

Warum Long COVID mehr als ein medizinisches Problem ist

Charles Benoy^{a, b, c} Claus Vögele^d

^aCentre Hospitalier Neuropsychiatique (CHNP), Rehaklinik, Ettelbruck, Luxemburg; ^bUniversitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel, Schweiz; ^cUniversity of Basel, Basel, Schweiz; ^dDepartment of Behavioural and Cognitive Sciences, University of Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Luxembourg

Keywords

Long-COVID · Post-COVID-Syndrom · Bio-psycho-soziales Modell · Psychosomatik

Im März 2023, drei Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie, wurde im Editorial des *Lancet* die Notwendigkeit der Anerkennung, Behandlung und Unterstützung von Long-COVID- (LC)-Betroffenen hervorgehoben. Unter anderem wurde die Schwierigkeit thematisiert, dass Betroffene oft keine eindeutige Diagnose erhalten. Das LC-Syndrom werde häufig vorschnell als psychosomatische Erkrankung abgetan. Angesichts der bereits bekannten Auswirkungen von LC und seiner biologischen Grundlage müsse die Erkrankung ernst genommen werden [„Because of long COVID’s diverse symptomatology, reliance on self-reported symptoms, and a lack of diagnostic tests and consensus definition, many patients struggle to obtain a definitive diagnosis. As a result, long COVID is often easily dismissed as a psychosomatic condition. Given what we now know about the effects of long COVID and its biological basis, it must be taken seriously”, *Lancet*, 2023, S. 795].

LC ist eine zum Teil schwer beeinträchtigende Erkrankung mit einer Vielzahl heterogener körperlicher und psychischer Symptome und Auswirkungen auf diverse Organsysteme [Davis et al., 2023]. Im Alltag von Betroffenen wird sie zweifelsohne viel zu oft nicht ernst genug genommen. Doch läuft man mit dem berechtigten Versuch, der von vielen Betroffenen im klinischen Alltag erlebten Stigmatisierung entgegenzuwirken, nicht Gefahr, psychosomatische Erkrankungen ihrerseits zu

stigmatisieren und zu verharmlosen? Und wird damit nicht indirekt suggeriert, psychosomatische Erkrankungen seien weniger ernst zu nehmen als somatische Syndrome? Wir sind persönlich davon überzeugt, dass die Autoren und Autorinnen dies in ihrem Kommentar nicht andeuten wollten, und sich vor allem für die klinische und wissenschaftliche Anerkennung des LC-Syndroms stark machen wollen. Trotzdem könnten die Formulierungen auf die weiterhin verbreitete Sichtweise hindeuten, dass einerseits zwischen Erkrankungen mit körperlichen Syndromen mit klar identifizierbaren pathophysiologischen Ursachen und andererseits Syndromen mit vorwiegend psychogenen Prozessen unterschieden werden kann. Dem steht entgegen, dass auch bei LC unterdessen zunehmend Konsens darüber besteht, dass für die Pathogenese und die Aufrechterhaltung sowohl somatische wie auch psychische Faktoren von Bedeutung sind [Kupferschmitt und Köllner, 2023]. Hinweise auf ein relevantes Zusammenspiel somatischer und psychischer Faktoren in Bezug auf die Ätiologie, Diagnose und Therapie von LC mehren sich, weshalb ein rein biomedizinisches Verständnis zunehmend in Frage gestellt wird [Thurner und Stengel, 2023].

Für die meisten Leserinnen und Leser der *Verhaltenstherapie* sollte diese keine große Überraschung sein. Die Annahme, dass psychische Faktoren zur Entstehung körperlicher Erkrankungen beitragen können, hat eine lange Tradition in den Gesundheitswissenschaften des 20. Jahrhunderts. Der interdisziplinäre Ansatz der Verhaltenstherapie hat die Trennung zwischen „psychogen“ und „somatogen“ längst zugunsten eines integrativen Verständnisses psychologischer und physiologischer Prozesse

in der Entstehung, Aufrechterhaltung, Behandlung und Prävention chronischer körperlicher Erkrankungen aufgegeben [Vögele, 2015]. Psychische Faktoren spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung *aller* chronischen Krankheiten eine Rolle, sie können ursächlich für sie sein, den Verlauf und die Behandlung beeinflussen oder eine Folge von ihr sein [Vögele und Schulz, 2016]. Die Etikettierung als „psychosomatisch“ ist somit nicht nur fachlich unzutreffend, sondern auch hinderlich für die Behandlung, die Forschung und den öffentlichen Diskurs. Dies trifft sowohl auf LC als auch auf andere Erkrankungen zu, wie dies überzeugend im Rahmen eines kürzlich publizierten Editorials zu einem transdiagnostischen und transsymptomatischen Ansatz bei persistierenden somatischen Beschwerden dargelegt wurde [Löwe et al., 2025].

Entsprechend plädieren wir, wie viele unserer Kolleginnen und Kollegen, und über LC hinaus, für eine konsequenter Anwendung eines bio-psycho-sozialen Modells beim Verständnis, der Erklärung, der Diagnose und der Behandlung von Krankheiten. Einseitige Be- trachtungen, unikausale Erklärungen sowie kategoriale Einordnungen in psychisch versus somatisch sollten konsequenter gegenüber multikausalen und multifaktoriellen Herangehensweisen in Forschung und Therapie zurückgestellt werden.

Eine Konsequenz, die sich aus diesem bio-psycho- sozialen Verständnis von Krankheit ergibt, betrifft den konsequenten Einsatz psychologischer Interventionsmethoden bei der Unterstützung betroffener Patient:innen und der Behandlung möglicher psychischer Störungen, und zwar aus zwei Gründen. Erstens verschlechtern unbehandelte psychische Störungen bei somatischen Beschwerden oder chronisch-körperlichen Erkrankungen die Prognose entscheidend und zweitens sind psychische Störungen in jedem Fall behandlungswürdig, egal ob somatische Beschwerden vorliegen oder nicht. Für die Prognose- verschlechternde Wirkung un behandelter psychischer Störungen bei körperlichen Erkrankungen gibt es inzwischen überzeugende Evidenz für verschiedene Krankheiten, einschließlich kardiovaskulärer Erkrankungen, Diabetes mellitus, Krebs-Erkrankungen und HIV/AIDS. Die Behandlungswürdigkeit psychischer Störungen findet inzwischen mehr und mehr Eingang in Behandlungsleitlinien.

Dieses Themenheft will einen Beitrag leisten zum besseren Verständnis und in der Folge einer besseren Versorgung von LC-Patienten und -Patientinnen. Mit den in diesem Themenheft vorliegenden Bei- trägen haben wir versucht, ein breites methodisches und thematisches Spektrum abzubilden, das LC als interdisziplinäres und multidimensionales Phäno- men beleuchtet. Die Artikel umfassen qualitative

Analysen zu Online-Diskussionen und sozialer Rollenmodifikation, Querschnittsuntersuchungen zu kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, prospektive Längsschnittdaten aus langfristigen Kohortenstudien sowie die Entwicklung digitaler Gesundheitswerkzeuge und nicht zuletzt Evaluationen der vielfach in der Praxis angewendeten Rehabilitationskonzepte.

In der klinischen Praxis leiden viele LC-Betroffene unter psychischen Belastungen, die sowohl durch fehlende spezifische Behandlungsroutinen als auch durch Unsicherheiten von behandelnden Fachper- sonen verstärkt werden. Diese fehlenden Behand- lungsroutinen und fachlichen Unsicherheiten sind nicht zuletzt mit den erwähnten unikausalen, auf somatische Biomarker ausgerichteten Erklä- rungsmodellen in Zusammenhang zu bringen. Ins- besondere Fragen zur Belastbarkeit und zum stu- fenweisen Aktivitätsaufbau führen im Kontext von LC nicht selten zu vermeidungsorientierten The- rapieansätzen. Einige Artikel dieses Themenheftes greifen diese zum Teil polarisierende Diskussion bewusst auf, ordnen ein und kommentieren. Des Weiteren werden empirisch fundierte Sichtweisen diskutiert und Befunde vorgestellt, mit denen the- rapeutische Grundannahmen kritisch hinterfragt und bio-psycho-soziale Konzepte systematisch im- plementiert werden können. Auf diese Weise möchten wir zur Evidenzbasis für eine integrierte Diagnostik und Behandlung und zur Optimierung der Versorgung Betroffener beitragen.

Conflict of Interest Statement

C.B. hat in klinischen Studien mit Aurélie Fischer, Steffen Moritz, Paul Wilmes, Guy Fagherazzi und Sandra León-Herrera zusammengearbeitet und ist an klinischen Kooperationen mit Volker Köllner, Alexa Kupferschmitt und Sandra León-Herrera beteiligt. C.V. war zum Zeitpunkt der Einreichung Mitglied des Editorial Boards der Zeitschrift. Es bestehen keine weiteren Interessenskonflikte.

Funding Sources

Für die Erstellung dieses Editorials oder ihre Tätigkeit als Guest Editors erhielten die Autoren keine spezifische Finan- zierung oder Sponsoring.

Author Contributions

Beide Autoren waren gleichermaßen an der Erstellung dieses Editorials und am Guest-Editing-Prozess beteiligt, und alle Ent- scheidungen wurden von den beiden Editoren gemeinsam getroffen.