

Coenästhesie. Zur Geschichte des Gemeingefühls.

Thomas Fuchs

Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie 43 (1995): 103-112.

Zusammenfassung

Der bis um 1900 gängige Begriff der Coenästhesie oder des Gemeingefühls vereinigte in sich verschiedenartige psychologische, neurologische und psychopathologische Komponenten des Leiberlebens im Grenzgebiet von Physischem und Psychischem. Nach und nach wurde er jedoch durch spezialisiertere Termini wie "Körperschema", "Körperbild" oder "Körper-Ich" ersetzt. Diese Begriffsgeschichte läßt sich von 1800 ab über Reil und die romantische Medizin, Griesinger, Wernicke bis hin zu Head und Schilder in unserem Jahrhundert verfolgen. Anhand der unterschiedlichen Konzeptionen des Leiberlebens wird gezeigt, was in dieser Entwicklung gewonnen, aber auch an Gehalt verloren wurde.

Abstract

The term "coenaesthesia" or "Gemeingefühl" (general sensibility), common until 1900, combined different psychological, neurological and psychopathological components of body experience in the borderland between *soma* and *psyche*. By and large however, it was replaced by specialized terms like "body scheme", "body image" or "body ego". This development may be pursued from Reil and the so-called romantic medicine up to Griesinger, Wernicke, Head and Schilder in our century; its profits and losses are demonstrated.

Einleitung

Der Begriff der Coenästhesie, zusammengesetzt aus griech. *'koiné'* und *'aísthe-sis'*, wörtlich "allgemeine Empfindung oder Wahrnehmung", ist heute fast nur noch in pathologischen Zusammenhängen geläufig: nämlich als abnorme oder bizarre Körperempfindung in der Schizophrenie, wo er auch einem besonderen Subtypus den Namen gegeben hat, der "coenästhetischen Schizophrenie" (Huber 1957). Als französisches Äquivalent finden sich "*sensibilité générale*" und "*cénesthésie*", im Englischen fehlt eine vergleichbare Bezeichnung.

Der entsprechende deutsche Begriff des "*Gemeingefühls*" war noch bis um die Jahrhundertwende ein gängiger Terminus der Physiologie und Psychologie; in der Brockhaus-Enzyklopädie der Naturwissenschaften und Künste von 1853 wird er definiert als "Wahrnehmung des eigenen Körperzustandes durch besondere Empfindungen, bald des gesamten Organismus, bald nur einzelner Teile desselben" (ERSCH & GRUBER 1853, p.220). Nach und nach mußte das "Gemeingefühl" jedoch den spezialisierteren Begriffen der kinästhetischen und propriozeptiven Wahrnehmung, des Körperschemas und des Körperbildes weichen, die heute für die Sphäre leiblicher Eigenwahrnehmung gebräuchlich sind.

Die Differenzierung ursprünglicher, umfassender Begriffe zu enger umrissenen fachwissenschaftlichen Einzeltermini ist in der Wissenschaftsgeschichte ein häufiger Vorgang; ja ihr Verlauf läßt sich gerade an solchen terminologischen Entwicklungen nachzeichnen. Die Begriffe gewinnen dabei an Schärfe und Verbindlichkeit, entfernen sich aber gleichzeitig von ihren lebensweltlichen Ursprüngen und verlieren meist an Plastizität, Vielfältigkeit des Gehalts und "kreativer Potenz" (FLECK 1936, FUCHS 1993). Eine solche Entwicklung mit ihrem Gewinn und Verlust hat auch der Begriff des Gemeingefühls genommen.

Die Geschichte des Gemeingefühls

a) Voraussetzungen

Die Schwierigkeit, wie die leibliche Eigenwahrnehmung überhaupt begrifflich gefaßt und erklärt werden soll, ergibt sich erst vor dem Hintergrund der neuzeitlichen Anthropologie, wie sie DESCARTES exemplarisch formuliert hat. In der galenisch-scholastischen Physiologie wurde die Seele noch als *koextensiv* mit dem Körper gedacht, d.h. die *anima sensitiva* erstreckte sich mit ihren Organen, dem Nervensystem und den Lebensgeistern (*spiritus animales*) über den gesamten Körper und verlieh ihm Empfindung. Descartes hingegen verbannt die Seele als reine *res cogitans* aus dem Raum des Leibes ins Gehirn, von wo aus sie beispielsweise den Schmerz nur "*gleichsam* im Fuß" wahrnimmt, wie Descartes sich ausdrückt, nämlich mittels der Fußnerven (Les Passions de l'Ame I, 33). Vor allem die Trennung der Seele von ihrem traditionellen Sitz im *Herzen* ist das Hauptanliegen der cartesischen Physiologie (FUCHS 1992).

"Die Vorstellungen, welche wir auf unseren Körper oder auf einzelne seiner Teile beziehen, sind die des Hungers, des Durstes und anderer natürlicher Begehren, zu denen man auch den Schmerz, die Wärme und die übrigen Empfindungen rechnen kann, die man in den Gliedern zu empfinden meint und nicht so als ob sie in den Gegenständen außerhalb unserer wären" (Les Passions de L'Ame, I, 24; Hvhb.v.Vf.).

Das Rätsel aber, wie in dieser dualistischen Anthropologie die besondere "Meinhaftigkeit" der Leibempfindungen im Unterschied zur Wahrnehmung der äußeren Objekte zu erklären sei - diese Aporie hat Descartes selbst durchaus gesehen und formuliert:

"Ferner lehrt mich die Natur durch jene Schmerz-, Hunger-, Durstempfindungen usw., daß ich meinem Körper nicht nur wie ein Schiffer seinem Fahrzeug gegenwärtig bin, sondern daß ich ganz eng mit ihm verbunden und *gleichsam vermischt* bin, *so daß ich mit ihm eine Einheit bilde*. Sonst würde ich nämlich, der ich nichts als ein denkendes Wesen bin, nicht, wenn mein Körper verletzt wird, deshalb Schmerz empfinden, sondern *ich würde diese Verletzung mit dem reinen Verstand wahrnehmen*, ähnlich wie der Schiffer mit dem Gesicht wahrnimmt, wenn irgend etwas am Schiffe zerbricht, und ich würde alsdann, wenn der Körper Speise oder Getränk braucht, eben dies ausdrücklich *denken*, ohne verworrene Hunger- oder Durstempfindungen zu haben. Denn sicher sind diese Hunger-, Durst-, Schmerzempfindungen usw.

nichts anderes als verworrene Bewußtseinsempfindungen, die aus der Vereinigung und gleichsam Vermischung des Geistes mit dem Körper entstanden sind" (Meditationes de prima philosophia VI, 13; Hvhb.v.Vf.).

Hier ist die Besonderheit, aber auch das Problem der Gemeingefühle bereits in klarer Form vorweggenommen.

b) Das Gemeingefühl bei Johann Christian Reil

Daß nun diese Sphäre "verworrer" leiblicher Empfindungen gegen Ende des 18.Jahrhunderts zunehmende Aufmerksamkeit erfährt, ist verknüpft mit dem Aufstieg von Psychologie und Psychiatrie als eigenständigen Wissenschaften, aber auch mit dem besonderen romantischen Interesse an den "dunkleren" und unbewußten seelischen Vorgängen. In dieser Zeit kommt der Begriff des Gemeingefühls (*coenaesthesia*) zur Bezeichnung dieser Sphäre auf und setzt sich gegenüber verwandten Begriffen wie dem "Lebensgefühl" (LEIDENFROST 1794) oder dem "Vitalsinn" (KANT 1798, p.70) durch. Abzugrenzen ist er vom "Gemeinsinn" (*sensus communis*), der seit Aristoteles traditionell die Fähigkeit des Geistes zur Integration aller fünf Sinne zum gemeinsamen Anschauungsraum bezeichnete, dann zunehmend auch den "gesunden Menschenverstand" (*common sense*). Der "innere Sinn" (*sensus internus*) schließlich ist in den zahlreichen anthropologischen Schriften der Zeit zwischen 1790 und 1850 gebräuchlich als Ausdruck für die Selbstvergegenwärtigung rein seelischer Empfindungen, Gefühle und Vorstellungen (z.B. JAKOB 1791, S.79).

Johann Christian REIL führt um 1800 den Begriff der Coenästhesie oder des Gemeingefühls in die Wissenschaft ein (HÜBNER 1794, REIL 1799, NEUBURGER 1913) und entwickelt ihn folgendermaßen: Im Unterschied zu den äußeren Sinnen stellt das Gemeingefühl der Seele den Zustand ihres Körpers vor; es verschmilzt aus den Einzelreizungen der in ihm verbreiteten Nerven zu einheitlichen Empfindungen (HÜBNER p.229, 234).¹ Es ist zwar, wie Descartes schon sagte, ein "dunkles" und "verworrenes" Gefühl, durch das wir aber doch unterscheiden, "*was wir sind und was wir nicht sind*" (p.230f.). Während nämlich die äußeren Sinne den Körper "wie eine fremde Sache", "als einen Teil der Welt" erscheinen lassen - also wie das Schiff für den

¹ Im folgenden wird nach Hübners Dissertationsschrift "Coenaesthesia" (1794) zitiert, die von Reil betreut wurde und später auch in seinen "Gesammelten kleinen physiologischen Schriften" (1811) erschienen ist. Wesentliche Elemente daraus finden sich auch in Reils "Über die Erkenntnis und Kur der Fieber" (1805), 4.Band, pp. 33-36, 288-302.

Schiffer in Descartes' Vergleich - , enthält erst das Gemeingefühl die besondere Empfindung des Körpers als des meinigen, als mein "Eigenthum" (p.265). Diese Meinhaftigkeit wiederum ist geknüpft an den "Lust-" bzw. "Unlust-"Charakter der Gemeingefühle (p.233). Aufgrund ihres elementaren Charakters muß man annehmen, daß sie als erste seelische Regungen schon beim Ungeborenen auftreten, noch vor anderen Sinnesempfindungen, Bewegung und Bewußtsein (p.267)

Im gesunden Zustand ist das Gemeingefühl nur schwach ausgeprägt und bleibt im Hintergrund, um die Seele nicht bei ihren Operationen zu stören (p.234). Undeutlich und verworren ist das Gemeingefühl aber auch deshalb, weil es sich als innere, "verborgene" Empfindung der intersubjektiven Übereinstimmung und damit der klaren Begriffsbildung entzieht (p.271); ferner weil es sich nicht vergegenständlichen und durch verschiedene Sinne interferierend erfassen läßt wie die äußeren Dinge (p.272). Im Unterschied zu den anderen Sinnen ist es daher auch nicht der Kultivierung fähig (REIL 1804, p.291). Dabei stehen Geruch und Geschmack dem Gemeingefühl noch am nächsten, da sie "verwor-rener" sind als die anderen äußeren Sinne und häufig gleichfalls mit Lust oder Unlust einhergehen (HÜBNER 1794, p.267).

Unter den *Formen* des Gemeingefühls lassen sich generalisierte und lokale unterscheiden. Über den ganzen Körper ausgedehnt sind das Gefühl des Wohlseins und der Gesundheit als "harmonischer Zusammenstimmung aller Theile zu ihrem Zweck"; der Antrieb und die empfundene Lebenskraft; andererseits die Gefühle der Schwere, Müdigkeit oder Krankheit (p.235f.). Dies entspräche also etwa den "Lebensgefühlen" SCHELERS (1916). - Zu den eher lokalisierten Gemeingefühlen gehören die spürbaren Bewegungen der Atmung, der Muskeln, der Ausscheidungen; Hunger, Durst und Geschlechtstrieb; Übelkeit und Ekel, Angst (die in enger Beziehung zum Herzen steht) sowie Schmerzen und Parästhesien in jeder Form (pp.237-246).

Das Gemeingefühl bildet also das "Hauptorgan unserer Sinnlichkeit", die Grundlage des Trieb- und Instinktens oder des "unteren Begehrungsvermögens" (REIL 1805, p.289). Indem es das dem Körper Nützliche, Notwendige oder Schädliche anzeigt, dient es, biologisch gesehen, dem Zweck der *Erhaltung* des Körpers bzw. (über die Fortpflanzung) der menschlichen Gattung (ebd. p.36). Insbesondere scheint auch der Schmerzreiz die Lebenskraft unmittelbar an einen kranken Körperteil zu leiten und die Heilung zu befördern (HÜBNER 1794, p.283). - Aus dem Lust-/Unlust-Charakter des Gemeingefühls resultiert seine seelische Wirkung vor allem in den *Stimmungen*, die den Triebregerungen jeweils zugeordnet sind. Als überdauernde, körperlich beding-

te Disposition zu bestimmten Stimmungen und Vorstellungen hat schließlich das *Temperament* eines Menschen seine Basis im Gemeingefühl (ebd. p.273ff.).

Krankheiten des Gemeingefühls entstehen dann, wenn es - aufgrund einer idiopathisch erhöhten Reizbarkeit der zugehörigen Nerven - der Seele verzerrte Vorstellungen vom Zustand des Körpers vermittelt. Die Seele wird also gewissermaßen getäuscht und bildet sich ein falsches Urteil. Zu diesen Krankheitserscheinungen gehören zunächst übermäßige Triebe wie Polydipsie, Bulimie, Nymphomanie; besondere Gelüste oder Antipathien (darunter fallen allergische ebenso wie phobische Reaktionen, etwa Tierphobien) (pp.247-255); andererseits wahnhaftige Überzeugungen von körperlichen Fehlfunktionen oder Metamorphosen (z.B. Lykanthropie), die hypochondrische Melancholie, die Porionomanie (REIL 1805, pp.295-301); vor allem aber Hysterie und Hypochondrie, die als eine generalisierte Störung der nervösen Reizbarkeit mit der Folge eines ständig übererregten Gemeingefühls angesehen werden kann (HÜBNER 1794 p.296ff.). - In all diesen Fällen ist es gerade die Verworrenheit und Unüberprüfbarkeit der Gemeinempfindungen, die eine phantastische oder wahnhaftige Ausdeutung begünstigt und so die Häufigkeit von Geisteskrankheiten auf der Grundlage eines pathologischen Gemeingefühls erklärt (REIL 1811, p.125). Die Störungen der Coenästhesie werden somit bei Reil zu einem hauptsächlichsten Bestandteil der Pathogenese seelischer Krankheiten.

c) Das Gemeingefühl in der Folgezeit

In der Zeit bis etwa 1850 wird der Begriff des Gemeingefühls auf der Grundlage des Reil'schen Konzepts vielfach rezipiert und in unterschiedlicher Weise ausgestaltet. Dabei kreisen die Überlegungen immer wieder um den schwer zu klärenden Charakter des Gemeingefühls im cartesischen Niemandsland zwischen Seele und Körper. So spricht Karl Wilhelm IDELER vom Gemeingefühl als einer "versinnlichten Selbstanschauung der Seele in ihrem mit dem Körper verflochtenen ... Zustande" ; diese Vereinigung "zweier so heterogener Dinge wie Seele und physisches Leben zu einem ... Ganzen" wolle sich allerdings "zu keinem deutlichen Begriff gestalten" (IDELER 1827, p.94). Das Gemeingefühl sei überhaupt keine "rein physiologische Erscheinung", wie das Unverhältnis der darin enthaltenen Empfindungen zu den tatsächlichen körperlichen Vorgängen zeige. Sein Übergang in reinere Formen der Stimmung, etwa die "reine Freude des Selbstgefühls" erweise das Ge-

meingefühl als "ein durch Körperzustände bestimmtes, modificirtes Selbstgefühl der Seele", welches vom Körper als solchem "nichts auszusagen" vermöge (ebd. p.95).

Hier wird bereits erkennbar, wie sich der Begriff des Gemeingefühls von der bloßen Widerspiegelung physiologischer Prozesse ablöst und eine eigenständige Zwischensphäre bezeichnet: das leibliche Fundament des Selbstbewußtseins. - Noch weiter geht Bernhard BRACH, der in seiner Abhandlung über die Coenästhesie (1826) das Gemeingefühl im weiteren Sinn sogar mit der "*anima*", der unbewußt im Körper wirksamen Vitalseele Georg Ernst STAHLs gleichsetzt (BRACH 1826, p.12). Wie bereits bei Reil angedeutet (HÜBNER 1794, p.269), rechnet er zu den Wirkungen des Gemeingefühls auch die Erscheinungen des "tierischen Magnetismus" und Somnambulismus, also die hypnoiden Zustände, ferner Instinkt, Vorahnungen, Wetterfühligkeit und die mitmenschliche Sympathie, die auch körperlich empfunden werde (BRACH 1826, pp.20-25). Die Coenästhesie ist also nicht mehr auf den unmittelbaren Raum und die Gegenwart des Körpers beschränkt, sie wird zu einer Art "siebtem Sinn": "*in remotum et futurum coenaesthesia agit*" (p.25). - Auch Albert Mathias VERING schreibt in seiner "Psychischen Heilkunde" (1817) die hypnoiden bzw. somnambulen Zustände einer "Verstärkung des Gemeingefühls" zu: es bilde dabei "gleichsam das gemeinschaftliche Organ aller Sinne" und bringe so die Seele "auf einem andern Wege ... mit der Aussenwelt in Verbindung" (VERING 1817, p.314).

Diese eher spekulativen Ausweitungen des Begriffs treten in der Folgezeit wieder in den Hintergrund; seine Bedeutung für die Psychiatrie bleibt aber erhalten. - So spielt bei Ernst von FEUCHTERSLEBEN der Begriff der Coenästhesie eine zentrale Rolle. In seiner "Ärztlichen Seelenkunde" (1845) unterscheidet er ein "exaltes", ein "deprimiertes" und ein "alieniertes" (täuschendes) Gemeingefühl, um die schon von Reil genannten und dazu noch weitere Störungen einschließlich des Phantomschmerzes zu erklären (FEUCHTERSLEBEN 1845, pp.230-234). Er sieht in der Coenästhesie grundsätzlich die "somatische Seite des Gefühls der Persönlichkeit" (p.113), die "Berührungslinie der psychischen und somatischen Sphäre" (p.238), und verweist auf die Rolle der angespannten Aufmerksamkeit für die Verstärkung der Gemeinempfindungen, die "Hyper-coenästhesie" bei Hypochondrie und Hysterie (p.238f.). - Obgleich Feuchtersleben die Coenästhesien dem sympathischen und dem vegetativen Gangliennervensystem zuordnet (p.93f.), werden doch Zweifel daran erkennbar, ob das ursprünglich ganz "somatisch" gedachte Gemeingefühl in seinen besonderen Qualitäten und Abwandlungen wirklich allein aus der Physis zu erklären sei.

Auch in den anthropologischen Schriften der Zeit taucht der Begriff der Coenästhesie immer wieder auf. Carl Friedrich BURDACH spricht in seiner Anthropologie vom Gemeingefühl als einem "Auszug aus dem Organismus", zu dem sich die peripheren Eindrücke, "die ihrer Leiblichkeit entkleideten Lebensthätigkeiten" vereinigen; es stelle somit "das erste Innewerden und die Geburtsstätte der Seele" dar (BURDACH 1858, p.300f.). - Für Carl Gustav CARUS ist das Gemeingefühl die "ursprünglichste Wahrnehmung der Seele", und die besonderen, äußeren Sinne letztlich "nichts anderes ... als Modifikationen dieses Gemeingefühls" (CARUS 1831, p.118). Seine Eindrücke sind zwar "die schwächsten hinsichtlich der Schärfe der Vorstellungen", aber "die mächtigsten durch die Färbung", die sie der Stimmung und dem Lebensgefühl in Gesundheit und Krankheit verleihen: "Wie sehr alle übrigen Sinnesvorstellungen durch diese Veränderungen des Gemeingefühls modifiziert werden, zeigt die alltägliche Erfahrung, indem ... eine und dieselbe Erscheinung auf verschieden Gestimmte so ganz verschiedene Wirkungen hervorbringt" (ebd. p.122). - Der Einfluß der eigenleiblichen Empfindungssphäre auf die gesamte seelische Verfassung wird hier deutlich bezeichnet.

Einen zusätzlichen, für die weitere Entwicklung bedeutsamen Aspekt erhält der Begriff des Gemeingefühls in der *räumlichen Orientierung*. Bei IDELER heißt es erstmals: "So wie das Bewußtsein das Objekt der sinnlichen Wahrnehmung in den Raum außerhalb des Körpers verlegt, und ihm einen bestimmten Platz in demselben anweist: ebenso orientiert sich das Gemeingefühl in der Bestimmung des Orts, von welchem die schmerzhafteste Anregung ausging" (IDELER 1827, p.400). Der Artikel "Tastsinn und Gemeingefühl" in WAGNERS "Hand-wörterbuch der Physiologie" (1846) spricht dann dem Gemeingefühl auch einen "Ortssinn" zu, der die körperräumliche Zuordnung von Einzelempfindungen ermöglicht (WAGNER 1846, p. 492). Dies deutet bereits auf die spätere Konzeption des *Körperschemas* hin. -

Zusammengefaßt erweist sich der Begriff der Coenästhesie oder des Gemeingefühls als der Versuch, den infolge der cartesianischen "Entseelung des Körpers" ortlos gewordenen leiblichen Regungen wieder einen eigenständigen Begriff und Raum zuzuweisen. Er erschließt nicht nur einen weiten Bereich räumlich erlebter Empfindungen und Seelenkrankheiten, die sonst der "Einbildungskraft" zugeschrieben worden waren, sondern erhält auch *genetische Bedeutung* für die seelische Entwicklung: Bereits Reil, vor allem aber Ideler und Carus sehen im Gemeingefühl den ursprünglichen Sinn, aus dem sich die

anderen Sinnesmodalitäten erst im Laufe der frühkindlichen Entwicklung her-ausdifferenzieren; und Wagner schreibt zur Coenästhesie:

"Manche sind sogar der Meinung, daß wir bei dem ersten Gebrauch der Sinne alle Veränderungen nur als eine Veränderung unseres eigenen Empfindungszustandes empfunden, und daß wir erst allmählig durch Vergleichung und Auslegung der Sinneseindrücke gewisse Empfindungen als *Objekte* aufzufassen gelernt hätten" (WAGNER 1846, p.462; Hvhb.v.Vf.).

Der Begriff der Coenästhesie bezeichnet insofern ein elementares, noch rein zuständliches Erleben; er nimmt damit in mancher Hinsicht E.STRAUS' Konzeption des "pathischen", der Subjekt-Objekt-Spaltung vorausliegenden Weltverhältnisses vorweg (STRAUS 1956). Es liegt in dieser Tradition des Begriffs, wenn in unserer Zeit etwa R.SPITZ (1960) die ersten Objektbeziehungen des Kleinkindes als "*coenästhetisch*" beschreibt, also einem zuständlichen, noch nicht gegenständlichen Erleben entsprechend. ²

d) Vom Gemeingefühl zum Körperschema

Mit dem Wechsel zum naturwissenschaftlichen Paradigma, der sich in der Psychiatrie nach 1850 vollzieht, verändert sich auch der Status des Gemeingefühls. GRIESINGER subsumiert zwar noch verschiedenste Wahnerkrankungen, haptische Halluzinationen, abnorme Körpersensationen und dysmorphophobe Bilder unter die "Anomalien des Gemeingefühls" (GRIESINGER 1867, p.79ff.). Der eigentümliche Charakter der Coenästhesie als einer Zwischensphäre im Grenzgebiet von Psychischem und Physischem kann sich in der hirnpathologischen Psychiatrie jedoch nicht behaupten. Für WERNICKE ist der Körper nichts anderes als "ein Theil der Außenwelt", was er am fiktiven Bild des aus dem Schädel herausgehobenen Gehirns verdeutlicht, das nur noch über die Nerven seinem somit gegenübergestellten Körper verbunden ist; also "armirt mit mit einer Maschine, welche zwar die Apparate für die Aufnahme von Empfindungsreizen, für die Ausführung von Bewegungen hergiebt, selbst aber im Verhältnis zum Gehirn einen Theil der Außenwelt ausmacht" (WERNICKE 1900, p.37f.). Das Gemeingefühl als leibliches Fundament der Einheit des Selbst hat in diesem Paradigma keinen Platz mehr; das "Bewußtsein der Körperlichkeit" wird nun, elementenpsychologisch zusammengesetzt, nur noch als "Summe der Erinnerungsbilder aller Organempfindungen" aufgefaßt (p.45).

² Dieser genetische Aspekt des Coenästhesie-Begriffs schließt natürlich nicht aus, daß die leiblichen Empfindungen im weiteren Verlauf durchaus vergegenständlicht werden können, d.h. daß der "Leib" auch zum "Körper" wird.

Um die gleiche Zeit kritisiert BONNIER (1905) den bis dahin auch in der französischen Psychiatrie weit verbreiteten Begriff der "*cénesthésie*" als physiologisch nichtssagend, da ihm das topographische Element der Orientierung am eigenen Körper fehle. Er postuliert einen "*sens d'espace*", einen körperlichen Ortssinn, und schlägt in diesem Zusammenhang zum ersten Mal den Begriff des *Schemas* vor; "*aschématie*", "*hyper-*", "*hypo-*" und "*paraschématie*" bezeichnen dann das Fehlen oder die Verzerrung von Körperempfindungen. - PICK (1908, 1921) prägt den Begriff der *Autotopagnosie* als Störung der Orientierung am eigenen Körper, zu dem sich andere spezifische Störungen wie die Anosognosien und Apraxien gesellen. Mit der exakteren neurologisch-topischen Diagnostik treten also die differentiellen Formen bzw. Störungen räumlicher Orientierungsfähigkeit immer mehr in den Vordergrund und verdrängen allmählich den Begriff des Gemeingefühls. Er bleibt nur noch für einen Teilbereich schwer zuzuordnender, bizarrer bzw. psychotischer Veränderungen des Leiberlebens erhalten, nämlich als "*cénesthopathies*" (DUPRÉ & CAMUS 1907) bzw. später als die "coenästhetische Schizophrenie" HUBERS (1957).

Henry HEAD (1911, 1918) entwickelt schließlich den eigentlichen Begriff des Körperschemas. Er unterscheidet ein Haltungsschema ("*postural scheme*") zur Wahrnehmung von Körperpositionen auf der Basis der Tiefensensibilität und ein Oberflächenschema ("*superficial scheme*") zur Lokalisation von Hautreizen. Das Körperschema ist für ihn ein "Standard", mit dem der sensible Reiz im Cortex verglichen wird, so daß er als implizite Lagewahrnehmung im Bewußtsein erscheint. - Gegenüber dem Begriff des Gemeingefühls setzt also der des Körperschemas gewissermaßen das räumliche Gerüst an die Stelle des eingerichteten Hauses: die leiblichen Empfindungsqualitäten, ihre "Meinhaftigkeit", ihre Beziehung zum Seelischen, zur Stimmung usw. werden ersetzt durch einen Komplex von Orientierungspunkten.

Das verbliebene Defizit versucht dann im Sinne der Aufgabenteilung zwischen den Disziplinen die psychoanalytische Schule zu kompensieren. Nach FREUDS Auffassung entsteht das Ich zunächst als ein körperliches (FREUD 1940); die primäre Libido ist narzißtisch auf den Körper als ganzen bezogen. Mit der Stadien-Theorie der weiteren Sexualentwicklung, zentriert auf die orale, anale und genitale Körperzone, und mit der Konzeption der Körpersymbolik, etwa der Analogie von Körperöffnungen oder prominenten Körperteilen im unbewußten Erleben, wird die Leiblichkeit zum zentralen Bestandteil der psychoanalytischen Lehre: Der Körper erhält nun eine Geschich-

te, die in der Gegenwart verschlüsselt vorliegt, und eine Sprache, die es zu dechiffrieren gilt (STA-ROBINSKI 1991).

Paul SCHILDER (1923, 1950) versucht die neurophysiologischen und die analytischen Konzepte miteinander zu verknüpfen, indem er das Körperschema als das "Raumbild, das jeder von sich selber hat" definiert und dann im Begriff des *Körperbildes (body image)* aufgehen läßt. Das Körperschema wird dabei zum Träger von "Triebrepräsenzen", ja gerade an seiner Entstehung ist, so Schilder, "das Interesse an der eigenen Person, narzißtische Libido mitbeteiligt"; denn "die Bildung eines solchen Komplexes (erfolgt) aus dem Bedürfnis der Persönlichkeit heraus, und welches Bedürfnis wäre dringender als das Bild des eigenen Körpers aus der Welt auszusondern ...?" (SCHILDER 1923, p.87). - Damit ist die alte Vorstellung vom Gemeingefühl als Basis der Selbstwahrnehmung und des Persönlichkeitsgefühls unter psychoanalytischem Vorzeichen wieder in den Begriff des Körperschemas eingeflossen, der allerdings einer bereits hochspezialisierten neurophysiologischen Denkweise entsprang.

Wohl nicht zu unrecht hat daher CONRAD (1933) die Begriffsverwirrung in der Literatur kritisiert, die dem Terminus Körperschema einmal psychologische, dann physiologische und schließlich logisch-formale Bedeutungen zuschreibt, ihn also im Sinne eines Vorstellungsbildes, eines physiologischen Apparates mit corticalem Substrat oder aber eines kognitiven Schemas bzw. Standards gebraucht. Conrad selbst schlägt als Definition "*die Bewußtheit des eigenen Körpers als eines aus dem Anschauungs- und Aktionsraum herausgesonderten Ganzen im Sinne der Ganzheitspsychologie*" vor. Dennoch haben sich in der psychologischen Literatur für das bewußte Körpererleben eher Begriffe wie "Körper-Bild" oder "Körper-Ich" durchgesetzt, in allerdings unscharfer Abgrenzung vom eher als vorbewußt aufgefaßten oder neurophysiologisch definierten Körperschema (LICKINT 1970, KIENER 1973f.).

e) Rückblick

Im historischen Verlauf konnten wir verfolgen, wie ein ursprünglich breiter, eher diffuser Begriff zur Bezeichnung eines Phänomenbestandes in die wissenschaftliche Sprache aufgenommen wird und dabei verschiedene kreative Ausgestaltungen und Verknüpfungen erfährt. Im Fortgang der Spezialisierung und Entwicklung verschiedener Betrachtungsebenen oder Paradigmen genügt jedoch der einheitliche Begriff den Ansprüchen der jeweiligen wissenschaftlichen Gemeinschaften nicht mehr und wird zugunsten spezialisier-

ter Termini aufgegeben. Anstelle des Begriffs "Gemeingefühl" stehen dann "Körperschema", "Körperbild" und "Coenästhesie", aufgefächert unter physiologischen, psychologischen und psychopathologischen Gesichtspunkten.

Dem Gewinn an begrifflicher Schärfe und Differenzierung steht allerdings der Verlust der ursprünglichen Einheit des phänomenalen Bestandes gegenüber. Denn der primäre Ganzheits- und Meinhaftigkeitscharakter des Gemeingefühls ist in den späteren Begriffen nicht mehr enthalten; und die Herausgehobenheit des Leibes aus dem sonstigen Wahrnehmungsraum soll nun nach Schilder einem psychologischen Prozeß, einer narzißtischen "Besetzung" gemäß dem "Bedürfnis der Persönlichkeit" entspringen. Was hier "besetzt" wird, ist aber nur noch das räumliche Gerüst eines neurophysiologischen Schemas - ein Baugerüst, das gewissermaßen psychologisch eingerichtet und möbliert wird, um das fehlende Haus zu ersetzen.

Die eigentümlich-schillernde Zwischenstellung des Gemeingefühls, also der Sphäre eigenleiblicher Empfindung, die sich dem cartesianischen Dualismus von psychologischer Innenwelt und physiologisch-materieller Außenwelt entzieht, hat zwar nun keinen Begriff mehr, kommt aber im Ungenügen der Nachfolgebegriffe immer noch zum Ausdruck.

Literatur

Bonnier, P. (1905) L'aschématie. Rev. Neurologique 12: 605-609

Brach, B. (1826) De coenaesthesi quaedam. Med. Diss. Berlin: Petsch

Burdach, C.F. (1858) Der Mensch nach den verschiedenen Seiten seiner Natur. Eine Anthropologie für das gebildete Publikum. Stuttgart: Becher

Carus, C.G. (1831) Vorlesungen über Psychologie. Zürich: Rotapfel

Conrad, K. (1933) Das Körperschema. Eine kritische Studie und der Versuch einer Revision. Z. Neurol. 147: 346-369

Descartes, R. (1641) Meditationes de prima philosophia. Hg. v. L.Gäbe (1959). Hamburg: Meiner

Descartes, R. (1649) *Les Passions de l'Ame / Die Leidenschaften der Seele*. Hg. v. K.Hammacher (1984). Hamburg: Meiner

Dupré, E., Camus, P. (1907) *Les Cénestopathies*. *L'encephale* II, 2: 616-631

Ersch, J.S., Gruber, J.G. (1853) *Allgemeine Enzyklopädie der Wissenschaften und Künste*. Leipzig: Brockhaus

Feuchtersleben, E. von (1845) *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde*. Wien: Gerold

Fisher, S, Cleveland, S. (1968) *Body image and personality*. New York: Dover Publ.

Fleck, L. (1936) *Das Problem einer Theorie des Erkennens*. In: Ders., *Erfahrung und Tatsache*. Gesammelte Aufsätze. Hg. v. L.Schäfer und L.Schnelle (1983), pp.84-127. Frankfurt: Suhrkamp

Freud, S. (1940) *Das Ich und das Es*. Gesammelte Werke, Bd.14. London

Fuchs, T. (1992) *Die Mechanisierung des Herzens. Harvey und Descartes*. Frankfurt: Suhrkamp

Fuchs, T. (1993) *Fortschritt, Diskontinuität und Einheit der Wissenschaften. Eine Untersuchung zum Problem wissenschaftlicher Polyperspektivität*. *Gesnerus* 50: 201-222

Griesinger, W. (1867) *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. 2.Aufl. Stuttgart: Krabbe

Hartmann, H., Schilder, P. (1927) *Körperinneres und Körperschema*. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 109: 666-675

Head, H. (1911) *Sensory disturbances from cerebral lesions*. *Brain* 34: 102-254

Head, H. (1918) *Sensation and the cerebral cortex*. *Brain* 41: 57-201

Hübner, F. (1794) *Coenaesthesia*. *Med.Diss.* unter J.C.Reil. - Dt. Übs.: *Abhandlung über das Gemeingefühl*. In: de la Roche, *Zergliederung der Verrichtungen des Nervensystems*, Bd.2, S.225-303. Halle: Curt

Huber, G. (1957) *Die coenästhetische Schizophrenie*. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 25: 491-520

Ideler, K.W. (1827) *Anthropologie für Ärzte*. Berlin: Enslin

Jakob, L.H. (1791) *Grundriß der Erfahrungsseelenlehre*. Halle: Hemmerde & Schwetschke

Kant, I. (1798) *Anthropologie in pragmatischer Absicht*. Hg. v. W.Becker (1983). Stuttgart: Reclam

Kiener, F. (1973f.) Untersuchungen zum Körperbild (Body Image). Z. Klin. Psychol. Psychother. 21: 335-351, 22: 45-66

Leidenfrost, J.G. (1794) Erfahrungen über den menschlichen Geist. Duisburg: Helwing

Lickint, K. (1970) Die psychische Steuerung physischer Abläufe, insbesondere bei der Konversion. Psyche 72: 85-101

Neuburger, M. (1913) Johann Christian Reil. Gedenkrede. Stuttgart: Enke

Pick, A. (1908) Über Störungen der Orientierung am eigenen Körper. Arbeiten aus der deutschen psychiatrischen Universitätsklinik in Prag, pp.1-19. Berlin: Karger

Pick, A. (1922) Störung der Orientierung am eigenen Körper. Psycholog. Forschung 1: 303-315

Reil, J.C. (1805) Über die Erkenntniß und Cur der Fieber. Bd.4 Nervenkrankheiten. Halle: Curt

Reil, J.C. (1811) Gesammelte kleine physiologische Schriften, herausgegeben von einer Gesellschaft angehender Ärzte. Wien

Scheler, Max (1916) Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Bern, München: Francke

Schilder, P. (1923) Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers. Berlin: Springer

Schilder, P. (1950) The image and appearance of the human body. New York: International Univ. Press

Spitz, R.A. (1960) Die Entwicklung der ersten Objektbeziehungen. Direkte Beobachtungen an Säuglingen während des ersten Lebensjahres. Stuttgart

Starobinski, J. (1991) Kleine Geschichte des Körpergefühls. Frankfurt: Fischer

Straus, E. (1956) Vom Sinn der Sinne. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer

Wagner, R. (1846) Handwörterbuch der Physiologie, Bd.3, 2. Braunschweig: Vieweg und Sohn

Wernicke, C. (1900) Grundriß der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Leipzig: Thieme