

# Noch lange nicht zu Ende

Die Covid-19-Pandemie hat unzählige Menschen nach ihrer Infektion mit bleibenden, teilweise sehr stark einschränkenden Beschwerden zurückgelassen. Genaue Zahlen und effektive Therapien existieren nach wie vor nicht. Über Corona, Long Covid und Leiderfahrungen.

Von Wolfgang Hien

Die Covid-19-Pandemie hat die Welt verändert. Nicht, dass es solche Pandemien früher nicht gegeben hätte, neu ist, dass es noch nie eine derart globale gesundheitspolitische Antwort auf ein globales Krankheitsgeschehen gegeben hat. Die Regierungen und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) reagierten Anfang 2020 zunächst eher verarmlosend, ab Mitte 2020 dann eher übertrieben, chaotisch, inkohärent und in vielen Punkten ohne eine vernünftige Evidenz.

Gleichwohl muss eingeräumt werden, dass Sars-CoV-2 – allen bisherigen virologischen Kenntnissen zum Trotz – sich in vielerlei Hinsicht anders verhält als bekannte Viren. Trotz einer inzwischen gigantischen Studiendichte bleibt dieses Virus in vielen Punkten rätselhaft, so auch bei den langfristigen gesundheitlichen Folgen der Infektion, die unter den Sammelbegriffen Long Covid und Post Covid gefasst werden.

Viele wissenschaftliche Sachverhalte sind weiterhin unklar. Molekularbiologisch scheint bei der Infektiosität und Pathogenität das Spike-Protein eine Schlüsselrolle zu spielen, das aus der Virushülle herausragende Glykoprotein, das es dem Virus ermöglicht, sich an passende Rezeptoren der Wirtszelle zu binden. Sowohl infizierte Personen als auch Geimpfte produzieren Antikörper gegen Spike-Proteine. Insofern können auch die als Post-Vac-Syndrom diskutierten Impfschäden, welche dem Long-Covid-Syndrom analoge Erscheinungsformen annehmen, unter Long Covid subsumiert werden.

Von der Chronifizierung der Erkrankung sind – je nach Vorhandensein und Schwere der Symptome in der Akutphase und je nach Schwere der Folgeerkrankungen – zwischen einem und 15 Prozent der Infizierten betroffen. Insgesamt ist von mindestens 300.000 Long-Covid-Erkrankten in Deutschland auszugehen, einigen Schätzungen zufolge eher bis zu 2,5 Millionen, viele von ihnen waren im Gefolge der ersten Infektionswelle 2020 an Long Covid erkrankt. Eines der Leitsymptome von Long Covid ist die chronische Erschöpfung, für die auch der Begriff Chronic Fatigue Syndrom (CFS) verwendet wird, der die gleichnamige chronische Erkrankung bezeichnet.

Long Covid hat viele Symptome, die von neurologischen Beeinträchtigungen, generalisierten Entzündungen, Atemnot und Organschäden bis zu schweren psychischen Störungen reichen. Die Initiative Long Covid Deutschland schreibt auf ihrer Website, dass es sich der WHO-Definition zufolge vor allem auch um einen Krankheitszustand handelt, der von ausgeprägter physischer und kognitiver Belastungsintoleranz (sogenannte Post-exertionelle Malaise) gekennzeichnet ist.

Das Leid der Betroffenen ist erheblich. Statt dieses Leid als gesellschaftlich und politisch relevantes Problem wahrzunehmen, hat sich sowohl in der Bevölkerung als auch in der Politik eine breite Front derer gebildet, die die Covid-19-Erkrankung »nur als Grippe« sehen wollen, alle Schutzmaßnahmen mehr oder weniger pauschal ablehnen und diese als Bevormundung des Staats, als Freiheitsentzug oder gar als Verbote einer »Gesundheitsdiktatur« interpretieren.

Auch in der Gesundheitsforschung selbst wurden – obwohl das massenhafte Phänomen Long Covid längst bekannt war – abwertende und denunziatorische Stimmen laut. Besonders auffällig: Politikwissenschaftler Alexander Meschnig auf dem Blog *Achse des Guten*, der Covid-19 und Long Covid unter »Massenpsychose« rubriziert. Es fällt auf, dass es hier durchaus Bündnisse oder zumindest Überschneidungen zwischen rechtem Populismus, autoritärem Radikalnationalismus und alternativmedizinischen Bewegungen einerseits und linken Milieus, insbesondere auch einigen gewerkschaftslinken

## In vielen Reha-Kliniken wurden Long-Covid-Erkrankte so behandelt, als hätten sie einen Burnout oder eine Depression: mit aktivierender Bewegungstherapie, Arbeitstherapie und Ausdauertraining.

Gruppen, gegeben hat und weiterhin gibt. Die Argumente in einem konservativen Magazin wie *Cicero* und im Querfront-Blog *Nachdenkseiten* gleichen sich aufs Haar. Es darf gefragt werden: Wie kann es sein, dass die Angst vor dem autoritären Staat und einer angeblichen Gesundheitsdiktatur schwerer wiegt als das existenzielle Leid Hunderttausender und weltweit sicher einiger Millionen Menschen?

Weiterhin fällt auf, dass ein Teil des etablierten Mediziner:innen-Milieus sich ebenfalls dagegen stemmt, Long Covid als massenhaftes schweres Leiden ernst zu nehmen. Die Rede ist dann schon fast denunziatorisch von »rein psychosomatischen Symptomen«, wobei hierbei die Psychosomatik verkürzt als psychogen verstanden und damit unangemessen vereinseitigt wird – als Krankheitsempfindung (*illness*) ohne medizinischen Befund (*disease*). Dem gibt freilich die klassische Psychoanalyse Vorschub, insofern sie davon ausgeht, das körperliche Symptome Ausdruck einer Verdrängung innerer psychischer Konflikte sein können.

Die Gegenreaktion – zumal bei den Betroffenen selbst – ließ nicht lange auf sich warten: Verzweifelt werden messbare biologische Parameter gesucht, die die Krankheit »beweisen« können. Tatsächlich lassen sich bei CFS Korrelationen von verminderter Handkraft und

Muskelhormonen messen, welche bei zu schlechter Sauerstoffversorgung ausgeschüttet werden. Doch daraus den Schluss zu ziehen, CFS sei eine »rein körperliche Erkrankung«, ist ebenfalls eine verkürzende Vereinfachung und geht an der Komplexität des Problems vorbei.

Wissenschaftlich wie alltagsweltlich wäre eine die Leiblichkeit und das Seelische umfassende Krankheitsbetrachtung gefragt. Sie schüfe eine Öffnung sowohl für die individuelle Krankheitsverarbeitung als auch für emanzipatorische Sozialpolitik und Widerstand gegen krankmachende Bedingungen. Fatal sind Vereinfachungen sowohl im Alltagsverständnis als auch für Therapie und Rehabilitation.

In vielen Reha-Kliniken wurden – und diese Praxis ist wahrscheinlich auch heute noch zu finden – Long-Covid-Erkrankte so behandelt, als hätten sie einen Burnout oder eine Depression: mit aktivierender Bewegungstherapie, Arbeitstherapie und Ausdauertraining. Dass dies bei CFS geradezu gegenteilige Effekte haben kann, ist inzwischen vielfach belegt. In derartigen Konzepten zeigt sich der lange Schatten einer Tradition, »Schwäche« mit »Härte« überwinden zu wollen.

Eine Infektion mit Sars-CoV-2 im Gesundheits- und Sozialwesen gilt als »Berufskrankheit (BK) dem Grunde nach«, in allen anderen Arbeitsbereichen als »Arbeitsunfall« (AU). Die Infektionen müssen beim zuständigen Unfallversicherungsträger – öffentlichen Unfallkassen (UK) oder gewerblichen Berufsgenossenschaften (BG) – als Verdachtsanzeige gemeldet werden. Bis einschließlich September 2023 wurden Stefan Dalichau von den BG Kliniken zufolge, der medizinischen Versorgungseinrichtungen der gesetzlichen Unfallversicherung, 538.000 BK-Anzeigen gestellt und davon 350.000 anerkannt; bis Juni 2023 gab es 76.000 AU-Anzeigen und 26.000 Anerkennungen.

Inbesondere im Fall von Long Covid ist eine Anerkennung wichtig, damit Betroffene umfassende Therapie- und Rehabilitationsverfahren nutzen können. Bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit zahlen die BG eine BK-Rente. Normalerweise liegt die Beweislast bei den Betroffenen. Im Gesundheits- und Sozialwesen gibt es eine Beweislastleichterung, weil davon ausgegangen werden kann, dass der intensive Umgang mit Patient:innen eine hohe Wahrscheinlichkeit birgt, sich anzustecken. In allen übrigen Wirtschaftsbereichen müssen die Erkrankten nachweisen, dass die Infektion am Arbeitsplatz erfolgte. Das ist im Einzelfall sehr schwierig und aufwendig; die Erfolgsaussichten sind sehr gering.

## Long Covid als »psychische Erkrankung« abzutun, ist reaktionär

Im Rahmen eines Forschungsseminars im Studiengang Public Health an der Universität Bremen wurden Interviews mit Long-Covid-Erkrankten durchgeführt (die sechs Fallgeschichten finden sich unter: [www.wolfgang-hien.de](http://www.wolfgang-hien.de)). Im Ergebnis zeigt sich: Chronische Krankheiten greifen tief in die Biographie eines Menschen ein. Grundlegende Stu-

dien hierzu verdanken wir der Pflegewissenschaftlerin Juliet Corbin und dem Medizinsoziologen Anselm Strauss: »Wenn eine schwere chronische Krankheit in das Leben eines Menschen einbricht, dann wird die Person der Gegenwart zwangsläufig von der Person der Vergangenheit getrennt, und alle Bilder, die er von sich für die Zukunft hatte, werden beeinträchtigt oder sogar zerstört«, schreiben sie in ihrem 2010 erschienenen Buch »Weiterleben lernen«. Chronische Krankheit durchkreuzt den Lebensentwurf hinsichtlich Beruf und beruflicher Entwicklung, Einkommen, Lebensstandard und, damit zusammenhängend, Partnerschaft sowie Familienplanung.

Im Allgemeinen werden in den von ökonomischer Orientierung beherrschten Vorstellungswelten Körper und Geist als Entitäten gesehen, die im Sinne von Arbeits- und Leistungsfähigkeit quasi mechanisch zu funktionieren haben. Wenn der Körper nicht mehr so funktioniert wie er soll, geraten Menschen in einen krisenhaften Zustand. Die Betroffenen müssen sich mit dem schwierigen, fremden oder rätselhaften Körper neu arrangieren.

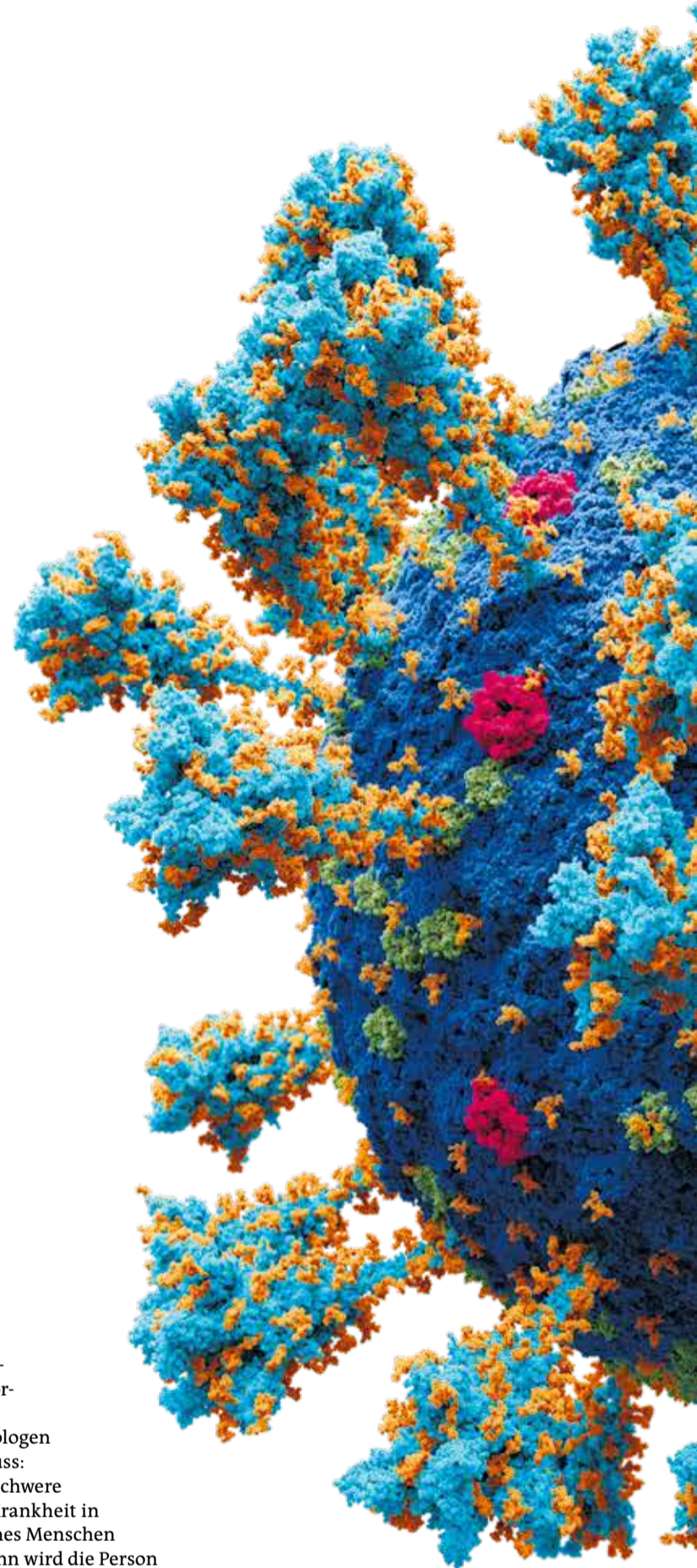
Der kranke Mensch muss herausfinden, welche Aspekte seiner Person geblieben sind und mitgenommen werden können und welche Aspekte vorübergehend oder für immer verloren sind. Ist schon der nicht von Krankheit betroffene Mensch gefordert, sein Selbstkonzept immer wieder zu überdenken und welche Aspekte vorübergehend oder für immer verloren sind. Ist schon der nicht von Krankheit betroffene Mensch gefordert, sein Selbstkonzept immer wieder zu überdenken und welche Aspekte vorübergehend oder für immer verloren sind. Ist schon der nicht von Krankheit betroffene Mensch gefordert, sein Selbstkonzept immer wieder zu überdenken und welche Aspekte vorübergehend oder für immer verloren sind.

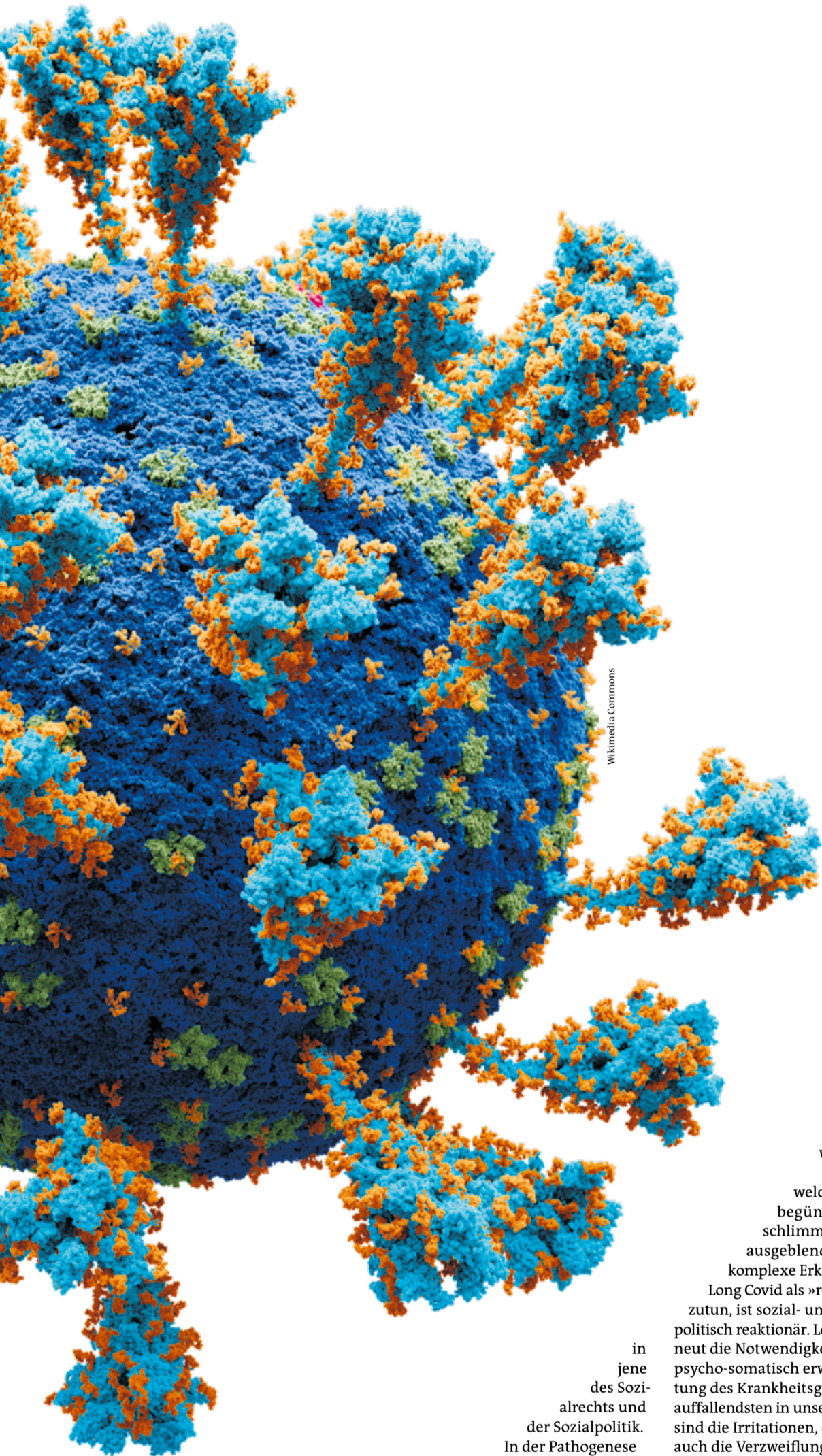
Das Gesagte gilt umso mehr für psychische Erkrankungen. Hier ist die

geistige und seelische Leistungsfähigkeit unmittelbar betroffen. Doch Medizinsystem, Sozialversicherungssystem und letztlich auch große Teile des sozialen und gesellschaftlichen Lebenszusammenhangs folgen diesem Verständnis nicht, was zu weiteren Brüchen im biographischen Verlauf der Bewältigungsbemühungen der von Krankheit Betroffenen führt.

Krankheitsdispositionen, -manifestationen und -verläufe sind Corbin und Strauss zufolge in sozialen Kontexten oder »Arenen« des familiären oder beruflichen Umfelds verortet. Hinzu kommen verschiedene kulturelle, soziale, medizinische und vor allem sozialpolitische beziehungsweise arbeits- und sozialrechtliche Arenen. Meist muss nicht nur in einer, sondern in allen Arenen über Krankheit, Gesundheit und die jeweiligen Bedingungen und Kontextfaktoren verhandelt, gestritten und gekämpft werden.

Zwar berichten die meisten Interviewpartner:innen von mehr oder weniger stressbedingten Phasen vor dem Krankheitseintritt, so dass Mutmaßungen über psychoneuroimmunologische Zusammenhänge möglich, aber nicht zwingend sind. Gleichwohl wird die »Vor-Corona-Lebenszeit« überwiegend positiv bewertet. Alle interviewten Personen haben ein Selbstbild, das





Wikimedia Commons

von einem hohen Aktivitätsgrad, von Leistung und Erfolg geprägt ist. Für die Zeit vor der Infektion formulierten alle ein überwiegend positives Körperbild von sich selbst. Fast alle waren vor ihrer Erkrankung sportlich aktiv.

Für alle bedeutet die Krankheit einen tiefen Einschnitt in ihren Lebensverlauf oder gar einen biographischen Bruch. Alle haben mit Ignoranz, Benachteiligungen, Ausgrenzungen oder mangelnder sozialrechtlicher Anerkennung zu kämpfen. Durch die Erzählungen schimmert immer wieder die dahinterliegende verborgene Existenzangst durch, die Angst vor sozialem Abstieg und sozialer Entwertung. Hinsichtlich der Frage »Gesundheit und Krankheit« ist die biographische Ebene nicht nur mit der Auseinandersetzung in der medizinisch-therapeutischen Arena, sondern auch mit Auseinandersetzungen in den ökonomischen, sozialen, kulturellen, rechtlichen und politischen Arenen verknüpft. Es hat den Anschein, dass Long Covid eine Problematik darstellt, die nicht in die tradierten »Behandlungsschemata« der Medizin hineinpasst und damit auch nicht

in jene des Sozialrechts und der Sozialpolitik. In der Pathogenese der berichteten Krankheiten verschlingen sich Schicht um Schicht pathophysiologische und psychische Momente zu einem engen und unentwirrbaren Konglomerat. So kann es spezifische psychische Motive oder Dispositionen geben, die durch einen körperlichen Anlass – und eine Infektion ist ein solcher Anlass – zum Ausbruch kommen. Ebenso möglich ist aber auch, dass eine körperliche Angegriffenheit aufgrund ungünstiger sozialer Umstände, welche ein psychisches Motiv erst erzeugen, sich gerade dadurch zu einer manifesten Krankheit auswächst.

Körper und Seele sind derart miteinander verquickt, dass klare Trennungen und eindeutige Kausalitäten häufig schwierig bis unmöglich sind. Einer psychosomatischen Medizin, die dieser Einsicht folgt, geht es um die Dynamik der wechselseitigen Beziehungen zwischen den psychischen, körperlichen und sozialen Vorgängen in ihrer Bedeutung für Gesundheit und Krankheit. Doch gerne beschränkt sich das übliche Verständnis der Psychosomatik auf die Psychogenese von Krankheiten. Im Medizinsystem ist oftmals eine stark vereinfachte und reduzierte Sicht zu beobachten, nach der somatische Symptome wie Schmerzen, Erschöpfung und Fatigue vorschnell als

psychisch verursacht rubriziert und damit auch abqualifiziert werden.

Soziale Einflüsse, welche Krankheit begünstigen und verschlimmern, werden ausgeblendet. Die Haltung, komplexe Erkrankungen wie Long Covid als »rein psychisch« abzutun, ist sozial- und gesellschaftspolitisch reaktionär. Long Covid zeigt erneut die Notwendigkeit einer sozio-psycho-somatisch erweiterten Betrachtung des Krankheitsgeschehens. Am auffallendsten in unserer Untersuchung sind die Irritationen, die Trauer und auch die Verzweiflung der betroffenen Erkrankten über ihre veränderte leibliche Verfasstheit. Sie fühlen sich von ihrem ursprünglichen Selbst entfremdet – ihre tradierte körperliche Performance scheidet. Doch zugleich versuchen sie, ihre neue Situation zu bewältigen, eine neue, ihren Möglichkeiten angepasste Performance zu entwickeln, ihre neue Rolle zu finden und sich darin einzugewöhnen.

#### Stigmatisierung und sozialpolitische Exklusionserfahrungen

Die sozialen Abstiegsängste der Betroffenen sind evident. Entscheidend ist jedoch nicht in erster Linie der ökonomisch-finanzielle Aspekt, sondern der Aspekt der sozialen Missachtung. Die menschliche Geschichte und der andauernde Versuch, sich aus Abhängigkeiten zu befreien, kann als immerwährender Kampf um Anerkennung gedacht werden. Diese Anerkennung misslingt oft, so dass Menschen Missachtungserfahrungen machen müssen.

Solche Erfahrungen können regressive Reaktionen hervorrufen, die sich in Rückzugstendenzen und Depressionen, aber auch in Aggressionen äußern. Es leuchtet ein, dass Erfahrungen von Missachtung die zugrundeliegenden psychosomatischen Belastungen und Beanspruchungen noch erheblich ver-

stärken. Der Sozialphilosoph Marco Solinas formuliert es 2018 in der *Zeitschrift für philosophische Forschung* so: »Die erlittene Wunde löst hier einen depressiven, selbstzerstörerischen Prozess aus: Das Subjekt ist blockiert, es wirkt infolge der erfahrenen Missachtung geradezu erstarrt.«

Im Medizinsystem verkündete Verkürzungen, Ausblendungen und Abqualifizierungen bleiben bei den Betroffenen nicht ohne Folgen. In unseren Fallgeschichten schimmern Verunsicherung und Selbstzweifel durch, zuweilen auch Momente von Erstarrung: »Alle Tests sind gut. Warum geht's mir aber nicht gut?« Der Kraftaufwand, gegen diese Zweifel sein Selbst wieder aufzubauen, ist erheblich und führt die Betroffenen immer wieder an die Grenze des Bewältigbaren.

Unsere Interviewpartner:innen haben – mehr oder weniger ausgeprägt – Stigmatisierungserfahrungen machen müssen. Krankheit und Leistungsunfähigkeit sind die Kriterien. Die lakonische Anmerkung von Frau A. dazu: »Dann bist du halt raus.« Die an Long Covid Leidenden zeigen freilich ein anderes Reaktionsmuster als die von der bisherigen Forschung zu Krankheit und Biographie aufgezählten Merkmale: Weder Rückzug noch das Überspielen oder Verbergen des Stigmas, sondern Offenheit, manchmal gepaart mit Momenten von Verzweiflung, trotzigem Lebenswillen, zuweilen sogar Angriffslust. Selbstredend wird aufgrund der Erfahrungen der Missachtung die eigene Identität in Frage gestellt, aber auch die herrschende Einrichtung der gesellschaftlichen Beziehungen und der institutionellen Sozialität.

Gesellschaftliches webt sich in Biographisches ein, eine schmerzliche Erfahrung, die sich auf die Krankheit gleichsam aufschichtet. Dies wird von Herrn E. am deutlichsten ausgedrückt: »Wenn du krank bist, bist du nicht mehr tragbar in dieser Gesellschaft.« Der kranke und nicht mehr leistungsfähige Mensch ist, gemessen an den Kriterien der kapitalistischen Leistungsgesellschaft, nichts mehr wert. Wenn immer mehr Lebensprozesse

#### Die Erkrankten müssen sich mit dem schwierigen, fremden oder rätselhaften Körper neu arrangieren.

dem Modus des Warentauschs unterworfen werden, liegt es mehr als nur nahe, »dass die Individuen auch ihren Selbstwert immer mehr von ihrem Marktwert abhängig machen«, wie der Psychiater und Philosoph Thomas Fuchs schrieb.

Die Welt der Krankheit fällt aus der Welt der Leistungsgesellschaft heraus. Krankheit, Schwäche, Anfälligkeit und Abhängigkeit sind mit Leistung, Stärke, Erfolg und Status nicht vereinbar. Die Kranken drohen an ihrer eigenen Normalitätserwartung zu scheitern. Das Erleben von somatischer und psychischer Schwäche belastet den marktkonformen Selbstwert und fordert vom Individuum eine Neufindung des Selbst. Herr F. bringt es auf den Punkt:

»Man muss sich als Person neu erfinden.«

Hierfür ist die Orientierung zurück zur Leiblichkeit eine unabdingbare Voraussetzung. Das Sich-selbst-Spüren, was zunächst als Schmerz, als Verlust, als Niederlage empfunden wird, geht in einen Prozess der Metamorphose über, die Leibkörperlichkeit, der leibliche Eigensinn und die leibliche Eigenzeit werden nach und nach anders wahrgenommen, anders bewertet, anders be- und geachtet.

Statt von den sozialstaatlichen Institutionen Hilfe und Unterstützung zu bekommen, erfahren die Betroffenen meist Ablehnung und Ausgrenzung. Gleichwohl wird bei allen Interviewpartner:innen eine Sozialstaatsillusion sichtbar, die immer wieder durch den Gang der Ereignisse enttäuscht, korrigiert und gedämpft wird.

Das Leid der Betroffenen wirft unschöne Schatten auf die tradierte »heile Welt«, eine Illusion, die in der Gegenwart insbesondere vom Neoliberalismus genährt wird. Long Covid könnte demgegenüber eine Chance sein, die Leitgedanken einer auf Kapitalverwertung ausgerichteten leistungs- und erfolgsorientierten Gesellschaft kritisch zu überdenken. Der französische Philosoph Jean-Luc Nancy brachte in seinen Überlegungen zur Covid-19-Pandemie Naturzerstörung und Sorge miteinander in Verbindung. Es geht Nancy um ein sorgendes Mit-Sein, um die Verantwortung für den anderen Menschen, für das Leben auf diesem Planeten.

Pandemien – gerade auch, wenn sie sich auf Zoonosen gründen – sind immer auch Ausdruck einer Krise gesellschaftlicher Naturverhältnisse. Die Aggressivität, die Sars-CoV-2 anhaftet, hat viel zu tun mit der globalen Umweltverschmutzung, der Zerstörung natürlicher Lebensräume, mit Entwaldung und durch imperial-globale Technologien erzeugte neue biologische und soziale Gefährdungen. Das alles wollen die eingangs erwähnten Corona-Zweifler nicht sehen. Long-Covid-Erkrankungen werden entweder nicht wahrgenommen oder kleingeredet. Es verwundert insofern kaum, dass oftmals in einem Atemzug Zweifel am menschengemachten Klimawandel und an der ernsthaften Gesundheitsgefährdung durch Sars-CoV-2 formuliert werden.

So versteigt sich beispielsweise Meschnig in einem Rundumschlag dazu, in der

Bevölkerung eine »Klimahysterie« zu beklagen, auch gut begründete Gesundheitsschutzmaßnahmen als Vorbote einer »Gesundheitsdiktatur« und die unlegbar massenhaft auftretenden Covid-Erkrankungen eben als »Massenpsychose« zu diskreditieren. Dass er damit sowohl Umwelt- und Gesundheitsaktivist:innen wie auch die Betroffenen von Long Covid verspottet und brandmarkt, ist von ihm intendiert. Er verfällt mit seinen aggressiven Attacken schließlich selbst in eine von ihm kritisierte »Sprache des Unmenschen«. Solchen Meinungsmachern entschieden und mit empirisch gestützten Informationen entgegenzutreten, tut not.