

## Einleitung

In der Regel denkt der mit ästhetischen Belangen Unvertraute und der medizinische Laie zu gering über die Bedeutung des Schönen und des Ästhetischen. Das Schöne, so wird in Alltagsgesprächen oder in Debatten mit naturwissenschaftlich gebildeten Kollegen gewährt, ist das Angenehme, das man auf keinen Fall missen möchte, das aber leider den Makel hat, dass es subjektiv für jeden etwas anderes ist und daher für eine wissenschaftliche Betrachtung wertlos bleibt. Im schlimmsten Fall wird das Ästhetische dann mit Oberflächenphänomenen wie Design, Lifestyle und Mode verbunden und das Adjektiv ästhetisch mit dem Wort „schön“ im alltagssprachlichen Sinne gleichgesetzt. So spricht man dann von der Ästhetik des Automobils, den ästhetischen Bewegungen der Tangotänzerin oder der Ästhetik des Vogelflugs und meint die Schönheit der genannten Bewegungen oder Dinge. Wenn im medizinischen Kontext über Ästhetik gesprochen wird, dann assoziiert der Laie damit meistens die plastische Chirurgie, die ästhetische Zahnmedizin oder die Forderung, mindestens 5 % Kunst gehören zur Behübschung an jeden Spitalsbau, manche mögen noch an die Kunsttherapie denken und die mit den neuesten Entwicklungen Vertrauten vielleicht an die Bewegung des klinischen Gärtnerns. Dass das Ästhetische mehr, viel mehr ist und hergibt und vor allem in der Medizin eine neue Rolle spielen muss, davon gehen die Autoren dieses Bandes aus.

Von seiner Ursprungsbedeutung her hat das Ästhetische mit dem Schönen nicht unbedingt etwas zu tun, das sagt uns ein gebräuchlicher medizinischer Begriff bzw. die alte Verwendung der Wortwurzel Ästhetik im Terminus Anästhesie. Ein Anästhetisierter, ein z. B. unter Narkose Stehender, empfindet nicht nur nichts Schönes, sondern im Idealfall gar nichts. Aisthesis heißt nämlich so viel wie Wahrnehmung, Empfindung, Sinnesempfindung. An-ästhesie ist bekanntlich die Empfindungslosigkeit. Dass historisch und philosophisch gesehen nicht nur das Schöne gemeint ist, wenn über das Ästhetische gesprochen wird, zeigen auch Buchtitel wie „Die Ästhetik des Hässlichen“ (F. Rosenkranz) oder Buchkapitel wie die „Transzendente Ästhetik“ in Kants „Kritik der reinen Vernunft“, in der kein einziger Gedanke vom Schönen oder der Kunst handelt, sondern von der Wahrnehmung und den Bedingungen der Erkenntnis. Über weite Strecken hatte die Philosophische Besinnung über das Wesen des Schönen auch nichts mit dem Nachdenken über Kunst zu tun. Wenn die Griechen vom Schönen handeln, etwa Platon, bei dem das Schöne eine ausgezeichnete

nete Rolle spielt, dann hat das nichts mit Artistik zu tun, sondern mit einer besonderen Form der Erkenntnis und Lebenspraxis. Das Schöne ist nämlich Spur des Guten und macht durch sein funkelndes Leuchten auch das Wahre zugänglich. Das mittelalterliche Denken kennt die Einheit von verum, bonum und pulchrum. Ethik, Ästhetik und der Einblick in die letzten Wahrheiten gehörten in der europäischen Philosophietradition Tausende von Jahren zusammen. Wenn man sich die Geschichte der Philosophischen Ästhetik ansieht und sich vor Augen führt, welche Großleistungen auf das Konto des Schönen gehen, dann wundert es, dass die Medizin nicht Teil der Geistes- und Kunstwissenschaftlichen Fakultäten geworden ist. Das Schöne und das Ästhetische haben eine therapeutische Dimension, daran gibt es keinen Zweifel. Was leistet das Schöne? Das Schöne enthüllt das Wahre und das Gute (Platon), es zeigt die harmonische Ordnung und den Glanz der Dinge (Pseudo-Dionysius Areopagita), es ist eine der transzendentalen Bestimmungen Gottes (Thomas von Aquin), in der Schönheit scheint die Welt in ihrer Vollkommenheit (Baumgarten), das Schöne ist die Tochter der Freiheit (Schiller), es leistet eine zeitweilige Erlösung vom Leiden am Dasein (Schopenhauer), die ästhetischen Werte sind die einzigen Werte, die dem Nihilismus und der Sinnlosigkeit des Daseins standhalten und damit das eigentliche Stimulans des Lebens (Nietzsche), das Schöne ist das sinnliche Scheinen der Idee und eine der drei Gestalten des absoluten Geistes (Hegel), das Schöne ist Antidepressivum und Weckamin des Seins, es reißt den Menschen aus der „Seinsvergessenheit“ heraus (Heidegger), der Vorschein des Schönen und das Einleuchten des Verständlichen sind wesensverwandt (Gadamer), im Kunstwerk und durch die ästhetische Einstellung wird das Andere, Fremde, das „Nichtidentische“, das in der verwalteten Welt zugerichtet und verstümmelt wird, aufbewahrt und gerettet (Adorno), Kunst ist „Vorschein“ einer möglichen, besseren und anderen Welt (Bloch), das Schöne, es ließen sich noch sehr viele affirmative Bezüge anführen, ist damit dasjenige Therapeutikum und Prophylaktikum, das unbedingt auch für die Medizin fruchtbar gemacht werden muss. Da führt und führte kein Weg vorbei. Vor allem in Zeiten, in denen sich die Medizin zusehends dem Geist des Positivismus verschrieben hat und unter der zunächst allen einleuchtenden und sympathischen Formel einer Evidence-based Medicine angetreten ist, die für die Patienten nur die evidentesten und besten Behandlungen zulassen möchte, jedoch übersieht, dass es für das Beste nie eine positivistische Evidenz geben wird, damit aber auch den Patienten mitunter das Beste vorenthält, tut es Not, die alte Rolle der Ästhetik als Therapeutik wieder neu zur Geltung zu bringen. Im Übrigen hat schon Blaise Pascal treffend gemeint, „Der Geist (der Geometrie – und

der Evidence-based Medicine, könnte man ergänzen) hat seine Ordnung, nämlich durch Grundsätze und Beweisführungen, das Herz hat eine andere Ordnung. Man beweist nicht, dass man geliebt werden soll, indem man der Ordnung nach die Gründe zur Liebe ausführt; das würde lächerlich sein.“ Soll man allen Ernstes empirisch beweisen, was bis auf Teile der Naturwissenschaft ohnehin jeder weiß, dass liebende Zuwendung und ästhetische Therapiemodelle bessere Erfolge zeitigen als solche, in denen diese Dinge keine Rolle spielen? Dass sich die Fachdisziplin Psychologie der Naturwissenschaft anbiedert, indem sie deren Methoden nachahmt, ist eines der epistemologischen Verbrechen des letzten Jahrhunderts. Dass die Medizin eine die Geisteswissenschaften mitberücksichtigende Medizin, eine „Medical Humanities“, braucht, ist die Forderung der Stunde. Dass der den Alltag kolonialisierende und jede politische Entscheidung mittlerweile beeinflussende Positivismus zerschlagen gehört, ist eine weitere Forderung, wenn wir nicht der Gefahr erliegen möchten, dass das von Robert Musil im „Mann ohne Eigenschaften“ gezeichnete ironisierende Bild der totalen Verwaltung des Wirklichen real wird. Musil: „Der moderne Mensch wird in der Klinik geboren und stirbt in der Klinik: also soll er auch wie in einer Klinik wohnen!“

Unter dem zunächst utopisch anmutenden Motto: „The patient's life is like a work of art and the treatment is like an artistic process“ traf sich am 26. September 2005 eine kleine Gruppe enthusiastischer Philosophen, Mediziner, Therapeuten und Historikern in Mailand. Zweck des Treffens war es, ein neues Forschungsfeld zu erobern und einen neuen Diskurs zu etablieren. Unter dem Code „Bella Vista“, gegen den der italienische Flügel unserer Gruppe bald den Einwand erhob, dass „Schöne Aussicht“ zu sehr nach Unernst klinge bzw. sogar einen Anklang an Namen habe, wie sie für Freudenhäuser gebräuchlich sind, entwickelte sich auf leisen Sohlen eine avantgardistische Bewegung, die sich zum Ziel setzte, das Verbindende von Heil- und Lebenskunst, die Schnittstelle von Medizin und Ästhetik, die Wirkungen des Schönen auf die weiten Felder der Seele und das Erfüllende und Beglückende der ästhetischen Erfahrung für die Medizin neu zu entdecken. Am 28. März 2008 war es dann so weit: Aus der european working group, die in den Anfangszeiten bis zu drei Mal im Jahr tagte, wurde die European Society of Aesthetics and Medicine, mit ihrem Sitz im Anton Proksch Institut Wien. Nachdem die ersten Früchte der Arbeit ausgereift und zum Pflücken bereit waren, gab es 2009 größere öffentliche Auftritte bei wichtigen internationalen Kongressen in Tübingen, Lissabon und Berlin. Nun liegt mit „Ars Medica – Zu einer neuen Ästhetik in der Medizin“ ein erstes schriftliches Resumé vor, in dem die Kerngruppe von

„Bella Vista“ mit neuen Mitgliedern und Sympathisanten die ersten Kostproben der ästhetisch-medizinischen Fusion darreicht. Was in unserem Buch theoretisch begründet, ausformuliert und ausgewiesen ist, die Bedeutung des Ästhetischen für die klinische Praxis und den medizinischen Alltag, ist bereits jetzt schon mehr als bloße Theorie. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auf das Orpheusprogramm des Anton Proksch Instituts, in dem philosophische und ästhetische Therapiekonzepte integraler Bestandteil des Rehabilitations- und Behandlungsprogramms sind. Neben der klassisch psychiatrischen Behandlung, der Pharmako- und Psychotherapie in all ihren Spielarten, haben wir an unserer Klinik eine sich speziell an Patienten wendende „Vorlesung zur Lebenskunst“, ein „Kinotherapieprogramm“, ein Genusstraining, ein Modul, in dem Patienten die wohltuende Wirkung von Chi Gong und Tai Chi erleben, verschiedene Module, die sich mit Musik beschäftigen – von einem eigenen Patientenchor bis zu diversen Bandprojekten – und viele andere Behandlungsmodule etabliert, um die Wieder- und Neuentdeckung der schönen Seiten des Lebens zu fördern. Ein gesundes Leben ist ein wichtiges Therapieziel, aber gerade im Zusammenhang mit Suchterkrankungen geht es darum, vom gesunden zum schönen Leben zu gelangen, denn nur das ist ein nachhaltiges Prophylaktikum. Höchstwahrscheinlich korreliert ein gesundes Leben auch mit einem schönen Leben. Als ästhetische Ressource ist Schönheit nicht nur Schmuck, also quasi Zierleiste des Lebens. Schönheit ist vielmehr eine schier unerschöpfliche Kraftquelle für den Menschen. Wie viel Kraft uns Schönheit geben kann, kann jeder, der achtsam seinen Tagesbeginn erlebt, ganz unmittelbar erfahren: Betreten wir die Straße auf unserem Weg in den beruflichen Alltag an einem milden mit Sonnenlicht durchfluteten Morgen, dann fühlen wir uns wesentlich kräftiger als an einem trüben, feuchtkalten Tag ohne Sonnenschein. Wie viel Kraft können uns schöne Musik, schöne Gemälde geben, wie viel Kraft schöpfen wir aus unserem Feriendasein in schöner Natur. Schönheit als Kraftquelle beschränkt sich keineswegs nur auf Kunstschönes und Naturschönes. Der Erfurter Philosoph Wilhelm Schmid, wohl einer der profiliertesten Denker der Lebenskunst, unterscheidet zwölf Formen der Schönheit: neben dem Kunstschönen und dem Naturschönen noch das Menschlichschöne (das Äußerliche und das Innerliche des Menschen, das sich keineswegs nur auf das beschränkt, was heute als „Beauty“ bezeichnet wird; auch ein faltendurchfurchtes, ein lebensgezeichnetes Gesicht kann sehr schön sein; vor allem aber ist alles Liebenswerte des Menschen dem Menschlichschönen zuzuordnen), das Beziehungsschöne (wie Liebe und Freundschaft), das Verhältnisschöne (die Lebensumstände, Arbeitsplatz, Wohnung etc.), das

Erlebnisschöne (z. B. ein gemeinsamer Abend, im Kino, im Konzert, eine Bergtour etc.), das Sinnlichschöne (der Reiz eines Gesichts, einer Gestalt, eines Geruchs, einer Melodie, einer Berührung), das Dingschöne (z. B. Kleidung, Küchengeräte, Möbel, Auto etc.), das Fantasieschöne (Traumbilder, geliebte Vorstellung, projizierte Zukunft, Romanlesen etc.), das Abstraktschöne (schöne Ideen, Schönheit der Mathematik, Faszination der Zahl etc.) und das Negativschöne (Ablehnung des bürgerlich Schönen in Jugendkulturen, Faszination des Angsterzeugenden etc.). Wenn das Schöne kraftspendend und gesundheitsfördernd ist, dann hat eine neue Ästhetik in der Medizin auch eine soziale und politische Dimension. Wenn ein schönes Leben gesundheitsfördernd ist, dann müssen sich nicht nur unsere Kliniken anderen Behandlungsatmosphären öffnen, sondern dann braucht es auch eine neue Sozialästhetik. Die Sozialästhetik ist eine Ästhetik der gelebten und erlebten sozialen Situation und somit immer kontextual (Berleant 2005). Sie entstammt der Ästhetik des Alltags, die sich als Umweltästhetik bzw. ökologische Ästhetik versteht und weist zahlreiche Überschneidungen mit der modernen phänomenologischen Ästhetik auf. Es geht hier nicht mehr allein um die Nützlichkeit des uns im Alltag Gegebenen, sondern vielmehr um die mannigfachen Gesichtspunkte der uns umgebenden Schönheit in all ihren positiven und negativen Facetten (vom Erhabenen bis zum Verabscheuungswürdigen) und ihre Wirkung auf uns Menschen. Die Person wird dabei nicht nur als ein für sich existierendes Individuum verstanden, sondern als ein soziales Wesen, das sich im Mitsein mit dem Anderen konstituiert und manifestiert.

Der Forschungsgegenstand der Sozialästhetik ist das uns in der jeweiligen sozialen Situation Gegebene: das „naturgegebene Naturschöne“ und „das von Menschen mitgeschaffene Naturschöne“ des menschlichen Zusammenlebens – nicht nur das interaktionell Schöne, sondern auch das Schöne der Räume, der Kontexte, der Atmosphären, in denen sich soziales Leben manifestiert und durch welche das soziale Leben und Erleben ganz wesentlich mitbestimmt wird. Diese zwischenmenschlichen Interaktionen sowie die Räume, Kontexte und Atmosphären, in denen sie stattfinden, sind zum einen von der Natur vorgegeben und auf diese Weise naturgegebenes Naturschönes. Sie werden aber andererseits von uns Menschen auch bewusst oder unbewusst geschaffen und mutieren auf diese Weise zu von Menschen mit geschaffenen Naturschönem, im Gegensatz zu dem immer bewusst von Menschenhand in die Welt gesetzten Kunstschönem. Damit reicht der Beschäftigungshorizont der Sozialästhetik vom ästhetischen Erleben von Umwelt, Architektur und Atmosphären bis hin zu der

von Michel Foucault geforderten Ästhetik der menschlichen Existenz mit all ihren Interaktionen im sozialen Gefüge.

Wir sind immer und in jedem Fall soziale Wesen. Selbst dann, wenn wir uns den anderen sozial entziehen, ist das eine soziale Zeichensetzung. Die Frage ist daher nicht, *ob* wir sozial leben, sondern nur, *wie* wir sozial leben – damit wird die soziale Frage zur ästhetischen. Das Hauptbetätigungsfeld der Sozialästhetik ist somit die Art und Weise des Zusammenlebens, die Gestaltung des menschlichen Zusammenlebens und ihre Wirkung auf unser Sensorium, im Sinne einer sozialen Aisthesis. Die Hauptbetätigungsfelder der Sozialästhetik in der Medizin sind die ästhetischen Koordinaten und Vektoren in der Diagnostik und Behandlung von (psychisch) kranken Menschen, mit besonderer Schwerpunktsetzung auf die Art und Weise des zwischenmenschlichen Umgangs und die Atmosphären, in denen dieser Umgang erfolgt. Dabei kommt der Reziprozität und der Prosodie eine besondere Rolle zu. Reziprozität in der Kommunikation ist die unabdingbare Voraussetzung eines echten Dialogs zwischen Arzt und Patient. Die Prosodie, das der Sprache Hinzugefügte, die Rhythmik, Melodie und Klangfarbe der Sprache und die daraus folgenden Harmonien bzw. Disharmonien mit dem anderen ermöglichen erst (oder verhindern) einen echten Dialog und werden auf diese Weise zur Grundlage einer sozialen Aisthesis.

Wir alle erfahren einen Gegenstand, einen Raum, eine Person, eine Situation nicht nur rational in ihren Abmessungen, Ausdehnungen, Geformtheiten, Farben etc. (Vernunftserkennen, Gegenstandswahrnehmung, non-aesthetic experience), sondern erleben einen Gegenstand, einen Raum mit all unseren Sinnen als ästhetischen Gegenstand bzw. Raum. Ästhetische Faktoren wirken immer, auch ohne dass wir uns ihrer bewusst sind. Wir können sie uns aber bewusst machen, sie kultivieren und damit intensivieren, indem wir unsere ästhetische Wahrnehmungsbereitschaft, also die Möglichkeit zu empfinden und zu erleben durch ästhetische Aufmerksamkeit, Achtsamkeit, Offenheit und ästhetische Zuwendung erhöhen. Wie und wie viel wir ästhetisch erleben, hängt somit nicht nur von der jeweiligen Situation, sondern vor allem auch von unserer ästhetischen Aufmerksamkeit und Haltung ab.

Die Sozialästhetik ist aber nicht nur ein Forschungszweig der Humanwissenschaften, der nun auch in die Medizin Eingang findet. Sozialästhetik kann auch als ein Auftrag zur Entwicklung einer humanistischen bzw. humanen Medizin gesehen werden, zur Entwicklung einer Medizin, in der es nicht nur um das ‚Was‘ geht, die also nicht nur fragt, was behandelt werden soll bzw. womit behandelt werden soll, sondern die das ‚Wie‘

in den Mittelpunkt des Interesses stellt. Es geht hier um die Entwicklung einer Medizin, die sich die Fragen stellt: Wie gehe ich auf Patienten zu? Wie gehe ich mit ihnen um? Wie sollen die Behandlungsräume beschaffen sein? Welche Zugangsformen und Atmosphären braucht es, um Heilungsprozesse zu ermöglichen und zu katalysieren? Eine solche Sozialästhetik als medizinische Programmatik sieht ihre Aufgaben vor allem in der Schaffung von ästhetischen Situationen: aus sozialen sollen ästhetische werden. Der Mensch mit seinen ästhetischen Möglichkeiten und Unmöglichkeiten wird dabei zum Maß aller Dinge. Das Erleben des Möglichen, das Mögliche möglich zu machen und die daraus erwachsenden zu realisierenden Zukunftsmöglichkeiten eröffnen sowohl den Kranken wie auch den diese betreuenden Gesunden neue Betätigungs- und Erlebnisfelder, in denen unser letztes Ziel eines möglichst selbstbestimmten und freudvollen Lebens erreicht werden kann.

Die im vorliegenden Buch versammelten Beiträge behandeln einen kleinen Ausschnitt aus dem umfangreichen, in späteren Arbeiten weiter zu erschließenden und ausdifferenzierenden Themenspektrum einer neuen Ästhetik in der Medizin. Eröffnet wird das Buch mit philosophischen Überlegungen zur Gastfreundschaft und Medizin. Mit Blick auf Jacques Derrida, Emmanuel Levinas und Aristoteles wird ausgelotet, was Gastlichkeit und Freundschaft in der Medizin bedeuten könnten. Das Phänomen der Gastfreundschaft wird von Michael Musalek zunächst in Bezug auf die Rolle, die Verantwortung und das Recht des „Gastes“ bzw. des „Gastgebers“ beleuchtet und dann bestimmt, wie Wesen und Atmosphäre des „Ortes der Gastfreundschaft“ für eine gelingende bzw. misslingende Gastlichkeit konstitutiv sind. Unterschieden wird zwischen einer „interpersonellen Gastfreundschaft gegenüber dem (noch) unbekanntem Menschen“, einer „interpersonelle Gastfreundschaft gegenüber dem (noch) Fremden im anderen Menschen“, und der „intra-personellen Gastfreundschaft“, des gastfreundschaftlichen Umgangs mit sich selbst, „mit den dunklen Tiefen des eigenen Selbst.“ Im medizinischen Kontext geht es um die Gesundung der Patienten und damit auch um das Schaffen von freundlichen Behandlungsatmosphären, denn nicht selten empfindet sich der Patient in der Welt der Medizin als Fremder und Entfremdeter. Damit bringt Michael Musalek die Ästhetik ins Spiel, die von alters her durch ihr besonderes Augenmerk auf die ‚Form‘ und das ‚Wie‘ Atmosphären ermöglicht, die ohne diese Beachtung nicht möglich wären. „Das ‚Wie‘ steht hier ganz eindeutig vor dem ‚Was‘ und wird so zur Überlebensfrage. Auch in der Medizin ist gerade im Rahmen der Gastfreundschaft das, was

gesagt wird nicht immer das Allerwichtigste (auch wenn man ihm natürlich gewisse Wichtigkeit nicht völlig absprechen kann). Viel wichtiger ist auch hier das Wie. Verfehlt man den anderen im Wie, dann bezahlt man zwar nicht immer gleich mit dem Leben, aber doch mit dem Verlust der Chance auf gelungene Gastgeberschaft. Oft entscheiden Nuancen im Erstkontakt darüber, ob Gastfreundschaft gelingen kann oder nicht.“ (Michael Musalek) Zu einer gelungenen und wohltuenden Atmosphäre, in der man gerne verweilt und sich aufhält, auch wenn es sich wie im Falle des Spitalsaufenthaltes meist um einen unfreiwilligen Aufenthalt handelt, gehören auch Humor und Ironie.

Das ist Thema des nächsten Beitrags von Rainer Thurnher, der nicht nur darauf verweist, dass die Gelotologie, also jener Wissenszweig, der das Lachen mit empirischen Methoden erforscht, mittlerweile sehr gut die wohltuende und gesundheitsfördernde Wirkung des Lachens belegen konnte, sondern vor allem komplementär zu dieser naturwissenschaftlichen Perspektive die phänomenologische Bedeutung des Lachens, des Humors, des Komischen und der Ironie herausarbeitet. Es geht dem Autor darum, die Verankerung der genannten Phänomene „im existenzialen Gefüge sichtbar zu machen und deren Einwirkung auf die „existenzielle Verfasstheit des Menschen“ ins Auge zu fassen. Auf diesem Wege kann gezeigt werden, „dass die humorvolle Enthüllung der Komik von Verbohrtheiten, Spleens, existenziellen Fehlhaltungen und Fehlentwicklungen befreit und zu deren Überwindung beitragen kann. Es erweist sich, dass Witz, Lachen, Humor, Ironie und Selbstironie auf vielfältige Weise als Korrektiv wirksam sind, dass sie eine Entspannung, Entkrampfung und Entlastung zur Folge haben, dass sie förderlich sind für die Selbstdurchsichtigkeit und freie Selbstbestimmung der Existenz.“ (Rainer Thurnher)

Neben der Gastfreundschaft und dem Lachen, die unbedingt in das Programm einer Ars Medica aufgenommen gehören, war und ist die Rolle der Musik im Kontext von Heilung, Medizin und Therapie unumstritten. Dafür bürgt eine lange Tradition. Lukas Hartl zeichnet diese vielfältige und lebendige Nähe von Musik und Medizin nach und zeigt auf, dass die Aufgabe, die der Musik in der Medizin zuteil wurde, je nach Weltbild und leitendem Erklärungsmodell eine andere war. „Schamanen und Medizinmänner/-frauen verwende(te)n Musik als ein Vehikel in andere (Bewusst-) Seinsbereiche bzw. als Sprachrohr für Geistwesen und Götter, die über Krankheit und Gesundheit des Menschen bestimmen. Im Rahmen der antik-mittelalterlichen Medizin spielte Musik – als besonders anschauliche Manifestation der umfassenden Harmonie des Kosmos – eine wichtige Rolle für die (Wieder-) Gewinnung der seelisch-affektiven Har-



monie des Menschen. Musik wurde hier gleichsam „verabreicht“ wie ein Medikament, das per se heilsam wirkt und den Patient lediglich vorgepielt werden muss. Hingegen liegt der Fokus der modernen Musiktherapie in erster Linie auf dem expressiven und kommunikativen Aspekt des gemeinsamen aktiven Musizierens, d.h. auf der therapeutischen Beziehung zwischen Klient und Therapeut, die über weite Strecken im Medium der Musik stattfindet bzw. durch dieses Medium angeregt, getragen, bereichert und vertieft wird.“ (Lukas Hartl)

Die heilsame Kraft von Kunst und Kreativität als Ressource im Umgang mit Leid unbedingt zu nutzen und zu fördern und zur Bewältigung von Schmerz zu würdigen ist Inhalt des Beitrags von Helmut Albrecht. Anhand einer panoptischen Darstellung des Lebens und Werks der Künstlerin und chronischen Schmerzpatientin Frida Kahlo wird aufgezeigt, dass im Schmerz „eine Störung in der Beziehung zur Welt unmittelbar erfahren“ und eine „veränderte leibliche Kommunikation mit der Welt“ eingetreten ist. „Frida Kahlo ist ein besonders eindrückliches Beispiel für die Rückeroberung des Leiblichen In-der-Welt-seins im schöpferischen Akt bei einer komplizierten posttraumatischen Schmerzerkrankung. An ihrem Beispiel wird deutlich, wie wichtig es für die Überwindung des existenziellen Schmerzes ist, im Sinne des Dionysischen das Unbewusste im Krankheitsgeschehen als verborgene zielgerichtete Kraft erlebbar zu machen, Affekte und Verdrängungen, Wünsche und Sehnsüchte zu befreien und sie zur Steigerung der Vitalität in den Dienst zu nehmen. Frida Kahlo hatte mit einer posttraumatischen Belastungsstörung zu kämpfen, sie als überwiegend pathologische Persönlichkeit zu charakterisieren wird in Frage gestellt. Ihr Werk ist dazu geeignet, Kräfte der Überwindung und des Zu-sich-Kommens auch bei anderen zu entfachen.“ (Helmut Albrecht)

Mit dem Text „Eutopie, Dystopie, Kolonie – Utopisches Denken in der Psychotherapie“ unternimmt Martin Poltrum den Versuch, die wesentlichen Implikationen und Möglichkeiten des utopischen Denkens der Philosophie und der Literatur für die Psychotherapie zu nutzen. Gemäß Oscar Wildes Motto: „Eine Weltkarte, die das Land Utopia nicht enthielte, wäre es nicht wert, das man einen Blick auf sie wirft, (...)“ werden die affirmativen Momente des Utopismus beschworen und auf der Landkarte der Psychotherapie der Ort oder Noch-Nicht-Ort des Utopischen ausfindig gemacht. Argumentiert wird, dass Psychotherapie über weite Strecken genau das leistet, was auch Ziel des utopischen Denkens ist und war: die Neuerschließung von Möglichkeiten und das Erinnern an Ideale. Dass Ideale allerdings leicht in Terror umschlagen können, in der Sphäre des Persönlichen wie im Gesellschaftlichen, hängt damit zusammen, dass

die Vorstellung, „das Ganze wäre auch anders möglich“, der Realität allein durch den Verweis, es ginge auch anders, immer schon Gewalt antut. Wird versucht, das erschlossene Mögliche ohne Gewalt am Realen in die Wirklichkeit zu bringen, dann braucht es das, was Ernst Bloch im Begriff „konkrete Utopie“ zusammendenkt. Gewarnt wird in Martin Poltrums Text aber auch vor den fatalen Folgen, die der Verlust des Idealismus, der mit dem Utopismus eng zusammenhängt, ebenfalls nach sich ziehen kann. Das gilt für die psychotherapeutische Arbeit im gleichen Maße wie für das postutopische Schweigen der gesellschaftlichen Postmoderne und das Sich-Einrichten im Gegebenen. Das richtige Maß innerhalb der Dialektik von Möglichkeit und Wirklichkeit, das den Hintergrund des utopischen Denkens bildet, ist hier gefordert. Durch die „Kontroverse“ zwischen Ernst Bloch, der durch „Geist der Utopie“ und „Prinzip Hoffnung“ zur ungebrochenen Autorität dieses Diskurses geworden ist, und Sigmund Freud, der die Theorie des Unbewussten am wirkmächtigsten zur Geltung gebracht hat, wird dem Unbewussten, das auf Vergangenes verweist, dem „Nicht-Mehr-Bewussten“ der Psychoanalyse, das „Unbewusste der anderen Seite“ (E. Bloch), das „Noch-Nicht-Bewusste“ des utopisch Zukünftigen zur Seite gestellt. Medizinische Eutopien in Thomas Morus Roman „Utopia“ und Francis Bacons Fragment gebliebener Abhandlung „Nova Atlantis“ kommen ebenso kurz zur Sprache wie die generelle Warnfunktion, die medizinische Dystopien haben. Damit kann man diesen philosophisch-therapeutischen Grundlagentext wie ein angeschwollenes Vorwort zum Beitrag von Martin Tauss lesen, der das utopische Vermächtnis von Aldous Huxleys Roman „Island“ aus heutiger Sicht bewertet.

Martin J. Tauss: „Als Autor literarischer Utopien wie *Schöne Neue Welt* und *Eiland* ist der englische Schriftsteller Aldous Huxley (1894–1963) weltberühmt geworden. Während das Szenario der Schönen Neuen Welt zum Inbegriff einer negativen technokratischen Utopie geworden ist, repräsentiert der Roman *Eiland* dessen positiv gewendetes Gegenbild: die buddhistisch inspirierte Vision einer Gesellschaft, in der wissenschaftlicher und technologischer Fortschritt von den spirituellen Werten einer Weisheitslehre geleitet wird und dem Potenzial menschlicher Entfaltung zugute kommen soll. In diesem Roman findet sich Huxleys intellektuelle und persönliche Biographie zu einem utopischen Vermächtnis verarbeitet. Der vorliegende Beitrag beleuchtet Huxleys utopische Ideen aus heutiger Sicht und hinterfragt, inwiefern diese im Hinblick auf das wissenschaftliche Menschenbild in Medizin und Psychotherapie Aktualität erlangt haben.

Huxleys geistiges Vermächtnis ist durch die genuine Verbindung eines wissenschaftlichen Denkens mit einem transzendenten Bezugssystem ge-

kennzeichnet. Bereits in der Dystopie der Schönen Neuen Welt wird biomedizinischen Innovationen eine zentrale Rolle zugeschrieben, und Huxleys Einschätzung, dass sich entscheidende gesellschaftliche Umwälzungen aufgrund von Fortschritten in den biologischen Wissenschaften vollziehen werden, ist auch für sein eutopisches Spätwerk prägend geblieben. So ist vor allem der zunehmende Stellenwert der Gehirnforschung, die zu Beginn des 21. Jahrhunderts mit weit reichendem Deutungsanspruch assoziiert wird, in seiner utopischen Ideenwelt vorweggenommen. Andererseits wendete sich Huxley seit seiner spirituellen Wende in den 1930er Jahren zunehmend religiösen Fragen zu und sah darin eine Grundlage für jegliche Form der intellektuellen Auseinandersetzung. Huxleys Spätwerk repräsentiert den Versuch, Themen der Naturwissenschaften mit der Theorie einer transzendenten Wirklichkeit in Beziehung zu setzen und reflektiert seine übergeordnete Ausrichtung auf die ‚ewige Philosophie‘ der Mystik, die als experimentelle Erfahrungswissenschaft mit kulturunabhängiger Essenz dargestellt wird.

Vor diesem Hintergrund werden folgende Verbindungen von Huxleys utopischen Ideen zu aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen und Debatten aufgegriffen: der Einsatz von Psychopharmaka im Sinne der Persönlichkeitsveränderung („kosmetische Psychopharmakologie“), Spekulationen über eine gentechnologisch veränderte Gesellschaft, der Dialog zwischen dem Buddhismus und der Wissenschaft, therapeutische Anwendungen des Prinzips Achtsamkeit, die Erforschung von Religiosität auf neurobiologischer Grundlage (Neurotheologie) sowie die evidenzorientierte Neubewertung der substanzunterstützten Psychotherapie (SPT). Beispielsweise verdeutlicht die Karriere des Begriffs ‚Neurotheologie‘, der erstmals in Huxleys Roman *Eiland* verwendet wird und mittlerweile einen viel diskutierten Forschungsbereich bezeichnet, wie aus einer literarischen Utopie ein attraktiver Umschlagplatz für konkrete neurowissenschaftliche Ambitionen geworden ist. Insgesamt manifestiert sich in Huxleys Werk auf exemplarische Weise ein ganzheitliches Menschenbild, wie es heute auf der Basis eines vernetzten Denkens in Medizin und Psychotherapie eingefordert wird. Die konsequent formulierte Integration von Biologie und Transzendenz mag im therapeutischen Kontext inspirierend wirken, um den etablierten biopsychosozialen Ansatz um eine spirituelle Dimension zu erweitern.“

Ein Diskurs über Ästhetik und Medizin wäre ohne Betonung und Würdigung des Verdienstes der Psychoanalyse unvollständig bzw. unmöglich. War es doch Sigmund Freud, der sich aus psychologischer Perspektive mit Goethe, Dostojewski, Leonardo, Michelangelo, den Dichtern und dem

Phantasieren, mit dem Unbehagen in der Kultur und, und, und auseinandersetzt und durch seinen Rückgriff auf Mythen (Ödipus, Narziss) für die Verbindung von Ästhetik und Therapeutik steht. In der Wiener Moderne kam ja bekanntlich die Psychologisierung der Literatur und die Literarisierung der Psychopathologie – man denke an das Genre der Krankengeschichten und Pathographien – gleichermaßen zum Tragen. Ohne Freud keine psychoanalytische Literatur-, Film- und Kunsttheorie, ohne Freud kein metaphysischer Überbau für Surrealisten und Dadaisten, die von der Eroberung des Unbewussten, des Traums, des Imaginären, der Einflusnahme des Unbewussten auf die *écriture automatique* und den „objektiven Zufall“ sprachen und von der Befreiung des Irrationalen geträumt haben. Die wechselseitige Befruchtungs- und Beeinflussungsgeschichte von Psychoanalyse, Kunst und Kultur ist mittlerweile nahezu unüberschaubar und etwas, das die ästhetischen Codes des vergangenen Jahrhunderts wie nichts anderes geprägt hat. Dass nicht nur die Therapeutik die Ästhetik und ästhetische Theorie beeinflusst hat, sondern auch umgekehrt in der Psychoanalyse viele Momente einer ursprünglichen ästhetischen Erfahrung Eingang gefunden haben, wird durch die Beiträge von Günter Götde und August Ruhs nachgezeichnet. Dabei zielt das Erkenntnisinteresse auch darauf ab, die Psychoanalyse als angewandte Kunst zu verstehen oder zumindest in die Nähe der Kunst zu stellen. Günter Götde behandelt dabei die Zentralüberlegung oder das Scharnier, welches Therapeutik und Ästhetik verbindet: die Katharsis. Im ersten Teil seines Beitrags möchte er die „therapeutische Katharsis-Konzeption nachzeichnen, von Breuers Entdeckung der Katharsis als Heilfaktor über die Ausarbeitung der ‚kathartischen Methode‘, deren Zurückstufung zum Therapiefaktor in der Psychoanalyse bis zum weiteren Schicksal der Katharsis bei den Nachfolgern Freuds und in anderen Therapierichtungen. Bei Breuer und Freud lässt sich eine Auseinandersetzung mit den *Grenzen* der Psychokatharsis beobachten, die mit dem Fall Anna O. als Prototyp einer kathartischen Behandlung einsetzt. Was Breuer als ‚Wegerzählen‘ und die Patientin als ‚chimney sweeping‘ charakterisierten, erwies sich als wirksamer *Heilfaktor*. In der theoretischen Bearbeitung der hysterischen Phänomene wurde die Katharsis dann von Breuer und Freud zu einer eigenständigen *Therapiemethode* ausgestaltet. Im Rahmen der Psychoanalyse hat Freud die kathartische Methode zu einem Therapiefaktor zurückgestuft, aber weiterhin von ihrem ‚bleibenden Wert‘ gesprochen.“ (Günter Götde) Im zweiten Teil geht der Autor dann auf den noch weiter zurückliegenden Ursprung der kathartischen Therapie ein, „beginnend mit einem Rückblick auf Vorläufer in der Antike über Jacob Bernays‘ einflussreiche Neuinterpretation

des Aristotelischen Katharsis-Begriffs, dessen Vergleich mit der Katharsiskonzeption von Breuer und Freud bis zu dem auf der Bernays-Linie liegenden ‚Wiener Katharsis-Diskurs‘, der später auch von Breuer und Freud beeinflusst wurde. Zusammenfassend kann man festhalten, dass sich Bernays‘ Auslegung der tragischen Katharsis bei Aristoteles im Wesentlichen auf zwei Deutungs- und Therapiemodelle aus der antiken Heil- und Lebenskunst zurückführen lässt: auf die *ekstatische* Katharsis, die mit den Mitteln der Musik und des Tanzes die Entladung aufgetauter pathogener Affekte zu erreichen sucht, und die *medizinische* Katharsis, die den Heilungsvorgang als Purgation oder Ausscheidung krankhafter Körperstoffe erklärt oder im metaphorischen Sinne betrachtet. Die Katharsis-Interpretation von Bernays, die kathartische Therapie von Breuer und Freud sowie der Wiener Katharsis-Diskurs deuten auf eine Wechselbeziehung zwischen Ästhetik und Therapeutik hin. In der psychotherapeutischen Praxis kommen spezifische Formen ‚ästhetischer Erfahrung‘ zum Tragen. Als Prototyp einer solchen Erfahrungsmöglichkeit kann die von Freud postulierte ‚gleichschwebende Aufmerksamkeit‘ des Psychoanalytikers gelten.“ (Günter Götde)

August Ruhs stellt in seinem Text „Ästhetik und Rhetorik im Dispositiv der Psychoanalyse“ in Freuds Auseinandersetzung u. a. mit dem Phänomen der Hysterie „eine ästhetische Richtungsänderung fest, ein Wechsel des Wahrnehmungsraumes, welcher durch den Übergang vom Visuellen zum Auditiven“ gekennzeichnet ist. „Als sich der Mediziner Freud von der körperlichen Materie abwandte und für das Geistig-Seelische des Menschen zu interessieren begann, als er also von der tierischen Anatomie über die Neurowissenschaften zur menschlichen Psychologie überwechselte, als er das Mikroskop, das bewaffnete Auge mit dem spitzen Ohr vertauschte, wechselte er vom Bild zur Sprache und damit zu einem Medium, das sich nicht in der Darstellung, sondern in der Vorstellung erfüllte. Freuds Hinwendung zum Medium der Verlautbarung und seine Abkehr vom amphitheatralischen Schauraum, in welchem die Charcot’sche Hysterie eingespannt war, war für ihn allerdings insofern nicht so schwer, als seine Visualität von besonderer Art war. Denn von vornherein ist seine Beziehung zum Bild durch eine hochgradige Ambivalenz gekennzeichnet, da er sich mit Normen, Tabus und Gepflogenheiten einer Kultur auseinanderzusetzen hat, in deren Traditionslinie er sich eingeschrieben sieht, einer Kultur, die für ihn das Sinnliche stets zu verdrängen pflegte.“ Allerdings gab es dann in der späteren Entwicklung, wie August Ruhs zeigt, wieder eine Rückkehr Freuds zum Bildhaften: „Um 1910 und insbesondere um 1914, als Freud mit der Narzissmusfrage die ich- und objektkonstituieren-

de Bedeutung des Bildes erkannte, begann auch wieder das Auge ins Theoriegebäude einzudringen, sodass damit der Schautrieb, der in den ‚Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie‘ (1905) und dort nur in seiner perversen Form als Voyeurismus und Exhibitionismus behandelt wurde, größere Bedeutung erlangte. Dies schlug sich auch in zahlreichen Schriften seiner Schüler aus dieser Zeit nieder, wobei das kulturelle Umfeld mit dem Aufkommen neuer visueller Medien, vor allem der Kinematographie, einen nicht zu gering zu veranschlagenden Katalysator darstellte. Ab jetzt tauchen auch in Freuds Schriften Bilder und Abbildungen von Bildern und Skulpturen vermehrt auf. Daraus ergibt sich, dass erkenntnistheoretisch mit Linguistik und Optik die Dispositive der Psychoanalyse umrissen werden können.“

Wenn von Ästhetik, Psychotherapie und Medizin gehandelt wird, dann darf die Auslegung der Mythen nicht fehlen. Was Musen, Sirenen, Orpheus und der weinende Odysseus zu sagen haben, ist in Martin Poltrums zweiten Text sowie in der Untersuchung von Guenda Bernegger und Michael Musalek zu lesen. Mit Rekurs auf die Bedeutung des Mythos in der Psychotherapie, einer fragmentarischen Geschichte der Mythenbewertung und der Herausarbeitung der Rolle des Musenanrufes in der antiken Dichtung wird Orpheus, der berühmteste Sänger und Dichter der Antike, und das Wesen des Orphischen von Martin Poltrum vorgestellt. Gesang, wie Orpheus ihn lehrt, „ist nicht Begehrt, nicht Werbung“, so schreibt Rilke in seinem Sonett, er will nichts bezwecken, keine PR-Strategie, Orpheus singt um des Singen willens. Darum vermag er Menschen, Tiere und Götter zu begeistern, wie es im Mythos heißt. Bereits Herbert Marcuse erkannte in seinen freudianisch-marxistischen Meditationen, dass im orphischen Prinzip sehr viel Therapeutik zu finden ist. „Die orphische (...) Welterfahrung negiert die Erfahrungsform, die die Welt des Leistungsprinzips aufrechterhält.“ Oder: „Orpheus ist der Archetyp des Dichters als Befreier und Schöpfer: er richtet eine Ordnung in der Welt auf – eine Ordnung ohne Unterdrückung.“ (Marcuse 1979) Ausgehend von der antiken Erfahrung des Dichterischen geht Martin Poltrum der Frage nach, ob nicht der Leistungskraft des Poetischen in der Psychotherapie eine besondere Rolle zukommt. Nicht nur gegen die todbringende Gefahr der Sirenen helfen die Musen, wie Poltrum in seiner phänomenologischen Analyse der Konfrontation des Orpheus mit den Sirenen zeigt, sondern immer dann, wenn Psychotherapie wirkt, hat dies etwas mit dem Wesen des Dichterischen und den Musen zu tun.

Dass auch Helden hin und wieder weinen und vor allem, warum sie weinen, wird von Guenda Bernegger und Michael Musalek in „Und Odys-

seus weinte – Ästhetische und narrative Elemente in der therapeutischen Beziehung“ beleuchtet. „Odysseus hört gegen Ende seiner Irrfahrten, wie seine Geschichte von einem blinden Dichter gesungen wird und zum ersten Mal weint der Held. Die Tränen des Odysseus sind die Tränen der Erschütterung, ausgelöst durch das Gefühl, das erste Mal aus dem Munde eines Anderen die eigene Geschichte erzählt zu bekommen. Sich als Subjekt in einer Erzählung wiederzuerkennen hat einen großen Einfluss auf das Individuum: Das Wiedererkennen in der poetischen Rede kann Emotionen auslösen und das Tor zu Veränderungen des Lebens öffnen. Das ist eine der Wirkungen der ästhetischen Erfahrung des Erzählens. Die Tränen des Odysseus sind aber auch ein Beweis für die unverzichtbare Rolle des Anderen bei der Formulierung der eigenen Lebensgeschichte. Der Blick von außen ist die Quelle des Erkennens und die Bedingung dafür, aus seiner Existenz eine bedeutungsvolle Geschichte zu machen. Die Erzählung der Lebensgeschichte antwortet dem elementaren Bedürfnis, die eigene Geschichte erzählt zu bekommen. Das kann ausschließlich mit Hilfe der Vermittlung durch den Anderen erfüllt werden. Die Attraktivität der erzählten Lebens- und Krankengeschichte – ein ästhetischer Faktor par excellence – ist wesentliche Voraussetzung für die Compliance des Patienten.“ (Guenda Bernegger u. Michael Musalek).

Hinderk M. Emrich behandelt „Die Freude an der Schönheit und das Therapeutische in Schillers Ästhetik“. Nachgegangen wird den Fragen: „Was hat die Lehre vom Schönen mit der Medizin zu tun? Ist Schönes, das Erleben des Schönen, heilend? Oder ist es einfach nur schön, gesund zu sein? Blickt man von Friedrich Schillers Gedankenwelt aus in diese Thematik hinein, so erscheint uns eine ganze Seelen- und Geistwirklichkeit von ungeheurer salutogenetischer Fülle. Friedrich Schiller, der Arzt war und – wie bekannt – bei den Medikamenten-Verschreibungen zu hohen Dosierungen neigte, verstand sich durchaus als jemand, der mit philosophisch fundierter Kunst heilend wirken wollte, wie dies in seinen *Briefen zur ästhetischen Erziehung* deutlich wird.“ (Hinderk M. Emrich)

Im Beitrag von Jann E. Schlimme – „Psychiatrie und das Führen eines guten Lebens, Teil 2“ –, der an eine frühere Arbeit anschließt, werden vor allen zwei Thesen ausgeführt: „1. Das Führen eines guten Lebens unterliegt seit der Aufklärung einer Ästhetisierung, insofern Strukturmodelle der Lebensführung nachweisen, dass der vom Betreffenden erfahrene Sinn seines Lebens mit der Art und Weise seiner Lebensführung verknüpft ist. 2. Eine phänomenologische Beschreibung der Erfahrung, das eigene Leben selbstbestimmt zu führen, kann krankheitsspezifische Besonderheiten der Lebensführung einsichtig machen.“ (Jann E. Schlimme) Unter Berück-

sichtigung der besonderen Erfahrung der Lebensführung bei Suchtkranken wird eine phänomenologische Betrachtung der Selbstbestimmung unternommen.

Mit den Thesen und Argumenten von Christian Haring, der meint, dass die „Ästhetik in der Medizin eine Medaille mit zwei Seiten“ ist, endet unsere „Ars Medica.“ Christian Haring, der auf der „12th International Conference for Philosophy and Psychiatry“ im Symposium der „European Society of Aesthetics and Medicine“ in Lissabon (2009) versehentlich „Hurrican“ statt Haring genannt wurde, was insofern dann doch irgendwie passend war, da seine Vorträge Stürmen nicht unähnlich sind, „Gedankenstürmen“ versteht sich, hat als Gründungsmitglied von „Bella Vista“ durch seine Themen von Anfang an die Funktion eines Anwalts übernommen. Anwaltschaft für all jene Phänomene, die vor lauter Begeisterung und Jubel ob des Schönen leicht vergessen werden und mit denen man sich privat und philosophisch kaum beschäftigt: das Ekelhafte, das Hässliche, das Abartige und das Kranke. Der Missbrauch des Ästhetischen und das Hässliche der Psychiatrie, Ausschluss, die Pathologisierung der Normalität mit dem Ziel der übersteigerten sozialen Kontrolle, die Instrumentalisierung der Medizin durch die Gesundheitsökonomie und Politik und die Warnung vor möglichen Fehlentwicklungen sind die in seinem Beitrag behandelten Themen.

Die EUROPEAN SOCIETY OF AESTHETICS AND MEDICINE verfolgt in vielerlei Hinsicht ein sehr ehrgeiziges und ambitioniertes Ziel. Die Rückeroberung und Neuimplementierung des Ästhetischen in der Medizin. Das ist im Grunde auch eine Rückbesinnung auf die Welt, in der wir leben, und heißt vor allem die Beachtung der Lebenswelt unserer Patienten. In dieser Lebenswelt finden sich Farben, Gerüche, Geschmäcke, Getastetes, Gehörtes, Worte, Stimmungen, Atmosphären, Bewegungen, Gesten, Impressionen, Sichtbares und Unsichtbares. Dass all das, was dem Ästhetischen zugerechnet wird, dass all das, was Haut und Haare hat, auch gepflegt gehört, scheint selbstverständlich zu sein. Weniger selbstverständlich ist, dass eine Medizin, will sie wirklich Humanmedizin sein, auch zu berücksichtigen hat, dass Menschen keine in sich geschlossenen Körpermonaden sind, sondern in einer Welt leben. Je schöner die Lebenswelt für die jeweils darin Lebenden ist, desto wohler fühlen sie sich und desto gesunder sind sie. Ob ihnen dann objektiv noch etwas fehlt, ob die Körpermonade objektiv vollständig ist oder nicht, ist daran gemessen eher peripher. Im medizinischen und klinischen Alltag, im Betrieb der Gesundheitswissenschaften, im Ehrgeiz um die Impactpoints und in der Reizüberflutung der medizinischen Kongresse daran zu erinnern, dass ein ge-



sundes Leben zwar ein sehr wichtiges und unbedingt anzustrebendes Ziel ist, es aber für das Leben, für das, was Leben und Lebendigkeit eigentlich ausmacht, zu wenig ist, ist auch Intention unserer „Ästhetik und Medizin Gesellschaft“. Wir müssen vom „nur“ gesunden zum schönen Leben kommen. Das ist im besten Fall vielleicht auch das, was dem „Homo patiens“ bei der Überwindung von Leid und Krankheit dämmert: sein Leben, das vielleicht bedroht war, wieder und intensiver zu leben als vor der Leid- und Krankheitserfahrung. Dazu möge eine „Ars Medica“ auch beitragen.

Während am Beginn unserer Tätigkeit die Arbeit am Begriff im Vordergrund stand – wir mussten einerseits den Gegenstand des Interesses genauer bestimmen und andererseits, da das Unternehmen von vornherein interdisziplinär angelegt war, zuerst eine gemeinsame Sprache zur inter-fakultären Verständigung finden – scheint es jetzt an der Zeit zu sein, die European Society of Aesthetics and Medicine zu vergrößern, eine Akademie und weitreichende Projekte der Aus- und Weiterbildung anzugehen, damit sich für Patienten und Therapeuten das, was als „Bella Vista“, als schöne Aussicht begann, auch nachhaltig bewahrheiten kann.

Michael Musalek und Martin Poltrum  
Wien im Oktober 2010