

1 Progressive Selbstverdatung oder die Pflicht zum Wissen

»Ich bin sehr stolz darauf, dass manche Leute glauben, ich sei eine Gefahr für die geistige »Gesundheit« der Studenten.«
Foucault (2005[1980-1988]: 963)

Selbstverdatungsprojekte im Zusammenhang mit der Erforschung, Behandlung und Kompensation chronischer Erkrankungen und Behinderungen gehören zu den Beispielen, an denen sich am ehesten emanzipative Ambitionen identifizieren lassen, die nicht gänzlich in den sozialpädagogischen Leitformeln des Empowerment aufgehen und reduktionistische Rationalisierungsthesen, die schon die Motive der Self-Tracker*innen auf einen ökonomistisch überformten Optimierungsantrieb festlegen wollen, ein Stück weit ausbremsen. Folgt man den Selbstbeschreibungen chronisch kranker Self-Tracker*innen, führen ihre Verdatungspraktiken zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität und bieten Möglichkeiten auf verschiedenen Ebenen repressiven Tendenzen entgegenzuwirken, die sie z.B. durch medizinischen Paternalismus oder soziale Entmündigung auf den Status benachteiligter Minderheiten festschreiben. Sie werden zudem als alternative Forschungsmethoden für Krankheiten diskutiert, die dem wissenschaftlich-medizinischen Betrieb auf Grund ihrer Seltenheit als zu unwirtschaftlich gelten. Die zwar geringe, diskursiv aber sehr präzente Anzahl an Self-Tracker*innen mit chronischen Erkrankungen oder körperlichen Behinderungen machen den Zusammenhang zwischen Selbstverdatung und progressiver Opportunität gegenüber den gesundheitspolitischen oder medizinisch-pharmazeutischen Autoritäten (vgl. Foucault 1973; 2002b[1971]: 829f.) und der Datengrundlage auf der sie operieren, damit sehr deutlich (vgl. Bowker und Star 2000).

»[We] need alternate methods for doing research that does not rely on large sample sizes.«¹

1 Aus dem Beschreibungstext zu dem New York Times Artikel »His Doctors Were Stumped. Then He Took Over« (Quelle: <https://www.nytimes.com/2017/02/04/business/his-doctors-were-e-stumped-then-he-took-over.html>) Aus dem Quantified-Self-Newsletter »What we are rea-

Die Ingenieurin und Co-Organisatorin des Quantified-Self-Meetups in Stockholm, Sara Riggare, legt z. B. in einer ganzen Reihe von Präsentationen und Blogartikeln dar, wie die anfänglich experimentelle und später routinierte Selbstverdatung ihrer Parkinsonkrankheit zu einer Erhöhung ihrer Lebensqualität und einer Verminderung ihrer Abhängigkeit von der Massenmedizin geführt hat:

»Self-tracking is, in my opinion, the most powerful weapon I can wish for in my battle against Parkinson's disease (PD) and I will explain why. I see my neurologist once or twice a year, about half-an-hour every time. That is one hour per year, and the rest of the year's 8 765 hours, I spend in selfcare. [...] And this is where self-tracking comes in.«²

»I manage a complex regime of medication for Parkinson's disease. Self tracking allows me to re-calibrate my dosages after adding a new medication to the mix.«³

Unabhängig von einer verbesserten und lediglich gefühlbasierten Selbstmedikamentierung, bzw. der Abschätzung von Kreuzreaktionen mit Ernährungs- oder Verhaltensweisen, ermöglicht die systematische Erhebung von Daten eine eigene

ding No. 83.« Quelle: <http://quantifiedself.com/2017/03/reading-83/> (beide zuletzt aufgerufen am 12.12.2017).

- 2 Quelle: www.riggare.se/2014/07/30/self-tracking-part-1/ (zuletzt aufgerufen am 21.12.2017).
- 3 Quelle: <http://quantifiedself.com/2017/05/qs17-preview-managing-parkinsons-8765-hours-y-ear/> (zuletzt aufgerufen am 12.12.2017). Self-Tracking-Daten werden im medizinischen Betrieb in der Regel als sog. »unstrukturierter Daten« bezeichnet, denen in der Regel auf Grund unklarer und schwer zu überprüfenden Erhebungsmethoden die Validität abgesprochen wird. Obgleich es auf Seiten der Hersteller medizinischer Geräte inzwischen diverse Verzweigungen mit der Quantified-Self-Community gibt, bleiben nennenswerte Durchbrüche in diesem Bereich bisher aus. Die experimentelle und weniger wirtschaftlich ambitionierten Segmente der Quantified-Self-Community thematisieren diesen Umstand allerdings meist in Verbindung mit der Annahme einer strukturellen Weigerung medizinischer Professionen und kommerzieller medizinischer Dienstleister selbsterhobene Daten in die Diagnostik und Therapie mit einzubeziehen. In dem Quantified-Self-Newsletter »What we are reading No. 38« vom 29.11.2014 verlinkt Sara Riggare zu diesem Thema eine Studie, die durch eine Community von Diabetiker*innen initiiert wurde: »What happens when patients know more than their doctors? Experiences of health interactions after diabetes patient education: a qualitative patient-led study« Quelle: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e003583.full> (zuletzt aufgerufen am 12.12.2017). Im Newsletter heißt es dazu: »Some interesting findings about how healthcare providers may be uncomfortable with patient who understand themselves and their condition.« Quelle: <http://quantifiedself.com/2014/11/reading-38/> (zuletzt aufgerufen am 12.12.2017). Ein weiteres Beispiel stellt der Artikel: dar. [Nur noch über Wayback-Maschinen verfügbar] Quelle: <http://web.archive.org/web/20170211081849/https://www.nytimes.com/2017/02/04/business/his-doctors-were-stumped-then-he-took-over.html?mtrref=quantifiedself.com&gwh=BBo203AF649F94BB3735D3D63A484017&gwt=pay> (zuletzt aufgerufen am 12.12.2017).

Artikulation bzw. Selbsterstellung im Diskurs anhand der hier vorherrschenden numerischen Äußerungsmodalitäten – also in der Sprache der medizinischen Wissenschaft. Sie lassen sich daher bedingt in der Tradition von anderen »uncountables« (vgl. Bowker 2000; Bowker und Star 2001; Röhle 2017) sehen und gehen über die Kritik daran in entsprechenden Datensätzen keinen Platz zu haben (vgl. Waring 1999[1988])⁴ durch die Erstellung eigener Datensätze hinaus.

»Not enough data exists to explain the links between osteoporosis and metabolism on an individual basis, making data like Justin's important to our awareness of the cross-system nature of the disease.«⁵

Das nach Gesundheit und Kontrolle strebende Subjekt, das an einer Datenbasis arbeitet, die den Spezifika des individuellen Lebens mehr Rechnung trägt, lässt sich mit all seinen Unbequemlichkeiten für den medizinischen Normalbetrieb daher sicherlich nicht auf den generellen Nutzen reduzieren, den es für den modernen Staat und die postfordistische Ökonomie hat (vgl. Rose 1999).⁶

Dennoch sind die Bestrebungen nach Autonomie selbst nicht autonom, sondern nur als relationales Verhältnis zu begreifen, das es mit gesellschaftlichen Normen und materiellen Zielbestimmungen unterhält, die bestimmte Vorstellungen von Freiheit erwecken und einen bestimmten Gebrauch erlangter Freiheiten nahelegen (Lemke 2010: 253). So wird die Art der Selbsterstellung chronisch kranker Menschen im Diskurs des Self-Tracking merklich durch verschiedene Frames angeleitet, beeinflusst und eingedämmt. Träger*innen von chronischen Erkrankungen oder Menschen mit Behinderungen erscheinen unter den Quantified-Self-Mitgliedern daher einerseits kongruent zu einem »Diskurs der Differenz, der das Leben in Begriffen von »Abwesenheiten«, »Fehlern« und »Defekten« analysiert«, als defizitär (Lemke 2010: 237[Hervorhebungen im Original]); andererseits allerdings auch als aktive, tatkräftige, progressive und optimistische Gestalter*innen ihrer eigenen Lebensbedingungen. In beiden Fällen bilden dabei aber jene Körper- und Leistungsbezogenen Normen der Selbstbestimmung die Fixpunkte, die im Zusam-

4 Siehe vor allem den zweiten Abschnitt (»A Calling to Account«) der Studie »Counting for Nothing- What men value and women are worth.«

5 Quelle: <http://quantifiedself.com/2017/05/qs17-preview-taking-osteoporosis/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2017).

6 Goggin und Newell übertragen die entsprechenden Thesen die Rose zum Nutzen aktiver Bürger aufgestellt hat auf das Empowerment von Menschen mit Behinderungen: »Our argument is if disability shares the trend to »active citizenship« that is of a piece with the contemporary form of governmentality that Rose identifies, then a specific modality of governmentality exists that relates to the power relations of disability – a modality symbolized by the way that people with disability are overlooked as »active citizens,« lingering on the margins of the governable« (Goggin und Newell 2005: 272).

menhang mit sozialpolitischen Empowermentkonzepten und der für sie typischen Semantiken bereits beschrieben wurden.

»Justin Lawler: »At the age of 38, I was diagnosed with osteoporosis. After exhausting the usual route of blood tests & scans from the doctors, I took things into my own hands and uncovered deeper health issues underlying the initial diagnosis.«⁷

Im gleichen Maße, in dem für die operativen Modi des medizinischen Betriebs individuell wirkungsvollere Alternativen erarbeitet werden, erfüllen sich so die gouvernementalen Prämissen (d.h. die Herstellung von Eigenständigkeit und Funktionsfähigkeit) auf einem verschlungenen Sekundärweg. Zwar gehen Biopolitik und Selbstbestimmtheitsstreben hier zunächst Hand in Hand, allerdings erzeugt ihr Zweckbündnis gleichzeitig diskursive Exklusionsbereiche, die feste Grenzen des Sagbaren markieren und die verschiedene Handlungsoptionen oder Selbstbilder aus dem Diskurs ausschließen: Etwas *einfach nicht zu können* oder dauerhaft auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein, diese Hilfe einzufordern oder anderen zukommen zu lassen, ist in einem strikt lösungsorientierten Unabhängigkeitsprojekt wie dem Self-Tracking-Diskurs keine tragfähige Aussage. Ferner wird ein kausaler Zusammenhang zwischen Selbstbestimmung, bestimmten Formen des Wissens über sich selbst und einem besseren Leben unterstellt, der das Recht darauf etwas nicht zu wissen kategorisch überformt – mit dem Ergebnis, dass man in dieser Art von informationeller Selbstbestimmung nicht nicht mündig sein kann, ohne dass diese Nichtmündigkeit als technisches Problem oder ein korrekturbedürftiges Rationalitätsdefizit erscheint (vgl. Lemke 2010: 238, 253). Der Unwille die eigenen Möglichkeiten bis auf das Maximum auszuschöpfen wird so zur eigentlichen Anomie im Diskurs.

Anders als es z.B. Lemke im Zusammenhang mit der zunehmenden molekularbiologischen Neubetrachtung von phänotypischen Krankheiten als schicksalhafte Defizite des Genotyps beschreibt, findet hier, trotz zunehmender Objektivierung und Rationalisierung der Art und Weise über Krankheiten zu sprechen, aber gerade keine Emanzipation der Krankheit von den Kranken statt. Vielmehr stellt die experimentelle Herstellung und Nutzung von Informations- und Medientechnologien eine weitaus engere Beziehung zwischen Individuen und *ihren* Krankheiten im Sinne eines Healthisms (Lupton 2014) her und etabliert eine Art Stellvertreterdiskurs, der die Ursachen und die Verantwortung für Krankheiten oder dauerhafte Beeinträchtigungen im Verhalten des Individuums situiert, anstatt sie auf der Ebene gesellschaftlicher Strukturbedingungen zu suchen: »[T]echnological solutions are

7 Ankündigung des Vortrags von Justin Lawler auf der Quantified Self Europe Conference. Quelle: <http://quantifiedself.com/2017/05/qs17-preview-taking-osteoporosis/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2017).

held out for their potential to abolish or ameliorate the disability that is seen to lie within the individual« (Goggin und Newell 2005: 263); mit dem Effekt, dass lediglich nach der eigenen Anpassung an die gesellschaftlichen Bedingungen gestrebt wird, anstatt die gesellschaftlichen Voraussetzungen an die vielfältigen Bedürfnisse der Individuen anzupassen. Und dies selbst dann, wenn sie als (Teil-)Ergebnis aus der Analyse von Krankheitsursachen hervorgehen:

»[Osteoporosis] is more prevalent in people who work desk jobs [...].«⁸

In den Tabellen und Korrelationsmatrizen erscheinen die identifizierten Defizite als Verbindungen zwischen Ist-Zustand und freiheitlichen Entscheidungen in Bezug auf die vergangene Lebensweise, womit die Self-Tracker*innen in Form introspektiver Diagnosezirkel immer wieder auf sich selbst zurückfallen.

»[...] self-tracking can help those with chronic conditions spot associations between symptoms and lifestyle that a clinician might not have time to uncover. These personal discoveries can help improve one's health.«⁹

Semantisch drohen diese Argumentationen dabei immer vom Modus der vermeintlich nüchternen numerischen Ursachenanalyse des Auftretens, der Chronifizierung oder der temporären Verschlechterung einer Erkrankung in eine Schuldbewertung umzuschlagen, die (und das ist ein entscheidender Unterschied zu anderen, ähnlich verlaufenden gesellschaftlichen Entwicklungen) nicht primär normativ gesetzt ist, sondern eine diskursfähige Beweislast produziert, die für sich selbst zu sprechen scheint und die die Freiheit des Individuums als verspielte Chance erscheinen lässt.

»If I saw in real time what my lifestyle was doing to my health ten years ago, I would have changed then.«¹⁰

Selbstbestimmung heißt im Zusammenhang mit Self-Tracking immer auch Selbstproblematisierung und Befreiung meint immer auch die Befreiung von zweifelhaften Wünschen und Gewohnheiten (vgl. Lemke 2010: 253). Und dies nicht nur in Bezug auf vergangenes sondern auch gegenwärtiges Verhalten und seine zukünftigen Auswirkungen auf das eigene Leben und die eigene Unabhängigkeit. Die Logik der numerischen Selbstüberwachung lässt sich so vom biopolitischen Paradigma der

8 Ankündigung des Vortrags von Justin Lawler auf der Quantified Self Europe Conference. Quelle: <http://quantifiedself.com/2017/05/qs17-preview-taking-osteoporosis/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2017).

9 Quelle: <http://quantifiedself.com/2017/07/qs17-amsterdam-highlight-taking-osteoporosis/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2017).

10 Ankündigung des Vortrags von Justin Lawler auf der Quantified Self Europe Conference. Quelle: <http://quantifiedself.com/2017/05/qs17-preview-taking-osteoporosis/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2017).

Prävention kaum abgrenzen, das einen gegenwärtigen Mangel an Selbstdisziplin als erstes Symptom einer potentiellen Krankheit in der Zukunft erscheinen lässt. Insbesondere in Bezug auf das weithin unbestimmte Feld der Gesundheit kann jede noch so unbedeutend wirkende Information spätestens in Korrelation mit anderen Daten zum fehlenden Puzzleteil eines Krankheitsbildes werden, weswegen die quantitative Methodik der Selbstvermessung prinzipiell nur auf eine unerreichbare Vollständigkeit ausgerichtet sein kann und in ihrem exponentiellen Vollzug die Freiheit des Nichtwissens mehr und mehr einschränkt.

»The self awareness that comes with self tracking can be useful across months and years, elucidating subtile patterns that might otherwise be undetectable.«¹¹

Die Befreiung von der erzwungenen Unmündigkeit im Paternalismus der Massenmedizin ist diskursiv daher eng mit der wachsenden Pflicht verbunden, zumindest den Status Quo individueller Gesundheitsinvestitionen zu erhalten und das eigene Engagement fortwährend unter Beweis zu stellen. Zwischen dem Tracking von Entwicklungsverläufen chronischer Erkrankungen und alltäglicheren Anomalien besteht daher formallogisch immer nur ein *gradueller* Unterschied. Vielmehr lassen sich durch die entsprechende Feinjustierung von numerischen Introspektionstechniken, korrekturbedürftige Mängel im Verhalten jeder Person finden, womit diese Techniken auf lange Sicht dazu neigen ihren eigenen Bedarf zu erzeugen und die soziale Gesundheitsnormen vor sich her zu treiben.

Die diskursiv erzeugte Verkopplung von Gesundheitszustand mit stereotypen Erfolgsnarrativen, die im Umkehrschluss Krankheit mit Exklusion und sozialem Abstieg assoziiert, verhilft einer individuellen Selbsthilfeanleitung wie Sara Riggares »How not to fall«¹² so zu einer Allgemeingültigkeit, die weit über chronische Erkrankungen hinausweist und vielmehr symptomatisch für den gesamten Self-Tracking-Diskurs ist, in dem es immer auch darum geht, nicht zurückzufallen.

11 Quelle: <http://quantifiedself.com/2017/07/qs17-amsterdam-highlight-taking-osteoporosis/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2017).

12 Ein Symptom von Sara Riggares Parkinson-Erkrankung bezeichnet sie plötzlich auftretendes »freezing of gait.« An-hand verschiedener Tracking-Verfahren entwickelte sie eine Methode um einer akuten Muskelversteifung zumindest soweit entgegenzuwirken, dass sich die Gefahr eines Sturzes und entsprechender Folgeverletzungen minimiert lies. Quelle: <http://quantifiedself.com/2014/08/sara-riggare-fall/> (04.12.2017).