Mirja Lisa Nicolas, M.Ed., mirja.nicolas@medizin.uni-leipzig.de

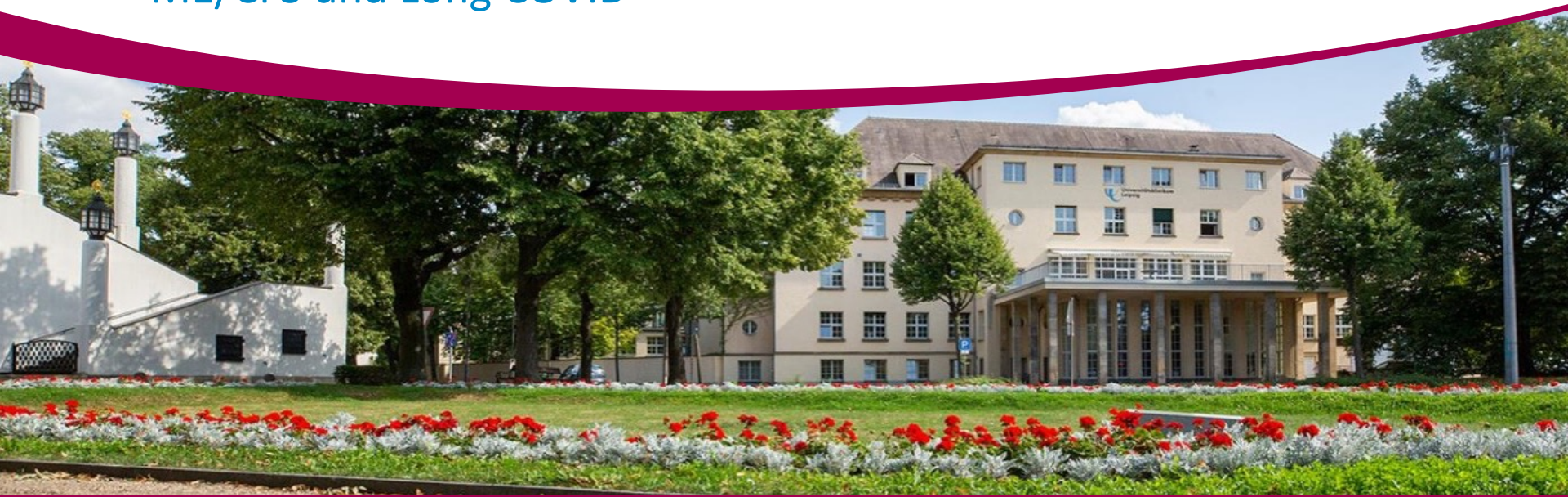
AKF Fachtagung, 7. November 2026, 14:15 Uhr, Bielefeld/online

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

Wessen Wissen gilt in der Medizin?

Psychologisierung und Medical Gaslighting am Beispiel von ME/CFS und Long COVID



Inhalt des Vortrags

1. Wer spricht? Situiertheit meines Wissens
2. Medizinisches Wissen zu ME/CFS und Long COVID
3. Von Wissensungerechtigkeit zu Gewalt bei ME/CFS und Long COVID
4. Nur ME/CFS und Long COVID? Ausblick auf ein Strukturproblem
5. Fragen und Diskussion

Wer spricht?

- Es liegen keine materiellen Interessenkonflikte vor

Wer spricht?

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- Ehem. **Sonderpädagogin**, 2021 infolge einer Influenza-Infektion an ME/CFS erkrankt
- **Moderate ME/CFS**, d.h. ich bin wegen **Post-Exertioneller Malaise** sitz- und gehbeeinträchtigt und weitgehend wohnungsgebunden
- Eigenes Erleben von Medical Gaslighting, Psychologisierung und Sexismus im Gesundheitssystem sowie professionelles Wissen aus der Perspektive der **Rehabilitationswissenschaften und Disability Studies** sowie **feministische Praxis**



Wer spricht?

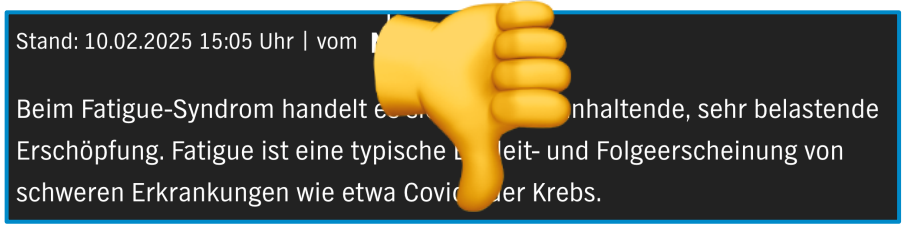
- **Erfahrungswissen und wissenschaftliches Wissen** als epistemische Ressource, **Betroffenheit** als epistemologischer Zugang bzw. epistemisches Privileg (Feministische Standpunkttheorie, dazu Schidel 2025)
- In den ersten Jahren der Erkrankung in der **Selbstorganisation** von Betroffenen
- Seit 2025 wissenschaftlich angebunden an die Universität Leipzig und die **Stigmaforschung** von Ronja Büchner und Prof. Dr. Georg Schomerus sowie in einer interdisziplinären, universitätsübergreifenden Arbeitsgruppe
- Schnittstelle **Aktivismus und wissenschaftliches Arbeiten** unter krankheits- und behinderungsspezifischen Bedingungen von Teilnahme, Raum und Zeit



Ronja Büchner, Liegenddemo Leipzig 2026

Was ist ME/CFS?

- Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom
- Eigenständige, schwere, chronische **neuroimmunologische bzw. Multisystemerkrankung** (G 93.3)



NDR 2025

- Auslöser: **Infektionen** (Viren, Bakterien, Pilze), bestimmte Arzneimittel (sehr, sehr selten Impfungen, Fluorchinolone), Unfälle und andere massive Belastungen, schleichender Beginn
- Gut verstandene Pathophysiologie: Dysfunktionen des Immunsystems, des zentralen und autonomen Nervensystems, des Stoffwechsels, der Durchblutung und der Gefäße sowie **gestörte physiologische Aktivitäts-Erholungsreaktion**
- Pathomechanismen und ihre Wechselwirkungen: Forschungslücke → Undone Science
- Psychogene und psychosomatische Deutungen: Medizinhistorisch sexistische Relikte, obsolet

Was ist ME/CFS?

- Symptome: **Post-exertionelle Malaise (PEM) als pathognomonisches Kernmerkmal**, Fatigue, kognitive Störungen, Schlafstörungen, orthostatische Intoleranz und andere autonome Störungen, Schmerzen, Reizintoleranz (Licht, Geräusche, Gerüche), infektartige Symptome
- Diagnose erfolgt nach etablierten trennscharfen, symptomatischen Kriterien; Biomarker nur in der Forschung verfügbar
- ME/CFS gehört zu den Krankheiten mit der **niedrigsten Lebensqualität**



© Reinhard Balzer / Deutsche Gesellschaft für ME/CFS

Was ist ME/CFS?

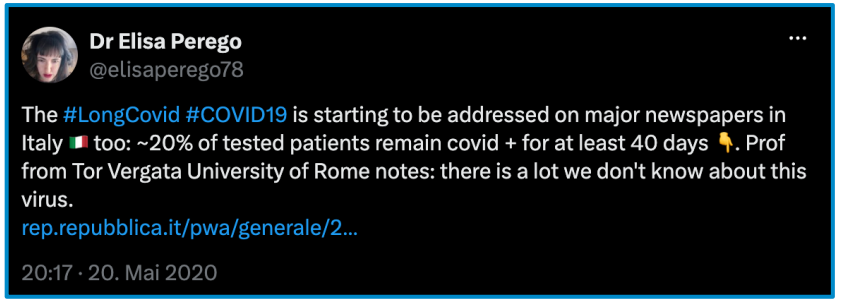
- **650.000 Betroffene** allein in Deutschland (Modellierung Ende 2025, Daniell et al. 2026)
- **Frauen und Mädchen sind 2- bis 3-mal so häufig** betroffen wie Männer und Jungen, Daten zu anderen Geschlechtern fehlen → Gender-Data-Gap
- **Eine psychologisierte Krankheit kommt selten allein:** Posturales Tachykardiesyndrom (G 90.8), Small-Fiber-Neuropathie (G 62.88), Mastzellenaktivierungssyndrom (nur in USA D 89.4), Hypermobiles Ehlers-Danlos-Syndrom (Q 79.62), Kraniozervikale Instabilität (M 53.21, M 53.22)
- Derzeit **keine kurative Therapie** → Undone Science
- Stabilisierung von Symptomen unter **körperlich selbstbestimmtem Pacing** mit sozialer Unterstützung und bewährter Off-Label-Medikation möglich

Was ist Long COVID?

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- **Long COVID**: Wortneuschöpfung durch Betroffene, medizinischer und aktivistisch-gesellschaftlicher Sammelbegriff der Pandemiekontinuität
- **Post-COVID-Syndrom** (U 09.9!): Anhaltende oder neu aufgetretene Symptome 12 Wochen nach SARS-CoV-2-Infektion, neue Erkrankung(-en), Verschlimmerung von Vorerkrankung(-en)
- **Post-akutes Infektionssyndrom** (PAIS)

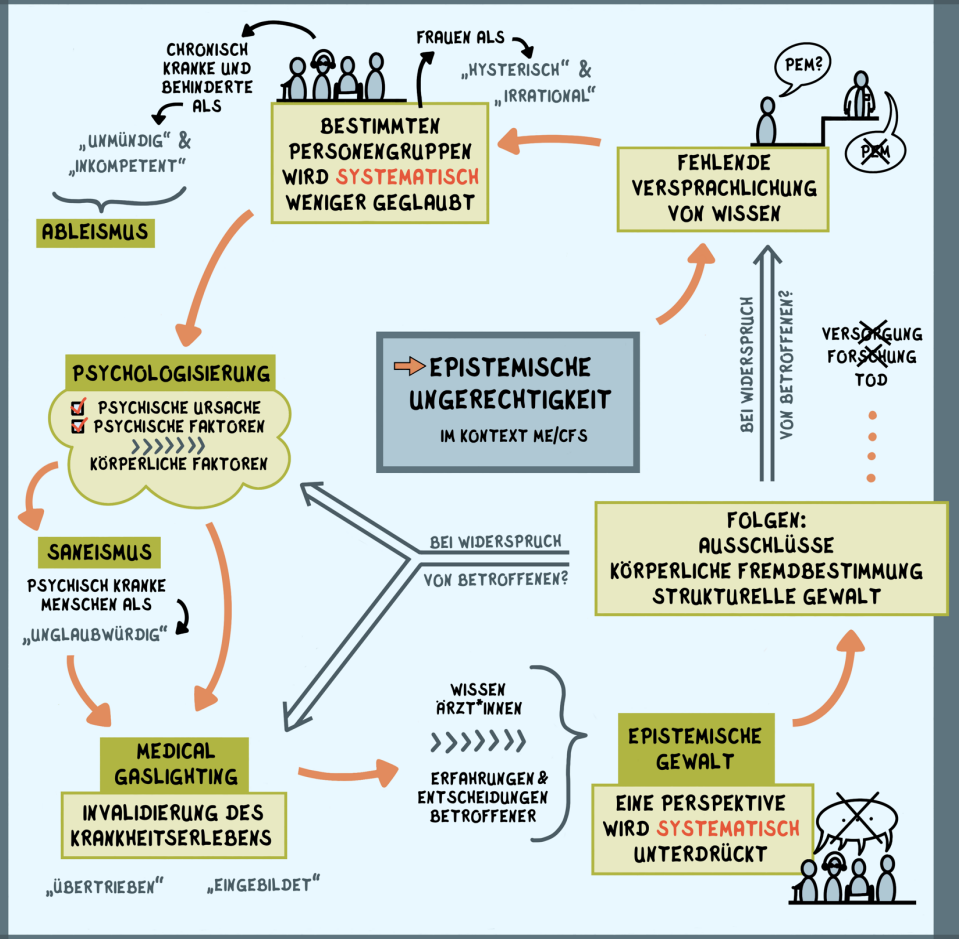


https://x.com/elisaperego78/status/1263172084055838721

- **In Deutschland 1,4 Mio Menschen mit Long COVID und/oder ME/CFS** (Modellierung Ende 2025, Daniell et al. 2026)
- Weltweit 400 Mio Menschen mit Long COVID (Modellierung 2023, Al-Aly et al. 2024)
- **Anhaltendes Infektionsgeschehen sowie Chronifizierung** zu ME/CFS lassen eine Zunahme prognostizieren, systematische Erfassung und epidemiologische Daten fehlen → Undone Science

Status Quo

- Obwohl ME/CFS **seit 1969 als neurologische Erkrankung anerkannt** ist, gibt es bisher **keine adäquaten medizinischen Versorgungsstrukturen**
- Die **soziale Sicherung ist prekär**
- Mit Beginn der COVID-19-Pandemie zunehmende gesellschaftliche Aufmerksamkeit aufgrund steigender Betroffenenzahl durch Long COVID
- Büchner et al. 2025: Long-COVID-Betroffene erleben Psychologisierung und Stigmatisierung, v.a. durch medizinische Fachpersonen, aber auch durch Ämter und Behörden



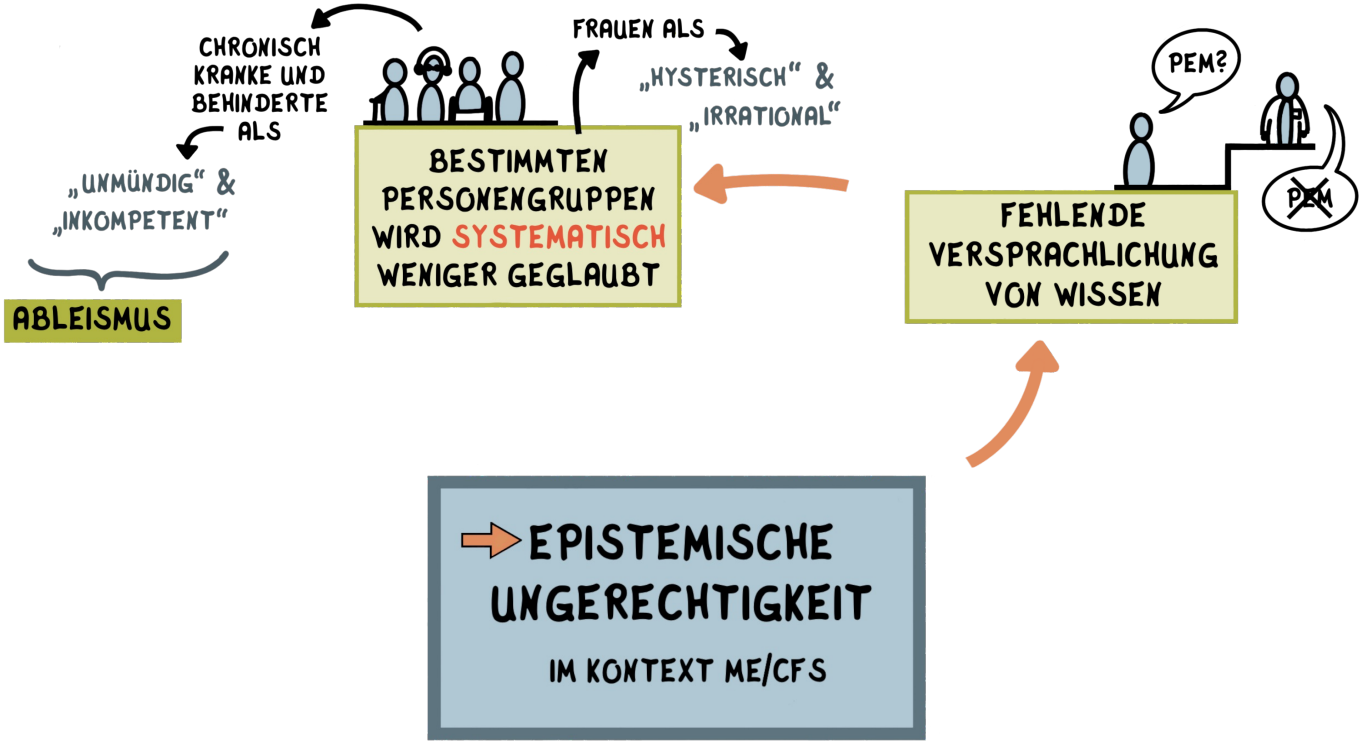
©Franziska Hannig/@francesha nach einem Text von Mirja Lisa Nicolas

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- **Epistemische Ungerechtigkeit**
- **Psychologisierung**
- **Medical Gaslighting**
- **Epistemische Gewalt**
- **Strukturelle Gewalt**

Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben epistemische Ungerechtigkeit



© Franziska Hannig

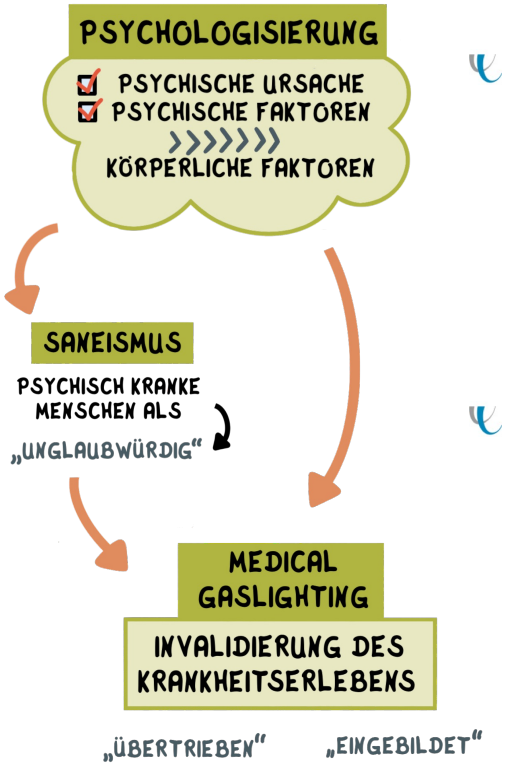
Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben epistemische Ungerechtigkeit

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- **Testimoniale Ungerechtigkeit:** Menschen mit ME/CFS und Long COVID werden wegen Vorurteilen gegenüber Menschen mit (psychischen) Krankheiten und Behinderungen, Frauen etc. nicht als glaubwürdige Wissenssubjekte wahrgenommen
- **Partizipatorische Ungerechtigkeit:** Erfahrungswissen wird nicht (oder selektiv in Form sozial erwünschter Genesungsgeschichten → Confirmation Bias) in Forschung und Versorgung einbezogen, Wünsche und Werte der Patient*innen als vernachlässigte Säule der Evidenzbasierten Medizin
- **Hermeneutische Ungerechtigkeit:** (Fach-)Sprache fehlt bzw. wird nicht anerkannt, z.B. „PEM“, „Crash“ oder „strukturelle Gewalt“
- **Polysemiebasierte hermeneutische Ungerechtigkeit:** Für Betroffene wichtige Begriffe werden durch eine Bedeutungsdominanz umgedeutet, z.B. „Pacing“ wird zu „vorsichtiger Aktivierungstherapie“

Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben Psychologisierung und Medical Gaslighting



© Franziska Hannig

- **Psychologisierung:** Primär ursächliche Erklärung körperlicher Krankheiten mit psychischen Faktoren *oder* Überbetonung psychischer Faktoren bei der Entstehung, Chronifizierung oder Aufrechterhaltung körperlicher Erkrankungen (Schomerus et al. 2026)
- **Medical Gaslighting:** Von betroffenen Frauen in sozialen Netzwerken geprägter Begriff, bisher wissenschaftlich nicht eindeutig definiert; Sammelbegriff für verschiedene Formen der Invalidierung des Krankheitserlebens, i.d.R. durch medizinische Fachpersonen

Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben Psychologisierung und Medical Gaslighting

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- **Psychologisierung:** Primär *oder* sekundär (Schomerus et al. 2026)

McEvedy & Beard 1970:

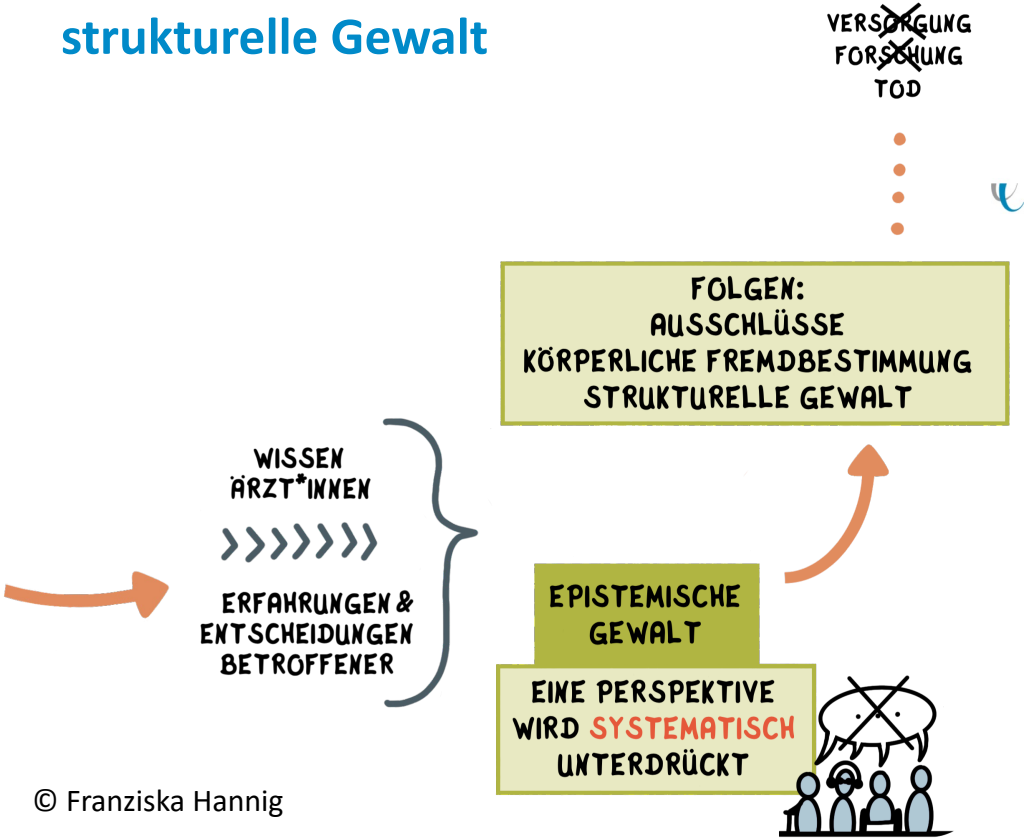
Summary: From a re-analysis of the case notes of patients with Royal Free disease it is concluded that there is little evidence of an organic disease affecting the central nervous system and that epidemic hysteria is a much more likely explanation. The data which support this hypothesis are the high attack rate in females compared with males; the intensity of the malaise compared

Henningsen & Köllner 2023:

Anders ist das bei einem multifaktoriellen Rahmenkonzept zur Erklärung der Chronifizierung der Post-COVID-Symptome (Abb. 2).

Für die hier beschriebenen Wechselwirkungen gibt es bereits zahlreiche empirische Belege bei anderen chronischen Krankheitsbildern und zunehmend auch beim Post-COVID-Syndrom und hieraus lassen sich Handlungsempfehlungen für Psychotherapie, Bewegungstherapie und Atemtherapie ableiten, wie sie in der psychosomatischen Krankenhausbehandlung und Rehabilitation (Kupferschmitt et al. 2022a) bereits umgesetzt und empirisch überprüft werden (Kupferschmitt et al. 2022b). Sehr wahr-

Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben epistemische und strukturelle Gewalt



© Franziska Hannig

Epistemische Gewalt:

- Harvey & Wessely 2009: „Biopsychosoziales Modell“
- Oslo Chronic Fatigue Konsortium 2023: „Predictive Coding“
- Kupferschmitt & Köllner 2025: „Avoidance-Endurance-Modell“

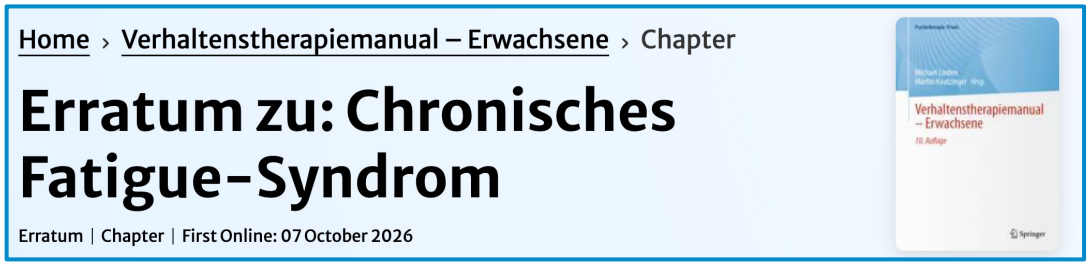
Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben epistemische und strukturelle Gewalt

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- **Epistemische Gewalt:** Gewaltförmige Anekdoten in psychosomatischer Literatur

Kupferschmitt & Köllner 2026:


Home › Verhaltenstherapiemanual – Erwachsene › Chapter

Erratum zu: Chronisches Fatigue-Syndrom

Erratum | Chapter | First Online: 07 October 2026

Psychotherapie-Netzwerk ME/CFS 2026:


Gemeinsame Stellungnahme aus Versorgung und Wissenschaft

Für eine differenzierte, respektvolle und sachlich angemessene Haltung gegenüber ME/CFS-Betroffenen

Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben epistemische und strukturelle Gewalt

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- **Strukturelle Gewalt:**
  - Nichtanerkennung, strukturelle Nichtversorgung und Falschbehandlung (Nicolas et al. 2026)
  - Ungleichheit zwischen dem gegenwärtigen und potenziell erreichbaren Gesundheitszustand der Betroffenen (Galtung 1969)

»Ein wesentlicher Grund für die Suizidgedanken ist, dass diese Menschen nicht gut versorgt werden.«

Wolfgang Ries, Arzt

Weber / Der Spiegel 2026

König et al. 2024:

enced at least one suicidal thought since clinical onset. Factors significantly associated with depression were the lack of cure, disabilities associated with ME/CFS, social isolation and the fact that life was not worth anymore with ME/CFS. The three main factors contributing to suicidal thoughts were (i) being told the disease was only psychosomatic (89.5%), (ii) being at the end of one's strength (80.7%) and (iii) not feeling being understood by others (80.7%).

Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben epistemische und strukturelle Gewalt

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

Messer / taz 2026

Diagnose ME/CFS

Vom Gesundheits-system ignoriert

Die 30-jährige Kathi konnte mit ME/CFS nicht länger leben. Ihre Freundinnen fordern Hilfe für die, die noch da sind. Karl Lauterbach sieht Hoffnung.

DGHS
Mein Weg. Mein Wille.

Pressekonferenz

27.11.2025

„Die im Dunkeln sieht man nicht." Warum junge Menschen keinen Ausweg mehr wissen (ME/CFS)

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben 2025

Menschen mit ME/CFS und Long COVID erleben epistemische und strukturelle Gewalt

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

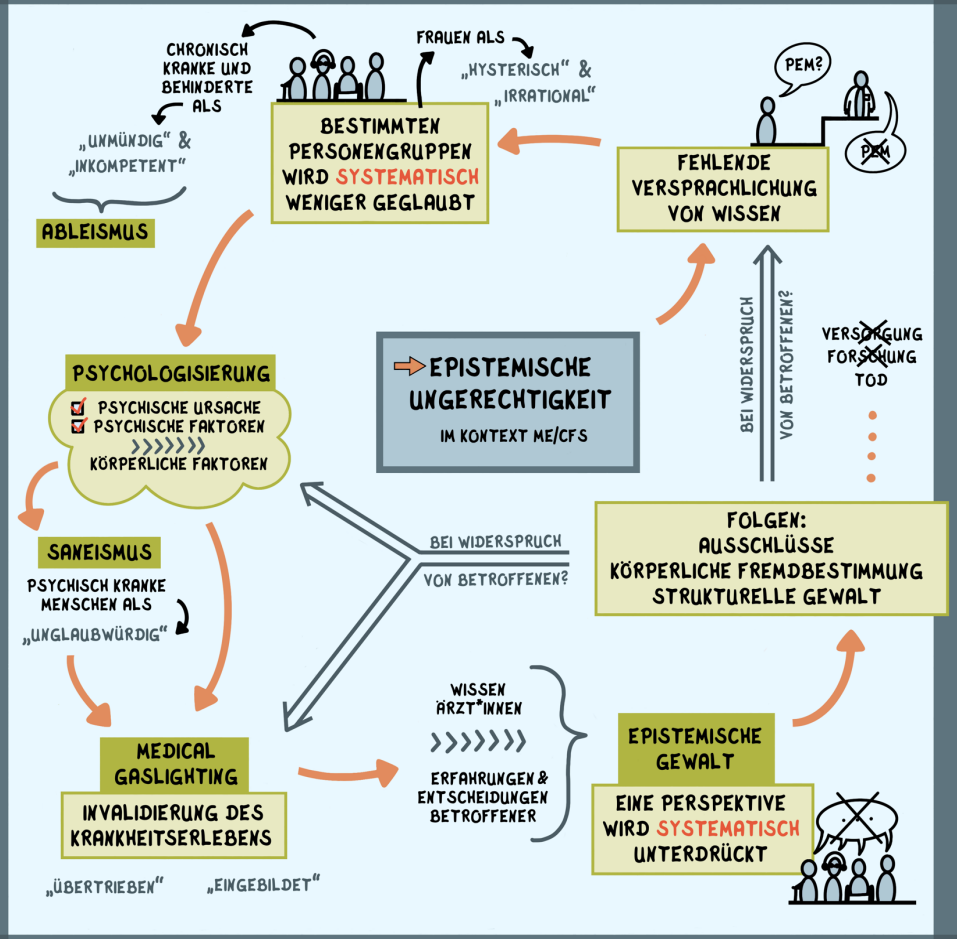
Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- Psychologisierung statt Validierung und struktureller Interventionen; Krankheitsrealität wird erneut überschrieben

Deutsche Gesellschaft für Neurologie 2025:

DGN

hingegen dringend benötigt. Nicht zuletzt zur Prävention der durch die oft sehr belastenden Symptome hervorgerufenen Suizidgedanken ist dabei eine psychiatrische Mitbetreuung geboten.



UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

- **Epistemische Ungerechtigkeit**
  (Fricker 2007, Schidel 2025, Blease et al. 2017, Blease & Geraghty 2018, Hunt et al. 2024)
- **Psychologisierung**
  (Thoma et al. 2024, Büchner et al. 2025, Schomerus et al. 2026)
- **Medical Gaslighting**
  (Au et al. 2022, Habermann-Horstmeier & Horstmeier 2024 & 2025)
- **Epistemische Gewalt**
  (Spivak 1988)
- **Strukturelle Gewalt**
  (Galtung 1969, Farmer 2009, Nicolas et al. 2026)

Nur ME/CFS und Long COVID?

- Wissensungerechtigkeit und Gewalt in Verbindung mit **psychiatrisch-psychosomatischen Hegemonien sind ein Strukturproblem**
  - Lee & Chopra 2025: Hypermobiles Ehlers-Danlos-Syndrom
  - Sloan et al. 2025: Rheumatische Erkrankungen

> '"*It's psychosomatic, it's in your mind*" *has damaged my trust and courage in telling doctors very much. I even stopped taking my immunosuppressive medicine because of those words*' (Ppt 123, Sjögrens, England)

- Medical Gaslighting und Psychologisierung betreffen Menschen mit psychischen Erkrankungen, Neurodivergenz und/oder Behinderung (→ Diagnostic Overshadowing), FLINTA*, BIPoC, Obdachlose, alte Menschen, Kinder etc.

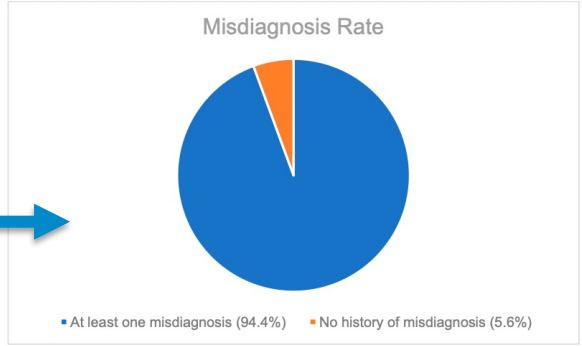


Figure 1. Pie chart illustrating the percentage of patients who had been misdiagnosed as having psychiatric illnesses with at least one of the five misdiagnosis categories included during routine history taking.

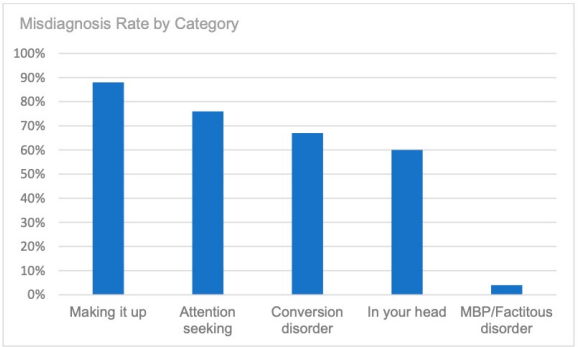


Figure 2. Misdiagnosis rate by category (symptoms were "in their head", patients were "making it up", patients were seeking attention, diagnosis of Munchausen syndrome by proxy or factitious disorder, or diagnosis of conversion disorder).

Ausblick auf ein Strukturproblem

- **„Alte weiße Ärzte“** gaslighten junge Patientinnen ist oft richtig, aber unvollständig; Sloan et al. 2026:

> **Findings** Of the 6607 participants with autoimmune diseases, most were female (91.2%), White (87.8%), and resided in the UK (69.7%). Females were significantly more likely than males to report longer delays to diagnosis from symptom onset, more visits to healthcare providers, and a higher proportion reported that their autoimmune disease had been attributed to psychiatric (43.3% vs. 32.7%; $p < 0.001$) and psychosomatic causes (33.9% vs. 21.5%; $p < 0.001$). While more males than females reported being misdiagnosed with another physical disease (47.6% vs.

- **Medizin ist Teil von Gesellschaft:** Androzentrismus, patriarchale Wissensordnungen, Machtasymmetrien und neoliberal-ableistische Vorstellungen von Krankheit bzw. Gesundheit
  - 👊 Gegen eine Krankheit kämpfen, sich durchkämpfen, zusammenreißen, Aufmerksamkeit suchen, Rentenbegehren, sekundärer Krankheitsgewinn, Doctor (S)Hopping, Dr. Google, Selbstdiagnose, Überdiagnostik, Kostenfaktor, Pflegefall usw.
- **Medizin als (berufs-)politische Akteurin:** Politische und institutionelle Rahmenbedingungen (z.B. Zeit- und Personalmangel) sind grundsätzlich veränderbar, kein Gemeinplatz

Lösung eines Strukturproblems

- Betroffenheit als epistemologischer Zugang
- „entgegen der Vorstellung, die Stimmen der Minderheit seien voreingenommen oder nicht objektiv (vgl. Barnes 2016, IX), können gerade die Perspektiven von unterprivilegierten oder ‚behinderten' Menschen dabei helfen, eine „starke Objektivität" (Harding 1993; s. Kap. 8) zu erschließen, die erst im Abgleich verschiedener Standpunkte entsteht" (Schidel 2025)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

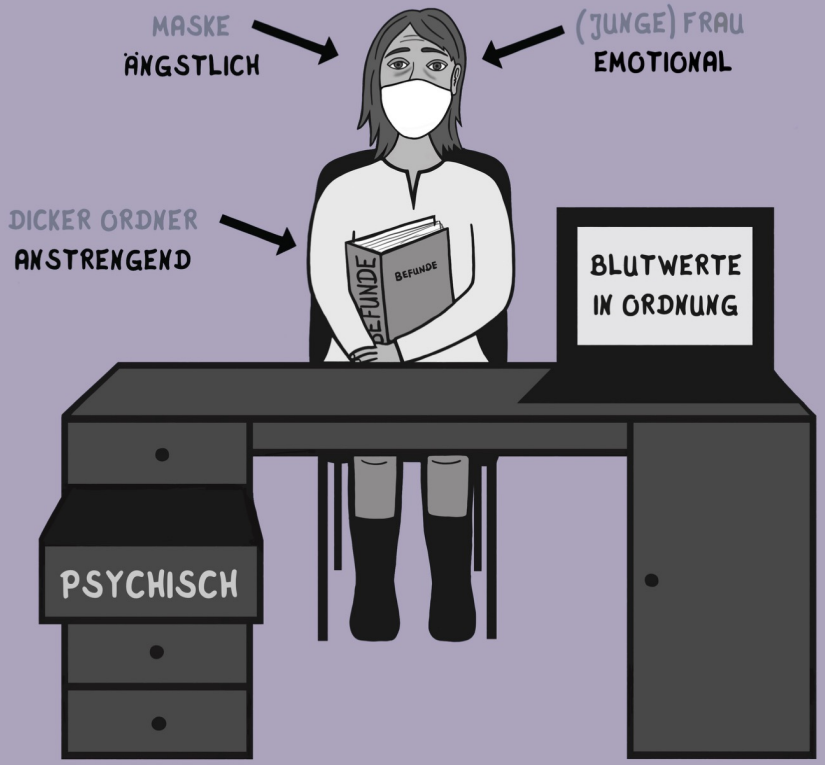
E-Mail: mirja.nicolas@medizin-uni-leipzig.de
Instagram: privilegienschreck
Bluesky: @privilegienschreck.bsky.social

Danke an meine Kolleg*innen und Freund*innen, meine Selbsthilfegruppe und Jana Huck† für die kollektive Wissensproduktion.

Danke an alle Wissenschaftler*innen, medizinisch-therapeutische Fachpersonen und Aktiven, die helfen.

Danke an Franziska Hannig für die wertvollen Grafiken und die Aufklärungsarbeit.
Website: https://blackferkstudio.com/online-ausstellung/franziska-hannig/
Instagram: francesha
Bluesky: @elohopea.bsky.social

© Franziska Hannig



- Fragen?
- Diskussionsbeiträge?
- Was können Sie sich als Ärzt*in, Psychotherapeut*in, Angehörige*r etc. vorstellen, zukünftig konkret gegen Medical Gaslighting, Psychologisierung und strukturelle medizinische Gewalt zu tun?

Literatur

- Al-Aly, Z. et al. (2024): Long COVID science, research and policy. *Nature Medicine*, 30, S. 2148–2164. Online unter: https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6
- Au, L. et al. (2022): Long covid and medical gaslighting: Dismissal, delayed diagnosis, and deferred treatment. *SSM – Qualitative Research in Health*, 2, Art. 100167. Online unter: https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100167
- Blease, C. et al. (2017): Epistemic injustice in healthcare encounters: evidence from chronic fatigue syndrome. *Journal of Medical Ethics*, 43(8), S. 549–557. Online unter: https://doi.org/10.1136/medethics-2016-103691
- Blease, C. & Geraghty, K. (2018): Are ME/CFS patient organizations "militant"?: Patient protest in a medical controversy. *Journal of Bioethical Inquiry*, 15(3), S. 393–401. Online unter: https://doi.org/10.1007/s11673-018-9866-5
- Büchner, R. et al. (2025): "Have you considered that it could be burnout?"—psychologization and stigmatization of self-reported long COVID or post-COVID-19 vaccination syndrome. *BMC Medicine*, 23, Art. 488. Online unter: https://doi.org/10.1186/s12916-025-04335-0
- Daniell, J. et al. (2026): *The rising cost of Long COVID and ME/CFS in Germany: 2026 update*. Bericht. PDF online unter: https://mecfs-research.org/wp-content/uploads/2026/04/The-rising-cost-of-Long-COVID-and-MECFS-in-Germany-2026-update.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (2026): Die im Dunkeln sieht man nicht. Statement zur Pressekonferenz. PDF online unter: https://www.dghs.de/fileadmin/content/06_presse/pressematerialien_fuer_pk/27_11_2025/PK_am_27.11.2025_Statement_DGHS-Pr%C3%A4sident_Ro%C3%9Fbruch.pdf
- Deutsche Gesellschaft für ME/CFS: Website. Online unter: https://www.mecfs.de/
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (2025): Zum aktuellen Forschungsstand bei ME/FS. Stellungnahme. Online unter: https://www.dgn.org/artikel/zum-aktuellen-forschungsstand-bei-me-cfs

Literatur

- Farmer, P. (2009): On Suffering and Structural Violence: A View from Below. *Race/Ethnicity: Multidisciplinary Global Contexts*, 3(1), S. 11–28. Online unter: http://www.jstor.org/stable/25595022
- Fricker, M. (2007): *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford: Oxford University Press. Online unter: https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001
- Galtung, J. (1969): Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6(3), S. 167–191. Online unter: https://doi.org/10.1177/002234336900600301
- Habermann-Horstmeier, L. & Horstmeier, L. M. (2024): Die ärztliche Wahrnehmung von ME/CFS-Erkrankten (myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom) als „schwierige Patienten“. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19, S. 567–580. Online unter: https://doi.org/10.1007/s11553-023-01070-3
- Habermann-Horstmeier, L. & Horstmeier, L. M. (2025): Wahrnehmung von Genderaspekten in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen bei myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS). *Prävention und Gesundheitsförderung*, 20, S. 48–60. Online unter: https://doi.org/10.1007/s11553-023-01098-5
- Harvey, S. B. & Wessely, S. (2009): Chronic fatigue syndrome: identifying zebras amongst the horses. *BMC Medicine*, 7, Art. 58. Online unter: https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-58
- Henningsen, P. & Köllner, V. (2023): Post-COVID-Syndrom – Alles nur Immunologie? Argumente für ein bio-psycho-soziales Erklärungsmodell. *Ärztliche Psychotherapie*, 18, S. 68–71. Online unter: https://doi.org/10.21706/aep-18-1-68
- Hunt, J. et al. (2024): Exploring the Experience of Healthcare-Related Epistemic Injustice among People with Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome. *The Qualitative Report*, 29(4), S. 1125–1148. Online unter: https://doi.org/10.46743/2160-3715/2024.6519

Literatur

- König, R. et al. (2024): Identifying the mental health burden in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) patients in Switzerland: A pilot study. *Heliyon*, 10(5), Art. e27031. Online unter: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27031
- Kupferschmitt, A. et al. (2025): Bedeutung von „avoidance“ und „endurance“ beim Post-COVID-Syndrom. *Der Schmerz*, 39, S. 329–338. Online unter: https://doi.org/10.1007/s00482-025-00887-5
- Kupferschmitt, A. A. & Köllner, V. (2026): Erratum zu: Kap. 91 Linden, M. & Hautzinger, M. (Hg.): *Verhaltenstherapiemanual – Erwachsene, Psychotherapie: Praxis*. Online unter: https://doi.org/10.1007/978-3-662-72268-8_91
- Lee, C. & Chopra, P. (2025): The Incidence of Misdiagnosis in Patients with Ehlers–Danlos Syndrome. *Children*, 12(6), Art. 698. Online unter: https://doi.org/10.3390/children12060698
- McEvedy, C. P. & Beard, A. W. (1970): Concept of Benign Myalgic Encephalomyelitis. *BMJ*, 1(5687), S. 11–15. Online unter: https://doi.org/10.1136/bmj.1.5687.11
- Messer, L. (2026): Diagnose ME/CFS. Vom Gesundheitssystem ignoriert. *taz.* Online unter: https://taz.de/Vom-Gesundheitssystem-ignoriert/!6187739/
- NDR (2025): Fatigue. Erschöpfungssyndrom erkennen und behandeln. Online unter: https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Fatigue-Erschoepfungssyndrom-erkennen-und-behandeln,fatigue104.html
- Nicolas, M. L. et al. (2026): Wie Betroffenheit (nicht) anerkannt wird: Zur Struktur medizinischer Gewalt bei ME/CFS und Long COVID. *Widersprüche*, H. 181(3), S. 37–50. PDF online unter: https://www.widersprueche-zeitschrift.de/de/file/370/download?token=00N608Rf
- Oslo Chronic Fatigue Consortium (2023): Chronic fatigue syndromes: real illnesses that people can recover from. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(4), S. 372–376. Online unter: https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2235609

Literatur

- Psychotherapie-Netzwerk ME/CFS (2026): Gemeinsame Stellungnahme aus Versorgung und Wissenschaft. Für eine differenzierte, respektvolle und sachlich angemessene Haltung gegenüber ME/CFS-Betroffenen. Online unter: https://www.psychotherapie-mecfs.de/stellungnahme/
- Schomerus, G. et al. (2026): Welche Rolle spielt „die Psyche“? Long COVID und ME/CFS als Prüfsteine für eine evidenzbasierte und patient*innenorientierte Psychiatrie und Psychotherapie. *Psychiatrische Praxis*, 53(5), S. 263–269. Online unter: https://doi.org/10.1055/a-2866-9127
- Schidel, R. (2025): Studien zu ‚Behinderung‘. In: Trächtler, J. (Hg.): *Feministische Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie*. fem.phil | Gegenwärtige feministische Philosophie. Berlin/Heidelberg: J. B. Metzler, S. 115–121. Online unter: https://doi.org/10.1007/978-3-662-71119-4_16
- Sloan, M. et al. (2025): ‘I still can’t forget those words’: mixed methods study of the persisting impact on patients reporting psychosomatic and psychiatric misdiagnoses. *Rheumatology*, 64(6), S. 3842–3853. Online unter: https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaf115
- Sloan, M. et al. (2026): Sex and disease differences in patients’ diagnostic experiences in autoimmune diseases: an international cross-sectional study. *eClinicalMedicine*, Art. 104259. Online unter: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2026.104259
- Spivak, G. (1988): Can the subaltern speak? In: Nelson, C. & Grossberg, L. (Hg.): *Marxism and the Interpretation of Culture*. Macmillan Education: Basingstoke, S. 271–313.
- Thoma, M. et al. (2024): Why the Psychosomatic View on Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Is Inconsistent with Current Evidence and Harmful to Patients. *Medicina*, 60(1). Online unter: https://doi.org/10.3390/medicina60010083
- Weber, N. (2026): Die letzten Monate von Kim Linke. Sterbehilfe bei ME/CFS. *Der Spiegel*. Online unter: https://www.spiegel.de/gesundheit/sterbehilfe-bei-me-cfs-die-letzten-monate-von-kim-linke-a-4be9d53e-8ce0-498d-85dd-c69ef83e133d