

## Integrativmedizinische Behandlung von Post-COVID-Syndrom und Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS)

Zusammenfassung des Vortrages vom 25. September 2024 im Gesundheitsforum der Klinik Arlesheim. Dauer des Vortrages: 75 Minuten. Lesezeit dieser Zusammenfassung: 30 Minuten.

### Referenten

- Philipp Busche, Ärztliche Leitung Innere Medizin, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (D)
- Dr. med. Johannes Weinzirl, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Leitung CFS/POST-COVID Ambulanz an der Klinik Arlesheim

### Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Definitionen
3. Zahlen
4. Symptome
5. Pathophysiologie
6. Diagnostik
7. Klassische Medikamente und Interventionen
8. Integrativmedizinische Therapieansätze aus der Anthroposophischen Medizin  
Spirituelle Perspektiven

### 1. Einleitung

Die Klinik Arlesheim war während der Coronapandemie im kantonalen Versorgungskonzept eingebunden und behandelte viele COVID-19-Erkrankte. Sehr bald kamen auch die ersten Patientinnen und Patienten mit Long-COVID-Syndrom. Als Beispiel etwa eine bisher leistungsfähige Bäuerin in ihren Dreissigern, Mutter von vier Kindern, die nach COVID-19 so erschöpft war, dass sie die Familie, das Vieh und den Hof nicht mehr

versorgen konnte. Äusserlich war ihr nichts anzusehen. In der Klinik war sie kaum in der Lage, die wenigen Schritte vom Bett zur Dusche zu gehen.

Mittlerweile erleben wir eine Pandemie der Erschöpfung. Viele Menschen kämpfen mit einem Erschöpfungssyndrom, dem wir in der Klinik Arlesheim auf vier Ebenen begegnen:

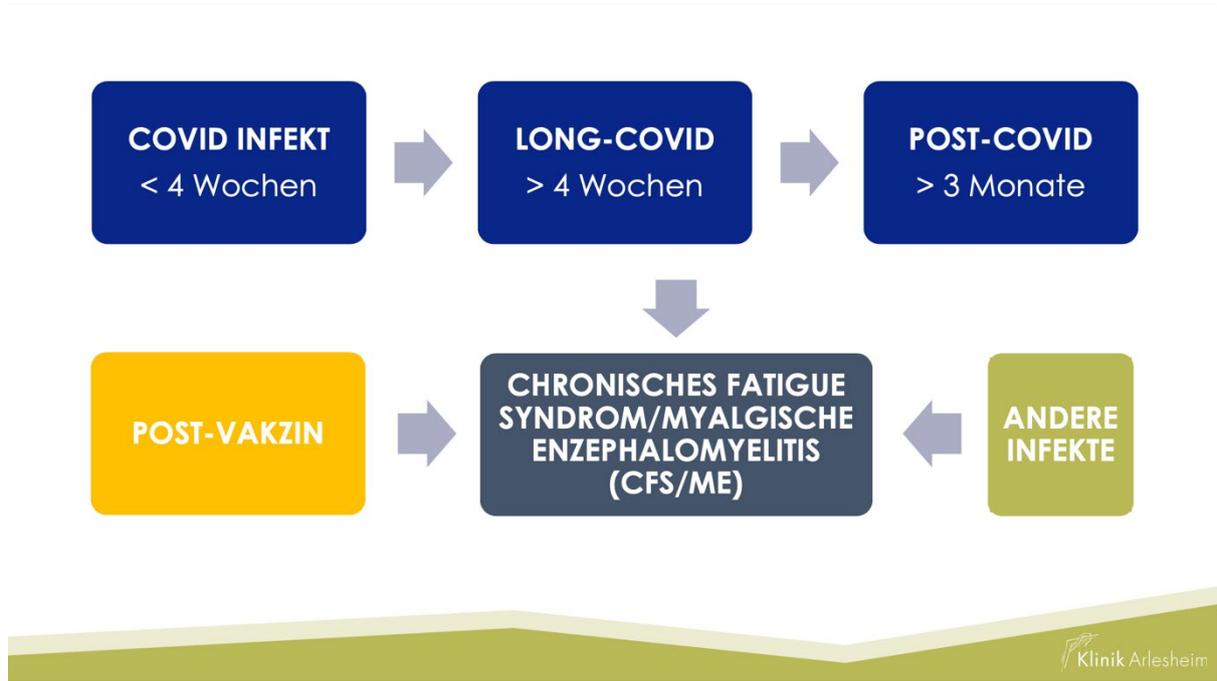
- auf der körperlichen Ebene (wo selten eine Organerkrankung festzustellen ist)
- auf der Ebene der Lebensfunktionen (wo die Kräfte zur Alltagsbewältigung fehlen)
- auf der psychischen und sozialen Ebene (wo die Betroffenen darunter leiden, arbeitsunfähig, familienuntauglich, beziehungsunfähig geworden zu sein)
- und auf der individuellen Ebene (Wer ist da krank? Was bedeutet diese Krankheit in der persönlichen Biografie?)

## 2. Definitionen

Es gibt verschiedene Bezeichnungen für Erschöpfungskrankheiten und eine rege Diskussion über die Terminologie. In der Schweiz hat man sich auf folgende Definitionen geeinigt:

- Symptombdauer bis zu vier Wochen: **Akute COVID-Infektion**
- Symptombdauer zwischen vier bis zwölf Wochen: **Long-COVID-Syndrom**
- Symptombdauer länger als zwölf Wochen: **Post-COVID-Syndrom**
- Symptombdauer länger als sechs Monate und Erfüllung zusätzlicher Kriterien: **Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS)**

Das Post-COVID Syndrom kann (aber muss nicht) in das Vollbild eines Chronischen Fatigue-Syndroms (ME/CFS) münden. Es können auch nur Einzelsymptome (z.B. anhaltender Geruchsverlust) über lange Zeit bestehen bleiben. ME/CFS war schon lange vor der COVID- Pandemie bekannt und kann auch durch andere infektiöse Ursachen wie eine Grippe oder das Pfeiffersche Drüsenfieber ausgelöst werden. Auch Impfungen können zu ME/CFS führen, mit vergleichbaren Symptomen wie nach einer COVID-Infektion, wo dann von einem Post-VAKZIN- Syndrom gesprochen wird.



### 3. Zahlen

Gemäss BAG haben 20% aller Menschen, die eine COVID-Infektion durchmachen, nach drei Monaten noch anhaltende Symptome und erfüllen damit die Post-COVID-Kriterien. Dabei zeigen sich unterschiedliche Schweregrade. Häufig wird geäussert, dass es länger brauche, um nach der Infektion wieder richtig zu Kräften zu kommen und den Körper zurückzuerobern.

Das BAG beziffert die Post-COVID-Fälle in der Schweiz auf 400'000 und die Zahl der ME/CFS-Fälle auf 40'000 (Zahlen von Januar 2023). Dabei ist von einer grossen Dunkelziffer auszugehen, weil nicht alle Menschen mit einer chronischen Erschöpfung in ärztlicher Behandlung sind und weil bei denen in ärztlicher Behandlung teils die Diagnostik noch aussteht oder nicht erkannt wurde, was sie wirklich haben.

Die durchschnittlichen Wartezeiten in den spezialisierten Sprechstunden liegen aktuell bei etwa 2 Monaten. Das betrifft auch unsere Sprechstunde in der Klinik Arlesheim. Die Nachfrage bei uns nimmt aktuell kontinuierlich zu.

### 4. Symptome

Wir fassen die Symptomatik bei CFS/Post-COVID in drei Funktionssystemen zusammen. Das gemeinsame Leitsymptom ist die chronische Erschöpfung. Sie ist etwas anderes als Müdigkeit. Unsere stationären Patientinnen und Patienten liegen oft wach im Bett und fühlen sich in Ruhe wach und gut bei sich. Sobald sie aber körperlich oder mental aktiv werden sollen, führt das zu einem Kraftverlust. Sie «crashen» (so das mittlerweile etablierte Wort) nach der Aktivität und empfinden eine Kraftlosigkeit, die über Stunden, Tage und manchmal Wochen anhalten kann.

#### 1) Symptome im Bereich der Sinnes- und Nervenfunktion

**Kopfschmerzen:** Typisch sind Kopf- und Nackenschmerzen, die von hinten nach vorne ziehen, die Konzentration erschweren und einen dabei behindern, klare Gedanken zu fassen. Man spricht von «Brainfog» (Gehirnnebel).

**Reizempfindlichkeit:** Patientinnen und Patienten können eine unglaublich starke Reizempfindlichkeit entwickeln, wie wir sie sonst nur von Kleinkindern mit hohem Fieber her kennen. Manche liegen im abgedunkelten Zimmer. Manche schlafen mit Augenbinde oder Ohrenstöpseln, weil schon das Zuschlagen einer Tür im Nachbarzimmer auf der Station sie dabei stören kann, sich zu erholen und zu entspannen.

**Sinnesstörungen:** Die Sinne können nicht nur überreizt sein, sondern auch ihre Funktion verlieren. Bei Post-COVID am häufigsten gestört sind der Geruchs- und der Geschmackssinn.

**Konzentrations- und Wortfindungsstörungen:** Bei CFS/Post-COVID beobachten wir keine klassischen neurologischen Sprechstörungen, sondern Wortfindungsstörungen aufgrund von schweren Konzentrationsstörungen.

**Schlafstörungen:** Viele Menschen mit CFS/Post-COVID haben Schwierigkeiten, ein- und durchzuschlafen. Durch die vielen Pausen mit Liegezeiten kommt häufig auch ein Verlust des gesunden Tag-und-Nacht-Rhythmus dazu.

## 2) Symptome im Bereich der Atmungs- und Kreislauffunktion

**Atemnot bei Belastung:** Menschen mit CFS/Post-COVID erleben ihre Atmung als erschwert. Wir sind froh, in der Klinik Arlesheim die Pneumologie zu haben, in der wir die Lungenfunktion testen, Röntgenuntersuchungen und eventuell auch eine Bronchoskopie durchführen können. Strukturell findet sich oft kein pathologischer Befund. Funktionell sind aber an den Atemwegen Überempfindlichkeiten (eine sog. bronchiale Hyperreagibilität) festzustellen, bei denen inhalative Therapien helfen können.

**Herzklopfen:** Sehr viele Patientinnen und Patienten mit CFS/Post-COVID können schnelles und starkes Herzklopfen empfinden, auch wenn sie in völliger Ruhe im Bett liegen. Sie sind wach, überempfindlich und angespannt. Sobald sie sich bewegen, steigt die Herzfrequenz nochmals an, ohne dass die Betroffenen übermässig aktiv wären. Man nennt dies ein postural-orthostatisches Tachykardie-Syndrom (POTS), das sorgfältig abgeklärt werden sollte. Gesund wäre, sein Herz gar nicht zu spüren, ausser bei Aufregung oder Verliebtheit. Bei CFS/Post-COVID hingegen kann es vorkommen, dass man im Schlaf vom eigenen Herzschlag erwacht.

**Schwindel und Ohnmachtsneigung:** Typisch für CFS/Post-COVID ist ein Schwindel, der häufig mit Kreislauf- und Blutdruckveränderungen zu tun hat, wie bei jungen Frauen in zu schnellem Wachstum, die ohnmächtig werden, wenn sie aufstehen. Wir beobachten diese Symptome nun aber bei Menschen, die zuvor nie Schwierigkeiten mit der Kreislaufregulation hatten.

**Übelkeit:** Die vegetative Anspannung kann auf den Magen schlagen. Die aufgenommene Nahrung wird unzureichend verarbeitet. Übelkeit bis hin zu Erbrechen kann, abhängig vom Belastungsgrad, auftauchen.

## 3) Symptome im Bereich von Stoffwechsel und Bewegungssystem

**Muskelschmerzen und Muskelzuckungen:** Vielleicht kennen Sie das Gefühl des Zusammenzuckens beim Einschlafen – das ist ganz normal. Manche Menschen mit CFS/Post-COVID hingegen zucken ständig zusammen oder zucken beim Versuch zu gehen. Wir haben Videoaufnahmen in Slow Motion bei diesen Patienten durchgeführt, wo sich zeigt, dass sich ganze Muskelgruppen synchronisiert fehlbewegen – ein Hinweis darauf, dass es sich hier um eine neuromuskuläre Funktionsstörung handelt.

**Sensibilitätsstörung:** Als sehr unangenehm empfunden werden auch Missempfindungen wie ein ständiges Kribbeln oder Brennen besonders an den Fusssohlen und in den Waden. Oder die Wahrnehmung, dass sich ein gewohnter Gegenstand anders anfühlt.

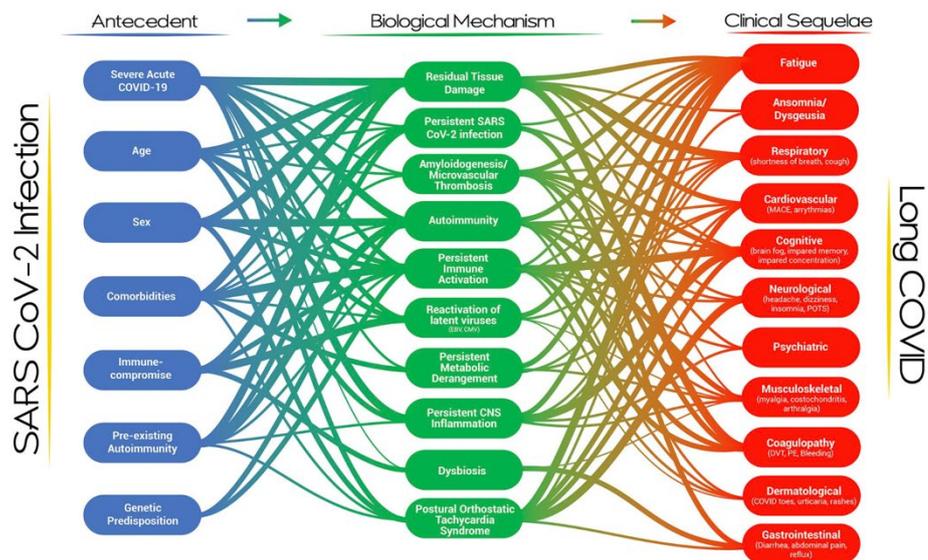
**Kalte Hände und Füsse:** Sehr häufig äussern Betroffene, die eigentlich eine gute Körperwärme hatten, dass sie nun plötzlich kalte Hände und Füsse haben. Das fällt ihnen vor allem auf, wenn sie im Bett liegen und einschlafen wollen. Allgemein ist die Wärmeregulation bei Post-COVID beeinträchtigt, und die Patientinnen und Patienten berichten ein Frösteln.

**Blaue Finger und Zehen:** Wir wissen mittlerweile, dass bei Patientinnen und Patienten nach COVID-Erkrankung oder auch nach einer Impfung vermehrt Mikrothrombosen auftreten können. Diese Blutgerinnsel in den kleinsten Blutgefässen können zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff führen und dadurch eine Blaufärbung in Fingern und Zehen verursachen.

Zusammenfassend kann man sagen: CFS/Post-COVID entwickelt Symptome im Bereich aller Funktionssysteme, schädigt in der Regel aber keine Organe. Auch handelt es sich nicht um eine psychische Erkrankung. Wird eine betroffene Person depressiv oder entwickelt sie eine Angststörung, so sind dies sekundäre Reaktionen auf den grossen Leidensdruck oder bestanden schon vor der Erkrankung.

## 5. Pathophysiologie

Die Anthroposophische Medizin identifiziert zwischen dem Psychischen und dem Körperlichen ein verbindendes, funktionelles, lebendiges System, den sog. Lebensleib. CFS/Post-COVID scheint dessen Funktionssysteme chaotisch durcheinanderzubringen. Die folgende Grafik zeigt, wie die konventionelle Medizin versucht, eine Ordnung in dieses Chaos zu bringen.



Perumal R et al. (2023) Long COVID: a review and proposed visualization of the complexity of long COVID. *Front. Immunol.* 14:1117464. doi: 10.3389/fimmu.2023.1117464

Umrahmt von den vorgängigen Faktoren links und den ausgeprägten Symptomen rechts, sehen wir die biologischen Mechanismen aufgelistet, die von einer Coronainfektion zu Long- bzw. Post-COVID führen, und was für kausale Verknüpfungen dabei einer Rolle spielen.

Auf körperlicher Ebene gibt es die Vermutung, dass Anteile des Virus weiterhin aktiv sind oder frühere Viruserkrankungen wieder aktiviert wurden. Auf Funktionsebene zeigen sich Störungen im Gerinnungssystem, im vegetativen Nervensystem oder im Immunsystem. Insbesondere Autoimmunprozesse scheinen hier eine Rolle zu spielen, was vor allem am Fatigue Centrum der Charité in Berlin wie auch am anthroposophischen Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin erforscht wird.

## 6. Diagnostik

In den ersten anderthalb Jahren der Behandlung von Post-COVID (2021-2022) gab es eine Unmenge diagnostischer Empfehlungen und vergleichsweise wenige Behandlungsansätze. Mittlerweile hat man grosse Schritte in der Diagnostik gemacht und wir können uns auf offizielle Leitlinien stützen:

[Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung bei einer Post-COVID-19-Erkrankung](#)

[S1-Leitlinie Long/ Post-COVID – Living Guideline](#)

[Leitlinie S1 für das Management postviraler Zustände am Beispiel Post-COVID-19](#)

**Anamnese und Fragebogen:** Zur Diagnose von Post-COVID ist eine gründliche Anamnese wichtig. Dazu verwenden wir einen eigens entwickelten Fragebogen mit einem Umfang von 15 Seiten. Wir fragen damit die einzelnen Symptombfelder sehr genau ab und rekonstruieren den zeitlichen Verlauf der Erkrankung: Welche Symptome sind wann aufgetreten? Was kam nacheinander? Wann gab es Infektionen und Impfungen? Wann kamen grössere Crashes?

**Körperliche Untersuchung:** Die klinische körperliche Untersuchung ist zwar häufig unauffällig, wird aber immer gemacht, um mögliche andere Erkrankungen auszuschliessen.

**Funktionstests:** Wir führen Funktionstests bei uns in der Klinik durch, um z.B. ein posturales orthostatisches Tachykardie-Syndrom (POTS) abzuklären oder Nervenleitstörungen festzustellen. Auch eine Lungen- oder Herzbeteiligung können wir bei den Fachspezialisten in unserem Hause abklären.

**Labor inklusive Immunologie:** Unser eigenes Labor arbeitet mit vier immunologischen Speziallaboren zusammen, wo wir eine Reihe von Parametern bestimmen, welche die Diagnostik stützen können und Behandlungsmöglichkeiten eröffnen.

**Bildgebung:** Bildgebende Verfahren kommen zum Zuge, um andere ernsthafte Erkrankungen auszuschliessen.

## 7. Klassische Medikamente und Interventionen

Es gibt einige konventionelle Medikamente zur Symptombekämpfung. Zum Beispiel profitieren Menschen mit dem posturalen orthostatischen Tachykardie-Syndrom (POTS) von Arzneimitteln, welche die Herzfrequenz senken und das Herzrasen eindämmen. Weitere Medikamente können das Immunsystem, das Nervensystem, den Histaminhaushalt oder die Muskulatur günstig beeinflussen und die Beschwerden lindern.

Bei der körperlichen Aktivierung chronisch erschöpfter Menschen hat man anfangs viel falsch gemacht. Bereits nach wenigen Minuten auf dem Hometrainer können Menschen mit Post-COVID «crashen» und sich deutlich verschlechtern. Heute weiss man in der Physiotherapie, dass nicht klassisch mobilisiert und aktiviert werden darf, sondern Bewegungen und Übungen innerhalb der eigenen Belastungsgrenzen bleiben müssen und kreative Lösungen gefragt sind, speziell bei bettlägerigen Betroffenen. Wir arbeiten im Hause mit rhythmischen Massagen und heileurythmischen Bewegungstherapien, was von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt wird.

Unter dem wichtigen Konzept des Pacing wird verstanden, dass Menschen mit chronischer Erschöpfung lernen, die verfügbaren Energiereserven richtig einzuteilen und den Tag entsprechend zu strukturieren. Hier bewährt sich die Zusammenarbeit mit der Ergotherapie.

Es gibt einige Zentren, die den Betroffenen von aussen Wärme zuführen. Erste Untersuchungen zeigen, dass solche Hyperthermie-Behandlungen bei Post-COVID helfen.

Bei schon sehr fortgeschritten erkrankten Patientinnen und Patienten ist auch die Immunadsorptions-Plasmapherese eine Option. Dabei werden Autoantikörper aus dem Blut herausgewaschen.

Braucht es Psychotherapie? Post-COVID und ME/CFS sind an sich keine psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen. Aber die längere Arbeitsunfähigkeit, der soziale Rückzug, die Existenzängste oder die drohende Stigmatisierung können eine seelische und soziale Begleitung erfordern. Auch das partnerschaftliche und familiäre Umfeld ist von einer schweren chronischen Krankheit immer mitbetroffen. Auch dort eskaliert das System. Hinzu kommen Versicherungsfragen und Geldsorgen. Bei längerem Krankheitsverlauf empfehlen wir meistens eine psychotherapeutische Begleitung oder Sozialberatung, und es ist oft beachtlich, welche Prozesse auch von dieser Seite die Überwindung von Krankheit und sozialer Stigmatisierung unterstützen können.

## 8. Integrativmedizinische Therapieansätze aus der Anthroposophischen Medizin

Obwohl in der anthroposophischen Medizin die individuelle Begleitung von Patientinnen und Patienten einen hohen Stellenwert einnimmt, wurden kürzlich auch einheitliche Behandlungsvorschläge entwickelt und veröffentlicht:

[Post-COVID- und Post-Vakzin-Syndrom aus Sicht der Anthroposophischen Medizin – Symptome und Behandlungsmöglichkeiten](#)

Vier Heilpflanzen, die wir in der Therapie liebgewonnen haben, möchten wir kurz vorstellen:

**Christrose (*Helleborus niger*):** Am meisten lernen wir Ärztinnen und Ärzte von unseren Patienten. Insbesondere bei Konzentrationsstörungen, Wärmeregulationsstörungen und Kopfschmerzen haben wir vermehrt positive Rückmeldungen zur Wirkung der Christrose erhalten. Die enorm revitalisierende Wirkung dieser Pflanze hat sich schon bei anderen Beschwerden im Kopfbereich bewährt. Sie ist eine der wenigen Pflanzen, die es schaffen, im Winter zu blühen. Auch wenn der Boden hart und die Luft eisig kalt ist. Die Christrose produziert Wärme, schmilzt durch die Schneedecke und öffnet ihre Blüten. Subkutan gespritzt, revitalisieren ihre Wirkstoffe das Nerven-Sinnessystem. Schon eine ein- bis zweiwöchige Anwendung vermag in den neurologischen Symptomenkomplexen eine dauerhafte Besserung herbeizuführen.

**Weissdorn (*Crataegus*):** Wir nutzen die alte Heilpflanze Weissdorn vor allem in der Kardiologie. Zwar zeigt die Studienlage noch keinen hohen Evidenzgrad, aber empirisch

machen wir gute Erfahrungen mit einer herzstärkenden Weissdorn-Therapie. Und diese kann sehr wichtig sein bei einer schweren chronischen Erschöpfung. Wir hatten eine 20 Jahre alte Patientin, für die schon der kurze Gang zu Toilette leistungsmässig einem Sprint gleichkam, mit entsprechender Belastung des Herzes. Weissdorn gab ihr Energie und stärkte das ganze Herz-Kreislaufsystem.

**Schlehe (*Prunus spinosa*):** Die Schlehe (auch bekannt als Schwarzdorn) ist ein Strauch oder kleiner Baum, der mit als erstes im Jahr blüht und sich dann bis spät in den Herbst hinein Zeit lässt, seine Früchte auszureifen. Diese speichern die Sonnenkräfte einer sehr langen Zeitspanne und werden erst nach den ersten Frostnächten geerntet. Schlehenelixier (hochkonzentrierter Schlehensaft) ist ein hochwirksames, stark Vitamin-C-haltiges Stärkungsmittel bei Überbelastung und Erschöpfung. Alternativ zum Fruchtsaft lassen sich auch die feinen Triebspitzen der Schlehe verarbeiten und subkutan spritzen.

**Mistel (*Viscum album*):** Als wir die ersten Patientinnen und Patienten mit Post-COVID aufnahmen, vermuteten wir, dass sie die Virusinfektion verschleppt, nicht richtig überstanden hätten und ihr Immunsystem noch einmal aktiviert werden müsse. Was lag näher, als dies mit der Mistel zu versuchen? Unsere Klinik hat die immunstimulierende Misteltherapie schon vor hundert Jahren in die Behandlung von Krebskranken eingeführt und bei verschiedenen Erkrankungen eingesetzt.

So vereinbarten wir mit der einleitend erwähnten stationären Patientin, die zu erschöpft war, um ihre vier Kinder und den Bauernhof zu versorgen, eine Therapie mit Mistelinjektionen und später sogar Infusionen. Solche Infusionen sind ein Off-Label-Use und sollten nur unter ärztlicher Begleitung im stationären Rahmen durchgeführt werden. Die Therapie löst nämlich hohes Fieber aus, und es fühlt sich an, als würde man ein zweites Mal an einem schweren Infekt erkranken. Zur Vorbereitung hatte die Patientin Leberwickel erhalten, um den Stoffwechsel in Gang zu bringen. Zusätzlich förderte Lindenblütentee das Fiebern. Der Patientin ging es während dieser Misteltherapie sichtlich schlechter. Aber nach Rückgang des Fiebers bekam sie, ähnlich wie nach einer durchgestandenen Grippe, wieder Zugriff auf ihre Kräfte, kehrte heim und konnte wieder zu arbeiten anfangen.

Die Misteltherapie musste bei dieser Patientin seither nur einmal wiederholt werden. Sie ist kein Allheilmittel und sollte nur bei einer gewissen Gruppe von Patienten angewendet werden. Sie kann aber (ähnlich wie in der klassischen Hyperthermie, bei der Verbesserungen durch die Wärme von aussen beobachtet werden) eine sehr wirksame Option bei Post-COVID sein, weil sie Wärme von innen erzeugt. Wir haben mehrfach beobachtet, dass dadurch vollkommen entkräftete Menschen wieder zurück ins Leben gefunden haben.

**Äussere Anwendungen:** Ein weiterer wichtiger Pfeiler der Post-COVID-Behandlung sind äussere Anwendungen wie Wickel, Auflagen, Bäder und rhythmische Einreibungen. Es gibt keinen besseren Start des therapeutischen Prozesses als mit solchen Anwendungen. Sie erfordern wenig Eigenaktivität seitens der Patientin oder des Patienten und sind mit dem Wohlgeruch von Ölen und Salben verbunden, die über die Haut aufgenommen werden. Das ist am Anfang umso wichtiger, als sich der Zustand bei schwerer chronischer Erschöpfung durch den Stress der Klinikeinweisung oftmals verschlechtert.

In den letzten Jahren wurde ein Online-Portal mit detaillierten, teils filmischen Anleitungen für diese Anwendungen entwickelt:

[Vademecum. Wickel, Bäder, Einreibungen](#)



**Bewegungs- und künstlerische Therapien:** Wir nutzen bei den stationären Patientinnen und Patienten mit CFS/Post-COVID unser ganzes Spektrum an kunsttherapeutischen Ansätzen. Dazu gehört die Kunsttherapie (Gestalten mit Tonerde, Malen u.a.), die Musiktherapie, die therapeutische Atem- und Sprachgestaltung sowie die Heileurythmie.



**Medienfasten:** Es zählt zu den Rätseln bei CFS/Post-COVID, dass, wenn die Kräfte versagen und in mentaler wie in körperlicher Hinsicht nichts mehr möglich erscheint, die Benutzung des eigenen Smartphones dennoch möglich ist und auch rege erfolgt. Am meisten von Post-COVID betroffen sind Menschen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren.

Diese Generation pflegt einen besonderen Umgang mit digitalen Medien, oft ohne sich dessen bewusst zu werden, wie viel Energie darin abfließt.

Deswegen empfehlen wir unseren stationären Patientinnen und Patienten für die Zeit des Aufenthaltes ein Medienfasten, und auch in der ambulanten Sprechstunde raten wir dazu, einmal für mehrere Wochen ohne Handy oder Notebook auszukommen und diese Erfahrung mit der Zeit davor zu vergleichen.

Es ist verständlich, dass man sich, wenn man schwer erschöpft und arbeitsunfähig ist, die Langeweile vertreiben oder in den sozialen Medien die fehlenden Sozialkontakte kompensieren will. Auch das Bedürfnis, sich über sein Krankheitsbild online zu informieren und sich mit anderen Betroffenen zu vernetzen, ist sehr nachvollziehbar. Aber man muss dabei auch aufpassen. Denn wenn das ganze Bewusstsein sich nur mehr auf die Krankheit fokussiert und man sich täglich mit anderen über verschiedene Symptome, Therapien und Verläufe austauscht, wird es paradoxerweise immer schwieriger, von dieser Krankheit auch wieder loszukommen. Zudem strapaziert der Medienkonsum das ohnehin überreizte Nervensystem, was oftmals nicht bemerkt wird.

Deshalb plädieren wir bei CFS/Post-COVID dafür, das Medienfasten auszuprobieren, oder empfehlen zumindest, den eigenen Medienkonsum eine Zeit lang in einem Medientagebuch zu erfassen. Gerade wenn die Behandlung anschlägt und die Kräfte allmählich zurückkommen, ist es das Gegenteil von «smart», diese Kräfte als erstes ans Smartphone abzugeben.

## Spirituelle Perspektiven

Menschen mit CFS/Post-COVID-Syndrom gehen bewusst oder unbewusst einen Weg des Rückzugs. Je schwerer der Verlauf, desto notwendiger ist es, sich zurückzuziehen: aus dem Arbeitsleben, aus dem sozialen Leben, manchmal sogar von der eigenen Familie, ins eigene Zimmer, bis hin zu 24 Stunden ans Bett gebunden, mit sich allein. Dieser unfreiwillige Rückzug kann in eine schweren Krise münden, in der existenzielle Fragen auftauchen. CFS/Post-COVID im fortgeschrittenen Stadium ist eine Herausforderung an den spirituellen Kern des Menschen:

Wohin soll das alles gehen? Hat diese lähmende Krankheit irgendeine Funktion oder sogar einen Sinn? Was ist überhaupt Krankheit? Was ist mein bisheriges Leben gewesen? Wer oder was gibt mir Sinn und Kraft, wenn ich nur mit mir alleine bin?

Man steht an einer Schwelle zur Auseinandersetzung mit sich selbst. Wenn man solche Fragen zulässt und nicht vorschnell beantwortet, können oft erstaunliche Momente und Prozesse geschehen. Da wir unsere Patientinnen und Patienten auch bei spirituellen und religiösen Fragen begleiten, haben wir mehrfach lernen dürfen, dass ME/CFS und Post-COVID auch dieses Potential in sich tragen. Also dass diese Krankheit nicht nur zu einem

äusseren Wendepunkt in der Biografie führt, sondern dass auch ein Wandel im Innersten stattfinden kann.

Für diese spirituelle Ebene können meditative Übungen aus dem Bereich der Anthroposophie eine Hilfe sein. Es gibt zum Beispiel eine Wort-Meditation, die man auswendig lernen und morgens ruhig durch die Seele ziehen lassen kann. Diese Meditation geben wir gerne an bettlägerige Menschen, die sich im dunklen Zimmer von der äusseren Welt komplett abgeschottet und die durch diese Meditation neue Kraft geschöpft haben. Damit schliessen wir diesen Vortrag:

In meinem Herzen  
Strahlt die Kraft der Sonne,  
In meiner Seele  
Wirkt die Wärme der Welt.  
Ich will atmen  
Die Kraft der Sonne  
Ich will fühlen  
Die Wärme der Welt.  
Sonnenkraft erfüllt mich  
Wärme der Welt durchdringt mich.

©2025 Klinik Arlesheim AG. Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, auch auszugsweise, sowie Nutzung der Bilder nur mit ausdrücklicher Genehmigung.