

Was hat es mit dem immer wieder zu lesenden und zu hörenden Argument auf sich: Es sei doch eine zeitgemäße und allgemein anerkannte Auffassung, dass psychische Faktoren grundsätzlich bei allen Erkrankungen eine Rolle spielen? Warum wird das mit Bezug auf ME/CFS so vehement bestritten? Ist das nicht ein Rückfall in ein altes und längst überholtes Denken, das Psychisches und Somatisches dichotomisiert? -

Hinter diesem Argument steht das bio-psycho-soziale Modell von Krankheiten, das eine Relevanz dieser drei Faktoren grundsätzlich für alle Krankheiten postuliert. Dieses Modell bleibt aber in seiner Aussage unbestimmt und letztlich leer, solange die Bedeutung dieser drei Faktoren nicht näher definiert wird. Dann ist nämlich unklar, ob überhaupt, in welcher Form und mit welchem Anspruch therapeutische Hilfe von diesen drei Seiten möglich ist. Wenn man den psychischen Faktor betrachtet, lassen sich mit Blick auf ME/CFS dazu etwa die folgenden Auffassungen unterscheiden:

1. ME/CFS ist ursächlich psychosomatisch: Das ist angesichts der überwältigenden Menge somatischer Befunde offenkundig falsch. Wichtig: Auch von psychosomatischer Seite wird in der Regel NICHT so argumentiert, und zwar allein schon deshalb, weil im Falle von COVID-19 am Beginn der Erkrankung ja zweifellos die Infektion steht.
2. ME/CFS nimmt zwar seinen Ausgang von einer somatischen Erkrankung, für ihre Aufrechterhaltung, Verschlechterung und Chronifizierung sind jedoch ganz oder zu einem relevanten Anteil psychische Faktoren verantwortlich, darunter durch Ängste beförderte dysfunktionale Erwartungen bzgl. einer nicht erträglichen Symptomatik als Folge eigener Aktivität/ von Belastung und ein dadurch motiviertes Vermeidungsverhalten. Genau dies ist die wesentliche psychosomatische Position, aus der die therapeutischen Strategien der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) und der Aktivierungstherapie (GET) abgeleitet sind. Der Anspruch dabei ist kurativ, d.h. auf eine Wirksamkeit in Richtung Heilung bzw. Mithellung von ME/CFS ausgelegt.
3. Betroffene sind durch ME/CFS und die damit verbundenen Folgen für ihr alltägliches Leben so schwer belastet, dass sie seelisch leiden und auch psychische Symptome entwickeln können. Diese Beschwerden sind dann aber nicht psychosomatisch, sondern somato-psychisch. Alle anderen psychischen oder psychosomatischen Störungen hingegen sind bei ME/CFS-Betroffenen nicht häufiger anzutreffen als in der Allgemeinbevölkerung.

Nur die zuletzt genannte Variante passt für ME/CFS, und nur in diesem speziellen Sinne stimmt auch hier das bio-psycho-soziale Modell und die Aussage, dass psychische Faktoren bei der Erkrankung eine Rolle spielen. Es ist zudem klar, dass eine daraus abgeleitete Behandlung nur unterstützend, also nicht kurativ sein kann (ähnlich wie z.B. in der Psychoonkologie, die keinen i.e.S. kurativen Anspruch erhebt). Tatsächlich wird jedoch mit dem Verweis auf das Modell von Seiten der Psychosomatik/Psychiatrie unter der Hand immer ein KURATIVER Anspruch in den Diskurs hineingeschmuggelt, der aus dem Modell gar nicht zwingend folgt. Darüberhinaus wird mit diesem kurativen Anspruch ohne weitere Begründung stets die eigene therapeutische Zuständigkeit ins Spiel gebracht, was von verzweifelten Betroffenen manchmal gutgläubig angenommen und von einer teils ratlosen, teils aber auch genervt-überdrüssigen Gesellschaft sowie Teilen des Gesundheitssystems begrüßt wird: Mit der zufriedenen Feststellung, dass es ja eine Versorgung der Betroffenen gibt und man sich deshalb nicht weiter kümmern muss, unausgesprochen aber oft auch mit einem „also-eben-doch-selbst-schuld“-Gedanken. Cave: Eine Stigmatisierung psychisch Kranker findet dort statt, nicht hier in dem vorliegenden Text!