée problématique. C'est pas euh...au contraire. C'est ...je réalise que c'est aussi une certaine confiance de...de donner accès à cet univers-là, et euh...je le vois avec intérêt et avec plein de choses à apprendre et avec beaucoup encore à lire pour mieux comprendre et pour mieux accompagner les gens dans cet espace-là, alors... » (Vanessa)

5.2.4 Une insécurité générée par le délire

Lorsque la travailleuse sociale s'engage effectivement dans l'écoute du délire, certaines réactions peuvent se manifester, plus en lien avec les particularités de la situation ou de l'individu. Toutefois, l'intervenante possède elle aussi des caractéristiques pouvant influencer l'écoute. Un des éléments qui est ressorti est le recours à une forme d'intellectualisation dans l'écoute de l'individu délirant, qui couperait la travailleuse sociale d'une attention complète au propos, commençant alors à réfléchir aux actions à poser. Cette réaction serait aussi associée à un impact émotif venant déstabiliser la travailleuse sociale, dans son rôle et dans la fonction projetée dans l'écoute. Alors que la conception idéale de l'écoute demande une certaine disponibilité et ouverture à la parole de l'autre, les réactions émotives face à l'individu délirant viennent affecter ces conditions.

« Ok. Pis aussi je peux être vraiment ébahie par ce que les gens disent. Tsé ... Ben...tsé mettons, quelqu'un qui va avoir un délire de grandeur, qui dit bon ben euh...: « Moi je veux être neurochirurgien dans...dans deux ans », puis y...il est pratiquement dans la rue. Ben tsé t'es un peu comme surpris de... bon c'est quoi la logique derrière ça? Pis...(silence) je ne sais pas c'est euh... je trou...moi je deviens vraiment très surprise, facque c'est sûr que quand je suis émotive ou que quand je suis un peu euh...déstabilisée, ben... ..mon écoute en prend un coup là (rires). » (Justine)

« Mais c'est ça, ça me fait penser à une madame que j'avais vu en suivi de même en psychogériatrie, que j'avais eu en suivi qui était schizophrène de longue date, qui était rendue comme à soixante-dix ans, c'est vrai j'étais allée la voir à son domicile, elle demeurait en résidence pour personne âgées...Pis j'avais eu une entrevue avec elle, pis en effet elle m'avait sorti des... des idées ou des euh....des pensées. Pis là je m'étais dit : « Es-tu stable ou elle est en train de décompenser? ». Pis la madame elle avait plus voulu me revoir. C'était tu à cause de mon écoute? (rires) C'est tu...elle est entrée à l'hôpital pas longtemps après, mais... tsé...Mais c'est vrai là, ça me fait penser que... est ce....est ce que j'étais trop dans ma tête? Pis euh... mais oui je me rappelle avoir été dans ma tête en m'étant dit : « Voyons il va falloir que j'en parle au médecin rapidement. Elle es-tu en train de décompenser? », « Faudrais-tu lui faire faire une visite...il y a-tu de la médication à ajuster? ». Ci, ça, ça. Facque...facque oui ça comme impact que je pense que t'es moins à l'écoute, t'es moins disposée à l'autre... c'est sûr là. » (Josée)

Cette insécurité éprouvée face à l'écoute du délire semble donc avoir un impact sur l'ouverture à la relation. En effet, on peut supposer une forme de fermeture face à la relation avec l'individu délirant, mobilisée par l'insécurité ressentie. Entres autres, cette fermeture à la relation pourrait se manifester par un recours la psychiatrie ou la médecine pour justifier une prise en charge, comme mentionnée par Josée. On peut penser qu'une écoute mobilisée par l'insécurité ou l'inquiétude se réfère à une typologie d'écoute particulière.

5.2.5. Écouter pour faire taire l'autre

Un autre élément pouvant venir influencer l'écoute d'un délire est l'effort exigé afin de suivre l'autre dans sa pensée et rester attentif à une parole qui peut apparaître sans fin. C'est le côté énergivore de l'écoute mentionné ci-haut qui est exacerbé. Cette quantification de l'énergie mise dans l'action d'écouter semble impliquer une limite ou une quantité finie à disposition de l'intervenante. Ainsi, afin d'avoir une écoute qui serait cohérente avec le rôle de travailleuse sociale, il faudrait être en mesure, à un moment,

d'arrêter la parole de l'autre. Soit l'autre se tait par lui-même en arrivant au bout de ce qu'il a à dire, soit c'est à l'interlocuteur de le faire. Écouter, dans ce contexte, pourrait avoir cette visée obscure de parvenir à faire taire :

« Facque...j'y donne...des fois, quand j'avais du temps...j'avais l'impression que je lui donnais du temps là. « Vas-y fais toi plaisir, fais ton délire pis euh... » tsé il partait. Mais, il était pas arrêtable. À un moment donné...à un moment donné je me sentais épuisé. Au début je trouvais ça le fun, pis...après c'est très épuisant pour moi. Parce que lui, lui était relationnel. Il n'était pas juste dans son...lui regardait dans les yeux, pis il voulait que tu « Hein....! Tu le sais que c'est ça pis tatatat ». Pis là...il ne te laissait pas parler. » (Patrick)

« Je voudrais qu'elle soit encore plus curieuse, et en même temps je pense...qu'il y a ... il y a un point où je me dis euh... (silence). « Ou est-ce que je creuse et ou est-ce que je m'arrête? », « Où est-ce que.... » (silence). Mon écoute, il y a tout un temps où j'arrive à suivre. Par exemple dans le groupe, dans les entendeurs de voix, il y a quelqu'un qui...quand il prend la parole, il peut parler pendant de longues minutes où euh...j'arrive pas à suivre le fil. Et euh...et je sais qu'il y a une curiosité au début, il y a un réelintérêt à comprendre et après un moment il y a une certaine saturation parce que ça me dépasse complètement. » (Vanessa)

« Des fois couper la parole c'est très bien hein! Il y a des fois où les personnes, il faut les arrêter de parler parce que ça déborde, ça l'envahit euh, dans des troubles psychotiques, c'en est un bon exemple, il y a des personnes des fois ils sont complètement envahis et puis ils sont complètement là-dedans tellement à fond qu'ils parlent, y parlent y parlent, mais y disent rien. Pis ils sont complètement là-dedans.» (Myriam)

On va donc offrir un cadre particulier à la parole, en espérant que ce cadre soit suffisant pour apaiser le besoin de verbaliser une expérience. En quantifiant le temps alloué à la prise de parole se reflète une réalité liée aux conditions de travail, soit la durée définie des rencontres et le nombre d'usagers à rencontrer dans une journée. Conséquemment à ces difficultés, la relation entre la travailleuse sociale et l'usager est elle-même teintée par ces caractéristiques liées à l'écoute de l'individu qualifié de délirant. Une des principales conséquences est la diminution du temps alloué aux individus qualifiés de délirant :

« Ben honnêtement, je ne pense pas que j'ai vraiment appris grand-chose par rapport à ça, parce que la plupart des interventions ont été comme plutôt brèves. Parce que quand ils sont complètement désorganisés, ben...ça ne donne rien. Ça ne donne rien. Facque tu retournes les voir quand ils sont moins agités.» (Justine)

Ainsi, la rencontre avec l'individu qualifié de délirant et l'écoute de son propos a des impacts dans la relation. Outre l'insécurité et l'épuisement, ces conséquences vont sortir la travailleuse sociale d'une idéalisation de son rôle et d'une écoute qui répondrait aux exigences personnelles d'une bonne écoute. On ne voit pas d'utilité à écouter une parole délirante, surtout si celle-ci est sans fin. Les travailleuses sociales confrontées ainsi à une parole qui ne se résorbe pas nécessairement par elle-même, font émerger une fonction cachée de l'écoute, soit faire taire.

5.3 Dimension socioculturelle de l'écoute

La dimension socioculturelle de l'écoute s'appréhende dans une perspective très large, qui touche principalement à l'écoute de la dangerosité et aux conditions nécessaires à une écoute qui serait qualifiée de suffisamment bonne. Comme mentionné en guise d'introduction à ce chapitre, les deux dimensions présentées dans cette section peuvent être également perçues comme transversales aux différentes catégories. En effet, il nous apparaît que les variables socioculturelles s'actualisent aussi dans la constitution de soi et dans des comportements individuels. La décision justifiant de présenter la dangerosité et les conditions d'une bonne écoute comme faisant partie de la dimension socioculturelle de l'écoute sera présentée en introduction pour chacun des thèmes.

5.3.1 L'écoute de la dangerosité

Nous avons choisi de présenter la dangerosité et son évaluation comme un aspect socioculturel de l'écoute en fonction des concepts théoriques présentés, qui lie essentiellement folie et dangerosité à travers le préjugé. Toutefois, il nous apparaît que les ramifications de la perception du danger se déploient autant dans l'intersubjectivité que dans l'intrasubjectivité. Ainsi, une situation où l'intégrité physique de la travailleuse sociale serait en danger toucherait plus à un côté intersubjectif. D'ailleurs, à un niveau intrasubjectif, on peut penser que le degré d'aisance de la travailleuse sociale envers ce type de propos, de par ses expériences personnelles et professionnelles, peut influencer le rapport à l'écoute, principalement en ce qui a trait à l'angoisse pouvant être ressentie devant un tel discours. C'est en se centrant sur notre objet qu'est l'écoute que nous avons choisi l'aspect socioculturel, appréhendant ainsi la notion de danger associée au délire et

à la psychose, comme le produit d'un discours social. De plus, l'évaluation de la dangerosité semble être associée au rôle et aux attentes de la travailleuse sociale.

La dangerosité associée à la psychose ou à un propos délirant semble se présenter comme une limite à l'accueil et à l'écoute. Omniprésente dans l'écoute du délire, l'évaluation de la dangerosité semble intrinsèquement liée au rôle de la travailleuse sociale. Toutefois, cet élément oriente la posture de l'intervenante en ce sens où elle passe d'une position d'ouverture et d'accueil à une position d'investigation et d'analyse des propos. Une expression du style : « *on referme l'entonnoir plus vite* » (Lyne), semble bien illustrer la dynamique derrière le processus où une ouverture est démontrée au début, mais que rapidement on se rabat sur une technicité (évaluation ou référer à son équipe traitante). Alors que la travailleuse sociale est bien souvent confrontée à l'incompréhension des propos, leur contenu (alors qu'ailleurs on se centre plus sur la forme du délire que son contenu) demeure déterminant pour évaluer la dangerosité. Cette évaluation semble liée au degré de confort de la travailleuse sociale face à des propos suicidaires ou d'homicides; l'objectif devenant alors d'être rassurée par la personne. Cependant, comme le délire ne permet pas nécessairement de retrouver ce terrain commun, ce partage du monde sensible où l'autre est en effet rassuré, on peut penser que le malaise demeure et que la dangerosité agit comme limite à l'accueil :

« Mais je pense que tsé comme intervenante faut toujours que t'aie comme le souci de la sécurité, mais, le souci de bien faire aussi. Tsé c'est un peu ça, de dire, ben ... quand je te disais il me manque un peu de...de ...il me manque un peu de...tsé je ne suis pas formée en schizophrénie, en mais oui. Parce que tsé... tu ne veux pas l'empirer ton client là. J'ai.... Pis tu veux le meilleur pour lui, je pense. Qu'il aille accès aux soins qu'il a de besoin. Facque... oui il y a un souci de sécurité, mais je pense qu'il y a un souci aussi de professionnalisme comme intervenant, tsé de dire ben là... je ne veux pas qu'il parte...je ne veux pas partir de chez ma madame pis qu'elle se mette encore plus dans son délire pis que... j'aille fait augmenter ça moi comme intervenante tsé... Euh.... Ça aurait peut-être augmenté pareil, mais tsé moi je peux-tu essayer tsé... de privilégier la meilleure intervention à faire dans ce contexte-là là tsé... (silence). Mais oui. Oui. La sécurité de l'autre c'est sûr. Mais tsé il y a toute l'optique de...tsé en même temps tu veux... oui tu veux sa sécurité, tu veux mieux, mais tsé, tu veux être là...mais moi je pense que comme intervenant, tu veux être là pour la soutenir, cette personne-là, pis accueillir ce qu'elle te dit tsé...mais c'est ça il y a comme une dichotomie où tu te dis, euh...tsé je suis –tu dans un mode écoute et accueil à cent

pour cent ou là j'ai tu une autre intervention à faire parce que ça va pas ben tsé...parce que je me questionne sur ce qu'il me dit là. Facque c'est...il y a comme c'est deux...moi je...c'est ça...je le vois comme deux euh...comme deux facettes dans cette optique-là. » (Josée)

« Peut-être que j'aurais tendance à fermer plus vite l'entonnoir, vers des interventions, des solutions, ou des euh... j'aurais tendance à aller plus vite vers sécurité, de la personne et des autres. Tsé j'aurais... je serais pas euh...le temps, le temps serait peut être un peu plus restreint, pis j'irais peut-être un peu...un peu plus vite vers le but là. Euh...vers ...vers évaluer la sécurité, le...pis protéger la personne. Tsé l'entonnoir se resserrerait un petit plus vite. » (Lyne)

« Mais quand...mais quand le niveau de délire selon ma perception euh... il monte, ben je me dois de...de... de couper, pis de questionner, pis euh...d'aller dans les idées suicidaires, homicidaires, euh... Donc ça peut que il y ait juste cette écoute-là à moment donné qui prend la place. Parce que je vais me dire de toute façon, des fois, ça me donne rien de mettre l'autre...l'autre écoute émotive pis recevoir, on n'est pas là présentement. Là, on va faire quelque chose avec cette personne-là, on l'envoie à l'hôpital à soir, pis dans les prochains jours...une fois que...parce que le côté sécurité prendre trop de place dans mon...dans le contexte. » (Patrick)

Alors que la relation semble changer au niveau des objectifs de suivi, la dangerosité doit toutefois être évaluée, en lien avec le rôle et les responsabilités de la travailleuse sociale. À ce moment, le contenu des propos prend une valeur nouvelle. Les propos délirants peuvent être perçus comme irrationnels et ne faisant pas de sens, mais lorsqu'une certaine forme de dangerosité est décelée, le contenu retrouve une valeur rationnelle et efficiente dans une réalité partagée. L'appréciation du danger, pour l'individu ou pour autrui, semble relative au niveau d'aisance de la travailleuse sociale face à ce type de propos :

« Je ne sais pas...mettons quelqu'un.... « Je suis Dieu ». Mettons là, que c'est ça. Bon, « Moi je suis dieu », « Ok, ben ok, ben euh...tu veux tu m'en parler plus? », « Oui. Moi je suis dieu pis toute, pis tsé moi je suis capable de changer l'eau en vin pis toute, pis tsé, moi quand mes chums ils viennent, moi je change l'eau en vin, bon ok... », « Ok, oui, mais encore? » tsé. Là t'évalues là, pis dans son délire il y a rien de dangereux là là! Lui il trippe là, tsé. « Bon ben merci beaucoup, ça m'a fait plaisir, tsé je t'ai écouté, est-ce que j'ai répondu à tes... » bon tsé. « Oui, c'est beau ». Mais si il me dit : « Oui ben moi euh... » je sais tu là, « ...les démons m'envahissent pis tsé, je vais tuer ma voisine » Ok, là il en train de me dire qu'il va agresser quelqu'un, il y a un danger. Le danger est causé parce qu'il est...délirant là, mais au même titre que le gars qui va m'appeler pis qu'il va dire: « Moi ma femme, cette estie de chienne là, je vais la tuer. Là là, je l'ai enfermé

dans le garde-robe là ». C'est la même affaire! Il y a un danger pour la vie de quelqu'un.» (Karine)

« Facque toi, dans ton rôle d'intervenant, tu veux essayer de voir il est...il est tu vraiment dans une intentionnalité, ou juste dans une possibilité, de par l'état dans lequel il est, de mettre la vie de quelqu'un en danger, de...de tuer quelqu'un. Tu ne le sais pas là. Facque quand...quand tu ne réussis pas à avoir une...à être rassuré, que la personne est pas là-dedans, ben là je... souvent moi je vais utiliser ben elle est dans un délire là.» (Patrick)

« Pis si on...ça arrive qu'on n'arrive pas à sentir le...je pense à la...à la satané dangerosité, des fois on s'entend pas là, des contextes d'intervention non volontaires, l'ordonnance de traitement d'hébergement là. J'ai un client qui est très très fâché contre moi. Il veut changer de travailleuse sociale parce que j'ai appelé la police. Parce qu'il était dans une phase maniaque. Puis bien évidemment il me...euh...phase maniaque avec euh...épisode psychotique aussi, les deux. Puis il prenait plus ses médicaments, pis il ne reconnaissait pas ses choses, puis là bien...j'ai appelé l'ordonnance de traitement hébergement, on a le droit d'appeler la police pour les amener à l'hôpital contre leur gré. Facque là c'est sûr que lui aujourd'hui, il n'était pas content contre moi. Je l'écoute pas (rires), je ne comprends pas (rires). Lui-même, si je commence l'entrevue en lui disant (rires) « je vais vous écouter aujourd'hui » (rires). Ou tsé... (rires). Il ne me croira pas. Mais ça c'est le...le...C'est la dangerosité, c'est comme un incontournable pour moi, ça c'est non-négociable. » (Mireille)

Tel que mentionné dans le dernier extrait, il peut arriver que cette évaluation de la dangerosité et les dispositifs mis en place à la suite entrent en conflit avec les besoins réels des clients même que ceux-ci peuvent devenir secondaires à ce moment :

« Mais euh...l'écoute euh...clairement est différente. Parce que ton intention est différente. Ton but est comme différent...En intervention euh...Services Généraux par exemple là, j'ai...l'objectif que je vais avoir avec la personne, c'est un objectif...semi-commun. Tsé ça va être plus comme objectif ce que la personne veut travailler. Pis... moi ce que je suis prête à lui offrir, ok, ça fonctionne, on travaille là-dessus. Tandis que santé mentale, troubles...troubles schizophrénie par exemple, quelqu'un en délire ou whatever... Euh...je ne suis pas sûr que ce soit vraiment son objectif ...qu'on va prendre en considération. J'ai l'impression que ça va être plus l'intervenant qui va imposer un objectif. Pis euh...est-ce que la personne va vouloir...pis même là...la personne sera peut-être même pas au courant de l'objectif tsé? » (Caroline)

« Facque en...dans ce contexte-là, tsé, l'écoute pis pourquoi, pis c'est quoi la fin, ben ça dépend je pense de chaque situation clinique, de chaque client pis de...pis des fois on est obligé d'intervenir à contre sens malheureusement, ça fait que la personne elle souffre pis elle se sent pas compris. Mais l'objectif en arrière...est de l'aider. Puis, entre guillemets, dans certains cas, de protéger la population.

Pis ça c'est plus des ...des...exemples de psychiatrie que de santé mentale adulte tsé? Dans la sévérité là de...dans le continuum de services là, la sévérité des pathologies. » (Mireille)

5.3.2 Conditions nécessaires à une bonne écoute

Dans les conditions nécessaires à une écoute qui serait qualifiée de suffisamment bonne par les participantes, nous avons choisi de les présenter sous la dimension socioculturelle. Une bonne écoute, selon Purdy (1991), répondrait plus à des critères définis culturellement, que se rapportant à des expériences personnelles d'écoute. Il va sans dire que ces conditions de bonne écoute se manifestent autant à un niveau intrasubjectif qu'intersubjectif, et pourraient être transversales à la présentation des résultats. Comme pour la dangerosité, il nous est apparu que ces conditions seraient plutôt déterminées par des discours encadrant la relation d'aide et le travail social. En effet, les conditions nécessaires à une bonne écoute étaient presque toutes liées à des conditions environnementales et externes à la travailleuse sociale. Alors que ces conditions sollicitent aussi une dimension d'idéal, elles viennent également modeler la subjectivité de la travailleuse sociale et s'insèrent dans son rapport à l'autre. Nous partons donc d'un présupposé où cette relation à soi et à l'autre est d'origine socioculturelle et idéologique.

5.3.2.1 Diriger son attention

D'entrée de jeu, les conditions nécessaires à une bonne écoute semblent être reliées au niveau d'attention qui est portée à l'individu. Cette attention semble nécessaire à la production du comportement souhaité. L'autre critère est lié à l'environnement, soit d'avoir des conditions physiques et matérielles nécessaires permettant d'offrir une attention soutenue, sans distractions. Finalement, une autre variable semble être la relation à l'autre. Il y aurait une dimension affective, reliée à la perception positive que la travailleuse sociale peut avoir de son interlocuteur qui mobilise son engagement attentionnel envers l'autre :

« Ou qu'on est en train de taponner sur un cellulaire là, ou qu'on fait n'importe quoi, qu'on ne regarde pas la personne ou on... quand on est en train d'échanger,

comme là on échange pis je te regarde pas continuellement, parce que je m'en vais dans mes pensées, je reviens, je repars, je reviens. Mais je veux dire, on le sent quand la personne écoute là. » (Lyne)

« Ben que la personne elle ne fait pas autre chose. Elle est concentrée sur euh... sur l'autre. Euh...elle a...elle est concentrée sur ce que l'autre dit. » (Karine)

Cette attention indivisible portée à l'autre personne se présente donc comme une condition première à l'écoute. Toutefois, un ensemble de facteurs peuvent influencer la capacité de diriger son attention ou de la concentrer en un point focal. Un premier facteur déterminant s'avère être l'environnement ou les lieux physiques où se déroule la rencontre. Un certain pouvoir sur l'environnement et les variables qui pourraient venir perturber l'attention semble associé à un bon comportement d'écoute. En règle générale, on cherche à minimiser les distractions :

« Mais moi je dirais qu'il faut qu'il y aille.... (silence), toujours dans le cadre de ma pratique là, mais bon. Premièrement je pense qu'il faut que...le...le milieu soit...soit choisi là. Dans le sens que....ça dépend de la teneur de ce qui est dit aussi, mais tsé si je veux vraiment être à l'écoute, si je suis dans le milieu dans corridor pis que la personne veut me parler pis que tsé ben la... je vais tu être distraite par ce qui se passe autour, tout ça. Facque tsé moi quand j'écoute quelqu'un, c'est dans mon bureau, la porte fermée euh... euh...tsé mon ordinateur est fermé, je veux dire tsé chu...chu...je pense que le lieu là, physique, pis les distractions autour euh...euh... sont importantes euh... Tsé comme ça me gosse ben gros si on vient cogner à ma porte quand je suis en entrevue parce que j'ai oublié de mettre ma petite pancarte là. Tsé, là je trouve qu'il y a quelque chose qui décroche. » (Josée)

« Dans mon travail particulièrement, il y a les conditions matérielles aussi, parce que moi je travaille à domicile, ou des fois je fais des rencontres dans des cafés, dans des parcs, dans des maisons où c'est qu'il y un chien qui saute sur les pattes ou je ne suis pas sûr qu'il y a des punaises autour tsé. Euh... donc il y a aussi ça tsé, comment je peux aussi être attentive. Donc des fois je vais revenir avec la personne sur le fait qu'il n'y a pas les conditions nécessaires pour que je puisse vraiment être concentrée avec elle. » (Myriam)

Ces aléas nommés de manière si spontanée nous font penser que ces conditions ne sont pas toujours atteintes. Ainsi, l'impact du milieu sur l'écoute peut s'avérer nuisible au bon déroulement de l'entretien. Un deuxième point fondamental dans les conditions nécessaires à l'écoute touche à la question du temps. Temporalité réelle et aussi imaginaire, alors que la majorité reconnaît la nécessité de pouvoir prendre du temps pour écouter l'autre, beaucoup décrie son absence dans les milieux de pratique :

« C'est important de prendre un certain temps par rapport à ça. Pis pour le temps ben...logiquement je ne pense pas qu'on puisse avoir une écoute euh... de qualité euh...si on est au coin du cadre de porte, pis qu'on regarde notre montre aux deux minutes, tsé. C'est une image là. . Facque...le temps ça fait partie des vecteurs tsé on... On ne peut pas dire à une personne : « Écoutez-la, là on a une demi-heure, facque...GO! Dites –moi ce qui se passe ». Tsé, ça pas de sens là! Pis quand j'ai dit tolérer les silences, euh...faire des reformulations, ça prend un temps ça là là. C'est en pas en...tsé. Pis c'est... c'est pas...c'est pas en quinze minutes, pis c'est pas en trois heures. Tsé il y a un temps où on a une bonne écoute de qualité-là, pis à un moment donné euh... Ça commence à...à baisser un peu. Tsé on a besoin de...d'une pause. » (Lyne)

« C'est très technique, mais je pense que le temps. Et euh...bêtement c'est souvent ce qui manque euh...c'est ce qui peut manquer. Pas nécessairement ici, mais c'est ce qui peut manquer dans nos services c'est le...le...le temps. C'est le grand....c'est le nerf de tout ça. Il faut déjà avoir le temps de faire... (silence) » (Vanessa)

Cette dimension du temps semble être grandement affectée par des facteurs sociaux-culturels. Ainsi, plusieurs travailleuses sociales ont fait mention des impacts des stratégies de gestion appliquée dans leurs milieux respectifs. Ces stratégies de gestion ont un impact direct sur le temps alloué aux différents usagers, influençant ainsi la possibilité d'une écoute aidante :

« Je pense que tsé c'est des gens qui sont très souffrants, pis c'est des gens qui ont...qui à quelque part ont...ont beaucoup besoin d'une présence, qui ont besoin d'être écouté. Facque tsé je pense que si ils pouvaient avoir des gens plus disponibles, puis peut-être...quand qu'il y a moins de pression justement à vider des lits ou des choses comme ça, je pense que...ça pourrait valoir le coup pour, peut-être sécuriser les gens que; ouin il y a quelqu'un qui est à l'écoute, je pense que oui ça pourrait être bénéfique. Mais tsé, les contextes sont ce qu'ils sont dans les centres hospitaliers, pis dans les salles d'urgence. Facque ça se prête moins. » (Justine)

5.4 La place de l'écoute en travail social

En tant qu'étude exploratoire sur l'écoute en travail social, nous avons voulu questionner les participantes sur la place qu'occupe l'écoute en travail social ainsi que sur ce que serait une écoute propre au travail social et comment elle s'articulerait.

5.4.1 Caractère subordonné de l'écoute en travail social

Alors que les participantes ont nommé que l'écoute occupe une place centrale dans l'exercice du travail social, il demeure une certaine ambivalence quant à son efficacité. On parle alors du « piège de l'écoute » qui pourrait se résumer à trop écouter l'autre, sans être orienté vers une tâche spécifique liée soit à l'objectif individuel de la travailleuse sociale, soit aux mandats de l'organisation. En questionnant les travailleuses sociales sur la place qu'occupe l'écoute dans l'exercice du travail social, nous avons été surpris de voir que plusieurs ont tenté de quantifier cette place en termes de temps ou de pourcentages : « *Facque peut-être euh...c'est dur à qualifier, peut-être cinq heures par jour?* » (Mireille). « *Mettons qu'il y a quatre vingt pour cent d'écoute et quinze pourcent de rédaction (rires)* » (Johanne)

Cela dénote une compréhension particulière de l'écoute, soit comme une activité cognitive spécifique, dans un rapport à un individu parlant. On s'éloigne ici d'une conception dialogique de l'écoute où, selon Lipari (2014), nous écoutons continuellement, même lorsque nous sommes en silence où que nous réfléchissons ou écrivons. Cela dit, nous avançons la possibilité que cette quantification de l'écoute soit une tentative de réinsérer l'écoute dans une efficacité effective et non juste symbolique. Car on peut écouter, mais pas « juste écouter », d'autres activités doivent venir soutenir l'acte d'écouter et celui-ci doit s'inscrire dans un processus d'aide plus large. Même que certaines organisations vont le spécifier dans leur mandat.

« (l'écoute comme) Un objectif de suivi? Euh... venant de la personne qui veut avoir un suivi? Nous non. Nous quand les gens nous disent ça, on dit ce n'est pas possible. On ne peut pas tomber juste dans l'écoute là. Comme je disais il faut que la personne, qu'il y ait un objectif, il faut qu'elle vise un changement et tout. Mais c'est sur quand la personne... on en a, on en a des demandes comme ça. À ce moment on les refuse et on les réfère vers les lignes d'écoute ou... des places d'autres références à ce moment-là... » (Sarah)

« Je pense que ça va être une technique d'intervention qui est utilisée au cours d'entrevues. Ça peut être juste ça durant une entrevue, mais je ne pense pas que ce soit payant là. Je pense qu'il y a quelque chose de non-payant à juste être...juste être sur un mode d'écoute là, pis être juste dans l'écoute-là. Parce que notre job c'est d'être...oui c'est d'être dans l'écoute, d'être dans le soutien...à moins que le client ce soit ça le mandat spécifique qu'il t'aille donné là. » (Josée)

5.4.2 L'écoute à la base de la relation d'aide

Toutes ont reconnu l'importance de l'écoute et son aspect fondamental dans le suivi offert en travail social. L'écoute devient ainsi une activité primaire à partir de laquelle la relation pourra se construire. Toutefois, cette relation doit elle-même être modelée par des « techniques », doivent pouvoir s'y insérer des « outils » :

« Si t'écoutes pas euh..., tu comprendras pas ce qui se passe (rires). Tu ne pourras pas aussi avoir des actions pis entamer ta relation d'aide. En fait...c'est parce que ça dépend...ça dépend des étapes de ce dans quoi les gens sont. Les gens ont besoin de ventiler. Ils ont besoin de dire ce qui se passe, d'exprimer leurs émotions, leurs perceptions, leurs peurs. Si t'es pas à l'écoute, si t'écoutes pas... tu vas être à côté de la plaque. » (Johanne)

« Ben...l'écoute s'arrime avec à peu près toutes les techniques d'intervention possibles. Euh... On peut pas...on ne peut pas appliquer une technique d'intervention si on n'a pas entendu et écouté ce que la personne euh... souhaite euh...souhaite euh... nous dire, ou euh... tant qu'on n'a pas entendu sa souffrance. C'est la base. L'accueil et l'écoute. C'est la base de tout, le reste...» (Lyne)

« Ben je dirais que l'écoute euh... c'est mon outil principal, ben c'est...c'est ...l'outil principal d'intervention. Peut-être pas dans toutes les problématiques là euh...Mais en tout cas, dans la majorité des problématiques... auxquelles...que je rencontre en tout cas, en CLSC là. Moi c'est multi-problématique, l'Accueil psychosocial on accueille de toutes-toutes-toutes sortes de demandes. Donc... principalement euh...ben c'est ça...ça prend de l'écoute au début pour savoir de quoi la personne veut parler. » (Patrick)

Si l'écoute sert d'amorce à la relation, celle-ci adopte ainsi une dimension fonctionnelle, liée à l'efficace, à la résolution de problème :

« Je veux qu'à un moment donné, l'écoute ait un effet que je suis capable, parce que j'ai bien écouté, de...de répondre à ce que...la personne pense ce qui est bonne pour elle, ou à ce que moi je pense ce qui est bonne pour elle là. C'est un... c'est un processus de...de jumeler les deux pour arriver idéalement à un mieux être là. Ben là...c'est ça, ça dépend des problématiques là, quelqu'un qui veut un logement, pis qui dit : « Aide-moi à trouver un logement », des fois l'écoute est assez facile, pis dix minutes après la solution est là, pis tout le monde est content là. Quelqu'un qui arrive en crise, type psychotique-suicidaire euh... multi problématiques, bon... L'écoute...la...la solution va prendre pas mal plus de temps pis l'écoute est plus euh...complexe. » (Patrick)

Écouter n'est donc pas une solution en soi ou une finalité, même si son efficacité seule a été nommée précédemment. En effet, il est intéressant de remarquer que les expériences d'écoute significative nommées par les travailleuses sociales plus haut, qui se déclinaient comme une écoute peu soutenue par des paroles, perdent ici leur caractère efficient.

5.4.3 L'écoute minimisée dans la formation

Un fait particulier qui a été relevé par l'ensemble des participantes est l'absence de formation sur l'écoute lors de leurs parcours académiques en travail social. Alors que les cours de méthodologies d'interventions semblent plus orientés vers des techniques d'intervention ou certains principes d'écoute active (Bourgon et Gusew, 2007), le rapport à l'écoute est peu abordé, le faisant donc dépendre principalement de l'expérience professionnelle. De plus, un impact relevé lors des entretiens est l'absence d'une réflexion claire et articulée sur l'écoute par les travailleuses sociales :

« Donc... il y a une façon d'écouter pis je pense que ça euh... c'est pas euh...on en parle pas en travail social, dans les cours ou euh... c'est pas tant réfléchi que ça. Même moi je pense j'ai pas réfléchi tant ça, faudrait que je réfléchisse à ça oui. » (Myriam)

« Mais non on n'en parle pas beaucoup. Pis on dirait que c'est une habilité tsé, je m'en rappelle durant le bac aussi, on l'a comme passé vite là! Tsé l'écoute on dirait que c'est facile, tsé c'est comme acquis ça là. Tous le monde est capable d'écouter, tsé on a toute deux oreilles, mais...c'est ça, mais... tsé je suis pas sûre qu'on est toute capable d'écouter, je suis pas sûre qu'on écoute toute de la même façon, pis je suis pas sûr qu'on a toute la même capacité on plus pour faire une bonne écoute là... Ouin. Facque je dirais qu'on minimise ça. » (Josée)

« Ben on n'en parle pas tant que ça au travail. On va parler plus de...de...des techniques d'intervention, des...des types d'approches, qu'est-ce qu'on en....hmm...C'est comme quelque chose...pis là je t'en parle, plus je réfléchis en même temps, parce que je me rends compte que...c'est comme quelque chose qu'on ne parle pas souvent de l'écoute. Mais qui est là tsé!? Facque est-ce qu'on en parle suffisamment? Probablement pas! (rires). » (Mireille)

On peut supposer également qu'un autre impact de cette minimisation de l'écoute en travail social, est cette difficulté à la différencier d'une écoute appartenant à d'autres champs de pratiques. On considère principalement qu'il existe « une » forme d'écoute et ce qui vient influencer l'écoute sont les fondements théoriques propres au travail social,

qui orientent les questions ou le fond d'où émerge l'écoute. Nous avons donc voulu pallier à cette situation en questionnant les travailleuses sociales sur ce sujet, soit sur une écoute qui serait spécifique au travail social.

5.4.4. Une « écoute situante » comme écoute propre au travail social

Lorsque questionnées sur les possibilités ou les fondements d'une écoute qui serait propre à la pratique du travail social, une des récurrences les plus observées a été la propension des travailleuses sociales à se définir en négatif des autres professions. Cette question a par ailleurs été ajoutée dans les entretiens, car, de prime abord, on ne reconnaissait aucune différence ou particularité à une écoute qui serait propre au travail social :

« Mais peut-être que...je ne sais pas, une écoute en...ça va peut-être être différent...d'une écoute...je ne sais pas en psychanalyse ou euh...en ...plus psychologie vraiment....émotive-émotive là, je ne sais pas comment le dire là. Ça se peut que... l'écoute est vraiment centrée sur les vibrations émotives internes, pis tout ce qui se manifeste dans le petit détail pis ...les perceptions plus fines. Tandis que oui, peut être l'écoute en travail social euh...je...fffff...tsé, mais je ne sais pas. Je...je...Moi...mon écoute, même si je suis en travail social, je ne suis pas sûr qu'elle est différente de... (silence)...je sais pas. Euh....oui, je ne sais pas (silence). » (Patrick)

« Ben je pense que le psychologue va aller plus dans ... dans...comment je dirais, dans des éléments qui pour lui vont être importants au niveau de la pensée pis de la restructuration de la pensée de la personne. Pis je pense que nous autres on va arriver peut être plus avec des éléments plus fonctionnels, dans le comment faire.» (Johanne)

En permettant de se définir en négatif aux autres professions, divers éléments ont émergé, comme par exemple le cadre théorique, l'empathie et un cadre de rencontre souple. Les travailleuses sociales mettent également l'emphase sur une écoute qui se voudrait « globale » et « systémique » :

« Parce que c'est pas une écoute « hmm hmmm, hmmm, hmmm ». Avec un ...tsé une attitude de... « Je suis l'expert et j'analyse votre cerveau ». C'est pas ça là. Quand je parle de deux êtres humains qui se rencontrent, on se rapproche pas mal du travail social. Ben les fondements...les fondements c'est...l'empathie. L'empathie totale, le non-jugement, l'humilité. La relation entre deux êtres humains qui se rencontrent. Euh... tout ce qui est propre au travail social, qui est aussi euh...la défense de droits des gens qui ont pas de voix, qui sont démunis vis-

à-vis euh... d'autres groupes, d'autres systèmes, d'autres ci, d'autres ça... C'est hyper important là.» (Lyne)

« Tandis que l'écoute empathique, ben c'est qu'on va aller voir c'est quoi l'expérience de la personne, sans nécessairement s'attarder à c'est quoi...le mécanisme psychologique ou c'est quoi...la notion ou...disons la théorie qui est derrière...peut-être la dysfonction qu'on nous présente. Facque l'empathie, c'est comme bon on se connecte avec la souffrance ou avec la difficulté de la personne, sans trop dire : « bon ben là est-ce qu'il utilise un mécanisme de défense ? Euh dysfonctionnel... » Tsé facque...moi c'est comme ça que je le comprends là. Pis l'écoute empathique, moi je la vois plus comme : on est dans l'ici maintenant, on est disponible, on est dans l'ouverture, pis on n'est pas tant...dans...l'ultra-analyse de... de ce qui est nommé. » (Justine)

« Que moi en travail social, je mettrais plutôt une ouverture à une ou deux rencontres que... je ne dirais pas comme des psychologues. Car il y en a beaucoup qui disent que moi, mon psychologue ne me pose aucune question, il fait juste m'écouter, mais euh... moi j'inverserais. Je pense c'est ça qui empêche une écoute. Oui on explore tout la facette, tous les côtés les aspects de la personne, que ce soit famille euh... l'environnement et tout...mais je pense ça peut-être, dans certains milieux... ça peut mettre une pression qui fait que le...le...le travailleur social peut manquer certaines informations, parce qu'il est plus préoccupé à ...à faire une analyse dans un petit laps de temps... » (Sarah)

Nous généralisons en disant qu'une écoute propre au travail social serait ce que nous appellerons une « **écoute situante** » ; soit une disposition à l'autre qui prend en considération des éléments qui dépassent un rapport linéaire et causal de l'individu face à son psychisme. Cette écoute souhaiterait donc prendre en compte des éléments dans lesquels l'individu se situe, de son rapport à des discours et à son environnement. Une attention particulière peut être portée aux « discours » et à leur aspect aliénant, c'est-à-dire les différents messages reçus qui nous détournent de nos besoins ou qui nous empêchent de nous réaliser socialement :

« On est beaucoup justement dans tout ce qui est aliénant dans les discours et tout, au niveau social. Mais aussi par mon expérience, entendre les personnes parler je trouve ça tellement navrant. Chaque fois ça me fait de la peine, d'entendre la façon dont les personnes se perçoivent euh... par rapport à ce qu'on leur dit depuis des années dans le monde médical, euh... la société par exemple ce qu'elle leur transmet au niveau de l'aide sociale, comment ils se voient. Ils vont dire qu'ils sont des profiteurs, qu'ils profitent de la société. Ils vont le dire eux-mêmes, ils ont été intégrés ces discours là!» (Myriam)

« Dans le travail social je vais chercher à aller comprendre, en principe, parce que dans le réseau c'est pas tout à fait de même, mais en principe dans le travail social, je vais chercher à sortir un peu plus de l'individuel, à comprendre un peu

plus le contexte, l'historique, politique, ethnoculturel, euh...Je vais chercher par mes questions, de par mon intention d'aller agir sur ces sphères là, je vais poser des questions qui...qui vont m'orienter vers ça.» (Patrick)

« Alors quand on parle d'une approche globale de la personne, j'ai une lecture de la personne euh...dans son contexte, dans...le contexte social dans lequel elle vit. J'entends aussi la difficulté...j'entends son expérience dans un cadre plus grand quand j'entends qu'elle a parlé à personne d'avoir entendu des voix, que...qu'aujourd'hui elle a cinquante-cinq ans, que c'est la première fois qu'elle parle de...d'entendre des voix. Euh... j'entends pas qu'individuellement elle n'a pas réussi à trouver euh... J'entends que socialement on lui a envoyé des messages clairs, que c'était bon...il ne fallait vraiment pas en parler et que c'était justement très stratégique de sa part de ne pas en avoir parlé. Parce qu'elle aurait été sûrement hospitalisée davantage. » (Vanessa)

En tentant d'explorer quelle pourrait être une forme d'écoute, propice à une parole qualifiée de délirante, plusieurs enjeux se profilaient. Il semble cependant que la dangerosité et la responsabilité qu'entretient la travailleuse sociale avec le public, et non son client, puissent prendre le dessus sur la relation. C'est en faisant abstraction de cet élément qu'une autre forme d'écoute peut émerger :

« Ben je sais pas...Je ne sais pas ce qu'ils font admettons quand ils se ramassent en psychiatrie les jours suivants, pis le...les psychologues vont le voir pis toute. J'imagine que là, tu peux vraiment avoir un autre genre d'écoute. Quelque chose de beaucoup plus créatif euh...de beaucoup plus libre. Tsé à la limite, là, je ne sais pas...là...je...j'invente n'importe quoi là; tu mets la personne dans une pièce avec des gallons de peinture ou avec des micros pis euh...Tsé quelque chose de beaucoup plus artistique là. « Ok vas-y là, écris-le ton poème, pendant deux heures, écris-nous un rap de...de...les illuminatis, pis t'as tué ton père, pis tu veux coucher avec ta mère, tsé on s'en fout là tsé. Go là, vas-y là! » tsé. Facque là, ce serait très différent. C'est une écoute qui se voudrait, j'imagine, euh...lib...tsé...libérative? (Patrick)

Ce type d'écoute, libre de contraintes organisationnelles et sociétales, pourrait même avoir des effets bénéfiques sur un individu souffrant de troubles mentaux. C'est comme si un nouveau type de rapport à l'individu délirant devenait possible. Patrick poursuit sa réflexion en disant :

Oui... ben...ben...ça me semble...me semble que ça pourrait être trippant là! (rires) C'est le feeling que j'ai (rires). Euh...tsé que l'autre, parce que...c'est ça, je suis juste dans l'invention, parce que je ne connais pas... Mais l'autre, pourrait se sentir euh... normal? Ou pourrait ne pas se sentir anormal ou ne pas se sentir

stigmatisé. C'est correct d'être dans toute cette folie ou cette création-là, ou ce discours hors norme, parce que...parce que c'est...Criss ils doivent se sentir tellement hors normes par rapport...tsé quand ils se font amener par la police pis tout le temps; « pis lui ce gars-là, il se fait intercepter partout pis...toutes les fois...il est fou! » euh... « Encore toi Jean? Encore toi viens-t-en faut que tu...tu devrais rentrer à... » Facque là ... j'espère que ces gens là ont des contextes dans lesquels ils peuvent euh... ne pas être fous. Ne pas...je veux dire ne pas se faire dire qu'ils sont fous. » (Patrick)

Chapitre 6 : Discussion

Différents objectifs de cette étude ont été mis de l'avant et nous allons tenter d'en explorer les différentes ramifications à travers les résultats colligés suite aux entretiens. Nous discuterons donc des résultats mis en tension avec différents concepts théoriques présentés dans les chapitres précédents. Cette discussion, à la lumière de nos résultats sera poursuivie en fonction des catégories utilisées dans la présentation des résultats. Ainsi, nous allons poursuivre la distinction entre les dimensions intra et inter subjectives de l'écoute, tout comme celle socioculturelle. En suivant les pistes suggérées dans notre cadre conceptuel ainsi qu'en lien avec des éléments de notre problématique, nous allons éclairer les données récoltées lors de ces entretiens, pour en dégager un sens et une portée pouvant avoir valeur dans la pratique et la compréhension du travail social en santé mentale. Les thèmes que nous avons choisi de discuter ici sont ceux qui nous sont apparus comme les plus importants ou pouvant apporter un éclairage nouveau à ce qui a été présenté dans le cadre conceptuel.

Comme cette recherche apporte un éclairage nouveau autant sur la pratique de l'écoute que le travail social, nous allons tenter de mettre nos résultats en relation avec des recherches précédentes, abordées dans notre cadre conceptuel et même notre problématique. De plus, comme certains résultats se sont inscrits hors du cadre conceptuel, nous allons également solliciter des auteurs et des concepts qui vont nous aider à mieux comprendre et à approfondir notre analyse.

I. Dimension intrasubjective de l'écoute

6.1 Une définition de l'écoute multidimensionnelle

En se fiant aux différentes définitions de l'écoute et aux modèles présentés par Purdy, Burleson ou Barthes, il nous est apparu normal que la définition de l'écoute faite par les travailleuses sociales traduise cette complexité à différents niveaux. Toutefois, les trois niveaux d'écoute que nous avons pu dégager apparaissent qualitativement différents de ceux exposés dans le cadre conceptuel.

6.1.1 Le corps qui écoute

L'aspect le plus saillant de nos résultats est cette dimension primordiale d'accueil de l'autre en soi, accordée à l'écoute. Cette dimension phénoménologique de l'écoute nous est apparue comme une donnée fondamentale et bien souvent ignorée dans les études recensées dans notre cadre conceptuel. C'est pourquoi le rapport entre la représentation du corps et l'écoute nous apparaît comme une piste de réflexion à approfondir. Plusieurs auteurs s'entendent toutefois pour dire que le corps reste le lieu où on fait l'expérience de l'écoute. Jean-Luc Nancy (2000) avance l'idée que l'écoute ne serait pas reliée au fait « d'être présent » au sens ontologique de l'être, mais plus « un moment présent », dans lequel le corps sonore agit en résonance avec l'autre. Ainsi, un mouvement alternant entre l'ouverture et la fermeture serait ce qui caractériserait le corps de l'écoute, en fonction de l'angoisse ou de la jouissance éprouvée (Nancy, 2000). Nancy (2002) va utiliser la métaphore du tambour pour illustrer cette résonance, les deux étant recouverts d'une peau tendue, qui résonne lorsque l'onde physique les atteint. Il va aussi utiliser le terme *Methexis*¹³ pour caractériser l'écoute, qui se veut une forme de partage, sous le mode de la contagion, entre deux éléments séparés, soit des individus (Nancy, 2002). Cette corporéité de l'échange dans l'écoute a aussi été conceptualisée sous le terme de « listening body » par Willberg (2004), qui implique un type d'écoute qui reposerait sur la préséance de la présence physique humaine, avant l'attention ou l'empathie.

¹³ Nancy utilise le terme *Methexis* en lien avec la *Mimesis*. Alors que le second s'appliquerait plus au visuel, le sonore serait mieux qualifié par sa tendance méthexique, c'est-à-dire par sa capacité de participation, de partage ou de contagion (Nancy, 2002).

Le phénoménologue français Maurice Merleau-Ponty apporte un éclairage intéressant à cette représentation du corps. En conceptualisant l'écoute comme découlant du sens de l'audition, c'est un corps sensuel qui serait ici représenté, où les notions de subjectivité et d'intersubjectivité seraient inséparables (Merleau-Ponty, 1945). Pour Merleau-Ponty (1945), l'expérience que l'on fait du monde est insécable du corps. Le monde phénoménologique ne serait donc pas une monade transcendantale se situant au-delà du champ de l'expérience, mais bien plutôt le fruit de la rencontre entre les différentes expériences que l'on en fait. Ce serait grâce au corps que nous pouvons nous engager dans le monde et en faire l'expérience; le corps étant en communication incessante avec son milieu (Merleau-Ponty, 1945). Comprendre le corps comme un moyen de communication avec le milieu permettrait de se dégager de sa représentation en tant qu'objet figé. Le corps serait en fait le résultat d'un échange dynamique entre son milieu et la fonction symbolique sous-jacente à ses mouvements (Merleau-Ponty, 1945). C'est en prenant en considération cette fonction symbolique du corps, qu'il deviendrait possible de se représenter l'action d'écouter comme une façon de recevoir l'autre en soi, soit la capacité de symboliser son corps en tant qu'espace creux.

Cette lecture phénoménologique de Merleau-Ponty nous éclaire sur les différentes déclinaisons de l'écoute pour les travailleuses sociales. En tant que système communicationnel, le corps existerait aussi pour autrui, faisant de la parole la fonction la plus reliée à la coexistence avec les autres humains (Merleau-Ponty, 1945). Merleau-Ponty nous dit que cette coexistence de soi et l'autre serait une compossibilité entre des systèmes différents, soit deux systèmes qui coexistent simultanément. Quelqu'un qui nous écoute serait en train de contribuer à définir notre propre identité; une identité modulée par les préalables qui habitent l'auditeur. Cette vision de l'impact de l'autre sur la construction identitaire nous semble également très proche des fondements interactionnistes symboliques, où le soi se constituerait dans le rapport à l'Autre (Mead, 2006).

6.1.2 Une écoute qualifiée d'herméneutique

Une fois ce niveau d'interaction fondamental atteint, de laisser l'autre entrer en soi par l'écoute, se profile une autre fonction à l'écoute. Nous avons vu que, pour Roland

Barthes (1982), la distinction entre entendre et écouter serait en fait marquée par une activité psychologique, soutenue d'une intention. C'est cette intention de comprendre l'autre, de pénétrer dans son monde qui semble mobiliser l'écoute des travailleuses sociales, et qui nous incite à la qualifier d'herméneutique. Mobilisée par la recherche de compréhension, nous avons choisi ce qualificatif en fonction de la discipline du même nom qui, dans sa forme classique, s'attarde à la compréhension des textes (Gadamer, 1996). On pourrait aussi l'extrapoler à la compréhension de toute production humaine, que celle-ci soit esthétique ou même langagière (ibid.).

Alors que la fonction herméneutique de l'écoute, de recherche de sens, est bien explicitée par Barthes (1982) et Bonnet (2012), elle répondrait toutefois à des typologies de l'écoute différente. Cette approche herméneutique de l'écoute, intéressée à la compréhension et la signification d'un discours, semble liée à différentes figures d'écouter telles que décrites dans le LSP-R et le modèle de Wolvin et Coakley. Dans un premier temps, en fonction du LSP-R, il semble que trois types d'écouter pourraient être regroupés sous une catégorie « herméneutique », soit l'écoute critique, l'écoute analytique et l'écoute orientée vers la tâche. Toutefois, un des aspects particuliers de cette grille d'évaluation est sa définition d'un écouter en fonction d'un but (Keaton, Bodie et Keteyan, 2015). Pour circonscrire l'écoute herméneutique, le but qui a été mentionné par l'ensemble des participantes était de « comprendre l'autre ». Ainsi, dépendamment du contexte où s'exerce l'écoute, les buts relevés par le LSP-R peuvent tous contribuer à comprendre la personne qui parle, selon l'horizon éthique qui sous-tend la rencontre. Le modèle de Wolvin et Coakley nous semble plus adapté avec les figures de l'écoute compréhensive et discriminante, deux postures d'écoute pouvant être utilisées pour comprendre l'autre.

Devant ces deux modèles cognitifs de l'écoute, nous aurions pu assumer que l'écoute thérapeutique de Wolvin et Coakley, ou l'écoute relationnelle du LSP-R, auraient été plus saillantes. Plus particulièrement, lorsque les travailleuses sociales interrogées ont fait référence à des situations où elles se sont senties écoutées, l'écoute relationnelle semblait dominer. Toutefois, dans une position inverse d'écouter, il semble que la recherche de sens et d'interprétation de ce qui est écouté devient plus

prioritaire. Idem pour l'écoute thérapeutique, qui impliquerait la nécessité de mettre les besoins de l'autre devant les nôtres (Srader, 2015). Nous avons pu voir avec les résultats obtenus que, dans le cadre d'une écoute d'une parole délirante, les besoins des usagers peuvent être discrédités. Ici, la relation empathique serait tributaire d'un rôle et d'une fonction, où l'écoute est subordonnée à une relation thérapeutique. Le désir d'aider l'autre par des actes concrets serait prioritaire et l'empathie se verrait destituée de son possible but à la relation. C'est ainsi que l'écoute pourrait devenir un levier permettant d'établir une relation de confiance avec les usagers. Cette relation de confiance assurerait une efficacité aux actions posées par les travailleuses sociales. Ainsi, l'empathie ne semble pas un but relationnel, mais plutôt un outil à une relation thérapeutique plus générale, où l'écoute devient un levier pour établir une relation de confiance avec l'utilisateur.

Toutefois, pour Gadamer (1996), l'entretien thérapeutique ne serait pas un mode de rencontre où la compréhension peut advenir. À cet effet, la fonction herméneutique de l'écoute, dans un rôle de relation d'aide, ne serait pas prioritaire. Comprendre le sens de ce qui est dit permettrait plutôt de mettre en place les actions et paroles adéquates pour offrir une réponse. Encore une fois, comprendre l'autre ne serait pas une finalité au type de relation instauré entre la professionnelle et l'utilisateur. Alors que l'écoute est nommée comme un outil permettant de comprendre le monde, on voit ici qu'il s'agit d'une compréhension particulière, qui ne serait pas nécessairement associée à une véritable herméneutique de l'autre. Gadamer (1996) définit l'entente herméneutique comme une « fusion des horizons », lorsque nous arrivons à accéder à une chose commune aux deux interlocuteurs, qui n'appartient pas nécessairement à l'un ou à l'autre. Nous supposons que cette condition de rencontre avec l'autre, alors que souhaitée par la travailleuse sociale, serait en fait impossible dans l'exercice de son travail, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de l'écoute de l'individu qualifié de délirant, et ce, pour différentes raisons. Alors que la compréhension du monde de l'autre est un prérequis à l'action, la rencontre avec le délire pourrait ébranler cette visée humaniste, de par cette difficulté à en comprendre le sens, remettant en question les actions possibles. Comprendre l'individu délirant ne serait donc plus nécessairement un préalable à l'action de la travailleuse sociale dans l'écoute.

6.1.3 Impacts d'un désir herméneutique sur l'écoute du délire

Parler d'une écoute herméneutique implique également de faire référence aux cadres théoriques et aux compréhensions cliniques qui habitent la travailleuse sociale. En suivant Gadamer (1996), dans une situation de rencontre avec un individu délirant, l'écoute serait soutenue dans cette fonction par l'autorité ou la tradition, dont s'imprègne la travailleuse sociale. Nous avons vu lors de l'explicitation de notre problématique que le « Complexe biomédical industriel », tel que défini par Gomory et ses collaborateurs (2011), serait omniprésent dans le traitement des maladies mentales en travail social. Les personnes interrogées dans notre échantillon ne feraient pas exception à cette règle. Lorsque le sens est absent ou que la parole s'emballe, un des réflexes théoriques serait de se référer au médecin ou à la médication, comme ultime recours. L'expérience de déconnexion de la réalité, généralement affublée au mot « psychose »¹⁴, semble venir teinter la compréhension du phénomène et rendre caduques toutes tentatives de compréhension. Du moins, à un certain niveau de compréhension.

On peut penser qu'en adjoignant cette dimension de « rupture avec la réalité » à la question du délire, l'écoute qui en est possible se trouve transformée et teintée d'un préjugé. En effet, on constate dans les propos des travailleuses sociales une dimension qui exclut le délire d'une réalité partagée. Cependant, pour Gadamer (1996), le préjugé joue un rôle primordial dans l'herméneutique et se déclinerait sous deux formes, soit un préjugé de précipitation ou de prestige. Le préjugé de précipitation réfère directement à un jugement trop rapide, fait sans réelle réflexion et soutenu que par des préconceptions individuelles (Gadamer, 1996). Ce type de préjugé semble être celui qui est le plus souvent relevé par les chercheurs. En effet, lorsqu'on parle de préjugé de dangerosité, de prise en charge autoritaire ou de vulnérabilité (Couture et Penn, 2003), on mise sur le fait qu'une meilleure formation peut y pallier (Cesare et King, 20015; Couture et Penn, 2003; Eack et Newhill, 2008). Il est même avancé qu'une formation plus poussée en psychopathologie permettrait d'exprimer moins d'émotions négatives envers des patients schizophrènes (Cesare et King, 2015).

¹⁴ Étymologiquement, le mot psychose signifierait « anomalie de l'âme » provenant du mot grec *psyche* et du suffixe *-osis* (anomalie ou poussée). L'idée de déconnexion de la réalité serait apparue avec la psychiatrie moderne. Repéré à : http://www.editions-ellipses.fr/PDF/9782729873912_extrait.pdf

D'un autre côté, le préjugé de prestige prendrait sa source à même l'autorité, en fonction de son prestige social dans une population donnée. Pour Gadamer (1996), l'autorité n'impliquerait pas nécessairement de soumission ou d'abdication face à un pouvoir. Elle prendrait plutôt racine dans la connaissance et dans l'acte de reconnaître qu'un autre nous est supérieur en jugement ou en savoir (Gadamer, 1996). Cependant, pour que le préjugé s'intègre en la personne, il doit y avoir un penchant chez l'individu vers la connaissance qui est véhiculée par l'autorité, lui donnant ainsi une forme de légitimité. On peut supposer ici qu'en multipliant les contacts avec le domaine médical et psychiatrique, le travail social reconnaît tacitement cette autorité en la médecine, tout en s'assurant d'un dialogue entre professionnels (Goodbaum, 2012). Cette perspective rejoint la critique que Karsz (2011) fait du travail social, en lui reprochant de manquer de théories qui lui seraient propres. En développant ses propres théories et concepts, il serait possible de s'opposer à cette hégémonie médicale. De plus, on peut penser que le développement de telles théories permettrait également de consolider l'autorité et le prestige du travail social face au public.

Le préjugé ne serait toutefois pas une erreur de jugement, il permettrait d'emblée toute compréhension herméneutique d'un problème (Gadamer, 1996). Il acquiert une dimension négative lorsqu'il porte préjudice à un individu. Ainsi, ce n'est pas parce que les travailleuses sociales portent en elles un préjugé envers l'individu délirant que les conséquences sont nécessairement délétères. Nous avons vu que certaines tentent en effet de réconcilier la différence et l'incompréhension véhiculée par la psychose, en arrimant leurs interventions à la relation en tant que telle, à la préservation du lien de confiance. Lorsque nos interlocutrices mentionnent que l'individu délirant ne ment pas, qu'il exprime une réalité qui lui est propre, on reconnaît un impact possiblement positif du préjugé, inspiré de la phénoménologie de Spitzer (1990). On peut supposer par contre qu'il serait possible d'utiliser ce préjugé d'une manière qui porterait moins préjudice à la personne, préjudice qui se traduit par une privation de droits en cas d'hospitalisation forcée, une non-reconnaissance des besoins et surtout par une diminution de l'attention accordée lors de la rencontre individuelle.

Ce rapport au préjugé a été étudié par Katz et Alegria (2009), où ces auteures ont tenté de définir une approche plus morale de la rencontre thérapeutique. L'écoute permettrait de sortir d'une position d'expert, en portant attention à ce qui est dit et ce qui est nécessaire de laisser non-dit (Katz et Alegria, 2009). Ainsi, l'écoute ne servirait pas seulement à acquérir de l'information; elle permettrait au clinicien de comprendre le patient au-delà de sa dimension d'objet clinique (ibid.). Katz et Alegria (2009) suggèrent qu'il revient aux cliniciens de prendre en considération la façon dont leurs préjugés peuvent affecter leur attention.

D'ailleurs, Anderson et Snow (2001) ont démontré que l'attention offerte aux usagers de services peut varier selon leurs statuts. Dans le cas d'un individu psychotique, nous pouvons penser que l'attention portée à sa parole lors du délire le prive d'un service de base qu'est l'écoute. En effet, nous avons vu que la reconnaissance d'éléments de dangerosité dans le discours (plus que sa réelle évaluation) viendrait teinter l'écoute des travailleuses sociales, les poussant à recourir à des rationnels théoriques propres à la psychiatrie, plus particulièrement la prise de médicaments psychotropes. Alors que l'écoute est une des actions fondamentales à poser dans le suivi en santé mentale (OTSTCFQ, 2013), sa non-définition pourrait se traduire par une application différente entre un individu souffrant d'un trouble grave de santé mentale, et un individu qui serait réputé plus sain. En effet, l'écoute qui est accordée serait qualitativement différente, en termes d'engagement et de temps, privant l'individu délirant d'une attention pourtant offerte aux autres usagers.

6.1.4 Essayer de comprendre l'individu délirant.

Pour Gadamer (1996), comprendre signifie s'entendre sur ce qui est dit et non se transporter un dans l'autre. Les situations où l'entente est perturbée seraient même celles qui permettraient de mieux appréhender le processus de compréhension. Gadamer utilise l'exemple de la traduction d'une langue à une autre pour illustrer son propos. Nous faisons un rapprochement avec le délire où, même si celui-ci advient dans une langue partagée par les deux interlocuteurs, il atteste tout de même d'une incompréhension au niveau du sens. Comprendre réellement une langue impliquerait de ne pas avoir besoin d'interprétation (Gadamer, 1996). Cette nécessaire traduction est également soutenue par

Willberg (2004) pour aborder le processus thérapeutique. Or, est-il possible d'avoir une compréhension du propos délirant qui ne nécessite pas d'être interprétée? L'interprétation du délire, qui sous-tend l'écoute, reposerait essentiellement sur la dangerosité ou sur le rejet du propos comme étant farfelu. Il semble donc qu'à travers ce type d'interprétation on ne chercherait pas une compréhension réelle de ce qui est dit, mais bien plutôt de faire faire un saut au langage, par-dessus le fossé qui sépare les interlocuteurs. On peut même supposer que ce processus interprétatif occulte la différence linguistique majeure qui aurait lieu dans le délire, en la traitant sur un même niveau de langage, comme si la compréhension était quelque chose qui était acquis d'emblée et qui ne nécessiterait pas de traduction.

Appréhender le délire par sa nécessaire déconnexion avec la réalité, tout en conservant sa « compétence » linguistique, ne fait probablement que nourrir l'incompréhension ou la domination du pouvoir psychiatrique à son égard. Le pouvoir psychiatrique ne chercherait pas à comprendre cette langue, mais bien plutôt à la ramener à la raison ou la faire taire (Foucault, 2003). C'est cette prise sur le réel du pouvoir psychiatrique qui est dénoncée par Foucault. Il est intéressant de s'imaginer les impacts que cela pourrait avoir de considérer le délire comme un langage différent, qu'il faut s'efforcer de traduire pour le comprendre. Alors que Fine (2006) s'attarde aux caractéristiques linguistiques propres au délire, il ne sort toutefois pas d'un cadre où on présuppose une compréhension immédiate de ce qui est dit. Nous avons vu cependant que les travailleuses sociales doivent faire un effort d'interprétation pour accueillir le délire lors de l'écoute, introduisant une rupture dans l'immédiateté du discours.

6.2 Un apprentissage vivant de l'écoute

Pour Merleau-Ponty (1964), le monde serait ce que nous voyons, mais en même temps il faudrait apprendre à le voir. On pourrait dire la même chose sur l'écoute et, en ce qui concerne son apprentissage, nous avons vu dans nos résultats que ceci pourrait se produire selon deux axes. Ce faisant, nous pensons que l'écoute, comme mentionné par Purdy (s.d.), est une habileté qui peut être apprise et développée. Toutefois, cet apprentissage semble se faire selon une perspective d'un idéal normatif de l'écoute, pour développer une « bonne écoute », peu importe ce que cela veut dire. Les participantes de

l'étude ont nommé que leur apprentissage de l'écoute se faisait principalement à travers l'expérience professionnelle et la discussion avec des collègues/superviseurs. Alors que nous voyons ce type d'apprentissage se développer selon un axe diachronique lié à l'accumulation d'expériences de travail dans le temps, ce qui s'est avéré particulier pour nous est l'apprentissage synchronique de l'écoute.

En effet, il a été fait mention par la plupart des travailleuses sociales de la dimension « innée » de l'écoute, que celles-ci se percevaient comme ayant « toujours » été à l'écoute et que cela avait influencé leur choix de carrière. Pour que quelqu'un puisse se définir comme ayant « toujours écouté », il nous apparaît que cette perception de soi doit être conditionnée par différents discours permettant de se percevoir en fonction de cet idéal. De plus, ces discours devraient avoir également modulé une conception de l'écoute qui serait idéale, arrimée à des comportements spécifiques, confirmant la nature idéologique d'un tel discours (Althusser, 1993). Dans un registre plus réaliste, les quelques travailleuses sociales qui ont nommé que leur écoute a été contrainte par leur rapport avec des figures autoritaires (parent ou école), offrent une piste d'exploration intéressante.

Pour Bonnet (2015), l'écoute permettrait de clarifier une sensation, de comprendre un stimulus particulier et le classer. La sensation deviendrait ainsi une fonction, utilisée pour une activité autre. Cette fonctionnalisation de la perception, porterait en elle le germe de conditionner et automatiser cette action. C'est dans cet interstice que s'immisceraient des structures de pouvoirs, opérant un partage du sensible (Bonnet, 2015). Actions politiques entre soi et l'autre, ces structures auraient comme fonction de discriminer les individus qui ont la compétence de se prononcer sur leurs perceptions, de ceux qui en sont privés. Il s'opèrerait donc rapidement un partage de l'expérience sensible qui, pour Bonnet, impliquerait des structures de pouvoir. Ce rapport de pouvoir s'instaurerait pour discriminer les individus qui ont la compétence de se prononcer sur leurs perceptions et ceux qui en sont privés (Bonnet, 2015). Il s'agirait d'une forme d'autoritarisme sur la perception et son rapport au réel, où seuls ceux qui en sont compétents sont mandatés à le faire.

L'apprentissage de l'écoute deviendrait dès lors un travail de disciplinarisation des individus et d'administration des corps, propre à l'exercice du biopouvoir (Bonnet, 2015).

Cette régulation du sensible serait en fait une « biopolitique des perceptions », où la Raison trônerait comme la représentation d'un sensible domestiqué et où son expression serait totalitaire (Bonnet, 2015). Ainsi, le rapport entre perception et Raison devient déterminant dans notre question de recherche concernant le délire. Plus précisément, il pourrait y avoir une corrélation entre l'apprentissage de l'écoute et la façon dont l'expression et la réception du sensible est possible. Une autre expression du sensible telle que démontrée dans le délire, en serait une qui n'est pas domesticable, si ce n'est que par la médication. Ainsi, la capacité d'écouter un discours qui se tiendrait hors de la limite de la Raison pourrait être modulée en fonction de nos apprentissages d'écoute, de notre rapport au sensible.

Selon Szendy (2001), une écoute serait toujours mobilisée par le désir que celle-ci soit écoutée ou reconnue, par un autre. L'écoute répondrait donc à l'impératif d'une reconnaissance par quelqu'un que nous écoutons. Cette dialectique intersubjective entre soi et l'autre occuperait dès lors une place déterminante à l'apprentissage de l'écoute. À cet égard, l'absence de rapport intersubjectif avec l'individu délirant, mentionné par certaines participantes à l'étude, pourrait se traduire par une absence de reconnaissance de cette écoute offerte par les travailleuses sociales.

6.3 L'écoute comme action idéalisée

Un résultat frappant demeure la différence entre l'écoute idéale nommée par les intervenantes et la façon dont celle-ci s'articule dans la rencontre avec l'individu délirant. Cet idéal de l'écoute ne semble pas qu'appartenir seulement aux travailleuses sociales de manière individuelle, mais pourrait être également cultivé par des discours sociaux portant sur l'écoute, tels que ceux proposés par Crozat et Pinilla. En cultivant une représentation de l'écoute qui serait, par exemple, une ouverture complète à l'autre (une « page blanche », selon Crozat), cet idéal ferait reposer la responsabilité de l'ouverture sur la travailleuse sociale. Dans des conditions optimales d'écoute, cet idéal semble être en mesure d'être atteint et permettrait effectivement de développer des habiletés permettant d'entrer en relation de manière professionnelle avec les usagers.

Par contre, il semble que ce discours peut devenir néfaste lorsque confronté à des conditions venant mettre en échec ce type d'écoute. Un environnement présentant de nombreuses distractions, ou encore une parole qui ne fait pas de sens, viendraient selon nous, nuire à l'écoute. D'ailleurs, si la responsabilité de l'écoute semble dépendre du professionnel, Fine (2006) suggère que celle-ci serait renvoyée sur la personne qui parle lorsqu'il s'agit de faire du sens. Ce faisant, il serait possible de contribuer à maintenir l'individu psychotique dans un discours responsabilisant, avec comme seule issue la prise de médication ou le recours à l'idéologie biomédicale, pour préserver une relation de confiance et des conditions d'écoute permettant de cultiver cet idéal.

Cet aspect n'est pas sans rappeler les résultats obtenus par Luske (1990) et le concept de frontière érigée entre les usagers et les intervenants en santé mentale, nécessaire pour préserver une certaine idée de normalité. Alors que les sujets de Luske cherchaient à distinguer leurs propres expériences limites de celles des usagers, les participantes de notre étude semblent plus portées à créer une frontière imperméable entre les différents niveaux de typicalité de langage. Un propos atypique devient ainsi source de méfiance et se retrouve affublé de l'étiquette liée au trouble de santé mentale. De plus, l'impossibilité d'exercer une écoute idéalisée en fonction des propos verbalisés, deviendrait elle-même la mesure de la gravité du délire. D'ailleurs, selon les participantes, exercer une écoute idéalisée (trop écouter) lors de la rencontre avec l'individu délirant, risquerait de faire augmenter l'anxiété de l'utilisateur. L'écoute deviendrait donc cette porte dérobée au fond du couloir, celle qui permet d'entrer dans le délire d'un individu.

6.3.1 Entrer dans le délire par l'écoute

On peut penser que le risque d'« entrer dans le délire » en est un rationnel (pouvant faire monter l'anxiété du sujet parlant), mais il pourrait correspondre aussi au risque imaginaire d'entrer dans une relation de folie partagée avec l'individu. Entrer dans le délire semble être un exercice proscrit, car pouvant également provoquer un renversement de la relation de pouvoir entre la travailleuse sociale et son client. Peu de données permettent de valider cette capacité que la travailleuse sociale aurait d'entrer dans le délire d'un individu. Alors que plusieurs participantes à notre recherche ont mentionné cette possibilité, aucune n'a mentionné s'être autorisée à le faire. Pour celles-

ci, « trop écouter » l'individu délirant semble relié à une augmentation de l'anxiété et à une désorganisation psychique. Lorsqu'interrogée sur ce que serait « trop d'écoute », il en ressortait qu'il s'agirait plus d'une validation par la parole, des propos ou du contenu du délire de l'individu. Cet élément nous amène à constater un amalgame entre l'écoute et la prise de parole, lié à une écoute fonctionnaliste, qui servirait à l'intervention sociale. Un peu comme si pour l'individu délirant, une écoute du corps ou herméneutique ne serait plus possible, ne laissant qu'une écoute qui ne servirait qu'à un agir sur l'individu. Une écoute qui, pour Bonnet (2015), se voudrait réifiante, tout en étant soutenue par des fondements théoriques ou une attitude apparemment bienveillante.

6.3.2 Profaner l'idéal

En suivant la typologie des écoutes de Karsz (2011), l'écoute bienveillante, définie comme un dispositif, arrive à cultiver cette fonction idéale avec l'individu délirant. En développant une méthodologie d'une bonne écoute, on pourrait en arriver à une forme de technicisation, soit une écoute appliquée comme une technique, permettant de préserver une posture qui correspondrait à un certain idéal. Un dispositif élevé au rang d'une pratique idéale entraînerait nécessairement son lot de questionnements. En effet, si, comme le mentionne Foucault (2004), le dispositif porte en lui une fonction de « capture du sujet », nous pouvons penser qu'une écoute bienveillante porte également en elle un modèle de Sujet, mis à mal par l'individu délirant.

La totalité des travailleuses sociales interrogées ont mentionné des éléments liés à cette forme d'écoute dite « bienveillante », soit la disponibilité, l'impératif d'être à l'écoute de l'autre, y arrimer des interventions visant l'autonomie et la responsabilisation face aux besoins (Karsz, 2011). À cet égard, cette forme d'écoute, en tant qu'idéal, nous apparaît être une fin en soi pour les travailleuses sociales. Il devient difficile de concevoir une écoute qui serait différente que celle bienveillante et qui permettrait de pratiquer de façon diligente. Il serait possible cependant de se référer à la proposition du philosophe italien Giorgio Agamben (2014), soit la « profanation », pour parvenir à sortir du dispositif. Le dispositif arriverait à s'inscrire dans les rapports entre les êtres vivants, car il permet aux individus de jouir de leurs milieux, de « construire un monde » (Agamben,

2014, p. 36). À l'opposé, la profanation permettrait de libérer ce qui a été capturé par le dispositif pour le restituer à un usage commun et libre (Agamben, 2014).

Il y aurait une dimension liée à la jouissance qui serait accolée à l'écoute et permettrait ce maintien du dispositif. Selon Barthes (1982), dans l'écoute s'affronteraient pouvoir et désir, il devient donc difficile d'en distinguer le terrain sur lequel les deux mènent une lutte. Seulement un participant nous a partagé une expérience de plaisir à écouter quelqu'un délirer, parce que le contenu du propos portait en lui une dimension de vérité, lié à ses intérêts personnels. En mentionnant éprouver du plaisir à écouter un individu délirer, ce répondant nous indique peut-être qu'il arrive à sortir d'une posture d'angoisse face au délire, en y trouvant même une dimension poétique. C'est cette profanation du dispositif qui nous permettrait possiblement de sortir des mesures de contrôles propres au biopouvoirs, inhérentes aux méthodologies d'écoute et passer à une « écoute intelligente », telle que conceptualisée par Karsz (2011).

6.3.3 S'écouter pour s'idéaliser : Le rapport à soi

Tous s'entendent sur l'importance de s'écouter dans l'écoute, autant les participantes à l'étude que les théoriciens de l'écoute se situant hors d'un cadre cognitiviste. En partant de la position plus philosophique de la résonance des corps de Nancy (2000) ou de Lipari (2014), l'écoute demeurerait une forme d'équilibre entre soi et le monde (Bonnet, 2015). Être à l'écoute impliquerait presque inévitablement un rapport à soi que Nancy explicite comme un « renvoi mutuel entre individuation sensible et identité intelligible » (Nancy, 2000, p.282). Il y aurait dès lors une tension vers un sens possible derrière l'audition. Ce sens ne serait pas immédiatement accessible et impliquerait que nous soyons aux aguets d'un sujet qui pourrait résonner en nous (Nancy 2000). Pour Willberg (2004), la nécessité d'être à l'écoute de soi, ou d'un Soi singulier, est fondamentale, car c'est ce qui permettrait de rejoindre l'autre dans cette même dimension singulière. D'ailleurs, le retour réflexif sur soi serait même une responsabilité liée à l'écoute, il s'agirait de « s'écouter écouter » (Szendy, 2001). Ce serait à travers ce retour réflexif que pourrait être pris en compte la singularité du Soi:

Nous sommes une addition infinie de singularités qui veulent chacune se faire entendre entendre. Donc sans sommation possible. Nous n'écoutons pas *comme un seul corps* : nous sommes deux, et (donc) toujours un de plus. (Szendy, 2011, p.170).

Mais que signifie s'écouter? L'écoute de soi explicitée par les travailleuses sociales dans cette étude impliquait une connaissance de son état interne, immédiatement accessible; son niveau de fatigue, son état émotionnel, sa disponibilité. Une autre dimension a été nommée par quelques participantes, soit l'envie d'écouter l'autre. Cet aspect de l'écoute nous semble être aussi relié à la dimension du plaisir, que nous éprouvons à écouter l'autre. En faisant un lien avec la section précédente et l'idée de profanation du dispositif, nous allons explorer plus en détail la notion de désir dans l'écoute. Cette notion nous entraîne dans le sillage de Bonnet (2012) et de ce qu'il nomme une « écoute désirante ».

L'écoute désirante serait cette modalité de l'écoute qui chercherait à percevoir dans l'objet de sa visée, une promesse de plaisir (Bonnet, 2012). Cette « promesse » serait soutenue par un investissement libidinal de l'objet par l'écoute. Toutefois, une production désirante issue de l'écoute pourrait en contrepartie susciter l'angoisse, dépendamment si elle est dirigée vers l'accomplissement ou la résorption d'un désir (Bonnet, 2012). Ainsi, l'écoute posséderait cette propriété de pouvoir modifier notre rapport à l'objet et pourrait servir à confirmer nos certitudes, en provoquant un état d'autosuggestion pouvant même mener à l'hallucination.

Dès lors, une écoute de soi réflexive, impliquerait l'accès à la sphère désirante de l'écouter. Karsz (2011) va avancer que pour exercer une écoute intelligente, il devrait s'opérer une dé-narcissisation de l'écoute. Pour Foucault (2001), l'écoute comme pratique de soi serait une ascèse menant à une dé-érotisation de l'écoute. Il y aurait donc d'emblée une dimension narcissique et libidinale¹⁵ qui serait projetée dans l'écoute, et ce, de manière automatique. C'est le mouvement inverse, son retrait, qui se voudrait réflexif et volontaire. Le retrait d'un investissement libidinal dans son propre rôle d'aidant, permettrait une posture plus adéquate d'écoute, une posture plus éthique qui

¹⁵ Barthes poursuit dans la même idée que Foucault, où une écoute psychanalytique en serait une où la dimension sexuelle est prise en compte (1982).

permet aussi d'être offerte à un individu délirant. C'est d'ailleurs la position de Willberg (2004) qui, en faisant référence au psychanalyste Wilfred Bion, mentionne qu'un état d'esprit particulier est nécessaire pour écouter un psychotique; un état d'esprit libéré de ses associations sensuelles, mémoires et désirs, ouvert à percevoir la réalité non sensuelle de la psyché.

II. Dimension intersubjective de l'écoute

« Je n'écouterais pas sans toi, sans ce désir de t'écouter m'écouter, à défaut de pouvoir m'écouter écouter » (Szendy, 2001, p.169)

6.4 Accueillir le délire et réconcilier la différence

L'écoute intelligente telle que définie par Karsz (2011), en est une qui reconnaît la singularité de l'autre et le laisse advenir dans la relation. Il semblerait que ce type d'écoute soit mis de l'avant par les travailleuses sociales, mais de manière sélective. En effet, dans la description des situations d'écoute idéales ou d'expériences vécues, c'est cette rencontre avec l'autre qui est mise de l'avant comme élément significatif. Une rencontre qui, pour certaines, ne signifie pas nécessairement une fusion avec l'Autre. Toutefois, il semble que le trouble de santé mentale vient affecter cette rencontre. Si nous partons du présumé que l'écoute est à la base de la rencontre, la conception de l'écoute des travailleuses sociales ne permettrait pas de favoriser une rencontre avec les individus présentant des troubles graves de santé mentale. Ce passage d'une écoute intelligente à bienveillante dépendamment de la clientèle, nous indique la mise en acte de plusieurs préjugés face à cette clientèle. Ces préjugés n'ont pas été explorés au cours des entretiens, mais plusieurs ont émergé naturellement : l'absence d'autocritique, des besoins déqualifiés à l'aune des missions de l'organisation ou des valeurs personnelles de la travailleuse sociale. En ce qui concerne l'écoute et la difficulté éprouvée lors de la rencontre avec l'individu délirant, les enjeux principaux demeurant la dangerosité et le non-sens de la parole.

6.4.1 Le non-sens de la parole délirante

« Ils ont perdu la réalité. Mais quand l'ont-ils perdu? dans le voyage ou l'interruption du voyage? » (Deleuze et Guattari, 1972. p. 147)

L'absence de sens perçu dans le discours du psychotique semble fondamentale dans l'écoute. Alors que la phénoménologie cible d'emblée l'incorrigibilité du délire comme élément clé à son identification (Tatossian, 2002), c'est le sens que les travailleuses sociales questionnent. Ce faisant, il se pourrait qu'elles privent les individus délirants de cette possibilité de créer du sens nouveau et significatif, en discréditant leur propos. La question du sens en est une complexe, d'autant plus lorsqu'elle est liée à la notion d'une prise de parole et qu'elle sert à définir une situation réelle. Merleau-Ponty (1964) nous enjoint à ne pas placer la cohérence comme cause du réel, mais d'adopter la posture inverse. Le réel serait cohérent et probable parce qu'il est réel, et non l'inverse. Ainsi, ce ne serait pas parce qu'un discours est incohérent ou improbable qu'il devrait être nécessairement privé de son rapport au réel. Deleuze (1969) questionne lui aussi cette idée de sens, dans une posture considérée poststructuraliste¹⁶, où le sens n'appartient plus à un « individu intérieur » et où il n'a pas de rapport de causalité à l'action. Sous la loupe de ce philosophe, le sens deviendrait plutôt une production et non l'origine ou un principe d'action (ibid.). Par ailleurs, pour Szendy (2001), le sens d'un discours ne se prêterait pas à l'interprétation, il serait plutôt une construction conjointe entre la personne qui parle et celle qui écoute.

Concevoir le sens comme production et non comme principe, nous permettrait de tracer un parallèle avec le principe de vérité chez Foucault (2003). En effet, le sens-événement de Deleuze semble s'associer avec la vérité-événement de Foucault et le sens-prédictat avec la vérité-démontrée (Foucault, 2003). Alors qu'un rapport stable et cohérent avec la réalité semble maximiser le sens-prédictat et la vérité pouvant être démontrée, la psychose, et plus particulièrement le délire, viendrait renverser cette conception (ibid.). À cet égard, un renversement de perspective apparaît comme étant une façon de sortir de cette logique déqualifiante du propos délirant, lui permettant une existence propre et aussi valable qu'un propos qui serait qualifié de rationnel. Ainsi ce positionnement face au sens et à la vérité, dans sa dimension singulière et événementielle, semble solliciter une

¹⁶ Nous utilisons ce terme dans son acception qui le relie à la pensée de la postmodernité, associée au mouvement de la *French Theory*, soit ces penseurs français qui prônent la critique des formes de pensées totalisantes, le décentrement du Sujet, le décloisonnement des systèmes (Angermüller, 2007).

posture différente face au langage. Cette posture nous apparaît comme en étant une permettant d'appréhender la singularité d'un individu à travers son utilisation du langage. De plus, elle permettrait possiblement d'éviter le déni de reconnaissance comme l'entend Axel Honneth (2007), car c'est cette dénégation qui va, entre autres, engendrer une réification de l'autre.

Toutefois, cette reconnaissance de la singularité n'impliquerait pas nécessairement un revirement complet de notre rapport à la folie. Alors que le témoignage d'un participant ouvre vers la perspective d'esthétiser le délire, Deleuze (1969) nous invite à ne pas confondre les expériences psychotiques avec des expériences esthétiques de poésie, simplement parce que le langage est mobilisé dans les deux cas. La question du non-sens pour Deleuze (ibid.) est très différente dans ces deux situations et le non-sens schizophrénique se voudrait plutôt un abîme qui engloutit tout, plus particulièrement le corps même du schizophrène. Ainsi, les travailleuses sociales reconnaissent l'existence d'un fossé entre elles et l'individu délirant. Alors que ce fossé pourrait permettre une certaine reconnaissance de la singularité de l'autre, il semble plutôt se remplir par la question du sens commun et de la souffrance, ramenant ainsi tous les individus parlants au même niveau. Pour Deleuze (1969), le non-sens serait un espace vide, qui demeure une absence réelle de sens, ne pouvant pas nécessairement être comblé.

Le rapport au non-sens permet de rejoindre la thèse de Deutsch (2014), concernant la distinction entre exclusion et déqualification. Un non-sens, sans qu'il soit nécessairement exclu du langage, en demeure radicalement singulier. Le non-sens mentionné par les travailleuses sociales serait plus lié à la déqualification du discours, par l'utilisation d'épithètes telles que « farfelu », « ni queue ni tête » pour caractériser le discours délirant. Cette question du non-sens nous apparaît majeure, plus particulièrement dans l'écoute. En effet, une participante a mentionné que, dans ces conditions, son « écoute en prend un coup », soulignant l'impact que le non-sens peut avoir sur l'écoute.

Pour Siisiäinen (2013), cette question du non-sens nous rapproche de la notion du bruit. C'est donc cette écoute du bruit qui semble plus difficile, du bruit qui nous empêche de faire sens du monde qui nous entoure. Est-il alors possible d'aller à la

rencontre de ce bruit sans chercher à faire du sens? C'est un peu ce que suggère Siisiäinen (ibid.) sur le rapport à l'altérité et à la singularité. Ce rapport à la singularité est aussi repris par Deleuze dans *Logique du sens*, où son argumentaire repose plutôt sur le rapport ontologique des êtres dans un même plan d'existence. Pour Deleuze (1969), il n'y aurait pas d'être transcendantal, ou de plan logique, à l'intérieur duquel se déploient les phénomènes. Il va plutôt relever le paradoxe où sens et non-sens ont la possibilité d'être co-présents, déterminés par des rapports de différences et d'expressions (Deleuze, 1969). Les phénomènes seront dès lors nommés par Deleuze (1969) comme des « singularités nomades », qui impliqueraient la notion d'imprévisibilité. Cette façon de voir, se centrant sur l'imprévisibilité, bat en brèche le rapport que nous entretenons avec la typicalité de l'interaction relevée par Molenat (2009) et par Fine (2006) dans l'utilisation du langage. Dans les deux cas, la typicalité posséderait cette capacité de nous rassurer face à un interlocuteur.

6.4.2 Une insécurité générée par le délire

« Lutter contre l'envahissement de la folie, c'est-à-dire tous les éléments qui viennent confronter l'ordre établi de l'interaction usuelle » (De Fornel, 1989).

À travers les différents témoignages des travailleuses sociales, il nous est apparu que le délire serait source d'anxiété et de crainte pour qui s'y trouve confronté. Alors que pour certaines cette crainte est somme toute suffisamment manifeste, pour d'autres il s'agirait d'une insécurité plus diffuse. La question de la folie, de l'individu délirant, remet en question le rapport entretenu avec l'intervention et la question de l'adéquation entre la parole d'un individu et son monde psychologique. Le délire semble mettre à mal cette soi-disant transparence et immédiateté entre l'individu et sa parole (Foucault, 1976). Dans l'attente que l'autre puisse faire la démonstration de sa vérité intérieure, nous demeurons dans l'expectative d'une parole raisonnée, suivant une démarche cartésienne où le doute sert de moteur à l'introspection. Ainsi, l'incorrigibilité du délire, ou son absence de doute viendrait confronter cette vision de l'expression de soi ainsi que la façon dont nous percevons l'autre. Il serait donc possible que l'opacité créée par le délire, entre l'individu et sa parole, vienne confronter une prévisibilité liée à la rencontre avec l'autre.

Cette rencontre avec l'autre délirant correspond à ce que Goffman (1975) a nommé un contact mixte, soit une rencontre entre un individu stigmatisé et un autre appartenant au groupe normatif. À ce sujet, Joseph (1989) nous dit que le contact mixte, ou le face à face avec le Fou, correspondrait à la scène primitive de la sociologie. Scène primitive, car elle posséderait la possibilité de rejouer toutes nos angoisses de la rencontre avec l'autre. Goffman (1975) va dire que le malaise vécu lors de cette interaction est le fruit d'un détournement de l'attention de sa visée usuelle, soit un repli sur soi ou sur autrui. Dès lors, à travers cette rencontre face à face, deux paradigmes de socialisation peuvent se déployer, soit les paradigmes maximaliste et minimaliste (Joseph, 1989). Le premier va pousser l'acteur à réfléchir à de nouvelles stratégies permettant de sauver une situation potentiellement embarrassante et le deuxième permet de légitimer le fait de prendre ses distances face à un personnage prescrit (Joseph, p. 23). L'écoute, en venant médiatiser cette rencontre par la parole, nous apparaît comme une expérience limitrophe, venant s'insérer entre l'autre et notre propre réaction. Le cadre de la rencontre entre la travailleuse sociale et l'individu délirant étant la plupart du temps normé par l'institution qui le régit, nous pouvons penser que les réactions soient différentes.

Ainsi, dans un premier temps, nous nous sommes aperçus qu'une réaction qui serait maximaliste correspondrait à l'« effort d'indifférence » tel qu'explicité par Goffman (1975), où la personne non stigmatisée fait semblant que l'interlocuteur est un individu normal. Cette posture est illustrée par les propos des travailleuses sociales qui affirment qu'un individu souffrant d'un trouble mental est un individu comme un autre ou d'une des interlocutrices, qui ne fait pas de distinction lors de l'évaluation de la dangerosité entre les propos d'un conjoint violent ou ceux d'un individu délirant. La mise à distance et la réflexion aux nouvelles stratégies, semblent débalancées par la nature même du travail social, où la première option s'avère plus fréquemment rapportée. Alors que pour certaines, une adhésion à une vision alternative des troubles mentaux leur permet de pratiquer dans des contextes novateurs (tels les groupes d'entendeurs de voix, par exemple), la majorité est inscrite dans des dispositifs de contrôle. Lorsque le dispositif devient la seule réponse possible, il semble oblitérer toute forme de recherche de réponse créative.

Ce serait seulement lors de la profanation du dispositif qu'il semble possible de rejoindre des approches associées au courant des traitements alternatifs des troubles mentaux. Ici, la profanation nous apparaît surtout liée à des pratiques alternatives qui sortent d'un cadre institutionnel. Une des interlocutrices travaillant en milieu institutionnel a nommé transgresser le cadre dans sa pratique, de par l'utilisation de médiums d'expression différents (le dessin), la contestation volontaire des durées prescrites aux suivis et aux nombres de rencontres. Ces différentes profanations du dispositif (temporalité, médium d'expression) sont toutefois plus saillantes chez les travailleuses sociales œuvrant dans des organismes communautaires. Celles-ci faisant état d'une plus grande latitude face au dispositif. D'ailleurs, au sein des organismes offrant des approches alternatives, il a été constaté une fluidité des dispositifs, qui évoluent en fonction des expériences des usagers et des travailleurs, ainsi que selon les visées de la ressource (Corin, Poirel et Rodriguez, 2011).

6.4.3 Transgresser le cadre

En suivant la logique de la scène primitive de la sociologie, il nous apparaît que l'écoute du délire est en fait une expérience extrême d'écoute. Comme mentionné plus haut, l'écoute du délire semble venir confronter les représentations idéalisées de l'écoute portées par les travailleuses sociales. Cette différence marquée entre l'écoute idéale et l'écoute offerte aux individus délirants nous entraîne dans une réflexion sur le cadre de l'échange verbal entre deux individus et sur la possible transgression de ce cadre. Au-delà de l'incompréhension et de l'incorrigibilité du délire, il pourrait exister aussi un enjeu lié à une difficulté prêtée aux individus souffrant de troubles psychotiques, soit d'entrer dans un rapport intersubjectif avec l'autre (Lysaker et Erickson, 2010). Selon les propos rapportés par certaines participantes, l'individu délirant semble nous interpeller dans une position réifiée où notre apport à la conversation ou l'échange se voudrait très minime. Pour pallier à cette absence d'intersubjectivité apparente, il est possible de tourner notre regard vers le cadre de l'échange. Le cadre, ou le contexte, serait ce qui permet la mise en place des « conditions de félicité » d'un acte de langage, qui dépend du bonheur éprouvé par l'individu face à sa performance devant une audience (Joseph, 1989)

La condition de félicité ne reposerait pas sur un fondement de vérité (Joseph, 1989) et se définirait en fait par des normes de conduite, qui permettent d'interpréter des énoncés ou des actes verbaux, sans les juger comme étranges ou bizarres (De Fornel, 1989). Toutefois, atteindre cette condition de félicité ou, du moins la mettre en œuvre, impliquerait que nous ayons une représentation de ce que voudrait dire être fou (De Fornel, 1989). Ainsi, à l'aune de cette représentation, il nous est non seulement possible de discriminer une parole rationnelle d'une irrationnelle, mais également de déterminer les conditions dans lesquelles nous rencontrons l'autre par l'échange verbal. L'interaction verbale ne serait donc pas soumise aux règles du rituel, ou des tours de paroles préétablis, mais bien à notre capacité à reconnaître les conditions de félicité à la prise de parole. C'est donc une gestion saine de nos paroles, en fonction des conditions de félicité prévues, qui servirait à justifier notre bonne santé mentale, plutôt que la démonstration du sens intériorisé du rituel verbal (De Fornel, 1989).

6.4.4 *L'écouteire* : Écouter pour faire taire l'autre

François Bonnet (2012), dans son livre *Les mots et les sons : un archipel sonore*, nous dit que pour bien comprendre la complexité de l'écoute, il faut intégrer en soi sa « part maudite », soit sa possible non-écoute. En suivant le fil de cette « part maudite », nous avons rencontré celle de Georges Bataille (1967), où cette dernière n'est pas liée à une absence, mais bien plutôt à l'excès et à la dépense. On peut dès lors envisager la non-écoute, comme une réaction à un excès de paroles, ou un excès de stimulations, qui déborde le cadre de l'interaction et notre attention. Une non-écoute serait en fait une écoute excédée.

Pour souligner ce rapport à l'écoute, qui nous est apparue comme assez significatif, nous avons construit le néologisme d'action : « *l'écouteire* ». En effet, à travers les résultats de cette étude, il semble que l'écoute possède cette fonction cachée, de faire taire; étrange paradoxe pour une posture qui serait tournée vers l'autre. Possiblement une des visées cachées de l'écoute, niée ou refoulée par ses théoriciens, nous croyons que « *l'écouteire* » serait mis en exergue par un non-respect des cadres interactionnels communément admis et un manque de rapport intersubjectif. Conséquemment, c'est avec la rencontre d'une parole délirante qu'il est possible de

mieux observer cette dimension de l'écoute. De plus, lorsque le plaisir lié à l'écoute est destitué, nous serions confrontés plus facilement à cette visée cachée. Alors que les travailleuses sociales vont faire état de la nécessité de répondre en se servant de l'écoute (en paroles ou en actions), c'est toujours pour répondre à un besoin de l'individu qui, nous l'espérons, cessera d'être exprimé. Toutefois, certaines situations, principalement associées à des troubles de santé mentale ou des troubles de personnalité, vont confronter les travailleuses sociales à une parole qui se répète, sans fin ou perçue comme mensongère; une plainte à laquelle il n'est plus possible de répondre, un besoin impossible à assouvir.

Ce que le délire mettrait en place, serait cette idée d'une parole infinie qui ne s'arrête jamais et qui ne permettrait pas d'accéder aux objectifs décidés par l'usager et/ou la travailleuse sociale. En souhaitant que la prise de parole (et par le fait même, l'écoute) ait un effet de soulagement, on veut arriver à faire taire la plainte ou le délire. Erving Goffman s'est arrêté sur la fonction des tours de paroles et des cadres dans lesquels ils s'inscrivent. Dans un article intitulé *Calmer le jobard*, Goffman fait l'ébauche de cette situation atypique où nous sommes confrontés à un plaignant. Le jobard, pour Goffman (1989), serait une victime naïve, qui s'est fait léser et aurait subi une perte de statut. L'écoute qui serait offerte dans une telle situation aurait pour but d'amener le jobard à accepter l'inévitable de sa situation et de proposer une nouvelle définition de ce qui a été vécu (Goffman, 1989).

Nous avons vu grâce à Foucault (2003) que le pouvoir psychiatrique remplit cette fonction à merveille en proposant principalement une définition biologisante des troubles mentaux. D'ailleurs, lorsque confrontées à un délire qui ne se résorbe pas, les travailleuses sociales interrogées ont le réflexe, en action ou en pensée, de recourir à l'aide du psychiatre comme adjuvant à la poursuite d'un but d'intervention. Ainsi, contacter le psychiatre et ajuster la médication, seraient des mécanismes intériorisés pour pallier à cette inefficacité à calmer le jobard délirant. D'ailleurs, Goffman (1989) va utiliser l'exemple de la « crise » pour illustrer son propos, qui est une des issues possibles offerte au jobard.

Permettre au jobard d'être en crise et de l'exprimer, serait parfois suffisant pour en diminuer l'ampleur. À ce moment, les individus qui reçoivent les plaintes écoutent en silence, sachant que cette action sera suffisante pour calmer l'individu (Goffman, 1989). L'entourage de l'individu en crise serait le premier récipiendaire de la plainte. Mais lorsque les proches s'avouent impuissants, il incomberait à un professionnel de la relation d'aide d'occuper ce rôle (Goffman, 1989). Dans ces conditions, un individu qui refuserait de se calmer se verrait attribuer un statut de « mentalement dérangé ». C'est d'ailleurs un des rôles du psychiatre décrit par Depraz (2014), qui serait de refermer le gouffre ouvert sous les pieds du patient psychotique, en le neutralisant par le traitement prescrit.

Même si le jobard de Goffman (1989) ne représente pas nécessairement l'individu délirant, les deux possèdent un élément commun autre que la crise, soit la certitude de la plainte. Cette certitude pourrait rapprocher la plainte du jobard d'un délire, en le comparant à l'incorrigibilité liée à ce dernier. De plus, le jobard s'attribuerait des qualités qu'il ne posséderait pas, sensiblement de la même manière que l'individu délirant (Goffman, 1989). Dès lors, le travail lié à cette rencontre serait de ramener la personne à un partage du sens commun qui lui est associé (ibid.). Le délire va toutefois mettre en échec cette tentative de replacer la personne dans le rôle qui lui est communément attribué, permettant ainsi de lui en prescrire un nouveau, soit celui de la personne souffrant d'un trouble mental. Cet exemple est illustré par les propos de deux participantes à l'étude, qui nous ont partagé des exemples où les individus qui s'adressent à elles ont des propos qui ne correspondent pas à leur statut (astrophysicien, propriétaire d'immeubles). En procédant de la sorte, on priverait l'individu d'un statut à son insu, car on ne confronterait pas nécessairement son idée délirante (Goffman, 1989). On lui imposerait donc une redéfinition de soi, qui se devra d'être cohérente avec le cadre dans lequel il est désormais placé. Ce cadre serait d'ailleurs défini par des modalités acceptables, en fonction du sens commun (Goffman, 1989). Alors qu'il semble exister des situations où le délire, malgré son « non-sens » demeure acceptable, la présence d'éléments de dangerosité viendrait inférer sur son niveau d'acceptabilité.

Si la part maudite est ce surplus de production, quel usage fait-on de cet excédent de l'écoute? C'est ici possiblement que s'insinueraient les différents mécanismes de contrôles pouvant être associés à l'écoute. Car dans l'écoute existerait la possibilité inhérente d'un gaspillage. Il faudrait accepter de « perdre son écoute », d'accepter que ce soit une chose qu'on ne puisse garder et d'en faire le deuil (Mallet, 2000). Perdre son écoute équivaldrait-il nécessairement à un manque de professionnalisme dans l'exercice du travail social? Est-ce que cela équivaut à offrir une victime en sacrifice aux bourreaux de l'anonymat social et à l'indifférence institutionnelle, technocratique ?

6.4.5 Pour une éthique de l'écoute

« (...) l'étranger, ici l'hôte attendu, ce n'est pas seulement quelqu'un à qui on dit « viens », mais « entre », entre sans attendre, fais halte chez nous sans attendre, hâte-toi d'entrer, « viens au-dedans », « viens en moi », non seulement vers moi, mais en moi : occupe-moi, prends place en moi, ce qui signifie, du même coup, prends aussi ma place, ne te contente pas de venir à ma rencontre ou « chez moi ». (Derrida, 1997. p.109)

Un fait intéressant que nous avons remarqué au cours de nos entretiens, est que l'écoute n'est peu ou pas adjointe à une notion d'éthique de la relation. L'éthique, en travail social, est définie principalement en fonction de ses valeurs, mais aussi par la décision entre ce qui est bien de ce qui est mal (Pullen-Sansfaçons et Cowden, 2012). Au-delà de l'étude de la moralité, par le terme « éthique » nous entendons plutôt une pratique réflexive, critique et raisonnée, se situant au-delà de la morale ou du code déontologique et visant à moduler une action (Pittak-Arnop et al. 2012). Cette sphère liée à l'écoute nous est apparue incontournable dans l'élaboration de notre cadre conceptuel, que ce soit par l'apport d'auteurs telles Lisbeth Lipari ou par l'approche dialogique. Toutefois, l'écoute dans le rapport à l'autre ne semble pas explicitement liée à une dimension éthique chez les travailleuses sociales. Nous supposons toutefois qu'il y aurait une éthique, sous-jacente, peut-être même latente, qui se terrerait sous les expressions utilisées comme « accueillir l'autre » et « créer un lien de confiance ». Cet aspect interrelationnel de l'écoute semble occulter une éthique intersubjective, qui est peu nommée par les travailleuses sociales. Même que la nature relationnelle de l'écoute pourrait être, en elle-même, une forme d'éthique (Willberg, 2004).

Alors que l'accueil et la création du lien ont été nommés en prenant en considération une écoute idéale, ces qualificatifs semblent s'appliquer plus difficilement à la question du délire et de la dangerosité. Plusieurs témoignages dans cette étude ont fait état d'un bris relationnel (ou de confiance) lorsque la travailleuse sociale fait appel aux mécanismes d'hospitalisations involontaires. Sinon, une autre rupture relationnelle concerne cette fermeture nommée par certaines travailleuses face au délire, ce recours à l'idéologie psychiatrique ou à la médicalisation, qui viendraient refermer la position d'ouverture associée à l'écoute. Alors que l'éthique mise de l'avant par Lipari (2009; 2012; 2014) prenait en considération un rapport intersubjectif relationnel, il nous apparaît que cette posture n'est plus toujours possible dans le cas du délire.

La dimension intersubjective dans l'écoute est primordiale pour nombre de chercheurs, mais qu'arrive-t-il lorsqu'elle se déploie sur des bases différentes? Où l'écoute active, les reflets, les reformulations et l'échange dialogique comme on le connaît, ne se construisent pas sous l'égide de la raison? La phénoménologie psychiatrique considère la schizophrénie comme un trouble de l'ipséité (référentialité à soi, individualité), qui dérange dans le rapport à l'autre (Lysaker et Eriksson, 2010; Madioni, 2003; Martin et Piot, 2011; Pienkos et Sass, 2012). Dans cette logique, Sass (1994), en s'inspirant du philosophe Wittgenstein, conçoit le délire comme un solipsisme (pas d'autres réalités que soi-même). Ainsi, un discours solipsiste, alors qu'il m'est dirigé, *ne s'adresse pas à moi*. C'est à ce niveau que les travaux de Srader (2015) portant sur une intentionnalité de l'écoute, semblent établir des bases intéressantes pour une nouvelle forme d'écoute dans le délire.

En introduisant des nouvelles formes d'écoute dans la recherche, Srader (2015) ouvre la porte à une remise en question des formes communément admises d'écoute. Ainsi, dans l'écoute du délire, les catégories qu'il propose semblent pouvoir être adaptées et théorisées en relation avec le cadre d'une rencontre avec une travailleuse sociale. Srader (2015) soulève la question de l'intentionnalité dans l'écoute, qui est également explorée par Willberg. Pour ce dernier, l'intention derrière l'écoute est déterminante et elle peut même avoir une fonction thérapeutique (Willberg 2004; 2013). Alors que la

majorité de la littérature méthodologique de la relation d'aide informe sur ce que la travailleuse sociale doit répondre, ou comment elle doit agir pour démontrer des habilités d'écoute, peu s'intéressent à l'éthique de la personne qui est à l'écoute (Willberg, 2004).

L'éthique de l'écouter est un domaine qui semble plus exploré en philosophie. Cette dimension nous apparaît toutefois comme méritant d'être plus explicitée en travail social. Cette éthique intersubjective nous apparaît bidirectionnelle, en ce sens où, en faisant écho aux travaux de Foucault (2001) sur le *souci de soi*, elle nous permettrait d'entrer autant en relation avec l'autre, que de nous transformer nous-mêmes. L'éthique permettrait d'éviter une réification de l'autre par une écoute intéressée (avec un agenda), lorsqu'on prend la parole de l'autre comme un objet et qu'on la détache de la personne. Les impacts de la dangerosité dans le rapport intersubjectif semblent venir mobiliser une réflexion éthique particulière, ayant des conséquences négatives dans la relation avec l'individu délirant. L'écoute psychanalytique, conceptualisée par Barthes (1982), en est une qui reconnaît la possibilité d'un danger et qui lui permettrait d'advenir. Ce n'est donc pas nécessairement une écoute orientée vers la perception et l'évaluation des risques.

« *Hostis* », selon Anne Dufourmantelle (1997), définit autant l'hôte que l'ennemi en latin, ainsi une loi répondant à cette proximité sémantique pourrait prendre en considération la possibilité d'accueillir celui qui me menace. Cette reconnaissance de la possibilité du danger nous apparaît liée à l'idée d'hospitalité proposée par le philosophe Jacques Derrida. Pour ce penseur, l'hospitalité est prise dans une position antinomique, entre deux lois distinctes, qui viendraient se contredire (Derrida, 1997). Dans sa dimension éthique, l'hospitalité devrait être soumise à LA loi de l'hospitalité, soit une acceptation inconditionnelle de l'autre (ibid.). Cette loi unique représenterait, pour Derrida (1997), une transgression, car elle viendrait invalider un ensemble d'autres lois, morales et politiques, qui conditionnent l'hospitalité. Alors que les travailleuses sociales rencontrées au cours de cette recherche ont mentionné que l'écoute leur permettait d'accueillir l'autre, de le recevoir, le délire (ou la folie) nous est apparu comme une limite.

Derrida invite à faire un rapprochement entre l'essence de l'hospitalité et l'essence de la folie, qui porterait cette possibilité d'un « déchaînement incontrôlable envers le plus proche » (1997, p.86). Dans cette posture d'hospitalité, il importerait donc d'offrir un lieu à un étranger, d'offrir un accueil sans question ni réciprocité, sans même lui demander son nom (Derrida, 1997). Ce lieu est même réfléchi par Derrida, comme cette possibilité d'accueillir l'autre « en moi », un peu de la même façon dont les travailleuses sociales conçoivent cette fonction de l'écoute. La réflexion éthique nécessaire pour accueillir l'autre en soi, remet en question le concept de « souveraineté », habituellement accolé à une personne maître de sa demeure. Cette souveraineté s'exercerait, selon Derrida (1997), en filtrant qui nous accueillons, en sélectionnant nos invités. Se défaire de ce type de pouvoir impliquerait de remettre en question également la nature même de l'*ipséité*, soit de ce qui m'appartient en propre en tant que « Je ».

En effet, il y aurait un risque de devenir otage de quelqu'un qui tenterait d'empiéter sur qui nous sommes. Derrida (1997) invite à accepter cette possibilité, de devenir l'otage de l'autre, sans même lui demander de s'identifier car : « Le se-taire est déjà une modalité de parole possible » (Derrida, 1997. p.119). Selon Derrida, l'hospitalité inconditionnelle se situerait dans un « au-delà » de la pulsion de mort, de la maîtrise complète de soi et l'autre (Sato, 2007). Une hospitalité « pure » accueillerait l'imprévisible et l'envahissement possible d'un visiteur inattendu, qui risque de transformer mon monde (ibid.).

III. Dimensions socioculturelles de l'écoute

6.5 Une écoute cintrée de discours

Si comme Bonnet (2012) le mentionne, l'écoute est une saillie dans une figure de fond qu'est le discours, il est intéressant de tenter d'analyser les différents discours présents dans la conception de l'écoute et dans sa pratique. Ici, il apparaît que la théorie des discours d'Althusser (1993) vient aider à la compréhension du phénomène. Pour Althusser, le discours idéologique est celui qui positionne l'individu en sujet, c'est-à-dire

qui l'assujettit à un ensemble de pratiques concrètes et qui exigerait de se redéfinir à l'aune de ces pratiques. Ainsi, le discours méthodologique lié au travail social et plus particulièrement celui qui entoure l'écoute, pourrait servir de courroie de transmission à l'idéologie. Nous avons relevé deux types de discours au cours de nos entretiens pouvant influencer la pratique de l'écoute, soit la notion de dangerosité et celle d'une écoute idéale. Ces deux discours nous sont apparus idéologiques, en ce sens qu'ils assujettissent les travailleuses sociales à des pratiques particulières, plus particulièrement dans l'écoute d'une parole délirante.

6.5.1 L'écoute de la dangerosité

La dangerosité, nous avons vu, constitue un incontournable pour les travailleuses sociales lorsqu'il s'agit de délire ou de psychose. Ce rapport entre psychiatrie et prévention du risque s'avère être problématique en lui-même (Castel, 1981; Otero, 2003). Pour Castel (1981), l'appréhension de la dangerosité, ou la prévention d'un passage à l'acte violent, constitueraient le versant le moins humaniste de la psychiatrie. En reprenant les thèses de Foucault à cet égard, la prévention serait en soi un mécanisme de surveillance, qui permettrait d'anticiper un comportement et servirait à l'application du biopouvoir (Castel, 1981; Foucault, 2003). À ce sujet, Castel écrit que:

La dangerosité est cette notion mystérieuse, qualité immanente à un sujet, mais dont l'existence reste aléatoire, puisque la preuve objective n'en est jamais donnée que dans l'après-coup de sa réalisation. (Castel, 1981. p. 146).

Un diagnostic de dangerosité, comme sont appelées à le faire les travailleuses sociales, contribuerait à refermer le possible sur le réel, tout en tenant compte souvent d'une parole elle-même porteuse de non-sens, coupée du réel (Castel, 1981). Ce paradoxe éprouvé par les intervenantes travaillant avec une parole délirante, semble malheureusement gommé par le rapport que les travailleuses sociales entretiennent avec leur responsabilité professionnelle, ainsi qu'une responsabilité face au public. L'impact de la dangerosité sur l'écoute, plus particulièrement d'une parole qualifiée de délirante, a été souligné par l'ensemble des participantes à cette étude.

Alors que les travailleuses sociales abordent la dangerosité et son évaluation comme un incontournable, nous sommes tentés d'avancer que l'écoute serait en fait

subordonnée à la notion de dangerosité. Ainsi, la dangerosité aurait préséance sur l'écoute et jouerait même le rôle de « *listening presage* » tel que décrit par Bodie et ses collaborateurs (2008). Ce présage de l'écoute, correspondrait au fond d'où se détache une forme, qui viendrait teinter l'écoute. Si on se fie à la typologie mise de l'avant par le LSP-R, une écoute orientée vers le danger pourrait correspondre au profil d'écoute critique ou même orientée vers la tâche (Keaton, Bodie et Keteyian 2015). Ainsi, on pourrait penser que la dangerosité fait passer l'écoute dans un registre où, l'aspect relationnel d'ouverture et d'empathie, est relégué au second plan. Une écoute orientée vers la tâche pourrait servir à cette fonction de protection du patient ou du public, mentionné par la plupart des travailleuses interrogées.

Par ailleurs, la dangerosité semble servir de prétexte à l'utilisation d'une écoute critique, qui remettrait en question les besoins exprimés par l'utilisateur, cherchant à déceler des indicateurs de danger dans le propos délirant. De cette manière, le savoir lié à l'évaluation d'un risque suicidaire ou d'homicide, semble servir à maintenir le sujet dans une position particulière, caractérisée par l'imprévisibilité et la dangerosité. On peut penser que cela contribuerait à maintenir vivante une certaine forme de stigmatisation. En effet, rappelons que certains sondages menés aux États-Unis, recensent que 70% des répondants voyaient les individus schizophrènes comme dangereux et 80% les percevaient comme imprévisibles (Couture et Penn, 2003).

6.5.1.1. Une écoute angoissée par le danger

Certaines travailleuses sociales tentent de préserver la dimension empathique dans une écoute où est décelée de la dangerosité. Tout en mobilisant un argumentaire de protection des usagers (les protéger d'eux-mêmes), il nous apparaît plus que ce serait l'insécurité qui est à la base de cette écoute. Une écoute basée sur l'insécurité ou l'angoisse, n'est pas définie par les profils d'écouter du LSP-R. En effet, on peut supposer que ce type d'écoute n'est pas corrélée à ce que représenterait une « bonne écoute ». Comme mentionné plus haut, une des caractéristiques de cet outil concerne le fait que les profils et les écoutes décrites sont toutes orientées vers un but et se veulent

des bonnes attitudes d'écoute (Keaton, Bodie et Keteyan, 2015). Ainsi, une « écoute angoissée », ne semble pas avoir de visée, si ce n'est possiblement que de calmer l'angoisse de l'écouter. Tâche qui nous apparaît plutôt difficile à réaliser. La seule façon de calmer cette angoisse serait de pouvoir reconnaître ce qu'on écoute et de ramener le discours, en l'occurrence son contenu, à une dimension connue (Bonnet, 2012).

À cet égard, la typologie de Barthes (1982) devient intéressante. Une écoute orientée vers le danger correspondrait possiblement au premier niveau d'écoute, qui aurait préséance lors de la rencontre avec un discours délirant. Ce niveau primaire d'écoute est orienté vers des indices et ne se distinguerait pas de celle de l'animal, préoccupé par son environnement immédiat (Barthes, 1982). Il s'agirait donc d'un état d'alerte, qui chercherait à s'appropriier l'espace par l'audition. Une des raisons qui sollicite ce mécanisme, serait de trier les données rapidement et se défendre contre la surprise. Cette écoute serait autant défensive que prédatrice, permettant d'identifier les éléments pouvant venir déranger un système (ibid.).

6.5.1.2 La réification par la dangerosité

La dangerosité a été nommée à maintes reprises comme un facteur influençant non seulement l'écoute, mais l'attitude et la disposition de l'intervenante à recevoir une parole présentant des éléments de dangerosité. Il s'agirait possiblement du principal levier à l'écoute comme un dispositif de contrôle; la travailleuse sociale devenant ainsi plus intéressée à accomplir une évaluation de la dangerosité, que laisser place à la parole délirante. Les principales raisons menant à cette mise en place du dispositif qui ont été soulevées étaient surtout liées aux rôles et aux mandats reçus par la travailleuse sociale. Dans certains contextes, une expérience négative, une histoire faisant état d'un passage à l'acte suite à une rencontre, a possiblement renforcé cette attitude de contrôle (Hugo, 2001). Ces expériences négatives pourraient également mener à une technicisation de la pratique comme mesure de protection (Barbeau, 1992).

En ramenant l'écoute de la parole délirante à sa dimension de possible dangerosité, il semble s'opérer un mécanisme de réification important, réduisant l'individu à une seule de ses caractéristiques (Honneth, 2007). Honneth (2007) va affirmer que la réification d'un humain par un autre, passe entre autres par des pratiques sociales, où la simple observation d'une personne est une fin en soi. Une autre forme de réification consisterait à exercer des activités guidées par un système de convictions, qui pousseraient à nier la reconnaissance préalable au rapport humain (Honneth, 2007). Ainsi, en adoptant une vision du monde idéologique, ou en exerçant une pratique spécifique, le risque de réifier l'autre humain serait présent. Alors que Bonnet (2015) va parler d'une réification du sensible par l'écoute, la réification de la relation pourrait être une conséquence des dispositifs mis en place pour moduler l'écoute. D'ailleurs, l'écoute bienveillante chez Karsz (2011) porterait en elle ce désir de contrôler l'Autre, de réifier la relation dans un élan d'humanisme. Cela dit, Honneth (2007) rapproche la réification de l'autre avec notre propre potentiel d'autoréification, lorsque nous sommes amenés à nous penser en tant qu'objet à observer, ou à produire.

6.5.2 L'écoute comme une qualité attentionnelle

« Est-ce à dire qu'accroître la qualité de notre attention, c'est devenir plus humain? » (Depraz, 2014, p.8)

Pour l'ensemble des participantes à cette étude, l'attention jouait un rôle déterminant dans l'écoute, dans la mesure où il faudrait la moduler et créer les conditions idéales pour être disponible à écouter l'autre. En fait, nous pouvons avancer que pour la majorité des interlocutrices, concentrer son attention est synonyme d'une bonne écoute. Si l'attention est effectivement modulable (Depraz, 2014), Goffman (1989) nomme cette posture d'ouverture une « comédie de la disponibilité », soit ce souci d'être attentif à une intelligibilité mutuelle. Le contexte et la situation nécessiteraient des niveaux d'attention différents, et c'est la définition de la situation qui viendrait moduler notre engagement et notre attention dans l'interaction sociale à laquelle nous sommes confrontés (Heath, 1989).

Pour Merleau-Ponty (1945), l'attention serait en fait un pouvoir général et inconditionné, qui peut se poser indifféremment à tout moment sur des contenus de la

conscience. L'attention permettrait de percevoir plus clairement l'objet, en ce sens que l'objet doit d'emblée posséder une structure connue. La première opération de l'attention serait donc de créer un champ perceptif qu'il nous est possible de dominer (Merleau-Ponty, 1945). Un parallèle peut dès lors être tracé entre l'attention et le premier niveau d'écoute de Barthes (1982). Toutefois, il existe diverses façons de concevoir l'attention et surtout, son utilisation. L'attention dans l'écoute est ici comprise par les travailleuses sociales comme la faculté de se concentrer sur l'objet, soit ce qui est dit, de focaliser et d'extraire des éléments que nous sélectionnons comme importants. Ce processus d'attention correspondrait à un processus de rétrécissement du champ perceptif entre soi et l'objet (Depraz, 2014).

Pour Depraz (2014), la plupart des systèmes éducatifs seraient fondés sur cet état d'attention concentrée. Cet apprentissage serait en fait implicite et inconscient, intériorisé « contre-nature » dans l'enfance (Depraz, 2014). Ainsi, quand les travailleuses sociales font référence à l'apprentissage de l'écoute en contexte scolaire, on peut supposer que cette écoute serait en fait dressée en tant qu'attention concentrée sur une tâche. Une telle attention nécessiterait la conceptualisation implicite d'un sujet qui serait autodéterminé, donc capable d'une attention « volontaire », soumise à sa volonté (Depraz, 2014). Pour créer les conditions nécessaires à la mise en place de ce type d'attention focalisée, trois variables peuvent permettre d'y parvenir (Depraz, 2014). Ainsi, outre la démonstration d'efforts conscients de la part du sujet, le contexte occuperait aussi une place importante. Il serait possible pour le sujet de créer un cadre, ou un espace, qui favoriserait ce type d'attention (ibid.). D'ailleurs, la gestion de l'espace s'est avérée une variable fondamentale pour les travailleuses sociales, qui leur permettrait de mettre en place une écoute considérée comme suffisamment bonne. La dernière variable permettant ce type d'attention, est-ce que Depraz (2014) nomme un « déclic imprévisible », soit un élément extérieur qui viendrait solliciter l'attention de manière involontaire.

Dans le cadre de rencontres cliniques où exercent les travailleuses sociales, il apparaît nécessaire de comprendre ce que l'autre dit et de dégager de son propos des pistes d'intervention, qui vont permettre de mener à bien le suivi. Toutefois, il semble que lorsque la parole ne fait plus de sens, une telle attention pourrait être remise en question.

En rattachant à l'écoute la nécessité de diriger son attention et de focaliser sur les propos de l'autre, on adopterait une lecture réductrice de cette capacité cognitive, oblitérant les autres formes d'attention possible. Ce contrôle de l'attention n'est pas sans rappeler la forme ascétique de l'écoute propre au Stoïciens, où l'attention et la disposition du corps sont mises de l'avant (Foucault, 2001; Depraz, 2014).

Cependant, pour Foucault (2001), l'aspect « parénétiq ue » de l'écoute stoïcienne, qui s'oriente vers la vérité du discours, est déterminant à cette forme d'ascétisme. Ainsi, dans le contexte professionnel de la rencontre propre au travail social, la question demeure quant à savoir quelle est cette vérité à laquelle l'attention s'est arrimée? La plupart des participantes ont souligné reconnaître le caractère réel de la souffrance exprimée par les individus délirants, rabattant cette vérité à une conception empathique de l'état général de l'individu psychotique. Une critique possible de cette conception pourrait être que la souffrance rattache l'écoute à ce que Karsz (2011) nomme l'écoute charitable, où l'écoute est possible seulement si l'individu exprime une forme de détresse.

Nous avons vu que pour Foucault (2001), l'écoute possède cette capacité de transformer la subjectivité de l'écouter, faisant de son exercice une pratique de soi. La dimension parénétiq ue est cependant fondamentale à ce type de pratique, permettant de se laisser transformer par l'autre. Alors que cette thématique n'a pas été explorée dans cette étude, les façons dont les travailleuses sociales sont transformées par l'écoute du délire, pourrait être un sujet de recherche intéressant, entres autres sur la variation de l'attention. Car l'écoute ne se définirait pas seulement par l'attention à la signification de ce qui est entendu, elle signifierait aussi la capacité d'entendre autrement, de découvrir en nous de nouvelles sensibilités (Lachenmann, 2000). Il existerait d'autres types d'attention, qui n'ont pas été nommés par les travailleuses sociales et qui pourraient permettre de mieux comprendre l'écoute, entres autres le décentrement et la vigilance (Depraz, 2014).

6.5.3 Déconstruire l'attention pour libérer l'écoute

À travers cette étude, nous avons été confrontés au spectre d'une approche thérapeutique bien souvent occultée en travail social. Le rapport complexe entre l'écoute, la psychanalyse et le travail social, semble continuellement faire intrusion, même si nous

avons sciemment choisi de le forclure de cette recherche. Retour du refoulé, la psychanalyse dans son rapport à l'écoute, semble quand même ouvrir une avenue transthéorique, qui permettrait de revoir la façon dont est conçue l'écoute. Karsz (2011) Barthes (1982) et Szendy (2001), se font tous trois apologues d'une forme d'écoute émanant des construits théoriques de Freud, plus particulièrement de l'« écoute flottante ». Dans notre échantillon, une travailleuse sociale était inscrite dans une démarche psychanalytique et celle-ci lui reconnaissait un impact majeur dans sa façon de concevoir l'écoute.

D'emblée, Szendy (2000) défend un art de l'écoute distraite, où l'écoute flottante freudienne, serait une « écoute responsable », qui répondrait d'elle-même et non d'un idéal ou d'une loi. Pour cet auteur, une écoute « totale », impliquant une attention focalisée, serait une forme de surdité. Ceci amène Szendy (2001) à affirmer une nécessaire plasticité de l'écoute, au lieu d'une écoute qui repose sur une « toute attention ». Même que trop d'attention au discours pourrait empêcher de remarquer les différences pouvant apparaître en marge de ce qui est exprimé (Nicolas, 2000). Cette confrontation de l'idéal de l'écoute comme attention focalisée par l'écoute flottante, pourrait permettre de penser une nouvelle approche au délire.

En tant qu'« inventeur » de cette technique, Freud (1981) définit l'attention flottante comme une façon d'écouter, où il n'est pas nécessaire de se soucier de retenir quelque chose de ce qui est dit. Ce faisant, l'écouter ne porterait pas une attention particulière à des éléments considérés comme saillants dans un discours. Pour Freud, le sens de ce qu'on entend se développerait dans l'après-coup, pour prévenir le risque de ne confirmer que ce qu'on sait déjà d'avance. Pour y parvenir, Laplanche et Pontalis (2007) vont suggérer de suspendre les motivations qui d'ordinaire guident notre attention, c'est-à-dire de mettre de côté nos préjugés, nos présupposés théoriques et nos visées personnelles. Alors que l'objectif de cette technique vise la mise au diapason de deux inconscients et de favoriser l'analyse, nous croyons que ses prémisses pourraient permettre de réconcilier la distance éprouvée dans l'écoute du délire.

Une autre qualité d'attention possible est reliée au concept d'« *epochè* », soit la réduction phénoménologique; une forme de désinvestissement de l'objet de mes attributions préalables (Lyotard, 2004; Husserl, 2014). Cette forme d'attention correspondrait au concept de « synthèse passive » élaboré par Husserl, où un objet posséderait la capacité d'affecter le sujet, en l'éveillant à une forme de conscience liée à l'accueil et la réceptivité (Depraz, 2014). Cette conception phénoménologique de l'attention, proposée par Depraz, impliquerait même une dimension éthique importante, où l'autre participe à la création d'une attention « conjointe ». L'intersubjectivité et le « prendre soin » de l'autre, seraient ainsi modulées par une ouverture empathique, se trouvant au fondement de l'attention (Depraz, 2014). Un tel positionnement ouvrirait potentiellement la porte à reconnaître la singularité des phénomènes attentionnels, ne les limitant plus à une seule forme d'attention idéalisée (ibid.).

6.6. La place de l'écoute en travail social

Selon Althusser (1993), le discours idéologique a cette capacité de constituer le sujet. Ainsi, une forme particulière de subjectivité semble être invoquée par l'idéologie du travail social. Cette idéologie en est une où le psychologisme décrié par Karsz (2011), se serait infiltré profondément dans ses réflexions. Cette rencontre entre les idéologies concurrentes semble produire un nouveau sujet, qui tente de suppléer à un manque de clarté dans ses propres théories. Ce sujet chercherait à résister à ces discours de plusieurs façons, dans ses aspirations et dans ses réflexions plus profondes, lorsqu'il questionne l'utilité des dispositifs déployés par l'institution face à l'individu psychotique.

Si Luske (1990) a découvert qu'en se référant à un biologisme explicatif de la maladie mentale, l'idéologie servirait en fait de partage entre folie et santé mentale, il nous apparaît que le travail social, dans sa définition et ses valeurs prônées, ne semble pas adhérer totalement à cette vision des choses (OTSTCFQ, 2013). Selon Althusser (1993), l'efficacité des discours résiderait dans leur articulation à des pratiques concrètes. C'est ainsi que se développerait le discours idéologique en désignant un « sujet » spécifique, se prêtant à des pratiques concrètes. Selon cette logique, la pratique de l'écoute telle que définie actuellement en travail social, contribuerait à situer la travailleuse sociale en tant

que sujet écoutant particulier. Il s'agit d'une pratique dont l'importance est minimisée et qui est caractérisée par des techniques liées à l'écoute active, donc à son efficacité (Bourgon et Gusew, 2007; OTSTCFQ, 2012a).

D'autant plus particulier que le travail social, se situant dans les interstices du dispositif, pourrait tout à la fois se présenter comme émancipateur des singularités que comme agent de contrôle social (Karsz, 2011). La notion de l'écoute bienveillante présentée par Karsz (2011) et son bagage méthodologique, serait en fait une construction idéologique et contribuerait à positionner la travailleuse sociale comme technocrate, misant sur l'efficacité de sa pratique. Il apparaît toutefois que cette efficacité dépend également du client et, si on se fie aux témoignages des participantes, pour qu'une écoute soit efficace, les besoins du client devraient prévaloir sur ceux de la travailleuse sociale.

Toutes les participantes à cette étude ont mentionné que l'écoute n'était pas suffisamment abordée en travail social, qu'elle serait minimisée dans la formation et que les milieux de pratiques seraient plus intéressés à des techniques d'intervention. Cette subordination de l'écoute à la technique demeure cohérente à la dynamique relevée par Heidegger (1976) entre le *Logos* et l'écoute. Dans une société où sont privilégiés une parole et un faire, il semble difficile de réhabiliter la place d'une activité qui est souvent considérée comme passive.

6.6.1 Caractère subordonné de l'écoute en travail social

Dans le manuel *Introduction au Travail social*, on discute de la place de l'écoute en intervention dans le chapitre sur l'intervention individuelle (Bourgon et Gusew, 2007). On pourrait penser que l'écoute est une opération qui s'effectue autant en individuel qu'en groupe, mais on s'aperçoit que la place de l'écoute est très circonscrite. D'ailleurs, pour les auteures, l'écoute est définie par des techniques qui permettraient de réussir le début de l'intervention. Ces techniques d'écoute sont d'ailleurs décrites comme suit : des comportements non verbaux, des encouragements verbaux, des techniques d'écoute active telles que la paraphrase, la clarification et la vérification (Bourgon et Gusew, 2007).

Ce positionnement face à l'écoute a traversé l'ensemble de cette étude, perception qu'on retrouve aussi dans les positions de l'OTSTCFQ (2012a; 2012b). Il n'est donc pas surprenant dans nos résultats que l'écoute soit subordonnée à un faire, qui semble primer en intervention sociale. Toutefois, on observe une certaine ambivalence à ce sujet chez les travailleuses sociales interrogées. Avec des expressions telles : « C'est tout et c'est rien à la fois », « c'est la base de notre travail », on dénote une place importante accordée à l'écoute, que nous supposons liée à une expérience concrète de l'intervention. Toutes les participantes ont nommé que l'écoute était à la base de la relation et de l'intervention, servant à instaurer un lien de confiance. Ainsi, malgré que l'écoute soit minimisée dans les différents textes référentiels du travail social, elle n'en demeure pas moins primordiale.

6.6.2 Une écoute « situante » comme écoute propre au travail social

Dans le chapitre précédent, nous avons mis à jour ce que nous avons nommé une « écoute situante », pour parler de la forme d'écoute mise en place par les travailleuses sociales. Nous allons tenter ici d'explicitier un peu plus notre propos. Sans avoir la prétention d'ériger un système, nous souhaitons tracer des bases spéculatives d'un modèle de l'écoute qui serait déployé par les travailleuses sociales, dans le cadre de leur pratique. En partant des différents éléments mentionnés au cours de l'entrevue, et en y décelant différents niveaux de représentations de soi et des autres, nous avons tenté de modéliser une écoute qui, pour l'instant, nous apparaît être mise en place par les travailleuses sociales.

Nous avons voulu nous éloigner des éléments communs propres à toutes les professions d'aide, soit ces éléments qui contribuaient à la difficulté des travailleuses sociales interrogées de définir une écoute qui serait propre à leur profession (par exemple : l'empathie, le non-jugement, etc..). Plusieurs ont fait mention d'une « écoute systémique », en faisant probablement référence aux théories liées à cette approche, soit le modèle écosystémique de Bronfenbrenner. La compréhension sous-jacente à cette étiquette n'a pas été explorée plus profondément au cours de l'entretien. Nous nous servons de notre propre expérience en tant qu'étudiant en travail social pour faire cette

déduction. Toutefois, comme nous n'avons pas approfondi ces réponses, nous avons exclu les éléments théoriques pouvant être liés à cette approche de ce que nous souhaitons discuter.

La notion de l'« écoute situante » porterait en elle le sens de la territorialité, tel que décrit par Bonnet (2012) ou de la topologie. Considérer l'écoute comme une topologie permettrait ainsi d'en réfléchir les aspérités, mais aussi son non-lieu (son absence), comme faisant également partie de sa conceptualisation. Une écoute situante aurait pour fonction de pouvoir déterminer l'autre, de le rencontrer en tant qu'objet réifié, mais tout en tenant compte de sa complexité. On chercherait donc à situer l'autre dans de multiples réseaux discursifs, en prenant compte des différents étages sur lesquels peuvent s'étayer ces discours. Ce faisant, l'écoute servirait à situer l'individu dans :

- 1- Sa relation avec son histoire personnelle.
- 2- Sa relation avec sa souffrance subjective.
- 3- Sa relation avec son environnement matériel.
- 4- Sa relation avec ses réseaux de supports.
- 5- Sa relation avec son espace discursif.

Ainsi, l'écoute situante en serait une relationnelle, cohérente avec la définition et les valeurs du travail social qui misent sur les liens entre l'individu et son environnement. Ce type d'écoute pourrait également permettre à la travailleuse sociale de s'inscrire dans ces différents réseaux de relations. Un aspect singulier qui a été nommé par les participantes concerne l'espace discursif, que nous entendons par les discours sociaux entourant l'individu et qui servent à le déterminer. En effet, pour certaines, il apparaissait fondamental de pouvoir situer l'autre dans sa relation avec les différentes représentations de pouvoir, en lien avec les institutions, qui contribuent à une définition de soi. Une attention particulière serait donc portée aux étiquettes que l'individu utilise pour se définir. Cette dimension situante servirait à dresser un portrait et à évaluer, ce qui semble être la fonction primordiale de la travailleuse sociale. Il s'agirait donc d'une forme

d'évaluation, qui se distingue d'une évaluation intrapsychique ou diagnostique, même si les visées peuvent éventuellement se rencontrer.

6.6.3 La travailleuse sociale et l'homo oeconomicus

Le rapport entre les conditions de travail et l'écoute des travailleuses sociales ne faisait pas partie de nos objectifs de recherche. Toutefois, il serait irresponsable pour nous de passer sous silence certains commentaires énoncés par les travailleuses sociales que nous avons interrogées. En effet, la quasi-totalité des participantes travaillant dans un milieu institutionnel ont mentionné que les conditions actuelles d'exercice de leur profession étaient nuisibles à une pratique de l'écoute qui serait jugée adéquate. Dans le cadre de cette recherche, il semble que les normes qui sont imposées aux intervenantes touchent principalement l'organisation du travail en lien avec la réforme récente des services de santé et services sociaux au Québec. Cela dit, il ne s'agit pas d'une position tenue de manière homogène par les travailleuses sociales. Toutefois, nous avons été frappés par l'inclusion dans les discours recueillis d'éléments critiques liés à la réforme et les impacts sur leurs pratiques de l'écoute.

En lien avec la fonction de l'écoute (et d'une écoute situante), il apparaît intéressant d'y voir une forme de sensibilité que la travailleuse sociale pourrait avoir face à son environnement, comme une dimension de l'écoute qui se situe au-delà du niveau individuel du rapport à l'autre, prenant en considération des réalités organisationnelles. Toutefois, cette sensibilité semble être identifiée de plus en plus comme une conséquence de l'implantation des techniques managériales issues de la Nouvelle Gestion Publique (Parazelli et Ruelland, 2017). Le réseau de la santé et des services sociaux au Québec serait en train de subir une réforme majeure, guidée par des principes managériaux propres aux entreprises privées (Parazelli et Ruelland, 2017). Les conséquences de cette réforme se sont avérées perméables aux différentes fonctions de l'écoute, se faisant possiblement plus présentes lors de la rencontre avec l'individu délirant. L'encadrement et la gestion des fonctions des travailleuses sociales se font désormais en fonction de mesures quantitatives, souvent au détriment d'une qualité des services rendus (Parazelli et Ruelland, 2017). À cet effet, l'écoute étant une composante de l'intervention

difficilement mesurable, son impact serait difficilement démontrable (ibid.). Nommée par certaines participantes comme une « perte de temps », en lien avec l'attribution des ressources et la mise en place d'un dispositif, l'écoute de l'individu délirant deviendrait pour la plupart, improductive.

Cette organisation du travail opèrerait une transformation dans les rapports entre les fournisseurs de soins et la population, où l'offre de services se déploierait désormais en fonction des principes d'une entreprise privée (Parazelli et Ruelland, 2017). Selon cette logique managériale issue du néolibéralisme actuel, le rapport à l'autre serait essentiellement économique et s'évaluerait en termes de coûts et bénéfices (Siisiäinen, 2013). Le sujet constitué par ce type de discours a été conceptualisé par Foucault en tant qu'*homo oeconomicus*, soit le sujet entrepreneur et calculateur (Foucault, 2004; Siisiäinen, 2013). Ce terme est repris plus en détail par Siisiäinen (2013), qu'il va qualifier de « sujet écoutant ». Il s'agit toutefois d'une écoute qui permettrait au pouvoir de s'instaurer à même la constitution du sujet, tout en favorisant l'intériorisation des normes qu'il impose (Siisiäinen, 2013). On s'attend donc à ce que la travailleuse sociale œuvrant dans ce type d'environnement, intériorise les exigences et attribue ses ressources de façon optimale et économique. Ce souci économique de l'allocation des ressources, surtout en termes de temps, viendrait moduler l'écoute des travailleuses sociales.

Les mécanismes de gouvernance et de gestion mis en place dans ces milieux sont autant de dispositifs de contrôle, qui viendraient redéfinir les pratiques des travailleuses sociales. L'enjeu qui est lié à cette gestion résiderait dans l'intériorisation de l'autorité, soit de la capacité du sujet à « écouter » ce qui est attendu de lui (Siisiäinen, 2013). Le sujet économique ainsi constitué, en serait un hyper sensible et hyper réactif à ce qui l'entoure. Ce serait à travers la modification du milieu des acteurs qu'il devient possible d'agir sur eux, nourrissant l'appréhension et faisant d'eux des sujets facilement influençables et gouvernables (Siisiäinen, 2013).

Toujours selon Siisiäinen (2013), « le sujet de l'appréhension » devient celui qui accepterait la réalité comme elle est, sans nécessairement la critiquer, préférant s'adapter

et répondre aux changements d'une manière qui ne serait pas aléatoire. L'homo oeconomicus adopterait une posture rationnelle et sensible, il module ses choix et ses actions selon une raison calculatrice, pour répondre à la réalité et à ses exigences constamment changeantes (Parazelli et Ruelland, 2017; Siisiäinen, 2013). Conséquemment, selon cette logique, les dangers liés à la vie quotidienne seraient objectivés sous forme de risques et les reconnaître deviendrait une activité de la raison (Siisiäinen, 2013). Par souci d'efficacité, les sujets soumettraient l'évaluation du risque à des probabilités et des calculs afin de le prévenir, le minimiser ou l'éradiquer (ibid.). Ainsi, les impacts d'un tel assujettissement sur la rencontre avec l'individu délirant apparaissent comme étant très clairs.

6.7. Pour une nouvelle conception de l'écoute : digressions utopiques

« *Let your ears send a message of surprise or perplexity* » (Cage, 1973. p. 161)

Dans le livre *En finir avec le capitalisme thérapeutique*, Rafanell i Ora suggère une pratique du soin qui aurait comme visée de créer des communautés. L'auteur voit le rapprochement avec l'autre, ou cette mise en commun de l'expérience du sensible, comme une façon de confronter les dispositifs qui modulent la relation. Plus particulièrement, la relation thérapeutique serait remplie de dispositifs qui viendraient « surcoder » le rapport à l'autre (Rafanell i Ora, 2011). Ces dispositifs seraient autant d'occasions pour en sortir, pour mettre en place des contre-dispositifs qui, un peu à la manière d'Agamben, permettraient de profaner ceux qui existent déjà (ibid.). D'emblée, connaître les dispositifs de contrôle et la façon dont ils s'insèrent à la relation thérapeutique, permettrait de mettre en place une réponse pouvant éventuellement s'opposer à sa dimension de contrôle social. Deleuze (1990) nous informe qu'il nous faut développer de nouvelles armes pour se défendre face aux sociétés de contrôle. Un travail sur l'écoute comme contre-dispositif, nous apparaît une voie intéressante pour lutter contre l'hégémonie du psychologisme décriée par Karsz. Ce « constructivisme de combat » selon Rafanell i Ora (2011), semble fondamental pour la mise en place, ou la survie, d'un travail social cohérent aux valeurs qui le définissent actuellement.

Une stratégie de résistance que fournit l'écoute, serait de concevoir la relation thérapeutique comme une hétérotopie. Pour Foucault (2009), l'hétérotopie est liée au discours, mais aussi aux espaces. Alors que le délire pourrait s'avérer le discours hétérotopique par excellence, notre réflexion sur l'écoute porte davantage sur la notion d'espace. Cet espace hétérotopique est conceptualisé comme un « lieu absolument différent », qui serait ouvert, mais maintiendrait les gens qui y sont en dehors des lieux communs (Foucault, 2009). Ces lieux autres seraient coextensifs aux lieux communs et permettraient en fait leur existence, en en traçant les pourtours. Pour Foucault (2009), les hétérotopies de la modernité seraient en marge des normes et s'adresseraient aux individus dont les comportements sont déviants.

En utilisant des expressions comme « accueillir l'autre », les travailleuses sociales interrogées ont en fait défini l'écoute comme un lieu, un espace à même le corps phénoménologique qui permettrait cet accueil de l'autre en soi. C'est pourquoi nous invitons à cette réflexion sur l'hétérotopie, où le corps phénoménologique de la travailleuse sociale se redéfinit comme ce « lieu autre », où la différence est à même d'exister. Daniel Defert, dans la postface du livre *Le corps utopique, les hétérotopies* va définir l'hétérotopie comme « un lieu où je suis et ne suis pas » et « un jeu formel de différenciation et de réverbération » (2008, p.41 et p.55), bref une sorte de dialectique propre à une écoute qui autoriserait la manifestation et permettrait l'acceptation de l'autre dans sa singularité (Rafanell i Ora, 2011). Ce seraient des « lieux » à créer, un espace d'hospitalité où il serait possible de soigner et de créer des communautés. Ces lieux seraient à fabriquer à chaque fois, à chaque rencontre, en fonction des conditions et des modalités qui leur sont propres, sans se laisser assujettir par des dispositifs de gestion préétablis (Rafanell i Ora, 2011).

Redéfinir l'écoute à l'aune de la rencontre avec le délire, est une activité qui permettrait de créer ces espaces hétérotopiques. Pour se faire, l'écoute de soi, la réflexivité dans l'intervention, permettrait de revoir le caractère rigide et idéalisé de l'écoute. La prise en compte de son propre désir dans l'écoute permettrait de s'ouvrir à la polysémie et la multiplicité de sens possibles (Bonnet, 2012). Posture pouvant mener à

une déconstruction de cette « loi » non dite, qui impose une écoute rigide et stricte (ibid.). Ainsi, s'ouvrirait une écoute qualifiée de « polymorphe » par Bonnet (2012), qui ouvre sur un espace abstrait, hétérogène et désirant. Ce type d'écoute demeurerait ouverte à l'incertitude et ne chercherait pas à l'effacer (Szendy, 2001). Ainsi, « réussir » une écoute, ou adopter une bonne écoute, ne serait plus une visée dans la relation (Nicolas, 2000). En sortant de nos attentes face à l'autre, nous pouvons élargir nos expériences d'écoute et faire l'expérience d'un « étrangement », qui permettrait de percevoir différemment (Lachenmann, 2000).

Un des enjeux majeurs de l'écoute est de sortir d'un rapport d'objectivation avec la parole de l'autre, en se défaisant d'une appréhension savante, c'est-à-dire de ne pas subordonner l'écoute à des savoirs préalables (Nicolas, 2000). En s'inspirant de la philosophie nietzschéenne de la puissance et des forces, il serait intéressant de sortir l'écoute de sa conception passive en lui adjoignant une intention comme le suggèrent Srader (2015) et Willberg (2004), de voir l'écoute comme une façon de s'affirmer (Nicolas, 2000).

Nicolas (2000) va créer le néologisme « intension » pour signifier l'écart qui se situerait entre le dire et le vouloir dire. L'écoute deviendrait donc une attention à un vouloir-dire, plutôt qu'au dire en tant que tel. Il s'agirait d'une mise à distance, de prêter attention à l'*intension*, sans chercher à comprendre l'autre (Nicolas, 2000). Il faudrait donc écouter des rapports entre objets plutôt que les objets eux-mêmes. Tout comme l'hétérotopie, l'écoute serait à créer à chaque instant, il n'y aurait donc pas de « savoir écouter », seulement une créativité immanente qui constituerait le sujet dans l'écoute (ibid.). Ce type de posture permettrait probablement de réconcilier le paradoxe dans l'écoute du délire, entre une parole qui ne fait pas de sens et l'évaluation de la dangerosité.

6.8. Limites de cette étude

Nous sommes conscients des nombreuses limites inhérentes à cette étude. En effet, en souhaitant réaliser une recherche exploratoire sur l'écoute en travail social, nous nous sommes heurtés d'emblée à l'absence de recherches effectuées dans ce domaine. Nous avons alors fait le choix délibéré d'ouvrir nos horizons théoriques et de sonder les travailleuses sociales sur leur pratique avec une clientèle présentant des troubles mentaux, plus particulièrement le délire. Cet aspect nous est apparu déterminant afin d'aller au-delà d'une simple étude descriptive. Ce faisant, de nombreux aspects auraient pu être exploités davantage dans cette étude, que ce soit la place de l'écoute en tant que pratique du travail social, l'éthique propre au travail social lorsque dans un milieu avec des individus délirants, des différences d'écoutes entre des travailleuses sociales pratiquant dans des milieux institutionnels et alternatifs... Bref, la liste est longue.

Pour Willberg (2004), il y aurait une forclusion de l'écoute dans la littérature scientifique, sur ce que signifie être véritablement écouté par quelqu'un d'autres. À cet égard, nous avons questionné les travailleuses sociales sur leurs expériences d'écoutes et une recherche impliquant des dyades (usager/travailleuse sociale) serait probablement très éclairante sur le type d'écoute que les usagers apprécient, ainsi que la façon dont celle-ci est effectuée par les travailleuses sociales. Une des critiques du LSP-R est le fait que les catégories d'écoutes sont déterminées en fonctions de la compréhension des répondants de ce qu'est une bonne écoute (Bodie, 2011). Ainsi, dans un premier temps, il serait intéressant d'utiliser de telles grilles pour évaluer ce que les individus souffrant de troubles mentaux graves considèrent être une bonne écoute.

Nous avons vu toutefois que l'écoute est déterminée par un idéal particulier, et nous ne savons pas nécessairement comment s'est construit cet idéal chez les travailleuses sociales. Ainsi, une exploration de l'idéal de l'écoute et la façon dont ce dernier est véhiculé dans les milieux de pratiques pourraient permettre de comprendre un peu mieux ce que veut dire « écouter ». Nous avons questionné les travailleuses sociales sur la façon dont elles ont appris à écouter et les réactions à cette question étaient très intéressantes. Peu se sont réellement arrêtées à cette question auparavant et, en lien avec la dimension de l'idéal, un approfondissement face à la façon dont on apprend à écouter

et comment cela peut influencer un choix de carrière en travail social, pourrait nous en apprendre beaucoup sur la façon dont ce rôle est conçu.

Finalement, à un niveau phénoménologique, il nous apparaît qu'une « histoire phénoménologique de l'écoute » est un aspect qui manque en recherche. D'aller plus en profondeur dans l'expérience des sujets, de leur apprentissage de l'écoute en bas âge jusqu'à l'âge adulte, au travers des multiples expériences vécues en tant qu'écouter et écoutée, auraient pu permettre une meilleure compréhension du phénomène.

6.9 Portée pratique

En nous intéressant à une pratique concrète du travail social, la portée de cette étude peut directement se répercuter dans des pratiques concrètes. Tout d'abord, il nous apparaît qu'une reconsidération de l'écoute, lui redonnant la complexité que cette action mérite, semble un moyen intéressant pour arrimer l'intervention en santé mentale avec les valeurs véhiculées par le travail social. Sortir l'écoute du registre d'un simple dispositif, d'un passage vers l'action, permettrait de possiblement donner la place qui revient aux demandeurs de services en travail social, soit la place centrale, surtout quand ceux-ci se situent hors de normes communément acceptées de la relation d'aide. Une réflexion approfondie sur l'écoute semble être également une voie intéressante pour résister à un positivisme ambiant, basé sur des données probantes, et qui viendrait moduler l'idéologie dans laquelle s'inscrit le travail social. Une vision constructiviste de la santé mentale, l'écoute au premier plan de la rencontre et à tous ses moments, peuvent permettre de redonner à l'autre la place qui lui revient, c'est-à-dire celle dans laquelle il se positionne, et non celle qu'on lui impose, même à son insu.

L'absence de réflexion sur l'écoute nous est apparue comme endogène à une problématique plus grande, soit un esprit critique pouvant lutter contre une hégémonie des pratiques idéologiques. Une pratique déontologique du travail social impliquerait une réflexivité des travailleuses sociales (ACTS, 2005). Il nous est apparu de façon très claire que de réfléchir à la pratique de l'écoute en travail social est un moyen permettant cette autoréflexion. Il s'agit en fait d'un commentaire post-entrevue fait par l'ensemble des participantes. Ainsi, nous supposons qu'inclure la notion d'écoute à même des pratiques

de supervision clinique, pourrait permettre une réflexivité et y adjoindre la dimension éthique qui pourrait lui manquer.

Finalement, comme toutes se sont entendues pour nommer que l'écoute est peu abordée et minimisée dans la formation en travail social, une portée pratique intéressante serait de réintégrer l'écoute dans un cursus postsecondaire. Ce faisant, en enseignant l'écoute dans des cours de méthodologie du travail social, il serait possible d'explicitier les bases d'une éthique intersubjective, d'un rapport phénoménologique au monde et à la relation d'aide. De plus, de par sa nature multiforme, nous croyons qu'enseigner l'écoute aux futures travailleuses sociales pourrait leur permettre de démontrer plus de liberté dans leurs rôles et approfondir leurs compétences (Goh, 2012). En offrant différents modèles d'écoute, ne répondant pas nécessairement à un idéal figé, il est possible de solliciter une réflexion clinique sur le choix raisonné d'une écoute, navigant à travers la complexité que représente cet objet d'apprentissage. Ces formes souples et multiples de l'écoute pourraient également mener à intégrer un volet d'enseignement portant sur la psychanalyse, en situant cette discipline avec l'écoute et dans son rapport avec l'histoire du travail social. Ce faisant, nous pourrions possiblement faire un pas de plus vers l'écoute intelligente proposée par Saul Karsz.

Conclusion

Lauri Siisiäinen, dans « *Foucault and the Politics of Hearing*, fait l'apologie d'un bruit comme point de départ de la pensée de Foucault, un bruit de fond duquel se détachent non seulement la figure du Fou, mais aussi celle de la raison. L'auteur invite à être à l'écoute de ce bruit; un murmure incessant qui possède la potentialité de rendre fou. Ce bourdonnement indistinct qui se faufile dans l'oreille va graduellement permettre à une figure de se détacher du fond, un Autre qui occupera la place que nous lui aurons préalablement désignée. Dans cette tentative de faire sens des bruits qui nous entourent, une certaine liberté appartient à l'individu. Pour Siisiäinen (2013), l'oreille et le son sont des points de départ pouvant faire émerger une réflexion différente sur la question du Sujet et de l'identité. En s'autorisant à aller à la rencontre du bruit, il devient possible de reconfigurer de nouvelles identités.

D'un autre côté, dans *Bruits*, le philosophe français Jacques Attali avance l'idée que le bruit est synonyme de chaos et ne demande qu'à être arrangé ou interprété en un sens signifiant. En fait, le bruit n'existerait pas en lui-même, mais toujours par rapport à un système dans lequel il s'inscrit : émetteur, récepteur, transmetteur (Attali, 2001). L'information reçue par l'écoute réduirait donc l'incertitude de l'auditeur sur l'état du monde. Pour que le bruit devienne message, il doit avoir un sens pour l'auditeur, donc s'inscrire dans un code connu. Et pour ce faire, l'auditeur doit, selon Attali, traverser une crise, une catastrophe, qui lui fasse découvrir une nouvelle langue. Le bruit prend sens dans un nouvel ordre s'il peut polariser la violence en une crise : « Écouter du bruit, c'est être comme menacé de mort. » (Attali, 2001, p. 50).

Pour Attali (2001), c'est la musique qui s'oppose au bruit. Dans sa fonction de distinguer les rôles de musicien et d'auditeur, la musique serait la première forme de division du travail, attribut premier du pouvoir religieux. En instituant la musique (ou les sons organisés) comme une protection contre le bruit, ce dernier est désigné de facto comme une menace dont il faudrait se protéger. Aujourd'hui, cette organisation sonore serait désacralisée et reprise par la société industrielle, qui l'utilise désormais pour faire taire, pour censurer le reste des bruits humains (Attali, 2001). En agençant les fonctions de l'organisation sonore à différents niveaux de pouvoir, Attali (2001) va distinguer trois

ordres successifs de pouvoir à travers les âges. Il s'agit des pouvoirs sacré, représentatif et répétitif, associés respectivement aux fonctions de : faire oublier, faire croire et faire taire. Cette proximité de l'organisation sonore avec le pouvoir, lui accorderait comme fonction fondamentale de démontrer que la violence est contrôlable, que la société est possible (Attali, 2001).

Le bruit est violence et, comme la folie, il dérange. L'organisation sonore occuperait donc en fait le rôle de dispositif, et on pourrait faire dès lors le rapprochement entre la musique et tout autre dispositif servant à constituer ou configurer une subjectivité humaine. Ainsi, différents dispositifs pourraient avoir comme fonction de faire oublier, faire croire ou de faire taire. Trois fonctions auxquelles peut être associée l'écoute, mais aussi toute pratique thérapeutique pour des gens souffrant de troubles mentaux. Dépendamment de la façon dont on se positionne, l'écoute d'une parole délirante, en suivant les préceptes liés au travail social, peut occuper toutes ces fonctions. On peut écouter d'une façon qui va permettre à l'individu délirant d'oublier qu'il est marqué d'une différence, de faire « comme si » il n'était pas stigmatisé. Le faire croire serait plus complexe, nous avons vu que les travailleuses sociales craignent de faire croire encore plus l'individu délirant à son délire, qui correspondrait à entrer dans le délire. Par contre, une écoute peut aussi permettre de faire croire à l'autre qu'il est entendu et que sa parole compte effectivement pour quelqu'un. Finalement, le faire taire, semble relié à ce que nous avons nommé *l'écouter*, soit de permettre à l'autre d'arriver au bout de sa parole et si cela s'avère impossible, utiliser d'autres moyens de contentions, physiques ou chimiques.

Soulignons toutefois que ces dispositifs semblent se déployer principalement lors de la rencontre intersubjective avec une personne souffrant d'un trouble mental grave, plus particulièrement la psychose. Alors que les troubles de personnalité, des traumatismes ou des troubles alimentaires peuvent parvenir à contourner le dispositif, le délire lié à la psychose semble susciter des réactions importantes. L'incompréhension et le manque de sens semblent être les facteurs principaux enjoignant à la mise en place d'un dispositif d'écoute. Cela nous amène à penser que la rencontre avec la personne délirante viendrait

confronter les dispositifs d'écoute bienveillante et que la travailleuse sociale chercherait alors des stratégies pour maintenir sa position d'aidante.

Ce faisant, les travailleuses sociales vont orienter leur posture d'écoute vers le maintien du lien de confiance et porter attention à la souffrance subjective, vécue par l'individu. Toutefois, il est apparu que la question de la dangerosité et le traitement social qui en est fait, viendraient altérer le lien de confiance, surtout chez les usagers qui n'acceptent pas le fait d'avoir subi une ordonnance de soins. La protection de la société, telle que mentionnée par certaines participantes, ne fait pas partie des valeurs du travail social, mais semble plus découler des exigences liées au milieu de pratiques. En effet, les références à l'ordre psychiatrique, au médecin et au psychologue, nous sont apparues plus présentes chez celles travaillant dans le réseau public de la santé.

Cette avancée dans le champ de l'écoute comme objet de recherche s'est avérée une épopée incroyable. Même si nous pouvions anticiper un apprentissage particulier, il n'était pas possible de se douter à quel point nous aurions pu être transformé dans le processus. Comme individu, mais aussi comme intervenant, voyant notre pratique s'enrichir d'une dimension beaucoup trop occultée. Il semble qu'il y ait une façon de penser l'écoute et de travailler avec elle qui porte les germes d'une réelle révolution intérieure face à soi et face au monde qui nous entoure. La portée transformatrice de l'écoute se traduit en une conscientisation de la limite poreuse qui nous sépare de notre environnement physique et social.

Nous croyons donc que l'écoute est une voie royale pour accéder à ce qui nous apparaît extérieur. Si Freud a homologué le rêve comme voie royale de l'inconscient (Chaboudez, 2011), l'écoute serait pour nous la voie royale du lien social. En étudiant l'écoute, nous mettons en lumière notre rapport à l'autre d'une manière inédite, impliquant la parole, le rapport à la vérité et le rapport à soi. Nous interpellons les discours sociaux et les désirs qui nous conditionnent, permettant d'adopter une posture critique et développer une meilleure connaissance de soi. Ainsi, lorsqu'on associe cette écoute avec une action professionnelle en santé mentale, s'ouvre un monde foisonnant de vie où il nous est désormais possible de penser un rapport à l'autre différent qui serait,

selon nous, le premier pas vers un changement réel des institutions. Pour ce faire, il devient nécessaire de se dégager d'une emprise que le temps, l'histoire et ses discours ont sur nous. Chemins ardues et périlleux tracés par le délire, qui mèneraient à de nouvelles formes d'éthiques et qui permettraient de confronter toute forme de fascisme intériorisé en nous (Le Blanc, 2009).

Marie-Chantal Doucet (s.d.), dans un article intitulé *Problèmes du travail social contemporain*, souligne l'importance de mettre à jour les pratiques implicites des travailleurs sociaux dans la recherche. Cette injonction épistémologique a habité ce mémoire, pour dégager les rouages de la rencontre clinique, propre au travail social. Par ailleurs, le champ de la santé mentale en est un où se joue une bataille âprement disputée entre les idéologies. À ce jour, la lecture positiviste de la santé mentale et son idéal pharmacologique de traitement semblent la remporter. Nous croyons qu'il n'est pas trop tard pour y résister et tenter de rééquilibrer la balance du pouvoir. Ce faisant, en misant sur une éthique de l'écoute dans la rencontre, nous croyons qu'il est possible d'esquisser les grandes lignes d'un rapport à l'autre inclusif, permettant à une parole de se déployer hors d'une vérité institutionnalisée.

Selon l'ACTS (2008), le travail social canadien est confronté à un défi de taille, qui impliquerait une redéfinition de ses pratiques. En nous arrêtant sur l'écoute, nous espérons avoir contribué un tant soit peu à cette redéfinition du travail social, en termes de pratiques de l'écoute. La nature idéologique des discours sociaux n'est plus à démontrer, tout comme son utilisation en relation d'aide. En se fiant à la pensée d'Althusser, un discours idéologique en est un qui prescrirait un certain type de comportement. L'idéologie se transmettrait au quotidien, dans le rapport à l'autre. Pour nombre de penseurs, la psychiatrie a un rôle idéologique qui devrait être remis en question. Une idéologie qui s'immisce dans les rapports entre les malades et le personnel soignant. C'est cette idéologie qui contribuerait à une responsabilisation et une personnalisation des troubles mentaux, sans remettre en question le cadre social où ceux-ci se déploient.

Théoricien du cadre, Goffman (1968) a soulevé les enjeux qui résident dans les interstices de la rencontre, qui marquent nos rapports quotidiens les uns aux autres.

L'institution totalitaire qu'est l'hôpital psychiatrique nous paraît digne d'une époque révolue; la désinstitutionnalisation ayant permis aux anciens pensionnaires de retrouver une dignité à même le cadre social. Tout comme Mistral (2001), on peut douter d'une telle réalité. Alors que la désinstitutionnalisation portait en son esprit une visée humaniste et libératrice, il est intéressant de constater que les murs physiques se sont probablement transmués en murs invisibles. Des murs que l'individualisation et la responsabilisation ont érigés à même la conception que l'on a de soi-même.

Ainsi, on peut questionner à quel point ces murs ont été intériorisés par les usagers de services en santé mentale, mais aussi par les proches, parents et le personnel soignant. Murs étanches qui nous permettent de tenir à distance l'altérité psychique. En poussant plus loin la thèse de Luske (1990), ce n'est plus nécessairement l'autre qui est mis à distance, mais bien le même. On peut supposer que nous nous mettons à l'écart de nous-mêmes, qu'en marquant le territoire de la santé mentale d'une logique positiviste, nous récusons la possibilité de l'existence en nous d'un large spectre de comportements qui ne sont plus acceptés socialement.

ANNEXE 1 :

Courriel de recrutement

Bonjour,

Dans le cadre d'un projet de mémoire en travail social, nous recherchons des travailleurs sociaux intéressés à participer à une recherche sur la pratique de l'écoute en travail social, plus particulièrement dans le champ de la santé mentale.

Critères de sélection :

- Avoir complété une formation postsecondaire (diplôme technique ou universitaire) en travail social.
- Posséder minimalement trois à cinq ans d'expérience en travail social clinique (individuel ou de groupe).
- Avoir été exposé à une clientèle présentant des troubles graves de santé mentale, diagnostiqués ou non.

Participation : Votre participation consiste à un seul entretien semi-directif avec le chercheur, d'une durée d'environ 1h.

Contact : Si vous êtes intéressé(e)s à participer, vous pouvez communiquer directement avec le chercheur M. Frédérick Galbrun, candidat à la maîtrise en travail social, à l'adresse courriel suivante : **frédérick.galbrun @umontreal.ca**

Un rendez-vous téléphonique sera alors confirmé pour expliquer les objectifs de recherche plus en détails. Lors de ce contact, nous pourrons décider d'un endroit à votre convenance, pour réaliser l'entretien. Les frais liés au déplacement (stationnement) pourront être remboursés le cas échéant (jusqu'à un maximum de 12\$).

Merci pour votre intérêt

Frédérick Galbrun

ANNEXE 2 :**Tableau synthèse présentation des participantes**

Pseudonymes	Nombre d'années d'expérience	Milieu de pratique actuel	Genre	Durée de l'entrevue	Niveau d'éducation
Sarah	8	Communautaire santé mentale	F	81 minutes	Baccalauréat
Myriam	10	Communautaire santé mentale	F	76 minutes	Baccalauréat + Maitrise (en cours)
Johanne	16	Institutionnel santé mental spécialisé	F	59 minutes	Baccalauréat
Josée	8	Institutionnel santé mentale spécialisé	F	63 minutes	Baccalauréat+ Maitrise
Lyne	16	Pratique privée	F	73 minutes	Baccalauréat
Patrick	8	Institutionnel services généraux	M	81 minutes	Baccalauréat
Mireille	17	Institutionnel santé mentale spécialisé	F	63 minutes	Baccalauréat
Caroline	3+	Institutionnel santé mentale spécialisé	F	63 minutes	Baccalauréat+ Maitrise (en cours)
Karine	17	Institutionnel jeunesse	F	75 minutes	Baccalauréat autre discipline+

					Maitrise (en cours)
Justine	3+	Institutionnel santé mentale spécialisé	F	43 minutes	Baccalauréat
Vanessa	9	Communautaire santé mentale	F	68 minutes	Baccalauréat+ Maitrise

ANNEXE 3 :

Entente de confidentialité

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

« Phénoménologie de l'écoute dans le travail social clinique en santé mentale »

Chercheur étudiant : Frédérick Galbrun, étudiant à la maîtrise, Département de Travail Social, Université de Montréal

Directrice de recherche : Marie-Laurence Poirel, professeure agrégée, Département de Travail Social, Université de Montréal

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Ce projet vise à mieux comprendre la perception et la fonction de l'écoute dans la rencontre clinique en travail social. Pour ce faire, nous comptons recueillir le point de vue d'une dizaine de travailleurs sociaux travaillant ou ayant travaillé avec une clientèle présentant des troubles de santé mentale.

2. Participation à la recherche

Votre participation consiste à accorder une entrevue au chercheur qui vous demandera d'expliquer votre conception de l'écoute en travail social, plus particulièrement dans le travail en santé mentale. Cette entrevue sera enregistrée, avec votre autorisation, sur support audio numérique afin d'en faciliter la transcription. Cet entretien devrait durer environ 60 minutes. Le lieu et le moment de l'entrevue seront déterminés avec l'intervieweur, selon vos disponibilités.

3. Risques et inconvénients

Il n'y a pas de risque particulier à participer à ce projet. Il est possible cependant que certaines questions puissent raviver des souvenirs liés à une expérience désagréable. Vous pourrez à tout moment refuser de répondre à une question ou même mettre fin à l'entrevue.

4. Avantages et bénéfices

Il n'y a pas d'avantages particuliers à participer à ce projet. Vous contribuerez cependant à expliciter des pratiques implicites d'intervention en travail social. Ce faisant, s'adjoint une dimension réflexive à votre propre pratique du travail social.

5. Confidentialité

Les renseignements personnels que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera

publiée. De plus, chaque participant à la recherche se verra attribuer un code que seul le chercheur pourra connaître. Le chercheur porteur du projet sera le seul à pouvoir accéder à vos renseignements personnels et ceux-ci seront conservés dans un classeur sous clé et dans un fichier informatique protégé par un mot de passe.

6. Compensation

Un dédommagement pour des frais de stationnement sera accordé aux participants devant se déplacer, jusqu'à un maximum de 12\$ (avec présentation de coupon de stationnement).

7. Droit de retrait

Votre participation à ce projet est entièrement volontaire et vous pouvez à tout moment vous retirer de la recherche sur simple avis verbal et sans devoir justifier votre décision, sans conséquence pour vous. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec le chercheur au numéro de téléphone indiqué ci-dessous.

À votre demande, tous les renseignements qui vous concernent pourront aussi être détruits. Cependant, après le déclenchement du processus de publication, il sera impossible de détruire les analyses et les résultats portant sur vos données.

B) CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions au chercheur et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage le chercheur de ses responsabilités.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Engagement du chercheur

J'ai expliqué au participant les conditions de participation au projet de recherche. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

Signature du chercheur : _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec Frédérick Galbrun au numéro de téléphone xxx-xxx-xxxx ou à l'adresse courriel frederick.galbrun@umontreal.ca.

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités du chercheur concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences par courriel à l'adresse ceras@umontreal.ca ou par téléphone au 514 343-7338 ou encore consulter le site Web <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal en appelant au numéro de téléphone 514 343-2100 ou en communiquant par courriel à l'adresse ombudsman@umontreal.ca **(l'ombudsman accepte les appels à frais virés).**

ANNEXE 4: Grille d'entretien

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarification
Pouvez-vous vous présenter ?	<ul style="list-style-type: none"> - votre formation ? - votre parcours professionnel ? - vous travaillez dans quel milieu ? - depuis combien de temps ? 	
Que signifie l'écoute pour vous ?	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle définition pouvez-vous formuler sur l'écoute ? - Comment avez-vous appris à écouter ? - Quels seraient pour vous les principales conditions d'une écoute suffisamment bonne ? - Et quels en seraient pour vous les principaux défis? 	<ul style="list-style-type: none"> - Comment êtes-vous arrivé à cette définition ? - Comment vous sentez-vous intérieurement que vous écoutez adéquatement ?
Parlez-moi des expériences d'écoute significatives que vous avez vécues dans votre vie personnelle et ou professionnelle? C'est-à-dire qui vous ont marquées comme étant particulièrement révélatrice d'une bonne écoute.	<ul style="list-style-type: none"> - En tant qu'écouter ? - En tant qu'écouté ? - Comment expliquez-vous que ces situations soient particulières ? - Quels ont été les impacts de ces expériences sur vous ? - À quels niveaux ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quels ont été les impacts de cette écoute sur la relation avec l'autre?
Diriez-vous que ces expériences d'écoute viennent teinter votre travail? De quelle façon ?	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle place l'écoute occupe-t-elle dans votre travail ? - Y trouvez-vous les conditions selon vous nécessaires à une pratique d'écoute suffisamment bonne ? En quel sens ? - Trouvez-vous que l'écoute est 	

	suffisamment nommée ou abordée comme thématique à votre travail ?	
Existe-t-il selon vous une écoute qui serait propre au travail social ?	<ul style="list-style-type: none"> - Est ce qu'on parle de l'écoute dans le cadre de vos formations professionnelles ? - Qu'est ce qui distinguerait une écoute propre au travail social d'une autre forme d'écoute, par exemple ? - Quelle place devrait prendre l'écoute en travail social ? 	
Diriez-vous que la parole d'une personne ayant un trouble mental présente certaines caractéristiques particulières? Pouvez-vous m'en parler?	<ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce qui distingue la parole d'un individu ayant un trouble mental d'une autre personne? - Comment votre écoute se module-t-elle dans ce contexte? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quel est l'utilisation que vous faites du DSM ou des concepts psychopathologiques dans ce contexte ?
Comment décriviez-vous votre écoute face à une personne schizophrène ou en psychose?	<ul style="list-style-type: none"> - Comment l'expliquez-vous ? - Comment avez-vous appris ce type d'écoute que vous décrivez ? - Quelle est l'intention derrière cette façon d'écouter ? 	
Y aurait-il une autre forme d'écoute possible dans ces situations ?	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous la définir plus spécifiquement ? - Quels seraient les impacts sur vous et sur l'autre de cette forme d'écoute? 	
Clôture		
Est-ce que vous souhaiteriez ajouter des précisions ou évoquer des situations qui vous tiennent à cœur en lien avec cet entretien ?		

Bibliographie

- Adorno, T.W. et Horkheimer, M. (1974). *La dialectique de la raison*. (traduit par Éliane Kaufholz) Paris, France : Éditions Gallimard
- Agamben, G. (2014). *Qu'est-ce qu'un dispositif?* (traduit par Martin Rueff) Barcelone, Espagne : Éditions Payot & Rivages
- Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. (2005). *Cahier de Formation. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. (L.R.Q., Chapitre P-39.001)*. Repéré à : <http://www.aqpamm.ca/wp-content/uploads/2011/04/R%C3%A9sum%C3%A9-de-la-Loi-P-38.pdf>
- Alagiakrishnan, K. (2015). Delirium. Dans *Medscape*. Repéré à <http://emedicine.medscape.com/article/288890-overview#showall>
- Althusser, L. (1993). *Écrits sur la psychanalyse : Freud et Lacan*. Paris, France : Éditions STOCK/IMEC.
- Anderson, L. et Snow D.A. (2001). L'exclusion sociale et le soi : une perspective d'interactionnisme symbolique. *Sociologie et sociétés*, 33(2). 13-27. Doi : 10.7202/008309ar
- Angermüller, J. (2007). Qu'est-ce que le poststructuralisme français : À propos de la notion de discours d'un pays à l'autre. *Langage et société*, 120 (2), 17-34. Doi:10.3917/lis.120.0017
- Ardoino, J. (2008). L'écoute (de l'autre). *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2 (6). 291-302. Doi : 10.3917/nrp.006.0291
- Association Canadienne des Travailleuses et Travailleurs Sociaux. (s.d.). *Le travail social qu'est ce que c'est*. Repéré à : <http://www.casw-acts.ca/fr/le-travail-social-quest-ce-que-cest>

- Association Canadienne des Travailleuses et Travailleurs Sociaux. (2005). *Lignes directrices pour une pratique conforme à la déontologie*. Repéré à : https://casw-acts.ca/sites/casw-acts.ca/files/attachements/lignes_directrices_pour_une_pratique_conforme_a_la_deontologie_f.pdf
- Association Canadienne des Travailleuses et Travailleurs Sociaux. (2005a). *Code de déontologie*. Repéré à <http://www.casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/Code%20de%20d%C3%A9ontologie%20de%20l'ACTS.pdf>
- Association Canadienne des Travailleuses et Travailleurs Sociaux. (2008). *Énoncé de l'ACTS : le champ des pratiques du Service Social*. Repéré à : <http://www.casw-acts.ca/fr/le-travail-social-quest-ce-que-cest/%C3%A9nonc%C3%A9-de-l%E2%80%99acts-%E2%80%93-le-champ-de-pratique-du-service-social>
- Association Internationale des Écoles de Travail Social. (2014). *Définition internationale du travail social*. Repéré à : <http://www.iasw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/11/SW-definition-French.pdf>
- Atkinson, R. et Flint, J. (2001). Accessing Hidden and Hard-to-reach Populations: Snowball Research Strategies. *Social Research Update*, vol. 33. Repéré à : <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU33.html>
- Attali, J. (2001). *Bruits. Essai sur l'économie politique de la musique*. Paris, France : Presses Universitaires de France/Fayard.
- Aumètre, J. (1988). Habermas et Althusser : critique de l'idéologie et critique de l'humanisme idéologique. *Philosophiques*, 15 (1), 141-167. Doi : 10.7202/02704ar
- Badoi, R. (2008). Visage et transcendance. Essai sur l'altérité comme une contrephénoménologie. *Analele Universitatii din Craiova. Seria Filosofie*. p173-192. Repéré à : <http://sammelpunkt.philo.at:8080/2186/1/badoi.pdf>

- Balleux, A. (2007). *Le récit phénoménologique : étape marquante dans l'analyse des données*. Repéré à : http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Balleux-FINAL2.pdf
- Barbeau, A. (1992). Des réactions des intervenants dans un centre de jour en santé mentale et de l'évitement de l'institutionnalisation des défenses individuelles. *Santé mentale au Québec*, 17 (2). 251-263
- Barry, A.O. (s.d.). Les bases théoriques en analyse du discours. *Les textes de méthodologie*. Chaire de Recherche du Canada en Mondialisation, Citoyenneté et Démocratie. Repéré à : <http://www.er.uqam.ca/nobel/ieim/IMG/pdf/metho-2002-01-barry.pdf>
- Barthes, R. (1982). *L'obvie et l'obtus. Essais critiques III*. Paris, France: Éditions du Seuil.
- Bataille, G. (1967). *La part maudite, précédé de La notion de dépense*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Beard, D. (2009). A Broader Understanding of the Ethics of Listening: Philosophy, Cultural Studies, Media Studies and the Ethical Listening Subject. *International Journal of Listening*, 23 (1). 7-20. Doi: 10.1080/10904010802591771
- de Beaurepaire, R. (2014). La schizophrénie et les autres psychoses dans le DSM V. *La lettre du psychiatre*, 10 (2). 57-63.
- Bell, V., Halligan, P. et Ellis, H. (2003). Beliefs about delusions. *The Psychologist*, 16 (8). 418-422.
- Benasayag, M. (2015). *Clinique du mal-être. La « psy » face aux nouvelles souffrances psychiques*. Paris, France : Éditions La Découverte.
- Benveniste, E. (1969a). *Le vocabulaire des institutions indo-européennes. 1. économie, parenté, société*. Paris, France : Les éditions de minuit.

- Benveniste, E. (1969b). *Le vocabulaire des institutions indo-européennes. 2. pouvoir, droit, religion*. Paris, France : Les éditions de minuit.
- Berry, K. Lynsey, G., Vasconcelos e Sa, D. Haddock, G. et Barrowclough, C. (2012). Staff- patient relationships and outcomes in schizophrenia: The role of Staff attributions. *Behavior Research and Therapy*, 50. 210-214.
- Blais, L. (2006). Savoirs experts, savoirs ordinaires : qui dit vrai? Vérité et pouvoir chez Foucault. *Sociologie et Sociétés*, 38 (2), 151-163. Doi : 10.7202/016377ar
- Bodie, G.D., Worthington, D., Imhof, M. et Cooper, L.O. (2008). What Would a Unified Field of Listening Look Like? A Proposal Linking Past Perspectives and Future Endeavors. *The International Journal of Listening*, 22. 103-122
- Bodie, G.D. (2011) The Understudied Nature of Listening in Interpersonal Communication: Introduction to a Special Issue. *International Journal of Listening*, 25 (1-2), 1-9. Doi: 10.1080/10904018.2011.536462
- Bodie, G.D., St-Cyr, K., Pence, M., Rold, M. et Honeycutt, J. (2012). Listening Competence in Initial Interaction 1: Distinguish Between What Listening Is and What listeners Do. *International Journal of Listening*, 26 (1). 1-28. Doi: 10.1080/109004018.2012.639645
- Bodie, G.D. (2013). Issues in the Measurement of Listening. *Communication Research Reports*, 30 (1), 76-84. Doi: 10.1080/08824096.2012.733981
- Bodie, G.D. et Crick, N. (2014). Listening, Hearing, Sensing : Three Modes of Being and the Phenomenology of Charles Sanders Peirce. *Communication Theory*, 24. 105-123. Doi: 10.1111/comt.12032
- Bonnet, F.J. (2012). *Les mots et les sons : un archipel sonore*. Mercuès, France : Éditions de l'éclat.
- Bonnet, F.J. (2015). *L'infra-monde*. Paris, France : Éditions MF.

- Bourgon, M. et Gusew, A. (2007). L'intervention individuelle en travail social. Dans J.-P. Deslauriers et Y. Hurtubise (dir.), *Introduction au travail social* (2^e éd., p. 121-139). Québec, Canada : Presses de l'université Laval
- Bouveresse, J. (2016). *Nietzsche contre Foucault. Sur la vérité, la connaissance et le pouvoir*. Marseille, France : Agone.
- Burleson, B.R. (2011) A Constructivist Approach to Listening. *International Journal of Listening*, 25 (1-2), p. 27-46, doi: 10.1080/10904018.2011.536470
- Cage, J. (1973). *Silence*. Middletown, États-Unis : Wesleyan University Press.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Castel, R. (1981). *La gestion des risques: de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Cella, M., Stratta, P., Chahal, K., Huddy, V., Reeder, C., Wykes, T. (2014) Measuring community functioning in schizophrenia with the Social Behaviour Schedule. *Schizophrenia research*. 153. 220-224
- Cesare, P. et King, R. (2015). Social Workers Beliefs about the Interventions for Schizophrenia and Depression: A Comparison with the Public and Other Mental Health Professionals- An Australian analysis. *British Journal of Social Work*, 45. 1750-1770.
- Chaboudez, G. (2011). La voie royale. *Che vuoi*, 1(35). 51-66. Doi: 10.3917/chev.035.0051.
- Chung, J et Monroe, G.S. (2003). Exploring Social Desirability Bias. *Journal of Business Ethics*, 44. 291-302. doi : 10.1023/a :1023649703356.pdf
- Corin, E. (2002a). Se rétablir après une crise psychotique; ouvrir une voie? Retrouver sa voix? *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 65-82. Doi : 10.7202/014539ar

- Corin, E. (2002b). L'étranger à la porte. Marge et marginalité dans la psychose. *Études sur la mort*, 2 (122), 97-114. Doi : 10.3917/eslm.122.0097
- Corin, E. (2003). À l'ombre de la psychose...Des tracés en creux aux marges de la culture. *Cahiers de psychologie clinique*, 2(21), 197-218. Doi : 10.397/cpc.021.0197
- Corin, E. (2009a). La question de l'autre dans les expériences-limites : à la recherche d'un regard dé-centré. *Altérités*, 6 (2), 10-25.
- Corin, E. (2009b). L'échappée de l'expérience dans la psychose. *Sociologies et sociétés*, 41(1), 99-124. Doi : 10.7202/037909ar
- Corin, E., Poirel, M.-L. et Rodriguez, L. (2011). *Le mouvement de l'être : Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale*. Québec, Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Corradi Fiumura, G. (1990). *The Other Side of Language. A Philosophy of Listening*. New-York, États-Unis : Routledge.
- Couture, S.M. et Penn, D.L. (2003). Interpersonal Contact and the Stigma of Mental Illness: A review of literature. *Journal of Mental Health*, 12 (3). 291-305.
- Crozat, B. (2007). L'écoute, un exercice professionnel difficile. *Lien social*, 864. Repéré à : <http://www.lien-social.com/l-ecoute-un-exercice-professionnel>
- Daccache, M. (2010). *La querelle du relativisme*. Repéré à <http://www.laviedesidees.fr/La-querelle-du-relativisme.html>
- De Fornel, Michel. (1989). Rituel et sens du rituel dans les échanges conversationnels. Dans, *Le parler frais d'Erving Goffman* (p.180-195). Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Deleuze, G. (1969). *Logique du sens*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Deleuze, G. et Guattari, F. (1972). *Capitalisme et schizophrénie I. L'Anti-Œdipe*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.

- Deleuze, G. (1993). *Critique et Clinique*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Deleuze, G. (2003). *Foucault*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Depraz, N. (2014). *Attention et vigilance. À la croisée de la phénoménologie et des sciences cognitives*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Deutsch, C. (2014). *Je suis Fou et vous? De la disqualification à la prise de parole en santé mentale* (Thèse de doctorat). Université Paris-Ouest Nanterre La Défense.
- Devereux, G. (1998). *Psychothérapie d'un indien des plaines*. (traduit par : Françoise de Gruson, et Monique Novodorsqui). Paris, France : Fayard.
- Doucet, M-C. (n.d.). *Problèmes du travail social contemporain*. Repéré à <http://www.aifris.org/IMG/pdf/DOUCET-Marie-Chantal-1.23.pdf>
- Dufour, L. (2010). *Paul Boghossian, La peur du savoir. Sur le relativisme et le constructivisme de la connaissance. Questions de communications, 17*, Repéré à <http://questionsdecommunication.revues.org/225>
- Dufourmantelle, A et Derrida, J. (1997). *De l'hospitalité*. Paris, France : Calmann-Lévy.
- Dumora, B. et Boy, T. (2008). Les perspectives constructivistes et constructionnistes de l'identité (1ère partie). *L'orientation scolaire et professionnelle, 37* (3). 347-363. Doi: 10.4000/0sp.1722
- Eack, S.M. et Newhill, C.E. (2008a). What Influences Social Workers' Attitudes Toward Working With Clients With Severe Mental Illness? *Fam Soc. 89* (3). Doi: 10.1606/1044-3894.3767
- Eack, S.M. et Newhill C.E. (2008b). An Investigation of the Relations Between Student Knowledge, Personal Contact, and Attitudes Toward Individuals with

Schizophrenia. *Journal of Social Work*, 44 (3). 77-96. Doi :
10.5175/JSWE.2008.200700009

Ehrenberg, A. (2004). Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale. *Revue française des affaires sociales* 1 (1) p 77-88. Repéré à :
<http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2004-1-page-77.htm>

Eliade, M. (1968). *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*. Paris, France : Éditions Payot.

European Delirium Association and American Delirium Society. (2014). The DSM-5 criteria, level of arousal and delirium diagnosis: inclusiveness is safer. *BMC Medicine*. 12:141. Doi : 10.1186/s12916-014-0141-2

Farrelly, S. et Lester, H. (2014). Therapeutic relationships between mental health service users with psychotic disorders and their clinicians: a critical interpretative synthesis. *Health and Social Care in the Community*, 22 (5). 449-460.

Fassin, D. (2004). *Des maux indicibles : Sociologie des lieux d'écoute*. Paris, France : Éditions La Découverte.

Fine, J. (2006). *Language and Psychiatry: A Handbook of Clinical Practice*. Londres, Royaume-Uni: Equinox Textbooks and Surveys in Linguistics.

Foucault, M. (1954). *Maladie mentale et psychologie*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique*. Paris, France : Presses Universitaires de France

Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours*. Paris, France : Éditions Gallimard

Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, France: Éditions Gallimard

- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris, France : Éditions Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*. Paris, France : Éditions Gallimard.
- Foucault, M. (2001). *L'herméneutique du sujet. Cours au Collège de France. 1981-1982*. Paris, France : Éditions Seuil/Gallimard.
- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1973-1974*. Paris, France : Éditions Seuil/Gallimard.
- Foucault, M. (2009). *Le corps utopique, Les hétérotopies*. Paris, France : Nouvelles Éditions Lignes.
- Frazer, P., Westhuis, D., Daley, J.G. et Philips I. (2009). How Clinical Social Workers Are Using the DSM-IV: A National Study. *Social Work in Mental Health*, 7(4). 325-339.
- Freud, S. (1981). *La technique psychanalytique*. (traduit par : Anne Berman). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Gadamer, H.J. (1996). *Vérité et méthode. Les grandes lignes d'une herméneutique philosophique*. (2^e édition. traduit par : Jean Grondin). Paris, France : Éditions du Seuil.
- Gearhart, C.C., Denham, J.P. et Bodie, G.D. (2014). Listening as a Goal-Directed Activity. *Western Journal of Communication*, 78(5). 668-684. Doi: 10.1080/10570314.2014.910888
- Goffman, I. (1968). *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux*. (traduit par L. Lainé et C. Lainé) Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*. (traduit par A. Kihm) Paris, France: Les Éditions de Minuit.

- Goffman, E. (1989). Calmer le jobard : quelques aspects de l'adaptation à l'échec. Dans, *Le parler frais d'Erving Goffman* (p.277-300). Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Goh, E.C.L. (2012). Integrating Mindfulness and Reflection in the Teaching and Learning of Listening Skills for Undergraduate Social Work Students in Singapore. *Social Work Education: The International Journal*, 31 (5). 585-604. Doi: 10.1080/02615479.2011.579094
- Gomory, T., Wong, S.E., Cohen, D. et Lacasse, J.R. (2011). Clinical Social Work and the Biomedical Industrial Complex. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 38 (4). 135-165.
- Goodbaum, J. (2012). *The Odd Couple? Mental Health Social Workers in Ontario and the Diagnostic and Statistical Manual* (Master of Social Work, Carleton University, Ottawa). Repéré à : <https://curve.carleton.ca/3456b239-f8be-4a0f-909e-3b6d0c6b11df>
- Gonzales-Prendes. A. (2012). Cognitive-Behavioral Therapy and Social Work Values: A Critical Analysis. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 9(2), 21-33.
- Gouvernement du Québec. (2015). Santé mentale (maladie mentale). Repéré à : <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/sante-mentale/>
- Greenleaf, A.T. et Bryant, R.M. (2012). Perpetuating Oppression : Does the Current Counseling Discourse Neutralize Social Action? *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*, 4(1). 18-29.
- Groenwald, T. (2004). A phenomenological research design illustrated. *International Journal of Qualitative Methods*, 3 (1). Repéré à : http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/3_1/html/groenewald.html
- Guattari, F. (2014). *Lignes de fuite. Pour un autre monde de possibles* (2^e édition). Paris, France : Éditions de l'Aube.

- Habermas, J. (1973). *La technique et la science comme "idéologie"*. Paris, France: Éditions Gallimard.
- Hacking, I. (2004). Between Michel Foucault and Erving Goffman: between discourse in the abstract and face to face interaction. *Economy and Society*, 33 (3), 277-302.
Doi: 10.1080/0308514042000225671
- Harwood, V. (2003). Subjugation and disqualification: Critiquing the discourses of psychopathological behaviour used in education. *Melbourne Studies in Education*, 44 (1). 45-61. Doi: 10.1080/17508487.2003.9558591
- Heath, C. (1989). Goffman, la notion d'engagement et l'analyse des interactions face à face. Dans, *Le parler frais d'Erving Goffman* (p.245-256). Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Heckers, S., Barch, D.M., Bustillo, J., Gaebel, W., Gur, R., Malaspina, D., ..., Carpenter, W. (2013). Structure of the psychotic disorders in DSM-5. *Schizophrenia Research*, 150 (1). 11-14
- Heidegger, M. (1976). *Acheminement vers la parole*. (traduit par : Jean Beaufret, Wolfgang Brokmeier et François Fédier). Paris, France : Éditions Gallimard.
- Henriksen, M.G. (2011). On incomprehensibility in schizophrenia. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 12. 105-129
- Heresco-Levy, U., Ermilov, M., Giltsinsky, B., Lichtenstein, M. et Blander, D. (1999). Treatment-Resistant Schizophrenia and Staff Rejection. *Schizophrenia Bulletin*, 25 (3). 457-465.
- Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. (traduit par : Pierre Rusch). Paris, France : Éditions Gallimard.
- Honneth, A. (2007). *La réification. Petit traité de Théorie critique*. (traduit par : Stéphane Haber). Paris, France : Éditions Gallimard.

- Hugo, M. (2001). Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8. 419-425.
- Husserl, E. (2014). *Méditations cartésiennes. Introduction à la phénoménologie*. (traduit par : G. Peiffer et E. Levinas). Paris, France : Librairie philosophique J. Vrin.
- International Social Work Federation (s.d.). Définition Internationale du Travail Social. Reperé à http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_111716-6.pdf
- Ishibashi, N. (2005). Barrier or Bridge? *Smith College Studies in Social Work*, 75 (1). 65-80. Doi: 10.1300/J497v75n01_05
- Jakobson, R. (1976). *Six leçons sur le son et le sens*. Paris, France : Éditions de Minuit.
- Joseph, I. (1989). Erving Goffman et le problèmes des convictions. Dans, *Le parler frais d'Erving Goffman* (p.13-30). Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Juhel, J. et Rouxel, G. (2005). Effets du contexte d'évaluation sur les dimensions de la désirabilité sociale. *Psychologie du travail et des organisations*, 11. 59-68. Doi : 10.1016/j.pto.2005.02.006
- Karsz, S. (2011). *Pourquoi le travail social? Définitions, figures, clinique*. (2^e édition). Paris, France: Dunod.
- Katz, A. M. et Shotter, J. (1996). Hearing the patient's « Voice »: Toward a Social Poetics in Diagnostic Interviews. *Social Science and Medecine*, 43 (6). 919-931
- Katz, A.M. et Alegria, M. (2009). The clinical encounter as local moral world: Shifts of assumptions and transformation in relational context. *Social Science and Medicine*, 68. 1238-1246.
- Keaton, S., Bodie G.D. et Keteyian, R.V. (2015). Relational Listening Goals Influence How People Report Talking About Problems. *Communication Quarterly*, 63 (4), 480-494. doi: 10.1080/01463373.2015.1062407

- Kohn, E. (2017). *Comment pensent les forêts*. (traduit par : Grégory Delaplace). Le Kremlin-Bicêtre, France : Zones sensibles.
- Krumpal, I. (2011). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Qual Quant*, 47. 2025-2047. Doi : 10.1007/s11135-011-9640-9
- Lachenmann, H. (2000). L'écoute est désarmée- sans l'écoute. Dans, *L'écoute* (p.115-145). Paris, France : Éditions de l'Harmattan
- Laing, R.D. (1967). *The Politics of Experience and The Bird of Paradise*. Ayesbury, Grande-Bretagne: Penguin Books
- Laplanche J. et Pontalis, J.-B. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Lapoujade, D. (2017). *Les existences moindres*. Paris, France : Les Éditions Minuit.
- Le Blanc, G. (2009). Mai 68 en philosophie. Vers la vie alternative. *Cités*, 40 (4). 97-115. Doi: 10.3917/cite.040.0097
- LeFrançois. B-A., Menzies, R., Reaume, G. (dir.). (2013). *Mad Matters. A critical reader in Canadian Mad Studies*. Toronto, Canada : Canadian Scholars.
- Lemert, E.M. (1974). Beyond Mead: The Societal Reaction to Deviance. *Social Problems*, 21 (4), 457-468.
- Link, B., Cullen, F.T., Struening, E., Shrout, P.E. et Dohrenwend, B.P. (1989). A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An empirical Assessment. *American Sociological Review*, 54 (3), 400-423.
- Lipari, L., (2009). Listening Otherwise: The Voice of Ethics. *International Journal of Listening*, 23 (1). 44-59. Doi: 10.1080/10904010802591888
- Lipari, L., (2012). Rhetoric's Other : Levinas, Listening, and the Ethical Response. *Philosophy & Rhetoric*, 45 (3). 227-245.

- Lipari, L. (2014). *Listening, Thinking, Being. Toward an Ethics of Attunement*. University Park, Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press.
- Luske, B. (1990). *Mirrors of Madness: Patrolling the Psychic Border*. New-York, États-Unis. Aldine de Gruyter.
- Lyotard, J-F. (2004). *La phénoménologie*, Paris, France. Presses Universitaires de France. 128 p. Repéré à <https://www.cairn.info/la-phenomenologie--9782130547365.htm>
- Lysaker, P.H et Erickson, M.A. (2010). La psychothérapie individuelle de la schizophrénie : mise en perspective de son histoire, de ses développements récents et de ses orientations nouvelles. *Psychiatrie Sciences Humaines Neurosciences*. 8, 187-196. doi : 10.1007/s11836-010-0149-4
- Madioni, F. (2004). Le psychothérapeute « à l'école de la phénoménologie ». *Topique*, 3(88). 173-183. doi 10.3917/top.088.0173
- Mallet, M.-L. (2000). Nietzsche: énigmes de l'écoute. Dans, *L'écoute* (p.201-242). Paris, France : Éditions de l'Harmattan.
- Maranhao, T. (1986). *Therapeutic Discourse and Socratic Dialogue: A Cultural Critique*. Madison, Wisconsin. The University of Wisconsin Press.
- Marley, J.A. (1998). People Matter: Client Reported Interpersonal Interaction and Its Impact on Symptoms of Schizophrenia. *Social Work*, 43 (5). 437- 444.
- Martin, B. et Piot, M-A. (2011). Approche phénoménologique de la schizophrénie. *L'information psychiatrique*, 10 (87), 781-790. Doi : 10.3917/inpsy.8710.0781
- Mead, G.H. (2006). *L'esprit, le soi et la société*. (traduit par : Daniel Cefaï et Louis Quéré). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris, France : Éditions Gallimard.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *Le visible et l'invisible*. Paris, France : Éditions Gallimard.

- Milly, B. et Delas, J-P. (2009). *Histoires des pensées sociologiques*. Paris, France : Éditions Armand Collin.
- Ministère Santé et Services Sociaux du Québec. (2015). Troubles psychotiques. Repéré à: http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/index.php?id=64, 11,0,0,1,0
- Ministère de la santé et des services sociaux. Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, 96 p.
- Mistral, B.A. (2001). Normality and Trust in Goffman's Theory of Interaction Order. *Sociological Theory*, 19 (3). 312-324.
- Molénat, X. (2009). *La sociologie. Histoire, idées, courants*. Paris, France : Éditions Sciences Humaines.
- Muchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. *Recherches Qualitatives, Hors-Série* (3). 1-27.
- Nancy, J.-L. (2000). Être à l'écoute. Dans, *L'écoute* (p.275-315). Paris, France : Éditions de l'Harmattan.
- Nancy, J.-L. (2002). *À l'écoute*. Paris, France : Éditions Galilée.
- Nicolas, F. (2000). Quand l'œuvre écoute la musique. Dans, *L'écoute* (p.147-175). Paris, France : Éditions de l'Harmattan
- Ogien, A. (1999). *Sociologie de la déviance*. Paris, France : Armand Collin.
- Ordre de Travailleurs Sociaux et Thérapeutes Conjugaux et Familiaux du Québec (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Repéré à <http://www.otstcfq.org/docs/default-source/cadres-et-guides-de-pratique/nouveau-r%C3%A9f%C3%A9rentiel-ts-2012-19-07-2012-final.pdf?sfvrsn=2>

Ordre de Travailleurs Sociaux et Thérapeutes Conjugaux et Familiaux du Québec
(2012a). *Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec*. Repéré à :
https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel_dactivite_professionnelle_lie_a_lexercice_de_la_profession_de_travailleur_social.pdf

Ordre de Travailleurs Sociaux et Thérapeutes Conjugaux et Familiaux du Québec.
(2013). *L'intervention individuelle en santé mentale dans une perspective professionnelle : Énoncé de position*. Repéré à :
[http://www.otstcfq.org/docs/default-source/actualit%C3%A9s/%C3%A9nonc%C3%A9-de-position-\(version-finale-04-10-2013\).pdf](http://www.otstcfq.org/docs/default-source/actualit%C3%A9s/%C3%A9nonc%C3%A9-de-position-(version-finale-04-10-2013).pdf)

Organisation Mondiale de la Santé. (2014). La santé mentale : renforcer notre action.
Repéré à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

Otero, M. (2000). Les stratégies d'intervention psychothérapeutique et psychosociale au Québec : la régulation des conduites. *Sociologie et sociétés*, 32 (1), 213-228. Doi : 10.7202/001537ar

Otero, M. (2003). L'intervention en « santé mentale » : entre la discipline et le primat du corps. *Cahiers de recherche sociologique*.77-97. Doi : 10.7202/1002331ar.

Otero, M (2005). Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine. *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, 65-89.

Otero, M. (2015). *Les Fous dans la cité : Sociologie de la folie contemporaine*. Montréal, Québec : Les Éditions du Boréal.

Oury, J. (2008). *La psychose, l'institution, la mort*. Paris, France: Éditions Hermann.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4^e édition. Malakoff, France : Armand Colin.

- Parazelli, M. et Giauque, I. (2017). *Autorité et gestion de l'intervention sociale*. Québec, Canada : Presses de l'université du Québec.
- Pardo Salgado, C. (2007). *Approche de John Cage. L'écoute oblique*. (traduit par: Nathalie Lhuillier). Paris, France: L'Harmattan.
- Paterson, M., & Higgs, J. (2005). Using Hermeneutics as a Qualitative Research Approach in Professional Practice. *The Qualitative Report*, 10(2), 339-357.
Repéré à : <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol10/iss2/9>
- Pelbart, P.P. (2015). *Cartography of Exhaustion. Nihilism Inside Out*. Minneapolis, États-Unis : Univocal.
- Pienkos, E. et Sass, L. (2012). Empathy and Otherness: Humanistic and Phenomenological Approaches to Psychotherapy of Severe Mental Illness. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 8 (1), 25-35.
- Pinilla, J. (2009). Le « carré humaniste » du travail social : loi, écoute, sens, collectif. *Pensée plurielle*, 3 (22). 133-146. Doi : 10.3917/pp.022.0133
- Pires, A.P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans, J. Poupart, L-H. Grouix, J-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, (p.113-169). Montréal, Québec : Gaëtan Morin éditeur.
- Poirel, M-L. et Weiss, B. (2014). Vous avez dit intégration? Mis à l'épreuve : incertitudes et tensions dans les représentations de l'intégration sociale dans les publications gouvernementales et les programmes sociaux au Québec. Dans M-C. Doucet et N. Moreau (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société; Les voies de la recherche en sciences sociales*, (p.159-179). Québec, Québec : Presses de l'université du Québec
- Poupart, J (2001). D'une conception constructiviste de la déviance à l'étude des carrières dites déviantes. Retour sur la sociologie interactionniste et sur le courant de la réaction sociale. Dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.), *Problèmes sociaux: Théories*

- et méthodologies*, (p.79-110). Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec
- Pullen-Sansfaçons A. et Cowden, S. (2012). *The Ethical Foundations of Social Work*. Oxon, Royaume-Uni: Routledge.
- Pullen-Sansfaçons, A. (2014). Savoir conjuguer valeurs professionnelles et personnelles, et recherche empirique en travail social : réflexions sur la recherche-action sociale. *Aporia* 6 (2), 40-48. Repéré à http://www.medsp.umontreal.ca/IRSPUM_DB/pdf/28573.pdf
- Purdy, M. et Borisoff, D. (1997). *Listening in Everyday Life: A Personal and Professional Approach*. (2nd ed.) Laitham, MD: University Press of America.
- Purdy, M.W. (2000) Listening, Culture and Structures of Consciousness: Ways of Studying Listening. *International Journal of Listening*, 14(1), 47-68.
doi:10.1080/10904018.2000.10499035
- Purdy, M.W. (2010). Qualitative Research : Critical for Understanding Listening. Dans A.D Wolvin (éd.), *Listening and Human Communication in the 21st Century*. (p.33-45). Chichester, Royaume-Uni: Wiley-Blackwell Publishing.
- Rafanell i Orra, J. (2011). *En finir avec le capitalisme thérapeutique : Soins, politique et communauté*. Paris, France : Éditions La Découverte.
- Rancière, J. (2008). *Le spectateur émancipé*. Mayenne, France: La fabrique éditions
- Reeve, D. (2000). Oppression within the counselling room. *Disability & Society*, 15 (4), 669-682.
- Ricard, M.-A. (1996). Mimésis et vérité dans l'esthétique d'Adorno. *Laval théologique et philosophique*, 52(2), 445–455. Doi:10.7202/401003ar
- Rocher, G. (1995). *Introduction à la sociologie*. Montréal, Québec : Les Éditions Hurtubise.

- Rosenhan, D.L. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Santa Clara Law Review*, 13 (3), 379-399.
- Saïd, E.W. (2005) *L'Orientalisme : L'Orient créé par l'Occident*. (traduit par Catherine Malamoud) Paris, France : Les Éditions du Seuil.
- Sass, L.A. (1994) *The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber and The Schizophrenic Mind*. Ithaca, United-States: Cornell University Press.
- Scheff, T.J. (2005). Looking-Glass Self: Goffman as Symbolic Interactionist. *Symbolic Interaction*, 28(2). 147-166. repéré à : <http://www.jstor.org/stable/10.1525/si.2005.28.2.147>
- Scheff, T.J. (2007). *Being Mentally Ill. A Sociological Theory*. (3rd edition). New-Jersey, United Sates of America: Aldine Transaction.
- Schwartz, C.S., Smith, S.D. et Chopko, B. (2007). Psychotherapist's Counter Transference Reactions Toward Clients with Antisocial Personality Disorder and Schizophrenia: An Empirical Test of Theory. *American Journal of Psychotherapy*, 61 (4). 375-393.
- Schwartz, C. (2008). The Attitudes of Social Work Students and Practicing Psychiatric Social Workers Towards the Inclusion in the Community of People with Mental Illness. *Social Work in Mental Health*, 2 (1). 33-45. Doi : 10.1300/J200v02n01_03
- Sciou, A.H. (2015). La question de l'écoute chez Michel Foucault. *Le Télémaque*, 1(47), 97-108. Doi : 10.3917/tele.047.0097
- Sforzini, A. (2014). *Michel Foucault. Une pensée du corps*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Shotter, J. (1993). *Conversational Realitie : Constructing Life through Language*. Londres, Royaume-Uni: SAGE Publications.

- Shotter, J. et Katz A.M. (1999). « Living Moments in Dialogical Exchanges ». *Human Systems*, 9. 81-93
- Shotter, J. (2009). Listening in a Way that Recognizes/Realizes the World of “the Other”. *The International Journal of Listening*, 23. 21-43. Doi: 10.1080/10904010802591904
- Shotter, J. (2015). Psychiatric Diagnoses, “Thought Styles” and Ex Post Facto Fact Fallacies. *European Journal of Counseling and Psychotherapy*. p...Doi: 10.1080/13642537.2015.1094502
- Siisiäinen, L. (2013). *Foucault and the Politics of Hearing*. Londres/New-York; Grande-Bretagne/Étas-Unis, Routledge.
- Spitzer, M. (1990). On Defining Delusions. *Comprehensive Psychiatry*. 31. 377-97.
- Srader, D.W, (2015). Performative Listening. *International Journal of Listening*, 29 (2), 95-102. Doi: 10.1080/10904018.2014.892834
- St-Ouen, F. (1984). De la matérialité du discours aux espaces discursifs. *Revue française de science politique*, 34 (3). 428-448. Doi : 10.3406/rfsp.1984.411288
- Szasz, T.S. (1976). *Idéologie et folie*. (traduit par : Pierre Sullivan)Vendôme, France : Presses Universitaires de France.
- Szendy, P. (2000). La fabrique de l’oreille moderne. Dans, *L’écoute* (p.9-49). Paris, France : Éditions de l’Harmattan
- Szendy, P. (2001). *Écoute. Une histoire de nos oreilles*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.

- Tandon , R., Gaebel, W., Barch, D.M., Bustillo, J., Gur, R.E., Heckers, S., ..., Carpenter, W. (2013). Definition and Description of Schizophrenia in the DSM-5. *Schizophrenia Research*, 150 (1). 3-10. Doi: 10.106/j.schres.2013.05.028
- Tatossian, A.(2002). *La phénoménologie des psychoses*. Paris, France : Le cercle herméneutique.
- Turner, J.H. (2011). Extending the Symbolic Interactionist Theory of Interaction Processes: A Conceptual Outline. *Symbolic Interaction*, 34 (3), 330-339.
- Tylkowski, I. (2011). La conception du dialogue de Mikhail Bakhtine et ses sources sociologiques (l'exemple des *Problèmes de l'œuvre de Dostoïevski [1929]*). *Cahiers de praxématique*, 57. 51-68
- Voloshinov, V.N. (2012). *Freudianism: A Marxist Critique*. (traduit par: I.R. Titunik). New-York : États-Unis d'Amérique et Londres : Grande-Bretagne: Verso.
- Ware, N.C., Tugenberg, T.et Dickey, B. (2004). Practitioner Relationships and Quality of Care for Low-Income Persons with Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 55 (5). 555-559.
- Ware, N.C., Hopper, K., Tugenberg, T., Dicker, B.et Fischer, D. (2007). Connectedness and Citizenship: Redefining Social Integration. *Psychiatric Services*, 58 (4).469-474.
- Weis Farone, D. (2006). Schizophrenia, Community Integration, and Recovery. *Social Work in Mental Health*, 4(4), 21-36. Doi: 10.1300/J200v04n04_02
- Willberg, P. (2004). *The Therapist as Listener: Martin Heidegger and the Missing Dimension of Counselling and Psychotherapy Training*. London: England. New Gnosis Publications.
- Willberg, P. (2013). *Being and Listening: Counselling, Psychoanalysis & the Ontology of Listening*. Whitstable: Grande-Bretagne. New Yoga Publications.

Zarka, Y.C. (2002). Foucault et l'idée d'une histoire de la subjectivité : le moment moderne. *Archives de philosophie*, 2 (65). 255-267. Repéré à : <http://www.cairn.info/revue-archives-de-philosophie-2002-2-page-255.htm>

Zielinski, A. (2010). L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin. *Études*, 413 (12). p. 631-641. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-12-page-631.htm>.

Zimmerman, D. (1989). Prendre position. Dans, *Le parler frais d'Erving Goffman* (p.218-230). Paris, France : Les Éditions de Minuit.