

buch & media

buch & media

Hippolyte

Mein Busen

Kriminalabenteuer
aus den OPs der
Plastischen Chirurgie

buch & media

Weitere Informationen über den Verlag und sein Programm unter:
www.buchmedia.de

September 2015
Buch&media GmbH, München
© Hippolyte
© 2015 Buch&media GmbH, München
Umschlaggestaltung unter Verwendung des Gemäldes »Madonna«
von Edvard Munch
Printed in Germany
ISBN 978-3-95780-043-5

Inhalt

Prolog	7
Erbschaften	11
Vom Bauch zum Busen	22
In der Stripteaselounge des Herrn Professor	35
Countdown mit Störungen	46
Die 1. Operation	54
»Nothing is so easy as it looks«	64
Troubleshooting	72
Frauen und Freundinnen	82
Beim Busenpapst	95
Kolloquium beim Herrn Professor	102
Abenteuerspielplatz mit Kriminalambiente	111
Auftakt zur nächsten Runde	121
Plastische Chirurgen auf dem Catwalk	130
Reoperation der Reoperation	145
Behandelte, Patientin, Kundin	154
Krankheit oder Lifestyle?	170
Referat für den Herrn Professor	182
Kriminalrätsel	195
Finale	211
Medizinisches Glossar	216
Literaturverzeichnis und Quellen	219
Websites	221
Zitierte Websites	222

Prolog

Jede Frau hat einen Busen.

Klein, groß, echt, falsch, schön, hässlich, schlaff, hängend, straff, jung, alt ...

Operiert oder nicht operiert.

Auch ich habe einen Busen.

Ich habe ihn dreimal operieren lassen.

Das erste Mal als Jugendliche im Alter von 19 Jahren. Keine Schönheitsoperation, nicht aus Jux und Tollerei, sondern aus medizinischen Gründen. Genetisch bedingt hatte sich bei mir in der Pubertät eine Hypertrophie, ein übergroßes Wachstum meiner Brust, entwickelt.

Diese Operation war ein voller Erfolg.

Für die nächste Operation im Alter von 57 Jahren war vielleicht ein wenig Eitelkeit der Anlass. Darüber hinaus jedoch auch eine medizinische Notwendigkeit. Nach dreieinhalb Jahrzehnten war mein Busen wieder zu gewaltigen Dimensionen herangewachsen, die auch nicht mehr mit den Proportionen meines übrigen Körpers zusammenpassten.

Diese Operation wurde ein gründlicher Misserfolg.

Trotzdem und gerade deshalb zeigten meine Operateure ein umfassendes Bemühen, mich mit subtilen Manipulationsversuchen bis hin zu offensichtlichen Täuschungsmanövern vom Gegenteil zu überzeugen. Damit wurde aus der simplen Brustverkleinerungsoperation ein Kriminalabenteuer.

Die dritte und letzte Operationsrunde acht Monate später ging schließlich wieder gut aus. Dieses Ergebnis habe ich allerdings weitgehend meinem Kampfgeist, Durchsetzungswillen und detektivischem Spürsinn zu verdanken. Zusätzlich waren mir meine Erfahrungen als Ärztin aus über 30 Jahren Tätigkeit nützlich.

Denn als Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychiatrie, Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin bin ich mit der Welt von Krankenhäusern und der universitären Medizin vertraut. Mit wachen Sinnen habe ich daher so manches beobachten und entdecken können, was anderen Patienten entgangen wäre.

Ich habe meine Erlebnisse aufgeschrieben, weil sie in ihrer Art ungewöhnlich und ziemlich einzigartig sein dürften. Gleichzeitig bin ich überzeugt, dass sich einige Aspekte dieser Erfahrungen schon häufig ereignet haben und sich noch häufiger ereignen können. In allen Sparten der Medizin, keineswegs nur in den OPs der Plastischen Chirurgie.

Somit kann ich mein Busenabenteuer zwar als Unterhaltungselektüre empfehlen, dennoch auch als ein ernsthaftes Lehrstück. Eine dringliche Warnung an alle, die sich in einen Operationsaal begeben müssen, in Narkose operiert werden oder sich auch nur der Autorität eines Arztes anvertrauen wollen.

Trotz aller Strapazen, die mir meine letzte Busenoperation beschert hat, habe ich seit meiner Jugend schon sehr von den Möglichkeiten der Plastischen Chirurgie profitiert und bin von deren Nutzen überzeugt. So soll die Geschichte meines Busens auch andere zu einem überlegten Einsatz dieser Chancen der heutigen Medizin motivieren.

Als überzeugte Vertreterin der Medizin, die sich in der Psychosomatik mit den Wechselwirkungen zwischen Geist, Psyche und Körper beschäftigt, muss ich gleichzeitig auch auf die Grenzen der Schönheitschirurgie hinweisen. Kein noch so straffer Busen oder perfekt geliftetes Face können einen müden Geist verbergen. Selbst ein plastisch-chirurgisch umfassend überarbeiteter Körper wird in Haltung und Bewegungen immer noch eine gelangweilte Psyche spiegeln.

Die Geschichte meines Busens hat sich so, wie sie hier zu lesen ist, abgespielt. Genau so und nicht anders. Ich habe nichts

erfunden oder erdichtet, ich habe an keiner Stelle übertrieben oder wichtige Details verschwiegen. Viele Zitate konnte ich wörtlich wiedergeben, andere treffen in Sinn und Tenor die Worte der Akteure. Für die Lesbarkeit als Kriminalabenteuer habe ich Kleinigkeiten umgestellt.

Es ist nicht meine Absicht, die Protagonisten der Ereignisse an den Pranger zu stellen. Es würde niemandem nutzen, Häme und Schadenfreude der ärztlichen Kollegen zu provozieren. Daher habe ich meine Kreativität und Fantasie bemüht, um die Schauplätze des Geschehens und die Identität aller Beteiligten zu kaschieren.

Im Interesse meiner Patienten muss ich auch für mich die Anonymität wahren. Obwohl ich mit 60 Jahren das Alter erreicht habe, in dem die Mehrzahl der Berufstätigen schon auf den ersehnten Ruhestand wartet, beabsichtige ich noch zahlreiche Jahre in meinem Beruf tätig zu sein. Nicht zuletzt als mentales Anti-Aging. Wenn sich meine Patienten zukünftig an meinem Busenabenteuer erfreuen könnten, wäre das in keiner Weise mit der Forderung nach professioneller Neutralität und Abstinenz in Psychotherapie und Psychoanalyse zu vereinbaren.

Daher stelle ich mich meinen Lesern unter dem Namen Hippolyte vor.

In der griechischen Mythologie war Hippolyte eine Königin der Amazonen, einem Volk von selbstständigen Frauen. Ohne Männer an ihrer Seite stellten sich diese dem Lebenskampf und verstanden im Krieg als Reiterinnen mit Pfeil und Bogen ebenso gewandt umzugehen wie andere Frauen mit dem Kochlöffel. Um sich beim Spannen des Bogens mit ihrem Busen nicht selbst im Wege zu stehen, sollen diese Frauen die drastische Lösung gewählt haben, schon den kleinen Mädchen die rechte Brust auszubrennen oder zu amputieren. Daher auch der Name: ἄμαζος – amazos, ohne Busen. In freier Interpretation das erste Beispiel einer Operation der Plastischen Chirurgie, durchgeführt von Chirurginnen in der Antike?

Um mein Busenabenteuer zu bestehen, habe ich mich vom Mut der Amazonen und ihrer Entschlossenheit inspirieren lassen.

Die medizinischen Fachbegriffe werden in einem Glossar erläutert. Wie in der Medizin üblich, habe ich in dem Buch für alle Patienten, weiblich wie männlich, die männliche Form gewählt.

Erbschaften

Die Geschichte meines Busens beginnt mit meiner Urgroßmutter Hannah. Ich sehe sie vor mir auf einem arrangierten Familienfoto, inmitten ihrer Familie, an der Seite ihres Gatten, einem Frauenarzt, vor sich ihre beiden Töchter.

Eine Frau, die das Selbstbewusstsein und die Selbstverständlichkeit der gutbürgerlichen Welt ausstrahlt. Ihren Kopf trägt sie stolz auf hochgerektem Hals, das Kinn leicht gehoben, ihr volles Haar hat sie kunstvoll gesteckt. Die ebenmäßigen Gesichtszüge spiegeln gemessene Würde und Selbstachtung. Vielleicht keine Schönheit, aber eine Frau mit Ausstrahlung.

Was meine Blicke seit der Kindheit bannte, war jedoch etwas anderes. Unter einer fein plissierten, von einer edlen Brosche zusammengehaltenen Bluse, wölbt sich ein weit ausladender Busen, der mächtig und majestätisch Bewunderung fordert. Der Blick meines Urgroßvaters, einem aufrechten Mann mit energischem Fluidum, vermittelt den Eindruck, dass er die weiblichen Formen seiner Frau zu schätzen weiß.

Die beiden Töchter meiner Urgroßmutter, auf dem Foto noch kleine Mädchen, gingen in ihrem Leben unterschiedliche Wege. Gemeinsam war beiden die genetische Ausstattung ihrer Mutter mit einem ebenfalls übergroß angelegten Busen.

Meine Großtante Lotte, lebensfroh und extrovertiert, eine hochgewachsene Schönheit, heiratete nahezu von der Schule weg einen Gutsbesitzer und war zeitlebens bemüht, ihre Weiblichkeit zu leben und zu pflegen. Nach dem Krieg verarmt betätigte sie sich erfolgreich als Kosmetikberaterin. Bis zu ihrem Tod mit 92 Jahren zeigte sie selbst in fortgeschrittenem Alter mithilfe von straffen Korsagen und gekonnt ange-

passten – wenn nicht angesichts der Übergröße ihres Busens sogar maßgeschneiderten – Büstenhaltern eine wohlmodelierte Silhouette. Ich kenne sie als strahlende Erscheinung. Trotz knapper finanzieller Mittel in figurbetonte modische Kleidung verpackt war sie immer eine attraktive Frau, die mit erhobenem Haupt, das von einer zunächst blonden, später weißen Lockenpracht umrahmt war, durch ihr Leben schritt. Auch hochbetagt strahlte Tante Lotte noch Zufriedenheit mit sich und ihrem Erscheinungsbild aus.

Ganz anders meine Großmutter Eva. Klein, still und introvertiert stand sie im Schatten ihrer jüngeren Schwester Lotte. Seit Kindertagen war sie nach einem tragischen Unfall mit einer Pferdedroschke durch eine leicht gekrümmte Nase gekennzeichnet. Ihr Vater hatte für sie schon frühzeitig zum Lebensmotto erklärt:

»Wichtig ist das, was du in deinem Kopf hast, nicht das, was darauf ist.«

So nahm meine Großmutter ein Studium der Zoologie und Botanik auf, das sie mit einer Promotion abschloss. Bis ins hohe Alter ging sie ihren intellektuellen Hobbys wie Übersetzungen von Caesar und Cicero nach.

Wie ihre Mutter und Schwester war auch meiner Großmutter ein Busen von weit überdurchschnittlichem Ausmaß gegeben. Doch welch ein Unterschied. Eine amorphe, schlaffe Masse hing an ihr irgendwie herum und nach unten, eine Ansammlung von Gewebe und Fett, die jegliche Struktur und Form, wie sie an einem weiblichen Körper gewünscht werden, vermissen ließ. Ich kenne meine Großmutter nur in weiten, ich muss leider sagen, sackartigen Kleidern und düsteren Gewändern, dazu praktische Schnürschuhe. Obwohl sie von der Natur ebenso wie ihre Schwester Lotte mit prachtvollem Haar gesegnet war, presste sie dieses zeitlebens mit vielen Nadeln zu einem kleinen Knoten, ihrem »Kauz«, zusammen.

Bei diesen genetischen Vorgaben ihrer Ahnen nimmt es nicht wunder, dass auch meiner Mutter Luise hinsichtlich ihres Busens genau diese Konstitution mitgegeben war. Auch für sie hatte das biologische Vermächtnis übergroß angelegte Brüste vorgesehen. Darüber hinaus trugen drei Schwangerschaften, langes Stillen und eine zeitlebens mollige bis adipöse Figur dazu bei, dass ich seit meiner frühen Kindheit auch die Brust meiner Mutter nur als unförmiges Etwas kennengelernt hatte.

Immer wieder hörte ich sie über ihren »Busento« klagen, der ihr lästig war und den sie nach dem Beispiel ihrer Mutter nicht stolz zeigte oder gar schmückte, sondern lieblos verhüllte. Schlimmer noch: Meine Mutter folgte in jeder Hinsicht der Tradition ihres eigenen mütterlichen Vorbilds. Sie vertrat und lebte die Überzeugung, dass sie als studierte und promovierte Germanistin erhaben über Eitelkeit und weiblichem Tand zu sein habe. Stattdessen hielt sie für sich ein Nietzsche-Zitat bereit:

»Um schön zu werden, darf ein Weib nicht für hübsch gelten wollen.«

Der Einsatz von auch nur simplen Verschönerungsmaßnahmen wie Haarefärben und Schminken, die bekanntlich seit der Antike von Frauen genutzt werden, erschien ihr ebenso wie die Beschäftigung mit Mode als Ausdruck eines Mangels an Intellekt.

Somit überrascht es nicht, dass ich mit dem Beginn der Pubertät meiner Zukunft mit Sorgen entgegenblickte. Denn wie angesichts meiner weiblichen Ahnentafel kaum anders zu erwarten, zeichnete sich bei mir frühzeitig ab, dass auch ich mit dem Potenzial eines hypertrophen Busens ausgestattet war. Ein Schicksalsschlag.

Nur nebenbei. Wie wir wissen, sind Leben und Schicksal nicht gerecht. So hat meine jüngere Schwester Claudia eher unterentwickelte Brüste, die sich bis zum Beginn ihres nunmehr sechsten Lebensjahrzehnts gut gehalten haben.

Spätestens seit meinem 13. Geburtstag erwies sich mein weibliches Erbe als uneingeschränkt entwicklungsfähig. In der Sprache der Dessousfabrikanten: Ich dürfte es im Alter von 14 Jahren bei meinem BH auf ein D-Körbchen gebracht haben. Unangenehm, sogar grauenhaft, gestalteten sich die Einkäufe von Büstenhaltern und Badeanzügen. Ein Bikini stand wegen der Fülle meiner Brüste gar nicht erst zur Diskussion. Nach dem Vorbild meiner Mutter war ich bemüht, meine schwellenden Formen möglichst dezent unter schlabbrigen Pullovern, überweiten Hemden und wallenden Kleidern zu verbergen.

Nachdem ich in diesen Zeiten über den Busen hinaus auch insgesamt zu rundlichen Formen neigte, versuchte ich zunächst, das Problem mit radikalen Diätmaßnahmen bis an die Grenze einer beginnenden Magersucht unter Kontrolle zu bringen. Schon in meinem Teenageralter zeichnete sich allerdings eine Tendenz ab, die bis heute fortbesteht. Obwohl ich mich damals auf eine nahezu anorektische Figur herunterhungerte, blieb meine Brust in überproportionalem Umfang erhalten. Getoppt wurden diese Gegebenheiten noch durch eine andere unglückselige, wenn auch konsequente Entwicklung. Trotz meiner Jugend folgte mein Busen den Gesetzen der Schwerkraft und begann gemäß dem genetischen Muster meiner mütterlichen Linie nach unten abzusacken.

Von Muttergottheiten des Neolithikums abgesehen konnte ich in den Darstellungen von Weiblichkeit nirgendwo derart gestaltete Busen finden, wie ich sie bei verstohlenen Blicken auf meine Mutter in der Dusche entdeckte oder unter den Gewändern meiner Großmutter ahnte.

Sollte das meine Zukunft werden? Eine furchtbare Perspektive.

In den Haushalten anderer Familien gehörten bunte Zeitschriften und spannende Magazine zur regelmäßigen Lektüre. In meinem hyperakademischen Elternhaus lagen neben grauen Zeitungen vor allem eine Vielzahl von medizinischen Zeit-

schriften herum. Denn mein Vater war Internist und glaubte, für nahezu nichts anderes außer für seine Praxis Zeit zu haben, noch nicht einmal für seine Fachlektüre. Also stapelten sich diese sogar im Wohnzimmer zu einem ungelesenen Haufen.

Das sollte meine Rettung werden.

Denn beim flüchtigen Blättern im Deutschen Ärzteblatt entdeckte ich einen Artikel über die »Mammareduktionsplastik«, also einer Operation zur Verkleinerung der Brust. Nicht nur im fernen Amerika, sondern auch in Deutschland wurden derartige Operationen durchgeführt. Von einem Pionier der Plastischen Chirurgie, dem Chirurgen Herbert Höhler aus Frankfurt, war die Technik der Brustverkleinerung weiterentwickelt worden.

Aufgewachsen im Haus eines leidenschaftlichen Mediziners waren für mich Maßnahmen der ärztlichen Kunst und alles, was dazu gehörte, eine Selbstverständlichkeit. Daher konnte mich der Gedanke an eine Operation meines Busens, sei sie auch beschwerlich und schmerzhaft, in keiner Weise schrecken. Sie erschien mir als eine willkommene, realistische Chance auf die Befreiung von meinem Unglück.

Seit meiner frühen Kindheit mussten sich meine Eltern mit meinem Durchsetzungswillen abfinden. Hatte ich mir etwas in den Kopf gesetzt, mobilisierte ich schon damals Tod und Teufel, um meine Wünsche zu realisieren und mein Ziel zu erreichen. Trotzdem zeigte sich meine Mutter gegenüber meinem neuen Projekt skeptisch, hatte sie doch zum damaligen Zeitpunkt selbst über mindestens 30 Jahre ihre Brust ertragen. Mein Vater hingegen fand die Möglichkeiten der modernen Medizin spannend und war anders als meine Mutter meinen Plänen gegenüber aufgeschlossen.

Gesagt, getan. Es fand sich ein Chirurg, der vermutlich bei Höhler in die Lehre gegangen war und sich rühmen konnte, schon einige Brustverkleinerungen durchgeführt zu haben. Bald nach meinem Abitur ging es los. Über diese erste Opera-

tion meines Busens gibt es nichts weiter zu berichten. Ich habe wenig Erinnerungen daran. Alles verlief glatt und unproblematisch.

Wenn ich mit meinen heutigen Kenntnissen diese allererste Operation beurteile, so brachte diese nach dem aktuellen Standard der Plastischen Chirurgie kein wirklich optimales Ergebnis. Vielleicht infolge der geringen Erfahrung des Operateurs waren meine Brüste etwas ungleich geraten und die Mamillen, also die Brustwarzen, zu weit in der Mitte meines Oberkörpers gelandet. Aber das war für mich überhaupt nicht schlimm. Denn mein Busen war nun unauffällig und vor allem in Einklang mit den Proportionen meines übrigen Körpers. Für mich war das somit ein optimales Ergebnis.

Ich brauchte keinen Idealkörper, ich wollte nur Normalität – »schön normal« (Paula-Irene Villa 2008).

Diese Operation im Alter von 19 Jahren war eine der besten Entscheidungen meines Lebens. Wie manch ein Sprössling hatte auch ich an meinen Eltern so einiges auszusetzen. In der Frage meiner Brustreduktion haben sie mich sinnvoll und verantwortungsbewusst unterstützt.

Denn das Ausmaß meiner Brusthypertrophie ging weit über eine normale und übliche Brustentwicklung hinaus und hatte damit den Charakter einer angeborenen Fehlbildung, die nach den Kriterien der Plastisch-rekonstruktiven Chirurgie eine operative Korrektur notwendig machte. Damit war diese Operation keine Schönheitsoperation, also keine Maßnahme der Ästhetischen Chirurgie, sondern eine Rekonstruktion, also eine Behandlung, für die eine medizinische Indikation vorlag.

Hätte ich mit einer anderen Mutter mein Busenproblem durch ein größeres Selbstbewusstsein lösen können? Voll Stolz auf die Segnungen meiner Anatomie zu schauen und in dem Bewusstsein zu leben, vom Schicksal durch besonders weibliche Formen begünstigt worden zu sein? So, wie ich es bei

meiner Urgroßmutter und Großtante Lotte entdecken konnte. Sicherlich nicht. Denn neben der psychischen Belastung entwickelten sich als körperliche Folgen der hypertrophen Brust bei mir Haltungsschäden mit Rückenschmerzen und durch das Einschneiden des BHs noch bis heute auf den Schultern sichtbare Kerben.

Vielleicht hätten auch meine selbstbewussten Ahnfrauen heutzutage die Segnungen der Plastischen Chirurgie für sich genutzt? Nicht nur die Zeiten haben sich geändert, sondern auch die Möglichkeiten der Medizin.

Glücklicherweise kamen meine Eltern damals nicht auf die Idee, mir statt der Operation eine Psychotherapie vorzuschlagen. Inzwischen habe ich nicht nur dreimal meinen Busen operieren lassen, sondern beschäftige mich als Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychiatrie, Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin seit nahezu drei Jahrzehnten mit der menschlichen Psyche. So erlaube ich mir festzustellen: Mein Busen wäre auch nach 500 Sitzungen Psychoanalyse unproportional zu meinen Körperformen und damit eine körperliche und psychische Bürde geblieben.

Psychosomatik ist die Wechselwirkung von Körper und Seele, in der Geist und Psyche unser körperliches Befinden bestimmen und gleichermaßen auch der Körper unser geistiges und psychisches Wohl beeinflusst. Der Mensch hat ein intuitives Empfinden für Harmonie und Proportionen. Wir alle können uns nicht dem Zeitgeist und den gesellschaftlichen Normen entziehen, die das aktuelle Schönheitsideal beeinflussen. Damit bedeutet es gerade für Jugendliche eine Behinderung in der Entwicklung ihres Selbstwertgefühls, wenn sie von der Natur mit körperlichen Besonderheiten ausgestattet sind, die nicht unter das Spektrum des Üblichen und Normativen fallen.

Nach der damaligen Gesetzgebung war ich mit 19 Jahren noch minderjährig. Für die Operation war dieser Zeitpunkt dennoch ganz und gar richtig. Meine Brust war ausgewachsen,

sodass aus gynäkologischer Sicht keine Einwände bestanden. Für mein psychisches Befinden bedeutete die abnorm hypertrophe Brust eine erhebliche Belastung.

Meine damalige Operation war eine Unterstützung, mir »bei der freien Entfaltung der Persönlichkeit zu helfen«, wie 1979, also wenige Jahre danach, eine der Protagonisten der Plastischen Chirurgie in Deutschland, Frau Professor Dr. Ursula Schmidt-Tintemann, erklärte (SPIEGEL 1979).

Die Problematik von ästhetisch-plastischen Operationen bei Minderjährigen wird seit einigen Jahren als Folge der Popularisierung solcher Maßnahmen diskutiert. Ein gesetzliches Verbot konnte nicht durchgesetzt werden. Die Indikation für eine Operation wird dann als ethisch und medizinisch verantwortungsbewusst anerkannt, wenn die Maßnahme eine Stigmatisierung durch soziale Auffälligkeit verhindern kann. Gerade auch nach meinen eigenen Erfahrungen möchte ich betonen, dass nach einer strengen Indikationsüberprüfung, die körperliche und psychische Aspekte berücksichtigt, eine plastisch-rekonstruktive Operation für Jugendliche eine sinnvolle Hilfe bedeuten kann. »Psychologie mit dem Skalpell« nannte es Dr. Gerhard Sattler, Ärztlicher Direktor der Rosenparkklinik (Sattler 2008). Vielleicht in Kombination mit einer Psychotherapie, in der die psychischen Folgen des körperlichen Problems bearbeitet werden.

Im Jahr 1974 stellte meine Operation in Deutschland noch eine relative Rarität dar, auch wenn für dieses Jahr keine Statistik vorliegt.

Der Anfang der Brustverkleinerungsoperationen reicht allerdings weit zurück und begann mit dem Chirurgen Diefenbach, der 1848 mit radikalem Schnitt eine Frau von einem Teil ihrer Riesenbrust befreite, gefolgt im 20. Jahrhundert von Pionieren wie Thorek und Lexer, die erstmals dabei auch ästhetische Aspekte berücksichtigten, bevor die Technik der Schnittführung und Busenneugestaltung von bekannten Na-

men wie Strömbeck, McKissok, Lassus und Lejour (sogar eine Chirurgin!) zum aktuellen Standard weiterentwickelt wurde.

Inzwischen sind Brustverkleinerungsoperationen populär geworden. Für das Jahr 2011 führte die »Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen« (DGPRÄC), die führende Fachgesellschaft, unter ihren Mitgliedern eine statistische Erhebung zur Häufigkeit von ästhetisch-plastischen Operationen, also den »Schönheitsoperationen«, durch.

Insgesamt wurden 13 890 Brustverkleinerungen angegeben. Davon waren 7 070 ästhetisch-plastische Operationen, weitere 6 820 fanden als Rekonstruktion, als medizinisch notwendige Maßnahme, statt. Nachdem es weitere Fachgesellschaften der Plastischen und Ästhetischen Chirurgen gibt und auch Gynäkologen Busen operieren, dürfte die tatsächliche Anzahl noch deutlich über diesen Zahlen liegen.

Trotz und wegen dieser zunehmenden Popularität mit jährlich um 10 % steigenden Zuwachsraten gibt es auch skeptische Stimmen. Unter Psychoanalytikern und anderen Behandlern der menschlichen Psyche werden körperverändernde Maßnahmen wie »Schönheitsoperationen« kritisch gesehen. Häufig gelten sie als Ausdruck von Minderwertigkeitskomplexen oder einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, die in ihrem übertriebenen Bemühen um Vervollkommnung auch den menschlichen Körper einbezieht.

Professor Dr. phil. Christa Rohde-Dachser bezeichnete solche Operationen als »unbewusste Lösung eines inneren Konflikts, der nicht mentalisiert werden kann und deshalb auf dieser Ebene ausgetragen werden muss« (Rohde-Dachser 2007).

Die Psychoanalytikerin Brigitte Ziob meinte: »Im Vergleich mit den an ihn herangetragenen Bildwelten erlebt sich [heutzutage] der Mensch defizitär in seinem äußeren Erscheinungsbild. Der Wunsch, einem Ich-Ideal zu entsprechen, steht für

den Wunsch nach Anerkennung, Bewunderung und Bestätigung« (Ziob 2007).

Diese Berufsgruppen fordern vom Menschen die Entwicklung von Selbstakzeptanz des Körpers und die Klärung von unbewussten Konflikten, um auf diese Weise, also über die Stabilisierung der inneren Balance, das Selbstbewusstsein zu stärken und den eigenen Körper anzunehmen. Obwohl auch ich ausgebildete Psychoanalytikerin bin, kann ich mich dieser Meinung nur eingeschränkt anschließen – sonst wäre dieses Buch nicht entstanden!

Es gibt in dieser Branche aber auch andere Perspektiven. Der Effekt einer Brustverkleinerungsoperation wurde von Professor Dr. phil. Ada Borkenhagen 2004 an 40 Patientinnen untersucht. Dabei zeigten sich deutliche Verbesserungen in der Zufriedenheit mit dem eigenen Körperbild, dem gesamten Körpererleben und der Gesundheit (Borkenhagen 2004).

2013 wurde eine Studie über die psychologischen Effekte von Ästhetischer Chirurgie veröffentlicht, die unter Leitung von Professor Dr. phil. Jürgen Margraf, Ruhr-Universität Bochum, durchgeführt worden war (Margraf 2013). Diese Studie war bisher mit 544 Patienten und zwei Kontrollgruppen weltweit die größte zu diesem Thema. Auch in dieser Studie wurde ein deutlicher Therapieerfolg der Ästhetischen Chirurgie in Hinblick auf psychologische Merkmale festgestellt, was sich bei den Patienten in einem Zugewinn an Lebensfreude, Zufriedenheit und Selbstwert bemerkbar machte. Zusätzlich stellte sich heraus, dass diese positiven Effekte dazu tendieren, mindestens über den beobachteten Zeitraum von einem Jahr relativ anhaltend zu sein, während sonst bei anderen positiven Lebensereignissen die Auswirkungen auf ein gutes Lebensgefühl schneller abklingen.

Und schließlich stellte Professor Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing, Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin Tübingen, fest:

»Die bewusste ästhetische Selbstgestaltung verfolgt der

Mensch auf zahlreichen Wegen, seien es Kleidung, Kosmetik, Pflege oder Sport. Diese Möglichkeit gehört zu der *conditio humana*. Es wäre also allenfalls das verwendete Mittel – die chirurgische Intervention –, das zu einer besonderen Bewertung Anlass gibt. Doch für ein Verbot dieses Mittels lassen sich kaum überzeugende Gründe finden. Warum sollten gerade operative Mittel für die ästhetische Gestaltung des eigenen Körpers nicht erlaubt sein?« (Wiesing 2006).

Hoffentlich habe ich meine gespannten Leser, denen ich ein Kriminalabenteuer in Aussicht gestellt habe, nicht mit so viel wissenschaftlicher Theorie und Zahlen verschreckt.

Keine Sorge. Wie ich bereits angekündigt habe, war meine erste Operation nur der Anfang. 37 Jahre später ging ich in die nächste Runde. Wäre diese Operation ebenso unspektakulär verlaufen wie die erste, hätte ich vielleicht ein praktisches Handbuch präsentieren können.

Mit der nächsten Operationsrunde begann mein Kriminalabenteuer.

Abenteuerspielplatz mit Kriminalambiente

Zu Beginn meines Busenabenteuers glaubte ich zu wissen, was ich zu tun und lassen hätte und was darüber hinaus auf mich zukommen könnte. Jetzt hatte ich keine Ahnung mehr.

Das bedeutete zunächst die Intensivierung meiner theoretischen Studien. Während der letzten Wochen hatte ich mit den Recherchen zum Thema »Plastische Chirurgie« und »Brustverkleinerung« bereits begonnen. Mit meinem frisch erworbenen Wissen hatte ich schon durch gezielte Fachfragen anlässlich meiner Visite bei Professor Vallecça punkten können.

Nachdem mich Professor Krayburg nicht ausreichend informiert hatte, war ich nun meinerseits intensiv bemüht, mir über alle Varianten von Operationstechniken, Risiken, Dog-Ears, Bottoming-out und weiteren Details soweit Kenntnisse anzueignen, dass ich besser in der Lage war, diese Phänomene selbst einzuordnen. So wurde ich in den nächsten Monaten zeitweise zur nahezu süchtigen Internetuserin. Ich klickte mich bis in die verwinkeltesten Ecken des World Wide Web und verbachte viel Zeit damit, mich über die schier unendlichen Varianten von Techniken, Risiken und Folgen der Brustverkleinerungsoperation zu informieren.

»Sie wissen in der Theorie mehr über eine Mammareduktionsplastik als manch einer unserer Assistenten«, lobte später mein nächster Operateur das Ergebnis meines Fleißes.

Mit diesem kleinen Trailer bin ich allerdings den Ereignissen schon vorausgeeeilt, um meiner Leserschaft einen Vorgeschmack auf die folgenden spannenden Kapitel dieses Buches zu geben.

Zum Zeitpunkt meines Busenabenteuers lag mein Medizinstudium bekanntlich viele Jahre zurück. Obwohl ich meine Staatsexamina mit überdurchschnittlichen Noten abgeschlossen hatte, war es mir zuvor dank der damals gültigen Studienordnung perfekt gelungen, mich an einigen Fächern, die mir uninteressant wenn nicht gar überflüssig erschienen, vorbeizumogeln. Ich zeigte keine nennenswerte Präsenz in solchen Vorlesungen und Kursen und verzichtete leichten Herzens darauf, mein Hirn mit unnützem Wissen zu belasten.

Unter den mir unsympathischen Fächern, wie beispielsweise Hygiene oder Pathologie, hatte ich auch der Chirurgie einen Spitzenplatz eingeräumt. Das Hantieren an blutigen Bäuchen oder anderen aufgeschnittenen Körperteilen ließ bei mir Assoziationen an die Tätigkeit von Metzgern aufkommen und stellte damit für mich keine Attraktion dar.

Im Praktischen Jahr, dem klinischen Abschnitt des Medizinstudiums, führte aber auch für mich kein Weg an einer begrenzten Auseinandersetzung mit dem Fachgebiet der Chirurgie vorbei. Damals war ich mit zwei besonders ambitionierten Kommilitonen auf einer Station für die Allgemeinchirurgie eingeteilt. Die beiden handelten untereinander die spannenden Operationen aus, bei denen sie den Operateuren zuschauen und Haken halten durften. Sie nahmen gerne entgegen, dass ich mich aus diesem kompetitiven Contest heraushielt und mich auf subalterne Tätigkeiten wie Blutabnehmen beschränkte. Kein Wunder, dass aus diesen beiden Kollegen wirklich etwas geworden ist. Der eine hat es bis zum Ordinarius für Herzchirurgie gebracht, der andere immerhin bis zum Chefarzt eines Kreiskrankenhauses.

Zu meiner Ehrenrettung möchte ich ergänzen, dass ich mich in dem nachfolgenden Abschnitt meines PJs, der mich in die Abteilung für Neurochirurgie führte, so fleißig und interessiert zeigte, dass man mir, damals eine Rarität, sogar eine Assistentenstelle anbot, die ich aber ausschlug.

Ungeniert erlaube ich mir vor meinen Lesern noch ein wei-

teres Geständnis. Über meine Abneigung gegenüber dem chirurgischen Fachgebiet hinaus hatte ich seit meinem Studium mindestens in gleichem Maße gegenüber den ärztlichen Vertretern dieser Branche Vorbehalte, wenn nicht gar Vorurteile. Unterkühlte Typen, die zwar mit einem Messer umgehen können, aber ansonsten wenig von darüber hinausreichenden, komplexeren Aspekten des menschlichen Organismus wissen wollen, sich gar noch als Halbgötter in Weiß apostrophieren lassen und für ihre globale Arroganz berühmt sind. Bei so viel Ressentiments nimmt es nicht wunder, dass ich bisher niemals persönlich mit Vertretern dieser Zunft zu tun hatte.

An dieser Stelle muss ich mir eingestehen, dass ich diese Jugendsünden partiell bereut habe. Denn als ich nun Jahrzehnte später anfang, mich auf meinem Abenteuerspielplatz der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie zu tummeln, stellte ich fest, dass die Kunst dieses Fachgebiets ein großes Faszinosum auf mich ausübte, je mehr ich mich damit beschäftigte. Und darüber hinaus: Heute würde ich nur allzu gerne einmal bei einer Mammareduktion neben den Operateuren um den Operationstisch stehen, nachdem ich mittlerweile bestimmt einmal zu viel für diese OP auf einem solchen Tisch gelegen habe.

Neben meiner theoretischen Auseinandersetzung mit der Materie hieß es jetzt, als Ermittlerin tätig zu werden und am Schauplatz des Geschehens Nachforschungen durchzuführen. Was lag da näher als diejenigen zu interviewen, die bei meiner Operation beteiligt gewesen waren?

Von Professor Krayburg konnte ich mir zunächst keine weiterreichenden Informationen erwarten. Außer ihm gab es aber nach meinem Kenntnisstand drei weitere Vertreter der Abteilung, die sich direkt um meinen Busen bemüht hatten: Funktionsoberarzt Dr. Weinberger, der die Anzeichnungen angebracht hatte, Oberarzt Dr. Bauer, der mit Professor Krayburg operiert hatte, und schließlich Assistenzarzt Dr. Ito, der nachgeordnete Hakenhalter, der mehrfach Wunden und Ver-

band kontrolliert hatte. Theoretisch stand auf dem Operationsbericht noch als Noname ein Student im Praktischen Jahr »PJ-Student 1 plast. Chirurgie«, von dem ich mir keine Informationen erwarten konnte.

Um gar nicht erst Gefahr zu laufen, bereits telefonisch im organisatorischen Labyrinth des Krankenhausalltags von einem zum anderen vertröstet oder gar von Krankenschwestern, OP-Personal und Assistenzärzten abgewimmelt zu werden, plante ich mein Vorgehen auf der Basis eines telefonischen Überraschungsangriffs.

Wer in einem derartigen Klinikum etwas, auch nur ein bisschen was, zu sagen hat, ist mit einem Mobiltelefon und eigener Nummer ausgestattet. Diese ist aber nicht jedermann zugänglich, um die Telefonbesitzer vor unerwünschten Anrufern zu schützen.

Wie manch einer unter den promovierten Medizinern bin ich ziemlich billig, das heißt über eine unambitionierte theoretische Arbeit, zu meinem Dokortitel gekommen. Damals stellte sich mir diese Strategie als eine simple Aufwand-Nutzen-Rechnung dar, da ich für meine weitere berufliche Karriere keine universitäre Laufbahn geplant hatte, für die ich eine ehrgeizigere Dissertation gebraucht hätte. Trotzdem weiß ich bis heute die Vorzüge dieses kleinen Titels zu schätzen und setze ihn an geeigneter Stelle gezielt ein. So auch hier.

Als ich nämlich in bestimmten Ton als »Frau Doktor« bei der Telefonzentrale des Klinikums anfragte, hatte ich die freundliche Vermittlung sofort davon überzeugt, dass hier keineswegs eine aufdringliche Patientin, sondern eine Vertreterin der Ärzteschaft dringend einen Kollegen des Klinikums erreichen musste. Flugs verfügte ich also über die Direktdurchwahl zu meinen Interviewpartnern.

Ich startete meine investigative Recherche mit dem jungen Funktionsoberarzt Dr. Weinberger.

Zur Erinnerung: Dieser stellte sich 20 Minuten vor dem vor-

gesehenen Operationsbeginn als Mitoperateur von Professor Krayburg vor, um mir in Windeseile meinen Oberkörper und Busen mit einem Zentimetermaß zu vermessen und mit grüner Farbe Linien und Zahlen darauf zu malen. Seitdem hatte ich nichts mehr von ihm gesehen. Auch im Operationsbericht wurde er nicht erwähnt. Gleich hatte ich ihn am Telefon. Er erinnerte sich sogar an mich und hatte sofort Zeit für ein Gespräch.

»Können Sie mir etwas über meine Operation im April erzählen?«

Dr. Weinberger zeigte sich hilfsbereit und bemüht.

»Über die Operation kann ich Ihnen nichts erzählen. Ich war nicht dabei. Kurz vor der Operation wurde umgestellt. Ich habe nebenan operiert.«

Ich fragte weiter, äußerte mein Erstaunen, wie das denn möglich sei, ein fliegender Wechsel direkt vor der Operation.

»Das kommt vor. Bei Ihrer Operation wurde schon vorher mehrfach umgestellt. Sollten Sie nicht von PD Dr. Eibner operiert werden?«

Bereitwillig erzählte ich von dem Operationsbericht, dem nicht zufriedenstellenden Operationsergebnis, meinem Besuch bei Vallecca. Eingedenk der Schimpftirade, mit der Oberarzt Dr. Franz Bauer vor meinen erstaunten Ohren im Sekretariat über seinen Chef hergezogen war, fragte ich:

»Haben sich Professor Krayburg und sein Oberarzt Bauer vielleicht während meiner Operation gestritten?«

»Aber nein, so etwas gibt es bei uns überhaupt nicht!« Der Ton seiner Stimme klang nach tiefster Entrüstung.

»Ich kann Ihnen darüber nicht mehr erzählen. Rufen Sie mich doch in einigen Tagen an, ich werde mich erkundigen.«

Sehr merkwürdig.

Ich konnte mir keinen vernünftigen Grund dafür vorstellen, wenige Minuten vor der Operation die vorgesehenen Operateure auszutauschen. Irgendetwas war hier nicht glatt gelaufen.

Bei meinen Lesern mag der Eindruck entstehen, dass ich mir aus Langeweile und einem Übermaß an Zeit den Busen zum neuen Hobby gemacht hatte, um mich in meinen zahlreichen Mußestunden auf dem neuen »Abenteuerspielplatz Plastische Chirurgie« tummeln zu können.

Das täuscht, denn wie immer war ich in meiner Praxis mehr als ausgelastet. Somit musste ich mich zwei Tage gedulden, bis es mir wieder möglich war, meine Erkundigungen fortzusetzen.

Der nun folgende Vormittag sollte spannend werden. Dieses Mal hatte ich Oberarzt Dr. Franz Bauer auf meine Agenda gesetzt.

Zur Erinnerung: Im Klinikum bekannt als erfahrener Brustoperateur, von Professor Krayburg bei der Vorbesprechung als Mitoperateur angekündigt, mir von der Chefsekretärin Bella Hecht wärmstens empfohlen, last but not least derjenige, dessen Schimpfkanonade gegenüber seinem Chef mich in höchstem Maße überrascht hatte.

Unter der Telefonnummer von Bauer meldete sich ein OP-Pfleger, bei dem ich mich mit Namen und Dokortitel in professionellem Tonfall vorstellte.

»Der ist noch am Tisch. Rufen Sie in 20 Minuten wieder an.«

Prima. Mein Konzept erwies sich also auch hier als geeignet.

Mein Terminkalender erlaubte es, mich tatsächlich nach Ablauf dieser Frist zu melden. Selbstverständlich erkundigte ich mich höflich, ob dem Oberarzt dieser Zeitpunkt für ein, wenn auch kurzes, Telefonat passen könnte, schließlich kam er direkt vom Operationstisch.

»Aber gewiss, selbstverständlich habe ich für Sie Zeit.«

Auch er war sofort informiert, um wen es sich bei mir handelte, war zuvorkommend und freundlich.

»Können Sie mir etwas über meine Operation im April erzählen?«

An dieser Stelle holte OA Dr. Bauer tief Luft und setzte zu einer bestimmt 15-minütigen Rede an. Ähnlich wie damals im

Sekretariat ein hektischer Wortschwall in bayerischem Dialekt, unterbrochen von vereinzelt Anmerkungen und Einwürfen meinerseits.

»Da kann ich Ihnen leider gar nichts erzählen. Ich war bei dieser Operation nicht dabei. Damit habe ich nichts zu tun ...« Ich wies auf den Operationsbericht hin, in dem er unübersehbar als zweiter Operateur neben seinem Chef stehen würde, dass dieser ihn ja bereits bei der Vorbesprechung als Mitoperateur angekündigt habe und er schließlich bei der Besprechung Ende Juni mir als zweiter Operateur von Professor Krayburg vorgestellt worden sei.

»Das ist ein Missverständnis. Wissen Sie, auf den Operationsberichten werden von den Sekretärinnen die Namen aus dem Operationsplan übernommen. Ihre Operation wurde mehrfach umgestellt. Mehr kann ich Ihnen dazu leider nicht sagen.«

Ich ließ nicht locker und berichtete meinerseits von meinem Besuch bei Professor Vallecca und betonte:

»Über Sie, Herr Bauer, habe ich von allen Seiten nur Gutes gehört. Frau Hecht, Herr Weinberger und sogar Professor Vallecca halten Sie für einen guten Brustoperateur.«

An dieser Stelle geriet Oberarzt Bauer erst recht in Rage, wurde immer erregter und beteuerte schließlich in barschem Ton:

»Ich sage Ihnen doch, mit dieser Operation habe ich gar nichts, gar nichts zu tun. Leider kann ich Ihnen nichts erzählen.«

Mit diesen Beteuerungen ging das Gespräch zu Ende. Und auch Oberarzt Dr. Bauer verabschiedete sich mit den Worten:

»Ich werde mich umhören. Rufen Sie mich übermorgen wieder an.«

Sehr, sehr merkwürdig.

Bereits der zweite Operateur, der für die Operation zumindest eingeteilt gewesen sein sollte, aber beteuerte, mit dieser nichts, ja sogar gar nichts zu tun gehabt zu haben. Sollte sich Professor Krayburg so getäuscht haben? War der Operations-

bericht fehlerhaft? Hatte Oberarzt Bauer wirklich nicht an der Operation teilgenommen? Und schon der zweite Vertreter der Abteilung für Plastische Chirurgie, der sich trotz zweifellos übervoller To-do-Liste bereit erklärte, für mich Erkundigungen einzuholen.

Nun musste ich erst einmal eine Runde arbeiten. Der Patient, der vor mir saß und seine depressive Symptomatik schilderte, dürfte nicht allzu viel von mir gehabt haben, so ratterte es in meinem Kopf. Nach langjähriger Tätigkeit in meiner Profession und gewisser Fähigkeit zu Multithinking kann ich die berechnete Hoffnung hegen, dass dieser Patient dennoch auch von diesem Termin seinen Nutzen hatte.

Kaum war die Tür hinter ihm ins Schloss gefallen, schnappte ich mir erneut das Telefon. Jetzt war der Assistent Dr. Ito an der Reihe.

Zur Erinnerung: Dr. Ito leistete bei der Operation nur Hilfsdienste und konnte sich als Anfänger schon freuen, überhaupt einer Operation des Ordinarius beiwohnen und Haken halten zu dürfen. Gerade von ihm hatte ich das Stichwort Dog-Ear erfahren. Dennoch erwartete ich mir von seiner Aussage nicht allzu viel. Trotzdem, um meine Recherche mit angemessener Systematik zu komplettieren, sollte auch er von mir interviewt werden.

Dr. Ito hatte als kleiner Assi natürlich kein eigenes Kliniktelefon. Das Glück war aber auf meiner Seite. Mitten am Vormittag erwischte ich ihn im Arztzimmer der Station. Obwohl überrascht, von mir angerufen zu werden, stand auch er sofort zur Verfügung.

»Hallo, wie geht's?«

»Können Sie mir etwas über meine Operation im April erzählen?«

»Was wollen Sie wissen?«

»War Oberarzt Dr. Bauer bei meiner Operation dabei?«

Ohne einen Augenblick des Zögerns antwortete Ito:

»Natürlich war Herr Bauer dabei.«

Ich glaubte meinen Ohren nicht zu trauen.

»Sind Sie wirklich sicher, ganz sicher, dass Bauer persönlich dabei war?«

»Aber gewiss, ich bin ein junger Assistent. Ich habe noch nicht viele Operationen erlebt. Ich weiß genau, bei welcher Operation ich dabei war und wer operiert hat.«

Ich war so verduzt, dass ich dem kleinen Dr. Ito wohl noch einige Male diese Frage stellte, um immer wieder aufs Neue von ihm dieselbe Antwort zu erhalten. Leider war ich gleichzeitig so überrumpelt, dass ich versäumte, nach den weiteren Details der Operation zu fragen. Ich verabschiedete mich von ihm und beeilte mich, meine nächste Patientin zu empfangen.

Zu unserer beider Glück war diese schon im fortgeschrittenen Stadium ihrer Behandlung und damit in der Lage, nicht nur zu erzählen, sondern mir einen Teil meiner Arbeit abnehmen zu können, nämlich sich selbst zu hinterfragen und zu analysieren, sodass mir für meine eigenen Überlegungen ausreichend Zeit blieb. Trotzdem bemühte ich auch hier meine gesamte Konzentrationsfähigkeit, sodass die Patientin sich schließlich am Ende der Stunde für meine verständnisvolle Aufmerksamkeit bedankte.

Noch war es nicht Mittag. In meinem Büro blinkte der Anrufbeantworter. Also eine neue Nachricht. Ich drückte auf die Taste und hörte:

»Hier ist Dr. Ito, Abteilung für Plastische Chirurgie. Herr Oberarzt Dr. Bauer lässt ausrichten, er könne sich jetzt erinnern. Er sei doch bei der Operation dabei gewesen.«

Mein Abenteuerspielplatz hatte eine weitere Dimension bekommen. Nach dem Ergebnis dieser Ermittlungen fand ich mich nun auch in der Rolle einer Kriminalkommissarin wieder. Auf der Suche nach weiteren Indizien schnüffelte ich nun auch wie ein ausgebildeter Polizeihund auf den vielfältigen Spuren, die Internet und Websites zu bieten haben.

Krayburg, Bauer, Brustoperationen. Da gab es noch so manches zu entdecken. Überall eröffneten sich mir spannende Details. Siehe da: Oberarzt Dr. Franz Bauer hatte in seiner, auch bei ihm zahlreiche Jahre zurückliegenden Jugend, als Assistentenarzt bei Professor Vallecce die Kunst der Brustoperationen lernen dürfen.

Kein Wunder also, dass der Busenpapst sein Befremden darüber zum Ausdruck gebracht hatte, dass mein Busen so offensichtlich missglückt war, obwohl sein einstiger Schüler Franz Bauer auf dem Operationsbericht als Mitoperateur gelistet war.

Kein Wunder ebenfalls, dass Bauer in Panik geriet, als er von mir hören musste, dass ich seinem ehemaligen Chef und Lehrherrs dieses Operationsergebnis als ein Werkstück vorgeführt hatte, das zumindest unter seiner Mitarbeit entstanden war.

Schließlich kam mir einige Wochen später die Geschwätzigkeit von Bauer zu Hilfe. Wieder einmal saß ich im Wartebereich des Klinikums. Oberarzt Dr. Franz Bauer kam des Weges. Wie auch zukünftig in ähnlicher Weise ließ ihn mein Anblick verlegen werden und erröten. Ohne den Schritt zu verlangsamen und ohne mir in die Augen zu schauen, rief er mir im Vorbeigehen zu:

»Als ich kam, war schon alles gelaufen!«

Seit Schillers »Kraniche des Ibykus« wissen wir, dass Täter, einem unbewussten Zwang folgend, sich häufig selbst verraten.

Mir hat die mosaikähnliche Kombination der Zusammenhänge aus Geschehnissen, Fakten und Andeutungen einiges Kopfzerbrechen bereitet. Für die komplette Rekonstruktion brauchte ich einige Wochen.

Meinen geschätzten Lesern kann ich schon jetzt die weiteren Einzelheiten meines Kriminalabenteuers im Kapitel »Referat für den Herrn Professor« versprechen. Bis dahin gibt es aber noch Spannendes zu lesen.