

# L'attention détournée





L'attention détournée ne représente pas seulement une technique, mais un engagement intersubjectif lors d'une rencontre de soins. Il faut alors raconter l'intention et l'initiative pour que cette narration devienne médiatrice et permette une recherche de sens.

Entre vigilance et nécessité, l'attention guide sans cesse notre présence au monde : notre souci de nous-même et d'autrui et nos préoccupations des choses. L'attention détournée, de façon intentionnelle ou « automatique », par soi-même ou autrui, tient une place importante lors de l'utilisation de l'hypnose au cours de soins, particulièrement dans la prise en charge de la douleur. Alors que nous soignons des personnes plutôt que des organes et des symptômes, la douleur étant, nous semble-t-il radicalement subjective, le détournement de l'attention représente une notion qui mérite d'être connue et proposée. Toutefois, qui fait quoi et pourquoi ? En soulevant ces questions, nous proposons une démarche éthique au cœur de l'humanité, de la parole humaine, laquelle est toujours incarnée et partagée.

### ENTRE VIGILANCE ET NÉCESSITÉ

Pour un être humain, l'attention représente l'action d'orienter son activité mentale vers certaines des multiples informations potentiellement perceptibles autour de lui et en lui. L'attention tournée vers quelque chose ou quelqu'un est sans cesse nécessaire, autant pour agir à bon escient que pour rester vigilant, de façon volontaire ou involontaire. C'est volontairement qu'une personne se penchera sur son ouvrage pour y prêter attention, certains parlant d'attention endogène (1). La qualité de cette attention est influencée par l'habitude et l'expérience acquise pour accomplir les gestes et attitudes utiles à la tâche.

---

### Charles JOUSSELLIN

---

Médecin, philosophe, chef du service de soins palliatifs, CHU Bichat, Paris.

En revanche, l'irruption de stimulus contrastant avec l'environnement dans lequel se trouve une personne sera repérée grâce à ses possibilités d'attention non volontaire, une façon de rester vigilant, condition humaine de sa présence au monde; Petersen et Posner (2) parlent d'alerte non spécifique. Les possibilités d'être distrait d'une tâche sont liées à la teneur de l'attention nécessaire pour la mettre en œuvre.

Maintenir son attention simultanément dans deux directions différentes n'est pas possible si l'attention nécessaire pour chaque tâche est importante, sinon de façon alternative. Certes, l'habitude et une attention peu soutenue dans deux directions différentes sont possibles, comme celle d'écouter quelqu'un en restant simultanément vigilant à l'arrivée d'une autre personne dans une pièce. Toutefois, notre quotidien nous montre par exemple qu'un individu tourné vers son smartphone ne retient pas grand-chose de ce qui lui est dit à ce moment-là. En fonction des motivations de la personne, des enjeux et des circonstances, les capacités humaines d'attention demandent quelques millisecondes pour trier et sélectionner la direction vers laquelle l'attention sera portée.

### DÉTOURNER L'ATTENTION

Mettre en œuvre un détournement consiste à modifier la direction ou la trajectoire de quelque chose ou de quelqu'un. Si une telle action peut être bénéfique, il est des détournements qui se proposent d'emmener ou d'emporter avec soi quelque chose au détriment d'autrui.

Pour rester sur le détournement de l'attention au sens de modifier son orientation, notons que celui-ci peut s'avérer intentionnel et nécessaire en raison des motivations de la personne. Par exemple, rechercher une personne dans



une pièce pleine de monde nécessite de fixer son attention successivement sur les différents individus présents et de s'en détourner immédiatement jusqu'à trouver celui qui est recherché. Ailleurs, le détournement de l'attention participe à la nécessaire vigilance de chacun en réponse à un stimulus annonçant un danger potentiel ou un événement attendu ou non.

Dans le cadre de notre démarche soignante, lors d'une rencontre entre deux personnes, le détournement de l'attention est habituellement proposé avec des objectifs communs prédéfinis. Notons que ce détournement peut être mis en œuvre à l'insu de sa volonté, comme par une sorte de ruse : cela doit nous interroger sur l'intention sous-jacente, bénéfique probablement dans le cadre du soin. Mais ce sont des manœuvres aussi utilisées dans une démarche malveillante, comme celle d'un pickpocket tel que le décrit par exemple Stéphane Zweig (3), ou ludique chez un prestidigitateur.

Dans la prise en charge de la douleur, l'hypnose et le détournement de l'attention tiennent une place importante.

### L'ATTENTION ET LA DOULEUR

Contrairement à l'idée communément admise actuellement par les acteurs du soin, la douleur n'est pas seulement un symptôme contre lequel il faudrait lutter, gérer, contrôler... Il s'agit d'une expérience humaine singulière inobjectivable sinon par l'intermédiaire de la personne alors altérée, changée et dégradée. Qu'elle soit aiguë ou chronique, elle est un phénomène radicalement subjectif. Autrement dit, en pratique, prendre en charge la douleur revient à rencontrer une personne douloureuse avec toutes les tensions intersubjectives qui se déploient au cours d'une telle rencontre, l'une se plaignant de douleur par une adresse à une autre personne (4). La qualité de la prise en charge dépend, en premier, de la qualité de l'attention portée par le professionnel de santé à la parole de celui qui se plaint. La parole étant toujours incarnée et partagée, cette prise en charge dépend aussi de sa disponibilité d'accueil et d'écoute, c'est « l'algologie narrative » (5).

Lorsque l'expérience douloureuse est extrême, elle accapare une grande partie des capacités d'attention de la personne. Sa présence au monde devient très altérée, proche d'une expérience de la mort,

au sens de « être parmi les hommes », selon les termes d'Hannah Arendt (6). *A contrario*, le phénomène douleur peut s'oublier d'un instant à l'autre à l'occasion d'un détournement de l'attention. Sans remettre en cause la physiopathologie de la douleur et les recherches neuroscientifiques, ce phénomène vivant apporte des arguments au caractère radicalement subjectif des perceptions (7), notamment de la douleur. Quoi qu'il en soit, ceci montre l'importance qu'il faut accorder à l'attention et au détournement de l'attention dans une démarche à visée soignante ; phénomènes subjectifs liés à la mémoire et la culture de la personne, ainsi qu'aux enjeux et circonstances, lors d'une rencontre interhumaine.

### INDICATIONS DU DÉTOURNEMENT DE L'ATTENTION

Les liens entre l'expérience douloureuse d'une personne et son attention sont majeurs. L'attention, au sens d'une activité mentale subjective, participe à la qualité de sa présence au monde, laquelle, rappelons-le, peut être très réduite lorsqu'elle se trouve pratiquement tout accaparée par des douleurs extrêmes. Les liens entre la douleur et l'attention s'illustrent aussi lorsqu'un professionnel de santé interroge une personne douloureuse sur les différentes caractéristiques des sensations. Un interrogatoire un peu trop appuyé ou la demande de nombreux détails augmentent bien souvent, simultanément, le vécu désagréable de l'expérience décrite. En effet, pour répondre convenablement aux questions soulevées, la personne doit accentuer son attention sur son expérience douloureuse, et, de fait, celle-ci augmente.

#### • L'attention détournée d'une douleur aiguë

Détourner l'attention d'une personne qui simultanément bénéficie d'un geste soignant potentiellement douloureux apporte un confort considérable au patient mais aussi au professionnel. De nombreuses techniques de détournement de l'attention sont possibles et utilisées depuis longtemps : c'est distraire une personne alors qu'elle reçoit une injection intramusculaire ou lors d'un prélèvement sanguin, proposer des jouets ou des jeux à des enfants... L'efficacité sera d'autant plus nette que la personne sera surprise et attirée par la proposition faite. Avec les enfants, certains utilisent par exemple



une machine à faire des bulles de savons, lesquelles, lorsqu'elles jaillissent dans la pièce, ne manquent pas d'attirer l'attention de l'enfant qui alors ne se focalise plus sur le vaccin (8).

L'illustration la plus connue et la plus emblématique est celle portée par les travaux de Marie-Elisabeth Faymonville, qui parle d'« *hypnosédation* » (9). Elle s'est fait connaître en rapportant une solide pratique d'accompagnement en hypnose au bloc opératoire de personnes bénéficiant d'une thyroïdectomie. Sa technique est assez simple mais doit se dérouler dans un environnement professionnel sécurisé où l'équipe chirurgicale s'adapte et reste en lien permanent avec le thérapeute qui accompagne le détournement de l'attention du malade en hypnose.

Le détournement de l'attention est utilisé aussi pour des patients douloureux en raison de maladies parfois graves ou à la suite d'un traumatisme récent. La technique est ici plus délicate car elle consiste à trouver la façon de détourner l'attention d'un sujet alors qu'il est altéré, moins présent au monde, en lui proposant quelque chose qui pourrait l'intéresser. Dans de telles circonstances, la personne a tout intérêt à adhérer à la proposition de détournement qui lui sera faite, facilitant ainsi l'éventuelle induction hypnotique, toutefois une alliance préalable entre les deux personnes est nécessaire et doit se mettre en place rapidement. Les professionnels exerçant dans les services d'urgence et qui se sont formés à l'hypnose mettent en œuvre des techniques très astucieuses pour le plus grand bénéfice des blessés.

### • **L'attention détournée d'une douleur chronique**

Une douleur chronique, qui persiste depuis plusieurs mois, voire plusieurs années, qui habituellement a entraîné des modifications importantes dans la vie familiale et sociale, demande une prise en charge très particulière car ce qui est premier, et souvent peu élaboré par les professionnels de santé, c'est la reconnaissance de la personne douloureuse elle-même, la douleur étant toujours souffrance. Non pas la reconnaissance d'un symptôme contre lequel il faut lutter, mais la reconnaissance que la personne « est » douleur et non pas seulement qu'elle subit une douleur. Cette nuance fondamentale décrite en algologie narrative s'appuie

sur la thèse de Georges Canguilhem : « (...) *l'homme fait sa douleur – comme il fait une maladie ou comme il fait un deuil – bien plutôt qu'il ne la reçoit ou ne la subit* », entraînant ce qu'il appelle « *une autre allure de vie* » (10).

Dans la prise en charge de ces patients, offrir une disponibilité d'accueil et d'écoute est primordial avant de les aider à faire une recherche de sens, la maladie, comme la douleur, étant toujours une construction socioculturelle signifiante. Dans cette perspective, le détournement de l'attention au cours d'une séance d'hypnose permet « d'oublier » quelques instants l'expérience douloureuse, représentant ainsi une « métaphore » qui aide la personne à cheminer (11).

L'importance des indications du détournement de l'attention nous amène à nous intéresser à la façon dont celle-ci est mise en œuvre dans le cadre du soin. Non pas sur un plan technique, mais sous l'angle d'interrogations d'ordre éthique : Qui ? A fait quoi ? Pourquoi ?

### **QU'EST-CE QUE L'ÉTHIQUE ?**

Soulever de telles questions (Qui ? A fait quoi ? Pourquoi ?) est une façon de débiter une démarche éthique. Toutefois, qu'est-ce que l'éthique ?

L'étymologie grecque regroupe deux notions : *Ethos*, « les coutumes, les règles de fonctionnement d'un groupe humain », et « un lieu familier de regroupement » (12). L'éthique ne peut cependant pas se réduire seulement à des limites, voire des règles ou des procédures. En effet, ce n'est pas parce qu'un groupe d'hommes définit des règles que celles-ci sont moralement acceptables. Nous devons nous méfier de dispositifs ou procédures qui favorisent voire servent les intérêts de tel groupe ou de telle pratique. Une démarche éthique ne garantit pas la moralité de ce qui est mis en œuvre : « *L'histoire de la réflexion éthique montre que (...) l'éthique nous apparaît constamment menacée de perversion et de subversion* » (13). L'éthique interroge la morale, laquelle émerge de l'histoire et de la culture de chacun, autrement dit de la subjectivité.

En Occident, deux visions éthiques se confrontent – celle des utilitaristes et celle des déontologues – alors qu'une troisième voie tente un compromis par la mise en récit, c'est la « *médiation narrative* » décrite par Paul Ricœur, qui nous plonge au cœur de l'humanité et de la parole humaine (*voir encadré p. suivante*).

### • L'utilitarisme

Les principes fondamentaux utilitaristes, autonomie de la personne, bienveillance, non-malfaisance et justice, sont sous-tendus par le principe qu'il faut maximiser le bien, minimiser le mal, soupeser les bénéfices au regard des risques, « (...) où le droit se fonde non sur l'obligation mais sur le désir de ne pas frustrer inutilement le besoin d'épanouissement du vivant » (14). Ces principes respectables n'en sont pas moins contestables, notamment lorsqu'ils ne prennent pas suffisamment en compte le paradoxe de l'autonomie et de la fragilité des personnes concernées, aussi bien les personnes malades que celles qui les prennent en charge. C'est-à-dire la singularité de chacun des protagonistes et des rencontres indispensables aux soins. Les « utilitaristes » par exemple soutiennent la possibilité du suicide assisté et de l'euthanasie.

### • La déontologie

Les déontologues s'appuient volontiers notamment sur les principes énoncés par Emmanuel Kant « (...) dans une morale de devoir, de l'obligation inconditionnée de respecter en son prochain un sujet libre, la source de la moralité » (15). Ceux-ci manquent parfois de souplesse mais ont le mérite de la clarté, de poser des limites nettement discernables, comme : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, dans ta personne comme dans celle d'autrui, toujours en même temps comme un moyen » (15). La dignité humaine est ici inconditionnelle et incomparable, celle du patient comme celle du soignant. Reliant

l'intention à l'action qui en découle, le suicide assisté et/ou l'euthanasie sont mises à distance.

### • La médiation narratrice

L'homme parlant et agissant ne peut pas échapper à sa subjectivité, à sa singularité, alors qu'il vit ses incessantes interactions avec les autres hommes dans un monde qu'il habite et constitue tout à la fois. Toute expérience humaine, quelle qu'elle soit, notamment celle de détourner l'attention d'autrui, n'accède au sens que sous la condition d'être portée au langage. « Toute action de l'homme, tout savoir, toute expérience n'a de sens que dans la mesure où l'on en peut parler », précise Arendt (16).

S'appuyant sur ces notions essentielles de la condition humaine, Paul Ricœur propose une éthique basée sur la narration, qui permet de discerner l'implication de la personne qui agit (Qui?), et de s'interroger sur son estime de soi, celle de l'autre et celle de l'institution (17) avec pour objectif éthique « *Le souhait d'une vie accomplie, avec et pour les autres, dans des institutions justes* ».

– Les deux dernières questions (A fait quoi? Pourquoi?) doivent être entendues au sens de « *quelle est l'intention et l'initiative qui y est liée* », qui sont deux composantes de l'estime de soi.

– L'action humaine se concevant « *comme interaction sous des formes innombrables variant de la coopération, à la compétition et au conflit* », l'intention et l'initiative, la sollicitude, envers autrui mais aussi au regard de l'enchevêtrement des histoires de chacun représentent l'estime de l'autre.

– De façon individuelle ou en interaction, nous agissons dans des institutions qui par la narration révèlent leur identité et la façon par laquelle elles sont respectées, c'est l'estime de l'institution. C'est par exemple le langage lui-même, c'est-à-dire la façon dont nous utilisons les mots lors de nos actions et pour les raconter.

Dans le déroulement de l'histoire racontée, nous devons aussi interroger plus avant le « Qui? », lequel représente « Qui suis-je? » autant que « Que suis-je? » ; une façon de mettre en intrigue non seulement l'action mais aussi les personnages eux-mêmes, au même titre et en même temps que l'action racontée.

Dans l'exemple du suicide assisté et de l'euthanasie, si le premier est à replacer au cœur d'une narration pour interroger l'estime de soi, d'autrui et de l'institution, la seconde est inacceptable.

### ÉTHIQUE DU DÉTOURNEMENT DE L'ATTENTION

Venons-en à l'éthique au regard du détournement de l'attention. Nous proposons de répondre aux trois questions soulevées dans le contexte d'un détournement mis en œuvre lors d'un soin potentiellement douloureux. Pour ce faire, nous esquisserons quelques pistes d'une démarche s'appuyant sur la médiation narrative décrite par Paul Ricœur. Chaque situation étant singulière et devant être racontée, nos pistes ne seront qu'une pâle approche loin de la réalité et de l'intersubjectivité d'une rencontre unique et non reproductible.

### • Qui?

Pour répondre à cette question, nous chercherons dans la narration ce qui peut étayer la culture et l'histoire du soignant, notamment son histoire professionnelle. Ce n'est pas le hasard si cette personne est devenue professionnelle de santé et si elle a suivi une formation pour mettre en œuvre une telle technique lors d'un soin potentiellement douloureux.

Mais nous devons aussi rechercher dans la narration le « Que suis-je? », c'est-à-dire ce que représente ce soignant vis-à-vis de la personne malade, mais également sa place de professionnel de santé dans la cité et particulièrement utilisant une telle technique.

Ces deux pistes pourraient probablement apporter quelques éléments sur l'estime de soi.

### La notion d'identité narrative selon Paul Ricœur

Pour Paul Ricœur, « nous racontons des histoires parce que les vies humaines ont besoin et méritent d'être racontées ». En particulier, « toute l'histoire de la souffrance crie vengeance et appelle récit » (1). La plupart de nos vies sont remplies de moments de paix, de bonheur, de sérénité. Mais elles sont aussi traversées de moments de souffrance ; qu'elle soit légère ou intense, la souffrance est vécue comme rupture et entrave à notre projet d'existence – cassure parfois minime, parfois dramatique. Dans ces derniers cas, la personne ne parvient plus à donner sens à ce qui lui arrive. Le monde lui paraît absurde, vain, brutal. Ses valeurs se diluent et s'effondrent. Qui, en effet, n'a pas déjà vécu de ces moments où l'existence se précipite, où l'on se sent perdu, confus, divisé, coupé de soi-même, aux abois ?

Qui suis-je ? Croire en quoi ? Vivre pour quoi ? Que veux-je ? Quelle que soit leur acuité, ces questions surgissent, toutes renvoient à la question de l'identité. A cette question, Paul Ricœur affirme que nous ne pouvons répondre que par le récit de notre vie. En racontant notre vie ou des épisodes de celle-ci, nous en construisons ou reconstruisons la cohésion ; ce qu'il appelle notre identité narrative.

1– Ricœur P. (1983-1985), *Temps et récit*. Paris, Seuil, vol. 3, p. 115.

• Extrait de « *La construction de l'identité par le récit* », Cécile de Ryckel et Frédéric Delvigne. *Médecine & Hygiène*, 2010/4, vol. 30, p. 230.

## • Quoi ?

Il s'agit ici du détournement de l'attention et il serait intéressant de repérer dans la narration de la personne qui la met en œuvre comment elle s'y est prise et ce qu'elle en pense. Habituellement, ce détournement de l'attention s'adapte à chaque sujet en fonction des circonstances et de ce qui aura été choisi pour suffisamment l'intéresser. Mais l'humour ne doit pas être de l'ironie, la surprise ne doit pas faire peur, un souvenir doit être adapté et agréable, la manœuvre doit se rapprocher d'une ruse et non pas d'un piège. Recueillir dans la narration la forme de la sollicitude pourra étayer l'estime du thérapeute pour l'autre mais aussi l'estime de l'institution, retrouvée par exemple dans l'expression du langage, lequel est toujours incarné et partagé.

## • Pourquoi ?

Si l'intention est de permettre à une personne d'avoir moins, voire pratiquement pas, de douleur lors d'un soin, il ne faut pas pour autant en rester là mais encourager une narration qui développerait ce que cette technique représente pour le professionnel de santé, mais aussi pour sa profession et les « règles de l'art » ; une façon d'explorer l'estime de soi, l'estime de l'autre et l'estime de l'institution.

## CONCLUSION

Si l'éthique émerge de la subjectivité, répondre seulement aux trois questions soulevées ci-dessus serait bien pauvre. En pratique, l'essentiel reste d'offrir une disponibilité d'accueil et d'écoute à la narration, condition d'accès au sens de

l'expérience et de l'action humaine. Nous ne devons pas craindre la subjectivité de la parole à laquelle de toute façon nous n'échappons pas : ni celle de l'autre ni la nôtre, au risque du *lapsus linguae*, de l'incertitude, des oublis, voire des mensonges ; et ce, pour éviter des interrogatoires et des questionnaires réducteurs et dé-subjectivants. Nous nous méfions des protocoles, des échelles d'évaluation, de l'illusoire gestion de la relation et de l'empathie, et des experts aussi savants soient-ils. Nous préférons découvrir ce qui se dévoile dans la narration, chez l'homme parlant et agissant, ce qu'il dit, ce qu'il montre et ce qu'il est.

L'attention détournée ne représente pas seulement une technique, mais un engagement intersubjectif lors d'une rencontre de soins. Le plus souvent bénéfique pour la personne douloureuse ou qui pourrait l'être au cours d'un soin, elle représente un mouvement de soi vers autrui, répondant de l'interpellation du soi par l'autre. Alors que cette réciprocité institue l'autre comme mon semblable et égalise implicitement la dissymétrie, nous devons raconter l'intention et l'initiative de l'action. Intercalée entre la pratique et l'éthique, la narration devient médiatrice et permet une recherche de sens. Il faut raconter sa pratique soignante pour l'éclairer.

1– M. Corbetta, GL Shulman, "Control of goal-directed and stimulus-driven attention in the brain", *Nat Rev Neurosci.* mars 2002, 3, 201-215.

2– SE Petersen, MI Posner, "The Attention System of the Human Brain : 20 Years After", *Annu Rev Neurosci.* 21 juill 2012, 35 (1), 73-89.

3– Stephan Zweig, *Découverte inopinée d'un vrai métier*, Paris, Gallimard, « folio », 2013.

4– Charles Joussellin, *Se plaindre de douleur*, Saint-Denis, Connaissances et Savoirs, 2016.

5– Charles Joussellin, « Vers une algologie narrative », [www.charles-joussellin.fr](http://www.charles-joussellin.fr)

6– Hannah Arendt, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann-Lévy, 1983, p. 91.

7– Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, « Tel », 1945.

8– Sébastien Durenque, « Anxiété en Médecine Générale », atelier, 11<sup>e</sup> forum Confédération Francophone Hypnose et Thérapies Brèves, Montpellier, mai 2019.

9– T. Defechereux, C. Degauque, I. Fumal, M.E. Faymonville, J. Joris, E. Hamoir, M. Meurisse, « L'hypnosédation, un nouveau mode d'anesthésie pour la chirurgie endocrinienne cervicale. Étude prospective randomisée ». *Annales de chirurgie*, juillet 2000, 125, 6, p. 539-546.

10– Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, « Quadrige », 2010, p. 56 et p. 51.

11– Charles Joussellin, *Douleur, tu perds ton temps...*, Paris, Desclée de Brouwer, 2005, p. 102.

12– Babara Cassin, M. Crepon, F. Prost. « Morale/Éthique », *Dictionnaire européen des philosophies*, Paris, Seuil/Le Robert, 2004, p. 820.

13– Dominique Folscheid, « Les démons de l'éthique », *Éthique*, Paris, Éditions universitaires, 1995, 1, 15, p. 10.

14– Anne Fagot-Largeault, *Médecine et philosophie*, Paris, PUF, 2010, p. 180.

15– Emmanuel Kant, *Fondement de la métaphysique des mœurs*, Paris, Le livre de poche, « j'ai lu », 1993.

16– Hannah Arendt, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann-Lévy, 1983, p. 21.

17– Paul Ricœur, « Approches de la personne », *Revue Esprit*, 1990, n° 160, p. 115-130.

**Résumé :** Après avoir décrit l'attention puis le détournement de l'attention, nous montrons l'intérêt de cette manœuvre dans le cadre de la prise en charge de la douleur et de l'utilisation de l'hypnose, aussi bien pour des douleurs aiguës que pour des douleurs chroniques. Mais détourner l'attention d'autrui mérite une interrogation d'ordre éthique telle : qui ? a fait quoi ? pourquoi ? Pour autant, quelle éthique ? entre l'utilitarisme, la déontologie et la médiation narrative. L'éthique émergeant de la subjectivité nous esquissons une démarche s'appuyant sur la médiation narrative.

**Mots-clés :** Attention – Douleur – Douleur chronique – Éthique – Hypnose – Intersubjectivité – Médiation narrative – Prise en charge.