

# **CARTOGRAPHIES DES RELATIONS, EXPERIENCES DE L'ESPACE**

## REPRESENTATIONS DU SENS EN ESPACE ET ANCRAGE SPATIAL DE LA SIGNIFICATION

Fondation de la Maison des Sciences de l'Homme Maison Suger  
16, rue Suger 75006 Paris (M° Odéon)

Mercredi, 13h45-17h00

26 janvier 2022 (en distanciel : réunion Teams : <https://bit.ly/3wFet9G>)

Bruno Leclercq (Université de Liège) : *Explorations manipulatoires de formes spatiales à fin démonstrative*

Alberto Romele (Université de Tübingen) : *Détection automatique de la douleur ; ou du paradigme indiciel renversé*

### **Bruno Leclercq**

*Explorations manipulatoires de formes spatiales à fin démonstrative*

De Descartes et Kant à Husserl, tout un courant de l'épistémologie moderne et contemporaine estime qu'il y a, notamment en mathématiques, des inférences nécessaires qui ne reposent pas sur l'analyse conceptuelle. Au moyen des notions d'« observation abstractive », de « développement de l'implicite », d'« expérimentation imaginaire », de « déduction théorématique » ou encore d'« analyse logique », Charles Sanders Peirce explique en quoi la représentation spatiale de rapports abstraits permet de faire apparaître des propriétés nouvelles découlant nécessairement, quoique pas analytiquement, de concepts initiaux.

### **Alberto Romele**

*Détection automatique de la douleur ; ou du paradigme indiciel renversé*

Dans cette intervention, nous parlerons de technologies de détection automatique de la douleur. Notre thèse est qu'en favorisant les traces externes ou superficielles de la douleur plutôt que les mots et les récits du patient, ces technologies empêchent le développement d'« habitudes intelligentes ».

Dans la première partie, nous aborderons la dimension communicationnelle de la douleur. Contre une tendance répandue à considérer la douleur comme personnelle et impossible à partager, nous soutiendrons que la douleur a une dimension communicationnelle qui lui est aussi essentielle que sa dimension neurale et celle émotionnelle.

Dans la deuxième partie, nous présenterons trois cas de technologies de détection automatique de la douleur. Le problème de ces technologies, dirons-nous, n'est pas l'externalisation et spatialisation de la douleur en tant que telle, mais la manière dont elle est réalisée. En effet, là où la pratique clinique des cinquante dernières années a compris l'importance des récits des patients sur leur douleur, ces technologies privilégient les traces externes et superficielles. Il s'agit d'une inversion du paradigme indiciaire : là où celui-ci indique une épistémologie faible (bien que possible), les technologies de détection automatique de la douleur semblent vouloir fonder précisément sur les indices de la douleur une épistémologie de la douleur plus « certaine » et « objective » que toute connaissance de la douleur pouvant être dérivée des récits de ceux qui en souffrent.

Dans la troisième partie, nous ferons valoir que, de cette manière, ces technologies empêchent le développement d'« habitudes intelligentes ». Le concept d'habitudes intelligentes est tiré de Dewey et de la tradition pragmatiste. Il s'agit d'habitudes plastiques, c'est-à-dire d'habitudes qui peuvent s'adapter et changer en fonction de la situation. L'utilisation réitérée de technologies de détection automatique de la douleur a certes des effets d'habituation du soi, mais ces habitudes seront le plus souvent mécaniques, pour ne pas dire sclérosées, et surtout insensibles à l'individualité d'un corps et de ses actions dans l'espace.