



Andreas Cremonini

Lost in data. Der Mensch als sinnhaftes Wesen

Workshop Medical Humanities IV: Auf der Suche nach dem Ganzen
der Medizin – der Beitrag der Philosophie
24. März 2015 , Bern

Lost in data. Der Mensch als sinnhaftes Wesen

1. Einleitung: Selbsterkenntnis durch Zahlen? Die Quantified-Self-Bewegung
2. Leib, Sinn, Körperbild – Überlegungen zu Selbst- und Weltverhältnis in Phänomenologie und Psychoanalyse
 - 2.1. Husserl: Die Syntheseleistung des Leibes
 - 2.2 Merleau-Ponty: Inkarnierter Sinn – „stummer logos“
 - 2.3 Juan-David Nasio: Körperbild und Körperschema
3. Schluss: Wider den Positivismus des Körpers

„Dann habe ich nachzudenken, wie es wohl angehn mag,
daß ich mir einmal auf den Kopf sehe. O wer sich einmal
auf den Kopf sehen könnte! Das ist eins von meinen
Idealen. Mir wäre geholfen.“

Georg Büchner, *Leonce und Lena* (1. Akt, 1. Szene)

1. Einleitung: Selbsterkenntnis durch Zahlen? Die Quantified- Self-Bewegung

Posted on [March 23, 2015](#) by [Ernesto Ramirez](#)

Meditation & Attention Values During Public Speaking



We spoke with Bill about what he's looking forward to at the conference and like many of our attendees he's interested in what other's are learning from their data, what new tools are being used, and how to turn vast amounts of data into actionable information.

If you're interested in tracking and improving public speaking, or just want to meet and mingle with our great Quantified Self community members then register now for the [QS15 Conference & Activate Expo](#). Early Bird tickets are going fast and will be sold out very soon!

Register now!

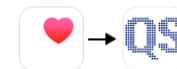
Share this:  Twitter 8  Facebook 1  Google +1  Tumblr  LinkedIn  Email

Posted in Conference, QS15 | Tagged Bill Schuller, EEG, public speaking, QS15, qstop, tracking | Leave a comment

What We're Reading

Subscribe

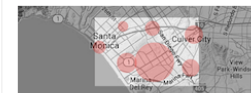
QS Access App



Make a Sparktweet



Map Your Moves Data



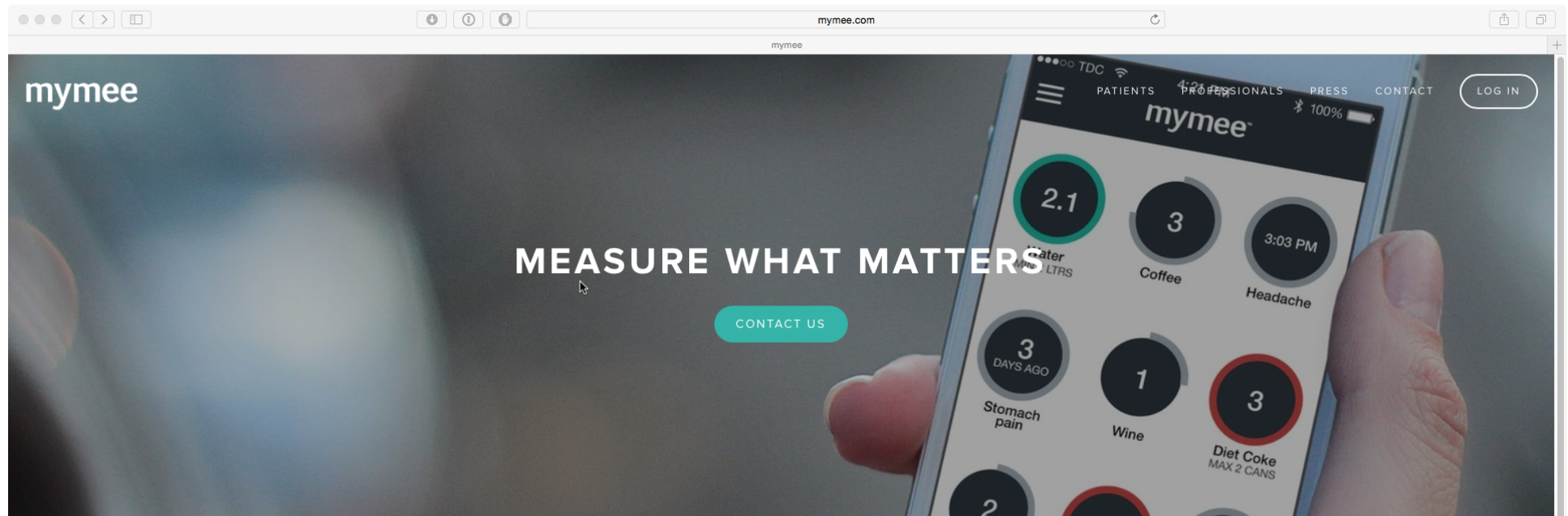
[Download Your Fitbit Data](#)



Tracking the Self



Quelle: <http://quantdoctor.com/2011/09/18/can-selftracking-data-assist-with-insight-and-awareness/> (21. März 2015)



Increasingly, the challenges for health care in the 21st century are health concerns and epidemics like allergies and syndrome X that escape the identification of single causes known from the big epidemics of the past.

Unfortunately, current health care practice lacks the incentives, resources, methods, and tools for dealing effectively with these kinds of complex individual conditions.

OUR MISSION

To help people identify the root causes for their problems and inspire them to change the specific habits to reverse their symptoms. We call it Data Driven Coaching, and it's an innovative new way to use technology to effectively subdue the illness through behavioral change.

Der erfahrene Körper



Ernst Mach, *Die Analyse der Empfindungen* (1906)

Leib vs. Körper

- Mein Körper ist einerseits Körper unter anderen; er ist andererseits durch eine Sonderstellung ausgezeichnet: ich verhalte mich zu ihm nicht wie zu einem Ding, ich erlebe ihn, ich lebe durch ihn
- Dieser Körper, zu dem ich einen privilegierten Zugang habe, nennt Husserl Leib (v. mhd. *lîp* = Leib, Leben): er ist niemals per se *gegeben*, sondern immer *mitgegeben*
- Helmut Plessner: wir *sind* Leib und *haben* unseren Körper

2. Leib, Sinn, Körperbild –
Überlegungen zu Selbst- und
Weltverhältnis in
Phänomenologie und
Psychoanalyse

2.1. Edmund Husserl: Die Syntheseleistung des Leibes

Es sind zwei Charakteristika des Leibes, die Husserl in den Vordergrund stellt:

1. Der Leib als Nullpunkt der räumlichen Orientierung
2. Die leibliche Kinästhesie als mitlaufendes Selbstbewusstsein

1. Der Leib als Nullpunkt der räumlichen Orientierung

- Das denkende Ich ist kein reines Bewusstsein (cartesisches *cogito*), sondern ist über den Leib in der Welt verortet.
- Ein Phänomen ist immer **Erscheinung von etwas** sowie eine **Erscheinung für jemanden**. Jede Erscheinung hat also einen **Genitiv** und einen **Dativ** (Dan Zahavi).
- Das heisst: es gibt keinen absoluten Standpunkt („view from nowhere“), es gibt nur einen leiblichen Standpunkt in der Welt.

2. Die leibliche Kinästhesie als mitlaufendes Selbstbewusstsein

- Radikalisierung der Leiblichkeit im Spätwerk: Kinästhesie (von gr. *kinesis*: Bewegung und *aisthesis*: Wahrnehmung)
- Grundidee: Jede Wahrnehmung ist von einer leiblichen Bewegung (Augenbewegung, Kopfbewegung, Körperbewegung etc.) begleitet. Diese Eigenbewegung des Leibes ist aber in der Wahrnehmung nicht thematisch, sondern als ein mitlaufendes leibliches Selbstbewusstsein (Position, Lage und Bewegung) gegenwärtig.

2.2 Maurice Merleau-Ponty: Inkarnierter Sinn

Die drei Dimensionen des Sinnbegriffs:

1. Sensus, Sensorium: *Sinn als Organ des Vernehmens*
2. Semantischer und Hermeneutischer Sinn: *Sinn als Gegenstand des Verstehens*
3. Normativer und teleologischer Sinn: *Sinn als Richtung, Wert, Zweck*

Sinn und Leib

- Das In-der-Welt-Sein des Menschen ist eine Grundbedingung der menschlichen Existenz (Heidegger). Es bezeichnet das **Offensein für die Welt** und das **Verflochtensein mit ihr**. Der Ort, an dem sich diese Offenheit zur Welt und die Verflochtenheit mit der Welt artikuliert, ist der Leib. Existieren heisst: existieren in einem (leiblich erschlossenen) Horizont des Sinns.

Inkarnierter Sinn

- Ein leibliches „inkarniertes“ Subjekt steht einem in Zeichen und Gegenständen verkörperten, in Natur und Kunst sichtbar werdenden, im leiblichen Ausdruck materialisierten Sinn gegenüber.
- Ein „stummer Logos“ ist es, der den tätigen Leib und die Dinge der Welt miteinander verbindet. Zwischen dem fragenden Leib und den antwortenden Dingen entfaltet sich eine Art responsives Wechselspiel (z.B. Cézannes Malerei)



Paul Cézanne, *La Montagne St. Victoire vu des Lauves* (1902-1906)

2.3. Juan-David Nasio: Das Körperbild

1. Körperschema und Körperbild – terminologische Differenzierungen
2. Verzernte Körperbilder: Anorexie, Dismorphophobie

2. Verzernte Körperbilder: Anorexie, Dismorphophobie

- Wie ist es möglich, dass wir eine verzernte Wahrnehmung von unserem eigenen Körper haben können?
- Wechsel von einer ästhetisch-kognitiven zu einer appetitiven Betrachtungsweise: Das Körperbild (Ich) wird durch das Körperschema (Es) gestört
- Sich-Empfinden und Sich-Sehen gehören zusammen, können aber auch in Spannung zueinander geraten

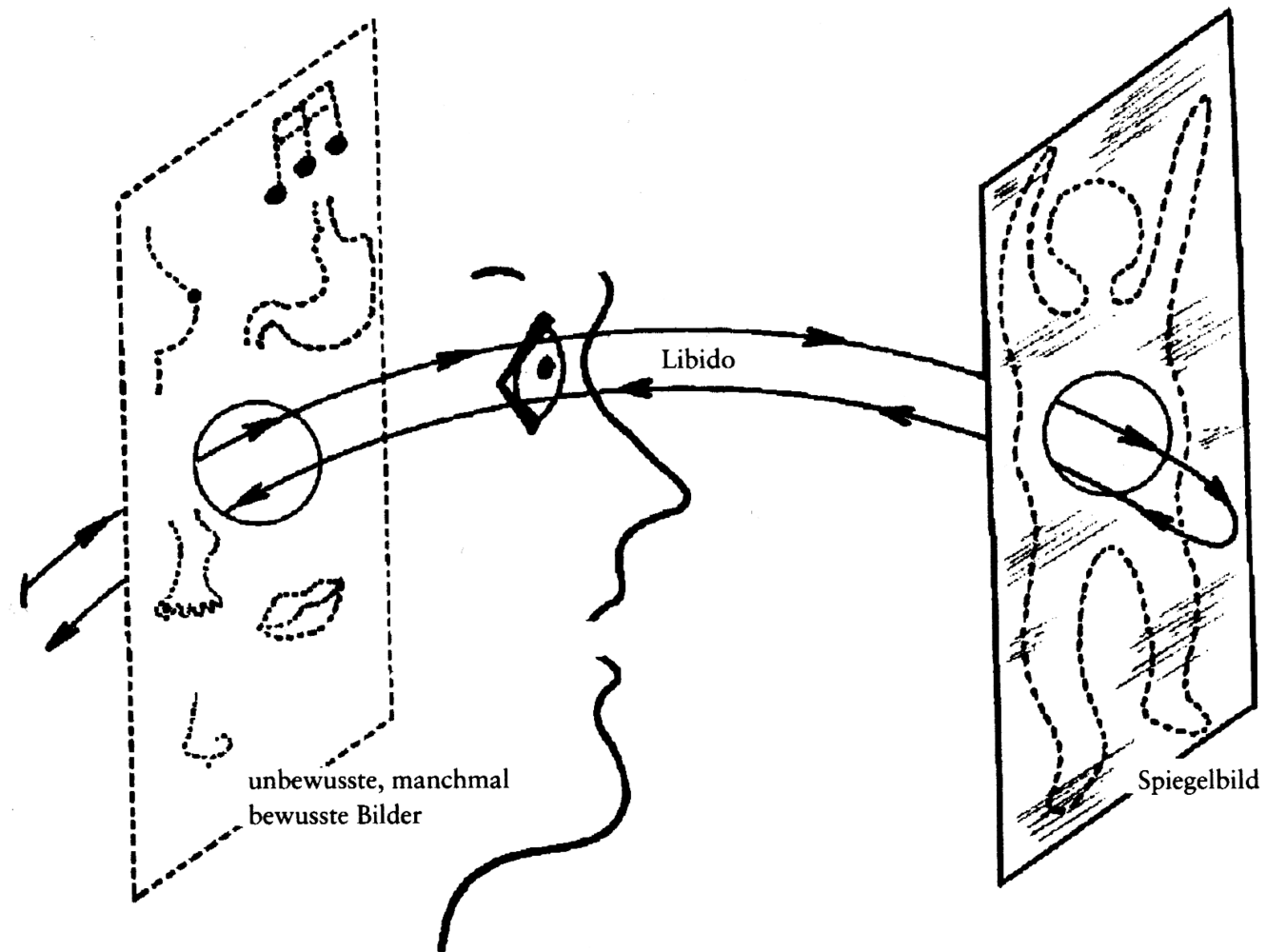


Abbildung 4

Juan-David Nasio: der reale Leib und der imaginäre Körper

3. Schluss: Wider den Positivismus des Körperlichen

Wider den Positivismus des Körpers: Leib, Sinn, Körperbild

- „Der Leib“ ist kein eigenständiges Ding, die recht verstandene Rede von Leiblichkeit verweist auf eine Differenz (Entzug, Überschuss) am naturwissenschaftlich bestimmbaren Körper. Das erlebte Leben des menschlichen Körpers lässt sich nicht positiv (objektiv, materiell) bestimmen, sondern erschliesst sich nur in der Perspektive der Erfahrung und seiner Sinndimension.
- Motto: Dass wir uns nicht auf den Kopf schauen können, ist in dieser Hinsicht kein Defekt: es ist Ausdruck des leiblichen Entzugs unseres Körpers und das heisst, Voraussetzung von Sinn.



Andreas Cremonini

Lost in data. Der Mensch als sinnhaftes Wesen

Workshop Medical Humanities IV: Auf der Suche nach dem Ganzen
der Medizin – der Beitrag der Philosophie
24. März 2015 , Bern



Compréhension courante et médicale de la santé et de la maladie : convergences, différences et conséquences

24 mars 2015

Kursaal Berne

In : Workshop Medical Humanities

A la recherche du tout dans la médecine – la contribution de la
philosophie

- 
- Il y a un siècle encore, la santé était définie comme une absence de maladie
 - René Leriche (1879-1955) : «la vie dans le silence des organes»
 - Le but des soins était de guérir. On visait une *restitutio ad integrum* du corps lésé: le retour à l'état de nature qui était censé précéder son atteinte par le processus pathologique
 - En retrouvant cet état, le malade reprenait sa place dans la cohorte des bien-portants.

- 
- Arrive le 20^e siècle et ses révolutions technologiques
 - Causes moléculaires, complexité
 - Le pathologique n'est plus une notion univoque
 - La Nature n'est plus la référence

- 
- En même temps, on commence à mieux décrire et comprendre le déroulement des maladies
 - On peut les déceler avant leur manifestation, par imagerie ou examens de laboratoire, ou encore analyse génétique
 - Du coup, la médecine devient prédictive
 - Plus personne n'est guéri ni en bonne santé. Chez n'importe qui existent des prémices de maladies, des facteurs de risque, des cicatrices de maladie

- 
- La santé apparaît comme une construction physique et psychique, mais aussi émotionnelle et sociale
 - Elle est fragile, multiple, nuancée, improbable
 - La «grande santé» telle qu'on la concevait au 18^e siècle, a bel et bien disparu.



Humain moderne

- Sauf que, cette grande santé, notre contemporain n'a pas la moindre envie d'en faire son deuil
- La société l'a investie d'un rôle sacré. Elle est devenue la valeur refuge du désenchantement
- C'est elle, et non le Salut, qui porte l'espoir d'une vie libérée des servitudes
- Affaiblissement des religions institutionnelles et réinvestissement des « forces religieuses » dans la santé



OMS

- Définition de l'OMS : la santé est «un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité»
- Formule incantatoire, cette définition s'est dès le début montrée irréaliste, impossible à mettre en action, incapable de servir de mesure
- Durant les trente glorieuses d'une médecine qui ne doutait de rien et d'une époque qui n'avait que l'horizon du progrès pour limite, elle a rempli à merveille un rôle de phare symbolique.

Canguilhem

- Georges Canguilhem dans *Le normal et le pathologique* : «La santé est une façon d'aborder l'existence en se sentant non seulement possesseur ou porteur mais aussi au besoin créateur de valeur, instaurateur de normes vitales».
- BMJ : «La santé est la capacité de s'adapter et de se prendre en charge» face à des problèmes physiques, émotionnels et sociaux

(Huber M et al. Health : How should we define it ? BMJ 2011;343:235-7)



Contemporain

- Ce changement de paradigme n'a pas pris sur l'époque
- Où se trouve la fascination de la population ? Comment construit-elle sa mythologie, quel est l'axe de son existence ? La «capacité de s'adapter» ?
- Non : la santé parfaite, Renouvelée à la lumière des pouvoirs technologiques
- «Zéro souffrance, prolongation de la vie et intensification de soi» (Peter Sloterdijk)



La question de l'erreur

- Pour Canguilhem, la question centrale est celle de l'erreur
- «A la limite, la vie – de là son caractère radical – c'est ce qui est capable d'erreur»
- Médecine : non pas un système physiologique frappé, dans un deuxième temps, par des pathologies
- Il n'y a pas de physiologie sans pathologie. Il n'y a pas d'état de santé, encore moins de «grande santé»
- L'anomalie est consubstantielle à la biologie (et à la médecine)

- 
- Canguilhem : «L'erreur est l'aléa permanent autour duquel s'enroule l'histoire de la vie et le devenir des hommes»
 - Qu'est-ce qu'une mutation génétique, en effet, sinon une erreur par rapport à la norme qui précède (erreur qui, lorsqu'elle est féconde, installe une nouvelle norme) ?
 - L'homme lui-même, produit de l'évolution, résulte de cet enroulement continu d'erreurs.

- 
- La clinique s'est toujours interrogée à partir du pathologique, en particulier de la souffrance humaine. Mais ce qu'elle a découvert, c'est que la pathologie appartient à la vie même
 - Canguilhem : il n'existe pas de vie exempte de «la possibilité de la maladie, de la mort, de la monstruosité, de l'anomalie et de l'erreur»
 - Il n'existe que des arrangements complexes et fragiles d'anomalies et d'instabilités, des bricolages vitaux

- 
- Dans la pratique, la question de la maladie se pose généralement comme celle d'un seuil
 - A partir de quelles valeurs, de quelles déviations, doit-on considérer qu'il y a maladie ? Mais cette question, impossible de la résoudre du seul point de vue de la science
 - Les sciences de la vie, rappelle Foucault, «ne peuvent se passer d'une certaine position de valeur» qui permette de dire le pathologique

- 
- Nietzsche : la vérité est «le plus profond mensonge»
 - Canguilhem la voit plutôt comme « la plus récente erreur »
 - « Le partage vrai-faux ainsi que la valeur accordée à la vérité constituent la plus singulière manière de vivre qu'ait pu inventer une vie qui, au fond de son origine, porte en soi l'éventualité de l'erreur»
 - Mais l'humain semble avoir besoin de vérité ...

- 
- Immortalité et transhumanisme : là aussi, erreur ontologiquement présente
 - Les bugs sont partout, même dans le monde artificiel
 - Plus l'informatique progresse, plus les mutations, anomalies et erreurs de lecture la touchent en son intime
 - L'univers entier est une machine infernale où des trous noirs avalent des étoiles
 - La matière se joue des stabilités et semble regarder nos constructions sans la moindre considération pour ce qui nous semble normal ou sain.



Autres approches

- Nietzsche : la maladie est une expérience qui peut intensifier la vie
- Pierre Zaoui : la « maladie est une autre allure de la vie ». Nos existences ressemblent à de multiples passages à des allures différentes et imprévisibles
- Paul Ricoeur : « le pathologique est structurellement digne de respect parce qu'il est une allure inédite de la vie et non pas simplement une diminution ou un déficit »
- Judith Butler : « les formes mêmes de définition de la vie ne sont pas définies » : « il existe une précarité fondamentale dans le fait d'être humain »

- 
- Déterminants sociaux des maladies
 - Santé environnementale
 - Santé et droits de l'homme
-
- Médicalisation par l'industrie des soins
 - Médicalisation par la société
 - Consumérisme : un souci de soi permanent

- 
- Santé et responsabilité individuelle
 - Santé et normalisation de l'humain
 - La maladie devient le seul langage socialement légitime de la souffrance
 - La norme emballe les individus d'un contrôle permanent
 - Santé mentale, troubles, fascination pour les classements (DSM)

- 
- Promotion de l'adaptation de l'individu
 - Culte de la performance
 - les difformités et les écarts à la norme se raréfient
 - Intolérance croissante à l'égard de ceux qui les portent (dédi et exclusion de la singularité)
-
- Le rôle de la médecine n'est pas d'obéir à la société de la performance, mais de la questionner

- 
- L'humain lui-même devient données
 - C'est lui qui représente le document essentiel
 - Archivage, numérisation, codage
 - La carte et le territoire

- 
- Mise à jour de son intime, transparence chiffrée
 - Notre contemporain souhaite que soit surveillée et maîtrisée sa biologie
 - But : contrer le vieillissement et amener le corps à plus que le corps, stimuler le psychisme et imaginer un nouveau bien-être
 - Transformation de l'idée que nous nous faisons de nous-mêmes et de la maladie

- 
- Avatars : ambivalence des représentations numériques du soi
 - Identités multiples : moyens de résistance
 - Les internautes détournent la norme
 - Attitude contestataire profondément liée à la notion même de santé

- 
- Jean Baudrillard : " Le monde accompli sera la fin du langage. La quête d'un monde parfait, d'un homme parfait, d'une information totale, d'une efficacité totale, celle qui hante notre monde actuel, est donc parfaitement criminelle »



Conclusion

- Il n'existe pas d'état de perfection, pas de vie sans contradictions ni conflits
- Michel Foucault : tout être humain est un ratage. En tout cas une imperfection. Il est tissé d'erreurs, mais ces erreurs, c'est lui
- Il peut – et c'est en cela qu'il exprime sa santé – imposer ce en quoi il est une erreur à son milieu (social et biologique)
- L'homme normal, c'est l'homme normatif, l'être capable d'instituer de nouvelles normes, même organiques» Canguilhem

- 
- Didier Sicard : « Une société où le normal aurait triomphé serait une société morte »
 - Canguilhem : « La vie se présente comme une aventure dont on ne sait ce qui en elle est essai et ce qui est échec »
 - C'est de l'imperfection que vient l'évolution, la possibilité de création de mondes humains, de vies sublimes, bref : la pleine santé
 - La santé parfaite s'ouvre sur un monde clos



Conséquences

Une profonde incompréhension concernant la santé, au cœur du monde moderne

Une incompréhension de type métaphysique et religieux

Prof. Dr. Christiane Schildknecht



Was kann die Philosophie zur Medizin beitragen?

Prof. Dr. Christiane
Schildknecht, Universität Luzern
Workshop Medical Humanities IV
24.03.2015

Philosophie versus Medizin

„Philosophen und Mediziner lehren mich, wie treffend die Stimmungen des Geists mit den Bewegungen der Maschine zusammenlauten“.
(F. Schiller)

Philosophie

Geisteswissenschaft

Verstehen

Gründe

Reflexion

Medizin

Naturwissenschaft

Erklären

Ursachen (Kausalzusammenhang)

Heilen

Reflexionswissenschaft

Meta-Perspektive

Grundlagen des Erkennens; Grundlagen der Sprache & Logik (Begriffe)

1. Der Beitrag der Ethik: Orientierung in der Praxis

- begründete Meta-Perspektive auf richtiges (medizinisches) Handeln
- zentrale Werte, Prinzipien, Begriffe
- Beispiel: „Autonomie“, „Person“,

Theoretische Philosophie

2. Der Beitrag der Theoretischen Philosophie: *Begriffsklärung*

Sprachphilosophie → Begriffe

psychische/somatische Gesundheit versus psychische/somatische Krankheit

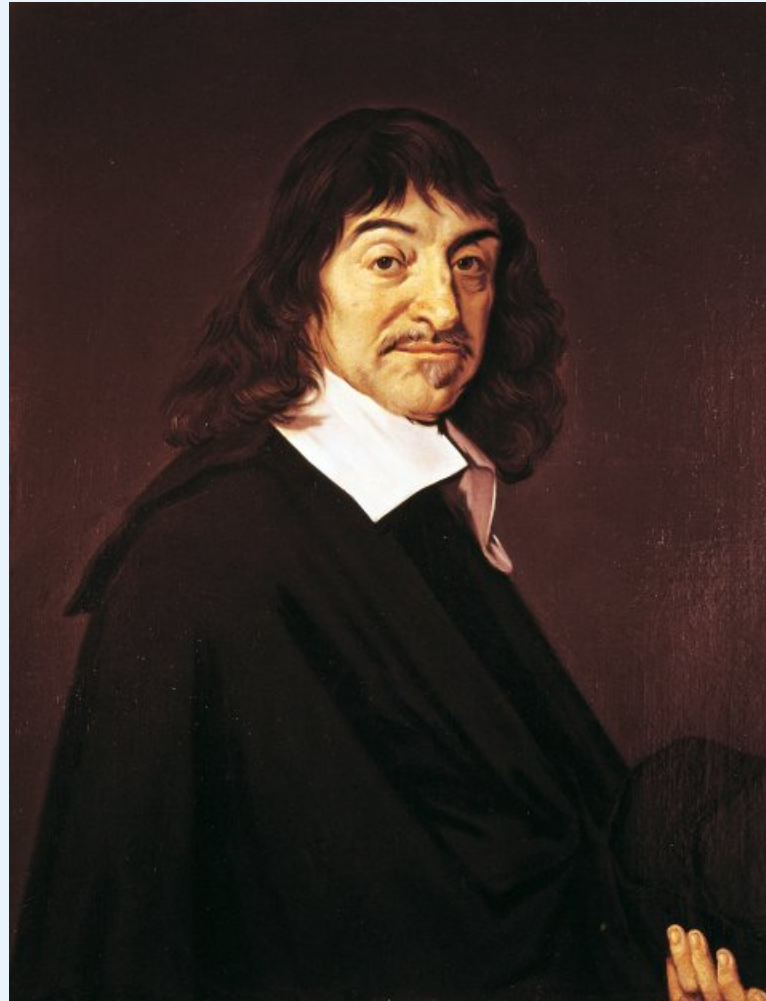
→ Cartesianisches Erbe: Leib-Seele-Dualismus

Trilemma der Leib-Seele-Diskussion – drei starke Intuitionen:

1. Mentale Phänomene sind nicht-physische Phänomene
2. Mentale Phänomene sind im Bereich physischer Phänomene kausal wirksam
3. Der Bereich physischer Phänomene ist kausal geschlossen

→ diese drei Intuitionen sind nicht miteinander kompatibel. Deshalb müssen wir mindestens eine der drei aufgeben!

René Descartes (1596-1650)



Monistische Positionen

Monismus

Reduktionistische Positionen

Leib → Seele

Immaterialismus (G. Berkeley)
z.T. „Deutscher Idealismus“ (Fichte, Hegel,
Schelling)

Leib ← Seele

Materialismus
Physikalismus
Identitätstheorie
Funktionalismus

Phänomenales Bewusstsein



Yves Klein: IKB 2

„Schmerz“

empirische Wissenschaften: kausale Bedingungen für das Auftreten von Schmerzzuständen

Philosophie des Geistes: Schmerzempfindung

- kein gerichteter Zustand
 - spezifische Empfindungsqualität
- phänomenales Bewusstsein

Qualitative Bewusstseinszustände:

- (a) *Erlebnischarakter*: das *Wie-es-ist* unseres qualitativen Erlebens
- (b) *Innenperspektive*: die untrennbar mit diesem Erlebnischarakter verbundene *Perspektive der Ersten Person (pour soi)*
- (c) *Nicht-Begrifflichkeit*: der als *nicht-begrifflich* zu charakterisierende Gehalt qualitativer Erfahrung