



Long- und Post-COVID und Psychotherapie

Henrike Kordy und Amelie Thobaben

24.05.2023

15:00-15:15 Uhr Begrüßung und Einführung

Dr. Christina Jochim, Psychologische Psychotherapeutin

15:15-16:00 Long- und Post-COVID - Ein Überblick

Dipl-Psych. Amelie Thobaben, Psychologische Psychotherapeutin

16:00-17:00 Uhr Psychotherapeutische Behandlung bei Post-Covid-Syndrom

*Dipl-Psych. Henrike Kordy, Psychologische Psychotherapeutin,
Leitende Psychotherapeutin der BG Ambulanz Bremen*

17:00-17:15 Uhr Fragen

Henrike Kordy und Amelie Thobaben

Long- und Post-COVID

- Ein Überblick

Was ist Long- bzw. Post-COVID?

**SARS-CoV-2-
Infektion**

4 Wochen

12 Wochen

Long-COVID

Post-COVID-
Syndrom

Was ist das Post-COVID-Syndrom (PCS)?

- Eine Post-COVID-19-Erkrankung kann bei Personen mit einer wahrscheinlichen oder bestätigten **SARS-CoV-2-Infektion** auftreten, in der Regel **drei Monate** nach Auftreten von COVID-19 mit Symptomen, die mindestens zwei Monate andauern und **nicht durch eine andere Diagnose zu erklären** sind.
- Die Symptome können neu auftreten nach einer anfänglichen Genesung von einer akuten COVID-19-Erkrankung oder die anfängliche Krankheit überdauern. Die Symptome können fluktuieren oder mit der Zeit wiederkehren.
- [WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-ger.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/who-2019-nCoV-post-covid-19-condition-clinical-case-definition-2021.1-ger.pdf)

ICD-Code

ICD [OPS](#) [Impressum](#)

ICD Suche

[ICD-10-GM-2023 Systematik online lesen](#)

ICD-10-GM-2023 > U00-U99 > U00-U49 > U09.-!

U00-U49 Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern

U09.-! Post-COVID-19-Zustand

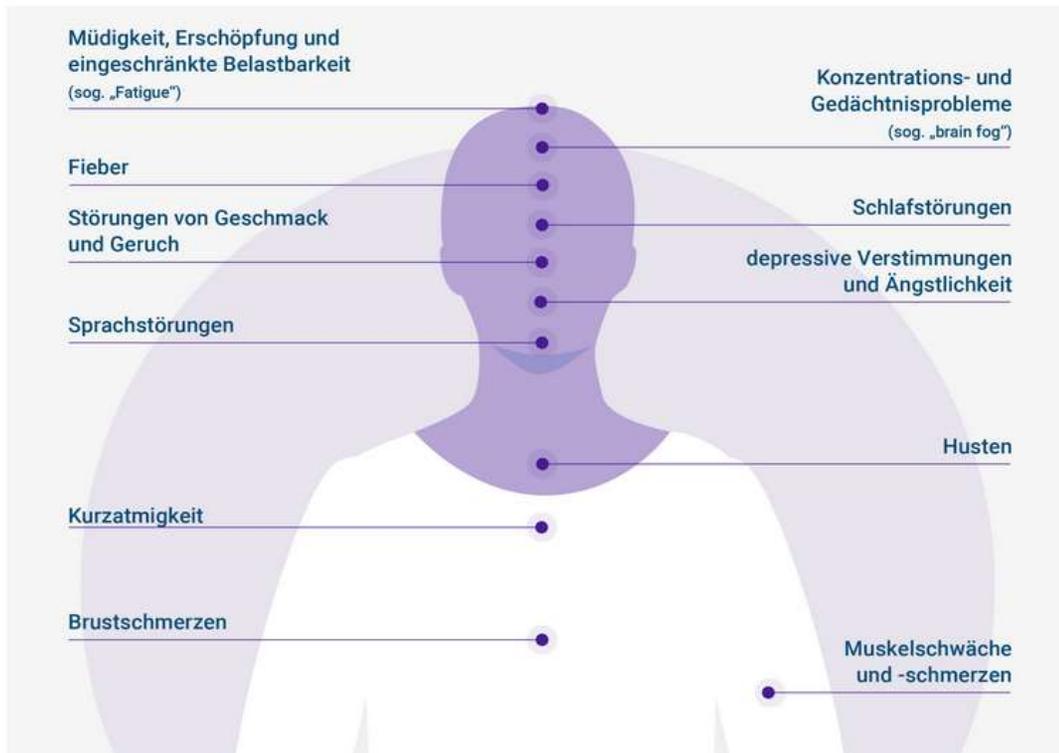
U09.9! Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet

Info: Diese Schlüsselnummer ist zu verwenden, wenn bei einer anderenorts klassifizierten Störung angegeben werden soll, dass sie in Zusammenhang mit einer vorausgegangenen Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) steht. Diese Schlüsselnummer ist nicht anzuwenden, wenn COVID-19 noch vorliegt.

<https://www.icd-code.de/suche/icd/code/U09.-!.html?sp=SU09>

- Bislang ist kein einheitliches Krankheitsbild beschrieben.
- Hauptsymptome sind:
 - Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit (**Fatigue**)
 - **Kognitive Störungen**
z.B. Konzentrations- und Gedächtnisstörungen („Brain fog“)
 - **Respiratorische Beschwerden**
wie Kurzatmigkeit und persistierender Husten

Häufigste Symptome bei Erwachsenen



Henrike Kordy und Amelie Thobaben

<https://www.longcovid-info.de/allgemeine-infos/was-ist-long-covid/>

Kriterien* für den Verdacht^b auf Long COVID bei pädiatrischen Patient*innen (< 18 Jahre)

- 1) **Nachweis einer vorangegangenen SARS-CoV-2 Infektion^c mittels**
 - a) pos. SARS-CoV-2-PCR-Test **und/oder**
 - b) pos. SARS- CoV-2-Antikörper-Nachweis und eindeutigem Kontakt zu einer Person mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion **und**
- 2) **Vorliegen von zwei oder mehreren nicht vor akuter SARS-CoV-2-Infektion bestehenden, mit Long-COVID vereinbaren Symptome** (z.B. Fatigue, Kopfschmerzen, Husten, Belastungsdyspnoe, Palpitationen, Exanthem, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen, muköse oder seröse Rhinitis, Geruchs- und/oder Schmeckstörungen, Myalgie und/oder Arthralgie, Appetit- und/oder Gewichtsverlust, Bauchschmerzen, Brustschmerzen und/oder Brustenge), **die später als 4 Wochen nach SARS-CoV-2-Infektion persistieren und/oder neu dazukommen**
und
- 3) **zu einer maßgeblichen Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens führen.**
und
- 4) **kein Anhalt für andere Krankheitsursache** (Abb. 5, Vorschlag für Basislabordiagnostik)

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-021-01408-1>

- Problem:
unterschiedliche Kriterien und Messzeitpunkte, oft ohne Kontrollgruppe
- Die Zahlen variieren daher sehr:
 - 3 – 13,7 %
 - 6,5 % bei überwiegend nicht hospitalisierten Fällen
 - 6 % laut GKV-Abrechnungsdaten
 - 43,1 % (bei intensivmedizinische Behandlung) - 5,7 % ohne stationäre Behandlung

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html

Die Symptomatik bildet sich oft im Laufe der Zeit zurück.

- 14,5 – 18,1 % 4-12 Wochen nach Infektion
7,8 – 17 % > 12 Wochen
- 15,1 % nach 1 Jahr
- Median 9 Monate bis Rückbildung bei Hospitalisierung
Median 4 Monate ohne Hospitalisierung
- KiJu: Rückbildung der Symptome meist in 1-5 Monaten
- Fatigue + neurokognitive Symptomatik hält meist auch noch 6-12 Monate nach Infektion an.

Für folgende Hypothesen gibt es Evidenz:

1. **Neuroinflammation** (Entzündungen von Nervengewebe)
2. **Mikrozirkulatorische Dysfunktion** (Durchblutungsstörung durch Microclots)
3. **Autoimmunprozesse** (Aktivierung von T-Zellen, antineuronale Antikörper)
4. Viruspermanenz
5. Aktivierung des Epstein-Barr-Virus, Herpes-Virus etc
6. Multiorgandysfunktion (Post Intensive Care Syndrom)

Christina Franke: <https://player.vimeo.com/video/810161235>

Behandlungsansätze, die derzeit erforscht werden

- Apharese (Blutwäsche)
- Medikamente z.B. Methylprednisolon

- engl. post-acute infection syndrom (PAIS)
- Längerfristige gesundheitliche Beschwerden nach Infektionskrankheiten sind bekannt
- z.B. nach Influenza, MERS, SARS, EBV

Häufige Form von Post-COVID-S = ME/CFS

- Überschneidungen von Post-COVID-Syndrom und ME/CFS
- Viele Post-COVID-Pat. erfüllen auch die Kriterien für ME/CFS
- Für dieses Störungsbild brauchen wir neue psychotherapeutische Vorgehensweisen.

Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS)

Bisherige Version:

G93.3 Chronisches Müdigkeitssyndrom

[Chronic fatigue syndrome]

Chronisches Müdigkeitssyndrom bei
Immundefizienz

Myalgische Enzephalomyelitis

Postvirales Müdigkeitssyndrom

Version ab 2023:

G93.3 Chronisches Fatigue-Syndrom

[Chronic fatigue syndrome]

Chronisches Fatigue-Syndrom bei
Immundefizienz

Myalgische Enzephalomyelitis

Postvirales (chronisches) Müdigkeitssyndrom

- Der Begriff „Müdigkeitssyndrom“ wurde im dt. ICD-10 abgelöst durch „Fatigue-Syndrom abgelöst.

<https://www.mecfs.de/neue-deutsche-fassung-icd-10/>

→ Leitsymptom von ME/CFS

Diagnostik: **Handkraftmessung**

- Messung der muskulären Erschöpfbarkeit
- Im Abstand von einer Stunde wird jeweils 10-mal gemessen.
- Die Handkraft nimmt gegenüber Gesunden bei ME/CFS-Betroffenen in der zweiten Messreihe nach einer Stunde signifikant ab.



Posturales Orthostatisches Tachykardiesyndrom

- Überschießenden Herzfrequenz bei Lagewechsel oder Hinstellen.
- Herzrasen beim Aufstehen, was zu Angst, Schwindel, Brainfog, Müdigkeit und anderen Beschwerden führen kann.
- Störung des autonomen Nervensystems, welches Herzfrequenz und Blutfluss reguliert.
- Diagnostik: Schellong-Test

<https://batemanhornecenter.org/wp-content/uploads/2016/09/NASA-Lean-Test-Instructions-1.pdf>

Aktuell vermutete Risikofaktoren für PCS

- Schweregrad/höhere Anzahl an Symptomen
- Virusvarianten bieten unterschiedliches Risiko
- Keine Impfung
- Reinfektion
- Weibliches Geschlecht
- schwerer Verlauf und männliche Geschlecht
- Erwachsene im jüngeren oder mittleren Lebensalter
- Menschen in sozioökonomischer Deprivation
- ...

- Ähnliche Symptomatik wie Post-COVID, aber sehr selten:

Post-Vac 0,02 %

Post-COVID > 6 %

<https://www.zusammengegencorona.de/impfen/impfkomplikation-das-koennen-sie-tun/#id-624346878>

- Sozialversicherungen
- Arbeitsagentur
- Schule

→ ***Bei Stellungnahmen:
Differenzierung in der Diagnostik wichtig!***

Somatisch oder psychisch?

1. Psychosomatik: Psyche ist Ursache der Symptome „Postlockdown-Syndrom“
2. Psyche erhält Symptomatik aufrecht
3. Somato-psychisch

Einige Studien zielen darauf ab, psychische Störungen hinter dem Post-COVID-Syndrom zu beweisen.

Typisch sind:

- Ungeeignete Diagnostikinstrumente
- Keine Kontrollgruppe

Allgemein: Sehr viel „anekdotische Evidenz“

→ Wenn es sich um eine rein psychische Störung handelt, dann ist es kein Post-COVID!

Beispiel:

„Post-COVID-19 Syndrome is Rarely Associated with Damage of the Nervous System”
u.a. Christoph Kleinschnitz

- Diagnostik mit neurologischen Standardmethoden
→ erfassen die typischen Symptome nicht
- Fragebogen zu “Somatisierung”
→ Fast identisch mit typischen Symptomen bei Post-COVID-Syndrom
- Keine Kontrollgruppe

<https://link.springer.com/article/10.1007/s40120-022-00395-z>

Gesundheitsfragebogen für Patienten - 15 (PHQ-15) 8XP66F8KR4

Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen. Bitte beantworten Sie jede Frage, so gut Sie können.

Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Nicht beeinträchtigt	Wenig beeinträchtigt	Stark beeinträchtigt	
Bauchschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Rückenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schmerzen in Armen, Beinen oder Gelenken (Knie, Hüften usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Menstruationsschmerzen oder andere Probleme mit der Menstruation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schmerzen oder Probleme beim Geschlechtsverkehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schmerzen im Brustbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schwindel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ohnmachtsanfälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Herzklopfen oder Herzrasen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kurzatmigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Verstopfung, nervöser Darm oder Durchfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Übelkeit, Blähungen oder Verdauungsbeschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Im PHQ -15 abgefragte Symptome:

- Kopfschmerzen
- Bauchschmerzen
- Schwindel
- Ohnmachtsanfälle
- Herzklopfen
- Kurzatmigkeit
- Verstopfung
- Schlafstörungen
- Müdigkeit

Kanadische Kriterien für die Diagnose CFS/ME

- [https://cfc.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/kompetenzzentren/cfc/Landing_Page/Kanadische Kriterien mitAuswertung.pdf](https://cfc.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/kompetenzzentren/cfc/Landing_Page/Kanadische_Kriterien_mitAuswertung.pdf)

<p>1. Erschöpfung/Fatigue und Zustandsverschlechterung nach Belastung</p> <p><input type="checkbox"/> deutliches Ausmaß einer neu aufgetretenen, anderweitig nicht erklärbaren, andauernden körperlichen oder mentalen Erschöpfung, die zu einer erheblichen Reduktion des Aktivitätsniveaus führt</p> <p><input type="checkbox"/> Erschöpfung, Verstärkung des schweren Krankheitsgefühls und/oder Schmerzen nach Belastung mit einer verzögerten Erholungsphase (meist mehr als 24 Stunden, kann Tage dauern)</p> <p><input type="checkbox"/> Die Symptome können durch jede Art von körperlicher oder mentaler Anstrengung oder Stress verschlechtert werden</p>	
<p>2. Schlafstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Einschlafstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Durchschlafstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Veränderter Tag-Nacht-Rhythmus</p> <p><input type="checkbox"/> Schlaf führt zu keiner Erholung</p>	<p>3. Schmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> Gelenkschmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> Muskelschmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> Kopfschmerzen</p>
<p>4. Neurologische/Kognitive Manifestation</p> <p><input type="checkbox"/> Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses</p> <p><input type="checkbox"/> Schwierigkeiten mit der Informationsverarbeitung</p> <p><input type="checkbox"/> Wortfindungsstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Lesestörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Wahrnehmungs- und Sinnesstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Desorientierung oder Verwirrung</p> <p><input type="checkbox"/> Bewegungskordinationsstörungen</p>	

Take Home Message 1

- Post-COVID-Synrom ist eine somatische Erkrankung.
- Derzeit gibt es keinen Biomarker zum Nachweis.
- Derzeit gibt es keine kausale Behandlung.
- In vielen Fällen mit lang-/längerfristigen schweren Folgen.
- Die beobachtete Häufigkeit ist je nach Studiendesign unterschiedlich.
- Vermutlich gibt es verschiedene Pathomechanismen.
 - Weitere Forschung ist nötig!

Post-COVID in der Psychotherapie

- Differenzialdiagnostik und Behandlungsentscheidung
- PEM und Pacing was ist das?
- Psychotherapeutische Unterstützung bei Post-COVID (ME/CFS)
- Bsp. amb. Reha BG Ambulanz

- Abgrenzung von ME/CFS und Depressiven Symptomen
 - Exploration: Kernsymptome einer Depression und seit wann diese bestehen (Sekundäre Entwicklung vs. bereits bestehend?)
 - Es besteht teilweise Symptomüberlappung, daher genaue Exploration wichtig!
 - > z.B. „Warum gehen sie nicht mehr zu ihrer Chorprobe?“, „seit wann gehen sie nicht mehr zur Chorprobe“, „Hätten sie Lust zur Chorprobe zu gehen?“
 - Wichtig: Bei langanhaltender ME/CFS ist die Entwicklung sekundärer psychischer Symptome wie bei anderen chronischen Erkrankungen möglich-wichtig ist aber die ME/CFS als somatische Ursache zu kennen und zu benennen!

Depression und ME/CFS

Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Symptom	Depression	ME/CFS
gesteigerte Ermüdbarkeit	Ja	Ja
Schlafstörung	Ja	Ja
Vermindertes Konzentrationsvermögen	Ja	Ja
Gefühl von Wertlosigkeit	Ja	Nein
Interessen- und oder Freundverlust an Aktivitäten die normalerweise angehen waren	Ja	Nein
Verminderter Antrieb	Ja	Nein
Anhaltend gedrückte Stimmung (unbeeinflusst von den Umständen)	Ja	Nein
Hypersensitivität gegenüber Geräuschen, Licht....	Nein	Häufig

Primäre Erkrankung z.B.
F3/F4

Ursachen: Traumata während der Akutinfektion
(Todesangst, Atemnot, Intensivbehandlung),
allgemeine und/oder berufliche Belastung
während der Pandemie, Verstärkerverlust usw.

Behandlung der psychischen Erkrankung
entsprechend der psychotherapeutischen
Leitlinien

Primäre Erkrankung
Post-COVID mit ME/CFS

Eventuell sekundäre psychische Belastungen
z.B. im Ausmaß einer Anpassungsstörung
oder einer F54 (psychische Faktoren bei
andernorts klassifizierten Krankheiten)

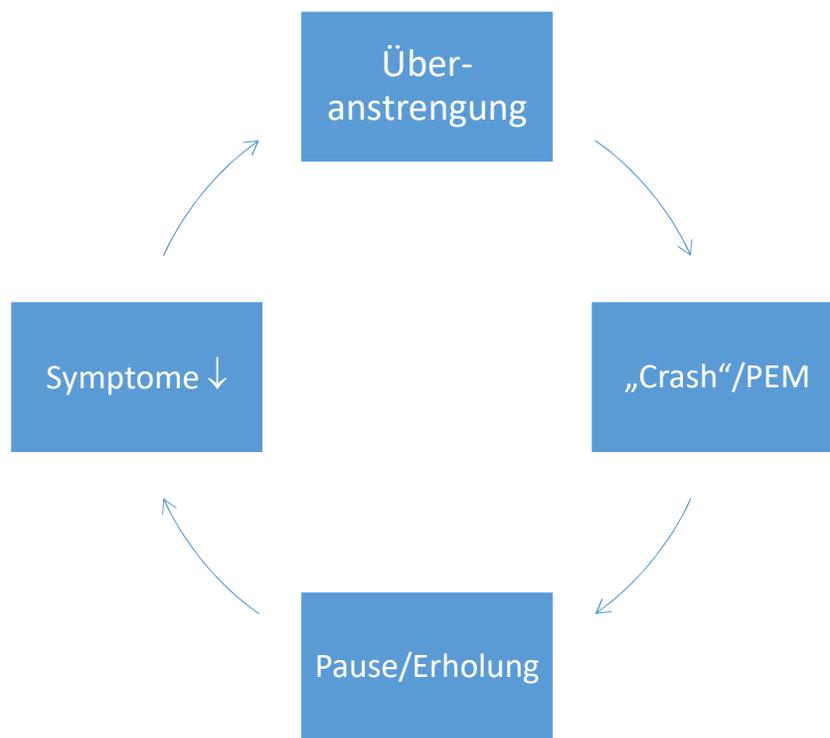
Fokus in der Behandlung auf den Umgang
mit der Symptomatik
Wichtiges Ziele der Therapie: Erlernen von
Pacingstrategien, unterstützend **nicht kurativ**

ME/CFS [Post-Exertional Malaise]



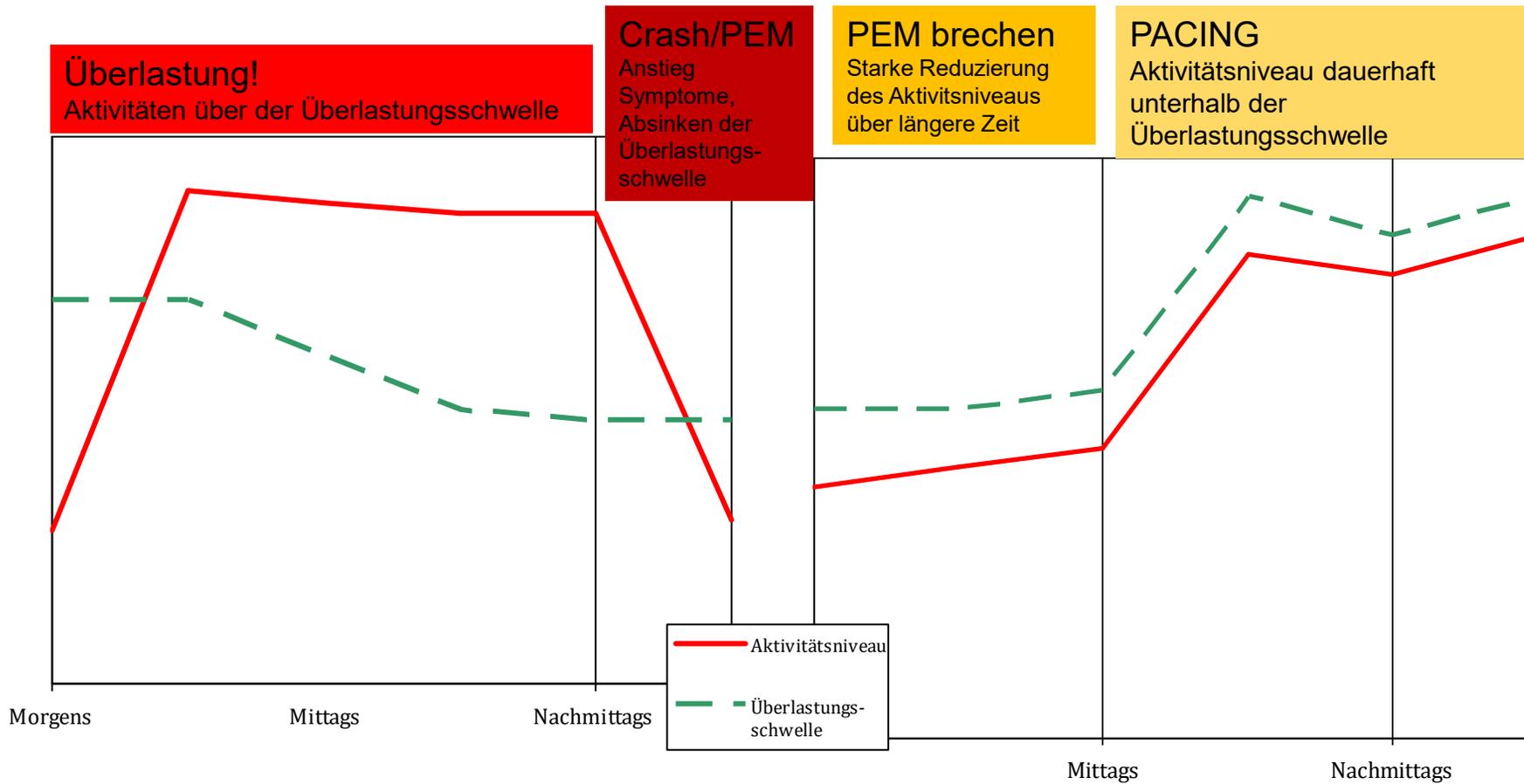
<https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/pacing/>

Post-Exertional-Malaise (PEM)



Henrike Kordy und Amelie Thobaben

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS e.V. (2022), PHSA (o.D.)



Pacing

„Sich selbst das Tempo geben“

- schonender Umgang mit den eigenen Energieressourcen → **Überlastung strikt vermeiden!!!**
 - Ziel: Häufigkeit und Schwere der Crashes reduzieren.
 - Je weniger Energie (je länger) desto
 - Struktur (je weniger) desto
 - Energie (je länger) desto
 - Im Idealfall (je weniger) desto
- Zentrale –kontraindiziert!**
- **Achtung: Deutlicher Unterschied zur klassischen Depressionsbehandlung in der wir die Patient*innen anhalten vermehrt in positive Aktivität zu gehen (Aktivitätsaufbau)!**
 - **Auf den eigenen Körper hören und innerhalb der eigenen Energiegrenzen bleiben.**
 - **Pacing selbst ist keine Therapie. Es dient lediglich dazu, die mit der PEM verbundene Abwärtsspirale so gut wie möglich aufzuhalten.**

<https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/pacing/>

Technik	Fragen
Priorisieren	Welche Aktivitäten können später erledigt/aufgeteilt/weggelassen werden?
Delegieren	Welche Tätigkeiten können von anderen übernommen werden?
Verändern	Gibt es Hilfsmittel? Können Tätigkeiten „energiesparender“ durchgeführt werden?
Abwechseln	Können zwischen kognitiven und physischen Tätigkeiten abgewechselt werden?
Hinhören	Auf welche Körpersignale sollten geachtet werden?
Abbrechen	Wann sollten Aktivitäten abgebrochen werden? Welche Grenzen können gesetzt werden?

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS e.V. (2022, S. 5)

- Pacing ist nicht nur „Tätigkeitskontrolle“
- **Wichtig: strategische und vorausschauende Planung von Erholung und Schonung (Puffer aufbauen)**
- Ressourcenaufbau besser als „nur“ Vermeidung von Überlastung
- Besonders wichtig: **Schlaf- und Pausenmanagement**

<https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/pacing/>

Pacing

- Präventiv (planen, antizipieren, Ressourcen aufbauen)
- Reaktiv (Selbstbeobachtung und Strategien zur Reaktion auf Überlastung)

- Vermeidung von belastenden Situationen hilfreich – leider am schwierigsten zu „machen“.
- **Weniger ist mehr...** Grundsätzlich Tendenz der Betroffenen dazu, zu viel zu tun (Erkrankte beschreiben, dass sie ihre Symptomlast am besten kontrollieren können, wenn sie nur 50 % von dem tun, was sie sich zutrauen.)
- Nutzen von **Entspannungsverfahren** für moderat Betroffene nachweislich hilfreich
- **Pacing auch in der Therapie z.B. regelmäßige Pausen** (Pausen = vollständig ruhen, d. h. keiner Aktivität nachgehen. Ablenkungen vermeiden, Reize minimieren), **Videotherapie etc.**
- Hilfreich: Einsatz eines **Aktivitätstagebuchs** → Ziel: Aktivitätsmuster, die die Belastbarkeit übersteigen identifizieren und vermeiden.
<https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/pacing/>

- Verständnis für die Erkrankung (Expert*in werden)
- Verbesserung von Selbstbeobachtungs- und Selbststeuerungsfähigkeiten (z.B. Arbeit mit Aktivitätstagebüchern)
- Erlernen und Anwenden von Pacingstrategien (etwas Kontrolle zurück gewinnen)
- Achtsamkeit
- Entspannungsverfahren

Auch im Gruppensetting

- Hinterfragen von bisher handlungsleitenden Grundüberzeugungen die in der aktuellen Situation erfolgreiches Pacing verhindern (z.B. „Ich muss immer alles alleine schaffen“, „Wer rastet der rostet“, „ohne Fleiß kein Preis“ usw.)
- Wie kann ich Pacen und trotzdem ich selbst bleiben?
- Begleitung im Prozess der Akzeptanz der Erkrankung (Lebensveränderungen und erlebten Einschränkungen) → Trauer, Wut, Angst
- Sich von Erwartungen Abgrenzen

Henrike Kordy und Amelie Thobaben

Psychotherapeutische Bausteine in der ambulante Rehabilitation für Post-Covid Patient*innen in der BG Ambulanz Bremen (Ein Beispiel)

Für alle Patienten:

- 1. Psychoedukative Gruppe zum Thema Post-Covid, Fatigue und Pacing
- 2. Tagebuch-Sprechstunden im Einzelkontakt
- Nachsorgegruppe im Anschluss an die Behandlung im Umfang von 20 Sitzungen (optional)

Optional parallel zur Rehabilitation:

- Neuropsychologische Therapie falls indiziert
 - Psychotherapie falls indiziert
- Beides sind Maßnahmen die unabhängig von der Rehabilitation bei entsprechender stattfinden.

Grundüberlegung:

Aufgrund der insgesamt eher herabgesetzten kognitiven Leistungsfähigkeit sollte der jeweilige Inhaltliche Teil sehr kompakt sein.

Eine klare Take-Home Message enthalten und mit einer einfachen Hausaufgabe verbunden sein.

Pausen und Entspannung und Achtsamkeit sind fester Bestandteil der Gruppe

- Die Gruppe beginnt mit einer Achtsamkeitsübung (10 Minuten Achtsamkeit)
- Hausaufgaben aus der letzten Stunde besprechen (5 Minuten)
- Einführung neues Thema (Kurzer Überblick/10 Minuten)
- Pause (5 Minuten)
- 2. Teil inhaltlicher Input Teil 2 (10 Minuten)
- Besprechung Hausaufgaben für die nächste Woche (5-10 Minuten)
- Achtsamkeitsübung (5 Minuten)

- Was ist ME/CFS?
- Was ist PEM?
- Was ist Pacing?
- Wie funktioniert Pacing/auf welcher Ebene entsteht Überlastung
- Strategien des Aktivitäts- und Energiemanagement
- Pausen und Pausenmanagement
- Schlaf und Schlafhygiene
- Psychische Begleiterkrankungen

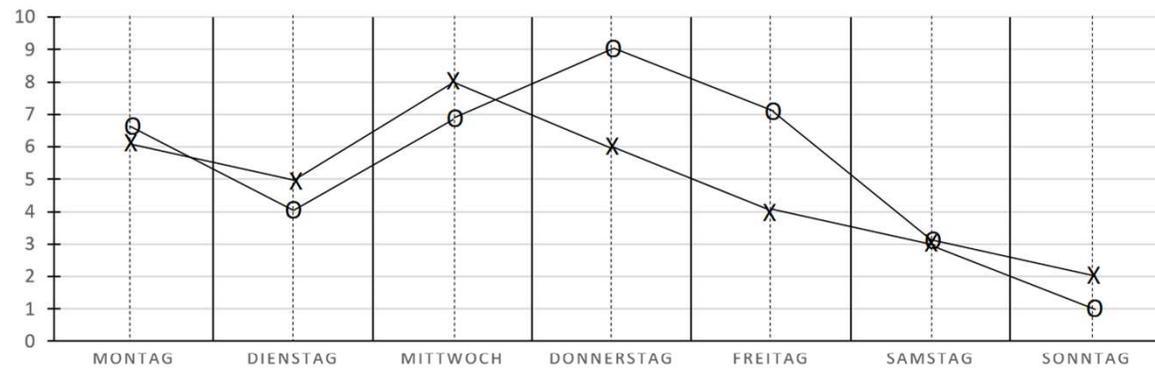
- Umfang: 30 Minuten 1x pro Woche im Einzelkontakt
- Persönlich oder via Videosprechstunde
- Grundlage sind die von den Patient*innen ausgefüllten Tagebücher

Ziel der Tagebuch- Sprechstunde

- Verbesserung der Selbstbeobachtungsfähigkeiten (Voraussetzung für jede Verhaltensänderung)
- Erkennen von Auslösern für Crashes
- Verbesserung des Pausenmanagements
- Fokussierung auf Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten

Aktivitätstagebuch

Wochenübersicht Gesamtaktivität und -Symptomstärke



Gesamtaktivität = X Gesamte Symptomstärke = O

Notizen/Erkenntnisse/ Was ist mir aufgefallen?	<ul style="list-style-type: none"> - Impfung hat mich ziemlich umgehauen, habe da nicht genug auf meinen Körper gehört - Sonne gibt mir sehr viel Kraft, ich sollte mich möglichst viel in der Sonne aufhalten - Streit stresst mich mehr als gedacht
---	--

Montag			
	Aktivität	B	Z
Körperliche Aktivität	15-minütiger Spaziergang	3	V
	Auf Enkel aufgepasst	7	N
	Betten bezogen	5	N
Geistige Aktivität	Antrag ausgefüllt	4	V
	Viel gegrübelt	5	N
	Auf Enkel aufgepasst	5	N
Emotionale Aktivität	Streit mit Partner	8	N
	Sich über Nachricht gefreut	4	N
Schlaf		1	
Fatigue		3	V
		7	N
(Kopfschmerzen)		2	V
		4	N
		A	E
Pausen		1	0 V
		5	1 N
Besonderheiten	Impfung erhalten		
Positives	Mittagssonne genossen		

Take Home Message 1

- ME/CFS ist eine somatische Erkrankung!
- Besonderheit für die Psychotherapie: Beim Vorliegen von PEM (Post-Exertional-Malaise) ist Pacing zu berücksichtigen
- Die Krankheit schränkt Betroffenen extrem in ihren Möglichkeiten ein aktiv zu sein und hat massive Auswirkungen auf die Lebensführung
- Psychotherapie kann dazu dienen, einen Umgang mit einer schweren chronischen Erkrankung zu finden. In diesen Fällen ist Psychotherapie nicht kurativ!

Ihre Fragen

- [MEDBOX | ME/CFS-Patienten-Leitfaden zur Vermeidung von Post Exertional Mala...](#)
- https://www.mecfs.de/wp-content/uploads/2022/04/DGMECFS_Pacing_A4.pdf

Literatur

- Nüßlein, S. & Ott, C. (2022). Mit Long COVID zurück ins Leben. Eine Anleitung für mehr Energie, Gesundheit & Lebensqualität. Südwest Verlag. ISBN-10: 3517101850.
- Ellert, Claudia Dr (2022) Long Covid – Wege zu neuer Stärke: Symptome, Behandlungswege, Hilfe zur Selbsthilfe. ISBN-10: 3965842617

Leitfaden zum Umgang mit Pacing

- https://www.mecfs.de/wp-content/uploads/2022/04/DGMECFS_Pacing_A4.pdf
- [MEDBOX | ME/CFS-Patienten-Leitfaden zur Vermeidung von Post Exertional Mala...](#)

Viele gute Informationsquellen

- https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html
- https://cfc.charite.de/fuer_patienten/post_covid/
- <https://longcoviddeutschland.org/betroffene/>
- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/231286/Myalgische-Enzephalomyelitis-Chronisches-Fatigue-Syndrom-Interdisziplinaer-versorgen>

Fortbildungsreihe des Post-COVID-Netzwerks der Charité

<https://pcn.charite.de/fortbildung/>

Ist Long COVID heilbar? Mit Immunologin Prof. Carmen Scheibenbogen

<https://www.youtube.com/watch?v=fVCcXgxys8>

Internationale Forschung zu COVID

<https://www.independentsage.org/>

- The Role of Psychotherapy in the Care of Patients with Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome
<https://www.mdpi.com/1648-9144/59/4/719>
- Beratung und Psychotherapie bei ME/CFS
<https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/pdf-downloads/ME-CFS.pdf>