



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Prosaic Pill Popping.

**Die Darstellung des weiblichen
Medikamentenmissbrauchs in ausgewählter US-
amerikanischer Literatur.“**

verfasst von / submitted by

Réka Pétra Berger, BA BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 870

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Vergleichende Literaturwissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Daniel Syrový, Privatdoz.

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Transgression in der Literatur.....	8
3. Fiktion zu Medikamentenmissbrauch von Frauen (durch weibliche Schriftstellerinnen) – Festigung oder Bruch mit einem Stereotyp?.....	11
3.1. Memoiren des Exzesses von weiblichen Schriftstellerinnen.....	15
4. Nichtexistenz der Fiktion zur Medikamentensucht von Männern (durch männliche Schriftsteller) – nicht „Mann“ genug?.....	17
4.1. Memoiren des Exzesses von männlichen Schriftstellern.....	20
5. Die 1970er und 80er Jahre: Speed-Diätpillen, Schmerzmittel und die Abgründe des Konsums.....	23
5.1. Textanalyse von Hubert Selbys <i>Requiem For A Dream</i>	23
5.2. Textanalyse von Fishers <i>Postcards From The Edge</i>	32
5.3. Vergleich der Wahrnehmungswelten und Darstellungsformen der Süchtigen.....	40
6. Illegalität oder Legalität der konsumierten Drogen – wo liegt die Grenze?.....	45
7. Die Übermedikation der Frau: „Mothers little Helpers“ und vernachlässigte Familienpflichten.....	49
7.1. “Mothers little helpers”: Boom der Beruhigungsmittel, Nutzung und Missbrauch in der Gesellschaft.....	49
7.2. Textanalyse von Tevis’ <i>The Queen’s Gambit</i>	55
8. Der gegenderte Blick auf das Konsumverhalten der Frau.....	64
9. Antidepressiva und die inszenierte Genderdimension in Werbesujets.....	68
10. Die 2000er und 2010er Jahre: Schlafmittel, Medikamentencocktails und die Abgründe des Konsums.....	72
10.1. Textanalyse von Moshfeghs „ <i>My Year Of Rest And Relaxation</i> “.....	72
10.2. Textanalyse von Heims <i>We Disappear</i>	79
10.3. Vergleich der Wahrnehmungswelten und Darstellungsformen der Süchtigen.....	85
11. Die transgressive Erzählweise des Drogenexzesses.....	89
Conclusio.....	91
Bibliografie.....	96
Abbildungsverzeichnis.....	104

1. Einleitung

In the course of history many more people have died for their drink and their dope than have died for their religion or their country. The craving for ethyl alcohol and the opiates has been stronger, in these millions, than the love of God, of home, of children; even of life. (Huxley, 1958: 6)

Exzess und Drogen beschäftigen und faszinieren den Menschen seit seinem Angedenken, wie Huxley so schön beschreibt. Der Mensch verfällt den Substanzen auch viel zu gerne. Das Schreiben über die Drogenerfahrung setzt ebenso bald ein: das erste bekannte moderne Werk der westlichen Welt ist De Quinceys *Confessions Of An English Opium Eater* (1821). Ihm folgen unzählige Schriftsteller, so sei an Bukowski, Burroughs, Kerouac oder O'Brien erinnert – um nur ein paar zu nennen (vgl. Boon, 2002: 13). Generell werden der Exzess und Missbrauch von Drogen in der Literatur in den unterschiedlichsten Genres und Formen behandelt: von Autobiographien über Memoiren bis hin zu fiktionalen Romanen. In *The Road Of Excess. A History Of Writers On Drugs* von Marcus Boon (2002) werden systematisch Schriftsteller und Schriftstellerinnen abgearbeitet, welche von den eigenen Drogenerfahrungen berichten oder generell Drogenerfahrungen schildern. In *Sisters Of The Extreme* von Cynthia Palmer und Michael Horowitz (2000) werden Drogenerzählungen von Frauen in den Fokus genommen. Beide Monografien handeln systematisch ihre Erzählungen im Kontext von Drogen ab. In der bisherigen komparatistischen Forschung wurde aber kaum auf die Sucht und den Missbrauch von legal erhältlichen Medikamenten eingegangen. Dies wurde als Ausgangslage für die vorliegende Arbeit genommen: Wie wird jene Abhängigkeit in der fiktionalen Literatur behandelt und dargestellt? Durch weitere Recherchen wurde zudem ein signifikanter Geschlechterunterschied wahrgenommen: So besteht, verwandt mit dem Typus der hysterischen Frau, die medikamentensüchtige Mutter/Vorstadthausfrau-Figur. Der Mann allerdings missbraucht nie alleinig Medikamente, sondern greift immer zu illegalen Drogen. Dem Exzess von Medikamenten wird spezifisch ein Geschlecht zugeordnet, wodurch sich die erste Forschungsfrage eröffnet: Ist der exzessive Konsum von Pillen gegendert? Innerhalb der Fragestellung wird erörtert, inwiefern spezifische Medikamente (sowie deren Symptome und Krankheitsbilder) in Werbesujets und in der gesellschaftlichen Wahrnehmung einem Geschlecht zugeordnet werden. Anhand ausgewählter und gegenübergestellter US-amerikanischer Romane beschäftigt sich die Arbeit mit der literarischen Typisierung und Geschlechtszuweisung des Pillenkonsums. Die in den Texten missbrauchten Medikamente wurden durch vorherig genannte Forschungsfrage soziohistorisch hergeleitet und mit

besagtem Hintergrundwissen widmet sich die Arbeit dem Geschlechtsunterschied in der Erzählung der Drogenexzesse.

Die zweite Forschungsfrage lautet daher: Wie unterscheidet sich die Erzählung des Drogenexzesses bei Schriftstellern und Schriftstellerinnen in der Weltenbildung und der Wahrnehmung der Protagonist*innen? Aufbauend auf der Erzählweise des Exzesses werden die Romane analysiert und anschließend miteinander verglichen. Erster Vergleich ist zwischen Hubert Selbys *Requiem For A Dream* und Carrie Fishers *Postcards From The Edge*. Beide Romane wurden in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verfasst und beide Romane handeln von einer pillenabhängigen Frau. Durch die Wahl eines weiblichen und eines männlichen Schriftstellers werden die Unterschiede in der Wahrnehmungsbildung und Weltenbildung betrachtet. Unterscheidet sich die Darstellung von Sucht bei einem Protagonisten vs. einer Protagonistin, wenn ein Autor oder eine Autorin sie darstellt? Der zweite Vergleich ist zwischen Ottessa Moshfeghs *My Year Of Rest And Relaxation* und Scott Heims *We Disappear*. Beide Romane wurden ab den 2000er Jahren verfasst und der erste Roman handelt von einer weiblichen Medikamentenabhängigen, der zweite von einem männlichen. Durch die zeitliche Differenz der beiden Romanvergleiche (70er/80er und 2000er/2010er) öffnet sich ein breiteres Spektrum der unterschiedlichen Suchtdarstellungen auf. Mit Heims Roman wird auch ein männlicher Medikamentenabhängiger in den Vergleich gezogen und thematisiert zugleich die Vermutung, dass innerhalb der fiktionalen Literatur männliche Arzneimittelsucht nicht existent ist.

Die dritte und an der vorherigen Analyse anschließende Forschungsfrage ist: Wie wird der Missbrauch und ein mögliches Gendern der Pillen in transgressiver Literatur ausgedrückt? Mit folgender Frage wurden die untersuchten Romane unter der Literaturtradition der Transgression (also grenzüberschreitenden Schreiben) betrachtet. Es wird wieder auf die unterschiedlichen Exzessdarstellungen durch männliche vs. weibliche Schriftsteller*innen eingegangen.

Vierte und letzte Forschungsfrage dient der Kontextsetzung und dem Hinterfragen der gegebenen Strukturen: Wo liegt die Grenze zwischen legalen und illegalen Drogen? Während sich Psychedelika-Pioniere wie Aldous Huxley oder Anaïs Nin mit legalen Halluzinogenen auseinandersetzten, wird die Droge in den frühen 1970ern kriminalisiert und aus dem Verkehr genommen. Zur selben Zeit entstand ein Boom an medikamentösen Tranquilizern wie Valium, welche vor allem von Frauen als Bewältigungsmechanismen konsumiert wurden (Margotin, Guesdon (2016); Malvinni (2016); Savage (2016)). Ganze Generationen an Frauen und Kindern werden von legal erhältlichen Medikamenten abhängig. Die vorliegende Arbeit

dient der Kritisierung der teils willkürlich gezogenen Grenze zwischen legalen und illegalen Substanzen und möchte zum Hinterfragen anregen.

Noch einmal zusammenfassend werden im Folgenden die vier Forschungsfragen aufgelistet:

FF1: Wird der exzessive Konsum von Pillen geschlechterspezifisch konnotiert?

FF2: Wie unterscheidet sich die Erzählung des Drogenexzesses bei Schriftstellern und Schriftstellerinnen in der Weltenbildung und der Wahrnehmung des Protagonist*innen?

FF3: Wie wird der Missbrauch und die mögliche geschlechterspezifische Konnotation der Tablettensucht in transgressiver Literatur ausgedrückt?

FF4: Wo liegt die Grenze zwischen legalen und illegalen Drogen?

Durch den Rahmen einer Masterarbeit und im Sinne einer sinnvollen Analyse sind bestimmte Eingrenzungen notwendig: so befasse ich mich ausschließlich mit US-amerikanischen Romanen und Texten und dem gesellschaftlichen Medikamentenmissbrauch der USA. Spezifischer beschäftige ich mich mit der amerikanischen, weißen Mittelschicht. Das Ergebnis kann von Gesellschaftsgruppe zu -gruppe variieren, hier wird sich nur auf erstgenanntes bezogen. Die Auswahl der behandelten Romane erfolgte durch die gefundene komparatistische Forschungslücke bezüglich Medikamentenmissbrauchserzählungen. Es gibt generell nicht viel fiktionale Literatur, welche sich ausschließlich mit Medikamentenmissbrauch befasst. Härtere illegale (Heroin, MDMA, Meth) wie legale Drogen (Alkohol) sind häufiger erwähnte Missbrauchssubstanzen. Die ausgewählten Romane behandeln vorwiegend Medikamentenmissbrauch und gehören somit zu einer Minderheit an Exzesserzählungen. Die Gruppierung der zu vergleichenden Texte (*Requiem For A Dream* mit *Postcards From The Edge* und *My Year Of Rest And Relaxation* mit *We Disappear*) ergab sich durch die Entstehungszeit der Romane (1970/1980er Jahre und ab den 2000er Jahre) sowie durch das Geschlecht der Autor*innen (es wird jeweils ein männlicher Autor mit einer weiblichen Autorin verglichen). Da die Frage der geschlechterspezifischen Konnotation von Medikamentenmissbrauch Hauptaugenmerk der Arbeit ist, soll durch die exemplarische Gegenüberstellung der männlichen und weiblichen Schriftsteller*innen weitere Erkenntnisse gezogen werden. Die zeitliche Nähe der gegenübergestellten Romane dient der synchronen Perspektive. Weitere erwähnte Romane (z.B. *Valley of the Dolls*, *Taipei*) wurden nicht näher behandelt, da sonst die Arbeit und ihre Vergleichsbeziehungen zu umfangreich werden und die Texte generell keine neuen Erkenntnisse liefern können. Dementsprechend dienen sie der

Untermalung der aus dem Vergleich gezogenen Ergebnisse. Des Weiteren findet eine ausführliche soziohistorische Herleitung der vorkommenden Medikamente statt, da die grundsätzliche Thematik von Medikamentenmissbrauch, geschlechterspezifischer Vermarktung und Stereotypisierung verdeutlicht werden soll. Jene wird mit der Literaturanalyse variiert. Die Problemstellungen tragen maßgeblich zu den literarischen Darstellungen des Medikamentenexzess bei. All dies dient dem Versuch, die eklatante Forschungslücke ein wenig zu minimieren.

Die Struktur der Arbeit unterteilt sich folgendermaßen: zu Beginn wird der Begriff der Transgression kurz näher erläutert. Die Kapitel 3 und 4 bieten einerseits, gleich wie Kapitel 6, eine Kontrollgruppe: weitere fiktionale wie non-fiktionale Texte von männlichen Schriftstellern über männliche Medikamentensucht sowie weitere fiktionale wie non-fiktionale Texte von weiblichen Schriftstellerinnen über weibliche Medikamentensucht werden adressiert. Die Kapitel fließen so ebenso in die Beantwortung der FF1 ein. Andererseits dienen sie einer Einführung in das Thema der Medikamentenmissbrauchserzählungen: Es handelt sich hiermit nicht um ein einzelnes Phänomen, es wird allerdings gattungsspezifisch unterschiedlich stark stereotypisiert. Die betrachteten Textausschnitte dienen der Kontrastsetzung zum eigentlichen Romankorpus. In Kapitel 5 wird sich mit dem ersten Vergleich von *Requiem For A Dream* und *Postcards From The Edge* befasst, sowie der Vorstellung und Herleitung der darin missbrauchten Medikamente. Das Kapitel dient der Beantwortung von FF2. In Kapitel 6 wird sich der FF4 gewidmet: der Grenzziehung zwischen legalen und illegalen Drogen. In Kapitel 7 wird sich mit dem eingebrannten Typus der Beruhigungsmittel missbrauchenden Frau beschäftigt und mittels der Analyse des Romans *The Queen's Gambit* von Walter Tevis eine Kontrolleinheit geboten: Wie findet hier die Darstellung der pillenmissbrauchenden Frau statt? Durch die in dem Kapitel gezogenen Schlüsse wird sich in den Kapiteln 8 und 9 dem generellen Blick auf das Konsumverhalten der Frau gewidmet und somit FF1 behandelt. Im Kapitel 10 wird der zweite Vergleich zwischen *My Year Of Rest And Relaxation* und *We Disappear* ausgearbeitet, sowie die darin vorkommenden und missbrauchten Medikamente. Das Kapitel dient der Beantwortung von FF2. Kapitel 11 beschäftigt sich mit der FF3: inwiefern wird der Missbrauch und die mögliche geschlechterspezifische Konnotation der Tabletten sucht in transgressiver Literatur ausgedrückt? Anhand der Gegenüberstellung von Selbys *Requiem For A Dream* und Moshfeghs *My Year Of Rest And Relaxation* wird jenes bewerkstelligt.

Abschließend werden in der Conclusio die vorgestellten Forschungsfragen ausdiskutiert und zusammenfassend beantwortet.

Abschließend will gesagt sein: Im Zuge der vereinfachten Gegenüberstellung der Texte stütze ich mich auf eine binäre Geschlechterordnung, da der Fokus auf dem männlichen und weiblichen Vergleich liegt. Das biologische Geschlecht wird hier dem sozialen Geschlecht gleichgestellt – dies entspricht allerdings nicht der allgemeinen Gültigkeit noch der persönlichen Meinung der Autorin. Es handelt sich um eine vereinfachte Dualität zugunsten der genderspezifischen Gegenüberstellungen.

2. Transgression in der Literatur

Alle behandelten Romane weisen transgressive Züge auf, weshalb im Folgenden die literarische Tradition kurz näher erläutert wird.

Der Begriff der „transgressiven Fiktion“ wurde erstmalig 1993 von Michael Silverblatt genannt, als er in der *Los Angeles Times* den Artikel: *Shock Appeal: Who Are These Writers, and Why Do They Want to Hurt Us?* veröffentlichte. Silverblatt charakterisierte die transgressiven Schriftsteller als jene, welche absichtlich unangenehme Inhalte inkludieren, nur um den Lesenden zu provozieren. Jene Inhalte sind vor allem Gewalt, Drogenexzess oder tabuisierte sexuelle Praktiken. Der Artikel erschien kurz nach der Veröffentlichung von Bret Easton Ellis' gefeierten und gefürchteten Roman *American Psycho* – allerdings ist Ellis nicht der Erste, der Schockierendes in das Zentrum seines Romans stellt. So sind die Vorläufer der transgressiven Tradition Autor*innen wie William Burroughs oder Kathy Acker (vgl. Mookerje, 2013: 1). Transgression wurde somit für den Schreibenden als „a means [...] to stand out by defying the proscriptive tendencies that attend broad belief systems“ charakterisiert (Mookerje, 2013: 3). Die Schreibenden stehen kritisch abstrakten Konzepten gegenüber. Mittels ihrer Werke exaggerieren sie verschiedene Denkströmungen: die spezialisierte Sprache des Kommerzes, der Werbung, der Technologie, der Pornos, der Kunst, etc. (vgl. Mookerje, 2013: 5). Und weiter: „Playing with vocabularies culled from various genres of discourse, transgression disrupt the consistency of ‘voice’ in the usual sense and use explicit carnal imagery as a reminder of visceral reality“ (Mookerje, 2013: 6). Jenks (2003: 2) definiert Transgression wiederum als:

To transgress is to go beyond the bounds or limits set by a commandment or law or convention, it is to violate or infringe. But to transgress is also more than this, it is to announce and even laudate the commandment, the law or the convention. Transgression is a deeply reflexive act of denial and affirmation.

Was genau an der Idee von Transgression fasziniert den Lesenden so? Welche Seite des Menschen wird genährt, wenn Regeln gebrochen und Grenzen überschritten werden?: „Those of us cultured enough not to buy the Sunday tabloids but without the moral fibre to resist their headlines understand this zone of attraction“ (Jenks, 2003: 2). Transgressives Verhalten ignoriert oder leugnet Grenzen nicht, durch das Überschreiten komplimentiert sie jene. Jede

Regel oder Norm trägt in sich den Impuls zum Ungehorsam: „Seen in this way, it is [...] a dynamic force in cultural reproduction – it prevents stagnation by breaking the rule and it ensures stability by reaffirming the rule” (Jenks, 2003: 7). So schreibt auch Smith in seinem Artikel *Abjection/Abjectivism* über die Wichtigkeit der Destruktion in der transgressiven literarischen Strömung. Durch die Ablehnung traditioneller Normen zeigen die transgressiven Texte die unterliegenden Wahrheiten auf, welche anderweitig nicht sichtbar wären (vgl. Mookerje, 2013: 10). In der literarisch transgressiven Tradition gibt es unterschiedliche klassisch aufgegriffene Tabu-Diskurse, welche porträtiert werden. Es gibt die Gewalterzählungen (*American Psycho, My Absolute Darling*), die sexuellen Missbrauchserzählungen (*Lolita, The End Of Alice, Try*) oder die Drogenexzesserzählungen (*Junky, Trainspotting, Requiem For A Dream*) – um nur ein paar zu nennen. Transgressive Schriftsteller*innen in der Tradition von Nabokov, Sade oder Burroughs integrieren das Unterirdische und das Überirdische, wobei die Sexualität und/oder Fleischeslust oft als Treffpunkt zwischen den beiden genutzt wird. Die komplexe Sprache Nabokovs vereint dunkle und fremde Elemente mit der alltäglichen Sprache, wodurch eine ironische Distanz kreiert wird, welche den Lesenden von der Dissonanz dieser unvereinbaren Elemente ablenkt. Des Weiteren muss bei der Frage der Transgression darauf geachtet werden, dass was in einem Zeitalter transgressiv ist, in einem anderen nicht mehr als solches gelten muss. So wurde Homosexualität für sehr lange Zeitperioden als unnatürlich, pervers oder transgressiv betrachtet; ist es in der heutigen westlichen Gesellschaft aber nicht mehr (in dem Maße). Transgression ist nicht statisch oder konstant, es ist auch kein universelles Konzept, welches auf alle Situationen oder Zeitenepochen angewandt werden kann (vgl. Wolfeys, 2008:14). Demnach kann auch jeder Text prinzipiell als transgressiv gelesen werden: „It involves a reorientation of the act of reading, so that reading, responding to those codes or traces that gesture beyond narrative or representative coherence and exceed the limits of the form, becomes, itself transgressive” (Wolfeys, 2008: 18). Oder wie Barthes es formuliert: “To transgress is both to recognize and to reverse, the object [...] must be presented and denied at the same time” (Barthes, 1967: 47; zitiert nach Wolfeys, 2008: 18).

Ähnlich wie in der Tradition der Schriftsteller*innen unter Drogenkonsum bzw. über Drogenkonsum schreibend, ist die Mehrheit der transgressiven Schriftsteller*innen männlich. Tsirigotis (2017) untersucht in *Transgression And Gender* die Zusammenhänge zwischen jenem Gender-Unterschied. Er nutzte die polnische Version der „chronic self-destructiveness scale“, also des „Bem sex role inventory“ (BSRI). Um die chronische (indirekte)

Selbstdestruktion als generalisierte Tendenz zu untersuchen, wurde ein Categoriesystem mit 4 Formen des Verhaltens codiert (vgl. Tsirigotis, 2017: 399):

Scores achieved [...] enable to classify subjects as belonging to four types of psychological gender: sex-typed (masculine men, feminine women), androgynous (having feminine and masculine traits to an equal extent), cross-sex-typed (sex-reversed) (masculine women, feminine men), and non-sex-typed (undifferentiated) individuals. (Tsirigotis, 2017: 399)

Das höchste Ergebnis für Transgression (und Risikobereitschaft) erhielten androgyne Frauen, gefolgt von maskulinen Frauen und androgynen Männern. Die niedrigsten Werte hatten feminine Männer sowie feminine Frauen (vgl. Tsirigotis, 2017: 401). Es kann daher hergeleitet werden, dass feminine Personen Selbstdestruktion bzw. Transgression nicht favorisieren. Dies erklärt nicht die Diskrepanz zwischen männlichen und weiblichen transgressiven Werken, allerdings macht sie es verständlicher. Menschen bleiben in den gendergesetzten und geschlechtsbestimmten Rollen gefangen. Eine Studie des PWN (Professional Women's Network) zeigte auf, dass 88% der Frauen sich Ambitionen setzten, 77% aber sahen jene Ambitionen als Tabus – die Ambitionen also umzusetzen wird als unangenehm empfunden. Ein Report des Hays (2017) bestätigt die Aussage: Frauen tendieren dazu, sich selbst zu zensieren (vgl. Aria, 2021). Dahingehend ist es nachvollziehbar, dass auch in der Literatur die Autorinnen sich eher selbst zensieren und somit die transgressive Erzählung prädominant eine männliche ist.

3. Fiktion zu Medikamentenmissbrauch von Frauen (durch weibliche Schriftstellerinnen) – Festigung oder Bruch mit einem Stereotyp?

Die folgenden zwei Kapitel dienen einerseits der Einleitung in das Thema der Medikamentenmissbrauchsliteratur sowie als Kontrast zu den analysierten Werken. Es wird die singuläre Stellung der ausgewählten Romane verdeutlicht: an dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass es generell nicht viel fiktionale Literatur gibt, welche sich ausschließlich mit Medikamentenmissbrauch befasst. Härtere illegale (Heroin, MDMA, Meth) wie legale Drogen (Alkohol) sind häufiger erwähnte Missbrauchssubstanzen. So gibt es einen ganzen Korpus an Literatur des Alkoholmissbrauchs: von Charles Bukowski, Jack Kerouac und F. Scott Fitzgerald zu transgressiven Texten von Irvine Welsh oder John O'Brien. Auch weibliche Schriftstellerinnen schreiben zahlreich über Alkoholmissbrauch. Ebenso gibt es vielzählig Fiktion zu generellem Drogenmissbrauch von William S. Burroughs, Anna Kavan, Emily Hahn oder Aldous Huxley; um nur ein paar zu nennen. Das Feld der Drogenliteratur bzw. der konsumierenden Autor*innen war immer schon vom männlichen Geschlecht dominiert. So wird auch durch Boons ausführliche Aufarbeitung und Aufzählung der Schriftsteller*innen unter Drogenkonsum deutlich, dass die maskuline Tradition die vorherrschende ist. Palmer und Horowitz versuchten durch ihre Anthologie *Sisters Of The Extreme: Women Writing On The Drug Experience* die Tradition der weiblichen Schriftstellerinnen und deren Exzessdarstellungen aufzuzeigen. Es werden mehr als hundert Beispiele vom weiblichen Schreiben über Drogenmissbrauch und Abhängigkeit aufgezeigt, bunt durch alle Kulturen und Epochen: „Ultimately, however, the materials of this project are too heterogeneous; they fail to make a case for a self-referential Great Female Tradition [...]“ (Prowse, 2016: 8). Allerdings bietet die Anthologie sehr wohl eine breitere und komplexere Abbildung von weiblicher Erfahrung mit Drogen als die vorigen Repräsentationen (vgl. Prowse, 2016: 8). Seit den 1960ern wurden mehr als ein dutzend Anthologien über die Drogenprosa oder Drogenliteratur veröffentlicht und fast alle darin enthaltenen Texte waren von männlichen Schriftstellern. Veröffentlichte weibliche Sichtweisen auf die Drogenerfahrung waren generell auf soziologische Studien oder Tabloid-Sensationslust limitiert (vgl. Palmer, Horowitz; 2000: xi):

Media controlled by men have given us an enduring stereotype of a female drug abuser: a passive, exploited, degraded victim who becomes sexually promiscuous, ready to sell her body for the price of her next fix. (Palmer, Howowitz; 2000: xii)

Barbara Denton betrachtet die Vorurteile und abwertenden Stereotype der weiblichen Drogenkonsument*innen im Gesundheitssystem. Sie stellt fest:

[...] women who used drugs were [considered] ‘much worse than men’ [...] sluts and whores, morally weak [...] women who used drugs, notwithstanding that many had become addicted through obediently following the direction of their doctors, were degraded, inadequate and escaping from life. (Denton, 2001: 1)

Hier thematisiert Denton die gesellschaftlich empfundene und vermittelte Differenz des Drogenkonsums bei Mann und Frau: Die Frau wird in ihrem Konsumverhalten reduziert und verteufelt. Die Anthologie von Palmer und Horowitz steht dem kritisch gegenüber, als dass sie die langjährige, historische Ablehnung der Opferrolle der Frau aufzeigt. In der Tat handelt es sich um eine weitaus vielfältigere Begegnung mit Drogen, als es die gesellschaftliche Orthodoxie erlaubt (vgl. Prowse, 2016: 8). Die Literatur des Medikamentenmissbrauchs der Frau (bzw. des Mannes) ist, wie bereits erwähnt, nicht umfangreich. Allerdings enthalten verschiedenste Texte immer wieder Randbemerkungen, die auf dem Stereotyp der „mother’s little helpers“ oder der nervösen, medikamentenmissbrauchenden Frau aufbauen – jener Stereotype also, welche Augenmerk der vorliegenden Arbeit sind. Im Folgenden werden Ausschnitte thematisiert, die jenes Leitbild in zumeist nur kurzen Textpassagen bestätigen, sich aber nicht weiter mit der Problematik des Stereotyps beschäftigen. Der hier vorgestellte Ausschnitt dient dem Kontrast zu den ausgewählt analysierten Romanen, welche sich explizit mit Medikamentenmissbrauch beschäftigen und somit den Diskurs für eine Neudefinition eröffnen.

I had not entirely believed Cloke about the drugs to be found upstairs, but when I went up with him again I saw he had told the truth. There was a tiny dressing room off the master bedroom [...] and inside one of the compartments was a [...] well-tended collection of candy-colored pills. The doctor who had prescribed them [...] was a generous fellow, particularly with the amphetamines. **Ladies of Mrs. Corcoran’s age usually went in pretty heavily for the Valium** and so forth but she had enough speed to send a gang of Hell’s Angels on a cross-country rampage. [...]

Dalmane. Yellow and orange. Darvon. Red and gray. Fiorinal. Nembutal. Miltown. I took two from each of the bottles he gave me.

‘What,’ he said, ‘don’t you want more than that?’

‘I don’t want her to miss anything.’

‘Shit,’ he said, opening another bottle and pouring half the contents into his pocket. ‘Take what you want. **She’ll think it was one of her daughters-in-law or something.** [...] It’s great stuff. Pharmaceutical. [...]’ (Tartt, 1992: 403; Hervorhebung R.B.)

In Donna Tartts Roman *The Secret History* (1992) handelt die Geschichte, abgesehen von zitierter Stelle, nicht weiter vom Drogenkonsum. Der Fokus der Handlung liegt anderswo, dennoch wird sich hier, selbst nur für einen Paragrafen, dem altbekannten Stereotyp von medikamentenmissbrauchender Frau und Mutter bedient. Frauen in einem bestimmten Alter nutzen „normalerweise“ Valium in größeren Mengen und wenn ein paar Tabletten verschwinden, denkt sich die Frau natürlich, eine andere ihres Geschlechts muss sich daran bedient haben – nicht der Sohn und seine Freunde. Das Stereotyp wird hier mit einer Sachlichkeit und Nüchternheit berichtet, als ob die Tatsache der faktischen Realität entspricht. Tartt möchte hier nicht eine Debatte anfangen, sondern bedient sich einem altbekannten Leitbild, um die Protagonisten an die gewünschten Tabletten kommen zu lassen. Die unironische und nicht reflektierte Nutzung des Stereotyps bestätigt jenen wieder.

Ein weiteres Beispiel ist der Roman *Valley Of The Dolls* (1966) von Jacqueline Susann; hier liegt der Fokus direkt auf dem Missbrauch verschiedenster Pillen. Die Erzählung handelt von drei jungen Frauen im Show-Business über einen Zeitraum von 20 Jahren und ihren verschiedensten Lebenslagen. Schon der Titel bezieht sich auf die Tablettensucht, als das mit „dolls“ (oder Puppen) die vielen rezeptpflichtigen (und rezeptfreien) Tabletten (vor allem Stimulans, Downer und Schlafmittel) bezeichnet werden, welche das Leben der drei Frauen dominieren. Die zweite Ebene der Doppeldeutigkeit des Begriffs liegt darin, dass auch die drei Protagonisten Anne, Neely und Jennifer zu Puppen werden, sobald sie in die Welt des Show-Business treten. Die Trajektorie des Romans ist eine des Niedergangs: am Ende der Handlung nimmt sich Jennifer selbst das Leben (durch eine Medikamentenüberdosis), Neely legte alle Moral beiseite, um immer die Validierung zu erhalten, welche sie glaubt zu brauchen. Anne verliert sich komplett in der Medikamentensucht. Das deprimierende Endergebnis des Romans spiegelt eine Wahrheit für Frauen in der Entertainmentindustrie wider (vgl. Knowles, 2016: 74). Durch den Druck, sich der patriarchalen Hollywoodnorm zu fügen, entwickeln alle drei eine Abhängigkeit von Tabletten. Motivation für den Konsum ist der Bewältigungsmechanismus: „between their desires, dreams and intelligence and the

callous reality of a patriarchal industry that has a vested interest in promoting one (rather damaging) version of femininity“ (Knowles, 2016: 75). Und weiter:

So, while the three heroines of Susann’s novel may escape from a life of domestic anonymity, they become confined within an economic system that relies on separating female intelligence and individuality from beauty, and then packaging this youthful female attractiveness for mass consumption. They [...] learn to internalize the panoptic gaze of social conformity to a damaging degree. (Knowles, 2016: 75)

Ähnlich wie Betty Friedan in *Der Weiblichkeitswahn Oder Die Selbstbefreiung Der Frau* beschrieb, scheitern sie zwar nicht an den „Freuden“ eines Vorstadt-Hausfrauenlebens, erliegen durch den Hollywood-Glamour allerdings demselben Ende: Pillen zur Füllung der Leere, die ein unterdrückendes Leben erzeugt: Neely, die wie eine Puppe den unterschiedlichsten Personen unterliegt, wird durch besagte Förderer so sehr von Schlafmitteln und Diätpillen abhängig, dass sie nicht mehr arbeiten kann – und wird gleich ausgetauscht (vgl. Knowles, 2016: 76). Mit *Valley Of The Dolls* wollte Susann höchst kritisch gegen die patriarchalen Systeme in Hollywood vorgehen. Gegen Bitten des Verlegers, doch ein fröhlicheres Ende einzufügen, sagt Susann nur: „I’m not going to put a fucking happy ending on this book. [...] These are people who have bad lives, whose lives are screwed up by pills and the kind of pressure that show business puts on them [...]“ (Seaman, 1996: 298 – 299). Jaqueline Susanns Roman hat eine ähnliche Singularität wie der Romankorpus der vorliegenden Arbeit, wurde aber durch den Rahmen einer Masterarbeit nicht weiter einbezogen.

Auch neueste fiktionale Werke wie der Bestseller *Daisy Jones & The Six* (2019) bedienen sich dem besagten Stereotyp, ohne je die Nutzung oder die Existenz dessen zu hinterfragen. Es gibt bei weitem nicht viel fiktionale Literatur, welche spezifisch von Medikamentensucht handelt; es lassen sich allerdings immer wieder Textpassagen finden, die das bestehende Stereotyp aus den 60er Jahren aufrechterhalten: Die Frau (und Mutter), die mit dem existenziellen Schmerz nicht zurechtkommt und daher Tabletten wie Hustenbonbons schluckt (vgl. Friedan, 1991: 29).

3.1. Memoiren des Exzesses von weiblichen Schriftstellerinnen

So wenig Medikamentenmissbrauch explizit und konzentriert in der fiktionalen Literatur behandelt wird, so viel gibt es im Bereich der Non-Fiktion, Biografien, Memoiren und Autobiografien. Allen voran die Amerikanerin Elisabeth Wurzel mit ihrem Memoire *Prozac Nation* (1994), in welchem sie von ihren Schwierigkeiten mit der Depression bzw. mit den Medikamenten berichtet und dem Versuch, alles unter einen Hut zu bringen. Mit der Autobiographie zeigt Wurzel eine Perspektive der Verzweiflung und mentaler Krankheit auf. Sie positioniert ihre Depression in einer nationalen mentalen Gesundheitskrise. Wurzel war eine der ersten, der Prozac verschrieben wurde (vgl. Torres-Quevedo, 2021: 207). Für Frauen bringt der Diskurs von (mentaler) Krankheit immer mehr moralische Facetten mit sich als für das andere Geschlecht. Schlechte Gesundheit wird gerne mit unmoralischem Verhalten oder Ansichten verbunden; und die Genesung ist nicht nur eine psychische oder physische, sondern auch eine der Seele. Der Beginn jener doppelten Genesung ist bereits im Buch der Genesis zu finden: das Leiden der Frau wurde als Strafe für ihre moralischen Schwächen und Übertretungen verstanden und findet sich auch in älteren literarischen Werken wieder: siehe *Madame Bovary* (1856), *Sense And Sensibility* (1811), etc. (vgl. Torres-Quevedo, 2021: 207). Demnach haben weibliche Genesungsnarrative sich mit überschneidenden geschlechtsspezifischen Diskursgeschichten auseinanderzusetzen.

Weibliche psychische Krankheit hat eine lange Geschichte von Verstrickung mit patriarchaler Kontrolle (vgl. Torres-Quevedo, 2021: 209). Caminero-Santangelo weist mit ihrem Buch *The Madwoman Cannot Speak: Or Why Insanity Is Not Subversive* (1998) auf die Rolle der psychiatrischen Beeinflussung der Regulierung und Durchsetzung von Geschlechterrollen hin. Sie behandelt den geschichtlichen Hintergrund der Diagnose von Hysterie oder Wahnsinn: eine gegenderte Diagnose von weiblichen negativen Emotionen. Auch die Geschichte der Medikation dessen wird aufgearbeitet (vgl. Torres-Quevedo, 2021: 209). Bücher wie *Modern Woman: The Lost Sex* (1947) von Lundberg und Farnham hielten Frauen für ihre eigene mentale Krankheit verantwortlich, sowie für die mentale Instabilität, die sich wie eine Pandemie durchs Land verbreitete. Besagte Bücher waren sehr populär und festigten den Glauben, dass Frauen zum Mutterdasein zurückkehren müssen. Mannlose Frauen wurden implizit mit dem Wahnsinn konnotiert (vgl. Caminero-Santangelo, 1998: 54). Durch das eigene weibliche Erzählen über besagten „Wahnsinn“ oder die Absenz des Mannes enthüllen

die Schriftstellerinnen jenen Stereotyp als soziales Produkt (vgl. Caminero-Santangelo, 1998: 55):

„Indeed, mental illness has been used as a diagnosis with which to impose control over deviant behaviour in women. The idea that illness is tied to some kind of moral failing underlies the confessional elements that autobiographical writing about illness tends to take.” (Torres-Quevedo, 2021: 209)

Diese Annahme wird gerne auch in Autobiographien übermittelt und behandelt. Feministische Literatur sowie Literaturkritik liest gerne weibliche psychische Krankheiten als eine Form der Resistenz, so auch Memorien wie *Prozac Nation* (vgl. Torres-Quevedo, 2021: 209). Wall schreibt:

Whilst using electroconvulsive therapy, insulin treatment, talking therapy, and medication is presented as perhaps the quickest way for Esther and Elizabeth to re-enter productive society, it also emphasises [sic!] the capitalist paradigm of self-creation that they struggle against. If the biological self is subject to interpretation and treatment through purely material and capitalist means, then the incorporeal mental self has little defence [sic!] against the capitalist society that dictates its treatment and acceptability. Therefore, it is clear why Esther and Elizabeth so frantically attempt to engage in literary and academic creation: to solidify and justify their selves within a capitalist society that requires material evidence of selfhood and productivity, which their depression consistently prevents through its unsurpassable stasis which presents an insurmountable barrier to productivity and self-creation. (Wall, 2019: 11)

Es gibt ein reiches Spektrum an Memoiren, die diese Art der Stereotypisierungen untermalen. Allerdings muss an dieser Stelle betont werden, dass es bei dem Korpus der Autobiografie-Texte auch einen signifikanten Anteil an männlichen Schriftstellern, also männlichen medikamentösen Exzesserzählungen gibt. Auf jene wird im Folgenden näher eingegangen.

4. Nichtexistenz der Fiktion zur Medikamentensucht von Männern (durch männliche Schriftsteller) – nicht „Mann“ genug?

An dieser Stelle wird erneut darauf hingewiesen, dass es generell nicht viel Fiktion gibt, welche sich explizit mit dem Exzess von Medikamenten beschäftigt. Generelle Exzess Erzählungen sind im allgemeinen prädominant von Männern verfasst, wie an Boons Anthologie abzulesen ist. Ein weiteres fiktionales Werk, welches sich mit Medikamentensucht beschäftigt, ist zum Beispiel Tao Lins *Taipei* (2013). Lin erzählt allerdings die Suchtnarrative ähnlich wie Scott Heim (auf den später genau eingegangen wird): Der männliche Protagonist konsumiert exzessiv Pillen, jedoch nicht ausschließlich. Der Roman handelt von dem Schriftsteller Paul, in New York lebend, welcher von einer romantischen Affäre zur nächsten wechselt, ähnlich oft die Freunde ändert und für seine Lesungen durch die USA reist. Er heiratet und besucht seine Eltern in Taipei; jedoch steht sonst nicht die Handlung im Vordergrund, sondern vielmehr Pauls Versuch, sich normal zu fühlen oder gar etwas zu fühlen – und die daher ausgeführten Drogenexzesse. Zu Anfang durch Freunde oder romantische Partner den Substanzen ausgesetzt, entwickelt Paul schnell eine Abhängigkeit. So beginnt Paul „prescription drugs, most recently methadone, supplied by Michelle’s friend who had fallen down stairs, which they’d ingested once every four to six days for five weeks, [...]” (Lin, 2013: 9; in der Folge als Sigle L) zu konsumieren. Auch die nächste Partnerin bringt Paul mit intensiverem Medikamentenmissbrauch in Berührung:

Laura laughed and typed ‚ambien and alcohol and klonopin and‘ and grinned at Paul and, though she had a Klonopin prescription, Paul knew, and was probably on Klonopin, said ‚just kidding‘ and deleted all but ‚ambien and alcohol‘. Every result, it seemed, warned strongly against combining Ambien and alcohol, but Laura said she drank ‚a lot‘, so it would be okay. (L, 44)

Alle erwähnten Frauen (außer die Mutter Pauls) in Lins Roman schlucken verschreibungspflichtige Arzneimittel als „Selbstmedikation“, oder einfach nur, um ein High zu generieren: „[...] and Paul thought he saw her put a number of pills into her mouth in the stereotypically indiscriminate manner he’d previously seen only on TV or in movies” (L, 64). Bald, und durch einen weiteren Freund inspiriert, mischt Paul zu den Medikamenten auch illegale Drogen. Die Einnahme von Arzneimitteln allein reicht nicht weiter aus, um Paul das Gefühl zu vermitteln, welches er sucht. In *Taipei* ist der Drogenkonsum „less about changing the world than it is about adjusting to it” (Lim, 2013). Paul ist nervös und in sozialen

Situationen tendenziell unsicher, daher versucht er sich durch exzessiven Drogenkonsum stabiler im ordinären Leben zu fühlen. Allerdings führen die Medizincocktails oft auch zum gegenteiligen Effekt: „In early June, after four more parties, two at which he similarly slept on sofas after walking mutely through rooms without looking at anyone, Paul began attending fewer social gatherings and ingesting more drugs, [...]” (L, 74). Als Arzneimittel wie Ambien, Xanax, Aderrall oder Klonopin nicht mehr stark genug wirken, wird zu Kokain, MDMA und LSD gegriffen: „To determine what amount of what drugs – MDMA, LSD, any benzodiazepine, amphetamine, opiate – he should ingest, on what days, to minimize anxiety and boredom for himself and others, [...]“ (L, 93). Er erhält die verschreibungspflichtigen Medikamente über Freunde, denen sie verschrieben wurden, oder kauft sie illegal online. Umso mehr die Protagonisten ihren Lebensfokus auf den Konsum von Drogen fokussieren, umso mehr tritt ihre Lebensrealität in den Hintergrund. Sie können sich nicht erinnern, über was sie reden oder gestritten haben: „‘You can’t overdose on mushrooms,’ said Erin meekly. ‚I forgot we used mushrooms,’ said Paul in a curious voice, but didn’t consider the information and immediately forgot again” (L, 246). Ganze Konversationen enden in nicht sinnergebenden Textpassagen. Lin romantisiert weder den Drogenkonsum wie Bret Easton Ellis es in *Less Than Zero* tut, noch moralisiert er den Exzess. Es wird nie von Abhängigkeit gesprochen, und doch sind alle Figuren tief im Exzess der Drogencocktails versunken.

Ein weiteres Beispiel für männlichen Medikamentenmissbrauch in der fiktionalen Literatur ist *The Goldfinch* (2013) von Donna Tartt, wobei es sich hier um eine weibliche Schriftstellerin handelt. Der Protagonist Theodore (kurz Theo) entwickelt durch das Vorbild eines alkohol- und drogenabhängigen Vaters ebenso eine Abhängigkeit, welche sich über die Handlung immer intensiver ausprägt. Er erhält von seiner “Adoptivmutter” „little green pills called Elavil that she explained would keep me from being scared at night” (Tartt, 2013: 177). Und weiter:

With the green pills, even these dreams faded into airless murk. (It strikes me now, though it didn’t then, that Mrs. Barbour was well out of line by giving me unprescribed medication on top of the yellow capsules and tiny orange footballs Dave the Shrink had prescribed me.) Sleep, when it came, was like tumbling into a pit, and often I had a hard time waking up in the morning. (Tartt, 2013: 178)

Elavil zählt zu den Amitriptylin und ist ein stimmungsaufhellender Wirkstoff aus der Gruppe der Antidepressiva, mit beruhigenden und angstlösenden Eigenschaften (vgl. Vögli, 2022). Die Medikamente, welche vom Psychotherapeuten verschrieben wurden, werden nicht näher erläutert – es handelt sich allerdings vermutlich um ähnliche Psychopharmaka. Hiermit bedient sich Tartt wieder dem Stereotyp der Mutter, die alle möglichen kleinen „Helfer“ braucht; und jene auch gerne weitergibt. Die nichtmedizinische Verabreichung von Arzneimitteln durch die Erziehungsberechtigten wiederholt sich im Roman auch mit Theos leiblichem Vater und dessen Partnerin: da Theo Angst hat, schlägt sein Vater der Partnerin vor, ob jene nicht dem Sohn „...give him one of those, you know.“ (Tartt, 2013: 347): „„Got it,“ said Xandra smartly, stopping to fish in her purse, producing two large white bullet-shaped pills. [...] ‘He doesn’t need a whole,’ Xandra said, grasping my dad’s arm as she leaned sideways to adjust the strap of her platform sandal. ‘Right,’ said my dad” (Tartt, 2013: 347). Durch die Beschreibung der eigentlichen Tätigkeit Xandras – ihren Schuh zu richten – unterstreicht Tartt die Beiläufigkeit, mit welcher die Erwachsenen dem Minderjährigen Medikamente verabreichen. Und weiter: „The Pill wasn’t strong enough to knock me out, but it kept me high and happy [...]” (Tartt, 2013: 347). Somit wird Theo schon sehr früh an Substanzen gewöhnt. Ähnlich wie bisherige Beispiele männlicher Medikamentenabhängigkeit, bleibt es allerdings nicht bei jenen. Nicht weiter verwunderlich, dass er dann die unzähligen Pillen, welche sich im Besitz von Xandra befinden, für den eigenen Konsum sowie für den Verkauf stiehlt:

I still had the baggie of pills I’d stolen from Xandra – hundreds of them, all different colors and sizes, all painkillers according to Boris, but though sometimes they knocked my dad out cold I’d also heard him complaining how sometimes they keep him awake at night, so – [...] I [...] scabbled around in the nightstand drawer for the bag and selected two different colored pills, a blue and a yellow, my reasoning being that if one didn’t put me to sleep, the other might. (Tartt, 2013: 648 – 649)

Xandra, dessen Name unverzüglich die Assoziation zu dem Beruhigungsmittel Xanax hervorruft, ist hier wieder die erste Abhängige von Arzneimitteln. Sie konfrontiert Theo erstmalig mit unterschiedlichen Schmerzmitteln und hat mehrere hundert Tabletten zuhause. Theo fängt an, öfters verschiedene Pillen gegen Schlaflosigkeit oder gar aus Langeweile zu nehmen: „...and my dad’s painkillers, which had started as relief for my nigh-on uncontrollable anxiety, provided such a rapturous escape that soon I’d started taking them as a

treat: first an only-on-weekends treat, then an afterschool treat, then the purring aetherous bliss that welcomed me whenever I was unhappy or bored [...]” (Tartt, 2013: 755). Sehr bald beginnt er die Medikamente in Unsummen zu konsumieren: „I crushed thirty and then sixty miligrams of Roxicodone [...] inhaled it through the cut straw“, (Tartt, 2013: 759) und illegale Drogen wie Acid, Ecstasy oder Heroin mischen sich in seine Standardsubstanzen:

Boris was right about his dope, how pure it was – pure white, a normal sized bump knocked me cockeyed, so that for an indeterminate interlude I drifted in and out pleasantly on the verge of death. (Tartt, 2013: 1110)

Durch die Adoptivmutter den Medikamenten vorgestellt, entwickelt Theo eine Medikamentenabhängigkeit, welche sich schnell in generellen Drogenmissbrauch ausweitet. An dieser Stelle zu betonen ist die erneute Tatsache, dass die männliche Figur nicht alleinig von Medikamenten abhängig sein kann – er muss fast unweigerlich zu härteren Drogen greifen. In der Opioid-Epidemie wird gerne übersehen, dass Männer zu viel höheren Raten dem Konsum zum Opfer fallen als Frauen; auf letzteren liegt allerdings trotzdem das Hauptaugenmerk. Obwohl die Mehrheit der Opioid-Rezepte (also Schmerzmittel) Frauen verschrieben werden, ist bei Männern die Wahrscheinlichkeit höher an einer Opioid-Überdosis zu sterben (vgl. Silver, Hur; 2019: 1). Die Maskulinität-Normen kreuzen sich mit Schmerz- wie gesundheitsbedingten Verhaltensnormen, wodurch Männer, welche sich z.B. in ihrer Männlichkeit angegriffen fühlen, höhere Schmerztoleranzen aufzeigen (müssen) (vgl. Banerjee et al, 2016; Jones, 2013). Somit ist Theos Werdegang keineswegs unrealistisch oder nicht den faktischen Begebenheiten der US-Gesellschaft entsprechend. Dennoch ist die Figur des Theos eine weitere fiktionale männliche Figur, welcher Medikamentenmissbrauch – im Vergleich zu weiblichen Protagonistinnen – zu „wenig“ ist. Somit festigt Tartt das Stereotyp der pillenschluckenden Frau/Mutter, denn der Mann konsumiert mehr als „nur“ Pillen. Zudem unterstreicht Tartt jenes Leitbild der Medikamente missbrauchenden bzw. im Überfluss besitzenden Mutterfiguren.

4.1. Memoiren des Exzesses von männlichen Schriftstellern

Im Vergleich dazu wie wenig Medikamentenmissbrauch explizit und konzentriert in der fiktionalen Literatur behandelt wird, gibt es im Bereich der Non-Fiktion, Biografien, Memoiren und Auto-Biografien vergleichsweise viele Abhandlungen dessen. Zwar ist die

Anzahl der Memoiren über Abhängigkeiten von illegalen Drogen zahlreicher (wie z.B. *Morphine* (1928) von Bulgakov oder *The Acid Diary* (2014) von Fletcher), jedoch finden sich immer wieder auch Erzählungen von männlichen Autoren über ihre Medikamentensucht. Beispiele dazu sind unter anderem *Pill Head* (2009) von Joshua Lyon, *The Aderall Diaries* (2009) von Stephen Elliott und *The Wolf Of Wall Street* (2017) von Jordan Belfort. Im Folgenden wird sich auf *Pill Head* konzentriert.

Durch ein Cover-Feature der New York Times (vgl. Rosenberg, 2007) über den Missbrauch und die Abhängigkeit von Schmerzmitteln sowie aufgrund des Todes durch eine Überdosis Propofol des Popstars Michael Jackson, wurde der Erscheinung der Autobiografie *Pill Head* mit sehr viel Spannung entgegengesehen (vgl. Dertadian, 2012: 61). In seinem Memoire/Investigation erzählt er einerseits von seiner eigenen Abhängigkeit, andererseits von anderen Fallbeispielen, welche er im Zuge seiner Recherche (durch welche er sich auch selbst in die Abhängigkeit begab) interviewte. Er wollte testen, wie leicht es ist, durch Online-Apotheken verschreibungspflichtige Medikamente zu erhalten; beschäftigt sich also ebenso mit der Frage der Illegalität/Legalität der Medikamente. Jene fragliche Grenze wird unter anderem an dem Beispiel des Charakters/der Person Heather aufgezeigt, welche Lyon interviewte. Sie war von einem jungen Alter an ängstlich und depressiv, weshalb sie Beruhigungsmittel wie Xanax verschrieben bekam. Wegen einem Rückenproblem wurden ihr dann ebenso Schmerzmittel verschrieben und die Kombination der Medikamente war für sie „just magic. My anxiety was gone, the pain was gone, and everything felt awesome“ (Lyon, 2009: 72). Daraufhin begann sie bald auf die Kombination angewiesen zu sein und betrieb sogenanntes „doctor-shopping“, um genügend Arzneimittel verschrieben zu bekommen. Mit ähnlichen Beispielen behandelt Lyon die Leichtigkeit, mit welcher Arzneimittel missbraucht werden können sowie die Konsequenzen der Abhängigkeit. Lyon selbst probierte in seiner Jugend verschiedenste Drogen aus und lernte in seinen 20ern, die Finger von allem zu lassen. Schmerzmittel allerdings hatten einen besonderen Reiz für ihn:

I cared about nothing but this.

It wasn't just an absence of pain. It was warm waves pulsating through my muscle and skin. Breathing was hard, my chest felt weighted down by my own rib cage but I didn't panic because it's impossible to feel anxiety about anything when every inch of your body is having a constant low-grade orgasm. (Lyon, 2009: 10)

Die Bandbreite an Memoiren, welche männliche Medikamentensucht thematisieren, entspricht nicht der literarischen Darstellung. Der Topos eines männlichen Medikamentenabhängigen ist kaum existent, denn sie konsumieren meist mehr als „nur“ Medikamente. Konträr dem eben hergeleiteten und unreflektiert übernommenen Typus von Missbrauchserzählungen widmet sich die vorliegende Arbeit dem Stereotyp des inhärenten genderspezifischen Missbrauchsverständnisses.

5. Die 1970er und 80er Jahre: Speed-Diätpillen, Schmerzmittel und die Abgründe des Konsums

In den folgenden Kapiteln wird anhand einer Gegenüberstellung von Hubert Selby Jr.'s *Requiem For A Dream* und Carrie Fishers *Postcards From The Edge* vor allem die Wahrnehmung und Weltenbildung der abhängigen Frauen in den Mittelpunkt gestellt. Der Vergleich liefert unterschiedliche Missbrauchskonnotationen, abhängig von dem Geschlecht der Autor*in.

5.1. Textanalyse von Hubert Selbys *Requiem For A Dream*

Der Autor Hubert Selby Jr. wurde 1928 in Brooklyn geboren, verließ mit 15 die Schule und ging zur Marine, die er mit 18 wegen Tuberkulose wieder verlassen musste. Durch seine Krankheit war er lange Zeit bettlägerig (vgl. Giles, 1998: 8). Durch die zahlreichen, lang andauernden Krankenhausaufenthalte begannen seine ersten Erfahrungen mit Narkotika. So führte er in einem Interview 1992 aus: „When I was in the hospital, I had a lot of drugs such as morphine, demerol, codeine, and various sleeping pills. I also used heroin. I also drank every opportunity I could...“ (Vorda, 1992: 292). Durch jene ersten legalen Auseinandersetzungen mit verschiedenen Suchtmitteln und Drogen entwickelte sich seine Abhängigkeit zu Heroin. Er führte weiter aus: „The drugs were an extension of all the addictive medication I had when I was in the hospital“ (Vorda, 1992: 297). Durch die Gebundenheit an das Krankenbett und die Immobilität, beschloss er, Schriftsteller zu werden: „I had an obsession to do something with my life before I died. And I just sat in front of that typewriter every day for six years until I learned how to write“ (Welsh, 2011: vi). Sein erster großer Erfolg war der Roman *Last Exit To Brooklyn*, welcher durch die expliziten transgressiven Beschreibungen von Gewalt und Missbrauch zum Skandal wurde und teilweise auch verboten wurde (Giles, 1998: 1). *Requiem For A Dream* war sein dritter Roman, welcher 1978 erschien.

Requiem For A Dream hat folgenden Inhalt: Der Roman widmet sich der destruktiven Natur von Sucht. Zudem wird eine noch viel weiter verbreitete Abhängigkeit im amerikanischen Alltag betrachtet: eine der drei Hauptfiguren wird durch ihr Eintauchen in den amerikanischen Konsumismus bis zum Wahnsinn getrieben (vgl. Giles, 1998: 5). Sara Goldfarb möchte abnehmen, um im Fernsehen gut auszusehen. Sie macht einen Show-Auftritt zu ihrem

einzigem Lebensinhalt. In ihrem Wunsch abzunehmen, entwickelt sie eine Abhängigkeit zu Amphetaminen. Harry Goldfarb, ihr Sohn, entwickelt eine Heroinabhängigkeit. Anfangs ist sein Plan, ein Café mit seiner Freundin Marion aufzumachen. Dazu wäre es nötig, mit dem besten Freund Tyrone „one pound of pure“ zu bekommen, um vom Verkauf des Heroins leben zu können. Letztendlich kommt Sara, total abgemagert und mit Wahnzuständen, in die geschlossene Psychiatrie. Harry wird der Arm amputiert, welchen er sich durch das Spritzen von Heroin ruiniert hat, Tyrone wird wegen dem Verkauf von Drogen inhaftiert und Marion wird zur Prostituierten.

Der ganze Fokus von Sara Goldfarb liegt auf dem TV-Auftritt, für welchen sie einmalig einen Anruf erhielt und ein Formular ausfüllte. Besagter Auftritt und die Aufmerksamkeit, die sie dadurch erhält, erfüllen ihr ganzes einsames Unterklasse-Leben. Muniowski (2019: 113) schreibt, dass sich die Figuren des Romans auf materielle Objekte stützen, um so ein Gefühl von Ganzheit oder Vollständigkeit zu erreichen. Auch alle Konversationen und Beziehungen der Figuren untereinander und zueinander basieren auf Gesprächen über inhaltslose Gegenstände wie das Fernsehen, Shows und Drogen: sobald die Objekte der Begierde verschwinden, zerbrechen die Beziehungen. Zudem schreibt Muniowski (2019: 114):

Their desire is constructed by their community, therefore the objects that Sara and Harry think they desire are actually not the *true* objects of their desire. Their real needs stay hidden, unreachable, which is why they devote so much attention to the television set and the pound of pure heroin – those are the objects that they (and their community) may understand.

Durch die emotionale Leere und den Wunsch nach Vollständigkeit rutscht Sara in die Abhängigkeit des Fernseher. Die eigene Einsamkeit wird durch das beständige Rauschen des TV-Geräts ausgeblendet. Zeitweise verwischen sich bereits ihre Realitätswahrnehmungen: die Trennlinie zwischen den Shows im Fernsehen und dem eigenen Leben werden porös. Wenn ihr Sohn Harry ihren Fernseher zum wiederholten Mal mitnimmt, um es für Heroin zu verkaufen, redet sie sich ein, dass alles nicht so tragisch sei: „She didn’t see it so it wasnt happening. [...] This is like a commercial break. Soon the program will be back on...“ (Selby: 1979: 2; in der Folge als Sigle S). Selby schreibt ohne klare Kennzeichnung der Sprecher*innen – wer was sagt, muss aus dem Kontext erschlossen werden. Zudem wurde der Roman ohne jede Interpunktion verfasst. Generell verschwimmen die unterschiedlichen Fernsehprogramme und Werbepausen für sie in ein kontinuierliches, zusammenhängendes

Programm (vgl. Muniowski, 2019: 115). Motiviert durch den möglichen TV-Auftritt versucht Sara wieder in alte Kleider zu passen und beginnt, verschiedene Diäten auszuprobieren. Plötzlich ist wieder etwas in ihrem Leben, das ihr Hoffnung und Inhalt gibt, etwas, das eindeutig trennbar ist von der durchgehenden falschen TV-Realität, in der sie sonst lebt. Es dauert nicht lange, bis ihr Nachbarinnen von Diättabletten erzählen:

The women continued to keep their eyes closed and their faces stretched towards the sun as they talked. What diet are you on? Eggs and grapefruit. Oi vay. I was on once. Lots of luck dolly. Its not so bad. How long have you been on already? All day. All day? Its one oclock. All days forever? So? All day is still all day. Im thinking thin. My Rosie lost fifty pounds like that almost. Like that? Like what? Like that, that. Poof. You put her in a sweat box? A doctor. He gave her pills. It makes you not want to eat. (S, 60)

Sara werden die Diätpillen vorgestellt, die sie anfangs zwar noch ablehnt, worauf sie sich später aber doch zum Arzt begibt, um welche verschrieben zu bekommen: „Sara sat at the kitchen table, the pills and directions in front of her. So lets see, the purple one I take in the morning and the red one I take in the afternoon, the orange one I take in the evening [...] and the green one at night” (S, 100).

Die Übermedikation von Frauen durch Amphetamine und dubiose Gewichtsverlust-Kliniken sorgte für nationale Schlagzeilen in den Jahren 1968 und 1969. Susanna McBee schreibt in der Januarausgabe 1968 des *Life* Magazins, wie sie in verschiedene Diätkliniken spazierte und fast immer mit immensen Mengen an verschreibungspflichtigen Amphetamintabletten rausging, ohne oder mit kaum einer vorigen physischen Untersuchung (vgl. Ramussen, 2008: 213):

„That same year [1971], exposés in the *Ladies Home Journal* and elsewhere fanned the flames of concern about overprescription of drugs to women; apparently, a shocking 14 percent of American women were actively using minor tranquilizers, and, lagging not far behind, 3 percent were using amphetamine psychiatric medications and 6 percent diet pills, all essentially amphetamine-based“ (Ramussen, 2008: 216).

Der Name der Regenbogenpillen kam dadurch, dass die Gewichtsverlust-Tabletten in den unterschiedlichsten bunten Farben kamen, und dadurch jede Frau mit anders gefärbten Pillen die Klinik verließ. Dies sollte dazu führen, dass Konsument*innen glaubten, die Medizin wäre

spezifisch auf ihre Gewichtsverlustgeschichte und Körpermaße entwickelt. Dies steht im Gegensatz zu der Tatsache, dass – wie Susanna McBee aufzeigte – kaum bis wenige Voruntersuchungen zu den jeweiligen individuellen Patientenbildern getätigt wurden (vgl. Cohen, Goday, Swann; 2012: 1678). Die Nutzung von pharmazeutischen Mitteln zur Gewichtsabnahme lässt sich bis in die 1890er zurückführen. In den 1940er Jahren wurde den neu entdeckten anorektischen Wirkungen von Amphetaminen ein enormes Interesse zuteil. Pharmakonzerne versuchten, Kapital aus der Wirkung des Amphetamins zu schlagen, indem sie die unerwünschten Nebenwirkungen zu unterdrücken versuchten. (vgl. Cohen, Goday, Swann; 2012: 1676). Die neuen bunten Medikamente enthielten:

amphetamines, diuretics, laxatives, and thyroid hormones to maximize weight loss with digitalis, benzodiazepines, barbiturates, potassium, corticosteroids, and antidepressants to suppress the insomnia, palpitations, anxiety, and other common side effects of the weight loss medications. (Cohen, Goday, Swann; 2012: 1676)

Die Praxis, Schilddrüsenhormone für den Gewichtsverlust einzusetzen, wurde bereits von der medizinischen Wissenschaft als unzureichend zurückgeworfen (vgl. Rasmussen, 2008: 166). Die Pharmakonzerne benutzten variierende und unkonventionelle Methoden, um die Ärzte zu überzeugen, die bunten Tabletten zu verschreiben. Der US-Pharmazeutikakonzern Lanpar betrieb zum Beispiel ein landesweites Netzwerk an Bildungsmeetings, um neue Ärzte zu rekrutieren (vgl. Rasmussen, 2008: 167). Über die Jahre summierten sich die Todes- und Unfälle durch die Pillen, sodass sie in den späten 1960er Jahren in den USA vom Markt genommen wurden (vgl. Cohen, Goday, Swann; 2012: 1676).

Sara Goldfarb ist sich (zu Beginn) nicht bewusst, welche Inhaltsstoffe die bunten Tabletten haben. Sie ist zufrieden, da die gewünschte Wirkung erzielt wird – sie hat keinen Hunger mehr: „And then she became aware that it was lunch time and she wasn't even hungry. Not a tiny bit. She drank more coffee“ (S, 100). Und weiter:

She finished her coffee and refilled the cup, Im looking at you, and she winked at the refrigerator, and now its time for lunch, and she picked up the red pill and daintily dropped it on her tongue and washed it down with coffee and wiggled and shimmied in her chair for a moment thinking about this incredible miracle that had taken place in her life. If only she knew about this before. **She was feeling so young, so full of energy** like she is climbing mountains (S, 101; Hervorhebung R.B.).

Sara fühlt sich energetisch und jung, bereit, sich allem zu stellen. Sie hört fast gänzlich auf zu essen, trinkt literweise Kaffee und nimmt täglich ihre vier Pillen. Typische Symptome von Personen auf Amphetaminen schleichen sich in ihre Verhaltensweisen: „clenching her teeth and grinding“ (S, 102), sie kann nicht mehr ruhig sitzen (S, 109) und ist konstant zittrig unterbeschäftigt. Genauso wie das euphorische Gefühl von Jugend und Energie; all jene zählen zu den klassischen Merkmalen von Amphetaminkonsum. Und für das Abnehmen braucht sie nun die Drogen (vgl. Bowers, 2010: 245).

Erst durch den Drogen-affinen Sohn wird Sara bewusstgemacht, welche Pillen sie zu sich nimmt: „The noise he heard was the grinding of teeth. He knew he wasnt grinding, he was on stuff, not speed, so it had to be his mother. [...] Hey ma, you droppin uppers? What? You on uppers? his voice starting to rise involuntarily. Youre on diet pills, aint ya? Ya dropping dexies“ (S, 113). Sara möchte oder kann nicht verstehen, für sie sind die Pillen kleine Wunder, die ihr endlich helfen, vollkommen zu werden: „Hey ma, ya gotta cut that stuff loose. Its no good. Who said its no good. Twenty five pounds I lost. Twenty five pounds. Big deal. Yeah, big deal. Do ya wanta be a dope fiend fa krist's sake? Whats this dope fiend?“ (S, 114). Nach und nach aber, durch die chronische Einnahme von Amphetaminen, entwickelt Sara einen (noch) distanzierteren Blick auf ihrer Lebensrealität, sie entwickelt: „a toxic psychosis or schizophrenia characterized by confused, disorganized behavior, stereotypy, paranoia, hallucinations, and delusions“ (Brick, Erickson, 1998: 84 – 85). Konstante Paranoia und Halluzinationen beginnen ihren Alltag zu begleiten: „Like theres something moving. Like theres a voice in there saying look out, LOOK OUT!!!! Theyll get you. she looked over her shoulder again. Nobody. Nothing. LOOK OUT! Who's getting? Whats to get?“ (S, 123). Die Grenzen zwischen den Fernsehprogrammen und ihrem Wohnzimmer verschwimmen zusehends:

[She was] watching the entire show. She saw the announcer, the audience, the prizes, and heard the laughter and applause, then forced herself, with much effort, to cross the stage to where the announcer was waiting, a big smile on his face, and listened to the applause, but now she couldnt control herself and she left the screen and came into the room and walked around the apartment, [...], then tried to get back into the set but couldnt quite make it... (S, 133).

Die Schizophrenie, welche sie entwickelt, ist ein Nebenprodukt des Drogenkonsums und des übermäßigen TV-Konsums. „The flat television screen comprises Sara’s equally flat universe, and her use of pills traps her inside an addiction she attempts to escape through another form of consumption” (Bowers, 2012: 246). Plötzlich verwandelt sich ihr Traum des Fernsehauftritts in einen Albtraum, dem sie nicht entkommen kann. Ihre Verwirrung wird so groß, dass sie sich zeitgleich beobachtet fühlt (deutlich durch die sich wiederholenden „LOOK OUT!“ Ausrufe) wie dem Verlust der Freude nachtrauert, die das Fernsehen ihr früher brachte (vgl. Bowers, 2012: 246). Sie beginnt, von den vier Tabletten am Tag mehrere auf einmal zu nehmen, im verzweifelten Versuch, sich selbst zu beruhigen bzw. weniger zappelig zu sein: „...but by noon her body was crawling and knotting and – LOOK OUT! – and she kept waiting [...], [for what] she didnt know, but something bad. She couldnt sit“ (S, 131). Genauso wie Sara immer unruhiger wird, wenige Gedanken mehr zu Ende denken kann und von einer Sache zur nächsten springt, tun es Selbys transgressiven Sätze: er bricht einen Satz nach dem anderen ab, führt sie nicht aus, verkürzt sie zu nervösen Gedankenfragmenten:

She could feel inside it was bad. Crawly. How could – LOOK OUT!!!! No no no no ahhhhhhh – How could she tell her? Whats to say? [...] The refrigerator got closer. The television was bigger. The screen got bigger and bigger. [...] People came out of the set. [...] She reached the corner. Stopped. The traffic. Traffic! TRAFFIC!!!! Cars. Trucks. Buses. People. Noise. Movements. Whirls. She was dizzy (S, 137).

Selby verdeutlicht an zitierter Stelle perfekt den übermäßigen Konsum und was jener mit der eigenen Psyche und Wahrnehmung macht. Die Realität Saras zerbröseln zwischen Selbys Ausrufungen. Selby schreibt im Stil des dramatischen Modus: der Erzähler der Geschichte ist selbstvergessen, es findet keine Reflexion oder Kommentierung auf der Ebene des Erzählers statt. Alles wird mittels internen Dialogs und dem Erzählen von Ereignissen berichtet (vgl. Martínez, Scheffel; 2019: 53). Durch die immer öfter frequentierten Ausrufungen baut Selby in Saras Psycho-Narration eine weitere Narration ein, welche die sonst lineare Erzählform bricht. Ihre nervösen Angstzustände werden immer schlimmer, so verschreibt ihr der Arzt Valium – also Beruhigungsmittel: „You take one capsule three times a day“ (S, 139). Auf Valium werden ihre Gedankengänge und Bewegungen ruhiger, was auch in Selbys Sätzen gespiegelt wird; vollständige Aussagen und Konversationen finden wieder statt: „Sara took another Valium before going to visit Ada. They sat drinking tea, talking, and watching and listening to the television” (S, 158). Dadurch fügt Selby der Erzählung eine Doppeldeutung

bei: einerseits durch den Inhalt von Saras Gedankengängen und Alltagserzählungen, sowie durch die Struktur seiner Sätze. Er imitiert den jeweiligen Effekt der Droge und überträgt ihn auf die Satzstruktur. Jenes Spiel mit der Sprache kann der transgressiven Tradition zugeordnet werden.

Sara beginnt, mehrere Valiums auf einmal zu schlucken, um so gegen die durch die Amphetamine hervorgerufene Nervosität anzukämpfen (S, 173). Das Grundbedürfnis, welches Sara durch das Abnehmen zu stillen versucht, ist das Gefühl von Vollkommenheit und Ruhe in sich und das Erhalten von Wertschätzung von anderen. Sie trauert konstant ihrem idealen Bild ihrer Kleinfamilie nach, mit dem verstorbenen Ehemann und dem auf Abwege geratenen Sohn (S, 173). Durch den Konsum der Drogen schafft sie es, ihr Leben und die Einsamkeit leichter auszuhalten. Wenn Sara mit unschuldigen Intentionen das erste Mal Diätpillen zu sich nimmt, begibt sie sich damit auf einen Weg, von dem sie durch oberflächliche und unzureichende Beziehungen nicht mehr gerettet werden kann. Selby zeigt auf, wie Sara graduell immer mehr in dem Drogenkonsum und dem durch den Konsum hervorgerufenen Wahnsinn untergeht. Bowers (2012: 246) schreibt zusammenfassend:

Sara's desperation to feel whole and happy is never met, and the means by which she tries to achieve this feeling fail her in the end. Instead of attaining her eventual goal of earning the love of millions of television-viewing Americans, Sara Goldfarb ends up in Bellevue Mental Hospital, where her only audience is the doctors and nurses who administer the shock treatment therapy prescribed to treat her drug-induced schizophrenia.

Selby zeichnet die Figur Sara Goldfarb als absolut passiv und unwissend. Ihr Sohn Harry weist sie darauf hin, dass die Pillen nicht gut für sie sind; ohne tatsächlich je die Pillen als Amphetamine zu bezeichnen: „Look ma, does that stuff make you feel good sort of and give you yentas its pretty hard to do that, eh?“ und „You gotta stop takin those pills. Youll get strung out fa krist's sake“ (S, 114) und „Those pillsll kill ya before ya ever get on fa krist's sake“ (S, 115). Sara hinterfragt die Pillen oder die Angstzustände und Halluzinationen, welche sie durch den Konsum entwickelt, allerdings nie. Denn: „How can they be bad? I got them from a doctor“ (S, 115). Rasmussen schreibt dazu (2008: 179):

„More than half the regular users of the psychiatric-type amphetamines obtained at least some of their pills without a prescription, as did a smaller (but still large) proportion of amphetamine diet pill users. There must also have been many thousands of people we would

now count as abusers who obtained their amphetamines entirely by prescription. Thus the boundary between medical use and illicit use was highly porous, to say the least”.

In den späten 1960ern nutzten 4 bis 5 Millionen Amerikaner*innen ärztlich verschriebene Amphetamine für Gewichtsverlust; mehr als dreiviertel jener Diätpillenkonsument*innen waren Frauen (vgl. Rasmussen, 2008: 238). Viele Pharmakonzerne wollten an dem sehr lukrativen Markt der Diätpillen teilhaben: “In my one-month sample of full-page ads in JAMA in 1960, eight ads for seven different slimming pills appeared, twice the advertising effort going to antidepressants in the same pages” (Rasmussen, 2008: 165). Es gab sehr wohl seriöse Pharmakonzerne, aber in den 1960ern spezialisierten sich auch um die fünftausend amerikanischen „fat doctors“, welche enorme Profite mit den Diätpillen machten. Sie verkauften bzw. verschrieben jene direkt und ohne den Weg über die Pharmazeuten. Dadurch, dass über die Jahre bis zu den späten 1960er Jahren in Amerika so viele Amphetamintabletten auch auf dem Schwarzmarkt vertrieben wurden (sowie durch die dubiosen Diätkliniken), ist die genaue Zahl der Konsumierenden schwer zu definieren. Britische Studien der frühen 1960er Jahre ergaben, dass 6-10 % der Bevölkerung, welche Amphetamine verschrieben bekommen, eine Abhängigkeit entwickeln werden oder bereits haben. All jene Süchtigen wurden durch Ärzte und die Pharmakonzerne beliefert (vgl. Rasmussen, 2008: 178).

Sara wird sich ihrer eigenen Abhängigkeit nie wirklich bewusst. Komplette Naivität und Unwissenheit porträtiert Selby Sara und ihren Drogenexzess, sie spielt in ihrem eigenen Suchtverhalten eine fast untergeordnete Rolle. Während Harry und die anderen Figuren sich der Gefahr konstant bewusst sind, die der Konsum von Heroin mit sich trägt, bleibt Sara der möglichen schädlichen Wirkung der Pillen gegenüber blind. Jeder der vier Hauptfiguren erfährt ein tragisches Ende, allen voran Sara: sie bleibt weiterhin in absoluter Einsamkeit gefangen und unverstanden von allen Mitmenschen. Gleich wie der Arzt, der ihr erstmalig Amphetamine verschreibt, trifft sie in der Psychiatrie ebenso nur auf Ärzte, für die das Seelenwohl des Patienten nicht von Bedeutung ist. Anstatt sich Sara als Person anzunehmen, wird sie von nun an noch mehr mit verschiedensten starken Medikamenten vollgestopft:

Sara went passively to her first shock treatment. She had no idea where she was going, having only a vague idea where she was. There were a few times during the day when she seemed to be on the verge of orienting herself and experiencing a degree of mental and emotional clarity, but then she was given another dose of Thorazine and the cloud of numbness once again

descended and enshrouded her, and her limbs became heavy and an unbearable burden. (S, 192)

Eine dicke Wolke Taubheit umschlingt Sara in ihrem nicht mehr selbst initiierten Drogenrausch; so wie Selby auch distanziert und faktisch von ihren Behandlungen in der psychiatrischen Klinik berichtet. Durch die unterkühlte Erzählung bzw. der externen Fokalisierung (vgl. Martínez, Scheffel; 2019: 68) missbrauchender Inhalte wirkt Selbys Schreibweise abgestumpft; er kreiert somit eine Dissonanz zwischen Abstumpfung des Textes und Mitgefühl des Lesenden. Die expliziten Beschreibungen von Missbrauch sowie der Bruch mit klassischer Interpunktion sind eindeutige transgressive Elemente.

Sara verliert jeglichen Bezug zur Realität, wird tagein, tagaus mit Medikamenten bis zur Unkenntlichkeit betäubt und wird zu einem leeren passiven Schatten ihrer Selbst – dank der Diätpillen. Selbys Darstellung ist Fiktion und eine hyperreale Darstellung von möglichen Events, nichtdestotrotz porträtiert er mit Sara Goldfarb eine Realität, welche so (mehr oder weniger) von vielen amerikanischen Frauen gelebt wurde. So schreibt auch Bukowski in seinem Gedicht „don't touch the girls“ von Diätpillen, welche Amphetamine bzw. Speed enthalten (in dem Fall aber wissend ausgenutzt werden):

she's up seeing my doctor
Trying to get some diet pills,
she's not fat, she needs the speed. (2003: 187)

Auch wenn teilweise die Diätpillenhersteller ebenso mit Männern warben, welche jene konsumierten (vgl. Rasmussen, 2008: 166), so war doch das hauptsächlich adressierte Gender weiblich und auch die Konsument*innenzahl war mehrheitlich weiblich (vgl. Rasmussen, 2008: 238). Bereits in den 1940er Jahren wurde die FDA auf tödliche Fälle durch den exzessiven Konsum von Diätpillen hingewiesen, sie zögerten allerdings zu handeln (vgl. Cohen, Goday, Swann; 2012: 1680). Erst durch oben bereits angeführten Artikel von McBee und die eindeutige Rückführung multipler Todesfälle griff die FDA aggressiv auf die Herstellung und Distribution von Diätmedikamenten ein (vgl. Cohen, Goday, Swann; 2012: 1681).

5.2. Textanalyse von Fishers *Postcards From The Edge*

Postcards From The Edge ist Carrie Fishers erster Roman und erschien 1987. Der Roman wird gerne mit Bret Easton Ellis Erstroman *Less than Zero* verglichen, da beide von “young Southern Californians, drugs, addiction, the good life and death” handeln. “But ‘Postcards’ starts from the ‘hellpit’ and cautiously takes the reader back to something resembling normal life” (See, 1987). Fisher ist vor allem durch ihre Schauspielkarriere berühmt geworden, nicht durch ihre Romane. Diese, allen voran *Postcards From The Edge*, haben autobiographische Bezüge, da sie selbst unter Drogenabhängigkeit litt (ähnlich wie Selby). Obwohl sie die Literatur als ihre erste Droge bezeichnete – sie wäre Autorin geworden, wäre die Schauspielerei nicht dazwischengekommen (vgl. Greene, 2016: 70) – konsumierte Fisher ihr Leben lang verschiedenste Opiate, LSD oder missbrauchte verschreibungspflichtige Medikamente wie Percodan (ein Opioid gegen starke Schmerzen): „At her worst, she took 30 Percodan a day. ‘You don’t even get high. It’s like a job, you punch in,’ she recalls ‘I was lying to doctors and looking through people’s drawers and medicine cabinets for drugs.’” (Ma, 2001). Nach einer Überdosis wurde ihr der Magen gespült und sie wies sich in eine Entzugsklinik ein. Die dort gesammelten Erfahrungen nutzte sie als Inspiration für ihren ersten Roman (vgl. Ma, 2001).

Postcards From The Edge hat folgenden Inhalt: Der Roman handelt von der Schauspielerin Suzanne Vale, die nach einer Überdosis versucht, ihr Leben wieder auf die richtige Bahn zu bringen. Das Buch ist in fünf Abschnitte gegliedert, der Prolog ist in Briefform geschrieben. Im weiteren Verlauf werden die Briefe von Tagebucheinträgen ersetzt, in welchen Suzanne von ihrer Drogenabhängigkeit und ihren Reha-Erfahrungen berichtet – sie versucht, ins Reine mit sich und ihrer Vergangenheit zu kommen. Suzannes Tagebucheinträge wechseln sich mit den Erfahrungen und Erzählungen von Alex ab, einem weiteren Drogenabhängigen in derselben Klinik. Beide versuchen ihre Süchte zu bekämpfen und ein neues Leben zu starten. Die letzten drei Abschnitte des Romans sind aus auktorialer Erzählperspektive geschrieben. Sie zeigen Suzannes Leben nach der Klinik: wie sie versucht, zurück ins Arbeits- und Liebesleben zu kehren.

Im Gegensatz zu *Requiem For A Dream* entwickelt sich in *Postcards From The Edge* die Handlung vom absoluten Tiefpunkt zur Rückkehr ins normale Leben. Viele Teile von Suzannes Erzählung sind aus der Ich-Perspektive geschrieben, ihre Gedanken werden explizit

formuliert; bei Sara Goldfarb ist es immerzu der auktorialer Erzähler mit externer Fokalisierung (also der Außensicht auf die Figuren, Erzähler weiß nicht mehr als die Figuren selbst) (vgl. Martínez, Scheffel; 2019: 68). Einer der ersten Tagebucheinträge Suzannes beginnt folgendermaßen:

I was up all night with my head full of frightening, chattering thoughts, walking around and around the halls. After about the sixth spin I stopped waving at the night nurse and just kept my head down. One of the therapists came in to admit me and asked how long I'd been a drug addict. I said that I didn't think I was a drug addict because I didn't take any one drug. 'Then you're a *drugs* addict,' she said. (Fisher, 1987: 15, in der Folge Sigle F)

Der Roman beginnt mit Suzannes Einweisung in eine Entzugsklinik, und ihren Versuchen, mit der neuen Situation zurecht zu kommen. Durch eine Überdosis Opioiden landete sie in der Klinik. Bei den Opioiden, welche Suzanne konsumierte, handelte es sich vor allem um Schmerzmittel. Ihre Symptome sind eindeutig: so wie die meisten sogenannten „Opiates“ (also exzessiv Opioidkonsument*innen) wandert sie nachts umher, „twitching through our withdrawals“ (F, 17). Geschlafen haben sie auf den Drogen genug, sodass nun die Müdigkeit als Entzugserscheinung ausbleibt. Opioiden (also u.a. Schmerzmittel) werden den Downers zugeordnet. Als Downers werden im Szenejargon jene Drogen bezeichnet, die eine beruhigende, müde-machende, entspannende und angstlösende Wirkung haben (vgl. Auf dem Hövel, 2008).

He said ‚You've been a downer freak and you don't know what lodes are?‘ It turns out lodes are four strong painkillers combined with one weird sleeping pill, which produces an effect like heroin along with a stomach addiction [...]. I can't believe I missed that drug (F, 18).

Dadurch, dass sich Suzanne zum Zeitpunkt der Erzählung des Romans bereits in der Klinik befindet und somit keinen aktiven Zugang zu Drogen hat, werden alle Geschehnisse im Rückblick berichtet. Im Folgenden werden eigentlich legale Medikamente auch als Drogen bezeichnet, da sie als solche missbraucht wurden und nicht dem medizinischen Zweck dienen. Die Erzählung setzt in medias res ein und hat einen summarischen bzw. zeitraffenden Charakter. Auch rückblickend besteht noch der Wunsch, noch nicht probierte Kombinationen an Medikamentenmissbrauch zu versuchen.

Jedes Jahr missbrauchen bis zu 3.9 Millionen Patient*innen in den USA ihre verschriebenen Opioid-Medikamente, indem sie jene häufiger oder in größeren Mengen einnehmen als vorgegeben. Der Missbrauch jener rezeptpflichtigen Opioide wird mit dem gleichzeitig auftretenden Missbrauch von anderen Opioiden, Benzodiazepine und anderen Drogen assoziiert (vgl. Mojtabai et al, 2019: 346). Fisher schreibt weiter:

„How could I have gotten all this so completely wrong? I’m smart. I guess I used the wrong parts of my brain, through – the parts that said, ‘Take LSD and painkillers. This is a good idea.’ I was into pain reduction and mind expansion, but what I’ve ended up with is pain expansion and mind reduction. **Everything hurts now, and nothing makes sense.**” (F, 21; Hervorhebung R.B.)

Alles schmerzt und nichts macht mehr Sinn. Durch den Entzug muss Suzanne sich wieder einer nüchternen Lebensrealität stellen, die durch den Drogenkonsum vereinfacht (und verfälscht) wurde. Jene Vereinfachung bzw. Verfälschung der Lebensrealität entspricht einem realistischen Bild von Abhängigkeit. 48% mehr Frauen als Männer missbrauchen verschreibungspflichtige Medikamente. Verschiedene Faktoren spielen in jenem Konsumunterschied eine maßgebende Rolle: Frauen haben längere Lebenserwartungen als Männer, können dahingehend auch mehr chronischen Schmerz erfahren und nutzen daher mehr Schmerzmittel. Bei Frauen ist die Einsetzung der Wirkung des Morphins verzögert bzw. langsamer als bei Männern, weshalb Frauen tendenziell eine höhere Dosis verschrieben bekommen (vgl. Hemsing et al, 2015: 2). Ebenso besuchen Frauen regelmäßiger Ärzt*innen, was zu mehr Medikamentenverschreibung führen kann. Zudem werden manche Medikamente von den Pharmakonzernen spezifisch für Frauen vermarktet. Medikamente mit potenzieller Suchtgefahr werden häufiger Frauen verschrieben, wie etwa höhere Mengen an Opioiden (vgl. Hemsing et al, 2015: 2). Somit konsumieren Frauen tendenziell mehr verschriebene Medikamente und haben eine höhere Chance an potenziellen Suchtentwicklungen (vgl. Hemsing et al, 2015, 2). Weiters schreibt Suzanne in ihren Tagebüchern:

In the last few years I’ve become an accepted eccentric at best, and a fuckup at worst. I feel like I’ll let people down if I take away the behavior they’ve grown accustomed to disapproving of. They try to discipline me, I refuse to be disciplined. They object, I’m objectionable. We all know exactly what to do. (F, 25)

Jeder, Suzanne inkludiert, spielt deren bereits zugewiesene Rolle in Suzannes Leben und Suzannes Abhängigkeiten - wie eine oft wiederholte Choreografie. Wenn eine Person eine Sucht entwickelt, betrifft dies in den meisten Fällen nicht nur die süchtige Person, sondern auch deren näheres Umfeld: „The family’s specific functioning will change over time depending on the life cycle stage of the family, as well as current stressors such as job loss, addiction, or divorce. Families are organized to maintain the status quo [...]” (Reiter, 2019: 98). Entsprechend der neuen Stresssituationen ändern sich die Rollen; es ist allerdings immerzu ein Balanceakt und ein Versuch, das Modell am Bestehen zu erhalten. Wenn nun eine Person eine Abhängigkeit entwickelt, ist die erste Regel der Familie, dass die Sucht primäres organisatorisches Prinzip und Fokus wird (vgl. Reiter, 2019: 99) In intimen Partnerschaften ist die Rollenverteilung noch einmal anders, so schreibt Fisher:

She had had relationships before. Well, people had had relationships with her. Eventually, she would always end up on drugs, and there were only two roles you could play with someone doing drugs; you could either do them, too, or you could object to doing them. Or both. In any case, the relationship then became, in part, about drugs, and then it was just a matter of time until the drug part wore away whatever it had been about before (F, 290).

Die Formulierung “people had had relationships with her” setzt Suzanne in die passive Rolle der Partnerschaft; jedoch ist die Passivität durch den Drogenkonsum prädestiniert. Der Fokus liegt ihr auf dem Konsum, nicht auf dem Gegenüber. Fisher verdeutlicht hier die Prioritätensetzung eines Abhängigen: immer zuerst das High. Suzanne schreibt weiter: „My inner world seems largely to consist of three rotating emotions: embarrassment, rage, and tension” (F, 70). Sie empfindet vor allem Scham und Wut über ihren exzessiven Drogenkonsum. Der Drogenmissbrauch ist ihr natürlich ein Anliegen, dennoch bleibt es eine Sucht: ein nicht selbstbestimmtes Handeln, eine Unterordnung der persönlichen Freiheit an Substanzen: “If I had to have my stomach pumped the last time I took drugs, why should I think the next time I could take a normal amount? And just what is a ‘normal amount’ of Percodan?” (F, 74).

Bis 1949 war das Schmerzmittel Percodan nur durch ärztliche Verschreibung erhältlich. 1951 wurde diese Einschränkung aufgehoben und das Schmerzmittel konnte auch ohne Rezept ausgestellt werden. 1961 forderte der Rechtsanwalt Stanley Mosk, Percodan müsse kontrollierter auf den Markt gebracht werden, da eine neue Gruppe süchtiger Personen

entstehe. Die Klage wurde zwar abgewiesen, das Komitee der „California Medical Association on Dangerous Drugs“ willigte aber eine Beobachtungszeit ein, denn: „the arrest record for Percodan violations for the first nine months of 1961 was 50 per cent higher than violations involving all other licit narcotics combined” (Bloomquist, 1963: 128). Aber auch weitere Versuche in 1963, Percodan wieder rezeptpflichtig zu machen, scheiterten (vgl. Bloomquist, 1963: 130).

Suzanne ist sich bewusst, dass sie keine Grenzen ziehen kann, wenn es zu Schmerzmitteln kommt. Jeglicher langfristige Konsum von allen Arten an Opioiden kann zu physischen sowie psychologischen Abhängigkeiten führen (vgl. Pagliaro; Pagliaro, 2017: 12):

There is lingering misunderstanding among some physicians about the important differences between physical dependence and addiction. The repeated administration of any opioid almost inevitably results in the development of tolerance and physical dependence. (Volkow, McLellan; 2016: 1255)

Ein Gespür für Mengen ist nicht vorhanden bzw. besitzt sie keine Kontrolle in ihrer substanzdominierten Weltwahrnehmung:

„The weird thing about all this is that I had been straight for months – the whole time I was filming *Sleight of Hand* in London and all through my vacation. But then I got home and **BOOM!** Four weeks of drugs. I hated it, I even wanted to stop, but I just couldn’t. It was like I was a car, and a maniac had gotten behind the wheel. **I was driven, and I didn’t know who was driving**” (F, 18; Hervorhebung R.B.).

Fisher illustriert hier sehr schön die Unmöglichkeit aus der Abhängigkeit, wenn sie einmal wieder begonnen wurde. Es fühlt sich für Suzanne nie wie eine freie Entscheidung an, sobald sie wieder im Konsum gefangen ist. Ebenso hat sie nicht das Gefühl, selbst die Kontrolle zu haben, eher, dass jemand anders die Kontrolle über sie hat. Auch wenn Suzanne es immer wieder schafft, sich aus der Sucht zu befreien, so traut sie der neuen Stabilität kaum, da zu oft dasselbe Muster wiederholt wurde: „It was as though she doubted her own judgment, which in fact she did. For years her judgement had told her to take drugs. Why should she think her logic had improved that much in just two years?” (F, 286). Durch das Aufzeigen jenes Misstrauens spiegelt Suzanne die Schwierigkeit wieder, welche Abhängigkeiten überwinden innehat. Man kann dem eigenen Körper und Gedanken nicht trauen, wonach richtet man sich

dann? Zwischen 70 und 90 Prozent der genesenden Abhängigen erfahren mindestens einen Rückfall (welcher von temporärer oder permanenter Natur sein kann). Fast immer kehren Abhängige zur Sucht zurück, wenn sie auf Drogen-spezifische Trigger stoßen (wie der Ort, an welchem sie ihre Dealer trafen, etc.) (vgl. Goldsmith, 2017: 100). So auch Suzanne, welche durch die Rückkehr ins eigene Heim (und die alten Routinen) ihren Rückfall erlebt: „The weird thing about all this is that I had been straight for months [...] But then I got home and *BOOM!* four weeks of drugs” (F, 18). Sucht verursacht die Hyperstimulation des Belohnungszentrums des Gehirns, wodurch veranlasst wird, dass die süchtige Person wiederholt konsumiert. So versuchen die Süchtigen die Erfahrung des „feel-good highs“ zu wiederholen (vgl. Goldsmith, 2017: 100). Die meisten Rückfälle passieren innerhalb der ersten 90 Tage, da „addiction physically rewires the brain, it takes weeks, even months, for the brain to repair itself and learn how to overcome the addiction” (Goldsmith, 2017: 101).

Der Wirkstoff Oxycodon wurde in den 1920ern als medizinisches Mittel aufgenommen und hat sich als nützliches Analgetikum (also schmerzstillendes Mittel) bewiesen. Es zeigt allerdings auch ein Abhängigkeitspotential ähnlich zu Morphin. Die Hersteller von Percodan, dem marktführenden amerikanischen Produkt, welches Oxycodon enthält, waren sich des Suchtpotentials bewusst (vgl. Bloomquist, 1963: 127). Zu Beginn druckten sie daher folgendes zu den Beipackzetteln: „The habit-forming potentialities of Percodan approach those of morphine more closely than those of codeine“ (zitiert nach Bloomquist, 1963: 127). Später wurde nur mehr „may be habit-forming“ gedruckt, und dass, obwohl die Zahl der Oxycodon Produktion in den Jahren von 1950 zu 1960 enorm anstieg. Die ursprüngliche Warnung wurde vergessen; und trug zu dem steigenden Missbrauch der Droge bei (vgl. Bloomquist, 1963: 127). Ebenso wurde die Droge bevorzugt als Ersatzprodukt von Heroinabhängigen genommen. Oxycodon enthaltene Medikamente wurden für alle möglichen Krankheiten verschrieben, unzählige Personen ohne vorige Abhängigkeits- und Suchtprobleme entwickeln eine Sucht auf das Medikament und sind bereit, dieses auch über kriminelle Wege zu erhalten (vgl. Bloomquist, 1963: 127): „Addicts have discovered that oxycodone can control withdrawal symptoms and produce heroin-like effects when taken either orally or intravenously” (Bloomquist, 1963: 127). Auch Suzanne erhält ihre Mengen an Percodan durch einen Dealer sowie durch einen Arzt: „I mainly blame my dealer, my doctor, and myself, and not necessarily in that order” (F, 25). Auch heute noch erhalten Frauen (in den USA) die Medikamente primär von Familie, Freunden, Bekannten oder durch die eigenen

ärztlichen Verschreibungen, während Männer ihre Opioiden eher von Dealern erhalten (vgl. Hemsing et al., 2016: 1).

Weiters erkennt Suzanne:

I used up so much energy explaining why I was late, why I didn't show up, how I wasn't really loaded, I was just tired, I had jet lag. Avoiding looking people in the eyes because I couldn't stand how I felt when I saw the disappointment in their faces. That ate up a lot of energy. If I could accept that I'm a drug addict, I could have all that energy back (F, 27).

Dadurch, dass Suzanne in einem gut funktionierenden sozialen Umfeld eingebettet ist, ist es eine nervenaufreibende Aufgabe, die eigene Sucht zu verheimlichen. Aber sich die eigene Sucht einzugestehen und sich mit den daraus folgenden Erkenntnissen auseinanderzusetzen, hilft Suzanne, ihre Abhängigkeit zu überwinden. So wird sie nach mehreren Wochen in der Entzugsklinik entlassen, und der Roman verfolgt sie weiter in ihren Bemühungen, zurück ins ungewohnte drogenfreie Leben zu kommen. Suzanne schafft es, sich von der eigenen Sucht zu lösen. Zwar muss sie einen Drogentest machen, um für eine neue Filmrolle angenommen zu werden (F, 158), aber abgesehen von solchen „Kleinigkeiten“, die auf ihre Vergangenheit deuten, erschafft sie sich ein Leben nach der Sucht. Nur fühlt sich dieses nie ganz real an:

‘It reminds me of you, when you used to get all bleary from these painkillers’.

Suzanne sighed. ‘All I want is to feel like I’ve got a regular life. Do you think I could make it if I moved here and wrote the insides of cards, and –‘

‘I don’t think you could do it, quite frankly,’ said her grandmother. ‘But I think it’s your way of having a nice dream’ (F, 174).

Das Gefühl von der Irrealität des eigenen Lebens bleibt bestehen. Sie traut ihrem Bezug zur Realität nicht: „I think,‘ said Suzanne, suddenly serious, ‚that we should agree that we won’t get out of bed until we decide what to do with the second half of our lives. This is like life’s intermission” (F, 249). Suzanne hat nach der Klinik keinen Rückfall mehr, und sie beginnt wieder zu arbeiten und zu Verabredungen auszugehen. Manche Aspekte im Leben fühlen sich weiterhin so an, als ob Suzanne nicht wüsste, wie jene normal zu handhaben wären (z.B. Beziehungen, siehe F, 292: „There was a period early on, when she knew for certain he liked her a lot, that was decidedly unpleasant“). Dennoch bemüht sie sich, und versucht ihr Leben weiter fortzusetzen. Der Roman endet mit einem Brief, welchen Suzanne an den Doktor

richtet, der ihr den Magen ausspülen musste (weshalb sie sich dann in die Entzugsklinik einwies):

Suffice to say that the last time I did dope was the last time I saw you – and nothing personal, but I don't want to see you or anyone else standing next to me with a hose ever again [...]. Sometimes I feel like my life ended and I'm still here. Other times I feel so calm, I swear I can hear air moving slowly over the earth. I still eat junk, I don't exercise enough, and last week I had a cigarette. [...] **I still don't think I feel the way I perceive other people to feel.** I don't know if the problem lies in my perception or my comfort. Either way I come out fighting, wrestling with my nature, as it were. And golly, what a mother of a nature it is (F, 305 – 306; Hervorhebung R.B.).

Gewissermaßen schließt sich somit der erzählerische Kreis, da die letzten Worte des Romans an denjenigen gerichtet sind, mit dem der Roman beginnt. Fisher zeigt hier erneut auf, wie unreal das Leben für Suzanne noch immer anfühlt (und vermutlich auch immer anfühlen wird). Trotz des Überkommens der Sucht bleibt ihr ihre veränderte, unwillkürlich wirkende Wahrnehmung erhalten.

Die Motivation hinter Suzannes exzessiven Konsum ist ihre Unfähigkeit, mit den eigenen Gefühlen zurecht zu kommen: „So, essentially I could have died. Not only this time but probably several times, forgetting how much I took and when I took it, not to mention why I took it. Was I celebrating, or drowning my sorrows? Or celebrating my sorrows?” (F, 22). Die eigene Motivation ist nach dem langen Missbrauch der Medikamente nicht mehr einschätzbar bzw. vielleicht war ihr nie ganz klar, was die Motivation war. Es herrscht ein Konflikt mit den eigenen Emotionen:

After not feeling anything for years, I'm having this Feeling Festival. The medication wears off and the feelings just fall on you. And they're not your basic fun feelings either. These are the feelings you've been specifically avoiding – the ones you almost killed yourself to avoid. The ones that tell you you're something on the bottom of someone's shoe, and not even someone interesting (F, 20).

Suzanne hadert mit Minderwertigkeitsgefühlen und konsumiert deshalb exzessiv Schmerzmittel, um diese Gefühle nicht wahrnehmen zu müssen. Sie ist überfordert von ihrem Ruhm und der Anerkennung und generell von ihrem eigenen Wahrnehmen und Fühlen (siehe

F, 19). Der Medikamentenmissbrauch schafft die Möglichkeit, dem Selbst zu entkommen. Fisher verdeutlicht hier sehr schön, wie manche Süchtigen sich lieber beinahe selbst umbringen, als die eigenen Gefühle spüren und erfahren zu müssen. Die Welt ist ihnen zu viel. Die explizite Bezugnahme dazu entspricht ganz der transgressiven Tradition der Enttabuisierung.

Ungefähr 16.000 Personen sterben jährlich in den USA an einer rezeptpflichtig erhaltenen Opioid-Überdosis. In den Jahren 2000 bis 2014 stiegen die Todesfälle in Assoziation mit Opioid-Überdosis um 200%. Die CDC (Centers for Disease Control and Prevention) warnt, dass ungefähr 20 Frauen in den USA täglich an einer Opioid-Überdosis sterben (vgl. Pagliaro; Pagliaro, 2017: 24). Mack, Jones & Paulozzi (2013: 2) schreiben: „Between 1999 and 2010, OPR [opioid pain reliever, or opiate analgesic] overdose deaths increased more than fivefold among women“. Historisch gesehen haben Männer kontinuierlich mehr Substanzen als Frauen missbraucht, wobei durch das 20. Jahrhundert die Frauen sich in ihrem Konsumverhalten den Männern immer mehr annäherten (vgl. Clough, 2014: 19). Der Missbrauch von Schmerzmitteln ist bei Mann wie Frau enorm, und öffnet den Diskurs, inwiefern die Verschreibung dessen nicht neu hinterfragt werden sollte.

5.3. Vergleich der Wahrnehmungswelten und Darstellungsformen der Süchtigen

Sowohl Sara Goldfarb als auch Suzanne Vale entwickeln Abhängigkeiten auf ärztlich verschriebene Medikamente; einerseits Diätpillen, andererseits Schmerzmittel. Abgesehen von der Sucht nach legalen Drogen teilen die beiden Figuren wenig in ihrer Wahrnehmung. Ein wesentlicher Unterschied ist die Tatsache, dass sich Sara Goldfarb bis zum Ende des Romans (ihres Verstandes) nicht bewusst ist, dass die Medikamente, welche sie nimmt, ihre Sucht und die damit zusammenhängenden körperlichen und geistigen Folgen hervorrufen. Die Autorität und Kompetenz der Ärzt*innen wird nicht hinterfragt. Sie ist sich nicht einmal ihrer Sucht bewusst, agiert konstant in einer passiven, unwissenden Form. Fisher beschreibt Suzanne dahingehend vollkommen anders: Suzanne ist sich, selbst während des exzessiven Konsums der legalen Drogen, bewusst, dass sie jene missbraucht und sich selbst somit in ein Abhängigkeitsverhältnis bringt. Dennoch kann sie, ähnlich wie Sara, auch nicht einfach aufhören, selbst wenn sie sich ihrer Handlungen bewusst ist (siehe F, 18). Beide sind gleich in ihrer Medikamentensucht gefangen, die Darstellung ist dennoch komplett konträr. Sara bleibt die ganze Handlung dem eigenen Schicksal gegenüber unwissend und passiv. Auch wenn sich

die Angstzustände und Halluzinationen immer mehr verstärken, werden jene nicht hinterfragt. Es wird argumentiert, dass sie nie stabil genug war, um sie als Nebenerscheinungen wahrnehmen zu können. Sie ist sich ihres Drogenkonsums nicht bewusst, kann dahingehend auch nicht ihre Halluzinationen als Folgeprodukt einstufen. Den einzigen Kommentar, der auf ihren Drogenkonsum hinweist, nimmt sie nicht ernst, denn „How can they be bad? I got them from a doctor“ (S, 115). Sie fällt den kapitalistischen Pharmakonzernen zum Opfer. Im Vergleich zu Sara ist sich Suzanne ihres Medikamentenmissbrauchs sehr bewusst. Sie erhält die Schmerzmittel auch nicht nur von einem Arzt, sondern ebenso von einem Dealer: „I mainly blame my dealer, my doctor, and myself, not necessarily in that order“ (F, 25). Hier verschwimmt bereits die Grenze zwischen legalen und illegalen Medikamenten. Auf jene Grenze wird in Kapitel 6 näher eingegangen. Zu wissen, dass man süchtig ist, macht es nicht leichter, die Sucht zu überwinden, wie Fisher aufzeigt. Allerdings eröffnen sich mehrere Wege, wenn man die eigenen Abhängigkeiten kennt. So weist sich Suzanne selbst in eine Entzugsklinik ein, und macht den Unterschied zwischen der Wahrnehmung ihrer Sucht und Saras Wahrnehmung ihrer Sucht sehr deutlich. Mit Sara wird der langsame Verfall in die Abhängigkeit aufgezeigt, mit Suzanne beginnt der Roman an ihrem Tiefpunkt und zeigt den Weg aus der Sucht heraus. Für Suzanne fühlt sich der Drogenexzess wie eine nicht zu bremsende oder zu lenkende Fahrt an. Sie empfindet sich selbst als passive Beifahrerin in einem Erlebnis, welches ihr geschieht, nicht welches sie geschehend macht: „It was like I was a car, and a maniac had gotten behind the wheel“ (F, 18). Sara empfindet sich selbst nie als passiv, da sie nie über ihren Konsum nachdenkt. Suzannes Wahrnehmung ihres Drogenexzesses aber ist immer bereits rückblickend und reflektierend wiedergegeben, nicht im Moment des Exzesses (wie bei Sara), da Suzanne sich bereits im Entzug befindet. Dahingehend ist die um einiges positivere Weltenbildung Fishers nachvollziehbar.

Ein weiterer großer Unterschied zwischen den Drogenexzessen der Figuren ist die des sozialen Umfelds. Sara hat einen Sohn, welcher zwar als einziger ihren Drogenkonsum als das benennt, was es ist; jedoch kann sie ihn (in ihrer beschränkten Weltwahrnehmung) nicht ernst nehmen, und er kann ihr wiederum nicht weiterhelfen. Generell erhält Sara zwar Zuneigung von verschiedenen Personen in ihrem Umfeld, aber niemand hat ausreichend Kapazität, ihr tatsächlich helfen zu können. Weder der Sohn noch Freundinnen, welche sie sehr wohl bitten, ihren Konsum zu überdenken (bzw. ihre Verweigerung von Ernährung), aber nicht durchgreifen oder die Lage deutlich genug erklären können: „Sara, theres something wrong. [...] Your eyes dont look good dolly“ (S, 159). Anders ist das soziale Feld bei Suzanne; teils

auch wieder dadurch, dass ihre Sucht als Sucht wahrgenommen wird. Ihre Familie, Freund*innen und Arbeitskolleg*innen können ihr ansehen, wenn sie wieder auf Drogen ist bzw. wie sie wieder versucht, sich den Konsum nicht anmerken zu lassen (siehe F, 25). Sie kennen ihre Verhaltensmuster und können in jenen Momenten auch intervenieren oder es jedenfalls versuchen. Während Suzanne in der Klinik ist, wird sie von ihrer Mutter besucht: „My mom is probably sort of disappointed at how I turned out, but she doesn't show it. She came by today and brought me a satin and velvet quilt“ (F, 25). Sara wird einmalig ebenso in der Psychiatrie von Freundinnen besucht, jedoch erkennen die Freundinnen Sara nicht wieder und können nicht schnell genug aus der unangenehmen Situation herausfliehen: „They stayed for an endless hour then reluctantly, but with a sigh of relief, left“ (S, 217). In Suzannes Fall hilft die Entzugsklinik, die Institution bringt sie zurück in ein normales, gesittetes, drogenfreies Leben. In Saras Fall allerdings wird sie durch eine ähnliche Institution (psychiatrische Einrichtung) bis zur Unkenntnis mit Drogen vollgepumpt und als eine weitere Irre behandelt, nicht als Person, die Hilfe benötigt. Hier zeigen die beiden Autor*innen die zwei Richtungen von staatlichen und institutionellen Hilfseinrichtungen auf; Erfolg oder aber absoluter Misserfolg kann gleichermaßen resultieren. Zudem kann die These gezogen werden, dass mancher Medikamentenmissbrauch ernster genommen wird als anderer. Übermäßiger Konsum an Diätpillen wird (ärztlich betrachtet) nicht weiter als sehr problematisch angesehen bzw. nicht als Ausgangslage für Saras Schizophrenie verstanden. Im Gegenzug wird Suzanne wegen übermäßigen Schmerzmittelkonsum der Magen ausgepumpt.

Dadurch, dass Suzanne sich ihrer Sucht bewusst ist, muss sie Gedanken und Energie auf den Versuch aufwenden, sich ihren Konsum nicht anmerken zu lassen: „If I could accept that I'm a drug addict, I could have all that energy back“ (F, 27). Dies bleibt Sara in ihrem Unwissen erspart; somit kann sie allerdings auch keine Hilfe aus dem sozialen Umfeld erwarten. Generell ist die Weltenbildung bei Selby (auch in Bezug auf die anderen Figuren des Romans) eine sehr negative. Zu Beginn wirken die Abhängigkeiten zwar noch nicht so tragisch, aber nach und nach entwickelt sich Saras Sucht in einem Ausmaß, aus dem kein positives Ende sichtbar ist. Sie ist demnach von Anfang an zu einem düsteren Ende verdammt. Ganz anders zeichnet Fisher ihre Figur: die Abhängigkeit vermittelt bei ihr nie das Gefühl von Hoffnungslosigkeit. Suzanne hadert mit einem Leben ohne Drogen, jedoch porträtiert Fisher Suzannes Weg der Besserung mit Leichtigkeit und Humor. Selbys Darstellungen besitzen weder Leichtigkeit noch Humor. Seine Darstellungen von Saras Sucht sind nüchtern, hyperreal und unangenehm. Fishers Roman wirkt oft viel mehr wie eine Satire

von Sucht und Süchtigen (und den Institutionen). Beide führen die inhärente Transgression unterschiedlich aus: Fisher ist sich des Tabus des Konsums bewusst und revidiert jenen durch die humoristische Ausführung. Selby verdeutlicht durch die unzensurierte Erzählung sowie der sprachlichen Eigenart seine Transgression. Hier einer Erwähnung wert ist die Tatsache, dass die weibliche Figur bei einer weiblichen Autorin Hilfe erhält, während sie bei einem männlichen Autor einfach weiter in den Abgrund abrutscht. Ist die Frau es aus männlichem Blick nicht wert, Hilfe zu erhalten?

Was sowohl Suzanne als auch Sara teilen, ist das Gefühl von Irrealität. Aber wieder, Suzanne ist sich ihrer Weltwahrnehmung als unreal bewusst, kann nur das Gefühl nicht loswerden: „I still don't think I feel the way I perceive other people to feel“ (F, 306). Sara ist sich dessen nicht bewusst, erlebt aber verschiedenste Halluzinationen (von verformbaren Objekten bis hin zu nicht existenten Stimmen): „You should eat. Eh, you sound like my refrigerator. [...] What does a refrigerator sound like? besides rattling and groaning and sometimes just stopping like mine?“ (S, 159). Ihr fehlt wieder die Reflexion, ihr Gefühl von Realität überhaupt als hinterfragbar wahrzunehmen. Eine weitere Komponente, die (mitunter) mit dem Gefühl von Irrealität einhergeht, ist jene der Einsamkeit. Beide fühlen sich (in ihrer Sucht) alleine und missverstanden. Allerdings ist wieder der Unterschied, dass Sara tatsächlich von ihren Mitmenschen alleine gelassen wird (und so immer mehr dem eigenen Wahnsinn verfällt) und Suzanne sich „bloß“ einsam fühlt. Sie ist sich bewusst, dass ihre Weltwahrnehmung nicht immer der Realität entspricht (siehe F, 306). Hier ist weiters zu erwähnen, dass die beiden Protagonistinnen in ganz anderen sozialen Schichten agieren. Während Sara ein Leben an der Armutsgrenze führt, steht Suzanne sehr gut situiert und privilegiert da – welches ebenso zu den unterschiedlichen Weltwahrnehmungen beitragen kann: Suzanne ist nie auf dieselbe drastische Weise gefährdet, ihre Existenz durch den exzessiven Konsum verlieren zu können - im Gegensatz zu Sara.

Die Motivationen für den Erstkonsum sind bei den beiden Figuren unterschiedlich. Sara möchte abnehmen, um für ihren TV-Auftritt zu glänzen und von allen Anerkennungen und Zuneigung zu erhalten (welche ihr in ihrem einsamen Leben fehlt). Suzannes Motivation für den Konsum ist das Erdrücken und Abstumpfen der eigenen Emotionen, mit welchen sie nicht zurechtkommt. Teilweise sind die Gefühle auch ihrem beruflichen Erfolg geschuldet, und all der medialen Aufmerksamkeit, die ihr vergönnt wird (siehe F, 19). Die eine Person sehnt sich nach breiter Aufmerksamkeit und Anerkennung, um so ihr Bedürfnis nach Liebe stillen zu

können; während die andere Person genau daran zerbricht. Bei beiden Personen entsteht die Motivation des Missbrauchs jedenfalls aus der Diskrepanz zwischen Ist- und Soll-Zustand bzw. der gelebten Lebensrealität und der gewünschten Lebensrealität. Durch den Konsum erhoffen sie sich ein Erreichen des Gewünschten bzw. eine Annäherung an einen besser ertragbaren Zustand.

6. Illegalität oder Legalität der konsumierten Drogen – wo liegt die Grenze?

Trankovits (2013) schreibt: „Die US-Gesellschaft steht immer stärker unter Medikamenten und Drogen – wobei die Grenzen zu verschwimmen drohen“. Neben den illegalen Substanzen wie Kokain oder Marihuana und den gängigen Suchtmitteln wie Alkohol konsumieren mehrere Millionen Amerikaner*innen Produkte aus der Pharmaindustrie. Teils zur tatsächlichen Linderung und Heilung von Krankheiten, teils als „Lifestyle-Droge“. Nirgends sonst werden so viele Antidepressiva, Schlaftabletten oder Beruhigungsmittel verkauft wie in den USA (vgl. Trankovits, 2013). Damien Cave schreibt in dem *New York Times* Artikel „Legal Drugs Kill Far more Than Illegal, Florida Says“ (2008): “An analysis of autopsies in 2007 released this week by the Florida Medical Examiners Commission found that the rate of deaths caused by prescription drugs was three times the rate of deaths caused by all illicit drugs combined”. Florida Report analysierte bundesweit 168,900 Todesfälle. Kokain-, Heroin- und Methamphetaminmissbrauch führten zu 989 Todesfällen, legale Opioide wie z.B. starke Schmerzmittel (Brandnamen wie Vicodin oder OxyContin) führten zu 2,328 Todesfällen; also deutlich höhere Zahlen als die illegalen Drogen. Medikamente wie Benzodiazepine (allen voran Valium oder Xanax) führten zu 743 Todesfällen (vgl. Cave, 2008). Weshalb wird die Zugänglichkeit der Medikamente bei diesen Zahlen nicht hinterfragt? Bzw. wieso bleiben jene Medikamente legal erhältlich, während andere Drogen verteufelt werden? Prominentestes Beispiel, welches die Definitionsgrenzen wechselte, ist wohl die Droge LSD: Als Wunderdroge, als neues Opium oder Sensationsmittel des neuen (20.) Jahrhunderts gefeiert, wurde es zeitgleich ebenso verdammt (vgl. Cashman, 1966: 9). Medizinisch gesehen ist die Droge, anders als die meisten anderen, meist unschädlich. LSD ist nicht suchtbildend und kann (soweit bekannt) bei Überdosis nicht zum Ableben führen. Die Einnahme unter medizinischer Kontrolle kann gemildert oder notfalls abgebrochen werden, sodass keine psychischen Schäden für den Konsumierenden davongetragen werden. Wird die Droge ohne medizinische Obacht eingenommen, kann es sehr wohl zu Mord, Vergewaltigung oder anderen Gräueltaten führen, da die Droge Halluzinationen und Wahnvorstellungen hervorrufen kann (vgl. Cashman, 1966:10). Die Droge wurde 1938 von Albert Hoffmann das erste Mal synthetisiert, welcher für die Firma Sandoz in Basel tätig war. In den 50er/60ern wurde die Droge von der Firma auf ihre therapeutische Anwendbarkeit untersucht und unter dem Namen Delysid auf den Markt gebracht. Der Wirkstoff wurde zur Erforschung der chemischen Ursachen von verschiedenen Geisteskrankheiten eingesetzt. Mit den 1960ern kam dann die „psychedelische“ Bewegung auf, welche LSD als Freizeitdroge

konsumierte (vgl. EMCCDA, 2022). Mit Beginn des Jahres 1966 verbot die amerikanische Regierung den Verkauf und die Weitergabe der Droge für nicht-medizinische Zwecke (vgl. Cashman, 1966: 11). Somit wurde die legale, medizinisch genutzte Droge von einem Tag auf den anderen kriminalisiert. Dabei ist sie nachweislich in Überdosen nicht tödlich noch suchtbildend – ganz anders als die meisten legal vertretenen Schmerzmittel.

Westliche Kulturen erlebten einer „Medikalisierung des täglichen Lebens“, in welchen normale Praktiken und Gewohnheiten wie Diät, Fitness, Stimmungen oder Schmerzempfindungen (physisch, psychisch oder sozial) schnell unter den Bereich der medizinischen Anliegen fallen. Durch besagte Medikalisierung entstand eine schnelle Proliferation von pharmazeutischer Therapie und die Normalisierung des Medikamentenkonsums. Für alle Bedürfnisse oder Probleme gibt es ein passendes Medikament. Die Geschichte der wachsenden internationalen Pharmazeutika-Nutzung hat zu einer spannungsgeladenen Dreiecksbeziehung zwischen Patient*innen, Ärzt*innen und Pharmaunternehmen geführt; wie an der Distribution der Speed-Diätpillen erkennbar ist (Dertadian, 2011: 62). Im Fall der Speed-Diättabletten ist eine direkte Linie zwischen der Vermarktung und Distribution von legalen Medikamenten zu dem exzessiven Missbrauch bei Frauen zu ziehen. Sie wurden durch inadäquate medizinische Hilfeleistungen und Falschinformationen teilweise in die Sucht hineingeführt, da die abhängig machende und gesundheitsgefährdende Wirkung der Amphetamintabletten nicht ausreichend thematisiert wurde. Es wurde ein Medikament entworfen, was mehr dem lukrativen Geschäft der Pharmakonzerne hilft, als tatsächliche gesundheitsfördernde Wirkungen zu beinhalten (oder jedenfalls keine schädlichen Wirkungen).

Heutzutage unterziehen sich Patient*innen konstant einer Selbstregulation, um mögliche psychische oder physische ungewünschte Zustände zu erkennen und vom Arzt behandeln zu lassen. Doktoren haben zudem eine wachsende Abhängigkeit den Pharmakonzernen gegenüber, welche gewissermaßen als Gatekeeper zwischen Patient*innen und Ärzt*innen agieren (vgl. Dertadian, 2011: 62): „...the primary obligation of drug companies is to make a profit for their shareholders“ (Fisher, 2003: 255). Neben jener Normalisierung der Tabletten als Allheilwunder steht die tiefgehende Stigmatisierung der chemisch fast identen illegalen Substanzen. Legale Drogen sind rechtmäßig, sicher und sanktioniert, während illegale Drogen verboten, unsicher und gefährlich sind. Allerdings: „typical scientific classifications are either based on chemical structure or mechanisms of action“ (Dertadian, 2011: 62) und weiter:

“Among dominant discourses there appears to be a cyclical justification that perpetuates the social perception and legal status of drugs under the guise of unbiased science, whose limitations ironically rely on already established social perception and legal status” (Dertadian, 2011: 62). Siehe man als Beispiel Heroin oder das zugelassene Medikament Vicodin. Ersteres wird als gefährliche, illegale Droge verstanden, die die destruktive Potenz hat, Leben zu zerstören. Zweiteres wird als sicheres, rechtmäßiges Medikament verstanden, dass zur Behandlung von symptomatischen Schmerzen eingesetzt wird. Beide Substanzen sind Opiat-basiert, daher chemisch sehr nah verwandt. Dahingehend ist es nicht weiter wunderlich, dass es viele Fälle von chronischen Schmerzpatient*innen gibt, die, wenn nicht ausreichend Schmerzmittel (wie Vicodin) verschrieben werden, zu den illegalen Drogen für Selbstmedikation greifen (vgl. Dertadian, 2011: 62). Auch die Tatsache, dass Medikamente als sicherer als illegale Drogen (da sie staatlich reglementiert sind) empfunden werden, kann dem Trend des Missbrauchs zugrunde liegen. Und weiter: “The example of the recreational prescription drug user further highlights the largely moral rather than medial association of the prevalent physiological/psychological distinction in contemporary classifications of dependence” (Dertadian, 2011: 65).

Auch Aldous Huxley setzte sich intensiv mit der Frage der Übermedikation der modernen Gesellschaft und inwiefern jene moralisch vertretbar ist, auseinander. Bekanntestes literarisches Beispiel dafür ist Huxleys *Brave New World* (1932) und die darin vorkommende erfundene Droge *Soma*. Im Roman wird die Droge in Unmengen verteilt und die Gesellschaft dazu erzogen, jene immerzu zu konsumieren, um nicht etwa unangenehmen Emotionen ausgesetzt zu sein. So wurde die gesamte Gesellschaft auf dem Konsum getrimmt: „And do remember that a gramme is better than a damn“ (Huxley, 2007 :47) oder „...there is always *soma*, delicious *soma*, half a gramme for a half-holiday, a gramme for a weekend,...“ (Huxley, 2007 :47). In dem Artikel „Drugs That Shape Men’s Minds“ beschäftigt sich Huxley mit der enormen Distribution von Beruhigungsmitteln in der amerikanischen Gesellschaft. Theoretisch sollten jene nur Personen verschrieben werden, welche an schweren Formen von Neurosen oder Psychosen leiden. In der Praxis allerdings nehmen Ärzte und Ärztinnen dies nicht so streng und verschreiben Beruhigungsmittel, ganz der pharmazeutischen Fashion, jedem. Nun werden Millionen Leuten Tabletten gegeben, die jene nicht einmal benötigen, durch die Einnahme allerdings lernen, bei jeglichen ungewollten Unannehmlichkeiten auf sie zurückzugreifen. Es handelt sich hier laut Huxley um schlechte medizinische Ethik und um dubiose Moralitäten. Das nun auch gesunde Personen auf chemische Mittel zurückgreifen

lernen, ist nicht in Ordnung. Oft ist Nervosität oder Sorge notwendig, um mit schwierigen Situationen richtig umgehen zu können (vgl. Huxley, 1958: 11). Und was, wenn eine Droge bzw. ein Medikament entwickelt wird, welche die Konsumierenden glücklich macht in Situationen, in welchen sie sich normalerweise miserabel fühlen würden? In den falschen Händen kann dies zu politischen Gefahren führen: „Despots have always found it necessary to supplement force by political or religious propaganda. In this sense the pen is mightier than the sword. But mightier than either the pen or the sword is the pill” (Huxley, 1958: 12). Chemische Zwangsbehandlung ist in Psychiatrien ein erfolgreicherer Modell als Zwangsjacken. Die Diktaturen von morgen nehmen dem Menschen seine Freiheit, geben dafür aber chemisch induzierte Glücklichkeit (vgl. Huxley, 1958: 12). Und weiter:

Like everything, these [pharmacological, biochemical, neurological] discoveries may be used well or badly. They may help the psychiatrist in his battle against mental illness, or they may help the dictator in his battle against freedom. More probably (since science is divinely impartial) they will both enslave and make free, heal and at the same time destroy. (Huxley, 1980: 140)

Abgesehen von den gesetzlichen Definitionen von legal und illegal, gibt es auch die von Huxley erläuterten moralischen Definitionen. Welche Person die distribuierende ist, bestimmt in großen Maßen die moralische Richtigkeit sowie die Legalität/Illegalität der Substanz. Die Substanz selbst ist weitgehend austauschbar bzw. nicht von Relevanz. Viel mehr bestimmen die vorherrschenden gesellschaftlichen Ansichten sowie Gesetze, ob die Substanz als rechtmäßig oder unrechtmäßig betrachtet wird. Die Grenzen sind willkürlich gesetzt. Zu Zeiten der amerikanischen Prohibition war Alkohol verboten und Besitz gesetzlich strafbar. Ein paar Jahr(zehnt)e später ist die Substanz wieder eine allgemein akzeptierte legale Volksdroge. Ob und ab wann eine Substanz legal oder illegal wird, basiert ausschließlich auf willkürlich gelegten sozialen Grenzziehungen und den Vorteilen, die die Regierung bzw. die Gesellschaft daraus ziehen kann.

7. Die Übermedikation der Frau: „Mothers little Helpers“ und vernachlässigte Familienpflichten

Im folgenden Kapitel wird sich mit dem Phänomen der Beruhigungsmittel in der US-Gesellschaft beschäftigt und inwiefern jene im behandelten Roman *The Queen's Gambit* in ihren genderspezifischen Konnotationen gefestigt werden. Der Text spiegelt ein ins soziale Gedächtnis eingegangenes Verständnis wider: Medikamentenmissbrauch und Frauen sind zu einem verschmolzen.

7.1. “Mothers little helpers”: Boom der Beruhigungsmittel, Nutzung und Missbrauch in der Gesellschaft

Die Forschung findet kontinuierlich, dass der generelle Drogenkonsum bei Männern weiterhin höher ist als der der Frau (auch wenn diese sich immer mehr annähern). Allerdings suggerieren neuere Forschungsergebnisse, dass Tranquilizer hier die Ausnahme darstellen: so sind es 21% mehr Frauen als Männer, die nichtmedizinische Beruhigungsmittel (wie Benzodiazepine) nutzen. Der Missbrauch von Beruhigungsmittel oder anderen verschreibungspflichtigen Medikamenten gegen Angstzustände machen ein Drittel aller medikamentösen Überdosen aus. Dollar und Hendrix versuchten 2018 zu verstehen, weshalb und ob der Beruhigungsmittel-Missbrauch gegendert ist/wäre (vgl. Dollar, Hendrix; 2018: 1563). Arzneimittelmissbrauch ist sehr häufig in den USA (vgl. Dollar, Hendrix; 2018: 1564). Beruhigungsmittel sind: “central nervous system depressants that reduce irritability, nervousness, and/or excitability and are prescribed to treat issues of anxiety, insomnia and panic attacks” (vgl. Dollar, Hendrix; 2018 1565). Obwohl es sehr viele unterschiedliche Tranquilizers gibt, sind die meist verschriebenen jene, die vor allem gegen Angstzustände, Nervosität oder emotionale Angespanntheit genutzt werden. Bekannte Namen sind hier Xanax, Valium oder Ativan. Jene Tabletten sind allerdings bekannt dafür, Toleranzen und Abhängigkeiten hervorrufen zu können, sollen daher nur in kurzen Zeiträumen eingenommen werden. Wenn Benzodiazepine (also Xanax, Valium, Librium, etc.) in vermehrten Mengen eingenommen werden, können sie ein Gefühl der Euphorie produzieren. Zudem, wenn Personen plötzlich aufhören jene einzunehmen, kann es zu Entzugerscheinungen kommen (vgl. Dollar, Hendrix; 2018: 1565).

37% mehr Frauen als Männern werden Beruhigungsmittel verschrieben: „Women’s ‚legitimate‘ medical exposure to tranquilizers may help explain the gendered pattern of tranquilizer misuse” (Dollar, Hendrix; 2018: 1566). Insbesondere Müttern wurden in übermäßigen Maßen Beruhigungsmittel verschrieben, was zu der Benzo-Verrücktheit in den Jahren zwischen 1965 und 1979 führte (vgl. Metzl, 2003: 228). Es setzte sich das Bild der Hausfrau und Mutter fest, welche Beruhigungsmittel im Exzess konsumierte. So singen auch die Rolling Stones in ihrem 1966 erschienenen Song „Mothers little helpers“:

Mother needs something today to calm her down
And though she's not really ill, there's a little yellow pill
She goes running for the shelter of her mother's little helper
And it helps her on her way, gets her through her busy day
[...]
Doctor, please, some more of these
Outside the door, she took four more. (Rolling Stones, 1966)

Die Mutter und Hausfrau ist auf Valium (und ähnliche Benzodiazepine) angewiesen, um mit ihrem sogenannten „existenziellen Schmerz“ zurechtzukommen. So schreibt Betty Friedan in *Der Weiblichkeitswahn oder die Selbstbefreiung der Frau*:

Was war nun eigentlich das Problem, das keinen Namen hat? Mit welchen Worten versuchten die Frauen es auszudrücken? Manchmal sagte eine Frau ‚Ich fühle mich irgendwie leer...unvollständig‘. Oder sie sagte ‚Mir kommt es vor, als ob ich gar nicht da wäre.‘ Manchmal erstickte sie das Gefühl mit Beruhigungstabletten. (Friedan, 1991: 21)

Laut Friedan hadert die moderne Frau damit, die verschiedenen aufeinanderprallenden Weltbilder zu vereinen: die gewünschte Emanzipation vs. dem männlichen Wunsch nach einer klassischen Vorstadthausfrau. Sie fühlt sich in dem alten Rollenschema gefangen und sucht Frieden durch Beruhigungstabletten. Der Verkauf von Valium nahm Ausmaße an, denen nichts davor und danach an Arzneimittelverkauf nahekam. Im Jahr 1964 wurde Valium in den USA 4 Millionen Mal verschrieben – 8 Jahre später war die Zahl der Verschreibungen über 50 Millionen. Die negativen Seiten des Arzneimittels kamen in den 1990ern ins Auge der breiten Gesellschaft, als die FDA Restriktionen für die Verschreibung von Valium und anderen Tranquilizern einforderte (vgl. Pietikäinen, 2015: 304).

Vor allem durch die 1950er Jahre wurde das Bild der Mutter und der Einnahme von psychopharmazeutischen Medikamenten zu einem verschmolzen. Metzl (2003) betrachtet, inwiefern diese Verknüpfung in den Artikeln von populären Magazinen stattfand. Untersuchte Magazine waren u.a. *Newsweek*, *Times*, *Cosmopolitan* oder *Science Digest*:

thanks to psychopharmacology, ‚emotional‘ problems could be cured simply by visiting a doctor, obtaining a prescription and taking a pill. Invariably, these problems ranged from a woman’s frigidity to a bride’s uncertainty, to a wife’s infidelity. The predominance of such conditions suggests how psychopharmaceuticals came of age in a post-war consumer culture intimately concerned with the role of mothers in maintaining individual and communal peace of mind. As a result, the 1950s set precedents connecting women and psychopharmaceuticals that lay the foundation for Mother’s Little Helpers in the decades to come. (Metzl, 2003: 229)

Eine dem Genderthema blind wirkende Forschung der 1950er presste das Bild der Frau auf, Psychopharmaka zu brauchen – obwohl ebenso viele Männer (zu Beginn) Tranquilizer verschrieben bekamen. Aber Frauen wurden unruhig in den festgesetzten stereotypischen Rollenbildern (die weiße, heterosexuelle Mittelschicht-Hausfrau/Mutter) bzw. in dem sozialen Druck, dorthin zurückzukehren. Viele Artikel schreiben explizit, dass diese neue Feminität den Mann destabilisiert. Wenn Frauen nun nicht medikamentös behandelt werden, wächst die Einsamkeit und das Leiden des Mannes. Beruhigt und abgestumpft durch die Beruhigungsmittel aber, sind die Frauen ihren ehelichen Pflichten wieder treuer (vgl. Metzl, 2003: 230). In den rein medizinischen Artikeln, welche die Ankunft von Miltown (das erste Beruhigungsmittel, welches auf den amerikanischen Markt kam) und anderen Tranquilizern propagierte, ist die Sprache genderneutraler. In den Populärmedien allerdings sind die Gender-Implikationen viel deutlicher hervorgehoben: so sind Patient*innen, welche Tranquilizer benötigen, hauptsächlich Frauen. Schwache, fragile, unverheiratete Frauen oder Frauen, die ihren durch den Krieg erhaltenen Job behalten wollen, oder jene Frauen, die Haushalt und Ehemann vernachlässigen (vgl. Metzl, 2003: 231). In unzähligen Beispielen wird in den Artikeln aufgezeigt, wie psychopharmazeutische Medikamente die Mütter „behandeln“ und so die soziale Ordnung mit dem Mann/Vater als Haupt des patriarchalen Heims wiederherstellen (vgl. Metzl, 2003: 245). Beruhigungsmittel wurden spezifisch auf die Frau vermarktet, und dienten direkt wie indirekt dem Wiederherstellen eines bröckelnden Gesellschaftsbildes. Das Patriarchat kämpft unter dem Deckmantel des Psychochemikers

gegen die moderne Frau an, was nicht subtil in einem Cartoon in *The New Nerve Pills and Your Health* demonstriert wird (vgl. Metzl, 2003: 246):



Abb. 1: The New Nerve Pills and Your Health, zitiert nach Metzl, 2003: 246

Während der Angst vor verschreibungspflichtiger Medikamentenabhängigkeit der frühen 1970er erhielten Valium und andere Beruhigungsmittel kaum Aufmerksamkeit. In den medizinischen wie populärwissenschaftlichen Artikeln wurde Valium nie als gefährlich eingestuft, es wurde mehr wegen der so geringen Suchtgefahr angepriesen. Amphetamine, verschreibungspflichtige Schmerzmittel oder Barbiturate wurden (durch strengere staatliche Beschränkungen) immer weniger genutzt, Valium betraf jener Trend allerdings nicht (vgl. Herzberg, 2006: 88). Erst 1975 kam Valium dann unter öffentliche Untersuchungen und Prüfungen. Ab dann war Valium auf der Liste der Betäubungsmittel (also der Mittel, welche in Herstellung, Besitz und Verbreitung durch Gesetze beschränkt sind). Das Arzneimittel wurde auch gerne als „Frauendroge“ bezeichnet. Durch Pioniere wie Marie Nyswander lenkte sich der Fokus auf die Gefahren und Abhängigkeiten, welche Valium mit sich bringen kann und inwiefern die Droge sich in jede Gruppe von Mittelschichtfrauen geschlichen hat. In den


späten 1970ern verbreite sich das Wissen der Valium-Bedrohung wie ein Lauffeuer durch alle populären Magazine und Medien (vgl. Herzberg, 2006: 89). Am wichtigsten für jene Entwicklung waren second-wave Feminist*innen, welche sich dafür einsetzten, die Probleme der klassischen Mittelschicht-Hausfrau zu beleuchten. Diese Frauen haben seit Jahren die Tranquilizer, als „both symbol and substance of the constraints placed on women of the comfortable classes“ (Herzberg, 2006: 89) kritisiert (vgl. Herzberg, 2006: 89). Betty Friedan war ebenso eine jener Pionierinnen. Ihr berühmtes „problem that has no name“ war nicht mehr als Symptome psychischen Stresses, für welche die Beruhigungsmittel vermarktet und genutzt wurden: Nervosität, Ermüdung, Unwohlsein, etc. Laut Friedan wurden „well-educated and materially comfortable women [...] misled into believing that these problems were medical rather than political“ (Herzberg, 2006: 90) und nutzten daher Tranquilizer wie Hustensaft: „Manche Vorort-Hausfrauen schluckten Beruhigungstabletten wie Hustenbonbons. ‚Man wacht morgens auf und hat das Gefühl, es habe gar keinen Sinn, wieder so einen Tag hinter sich zu bringen. Dann nimmt man eine Beruhigungstablette, weil man dann die Sinnlosigkeit nicht so stark empfindet‘“ (Friedan, 1991: 29). Und tatsächlich bewarb die Medikamentenwerbung für die Misere der Frauen die heilende Kraft der Pillen, wie an unzähligen Werbebeispielen abzulesen ist. Es folgen zwei Werbesujets, die Besagtes in Bild und Überschriften unterstreichen.

APPENDIX II

ADVERTISEMENTS

[From the Journal of the American College Health Association, June 1969, Vol. 17, No. 3]

A Whole New World... of Anxiety



The new college student may be afflicted by a sense of loss identity in a strange environment.

Today's changing morality and the possible consequences of her "new freedom" may provoke acute feelings of insecurity.

Her overly stimulated intellectual curiosity may make her more sensitive to and apprehensive about academic, national and world conditions.

She may be excessively concerned over competition—both male and female—for top grades; unrealistic demands on positions may further increase emotional tension.


Exposure to new friends and other influences may force her to reevaluate herself and her goals.

to help free her of excessive anxiety... adjunctive **Librium®** (chlordiazepoxide HCl)

When mounting pressures combine to threaten the emotional stability of the anxious student, adjunctive use of Librium® (chlordiazepoxide HCl) can help relieve the symptoms caused by her excessive anxiety. Together with your counseling and reassurance, Librium®, if indicated, can help the anxious student to handle the primary problem and to "get her back on her feet."

On proper maintenance dosage, Librium® quickly helps control anxiety and relax emotional tension—usually without impairing mental acuity. The student is thus enabled to direct her youthful energy more efficiently into productive channels... to cope more successfully with her day-to-day problems.

Before prescribing, please consult complete product information, a summary of which follows:
Indications: Indicated when anxiety, tension and apprehensiveness are significant components of the clinical picture.
Contraindications: Patients with known hypersensitivity to the drug.
Warnings: Caution patients about possible combined effects with alcohol and other CNS depressants. As with all CNS-acting drugs, caution patients against hazardous occupations requiring complete mental alertness (e.g., operating machinery, driving). Though physical and psychological dependence have rarely been reported on recommended doses, use caution in administering to addiction prone individuals or those who might increase dosage; withdrawal symptoms (including convulsions), following discontinuation of the drug and similar to those seen with barbiturates, have been reported. Use of any drug in pregnancy, lactation, or in women of childbearing age requires that its potential benefits be weighed against its possible hazards.
Precautions: In the elderly and debilitated, and in children over six, limit to smaller effective dosage (initially 10 mg or less per day) to preclude ataxia or over-sedation, increasing gradually as needed and tolerated. Not recommended in children under six. Though generally not recommended, if combination therapy with other psychotropics seems indicated, carefully consider individual pharmacologic effects, particularly in use of potentiating drugs such as MAO inhibitors and phenothiazines. Observe usual precautions in presence of impaired renal or hepatic function. Paradoxical reactions (e.g., excitement, stimulation and acute rage) have been reported in psychiatric patients and hyperactive aggressive children. Employ usual precautions in treatment of anxiety states with evidence of impending depression; suicidal tendencies may be present and protective measures necessary. Variable effects on blood coagulation have been reported very rarely in patients receiving the drug and oral anticoagulants; causal relationship has not been established clinically.
Adverse Reactions: Drowsiness, ataxia and confusion may occur, especially in the elderly and debilitated. These are reversible in most instances by proper dosage adjustment, but are also occasionally observed in the lower dosage ranges. In a few instances syncope has been reported. Also encountered are isolated instances of skin eruptions, edema, minor menstrual irregularities, nausea and constipation, extrapyramidal symptoms, increased and decreased libido—all infrequent and generally controlled with dosage reduction; changes in EEG patterns (low-voltage fast activity) may appear during and after treatment; blood dyscrasias (including agranulocytosis), myeloid and megakaryocytic dysfunction have been reported occasionally, making periodic blood counts and liver function tests advisable during prolonged therapy.


Roche
LABORATORIES
Division of Hoffmann-La Roche Inc.
Nutley, New Jersey 07110

Librium® (chlordiazepoxide HCl) Capsules—5 mg, 10 mg and 25 mg

Abb.2: Librium Werbung, 1969; zitiert nach Herzberg, 2006: 94.



Syndromes of the 1960s

The battered parent syndrome

She's the paradox of our age. Compared to her mother, she has more education, more usable income and more labor-saving devices. Yet she is physically and emotionally overworked, overwrought and—by the time you see her—probably overwhelmed.

What went wrong? Is parenthood something other than the rosy fulfillment pictured by the women's magazines? Is anxiety and tension fast becoming the occupational disease of the homemaker?

Some say it's unrealistic to educate a woman and then expect her to be content with the Cub Scouts as an intellectual outlet.

Or to grant that she is socially, politically and culturally equal, while continuing to demand domestic and biological subservience.

Or to expect her to shoulder the guilt burden of this child-centered age without unraveling around the emotional edges.

Or to compete with her husband's job for his time and involvement.

But whatever the cause, the consequences—*anxiety, tension, insomnia, functional disorders—fill waiting rooms.*

Sometimes it helps to add 'Miltown' to her treatment—to help her relax both emotional *and* muscular tension. It's no substitute for a week in Bermuda, or for emotional readjustment. But it will often make the latter easier for her, as well as for the physician.

And 'Miltown' has been doing just that—for a dozen years now—with substantial success.

Indications: Effective in relief of anxiety and tension states; adjunctively when anxiety may be a causative or disturbing factor. Fosters normal sleep through anti-anxiety and muscle-relaxant properties.

Contraindications: Previous allergic or idiosyncratic reactions to meprobamate. (*Brief summary of prescribing information is continued on next page.*)

Wallace Pharmaceuticals/Cranbury, N.J.



MILTOWN®
(MEPROBAMATE)

when reassurance is not enough

Abb.3: Miltown Werbung, 1968, zitiert nach Herzberg, 2006: 91.

7.2. Textanalyse von Tevis' *The Queen's Gambit*

Walter Tevis wurde 1928 geboren und war ein amerikanischer Schriftsteller. Er studierte Literatur an der Universität Kentucky und veröffentlichte 1959 seinen ersten Roman *The Hustler*. Er unterrichtete neben dem Schreiben englische Literatur und Kreatives Schreiben an der Ohio University in Athens, Ohio. 1983 veröffentlichte er den Roman *The Queen's Gambit*. 1984 starb er an Lungenkrebs (vgl. Tevis Family Copyright Trust, 2022). Tevis war fasziniert von dem Gewinnen und dem Verlieren, von Gewinner*innen und Verlierer*innen. Seine Figuren sind meist Außenseiter*innen, so wie auch in *The Queen's Gambit*. Im Roman begleitet man das junge Waisenkind Beth von ihren Schachanfängen bis zu den russischen Schachweltmeisterschaften. Schach ist ein Spiel für Einzelgänger*innen, so Tevis: „I consider ‚The Queen's Gambit‘ a tribute to brainy women. I like Beth for her bravery and intelligence. In the past, many women have had to hide their brains, but not today” (Tevis, zitiert nach Mitgang, 1983). Für die Figur der Elisabeth “Beth” Harmon wie auch seiner anderen Protagonist*innen zog Tevis seine Inspiration aus eigenen Erfahrungen. So wurde er im jungen Alter mit einem rheumatischen Herzen diagnostiziert und unter schwere Medikamente gesetzt. Daher kam ihm die Idee für Beths Medikamentenabhängigkeit. Weiter sagt er: „Writing about her was purgative. There was some pain – I did a lot of dreaming while writing that part of the story” (Tevis, zitiert nach Mitgang, 1983).

The Queen's Gambit hat folgenden Inhalt: Der Roman beginnt in Kentucky, wo Elisabeth “Beth” Harmon in ein Waisenhaus gebracht wird, nachdem ihre Mutter in einem Unfall starb. Sie ist acht Jahre alt. Dort werden den Kindern zweimal am Tag Beruhigungsmittel gegeben, „to ‚even their dispositions““ (Tevis, 1983: 3; In der Folge Sigle T). Beth bemüht sich, sich an ihr neues Leben im Waisenhaus zu gewöhnen, und trifft sehr bald auf den Hausmeister Mr. Shaibel, welcher ihr, nach anfänglichem Widerwillen, das Schachspielen beibringt. Schnell wird klar, dass Beth ein Genie in dem Spiel ist, doch wird es ihr schnell von der Direktorin verboten. Mit 13 wird sie von dem Ehepaar Wheatley adoptiert. Mr. Wheatley verlässt allerdings kurz danach seine Frau und die neu gewonnene Tochter, und Beth beginnt bald, wieder Schach zu spielen. Durch ein gestohlenen Schachmagazin erfährt sie von einem Schachturnier, und schreibt sich selbst ein. Sie gewinnt, obwohl sie seit mehreren Jahren nicht mehr Schach spielen konnte, und erhält das Preisgeld. Sie erzählt Mrs. Wheatley davon und die beiden beginnen, gemeinsam Turniere herauszusuchen und zu besuchen, um dadurch immer größere Summen an Geld zu verdienen. Beth und Mrs. Wheatley reisen durch die USA

und belegen überall den ersten Platz, lange dauert es nicht, bis sie auch internationaler reisen. Beth entwickelt sich zu einem Schach-Wunderkind. Der Roman folgt ihr über ihre verschiedenen Siege oder Niederlagen, und endet mit ihr im Wettbewerb gegen Borgov, dem bisherigen Weltmeister. Sie gewinnt.

Durch den gesamten Roman zieht sich ihre Suchtproblematik als ständiger Begleiter. Durch die gezwungene Medikamenteneinnahme als Kind entwickelt sie eine Abhängigkeit zu Beruhigungsmitteln und im späteren Verlauf zu Alkohol. Die Adoptivmutter konsumiert ebenso zu viel Alkohol und nimmt medizinisch Beruhigungsmittel. Trotz mehrmaliger Rückfälle schafft Beth es letztendlich, ihr Suchtverhalten dem Alkohol gegenüber zu überwinden. Der Medikamentenmissbrauch endet eher ungeklärt. Im Folgenden wird Beths Konsum und die Erzählweise analysiert.

Mit acht Jahren werden Beth Beruhigungsmittel vorgestellt: „In the Methuen Home in Mount Sterling, Kentucky, Beth was given a tranquilizer twice a day. So were all the other children, to ,even their disposition’. Beth’s disposition was all right, as far as anyone could see, but she was glad to get the little pill” (T, 3). Die tief im Bauch sitzende Unruhe wird durch die Einnahme der Pille beruhigt und Beth fällt das Schlafen leichter, daher hinterfragt sie die bunten Tabletten nicht: „She had learned to save her tranquilizers until night. That helped her sleep” (T, 6). Und:

Now she would snuggle up in bed, allowing herself to feel the tension in her stomach with a thrill, knowing it would soon leave her. She waited there in the dark, alone, monitoring herself, waiting for the turmoil in her to peak. Then she swallowed the two pills and lay back until the ease began to spread through her body like the waves of a warm sea. (T, 7)

Sehr schnell lernt Beth die Wirkung der Beruhigungsmittel zu schätzen und lernt, wie sie ihr am besten helfen können. Mit der Unschuld von Kinderaugen betrachtet sie die Tabletten als ein gefundenes Mittel, um gegen ihre Insomnie anzukämpfen. Anstatt sich psychologisch um das Kind zu kümmern oder dem Kind die Möglichkeit eröffnet wird, über die Anpassung an das neue Zuhause zu reden, werden Beruhigungsmittel ausgegeben. Sie genießt die Macht der Medikamente, es gibt ihr die Stabilität und Ruhe, welche sie nicht im Umfeld finden kann. Bald lernt sie auch, dass wenn sie mehrere Tabletten auf einmal nimmt, das Gefühl noch intensiver ist:

That night for the first time she took three pills, one after the other. Little prickles went across the hairs on the back of her neck, she had discovered something important. [...] Something in her life was solved: [...] she knew how to make herself feel good in the stomach and in the tense joints of her arms and legs, with the pills the orphanage gave her. (T, 8)

Schon früh erkennt sie das High, das die vermehrte Einnahme in ihr erzeugt. Sie sehnt sich nach dem dadurch produzierten Gefühl. Die Gewissheit, aufgehobene Pillen zu haben, nimmt Beth unmittelbar die nervösen Angstzustände: „She put a hand to her heart, feeling in the bottom of the breast pocket of her blouse for that morning’s pill. The fear reduced itself perceptibly” (T, 9). Die beruhigende Wirkung der Pillen hilft Beth auch, sich das Schachbrett visuell vorzustellen und so ihre Züge zu üben. Aber das ist nicht der Hauptgrund für ihre immer extremer werdende Pilleneinnahme. Das Gefühl von Wärme und „deep chemical happiness“ (T, 13) ist ihr Motivator. Sie freut sich auf die wartenden Medikamente, und der Gedanke, später jene tiefe innere Ruhe zu fühlen, bringt sie durch den Tag: „The feeling, when it came, was delicious – a kind of easy sweetness in her belly and a loosening in the tight parts of her body“ (T, 13). Durch Tevis‘ Nutzung von Begriffen wie „delicious“ malt er die Süße des Konsums sehr deutlich aus. Durch das Zergehen-lassen der Pillen kann sie den angenehmen Effekt der Droge im ganzen Körper spüren. Beth lernt, sich auf die beruhigende Wirkung zu verlassen, um einschlafen zu können oder sich wohlzufühlen. Als die Ausgabe von Beruhigungsmitteln an Kinder gesetzlich verboten wird, entsteht ein unlösbares Problem für

Beth:

She didn’t move, even though the girl behind her was pushing against her. ‘Where are the green ones?’ ‘You don’t get them anymore,’ Mr. Fergusson said. [...] ‘We’re getting rid of them,’ he said. ‘It’s a new law. No more tranquilizers for kids.’ [...]

There had been nights when she was so involved in chess that she had slept without pills. But this wasn’t one of them. She could not think about chess. There were three pills in her toothbrush holder, and that was it. Several times she decided to take one of them but then decided not to. (T,25)

Und plötzlich waren Kinder von Medikamenten abhängig, von denen sie wenig bis kaum wussten. Ihre Erziehungsberechtigten gaben ihnen jene ohne irgendeine Aufklärung. Hier muss gesagt werden, dass im Roman die Ausgabe von dem Beruhigungsmittel anders gedacht war, als Beth sie einnahm (mehrere auf einmal). Dennoch bleibt bestehen, dass (im Roman)

starke Medikamente unwissenden Minderjährigen täglich verabreicht wurden. Der Arzneimittelmisbrauch an Kindern ist ein wenig erforschtes Gebiet. Es gibt allerdings einige dokumentierte Fälle von nicht medizinisch vorgeschriebener Medikamentenausgabe an Kinder. So fand z.B. bereits im 20. Jahrhundert in Waisenheimen oder Kinderheimen eine Form von Medikamentenmissbrauch statt: das katholische Franz-Sales-Haus in Essen wurde 2010 für die darin unternommenen Grausamkeiten bekannt (vgl. Hooock, 2016). Die Heimkinder wurden z.B. mittels Medikamente ruhiggestellt. Bundesweit sollten in Deutschland unzählige Heimkinder in den Jahren zwischen 1950 und 1970 sogenannten Medikamententests zum Opfer gefallen sein. Die Pharmazeutin Wagner geht davon aus, dass die Medikamente zum einen aus Testzwecken, zum anderen zur Ruhigstellung eingesetzt wurden (vgl. Hooock, 2016). Die Aufzeichnungen zu den vorgenommenen Medikamententests bei genanntem Kinderheim wurden im Archiv des Pharmakonzerns Merck gefunden. So war ihnen bewusst, dass den Kindern eine viel zu hohe Dosis der zu testenden Medikamente verabreicht wurden (in jenem Fall ein Neuroleptikum). Auch Beruhigungsmittel, wie das stark wirksame Decentan, welches vor allem bei Krankheiten wie Psychosen oder Schizophrenien eingesetzt wurde, wurde an den Kindern eingesetzt. Seit 2014 ist es nicht mehr auf dem Markt, da es zu gefährlichen Nebenwirkungen führen konnte. Kinder, welche solch starke Medikamente verabreicht wurden, müssen dauerhafte Schäden davongetragen haben, da sich die Gehirne noch in der Entwicklungsphase befanden. Den Kindern wurden von Schwestern Tabletten gegeben, die wie Smarties aussahen. Die Kinder berichten von dem Gefühl von Müdigkeit. So berichtet auch Herr Turinsky, welcher im besagten Essener Heim war, von der täglichen Medikamentengabe: „Die Nonne kam mit einer Schachtel Tabletten. Mund auf – der eine mehr, der andere weniger. Meistens waren das Kinder, die nicht ruhig sitzen konnten“ (Hooock, 2016).

Jolene, Beths etwas ältere Freundin, ist die einzige welche in den Jahren im Waisenheim die süchtig machende Wirkung der Beruhigungsmittel thematisiert: „I noticed you been edgy lately. You having withdraw [sic!] symptoms?‘ [...] ,They’ll be some nervous orphans around here the next few days’” (T, 26). Durch das Missen der Pillen wird sie merkbar unrund, kann sich nicht mehr so verhalten wie sie gewöhnt ist, sich zu verhalten bzw. zu fühlen. Schon die Freundin weist sehr früh aufs Beth Abhängigkeit hin, welche jene unkommentiert stehen lässt. Durch ihre Entzugserscheinungen und dem starken intrinsischen Bedürfnis, ihre Sucht zu stillen, entscheidet sich das achtjährige Kind, die übrig gebliebenen Beruhigungsmittel zu

stehlen:

She walked over to the far wall of the tiny room and stopped, facing the dimly visible jar. It had a glass cover. She lifted this and set it silently on the table. Then she slowly reached inside with both hands. Her fingertips touched the smooth surface of tens of pills, hundreds of pills. She pushed her hands deeper, burying them up to the wrists. She breathed in deeply and held her breath for a long time. Finally she let it out in a sigh and removed her right hand with a fistful of pills. She did not count them, simply put them in her mouth and swallowed until they had all gone down. (T, 32)

Beth handelt wie das Kind, welches sie ist. Die Medikamente verschaffen ihr die Ruhe, welche sie sich selbst (und ihr Umfeld ihr) nicht geben kann, daher ist die einzig logische Lösung, sich die Pillen selbst zu besorgen.

Tevis schreibt in auktorialer Erzählperspektive mit interner Fokalisierung: Der Erzähler weiß so viel, wie die Figur auch (vgl. Martínez, Scheffel; 2019: 68). Durch den sehr detailreichen Schreibstil von überschüssigen Details vermittelt Tevis außerdem sogenannte Realitätseffekte und macht die erzählte Welt besonders greifbar (vgl. Martínez, Scheffel; 2019: 124). Er beschreibt die Handlungen genau, wie lange sie einatmet oder wie genau sie durch das Fenster einbricht. Bezogen auf Beths Empfindungen behält Tevis' Schreibstil eine kühle, observierende Distanz. Faktisch zählt er ihre Handlungen und ihre Gefühle auf, ohne dass sich sein Schreibstil dem anpassen würde (wie Selby z.B. entsprechend der Gefühlslage oder des Drogeneinflusses der erzählenden Figur anpasst).

Nachdem Beth unzählige Tranquilizer schluckt, setzt sich ein Gefühl von Taubheit ein: „A fine relaxation had spread through her body. She let herself go limp [...]. She was like a limp rag doll” (T, 34). Alles bewegt sich in Zeitlupe. Aber das ist das Gefühl, welches ihr am liebsten ist. Die Taubheit, die innere warme Ruhe. Die Welt ist in Watte eingepackt, sodass Beth sich nicht an ihr stoßen muss. So ist es weiter kein Wunder, dass sie, sobald es wieder möglich ist, weiter Beruhigungsmittel stiehlt. Sie ist 13 Jahre alt, frisch adoptiert und ihrer neuen Mutter werden Tranquilizer verschrieben: „The green pills were four dollar for a bottle of fifty. The label read: ‚Three refills.‘ Beth paid with four one-dollar bills. She walked home briskly and put the prescription slip back in Mrs. Wheatley’s desk” (T, 59). Beth handelt kühl und durchdacht. Die Pillen sind ihr eine Notwendigkeit, daher achtet sie darauf, sie immer griffbereit zu haben. Vor allem jetzt, wenn sie nicht mehr unter der Vormundschaft des Waisenhauses lebt, sondern von ihrer Mutter als ebenbürtig und erwachsen

wahrgenommen wird. In einem weiteren Schachwettbewerb in Mexiko erfährt sie, dass Beruhigungsmittel hier rezeptfrei erhältlich sind:

On board Beth declined a drink from the stewardess. When she had gone back down the aisle, Beth opened her purse and took out one of her new bottles of green pills. She had spent three hours the day before, going from *farmacia* to *farmacia*, buying the limit of one hundred pills each. (T, 136)

Ohne die Tabletten kann Beth nicht schlafen ('I can't sleep without the pills,' Beth said.' (T, 36), „[...] she took the pills from Mrs. Wheatley's prescription to help her sleep at night” (T, 93)). Aber generell nutzt Beth die Beruhigungsmittel, um sich ihren eigenen Emotionen zu entziehen. Tevis schreibt ihr auch selten direkte Emotionen zu so auch bei dem Begräbnis ihrer Mutter Mrs. Wheatley, als Beth 14 oder 15 Jahre alt war: „[...] Beth took four green pills. She sat in the church alone, in a quite daze, [...]” (T, 136). Tevis nutzt öfter die Begriffe “träumerisch” und “Träumerei” für das Gefühl, welches Beth nach mehreren Tranquilizern fühlt. Es ist ihr Versuch, nicht oder wenig zu fühlen. Die eigenen Emotionen sind für sie überfordernd, da sie nie andere Coping-Mechanismen kennen lernte:

She was alone in the house, her stomach was in a knot, [...]. The tension she felt would not go away. [...] She took the bottle from the nightstand and shook three of the green pills into her hand, and then a fourth. She hated being alone. She swallowed the four pills without water, the way she had as a child. [...] That night she watched television and got drunk. (T, 144)

So wie ihre Mutter zu viel trank, beginnt Beth, neben den Tabletten, auch täglich mindestens eine Flasche Wein zu trinken. Einerseits ahmt sie so ihrer verstorbenen Mutter nach, um etwas von ihr beizubehalten, andererseits entdeckt sie einen zusätzlichen Weg, sich selbst nicht richtig fühlen zu müssen. Wenn sie beginnt, Schachspiele zu verlieren und nicht zu gewinnen, sinkt sie aus eben gleicher Motivation, nicht fühlen und denken zu müssen, tiefer und tiefer in den Alkohol- und Pillenmissbrauch. Jegliche negativen Erfahrungen und Emotionen werden durch exzessiven Konsum taub gemacht. Sie ist sich allerdings bei Schachspielen und -vorbereitungen sehr wohl bewusst, wie sehr die Beruhigungsmittel ihren Verstand trüben: „[...] and sometimes it required an hour or so to get her head clear in the morning.“ (T, 93) oder „She did not take tranquilizers, and that helped the clarity” (T,168).

Aber gegen die Nerven kommt sie anders nicht an. Erst durch den exzessiven Alkoholkonsum beginnt sie, ihr Konsumverhalten zu hinterfragen:

It was almost noon, and she had not had a drink yet. For a moment she thought of steadying herself with a Gibson, but she could not hide the stupidity of that idea from herself. A Gibson would be the end of her resolve [to quit drinking]. She might be alcoholic, but she was not a fool. She went upstairs and got her bottle of Mexican Librium and took two. Waiting for the tension to ease [...]. The tranquilizers were working. How many brain cells did *they* kill with each milligram? It couldn't be as bad as liquor. (T, 191 -192)

Die negative Wirkung des exzessiven Alkoholkonsums ist ihr bewusst, ob und inwiefern die Pillen einen negativen Einfluss auf ihre Psyche haben könnten, kommt ihr bei angeführter Stelle das erste Mal in den Sinn. Abhängigkeit von Alkohol ist ihr ebenso ein Begriff, aber die Abhängigkeit von Tabletten scheint sie nicht wirklich ernst nehmen zu können. Es ist auch eines der wenigen Male, dass Tevis direkt Beths Gedanken als Gedankenbericht wiedergibt und nicht in der unterkühlten auktorialen Erzählperspektive bleibt. Sie verwirft den Gedanken allerdings bald, da die Pillen ja nicht so schlimm wie der Alkohol sein können. Einmal sagt sie gegenüber einer Freundin: „I still take tranquilizers;“ Beth said. „Too many of them.““ (T, 195). Nur einmal spricht sie ihr Konsumverhalten direkt an und nur einmal gibt sie zu, zu viele zu nehmen. Daraus ist zu schließen, dass sie sich sehr wohl ihres exzessiven Konsums bewusst ist, aber bis zu dem Punkt nicht anders agieren konnte (oder wollte). Ihre Ignoranz ist eine notwendige Bewältigungsstrategie.

Der Roman klärt nicht auf, ob und wie sie ihre Pillensucht überwindet. Nach dem Alkoholentzug werden die Tabletten auch nicht mehr erwähnt, außer, dass sie sie weiter mit auf Reisen im Nachtschrank hat: „[...]“; Beth kept hers [her schedule] in the nighstand by the bed, in the drawer with her bottle of green pills“ (T, 223). Es wird allerdings nicht mehr explizit erwähnt, dass sie jene auch konsumiert. Tevis schließt ihre Medikamentensucht nicht aus, bzw. lässt die Überwindung oder mögliche Nicht-Überwindung für Interpretation offen. Generell stellt Tevis ihre Medikamentensucht sehr sachlich und emotionslos dar. Er zeichnet nie einen internen Konflikt auf, ob Beth weiter Pillen nehmen sollte oder nicht. Für Beth ist es ab dem Erstkonsum eine Selbstverständlichkeit, die wenig hinterfragt wird. Durch das wenige Hinterfragen kommt auch erst gegen Ende (und auch dann nur indirekt und kurz) die Frage der Abhängigkeit auf. Ansonsten ist sie als Ist-Zustand zu akzeptieren.

Die Exzesserzählungen sind bei Tevis ebenso kurz, trocken und kühl erzählt wie der ganze Roman selbst auch. Beth konsumiert Pillen (und im späteren Verlauf Alkohol), um ein ruhiges, warmes Gefühl in Bauch und Brust zu erhalten, sowie benebelt den eigenen Gedanken und Gefühlen ausweichen zu können. Es wird wenig von ihrer inneren Gedankenwelt preisgegeben, ihr Charakter ist weitgehend intransparent. Die Erzählung lässt sich dem narrativen Modus zuordnen, sprich Narration mit auktorialer Distanz (vgl. Martínez, Scheffel; 2019. 52).

Beth ist sich sehr bewusst, dass die Pillenverabreichung an Kindern des Waisenhauses nicht auf rechtmäßigen Gründen passiert:

Somehow she sensed that what she had been caught doing was of a magnitude beyond usual punishment. And, deeper than that, she was aware of the complicity of the orphanage that had fed her and all the others on pills that would make them less restless, easier to deal with. (T, 36)

Eine Studie von Kenneally ist eine umfangreiche Reportage über Gräueltaten, welche in dem Waisenhaus St. Joseph's in Burlington, Vermont stattfanden. Auch in Kanada fanden verschiedene moralische Fehlritte statt. So merkte Maurice Duplessis, Quebecs konservativer katholischer Premierminister (in den 1940er/1950ern), dass Waisenheime nur die Hälfte der staatlichen Unterstützung pro Kopf bekamen, im Gegensatz zu Krankenhäusern oder Psychiatrien. Es beginnt eine Umbenennung der Kinder. So schreibt Kenneally (2018):

As many as 5,000 children who had previously shown normal intelligence were diagnosed as 'mentally handicapped.' Their education ceased. And they were pulled out of the orphanages where they had lived and moved into mental institutions. Often it was the defiant ones who were shipped off first. Some orphanages were simply rebranded as asylums, and untrained nuns were elevated to the status of psychiatric nurses — armed not just with their wooden paddles but with all the tools for treating mental illness in the 1950s, including restraints and intravenous sedatives.

Wie bereits erwähnt ist der Arzneimittelmisbrauch an Kindern ein noch nicht viel beachtetes Phänomen. 2010 betrachteten und prüften Wissenschaftler*innen der Universität von Colorado und den Rocky Mountain Poison and Drug Centers in Denver 1224 Medikamentenmissbrauchsfälle an Kindern unter sieben Jahren, welche dem National Poison

Data System gemeldet wurden. Zwischen 2000 und 2008 stieg die Zahl der beobachteten Fälle bereits von 124 auf 189 Fälle pro Jahr. Es wurden vorrangig Analgetika, Sedativa oder Antipsychotika verabreicht. Motive für die nicht therapeutische Verabreichung waren unter anderem die Bestrafung der Kinder oder der Wunsch, die Last der Kindererziehung kurzzeitig zu mindern. 18 Todesfälle waren die Folge (vgl. Pauli, 2010).

Ähnlich wie Hooch (2016) oder Kenneally (2018) aufzeigten, wurden die Minderjährigen von den Erziehungsberechtigten zu nicht ärztlich verschriebenem Medikamentenkonsum gezwungen und mussten so ein Leben lang mit Suchtverhalten kämpfen. So wie Beth, welche durch den Konsum in so jungen Jahren prädestiniert ist, auch ihr restliches Leben mit exzessivem Konsum bzw. Sucht zu kämpfen. Das konsumierte Beruhigungsmittel wird im Roman als Librium betitelt. Beruhigungsmittel wie Valium oder Librium waren faktisch belegbar vor allem für Frauen vermarktet worden (siehe Metzl, 2003; Herzberg, 2006; Dollar, Hendrix, 2018). So ist es nicht weiter wunderlich, dass auch in der Literatur vor allem Frauen der exzessive Pillenkonsum zugeschrieben wird, wie Tevis mit Beth sowie auch ihrer Mutter aufzeigt. Mrs. Wheatleys Konsum wurde nicht genauer thematisiert, wurde von Tevis mehr als Nebensächlichkeit erwähnt bzw. als Beths Wiederentdeckung der Beruhigungsmittel genutzt: „‘This will be my tranquility medicine,’ Mrs. Wheatley said. ‘McAndrews has decided I need tranquility.’ ‘Who’s McAndrews?’ [...] ‘My physician.’“ (T,57). Allerdings reproduziert Tevis dadurch auch den vorherrschenden Stereotyp der Tabletten benötigenden, nervösen Mutter. Das Bild des hilfreichen Doktors, welches im Folgenden behandelt wird, wird ebenso bestätigt bzw. entstammt auch genau der Zeitsetzung des Romans. Wenn der Doktor meint, die Beruhigung ist notwendig, dann wird der Doktor auch Recht haben. Tevis reproduziert und stärkt das Leitbild der pillenmissbrauchenden Frau. So stellt sich die (Forschungs)frage: Inwiefern kann von einem gegenderten Blick auf das Konsumverhalten der Frau geredet werden?

8. Der gegenderte Blick auf das Konsumverhalten der Frau

Wird der exzessive Konsum von Pillen geschlechterspezifisch konnotiert? Inwiefern wiederholen und bestätigen Autor*innen das Stereotyp der tablettensüchtigen Mutter und Frau? Von den bisher betrachteten Werken schrieben zwei männliche und eine weibliche Schriftsteller*in die rezeptpflichtige Tablettensucht den Frauen zu. Jedoch ist die Perspektive auf den eigenen Konsum der in den Romanen behandelten Frauen sehr konträr: so agiert und handelt Suzanne in *Postcards From The Edge* als einzige bewusst. Sie ist sich ihren Lastern bewusst und setzt sich selbstbestimmt und aktiv mit ihrer Sucht auseinander. Sara (*Requiem For A Dream*) bleibt sich bis zum Ende ihrer Sucht im Unklaren und Beth (*The Queen's Gambit*) hinterfragt zwar ihr Alkoholverhalten, aber der Pillenkonsum bleibt fast unberührt.

The Queen's Gambit wurde 2020 als Miniserie von der Streaming-Seite Netflix adaptiert und wurde schnell zum vollen Erfolg. Die Adaption hält sich in Handlung und Dialog sehr eng an Tevis' Original, und ebenso wie im Roman ist die Pillensucht Beths omnipräsent, ohne viel tiefere Betrachtung zu erhalten. Beths Sucht wird als eine Form des Eskapismus skizziert, ganz gleich wie im Roman (vgl. Mansuri, 2020). Die männlichen Drehbuchautoren der Netflixserie sind Scott Frank und Alan Scott, welche sich entschieden haben, Beth in unrealistischen Schönheitsstandards zu inszenieren: an ihrem Tiefpunkt ist sie noch immer dem männlichen Blick entsprechend attraktiv anzusehen:

She is glamourised whilst struggling, and at points, her appearance is even magnified as more beautiful in the wake of her declining mental health. In later scenes Beth is seen laying on the sofa in her underwear, with her legs shaved, makeup done and a cigarette in hand. This remains consistent throughout the show, where Beth's hair is perfectly styled along with her signature 60s eyeliner (Mansuri, 2020).

Die Darstellung Beths wurde in sozialen Medien stark kritisiert als eine von Mann stilisierte idealisierte Vorstellung von einer Frau, welche sich am emotionalen Tiefpunkt befindet (vgl. Mansuri, 2020). Durch die gewählte visuelle Darstellung bzw. Regie wird ein nicht realitätstreues Bild von Depression und Abhängigkeiten kreiert. Die beiden Drehbuchautoren entschieden sich, anstatt sensibel auf das Thema von mentaler Gesundheit und Sucht einzugehen, die junge Frau weiterhin „at rock bottom“ verschönernd zu inszenieren und nicht die Möglichkeiten in der Regie zu nutzen, um Schönheitsideale zu brechen. In der visuellen

Darstellung wird sich kaum auf ihre psychische Erschöpfung fokussiert, lieber wird der Topos der erfolgreichen Frau in einem männerdominierten Feld in den Vordergrund gerückt (vgl. Mansuri, 2020). Dies entspricht auch grundsätzlich den Intentionen Tevis, welcher mittels des Romans die Frauen als intelligentes, selbstbestimmtes Wesen stilisieren wollte (vgl. Tevis, zitiert nach Mitgang, 1983). Allerdings geht im Roman Tevis nicht im Detail auf Beths Äußeres ein, die weithin sexualisierte Inszenierung der Drehbuchautoren basiert dementsprechend nicht auf dem Original, sondern stammt aus deren eigener Feder – es spiegelt aber dennoch das unterliegend gleiche Problem der männlichen Perspektive auf die weibliche Sucht auf. Auch Tevis porträtiert Beths Pillensucht kaum als Problem. Die Einnahme von Beruhigungsmitteln der Mutter wird durch die belanglose Erwähnung Tevis‘ normalisiert. Die anerkannte und bekannte Alkoholsucht wird mehr als Problem thematisiert als die übermäßige Pilleneinnahme.

Bis zu den 1980er Jahren gab es wenig generelles Interesse an Drogen konsumierenden Frauen oder genderspezifische Unterschiede im Drogenkonsum. Es wurde prinzipiell als eine männliche Aktivität betrachtet, aber wenn ein Mann konsumierte, wurde er nicht weiter als problematisch wahrgenommen. Frauen, welche konsumierten, wurden sehr schnell stigmatisiert (vgl. Keane, 2017: 126). Und obwohl es (zu Anfang) keine klaren Belege für einen höheren Drogenkonsum von Männern gab, war doch die Frau und die weibliche Vulnerabilität im Zentrum des Populärdiskurses des Drogenkonsums:

Women have been understood as biologically, socially, and morally vulnerable to the harms of substance use, and the blurred boundaries of these categories has acted to exacerbate the naturalisation [sic] of women as at risk from drugs. Discourses of vulnerability and norms of gendered responsibility for familial and social wellbeing combine to produce women’s drug use as more unnatural and more deviant than men’s use. (Keane, 2017: 127)

Konsumierende Frauen werden als Gefährdung für die soziale Ordnung gesehen. Männlicher Konsum wird nicht als gefährdend interpretiert, eher als Risikobereitschaft, was wiederum die Gender-Binärität von aktivem und passivem Gender widerspiegelt (vgl. Keane, 2017: 128). Die Geschlechtsunterschiede in der Suchtforschung sind, gleich wie die generelle neurologische Forschung von Sucht, charakterisierend auf dem biologischen Unterschied zwischen Mann und Frau aufgebaut (vgl. Keane, 2017: 131). Ein Beispiel für die Nutzung von Gender in geschlechterunterschiedlicher Sucht ist in Becker, Perry und Westenbroeks

Artikel *Sex differences in the neural mechanisms mediating addiction: a new synthesis and hypotheses* (2012) zu finden. Der Artikel präsentiert zwei Modelle der „downward spiral“ in die Abhängigkeit, einmal basierend auf dem „sensation-seeking“, einmal auf der „self-medication“: „the former model is more commonly found in men, the latter in women, and together the models produce a picture of addiction as fundamentally structured by sex“ (Keane, 2017: 132). Durch den Rückbezug auf die Gin-Krise des Vereinigten Königreichs im 18. Jahrhundert oder die Opioid-Medizin in den USA des 19. Jahrhunderts werden die Geschlechterunterschiede in der Abhängigkeit unterlegt. Der Frau wird mit jener historischen Herleitung die Nutzung von Drogen als Selbstmedikation zugeschrieben:

Overall, availability of drugs coupled with dissatisfying social conditions, stress, anxiety, and depression tends to exacerbate drug abuse and addiction in women. While such conditions can also increase drug use in men, it is our hypothesis that on the average this happens more often in women. (Becker, Perry, Westenbroek; 2012: 5)

Selbst bevor der oben zitierte Artikel beginnt die neuronalen Basen des Geschlechterunterschieds aufzugreifen, wird eine Geschlechterdifferenzierung durch Selbstmedikation vs. Sensationssuche etabliert. Alle weiteren Erkenntnisse werden dementsprechend sortiert, um besagte These zu unterstreichen (vgl. Keane, 2017: 133): „For opiate addiction, males will tend to use heroin or other street opiates, while females tend to use prescription opiates first and then progress to the use of narcotics obtained without a prescription“ (Becker et. al, 2012: 6). Somit wird der weibliche Drogenkonsum als eine Antwort auf Schmerz, Stress und Viktimisierung verstanden. Frauen sind nie risikobereit oder einfach nur auf der Suche nach Genuss (wie der Mann); des Weiteren nimmt es aber der männlichen Erfahrung des Konsums die Möglichkeit, dadurch auf Schmerz, Stress oder Viktimisierung zu antworten. Für den Mann wie für die Frau ist der Konsum in seinen präexistierenden Gender Attributen festgesetzt (vgl. Keane, 2017: 133).

Im späten 19. Jahrhundert waren die meisten Abhängigen Frauen. Grund dafür waren vor allem die damaligen medizinischen Praktiken: im Umgang mit schmerzhaften Konditionen wurden Frauen als weniger resistent als Männer gesehen. Daher benötigten sie auch viel mehr Opium und Morphin, welches großzügig von männlichen Ärzten verschrieben wurde: „...doctors injected women with morphine ,to numb the pain‘ of ,female trouble‘, or turn the wildul hysteric into a manageable invalid“ (Kragh, 2014: 177). Jener Glauben setzt sich in

Form der „mothers little helpers“ im 20ten Jahrhundert fort. Die Frau wird weiterhin als zu emotionales, fast hysterisches Wesen stilisiert, welches beruhigende Mittel benötigt.

1962 wurde in Frankreich ein Programm mit dem Titel „La Minute de Vérité“ ausgestrahlt, welches sich auf ein langes Interview mit einer älteren Dame fokussiert, die opiumabhängig ist. Sie hat die Abhängigkeit durch einen Krankenhausaufenthalt entwickelt, in welchem ihr Morphium gegen die Schmerzen verabreicht wurde. Im späteren Verlauf konsumierte sie pharmazeutische Opioide oder Barbiturate. Die gegenderte Erzählweise des TV-Formats erklärte ihre Sucht durch „her weakness, her apathy, her loneliness, as she was without a husband [...] the woman was portrayed as a childish person lacking responsibility, a particular stereotype to be deconstructed, all the more so as she was presented as a ‘typical’ case of drug addiction” (Marchant, 2014: 199). Die Art und Weise, wie der Drogenmissbrauch in dem französischen TV-Format dargestellt wurde, ist ein Produkt verschiedener Herkünfte. Medizinische Diskurse betonen die Idee der weiblichen Schwäche, die prädisponierend zu Drogenmissbrauch führt. Folgt man jener Assoziation, sieht man die Ursprünge jenes Stereotyps in Modell des 19. Jahrhunderts: Sucht entsteht durch die natürliche Prädisposition der Frau zu Hysterie. Drogenmissbrauch wurde als Katalysator für sexuelle Impulse gesehen (Marchant, 2014: 200). In den 1880ern, als Morphium ein gebräuchliches Schmerzmittel geworden ist, war die französische medizinische Literatur besessen von der Figur der ‚morphinée‘, eine abhängige hysterische Frau der oberen Gesellschaftsschicht. Durch das Nachgeben der Sucht gibt sie ihren körperlichen Lüsten und Impulsen nach. Sie vergisst ihre mütterlichen und ehelichen Pflichten und ihre Impulse wurden als intolerabel in der patriarchalen Norm der bourgeoisen Welt verstanden. Dies ist teils überraschend, bedenkt man Kraghs (2014) Erkenntnis, dass die Vorherrschaft der Morphinabhängigen im 19. Jahrhundert in Europa dem männlichen Geschlecht vorbehalten war. Auch im folgenden Jahrhundert wurde sich in der medizinischen Literatur auf die weibliche Sucht fokussiert und als naturalisierte Schwäche der Frau verstanden. Jene gegenderte Wahrnehmung setzte sich über die medizinische Forschung in Populärkultur und Literatur fest (vgl. Marchant, 2014: 201). Jene Präsentationen waren durch Männer gezeichnet und offenbaren die Wunschfantasien der männlichen Schriftsteller (vgl. Marchant, 2014: 202). Besonders auch Werbesujets aus dem 20. und 21. Jahrhundert bedienen sich dem stereotypischen Krankheitsbild und verstärken die soziale Auffassung. Im Folgenden werden spezifische Werbesujets näher betrachtet.

9. Antidepressiva und die inszenierte Genderdimension in Werbesujets

Nichtmedizinischer Konsum von Psychotherapeutika ist nach dem Marihuana-Konsum an zweiter Stelle der abhängig machenden bzw. missbrauchten illegalen Drogen des letzten Jahres. Die Frage der Motivation kann sehr unterschiedlich beantwortet werden, der einfache Zugang zu rezeptpflichtigen Medikamenten trägt allerdings definitiv dazu bei (vgl. Evans, Sullivan; 2014: 108). In welchen Ausmaßen genau Antidepressiva missbraucht werden, ist dabei noch nicht eindeutig erforscht. Obwohl den Antidepressiva gerne ein niedriger Suchtfaktor zugeschrieben wird, gibt es doch auch Fallstudien, die auf Gegenteiliges verweisen (siehe z.B. Evans, Sullivan; 2014). Die häufigste Motivation für den exzessiven Konsum ist der Versuch, ein „High“ zu generieren bzw. ein Gefühl der Euphorie zu erhalten (vgl. Evans, Sullivan; 2014: 116). Depressionen (und somit auch die Medikation dagegen) ist eine jener klassischen Krankheiten, die eindeutigen Geschlechtern zugeschrieben werden: soziale Konstruktionen von sowohl Gender wie Gesundheit haben dazu geführt, dass bestimmte Krankheiten bestimmten Gendern zugewiesen werden. Mitunter Grund dafür sind die stereotypen Verständnisse von Weiblichkeit und Männlichkeit:

This construction of masculinity influences men's well-being in that men suffering from depression may tend to deny it, as depression is linked to feelings of powerlessness and lack of control, typically feminine characteristics. Masculinity, on the other hand, is associated with being tough and not talking about feelings or pain. (Curry, O'Brien; 2006: 1970)

Durch die Analyse von Printartikeln über Prozac, ein Psychopharmakon, betrachten Blum und Stracuzzi, welche Aussagen dadurch auf die momentanen Gender Arrangements geschlossen werden können (vgl. Blum, Stracuzzi; 2004: 269 – 270). Prozac als Antidepressiva übertraf sogar die Popularität der Beruhigungsmittel der 60er Jahre. Prozac brachte eine 50-prozentige Erhöhung der Nutzung von Antidepressiva und wurde in Magazinen, Fernsehnachrichten und Entertainment Programmen genannt. Memoiren wie *Prozac Nation* wurden zu Bestsellern (vgl. Blum, Stracuzzi; 2004: 270). Bereits Gardiner (1995) und Metzl (2002) fanden, dass der Prozac-Diskurs fundamental auf die Reproduktion und Rekonstitution des Geschlechts baut. Laut Metzl sind die meisten psychiatrischen Krankheiten implizit gegendert, und er betrachtet „how psychiatric discourse contributes to gender as a larger sociocultural system patterned through the binary distinction of male from female, masculine from feminine“ (Blum, Stracuzzi; 2004: 271). Demnach ist mentale Krankheit nicht nur in biomedizinischen Termini

gendert, sondern auch konstruiert und verstanden als etwas, das Femininität und Maskulinität vermittelt; also Grenzen produziert und kontrolliert. Somit existiert eine unwissenschaftliche Zirkularität zwischen Diagnose und Repräsentation, zwischen klinischem und populärem Bild: Alkoholismus und Aggressionsstörungen sind männlich typisiert, dahingehend primär unter Männern diagnostiziert. Während Depression, mit dem Verlust der eigenen Stimme und dem inwärts gerichteten Ärger, weiblich typisiert wird (vgl. Blum, Stracuzzi; 2004: 271). Die Werbung von Psychopharmaka, welche in fast allen amerikanischen psychiatrischen Zeitschriften gedruckt wurden, stellten Frauen sehr spezifisch dar:

Here, by means of positioning and symbolic consistency, the visual construction of *patienthood* implicitly connects a woman's sanity with her marital status. Manipulations of perspective are also used to paint women's illnesses as threats to a specific notion of *doctorhood*, defined by convention as male, despite the fact that women were entering the profession of psychiatry in increasing numbers. And, most troubling, since the purpose of these images was to enhance sales, the visual relationships between these patients and doctors are shamelessly – indeed, erotically – mediated through psychotropic medications. (Metzl, 2003a: 129).

Die Produktwerbung ist ein integraler Teil der modernen Kultur und Gesellschaft und eine der Hauptkommunikationswege, was als sozial erwünscht und akzeptiert gesehen wird. So kann Werbung gesundheitsbezogene Glaubenssätze verstärken und verbreiten: „Advertisements do not emulate reality as it is, but draw their meaning from the dominant discourse and medical ideology underpinning the social and cultural understanding of diseases” (Curry, O'Brien; 2006: 1971). Beginnend in den 1950ern konstruierten die pharmazeutischen Werbungen eine Korrelation zwischen gegenderten Vorstellungen von Angstzuständen und dem Versprechen der pharmachemischen Wiederherstellung. Wie bereits angesprochen, ging es auch viel um den Versuch, die Frau in ihrem neuen radikalisierten Zustand daran zu hindern, das männliche Ego zu gefährden (vgl. Metzl, 2003a: 129). Bis in die 1980er war Depression als Diagnose eher unüblich, bis Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (eine Klasse der Antidepressiva, z.B. Prozac) Depression wieder diagnostische Relevanz verlieh. Es gab zwar davor auch bereits Antidepressiva, aber keine welche mit so breiter Popularität konsumiert wurden (vgl. Pietikäinen, 2015: 304). Das Bild änderte sich allerdings schnell, als die Reputation und die Verkaufszahlen von Valium und anderen Benzodiazepine in den 80er Jahren drastisch sanken. In den letzten Jahrzehnten stärkte sich

die markteinnehmende Position der verschiedenen Antidepressiva oder Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs) immer mehr. Von einer beinahe unbekanntem Diagnose in den 1970ern wurde es zu einer inflationären Diagnose par excellence. Die Popularität kommt durch ihre Benutzerfreundlichkeit bzw. waren sie das „perfect vehicle – no more effective than their predecessors, but much more easily tolerated and safe in overdose“ (Frances, 2013: 92; zitiert nach Pietikäinen, 2015: 306). Und weiter:

[...], it may be safe to say that, during the last half century, Big Pharma has not produced better psychiatric drugs, but it has made huge profits by transforming millions of more or less normal people into mental patients who supposedly need (continuous) medication. This is indeed a success story of sorts, but only from the point of view of cash low for pharmaceutical companies and doctors writing prescriptions. (Pietikäinen, 2015: 306)

Wie Pietikäinen verdeutlicht, handelt es sich nicht per se um bessere Medizin für jene, die sie benötigen. Viele Produkte dienen vor allem dem Gewinn der Pharmakonzerne, und sie bauen gerne in der Vermarktung auf stereotypisierte Gendervorstellungen. Ein Beispiel (von vielen) wäre hierfür eine Werbung für Deprol (ein Tranquilizer/Antidepressiva), welche 1964 in AJP



Abb.4: Deprol Werbung, zitiert nach Metzl, 2003a: 136.

(American Journal of Psychiatry) gedruckt wurde. Der Aufbau der Anzeige folgt dem typischen Muster der Werbungen in den 1960er Jahren: eine medizinische Interaktion zwischen einem weißen Arzt mittleren Alters und einer jüngeren weißen Frau (vgl. Metzl, 2003a: 134). Die Frau zeigt alle Anzeichen von fehlender medikamentöser Behandlung und emotionalem Stress (also nervöser Blick, zusammengekniffene Augenbrauen, etc.). Demnach

ist die Frau in einer schwächeren Position/Opferrolle. Im Gegensatz dazu wird der männliche Doktor mit der Legitimität seines Berufs definiert. Dadurch wird der Betrachtende eingeladen, wie der Doktor auf die zu behandelnde Frau zu blicken. Die Diagnose deutet auf die Notwendigkeit von Deprol hin. Durch die Rollenverteilung findet eine subtile Manipulation statt (vgl. Metzl, 2003a: 135):

Ein weiteres Beispiel liefern Curry und O'Brien. Durch die Analyse von Anzeigen für Antidepressiva sowie Herz-Kreislauf-Medikamenten, welche in einer Periode von 18 Monaten (2001/2002) in irischen medizinischen Publikationen veröffentlicht wurden (insgesamt also 61 Anzeigen, 38 davon für Herz-Kreislauf-Medikamente und 23 für Antidepressiva), bewiesen die beiden ihre exemplarische Theorie, dass die Werbungen die sozial wahrgenommenen „essenziellen“ Naturen von Mann und Frau bestätigen. Es ist natürlich für die Frau, Depressionen zu haben, Konsument*innen von Antidepressiva sind überwiegend weiblich. Sie werden in passiven Rollen dargestellt, traurig oder hilflos blickend: „For example an advertisement for ‘Prozac’ shows a shy, thin, smiling woman in her thirties sitting on the ground hugging her knees, dressed in grey. She is set against a grey blank background with a faint outline of the sun in the corner. The caption reads ‘Prozac can make the difference, life really feels worth living again’” (Curry, O'Brien; 2006: 1974). Passivität tendiert mit dem weiblichen Geschlecht verbunden zu werden: „The depiction of users of antidepressants as passive assigns the feminine quality of passivity to them and tends to link the symptoms of the disease with feminine qualities” (Curry, O'Brien; 2006: 1974). Männer sind, anders als die Frauen in den Antidepressiva-Werbungen, weiterhin als aktiv und gesund gezeigt; z.B. beim Sport. Die Gesundheitsauffassungen, die kulturell bedingt mit Männlichkeit assoziiert werden, werden somit nicht gebrochen: Ein Mann ist weder schwach noch vulnerabel. Des Weiteren ist mehr die Aktivität (z.B. das Joggen) im Fokus als die erkrankte Person selbst. Somit wird suggeriert, dass die Krankheit durch äußere Umstände entstand, entgegengesetzt der Darstellung der Frau bei Antidepressiva-Medikamenten. Jene sind außerhalb der realen Welt in einem Raum ohne Kontext gesetzt, welches suggeriert, dass die Krankheit von innen heraus stammt (vgl. Curry, O'Brien; 2006: 1974). Diese Vorstellung des Defizits oder der Unvollkommenheit wird weiter durch inkomplette Körper dargestellt. Dadurch wird die Möglichkeit suggeriert, die Frau durch das Medikament wieder vollständig zu machen bzw. die Balance wiederherzustellen (vgl. Curry, O'Brien; 2006: 1975).

10. Die 2000er und 2010er Jahre: Schlafmittel, Medikamentencocktails und die Abgründe des Konsums

In den folgenden Kapiteln wird anhand einer Gegenüberstellung von Scott Heims *We Disappear* und Ottessa Moshfeghs *My Year Of Rest And Relaxation* vor allem die Wahrnehmung und Weltenbildung der abhängigen Personen in den Mittelpunkt gestellt. Der inhärente genderspezifische Medikamentenkonsum wird verdeutlicht: Mann missbraucht nie „nur“ Medikamente.

10.1. Textanalyse von Moshfeghs „*My Year Of Rest And Relaxation*“

Ottessa Moshfegh wurde 1981 in Boston geboren und wuchs in Newton auf, welche als eine der sichersten Städte Amerikas betrachtet wird. In einer wohlhabenden Stadt voller Psychiater*innen fühlte sie sich immer fehl am Platz. Bereits im jungen Alter von 12 wusste sie, dass sie Schriftstellerin werden möchte und besuchte das kreative Schreibprogramm an der Universität Brown (Rhode Island) (vgl. Kellaway, 2016). Sie studierte an der Universität Barnard, an welcher sie 2002 graduierte. Ihr erster Roman *McGlue*, welcher 2014 erschien, setzte die Richtung ihrer Lyrik fest: düstere, trunkene, gefangene Protagonist*innen. 2018 erschien ihr zweiter Roman *My Year Of Rest And Relaxation* und brachte ebenso viel Kritik und Aufmerksamkeit mit sich, wie alle vorigen Veröffentlichungen (vgl. Levy, 2018).

My Year Of Rest And Relaxation hat folgenden Inhalt: Die namenlose Protagonistin besitzt zwar die besten Voraussetzungen für ein privilegiertes upper middleclass Leben in New York (viel Geld, guter Job, gesellschaftlich gesehen perfekter Körper, etc.), aber all dies dient ihrem eigentlichen Ziel nichts: sie möchte für ein Jahr durchschlafen. Sie möchte durch das durchgeschlafene Jahr, durch den selbstbetitelten Winterschlaf oder „Hibernation“ sich als neugeboren fühlen und von dann ihr Leben neu fortsetzen. Aber sie braucht dieses eine Jahr Zurücksetzung. Um so gut wie 24/7 durchschlafen zu können, geht sie zu einer dubiosen Therapeutin und erzählt von Schlaflosigkeit, sodass sie alle möglichen Schlaf- und Beruhigungsmittel verschrieben bekommt – umso stärker, umso besser. Ihre einzige soziale und emotionale Bezugsperson ist eine unwillkommene Freundin namens Reva, welche von Zeit zu Zeit vorbeikommt und von der sterbenden Mutter oder der unglücklichen Affäre berichtet. Als sie auf sehr starken Schlafmitteln mit dem Schlafwandeln beginnt, lädt sie eine weitere dubiose Person in ihr Leben ein: einen Künstler, welcher alles mit ihr machen darf,

solange er sie nicht aus der Wohnung lässt und sie nichts davon mitbekommt. Nach fast einem Jahr stirbt Reva bei den Anschlägen auf das World Trade Center und die namenlose Protagonistin beginnt ihr neues Leben, nachdem sie erfolgreich ein Jahr überwinterte.

Der Roman steigt in medias res in den exzessiven Tablettenkonsum ein:

Whenever I woke up, night or day, I'd shuffle through the bright marble foyer of my building and go up the block and around the corner where there was a bodega that never closed. I'd get two large coffees with cream and six sugars each, chug the first one in the elevator on the way back up to my apartment, then sip the second one slowly while I watched movies and ate animal crackers and took trazodone and Ambien and Nembutal until I fell asleep again. (Moshfeqh, 2018: 1; in der Folge als Sigle M)

Somit setzt Moshfeqh bereits den Ton des Romans: multiple Tabletten werden miteinander eingenommen, gleich drei unterschiedliche Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel werden erwähnt. Das Schlucken der Pillen wird beiläufig erwähnt, sie schaut fern und isst Snacks, zwischendurch nimmt sie auch Pillen ein, bis sie wieder einschläft. Durch die Belanglosigkeit, mit welcher der Konsum von Moshfeqh eingeleitet und erwähnt wird, erzeugt sie das Gefühl, dass für die Protagonistin Medikamente einnehmen dem unachtsamen Knabbern von Snacks gleichzusetzen ist. Medikamentenmissbrauch ist komplett alltäglich und normal, was eine äußerst transgressive Darstellung ist. Sie beschränkt ihr Leben auf ihre Wohnung und verlässt nur das Haus, um ihre Medikamente aufzustocken oder andere notwendige Dinge zu erledigen.

I was „on drugs“. I took upwards of a dozen pills a day. But it was all very regulated, I thought. It was all totally aboveboard. I just wanted to sleep all the time. I had a plan. **‘I’m not a junkie or something,’** I said defensively. ‘I’m taking some time off. This is my Year of Rest and Relaxation. (M, 12; Hervorhebung R.B.)

In der Welt, welche sie sich selbst kreiert, ist sie kein „Junkie“, sprich, nicht unkontrolliert substanzabhängig, da sie ihre dutzenden Medikamente ja bewusst und gezielt und mit einem dahinterliegenden Plan konsumiert. Für sie gelten laut ihrer Welteinstellung die normalen Definitionsregeln eines Suchtabhängigen nicht. Moshfeqh zeigt dadurch die Defensivität der Protagonistin auf: „I miss you,‘ she [Reva] said, her voice cracking a little. Maybe she thought those words would break through to my heart. I’d been taking Nembutals all day“ (M,

15). Nembutal oder Pentobarbital zählen zu der Gruppe der Barbiturate, welches früher als Beruhigungsmittel und/oder Schlafmittel verabreicht wurde. Eine Überdosis kann leicht zu Atem- und Herzstillstand führen, daher wird Pentobarbital heutzutage kaum mehr in der Humanmedizin eingesetzt. Sterbehilfeorganisationen benutzen den Wirkstoff für die Herbeiführung des Todes schwerstkranker Menschen. Bekanntestes Opfer einer Pentobarbital-Überdosis ist Marilyn Monroe (vgl. Vögli, 2022).

Die Protagonistin hört die Zärtlichkeiten der Freundin, kann sie allerdings nicht erwidern, da jegliche emotionale Regungen durch Unmengen an Schlafmitteln unterdrückt werden. Ganz sachlich im Ton erläutert die Protagonistin, weshalb sie das Gesagte nicht berührt. Der Konsum macht sie taub.

„Don't fill them all at once. We need to stagger them so as not to raise any red flags.” She got up stiffly and opened a wooden cabinet full of samples, flicked sample packets of pills out onto the desk. [...] ‘Fill the lithium [sic!] and Haldol prescription first. It's good to get you case going with a bang. That way later on, if we need to try out some wackier stuff, your insurance company won't be surprised.’ (M, 25)

Die Therapeutin Dr. Tuttle erfüllt genau den Wunsch, welchen die Protagonistin hat: fast ungefragten Zugang zu allen möglichen starken „Downers“. Die beiden nutzen aneinander: die Protagonistin erhält ihre Medikamente, die Therapeutin das Geld der Patientin. Es geht beiden nicht um Heilung oder das Wohl des Patienten. In der Figur der Dr. Tuttle personalisiert Moshfegh ihre Kritik an der Pharmaindustrie und deren morbide Moralen.

So I filled prescriptions for things like Neuroproxin, Maxiphenphen, Valdignore, and Silencior and threw them into the mix now and then, but mostly I took sleeping aids in large doses, and supplemented them with Seconols or Nembutals when I was irritable, Valium or Libriums when **I suspected that I was sad**, and Placidyls or Noctects or Miltowns **when I suspected I was lonely**. (M, 26; Hervorhebung R.B.)

Hier beginnt Moshfegh Medikamente mit „serio-comic names“ (Garner, 2018) wie Maxiphenphen, Valdignore oder Silencior zu erfinden. So schleichen sich nicht existente Tablettenamen in die Liste der realen. Die Protagonistin nimmt Beruhigungsmittel wie Valium, wenn sie glaubt, sich traurig zu fühlen. Ihr Realitätsbezug ist dementsprechend schon so fern vom eigenen Emotionshaushalt, dass sie nur vermuten kann, wann sie sich

möglicherweise traurig oder einsam fühlt. Ihre Gefühlslagen interessieren sie allerdings auch nicht: „in annihilating the most basic rhythms of human existence – waking and sleeping – the novel establishes nonaction and apathy as the narrator’s preferred state of mind” (Dirschauer, 2022: 44). Apathie und Nicht-Handeln sind ihre liebsten mentalen Stadien. Und weiter: “Deliberately depriving herself of these relationships to others and of a reality guaranteed through them, the narrator in Moshfegh’s novel embodies an even more radical form of loneliness” (Dirschauer, 2022: 44). Durch das Kappen jeglicher Beziehungen zur Außenwelt, durch Personen oder Arbeit oder anderen Beschäftigungen, schafft sich die Protagonistin die leere Existenz, welche sie sich so wünscht. Mittels der bewusst gewählten Pillenabhängigkeit schafft sie sich die endlosen Stunden Schlaf und den benebelten, benommenen und schläfrigen Zustand der Wachstunden. Über die möglichen Gefahren des exzessiven Konsums oder einer unabsichtlichen Überdosis macht sich die Protagonistin wenig bis keine Sorgen, da sie sicher ist, rechtzeitig aufhören zu können bzw. es rechtzeitig zu merken: „And I figured I was smart enough to know in advance if the pills were going to kill me“ (M, 26). In kompletter Sinnestäuschung glaubt sie, unmögliches zu wissen und zu können. In jener eintönigen, selbstsicheren und wenig hinterfragenden Stimme erzählt die Protagonistin ihre Geschichte:

Once I’d started seeing Dr. Tuttle, I was getting in fourteen, fifteen hours of sleep a night during the workweek, plus that extra hour at lunchtime. Weekends I was only awake for a few hours a day. And when I was awake, I wasn’t fully so, but in a kind of murk, a dim state between the real and the dream. I got sloppy and lazy at work, grayer, **emptier, less there**. This pleased me, but having to *do* things became very problematic. When people spoke, I had to repeat what they’d said in my mind before understanding it. (M, 41; Hervorhebung R.B.)

Durch die endlosen Stunden Schlaf und dem Cocktail an Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel wird sie selbst leerer und mehr und mehr zu einer substanzlosen Hülle – welches mitunter ihr Ziel ist. So wenig fühlen und denken und sein wie möglich, um dann nach einem Jahr neugeboren zu sein. Umso weniger sie existiert, umso besser. Sie sehnt sich nach dem Gefühl von Leere, von so hauchdünner Existenz, dass sie beinahe zu verschwinden scheint. Der Exzess gibt ihr den Wunsch. Der Ton, in welchem die Protagonistin berichtet, ist kühl, distanziert und emotionslos.

My favorite days were the ones that barely registered. I'd catch myself not breathing, slumped on the sofa, staring at an eddy of dust tumbling across the hardwood floor in the draft, and I'd remember that I was alive for a second, then fade back out. Achieving that state took heavy dosages of Seroquel or lithium [sic!] combined with Xanax, and Ambien or trazodone [sic!], and I didn't want to overuse those prescriptions. There was a fine mathematics for how to mete out sedation. The goal for most days was to get to a point where I could drift off easily, and come to without being startled. (M, 71)

Die Motivation für den Konsum ist, einen fast durchgehenden Schlaf zu erreichen, da dies für sie zur Verarbeitung der persönlichen Traumata (Tod der Eltern, kaum Zuneigung durch Eltern, etc.) führen soll. Sie praktiziert einen sehr kalkulierten, präzisen Exzess mit Medikamenten. Ergebnis ist kaum Gefühl („I felt almost nothing“; M, 79), absolute Trägheit („I could barely arouse the enthusiasm to stand up straight“; M, 80), und generelle körperliche Fatigue (“I answered the door on my hands and knees“; M, 107). Der Eskapismus in den Schlaf erhält seinen Höhepunkt durch das erfundene Medikament Infermiterol, welches die Protagonistin für 3 - 4 Tage durchschlafen lässt. An jenen Tagen agiert sie durch konstantes Schlafwandeln fast normal, und kann sich nach dem eigentlichen Aufwachen natürlich nicht daran erinnern. Beim ersten Mal rief sie die Therapeutin an, welche „baffled by the emotional intensity“ of my voice“ (M, 111) war. Tief begrabene Emotionen wollen dennoch gehört werden.

Reva was like the pills I took. They turned everything, even hatred, even love, into fluff I could bat away. And that was exactly what I wanted – my emotions passing like headlights that shine softly through a window, sweep past me, illuminate something vaguely familiar, then fade and leave me in the dark again. (M, 166)

In Folge der Erkenntnis des Schlafwandeln lässt sie sich als Kunstprojekt von einem bekannten Künstler nutzen, mit den zwei Voraussetzungen, dass er sie in der Wohnung einsperrt und sie im wachenden Zustand keine Spuren seiner Taten entdeckt. So kann sie in Ruhe die letzten Monate durchschlafen, um sich so wieder mit sich selbst im Reinen zu fühlen. Moshfeqh setzte den Namen der erfundenen Arznei Infermiterol nicht zufällig:

The names of the medicines are like almost words. They're associative, right, they're not literal. So I thought about what Infermiterol was going to do and then I was like, OK, 'infirm' is in the word – 'infirm,' like not having a strong mind or body. And then also 'infer,' which to

me meant that much could be inferred when somebody takes this drug. And what I think is 'inferred' is that there's an alternate self that is in control when someone is on Infermiterol. And through that alternate self, things from the subconscious are inferred. (Gordon, 2018)

Die erfundenen Pillen holen ihr Unterbewusstes im Schlafwandeln hervor und lassen die einschläfernde Wirkung der anderen Medikamente aussetzen. Als sie die nicht mehr existente Wirkung ihrer regulären Pillen bemerkt, verfällt sie in eine Art hektischen emotionalen Zustand, übermannt von Gedanken und Emotionen und der Unmöglichkeit, jenen durch den Schlaf zu entkommen. Ähnlich wie vorhergenannte Beispiele anderer fiktionaler Protagonist*innen ist auch hier vorliegende unfähig, sich ihrer Lebensrealität und damit einhergehenden Emotionen nüchtern zu stellen:

When I stood upright [...], I started to go blind. The fluorescent light were on overhead. The edges of my vision turned black. Like a cloud, the darkness came and rested in front of my eyes. I could move my eyes up and down, but the black cloud stayed fixed. Then it grew, widening. I buckled down to the kitchen floor and splayed out on the cold tile. I was going to sleep now, I hoped. I tried to surrender. But I would not sleep. My body refused. My heart shuddered. My breath caught. [...] I gasped. I breathed. I'm here, I thought. I'm awake. [...] I went back to the sofa. (M, 229)

Moshfeghs Sätze werden kurz und ebenso hektisch wie der Inhalt, welchen sie übermitteln. Kontrastierend zu den Zeiten als die Protagonistin noch friedlich im Schlaf schlummern konnte, ist hier die Erzählweise unruhig und überfordernd. Als Reva die Medikamente im Versuch stiehlt, die Protagonistin vor sich selbst zu schützen, wird jene panisch in einen Entzug katapultiert, dessen sie sich selbst nicht bewusst war. Durch die Gewohnheit an die Pillen sind ihre Gedanken nicht mehr zu ordnen und Moshfegh springt von einem Gedankengang der Figur zum nächsten:

If she's on downers, the prose in "My Year of Rest and Relaxation" is mostly on uppers. Like its narrator, this is a remorseless little machine. Moshfegh's sentences are piercing and vixenish, each one a kind of orphan. She plays interestingly with substance and illusion, with dread and solace on the installment plan. (Garner, 2018)

Es handelt sich zudem oft um die unterdrückten nicht aufgearbeiteten Traumata, welche die Protagonistin durch den Pillenkonsum aus dem Kopf zu drängen versucht:

Did she [her mother] blame me? We buried her in a carnation pink Thierry Mugler suit. Her hair was perfect. Her lipstick was perfect, blood red, Christian Dior 999. If I unearthed her now, would the lipstick have faded? [...] What if I'd flushed away all those prescriptions before I went back to school, poured all her alcohol down the sink? Did she secretly want me to do that? [...] Maybe I was hallucinating. Maybe I was having a stroke. (M, 245)

Die Pillensucht der Tochter wurde von der Mutter vorgelebt. Die nervösen, schnell wirkenden, kurzen Sätze unterstreicht Moshfeigh mit immer wiederholten Formulierungen nach dem Wunschtraum des Schluckens der erlösenden Pillen und dem dadurch zu erhaltenden Gefühl: „In my mind, I made a list of pills I wanted to take and then I imagined taking them“ (M, 245) oder „I wanted Xanax. I wanted Klonopin“ (M, 245). Als sie die Medikamente endlich zurückbekommt, beruhigt sie sich sofort. Die Erlösung (vom Selbst) ist nahe: „Finally, my heart slowed. My hands started trembling a little, or maybe they'd been trembling all along“ (M, 251). Und weiter:

I counted out three lithium, two Ativan, five Ambien. That sounded like a nice mélange, a luxurious free fall into velvet blackness. And a couple of trazodone because trazodone weighed down the Ambien, so if I dreamt, I'd dream low to the ground. That would be stabilizing, I thought. And maybe one more Ativan. Ativan to me felt like fresh air. A cool breeze, slightly effervescent. This was good, I thought. A serious rest. My mouth watered.
Good strong American sleep. (M, 252; Hervorhebung R.B.)

Immer wieder baut Moshfeigh auf ironische und subtile Weise Kritik an der amerikanischen Pharmaindustrie ein, wie mit obig hervorgehobenem Beispiel, welches direkt auf den hohen Schlafmittelkonsum der USA verweist. Die äußerst transgressive Figur der Therapeutin Dr. Tuttle und beinahe all ihre Aussagen sind ins Ironische gezogen, womit Moshfeigh in der Überzeichnung der Aussagen die Kritik verdeutlicht. Ähnlich wie bei Tevis *The Queen's Gambit* endet die Sucht der Protagonistin, ohne weiter thematisiert zu werden. Sie hört auf, dutzende Tabletten zu schlucken und bedient sich nur mehr Moshfeighs erfundener Droge, bis sie beinahe das eine Jahr durchschlief. Dann beginnt sie ihr Leben von vorne. Die ehemalige Abhängigkeit wurde erfolgreich weggeschlafen, gleich wie ihr vorhergegangenes Leben. Moshfeigh geht nicht auf den Prozess der Suchtüberwindung ein. Jeder fiktionale Text kreierte allerdings eine eigene homogene oder heterogene Welt (vgl. Martínez, Scheffel; 2019: 137), in der dementsprechende zugrundeliegende Systeme möglich und wahrscheinlich sind (oder

genau nicht sind) (vgl. Martínze, Scheffel; 2019: 140). Dahingehend kann über die falsche Realität der einfachen Beendung eines Suchtverhältnisses hinweggesehen werden. Sobald das Ziel erreicht ist, hört der exzessive Konsum auf bzw. endet die Erzählung. Es ging Moshfegh durch den ganzen Text nicht per se um eine adäquate Erzählung von Abhängigkeit, sondern viel mehr um die Transgression des Exzesses.

10.2. Textanalyse von Heims *We Disappear*

Scott Heim ist 1966 in Hutchinson, Kansas geboren. Er wuchs in einer kleinen landwirtschaftlichen Gemeinschaft auf und studierte an der University of Kansas in Lawrence, an welcher er mit einem Master in Englischer Literatur abschloss. An der Columbia University besuchte er ein kreatives Schreiben Seminar. Sein erster Roman *Mysterious Skin* wurde 1995 veröffentlicht und im weiteren Verlauf fürs Theater adaptiert. Sein dritter Roman ist *We Disappear*, welcher 2008 erschien (vgl. ScottHeim, 2022).

We Disappear hat folgenden Inhalt: Ein junger Bursche verschwindet in Kansas, als Scott von seiner Mutter Donna angerufen wird. Donna möchte jenes Verbrechen lösen, und bittet ihren Sohn, ihr zu helfen. Da die Mutter an Krebs erkrankt ist, beschließt Scott zu ihr zu fahren. Bald erfährt er, dass seine Mutter als Kind selbst entführt wurde und nach einer bestimmten Zeit wieder sicher zurückgebracht wurde. Jene Entführung beschäftigt Donna seit Jahrzehnten, und sie möchte herausfinden, wer diese Personen waren sowie allen anderen ähnlichen Fällen ebenso nachgehen. Als sie zu krank wird, um ihre Untersuchungen fortzuführen, übernehmen Scott und Donnas beste Freundin Dolores. Scott kämpft mit einer Abhängigkeit zu Meth und Schlafmitteln, welche ihn immer wieder in ungünstige Situationen brachte und auch bei seiner Mutter zuhause wieder schwieriger wird. Alice, Scotts Schwester, hat sich komplett aus seinem Leben zurückgezogen: wegen seinen verfehlten Versuchen, sich von seiner Sucht zu lösen. Der Roman endet auch nicht mit der Überwindung der Sucht: Sein Leben bleibt nach der Rückkehr nach New York (und dem Tod der Mutter) dasselbe, denn Meth und Schlafmittel formen weiterhin maßgebend sein Leben.

Gleich zu Anfang wird festgestellt, dass Scotts Sucht, ähnlich wie bei vorig betrachteten Romanen, von der Mutter vorgelebt wurde: „Alice and I watched and worried. [...] We remembered stories we'd heard about our mother's teenage years: wild tantrums and blackouts and attempted overdoses of pills, magnificent bout of depression” (Heim, 2008: 6;

in der Folge als Sigle H). Und auch Scott selbst unterliegt der Abhängigkeit zu verschiedenen Substanzen, so erzählt Heim als homodiegtischer Erzähler: „The sleeping pills she [Donna] understood, but the crystal meth she didn’t“ (H, 14). Und weiter:

I handed Gavin [the dealer] the bills, two weeks of freelance earnings. ‘And Ambiens – please, as many as I can get with this.’

He counted the sleeping pills and dropped them in an unmarked prescription bottle. He measured the right amount of meth with his shaky hands [...].

The drug felt flawless in my palm. I held it heavenward, letting light catch the plastic and the shiny, promising grains. [...] At the table he prepared two thick lines; I felt my brain shudder with need (crush it *now*, arrange it *now*, breathe and feel its kick *now*). (H, 16)

Der Protagonist konsumiert zumeist Schlaftabletten und Meth zeitgleich, dahingehend wird auf beide Drogenkonsumerzählungen eingegangen. Heim verdeutlicht hier bereits sehr eindeutig die Ungeduld des Abhängigen, die Handlungen können ihm nicht schnell genug passieren. Die Droge fühlt sich in seinen Händen tadellos an. Durch die Wortwiederholung des „Now“ sowie durch die Kursivsetzung untermalt Heim die dringende Notwendigkeit, welche der Protagonist empfindet. Scott ist ein unzuverlässiger Erzähler und wird es im Laufe des Romans immer mehr. Gavin, der Dealer, fragt nach Scotts Mutter und Scott weiß selbst nicht mehr, wann er jemals von der Krankheit seiner Mutter erzählt hat. So stellt Heim von Beginn an fest, dass der Erzähler selbst Lücken in seinem Erinnerungsvermögen und somit in der zu lesenden Erzählung hat: „I couldn’t recall telling him anything about home or my mother’s health“ (H, 16). Ebenso wird gleich seine Wahnvorstellung bzw. die eigene Täuschung thematisiert, dass er sich nicht als so drogenabhängig empfindet, wie sein Dealer auf ihn wirkt: „*He looks nothing like me*, I told myself“ (H, 17). Die Unverzichtbarkeit der Schlafmittel wird durch Gedankengänge wie „I needed a bath and a warm bed; I needed Gavin’s sleeping pills to ease my heartbeat“ (H, 48) deutlich gemacht. Heim stellt den Konsum von Schlafmittel-Medikation auf dieselbe Grundbedürfnisebene wie ein warmes Bett oder ausreichend Körperhygiene ausführen zu können. Bevor Scott sich schlafen legt, schluckt er Medikamente: “I swallowed three of Gavin’s Ambiens, lay my head on the pillow, and waited. [...] Soon the pills began their soft heave and drag” (H, 51). Und weiter:

The pills were slurring my words. The leaden muscles and bones, the blankets pulling me partway into a dream. [...]

‘It’s done everything except make me hallucinate. **I don’t think I’ve started doing that yet.** So I haven’t quite lost my mind; not yet.’ [...]

I tried to return the smile. The lamplight seemed to wobble and fade; it haloed my mother and moved with her, moving as she cocked her head and smiled [...] I wanted to say that all I really needed was a solid rest, but I could no longer speak. [...]

The oncoming dream tugged harder and now the angles of the bed seemed awkward, wrong. With a shift, I recognized what was cramping me: she had left the scrapbook on the bed. I tried to move, but the pills had paralyzed my muscles, and I could only bump the book, [...]. (H, 54 – 55; Hervorhebung R.B.)

Heim beschreibt deutlich, wie die Schlafmittel den Bewegungsmechanismus des Körpers angreifen und jenen lähmen, inklusive der Sprechfähigkeit. Ambien hat eine beruhigende, einschläfernde und angstlösende Wirkung, sollte aber nicht zu einer zeitweisen Teillähmung führen. Scott schluckt auch gleich drei auf einmal. Lichter verändern ihre Form und obwohl Scott mental noch komplett da ist, geben die Fähigkeiten seines Körpers auf. Des Weiteren sagt er, er glaube, noch keine Halluzinationen durch den Meth-Konsum (oder auch des Pillenkonsums, nicht klar ablesbar) zu haben. Der Erzähler ist sich der eigenen Realität selbst nicht ganz sicher, kann somit auch nur unsichere Begebenheiten an den Lesenden vermitteln. Mit jenen eingestreuten Formulierungen übermittelt Heim Ungewissheit. Durch exzessiven Konsum und die Gewöhnung des Körpers an die Medikamente (und der zusätzlichen mentalen Belastung des Protagonisten) stumpft die Wirkung ab: „For the second consecutive night, the sleeping pills lasted half their promised length“ (H, 77). Scotts Lösung? Meth. Womit die Unsicherheit von Real und Unreal sich tiefer und tiefer in Scotts Psyche schleicht: „But the days were ash-gray and routine. I began to wonder which parts were real, which had sprung from dreams or drugs“ (H, 81). Die Erzählerfigur büßt hier ihre Glaubwürdigkeit ein, indem sie die selbst wahrgenommene Realität hinterfragt. Nach Wayne C. Booth, der den unzuverlässigen Erzähler erstmalig thematisiert hat, wird der unzuverlässige Erzähler mit dem impliziten Autor in Verbindung gebracht. Der/die Lesende erkennt den Ich-Erzähler nur deshalb als unzuverlässig an, weil dem impliziten Autor Meinungen zugeschrieben werden, welche mit den Ansichten des Ich-Erzählers nicht übereinstimmen. Es wirkt, als ob der implizite Autor hinter dem Rücken des Ich-Erzählers mit dem/der Lesenden kommuniziere (vgl. Fludernik, 2006: 38).

I tried and tried [to pee], but couldn’t release: the unstable systems of my body, those days between binges. I zipped again and tightened my belt. *Soon I’ll quit. It’ll be good for me to*

quit. But even thinking this, the craving surged bitter to my throat. I knew that unless I took a break, my supply would run out in a week, maybe two. (H, 93; Hervorhebung R.B.)

Heim unterstreicht die körperlichen Aspekte der Sucht: das Aufgeben von normalen Funktionen des Biorhythmus sowie das mentale Ringen mit der Abhängigkeit. Wie der Wunsch des Beendens groß ist, aber das Wissen bzw. Gefühl der Unmöglichkeit des Beendens größer. Wie der Körper auf die Sucht bzw. auf das Missen der abhängigen machenden Substanzen reagiert: „The fight [with mother] had quickened my heartbeat; I could feel the rise of nausea, the migraine and constricted throat, all the splintery familiarities of an especially bad comedown” (H, 107). Scott ist ein Opfer seines eigenen Körpers und der Abhängigkeiten, welche er jenem aufdrängte. Eine Thematik, die sich ebenso durch den Roman zieht (sowie durch die vorig behandelten) ist die Unmöglichkeit der Auseinandersetzung mit der emotionalen Ebene des Selbst. So ist auch Scott von seinen Gefühlen überfordert und benötigt konstante substanzielle Unterdrückung jener: „I swallowed half a sleeping pill to calm the shock of all they’d said and done“ (H, 111). Heim verdeutlicht mittels der unterschiedlichen Mengen des Schlafmittelmisbrauchs, dass der Süchtige genau weiß, wie viele zu welchem Zweck er einnehmen muss. Möchte Scott durchschlafen, nimmt er drei Ganze. Möchte er sein Gemüt beruhigen, welches er nicht auf andere Weise zu beruhigen weiß, schluckt er eine halbe.

Seine Familie sorgt sich um seine Sucht, weshalb er jener auch gerne ausweicht. Er hört die Fragen nicht, möchte nicht mit dem offensichtlichen konfrontiert werden: „I warned Alice so she won’t be shocked when she sees you. Your eyes’ve gone all crazy, and you’re nothing but bones! You’re an addict.” (H,134) oder “You’ve been sitting there, wide-eyed and shivering and grinding your teeth, the entire time I told her story. [...] You’re skinnier than ever. Is this what it’s done to you?” (H, 189). Durch die Heimfahrt zur kranken Mutter stellt Scott sich gewissermaßen auch seinen Abhängigkeiten. Dass ihn dort die Familie darauf anspricht, zeigt dass mehr Leute an seinem Wohlbefinden interessiert sind als nur der Dealer.

Beside the rocking chair, in the blanked TV screen, I could see a miniature reflection of myself. Alice was right: the drugs had sallowed [sic] my skin, whittles at my bones. ‘I read somewhere that eventually you lose touch with reality,’ she said. ‘That you see things, or it makes you have psychotic episodes.’ (H, 189)

Hier wiederholt und festigt Heim durch die erneute Ansprache der möglichen Halluzinationen und Wahnvorstellungen des Ich-Erzählers dessen Unzuverlässigkeit. „Please be yourself – not some nervous, hallucinating addict“ (H, 218).

Your're on it right now, aren't you?

[...] 'Yes.' **Admitting this felt thrilling, a crack across a long glass window of lies. Now I could relax, settle back into the chair.**

'What does it feel like?'

'It used to feel terrific. Now it's not so terrific anymore. But being high is better than not being high.'

I'd explained this all to Alice before. Once she'd even sympathized, and claimed she understood. It was true that in that first year, the drugs *had* been terrific – the all-night parties with friends, the clubs, the anonymous one-night-stands – but at some stage the feelings had gone vacant. **The high got less exciting, yet I tried to maintain them, frantic attempts to avoid the lows.** [...] 'Eventually the meth obliterated everything,' I'd said. (H, 190; Hervorhebung R.B.)

Der Versuch, die Sucht zu verbergen, ist irrsinnig nervenzehrend und sobald Scott dies nicht mehr tun muss, fühlt er sich, als ob er entspannen kann. Er merkt wie erlösend es sein kann, sich selbst nicht weiter anlügen zu müssen (ähnlich wie es Suzanne in *Postcards From The Edge* ergeht). Denn das Lügen passiert konstant in dem Versuch, das eigene Konsumverhalten zu verharmlosen. Irgendwann setzte in seiner konstanten Verfolgung des „Highs“ eine Gewöhnung daran ein – um die Hochstimmung erhalten zu können, braucht Scott immer öfter immer mehr, nur, dass der Effekt dann nicht mehr derselbe werden kann. Fast panisch versucht er nun, die Tiefpunkte zu vermeiden oder abzustumpfen: „I wouldn't let her touch me. I hurried for the bedroom, closing the door, locking it behind me. Then I found the bottle of sleeping pills and **swallowed three without water**“ (H, 194; Hervorhebung R.B.). Durch den Zusatz „ohne Wasser“ unterstreicht Heim die Dringlichkeit, mit welcher die Pillen eingenommen werden. Für Bequemlichkeiten ist keine Zeit, die Wirkung der Medikamente muss sofort greifen, das Schlucken soll nicht verzögert werden.

As I was walking back, my vision was dark, and I briefly lost my balance. For a moment, the woman at the table wasn't Pammy at all, but Pat Claussen – then she briefly changed to Dolores – and then once again she was Pammy Sporn. 'I'm sorry,' I tried to tell her. I'd never felt so sock. Echoing in my head was something I'd said to my mother, weeks earlier, that first

night I'd arrived from New York: *I haven't quit lost my mind; not yet.* And my mother had smiled and replied, *Then maybe things aren't all that bad.* (H, 266).

Die Halluzinationen bzw. die Durchmischung von Wahnvorstellung und Realität werden immer häufiger. Der Ich-Erzähler widerspricht sich immer häufiger und in seinem Versuch, den Drogen abzuschwören, multiplizieren sich die LÖcher in der Erzählung und die Unstimmigkeiten zwischen den Realitäten. Immer wieder erwähnt Heim in Halbsätzen, wie körperlich schlecht Scott sich fühlt oder aussieht, und macht damit den körperlichen Zerfall bzw. das körperliche Entschwinden deutlich: „In the rearview mirror, I looked alarmingly ill; the fatigue was numbing my legs and arms“ (H, 269). Als er in seinem Wahn Geldbörse und Ausweise verliert, keine Identität nachweisen kann, erreicht er kurzzeitig das erwünschte Verschwinden: „I'd finally faded away“ (H, 275). Die Mutter entschwindet in die Krankheit, und Scott selbst verliert sich im exzessiven Konsum. Es wird das Gefühl übermittelt, dass sich alle Figuren in Nichts auflösen. In Scotts Fall ist das Entschwinden auch erhofft. Die Mutter versuchte, durch das Heimholen des Sohns und die Verwicklung in ihre Affären, ihn von der eigenen Sucht wegzubringen, aber sehr nüchtern schreibt Heim: „The autumn passes. I go to meetings, I relapse, and I go to more meetings“ (H, 290). Weiter wird die Sucht nicht mehr erwähnt. Die Mutter stirbt und Scott kehrt nach New York zurück. Nichts ändert sich, er kann weiterhin sich selbst und noch weniger der eigenen Abhängigkeit entkommen. In sehr sachlichem, kühlem Ton schreibt Heim jenen letzten Satz über die Sucht des Protagonisten. Danach wird nichts weiteres mehr zu seinem Exzess erwähnt, und der Roman endet, ohne dass Scotts Suchtverhalten sich verändert hätte. Die eigenen Dämonen sind zu stark, als dass Scott sie und seine Sucht überwinden könnte und hiermit zeichnet Heim ein sehr realitätsnahes Bild von Abhängigkeit: Ihre inhärenten Dämonen sind stärker als der menschliche Wille. Sucht ist und bleibt ein tagtägliches Kampf, und muss immer wieder aufs Neue überwunden werden.

Heim unterscheidet Meth und Schlafmitteln nicht als legale und illegale Drogen, es wird immer bloß von Drogen (in Plural) geschrieben, für ihn ist somit das legal erhältliche Medikament kein Medikament, sondern eine Droge. Zudem erwähnt Scott auch, dass er die Schlaftabletten von seinem Dealer erhält und nicht tatsächlich ärztlich verschrieben bekam, wodurch es sich um Arzneimittelmissbrauch handelt (siehe H, 16). Das legale Medikament wird somit kriminalisiert und als illegale Droge weiterverkauft – die Grenzen zwischen Legalität und Illegalität verschwimmen.

10.3. Vergleich der Wahrnehmungswelten und Darstellungsformen der Süchtigen

Im Folgenden werden die Wahrnehmungswelten und Darstellungsformen der Protagonist*innen aus Moshfeghs *My Year Of Rest And Relaxation* und Heims *We Disappear* verglichen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Darstellung werden hervorgehoben.

Sowohl Scott aus Heims Roman sowie die unbenannte Protagonistin Moshfeghs entwickeln Abhängigkeiten zu Arzneimitteln. Ähnlich wie Tevis' Beth aus *The Queen's Gambit* ergeht es den anderen Figuren auch: Sie gestehen sich ihre Sucht nicht ein. In beider Weltwahrnehmung ist die Sache beim Namen nennen unangenehm, es wird sich selbst nicht gerne das Offensichtliche eingestanden oder für einen selbst gibt es Ausnahmen. Keiner ist wie „andere Süchtige“, so schreibt Moshfegh: „I'm not a junkie or something,‘ I said defensively.' ,I'm taking some time off.'” (M, 12). Ein „Junkie“ ist jemand anderes, jemand mit anderen Motivationsgründen oder jemand, der andere Substanzen konsumiert – aber nicht Moshfeghs Protagonistin. Sie konsumiert bewusst und gezielt, daher kann sie kein „Junkie“ sein. Oder Heim: *“He looks nothing like me, I told myself”* (H, 17). Der Dealer schaut drogenabhängig aus, ist drogenabhängig, aber Scott selbst doch nicht, ihm ergeht es nicht so schlimm. Er hat alles noch unter Kontrolle, lügt er sich in seiner Wahrnehmung selbst vor. Kontrolle spielt in beiden Romanen eine Bedeutung: bei Heim ist erkennbar, wie das bisschen Kontrolle, welches Scott hatte, ihm durch den exzessiven Drogenkonsum und die dadurch bedingten Wahnvorstellungen entrinnt. Interessant anzumerken ist hier, das Heim kaum die Halluzinationen beschreibt, aber sehr oft der Begriff dessen Scott aus seinem Umfeld und durch sich selbst zugeschrieben wird: „I read somewhere that eventually you lose touch with reality,‘ she said.“ (H, 189) oder „But the days were ash-gray and routine. I began to wonder which parts were real, which had sprung from dreams or drugs” (H, 81). Auch bei Moshfegh verliert die Protagonistin durch den exzessiven Tablettenkonsum ihre Realitätswahrnehmung; allerdings nicht durch die Unkenntnis oder Unfähigkeit der Unterscheidung von Wirklichkeit und Unwirklichkeit, sondern durch den exzessiven Schlaf und dem dadurch initiierten Schlafwandeln. Sie tut und erlebt Dinge, die ihr Unterbewusstsein im Schlafwandel-Zustand ausleben kann, an welche sich ihr bewusstes Selbst aber nicht erinnern kann. Hier ist der Kontrollverlust zwischen Bewusstsein und Unterbewusstsein zu ziehen; bei Heim mehr in der Realitätswahrnehmung.

Was beide Protagonisten innehaben, ist, exzessiven Medikamentenmissbrauch als ein Mittel gegen die eigenen Emotionen zu nutzen. Beide wollen ihre Gefühle nicht wahrnehmen

müssen. Moshfeghs Protagonistin präferiert am meisten den Zustand von leerem, kaum Existieren (M, 41) und nimmt exzessiv Tabletten, wenn sie glaubt, bestimmte Emotionen zu fühlen. Sie ist sich ihrem Gefühlshaushalt so fremd, dass sie nur mehr vermuten kann, was sie fühlen könnte: „...Placidyls or Noctects or Miltowns when I suspected I was lonely“ (M, 26). Auch Heims Protagonist entflieht mittels exzessiven Konsums seinen Emotionen. Er kann sich nicht selbst helfen und greift somit bei jeglicher Gefühlsregung nach Schlafmitteln: „I swallowed half a sleeping pill to calm the shock of all they’d said and done“ (H, 111). Die emotionale Unterdrückung durch den Konsum haben beide Figuren inne. Eine weitere Parallele in der Darstellung der Figuren ist, dass beide genau wissen, wann sie wieviel nehmen müssen: „I counted out three lithium, two Ativan, five Ambien. That sounded like a nice mélange, a luxurious free fall into velvet blackness“ (M, 252). Aber das Wissen, wieviel sie brauchen, um welche Gefühle vernichten zu können, lässt dennoch die Tatsache durchscheinen, dass sie süchtig sind. Beide versuchen jenen Fakt zu ignorieren, wobei sich Scott seine Sucht mehr eingesteht als die namenlose Protagonistin Moshfeghs. Heim unterstreicht immer wieder die körperliche Ebene der Sucht, wodurch er die Darstellung der Abhängigkeit sehr greifbar vermittelt: „...I could feel the rise of nausea, the migraine and constricted throat, all the splintery familiarities of an especially bad comedown“ (H, 107) oder „I looked alarmingly ill;“ (H, 269). Auch die mentale Gier wird deutlich gemacht: „But even thinking this, the craving surged bitter to my throat“ (H, 93). Heim konzentriert sich sehr auf die körperlichen Aspekte der Sucht, welche bei Moshfegh fast unberührt bleiben. In diesem Punkt unterscheiden sich die beiden Exzess-Erzählungen: Moshfegh ging es nicht um eine reale Darstellung von Sucht und ihren physischen Folgen (denn keine Person könnte so viele Medikamente so unversehrt überstehen), sondern mehr um das Gedankenspiel des Romans. Nur als die Protagonistin kurzzeitig auf Entzug gesetzt wurde, äußert sie körperliche Zerfallserscheinungen: „The room spun for a moment, the floor bobbed up and down like the deck of a ship rising in a swell. I felt sick. I needed something“ (M, 244). Auch die mentale Gier wird kurzzeitig deutlich gemacht: „In my mind, I made a list of pills I wanted to take and then I imagined taking them“ (M, 245). Ansonsten nehmen die physischen Nebenwirkungen nicht allzu viel Platz in ihrem Weltbild ein; generell ist die Abhängigkeit an sich sehr abstrakt gehalten. Denn Moshfeghs Protagonistin beendet ihr Suchtverhalten mit einer Leichtigkeit, als ob Substanzabhängigkeit wie Kleidung wechselbar wäre. Dadurch, und vor allem auch durch den konstant ironischen Unterton des Romans erhält die Sucht der Protagonistin eine bestimmte Mühelosigkeit. Die Sucht der Protagonistin bzw. der exzessive Konsum wirkt wie ein Kinderspiel, wie eine zufällig gewählte Alltagsbeschäftigung, die ebengleich einfach

beendet werden kann. Die Protagonistin zerfällt nicht an ihrer Abhängigkeit (sowie es die Psyche und der Körper Scotts es tun). Sie selbst und dadurch ihre Weltwahrnehmung bleiben selbstbestimmt und auf eine gewisse Weise optimistisch. Scotts Weltwahrnehmung ist um einiges düsterer, so überwindet er seine Sucht auch nicht, sondern in nüchterner Resignation bleibt sie Teil seines Lebens: „The autumn passes. I go to meetings, I relapse, and I go to more meetings” (H, 290). Bei Moshfegh ist der Pillenkonsum bewusst gewählt und die eigene Gefangenschaft ebenso: die Protagonistin lässt sich ja wortwörtlich einsperren, um in Ruhe schlafen zu können/um in Ruhe exzessiv Pillen zu missbrauchen. Die Protagonistin wird durch den Konsum und der eigenen Freiheitsberaubung frei. Ganz anders ergeht es Scott, welcher sich selbst durch die Sucht in die Knechtschaft der Drogen bringt, und jenen auch nicht entkommen kann. Die Darstellungsformen der beiden Protagonist*innen könnten also nicht unterschiedlicher sein: Moshfegh skizziert ihre Protagonistin und dessen Konsum ironisch, kritisch und selbstbestimmt; die Sucht endet und das neue Leben beginnt. Heims Protagonist erleidet Wahnvorstellungen, körperliche Fatigue und keine Erlösung aus der Abhängigkeit, er kehrt in dasselbe Leben zurück, welches er kurzzeitig verließ. Auch die Abkapselung von einem sozialen Netz passiert bei Moshfegh aus Gründen der Freiheitsliebe, bei Heim aus Gründen der Verleumdung der Sucht bzw. Vermeidung von Konfrontation. Scotts Umfeld schafft es nicht, ihm zu helfen und Moshfeghs namenlose Protagonistin braucht niemanden, um sich selbst helfen zu können.

Auch bezüglich des jeweiligen Herankommens an die Medikamente unterscheiden sich beide Romane eklatant: An Dr. Tuttle aus *My Year Of Rest And Relaxation* und Gavin aus *We Disappear* kann man die zwei unterschiedlichen Spektren von Arzneimitteldistribution sehen. Dr. Tuttle ist ausgebildete Therapeutin und könnte sich kaum weniger für ihre Patientin interessieren. Moshfegh personalisiert in ihr die Kritik an der kapitalistischen Seite der Pharmaindustrie sowie dem bröckelnden Gesundheitssystem (in den USA). Jede von Dr. Tutteles Aussagen klingt ironisch und hat eine Parodie immanent:

„And how did she die?’ she asked. ‘Not pineal failure, I suppose.’

‘She mixed alcoholic with sedatives,’ I said. [...] And if Dr. Tuttle had forgotten that I’d told her my mother had slit her wrists, telling her the truth wouldn’t matter in the long run.

‘People like your mother,’ Dr. Tuttle replied, shaking her head, ‘give psychotropic medication a bad reputation.’ (M, 81)

Dr. Tuttle merkt sich nicht, dass die Eltern der Patientin gestorben sind, und jene erzählt immer andere Todesursachen. Medikamente sind immer die Lösung für alles, es geht nicht um das emotionale Wohlbefinden der Patientin, denn es gibt ja Medikamente, welche alles lösen. So hat Dr. Tuttle Medizin gegen das Gefühl, in der Hölle zu stecken: „[...] It’s like I’m in hell.“ ,Hell? I can give you something for that,’ she said, reaching for her prescription pad.” (M, 74 – 75). Oder: “‘When you say you’re questioning your own existence,’ she asked, ‘do you mean you’re reading philosophy books? Or is this something you thought up on your own? Because if it’s suicide, I can give you something for that.’” (M, 111). Auch die Frage der Legitimität der Medikamente wird aufgeworfen, aber da eine lizenzierte Ärztin jene verschreibt, müssen sie doch sicher sein: „So you’re saying it’s safe.“ ,Of course it’s safe. My *doctor* gave me it.“ (M; 237). Heims Scott erhält seine Medikamente (wie Drogen) von einem Dealer, hier haben legale Arzneimittel bereits die Schwelle zur Illegalität übertreten, indem sie die Hände der Distribuierenden wechselten. In Heims Dealer allerdings steckt im Vergleich zu Dr. Tuttle noch um einiges mehr Mitgefühl und Menschlichkeit: „He nodded. ,You’re going back to care for your mom?’ [...] ,Really. Well, it’s terrific if that means her health is better.’” (H, 16).

An der Stelle ist noch einmal zu betonen, dass Scotts Sucht in Heims Roman sich nicht nur auf Medikamentensucht bezieht, da der Protagonist ebenso Meth-abhängig ist. Dahingehend ist es schwierig, nur die Weltenwahrnehmung durch den Medikamentenmissbrauch zu betrachten. In Heims Roman bzw. mit der Figur Scott, welcher nicht nur von Arzneimittel abhängig ist, spiegelt sich eine Problemstellung in der vorliegenden Arbeit wieder bzw. ein Stereotyp, welches vorliegende Arbeit aufzeichnen möchte: Es scheint nicht „Mann“ genug zu sein, nur zu Medikamenten Abhängigkeiten zu entwickeln.

11. Die transgressive Erzählweise des Drogenexzesses

Obwohl alle behandelten Werke transgressive Züge aufweisen, wird sich im Folgenden, um die dritte Forschungsfrage zu beantworten, nur auf *Requiem For A Dream* und *My Year Of Rest And Relaxation* bezogen. Nicht, weil die anderen beiden verglichenen Romane nicht ebenso transgressiv zu lesen sind (vgl. „It involves a reorientation of the act of reading, so that reading, responding to those codes or traces that gesture beyond narrative or representative coherence and exceed the limits of the form, becomes, itself transgressive” (Wolfeys, 2008: 18)), sondern da anhand genannter Romane die Diskrepanz derselben Inhalte am besten aufgezeigt werden kann. Wie bereits festgestellt, repräsentieren und festigen alle genannten Romane den Stereotyp der tablettenabhängigen Frau und Mutter. Durch Moshfeghs Erzählung eröffnet sich allerdings eine neue, sehr transgressive Sichtweise. Transgressiv daher, da es jegliche klassische Normen und Ansichten überschreitet: für die namenlose Protagonistin ist der exzessive Drogenkonsum Therapie. Die Protagonistin ging mit dem klaren Ziel in die Abhängigkeit, dass sie nach einem Jahr des Konsums (und des dadurch generierten Schlafes) neugeboren ins neue Leben schreiten kann. Der Exzess heilt sie, er bricht sie nicht. Ganz konträr dem normalen Verständnis (und der faktischen Richtigkeit) ist für die Protagonistin der Pillenkonsum und die örtliche Gefangenheit freiheitsschenkend, ja wiederherstellend oder regenerierend. Ganz im Sinne Barthes Verständnis von Transgression: „To transgress is both to recognize and to reverse, the object [...] must be presented and denied at the same time” (Barthes, 1967: 47; zitiert nach Wolfeys, 2008: 18). Moshfegh präsentiert die körperliche und mentale Sucht, und negiert sie zugleich. Durch die Überzeichnung des Konsums verdeutlicht sie die Medikamentenabhängigkeit und den amerikanischen Drang zur substanziellen Selbstmedikation. Nur, konträr zur Realität, heilt sich ihre Protagonistin dadurch tatsächlich. Moshfeghs Subversion findet auf einer inhaltlichen Ebene statt, während Selby sich auch intensiv mit der sprachlichen Zerstückelung ausdrückt. So ist der gesamte Text ohne klassische Interpunktion verfasst; die Erzählerstimmen wechseln zeitweilig innerhalb eines Satzes und wer spricht, ist nur aus dem Kontext herauszulesen – nie klar gekennzeichnet. Und obwohl Selby und Moshfegh konträre Ausführungen wählen, kritisieren sie beide dieselbe Tatsache: das Gesundheitssystem und die Medikamentendistribution in den USA. Moshfegh wählt die sehr grenzüberschreitende, anstößige Figur der Dr. Tuttle und Selby die Handlungsentwicklung und Krankheitsgeschichte Saras, welche durch Ärzte und deren Fehldiagnosen hervorgerufen wurde. Anhand der Figur der Dr. Tuttle kritisiert Moshfegh die Übermedikation und die Medikalisierung des alltäglichen Lebens. So hat Dr. Tuttle für

jegliche Nuancen an unangenehmen Gefühlen das passende Allheilmittel in Form einer Pille. Zugleich merkt sich Dr. Tuttle nie persönliche Details der Patientin und ist mehr darauf aus, ihre Pillen verkaufen und verschreiben zu können, als den Symptomen der Patientin auf den Grund zu gehen. Im Falle Moshfeghs ist es auch genau, was die Patientin suchte. Bei Selby allerdings ist die weibliche Protagonistin sich ihrem Missbrauch nicht bewusst. Durch die Übermedikation bzw. Falschdiagnostizierung landet sie in einer psychiatrischen Einrichtung, wo sie nur mehr als komplett sedierte Hülle ihrer Selbst dahinsiecht: „Reynolds again? [...] He has to be one of the biggest assholes medicine has ever seen. [...] according to him everybody needs shock treatment. [...] The only thing wrong with that poor old woman are the diet pills shes been taking” (S, 177). Selby und Moshfegh beschäftigen sich beide intensiv mit dem Versagen des Gesundheitssystems, Unterschied der Missbrauchsdarstellung ist wieder die Einsicht der Missbrauchenden: Moshfeghs Protagonistin spielt das Spiel der Pharmakonzerne mit und zieht daraus ihren Vorteil: Sie kann durch absichtliche Abhängigkeit tatsächliche Heilung finden. Selbys Sara ist sich keiner Abhängigkeit bewusst und verfällt durch dasselbe Spiel der Pharmakonzerne (und oder den skrupellosen Doktor*innen) in den Wahnsinn. Hier ist die Darstellung der Frau ganz dem Stereotyp nachgezeichnet: schwach, unbewusst, hysterisch. Selby macht allerdings nie Sara für ihren Krankheitsverlauf verantwortlich – sondern zeigt die Opfer des pharmazeutisch getriebenen Systems auf. Durch die Bekräftigung des Leitbildes kritisiert er jenes. Moshfegh tut ihm dies gleich, nur das sich ihre Protagonistin (sowie auch Fishers Protagonistin) durch die absichtlich gewählte Sucht aus dem Stereotyp heraushebt, da sie die Pillen bewusst und gezielt nutzt. Die Sucht ist ihr Weg zur Freiheit. Somit bestätigt und bricht Moshfegh den Stereotyp in einem – ganz der Tradition der Transgression nach.

Conclusio

Mit vorliegender Arbeit wurden die eingangs vorgestellten Forschungsfragen so gewissenhaft wie möglich behandelt. Durch ausgewählte literarische Texte und die soziohistorische Beschäftigung mit den missbrauchten Medikamenten wurde die implizite Geschlechtszuweisung von Medikamentenmissbrauch und die unterschiedlichen geschlechterspezifischen Wahrnehmungswelten analysiert und verglichen. Im Folgenden werden die behandelten Forschungsfragen zusammenfassend wiederholt und beantwortet.

FF1: Wird der exzessive Konsum von Pillen geschlechterspezifisch konnotiert?

Durch die Analyse und Herleitung der in der Fiktion genannten Medikamente kann festgestellt werden, dass viele Arzneimittel spezifisch auf ein Geschlecht vermarktet werden. Die Werbesujets verschiedenster Medikamente nutzen stereotypische Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit, wie z.B. an analysierten Sujets für Antidepressiva festgestellt werden konnte. Passivität, ein Symptom bzw. eine Zuschreibung der Krankheit, wird mit femininen Eigenschaften in Zusammenhang gebracht. Die Krankheit bei der Frau kommt aus ihr heraus, Krankheit beim männlichen Geschlecht wird gerne als äußere bedingte Faktoren dargestellt (vgl. Curry, O'Brien, 2006: 1974). Die Diätpillen des 20. Jahrhunderts waren eine pharmazeutische Täuschung, welche gezielt an die Frau verkauft wurde. Zu Beginn auch für den Mann vermarktet (vgl. Rasmussen, 2008: 266), wurde bald der Fokus auf das weibliche Geschlecht gelegt und die Objektifizierung der Frau kontinuierlich vorangetrieben. Die dubiosen Medikamente wurden in Unmengen ärztlich verschrieben und fütterten so den exzessiven Missbrauch von Speed und Amphetaminen (vgl. Rasmussen, 2008: 179). Prominentestes Beispiel von geschlechterspezifisch konnotierten Tabletten sind die Beruhigungsmittel wie Valium oder Librium, welche in der Mitte des 20. Jahrhunderts durch Werbesujets und Songtexte tief in das gesellschaftliche Bild der Frau eingriffen und die (Haus)frau und Mutter mit der Einnahme von psychopharmazeutischen Medikamenten zu einem verschmelzen ließen. Emotionale Nervosität oder Unruhen wurden der weiblichen Frigidität zugeschrieben und zu einem medizinisch lösbaren Problem (vgl. Metzl, 2003: 229).

In der Literatur kann dies in verschiedensten Werken abgelesen werden. Nachdem Sara in Selbys *Requiem For A Dream* durch die exzessive Einnahme von Speed-Diätpillen nervöse Zustände nicht mehr unterdrücken kann, werden ihr zusätzlich zu den Diätpillen Beruhigungsmittel verschrieben: „You take one capsule three times a day“ (S, 239). Es findet

keine rechtmäßige medizinische Untersuchung statt. Auch Mrs. Wheatley in Tevis' *The Queen's Gambit* werden Tranquilizer verschrieben, da ihr Arzt meint, sie brauche jene: „‘This will be my tranquility medicine,’ Mrs. Wheatley said. ‚McAndrews has decided I need tranquility.’“ (T, 57). Und generell kann festgestellt werden, dass in der fiktionalen Literatur das Stereotyp der pillenbenötigenden oder pillenabhängigen Mutter wiederholt und dadurch gefestigt wird, ganz so wie die gegenderten Tranquilizer-Werbesujets der 1950er es vorlegten. In beinahe allen hier behandelten Romanen ist die Figur der Mutter arzneimittelabhängig, und färbt so direkt auf das dann ebenso konsumierende Kind ab. Betrachtet man non-fiktionale Erzählungen wie Memoiren oder Autobiografien kann festgestellt werden, dass die faktische Realität des exzessiven Pillenkonsums sich in keiner Weise nur auf das weibliche Geschlecht beläuft. Es gibt genügend non-fiktionale Missbrauchserzählungen, die den männlichen Arzneimittelmissbrauch schildern. Jedoch muss hier hervorgehoben werden, dass, gleich wie in den fiktionalen Texten, der Mann selten alleinig Medikamente missbraucht: es mischen sich immer bald illegale Drogen unter. So wurde kein fiktionaler Text gefunden, in welchem ein männlicher Protagonist „nur“ Medikamente missbraucht.

FF2: Wie unterscheidet sich die Erzählung des Drogenexzesses bei Schriftstellern und Schriftstellerinnen in der Weltenbildung und der Wahrnehmung der Protagonist*innen?

Die Darstellung und die Selbstwahrnehmung der in den Romanen vorkommenden Figuren sind sich in vielen Punkten ähnlich wie unähnlich. Alle analysierten Figuren treibt im Grunde dieselbe Motivation: ein Entfliehen des eigenen Ichs und der damit zusammenhängenden Gefühlswelt. Keine*r (ob weiblich oder männlich) wollte oder konnte sich mit sich selbst befassen und wusste keine bessere Form des Eskapismus, als exzessiv Drogen zu konsumieren. Einmal angefangen, ist der Weg heraus schwierig. Bemerkenswertester Unterschied an den analysierten Werken ist allerdings die Selbstbestimmtheit der agierenden Figuren. So werden die Frauen von Moshfegh und Fisher, also der weiblichen Schriftstellerinnen, sich (im Laufe der Handlung) ihres Konsums bewusst und können dadurch auch aus dem Abhängigkeitsverhältnis ausbrechen. Die weiblichen Figuren werden durch die Autorinnen als aktiv und wissend stilisiert, während der Autor Selby seine weibliche Figur in kompletter Passivität und Unwissenheit hält. Heims männliche Figur ist zwar wissend, aber passiv: er findet keinen Ausweg aus der Sucht. Auch wenn die Autorinnen durch die Wahl einer Frau und durch die Wahl von Medikamentensucht ein existierendes Stereotyp reproduzieren und stärken, so geben sie den Figuren durch die bewusste Wahrnehmungsebene eine Möglichkeit der Selbstbestimmung. Die beiden Figuren

sind keine Opfer ihrer Umstände, sondern wissentlich und aktiv handelnde Akteurinnen. So ist der unterliegende Ton der Erzählungen (und somit das Stimmungsbild des Textes) bei den Autorinnen auch ein optimistischer, ja gar ironischer. Der Exzess wird teilweise parodierend dargestellt und dadurch wird die medikamentenabhängige Frau in die Selbstermächtigung erhoben. Selbys weibliche Figur und auch Heims männliche Figur sind Opfer wie Gefangene ihrer Umstände: es gibt keinen möglichen Ausweg aus der eigenen Sucht. Selbys weibliche Figur gleicht ganz dem Stereotyp aller Diätpillen-Junkies. Er gewährt ihr keine Selbstbestimmtheit oder Selbstbewusstheit, sie erliegt ihren Süchten, ohne je gewusst zu haben, dass sie abhängig ist. Die Darstellung der männlichen Autoren ist eine um einiges düstere: so unterliegt dem Romanen von Anfang an eine gewisse Hoffnungslosigkeit (ganz anders im Vergleich zu den Romanen der Autorinnen). Während bei den Autorinnen Ironie inhärent ist, wird bei den Autoren weder Humor noch eine mögliche Rettung vermittelt. Die Sucht verlangt hier ihre rechtmäßige Bezahlung.

FF3: Wie wird der Missbrauch und die mögliche geschlechterspezifische Konnotation der Pillen in transgressiver Literatur ausgedrückt?

Durch die Betrachtung der transgressiven Züge in Moshfeghs und Selbys Romanen konnte festgestellt werden, inwiefern sich das Geschlecht der Autor*innen auf die Erzählweise des Missbrauchs niederschlägt. Moshfegh eröffnet eine sehr neue transgressive Sichtweise durch die Darstellung von exzessiven Tablettenkonsum als Therapieform. Für die Protagonistin ist die Sucht freiheitsschenkend und regenerierend; ganz konträr zum eigentlichen Verständnis von Sucht. Moshfeghs Subversion findet auf einer inhaltlichen Ebene statt, während Selby sich auch intensiv mit der sprachlichen Zerstückelung ausdrückt. Beide bestätigen allerdings gleichermaßen das Stereotyp der tablettenabhängigen Frau und Mutterfigur, aber durch die Nutzung des Leitbildes kritisieren sie jenes auch – und brechen es somit. Durch die Handlungsgeschichte Saras verdeutlicht Selby seine Kritik am Gesundheitssystem und der Medikamentendistribution der USA. Durch die Figur der Dr. Tuttle kritisiert Moshfegh die Übermedikation und Medikalisierung des Alltags. Unterschiede in der Missbrauchsdarstellung sind in der Einsicht der Missbrauchenden zu finden: Moshfeghs Protagonistin ist aktive Spielerin im Spiel der Pharmakonzerne und zieht daraus ihren Vorteil. Sara ist sich keiner Abhängigkeit zu den Pharmakonzernen bewusst und verfällt ihnen dadurch nur immer mehr, bis nichts mehr von ihr übrig ist. Selby malt hier ein Bild von Frauen als passive, unselbstständige Opfer ihrer Umstände. Emotionale Nervositäten oder Unruhen werden der weiblichen Frigidität zugeschrieben (vgl. Metzl, 2003: 229) und durch

die Bekräftigung des Leitbildes kritisiert Selby jenes allerdings – was den transgressiven Aspekt des Inhalts auszeichnet. Moshfegh tut ihm das Brechen durch die Bekräftigung des Leitbildes gleich – allerdings ist ihre Figur nie als Opfer stilisiert, sondern immer bewusste Handelnde in ihrer eigenen Handlungsgeschichte. Die Frauen (Fisher, Moshfegh) schreiben den Frauenfiguren nicht das Stereotyp der Tablettensucht ab, bedienen sich lieber des Bildes und formulieren es in transgressive Freiheiten um.

FF4: Wo liegt die Grenze zwischen legalen und illegalen Drogen?

Die Frage der Grenze zwischen legalen und illegalen Drogen ist eine schwer bis kaum beantwortbare Frage, da die Trennlinie so porös sein kann. So schreibt Rasmussen über die dubiosen Diätpillen: “There must also have been many thousands of [...] who obtained their amphetamines entirely by prescription. Thus the boundary between medical use and illicit use was highly porous, to say the least” (Rasmussen, 2008: 179). Medikamente sind legal auf dem Markt erhältlich, welche in nicht vorgeschriebenen Mengen hohes Suchtrisiko haben. Schmerzmittel wie Vicodin sowie Heroin sind sich chemisch sehr nah verwandt, allerdings ist ersteres legal und zweiteres illegal: Ersteres wird durch die Legalisierung und die Verschreibung durch Ärzt*innen auch als sicher empfunden (vgl. Dertadian, 2011: 65). Wechselt allerdings der Distribuierende, sind die Medikamente plötzlich illegal. Wechselt die Form, sind die Medikamente illegal. Nicht nur die Veränderung der Distribuierenden kann eine Droge/ein Medikament von legaler zur illegalen Seite verschieben; auch die entsprechenden kulturellen und gesellschaftlichen Ansichten bzw. Gesetze können eine Substanz von illegal zu legal und vice versa machen. Die Frage der Grenzziehung wurde in Kapitel 6 näher betrachtet, es kann allerdings zu keiner Beantwortung kommen. Aufgeworfen durch besagte Forschungsfrage aber bietet sich der Anlass, die moralisierende oder demoralisierenden Meinungen und Assoziationen von Drogen und Drogenmissbrauchenden zu hinterfragen: sind die Unterschiede in der Grenzziehung doch so minimal, ja fast zufällig gelegt. Ganz gleich wie Aldous Huxley durch seine Werke anregt, wird durch vorliegende Arbeit dem Lesenden nahegelegt, die eigenen Definitionen zu reflektieren.

Mit vorliegender Arbeit wurde versucht, bestmöglich eine eklatante Forschungslücke zu verkleinern. Es handelt sich weder um eine lückenlose Darstellung der literarischen Tradition der medikamentösen Exzessdarstellungen, noch um eine erschöpfende Analyse aller darin enthaltenen Subthematiken und Nuancen, da dies im Umfang einer Masterarbeit nicht möglich ist. Dennoch bietet die vorliegende Arbeit einen exemplarischen ersten Einblick in

ein literarisches Feld, welches noch nicht zur Genüge betrachtet wurde. Die Problemstellungen und Schlussfolgerungen, welche hieraus gezogen werden können, können in quantitativeren Forschungen für allgemeingültigere Aussagen ausgebaut werden. Gleich bleibt aber die inhärente Transgression der Thematik: eine weitere Stereotypisierung der Frau und ihres Konsumverhaltens – und der versuchte Bruch dieses Bildes. Somit überlasse ich Ottessa Moshfegh das letzte Wort, da sie so adäquat schreibt:

‘And how did she die?’ she asked. [...]

‘She mixed alcoholic with sedatives,’ I said. [...]

‘People like your mother,’ Dr. Tuttle replied, shaking her head, ‘give psychotropic medication a bad reputation.’ (M, 81)

Bibliografie

Primärquellen:

Bukowski, Charles (2003): *Love Is a Dog from Hell*. New York: HarperCollins Publishers.

Fisher, Carrie (1987): *Postcards from the Edge*. London/New York: Scribner.

Heim, Scott (2008): *We Disappear*. New York: HarperCollins Publishers.

Huxley, Aldous (2007): *Brave New World*. London: Penguin Random House.

Lin, Tao (2013): *Taipei*. New York: Vintage Books.

Lyon, Joshua (2009): *Pill Head: The Secret Life of a Painkiller Addict*. New York: Hyperion Books.

Moshfegh, Ottessa (2018). *My Year of Rest and Relaxation*. London: Penguin Random House.

Selby Jr., Hubert (1979): *Requiem for a Dream*. London: Penguin Books.

Tartt, Donna (1992): *The Secret History*. New York: Vintage Books.

Tartt, Donna (2013): *The Goldfinch*. New York: Little Brown and Company.

Sekundärquellen:

Aria, Neda (2021): *Women and Transgressive Literature*. In: Neda Aria. <https://www.nedaaria.info/post/women-and-transgressive-literature> (22.12.22)

Auf dem Hövel, Jörg (2008): Interview mit Psychologen Wulf Mirko Weinreich über das Bewusstseinsmodell von Ken Wilber und die Zukunft der Drogenkultur. In: Joergo: https://www.joergo.de/int_weinreich (29.12.22)

Banerjee, G., Edelman, E. J., Barry, D. T., Becker, W. C., Cerda, M., Crystal, S., ... Marshall, B. D. (2016): Non-medical use of prescription opioids is associated with heroin initiation among US veterans: A prospective cohort study. In: *Addiction*. Vol 111/11. S. 2021–2031.

Becker, Jill B.; Perry, Adam N.; Westenbroek, Christel (2012): Sex differences in the neural mechanisms mediating addiction: a new synthesis and hypothesis. In: *Biology of Sex Differences*. Vol. 3/14. S. 1 – 35.

Bloomquist, Edward R. (1963): The Addiction Potential of Oxydodone (Percodan). In: *California Medicine*. Vol. 99/2. S. 127 – 130.

Blum, Linda M.; Stracuzzi, Nena F. (2004): Gender in the Prozac Nation. Popular Discourse and Productive Femininity. In: *Gender & Society*. Vol. 18/3. S. 269 – 286.

Boon, Marcus (2002): *The Road of Excess. A History of Writers on Drugs*. Cambridge/London: Harvard University Press.

Bowers, Abigail L (2010): An Enemy Deep: Spectacular Addiction in Hubers Selby's *Requiem for a Dream*. In: *The Journal of American Culture*. Vol. 33/3. S. 240 – 248.

Brick, John; Erickson, Carlton (1998): *Drugs, the Brain, and Behavior: the Pharmacology of Abuse and Dependence*. New York: Haworth Medical Press.

Caminero-Santangelo (1998): *The Madwoman Can't Speak. Or Why Insanity is not Subversive*. Ithaca/London: Cornell University Press.

Cashman, John (1966): *LSD. Die "Wunderdroge"*. Frankfurt/Berlin: Verlag Ullstein GmbH. Originaltitel: „The LSD Story“. Fawcett Publications.

EMCCDA: European Centre for Drugs and Drug Addiction (2022): *Lysergid (LSD)*:

Drogenprofil. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/lsd_de#:~:text=Lysergid%20\(LSD\)%20ist%20ein%20halbsynthetisches,ist%20jedoch%20heute%20weniger%20verbreitet](https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/lsd_de#:~:text=Lysergid%20(LSD)%20ist%20ein%20halbsynthetisches,ist%20jedoch%20heute%20weniger%20verbreitet) (29.12.22)

Cave, Damien (2008): Legal Drugs Kill Far More Than Illegal, Florida Says. In: New York Times. <https://www.nytimes.com/2008/06/14/us/14florida.html> (4.1.23)

Clough, Robin Jo (2014): Gender and Prescription Painkiller Misuse: Findings from the 2011 National Survey on Drug Use and Health. Masterarbeit der Soziologie. Portland: Portland State University.

Cohen, Pieter A.; Goday, Alberto; Swann, John P. (2012): The return of Rainbow Diet Pills. In: American Journal of Public Health. Vol. 102/9. S. 1676 – 1686.

Curry, Phillip; O'Brien, Marita (2006): The male heart and the female mind: A study in the gendering of antidepressants and cardiovascular drugs in advertisements in Irish medical publication. In: Social Science & Medicine. Vol. 62. S. 1970 – 1977.

Denton, Barbara (2001): Dealing: Women in the Drug Economy. Sydney: University of New South Wales Press.

Dertadian, George Christopher (2012): Pill Heads: Governance, Normalization & Risk in Prescription Drug Use. In: Proceedings of the 5th Annual Australian and New Zealand Critical Criminology Conference. Queensland/Townsville: James Cook University. S. 61 – 66.

Dirschauer, Marlene (2022): Sleep as Action? World Alienation, Distance, and Loneliness in Ottessa Moshfegh's My Year of Rest and Relaxation. In: AmLit. Universitätsbibliothek Graz. S. 42 – 61.

Evans, Elizabeth A.; Sullivan, Maria A. (2014): Abuse and misuse of antidepressants. In: Substance Abuse and Rehabilitation. Vol. 5. S. 107 – 120.

Fisher, Morris A. (2003): "Physicians and the Pharmaceutical Industry: A Dysfunctional Relationship". In: Perspectives in Biology and Medicine. Vol. 46/2. S. 254 – 272.

Fludernik, Monika (2006): Einführung in die Erzähltheorie. Darmstadt: WBG (Wissenschaftliche Buchgesellschaft).

Garner, Dwight (2018): A Sleeping Beauty Hopes Hibernation IS the Answer to All Life's Problems. In: The New York Times. <https://www.nytimes.com/2018/07/02/books/review-ottessa-moshfegh-my-year-of-rest-relaxation.html> (16.11.22)

Giles, James Richard (1998): Understanding Hubert Selby, Jr. Columbia: University of South Carolina Press.

Goldsmith, Connie (2017): Addiction and overdose: confronting an American crisis. Minneapolis: Twenty-First Century Books.

Gordon, Doug (2018): Can Sleeping For A Year Help You Reboot Your Life? In: Wisconsin Public Radio. <https://www.wpr.org/can-sleeping-year-help-you-reboot-your-life> (16.11.22)

Greene, Andy (2016): Carrie Fisher. In: Rolling Stones, New York Issue. Vol. 1267/1277. S. 70.

Hemsing, Natalie; Greaves, Lorraine; Poole, Nancy; Schmidt, Rose (2016): Misuse of Prescription Opioid Medication among Women: A Scoping Review. In: Pain research & management. Vol. 2016. S. 1 – 8.

Herzberg, David (2006): "The Pill You Love Can Turn on You": Feminism, Tranquilizers, and the Valium Panic of the 1970s. In: American Quarterly. Vol. 58/1. S. 79 – 103.

Hook, Silke (2016): "Plötzlich Schreikrämpfe. Der Mund schief". In: Zeit Online. <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2016-11/missbrauch-heimkinder-franz-sales-haus-essen-medikamententests/komplettansicht> (04.01.23)

Huxley, Aldous (1958): Drugs That Shape Men's Minds. In: Huxley, Aldous (2009): The Doors of Perception & Heaven and Hell. New York/London: HarperPerennial Modern Classics.

Huxley, Aldous; Horowitz, Michael (Ed.); Palmer, Cynthia (Ed.) (1980): *Moksha. Writings on Psychedelics and the Visionary Experience 1931 – 1963*. London: Chatto & Windus.

Jenks, Chris (2003): *Transgression*. London/New York: Routledge.

Jones, C. M. (2013): Heroin use and heroin use risk behaviors among nonmedical users of prescription opioid pain relievers - United States, 2002–2004 and 2008–2010. In: *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 132/1–2. S. 95–100.

Keane, Helen (2017): Female Vulnerability and susceptible Brains: Gendered Discourses of Addiction. In: *Social History of Alcohol and Drugs*. Vol. 31. S. 126 – 139.

Kellaway, Kate (2016): *Otessa Moshfegh: I didn't set out to write Eileen as a noir novel*. In: *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/books/2016/feb/28/otessa-moshfegh-eileen-noir-novel-musical-family-school-interview> (15.11.22)

Kenneally, Christine (2018): *We Saw Nuns Kill Children: The Ghosts of St. Joseph's Catholic Orphanage*. In: *Buzzfeed News*. <https://www.buzzfeednews.com/article/christinekenneally/orphanage-death-catholic-abuse-nuns-st-josephs> (04.01.23)

Knowles, Claire (2016): *Working Girls: Femininity and Entrapment in Peyton Place and Valley of the Dolls*. In: *Women: A Cultural Review*. Vol. 27/1. S. 62 – 78.

Kragh, Jesper Vaczy (2014): *Women, Men, and the Morphine Problem, 1870 – 1955*. In: Ortiz-Gómez, Teresa; Santasmases, María Jesús (Editor) (2014): *Gendered Drugs and Medicine. Historical and Socio-Cultural Perspectives*. England/USA: Ashgate Publishing Company. S. 177 – 198.

Levy, Ariel (2018): *Otessa Moshfegh's Otherworldly Fiction*. In: *The New Yorker*. <https://www.newyorker.com/magazine/2018/07/09/otessa-moshfeghs-otherworldly-fiction> (15.11.22)

Lim, Audrea (2013): The Drugs Don't Work: Tao Lin's "Taipei" and the Literature of Pharmacology. In: LARB. Los Angeles Review of Books. <https://lareviewofbooks.org/article/the-drugs-dont-work-tao-lins-taipei-and-the-literature-of-pharmacology/> (14.12.22)

Ma, Lybi (2001): Interview: The Fisher Queen. In: Psychology Today. November 2001 Issue. <https://www.psychologytoday.com/intl/articles/200111/interview-the-fisher-queen> (19.12.22)

Mack, Karin A.; Jones, Christopher M.; Paulozzi, Leonard J. (2013): Vital Signs: Overdoses of Prescription Opioid Pain Relievers and Other Drugs Among Women – United States, 1999 – 2010. In: Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 62/26. S. 1 – 6.

Mansuri, Anisha (2020): The Queen's Gambit: Romanticisation of a Woman on the Edge. In: Redbrick. <https://www.redbrick.me/the-queens-gambit-romanticisation-of-a-woman-on-the-edge/#:~:text=MA%20Creative%20Writing%2C%20poet%20interested,women%20amidst%20today%27s%20political%20climate.&text=The%20Queen%27s%20Gambit%20came%20to%20o,watched%20limited%20series%27%20to%20date.> (14.11.22)

Marchant, Alexandre (2014): 'A gendered vice'? Gender Issues and Drug Abuse in France, 1960s – 1990s. In: Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús (Editor) (2014): Gendered Drugs and Medicine. Historical and Socio-Cultural Perspectives. England/USA: Ashgate Publishing Company. S. 199 – 216.

Martínez, Matás; Scheffel, Michael (2019): Einführung in die Erzähltheorie. 11. Überarbeitete und aktualisierte Auflage. München: C.H. Beck.

Metzl, Jonathan M (2003a): Prozac on the Couch: Prescribing Gender in the Era of Wonder Drugs. Durham: Duke University Press.

Metzl, Jonathan M. (2003): "'Mother's little Helper': The Crisis of Psychoanalysis and the Miltown Resolution'. In: Gender & History, Vol. 15/2. S. 228 – 255.

Mitgang, Herbert (6.4.1983): Author Who Checkmated Academe. In: New York Times.
<https://www.nytimes.com/1983/04/06/books/author-who-checkmated-academe.html>

(04.01.23)

Mojtabai, Ramin; Amin-Esmaceli, Masoumeh; Nejat, Eleeka, Olfson, Mark (2019): Misuse of prescribed opioids in the United States. In: *Pharmacoepidemiol Drug Safety*. Vol. 28. S. 345 – 353.

Mookerje, Robin (2013): *Transgressive Fiction. The New Satiric Tradition*. New York: Palgrave Macmillan.

Muniowski, Lukasz (2019): Incomplete Objects and Unfulfilled Desire: Hubert Selby Jr.'s *Requiem for a Dream*. In: *Anglica. An international Journal of English Studies*. Vol. 28/1. S. 113 – 124.

Pagliari, Ann M.; Pagliaro, Louis A. (2018): *Women's drug and substance abuse: a comprehensive analysis and reflective synthesis*. New York: Routledge.

Palmer, Cynthia; Horowitz, Michael (Hrsg.) (2000): *Sisters of the Extreme. Women Writing on the Drug Experience*. Rochester/Vermont: Park Street Press.

Pauli, Christine (2010): Wenn Eltern Kinder krank machen. In: *Pharmazeutische Zeitung*:
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-362010/wenn-eltern-kinder-krank-machen/>
(04.01.23)

Pietikäinen, Petteri (2015): *Madness. A history*. London: Routledge.

Pietikäinen, Petteri (2015): *Madness*. London: Routledge.

Prowse, Nycole (2016): *Heroin(e) Habits: Potential and Possibility in Female Drug Literature*. Doktorarbeit der Philosophie. Queensland: University of the Sunshine Coast.

Rasmussen, Nicolas (2008): *On Speed. From Benzedrine to Adderall*. New York: New York University Press.

Reiter, Michael D. (2019): *Substance Abuse and the Family: Assessment and Treatment*. Milton: Routledge.

Rosenberg, Tina (2007): *When Is a Pain Doctor a Drug Pusher?* In: *The New York Times Magazine*. <https://www.nytimes.com/2007/06/17/magazine/17pain-t.html> (26.01.23)

ScottHeim. <https://scottheim.com> (25.11.2022)

Seaman, Barbara (1996): *Lovely Me: The Life of Jaqueline Susann*. New York. Seven Stories Press.

See, Carolyn (1987): *Book Review: Heartfelt, Original Outtakes From the Life of an Actress*. In: *Los Angeles Times*: <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1987-07-27-vw-4085-story.html> (29.12.22)

Silver, Elisabeth R.; Hur, Chin (2019): *Gender differences in prescription opioid use and misuse: Implications for men's health and the opioid epidemic*. In: *Preventive Medicine*. Vol. 131. S. 1-5.

Tevis Family Copyright Trust. <https://www.waltertevis.org/biography> (04.01.23)

Torres-Quevedo, Maria Elena Carpintero (2021): *Reading Prozac Nation as a Post-Humanist Resistance to the Recovery Narrative*. In: *Comparative American Studies. An International Journal*. Vol. 18/2. S. 206 – 220.

Trankovits, Laszlo (2013): *Medikamentenmissbrauch. Psychopillen für Kinder und Krieger*. In: *Focus Online*. https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/psychologie/news/psychopillen-fuer-kinder-und-krieger-medikamentenmissbrauch_id_2142750.html (04.01.23)

Tsirigotis, Konstantinos (2017): *Transgression and Gender*. In: *Psychiatric Quarterly*. Vol. 88/2. S. 397 -410.

Volkow, Nora D.; McLellan, A. Thomas (2016): Opioid Abuse in Chronic Pain – Misconceptions and Mitigation Strategies. In: the New England Journal of Medicine. Vol. 374/13. S. 1253 – 1263.

Vorda, Allan (1992): "Examining the Disease: An Interview with Hubert Selby, Jr." In: Literary Review. Vol. 35 S. 288–302.

Vögli, Alexander (2022): Amitriptylin. In: PharmaWiki.
<https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Amitriptylin> (9.3.23)

Vögli, Alexander (2022): Pentobarbital. In: PharmaWiki.
<https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Pentobarbital> (9.3.23)

Wall, Natalie (2019): Barriers to the self: Productivity and the depressed woman in The Bell Jar and Prozac Nation. In: FORUM: University of Edinburg Postgraduate Journal of Culture & the Arts. Vol. 28. S. 1 – 15.

Welsh, Irvine (2011): Introduction. In: Selby Jr., Hubert (2011): Last Exit to Brooklyn. London: Penguin Books.

Wolfreys, Julian (2008): Transgression: Identity, Space, Time. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: “The New Nerve Pills and Your Health”, zitiert nach Metzl, Jonathan M. (2003): “‘Mother’s little Helper’: The Crisis of Psychoanalysis and the Miltown Resolution”. In: Gender & History, Vol. 15/2. S. 228 – 255.

Abb.2: Librium Werbung (1969). In: Journal of the American College health Association. Vol. 17/5. Zitiert nach Herzberg, David (2006): “The Pill You Love Can Turn on You”: Feminism, Tranquilizers, and the Valium Panic of the 1970s. In: American Quarterly. Vol. 58/1. S. 79 – 103.

Abb.3: Miltown Werbung (1968). In: Journal of the American medical Association. Vol. 203/5. S. 54 – 55. Zitiert nach Herzberg, David (2006): “The Pill You Love Can Turn on You”: Feminism, Tranquilizers, and the Valium Panic of the 1970s. In: American Quarterly. Vol. 58/1. S. 79 – 103.

Abb. 4: Deprol Werbung. American Journal of Psychiatry (1964). Vol. 120. S. xviii – xix. Zitiert nach Metzl, Jonathan M (2003a): Prozac on the Couch: Prescribing Gender in the Era of Wonder Drugs. Durham: Duke University Press.

Abstract

Die Darstellungsformen von Drogenmissbrauch haben in der fiktionalen transgressiven Literatur eine lang bestehende Tradition. Allgemein wird sich in der komparatistischen Forschung allerdings mehr auf die Untersuchung von Drogenerzählungen als auf den Missbrauch von legal erhältlichen Medikamenten fokussiert. Des Weiteren zeigte sich ein signifikanter Geschlechterunterschied: Medikamentenmissbrauch wird in der Literatur spezifisch der Frau zugewiesen. Mit der vorliegenden Arbeit wird sich jener eklatanten Forschungslücke angenommen. Durch den Vergleich und der Gegenüberstellung von ausgewählten transgressiven US-amerikanischen Romanen wird die Medikamentenexzesserzählung und die Geschlechtszuweisung bzw. die geschlechterspezifischen Unterschiede des Missbrauchs analysiert. Zwei Romane aus den späten 20. Jahrhundert (Hubert Selby's *Requiem for a Dream*, Carrie Fishers *Postcards from the Edge*) sowie zwei Romane aus dem 21. Jahrhundert (Scott Heims *We Dissappear*, Ottessa Moshfeghs *My Year of Rest and Relaxation*), von jeweils einem männlichen und einer weiblichen Schriftsteller*in, bilden die Basis der Analyse. Sie werden bezüglich ihrer (transgressiven) Darstellung des Exzesses und der Konnotation des Medikamentenmissbrauchs verglichen. Ebenso wird das Geschlecht des Schriftstellenden in Bezug genommen. Weitere erwähnte sowie analysierte Romane (Tao Lins *Taipei*, Jacqueline Susanns *Valley of the Dolls*) dienen der Kontextualisierung der aus den Vergleichen gezogenen Ergebnisse bzw. funktionieren als Kontrollgruppen (Walter Tevis' *Queen's Gambit*). Zudem findet eine ausführliche soziohistorische Herleitung der vorkommenden Medikamente statt, da die grundsätzliche Thematik von Medikamentenmissbrauch, geschlechterspezifischer Vermarktung und Stereotypisierung verdeutlicht werden sollen. Besagte Phänomene tragen maßgeblich zu den literarischen Darstellungen des Medikamentenexzesses bei.

Abstract

The representations of drug abuse have a longstanding tradition in fictional transgressive literature. However, in general comparative research focuses more on the study of drug narratives than on the abuse of prescription drugs. Furthermore, a significant gender difference emerged: in literature prescription drug abuse is specifically assigned to women. The present work addresses this glaring research gap. By comparing and contrasting selected transgressive U.S. novels, the thesis analyzes the medication excess narrative, the specific gender assignment and the gender differences of abuse. Two novels from the late 20th century (Hubert Selby's *Requiem for a Dream*, Carrie Fisher's *Postcards from the Edge*) and two novels from the 21st century (Scott Heim's *We Dissappear*, Ottessa Moshfegh's *My Year of Rest and Relaxation*), each by a male and a female writer, form the basis of the analysis. They are compared in terms of their (transgressive) depiction of excess and the connotation of substance abuse. The gender of the writer is also taken into consideration. Other novels mentioned as well as analyzed (Tao Lin's *Taipei*, Jacqueline Susann's *Valley of the Dolls*) serve to contextualize the results drawn from the comparisons or function as control groups (Walter Tevis' *Queen's Gambit*). In addition, a detailed sociohistorical derivation of the occurring drugs takes place, as the fundamental themes of drug abuse, gendered marketing, and stereotyping are to be elucidated. Said phenomena contribute significantly to the literary representations of prescription drug excess.