



**JULIA PETERS
NORBERT WEIDNER**

SCHMERZEMPFINDUNG UND SELBSTGEFÜHL

Philosophische und medizinische
Perspektiven



[https://doi.org/10.11588/
fmk.2025.27.114702](https://doi.org/10.11588/fmk.2025.27.114702)

**MARSILIUS-
KOLLEG**

2024 / 2025



Julia Peters

SCHMERZEMPFIINDUNG UND SELBSTGEFÜHL

Philosophische und medizinische Perspektiven

Julia Peters · Philosophie

Norbert Weidner · Medizin

HINTERGRUND UND ZIELE DES PROJEKTS

Unser gemeinsames Projekt ging von einer einfachen, aber weitreichenden Beobachtung aus: In gegenwärtigen Diskursen wird Schmerz häufig auf ein rein medizinisches Problem reduziert – als physiologisches Signal, das es möglichst rasch zu eliminieren gilt. Demgegenüber wollten wir untersuchen, inwiefern Schmerzempfinden auch ein bedeutsames Selbstverhältnis ist, das mit Selbstbewusstsein, Handlungsfähigkeit und unserem Verständnis vom „zugehörigen“ eigenen Körper zusammenhängt. Unsere Leitfrage lautete: Wie verhalten sich Schmerzempfindung und Selbstgefühl zueinander – und was folgt daraus für Theorie und Praxis?

Das Vorhaben war von Beginn an interdisziplinär angelegt: Philosophische und anthropologische Konzepte (von Descartes bis zur klassischen deutschen Philosophie) wurden systematisch mit klinischer Schmerzforschung (insbesondere Querschnittlähmung und neuropathischer Schmerz) verschränkt. Ziel war es, eine Verbindung zwischen geisteswissenschaftlicher Deutung und medizinisch-empirischer Evidenz herzustellen – im Geist der „philosophischen Ärzte“ des 18. Jahrhunderts und mit Blick auf heutige klinische Fragestellungen. Damit schließt das Projekt unmittelbar an das Anliegen an, geistes- und lebenswissenschaftliche Perspektiven enger miteinander zu verzahnen, wie wir es bereits im gemeinsamen Projektantrag formuliert hatten.

VERLAUF UND STAND DES GEMEINSCHAFTSPROJEKTS

In einem ersten Schritt haben wir die Begriffsperspektive auf Schmerz konturiert: Schmerz als negatives Selbstverhältnis – also als ein Modus, in dem das Ich sich

selbst als begrenzt, bedroht oder mangelhaft erfährt –, der jedoch zugleich die kognitiven und expressiven Fähigkeiten adressiert, die Schmerzen verstehbar und mitteilbar machen. Diese doppelte Bewegung (affektive Erschütterung und rationale Einhegung) haben wir historisch-systematisch herausgearbeitet: vom intellektualistischen Umgang mit Schmerz (Descartes/Kant; kognitive Disziplin als „Arznei“) bis zu integrativen Ansätzen (Platner, Schiller, Hegel), in denen Schmerz zur Konstitution von Selbstbewusstsein und Handlungsfähigkeit beiträgt. Diese theoretische Kartierung bildete den philosophischen Rahmen für die folgenden medizinischen Arbeitspakete.

Parallel dazu haben wir auf der medizinischen Seite die klinische Phänomenologie von Schmerz bei Patient:innen mit akuter und chronischer Querschnittlähmung aufgearbeitet: Unterschieden wurden muskuloskelettale Schmerzen und neuropathische Schmerzen (etwa Brennen im Rumpf- und Genitalbereich), ihre typischen Verläufe und die Frage, wie Schmerzempfindung und chronischer Schmerz auseinanderfallen können. Zudem wurden standardisierte neurologische Untersuchungs- und Klassifikationsinstrumente (International Standards of Neurological Classification in Spinal Cord Injury - ISNCSCI, standardisierte Schmerzerfassung) als Hintergrund für die qualitative Erhebung zusammengetragen.

Kernstück des empirischen Teils ist eine qualitative Interviewstudie mit 20 Patient:innen mit chronischer Querschnittlähmung, welche im Verlauf auch auf Patient:innen mit akuter Querschnittlähmung ausgeweitet wurde. Neben der Verletzungshöhe, dem Schweregrad der Lähmung, dem Ausmaß der sensiblen und motorischen Beeinträchtigung erfasst mittels ISNCSCI und der Erfassung chronischer Schmerzen fragten wir im Interviewteil gezielt nach dem Selbstgefühl in betroffenen Körperregionen (Zugehörigkeitserleben, Entfremdung) sowie nach der Bedeutung von Verstehen (z. B. Aufklärung über Schmerzmechanismen) für die Erträglichkeit und Bewältigung chronischer Schmerzen. Studienaufbau und Leitfragen wurden auf wechselseitige Anschlussfähigkeit mit der philosophischen Modellierung hin abgestimmt.

Zwischenstände / erste Erkenntnisse: Insgesamt wurden bereits 20 Patient:innen mit Querschnittlähmung, 10 davon mit chronischer und weitere 10 Patient:innen mit akuter Querschnittlähmung eingeschlossen. In einer vorläufigen Auswertung zeigt sich, dass die Beeinträchtigung von Sensibilität (Schmerz-/Berührungsempfinden) und Motorik das Selbstgefühl zunächst kontrastiv irritiert – vor allem in der

frühen Phase bei akut Querschnittgelähmten –, später aber bei chronisch Querschnittgelähmten kompensatorisch verarbeitet wird. Mit anderen Worten, in der frühen (akuten) Phase nach Eintritt der Querschnittlähmung werden gelähmte Extremitäten/Körperregionen als fremd und nicht zum eigenen Körper dazugehörend wahrgenommen. In der chronischen Phase (>1 Jahr nach Eintritt der Querschnittlähmung) führen bisher nicht näher bekannte Kompensationsmechanismen dazu, dass eine fehlende Dazugehörigkeit gelähmter Körperregionen praktisch nicht mehr beschrieben wird. Chronische Schmerzen werden als erträglicher empfunden, sofern sie als „sinnvoll“ und funktional verstanden werden; hier treten neuropathische Schmerzen als besonders belastend hervor, weil sie subjektiv schwer nachvollziehbar sind. Diese Befunde bestätigen, dass Verstehen (und seine kommunikative Vermittlung) eine therapeutische Ressource sein kann.

Unsere Ergebnisse und Konzepte haben wir im Laufe des Fellowjahrs in mehreren Beiträgen vorgestellt, u. a. in der Vortragsreihe „Schmerz in der Medizin“ am IGEM der Uni Heidelberg (15. Juli 2025, Julia Peters); zwei weitere philosophische Konferenzvorträge von Julia Peters zum Thema „Schmerz und Vernunftnatur des Menschen – Perspektiven aus der klassischen deutschen Philosophie“ folgten im September und November 2025 (Görres-Gesellschaft, Philosophische Gesellschaft Zürich).

Die wöchentlichen Fellow-Seminare am Marsilius-Kolleg waren für uns besonders wertvoll: Sie haben einerseits geholfen, eine gemeinsame Sprache über Fachgrenzen hinweg zu entwickeln, und andererseits ermöglicht, unsere Methodik (Begriffsarbeit ⇔ Interviewleitfäden) iterativ zu schärfen. Die Diskussionen mit Kolleg:innen aus anderen Projekten haben uns gerade bei der operativen Übersetzung philosophischer Kategorien (z. B. „Selbstverhältnis“, „Zugehörigkeit“) in erfragbare Phänomene maßgeblich unterstützt.

BEITRAG JULIA PETERS (PHILOSOPHISCHES SEMINAR)

Mein Schwerpunkt lag auf der philosophischen Fundierung des Projekts. In Auseinandersetzung mit gegenwärtigen Diagnosen eines reduktionistischen Schmerzverständnisses (z. B. Han/Morris) habe ich als Alternative eine subjekttheoretische Sichtweise entfaltet, in der Schmerz als negatives Selbstverhältnis erscheint. Dieses Konzept habe ich philosophiehistorisch entwickelt – von Descartes / Kant (kognitive Disziplin, Unabhängigkeit des Denkens) bis zur postkantischen deutschen Philoso-



phie (Platner / Schiller/Hegel), in der Schmerz als konstitutives Moment von Selbstbewusstsein und Handlung sichtbar wird. Die daraus resultierenden Hypothesen – u. a. zur Rolle von Schmerz/Schmerzlosigkeit für das Körper-Selbst-Erleben und zum therapeutischen Nutzen des Verstehens – habe ich zusammen mit Norbert Weidner in interviewtaugliche Leitfragen überführt und im Dialog mit der Klinikseite getestet.

BEITRAG NORBERT WEIDNER (KLINIK FÜR PARAPLEGIOLOGIE)

Auf medizinischer Seite habe ich den klinischen Rahmen, die Patient:innenrekrutierung, die neurologische Charakterisierung (ISNCSCI, sensorische Traktintegrität) und die Erfassung muskuloskelettaler vs. neuropathischer Schmerzen verantwortet. Zusammen mit Julia Peters habe ich die qualitativen Interviews konzipiert, moderiert und erste Auswertungen (induktiv/deduktives Vorgehen) vorgenommen (Zusammenarbeit mit Marsilius Fellow Dörthe Herbrechter). Im Fokus stehen die Zusammenhänge zwischen Sensibilitätsausfällen, insbesondere Beeinträchtigung des Schmerzempfindens, chronischen Schmerzen und dem Selbstgefühl in betroffenen Körperregionen – einschließlich der Frage, welche Rolle Erklärbarkeit / Verstehen für Bewältigung und Chronifizierung spielt.

GEMEINSAMER AUSBLICK

Das Fellowjahr hat gezeigt, dass die Brücke zwischen Philosophie und Medizin am Thema Schmerz tragfähig und fruchtbar ist. In der Zukunft planen wir:

1. die qualitative Studie abzuschließen und Ergebnisse in einer gemeinsamen Publikation (medizinisches Journal mit geisteswissenschaftlichem Kommentar bzw. geisteswissenschaftliches Journal mit klinischem Appendix) zu veröffentlichen;
2. aus dem Prototyp des Marsilius-Projekts ein Folgevorhaben zu entwickeln, das qualitative und quantitative Ansätze verbindet und prüft, wie und wann Verstehen (Aufklärung, Narrativierung, psychoedukative Formate) die subjektive Belastung durch Schmerz mindern kann – und wann nicht. Dafür ist der im Fellowjahr gewachsene Kooperationszuschnitt (Philosophie ↔ Klinik) eine tragfähige Basis. Hierfür wollen wir unsere Arbeitsgruppe außerdem um eine Perspektive aus der medizinischen Psychologie erweitern und haben dafür Kontakt aufgenommen mit geeigneten Kolleg:innen.

Persönliches Fazit: Für uns waren die Fellowships ein Labor der Übersetzung – zwischen Begriff und Befund, Narrativ und Messwert. Wir nehmen aus dem Jahr mit, dass Schmerzempfinden und chronische Schmerzen nicht nur eine medizinische, sondern auch eine existenzielle Herausforderung darstellen – und dass gerade darin die Chance liegt, beide Wissenschaftskulturen produktiv miteinander ins Gespräch zu bringen.