

Trauma

"Hinter der Kurve sah ich das zerquetschte Fahrrad und daneben ihn mit weit aufgerissenen Augen"

Etwas passiert, ein Unfall, von einer Minute zur andern – und nichts lässt sich mehr ändern. Unsere Autorin kämpft bis heute mit dem Trauma dieses Tages.

Von **Merle Hilbk**

13. Februar 2019, 16:47 Uhr / Editiert am 13. Februar 2019, 20:10 Uhr / DIE ZEIT Nr. 8/2019, 14. Februar 2019 / 6 Kommentare

EXKLUSIV FÜR ABONNENTEN



"Wirbelsäule? Ich merkte, wie sich meine Wadenmuskeln anspannten."

© Andrea Ventura für DIE ZEIT

Der Unfall

Ich muss das Datum im Kalender nachschlagen. Obwohl ich es bestimmt zwanzigmal gelesen habe: in Arztberichten und Krankenkassenrechnungen, in der Polizeiakte und in der Mail des Rechtsanwaltes. Ich will alles aufschreiben, aber ich kann nicht einmal nachrechnen, wann es passiert ist.

Im Kalender sehe ich: Vor 13 Monaten hatte ich den Tisch im Klösterle reserviert, einem Restaurant mit zusammengewürfelten Holzstühlen und grob verputzten Wänden. Unten im Tal.

Der Himmel war tiefblau, die Sonne schien – ein perfekter Tag zum Rennradfahren!

Eigentlich wäre M. lieber gewandert, er hatte lange nicht auf dem Rad gesessen. Aber er sagte: "Wenn du lieber Rad fahren willst ..."

Ich wünschte, er hätte sich durchgesetzt.

"Warum musstest du den Mann zu so etwas anstiften, du weißt doch, wie riskant die Schwarzwälder fahren", schimpft eine Stimme in meinem Kopf. "Er ist doch als Spanier mit dieser Fahrweise nicht vertraut!"

Ich kenne diese Stimme. Sie fährt fort: "Es wäre leichter, wenn es dich getroffen hätte."

Wegen dieser Stimme habe ich es früher oft vermieden, über Gefahren nachzudenken. Aber die Angst hatte sich nur getarnt, weil ich mir verboten hatte, sie zu fühlen. Ich bin mit ängstlichen Menschen aufgewachsen, die ich beschützen wollte, eine kindliche Überschätzung.

Ich dachte, dass es M. ähnlich ging. Nur, dass mir nie etwas wirklich Schlimmes passiert war, während er von zahlreichen Unfällen erzählte, von Brüchen und Stürzen und Operationen.

Seit nicht einmal einem halben Jahr waren wir ein Paar an diesem Tag, an dem wir den Lindenberg hinaufradelten, auf dem wir uns zum ersten Mal begegnet waren. Auf der Bank mit Aussicht über das Dreisamtal knipsten wir ein Selfie, auf dem wir ... ach, auf Selfies sieht man doch meistens glücklich aus!

Dann setzten wir die Helme auf und ließen es rollen, bis wir die Landstraße nach St. Märgen erreichten, eine der schönsten Panoramastrecken im Hochschwarzwald, die ich sicher schon hundertmal gefahren war. Und immer war mir ein wenig mulmig zumute gewesen, wenn die Autos so dicht vorbeirasteten, dass das Rad schwankte.

Als uns ein Ferrari in der Kurve schnitt, wurde ich wütend und trat in die Pedale, um die Wut loszuwerden. Am Fuß der Haarnadelkurven, an deren Ende St. Märgen in den Blick kommt, blieb ich stehen, um auf M. zu warten. Da knallte es plötzlich, so laut, dass ich an eine Sprengung dachte. Doch mein Körper fror ein, als ob er es wüsste. Steif stieg ich aufs Rad, und hinter der Kurve sah ich dann die Autos auf der Fahrbahn, das zerquetschte Fahrrad am Rand und daneben ihn, reglos und mit weit aufgerissenen Augen.

In meiner Erinnerung legte ich mein eigenes Rad vorsichtig auf einen Grasstreifen, damit es nicht zerkratze. Ich sah, was passiert war, aber es kam nicht an mich heran.

Ein Mann hatte die Straße abgesperrt, ich setzte mich neben M. auf den Asphalt

und streichelte über seine Hand – das Einzige, was mir ungefährlich erschien, wer weiß, was er gebrochen hatte! "Ich bin Arzt", sagte der Mann. "Er ist nicht bei Bewusstsein."

Da hörte ich M. flüstern: "*What happened?*" Wie konnte jemand so etwas fragen, der nicht bei Bewusstsein war, noch dazu auf Englisch?

"Rufen Sie von oben einen Krankenwagen, hier gibt es keinen Empfang", sagte der Mann. Ich riss mein Fahrrad hoch und strampelte los, zog die Fahrradhandschuhe aus und tippte auf die Notruftaste.

Am anderen Ende der Leitung knackte es, ich rief: "Fahrradunfall zwischen St. Peter und St. Märgen. Wir brauchen schnell einen Krankenwagen."

[<https://premium.zeit.de/abo/diezeit/2019/08>]

Dieser Artikel stammt aus der ZEIT Nr. 08/2019. Hier können Sie die gesamte Ausgabe lesen.

[<https://premium.zeit.de/abo/diezeit/2019/08>]

An der Unfallstelle standen nun viele Menschen. Ich kniete mich neben M., er murmelte wieder: "*What happened?*", ich flüsterte: "*An accident. Don't worry, I am here!*", er wiederholte seine Frage. Er hörte mich nicht.

"Das sieht nach Wirbelsäule aus!"

"Sieht nicht gut aus", sagte jemand aus der Menge. Auf einmal wurde mir bewusst, dass diesen Unfall ja jemand verursacht hatte – wahrscheinlich einer der Raser, die auf dieser Kurvenstrecke ihre Fahrkünste ausloten. Ich sprang auf und lief auf die beiden Autos zu, schätzungsweise zehn, zwanzig Meter oberhalb, die neben dem zerdrückten Rad geparkt waren, und schrie: "Wer war das?"

Eine Frau deutete mit dem Kopf auf den alten Mann neben sich. Ich dachte, sie sei seine Tochter, und fuhr sie an: "Wie konnten Sie ihn fahren lassen?"

"Ich war im Auto dahinter, mit den Kindern auf dem Rücksitz", sagte sie leise.

Ich blieb vor dem Mann stehen und sah ihn an. Seine Augen hinter den braun getönten Brillengläsern waren reglos, er schien durch mich hindurchzusehen.

Diese Reglosigkeit machte mich rasend. Am liebsten hätte ich ihn geschüttelt, doch als ich meinen Arm ausstreckte, legte mir die Frau die Hand auf die Schulter und flüsterte: "Das hat doch keinen Sinn!"

In diesem Moment begriff ich, dass ich nichts tun konnte. Dass etwas passiert war, von einer Minute zur anderen, das sich nicht ändern ließ.

Dieses Begreifen – es ist der eigentliche Schreckmoment. Plötzlich wird einem

bewusst, wie wenig Einfluss man hat auf den Lauf der Dinge. Ein Hilflosigkeitsgefühl, das sich einbrennt ins Nervensystem, den Körper in einen anderen Modus versetzt.

Man bleibt stecken in den Gefühlen dieses Moments, in diesem Modus – über den ich doch so viel zu wissen glaubte; genug zumindest, um mir bewusst zu machen, was mit mir geschah.

Aber dieses Bewusstsein änderte nichts an dem Gefühl der Überwältigung, das die westliche Psychologie "Trauma" [<https://www.zeit.de/2015/36/psychologie-trauma-krieg-therapie>] genannt hat. Das griechische Wort für Wunde.

Das erste Mal hörte ich Psychologen darüber auf einer Konferenz diskutieren. Ich war als Journalistin angereist, es ging vor allem um kollektive Traumata. Um die Frage, ob Traumata vererbbar seien und der Zweite Weltkrieg auch in den Folgegenerationen Spuren hinterlassen habe. Ich hatte nie darüber nachgedacht, dass die Kriegs- und Fluchterfahrung [<https://www.zeit.de/kultur/2018-09/kriegstrauma-syrien-gruppe-47-flucht-schreiben-heilung-ingeorg-bachmann>] meiner Eltern auch mein Leben geprägt haben könnten. Ja, dass es einen Zusammenhang zwischen ihren und meinen Ängsten geben könnte.

Das, was ich hörte, war wie ein Schock. Meine Familiengeschichte, meine Prägungen, all die kleinen Szenen zu Hause, in denen ich gedacht hatte, dass ich etwas fühlte, was nicht real sei – all das erschien mir plötzlich im Licht des Zweifels, der meine Identität ins Wanken brachte.

Als der Krankenwagen kam, herrschte mich einer der Sanitäter an: "Aus dem Weg, junge Frau! Der Mann muss beatmet werden!" Der andere zerrte unterdessen die Trage aus dem Wagen. "Stopp!", brüllte der erste. "Das sieht nach Wirbelsäule aus! Wir brauchen einen Hubschrauber!"

Wirbelsäule? Oh nein, das halte ich nicht aus, dachte ich, ich muss hier weg! Ich merkte, wie sich meine Wadenmuskeln anspannten.

Doch ich blieb sitzen auf der Straße neben dem zerknautschten Rad, wo M. gelegen hatte, den sie nun im Krankenwagen beatmeten.

Die Wadenmuskeln haben sich bis heute nicht wieder ganz gelöst.

Der Morgen danach. Uniklinik Freiburg

Ich war vorsichtiger als sonst mit dem Auto die 50 Kilometer von meiner Wohnung in Eisenbach nach Freiburg hinuntergefahren. Bei jedem Wagen, der mich auf gefrorener Fahrbahn überholte, zuckte ich zusammen. Durch meinen Kopf geisterten die Bilder des letzten Abends: der Hubschrauber, der im zuckenden Blaulicht gelandet war und M. in die Klinik geflogen hatte. Die

Nachbarin, die mich eine halbe Stunde später von der Unfallstelle abgeholt und erzählt hatte, dass sie selbst vor ein paar Jahren so einen Fahrradcrash gehabt habe, von dem sie sich nie mehr ganz erholt habe.

Aus dem Krankenhaus wusste ich, dass M. inzwischen wieder ansprechbar war.

Auf dem Gelände der Uniklinik irrte ich eine Viertelstunde umher, dann schrieb ich M. eine WhatsApp: *Estoy perdida*.

Estamos perdidos – das war der erste spanische Satz, den ich mir merken konnte, und wir hatten ihn lachend zitiert, wenn M.s Navi uns auf unseren Fahrten durch das ländliche Deutschland wieder einmal in die Irre geführt hatte: Wir sind verloren.

Trauma: Das war etwas, das in der Nachkriegsgeneration meiner Eltern noch als Makel galt. Wer nach Gewalt- oder Verlusterfahrungen Ängste, Albträume oder Gedächtnisstörungen entwickelte, galt als labil und willensschwach. Nur nicht jammern, hieß es in meiner Familie.

Estoy perdida

Dass Menschen Gewalterfahrungen psychisch in der Regel nicht schadlos überstehen, hatten Psychiater schon im Ersten Weltkrieg untersucht. Von der Front kehrten massenweise Soldaten zurück, die nach den Kämpfen ihr Erregungslevel nicht mehr herunterfahren konnten. Zu viele waren es, um die Behauptung von der Charakterschwäche aufrecht zu erhalten. Stattdessen erfand man einen Begriff für ihren Zustand: Kriegszitterer. Ein erster Schritt, das Trauma zu entmoralisieren.

1985 dann wurde die posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS, klassifiziert und die durch ein Trauma hervorgerufenen psychischen Veränderungen zu Krankheitssymptomen erklärt.

Mittlerweile weiß man: Traumata addieren sich auf. Je mehr Überwältigungserfahrungen ein Mensch ausgesetzt ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er an einer Traumafolgestörung wie PTBS oder Depressionen erkrankt.

Aber man stellte auch fest, dass einige Menschen schlichtweg mehr Ressourcen besitzen – Freunde, Arbeit, materielle Sicherheit –, Schutzfaktoren, die zumindest die Wahrscheinlichkeit erhöhen, keine Traumafolgestörung zu entwickeln.

Estoy perdida.

Mein Handy summte, M. hatte mir eine Googlemaps-Karte mit Stecknadelkopf

geschickt.

Das Zweibettzimmer roch nach Essen. Vor der Tür liefen Krankenschwestern und Pfleger auf und ab, Besucher fragten laut nach Blumenvasen. Die Stationszentrale war gleich nebenan.

Ich erkannte ihn erst auf den zweiten Blick. Er lag im Bett neben der Tür, in einem viel zu kleinen Krankenhausnachthemd, am Arm Kanülen, das Gesicht spitz.

Ich setzte mich aufs Bett und fragte: "*How are you?*"

"I am okay", sagte er. Geglaubt habe ich ihm das nicht.

Erst aus dem Arztbericht, der Patienten bei der Entlassung ausgehändigt wird, erfuhr ich die genaue Diagnose: sechs Knochenbrüche (Schulter, drei Rippen, Lendenwirbel, Becken). Schädelhirntrauma zweiten Grades, Meniskusriss, Schnittverletzungen am Ohr, Schürfwunden. Einige Monate nach der Entlassung wurde bei M. auch eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert.

Ich mietete mir ein Zimmer in Freiburg, um näher an der Klinik zu sein. In dem saß ich nach den Besuchen und telefonierte, schrieb Briefe, mailte: mit der Polizei, mit Versicherungen, Anwälten, Ärzten, Pflegeeinrichtungen. Es ging um die Schuldfrage (die eigentlich klar zu beantworten war – der Fahrer war über 90, hatte seine Hörgeräte zu Hause gelassen und deutlich zu viel Promille im Blut), darum, wer die Behandlungskosten vorstreckte, was mit den anderen Kosten war: dem Rad, den vom Notarzt zerschnittenen Kleidern, dem Arbeitsausfall.

Vor allem aber ging es um die Frage, wo M. nach der Entlassung hin sollte. Einen Liegendtransport nach Spanien wollte die Versicherung nicht zahlen. Meine Wohnung war zu verwinkelt. Ein Pflegeheim?

Der Unfall zog immer neue Probleme nach sich, die das Letzte sind, womit man sich nach einem Unfall befassen möchte. Aber das Problemlösen schafft auch ein Gefühl von Alltag, von einer Handlungsfähigkeit, derer man sich gar nicht bewusst ist in seiner Betäubung.

Auf den morgendlichen Wegen zur Klinik merkte ich, wie reizbar ich war. Überall sah ich Menschen, die mir den Weg abschnitten, mich versetzten, abzockten.

Ich fühlte mich beschädigt.

M. habe ich nichts davon erzählt.

Woche drei bis sechs. Ein Wohnheim in einer süddeutschen Universitätsstadt

Die Uniklinik will ihn entlassen, nach gerade mal eineinhalb Wochen. Ich habe es am Tag zuvor erfahren, von einem Assistenzarzt, den ich zufällig an der Bushaltestelle getroffen habe. Er sagte, ich solle ihn abholen, wenn man den Beifahrersitz flach stelle, ginge das schon.

Ich wünschte, ich hätte den Arztbericht nicht gelesen. Wenn das meiner gewesen wäre – ich hätte wohl den Lebensmut verloren. Zum ersten Mal dachte ich: Wie gut, dass M. kein Deutsch versteht.

Er selbst hatte keinerlei Erinnerung an den Unfall, und er wollte auch nicht daran erinnert werden, schon gar nicht darüber reden, weder mit mir noch mit den Ärzten, die die Weiterbehandlung übernehmen sollten. Und es schien, als ob er auch seine Lage nicht an sich heranließ. Wenn ich fragte, ob er Schmerzen habe, ihm beim Aufstehen helfen wollte, sagte er: *"Don't worry, I can walk."*

Wir stritten, zum ersten Mal. Danach immer wieder.

Auf YouTube stieß ich auf ein Video des Amerikaners Peter Levine, eines bekannten Traumatherapeuten. Der studierte Biophysiker hatte beobachtet, wie sich Antilopen, die sich beim Angriff eines Löwen totgestellt hatten, nach dessen Abzug minutenlang schüttelten. Aus dieser Beobachtung folgerte er, dass die während des Schocks eingefrorene Bewegung quasi zu Ende geführt werden und die aufgestaute Erregungsenergie aus dem Körper entlassen werden müsse.

Das würde auch das Hauptproblem des Traumas lösen: die Trennung von Erlebnis und Emotion. Wenn ein Erlebnis zu überwältigend sei, würde das Gehirn die Gefühle getrennt von den "Fakten" speichern. Später spukten diese dann im Gehirn herum wie Fehler in einem Computerprogramm.

Um beide wieder zusammenzuführen, müsse man den umgekehrten Weg beschreiten: die unterbrochenen Bewegungen im Körper wahrnehmen und zu Ende führen. Mit der Erinnerung an die Bewegungen käme die Erinnerung an die Gefühle zurück. Somatic Experiencing nennt sich diese Form der Körpertherapie.

Ich schaute mir noch ein paar Videos an und meldete mich dann bei einem ... nein, man soll nicht Therapeut sagen – sondern Practitioner. Denn nach Peter Levine ist das Trauma selbst keine Krankheit. Es sind nicht verarbeitete Gefühle, die den Menschen in der Vergangenheit festhalten.

Ich unterschrieb einen Untermietvertrag für eine barrierefreie Wohnung in Heidelberg, wo M. als Wissenschaftler ein Forschungssemester verbracht hatte.

Die Uniklinik Freiburg hatte ihm einen Cast angepasst, einen Glasfaserpanzer zur Stabilisierung des Beckens und der gebrochenen Lendenwirbel. Der Cast drückte auf die gebrochenen Rippen. Auf der Fahrt in die neue Wohnung standen wir lange im Stau.

Trotz allem hatte ich mich gefreut. Auf die Nähe, nach der ich mich nach dem Schock sehnte. Wenn wir erst einmal in dieser Wohnung sind, ist das Schwierigste überstanden, redete ich mir ein.

Aber M. wollte keine Nähe, er wollte sich nicht ausruhen, nicht umsorgen lassen, er telefonierte stattdessen den ganzen Tag erregt auf Spanisch.

"Ich mache mir Sorgen", sagte ich am siebten Tag.

"Stop worrying", sagte er. "I can't stand more worries in my life."

Wir stritten, zum ersten Mal. Danach immer wieder.

An einem Morgen, noch im Bett, zitterten meine Beine. Ich dachte an das Video von Peter Levine und ließ sie zittern. M. sah es und fragte entsetzt: "*What is wrong with you? Please stop it, or I'll call an ambulance.*"

Die Tage vergingen mit Arztbesuchen, einkaufen, der Übersetzung von Versicherungsschreibern, mit unzähligen Unterschriften unter unzähligen Dokumenten. Ein Versicherungsfall zwischen Deutschland und Spanien sei besonders aufwendig, erklärte der Anwalt, den ich auf Anraten der Polizei beauftragt hatte.

M. kündigte an, dass er sich von Verwandten mit dem Auto nach Spanien fahren lassen wolle. Ich protestierte: "Mit einem gebrochenen Lendenwirbel? Das ist doch Wahnsinn!"

So, schimpfte er, trüge ich sicher nicht zu seiner Genesung bei. Und schwieg stundenlang.

War das der Druck, die Ausnahmesituation? Oder beschleunigte der Unfall nur einen Konflikt, der ohnehin da war, so unterschiedlich, wie wir mit schwierigen Gefühlen umzugehen schienen?

Dass er weg wollte nach diesen konfliktreichen Wochen – es war, als ob ich ihn doch verlieren würde. Aber ich sagte nichts mehr. Ich fuhr nach Hause in den Schwarzwald, wo der Unfall passiert war.

Monat drei. Zu Hause

Meine Stimmungen in den nächsten Tagen schwankten zwischen Verlorenheit, Zorn und einer brennenden Sehnsucht. Doch so schnell sie auch wechselten, so unangenehm sie auch waren – ich fühlte mich zumindest lebendig.

Mein Herz rast, mir wird schwindelig

Nur die Bilder vom Unfall verfolgten mich. Ich träumte schlecht. Ich habe mir verboten, das Wort "Trauma" weiter zu googeln. So vieles wird im Netz als traumatisch bezeichnet, dass man meinen könnte, der Einzelne sei heute hilfloser als in der Vergangenheit. Aber vielleicht ist es auch ein Nachholeffekt. Vor 20 Jahren sei Deutschland in Sachen Psychotraumatologie noch ein regelrechtes Entwicklungsland gewesen, schreibt Andreas Maercker, ein viel zitierter Traumaforscher, der einst als junger Psychiater in der DDR wegen Fluchtversuchs zu zwei Jahren Haft verurteilt worden war. 30 Jahre später ehrte ihn der Bundespräsident für "sein lebenslanges Bemühen, das öffentliche Interesse am Thema Trauma zu fördern". Gewachsen, sagt Maercker, sei dieses Interesse aber vor allem durch die Auslandseinsätze der Bundeswehr und durch die von Büchern und Filmen wie *Unsere Mütter, unsere Väter* angestoßene Debatte über die seelischen Nachwirkungen der NS-Zeit.

Die Unfähigkeit zu trauern von Alexander Mitscherlich: Bis heute steht der rororo-Band im Wohnzimmerregal meiner Eltern. Über Trauer haben wir selten gesprochen.

In Deutschland sagt man: Mir fehlen die Worte – so, als stünden sie einem erst gar nicht zur Verfügung. Im Spanischen heißt es: *Extraño las palabras*. Ich vermisse die Worte. Man betrauert ihren Verlust.

Woche sieben bis zwölf. Spanien

Vor drei Tagen ist M. von Verwandten mit dem Auto nach Spanien gefahren worden, 1900 Kilometer quer durch Frankreich.

Zu Hause verfällt er in einen energischen Aktionismus, der mir unheimlich ist. Das ganze Leben will er ändern. Er googelt Immobilien, packt Kisten, sortiert aus. Dabei sind die Brüche noch nicht verheilt. Fast täglich steht irgendein Arzttermin an. Eine seiner Kolleginnen hat den Unfallbericht ins Spanische übersetzt. M. simst: Ich wünschte, ich hätte das nicht gelesen. Ich simse zurück: Pass auf dich auf!

Aber auf mich passe ich nicht auf. Freunden habe ich am Telefon in aller Ausführlichkeit vom Unfall erzählt und erst hinterher bemerkt, wie übel mir dabei geworden war.

Vor meinem Fenster schneit es seit Tagen. Jetzt mit ihm sprechen, ihn umarmen! Das nachholen, was am Unfallort nicht möglich war! Doch M. will alleine sein, nicht reden.

Noch nie habe ich so ein Verlassenheitsgefühl gespürt, ich muss weg aus diesem Schnee, diesem Winter, ich kratze das Auto frei und fahre 800

Kilometer wie in Trance nach Berlin. In die Stadt, in der ich so lange gelebt hatte.

Monat vier. Berlin

Auf dem Tempelhofer Feld scheinen alle Menschen an diesem Nachmittag Teil einer Gruppe zu sein. Ich gehöre zu keiner.

Aus einem Ghattoblaster auf einer Wiese wabert der spanische Soundtrack aus dem Pina-Bausch-Film, den ich mit M. gesehen hatte, Musik einer unbeschwerten Zeit. Und dann ist da plötzlich der Ton einer Sirene, der näher kommt – ein Krankenwagen, ich kenne die Frequenz. Mein Herz rast, mir wird schwindelig, ich sage: Ich glaube, ich werde ohnmächtig.

Der Mann, der neben mir steht, sagt, das sei eine Panikattacke, er wisse, wie sich das anfühle, er sei bei der israelischen Armee gewesen.

Monat fünf. Berlin und Madrid

In einer Somatic-Experiencing-Sitzung beginnen meine Beine zu zucken, als ob sie das Weglaufen nachholen wollten – mein Impuls beim Eintreffen der Sanitäter.

Ich sitze auf einem Sessel, die Therapeutin fragt: "An was erinnert Sie diese Bewegung?"

Vor mir sehe ich den Tänzer aus dem Pina-Bausch-Film im Liegen die Beine rasend schnell auf- und abbewegen. Dann richtet er sich auf und beginnt zu rennen, springt schließlich aus vollem Lauf in die Luft und landet in den Armen seines Partners. Meine Muskeln spielen seine Bewegungen durch. Am Ende der Stunde verteilt sich eine große Wärme von der Hüfte aus im Körper, die erst zu einer Hitze und am Abend zu einer Übelkeit wird; es ist, als wollte etwas rausdrängen, mit einer ungeheuren Energie, so beängstigend wie das Gefühl auf dem Tempelhofer Feld.

Aber dieses Körpergefühl, dieses Zittern und Flirren und Pulsieren, dieses Überschwemmtwerden nimmt mir die Angst vor den Erinnerungen. Nach vier Stunden Somatic Experiencing wird mein Gang leichter.

Am Abend meldet sich M. über Skype. Ein Arzt vermute bei ihm eine Traumafolgestörung, jetzt solle er einen zehneitigen Fragebogen zum Unfall ausfüllen. Puh, sage ich, davon wird man doch erst recht traumatisiert!

"I agree", sagt er, es klingt erleichtert, ich sehe ihn zum ersten Mal lächeln, während er sein Headset zurechtrückt und hineinspricht: "I don't know what happened to us." Und dann: "Come to Spain soon."