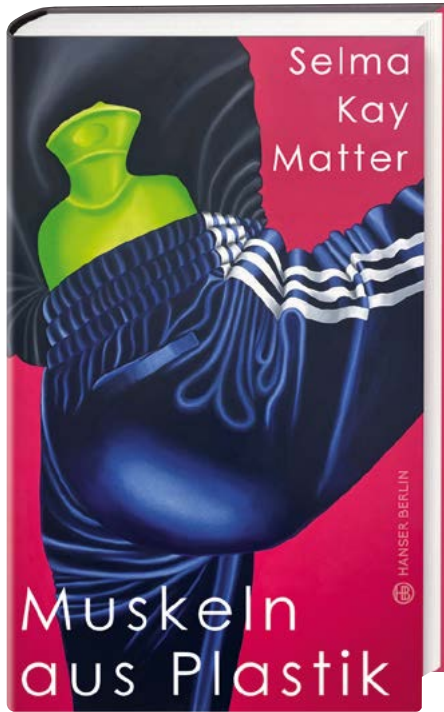


Leseprobe aus:

Selma Kay Matter  
Muskeln aus Plastik



Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf  
[www.hanser-literaturverlage.de](http://www.hanser-literaturverlage.de)

© 2024 Hanser Berlin in der Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG, München

 HANSER BERLIN





Selma Kay  
Matter

Muskeln  
aus Plastik

Hanser Berlin

1. Auflage 2024

ISBN 978-3-446-28003-8

© 2024 Selma Kay Matter

Alle Rechte der deutschen Ausgabe

© 2024 Hanser Berlin

in der Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG, München

Umschlag: Anzinger & Rasp, München

Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks für Zwecke des Text  
und Data Mining nach § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Motiv: *Wann endlich Menopause IV* © Elisa Breyer

Satz: Greiner & Reichel, Köln

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany



**MIX**  
Papier | Fördert  
gute Waldnutzung  
**FSC® C014496**

Dieses Buch ist für alle, die es brauchen.



*Geht es darum, zu einer phantastischen Ganzheit oder Reinheit oder einem Zustand ohne Schaden zurückzukehren, und einen Horizont des Glücks und der vollkommenen Gesundheit für immer und ewig zu erlangen, wo nichts klemmt oder reißt oder bricht oder abweicht oder gebraucht wird? Fuck, nein.*

Johanna Hedva

*I COULD TRY to tell a story that ends with resolution, but the only way to succeed would be to lie. If I lied, I would be whole at the end of the story. Wholeness would be possible.*

Cyrus Dunham



# Inhalt

Sick Boy Gym 11

Das unsichtbare Königreich 29

Im Möbelhaus 69

Museum of Pain 93

Kays Cave 145

Diamond Beach 177

Glossar 229

Literatur 234

Dank 238



## Sick Boy Gym

Vom Krafraum aus sieht man die Alpen. Hinter den drahtvergit-  
terten Fenstern erhebt sich der Üetliberg, links davon liegt silbern  
der Zürichsee. Gegenüber ragt der Betonturm in den Himmel, in  
dem ich vor 24 Jahren geboren bin.

Ich mache meinen zweiten Satz Latzüge, acht Wiederholun-  
gen, das Ganze mal drei, dazwischen je zwei Minuten Pause. Da-  
bei höre ich die Playlist mit dem Titel *Santa T*.

*Buonasera, dottore,  
come sta? Le posso confessare che  
mi piace un po' il dolore?*<sup>1</sup>

Guten Abend, Doktor,  
wie geht's?  
Kann ich Ihnen gestehen, dass  
ich ein bisschen auf Schmerzen steh'?

Ich zucke zusammen, als Sylva, die Physiotherapeutin, die heute  
den MTT<sup>2</sup>-Raum betreut, nach meiner Hand greift und mir ein  
Puls- und Sauerstoffsättigungsmessgerät an den Finger steckt.  
Ihre Lippen bewegen sich, aber ich verstehe nichts über M¥SS  
KETA hinweg. Mit meiner freien Hand nehme ich den linken  
Airpod raus, und sofort fällt meine Gym-Boy-Pumper-Fiktion in  
sich zusammen. Die Geräusche der Geräte um mich herum sind  
unregelmäßig. Die Frau neben mir setzt die Gewichte nach jeder  
Wiederholung knallend ab.

1 M¥SS KETA feat. Gemitaiz, *BOTOX REMIX*.

2 MTT steht für »medizinische Trainingstherapie«.

Sylva fragt mich, wie es geht mit den Übungen und ob ich das Gewicht steigern konnte seit letzter Woche. Auf einmal komme ich mir unendlich albern vor, wie ich hier Pumpen spiele in meinem weißen Muscle Shirt, das meine Armmuskeln betonen soll oder das, was davon übrig ist.

»Ja«, sage ich und deute auf die Gewichtsscheiben: 15 kg. Letzte Woche waren es noch 10 kg.

Ich beginne meinen dritten Satz Latzüge. Sylva trägt die Ziffern in eine Tabelle ein, dann entfernt sie sich wieder. Kaum hat sie sich weggedreht, werden meine Bewegungen unsauber, weil 15 kg eigentlich noch zu schwer sind für mich.

Nach dem Training, let me call it that, ich weiß, dass es in Wirklichkeit Therapie heißt, ziehe ich mir in der Garderobe mein Shirt aus und mache elf verschiedene Selfies im Spiegel. Zwei davon sind gut. Ich entscheide mich für das, auf dem meine Oberarme besser zur Geltung kommen, auch wenn ich darauf ein bisschen angestrengt schaue. Ich schicke es Aron und schreibe: *tut so gut sport omg*.

Aron geht direkt online und reagiert auf mein Selfie mit einem flammenden Herzen.

Ich mache das Roaming wieder aus und ziehe mich fertig um.

Mit dem 33er-Bus fahre ich zurück zu meiner Tauschwohnung, einmal quer durch die Stadt. Über die Limmat, den Hügel hinauf. Ich bin richtig fertig. In meinen Ellbogen- und Fingergelenken kündigt sich leise der Schmerz an.

Als ich ins Treppenhaus und damit zurück ins WLAN komme, sehe ich, dass Aron etwas tippt. Nach einer halben Minute geht er wieder offline. Ich schreibe: *hast du gerade noch was getippt?* Dann lösche ich die Buchstaben wieder.

Die nächsten Stunden verbringe ich in dem 90 × 200 cm Bett unterm Fenster. Die Schmerzen sind weit wie ein Meer und ich bin ein kleiner Punkt darin. Ich vermisse mein 140 × 200 cm Bett in Berlin. Ich muss hier sein, weil ich noch über meine Eltern in der Schweiz versichert bin und meine Krankenkasse keine Reha im Ausland übernimmt.

Ich wollte meine Reha unbedingt in Berlin machen, aber selbst wenn ich eine deutsche Versicherung gehabt hätte, hätte ich nach meiner COVID-19-Infektion zuerst sechs Monate warten müssen, um einen Termin in der Fatigue-Sprechstunde an der Charité ausmachen zu dürfen, und dann weitere drei bis vier Monate bis zum Zeitpunkt des Termins und dann, im Falle einer positiven Diagnose, noch mal sechs bis zwölf Monate auf einen Reha-Platz in einer beliebigen, sehr wahrscheinlich nicht auf Fatigue spezialisierten Klinik irgendwo im Bundesgebiet.

\*

Bei der Anamnese mit Dr. Yildirim, der leitenden Ärztin der Reha-Station, soll ich meine Krankengeschichte erzählen. Dr. Yildirim trägt eine Zahnspange aus silbernen Brackets. Ich schätze sie auf Ende dreißig. Ich fühle mich unwohl, weil ich merke, dass ich sie hot finde und mir auf einmal schmerzlich bewusst wird, wie lang meine Haare in der Zeit geworden sind, in der ich alles nicht Überlebensnotwendige cutten musste.

Im September habe ich durchschnittlich 23 Stunden am Tag im Bett verbracht. Wenn ich aufstand und die Spülmaschine ausräumte, bekam ich Gliederschmerzen. Wenn ich vom Bett aus eine E-Mail schrieb, stach es in meinen Fingergelenken. Wenn ich zum Briefkasten ging, konnte ich danach eine Stunde nicht sprechen.

Dr. Yldırım wiederholt unnötig oft meinen Namen, jedes Mal wenn sie eine Nachfrage stellt, sagt sie »Frau Matter«. »Frau Matter, wie war das, als sie COVID-19 hatten?« »Frau Matter, Sie leben also in Berlin, können Sie sich denn vorstellen, die Reha hier bei uns zu machen?« »Frau Matter, gibt es in Ihrer Familie Autoimmunerkrankungen?«

Ich trage eine Jogginghose und ein T-Shirt, das mir jetzt auf einmal viel zu eng, viel zu feminin vorkommt. An Binder ist nicht zu denken. Im Sommer habe ich mir zum ersten Mal einen bestellt, ihn aber nur ein einziges Mal für eine halbe Stunde getragen, weil meine Lunge keine Chance hatte darin.

Als es draußen schon langsam dunkel wird, bekomme ich eine Nachricht von Aron:

*babe, du hast einfach ein sixpack!!*

Ich stehe auf, ohne das Licht anzumachen. Es gibt keinen richtigen Spiegel in meiner Tauschwohnung. Im Bad knipse ich die nackte Glühbirne an und justiere den kleinen runden Schminkspiegel so, dass ich darin meinen Bauch sehen kann. Aron hat tatsächlich Recht: in dem kleinen runden Stück Glas zeichnet sich ein deutlich definiertes Sixpack ab.

\*

In seinem Monolog *Versuch über das Sterben* sagt Boris Nikitin zu den Parallelen zwischen der (Un-) Sichtbarkeit von Queerness (seiner eigenen) und Krankheit (der seines von ALS betroffenen Vaters):

Auch wenn ich heute anderen Menschen, die mich nicht kennen, von meinem Partner erzähle, höre ich oft als Reaktion: »Das hätte ich nicht gedacht.« Mir wird dann immer etwas

schwindelig, weil die Welt draussen und die Welt in mir drinnen nicht synchron laufen. Gelegentlich bilden sich dann auch leichte Anzeichen von Panik in mir, weil ich das Gefühl habe, dass mir mein Körper entgleitet und aus der Realität fällt. (...)³

✱

Kay, Kay, Kay.

Aron ist die zweite Person nach meinem besten Freund Fritz, die mich so nennt. Ich habe Aron erzählt, dass meine Eltern mich Kay nennen wollten, wäre ich als Bio-Boy geboren, und dass ich überlege, Kay zwischen meinen Vor- und meinem Nachnamen zu setzen.

✱

Bei meinem ersten Physiotermin soll ich mich erst mit gestreckten Beinen vornüberbeugen und meine Hände flach auf den Boden legen und dann meine Finger 90 Grad hochbiegen und dann mit den Fingern der einen Hand das Handgelenk der anderen umfassen, und als das alles kein Problem ist, lacht die Physiotherapeutin und sagt: »Ich habe das gleich gesehen, als du reingekommen bist, die Art, wie du dich bewegst, die langen Beine, die Arme, die Hände. Du hast hypermobiles Ehlers-Danlos-Syndrom, Dr. Yildirim hat das im Übrigen auch. Hast du dir nie die Schulter ausgekugelt beim Klettern?« EDS hat laut Sylva eine große Co-Morbidität mit Post-COVID und trägt zusätzlich zu den Schmerzen bei. Sie zeigt mir Übungen für den Rücken, die ich im

3 Nikitin schreibt weiter: »Das Coming-out unterbricht diese Logik. Für mich ist es eine besondere Grenze zwischen dem Faktischen und dem Fiktiven: Menschen entscheiden sich, an bestimmte ›Gesetze‹ nicht mehr zu glauben [...].« Boris Nikitin: *Versuch über das Sterben*. Chur 2020.

Liegen machen kann. Das soll helfen. Als sie meine Wirbelsäule berührt, muss ich heulen.

Dann gibt mir Sylva einen Fragebogen zum Ausfüllen. Die Fragen zielen darauf ab, festzustellen, ob ich mit meiner Ausprägung von Post-COVID die Diagnosekriterien von ME/CFS<sup>4</sup> erfülle, und wenn ja, wie schwer mein ME/CFS ist. Schon während ich den Fragebogen ausfülle, sehe ich mit Blick auf den Auswertungsschlüssel, dass ich klar in die Kategorie ME/CFS falle. Sylva lässt den Bogen unkommentiert und ordnet ihn zusammen mit meinen anderen Unterlagen in einem grauen Ordner ein.

\*

Das hypermobile Ehlers-Danlos-Syndrom (hEDS) zählt offiziell zu den seltenen Erkrankungen: <1:5000 Personen sind betroffen. Heutzutage wird allerdings von einem Spektrum gesprochen, auf dem sich weit mehr Menschen befinden. Praktisch all meine bisherigen Lovers hatten zum Beispiel überstreckbare Ellbogen. Neben der Überbeweglichkeit tritt beim hEDS eine große Bandbreite an Symptomen auf, die von einer besonders elastischen Haut über Gelenkschmerzen und Skoliose bis hin zu chronischer Fatigue reichen. Ich erinnere mich, wie ich bei meinem ersten lesbischen Kuss die andere Person am Oberarm griff und darüber erschrak, wie weit sich ihre weiche Haut vom Knochen wegziehen ließ. Ich ließ ihren Arm sofort los, weil ich glaubte, ihr wehgetan zu haben.

Es gibt eine große Überschneidung zwischen hEDS und anderen Syndromen wie Fibromyalgie, ME/CFS, orthostatischer Intoleranz (POTS), Mastzellenaktivierungssyndrom (MCAS) und

<sup>4</sup> ME/CFS steht für Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom.

Immundefekten. Während bei den zwölf anderen Typen von EDS bekannt ist, dass und wie sie genetisch bedingt sind, ist beim hEDS nicht hinreichend geklärt, wie es sich verbreitet.

✱

»Die Diagnose von unsichtbaren Krankheiten wie Post-COVID ist schwierig«, erklärte mir der Arzt im Medizinischen Versorgungszentrum<sup>5</sup> (MVZ) Kreuzberg. Dr. Khakpour war der fünfte Arzt, den ich aufsuchte. Ich hatte bereits vier andere MVZ abgeklappert. Die Kardiologin im Wedding hörte mein Herz ab und stellte nichts fest. Der Neurologe in Mitte zuckte die Schultern und empfahl mir, meine Symptome zu dokumentieren. Der Immunologe in Pankow ließ mir sehr viel Blut abnehmen. Der Pneumologe in Schöneberg schickte mich mit einem Asthmaspray nachhause und versprach, davon würden die Beschwerden abklingen.

Dr. Khakpour schrieb in meine Krankenakte: *Verdacht auf Post-COVID-Syndrom*. Ich bekam eine Krankschreibung für zwei Wochen.

✱

Ich bekomme Punkte auf verschiedenen Skalen:

Bellskala: 15/100

Beighton-Score<sup>6</sup>: 9/9

Kanadische Kriterien für ME/CFS: 22/38

<sup>5</sup> In Berlin verfügt jeder Bezirk über ein sogenanntes medizinisches Versorgungszentrum. Dies sind speziell organisierte Gemeinschaftspraxen, in denen verschiedene Spezialist\*innen versammelt sind.

<sup>6</sup> Der Beighton-Score gibt an, wie stark die Überbeweglichkeit und die damit verbundene Schwäche des Bindegewebes bei hypermobilen Syndromen wie dem hEDS ausgeprägt sind.

Dr. Yildirim erklärt mir am Handy: »Bisher können wir Post-COVID und ME/CFS nur klinisch diagnostizieren.« Ich liege im Bett, während wir telefonieren. Sie hat mich angerufen, um mir zu sagen, dass ich *wahrscheinlich* CFS habe, aber das weiß ich ja schon.

Der Begriff der klinischen Diagnostik meint ein Diagnoseverfahren, bei dem keine bildgebenden (z. B. Röntgen, MRI, Ultraschall) oder hämodynamischen Verfahren (Untersuchungen der Fließeigenschaften des Blutes) zum Einsatz kommen. Obwohl ME/CFS seit 1969 von der WHO als neurologische Erkrankung eingestuft wird und weltweit ca. 17 Mio. Menschen davon betroffen sind – deutschlandweit ca. 250 000<sup>7</sup>, Tendenz schon vor der COVID-19-Pandemie steigend –, gibt es bislang keinen validierten Biomarker, mit dem sich die Erkrankung im Körper nachweisen ließe.<sup>8</sup> Die Erkrankung ist in diesem Sinne doppelt unsichtbar: Man sieht sie den Betroffenen nicht an, und umfangreiche Labortests kommen in der Regel unauffällig zurück. Die einzige Möglichkeit, die Krankheit zu diagnostizieren, besteht darin, Kriterienkataloge durchzugehen und alle anderen Erkrankungen auszuschließen. Die meisten Betroffenen erhalten nach all den Tests jedoch keine Diagnose; in der Regel beschränken sich Ärzt\*innen darauf, einen Verdacht auf ME/CFS auszusprechen.

Die WHO schreibt in den FAQ zu ME/CFS:

<sup>7</sup> <https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/>, aufgerufen am 1.4.2024.

<sup>8</sup> Im Januar 2024 wurden Ergebnisse von einem Forschungsteam in der Schweiz publiziert, dem es erstmals gelang, einige durch das Long COVID Syndrom verursachte Veränderungen im Blutserum nachzuweisen und den Krankheitsmechanismus von Long COVID, der auch für das Verständnis von ME/CFS relevant ist, besser zu verstehen. Aus ableismuskritischer Perspektive ist es fatal und wenig überraschend, dass erst jetzt, wo bis anhin nichtbehinderte Menschen »auf einmal« chronisch krank und behindert werden, überhaupt in relevantem Umfang geforscht wird.

Derzeit gibt es unter Mediziner\*innen keinen Konsens darüber, wie das chronische Müdigkeitssyndrom definitiv diagnostiziert werden kann. [...] Die Prüfung [...] bestätigte den fehlenden Konsens über ein zuverlässiges diagnostisches Muster von Symptomen, die anhaltende Debatte über die Ursachen und das Fehlen einer einheitlichen oder zuverlässigen Behandlung. Die einzige Konstante in den begutachteten Studien war das Leitsymptom »Müdigkeit«, das über einen längeren Zeitraum anhielt.<sup>9</sup>

★

Die Physio ist zweimal die Woche angesetzt, Ergotherapie einmal, und nächste Woche soll noch MTT dazukommen. Die Krankenkasse hat die Reha auf drei Monate bewilligt.

In der Ergotherapie soll ich jedes Mal mehrere Fragebogen ausfüllen. Bei der zweiten Sitzung legt mir die Ergotherapeutin Frau Nikolič einen Fragebogen hin, auf dem ich meine Interessen ankreuzen soll, damit wir herausfinden können, welchen davon ich immer noch oder bald wieder nachgehen kann. Auf der alphabetisch sortierten Liste stehen Dinge wie *Bügeln, Curling, Dart, Lesen, Politik, Rendezvous* und *Zelten*.

Es gibt keine einzige Übereinstimmung zwischen den Aktivitäten, die ich mit *sehr großes Interesse*, und denen, die ich mit *Ausführung derzeit möglich* markiert habe.

Zu Beginn jeder Therapiesession soll ich mich neu auf der Bell-Skala einstufen. Beim ersten Mal Physio gebe ich mir 30 Punkte. Die Bellskala ist ME/CFS-spezifisch und soll einen Maßstab für

<sup>9</sup> <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/chronic-fatigue-syndrome>, aufgerufen am 1.4.2024. [Übers. v. SKM]

den Grad der Behinderung und Einschränkung bei ME/CFS bieten. Die Einträge beziehen sich immer nur auf die Arbeitsfähigkeit und lauten zum Beispiel:

100 Punkte: Keine Symptome in Ruhe, keine Symptome bei körperlicher Belastung, insgesamt ein normales Aktivitätsniveau, ohne Schwierigkeiten in der Lage, Vollzeit zu arbeiten

60 Punkte: Leichte Symptome in Ruhe; deutliche Begrenzungen in den täglichen Aktivitäten spürbar; der funktionelle Zustand beträgt insgesamt etwa 70 % – 90 % der Norm; unfähig, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen, wenn dort körperliche Arbeit gefordert wird, aber in der Lage, Vollzeit zu arbeiten, wenn es um leichte Arbeiten geht und die Arbeitszeit flexibel gehandhabt werden kann

20 Punkte: Mittelschwere bis schwere Symptome in Ruhe; schwere Symptome bei jeglicher Belastung oder Aktivität; der funktionelle Zustand ist auf 30 % – 50 % der Norm reduziert; bis auf seltene Ausnahmen unfähig, das Haus zu verlassen; den größten Teil des Tages ans Bett gefesselt; unfähig, sich mehr als eine Stunde am Tag zu konzentrieren<sup>10</sup>

\*

Auf dem Weg von der Garderobe zum MTT-Raum komme ich immer am Praxiszimmer von Dr. Yldırım vorbei. Ich hoffe jedes Mal, dass die Tür genau in dem Moment aufschwingt, in dem ich in Shorts und Shirt und Tennissocken daran vorbeigehe, inzwischen mit Buzz Cut.

<sup>10</sup> Vgl. <http://www.cfs-aktuell.de/Bell-Skala.pdf>. Vgl. David S. Bell: *The Doctor's Guide to Chronic Fatigue Syndrome*. Cambridge, MA 1995, S. 122 f.

Irgendwie bin ich auf Dr. Yıldırım hängengeblieben.

Meine neueste Fantasie: Alles ist weiß. Dr. Yıldırım bittet mich in ihr Büro. Sie untersucht mich mit ihren kühlen Händen und erzählt mir von der neuesten Studie zu subtilen Herzmuskelentzündungen im Zusammenhang mit Long-COVID. Dann dehnen wir gemeinsam unsere überbeweglichen Gliedmaßen. Dr. Yıldırım kann ihren Daumen bis ans Handgelenk biegen, ich kann den Spagat. Dann – und das variiert jedes Mal, wenn ich mir das vorstelle, weil ich mich nicht entscheiden kann, was ich mir am sehnlichsten wünsche – passiert:

a) Dr. Yıldırım küsst mich mit ihrem Zahnsparren-Mund, lange und innig.

b) Dr. Yıldırım duzt mich und erzählt mir, dass auch sie 9/9 Punkten auf dem Beighton-Score hat und genau 15 Jahre älter ist als ich. Dann sagt sie mir, dass alles gut wird.

c) Dr. Yıldırım nimmt mich auf ihren Schoß, zieht mich an ihre Brust, meine Tränen laufen in ihren Arztkittel, und sie lässt mich nie mehr los.

Wenn ich diesen Absatz lese, durchläuft mich ein warmer Schauer aus Sehnsucht und Geborgenheit.

\*

*Dr., Dr., get me out of here, I am actually well, just like you.*<sup>11</sup>

\*

Meinen zweiten Physiotermin sage ich ab, weil ich mir nicht vorstellen kann, mit dem 33er-Bus bis an den Stadtrand zu fahren.

<sup>11</sup> Dt.: Dr., Dr., holen Sie mich hier raus, ich bin eigentlich gesund, genau wie Sie.

Bei meinem dritten Termin will die Physiotherapeutin einen Leistungstest mit mir durchführen. Ich sage, dass ich denke, dass das nicht so eine gute Idee ist, weil meine Belastungsintoleranz immer noch so ausgeprägt ist, dass ich nach einem Spaziergang, der 20 statt der regulären 15 Minuten dauert, mitunter Stunden bis Tage mit Gliederschmerzen im Bett liege. Sylva sagt, dass es aber gut wäre, zu wissen, wo meine Belastungsgrenze ist, um dann konsequent darunter beziehungsweise unter 60 % meines Maximalpulses bleiben zu können. Ich sage, dass ich dann aber wahrscheinlich wieder mindestens eine Woche krank sein werde. Sie sagt, dass sie sonst aber nicht wissen kann, was mein Maximalpuls ist. Ich sage, dass wir es ja schätzen können. Sie sagt, dass es schon gut wäre, den Test zu machen, um genau zu wissen, wo meine Belastungsgrenze ist. Ich ändere meine Strategie und sage einfach nichts mehr. Ich liege auf dem Rücken auf der weichen Gymnastikmatte, sie steht etwas ratlos über mir, dann sagt sie: »Ich kann dir ja noch ein paar Rückenübungen zeigen.«

Es kommt mir komplett absurd vor, dass ich meine Tiefenmuskulatur im Bauch trainieren soll, während ich nicht mal in der Lage bin, mir Spaghetti zu kochen, ohne dass sich meine Symptome verschlimmern. Aber of course nehme ich die Übungsanleitung dankbar an und denke bei jedem Bauchanspannen, dass es sich ein bisschen lebendiger anfühlt als alles andere in den letzten Wochen und Monaten.

\*

Anfangen hat das Ganze nach meiner COVID-19-Infektion im Frühling, als ich Fritz besuchte. Fritz wohnt auf einem Hügel am Rand von Wien, wo alle Wege nach Planeten benannt sind. Angeblich lebt dort auch Elfriede Jelinek; Fritz behauptet, sie schon mal im Tankstellenshop beim Brotkaufen gesehen zu haben.

Drei Tage nachdem ich mich wieder negativ getestet hatte, war ich meinem Produktionsteam hinterhergereist, um für einen Theaternachwuchswettbewerb zu proben. Ich hatte COVID bekommen, als die anderen schon im Flixbus nach Österreich saßen.

Wir probten in der alten WU, einem heruntergekommenen Leerstand, direkt neben dem Produktionsbüro eines Ulrich-Seidl-Films. Aus der Decke hingen Kabel. Es war Anfang Mai und unglaublich heiß im Raum, was sich ansatzweise durch die südliche Fensterfront erklären ließ, aber mir war noch viel heißer als den anderen. Ich saß im Tanktop da mit meinem ausgedruckten Stück und hatte Wortfindungsstörungen. Mir fielen auch die Namen der Schauspieler\*innen nicht mehr ein.

Gegen 16 Uhr bekam ich zunehmend starke Schmerzen in den Knien und im unteren Rücken. Ich fühlte mich grippig. Nach der Probe schleppte ich mich im Dunkeln mit letzter Kraft den Hügel hinauf, von der Bushaltestelle aus 20 steile Minuten.

Es wurde jeden Tag schlimmer. Die Schmerzen breiteten sich in alle Gelenke aus, Finger, Ellbogen, Hüfte, beim Gehen schmerzte meine Brust auf der linken Seite. Wenn ich mich ein paar Stunden hinlegte, wurden die Schmerzen weniger, aber der Effekt hielt nie lange an.

Am dritten Morgen wachte ich zitternd auf und fiel fast in Ohnmacht beim Aufstehen. Ich aß eine halbe Packung Prinzenrolle, die ich in der Küche fand. Danach wurde es etwas besser.

Am Abend, nach der Probe, schmerzten meine Knie so sehr, dass ich kaum noch die Treppe hinaufgehen konnte. Mein Körper fühlte sich an wie im Fieber, aber ich hatte keins. In der Nacht schwitzte ich die ganze Decke nass.

Als ich am nächsten Tag aufwachte, waren die Schmerzen etwas weniger geworden. Ich beschloss, zu duschen. Das Schlimmste

schien vorbei. Ich ging nach unten ins Bad und zog meinen Pyjama aus. Als ich mir auch die Socken ausziehen wollte, ertastete ich seltsame Beulen an meinen Schienbeinen: geschwollene, schmerzende Blutergüsse, die aussahen, als hätte ich mir die Beine heftig angeschlagen.

Ich googelte:

*blutergüsse blaue flecken corona*

*blutgerinnung nach corona*

*blutgerinnungsstörung bluterguss einfach so*

Ich rief meine Hausärztin an. Ich schickte ihr Fotos auf WhatsApp. Sie schickte mich mit dringendem Verdacht auf Thrombose in die Notaufnahme.

Fritz war an der Uni. Ich schrieb denen: *muss ins krankenhaus, hast du einen tipp, welches?*

Fritz schrieb nicht zurück.

Ich zog eine Jogginghose an, putzte mir die Zähne, duschte nicht.

Vor dem Haus belud Fritz' Mitbewohnerin Lola gerade das Auto. Ich sagte: »Ich gehe ins Krankenhaus, ich habe vielleicht eine Thrombose.« Ich traute mich nicht, sie zu fragen, ob sie mich fahren könnte. Lola sagte: »Oh, okay. Kannst du mir vielleicht kurz mit dem Kaktus helfen?«

»Jetzt?«

»Geht ganz schnell. Ich kann den nur nicht alleine tragen.«

Ich half Lola, den Kaktus ins Auto zu laden. Während Lola den Kofferraum schloss, stellte ich mir vor, wie ich hier an Ort und Stelle tot umfiel. Dann ging ich in der knallenden Sonne den Hügel hinunter zur Bushaltestelle. Die waldigen Hügel wellten sich vor mir. Ich hatte seltsam wenig Angst.