

Publikationshighlight Juni 2026

Schomerus, G., Nicolas, M., Fritz, F., Schneider, D., Büchner, R. (2026). Welche Rolle spielt „die Psyche“? Long COVID und ME/CFS als Prüfsteine für eine evidenzbasierte und patient*innenorientierte Psychiatrie und Psychotherapie. Psychiatrische Praxis, Supplement. 53(4):1-7. <https://doi.org/10.1055/a-2866-9127>

Das Risiko der Psychologisierung von ME/CFS

In ihrem Artikel untersuchen Schomerus und Kolleg:innen die anhaltende Debatte darüber, ob psychologische Faktoren zur Entstehung oder zum Fortbestehen von Long COVID (LC) und Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Erschöpfungssyndrom (ME/CFS) beitragen. Die Autoren argumentieren, dass nicht psychologische Fakten zur Entstehung oder zum Fortbestehen von LC oder ME/CFS beitragen, aber eine Psychologisierung von Long COVID und ME/CFS zu erheblichen Risiken führen kann, und identifizieren fünf wesentliche Schäden und Risiken, die damit verbunden sind:

1. Schaden durch Aktivierungstherapien
2. Entwertung der Krankheitserfahrung
3. Vernachlässigung medizinischer Behandlungsmöglichkeiten
4. Diskriminierung bei medizinischen und sozialen Beurteilungen
5. Soziale Folgen für Familien mit betroffenen Angehörigen

Obwohl LC und ME/CFS mittlerweile weithin als postinfektiöse Erkrankungen anerkannt sind, werden immer noch häufig psychologische Erklärungen herangezogen, um zu begründen, warum die Symptome fortbestehen. Da die Pathomechanismen von LC und ME/CFS noch erforscht werden, überwiegen spekulative Annahmen und Interpretationen aus den Bereichen der Psychiatrie und Psychotherapie. Die Autor:innen geben einen Überblick über gängige Argumente, mit denen die Rolle psychologischer Faktoren versucht wird zu untermauern, und kommen zu dem Schluss, dass die Evidenz dieser schwach, unspezifisch oder methodisch mangelhaft ist. Zudem wird darauf hingewiesen, dass zahlreiche Studien, die eine hohe Komorbidität mit psychischen Erkrankungen berichten, auf ungeeignete Screening-Instrumente zurückgreifen. Es besteht bei diesen falschen Instrumenten die Möglichkeit, dass diese fälschlicherweise Symptome chronischer körperlicher Erkrankungen als psychisch/psychiatrisch einstufen, was zu einer Falsch- oder Überschätzung führen kann.

Des Weiteren üben die Autor:innen Kritik an der Evidenzbasis für psychotherapeutische Interventionen bei LC. In einer Vielzahl von Studien fehlen Kontrollgruppen, die Überwachung von Nebenwirkungen erfolgt nicht angemessen, die Prävalenz von post-exertioneller Malaise (PEM) wird nicht berücksichtigt und hohe Abbruchraten bleiben häufig unberücksichtigt. Dies kann zu einer Unterschätzung der Schäden von psychotherapeutischen Interventionen führen. Im Gegensatz zu pharmazeutischen Studien unterliegen psychotherapeutische Studien nur selten der Verpflichtung, negative Ergebnisse systematisch zu evaluieren. Die Autoren mahnen, psychiatrische und psychosomatische Diagnosen nicht als

Sammelkategorie für Erkrankungen zu verwenden, zu deren Erforschung und Verständnis noch Forschungsbedarf besteht.

Als Forscher:innen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie kommen die Autor:innen zu dem Schluss, dass psychotherapeutische Unterstützung Patient:innen dabei helfen kann, mit den emotionalen Folgen einer schweren chronischen Erkrankung umzugehen, ähnlich wie in der Psychoonkologie. Allerdings sollte Psychotherapie nicht als heilende Behandlung für LC oder ME/CFS dargestellt werden und muss an die Situation der Patient:innen, insbesondere an PEM, angepasst werden. Zu den vorgeschlagenen Anpassungen gehören Videotermine, kürzere Sitzungen, flexible Kommunikationsmethoden und die Anerkennung des Fachwissens der Patient:innen hinsichtlich ihrer eigenen Erkrankung.