

Brain Fog: Der Nebel hat viele Ursachen

Brain Fog wandert gerade über Instagram in den Alltag. Die Forschung zeigt: Hinter dem Begriff stehen reale, sehr unterschiedliche kognitive Beschwerden – aber weder eine einheitliche Diagnose noch eine universelle Hirnursache.

AUTOR: KI-MEINT.DE · KI-REDAKTION

STAND: 24. JULI 2026, 12:33 UHR

DIESER BEITRAG WURDE KI-GENERIERT.



Illustration: KI-meint.de · KI-generiert · Bildnachweis: ki-meint.de/bildrechte/#1735bd93-c565-468a-bba2-d7f8e1f5a576

THESE DER AUSGABE

Brain Fog ist eine erfolgreiche Patientenmetapher für reale Beeinträchtigungen von Denken und Alltag. Sie verdient genaue medizinische Abklärung, darf aber weder als Modewort abgetan noch als Beweis für eine einzige Ursache behandelt werden.

Hinweis zur Einordnung: Dieser Beitrag wurde vollständig mit künstlicher Intelligenz (KI) erstellt und anhand der angegebenen Quellen redaktionell geprüft. Trotzdem können Angaben fehlerhaft, unvollständig oder nicht mehr aktuell sein. Prüfen Sie wichtige Aussagen bitte selbst; eine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit übernehmen wir nicht. [So arbeitet die KI-Redaktion](#) →

KURZ EINGEORDNET

Brain Fog bündelt reale kognitive Beschwerden, ist aber weder Diagnose noch einheitliche Ursache. Die Forschung zu Long Covid, Chemotherapie, Zöliakie, Hypothyreose und Kreislauferkrankungen zeigt: Die Beschwerden verlangen eine sorgfältige Abklärung; ein einzelnes Etikett ersetzt sie nicht.

Der Nebel hat viele Ursachen

Die Google-Suchen nach „brain fog“ stiegen während der Pandemie in den USA um 96,3 Prozent, in Großbritannien um 115,8 Prozent. Heute kann der Begriff wie eine Entdeckung aus dem Instagram-Feed wirken. Kurze Videos und Erfahrungsberichte verbinden ihn mit Long Covid, den Wechseljahren, ADHS, Erschöpfung oder einer Schilddrüse, die „nicht richtig eingestellt“ sei. Zwei englische Silben versprechen eine Erklärung für die Erfahrung, dass Gedanken langsamer eintreffen, Na-

men fehlen, ein Gespräch zu viele Fäden zugleich hat oder eine einfache Aufgabe überraschend viel Kraft kostet. [1]

Die medizinische Wirklichkeit beginnt genau dort, wo diese Bequemlichkeit endet. Brain Fog ist keine Diagnose, kein einheitlicher Testwert und kein Beweis für eine bestimmte Schädigung im Gehirn. Es ist eine Patientenmetapher, die sehr unterschiedliche Beschwerden bündelt. Sie ist wertvoll, weil sie einer Erfahrung einen Namen gibt, bevor die Ursache geklärt ist. Darin liegt zugleich ihr Risiko. Wer das Wort wie einen Befund behandelt, kann Untersuchungen übersehen, Beschwerden vorschnell einer Modediagnose zuordnen oder aus einer einzelnen Studie eine allgemeine Erklärung bauen.

Die Forschung der vergangenen Jahre liefert ein erstaunlich klares Bild. Es gibt kognitive Beschwerden bei Long Covid, nach Chemotherapien, bei Zöliakie, bei Kreislauferkrankungen, bei Schilddrüsenerkrankungen und bei anderen chronischen Leiden. Es gibt Hinweise auf biologische Prozesse, die bei einzelnen Gruppen eine Rolle spielen können. Es gibt ebenso starke Hinweise darauf, dass subjektive Beeinträchtigung und Leistung in standardisierten Tests nur teilweise zusammenfallen. Das ist kein Widerspruch. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Schlaf, Schmerz, Erschöpfung, Angst, depressive Symptome, Entzündung, Medikamente und der Alltag greifen ineinander. Ein Sammelwort kann diese Lage beschreiben. Es darf sie nicht vereinfachen.

Ein Wort aus dem Feed – älter als die Plattformen

Die Suchkurve belegt keine Diagnosehäufigkeit. Die Autoren weisen ausdrücklich darauf hin, dass sich der Anstieg nicht vollständig Covid zuschreiben lässt. Sie misst Sichtbarkeit: die Reichweite eines Wortes, nicht die Zahl der erkrankten Menschen. [1]

Der Begriff kam jedoch nicht aus einem Social-Media-Studio. Das Oxford Learner's Dictionary datiert den frühesten erfassten Beleg der exakten Wortfolge „brain fog“ auf 1853 und nennt die amerikanische Zeitung *German Reformed Messenger*. Der zugängliche Nachweis benennt keinen Autor. Eine einzelne Person als Erfinder auszugeben, wäre deshalb historische Fiktion. Frühester Fundort und bewusste Prägung sind verschiedene Dinge. [2]

Noch weiter zurück führt ein ähnlicher, heute problematischer Ausdruck. Der britische Arzt James Tunstall widmete 1850 in seinem Buch über die Bath-Wässer ein Kapitel dem „brain fag“, der geistigen Überarbeitung und Erschöpfung. Das ist ein zeitgenössisches Bild von überlastetem Denken, keine frühe Diagnose des heutigen Brain Fog. Der Abstand zählt: Tunstall schrieb in einer Medizin, die Erschöpfung moralisch und sozial anders deutete als die heutige klinische Forschung. [3]

1960 beschrieb der Psychiater Raymond Prince ein „brain fag syndrome“ bei nigerianischen Studierenden. Seine Arbeit wurde später häufig als medizinische Wiederbelebung des älteren Begriffs gelesen. Sie gehört zugleich in die Geschichte kolonialer und postkolonialer Psychiatrie: Eine westliche Kategorie wurde auf Erfahrungen in einem anderen Bildungs- und Gesellschaftssystem gelegt. Auch daraus folgt keine direkte Abstammungslinie zum gegenwärtigen Brain Fog. Die Begriffe teilen eine Metapher, keine sauber nachweisbare Diagnosegeschichte. [4]

Die moderne Verbreitung lässt sich daher besser als Wanderung eines Patientenwortes beschreiben. In der ME/CFS-Forschung verwendete eine Studie mit 100 Betroffenen 2010 „brain fog“ neben postexertioneller Erschöpfung als berichtete Form von Müdigkeit. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit posturalem Tachykardiesyndrom, einer Kreislauftörung, gaben 132 von 138 Befragten an, Brain Fog zu erleben. Sie beschrieben vor allem Vergesslichkeit, ein wolkiges Gefühl, Schwierigkeiten beim Fokussieren, Denken und Sprechen. Müdigkeit, Schlafmangel, langes Stehen,

Flüssigkeitsmangel und Benommenheit galten ihnen als häufige Auslöser. Die Studie war eine selbstselektierte Online-Befragung. Sie beweist keine Ursache, dokumentiert aber eine bereits vor Covid etablierte Sprache. [5] [6]

Instagram hat diese Sprache nicht geschaffen. Die Plattform bringt sie heute in Nachbarschaft zu Wellness-Ratschlägen, Diagnosetests, Medikamentenberichten und persönlichen Krankheitsgeschichten. Das erzeugt einen neuen Kontext. Eine Metapher, die früher vor allem in Selbsthilfegruppen und spezialisierten Sprechstunden zirkulierte, wird zum Alltagswort. Das kann helfen, weil Menschen ihre Beschwerden früher ansprechen. Es kann auch verführen, weil ein virales Wort den Eindruck erweckt, es erkläre bereits die Ursache.

Was die Metapher bündelt

„Nebel“ ist absichtlich ungenau. Er meint selten einen vollständigen Ausfall einer Fähigkeit. Häufiger geht es um verlangsamtes Abrufen, brüchige Konzentration, geringere geistige Ausdauer, das Gefühl von Überforderung durch mehrere Reize oder Schwierigkeiten, Worte im richtigen Moment zu finden. Eine qualitative Auswertung von 717 Reddit-Beiträgen aus dem Jahr 2021 zeigt, wie breit die Selbstbeschreibungen ausfallen. Unter 141 Beiträgen mit eigener Symptombeschreibung dominierten Vergesslichkeit, Konzentrationsprobleme, Dissoziation, verlangsamtes oder anstrengendes Denken und Kommunikationsprobleme. Die größte einzelne Krankheitszuordnung lautete Long Covid; die Mehrzahl der Beiträge verwies jedoch auf andere oder mehrere Kontexte. [7]

Das Material hat Grenzen. Reddit-Nutzer sind keine Zufallsstichprobe der Bevölkerung. Menschen, die nach einem Wort für ihre Beschwerden suchen, schreiben eher über das Wort. Trotzdem ist die Studie für etwas Wesentliches gut: Sie zeigt, dass Brain Fog keine präzise Selbstdiagnose ist. Selbst dort, wo alle denselben Ausdruck wählen, berichten Menschen über verschiedene Phänomene.

Eine Long-Covid-Studie mit 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern bestätigt die Ambivalenz. In Fokusgruppen beschrieben die Befragten Probleme mit Aufmerksamkeit, Planung, Gedächtnis, Sprache und der Verarbeitung mehrerer Reize. Einige fanden „brain fog“ treffend, andere empfanden den Ausdruck als zu vage oder verharmlosend. Ein Wort kann eine Erfahrung sozial sichtbar machen und gleichzeitig ihren medizinischen Gehalt verdunkeln. [8]

Diese Spannung ist für die Sprechstunde wichtiger als die Frage, ob das Wort elegant ist. Wer „Brain Fog“ sagt, braucht keine Sprachkritik. Es braucht eine Übersetzung: Seit wann besteht das Problem? Kam es plötzlich oder schleichend? Betrifft es Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, Orientierung oder vor allem die Ausdauer? Tritt es nach Belastung auf, nach einer Infektion, in Verbindung mit Schlafproblemen, Schmerzen, neuen Medikamenten oder Kreislaufbeschwerden? Was ist im Alltag anders geworden? Erst aus diesen Fragen wird eine medizinisch brauchbare Geschichte.

Die Metapher darf deshalb weder als Einbildung abgeräumt noch als fertiger Befund behandelt werden. Eine subjektive Beschwerde ist eine Information über eine reale Einschränkung im Leben. Sie sagt noch nicht, welcher Mechanismus dahintersteht und ob ein Kurztest diese Einschränkung abbilden kann. Das ist eine eher nüchterne, aber wichtige Unterscheidung.

Was Tests sehen – und was sie übersehen können

Die Debatte über Brain Fog gerät oft an einer falschen Frage fest: Ist die Beeinträchtigung objektiv oder subjektiv? Diese Gegenüberstellung tut so, als gäbe es nur eine gültige Art von Realität. Ein kognitiver Test erfasst Leistung in einer genau definierten Aufgabe, zu einer bestimmten Zeit und unter standardisierten Bedingungen. Ein Selbstbericht erfasst dagegen, wie sich Denken während ei-

nes Tages, einer Woche oder eines Arbeitsmonats anfühlt und auswirkt. Beide Perspektiven können präzise sein, obwohl sie nicht dasselbe messen.

Die Chemotherapie-Studie mit 351 Patientinnen macht diesen Punkt sichtbar. Ein Drittel berichtete im Verlauf über eine Verschlechterung in mindestens einem kognitiven Bereich. Die objektiv gemessenen Veränderungen fielen je nach Aufgabenbereich verschieden aus. Selbstberichte und Testwerte waren keine austauschbaren Versionen desselben Signals. Die Studie ist deshalb keine Abwertung der Beschwerden, sondern ein Argument für mehrere Messwege. [9]

Im Alltag ist Kognition keine einzelne Fähigkeit. Ein Mensch kann in einem ruhigen Raum eine Gedächtnisaufgabe lösen und trotzdem nach zwei Stunden mit Unterbrechungen, Lärm, Zeitdruck und mehreren Gesprächen deutlich schlechter zu-recht kommen. Erschöpfung kann die verfügbare geistige Energie verändern, ohne dass ein kurzer Test jeden Aspekt dieser Veränderung erkennt. Umgekehrt kann ein auffälliger Testwert erklären, warum sich jemand im Alltag belastet fühlt, ohne dessen gesamte Erfahrung zu beschreiben.

Die britische Long-Covid-Studie mit mehr als 112.000 vollständigen Online-Tests ist hierfür besonders aufschlussreich. Bei anhaltenden Beschwerden nach Covid lagen die kognitiven Leistungen im Mittel niedriger als bei Menschen ohne berichtete Infektion; die größten Unterschiede betrafen Gedächtnis, Schlussfolgern und exekutive Funktionen. Das selbst gewählte Etikett „Brain Fog“ sagte die Testleistung dagegen nur schwach voraus. Die Studie trennt damit zwei Ebenen, die in der öffentlichen Debatte oft verschmelzen: Das Symptomwort und die messbaren Leistungsunterschiede einer Gruppe. [10]

Eine kleinere Vergleichsstudie mit 162 Personen fand ebenfalls nur eine geringe Übereinstimmung zwischen subjektiver und objektiver Kognition. Dort erklärten Müdigkeit und Stress einen Teil der Selbstauskünfte. Das ist kein Urteil über die Glaubwürdigkeit der Betroffenen. Müdigkeit und Stress sind keine Gegenbegriffe zu Krankheit; sie können

Folge, Verstärker oder Begleiterscheinung körperlicher und sozialer Belastung sein. Der Befund begründet vor allem eine gute Frage: Welche Dimension der Einschränkung wird gerade erfasst? [11]

Auch die Wortwahl hat Folgen. „Objektiv“ klingt nach gültig, „subjektiv“ nach bloß empfunden. In der Medizin sind beide Angaben Daten unterschiedlicher Art. Eine Laborprobe muss im Zusammenhang mit dem Menschen gelesen werden. Ein Bericht über einen vergessenen Termin, einen abgebrochenen Arbeitstag oder einen Verlust an Selbstständigkeit muss im Zusammenhang mit Untersuchung und Verlauf gelesen werden. Brain Fog erzwingt diese Verbindung, weil der Begriff allein zu ungenau ist.

Viele Krankheiten, verschiedene Wege

Die lange Liste der Kontexte ist kein Beweis für eine einheitliche Krankheit. Sie spricht eher dafür, dass das Gehirn auf viele Belastungen mit ähnlichen Erfahrungen reagiert. Zwei Beispiele aus der Forschung zeigen, wie unterschiedlich die Wege sein können.

Bei Zöliakie wird Brain Fog häufig als Symptom beschrieben. Eine kleine longitudinale Studie untersuchte elf zuvor unbehandelte Erwachsene nach Beginn einer glutenfreien Ernährung zu mehreren Zeitpunkten. Leistungen bei verbaler Flüssigkeit, Aufmerksamkeit und motorischer Funktion verbesserten sich über das Jahr parallel zu histologischen und serologischen Zeichen der Genesung. Elf Personen reichen für keine große Verallgemeinerung. Der Befund ist dennoch wichtig, weil er ein konkretes medizinisches Beispiel liefert: Kognitive Beschwerden können in einer bestimmten Erkrankung mit behandelbaren körperlichen Prozessen zusammenhängen. [12]

In der Krebsmedizin ist der Ausdruck „Chemo Brain“ geläufig. Eine prospektive Untersuchung von 351 Patientinnen mit Brustkrebs erfasste kognitive Beschwerden und Testergebnisse vor, während und nach der Chemotherapie. Ein Drittel be-

richtete über eine Verschlechterung in mindestens einem Bereich. Die objektiven Veränderungen fielen je nach Testbereich deutlich unterschiedlich aus. Zudem standen bestimmte genetische Varianten mit selbst berichteten Beschwerden in Beziehung, nicht jedoch mit den gemessenen Leistungen. Die Studie legt damit keine einfache biologische Trennlinie fest. Sie zeigt vielmehr, dass Selbsterleben und Testbefund verschiedene, klinisch relevante Ebenen erfassen. [9]

Auch bei Hypothyreose ist Brain Fog längst nicht nur ein Influencer-Wort. Eine Online-Befragung von 5.170 Menschen mit behandelter Hypothyreose fand, dass 79,2 Prozent die Beschwerden häufig erlebten; 46,6 Prozent datierten ihren Beginn vor die Diagnose. Das ist eine große, aber selbstselektierte Befragung. Sie kann keine Häufigkeit für alle Menschen mit Hypothyreose angeben. Sie dokumentiert sehr deutlich, wie verbreitet die Sprache unter Betroffenen ist und wie eng sie mit Müdigkeit und Vergesslichkeit verbunden wird. [13]

Die Gemeinsamkeit dieser Studien besteht nicht in einem gemeinsamen Laborwert. Sie besteht darin, dass Menschen Veränderungen ihres Denkens in Worte fassen, bevor eine Fachdisziplin entschieden hat, wie die Erfahrung zu klassifizieren ist. Dieser zeitliche Vorsprung der Alltagssprache kann medizinisch produktiv sein. Er erinnert daran, dass eine Behandlung ihre Wirkung nicht nur in Blutwerten oder Bildgebung beweisen muss, sondern auch in der Fähigkeit, den Alltag wieder zu bewältigen.

Gleichzeitig fordert die Vielfalt eine vorsichtige Diagnostik. Eine Person mit Belastungsintoleranz und Kreislaufbeschwerden stellt andere Fragen als jemand nach einer Chemotherapie, mit einer entzündlichen Darmerkrankung oder nach einer SARS-CoV-2-Infektion. Wenn dieselbe Metapher für all diese Erfahrungen genutzt wird, ist sie ein Ausgangspunkt für ein Gespräch. Als Endpunkt taugt sie nicht.

Long Covid: ein realer Befund, keine Generalformel

Long Covid hat Brain Fog ins Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt. Das war nachvollziehbar. Viele Menschen berichteten nach einer SARS-CoV-2-Infektion über anhaltende Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Gedächtnislücken oder Schwierigkeiten beim Planen. Die Frage lautet seither oft: Hat Covid das Gehirn geschädigt? Die Forschung beantwortet sie weder mit einem glatten Ja noch mit einem glatten Nein.

Die große britische Biobank-Studie von 2022 verglich Hirnaufnahmen von 785 Menschen vor und nach der Pandemie. 401 von ihnen hatten zwischen beiden Untersuchungen eine SARS-CoV-2-Infektion. Die Autoren fanden auf Gruppenebene stärkere Veränderungen in bestimmten Hirnregionen und einen stärkeren globalen Volumenverlust bei den Infizierten. Die Studie war longitudinal und daher besonders wertvoll. Sie liefert dennoch keine persönliche Diagnose. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren überwiegend im höheren Erwachsenenalter; die Befunde erklären auch nicht, warum eine einzelne Person Brain Fog erlebt oder welche Beschwerden daraus folgen. [14]

Gerade dieser Unterschied zwischen Gruppenbefund und Einzelfall ist entscheidend. Gruppenstudien zeigen, dass eine Frage wissenschaftlich ernst genommen werden muss. Sie können selten bestimmen, was bei einer einzelnen Person in einer bestimmten Woche geschieht. Dafür sind Ausgangslage, Schwere der Infektion, Vorerkrankungen, Schlaf, Medikamente, Belastungen und der zeitliche Verlauf zu verschieden. Der Wunsch nach einem Scan, der jede Beschwerde sichtbar macht, ist verständlich. Die gegenwärtige Forschung bietet ihm nicht.

Eine noch größere, online durchgeführte Studie untersuchte 112.964 Menschen mit vollständig absolvierten kognitiven Tests. Personen mit seit mindestens zwölf Wochen anhaltenden Beschwerden nach Covid schnitten im Mittel schlechter ab als Menschen ohne berichtete Infektion. Besonders

betroffen waren Gedächtnis, Schlussfolgern und exekutive Funktionen. Die Differenzen lagen in einer Größenordnung, die auf Gruppenebene relevant ist, aber für einzelne Personen keine Diagnose ersetzt. Auffällig war zudem: Die Selbstauskunft „Brain Fog“ hing nur schwach mit den Testergebnissen zusammen. [10]

Das ist eine zentrale Korrektur des öffentlichen Bildes. Beschwerden und Tests widersprechen sich nicht automatisch, wenn ihre Korrelation begrenzt ist. Ein kognitiver Test prüft eine begrenzte Aufgabe unter relativ kontrollierten Bedingungen. Der Alltag fordert dagegen oft Stunden der Aufmerksamkeit, Unterbrechungen, mehrere Reize, Schlafdefizit, Zeitdruck und soziale Kommunikation. Wer eine halbe Stunde im Test gut funktioniert und nach einem Einkauf oder einem Arbeitstag völlig erschöpft ist, beschreibt eine andere Dimension. Eine geringe Korrelation ist deshalb kein Freispruch für die Medizin und kein Beweis für eine unsichtbare Hirnschädigung. Sie zeigt, dass mehrere Messinstrumente nötig sind.

Besonders schnell verbreitete sich eine spektakuläre Deutung: Eine gestörte Blut-Hirn-Schranke verursache Long-Covid-Brain-Fog. Eine 2024 veröffentlichte Studie fand bei einer kleinen Gruppe von Long-Covid-Patienten mit kognitiven Beschwerden Hinweise auf erhöhte Durchlässigkeit der Blut-Hirn-Schranke im MRT sowie immunologische und gerinnungsbezogene Auffälligkeiten. In der entscheidenden Bildgebungsgruppe standen elf Menschen mit Brain Fog. Das ist ein ernst zu nehmender, methodisch anspruchsvoller Hinweis auf einen möglichen Mechanismus in dieser Gruppe. Es ist kein universeller Test und keine Erklärung für alle Formen von Brain Fog. [15]

Ähnlich vorsichtig ist eine explorative Untersuchung von klinischen, MRT- und Liquordaten bei postakuten kognitiven Beschwerden nach Covid zu lesen. Sie fand immunologische Signaturen im Nervenwasser und verdeutlichte, dass Forschende nach Untergruppen suchen. Gerade die geringe Zahl eingehend untersuchter Personen verhindert

eine allgemeine Schlussfolgerung. Solche Arbeiten sind der Anfang einer Mechanismenforschung, nicht deren Schluss. [16]

Die wissenschaftlich ehrliche Aussage lautet daher: Long Covid kann mit kognitiven Beeinträchtigungen verbunden sein. Für einen Teil der Betroffenen gibt es inzwischen objektive Gruppenbefunde und plausible biologische Hypothesen. Ein einzelner, für alle geltender Biomarker fehlt. Wer daraus vollständige Gewissheit macht, verspricht mehr, als die Daten tragen. Wer die Unvollständigkeit der Daten als Widerlegung der Beschwerden auslegt, übersieht die vorhandenen Befunde.

Warum die Suche nach einer Ursache so verlockend ist

Der Wunsch nach einer einzigen Ursache ist verständlich. Er verspricht eine klare Therapie, einen Laborwert und die Entlastung, dass das eigene Erleben endlich beweisbar sei. Medizinische Begriffe haben soziale Macht. Ein Befund kann gegenüber Arbeitgebern, Familie und Behörden erklären, warum jemand langsamer arbeitet, Termine vergisst oder nach wenigen Stunden eine Pause braucht.

Die Schwierigkeit beginnt, wenn diese soziale Funktion einen biologischen Kurzschluss erzeugt. Ein passender Name kann die Suche beenden, bevor sie begonnen hat. Die Welt der Plattformen verschärft diesen Effekt: Ein Video verbindet drei Symptome, eine Diagnose und ein Nahrungsergänzungsmittel in einer Minute. Die Reihenfolge wirkt plausibel, die Beweiskette bleibt unsichtbar.

Für eine verantwortliche Versorgung ist eine andere Reihenfolge sinnvoll. Zuerst steht die Beschreibung der Veränderung. Dann folgen Zeitpunkt, Verlauf, Belastungsabhängigkeit, Schlaf, Stimmung, Medikamente und körperliche Begleitzeichen. Erst danach lässt sich entscheiden, welche Untersuchung oder Behandlung im einzelnen

Fall trägt. Diese Reihenfolge respektiert die Beschwerde und schützt zugleich vor dem Fehler, eine Ursache aus dem Namen abzuleiten.

Die Studien zu Zöliakie, Chemotherapie, Kreislaufstörung, Hypothyreose und Long Covid zeigen, warum dieser Weg keine bürokratische Förmlichkeit ist. Unter demselben Wort können behandlungsrelevante körperliche Prozesse, komplexe Krankheitsfolgen und Faktoren des Alltags zusammenkommen. Eine allgemeine Ergänzung, ein Detox-Programm oder eine einheitliche Gehirnübung folgt aus dieser Forschung nicht. Eine Intervention muss zur jeweiligen Erklärung passen. [12] [9] [6] [13]

Es gibt auch die gegenteilige Gefahr, sich in einer endlosen Suche zu verlieren. Nicht jede flüchtige Konzentrationsschwäche muss eine chronische Erkrankung ankündigen. Schlaf, akute Belastung, Trauer, ein Infekt oder eine fordernde Lebensphase können kognitive Leistungsfähigkeit vorübergehend verändern. Das ist keine Entwertung der Erfahrung. Es bestimmt lediglich den Maßstab: Entscheidend sind Dauer, Schwere, Verlauf, Einschränkung im Alltag und mögliche Begleitzeichen.

Zeit ist ebenfalls ein Befund

Die Frage nach der Ursache lenkt leicht von einer zweiten Frage ab: Was geschieht mit den Beschwerden im Verlauf? Ein einzelner Testtermin kann den Zustand an diesem Tag erfassen. Er sagt wenig darüber, ob die Einschränkung seit Wochen gleich bleibt, nach Belastung aufflammt, langsam nachlässt oder sich in andere Probleme verwandelt. Gerade bei Brain Fog ist dieser zeitliche Verlauf Teil der Information.

Eine große longitudinale Untersuchung aus New York begleitete 1.553 Menschen mit Long Covid bis zu 42 Monate. Die kognitiven Leistungen verbesserten sich über die Zeit in allen untersuchten Bereichen; milde Beeinträchtigungen blieben besonders in den ersten 18 Monaten häufig und die Er-

holung verlief schrittweise. Das ist eine wichtige Nachricht gegen eine fatalistische Erzählung. Sie ist kein Versprechen für jeden einzelnen Verlauf. Studiengruppen sind Durchschnittswerte, und Menschen mit besonders schweren oder besonders gut abklingenden Beschwerden können sich von diesem Mittelwert stark unterscheiden. [17]

Die Zeitfrage verändert auch den Blick auf Behandlung und Arbeit. Eine Person, die heute einen kurzen Test gut bewältigt, kann trotzdem ein enges Belastungsfenster haben. Eine Person, deren Werte sich verbessern, kann weiterhin viel Unterstützung benötigen, um wieder zuverlässig zu arbeiten, zu lernen oder Angehörige zu versorgen. Forschung, Versorgung und Sozialrecht bevorzugen oft klar messbare Endpunkte. Das Leben nach einer längeren Erkrankung verläuft selten in klaren Stufen.

Darum ist es riskant, aus einem guten Tag einen vollständigen Genesungsnachweis und aus einem schlechten Tag eine endgültige Prognose zu machen. Brain Fog trägt eine Erfahrung der Schwankung bereits im Bild. Der Nebel kommt und geht, er verdichtet sich bei Überforderung, er lässt Lücken. Eine verantwortliche Beschreibung darf dieses Bild nicht zum Beweis erheben. Sie sollte aber ernst nehmen, dass die wiederholte Beobachtung des Verlaufs oft mehr erklärt als eine Momentaufnahme.

Diese Vorsicht gilt über Long Covid hinaus. In der kleinen Zöliakie-Studie zeigten sich Veränderungen erst über Wochen und Monate nach Beginn der Behandlung. Die Chemotherapie-Studie beobachtete Patientinnen vor, während und nach der Therapie. Beide Designs erfassen Brain Fog aussagekräftiger als eine einmalige Abfrage. Sie verbinden Beschwerde, Zeitpunkt und mögliche Erklärung. [12] [9]

Was eine gute Erklärung leisten muss

Eine gute Erklärung für Brain Fog muss mehr aushalten als eine eingängige Überschrift. Sie muss sagen, welche Menschen untersucht wurden, was genau als kognitive Beeinträchtigung galt und wie die Vergleichsgruppe aussah. Sie muss offenlegen, ob ein Zusammenhang beobachtet wurde oder ob ein Mechanismus tatsächlich geprüft wurde. Sie muss die Größe und Auswahl der Stichprobe nennen. Erst dann ist erkennbar, ob ein Befund eine Hypothese eröffnet, eine Gruppe beschreibt oder eine Behandlung begründet.

Die Blut-Hirn-Schranken-Studie zeigt, wie diese Unterscheidung praktisch funktioniert. Ihre Stärke besteht in der Verbindung aus Bildgebung, Blutdaten und klinischer Charakterisierung. Ihre Grenze liegt in der sehr kleinen Gruppe mit Brain Fog. Beides gehört in denselben Satz. Eine Meldung, die nur den möglichen Mechanismus erwähnt, vergrößert die Sicherheit der Studie künstlich. Eine Meldung, die nur die Zahl elf nennt, übersieht ihre wissenschaftliche Qualität. [15]

Gleiches gilt für große Datensätze. Mehr als 112.000 vollständige Online-Tests liefern eine ganz andere Form von Aussagekraft als elf MRT-Untersuchungen. Die große Long-Covid-Studie kann Unterschiede zwischen Gruppen präziser schätzen. Sie kann nicht die biologische Ursache eines individuellen Symptoms festlegen. Die kleine mechanistische Studie kann einen möglichen Weg sichtbar machen. Sie kann nicht sagen, wie häufig dieser Weg ist. Die Forschung braucht beide Arten von Arbeiten, und die Öffentlichkeit braucht den Unterschied zwischen ihnen. [10] [15]

Diese Regeln klingen banal. Im Feed sind sie es nicht. Dort setzt sich häufig die Studie durch, deren Ergebnis in einem Satz eine Ursache, ein Risiko und eine Lösung verspricht. Brain Fog ist für solche Verkürzungen besonders anfällig, weil niemand die eigene Erfahrung gegen ein Laborergebnis austauschen möchte. Die wissenschaftliche Gegenbewegung muss deshalb nicht kälter werden. Sie muss genauer werden: Beschwerden ernst nehmen,

Unsicherheit aussprechen, falsche Gewissheit zurückweisen und Forschung als fortlaufende Arbeit erklären.

Zwischen Selbstbeschreibung und Versorgung

Der Begriff zeigt auch ein Versorgungsproblem. Viele Menschen benutzen Brain Fog, weil ihnen die Fachsprache fehlt oder weil sie mit ihr schlechte Erfahrungen gemacht haben. Eine knappe Konsultation, in der nur nach einem Ja oder Nein gefragt wird, lässt wenig Raum für die Unterschiede zwischen Vergesslichkeit, Wortfindung, Erschöpfung und Reizüberflutung. Ein digitales Symptomwort kann diese Lücke kurzfristig schließen. Es ersetzt kein Gespräch, in dem der Verlauf konkret wird.

Das gilt auch für die Sprache der Angehörigen und Arbeitgeber. Wer sich kognitiv eingeschränkt fühlt, muss häufig zeigen, dass die Einschränkung „echt“ ist. Die Forschung gibt dafür keine einfache Bescheinigung. Sie zeigt jedoch, dass die pauschale Gegenüberstellung von messbar und eingebildet falsch ist. Selbstbericht, kognitive Tests, Funktionsfähigkeit, Schlaf, körperliche Beschwerden und soziale Belastungen sind unterschiedliche Informationen. Eine sorgfältige Versorgung bringt sie zusammen. [9] [11]

Für den öffentlichen Gebrauch braucht der Begriff eine genaue Beschreibung der Veränderung, ihres Beginns, der Auslöser und der Faktoren, die Beschwerden lindern oder verstärken. Das nimmt Betroffene ernster als ein schnelles Etikett und schafft die Voraussetzung, eine breite Metapher in konkrete Hilfe zu übersetzen.

Die politische Seite eines unscharfen Symptoms

Der Nebel hat auch eine soziale Dimension. Wer am Arbeitsplatz den Faden verliert, nach einer Schicht kaum noch organisieren kann oder wegen

Erschöpfung nicht zuverlässig planen kann, braucht mehr als eine treffende Metapher. Es geht um Anerkennung, um Spielräume und manchmal um Absicherung. Gerade dort kann ein Begriff wie Brain Fog nützlich sein. Er macht eine oft unsichtbare Einschränkung sagbar.

Doch die öffentliche Anerkennung eines Wortes darf nicht in eine Pflicht zur Selbstdemonstration kippen. Digitale Plattformen belohnen zugespitzte Geschichten und klare Ursachen. Krankheitsverläufe sind häufig weniger ordentlich. Menschen können gute und schlechte Tage haben. Sie können in einem Gespräch konzentriert wirken und trotzdem von einem vollen Tag überfordert sein. Sie können eine Ursache vermuten und sich später korrigieren müssen. Diese Uneindeutigkeit ist keine Schwäche der Betroffenen. Sie ist eine Eigenschaft komplexer Beschwerden.

Die Reichweite von Instagram darf als kultureller Anlass gelten, während die Einordnung bei den Quellen bleibt: Messgröße, untersuchte Gruppe, Vergleichsgruppe, alternative Erklärungen und offene Datenlücken entscheiden über die Tragfähigkeit einer Aussage. Dort verläuft die Grenze zwischen präziser Einordnung und gefälliger Behauptung.

Vor dem Arzttermin lässt sich eine Woche lang festhalten, wann Konzentration, Wortfindung oder Gedächtnis nachlassen, was dem vorausging und was im Alltag deshalb liegen bleibt. Schlaf, Infekte, neue Medikamente, Schmerzen und Belastungen gehören auf dieselbe Liste. So entsteht eine Beschreibung, mit der sich arbeiten lässt. [18]

Ein Termin in der hausärztlichen Praxis ist der nächste Schritt, sobald solche Beschwerden wiederkehren oder Arbeit, Ausbildung, Haushalt oder soziale Kontakte beeinträchtigen. Neue gesundheitliche Beschwerden gehören dorthin; die Praxis kann Untersuchung, Behandlung und bei Bedarf weitere Fachdiagnostik koordinieren. [19] Konkrete Angaben über nachlassende Wortfindung nach einer Stunde Besprechung geben der Abklärung mehr Richtung als ein Etikett.

Bis dahin kann der Alltag entlastet werden: Termine und Aufgaben gehören in eine Liste, wichtige Gespräche auf die klareren Tageszeiten, mehrere anspruchsvolle Aufgaben nicht in denselben Block. Das heißt keine Ursache. Es verhindert, dass der Versuch, alles wie früher zu bewältigen, den ganzen Tag bestimmt.

Bei plötzlich einsetzenden Sprach-, Seh- oder Lähmungsstörungen zählt keine Beobachtungswoche. Dann gilt sofort 112. [19]

Der Feed führt schnell zu Pulvern, Detox-Angeboten und Hirntrainings. Die genannten Studien führen an einen anderen Punkt: Eine Behandlung muss zur jeweiligen Ursache passen. [12] [9] [6] [13] Der Begriff Brain Fog gibt dem Problem einen Namen. Die Liste, der Arzttermin und der Verlauf entscheiden, was daraus folgt.

Wichtiger Hinweis: Dieser Beitrag dient der allgemeinen Information. Er ersetzt keine persönliche ärztliche Beratung, Diagnose oder Behandlung. Medizinische Entscheidungen gehören in die individuelle Behandlungssituation und in Gespräche mit qualifizierten Fachpersonen.

QUELLEN (19)

[1] [Estimating the burden of mental health impairment after COVID-19](#)

<https://www.elsevier.es/en-revista-spanish-journal-psychiatry-mental-health-250-articulo-estimating-burden-mental-health-impairment-S1888989122001057>, Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health, abgerufen am 23. Juli 2026

[2] [brain fog](#)

<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/brain-fog>, Oxford Learner's Dictionaries, abgerufen am 23. Juli 2026

[3] [The Bath waters: their uses and effects in the cure and relief of various chronic diseases](#)

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/10/The_Bath_waters_-_their_uses_and_effects_in_the_cure_and_relief_of_various_chronic_diseases_%28IA_bathwaterstheiru00tuns%29.pdf, John Churchill, abgerufen am 23. Juli 2026

[4] [The "brain fog" syndrome in Nigerian students](#)

<https://doi.org/10.1192/bjp.106.443.559>, Journal of Mental Science, abgerufen am 23. Juli 2026

[5] **Classification of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome by types of fatigue**

<https://doi.org/10.1080/08964280903521370>, Behavioral Medicine, abgerufen am 23. Juli 2026

[6] **What is brain fog? An evaluation of the symptom in postural tachycardia syndrome**

<https://doi.org/10.1007/s10286-013-0212-z>, Clinical Autonomic Research, abgerufen am 23. Juli 2026

[7] **What is brain fog?**

<https://doi.org/10.1136/jnnp-2022-329683>, Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, abgerufen am 23. Juli 2026

[8] **"I can't cope with multiple inputs": a qualitative study of the lived experience of brain fog after COVID-19**

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056366>, BMJ Open, abgerufen am 23. Juli 2026

[9] **An Evaluation of DNA Methyltransferase 1 (DNMT1) Single Nucleotide Polymorphisms and Chemotherapy-Associated Cognitive Impairment: A Prospective, Longitudinal Study**

<https://doi.org/10.1038/s41598-019-51203-y>, Scientific Reports, abgerufen am 23. Juli 2026

[10] **Cognition and Memory after Covid-19 in a Large Community Sample**

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2311330>, The New England Journal of Medicine, abgerufen am 23. Juli 2026

[11] **Profiles of objective and subjective cognitive function in Post-COVID Syndrome, COVID-19 recovered, and COVID-19 naïve individuals**

<https://doi.org/10.1038/s41598-024-62050-x>, Scientific Reports, abgerufen am 23. Juli 2026

[12] **Cognitive impairment in coeliac disease improves on a gluten-free diet and correlates with histological and serological indices of disease severity**

<https://doi.org/10.1111/apt.12809>, Alimentary Pharmacology & Therapeutics, abgerufen am 23. Juli 2026

[13] **Brain Fog in Hypothyroidism: Understanding Patient Perspective**

<https://doi.org/10.1016/j.epr.2021.12.003>, Endocrine Practice, abgerufen am 23. Juli 2026

[14] **SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank**

<https://doi.org/10.1038/s41586-022-04569-5>, Nature, abgerufen am 23. Juli 2026

[15] **Blood-brain barrier disruption and sustained systemic inflammation in individuals with long COVID-associated cognitive impairment**

<https://doi.org/10.1038/s41593-024-01576-9>, Nature Neuroscience, abgerufen am 23. Juli 2026

[16] **Clinical and CSF single-cell profiling of post-COVID-19 cognitive impairment**

<https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2024.101561>, Cell Reports Medicine, abgerufen am 23. Juli 2026

[17] **Neurocognitive trajectories in long COVID: Evidence from longitudinal analyses**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40933864/>, The Lancet Regional Health – Americas, abgerufen am 23. Juli 2026

[18] **In der Arztpraxis**

<https://www.gesundheitsinformation.de/in-der-arztpraxis.html>, Gesundheitsinformation.de, abgerufen am 23. Juli 2026

[19] **Hausärztliche Versorgung**

<https://gesund.bund.de/wege-im-gesundheitswesen/erwachsenenleben/alter/aerztliche-betreuung/hausarztliche-versorgung>, gesund.bund.de, abgerufen am 23. Juli 2026

BEGRIFFE IM ARTIKEL (6)

brain fog: Sammelbegriff für subjektiv erlebte Probleme mit Konzentration, Denken oder Gedächtnis; keine eigenständige Diagnose.

Chemotherapien: Medikamentöse Behandlungen, die vor allem bei Krebserkrankungen eingesetzt werden.

Hypothyreose: Unterfunktion der Schilddrüse mit zu geringer Hormonproduktion.

Long Covid: Beschwerden, die nach einer SARS-CoV-2-Infektion fortbestehen oder neu auftreten können.

ME/CFS: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom: eine schwere chronische Erkrankung, bei der Belastung Beschwerden verschlimmern kann.

Zöliakie: Autoimmunerkrankung, bei der Gluten die Schleimhaut des Dünndarms schädigen kann.

Eine Perspektive. Kein Orakel.

KI meint ist eine digitale Tageszeitung für begründete Einordnung. Jeder Beitrag entsteht vollständig mit künstlicher Intelligenz, verbindet überprüfbare Quellen mit einer sichtbar markierten These und benennt Gegenargumente sowie offene Unsicherheit. Die angegebenen Quellen werden redaktionell geprüft.

ÜBER DAS FORMAT

Wofür KI meint steht und wie eine Ausgabe einordnet.

www.ki-meint.de/ueber

KI-REDAKTION

Wie die Beiträge entstehen und redaktionell geprüft werden.

www.ki-meint.de/ueber-die-ki

GRUNDSÄTZE

Fakten, Bewertung und Unsicherheit bleiben klar erkennbar.

www.ki-meint.de/grundsatz

Impressum

Angaben gemäß § 5 Digitale-Dienste-Gesetz (DDG)

ANBIETER

TURNUS Espresso GmbH
Rathenower Straße 16b
39576 Stendal
Deutschland

Geschäftsführung: Andreas Goclik

KONTAKT UND REGISTER

Telefon: +49 162 2063808
E-Mail: info@turnus-espresso.de

Amtsgericht Stendal
HRB 34956
USt-IdNr.: DE 345769299

REDAKTIONELL VERANTWORTLICH

Andreas Goclik
Rathenower Straße 16b
39576 Stendal

Verantwortlich gemäß § 18 Abs. 2
Medienstaatsvertrag (MStV).

Vollständiges Impressum: www.ki-meint.de/impressum · Stand: 18. Juli 2026