

Jürgen Hardt
Wetzlar

Vortrag auf dem Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg 2017:
„Liegt die Zukunft der Psychotherapie im Internet?“,
Stuttgart 1. Juli 2017

**„Psychotherapie in der zweiten Postmoderne – schlanke Gesundheitsleistung
oder was kann eine virtuelle Beziehung leisten?“**

Meine Damen und Herren,

mit meinen Ausführungen möchte ich Sie zum kritischen Zuhören verleiten, wenn die vielen Vorteile der Internetangebote dargestellt werden; vielleicht, dass Sie auf die Nebenfolgen achten oder dass es Ihnen besser gelingt, ein leicht zweifelndes Unbehagen in Worte zu fassen. Ich beginne mit einem

Auftakt

Das heutige Programm ist eine ungewöhnliche Komposition. Es beginnt mit einem Kontrapunkt und lässt den Cantus firmus – die vorherrschende Stimme – folgen. Dieser Aufbau macht es schwer, die Harmonie - einen Zusammenklang, gleich welcher Art - herauszuhören.

Aber durch diese Komposition werden Sie beim Hören der folgenden Vorträge, die Gegenstimme im Ohr haben, weil alles Spätere zwangsläufig mit dem Beginn verbunden ist. Damit kann die Gegenstimme nicht als störendes Nebengeräusch überhört werden, als sei sie einfach nur daneben, sondern sie wird im Folgenden zur Paraphrase oder zur Paralogie einer abweichenden Stimme, die in einer harmonischen Spannung zum herrschenden Diskurs steht. Das könnte der Sinn dieser ungewöhnlichen Komposition sein:

Die Gegenstimme könnte das zum Klingen bringen, was übergangen, was nicht ausgedrückt und was nicht gehört wird, wenn man fest und entschlossen dem Cantus firmus folgt. Damit kann das vernommen werden, was Ulrich Beck die nicht wahrgenommenen Nebenfolgen der effektiven technischen Modernisierung aller Lebensbereiche nannte.

Eine kleine Episode kann deutlich machen, was das bedeutet: In einer Diskussion über Internettherapie sagt mir ein verhaltenstherapeutischer Kollege und Professor für klinische Psychologie, mit dem ich mich menschlich gut verstehe, wenn wir **nicht** über fachliche Dinge reden:

„Das klingt alles sehr interessant, was Sie sagen, aber ich verstehe nicht, was es mit der Sache zu tun hat, um die es geht; also ist es wissenschaftlich unerheblich!“

Ob das das letzte Wort ist, darüber werden Sie als Kolleginnen und Hörer mit zu entscheiden haben.

Zeitgebundenheit der Psychotherapie

Jede Psychotherapie hat ihre Zeit, das war immer so und wird immer so sein, unabhängig davon, ob sie nach jeweils geltenden wissenschaftlichen Normen Anerkennung findet oder nicht, weil jede Psychotherapie Produkt und Instrument derjenigen Kultur ist, in der sie aufkommt und Verwendung findet. Schon an der platonisch aristokratischen Psychotherapie sind die Zeichen ihrer Zeit zu erkennen, besonders deutlich dann, wenn man sie mit der aufklärerischen Psychotherapie des Epikur kontrastiert, die, nur zwei Generationen später, nach dem Ende der athenischen Stadtkultur explizit als demokratisches Gegenprogramm auftrat. Das sieht man - und das wird oft als ein Argument gegen sie verwendet -, an der Psychoanalyse, die als Therapie für Krankheiten ihrer Zeit entstand, zeitspezifische Krankheitsursachen identifizierte und schließlich eine entschieden zeitkritische Position einnahm.

Die Psychoanalyse sollte wegen ihrer zeitgebundenen Anfänge und ihrer spezifisch zeitkritischen Position nicht leichtfertig für obsolet erklärt werden. Denn sie ist ein Produkt der Moderne und eng mit dem gesamten Projekt der Modernisierung verbunden, das sich der ständigen Selbstkritik verpflichtete. Das Programm der Modernisierung hatte neben fortschrittlicher Technisierung auch Demokratisierung und allgemeine Aufklärung zum utopischen Ziel, das heißt, sie ist als ein unendlicher Prozess zu verstehen. Und brauchen wir nicht mehr an Aufklärung, um uns in der Informationsüberflutung noch zu Recht zu finden?

Als Programm der Aufklärung hatte die Psychoanalyse unzweifelhaft große kulturelle Erfolge: In einer bestimmten kulturellen Situation entstanden, war sie zugleich ein Weg, ihrer Zeit einen Spiegel vorzuhalten, aber nicht so, dass nur zu sehen war, was alle sehen wollten, sondern so, dass bewusst werden konnte, was ausgeschlossen und verdrängt und zu denken nicht erlaubt war. Trotz vieler Anfeindungen und Verdrehungen ihres Anliegens blieb die Psychoanalyse dem Programm einer radikalen Aufklärung treu und trat das verleumdete Erbe des Epikur an.

Unsere Situation: Postmoderne 2.0 oder von der gemeinschaftlichen Krankenbehandlung zur wettbewerblichen Gesundheitswirtschaft

Die aktuelle kulturelle Situation – die Karl Jaspers die geistige Situation der Zeit nannte – entzieht sich meist der Beschreibung, weil sie scheinbar eine Selbstverständlichkeit ist; mit Praktiken und Normen, die nicht hinterfragt werden, sondern alltäglich einfach funktionieren, weil sie die Gesellschaft ausmachen und zusammenhalten. Fast jede Zeit unterstellt sich zwar einem Motto, aber das ist immer nur ein Programm, das Wünschenswertes formuliert und damit zwangsläufig verbundene Nebenfolgen auslöst. Auch das war schon immer so, man denke nur an Kants programmatische Schrift: „Was ist Aufklärung?“ und die vielen bedachten, kritischen und nicht nur reaktionären, aber besorgten Gegenstimmen.

Trotz dieser Schwierigkeit ist es unerlässlich, sich ein Bild der Zeit zu machen, in der eine Psychotherapie auftritt, um sie besser zu verstehen. Ich nehme für die folgende Skizze ein Kultursegment heraus, um unsere kulturelle Situation kenntlich zu machen: die gemeinschaftliche Krankenbehandlung.

Zweifellos ist die gemeinschaftliche Krankenbehandlung eine der ersten Kultureinrichtungen überhaupt. Sie erlebte nach einer langen Entwicklung in der Moderne eine bisher nie erreichte Blüte, nicht nur, wegen der medizinischen Erfolge, sondern auch wegen der Kulturprozesse von Aufklärung und Demokratisierung, die selbst wiederum Motoren des wissenschaftlichen Fortschritts waren.

Das führte schließlich dazu, dass, von der Gemeinschaft getragen, jeder Kranke, ohne Unterschied, die bestmögliche Krankenversorgung erhalten sollte. Das gilt, nebenbei bemerkt, politisch - programmatisch bis heute. Die Zeit ist aber längst darüber hinweggegangen.

Das moderne Projekt, in das die solidarische Krankenbehandlung eingebettet war, hatte enorme Erfolge, die sein Fortschreiten bedrohten. Walter Krämer sprach vor etwa 30 Jahren von der „Fortschrittsfalle“, in die die moderne Medizin geraten war. Er diagnostizierte eine „Krankheit des modernen Gesundheitswesens“, deren Ursache darin bestand, dass die Behandlungsmöglichkeiten immer besser geworden waren und damit immer höhere Kosten verursachten. Polemisch formulierte er: „Der früher meist gerade Weg zum Friedhof wird oft umgeleitet, damit werden teure Krankenbehandlungen notwendig, die immer höhere Ausgaben verursachen.“ Dieser Prozess der Kostensteigerung war in allen hochentwickelten Gesellschaften zu beobachten und stellte die modernen Solidargemeinschaften vor schwer zu lösende sozial-ethische Probleme. Wenn die Mittel der Gemeinschaft begrenzt, die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten schier unbegrenzt sind, stellt sich die Frage: wem darf wann und warum eine Behandlung vorenthalten werden?

Aber diese unbequemen ethischen Fragen mieden die politisch Verantwortlichen. Stattdessen traten neue Player in der Gesundheitsversorgung auf, die sich aufs Wirtschaften verstanden und von denen man sich einen Beitrag zur Kostendämpfung im „Gesundheitswesen“ – wie die gemeinschaftliche Krankenbehandlung in Folge genannt wurde – versprach. Es war die Stunde von Gesundheitsökonomie und -administration, die erfolgreich das ihnen angebotene Regiment übernahmen.

Ich kann das hier nicht weiter ausführen, weise nur auf, in unserem Kontext bedeutsame, Entwicklungen hin:

1. Die Krankenbehandlung wurde zur Gesundheitsversorgung – die Therapeuten sollten nicht mehr an Krankheiten der Menschen Geld verdienen, sondern Gesundheit schaffen, d.h. es sollte eine Einstellungsveränderung der Therapeuten erreicht werden. Krankheit wurde zum Unwort erklärt.
2. Damit wurde Gesundheit aus der lebensweltlichen Verborgenheit (Gadamer) herausgerissen – weil sie alltäglich nur sichtbar ist, wenn sie fehlt –und zu einem Produkt und zu einer Ware erklärt.
3. Krankenbehandlungen wurden zu Gesundheitsleistungen, die von Anbietern bereitgehalten und durchgeführt werden sollten. Damit wurden die Therapeuten von wegekundigen Begleitern in der Krankheit zu technischen Gesundheitsdienstleistern.
4. Alle diese Schritte reichten nicht aus, um die erwünschten Effekte einer Kostendämpfung zu erreichen – alle der über 20 Gesundheitsreformgesetze waren mehr oder weniger explizit Kostendämpfungsgesetze. So griffen die Gesundheitsökonomien zu einem weiteren, ihnen vertrauten Mittel. Sie stellten

5. die Gesundheitsdienstleistung unter einen verstärkten Wettbewerbsdruck. Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz im Gesundheitswesen fand die lange Reihe der sogenannten Gesundheitsreformen einen vorläufigen Abschluss:
6. ein wettbewerblicher Gesundheitsmarkt war entstanden.

Dieser Umbau der gemeinschaftlichen Krankenbehandlung in den freien Gesundheitsmarkt geschah im Rahmen einer umfassenden neoliberalen Kulturtransformation, die politisch entschieden betrieben wurde, z.B. mit dem New Public Management, das alle gemeinschaftlichen Einrichtungen marktwirtschaftlichen Prinzipien unterwarf. Diese angeblich nicht ideologischen, den ökonomischen Zwängen folgenden Reformen der gemeinschaftlichen Kultureinrichtungen wurden politisch als notwendig, vernünftig und alternativlos durchgesetzt und leiteten die Zeit der Posthistoire und Postideologie ein, in der alles vernünftig scheint und alles immer so weitergehen könnte.

Damit wurde der Ökonomismus als letzte und alternativlose Heilslehre kulturell implantiert. Er trat an die Stelle der großen modernen Erzählungen von Aufklärung und Demokratisierung, wie Jean-Francoise Lyotard ahnte. Im Zusammenhang mit dem aufkommenden globalen Digitalismus von Wissen, Wissenserwerb und der Wissensverwendung sah er eine, von zusammenwirkenden Prozessen verursachte, kulturelle Transformation der Moderne voraus: die Postmoderne. Als transformative Prozesse sind bei ihm skizziert:

1. Der Ökonomismus als Unterwerfung allen Lebens unter die wirtschaftliche Logik; nicht zu verwechseln mit klugem Haushalten.
2. Der Globalismus als Entgrenzung von Lebenswelten; nicht zu verwechseln mit kosmopolitischem Horizont.
3. Der Digitalismus als Auflösung allen Wissens in berechenbare Informationen, nicht zu verwechseln mit dem bedachten Gebrauch digitaler Medien, der den Erhalt von Sinnzusammenhängen zulässt.

Diese kulturtransformativen Prozesse bestimmen unsere Zeit. Sie haben immun gegen alle Kritik hinterrücks – d.h. unabhängig von den bewussten Intentionen der handelnden Subjekte, zutreffender wäre, hinterhältig, weil sie mit falschen Versprechungen die handelnden Subjekte getäuscht haben – und als angeblich alternativlose Modernisierung getarnt, die digitale Postmoderne etabliert.

Internettherapie als schlanke Gesundheitsleistung

Um es vorweg zu sagen: Ich habe nichts gegen die Verwendung von Medien in der Therapie, wenn man weiß, was man tut, was eine solche Form leisten kann, welche Vorteile sie hat und welche Nachteile man in Kauf nimmt! Besonders aber, in welchen kulturellen Kontext Psychotherapie eintritt. Um das wahrzunehmen, wäre ein Austausch der Internettherapie-propagierenden Psychotherapeuten mit Medien- und Kulturwissenschaftlern, zumindest die Kenntnisnahme ihrer Befunde unerlässlich. Dieser Austausch wird fahrlässiger Weise nicht gesucht. Stattdessen folgen dies Psychotherapeuten ihren gewohnten wissenschaftlichen Prinzipien, verrechnen Effekte und Effizienzen und lassen außer Acht, dass Psychotherapie nicht im Labor, sondern in der wirklichen Lebenswelt stattfindet.

Zuzugeben ist: Fernbeziehungen können im Vorfeld und im Umfeld von Psychotherapie für Internet-affine und – kundige nützlich und hilfreich sein, was Effektivitätsstudien vielfach belegen. Selbst Apps können nach fachlicher Prüfung wertvolle Medizinprodukte, d.h. Hilfsmittel sein. Damit sind Psychoapps aber noch längst keine Therapie, genauso wenig wie Rollstühle, Hörgeräte, Kondome oder künstliche Gelenke Therapien sind, um aus allen Risikoklassen der Medizinprodukte ein Beispiel zu nehmen. Sie sind nur mehr oder weniger nützliche Hilfsmittel in therapeutischen Verfahren.

Ich werde meine, schon oft formulierten, fachlichen Bedenken gegen eine digital vermittelte Fernpsychotherapie nicht wiederholen, nur auf zwei Probleme möchte ich noch einmal hinweisen.

1. Die Diskretion ist beim Gebrauch digitaler Medien grundsätzlich nicht sichergestellt. Gerade aktuell fangen wir in Europa an zu realisieren, was in den USA schon lange bekannt ist: Gesundheitsdaten sind ein begehrtes Diebesgut, mit dem sich viel Geld erwirtschaften lässt. Kein auch noch so gut ausgearbeitetes Sicherheitssystem hält dem kriminellen Begehren stand, ist eher ein stetiger Anreiz, es zu knacken. Der Informed consent über die Risiken löst das Beziehungsproblem der Vertraulichkeit nicht; therapeutisch ist er zudem nicht zu verantworten, weil eine therapeutische Beziehung immer auch eine sorgende zu sein hat. Außerdem sind PsychotherapeutInnen als Berufsgeheimnisträger zu absolutem Vertrauensschutz, strafrechtlich verpflichtet. Der absolute Vertrauensschutz ist aber bei der Nutzung von digitalen Medien nicht gegeben. Auch Schweigepflichtentbindungen heben die Verpflichtung nicht auf, denn sie gelten immer nur für umschriebene Zwecke und nicht für Datenlecks.

2. Die fehlenden Zwischenleiblichkeit schränkt die therapeutische Wirkung ein. Die Reduktion des therapeutischen Austausches auf das rational intendierte Wort (und Bild) bleibt ein Problem, das mit Kanalreduktion nur unzureichend konzeptualisiert wird. Dieses Manko ist jeder Fernbehandlung immanent und nicht durch technische Vorrichtungen wettzumachen; genauso wenig, wie Emoticons die Qualität, Tiefe und Vielgestaltigkeit von Gefühlen abbilden oder vermitteln können. Psychodynamisch gesehen, schließt eine Fernbeziehung die therapeutisch wirksame Dimension der Zwischenleiblichkeit aus.

Die Internettherapie tritt in einer kulturellen Situation auf, in der die digitale Kommunikation selbstverständlich geworden ist. Zudem werden die digitalen Medien wegen der hohen wirtschaftlichen Gewinne als alternativlos beworben. Das verstellt den Blick auf ihren kulturellen Sinn, sie maskieren sich als bloße Techniken. Aber alle Medien, besonders die Leitmedien sind nicht nur Kulturprodukte, sondern immer zugleich Kulturinstrumente: sie geben der Kultur ihr Gepräge.

In diese, durch digitale Medien geprägte, Kultur tritt die Internettherapie ein, bietet sich in der Gesundheitsversorgung als moderne marktgerechte Leistung, mit vielen Vorteilen an: kundenfreundlich, billiger als herkömmliche F2F Therapien, und im Detail transparent.

Das sind gewichtige Argumente in einem angespannten Gesundheitsmarkt, auf dem in Folge der ökonomistischen Gesundheitsreformen paradoxe Effekte eintraten: Die Einführung von marktwirtschaftlichen Prinzipien in die solidarische

Krankenbehandlung führte nicht zu der versprochenen Kostendämpfung, sondern sie machten Gesundheit als begehrtes Produkt noch teurer, weil die Ansprüche stiegen. Gesundheit wurde zu einer begehrten Ware, was ihren Marktpreis weiter steigen ließ. Um die Kosten einzugrenzen wurden zunehmend Prinzipien aus der industriellen Fertigung in die Krankenbehandlung eingeführt:

Die Wünsche der Kunden wurden zum obersten Gebot der Gesundheitsproduktion.

Patienten, als mündige Kunden von Gesundheitsleistungen, wurden gegenüber den, angeblich immer nur bevormundenden Therapeuten ermächtigt und aus dem angeblichen Joch befreit. Die zwangsläufigen, durch Fachlichkeit bedingten, Verständigungsschwierigkeiten mit den Laien erwiesen sich als eine Marktbehinderung im freien Wettbewerb. Das Diktat einer allgemeinen Verständlichkeit sollte das beheben. In unserem Fach wurde die Alltagspsychologie und Alltagspsychotherapie des gesunden Menschenverstandes gegenüber den Fachsprachen von Psychotherapie und Psychologie zum Maß erhoben. Das erleichtert die Mitsprache der Kunden und der Kostenträger in fachlichen Belangen und bedroht die Professionalität der Therapeutik.

Konkret: Die komplizierte fachliche Diagnostik wird zunehmend dem Kunden überlassen, besser aufgebürdet, der nach seinem Wissen, vielleicht noch von Google angereichert, entscheiden soll, was ihm fehlt und das heißt Beides, an was er leidet und was er an Behandlung braucht. Das mehr oder weniger informierte Laienverständnis wird so zum Maß der Gesundheitsversorgung.

Durch die Entfachlichung des Marktzugangs kam es zu einer weiteren Steigerung des Bedarfs an Gesundheitsleistungen. Wieder wurde der ökonomische Fachverstand zu Rate gezogen: Was tun, wenn ein wettbewerblicher Markt, der seiner Natur gemäß expandieren muss, mehr Mittel verlangt? Die ökonomische Antwort ist entschieden. Die Produktionskosten müssen gesenkt und die Produktion muss verschlankt werden, um die zur Verfügung stehenden Mittel so effizient wie irgend möglich nützen zu können.

Damit sind wir auf der Höhe der Zeit angekommen und zum Thema zurückgekehrt. Die Internettherapie als postmoderne, schlanke Gesundheitsleistung: kundenfreundlich, qualitätsgesichert und schlank. Eingepasst in das administrativ ökonomische Denken der postmodernen Gesundheitsversorgung.

Meine folgende, scharfe Polemik richtet sich nicht gegen QS und QM im Allgemeinen, die zur Verbesserung von Krankenbehandlungen dienen sollten und anfänglich von ärztlicher Seite mitgestaltet und begrüßt wurden, weil sie an die ethisch gebotene Praxis der therapeutischen Berufe anschlossen. Sondern sie richtet sich gegen die daraus selbstständig gewordene Qualitäts-Verwaltungs- und Managementpraxis, die alle Befürchtungen wahrgemacht und sogar übertroffen hat, die Z.B. der Ehrenpräsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg und Mitinitiator ärztlicher QS und QM, Prof. Friedrich-Wilhelm Kolkman, 2003 hier in Stuttgart resigniert und warnend feststellte. Zwischenzeitlich ist eine perfekte und lukrative Kontrollmaschinerie zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung entstanden, die eine von der Therapeutik losgelöste Herrschaftssprache entwickelt hat, der Krankenbehandlung Ressourcen entzieht und als Nebenfolge zu einer besorgniserregenden Demotivation der therapeutisch Tätigen führt.

Lean Health-Care

Zur marktgerechten, schlanken Gesundheitsproduktion gehören neben der Ausführung von Gesundheitsdienstleistungen Qualitätsmanagement und permanente Qualitätssicherung. Dafür hat sich eine eigene Industrie entwickelt, die von Think Tanks gesteuert wird. Das marktführende Institute for Healthcare Improvement aus Cambridge, Massachusetts, schreibt in seiner Einleitung zur schlanken Gesundheitsproduktion: Die Konzepte schlankes Management und schlankes Denken werden meist mit der japanischen Herstellungsweise, besonders dem Toyota-Produktionssystem (TPS) verbunden. Das TPS zeichnet sich dadurch aus, dass Manager, um Qualität zu erreichen, nicht mehr die Masse der Produkte überwachen, sondern den Produktionsprozess selbst in Blick nehmen, um Produkt-Qualität schon mit Beginn der Fertigung zu sichern.

Schlankes Denken wird meist nicht mit der Gesundheitsversorgung verbunden, räumt das Institut ein, obwohl dort Verschwendung von Zeit, Geld und Motivation, weitverbreitet sei. Aber die Prinzipien des schlanken Managements funktionierten in der Gesundheitsversorgung genauso, wie bei der Herstellung von Autos.

Was heißt schlankes Denken? Die Wünsche des Kunden stehen im Mittelpunkt; Kunden-Zufriedenheit ist oberstes Gebot. Dazu kommt: Schlank bedeutet, wenig verbrauchen und viel erreichen. Nach dieser Leitlinie müssen in der Gesundheitsversorgung alle Prozesse optimiert werden, um erfolgreich zu sein, d.h. die Kosten zu senken und zugleich die Qualität zu erhöhen, sowie eine Lieferung von Produkt und Dienstleistung in time, d.h. ohne Zeitverzögerung und zum richtigen Zeitpunkt zu sichern.

Jede Gesundheitsproduktion besteht aus einer Reihe von Einzel-Prozessen, die darauf angelegt sind, Werte zu schaffen, sowohl für die Leistungsanbieter, die sie verwenden, als auch für davon abhängige Kunden und schließlich auch für Kostenträger. Alle werden von einer schlanken Wertschöpfung profitieren, wenn ihre Prinzipien streng befolgt werden.

Das Verschanken der Produktion besteht darin, den Wert jedes Teil-Prozesses genau zu bestimmen, um Verschwendung zu vermeiden, indem zwischen wertsteigernden und nicht wertsteigernden Schritten unterschieden wird. Um das objektiv feststellen zu können, muss jeder Einzelschritt bemessen und kontrolliert werden.

Eine Gesundheitsversorgung muss wie jede Produktion, die wirtschaftlich sein will, ihre Prozesse ständig evaluieren, um zu jedem Zeitpunkt den Wertzuwachs für den Kunden festzustellen, nur so kann die Wertschöpfung fortlaufend maximiert und Verschwendung eliminiert werden. Dann fließt der Wert vom Anfang bis zum Ende der Produktion, geleitet von den Wünschen des Kunden; ohne Verschwendung: just in time und no waste of time and money.

Dieses Programm bewirkt nach Meinung der Autoren dramatische Veränderungen, wenn es streng befolgt wird: es hat Auswirkungen auf die Produktivität, die Kosten und die Qualität. Was sich in der herstellenden Industrie, wie z.B. bei Toyota,

bewährt hat, ist nach Angaben des Institute for Healthcare Improvement ohne Modifikation auf die Gesundheitsproduktion übertragbar.

Die in Einzelschritten nachvollziehbare, am Kundenwunsch orientierte und permanent optimierbare Internettherapie entspricht den Prinzipien der schlanken Gesundheitsproduktion, die in der postmodernen Gesundheitswirtschaft zur Norm geworden ist: in Einzelschritten dokumentiert und kontrollierbar, streng am Bedarf ihrer Kunden orientiert sowie keine Verschwendung von Mitteln und Zeit. Damit können schließlich alle zufrieden sein: Patienten, weil die Therapie sich nach ihren Bedürfnissen und ihrem Verständnis richtet, Kostenträger, weil die Therapie planbar, kontrollierbar und jederzeit optimierbar ist und schließlich Leistungserbringer, weil diese Therapien in Prozess und Outcome exakt nachvollziehbar sind und deswegen einen Wettbewerbsvorteil auf dem Wissenschaftsmarkt genießen.

Ich schließe mit einer Paralogie: Seelische Gesundheit wird in der digitalen Postmoderne zu einem Auto; das kümmert aber kaum jemanden, weil es angeblich keine vernünftige Alternative dazu gibt.

Literatur beim Verfasser: juergenhardt@psychoanalyse-wetzlar.de