

Cornelia Bogen

Der aufgeklärte Patient.
Strukturen und Probleme
der Gesundheitskommunikation
in der Buch- und Zeitschriftenkultur
des 17. und 18. Jahrhunderts.

edition lumière

Presse und Geschichte – Neue Beiträge

Herausgegeben von
Astrid Blome, Holger Böning
und Michael Nagel

Band 69

Cornelia Bogen

Der aufgeklärte Patient

Strukturen und Probleme
der Gesundheitskommunikation
in der Buch- und Zeitschriftenkultur
des 17. und 18. Jahrhunderts.

Mit einem Exkurs zur digitalen
Kommunikation im Internet

edition lumière bremen

2013

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Titelabbildungen von links oben nach rechts und reihenweise nach unten:

- a) Victors, Jan (1654). „Der Landzahnarzt“, Rijksmuseum, Amsterdam, in: Albert S. Lyons & R. Joseph Petrucelli (2003). Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. Neuauflage der Ausgabe von 1980. Köln: DuMont. S. 451.
- b) Rowlandson, Thomas (um 1808). Arzt-Karikaturen. National Library of Medicine, Bethesda, Maryland, in: Lyons Albert S. & R. Joseph Petrucelli (2003). Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. Neuauflage der Ausgabe von 1980. Köln: DuMont. S. 467, S. 471 und S. 478.
- c) Entwurf zu einem Gesundheitskatechismus. Der, mit dem Religionskatechismus verbunden, für die Kirchen und Schulen der Grafschaft Schaumburg-Lippe ist entworfen worden. <Verf.: Bernhard Christoph Faust>. Vermehrte Aufl. Bückeburg: Althans 1792. Deutsche Presseforschung.
- d) o.A. „Wunderdoktor Fop“, Handkolorierter Holzstich, 18. Jahrhundert, National Library of Medicine, Bethesda, Maryland, in: Lyons, Albert S. & R. Joseph Petrucelli (2003). Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. Neuauflage der Ausgabe von 1980. Köln: DuMont. S. 488.
- e) Der Arzt. Eine medicinische Wochenschrift. 1. Theil. 2. Aufl. Hamburg: Grunds Witwe 1760. Deutsche Presseforschung
- f) o.A. „Wunderdoktor Fop“, Handkolorierter Holzstich, 18. Jahrhundert, National Library of Medicine, Bethesda, Maryland, in: Lyons, Albert S. & R. Joseph Petrucelli (2003). Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. Neuauflage der Ausgabe von 1980. Köln: DuMont. S. 488.
- g) Johann Caspar Schwartzen Erstes Dutzend der Wund-Arztneyischen Anmerkungen. Hamburg 1705. Frontispizkupfer. Deutsche Presseforschung

Gesamtherstellung in der
Bundesrepublik Deutschland
© edition lumière Bremen 2013
ISBN 978-3-943245-06-6

Inhaltsverzeichnis

0.	Vorwort	15
1.	Einleitung	17
1.1.	Theoretische Bemerkungen zu den medialen Strukturmerkmalen	20
1.1.1	Das Prinzip des Widerspruchs	24
1.1.2	Das Prinzip des Sensationalismus	26
1.1.3	Das Prinzip der Selbstreferenz	29
1.2	Allgemeiner Gesundheits- und Krankheitsdiskurs im 17. und 18. Jahrhundert	35
1.3	Parallelen zwischen dem allgemeinen Gesundheitsdiskurs und dem Melancholiediskurs in der Aufklärungsepoche	55
1.4	Vorbemerkungen zur Analyse des Melancholiediskurses im 17. und 18. Jahrhundert – Forschungsstand und Methodologie	65
1.4.1	Quellenauswahl	74
1.4.1.1	Gattungsbezogene Eingrenzungen	74
1.4.1.2	Geographische Eingrenzungen	81
1.4.1.3	Inhaltliche Eingrenzungen	85
1.4.2	Diskursbegriff und Diskursverständnis	86
1.4.2.1	Foucault	86
1.4.2.2	Anlehnung an und Weiterentwicklung von Foucaults diskurstheoretischem Modell	88
1.4.2.3	Kurze Ausführung zur Relevanz von Foucaults Machtbegriff für vorliegende Arbeit	91
1.4.2.4	Abgrenzung zu Foucault – Akteursdimension	94
1.4.2.5	Abgrenzung zu Foucaults Analyse des zeitgenössischen Melancholie- und Hypochondriediskurses	95
1.4.3	Vorstrukturierungen zum Vergleich der Gesundheits- und Krankheitskommunikation im 17./18. und 20./21. Jahrhundert	98
2.	Melancholiediskurs in monographischen Abhandlungen	105
2.1	Melancholie als Gelehrtenkrankheit	105
2.1.1	Tradition des Zusammenhangs von Melancholie und Intellekt	105
2.1.2	Transformationsprozesse	107

2.1.3	Der Gelehrte als Opfer eines kranken Staates – Gelehrtenkrankheit als Staats- und Gesellschaftskritik bei Burton	111
2.1.4	Widerspruch zur Gelehrtenkrankheit durch aufgeklärten Patienten bei Mandeville	114
2.1.4.1	Abgrenzung von medizinischer Hypochondrieliteratur im Interesse der zielgruppenspezifischen Patientenaufklärung	115
2.1.4.2	Idealbild eines aufgeklärten Patienten	117
2.1.4.3	Zusammenfassung	124
2.1.5	Gelehrtenkrankheit als Preis für hohen Zivilisationsgrad einer Nation bei Cheyne	126
2.1.6	Lesewut und Bücherflut – Transformation der Gelehrtenkrankheit zum Allgegenwärtigen bei Tissot	129
2.1.6.1	Widerspruch zur Dignität der Melancholie	130
2.1.6.2	Erhöhtes Hypochondrierisiko der Gelehrten	132
2.1.6.3	Krank machende Lektüre – Melancholie wird zur allgemeinen Krankheit	134
2.1.7	Zusammenfassung des Diskursstrangs Melancholie als Gelehrtenkrankheit	137
2.2.	Melancholie als ‚English Malady‘	141
2.2.1	Popularisierung der eigenen Therapie mit Ratgeberliteratur – Luxusbedingte Krankheit am Beispiel von Cheyne	141
2.2.1.1	Cheyne's Ursachenforschung	147
2.2.1.2	Zielgruppenspezifischer Gesundheits- und Krankheitsdiskurs	150
2.2.1.3	Cheyne's Erfahrung im Umgang mit Patienten	150
2.2.1.4	Fallgeschichten von Cheyne's Patienten für Werbezwecke	151
2.2.1.5	Personalisierung der Gesundheitskommunikation – The Author's Case	153
2.2.1.6	Zusammenfassung und Breitenwirkung	158
2.2.2	Melancholie als Krankheit der Engländer? – Widerspruch am Beispiel von Burrows	160
2.2.2.1	Rekonstruktion des Diskurses zur ‚English Malady‘	160
2.2.2.2	Statistischer Vergleich	161
2.2.2.3	Einsatz Sensationalismus	163
2.2.3	Zusammenfassung des Diskursstrangs	163
2.3	Melancholie als Allgegenwärtigen	166
2.3.1	Melancholie als Folge der Verderbtheit des Menschengeschlechts bei Burton	169

2.3.2	Melancholie als Strafe für Müßiggang bei Langhans	172
2.3.3	Unordnungsentwurf von Staat und Gesellschaft bei Bilguer	174
2.3.3.1	Einigkeit im westeuropäischen Gesundheitsdiskurs zur Hypochondrie als Allgegenwärtiges	175
2.3.3.2	Hypochondrie als Produkt einer in Unordnung geratenen Gesellschaft	176
2.3.3.3	Kanonisierung des zeitgenössischen Hypochondriediskurses	178
2.3.3.4	Gelehrtenkrankheit vs. allgemeine Krankheit – Hypochondrie als Modekrankheit	179
2.3.3.5	Kanonisierung ohne Selbstreferenz und Selbstreflexivität verhindert Aufklärung	181
2.3.4	Zusammenfassung des Diskursstrangs Melancholie als Allgegenwärtiges	185
2.4	Melancholie als schrecklichste oder als unheilbare Krankheit	189
2.4.1	Die Selbstreflexion des Melancholikers als Gefahr in zeitgenössischen Klugheitslehren	189
2.4.2	Selbstreferenz als selbstreflexive Seelenqual im Krankheitsdiskurs	191
2.4.3	Das Fragment als Erzählstrategie zur Kritik am medizinischen Wissen bei Sturz	192
2.4.3.1	Hypochondrischer Krankheitswahn als Strategie zur Literarisierung des Nichtwissens der Ärzte	194
2.4.3.2	Hypochondrie aufgrund der medialen Charakteristik des öffentlichen Gesundheitsdiskurses	195
2.4.3.3	Literarisches Fragment und fragmentarische Wissenschaft der Medizin	196
2.4.4	Infizierte Einbildungskraft, Skeptizismus und Hoffnungslosigkeit bei Burton und Cheyne	199
2.4.5	Unfähigkeit zum Glücksempfinden des Melancholikers bei Heinroth und Platner	203
2.4.6	Zusammenfassung Melancholie als schrecklichste Krankheit	204
2.5	Melancholie und Mord/Selbstmord	206
2.5.1	Melancholie und Selbstmord (Burton, Pinel, Spiess)	206
2.5.1.1	Liebesschwermut und Selbstmord	209
2.5.1.2	Religiöse Melancholie und Selbstmord	210
2.5.2	Melancholie und Mord (Pinel, Reil und Hoffbauer)	213
2.5.3	Zusammenfassung des Diskursstrangs	216
2.6	Melancholie als Krankheit bestimmter religiöser Gruppen	217
2.6.1	Enthusiasmus, Fanatismus, Schwärmerei als melancholische	217

	Antipoden des Aufklärungsprogramms	
	<i>Melancholievorwurf als diskursive Waffe</i>	217
2.6.2	Melancholievorwurf an Pietismus durch Ärzte (Tissot, Bilguer)	223
2.6.3	Abwendung des Melancholievorwurfs an die Religion durch Theologen	226
2.6.4	Baxter – Sündentrauer als heilsamer Schritt hin zu Selbstkenntnis und wahren Glauben	227
2.6.5	Scherertzius – religiöse Melancholie als Gesundheit und säkuläre Melancholie als Krankheit	230
2.6.6	Fawcett – Eine wahrhaft religiöse Gesinnung schließt Melancholie aus	232
2.6.7	Keine Patientenaufklärung trotz Selbstreferenz und erhöhter Reflexivität im Diskurs über religiöse Melancholie	235
2.6.8	Zusammenfassung des Diskursstrangs	237
3.	Melancholiediskurs in Zeitungen/ Zeitschriften	239
3.1	Medizinische Aufklärung in Zeitschriften	239
3.2	Unzers Wochenschrift Der Arzt – Pionier der medizinischen Aufklärung und der Ökonomisierung des Gesundheitsdiskurses in Periodika	243
3.2.1	Ziel der medizinischen Wissensvermittlung mittels Periodika	244
3.2.2	Stellenwert von Unzers Modell medizinischer Patientenaufklärung im zeitgenössischen Gesundheitsdiskurs	247
3.2.3	Kalkulierter Einsatz medialer Darstellungsstrategien zwecks Patientenaufklärung am Beispiel von Unzers Hypochondriediskurs	249
3.2.3.1	Hypochondrie als Modekrankheit?	250
3.2.3.2	Hypochondrie als Gelehrtenkrankheit und Zivilisationskrankheit?	251
3.2.3.3	Hypochondrie als körperliche Krankheit?	253
3.2.3.4	Hypochondrie als heilbare Krankheit?	255
3.2.3.5	Melancholie als Krankheit der Frommen?	256
3.2.3.6	Melancholie und Mord/ Selbstmord?	258
3.2.4	Kritik am zeitgenössischen Gesundheitsdiskurs	259
3.2.5	Arzneimittelwerbung	262
3.3	Melancholie als „English Malady“ in Bartholdys Wochenschrift	268
3.4	Pietismus als Melancholieauslöser in Schmidts Psychologischem Magazin	273
3.5	Moritz' Magazin zur Erfahrungsseelenkunde – Interchangieren zwischen medizinisch-psychologischer Aufklärung und	278

	medienwirksamer Aufmerksamkeitslenkung	
3.5.1	Einordnung des erfahrungsseelenkundlichen Diskurses in den wissenschaftshistorischen Kontext und in zeitgenössische Strukturen der Öffentlichkeit	278
3.5.2	Ziele der Redakteure und Methodik der Genese einer neuen Wissenschaftsdisziplin im MzE	280
3.5.3	Vorgehensweise	284
3.5.4	Das dem MzE zugrundeliegende Gesundheits- und Krankheitsverständnis	285
3.5.5	Widerspiegelung des Gesundheitsdiskurses der Experten in Fallgeschichten der medizinischen Laien	287
3.5.5.1	Synonyme Verwendung von Melancholie und Hypochondrie	288
3.5.5.2	Melancholie und Selbstmord/ Mord	290
3.5.5.3	Melancholie als Gelehrtenkrankheit in den Fallgeschichten der Experten und Laien	291
3.5.5.4	Buchlektüre als Melancholieauslöser	292
3.5.5.5	Melancholie als Krankheit der Engländer	293
3.5.6	Veränderung des Gesundheitsdiskurses im MzE durch Selbstreferenz und Selbstreflexivität des Herausgebers	295
3.5.7	Der Melancholie- und Hypochondriediskurs im MzE – Oszillation zwischen Patientenaufklärung und Lesertäuschung durch das Interchangieren zwischen Sensationalismus und Selbstreferenz	298
3.5.7.1	Aufklärerische Momente – Bekämpfung Sensationalismus durch Selbstreferenz und Selbstreflexivität	298
3.5.7.2	Gegenaufklärerische Momente – Bestätigung des Zusammenhangs von Melancholie und Selbstmord	300
3.5.7.3	Gegenaufklärerische Momente – Bestätigung des Melancholievorwurfes an Pietismus	302
3.6	Satire und Autobiographie als Erzählstrategie in Gerstenberg & Schmidts Wochenschrift Der Hypochondrist	305
3.6.1	Zusammenhang von literarischen Darstellungsmodi und Krankheit	306
3.6.1.1	Selbstreferenz, Selbstkenntnis und Satire – Hypochondrie als Motor und Hindernis literarischer Produktivität	306
3.6.1.2	Autobiographische Elemente	310
3.6.1.3	Eigene Krankheitsgeschichte	311
3.6.1.4	Entpathologisierung der Melancholie bzw. Hypochondrie	314
3.6.2	Popularisierung der literarischen Kur	316

3.6.2.1	Kritik am zeitgenössischen Melancholiediskurs	316
3.6.2.2	Neue Medien?! Neue Therapie!	320
3.6.2.3	Selbstbezügliche Reflektion auf mediale Bedingungen der eigenen Gesundheitskommunikation – Publikumsreaktion auf Wochenschrift	322
4	Melancholiediskurs in autobiographischen Schriften	325
4.1	Die mediale Evolution der Bekenntnis- und Erbauungsliteratur zur Autopathographie	325
4.1.1	Entwicklungslinien	325
4.1.2	Autopathographie – Autobiographien im Handlungsfeld von Gesundheit und Krankheit	327
4.1.3	Autobiographie und Melancholie	328
4.1.4	Vorgehensweise	329
4.2	Die Eigene Lebensbeschreibung des Adam Bernd – Veröffentlichte Selbstbeobachtung zur Selbstrettung und Therapie des Publikums	331
4.2.1	Begründung Quellenauswahl	331
4.2.2	Bernds Krankengeschichte und Melancholie-Ursachenforschung	333
4.2.3	Diagnose: Nichtwissen – Publikationsanliegen und Adressatenkreis	337
4.2.4	Selbstkenntnis als Programm in Bernds Lebensbeschreibung und ihre Verortung in der Luhmannschen Wissenssoziologie des Individuums	342
4.2.5	Melancholie als Allgegenwärtiges	345
4.2.6	Abwendung des Melancholievorwurfs vom Pietismus	348
4.2.7	Umkehrung der Definition von gesund und krank	349
4.2.8	Widerspruch zur öffentlichen Sanktion der Melancholie und auktoriale Selbstsanktion	350
4.2.9	Die Entdeckung der Operationsweise der Einbildungskraft	352
4.2.10	Konsequenzen für die Therapie des selbstmordgefährdeten religiösen Melancholikers	355
4.2.11	Interaktion von medizinischem Experten- und Laiendiskurs	356
4.3	Die autobiographischen Schriften James Boswells – Vergleich des „Londoner Tagebuchs“ (1762-1763) mit der „Hypochondriack“ Kolumne im London Magazine (1777-1783)	360
4.3.1	Vorüberlegungen	360
4.3.2	Biographie und publizistische Rahmenbedingungen des	363

	Tagebuchs und der Kolumne	
4.3.3	Stellenwert von Gesundheit	369
4.3.4	Schreiben und Publizieren als Therapie	371
4.3.5	Unterschiedliche Bewertung von Vernunft und Empfindung in Tagebuch und Kolumne	374
4.3.6	Vergleich Boswell und Bernd in Bezug auf die Rolle der Einbildungskraft	378
4.3.7	Auseinandersetzung mit sensationalistischen Darstellungen im Melancholiediskurs	379
4.3.8	Diagnose: Medizinisches Nichtwissen zu Melancholie und Hypochondrie	386
4.3.9	Imitation der Gemütslage des Hypochonders in der Erzähltechnik – kalkulierter Wechsel der Selbstinszenierung als kranker und gesunder Erzähler	390
4.3.9.1	Indirekte Aufklärungsstrategie: Selbstreflexion und Vorbildrolle	390
4.3.9.2	Direkte Aufklärungsstrategie: Beschreibung der Symptomatik	391
4.3.9.3	Direkte Aufklärungsstrategie: Therapieempfehlungen	392
4.3.10	Zwischenbilanz	392
4.3.11	Der Erzähler als temporär Gesunder – Konsequenzen für die Therapiefunktion der Kolumne	393
4.3.12	Der Erzähler als ‘rückfälliger’ Melancholiker – Konsequenzen für die Therapiefunktion der Kolumne	395
4.3.13	Zusammenfassung Boswell und Vergleich mit Bernds Autobiographie	398
5	Schluss	401
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse der Analyse des zeitgenössischen Melancholiediskurses im 17. und 18. Jahrhundert	401
5.2	Vergleich allgemeiner Gesundheits- und Krankheitsdiskurs mit Melancholiediskurs im 17. und 18. Jahrhundert	411
5.3	Brückenkonstruktion vom Melancholiediskurs des 17./18. Jahrhunderts zum Depressionsdiskurs im 20./21. Jahrhundert	413
5.4	Der Depressionsdiskurs im 20./21. Jahrhundert – eine exemplarische Untersuchung	416
5.4.1	Webseiten von medizinischen Laien	416

5.4.2	Webseiten professioneller Anbieter	420
5.4.3	Thematische Verschränkung des Melancholie- bzw. Depressionsdiskurses im 17./18. und 20./21. Jahrhundert	424
5.4.4	Zusammenfassung	427
5.5	Schlusswort	428
6	Literaturverzeichnis	431
6.1.	Primärquellen 17./18. Jahrhundert	431
6.2	Primärquellen 20./21. Jahrhundert	444
6.3	Sekundärliteratur	445
6.4	Sekundärliteratur Internet	468
6.5	Bildquellen/ Abbildungsnachweis	470