

## **VORLESUNG: SOZIALÄSTHETIK UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT**

Vorlesung im WS 2016/2017

Für Studierende der Psychologie (Wahlfach)

**Semesterstunden:** 30 (3 ECTS )

**Lehrbeauftragter:** Univ. Prof. Dr. Michael Musalek

**Vorlesungsverantwortliche:** M. Musalek; M. Poltrum

**Vortragende:** M. Musalek; M. Poltrum; O. Scheibenbogen; G. Bernegger; U. Andorfer; E. Höltl; A. Mettnitzer; K. Buchleitner; M. Schiavon; W. Maierhofer

### **Inhalt:**

- Definition, Wesen, Zielsetzungen und Konzepte der Sozialästhetik
- Definition und Wesen der psychischen Gesundheit
- Zusammenhänge sozialästhetischer Wirkfaktoren und psychischer Gesundheit
- Angewandte Sozialästhetik in Psychologie, Psychotherapie und Medizin
- Sozialästhetische Faktoren und Vektoren und ihre Wirkungen in bestimmten Teilbereichen unseres menschlichen Zusammenlebens

(siehe weiter unten auch die Beschreibung der Vorlesung)

**Lernergebnisse und Lernziele:** Umfassendes und vertieftes Wissen um die Aufgaben, Zielsetzungen und Ergebnisse der sozialästhetischen Forschung im allgemeinen und jene auf psychische Gesundheit fokussierende im besonderen

**Leistung für eine Beurteilung:** Schriftliche Prüfung zu dem in der Vorlesung Vorgetragenen und Diskutierten

**Literaturangabe:** Siehe Beschreibung der Lehrveranstaltung

*Vorlesungsablauf:*

3 Vorlesungsblöcke:

- I. Grundlagen der Sozialästhetik und psychischen Gesundheit I, II und III
- II. Angewandte Sozialästhetik mit ihren Auswirkungen auf psychische Gesundheit
- III. Spezielle Themenbereiche der Sozialästhetik mit ihren Wechselwirkungen zur psychischen Gesundheit I und II

**Beschreibung der Lehrveranstaltung:**

Die Sozialästhetik ist eine humanwissenschaftliche Disziplin, die sich aus der „Alltagsästhetik“ (Light & Smith 2005) und der „Neuen Ökologischen Ästhetik“ (Böhme 2001) entwickelte. Sie fokussiert auf die sinnlichen Wahrnehmungen von gelebten und erlebten sozialen Situationen und weist damit zahlreiche Überschneidungen mit der modernen phänomenologischen Ästhetik (Sepp & Embree 2010) auf. Ursprünglich war sie als eine Disziplin der Philosophie konzipiert (Berleant 1992, 2005). Auch wenn der philosophische Diskurs noch immer das Herzstück dieses Wissenschaftszweiges ist, muss sozialästhetische Forschung, wie sie heute von uns verstanden wird, um der Komplexität ihrer Zielsetzungen und Aufgaben willen multiprofessionell betrieben werden. Der Forderung nach einem multiprofessionellen Diskurs wird in dieser Vorlesung Rechnung getragen. Nach einer einleitenden Begriffs- und Aufgabenbestimmung werden einzelne Teilbereiche der Sozialästhetik wie z.B. medizinische Sozialästhetik, psychologische Sozialästhetik, Arbeitsästhetik, Sozialästhetik der Zeit, des Geldes, der Spiritualität etc. von entsprechenden Experten aus dem jeweiligen Fachgebiet vorgestellt und diskutiert. Hauptgegenstand der wissenschaftlichen Bemühungen einer Sozialästhetik, wie sie heute verstanden werden kann, ist somit das *Wie* im Umgang mit unserem Leben im Mit-Sein mit unseren Mit-Menschen und dessen Auswirkungen auf unser aller Gesundheit.

Zentrale Ausgangsthese ist den Mensch als ein soziales Wesen aufzufassen, das sich im Mit-sein mit dem Anderen konstituiert und manifestiert. Als Menschen sind wir immer und überall soziale Wesen, sodass sich auch nicht mehr die Frage danach stellt

*ob* wir sozial leben, sondern vielmehr nur *wie* wir sozial leben (Musalek & Poltrum 2011). Diese Frage nach dem *Wie* – wie wir unser gemeinsames Leben erleben und gestalten – bestimmt damit das Forschungs- und Betätigungsfeld der Sozialästhetik: Im Sinne einer sozialen Aisthesis gilt es in der sozialästhetischen Forschung, die Art und Weise unseres Zusammenlebens, die Gestaltungsformen und -möglichkeiten des menschlichen Zusammenlebens und ihre Wirkungen auf unser Sensorium und auf unsere Erlebnisfähigkeiten und Wahrnehmungsmöglichkeiten auszuleuchten und zu verstehen, um damit die Grundlage für eine gedeihliche Entfaltung des Einzelnen in unserer Gemeinschaft und eine Weiterentwicklung des menschlichen Zusammenlebens insgesamt zu ermöglichen. Dabei steht nicht mehr nur der Nutzen und die Nützlichkeit des uns im Alltag Gegebenen im Mittelpunkt des Interesses, sondern vielmehr die mannigfachen Gesichtspunkte des uns umgebenden und uns gegenüberstehenden Schönen in all seinen positiven und negativen Wirkungen auf uns Menschen, vom Bewundernswerten und Erhabenen bis hin zum Verachtenswerten und Verabscheuungswürdigen.

Die Qualität unseres Mitseins, das *Wie* unseres Zusammenlebens steht in untrennbarem Zusammenhang mit unserer psychischen Gesundheit („mental health“). Psychische Gesundheit wird entsprechend der WHO Definition von 1947 nicht mehr nur als Abwesenheit von psychischer Erkrankung verstanden, sondern vielmehr als ein weit darüber hinausreichendes völliges psychisches Wohlbefinden („total mental well-being“), das sich im wesentlichen in der Ermöglichung und Umsetzung eines im wesentlichen autonom und souverän geführten sowie freudvoll erlebten Lebens äußert (Musalek 2013). Da Krankheit heute in der Regel als Dysfunktion bzw. Funktionsminderung begriffen wird, kann psychisches Wohlbefinden auch nicht mehr allein auf ein Funktionieren in psychischen Teilbereichen bezogen werden, womit sich aber die Frage stellt, wann nun psychische Gesundheit im Sinne psychischen Wohlbefindens erreicht ist. Die WHO (2013) führt zu psychischer Gesundheit aus, dass sie dann gegeben ist, wenn ein Umstand des Wohlbefindens eintritt, in dem sich das Individuum seiner Potentiale insofern bedienen kann als es nicht nur mit normalen Stresssituationen fertig wird sondern auch produktiv und fruchtbar arbeiten kann, um auf diese Weise seinen Beitrag zu einer gelingenden Gemeinschaft zu leisten. Whitbeck (1981) verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass Gesundheit hier als die Fähigkeit autonom Aktivitäten zu setzen und an der Gemeinschaft teilzuhaben, verstanden wird. Diese Fähigkeit autonom aktiv zu sein ist dem gleichzusetzen, was Gernot Böhme (2012) unter einer souveränen Lebensführung versteht: der Einzelne ist fähig in den ihm vorgegebenen Lebensumständen selbstbestimmt und souverän zu agieren, zu reagieren und zu gestalten. Nordenfeldt (1992) geht über den alleinigen Autonomieanspruch Whitbecks und die allgemeine Forderung nach souveräner Lebensführung hinaus, wenn er sagt, dass es nicht nur um das Setzen von irgendwelchen eigenständigen Aktivitäten geht, sondern vor allem auch um das Festmachen und Umsetzen von

sogenannten vitalen Zielen („vital goals“). Diese vitalen Ziele sind für ihn alle Angelegenheiten, die für die Realisierung eines im wesentlichen freudvollen Lebens nötig sind. Verbindet man die beiden Konzepte Whitbecks und Nordenfeldts ist von psychischer Gesundheit dann zu sprechen, wenn ein Zustand erreicht ist, der es dem einzelnen möglich macht, sein Leben im wesentlichen autonom bzw. souverän zu führen und es auch weitgehend freudvoll zu erleben (Musalek 2013).

Hauptgegenstand der wissenschaftlichen Bemühungen einer Sozialästhetik, wie sie heute verstanden werden kann, ist somit das *Wie* im Umgang mit unserem Leben im Mit-Sein mit unseren Mit-Menschen und dessen Auswirkungen auf unser aller Gesundheit – denn: Ohne psychische Gesundheit keine Gesundheit im allgemeinen. Dieses Wissen um das *Wie* in unserem Zusammenleben im allgemeinen und in der prophylaktischen und kurativen Medizin im besonderen liefert auch die unverzichtbare sozialästhetische Grundlage für ein human-basiertes und -fokussiertes therapeutisches Handeln, bei dem der Mensch wieder zum Maß aller Dinge und Aktivitäten wird. Eine Sozialästhetik, die auch als Wissenschaft des Schönen in zwischenmenschlichen Beziehungen verstanden werden will, liefert uns dann ein Wissen, das in der medizinischen, psychologischen und psychotherapeutischen Praxis zum wesentlichen Fundament von human-zentrierten Prophylaxe- und Behandlungsansätzen werden kann.

Um ein reflektiertes ästhetisches Erleben der Wirkkräfte des Schönen in unserer Welt zu ermöglichen braucht es neben basalen sensorischen Fähigkeiten einen besonderen Weltzugang, den wir ästhetische Haltung nennen, also die Weltbetrachtung aus der ästhetischen Perspektive sowie die Schaffung eines Bezugssystem mit ästhetischen Koordinaten mit einer Achse des Apollinisch-Schönen und einer zweiten des Dionysisch-Schönen anhand derer man dann die konkret erlebten Vektoren des Schönen dingfest machen kann. Die meisten ästhetischen Wirkkräfte in unserer Mitwelt sind zwar unmittelbar spürbar, oft jedoch noch nicht als solche rational zuordenbar und damit auch unserem reflexiven Denken zugänglich. Sie bleiben dabei aber meist unsichtbar. Eine wesentliche Aufgabe der sozialästhetischen Forschung ist es daher, das „Unsichtbare sichtbar zu machen“ (Bernegger 2016) – mit anderen Worten: es gilt das Noch-Nicht-Bewusste bewusst zu machen.

Die Themen, die sich bei dieser Bewusstwerdung des Noch-Nicht-Bewussten von sozialästhetischen Wirkgrößen im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit stellen, sind z.B. die Kultivierung von zwischenmenschlichen Kontaktaufnahmen im allgemeinen und von Patientenkontakten und –interaktionen im besonderen, die Dekonstruktion von Interaktionsgrenzen zur Eröffnung neuer Handlungsspielräume, das Schaffen von angstfreien und gesundheitsfördernden Atmosphären, das

Einführen von Humanität in leere Interaktionsrituale, die Sensibilisierung für Wahrnehmungen und Erfahrungen des Schönen oder das Eröffnen von ästhetischen Zukunftsperspektiven für Gesunde zur Krankheitsprophylaxe und für Kranke zur Behandlungsunterstützung.

Die Hauptinteressensfelder der sozialästhetischen Forschung sind im klinisch-psychologischen, psychotherapeutischen und klinisch-medizinischen Bereich der Krankheitsprophylaxe sowie Krankheitsfrüherkennung die ästhetischen Aspekte der Diagnostik, wie z.B. die Eleganz und der Stil des Erstkontakts, die paraverbalen Möglichkeiten und ihre Wirkungen in der Exploration, die Stellung und Interpretation von Narrationen bzw. „Wahrheiten“, „Mythen“ und „Stigmata“ im diagnostischen Prozess, die Zeitlichkeitsaspekte (Chronos/Kairos) von Störungsfeldern bzw. Krankheiten, die Erfassung der prinzipiellen und der konkreten Möglichkeiten und Unmöglichkeiten des Einzelnen in seiner Lebens(neu)gestaltung (Utopos) sowie die Bedeutung und ästhetische Wirkung von Masken und Portraits in zwischenmenschlichen Interaktionen, etc.

Im Bereich der psychologischen, psychotherapeutischen und medizinischen Behandlung liegen die sozialästhetischen Hauptinteressensfelder vor allem in der Erforschung von Attraktivität von Behandlungsformen sowie von (sozial-)ästhetischen Therapiezielsetzungen und deren praktischer Umsetzung, wie z.B. Lebensattraktivität, Lebensschönheit, autonomes bzw. souveränes und freudvolles Leben, etc.

Eine Sozialästhetik wie wir sie verstehen, ist aber nicht nur ein neuer Wissenschaftszweig mit entsprechenden Forschungsaufgaben und -feldern, sondern steht gleichzeitig auch für eine besondere Wissenschaftsmethodik, für ein besonderes Denken bzw. einen besonderen Weltzugang. Als Menschen verfügen wir über die Möglichkeiten verschiedener Weltzugangsformen, Denkformen bzw. Forschungsmethoden. Wir können die uns gegenüberstehende Welt z.B., aus der ökonomischen Perspektive betrachten, wir legen ihr dann ökonomische Denkfiguren zugrunde und versuchen mit ökonomischen Methoden sie zu erklären. Wir können diese Welt aber auch aus mythologischer Perspektive betrachten, mythologische Denkfiguren anlegen und versuchen mit mythologischen Methoden sie zu erklären. Gleiches gilt dann auch für einen phänomenologischen, psychoanalytischen, historischen oder naturwissenschaftlichen Weltzugang mit den entsprechenden Denkmustern bzw. Forschungsmethoden. Die jeweilige Zugangsform, Denkform bzw. Methodik bestimmt natürlich ganz wesentlich das Forschungsergebnis. So können naturwissenschaftliche Forschungsmethoden hinsichtlich der

Erklärung von Naturphänomenen in hohem Maße nützlich sein, zum tieferen Verstehen von deren Zusammenhängen mit unserer Existenz als Menschen sind sie im Gegensatz zu hermeneutischen Methoden nur wenig hilfreich.

Im letzten halben Jahrhundert hat im Forschungsfeld der Gesundheitsvorsorge, Krankheitsprophylaxe und –früherkennung, ebenso wie in der medizinischen Behandlungswissenschaft im allgemeinen ein sogenannter (natur-)wissenschaftlicher Weltzugang, der vorzugsweise auf dem nach Heidegger so benannten „rechnerischen Denken“ basiert, sukzessive das Forschungsprimat übernommen. Mit der zunehmenden Ausweitung humanwissenschaftlicher Zugänge zum kranken Menschen mit seinen Leiden in den letzten beiden Jahrzehnten sind nun neue Forschungsmethoden und wissenschaftliche Weisen der Gegenstandserschließung notwendig geworden. Eine dieser neuen Denkart wurde vom Philosophen Wolfgang Iser in seinem gleichnamigen im Jahre 2003 erschienenen Werk als *ästhetisches Denken* benannt.

Diese Denkart steht in deutlichem Gegensatz zum heute so vorherrschenden „rechnerischen Denken“, also jener Denkform, die man heute über die Heidegger'sche Anschauung hinausreichend als einen im Wesentlichen kognitiven Weltzugang, der in einem ersten Schritt auf Beobachtung (also auf Sinneswahrnehmung bzw. technisch erweiterter Sinneswahrnehmung) von naturgegebenen Ereignissen und Umständen beruht (vgl. Poltrum 2005), die dann in einem zweiten Schritt im Rahmen von „Messverfahren“ in Zahlen transformiert werden, die ihrerseits dann Ausgangspunkt für die den dritten Schritt des rechnerischen Denkens ausmachenden „Berechnungen“ sind, wobei diese „Berechnungen“ sich heute im Wesentlichen auf Wahrscheinlichkeitsanalysen beschränken. Im vierten und letzten Schritt werden dann die „Signifikanzen“ vom Untersucher interpretiert, wobei hier durchaus weit über die Zahlenergebnisse hinausreichende Spekulationen als wissenschaftliche Diskussion von „objektiven Berechnungen“ ausgegeben werden. Diese Spekulationen dienen dann wiederum als Ausgangspunkt zu neuen „Beobachtungs- bzw. Experimentenreihen.“

Im Gegensatz dazu wird im „ästhetischen Denken“ die Basis für die wissenschaftliche Interpretation nicht nur mittels sinnlicher Wahrnehmung gelegt. Schon Aristoteles hat bei der Beschreibung der Besonderheiten des Menschen als *zoon logon echon* aufgezeigt, dass der Mensch nicht nur durch seine Vernunft, sondern vor allem auch durch eine ihm besondere *aisthesis* ausgezeichnet ist. Diese menschliche *aisthesis* ist nicht auf bloß animalisch-emotionales Fühlen zu reduzieren, sie ist eine zutiefst menschlich-emotionale Zugangsform zur Welterkenntnis und Welterschließung. Als besondere Möglichkeit der Erlebnisfähigkeit ist sie auch ganz wesentliche Basis für ästhetisches Denken. In einem weiteren Schritt wird ästhetisches

Denken geprägt von einer „generalisierten wahrnehmungshaften Sinnesvermutung (ästhetisch-imaginative Expansion)“, wie es Wolfgang Iser im oben genannten Opus ausdrückte. Diese ist dann wiederum Ausgangspunkt und Grundstein für das reflexive Ausloten und Prüfen des Wahrgenommenen im dritten Schritt. Die Konsolidierung der auf diese Weise reflexiv erhärteten Wahrnehmung zu einer „phänomenologischen Gesamtsicht“ erfolgt dann im vierten Schritt.

Das in einer phänomenologischen Gesamtsicht endende ästhetische Denken basiert nicht – wie in der Regel das naturwissenschaftliche – auf einem letztendlich unerfüllbaren positivistischen Wahrheitsanspruch, auch nicht nur auf Wahrheitsliebe, und schon gar nicht auf Wahrheitsverliebtheit, sondern ist vor allem von Redlichkeit geleitet. Nietzsche (1844/1908) wies uns bereits Ende des neunzehnten Jahrhunderts in seiner „Fröhlichen Wissenschaft“ auf die zentrale Rolle der Redlichkeit und Wahrhaftigkeit in der Erforschung der uns gegebenen Welt hin. Er stellte dies schon damals dem hochmütigen und letztendlich doch lebensfremden Ansinnen des forschenden Menschen gegenüber, der in der Überzeugung verhaftet bleibt, dass es dem Menschen doch möglich wäre, *die* objektive Wahrheit der Natur erkennen zu können. An die Stelle eines solchen dogmatisch eingeforderten, aber doch nie zu erreichenden „Wahrheitsgewinns“ braucht es in der sozialästhetischen Forschung eine sich in Redlichkeit und Wahrhaftigkeit manifestierende Wahrheitsliebe, die uns im Gegensatz zur heute so weit verbreiteten *Wahrscheinlichkeitsliebe* neue Dimensionen des Weltverständnisses eröffnen kann.

Überall dort, wo nicht nur Fragen nach dem *Was*, sondern vor allem auch Fragen nach dem *Wie* im menschlichen Zusammenleben zu stellen und zu beantworten sind, also überall dort, wo wir das Forschungsfeld der Sozialästhetik betreten, wird ästhetisches Denken zur unverzichtbaren Methodik. So sind etwa Fragen, wie solche nach der Schaffung von angstfreien und gesundheitsfördernden Atmosphären in Diagnose und Behandlungseinrichtungen oder Fragen zur Entwicklung von differenzierten Begegnungsformen mit dem Fremden in Gastfreundschaft, unter Verzicht auf ästhetisches Denken kaum zielführend zu beantworten. Ästhetisches Denken ist aber trotz aller methodischer Gegensätzlichkeit zum (natur-)wissenschaftlichen, rechnerischen Denken nicht als dessen Alternative anzusehen. Es handelt sich vielmehr dabei um eine komplementäre Denkform, die eine Erweiterung und Vertiefung des Verständnisses zum menschlichen Mit-Sein ermöglicht.

Die in insgesamt 6 Vorlesungsblöcken geführten sozialästhetischen Diskurse sollen dazu dienen, ein vertieftes Verstehen der komplexen Geflechte der mannigfachen Wechselwirkungen von sozialästhetischen Vektoren und psychischer Gesundheit in verschiedenen Lebensbereichen zu entwickeln und zu entfalten. Dabei dient der erste zeitlich längere Teil des

Vorlesungsblockes der theoretischen Einführung in die Thematik des jeweiligen Schwerpunktbereiches. In einem zweiten Teil soll den Studierenden dann auch Gelegenheit zu einem gemeinsamen sozialästhetischen Diskurs zur jeweils gestellten Thematik gegeben werden, um damit nicht nur theoretisches Wissen aus dem Fachgebiet der Sozialästhetik sondern auch Praxis im sozialästhetischen Denken und im Führen sozialästhetischer Diskurse zu erlangen. Im Bereich der sozialästhetischen Lehre kommt neben dem gesprochenen Wort, dem Medium Film ein besonderer Stellenwert zu, da es sich in besonderem Maße dazu eignet, sozialästhetische Aspekte nicht nur theoretisch zu transportieren, sondern auch spürbar und fühlbar zu machen. Ein sozialästhetischer Zugang zu unserer Mitwelt kann niemals nur kognitiv erfolgen, sondern muss immer auch von Gespürtem und Erfühltem getragen sein.

### **Literatur:**

Berleant A (1992) *The Aesthetics of Environment*. Temple University Press, Philadelphia

Berleant A (2005) *Ideas for a Social Aesthetic*. In: Light A, Smith JM (eds.) *The Aesthetics of Everyday Life*. Columbia University Press, New York

Bernegger G (2016) Vortrag im Rahmen der Pressekonferenz zur Vorstellung des neugegründeten Instituts für Sozialästhetik und Psychische Gesundheit an der Sigmund Freud Privat Universität Wien

Böhme G (2001) *Asthetik. Vorlesungen über Ästhetik als allgemeine Wahrnehmungslehre*. Wilhelm Fink Verlag, München

Böhme G (2012) *Ich-Selbst. Über die Formation des Subjekts*. W. Fink, München

Light A, Smith JM (2005) *The Aesthetics of Everyday Life*. Columbia University Press, New York

Musalek M (2010) *Social aesthetics and the management of addiction*. *Current Opinion in Psychiatry* 23 (6), 530–535

Musalek M, Poltrum M (2011) *Ars Medica. Zu einer neuen Ästhetik in der Medizin*. Pabst Science publishers, Parodos, Berlin

Musalek M (2013) *Health, Well-being and Beauty*, *Topoi* 32, 171-177

Musalek M (2016) *Der Wille zum Schönen*, Parodos Verlag, Berlin

Nietzsche F (1882/1988) *Die fröhliche Wissenschaft („la gaya scienza“)*. In: Colli G, Montanari M (eds.) *Friedrich Nietzsche Kritische Studienausgabe, Band 3*. Deutscher Taschenbuchverlag, München

Nordenfelt L (1995) *On the Nature of Health*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht

Poltrum M (2005) *Schönheit und Sein bei Heidegger*, Passagen Verlag, Wien

Poltrum M, Heuner, U (2015) Ästhetik als Therapie. Therapie als ästhetische Erfahrung. Festschrift zum 60. Geburtstag von Michael Musalek, Parodos Verlag, Berlin

Poltrum M (2016) Philosophische Psychotherapie. Das Schöne als Therapeutikum, Parodos Verlag, Berlin

Sepp HR, Embree L (2010) Handbook of Phenomenological Aesthetics. Springer Dordrecht

Welsch W (2003) Ästhetisches Denken, Reclam, Stuttgart

Whitbeck C (1981) A theory of health. In: Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspectives, Caplan, A.L., Engelhardt, H.T., Jr., McCartney, J.J., eds. London: Addison Wesley, pp.611-626.

World Health Organization - WHO (2013) Definition of Mental Health.  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

### ***Vorlesungsstruktur (Time-Table)***

Grundlagen der Sozialästhetik und psychischen Gesundheit I			
02.11.2016 09.00-12.30	M. Musalek	Definition der Sozialästhetik mit Abgrenzungen zur Ästhetik im Allgemeinen und zur Ethik Sozialästhetik als Methode („ästhetisches Denken“) Zentralthemen der Sozialästhetik: Gastfreundschaft und Atmosphären	10 Min. allgem. Einleitung; 90 Min. Vortrag, 20 Min. Pause, 90 Min. Vortrag
12.30-13.00			30 Min Dialog
Grundlagen der Sozialästhetik und psychischen Gesundheit II			
16.11.2016 09.00-10.40	M. Musalek	Psychische Gesundheit – Definition (Psyche/Seele, Gesundheit/Normbegriffe)	10 Min. allgem. Einleitung, 90 Min. Vortrag
11.00-12.30	O. Scheibenbogen	Psychische Gesundheit und Resilienz – die Ressourcen des Menschen	90 Min. Vortrag
12.30-13.00			30 Min Dialog
Grundlagen Sozialästhetik und Psychische Gesundheit III			
30.11.2016 09.00-12.30	M. Poltrum	Arbeitsfelder und Konzepte der Sozialästhetik Was ist das Schöne (philosophische Ästhetik)	10 Min. allgem. Einleitung; 90 Min. Vortrag, 20 Min. Pause, 90 Min. Vortrag

		Das Schöne und Unschöne im Alltag (im Besonderen in der Medizin) Das Schöne als Therapeutikum (am Beispiel der Cinematherapie)	
12.30-13.00			30 Min Dialog

Angewandte Sozialästhetik mit Ihren Auswirkungen auf psychische Gesundheit			
16.12.2016 09.10-10.40	G. Bernegger	Sozialästhetik und Utopie („Das Mögliche möglich machen“)	10 Min. allgem. Einleitung, 90 Min. Vortrag
11.00-12.30	O. Scheibenbogen	Sozialästhetik in der klinischen Praxis („Das Orpheus Programm“)	90 Min. Vortrag
12.30-13.00			30 Min Dialog

Spezielle Themenbereiche der Sozialästhetik mit ihren Wechselwirkungen zur psychischen Gesundheit I			
13.01.2017 09.10-10.10	U. Andorfer	Sozialästhetik des Essens und des Trinkens	60 Min. Vortrag
10.10-11.10	E. Hörtl	Sozialästhetik und Arbeit	60 Min. Vortrag
20 Min. Pause			
11.30-12.30	A. Mettnitzer	Sozialästhetik und Spiritualität	60 Min. Vortrag
12.30-13.00			30 Min. Dialog

Spezielle Themenbereiche der Sozialästhetik mit ihren Wechselwirkungen zur psychischen Gesundheit II			
25.01.2017 09.10-10.10	K. Buchleitner	Sozialästhetik des Geldes	60 Min. Vortrag
10.10-11.10	M. Schiavon	Sozialästhetik in der Rechtspraxis	60 Min. Vortrag
20 Min. Pause			
11.30-12.30	W. Maierhofer	Sozialästhetik und Medien	60 Min. Vortrag
12.30-13.00			30 Min. Dialog