

Aus der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin  
(Prof. Dr. med. C. Wiesemann)  
im Zentrum Psychosoziale Medizin  
der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen

---

***Früher Tod.***

***Drogen: Konsum und Auswirkungen auf das Leben Charlie Parkers***

INAUGURAL – DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades

der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität zu Göttingen

vorgelegt von

Deike Böning

aus

Leer

Göttingen 2010

**Dekan:** Prof. Dr. med. C. Frömmel

I. **Berichterstatter:** Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. V. Zimmermann

II. **Berichterstatter:** Prof. Dr. med. B. Bandelow

III. **Berichterstatter:** Prof. Dr. med. M. Oppermann

**Tag der mündlichen Prüfung:** 23. November 2010

## Gliederung:

|   |              |           |
|---|--------------|-----------|
| <b>1. Einleitung</b>  | <b>Seite</b> | <b>4</b>  |
| <b>2. Definition Droge</b>  | <b>Seite</b> | <b>6</b>  |
| <b>3. Biographie: Charlie Parker (1920 – 1955)</b>                      | <b>Seite</b> | <b>6</b>  |
| <b>4. Tod Charlie Parkers</b>   | <b>Seite</b> | <b>9</b>  |
| <b>5. Drogenkonsum</b>  | <b>Seite</b> | <b>15</b> |
| 5.1. Drogen in der Jazzszene  | Seite        | 16        |
| 5.2. Gründe für den Drogenkonsum in der Jazzszene                       | Seite        | 17        |
| 5.3. Charlie Parker und der Drogenkonsum: Einführung                    | Seite        | 18        |
| 5.4. Motivation Parkers für den Drogenkonsum                            | Seite        | 20        |
| 5.5. Chronologie seines Drogenkonsums                                   | Seite        | 21        |
| 5.6. Parkers Konsum der einzelnen Drogen                                | Seite        | 22        |
| 5.6.1. Muskatnuss   | Seite        | 22        |
| 5.6.2. Cannabinoide   | Seite        | 22        |
| 5.6.3. Amphetamine  | Seite        | 23        |
| 5.6.4. Cocain   | Seite        | 24        |
| 5.6.5. Tabak  | Seite        | 24        |
| 5.6.6. Alkohol  | Seite        | 24        |
| 5.6.7. Heroin   | Seite        | 27        |
| 5.7. Folgen des Drogenkonsums Charlie Parkers                           | Seite        | 33        |
| 5.7.1. Auswirkungen auf das Saxophonspiel                               | Seite        | 33        |
| 5.7.2. Finanzielle Belastung  | Seite        | 34        |
| 5.7.3. Schlafgewohnheiten   | Seite        | 36        |
| 5.7.4. Unpünktlichkeit, Unzuverlässigkeit                               | Seite        | 36        |
| 5.7.5. Appetit  | Seite        | 37        |
| 5.7.6. Gewichtszunahme  | Seite        | 38        |
| 5.7.7. Libido   | Seite        | 39        |
| 5.7.8. Auswirkungen des Drogenkonsums am Beispiel einer Aufnahmesitzung |              |           |
|   | Seite        | 40        |
| 5.7.9. Aufenthalt im Camarillo State Hospital                           | Seite        | 42        |
| 5.7.10. Zeit nach Parkers Aufenthalt in Camarillo                       | Seite        | 43        |
| 5.7.11. Selbstmordversuch(e)  | Seite        | 43        |
| 5.8. Exkurs: Barbiturate  | Seite        | 45        |

|  |              |           |
|--|--------------|-----------|
| <b>6. Wirkungen der Drogen (Pharmakologie)</b>   | <b>Seite</b> | <b>45</b> |
| 6.1. Muskatnuss  | Seite        | 45        |
| 6.2. Cannabinoide  | Seite        | 46        |
| 6.3. Amphetamine   | Seite        | 47        |
| 6.4. Cocain  | Seite        | 49        |
| 6.5. Tabak   | Seite        | 50        |
| 6.5.1. Nikotin   | Seite        | 50        |
| 6.5.2. Tabakrauch  | Seite        | 51        |
| 6.6. Alkohol   | Seite        | 53        |
| 6.7. Heroin  | Seite        | 56        |
| <b>7. Krankheitsbilder Charlie Parkers</b>   | <b>Seite</b> | <b>59</b> |
| 7.1. Diagnosen während seines Lebens   | Seite        | 59        |
| 7.2. Diagnosen zum Zeitpunkt seines Todes  | Seite        | 61        |
| 7.2.1. Ulcus ventriculi  | Seite        | 61        |
| 7.2.2. Leberzirrhose   | Seite        | 62        |
| 7.2.3. Pneumonie   | Seite        | 64        |
| 7.2.4. Myokardinfarkt  | Seite        | 64        |
| <b>8. Genie „dank“ Wahnsinn: Litt Charlie Parker unter einer Persönlichkeitsstörung?</b> | <b>Seite</b> | <b>65</b> |
| <b>9. Parkers Tod unter dem Blickwinkel ausgesuchter Studien</b>                         | <b>Seite</b> | <b>77</b> |
| <b>10. Schlussfolgerung</b>  | <b>Seite</b> | <b>80</b> |
| <b>11. Zusammenfassung</b>   | <b>Seite</b> | <b>91</b> |
| <b>12. Abbildungsverzeichnis</b>   | <b>Seite</b> | <b>92</b> |
| <b>13. Literaturverzeichnis</b>  | <b>Seite</b> | <b>93</b> |



**Abbildung 1:**  
**Die Titelfigur:**  
**der Altsaxophonist**

## Vorwort

### Früher Tod. Drogen: Konsum und Auswirkungen auf das Leben Charlie Parkers

Dies ist der von mir gewählte Titel der vorliegenden Dissertation. Doch was bildete die Grundlage, dass ich mich intensiv mit diesem Thema befasste und in meiner Arbeit den Bezug zwischen den Bereichen Musik und Medizin herstellte? Motivation hierfür war meine Vorliebe zur Musik, die ich auch parallel zu meinem Medizinstudium nicht zu vernachlässigen versuche. So bereiste ich mit meinem Altsaxophon in den vergangenen Jahren häufig nationale und internationale Konzerte – nicht selten, um die Universität Göttingen zu vertreten. Rückblickend auf meine bisherige musikalische ‚Karriere‘ ist Charlie Parker für mich – sowie für eine Vielzahl anderer Saxophonisten, wenn nicht sogar generell für die Mehrheit der Jazzmusiker – in seiner Spielkunst und Virtuosität zu einem nicht zu leugnenden Vorbild geworden. Vor einigen Jahren kam ich im Zuge eines Gespräches mit verschiedenen Jazzmusikern auf die Lebensumstände Charlie Parkers zu sprechen. Daran anschließend machte ich mich mit Clint Eastwoods Film Bird vertraut, welcher bezeichnende Facetten aus dem Leben des Altsaxophonisten darstellt und Einblicke in dessen – vermutliches – Leben gibt. Hierdurch sensibilisiert, ließ mich in den nächsten Monaten folgende Fragestellung nicht los: Geschah der frühzeitige Tod Charlie Parkers tatsächlich auf die im Filmverlauf dargestellte und in der Literatur wiedergegebene Weise? Und zusätzlich: Inwiefern war der Drogenkonsum ausschlaggebend? Was waren mögliche Auslöser dafür, dass Charlie Parker einen Ausweg im Drogenkonsum suchte? Ist die Grundlage für sein Leben samt Drogenkonsum womöglich in einer Persönlichkeitsstörung zu finden? Meine diesbezüglichen Überlegungen möchte ich im Folgenden dem Leser meiner Dissertation nahe bringen. Als Heranführung möchte ich mich eines thematisch abgestimmten Gedichtes über Charlie Parker bedienen.

#### Get a Kick Out of You

1. "The kick", they call  
it, because it is.  
A ball. Fist balled. Arm  
in a necktie noose,  
vein throbbing like a  
good morning hard-on.

2. Things: "... There's bound to  
be something else ... hear  
it sometimes ...." Twinkle-  
thinking shards of sound.  
Kaleidoskopie  
temptation that be-  
sots from beyond the  
metes and bourn of my  
meagre mastery."  
(Harris 1997, S. 39)

## 1. Einleitung

Das Ziel der vorliegenden Dissertation soll es sein, die Hintergründe zu beleuchten, welche zu Charlie Parkers vorzeitigem Tod geführt haben könnten. Die Herangehensweise ist hierbei, aufbauend auf einer kurzen Biographie des Altsaxophonisten, der im Jahre 1955 mit 34 Jahren verstarb, dessen Drogenkonsum darzustellen und posthum nachzuzeichnen, inwiefern und in welchem Ausmaß dieser mit dem frühen Versterben des Musikers verknüpft gewesen sein könnte. Zudem ist nach der Ursache seiner Polytoxikomanie zu forschen – beruhte sie letztendlich auf einer Persönlichkeitsstörung? Parkers Leben war – beginnend mit dem 12. Lebensjahr – von einem Mischkonsum verschiedenster Rauschmittel geprägt – also von Stoffen, die einen veränderten Bewusstseinszustand hervorrufen und den Konsumenten in einen Rausch versetzen können. Meine Intention ist daher, die Wirkungen der Drogen, die in Parkers Leben nachweislich eine Rolle gespielt haben, darzustellen und daran anknüpfend zu ergründen, in welchem Ausmaß der ausschweifende Drogenkonsum den frühen Tod des Musikers zur Folge hatte. Das Hauptaugenmerk ist in dieser Fragestellung zunächst auf den Drogenkonsum des Jazzmusikers und dessen physische Folgen gerichtet. Daran anschließend wird die Frage untersucht, ob die Symptome, die sich bei Parker während seines Lebens manifestierten, in der Zusammenschau die posthume Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline) rechtfertigen würden. Seine Musik, seine Vorreiter- und Vorbildfunktion in der Bebop-Bewegung stehen nicht im Vordergrund der vorliegenden Ausarbeitung. Auch ist es nicht Zweck der Ausarbeitung, mögliche Therapien der bei Charlie Parker diagnostizierten Krankheiten zu erläutern, bzw. Strategien zu entwickeln, mit welchen Mitteln oder auf welche Weise der frühe Tod des Musikers hätte verhindert werden können. Mein Anliegen ist es, auf der Basis seines Drogenkonsums, mögliche Ursachen für das frühe Versterben des Protagonisten zu skizzieren und herauszuarbeiten, welche der eingenommenen Substanzen gegebenenfalls die Krankheiten zur Folge hatten, unter denen Parker Zeit seines Lebens litt und welche schließlich seinen Tod mit verursachten. Wichtig ist hierbei aufzuzeigen, welche Drogen Parker konsumierte, wie er sie sich zuführte bzw. in welchem Umfang und über welche Zeiträume er diese Substanzen zu sich nahm. Kernstück der Arbeit bilden hierbei die Krankheitsbilder und Wirkungen, die von den entsprechenden Drogen hervorgerufen werden können. In einem weiteren Schritt werden diese auf das Leben Charlie Parkers bezogen. Betrachtet werden auch die durch Drogenentzug sowie die bei Intoxikation mit den entsprechenden Substanzen ausgelösten Symptome. Aufbauend auf dieser Analyse wird auf die Frage eingegangen, ob die Symptome, die bei Parker zu finden sind, sich zu einer Diagnose vereinen lassen oder ob sie lediglich isoliert zu betrachten sind.

Meine Herangehensweise wird folgende sein: Basierend auf einer Definition des Drogenbegriffes wird der Leser zunächst an den Musiker Charlie Parker herangeführt. Nach einem kurzen Überblick

über das Leben des Altsaxophonisten werden dessen Todesumstände dargelegt. Anknüpfend daran, werden der Drogenkonsum des Jazzmusikers sowie dessen mögliche Auswirkungen herausgearbeitet. Anschließend erfolgt eine pharmakologische Einführung, deren Schwerpunkt auf den durch den Gebrauch der Drogen hervorgerufenen Symptomen und Krankheitsbildern liegt. Die Diagnosen, die bei Parker während bzw. nach seinem Tod gestellt wurden, stellen im Weiteren die Verknüpfung zwischen der pharmakologischen Analyse sowie den Symptomen und diagnostizierten Krankheitsbildern des Musikers her. Abschließend gilt es, die vorherigen Ausführungen in der Zusammenschau zu analysieren mit der Fragestellung: Welche Drogen lösten die Symptome aus, unter denen Parker im Laufe seines Lebens litt und die schließlich zu seinem Tode führten? Lassen sich die Symptome zu einem einheitlichen Ganzen fassen und rechtfertigt dies die posthume Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung?

Problematisch bei der Erarbeitung waren zum einen der zeitliche Abstand zu Parkers Tod – die Literatur differierte bei verschiedenen Zeitangaben. Zum anderen ist fraglich, ob viele der in den biographischen Werken über den amerikanischen Jazzsaxophonisten zu findenden Zitate dem tatsächlichen Wortlaut des Musikers entsprechen – teilweise durch den romanhaften, ausschmückenden Erzählstil, teilweise auch durch die Übersetzung in verschiedene Sprachen bedingt. Auch wenn mir die Risiken, sich auf erzählerische Quellen zu beziehen, durchaus bewusst sind, so waren im Zuge der Literaturrecherche diese nicht gänzlich zu umgehen. Durch die multilinguale Literatur ließen sich gelegentlich Übersetzungsungenauigkeiten nicht vermeiden. Der in der englischen Literatur häufig verwendete Begriff *drugs* wartet mit einer Vielzahl an Übersetzungsmöglichkeiten auf, auf die ich an dieser Stelle hinweisen möchte: Arznei, Arzneimittel, Dopingmittel, Droge, Heilmittel, Medikament, Medizin, Hygieneartikel, Rauschgift sowie Pharmazeutika können allesamt unter dieser Bezeichnung auftreten. Ähnliche Sprachbarrieren traten bei der Bezeichnung *narcotics* auf: sie umschreibt gleichzeitig Drogen, Rauschgift sowie Betäubungsmittel. Der französische Ausdruck *drogue* benennt Drogen und Rauschgifte. Es stellte sich als schwierig heraus, zu differenzieren, wann mit den erläuterten Begriffen die allgemeine Bedeutung Droge bzw. Medikament und wann hingegen speziell Heroin gemeint war. Die Übersetzung der Bezeichnung *addiction* schien des Weiteren eine Herausforderung zu werden, da sie den Bedeutungsspielraum zwischen Abhängigkeit, Gewöhnung, Hang, Hingabe, Neigung bis schließlich zur Sucht bzw. Süchtigkeit umfasst (LEO Dictionary Team 2009). Die Literaturrecherche gestaltete sich in ihrer Gesamtheit sehr komplex und aufwendig, da ein Großteil der Ausarbeitungen im englisch- bzw. französischsprachigen Raum verfasst und gelegentlich ausschließlich dort publiziert wurde. Trotz dieser Komplexität hoffe ich, dass es mir gelingt, den Leser durch die nun folgenden Kapitel mit der Fragestellung *Früher Tod. Drogen: Konsum und Auswirkungen auf das Leben Charlie Parkers* vertraut zu machen.

## 2. Definition Droge

Bevor ich den Einfluss der verschiedenen von Parker im Laufe seines Lebens konsumierten Drogen auf den Tod des Jazzmusikers schildern möchte, bedarf es einer Definition, was im Folgenden unter dem Begriff Droge zu verstehen sei.

Eine Droge entsteht durch den Prozess des Trocknens einer Pflanze bzw. des Trocknens pflanzlicher oder tierischer Produkte (Lüllmann et al. 2004, S. 4). Zunächst werden mit der Bezeichnung Droge in erster Linie Arzneimittel beschrieben. Der englische Name *drug* hingegen dient zur Umschreibung von Wirksubstanzen mit therapiewidrigen Eigenschaften, beispielsweise von Suchtmitteln. Verwandt ist mit dieser Bezeichnung daher auch der Ausdruck *addictive drugs* (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 454). In der Umgangssprache werden unter dem Begriff Droge heutzutage häufig Rauschgifte und Wirkstoffe mit hohem Abhängigkeits- und Missbrauchspotential gefasst (Reuter 2004, S. 520). Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus ist in der Bezeichnung Droge jedoch – wie erwähnt – noch keine Aussage über die Qualität der Wirkung enthalten. Die Verknüpfung dieser wissenschaftlichen Definition mit der Welt Charlie Parkers und dem damit verbundenen Konsum von Drogen schafft folgendes Zitat:

„La drogue est grande consommatrice d'énergie, alors détournée de son but. Tandis que la levée des inhibitions que permet l'alcool ne compense pas la diminution de l'acuité psychique et physique. Le toxique prend ses forces à l'individu et le prive des moyens de création qui doivent beaucoup à une énergie pulsionnelle dont l'angoisse est une forme d'expression. Inemployée par le sujet, cette force de vie devient une force de mort, de si les drogues la consomment, elles ne la distraient pas longtemps, comme en témoignent les affres répétitives du manque. [...] la drogue est une substance qui a le pouvoir de modifier en profondeur le fonctionnement de son usager.“ (Hofstein 2001, S. 233 - 235)

---

Die Drogenabhängigkeit oder auch als Synonym die Drogensucht, stellt eine durch den regelmäßigen Konsum des Suchtmittels hervorgerufene physische und/oder psychische Abhängigkeit dar (Reuter 2004, S. 520). Unterschieden werden in diesem Zusammenhang Abhängigkeiten vom Morphin-Typ, vom Cannabis- oder Marihuana-Typ, vom Barbiturat-Alkohol-Tranquilizer-Typ, vom Cocain-Typ, vom Amphetamin-Typ, vom Khat-Typ, vom Halluzinogen-Typ und vom Morphin-Antagonisten-Typ (Reuter 2004, S. 520). Bei der Amphetamin-, Cocain-, Halluzinogen- und Cannabis-Abhängigkeit besteht eine vorwiegend psychische Abhängigkeit, bei den anderen Formen eine physische und psychische Abhängigkeit. Im Blickpunkt steht bei der Einteilung die zentralnervöse Wirkung der Substanzen (Pschyrembel 2007, S. 450 s. v. [Drogenabhängigkeit]).

## 3. Biographie: Charlie Parker (1920 – 1955)

Charlie Parker war der wahrscheinlich bedeutendste Jazzsaxophonist (Gennari 2006, S. 309) und wurde unter dem Namen Bird bekannt (Schmidt S 1959, S. 16; Raschka 1992, S. 12; Kinra und Okasha 1999). Der Altsaxophonist bekam den Titel des „größten und schöpferischsten Musikers des modernen Jazz“ (Giddins 1987, S. 110) verliehen. Zugleich ist er Träger der Bezeichnung „master of



modern jazz“ (Harrison 1960, S. 2). Mit dem Ausspruch, Parker sei “one of the most innovative and influential of all jazz musicians“ (Woideck 1998 b, S. VII) schließen sich andere den vorangegangenen Einschätzungen an. Er wurde zur Jazz-Ikone (Priestley 2007, Cover Rückseite). Richard Lawn beschreibt das Phänomen Parker folgendermaßen:

“Bird was a cult figure who led an extraordinary life inspiring a great deal of myth.“ (Lawn 1997, S. 496)

---

Charlie Parker wurde am 29. August 1920 in Kansas City, welches im Bundesstaat Kansas gelegen ist, geboren (Anglesey 1996). Laut Geburtsschein trug er den vollständigen Namen Charles Christopher Parker (Hodeir 2006, S. 220). Bird war Sohn afro-amerikanischer Eltern: seiner Mutter Addie Boyley und seines Vaters Charles Parker Senior (Vail 1996, S. 73). Aus einer früheren Beziehung des Vaters stammte Charlie Parkers Stiefbruder John, auch Ikey genannt (Wilson und Goeman 1988, S. 8). Wohnhaft war die Familie in der 852 Freeman Street in Kansas City, Kansas (Jackson 2005, S. 17). Sieben Jahre nach seiner Geburt zog die Familie des späteren Altsaxophonisten nach Kansas City, Missouri, um (Reisner 1962, S. 238). Die Wohnung der Parkers befand sich dort in der Olive Street Nummer 1516 (Tercinet 1998, S. 22). Diese Adresse lag in der Nähe der Nachtclubs, am Rande des städtischen Vergnügungsviertels (Russell 1985, S. 25). 1931 bestand Charlie Parker, elfjährig, die Abschlussprüfung an der nahegelegenen Crispus Attucks Public bzw. Grammar School (Moody 1999, S. 262 – 263). Vorausgegangen war ein Besuch der Crispus Attucks Elementary School (Koch 1988, S. 10). Parker wird als interessierter und fleißiger Schüler beschrieben. Zeitgleich, ebenfalls im Jahre 1931, verschwand Parkers Vater, samt dessen Stiefbruder Ikey (Lyons und Perlo 1989, S. 404). Parker Senior war der Literatur zufolge alkoholabhängig (Ward 1988). Addie Parker wurde somit zur alleinerziehenden Mutter ihres Sohnes und zugleich zur Alleinversorgerin der Familie. Von ihr wurde erwartet, der Vater- und Mutterrolle gerecht zu werden. Vier Jahre später verließ Charlie Parker die Old Lincoln High School - ohne Abschluss (Woideck 1998 a, S. 263). Die Noten waren hier nicht mehr hervorzuheben gewesen, sein Interesse galt vornehmlich der Musik: Charlie Parker wurde Mitglied der *Deans of Swing*, einer Schülerband (Gitler 1983, S. 17). Sein bester Freund, der Posaunist der *Deans of Swing*, Robert Simpson, starb kurze Zeit später (Frankl 1993, S. 32). Im Alter von 16 Jahren, im Sommer 1936, heiratete Charlie Parker die damals 19-jährige Rebecca Ruffin (Vail 1996, S. 5). Nach der Hochzeit lebten in der Olive Street, wo Parker seine Jugend verbracht hatte, nun zusätzlich Rebecca und ihre Familie. Im November des gleichen Jahres wurde Parker in einen Autounfall verwickelt, brach sich einige Rippen und zog sich eine Spinalfraktur zu. Im Anschluss daran war er gezwungen, zwei Monate im Bett zu verbringen (Vail 1996, S. 4). 1938 wurde Parkers erster Sohn Leon Francis geboren (Parker und Plon 1993, S. 21). Die Scheidung der Ehe folgte 1939. In das Jahr 1939 ist ebenfalls Parkers Gefängnisaufenthalt über einige Tage nach einer Messerstecherei zu datieren (Wilson und Goeman 1988, S. 10). 1940 wurde Charlie Parker, der mittlerweile nach New York gezogen war und zu den Mitgliedern der Big Band unter Jay Mc Shann zählte, zur Beerdigung

seines Vaters gerufen. Dieser war während eines Streites durch eine Prostituierte niedergestochen worden (Kunzler 2002, S. 981). 1943 kam es zur Hochzeit zwischen Bird und Geraldine Marguerite Scott. Das Paar wohnte während der einjährigen Ehe in verschiedenen Hotels. Eine eigene Wohnung besaß das Paar nicht. Es ist fraglich, ob diese Ehe jemals geschieden worden ist (Frankl 1993, S. 105). Am 29. Juli 1946 brach Charlie Parker während einer Studioaufnahme für die Firma Dial zusammen (Shapiro und Henthoff 1979, S. 211 – 212). Bekannt wurde diese Aufnahmesitzung unter dem Namen *Loverman-Session*. Anschließend, am Abend desselben Tages, entfachte Parker in seinem Hotelzimmer einen Brand (Berendt 1989, S. 133). Er wurde verhaftet und in die psychiatrische Abteilung des Staatsgefängnisses eingewiesen, von wo aus er in das Camarillo State Hospital in Californien verlegt wurde (Feather 1984, S. 376). Während Parkers dortigem Aufenthalt hielt sich Doris Sydnor in seiner Nähe auf. Mit ihr war es ab dem Jahre 1945 wiederholt zu Treffen gekommen. Ein Liebesverhältnis entstand (Reisner 1962, S. 239). Entlassen wurde Charlie Parker unter der Auflage, dass Ross Russell die Aufsicht über den Musiker übernahm. Seinem sechsmonatigen Aufenthalt in Camarillo widmete der Altsaxophonist ein Stück, welches er nach seiner Entlassung Ende Januar, am 26. Februar 1947, einspielte: *Relaxin' at Camarillo* (Spencer 2002, S. 133). Bird kehrte im April 1947 in guter Verfassung nach New York zurück (Feather 1999, S. 34). Charlie Parker und Doris Sydnor zogen zusammen für ein Jahr in das Dewey Square Hotel in der New Yorker 117th Street ein. 1948 kam es zum gemeinsamen Ehebündnis auf Tia Juana in Mexiko. Legal war Parker zu diesem Zeitpunkt wahrscheinlich noch mit Geraldine Marguerite Scott verheiratet. Auch seine dritte Ehe wurde nie formal geschieden (Frankl 1993, S. 96). 1949 wurde in New York ein Club nach Parker benannt und eröffnet: das Birdland. Im Mai des gleichen Jahres verwirklichte Charlie Parker eine Konzertreise nach Paris. Seit Juli 1950, nach der endgültigen Trennung von Doris Sydnor, die im vorangegangenen Winter erfolgt war, lebte Charlie Parker mit Chan Richardson in einer Beziehung (Reisner 1962, S. 240). Manche Autoren schreiben dieser Verbindung sogar den Ehe-Status zu. Bereits im Jahre 1946 war es zu einer Romanze zwischen den beiden gekommen. Mit in die Beziehung brachte Chan Richardson ihre Tochter Kim. Die gemeinsamen Kinder des Paares, Pree und Baird, wurden 1951 und 1952 geboren (Shapiro und Henthoff, S. 213). 1951 wurde der Altsaxophonist nach seiner Rückkehr von einer Schwedentournee (Vail 1996, S. 88) wegen akuter Magengeschwüre ins Krankenhaus eingeliefert. Dem Krankenhaus kehrte Bird jedoch bereits nach einer Woche – gegen ärztlichen Rat – den Rücken. Im gleichen Jahr wurde dem Musiker durch die State Liquor Authority seine Auftrittslizenz für 15 Monate entzogen. Er erhielt sie im Herbst 1952 zurück. Im Alter von knapp zwei Jahren starb am 7. März 1954 Parkers Tochter Pree infolge einer Pneumonie (Tolson und Cuyjet 2007). Sie hatte schon seit Geburt an Herzproblemen gelitten. Im gleichen Jahr kam es zu einer Selbstmorddrohung sowie einem Selbstmordversuch des Musikers mit Jod (Spencer 2002, S. 135). Vorangegangen war ein Auftrittsverbot im Birdland, dem nach ihm

benannten Lokal. Charlie Parker wurde am 1. September ins Bellevue Hospital eingewiesen (Hirschmann 1994, S. 194). Dieses verließ er nach zehn Tagen, am 10. September, wieder. Aufgrund von ‚Depressionen‘ suchte Charlie Parker wenige Tage später, zwischen dem 25. und 28. September, freiwillig erneut das Krankenhaus auf (Gitler 1983, S. 52). Nach zwei Wochen, am 15. Oktober 1954, wurde er zur ambulanten Nachkontrolle entlassen. Charlie Parker zog in der Folge zusammen mit Chan Richardson nach New Hope, Pennsylvania. Von dort fuhr er täglich zur ambulanten psychiatrischen Behandlung ins Bellevue Hospital, New York. Im Laufe des Jahres erfolgte eine kurzfristige Trennung des Paares.

Das letzte Engagement des Altsaxophonisten fand im Birdland statt und endete mit einem auf der Bühne ausgetragenen Streit. Dated wird dieses Ereignis auf den 5. März 1955. Wenige Tage später, am 12. März 1955 um 20.45 Uhr, starb Charlie Parker im Alter von 34 Jahren nach „dreitägiger Krankheit“ (Gennari 2006, S. 318) im Stanhope Hotel in New York (Bubley 1993, S. 28; Wills 2003).

#### **4. Tod Charlie Parkers**

Es gibt Hinweise dafür, dass Charlie Parker - sich seines bedenklichen Gesundheitszustandes bewusst - ahnte, in welchem großen Schritten sich sein Leben unausweichlich dem Tode näherte. So hatte er seinen Musikerkollegen Dizzy Gillespie bei einem Treffen, welches gegen Ende seines Lebens stattfand, gebeten, noch einmal mit ihm zu spielen „bevor es zu spät ist“ (Berendt 1989, S. 124). Auch dem Bassisten Charles Mingus gegenüber erwähnte Parker, dass das Ende seines Lebens absehbar wäre. Mingus beurteilte Bird's Zustand als sehr kritisch. Er sah, dass - wenn Parker seinen Lebensstil nicht unverzüglich änderte -, dies unausweichlich zu seinem baldigen Tod führen würde:

“His physical decline had set in long before [his death]. In 1948 a doctor warned him about the dangerous condition of his health.” (Gitler 1983, S. 45)

---

Auch anderen Musikerkollegen war der bedenkliche Gesundheitszustand des Saxophonisten nicht entgangen. Miles Davis spricht seine Todesahnung wie folgt aus:

“Everyone knew that he was in bad shape, couldn't play no more, was fat and drunk and doped up all the time, so everybody felt that he couldn't go on like that much longer.” (Hirschmann 1994, S. 195)

---

Der Todeseintritt des Altsaxophonisten wird wie folgt beschrieben: Charlie Parker, von Magenschmerzen geplagt, begab sich vor seiner geplanten Reise nach Boston am 9. März 1955 zur Baronin Pannonica de Koenigswarter, um dieser einen kurzen Besuch abzustatten. Pannonica de Koenigswarter war eine Freundin des Musikers und bewohnte eine Suite im Stanhope Hotel, New York. Dated wird das Treffen auf einen Zeitpunkt drei Tage nach Parkers letztem Engagement im Birdland. Geschildert wird folgender Befund: Atemschwierigkeiten waren aufgetreten, Parker fühlte sich krank (Harrison 1960, S. 70). Erstmals verzichtete der Altsaxophonist in Gegenwart der Baronin auf den Alkoholkonsum. Er erbrach Blut und klagte über Schwindelanfälle (Russell 1985, S. 211). Eiswasser wurde dem Musiker gereicht, um die Schmerzen in seinem Magen zu lindern. Zudem litt

Parker unter starkem Durstgefühl. Der angeforderte Arzt, Dr. Robert Freymann, untersuchte Parker, horchte ihn mit dem Stethoskop ab, fertigte eine Blutdruckkontrolle an und schaute auf die Pupillen des Musikers. Durch die Einstichspuren in den Venen des Musikers aufmerksam geworden, befragte der Arzt Parker nach dessen Drogenkonsum. Der Musiker gab an, seit einem Jahr kein Heroin mehr zu sich genommen zu haben (Gitler 1983, S. 49). Auf konkretes Nachfragen seitens des Arztes räumte der Altsaxophonist ein, pro Tag stattdessen mindestens einen Liter Whiskey zu trinken. Er schilderte dabei ebenfalls Magengeschwüre und erwähnte den bestehenden Verdacht auf Leberzirrhose und eine Herzerkrankung. Vom Arzt erhielt Bird in der Folge eine Injektion von Glucose und Vitaminen. Charlie Parker verweigerte einen Krankenhausaufenthalt im Bellevue Hospital und drängte stattdessen, im Hause der Baronin bleiben zu können (Harrison 1960, S. 70). Der Arzt, sich des bedrohlichen Zustands Parkers bewusst, versuchte Pannonica de Koenigswarter zu verdeutlichen, in welcher Gefahr der Musiker stand zu sterben. Doch, obwohl der Mediziner einen Krankenhausaufenthalt wünschte, wurde die Behandlung ambulant fortgesetzt. Parkers Schmerzen zeigten trotz Eiswasser keine Besserung am folgenden Tag. Dr. Freymann behandelte über drei Tage mit Penicillin, Glucose und Vitaminen. Nahrung nahm Parker in dieser Zeit wenig zu sich – nur ein paar Dosenpfirsiche -, welche er jedoch ebenfalls nicht bei sich behalten konnte. Wasser wurde von ihm viel getrunken. Der Musiker beklagte ein Schwächegefühl (Russell 1985, S. 214).

Am 12. März 1955, einem Samstagabend, schaute Parker sich eine Sendung der Dorsey Brothers im Fernsehen an. Während einer Darbietung bekam der Musiker einen Lachanfall und begann Blut zu husten. Atemnot trat auf und innerhalb weniger Minuten verstarb Charlie Parker (Jackson 2005, S. 147).

Bei der Sektion seines Leichnams vermuteten die Ärzte ein wesentlich höheres Alter des verstorbenen Altsaxophonisten. Im Totenschein wurde er auf 53 Jahre geschätzt, in Wirklichkeit war Parker jedoch keine 35 Jahre alt geworden. Dr. Freymann, der den Tod Charlie Parkers feststellte, vermutete ebenfalls ein Alter zwischen 50 und 60 Jahren. Er leitete dies ab vom Zustand der inneren Organe (Singer und Mirhej 2006). Charlie Parker sah auch bereits zu Lebzeiten wesentlich älter aus als er tatsächlich war. Seine intensiven Lebensjahre schienen ihn gezeichnet zu haben (Schüler Duden Musik 2000, S. 296). Wenige Monate nach seinem dreißigsten Geburtstag wurde ihm bereits ein weit vorangeschritteneres Alter bescheinigt:

“He was only a few months past his 30<sup>th</sup> birthday, yet his physical condition had deteriorated to the point where his body was more like that of a much older man.” (Frankl 1993. S. 108)

Parker schien



**Abbildung 2:**

**Der Ort, an dem Charlie Parker starb: das Stanhope Hotel in New York (April 2008)**

“[...] looking twenty years his senior.” (Giddins 1987, S. 120)

---

Bestärkend hierzu:

“Parker was 34 when he died, but he looked a lot older. He crammed at least twice that number of years of living into his thirty-four.” (Woideck 1998 a, S. 25)

---

Das Bild, welches Esther Bublely in ihrem Bildband den Lesern vor Augen führt, stellt Parker folgendermaßen dar:

„Fatigué, gros, désabusé et paraissant dix ou quinze ans plus âgé que ses 32 ans, un Bird très éreinté.“ (Bublely 1993, S. 30)

---

Laut John Gennari legt die Todesbescheinigung Parkers “the age of his heroin- and alcohol-saturated corpse“ (Gennari 2006, S. 300) fest.

Als Todesursachen wurden von Dr. Robert Freymann, der Parker während dessen letzten Lebenstagen behandelte, ein Magendurchbruch (in der englischsprachigen Literatur auch unter dem Begriff *perforated ulcer* geführt) infolge von Geschwüren, (fortgeschrittene) Leberzirrhose, Pneumonie und eine Herzattacke, englischsprachig *heart seizure* bzw. *heart attack*, angegeben. Nicht eindeutig ist in der Literatur, welche dieser ‚Diagnosen‘ letztendlich Parkers Tod herbeigeführt haben könnte. John Gennari spricht davon, dass Dr. Freymann, der persönliche Arzt der Baroness, ausschließlich *stomach ulcers* und eine *lobar pneumonia* diagnostiziert habe (Gennari 2006, S. 323). In der Literatur ist des Weiteren die These zu finden, dass eine Herzattacke zum Tode geführt habe, welche von Pneumonie, Magengeschwüren und Leberzirrhose hervorgerufen worden sei (Frankl 1993, S. 123). In Zeitungsberichten wurde die Pneumonie als Ursache angegeben. Doris Parker sieht den Grund für das Versterben ihres Mannes einzig in der Lobärpneumonie. Auch im Laufe der Autopsie wurde letztendlich eine Lobärpneumonie als wahrscheinlich ausschlaggebend festgestellt (Spencer 2002, S. 139 – 140). Zurückzuführen sei diese auf “visceral congestion“ (Reisner 1962, S. 241), einen Zustand, welcher folgendes umschreibt:

“[...] an increase of blood or tissue fluid in an internal organ of the body, commonly in the abdomen [... This is] completely nonspecific. It is sometimes used loosely in connection with drug abuse. Lobar pneumonia is due to a bacterial infection, not visceral congestion.“ (Spencer 2002, S. 139)

---

Weitere Quellen besagen, dass Parker eine “ulcer attack“ (Lyons und Perlo 1989, S. 408) erlitt. Die Baroness Pannonica de Koenigswarter gibt an, nichts von einer Herzattacke oder einer Pneumonie gewusst zu haben. Vielmehr seien die Magengeschwüre und die Leberzirrhose ausschlaggebend gewesen. Addie Parker dachte “it wasn’t nothing but an overdose of dope.“ (Priestley 2007, S. 125)

Der Arzt Robert Freymann sagt selbst:

“I refused to sign the death certificate. He had been definitely off the drugs, I could see by his eyes. He had no veins left to inject anyway – all had been used up. To me he looked to be in his early 60’s. When he died, the hotel wanted him to be taken away quickly. I saw him for three or four days. The second day he was in terrible pain. I gave him penicillin, and then he seemed to improve. No temperature. We begged him to go to the hospital, but he would not have it.“ (Reisner 1962, S. 135)

---

Thomas Owens fasst es wie folgt zusammen:

“Sources disagree as to the exact cause of death, it may have been stomach ulcers, pneumonia, advanced cirrhosis, a heart attack, or any combination thereof.” (Owens 1995, S. 44)

---

Frederick J. Spencer entwirft folgendes Szenario:

“The probable sequence of events would be one of three possibilities: (1) Lobar pneumonia alone caused a collapse and cardiac arrest. (2) A heart attack occurred unrelated directly to any other pathology. (3) The additive effects of years of substance abuse had produced pathology in many organs. This was most marked in the stomach or duodenum (ulcer) and liver (cirrhosis). Bleeding may have been related to either site, directly from a peptic ulcer, or indirectly from portal hypertension. Lobar pneumonia was too great an added burden to maintain his fragile homeostasis, and Charlie Parker’s heart failed, with or without involvement of the coronary arteries. The third hypothesis is probably what happened and would justify naming lobar pneumonia as the cause of death.” (Spencer 2002, S. 139)

---

André Hodeir sieht eine mögliche Ursache für Parkers frühen Tod in der geringen Anerkennung seiner Musik zu Lebzeiten.

“[...] to me [André Hodeir], who never knew him, it seems self-evident that Parker, whether he was courageous or cowardly, intelligent or stupid, suffered more than we can know, perhaps, from the isolation in which his genius placed him. He was destined to owe the best part of his reputation to the worst part of a body of music, which, at its finest, opened up a whole new world of ideas and emotions. This may have been the cause of his disorders in his life and also, perhaps, the explanation of his death.” (Hodeir 2006, S. 129)

---

Dies bekräftigt Robert Reisner indem er sagt:

“Charlie Parker committed suicide on the doorstep of a society that rejected him.” (Reisner 1962, S. 26)

---

Orrin Keepnews zufolge ist das frühzeitige Versterben des Altsaxophonisten hingegen auf dessen Lebensweise zurückzuführen, sowie auf die damit verbundene Schädigung seines Körpers und die daraus resultierende Krankengeschichte:

“It was this terrible curiosity, this hunger to encompass all experience, that was to be his ultimate ruin.” (Reisner 1962, S. 15)

---

Geoffrey C. Ward bestärkt diese These:

“[Parker] had simply worn himself out.” (Ward 1988)

---

Miles Davis gibt ebenso eine bezeichnende Aussage:

“After Bird died like that a lot of people started trying to kick their heroin habits, and that was good. But it just made me sad that Bird had died like he did, because, man, he was a genius and he had so much he could have given. But that’s the way life is. Bird was a greedily motherfucker and he never did know when to stop, and that’s what killed him – his greed.” (Hirschmann 1994, S. 195)

---

Chan Parker sagt folgendes über die Lebensweise ihres Lebensgefährten:

“[...] Parker] had a tremendous capacity, he did everything big. He didn’t only drink a lot or dope a lot, he loved hard, he played hard. Even if he drank milk, he’d drink a whole bottle! Or the fact that he was in pain, that he had a bleeding ulcer. Nobody ever speaks about that fact that he was in constant pain for a long time.” (Hirschmann 1994, S. 195)

---

Die Heroinsucht scheint jedoch ein entscheidender Faktor für den frühen Tod Parkers gewesen zu sein (DeVeaux 1997, S. 447). Die Sucht nach Rauschmitteln warf, so Max Harrison, einen Schatten auf das Leben des Jazzmusikers. Sie wurde ihm eine Qual und setzte schließlich seinem Leben ein Ende:

“[...] Parker] had acquired the narcotics addiction that was cloud his whole life, giving him countless hours of agony and leading to his premature death.” (Harrison 1960, S. 5)

---

Bezeichnend auch weitere Zitate:

“His tragic death due to drug abuse led him to become a legendary figure in the jazz world – another young, creative player cut down in his prime.” (Woideck 1998 a, Cover Rückseite)

---

Dizzy Gillespie fasst es mit folgenden Worten zusammen:

“A lot of our most talented jazz musicians are dead. And the younger guys know that narcotics might not have been the main reason for their death, but it led to most of the deaths.” (Singer und Mirhej 2006)

---

Benannt wird auch die Möglichkeit an einer Heroinüberdosis verstorben zu sein. Jedoch hat Parker in den Monaten vor seinem Tod wahrscheinlich kein Heroin mehr konsumiert. Dr. Freymann bemerkte, dass die Augen und auch Venen des Musikers nicht auf einen kürzlich vor dem Tode erfolgten Konsum der Droge hinweisen würden. Gleichzeitig betonte er jedoch stattdessen den exzessiven Alkoholenuss des Altsaxophonisten (Gitler 1983, S. 49). Vertreten wurde auch die Meinung, der Alkohol habe letztlich Parkers Leben ruiniert:

“Bird tried to kick his habit. He tried to kick it the wrong way, by drinking whiskey. The whiskey is the thing that killed him. The heroin was preserving him – the heroin doesn’t kill him. He tried to do what people asked him to do, that’s why he’s not here today. After a man shoots dope for fourteen years, how you gonna stop him? His system cries for it. If he uses it, the heroin will preserve him, it won’t destroy him. I know he died trying to do what society asked him to do, which is impossible. Our society has to find out that the people who are using dope are not crazy or criminal, they are sick people. This man had been sick for fourteen years and nobody would help him because they didn’t know. They didn’t know he was sick. They don’t understand heroin.” (Reisner 1962, S. 52)

---

Ross Russell und Peter Niklas Wilson betonen ebenfalls, dass Parkers Körper zum Todeszeitpunkt die Folgen seines Alkoholkonsums aufgewiesen habe. Die bei Parker nachgewiesene Leberzirrhose gilt als die häufigste Erkrankung im Jazz.

„Zusammen mit Jackson Pollock, Dylan Thomas und James Dean ist er [Parker] ein Symbol des Protestes für eine ganze Generation geworden. Es ist leicht zu erkennen, wie sich der rebellische Geist und die Verzweiflung dieser vier Künstler in ihrem Werk und in ihrem Leben ausgedrückt hat und noch leichter ist es, Gemeinsamkeiten in ihrem Tod zu sehen: Pollock und Dean starben an Geschwindigkeitsrausch, Thomas und Parker an Alkohol und Drogen.“ (Russell 1985, S. 219)

„Wie die Säulen des Herkules, wie zwei zertrümmerte Titanen, die den Eingang zu einem von Dantes Höllenkreisen bewachen, stehen zwei große, tote, jugendliche Delinquenten – die Helden der Nachkriegsgeneration: der große Saxophonist Charlie Parker und Dylan Thomas. Wenn das Wort ‚wissentlich‘ (deliberate) überhaupt etwas zu bedeuten hat, dann haben sie beide sich mit Sicherheit ‚wissentlich‘ selbst zerstört. Beide wurden von dem Grauen der Welt bezwungen, in der sie sich bewegten, denn schließlich konnten sie diese Welt mit den Waffen ihrer puren lyrischen Kunst nicht länger bezwingen.“ (Jost 2003, S. 138)

---

Betrachtet wird auch das Zusammenspiel zwischen Alkohol und Drogen. Demnach könnte Parkers Tod ebenfalls auf “cumulative effects of heroin and hard liquor” (Woideck 1998 a, S. 174) beruhen.

Des Weiteren ist in der Literatur die Überlegung zu finden, ob Parker eines unnatürlichen Todes erlegen sei. Diskutiert werden hierbei die Möglichkeiten, ob Parker erschossen worden sei bzw. durch “a fellow musician in a fist-fight” (Priestley 2007, S. 123) tödliche Verletzungen erlitten habe.

Eine weitere Vermutung war, dass Charlie Parker während eines Geschlechtsaktes mit der Baronin verstarb. Bewiesen werden konnte dies jedoch nicht. Außerdem ist bekannt, dass Parkers Körper in den letzten Lebensmonaten zusätzlich durch eine Erkältung geschwächt gewesen war (Koch 1988, S.

259). Eine allgemeine These ist die, dass Saxophonspieler insgesamt mehr gefährdet seien, frühzeitig zu versterben als andere Musiker. Dazu folgende Erläuterung:

“Raised pressure on the neck region can increase mortality either by reducing blood supply to the brain (cerebrovascular ischaemia) or venous stasis (thromboembolism).” (Kinra und Okasha 1999)

---

Frederick J. Spencer hat es sich zur Aufgabe gemacht, die möglichen Todesursachen des Altsaxophonisten genauer zu beleuchten und zu diskutieren. Hierzu abschließend ein Einblick:

“Charlie Parker was hospitalized for treatment of peptic ulcer in 1951. A peptic ulcer may be in the stomach or in the duodenum, the first ten inches of the small intestine beyond the stomach. Duodenal ulcers tend to be more common in men. Blood from a peptic ulcer may be altered in appearance by the digestive juices and brought up as ‘coffee grounds vomit’ or passed in a bowel movement as a ‘tarry stool’: Vomited fresh blood may come from the stomach, but it is more often from the adjoining area of the esophagus in a patient with portal hypertension. As Charlie Parker seems to have both a peptic ulcer and cirrhosis, he could have bled from either cause just prior to his death. There is some confusion about the state of Parker’s ulcer in his last illness: ‘Dr. Freymann attributed his death to stomach ulcers and pneumonia, with contributing condition of advanced cirrhosis and the possibility of a heart attack. In all, there were four possible causes of death for an autopsy surgeon to probe’; and ‘Had the medical authorities been properly finicky in their duties, they might have found four possible causes to enter on the official death certificate: lobar pneumonia, advanced cirrhosis of the liver, a perforated peptic ulcer, or a fatal heart attack brought on by all three.’ The difference in these two excerpts [...] is between ‘stomach ulcers’ and ‘a perforated peptic ulcer.’ The lay term ‘stomach ulcers’ usually means a single chronic peptic ulcer in either the stomach or duodenum. Parker probably did not have perforated peptic ulcer. Perforation occurs when the ulcer eats through the wall of the stomach or duodenum. The partially digested intestinal contents that are leaked into the peritoneal cavity cause intense abdominal pain, shock, tenderness, and rigidity of the abdominal wall. It is unusual for this in itself to cause sudden death. One writer reported that Parker ‘had a bad coughing spell that brought up blood and left him breathing with difficulty.’ If he really coughed up blood, it would have come from his lungs, but usually lobar pneumonia causes no more than bloodstained sputum. Any chest pain he suffered may have been from his heart or from a peptic ulcer. It may also have been the pain of pleurisy in lobar pneumonia, although this is a sharp pain that occurs during inspiration. Pneumonia, cirrhosis, and a peptic ulcer, perforated or not, would not necessarily have brought on a fatal heart attack.” (Spencer 2002, S. 137 – 138)

---

Zusammenfassend ist nochmals zu betonen, dass die letztendliche Todesursache Charlie Parkers bis heute nicht geklärt ist:

“[...] his corpse [Charlie Parker’s] showed the effects of a lifetime of narcotic and alcohol abuse. However, rumors soon surfaced that Parker had actually died as a result of a fight elsewhere in New York. More recently it has been suggested that he was shot at the Stanhope. Only the Koenigswarter’s story is generally accepted as the truth.” (Woideck 1998 a, S. 168)

---

Seine den Körper durch Drogen und Alkohol schädigende Lebensweise sowie seine Krankengeschichte zeigen, dass “it was not notably surprising that he should die so young“ (Shapiro und Henthoff 1979, S. 202). Um darzustellen, welchen Eindruck Parker bei seinen Musikerkollegen sowie bei Autoren und Kritikern hinterlassen hat, werden an dieser Stelle einige Zitate angeführt. Ziel dieser Zusammenstellung soll es sein, den Charakter des Altsaxophonisten möglichst facettenreich darzustellen und zu beleuchten. Der Autor Ross Russell versucht in seinem Roman zu ergründen, welchen Charakter Charlie Parker besaß, was ihn kennzeichnete und auf welche Weise er sein Leben lebte. Einen Einblick in diesen Einordnungsversuch zeigt folgende Textpassage:



„Das psychiatrische Bild war weniger klar. Die Psychiater sahen einen Mann mit feindseliger und dennoch gewinnender Persönlichkeit, einen Mann, der nicht pünktlich sein konnte, der von Heroin, Alkohol und Pillen abhängig war und sich oft den unglaublichsten Freß- und Sexorgien hingab – zwei Mahlzeiten hintereinander, Hamburger-Wettessen, Bacchanale mit zwei oder drei willigen erfahrenen Frauen rund um die Uhr in einem Hotelzimmer. Jede Erfahrung wurde nach einer vereinfachten Wertskala beurteilt: entweder war sie ‚a drag‘ oder ‚a ball‘. Charlie bemühte sich, sein Leben zu einer Aneinanderreihung von ‚balls‘ zu machen und hinterließ dabei ein hoffnungsloses Durcheinander von Eindrücken bei denen, die ihn kannten. Sein musikalisches Schaffen war das Ergebnis einer tiefen, nachhaltigen Verpflichtung seiner Kultur gegenüber, die er liebte und verstand, und einer unnachgiebigen Selbstdisziplin – der einzigen, der er sich in seinem Leben unterwarf. Der abschließende Bellevue-Report deutet eine wirkliche Psychose an (undifferenzierte Schizophrenie). Charlie Parker mag zu jenen seelisch gestörten Menschen gehört haben, deren Kontakt zur Realität bedenklich an der Grenze liegt, aber doch einigermaßen ausreicht, um sich in der Welt zurechtzufinden – wenn auch, wie in Charlies Fall, nach seinen eigenen Regeln und nachhaltig unterstützt durch sein überragendes Talent – und die mit kindlichen Wutausbrüchen reagieren, wenn etwas nicht nach ihren Vorstellungen geht. Oder er kann der ‚klassische Psychopath‘ gewesen sein, als den ihn Dr. Richard Freeman beschrieben hat, der einzige qualifizierte Arzt, der sich jemals die Mühe machte, diesen schwer erfaßbaren Patienten genau zu studieren.“ (Russell 1985, S. 220)



**Abbildung 3:**

**Der verstorbene Charlie Parker**

Fraglich ist auch, inwieweit der Konsum von Drogen und Alkohol sich auf Parkers Persönlichkeit ausgewirkt hat:

“One striking aspect of Parker’s addiction is that it never entirely subverted his personality. He remained dignified, open, generous, curious, concerned. His pleasure in encouraging young musicians, in sharing his comprehensive fund of information, is a common place in the recollections of those who knew him. Few musicians, if any, understood the hellishness of heroin in the 1940s, but all addicts quickly learned – and many were attracted by – the intricacies of coping, a time-consuming occupation that structured their lives. Given the energies Bird expended on his habit it is all the more remarkable that he managed to sustain constancy in his music, hold the loyalties of an increasing band of grateful disciples, and wear all the masks necessitated by a daily circuit that involved furtive connections, middle-class propriety, and bravura inspiration. Conversely, it is no surprise at all that he wore himself out at thirty-four.” (Giddins 1987, S. 101)

In Anbetracht seiner Probleme in den letzten Lebensjahren weisen Leonard Feather und Carl Woideck darauf hin, dass unter Umständen der Tod eine der besten Möglichkeiten für Parker gewesen sein könnte. Denn trotz – und vielleicht gerade aufgrund - seines frühen Todes wird Parker, so heben viele hervor, einer Reihe von Menschen unsterblich im Gedächtnis bleiben:

„Par son rejet des conventions sociales, son exploration de territoires musicaux encore inconnus, son amour intransigent de la liberté, son alcoolisme et sa sujétion aux stupéfiants aussi, Parker leur apparut comme un frère, l’un de ces ‘saints laics’, martyrs d’une civilisation matérialiste.” (Tercinet 1998, S. 116)

## 5. Drogenkonsum

Doch wo besteht der Zusammenhang zwischen dem Bereich der Musik und der Faszination ‚Droge‘?

Aufschluss über diese Verknüpfung gibt einleitend folgendes Zitat:

„Musique et drogue ne manquent pas de points communs, fusion entre le moi et le monde, ivresse du jeu et de l’alcool, oubli de soi dans la création musicale et dans l’héroïne, rapport à la régression et à la jouissance, temps sans durée et espace sans limite, médiation entre les hommes et les dieux, dont l’une et l’autre parleraient la langue ... Mais là où la musique est invention, la drogue est consommation, où le toxicomane oublie ce qui lui reste de culture dans un retour fusionnel, incestueux à un paradis artificiel désert. Le musicien

vidé par le jeu et le mélomane comblé par le concert maintiennent leur présence au monde dont le drogué absente, parce que son toxique a changé son mode de vie.” (Hofstein 2001, S. 235)

---

## 5.1. Drogen in der Jazzszene

Drogen werden gerne mit der Jazzwelt in Verbindung gebracht (Sandner 2005, S. 293; Ludwig 1994) und tatsächlich spielen Narkotika schon seit langem eine unübersehbare Rolle in der Jazzgeschichte:

“Jazz music and jazz musicians have often been linked for better or worse to the world of addictive substances. Many talented jazz musicians had their careers sidetracked or prematurely ended due to their addiction to drugs and/or alcohol.” (Tolson und Cuyjet 2007)

---

Nicht nur in der Jazz-, sondern auch in der Popular-Musik werden Alkohol und Marihuana in Liedtexten und –titeln thematisiert (Primack et al. 2008). War es Anfang des 20. Jahrhunderts noch der Alkohol, der die Musikszene für viele Jahre beherrschte und prägte (Tietz 1999, S. 37) so wurde dieser in der Mitte des 20. Jahrhunderts von anderen Drogen abgelöst:

“Three drug eras in Jazz are identified: (1) the period from the turn of the twentieth century until World War II, a period that might appropriately be called the era of marihuana; (2) the period just before the war until the mid-1960s, a period characterized by widespread heroin addiction and polydrug use; and (3) the period since the mid-1960s, an era marked by the fading of Jazz’s hard drug legacy.” (Sandner 2005, S. 43)

---

Autoren wie Geoff Dyer sehen den frühzeitigen Tod einiger Musiker mit deren hohem Potential an Kreativität verknüpft. Jazz sei eng verbunden mit der Welt der Drogen sowie der des Alkoholkonsums und ziehe zusätzlich Arbeitszeiten mit sich, die bei den Musikern zwangsläufig zur Erschöpfung führen müssten. Der Fall des Musikers sei häufig die Folge (Gennari 2006, S. 7). Auch Nat Hentoff charakterisiert den Jazzmusiker “as a connoisseur of street language, sex, drugs, and existential angst“ (Gennari 2006, S. 165). Bekräftigend stehen hierzu weitere Zitate:

“Jazz musicians tend to be more liable than other professions to die early deaths from drink, drugs, women, or overwork.“ (Spencer 1991)

“Approximately one-fourth of them died before the age of forty, and half before the age of sixty.“ (Spencer 2002, S. 252)

---

Auch wenn Kenneth J. Rothman die letztgenannte These zu widerlegen scheint (Rothman 1992), so war vorzeitiger Tod keine Seltenheit bei Jazzmusikern und hatte eine Grundlage im Alkohol- und Drogengenuss (Wills 2003). Der Bebop, der Musikstil dem Charlie Parker angehörte, wurde sehr direkt mit Narkotika in Verbindung gebracht, was folgendes Zitat aus dem Jahre 1946 zeigt:

„Worauf Bebop hinausläuft, das ist überhitzter Hot Jazz mit übertriebenem Gefühlsausdruck voller Unflätigkeit, Anspielungen auf Narkotika und Doppelspiel.“ (Schmidt S 1959, S. 30)

---

Besonders bei den Musikern, die der Ära des Hard-Bop zuzuordnen sind, waren vermehrt Heroinabhängige zu finden. Eine weitere Studie unter Jazzmusikern zeigt folgendes:

“In terms of individual musicians, 82 per cent were reported as having tried marijuana at least once, 54 per cent were occasional users, and 23 per cent were regular users. A smaller degree of heroin use was reported among band colleagues. Fifty-three per cent were said to have used heroin at least once, 24 per cent were seen as occasional users, and 16 per cent as regular users.” (Winick 1959)

---

Allgemein ist abschließend festzustellen:

“High drug and alcohol abuse is related to high morbidity and mortality, medical illness, accidents, and homicidal behaviour.” (Conason et al. 2006)

---

## 5.2. Gründe für den Drogenkonsum in der Jazzszene

Ross Russell führt den Konsum von Drogen auf die Lebensweise der Jazzmusiker zurück. Charakteristisch waren der ständige Wechsel zwischen Schlaf- und Arbeitszeit, der Konkurrenzdruck zwischen den Musikern, Angst um den Arbeitsplatz sowie die Umgebung der Jazzlokale mit ihrem Alkoholausschank, Nikotinkonsum und der Möglichkeit, an Drogen herangeführt zu werden. Nahezu unumgänglich war für Charlie Parker demnach der Kontakt mit folgenden Substanzen:

“[...] Parker] learned of nutmeg ‚highs‘, achieved by mixing this substance with a coke or orange soda; of marijuana cigarettes; of cocaine sniffing; and finally, of heroin. As he learned the secrets of the music trade, he also picked up the traits of the underworld.” (Koch 1988, S. 12)

---

Nicht zu unterschätzen waren die Arbeitsbedingungen der Jazzmusiker. Stressige Tourneen, lange Reisen, schnell aufeinanderfolgende Orts- und Unterkunftswechsel, Konflikte mit Musikerkollegen und Veranstaltern sind hierbei zu erwähnen (Tietz 1999, S. 42). Geringe Anerkennung der musikalischen Leistungen - auch im Falle Charlie Parkers zu finden - führte häufig zur Frustration.

Die Umgebung der schwarzen Jazzmusiker, das Ghetto, war ein weiterer entscheidender Faktor für den Drogenabusus. Der verbreitete Alkoholkonsum unter den Berufsmusikern wurde durch die Lokale, in denen die Konzerte stattfanden, zusätzlich gefördert:

“[...] most (72 per cent) of the marijuana users and over half (62 per cent) of the heroin users also occasionally or regularly drank liquor. It might be speculated that the reason for drug-using musicians being relatively hospitable to liquor is its ready access at their places of employment, whereas non-musician drug users have to make more effort to get liquor.” (Winick 1959)

---

Von den Jazzmusikern wurde pausenlos ein hoher Grad an Kreativität verlangt. Das Improvisieren war dadurch gekennzeichnet, einen schöpferischen Höhepunkt zu erschaffen. Nach diesem Gipfel war der Musiker dem Problem ausgesetzt, sich nach kurzzeitiger Erregung schlagartig wieder beruhigen zu müssen. Drogen verhalfen ihm dabei wirksam zur erforderlichen Entspannung. Die Künstler versuchten auf diese Weise der Realität zu entfliehen und mit ihrer Situation umzugehen (Feather 1984, S. 87). Rauschmittel waren auf dem Jazzmarkt verfügbar und verleiteten zum Konsum. Für die Dealer war die Gruppe der Musiker leicht zugänglich und mit einfachen Mitteln zu beeinflussen. Es entwickelte sich ein starker Konkurrenzkampf beruhend auf der Drogenvielfalt und dem Überangebot. Vermehrt wurden Dealer mit der Intention angetroffen, die Musiker zu überzeugen bei ihnen zu kaufen. Der Verkauf wurde mit aggressiven Mitteln durchgeführt. Auch Verbrechen waren dabei nicht ausgeschlossen. Folgender Ausspruch Leonard Feathers bringt die Situation nochmals zusammenfassend auf den Punkt:

“To an easily-led youngster during the first years of the bop movement heroin was no more avoidable than measles. The same could have been said in the 1930s of marihuana, and before that of Prohibition liquor. The difference, of course, is that while bathtub gin and reefers can come to dominate one’s life to the point of psychological dependence, there is no actual physical addiction. But heroin makes such abject slaves of its users that everything in their lives is focussed on the means of obtaining it; everything else, including music and sex, become trivial; it is the great destroyer of jazz. Withdrawal, of course, involves unspeakable physical agony. Marihuana’s greatest danger lies in the probability that its users, once they have developed a tolerance, will look for bigger and better kicks. A high proportion of heroin addicts started as marihuana smokers.” (Feather 1984, S. 86)

---

### 5.3. Charlie Parker und der Drogenkonsum: Einführung

Einleitend ist folgendes zu sagen:

„Alcool fait maison pour les bluesmen du Sud profond et, à défaut, bière et vin, whiskey de contrebande et cannabis dans les villes de la prohibition, héroïne et cocaïne au temps du be-bop, tabac pour tout le monde, l’usage des toxiques dépend des circonstances, des moyens et des modes, et son association avec le jazz est d’abord un cliché que le cinéma et la popularité de Charlie Parker, de Chet Baker ou d’Art Pepper ont largement contribué à propager.” (Hofstein 2001, S. 236)

---

Parker leistete diesem Textausschnitt zufolge seinen Beitrag dazu, eine Verbindung zwischen der Jazzmusik und der Welt der Drogen herzustellen. Auf welche Weise er dazu in der Lage gewesen ist und in welchem Umfang er einen entscheidenden Beitrag zur Entstehung bzw. zur Erhaltung des Klischees geleistet haben könnte, zeigt folgendes Zitat:

“Many talented jazz musicians either had their careers sidetracked or prematurely ended due to their addictions. Charlie Parker probably best exemplifies the addicted jazz star as he abused his body with alcohol and drugs off and on throughout his adult life. [...] It was] a life complicated by ulcers, cirrhosis of the liver, debts, broken marriages, suicide attempts, and institutionalizations. His appetite for alcohol and drugs is well documented.” (Tolson und Cuyjet 2007)

---

Einen Überblick über das Leben und die Lebensweise des Altsaxophonisten geben folgende Zitate:

“Charlie Parker, in the brief span of his life, crowded more living into it than any other human being. He was a man of tremendous physical appetites. He ate like a horse, drank like a fish, was as sexy as a rabbit. [...] He never slept, subsisting on little cat naps.” (Reisner 1962, S. 15)

“Charlie Parker consumed enormous quantities of food, used heroin in increasing amounts, was known to drink 16 double whiskies in a 2-hour period and entered into hundreds of affairs with women.” (Wills 2003)

---

Nach diesen Textpassagen wird deutlich, warum gerade Charlie Parker als das bekannteste Drogenopfer der Jazzmusik gilt. Er wird umschrieben als “supreme hipster“ (Giddins 1987, S. 15), dem Inbegriff eines Opiumkonsumenten. Drogen, Alkohol, Selbstmordversuche und Aufenthalte in Kliniken sind – wie auch bei anderen Künstlern (Jamison 1993, S. 90)- wesentliche Bestandteile seines Lebens gewesen, welches auch als Melodrama mit folgender Fragestellung zusammengefasst wird:

“How else can you evaluate Lover Man, Camarillo State Hospital, pissing on the floor of a night club, disembarking from a stopped train in the middle of a desert to look for a doctor and a fix, drinking iodine, and winding up on a slab in a morgue?” (Gennari 2006, S. 309)

---

Laut Robert Reisner impliziere der Name Charlie Parker bereits die Lebensweise “getting high on life“ (Reisner 1962, S. 23). Bestärkend sind hierbei folgende Sätze aufzufassen:

„Intoxiqué depuis son adolescence, sa sujétion revenait à la façon d’un leitmotiv.“ (Tercinet 1998, S. 13)

---

„C'est que Charlie a commencé à mener du vie dissolue, mêlant aventures féminines et drogue, constamment absent du foyer conjugal.“ (Jackson 2005, S. 26 – 27)

---

Schon im jugendlichen Alter war Charlie Parker in seinem Leben rascher vorangeschritten als viele andere. Obwohl Parker bereits in sehr jungen Jahren starb, hat er vieles erreicht und gelebt, was andere Menschen meist erst in späteren Lebensjahren zu tun pflegen:

„In einem Alter, wo der durchschnittliche amerikanische Jugendliche vorwiegend an Pfadfindermedaillen, Leichtathletiktraining oder Schulballromenzen interessiert ist, war Charlie bereits von der Schule geflogen, war Berufsmusiker und Mitglied der amerikanischen Musikergewerkschaft, hatte Erfahrungen mit Drogen und anderen seltsamen Bräuchen gesammelt, war verheiratet und, wie Rebecca ihm sagte, ein werdender Vater.“ (DeVeaux 1997, S. 173)

---

Beschrieben wird Bird als selbstzerstörerisches Genie, disziplinos, prinzipienlos und weltfremd. Niemand konnte die Kontrolle über ihn besitzen. Parker schien verletzlich und anfällig für eine sich entwickelnde Drogensucht. Diese Abhängigkeit war für den Musiker schwer zu handhaben und zog ihn immer mehr in ihren Bann. In seinem Erwachsenenleben spielten in der Folge Drogen, besonders Heroin, eine herausragende Rolle.

“The availability of and tolerance toward marijuana and heroin in Kansas City may have played a part in his initial experimentation with them.“ (Woideck 1998 b, S. 7)

---

Das Leben des Musikers schien sich in zwei Welten zu teilen: in die professionelle als Musiker und in die der Drogenabhängigen und des Rotlichtmilieus. Parker lebte ein Leben, das auch von zwei unterschiedlichen Menschen hätte gelebt werden können:

„Die weitere Karriere Charlie Parkers mutet wie ein ständiger Kampf mit dieser Umwelt an, der oft zu anstrengend war, um von einem so sensiblen Musiker wie Charlie Parker bestanden werden zu können.“ (Schmidt S 1959, S. 9)

---

Die Struktur seines Lebens war so aufgebaut, dass es vor allem galt, von einem Tag auf den anderen zu leben. Das was für ihn zählte, waren Alkohol, Drogen, die Tatsache eine Schlafmöglichkeit zu besitzen, die Option mit Frauen schlafen zu können sowie ausreichend Essen. Walter Bishop spricht wie folgt über seinen Musikkollegen:

“[... Parker] had illness – an enlarged heart because he was so overweight. His capacity for life was incredible. I saw him do things that other people wouldn't have been able to stand behind. Consume so much drugs, whiskey, food, whatever. He was a man of enormous appetites. Just like when he played his horn, the universe came out. He lived that way. He really did.“ (Hirschmann 1994, S. 195)

---

Die Drogensucht bestimmte sein Leben, was auch folgendes Zitat von Dizzy Gillespie eindrucksvoll zeigt:

„Ansonsten war er viel mit anderen Leuten zusammen, mit denen ich nichts zu tun haben wollte, weil ich nicht die Dinge tat, die er tat. Ich glaube, in seinem anderen Leben standen ihm Tausende von Junkies näher als ich.“ (Wilson und Goeman 1988, S. 29)

---

In der Jazzwelt war es üblich, dass eine Generation von Musikern die vorherige ersetzte. Auch Parker blieb nicht verschont:

„Junge Jazzmusiker, die auf der Szene erschienen, waren oft überrascht, wenn sie erfuhren, dass er auch noch da war. Charlie war in einer Zeit, wo jeder ‚sauber‘ war, mit seiner abwechselnden Abhängigkeit von Heroin

und Alkohol ein Anachronismus. Fettleibig und desillusioniert, mehr Rhapsodist als Improvisator, trat er mit seinen Streichern im Birdland, in Lindsay's Bar, oder in der Bop City auf, wo er zum x-ten Mal die Melodien der Schreiberlinge von Tin Pan Alley durchackerte.“ (Russell 1985, S. 193)

---

Howard McGhee fasst wie folgt zusammen:

“Bird was an extremist. Whatever he did, as far as he could go, he would go there. I saw him drink a quart of whiskey and take a handful of benzedrine tablets. A handful of them, and swallow them, and drink whiskey and smoke pot, and do the other thing he was doing besides, and stand up like a man. And you could never figure him. Sometimes he would fall asleep, but the minute you said Bird, he was wide awake. What I saw him take would kill an average man; the average man couldn't stand up under that. Taking a handful of Benzedrine itself would knock the average man down. Bird, I guess, by using so much different things would counteract some of the effects. Maybe the heroin counteracted the benzedrine; the juice counteracted the heroin. I don't know how he did it, but he did it. I can't drink half a quart of whiskey and make sense. I saw him drink a whole quart. I was amazed. How can a man consume all this and have all this other stuff inside him and still be able to make it?” (Reisner 1962, S. 144 – 145)

---

#### 5.4. Motivation Parkers für den Drogenkonsum

Parker selbst sah den Grund für seine Drogensucht darin, dass er zu früh mit den Suchtstoffen in Kontakt gekommen war. Sein Charakter sei in dieser Zeit noch nicht genug gefestigt gewesen (Kunzler 2002, S. 981) Wunsch seinerseits war es, sich durch die Stoffe von der Außenwelt distanzieren zu können. Herangeführt wurde er an die Droge von älteren Musikern, die ihm vormachten, die Spielfähigkeit des Instrumentes würde durch den Konsum verbessert werden. Einige Kritiker und Bekannte führen Parkers Drogenkonsum auf die Missachtung des Publikums zurück, welches Vorbehalte gegen seine Musik hegte. Dies schien schlussendlich eine Frustration des Musikers hervorzurufen. “Why discuss these things? Let's get high.“ (Reisner 1962, S. 233) war seine Aussage über Politik und zugleich seine Fluchtmöglichkeit:

“Parker realized that drugs helped him to cope with the gap between his own needs for recognition and the low-level positions-playing cut-rate clubs-open to him as a teenage musician.“ (Singer und Mirhej 2006)

---

Es bestand der starke Wunsch, den Problemen der realen Welt entfliehen zu wollen und sich stattdessen in eine Scheinwelt zu versetzen, in der alles Unschöne verschleiert wurde. Timo Tietz gibt hierzu ein bezeichnendes Zitat über Charlie Parker an:

„Drogen linderten den Druck, unter dem er wegen des Mangels an regelmäßiger Arbeit litt, wegen des Desinteresses der Öffentlichkeit an seiner Musik, wegen der widersprüchlichen, ja lächerlichen Rolle, die er spielte, indem er als kreativer Künstler in einem Nachtclub komponierte und improvisierte. Drogen warfen einen Schleier über die Restaurants mit den schmierigen Bestecken und die billigen Absteigen mit ihren ungefegten Treppen und ihren übelriechenden Außentoiletten.“ (Tietz 1999, S. 41)

---

Schenkt man dem Buch John Gennaris Glauben, so war in Parkers Innerem “a bottomless well of frustration, particularly oral frustration, the kind that leads to overeating, alcoholism, and drug addiction“ (Gennari 2006, S. 317) zu finden.

Eine Gerald Tolson verknüpft hingegen die Abwesenheit des Vaters in Parkers Jugend mit dessen späterem Rauschmittel-Konsum:

“Both Holiday and Parker had absentee fathers, which may have contributed to their predilection for obsessive, compulsive behavior as well as their addictive personality traits.” (Tolson und Cuyjet 2007)

---

## 5.5. Chronologie seines Drogenkonsums

Parkers Kontakt zu Rauschmitteln scheint so früh wie der zur Musik gewesen zu sein: Parallel zum Austritt aus der Schule, 1936, ist wahrscheinlich auch die erste tiefergehende Berührung mit Drogen zu datieren. Im Verlauf seiner Drogenkarriere konsumierte Charlie Parker Alkohol, Muskatnuss, Nikotin, Cocain, Amphetamine und Marihuana um schließlich heroinsüchtig zu werden. Ron Frankl legt die Reihenfolge der konsumierten Drogen wie folgt fest: Alkohol und Marihuana, anschließend Amphetamine und letztendlich Heroin (Frankl 1993, S. 41). Bestärkend – und zugleich ergänzend – dazu Robert Reisner:

“From nutmeg Bird went to Benzedrine inhalers. He’d break them open and soak them in wine. Then he smoked tea and finally got hooked on heroin. He was the only man I knew who could drink with heroin.” (Reisner 1962, S. 67)

---

Auch Merrill Singer schließt sich an:

“The first drug he tried was nutmeg, which, in sufficient quantity can produce mind-altering effects (as it damages the stomach lining). Marijuana came next. It was already available to Parker and his young teenfriends, and it was inexpensive. Even cocaine could on occasion be acquired. Parker’s appetite for new drug experiences continued to grow, even as he began to find work and eventually became fame as a musician.” (Singer und Mirhej 2006)

---

Charlie Parker hatte bereits bevor er harte Drogen wie Heroin konsumierte mit Muskatnusspulver experimentiert. Vom Muskatnusskonsum ausgehend, begann Parker Amphetamine, die damals unter dem Handelsnamen Benzedrin erhältlich waren, zu sich zu nehmen. Auch der Konsum von Marihuana wird zeitlich vor den Heroinkonsum datiert. Ebenfalls als Jugendlicher kam Charlie Parker mit der Droge Cocain in Kontakt. Bereits im Jahre 1932 scheint Parker mit Alkohol, Stimulanzien sowie zahlreichen ‚Pillen‘ vertraut gewesen zu sein (Jackson 2005, S. 24). Wann genau Charlie Parker seinen Heroinkonsum begonnen hat, ist unklar. Eine Quelle belegt, dass Parker im Jahre 1951 seit 15 Jahren dem Heroin verfallen war (Russell 1985, S. 184). Auf dieser Grundlage, wäre der Beginn des Konsums in das Jahr 1936 zu legen. Dies deckt sich zeitlich mit der Aussage Chan Richardsons, Parker habe bereits seit dem 15. Lebensjahr Rauschgifte konsumiert (Lyons und Perlo 1989, S. 406). Es wird deutlich, dass der Altsaxophonist schon in jungen Jahren und nur mit wenig Vorlaufzeit, die zum Ausprobieren anderer Rauschgifte verwandt wurde, Bekanntschaft mit der Droge Heroin schloss. Es ist belegt, dass Parker spätestens im Jahre 1939 heroinsüchtig war (Russell 1985, S. 220). Bezeichnend im Falle Charlie Parkers war der gleichzeitige Konsum der verschiedenen Drogen (Polytoxikomanie). Hampton Hawes sah Parker Marihuana rauchen, “consume a handful of Benzedrine tablets, and drink down eleven shorts of whiskey, all before shooting up heroin and then getting onstage and performing his usual powerful fashion“ (Singer und Mirhej 2006).

## 5.6. Parkers Konsum der einzelnen Drogen

### 5.6.1. Muskatnuss

Der Konsum von Muskatnusspulver erfolgte sehr früh in der Drogenkarriere des Musikers Parker. Der erste Kontakt Parkers mit Muskatnuss in seiner Verwendung als Droge wird im folgenden beschrieben:

„Charlie und Li'l Phil, ein Drummer im Teenagealter, experimentierten mit Muskat. Man konnte es für einige Cents überall kaufen und, mit einer Tasse Kaffee oder mit einem Orange-Soda zusammen eingenommen, hatte es zwar spektakuläre Resultate, endete aber meist mit einem schlimmen Magen. Nachdem sie zwei Tage lang vollkommen high gewesen waren, konnten Charlie und Li'l Phil nichts anderes hinunterbringen als Suppe. Jede Erinnerung, wo sie die beiden Tage verbracht und was sie unternommen hatten, fehlte.“ (Russell 1985, S. 50)

---

Tutty Clarkin gibt folgende Aussage:

“When I first knew Charlie, he was getting high on nutmeg. One day I ran into the grocer who said, ‘Tutty, you sure must be making a lot of pies over there with all the nutmeg your club is ordering.’ I knew something was wrong and rushed back to the club to check up on the cats. I searched around, but couldn’t find any trace of the spice. Finally, I looked under the bandstand and found the floor littered with empty cans of nutmeg. Later Charlie told me, ‘Another sax player and I would chew spices and laugh at each other and our heads would enlarge and shrink. And if we didn’t play, there’d be no more reed section.’” (Reisner 1962, S. 67)

---

Um die Droge zu konsumieren, löste Parker große Mengen an Muskatnuss in Milch oder anderen Flüssigkeiten wie beispielsweise Cola auf. Anschließend wurde die Suspension getrunken.

### 5.6.2. Cannabinoide

Zu datieren ist Parkers erster Kontakt mit der Droge noch in seine Zeit in Kansas City. Birds Mutter glaubt, dass “a girl in town started Charles on reefer stuff“ (Reisner 1962, S. 164). Eine andere Vermutung ist diese:

“Although his mother suggested that it was a bi-racial woman who’d been responsible for getting Charlie involved with marijuana, the jazz-influenced tap-dancer (and addict) Baby Laurence was one of several people who claimed the dubious honour of initiating him into the use of heroin.“ (Priestley 2007, S. 20)

---

Marihuana war - zu der Zeit als Charlie Parker noch in Kansas City lebte - leicht und ohne Schwierigkeiten vielerorts käuflich und lockte daher zum ausgiebigen Konsum. Walter Bishop erzählt folgendes:

“I remember one time we were in St. Paul, Minnesota, and looking for Marihuana. Bird and I got a cab. We couldn’t find any in St. Paul; nothing was happening in St. Paul. We went all the way to Minneapolis. We got out of the cab, walked a few blocks, and Bird stopped. He looked around and I said, ‘What’s the matter, Bird?’ ‘God damn, Bish, you know one thing. I stood on this very same corner thirteen years ago, looking for the same thing I guess a man never learns.’ Sure enough he found some old cronies, old numbers men, pimps, hustlers, old-time racketeers who were still on the scene since the time thirteen years ago when he came through with Jay McShann. These guys came through with what we were looking for.” (Reisner 1962, S. 46 – 47)

---

Parker konsumierte Marihuana indem er es rauchte. Dies war für Bird ein Weg sich zu entspannen. Auch für die Runden der Musiker nach ihren Konzerten, in denen sie gemütlich beisammen saßen, war der Konsum von Cannabis typisch (Russell 1985, S. 113). Parkers Umgang mit der Droge zeigt folgende Textpassage:



“For two month, he lay upstairs recuperating, his pillow filled with a stash of marijuana – which was still legal [...]“ (Giddins 1987, S. 45)

---

Parker schien sehr geübt im Umgang mit der Droge:

“All of a sudden, right in the middle of the whole thing, Bird looks behind him – cigarette papers and some tobacco. He says, ‘Give me that.’ Bird takes one paper out, lays it down, takes the other side and takes the sack [of marijuana] and throws a bunch of it in there and closes up the bag and goes like this – zip – one movement and he had a camel. And then he went like this – ‘Match?’“ (Priestley 2007, S. 98)

---

Die Wirkung der Droge auf Charlie Parker wird in folgendem Zitat bildlich beschrieben:

„In den Lichtkegeln der Scheinwerfer, die auf den Bandstand gerichtet waren, zitterte ein bläulicher Dunst, wie die Luft über der Straße an einem heißen Sommertag, ringelte und kräuselte sich und schwebte langsam nach oben, wie getragen von den Wellen der Musik. Ein scharfer beißender Geruch kitzelte Charlies Nase. Es war der Rauch der Sticks, die auf dem Bandstand von Hand zu Hand gingen. Wenn der Set 20 Minuten gedauert hatte, bekam Charlie das Gefühl, als schwebte er selbst in diesem aufsteigenden Dunst. Der lange schmale Clubraum schien auf einmal tiefer zu werden. Die Bar, die polierten Gläser vor dem Spiegel, die Kellnerinnen in der Haltung von Amseln, bereit, zu ihren Kunden zu fliegen – die Tische, die Logen, die Tänzer, die Musiker, das Orchester, alles im ganzen Reno Club schien genau dort zu sein, wo es hingehörte, als wäre es immer so gewesen und würde immer so bleiben, in Raum und Zeit fixiert, aber die Zeit war angehalten worden. Charlie wurde langsam high. Er nahm Dinge wahr, die er vorher überhört hatte – Basies kleine bluesige Kommentare, ein silbriger Schwarm von Noten, den Prof. Smith hinter Herschels Solo spielte, gedämpft glucksende Blechakzente unter dem Chor der Saxophone. Auf dem Balkon des Reno konnte man high werden, während eines einzigen Sets, und ohne einen Cent zu bezahlen.“ (Russell 1985, S. 38 – 39)

---

### 5.6.3. Amphetamine

Es reizte Parker, Stimulanzien auszuprobieren und zu konsumieren. Um sich Amphetamine zuzuführen, zerbrach Charlie Parker Benzedrin-Inhalierer und löste deren Inhalt in Wein oder Kaffee auf (Ward 1988). Auch Benzedrin-Tabletten wurden von ihm konsumiert (Hirschmann 1994, S. 143).

“Bird slept many a time on a table in the club. He’d wake up at night. Once after three days of living this way I looked out the window and thought the ground was covered with snow. In fact the ground was covered by empty white Benzedrine inhalers“ (Reisner 1962, S. 68)

---

beschreibt Tutty Clarkin an einer Stelle in Robert Reisners Buch. Sonny Criss beschreibt, dass Charlie Parker gelegentlich bis zu zehn oder zwölf Benzedrin-Tabletten gleichzeitig zu sich nahm (Hirschmann 1994, S. 145). Im Anschluss daran war der Musiker meist bis zu vier oder fünf Tage wach. Ross Russell berichtet von einer Aufnahmesession, in der Charlie Parker, bis auf kurze Kaffeepausen, sieben Stunden durcharbeitete. Die Amphetamine “allowed him to play without sleep, night after night.“ (Ward 1988)

“People believed him to have a superhuman constitution, and with good reason. I [Buddy Jones] have seen him take several benzedrine wrappers, wad them into a ball, and swallow it. Getting high the first time at fifteen, Bird told me what he felt.“ (Reisner 1962, S. 124)

---

Art Pepper beschreibt wie der Inhalt der Benzedrin-Inhalierer konsumiert wurde:

“We smoked pot and took Dexedrine tablets, and they had inhalers in those days that had little yellow strips of paper in that that said ‚poison,‘ so we’d put these strips in our mouth, behind our teeth. They really got you roaring as an upper: your scalp would tingle, and you’d get chills all over, and then it would center in your head and start ringing around. You’d feel as if your whole head was lifting off. I was getting pretty crazy [...]“ (Singer und Mirhej 2006)

---

Die weiteren Zitate beschreiben, auf welche spezielle Weise sich Bird Amphetamine zuführte:

“If Bird were merely on pills, he would work out a promising combination, of that he imagined would allay any gathering narcotic malaise. He would dissolve the pills (red lights, blue lights, nembutals) in a Dixie cup and drink off the contents.” (Spencer 2002, S. 134)

“In some ways, he seemed renewed, less aloof, more given to joking, especially when he fooled around with benzedrine capsules, which he would break, soak in wine or cola, and inhale.” (Giddins 1987, S. 45)

---

#### 5.6.4. Cocain

Als Jugendlicher kam Charlie Parker auch mit der Droge Cocain in Kontakt. Beschrieben wird, wie Parker ein Päckchen zusammen mit einem Freund sniffte (Russell 1985, S. 50).

#### 5.6.5. Tabak

Charlie Parker, so wird aus Literatur sowie Bildmaterial deutlich, war Raucher. Doch auch bereits durch die Umgebung der Jazzlokale war er Rauch ausgesetzt. Nikotin war (und ist) eine im Jazz übliche Droge. Es war für den Altsaxophonisten üblich, Zigaretten in kurzen Abständen hintereinander zu konsumieren (Russell 1985, S. 14). Er besaß die Fähigkeit während des



**Abbildung 4:**

**Miteinander verknüpft:  
Charlie Parker und der  
Nikotinkonsum**

beinhaltete. Rauchen

Saxophonspielens gleichzeitig eine Zigarette in der Hand halten zu können und, wenn er vor oder nach seinem Solo pausierte, zu rauchen (Reisner 1962, S. 69). Parkers Gewohnheit, direkt vor dem Einschlafen zu rauchen, hinterließ häufig Spuren: viele verbrannte Kissen und Bettbezüge werden in Berichten erwähnt (Gitler 1983, S. 33). Parker hatte eine Vorliebe, Zigaretten zu rauchen, während er sein Publikum beobachtete bzw. bevor er auf die Bühne trat, um ein Konzert zu geben (Russell 1985, S. 192). Auch während er nach erfolgter Injektion auf die eintretende Wirkung des Heroins wartete, rauchte Parker manchmal eine Zigarette (Russell 1985, S. 192). Ross Russell stellt die These auf, dass Charlie Parker das Rauchen von Zigaretten mit dem Prozess des Erwachsenwerdens verband. So legte er sich schon in jungen Jahren ein Erwachsenenimage zu, was auch das Rauchen von Zigaretten beinhaltete. Rauchen stellte für ihn einen Genuss dar. Zigaretten wurden für ihn zur Grundausrüstung und gehörten zu seinem Lebensstil (Russell 1985, S. 163).

#### 5.6.6. Alkohol

Das Trinken galt unter Jazzmusikern als sportliche Disziplin (Primack et al. 2008). Ein Zitat hierzu stammt von Duke Ellington:

„Wie mit unseren Instrumenten, forderten wir uns häufig auch mit der Flasche gegenseitig heraus. Wettkämpfe fanden statt, in denen Titel verteidigt oder verloren wurden.“ (Tietz 1999, S. 37)

---

Musiker schätzten unter Alkoholeinfluss ihre Kreativität höher ein (Lapp et al. 1994). Sie erwünschten sich von dem Konsum eine Inspiration, die ihr Spielen positiv beeinflussen sollte. Die Art und Weise, wie Charlie Parker den Alkohol konsumierte, wird an einem Beispiel von Ross Russell illustriert:

„Bird schiebt das Geschirr in den Hintergrund des Schminktisches und öffnet die Ginflasche. Er nimmt das Bierglas, gießt den Rest des Bieres auf einen der Teller, füllt das Glas bis zum Rand mit Gin – das saubere Highball-Glas und die Eiswürfel ignoriert er - und dann trinkt er den klaren warmen Schnaps hinunter, langsam und regelmäßig, als wäre es Mineralwasser, nur einmal setzt er das Glas ab, um Luft zu holen. Seine Augen verschleiern sich zuerst, dann werden sie hell und strahlend und Bird lehnt sich in seinen Stuhl zurück, zufrieden und schwelgerisch wie eine vollgefressene Katze. Er zieht an seiner Zigarette. Schweißperlen stehen auf seiner Stirn [...]“ (Russell 1985, S. 13)

---

In den Lokalen, in denen er engagiert war, trank Parker häufig Alkohol. So konnte man Parker vor Konzerten bereits häufig an der Bar treffen. Geld wurde nicht selten direkt in alkoholische Getränke umgesetzt. Zudem galt Alkohol gelegentlich als Zahlungsmittel bei Konzerten: Parker trat auf und erhielt im Gegenzug statt Geld direkt Alkohol ausgeschenkt. Es kam ebenfalls vor, dass Parker das Lokal, in dem er engagiert war, unangekündigt verließ, um in einem anderen für ein paar alkoholische Getränke aufzutreten (Harrison 1960, S. 47). Beobachtet wurde auch, dass er dort statt zu spielen ausschließlich Alkohol konsumierte. Der Musiker Charlie Parker lehnte kaum einen angebotenen Drink ab. Seine Vorliebe soll dem Whiskey gegolten haben (Reisner 1962, S. 99). Es stellte sich als unmögliches Unterfangen heraus, Parker vor Konzerten vom Trinken abhalten zu wollen. Seine Einstellung war, dass Essen und Trinken vor einem Konzert unumgänglich notwendig seien und eine Einheit bilden würden. Immer wieder wird außerdem berichtet, dass Parker zum Essen Alkohol konsumierte. Auch auf Geburtstagsfeiern war Alkoholausschank und –konsum in großem Maße üblich (Priestley 2007, S. 101). Parker trug gelegentlich sogar Alkohol in der Jackentasche und in Instrumentenkoffern mit sich herum. Er diente ihm zur Entspannung. Bis zum Ende seines Lebens trank Parker Alkohol in großen Mengen. Es entwickelte sich eine Sucht (Harrison 1960, S. 47). Es gibt Berichte, dass er in einer Nacht bereits vor dem ersten Set acht doppelte Whiskeys leerte bevor er zu spielen begann. Eine weitere Erzählung schildert, dass Parker in zwei Stunden sechzehn doppelte Whiskeys konsumierte. Besonders nach dem Entzug der Cabaret Card führte sich Parker große Mengen der Substanz zu. Hierzu folgendes Zitat:

“Parker must have a tremendous constitution to be able to abuse his body as long as he did. His drinking was prodigious. Howard McGhee tells of Bird’s polishing off eight double whiskeys before he started his first set at the Los Angeles club in which they were working. One night at the Mapie (as the little bar above Birdland was then called) in 1953 [... he] consume[d] eight Manhattan cocktails in a half hour with no apparent ill effects.” (Gitler 1983, S. 49)

---

Die Droge Alkohol nahm eine herausragende Rolle in Parkers Falle ein:

“I [Teddy Blume] think Bird was worse with drink than with dope.” (Reisner 1962, S. 57)

---

Die ausschlaggebende Motivation Parkers, Alkohol zu konsumieren hebt Patalano nochmals hervor:

“In fact, Parker delighted in drinking with his immigrant neighbours who had no idea of his fame – greater in his life than the legend would have us believe.”(Patalano 1997)

---

Parkers Alkoholkonsum blieb nicht unbemerkt. Es gab Abende, an denen er nicht in der Lage war, sein Altsaxophon zu bedienen:

„Er entwickelte eigenartige Verhaltensweisen und seltsame Tics. Manchmal zuckten seine Gliedmaßen unkontrollierbar. Während er spielte, kam es vor, daß sein Saxophon plötzlich in die Höhe schoß, als hätte man es an einer Schnur gerissen. Eines Nachts drehte er dem Publikum den Rücken zu und spielte ein ganzes Set mit dem Gesicht zur Wand. Sein Spiel war nicht mehr so spontan wie früher. Manchmal spielte er überhaupt nicht und saß nur brütend da, mit seinem Instrument auf den Knien. Körperlich und seelisch war er in diesem Frühjahr ein kranker Mann und durchlebte eine ernsthafte Lebenskrise.“ (Russell 1985, S. 134)

---

Es wurde immer riskanter, sich auf Parker zu verlassen. Sollte eine Schallplatte aufgenommen werden, so hing das Ergebnis häufig ganz von der Verfassung des Altsaxophonisten ab. Es gibt Berichte darüber, dass Parker verkatert zu Aufnahmen erschien. Beschrieben wurde er in diesem Zusammenhang als mürrisch und ungeduldig (Russell 1985, S. 146). Übermäßige Alkoholzufuhr machte Parker betrunken. Chan Parker schreibt, dass sie vor ihrem Lebenspartner im angetrunkenen Zustand Angst hatte. Alkohol schien Bird “mean and violent“ (Woideck 1998 b, S. 46) zu machen. Nach dem Alkoholkonsum fiel Parker häufig in den Schlaf. Die Droge wirkte sich auch körperlich bei Bird aus:

“Bird had the sweet tooth of many heavy drinkers and all vipers.“ (Parker und Plon 1993, S. 23)

---

Trotz allem schien Parker – so wird überwiegend berichtet - den Alkoholkonsum (zunächst) unerwartet gut zu vertragen:

“Bird was a flawless player, and although he was snorting up spoons of stuff and drinking fifths of Hennessy, it all seemed to have little or no effect on him.“ (Priestley 2007, S. 90)

---

Im Jahre 1946 kam es zunehmend zu Problemen, Drogen beschaffen zu können. Parker versuchte daher seinen fehlenden Heroinkonsum durch Alkohol auszugleichen (Wilson und Goeman 1988, S. 14). Um von seiner Heroinsucht loszukommen, steigerte Parker seinen Alkoholkonsum und begann zunächst Portwein zu trinken. Vom Portwein stieg er auf Whiskey um und genoss davon große Mengen pro Tag, bis zu mehr als einem Liter (Woideck 1998 b, S. 33). Vertragen schien er diesen Konsum von außen betrachtet gut. Während seiner Schwedentournee war Parkers Alkoholgenuss auf einem Höchststand angelangt. Grund dafür war vermutlich folgender Umstand:

“He kicked his habit shortly before he left [...] and he satisfied his cravings for drugs with alcohol.“ (Priestley 2007, S. 83)

---

Nach seiner Schwedentournee flog Parker nach Paris. Dort schien er nun große Mengen an Cognac zu trinken (Koch 1988, S. 202). Parker fand sich in der Folge in einem Zustand der Erschöpfung wieder. Er litt – wahrscheinlich als Resultat des übermäßigen Alkoholgenusses - unter starken Magenschmerzen. Es wurde ihm unmöglich, weiter auf ärztliche Hilfe zu verzichten. Sein Wunsch war es, unmittelbar in die Vereinigten Staaten zurückzufliegen. Den Flug musste Charlie Parker ohne Drogen und Alkohol durchstehen. Dies wird durch die nachstehenden Zitate illustriert:

“It seems he sampled the nightlife at historic venues such as Le Boeuf Sur Le Toit and became so overwhelmed by gifts and free drugs and a wide variety of alcohol that he ended up taking an urgent flight back to New York.” (Tercinet 1998, S. 96)

“Evidently all the alcohol consumed on the trip had contributed to his contracting a stomach ulcer, and soon after arriving in New York, he was hospitalized. His doctor ordered him to stop drinking, something Parker would not do for long.” (Woideck 1998 b, S. 43)

---

Nachfolgend die sich daran anschließenden Ereignisse:

„Charlie hatte schon öfter Probleme mit seinem Magen gehabt, die meist rasch wieder vergangen waren. Diesmal war es anders. Nach drei miserablen Tagen, in denen er immer wieder Blut erbrach und nicht in der Lage war, etwas zu sich zu nehmen, ging Charlie in ein Krankenhaus in Manhattan, wo er gründlich untersucht wurde. Die Diagnose lautete auf akute Magengeschwüre. Die Magengeschwüre und die Leberzirrhose waren auf seinen exzessiven Lifestyle zurückzuführen. Charlie wurde in einem Einzelraum mit Betreuung rund um die Uhr gelegt, bekam eine besondere Diät und das strikte Verbot, Drogen, Pillen und Alkohol zu sich zu nehmen. Nach etwa einer Woche begann es ihm besser zu gehen. Er prahlte mit seiner unverwüstlichen Konstitution und wollte das Krankenhaus verlassen, aber der Arzt meinte, das komme überhaupt nicht in Frage, frühestens in einer Woche könne man darüber reden. Es wurde betont, dass Parker auch nach seiner Entlassung sehr vorsichtig leben müsste, vor allem dürfe er auf keinen Fall harte Getränke zu sich nehmen. Charlie gab darauf keine Antwort. In der folgenden Nacht, als seine Krankenschwester sich gerade einen Kaffee holen wollte, schlich er auf den Gang, fuhr mit einem Aufzug in den Keller des Gebäudes, erreichte schließlich die Straße, hielt ein vorbeifahrendes Taxi auf und ließ sich zum Birdland bringen. Er borgte sich bei der Kasse das Taxigeld aus, bezahlte den Fahrer und betrat das nach ihm benannte Lokal in Krankenhauspyjama und Filzpantoffeln. Der Clubmanager Oscar Goodstein fand ihn an der Bar, wo Charlie ein soeben erfundenes ‚Medikament‘ zu sich nahm, Scotch Whisky gemischt mit Milch. In bester Laune erzählte er Goodstein, dieser Drink sei eine wunderbare Kur für Magengeschwüre. Als er schließlich bei der Hausband einsteigen wollte, nahm Goodstein sich seiner an und brachte ihn nicht ohne Schwierigkeiten in das Krankenhaus zurück.“ (Russell 1985, S. 182 – 183)

---

### 5.6.7. Heroin

Parker wird als „die widersprüchlichste Gestalt, der brillianteste Performer und der berüchtigtste Junkie der Szene“ (Russell 1985, S. 196) beschrieben. Auch er selbst war sich der Rolle des berühmtesten Junkies bewusst. Er lebte “an addict’s day-to-day life-style” (Woideck 1998 b, S. 46).

Der erste Kontakt Charlie Parkers zu Heroin wurde wahrscheinlich bereits in Kansas City geknüpft. Die Erzählungen, wie Parker das erste Mal an die Droge Heroin herangeführt wurde, variieren. Es wird beschrieben, dass ein Freund Parker von einem neuen ‚Kick‘ erzählte (Singer und Mirhej 2006). Alternativ kann er das Wissen auch von einem älteren Musiker oder einem Fremden erfahren haben. Eine weitere These ist diejenige, dass Parkers erstmaliger Kontakt mit Opioiden auf der Behandlung seiner Verletzungen beruhte, welche er sich 1936 während eines Autounfalls zugezogen hatte:

“Later she [Rebecca] was told by the doctor who had attended him: ‚I don’t know if you can understand it or not, but Charlie has to take the heroin to kill the pain from his ribs and spine.‘ This may have some element of truth, or it may equally be that Charlie was already able to con a member of the medical profession.” (Priestley 2007, S. 20)

---

Charlie Parker selbst beschreibt seinen ersten Heroinkonsum wie folgt:

“I began dissipating as early as 1932, when I was only twelve years old; three years later a friend of the family introduced me to heroin. I woke up one morning very soon after that, feeling terribly sick and not knowing why. The panic was on. Eleven years torn out of my life like an irreplaceable chapter in a book.” (Harrison 1960, S. 6)

---

Parkers erste Ehefrau Rebecca war es, die den Heroinkonsum ihres Ehemannes als erste beobachtete:

“In July, Rebecca got her first look at the needle. She was three month pregnant when Charlie called her upstairs and told her to sit on the bed. He was wearing a dark suit and a long tie. It was night and the shade was down. She looked towards the window where a small mirror was set and saw in its reflection the tie pulled tight around his arm, the needle plunging in and the blood coming up. She screameed, ‘What are you doing?’ He just looked and smiled. He wiped the blood, and slipped the tie off his arm and around his neck, and said, ‘Well, I’ll be seeing you, Rebec.’” (Giddins 1987, S. 46)

---

Zu einem späteren Zeitpunkt äußerte Parker einmal, dass ihn seine Sucht nach Rauschmitteln elf Jahre seine Lebens gekostet habe (Feather 1999). Es wurde zunehmend offensichtlich, dass Parker heroinsüchtig war (Koch 1988, S. 133). Parker bevorzugte es, das Heroin intravenös zu konsumieren:

“If he [Parker] was on the needle, he would prepare a shot and give himself an injection, tying off the veins of his left arm with a necktie.” (Spencer 2002, S. 134)

---

Beobachtet werden wollte Charlie Parker bei der Injektion nicht (Russell 1985, S. 173; Gillespie und Frazer 1985, S. 184). Nach Konsum des Heroins schien Parker offen, spielbereit und relaxed. Der Konsument Parker verfiel meist in einen um die 12 Stunden andauernden Zustand der Euphorie (Russell 1985, S. 89). Es wird in einem Falle beschrieben, dass Charlie Parker, nachdem er sich das Heroin auf einer Toilette injizierte hatte, 20 Minuten später völlig gewandelt, in bester Verfassung, zu einer Aufnahme erschien. Der Heroinkonsum Parkers war täglich zu beobachten. Um ihn realisieren zu können benötigte der Saxophonist um die 10 Dollar pro Tag (Russell 1985, S. 115). Die Droge wurde zu einem unausweichlichen und unüberwindbaren Element im Leben des Altsaxophonisten:

“Over time, Parker’s drug-dependent lifestyle began to harden ,into a mold that he would never succeed in breaking’. While heroin became his mainstay, Parker experienced with a wide variety of drugs, using one to modify the unpleasant effects of another.” (Singer und Mirhej 2006)

---

Parker vertraute seiner Frau Doris an:

“When you have a bad day, there’s nothing you can do about it. You have to endure it. When I have a bad day, I know where to go and what to do to make a good day out of it.” (Woideck 1998 a, S. 262)

---

Nach Parkers Rückkehr an die Küste im Jahre 1947 – im Anschluss an seinen Aufenthalt in Camarillo -, nahm er nach kurzer Unterbrechung seine Heroineinnahme wieder auf. Der Unterschied zu vorher bestand darin, dass Parker versuchte, seine Heroinsucht von seiner Familie fernzuhalten. Chan Richardson sagt dazu:

“Another time while Bird was out, the telephone rang and it was an albino pusher I knew. He told me that Bird had just finked out on him, and that he was out to get Bird. After Pree was born, Bird kept all that dirt away from our home and was very protective of his family.” (Parker und Plon 1993, S. 32)

---

Sein Heroinkonsum war bekannt und Charlie Parker besaß viele Verbindungen zum Drogenhandel. Um an die tägliche Dosis Heroin zu gelangen, war es für Parker trotzdem nötig, viel Zeit aufzuwenden (Priestley 2007, S. 34). Schließlich waren - mit dem Ziel der Polizei zu entgehen - verschiedenste Sicherheitsmaßnahmen notwendig - beispielsweise lange Taxifahrten, die große Mengen an Geld

verschlangen, um in entlegene Vororte zu gelangen. Duke Jordan merkt ergänzend an, wie ausgeprägt Parkers Kontakte zum Drogenmilieu waren:

„Wherever we would be, the pushers were with us. The grapevine, as far as drugs is concerned, is very quick, very swift, and as soon as Bird hit town, someone would contact him. ‘I know where something real good is,’ they would say, sometimes calling the hotel at five or six in the morning, and Bird would go with them.” (Reisner 1986, S. 126)

---

Als Ausweg, die Droge auch in schwierigen Situationen erhalten zu können, konsultierte Parker gelegentlich verschiedene Ärzte. Diese versuchte er anhand vorgetäuschter Krankheitssymptome zu überzeugen, ihm Morphin zu verschreiben. Diese Art und Weise, seine Entzugserscheinungen zu überbrücken, nutzte Parker immer dann, wenn er ohne Heroin auskommen musste. Um abendliche Konzerte spielen zu können, war die Injektion von Morphin für Parker notwendig (Russell 1985, S. 125). Parker trug ebenfalls häufig anderen auf, Heroin für ihn zu beschaffen (Reisner 1962, S. 47). Es wird beschrieben, dass Charlie Parker über eine schier unverwüstliche Konstitution verfügte, die es ihm ermöglichte, Heroin besser zu vertragen als die meisten anderen.

„Il passe par ailleurs ses nuits dans les clubs où il peut s’inviter à jouer, tenant jusqu’au petit matin grace à l’héroïne.” (Jackson 2005, S. 39)

---

Im Gegensatz zu vielen, hatte der Musiker trotz seines Heroinkonsums weiterhin starken Appetit, sein Sexualleben fand wie gewohnt statt, und der Gebrauch von Alkohol wurde uneingeschränkt weiter betrieben. Durch das Heroin, so glaubte Parker, war es ihm möglich, ganze Nächte durchzuspielen und bis zum frühen Morgen auf den Beinen zu sein (Jackson 2005, S. 39). Auch seine Frau Doris beschrieb “he seemed more in control of it than he was of liquor” (Giddins 1987, S. 91).

Ross Russell stellt ihn hier in Kontrast zu anderen Junkies:

„Junkies waren meist entrückt und schläfrig, hatten keinen Appetit auf Essen und noch weniger auf Sex. Sie mieden Alkohol, als wäre er Gift. Nichts von alledem konnte Charlie an sich beobachten. Er trank, aß wie ein Scheunendrescher und schlief mit allen Frauen, die ihn interessierten. Im Monroe’s, wo die Musiker freie Drinks hatten, pflegte er die Nacht mit zwei doppelten Whiskeys einzuleiten, zwischen den Sets trank er weiter. Es kam auch nie vor, daß er nicht imstande gewesen wäre, zu spielen.“ (Russell 1985, S. 89)

---

Bestätigend für diese Aussage sind folgende Aussprüche:

“He was a funny kind of junkie. The ones that I’ve [Symphony Sid] known are emaciated and look like death, because junk takes away your appetite and your sex. Bird looked heavy and a little overfed. I think he was able to control what he was doing somewhat.” (Reisner 1962, S. 222)

“His physiology, uniquely in so many ways, could tolerate heroin far better than most. Junkies were usually detached and on the nod. They had not appetite for food, far less for sex [...] Charlie experienced none of these reactions. His appetites went unchecked.” (Singer und Mirhej 2006)

---

Die bereits in der Jugend begonnene Drogenabhängigkeit (Haidet 2007) hinterließ dennoch Spuren bei Parker und es kam zu Verhaltensänderungen:

“Parkers personality began to change after the start of his heroin addiction. Always a happy-go-lucky young man, he grew moody and unpredictable. Sometimes he would mistreat his wife and his mother; other times he would steal household items and pawn them so he could purchase more heroin. The drug soon cursed his behaviour to become so erratic that he would be irresistibly charming and amiable one moment and cruel and

manipulative next. Raised as a 'mama's boy,' he had always been a bit selfish. But when he became a heroin addict, the unpleasant aspects of his character became much more pronounced." (Frankl 1993, S. 42)

---

Nicht nur das Heroin, sondern in späteren Zeiten zunehmend die durch das Fehlen der Droge hervorgerufenen Entzugserscheinungen führten zu Änderungen seiner Eigenschaften:

"Bird was the friendliest guy, always wonderful company except once when he was sick, and needed some junk." (Reisner 1962, S. 233)

---

Parker wurde zunehmend unberechenbarer. Engagiert wurde Parker gelegentlich nur, wenn angenommen wurde, er habe mit dem Heroinkonsum aufgehört. Dies war jedoch meist nicht der Fall - Bird hatte seine Abhängigkeit allenfalls kurzzeitig unter Kontrolle. Aufgrund seiner Heroinsucht wurde Parker gelegentlich durch andere Saxophonisten ersetzt, die seinen Part übernahmen. Durch seine Heroinsucht war Parker unzuverlässig geworden. Sein Verhalten wurde durch die Drogensucht beeinflusst und wird allgemein als erratisch beschrieben (Woideck 1998 b, S. 42). Des Weiteren barg die Heroininjektion die Gefahr einer möglichen Überdosierung:

"On a road trip to Detroit in late 1942, Parker's drug habit once again got the best of him when he lost consciousness on the bandstand: We couldn't feel no pulse. He had an overdose." (Woideck 1998 b, S. 24)

---

Heroin nahm für Bird den Stellenwert einer Medizin ein, die seine Schmerzen linderte. Trotzdem war er sich seines Selbstbetruges bewusst und ahnte zunehmend die langfristigen Folgen seines Verhaltens. Die schädlichen Auswirkungen seines Heroingenusses auf seinen Körper standen ihm – so die Literatur – vor Augen (Wilson und Goeman 1988, S. 72). Nur sah er sich nicht in der Lage, sein Leben ohne die Droge, bzw. später ohne Alkohol, zu führen. Charlie Parkers Leben war geprägt durch die Droge und ihren Konsum und es war ihm kaum möglich, aus dieser Lebensart wieder herauszubrechen. Zur Zeit seiner Ehe mit Doris Sydnor wurde folgendes beobachtet:

"Parker's heroin addiction became worse by the time of the failure of the marriage. He had tried to remain drug-free, but after he was back in the jazz-world for a while, he began using heroin again." (Frankl 1993, S. 96)

---

Lon Flanigan "got the impression that he [Parker] wanted desperately to quit dope, but that he had resigned himself to the fact that he couldn't do it" (Reisner 1962, S. 89). Mit hoher Wahrscheinlichkeit bestand bei Parker bereits Anfang der 1940er Jahre eine Abhängigkeit von Heroin, welche zunehmend aus seiner Kontrolle geriet (Frankl 1993, S. 84). Schon im Alter von 29 Jahren wurde folgendes beobachtet:

"Bird, still not 29 years of age, was showing the effects of his pioneering efforts; his habits were locking him in and his physical condition was worsening. He used the habits to lessen his physical pain, but the habits worsened the causes of the pain, and so the circle continued." (Koch 1988, S. 153)

---

Gelegentlich erwischte Charlie Parker verunreinigtes Heroin. In einem Fall wird beschrieben, dass der Musiker in der Folge des Konsums streitlustig und aggressiv wurde (Russell 1985, S. 154). Sein Saxophon wurde von ihm eigenhändig aus dem vierten Stock eines Hotels geworfen. In Los Angeles war Heroin nur mit weitaus größerem Aufwand zu erhalten als in New York. Es war dort sehr teuer und selten. Schaffte Parker es dennoch, Heroin zu erhalten, so war dieses oft von schlechter



Qualität. Sein Körper erhielt nicht die gewohnte, von ihm verlangte, Dosis an Heroin, und es kam zu Entzugssymptomen - oder zu Intoxikationen. 1951, wenige Monate nach dem Zusammenziehen mit Chan Richardson und kurz vor der Geburt ihrer gemeinsamen Tochter Pree, wurde Charlie Parker auf Empfehlung der Rauschgiftpolizei die Cabaret Card entzogen (Moody 1999, S. 262 – 263). Diese Auftrittslizenz war, wie oben beschrieben, notwendig, um in New York in einem Lokal mit Alkoholausschank arbeiten zu dürfen. Aus dem Entzug der Karte resultierten viele Probleme für den Musiker Parker. Vorwiegend kämpfte er mit finanziellen Schwierigkeiten: die Wohnung musste bezahlt werden, die Kosten für die Fahrten außerhalb New Yorks, um auftreten und somit Geld verdienen zu können, mussten getragen werden. Zusätzlich stiegen die Heroinpreise, da Parker zunehmend zu den ‚prominenten‘ Konsumenten gehörte (Russell 1985, S. 186). Für viele Musiker, schreckten sie auch vor der Droge zurück, schien der Konsum der Schlüssel zu einer besseren Spielweise ihres Instrumentes zu sein (Bellis et al. 2007). Es stand die Überlegung nahe, ob Parkers grandiose Spielkunst nicht mit seinem Heroinkonsum unmittelbar verbunden wäre. Schließlich stand Charlie Parker sehr oft mit Heroin in seinen Venen injiziert auf der Bühne und gab Konzerte (Russell 1985, S. 173). Es entstand ein Kult:

„[...] es hieß, der süchtige Musiker spiele besser als im nüchternen Zustand. Der Rausch eröffne verschlossene Gefilde des Unterbewußtseins.“ (Frankl 1993, S. 97)

---

Dem Altsaxophonisten missfiel der Heroinkonsum seiner Nacheiferer. Er warnte ausdrücklich vor den Gefahren und Folgen des Heroins:

“He recognized how dangerous and destructive heroin was, even if he could not control his own habit.” (Frankl 1993, S. 97)

“He was also a very sick man who was dying from self-abuse and felt guilty about the example he had set for others.” (Woideck 1998 a, S. 175)

---

Es gab Gerüchte, denen zufolge der Musiker unter dem Einfluss von Heroin besser höre. Art Blakey bestätigt dies, sagt jedoch gleichzeitig, dass nur die Hör-, keineswegs auch die Spielfähigkeit verbessert sei (Wilson und Goeman 1988, S. 71 – 72). Charlie Parker, der gegen seine Rauschgiftsucht ankämpfte, hat in scharfen Worten Stellung genommen:

“Any musician who says he is playing better either on tea, the needle, or when he is juiced, is a plain, straight liar. When I get too much to drink I can’t even finger well, let alone play decent ideas. And, in the days when I was on the stuff, I may have thought I was playing better, but listening to some of the records now, I know I wasn’t. Some of these smart kids who think you have to be completely knocked out to be a good hornman are just plain crazy. It isn’t true. I know, believe me. That way you can miss the most important years of your life, the years of possible creation.” (Harrison 1960, S. 40)

---

Da Parker die von seinem Körper täglich geforderte Dosis an Heroin nicht immer verlässlich beschaffen konnte, litt er von Zeit zu Zeit an Entzugssymptomen:

“Unable to obtain on a regular basis the heroin his body craved, he often suffered the painful effects of withdrawal, the symptoms of which left him physically sick, haggard looking, and in a precarious mental condition.” (Frankl 1993, S. 83 – 84)

---

“Sometimes he would go for two straight weeks without touching a drop of liquor; he’d be so healthy it was ridiculous. [...] At work, on the stand would be a glass of water. But other times, Bird would be juicing up a storm. He’d have a bottle in his coat, one in the band room, and drink up his pay at the bar. And as for the drugs, he hated it and subjected me to long harangues against it even though I never messed with it. He made valiant attempts to shake himself of the habit in the last years. I spent one night trying to keep him cool. I finally gave him an old army ampule of morphine I had laying around the house as a souvenir of battle days. They gave you this little glass thing which you could shoot into yourself if you were painfully wounded. Charlie broke the thing, spilled the contents into a glass of water, and fell right off to sleep.” (Reisner 1962, S. 203)

---

Wie sich Entzugerscheinungen bei ihm auswirkten zeigt folgendes Zitat:

„Dann gab es die Nächte, in denen Charlie zurückgezogen, mürrisch und reizbar wie ein kleiner Tyrann war. Er schwitzte stark, hatte schlechten Atem und sein Spiel wurde aggressiv. Sein Blick war dumpf und verschleiert, seine Augen blutunterlaufen in tiefen dunklen Höhlen. Er sah aus wie ein 40jähriger in schlechtem Zustand und niemand wollte glauben, daß er erst 25 war. An solchen Abenden wagten auch seine Bewunderer nicht, ihm nahezukommen. In der folgenden Nacht konnte er dann wieder er selbst sein. Alles hing von der Droge ab. Mit Droge war er Mr. Jekyll, ohne Droge Mr. Hyde. Zum ersten Mal in seinem Leben hatte ihn nun das Heroin eingeholt. In seiner Physiologie hatten bedeutsame und typische Veränderungen stattgefunden, seine Körperfunktionen, Stoffwechsel, Fermentierung, alles war auf die tägliche Dosis Heroin eingestellt. So wie in den Anfangsstadien beeinträchtigte die Droge keineswegs Charlies großen Appetit auf Nahrung, Pillen, Alkohol und Sex, ebenso wie seine unstillbare Lust, zu spielen, zu improvisieren und musikalische Wettkämpfe auszutragen. Aber die Möglichkeit, über längere Abschnitte hinweg einfach auf das Heroin zu verzichten, hatte Charlie nun nicht mehr. Er war abhängig von der Droge und von denen, die ihn damit versorgten, und so sollte es für den Rest seines Lebens bleiben.“ (Russell 1985, S. 125)

---

Während einer Tour in San Francisco verschlechterte sich Parkers Gesundheitszustand. Es kam zu Schweißausbrüchen, Schwindelanfällen und Magenschmerzen. Er war nicht in der Lage, die Brillanz seines Saxophonspiels aufrechtzuerhalten. Dies war ihm erst möglich, nachdem er für eine Stunde verschwunden war – höchstwahrscheinlich, um die Symptome mittels Heroin zu lindern (Russell 1985, S. 195 – 196). Die Entzugssymptome verwandelten Parker in einen körperlich kranken und mitgenommen wirkenden Mann in einer unsicheren mentalen Verfassung.

“I [Teddy Blume] sweated it out with him when he took sures and I also gave him needles in the morning when his pain became unbearable. As I said before, I’d put him into movies. His life seemed to revolve around four things: music, junk, sex and movies. He’d come out, be spotted, a call would be made, and he got a supply. One big gangster who liked him very much tried to talk him out of the habit. Night club managers used to be worried about hiring him. Wherever Bird went there was a bad element, unless it was at a place where you needed money to get in, like Birdland; and even Birdland had its share of annoyance.” (Reisner 1962, S. 57)

“[...] a physical condition that was strong enough to withstand the amount of stuff he did take could also have been strong enough to take the shock of withdrawal. However, the mental control required was not only colossal but, unfortunately, very intermittent.” (Priestley 2007, S. 6)

“People without drugs when they need it are people in hell. They want relief or they want to die. They will beg you to kill them. Bird tried to break the habit, but he would fall apart when he did. He said of the pushers, ‘They’re the lowest scum.’ The pushers would take whatever Bird had in his pocket, eight or eight hundred dollars.” (Reisner 1962, S. 57)

---

Wurde ihm die Droge entzogen, so hatte dies Auswirkungen auf sein Saxophonspiel. Es wird unter diesen Umständen beschrieben als unsicher und erratisch – zu hören am Beginn der Loverman Aufnahme. Entzugerscheinungen konnten Parker im extremsten Fall spielunfähig machen. Ohne Heroin wirkte der Altsaxophonist nervös. Parker schien immer wieder Versuche gemacht haben, trotz Entzugssymptomen, die Drogensucht zu überwinden:

“Doris Parker also notes that the saxophonist often showed the strength to kick the habit, cold turkey, by himself at home. But the temptations ever present in the night world of jazz always overwhelmed him.” (Woideck 1998 a, S. 262)

---

Um die Entzugserscheinungen zu lindern, nahm Bird Phenobarbitalpräparate ein, die er *goof balls* nannte. Unterschiedliche Substanzen kombinierte er dabei zeitgleich miteinander (Russell 1985, S. 115). Zusätzlich medizierte er sich mittels Codein:

“Bird had been taking massive doses of codeine, supposedly for his ulcer, although [... probably] it was to keep his habit at bay.” (Parker und Plon 1993, S. 47)

---

Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen neigen laut verschiedener Studien dazu, sich selbst mittels Drogen zu behandeln. Ob auch Charlie Parker unter einer derartigen Störung litt wird in Kapitel 8 untersucht.

## 5.7. Folgen des Drogenkonsums Charlie Parkers

### 5.7.1. Auswirkungen auf das Saxophonspiel

Einleitend folgende Stimmen:

“Much of the time, Parker coped amazingly well with his addiction; his creativity seemed only slightly dimmed by heroin, and he could play with more control of his instrument when he was high than most musicians when they were lucid.” (Woideck 1998 b, S. 38)

“Years of erratic behaviour, worsened by heroin and alcohol abuse, had severely damaged his reputation in the music industry, and it had become difficult for him to find opportunities to perform.” (Frankl 1993, S. 14)

“Overtime, however, Parker’s own ability to tolerate his massive drug appetite began to overwhelm his music.” (Singer und Mirhej 2006)

---

Er konnte sich – drogenbedingt - musikalisch nicht voll entwickeln:

“[...] whether because of the lack of practice and study or because of intoxication or other factor, he increasingly played on a sort of automatic pilot [...]” (Woideck 1998 b, S. 200)

---

Sein Saxophonspiel schien trotzdem überragend und die Fähigkeiten vieler anderer Musiker zu übertreffen. Es konnte nur durch zwei Dinge aus den Fugen geraten: durch Heroinentzugserscheinungen sowie durch übermäßigen Alkoholkonsum, wie er vor allem in späteren Jahren für Charlie Parker typisch sein sollte (Reisner 1962, S. 126).

“Duke Jordan reported an instance in Chicago in November 1947 of him becoming incapable of playing due to alcohol whereas, as Gillespie noted [...] heroin works in an opposite way so that the addict becomes dependent on it to function normally, and it is only the withdrawal of the drug which produces unpleasant physical symptoms. Ross Russell, at this stage still his record producer, observed him using heroin to get ‘up’ for a studio session in October that year. It may be that his untypical physiology again enabled him to take the drug from time to time without actually becoming completely re-addicted.” (Priestley 2007, S. 61 – 62)

“Despite his phenomenal ability to play well when high on drugs, most of the problems of execution might be attributed to Parker’s heroin and alcohol addiction. Even the problems with his equipment trace back to his addiction; he played on borrowed and inferior saxophones often because he regularly pawned his own horn to get money for drugs.” (Woideck 1998 b, S. 124)

---

Parkers Saxophonspiel litt unter seinen Lebensumständen. Sein kreatives Denken wurde durch seine Lebensweise in Mitleidenschaft gezogen und Parker schien verwirrt (Harrison 1960, S. 66). Parker

selbst war der Ansicht, dass sein Saxophonspiel nüchtern am besten war. Doch ohne Heroin war er zunehmend nicht mehr in der Lage, sein Können zu zeigen:

*“False starts, uncoordinated fingering. He stopped. ‘Give me an hour, I’ll be back.’ No one knows how he did it, but in an hour, he returned cold, deadly sober.” (Priestley 2007, S. 90)*

---

Parker, der in früheren Jahren, was seine Musik betraf, sehr kritisch gewesen war und viele Aufnahmen eines Stückes machte, bevor er zufrieden gestellt war, schien später weniger um seine Musik bekümmert. Wichtig ist hierbei der Ausspruch von Gigi Gryce:

*“His is a genius you can’t fence in with words. But today ... he just doesn’t care.” (Harrison 1960, S. 61)*

---

Dave Brubeck sagt es noch eindrücklicher:

*“He’s a giant. But what he blows today isn’t as important as three years back. You can’t judge his playing now – not because he isn’t a good musician but because (for reasons most people know) he can’t play; he’s an historical figure.” (Harrison 1960, S. 61)*

---

### **5.7.2. Finanzielle Belastung**

Die ständige Suche nach Geld war durch Charlie Parkers Rauschgiftsucht und seinen Lebensstil bedingt. Denn auch trotz seiner Möglichkeit, Schallplatten aufzunehmen und somit Geld zu verdienen, war seine Lebensweise weiterhin von sozialer Unsicherheit und der Abhängigkeit von Drogenhändlern geprägt. Drogendealer forderten hohe Geldsummen von ihm (Woideck 1998 b, S. 46). Während die erhoffte soziale und finanzielle Verbesserung fast ausblieb, blieb die Sucht nach Rauschgift bestehen. Parker forderte daher häufig Vorschüsse auf zukünftige Einnahmen und drängte, weitere Aufnahmen zu machen, mit dem Ziel Geld zu verdienen (Russell 1985, S. 134). Durch seine Drogensucht war Parker immer im Zwang, sich Geld beschaffen zu müssen. Er borgte sich dies häufig bei Musikkollegen. Gelegentlich lieh er sich auch Geld, ohne an die Zukunft und die durch die Leihgabe hervorgerufenen Schwierigkeiten zu denken.

*“It’s hard to overestimate the long-term effects of drug abuse, including of course its debilitating financial consequences.” (Priestley 2007, S. 6)*

---

Auch Kleidung blieb vor dem Pfandhaus nicht verschont: Anzüge, die Bird eigentlich für Konzertauftritte gebraucht hätte, wurden verpfändet. Statt im Anzug spielte Parker dann im schwarzen Mantel. Neue Hemden für Konzerte wurden gegebenenfalls von anderen finanziert. Er war von anderen Menschen abhängig und hoffte darauf, dass andere Menschen ihn unterstützten und versorgten (Shapiro und Henthoff 1979, S. 211). Sein Umgang mit Geld wird allgemein als chaotisch beschrieben, was dazu führte, dass Teddy Blume später die Verwaltung seiner Finanzen übernahm. Der Altsaxophonist konnte, so wird beschrieben, schlecht mit Geld umgehen. Eingenommenes wurde unversehens wieder ausgegeben. Ständig auf der Suche nach Geldquellen, versetzte Parker unter anderem das Flugticket, welches für seine Rückreise nach New York bestimmt gewesen wäre, und blieb stattdessen in Kalifornien. Die 100\$, die ihm im Gegenzug ausgezahlt

wurden, verbrauchte er innerhalb eines Tages (Russell 1985, S. 128). Durch die Geldnot war Parker gezwungen, persönliche Gegenstände – oder die seiner Mutter - zu verpfänden. Als Beispiele seien Schmuck, das Bügeleisen, das Radio, Kleidung oder sogar sein Wagen, ein Cadillac, genannt. Oftmals war auch sein Saxophon der Pfandgegenstand. Vor Konzerten galt es sehr oft, dieses aus der Pfandleihe zu lösen, um den jeweiligen Auftritt überhaupt stattfinden zu lassen. Oft bat er schon vor Beginn einer Konzertserie um Vorschuss. Wurde er in der Zwischenzeit gekündigt, so blieb er diese Gage gelegentlich schuldig. Viele Kompositionen und Aufnahmen Charlie Parkers blieben ungeschützt, da Parkers Unterschrift fehlte. Bird schaffte es des Weiteren häufig nicht, sich die Rechte für seine Kompositionen zu sichern. Folglich bekam er für diese auch keine Tantiemen (Wilson und Goeman 1988, S. 50). Parker erwähnte, dass der Geldwert, den er in Drogen umgesetzt hätte, ausreichen würde, um fünf Cadillacs zu erwerben.

*“It has always puzzled me [Junior Collins] how all of Bird’s money dribbled away. People would be laying free fixes on him all the time so the drugs couldn’t have kept him broke. He once, however, rolled up his sleeves and showed me his needle-marked arms, pointing first to one and saying, ‘This is my Cadillac,’ and then pointing to the other, ‘This is my home.’” (Reisner 1962, S. 69)*

---

Welch belastende finanzielle Lage durch Parkers unabdingbaren Drogenkonsum hervorgerufen wurde, zeigt auch das nächste Zitat. Schließlich war Heroin weitaus teurer als Alkohol:

*“California wasn’t in his groove. There was nobody out there using no dope as far [as] heroin and shit like that. And out there they charged fifteen dollars a cap for heroin, and Bird was shootin’ them up like they were going out of style! Well, what can you say? If a man’s got a habit, he’s got a habit. He’s got to feed it, or else it hangs him, you know.” (Woideck 1998 a, S. 152)*

---

Das Ausmaß der durch den Drogenkonsum verschlungenen Geldmengen wurde dem Musiker besonders deutlich, als seine Tochter Pree, die über lange Zeit chronisch krank gewesen war, an einer Lungenentzündung starb. Wahrscheinlich war die Tochter seit Geburt an Zystischer Fibrose erkrankt (Parker und Plon 1993, S. 44). Krankenhausaufenthalte waren unumgänglich. Parker sah die Schuld für den frühen Tod seiner Tochter bei sich, in seinem Verhalten. Er erkannte, dass er mit dem Geld, welches er für den Drogenkonsum verwendet hatte, es ihr hätte ermöglichen können, medizinisch besser betreut zu werden (Russell 1985, S. 198). Aufgrund der Geldnot war die medizinische Behandlung unzulänglich ausgefallen und hatte unter Umständen den Tod Prees zur Folge gehabt. „Wer sich zum Sklaven des Heroins macht, ist ein Narr“ (Russell 1985, S. 198) war ein bezeichnender Ausspruch Parkers dieser Zeit. Leonard Feather datiert den endgültigen körperlichen und seelischen Zusammenbruch Charlie Parkers auf den Verlust Prees im Jahre 1954. Dieses Ereignis scheint der einschneidende Punkt in Parkers Leben gewesen zu sein:

*“Everyone was now saying how bad he looked and the rest of his life seemed to follow a pattern of desperate, resolute self-destruction.” (Harrison 1960, S. 68)*

---

Parker suchte nach der Nachricht über den Tod seiner Tochter eine Fluchtmöglichkeit – und fand diese im verstärkten Alkoholkonsum. Sein Gesundheitszustand verschlechterte sich in der Folge weiter.

### 5.7.3. Schlafgewohnheiten

Charlie Parkers Leben war unstet. Schlaf wurde für Bird zur Nebensache und so schlief er an den unterschiedlichsten Orten: bei sich zu Hause, bei Fremden, in der Badewanne oder auf dem Fußboden - immer dann, wenn es passte. Der Altsaxophonist besaß die Fähigkeit ganze Nächte lang aufbleiben zu können und viele Tage ohne Schlaf auskommen. Zu Bett ging er meist erst spät (Woideck 1998 a, S. 257). Unter Drogeneinfluss konnte beobachtet werden, dass Parker von einem Moment auf den anderen einschlief. Er schien zu müde zu sein, um spielen zu können. Dieses Verhalten schien eher ein Hinweis auf den unregelmäßigen Konsum - zumindest von Heroin - zu sein:

“If a musician is not a regular user, taking heroin irregularly may make him ‘go on the nod’ (become sleepy) and be less alert, and thus less able to perform effectively as a musician.” (Winick 1959)

So holte er in den Pausen zwischen seinen Soli Schlaf auf. Musiker, die neben ihm saßen, weckten ihn kurz vor seinem Einsatz und Bird war es - trotz unmittelbar vorangegangenen Schlafes - möglich, zum Mikrofon zu rennen und sein Solo ohne Verzögerung zu beginnen. Wenn man ihn im schlafenden Zustand beobachtete, konnten nervöse Zuckungen ausgemacht werden. Teddy Edwards beschreibt dies folgendermaßen:



**Abbildung 5:**  
**Parkers Schlafgewohnheiten**

“He was a very sick man then and had lost complete control of his nervous system. Like, without warning his arm would shoot out in some direction, or his head would suddenly whip around. He was in terrible shape. But he could still play - and did, just great [...] We used to take Bird to a movie downtown, and he'd listen to the background music and go off to sleep. That was the only way he could get any rest.” (Hirschmann 1994, S. 144)

### 5.7.4. Unpünktlichkeit, Unzuverlässigkeit

Parker wurde unter dem Einfluss der konsumierten Drogen immer sprunghafter. Charakterisiert wird sein Verhalten folgendermaßen:

“His erratic behaviour was typical of a person on the brink of a mental collapse.” (Frankl 1993, S. 85)

Eine bezeichnende Eigenschaft Charlie Parkers war sein häufiges Zuspätkommen:

„Il arrive souvent en retard, ivre, drogué, parfois même incapable de jouer.“ (Jackson 2005, S. 82)

„Ses légendaires retards, egendrés par l’urgence à trouver un dealer.“ (Tercinet 1998, S. 13)

Der Musiker erschien oftmals zu spät zu den Konzerten - zu manchen erschien er auch gar nicht. Auch wird Charlie Parker als sehr unzuverlässig beschrieben. Stan Levey führt dieses Verhalten ebenfalls auf die zunehmende Drogenabhängigkeit des Musikers zurück (Hirschmann 1994, S. 131).

Seine Heroinsucht versagte ihm manches Konzertangebot. Die Drogen hatten somit entscheidenden Einfluss auf den Charakter Charlie Parkers. War Parker zuvor ein zuverlässiger und enthusiastischer Musiker gewesen, so klagte der Bandleader Jay McShann darüber, dass Charlie Parker häufig nur schwer aufzufinden war. Als Resultat wurde Bird untragbar für die Band. Als weiteres Beispiel für das Nichterscheinen Parkers ist eine Aufnahmesitzung zu erwähnen, bei welcher Howard McGhee den Saxophonisten statt im Studio voll bekleidet, jedoch schlafend, in einer Badewanne fand (Russell 1985, S. 146). Es wurden für Parker in diesem Zusammenhang folgende Worte gefunden, um ihn zu beschreiben: steif, völlig groggy, zerzaust. Bei einer Jazz at the Philharmonic Tournee nach Europa verschwanden Parker und Red Rodney zwischen zwei Konzertterminen und konsumierten Heroin. Die Tour wurde für beide Musiker beendet, nachdem sie aufgrund ihrer Drogensucht zwei Konzerte verpasst hatten:

„Parker and Rodney did quite well until they met a legal heroin dealer in Brussels; from then on they missed concerts and rehearsals – even the one for Bird’s special feature. Granz finally gave up and sent them home; the rest of the unit, however, continued the tour without Bird. And so, Parker continued his struggle with the ‘monkey.’“ (Koch 1988, S. 220)

Das Zuspätkommen war für seine Mitmusiker ein Zeichen, dass Parker wieder Heroin konsumierte (Reisner 1962, S. 147). Ebenso führte der zunehmende Genuss von Alkohol in der Zeit nach Camarillo oft zum Fernbleiben oder Zuspätkommen bei Terminen (Harrison 1960, S. 47). Zusätzliche Musiker mussten für Bird gebucht werden, um ihn gegebenenfalls zu ersetzen. Auch der Entzug von Heroin wirkte sich keinesfalls positiv auf Parkers Verhalten aus. Wurde er doch mittels Alkohol und Amphetaminen versucht auszugleichen:

„Les absences de Parker sont nombreuses. Torturé par le manque, il a choisi cette fois substitut un mélange d’alcool et de benzedrine qui détruit peu à peu son système nerveux.“ (Tercinet 1998, S. 64)

### 5.7.5. Appetit

Der Altsaxophonist war in der Lage, große Mengen an Nahrung in sehr kurzer Zeit zu sich zu nehmen. Um Parkers Essgewohnheiten zu beschreiben, nutzt Ross Russell bewusst den Begriff Fressen in seinem Roman. Zur Demonstration der Wortwahl folgendes Zitat:

„Bird hat gegessen“, berichtet Dean, „besser gesagt, gefressen, und jetzt ist er soweit.“ (Russell 1985, S. 19)

Der Musiker konnte – so ist für den Leser nachvollziehbar - Essen herunterzuschlingen, ohne sich dafür viel Zeit zu nehmen. Es war bekannt, dass Charlie Parkers Essgewohnheiten eine reichliche Menge an Nahrungsmitteln erforderten. Er verfügte über einen großen Appetit und aß sehr große Mengen. Der Musiker konnte 20 Hamburger hintereinander



**Abbildung 6:**

**Charlie Parker bei der Nahrungszufuhr**

verspeisen (Russell 1985, S. 157). Auch Essorgien waren für Parker nicht untypisch (Russell 1985, S. 215). Regelmäßig nahm er seine Mahlzeiten nicht ein:

“He ate only spasmodically.” (Reisner 1962, S. 61)

---

Ahmed Basheer spricht wie folgt über Parker:

“Bird ate very well but not every day. His eating habits were odd. He ate every two or three days and slept about the same way.” (Reisner 1962, S. 40)

---

Während eines Heroinentzuges war nochmals eine Steigerung seines Appetits zu verzeichnen. Selbst die Warnungen seitens verschiedenster Ärzte konnten Parker nicht überzeugend dazu bewegen, sein Essverhalten zu verändern:

“One night he invited me [Lon Flanigan] to have dinner with him at the hotel. We ordered roast beef with mashed potatoes. Bird looked at me over a mountain of mashed potatoes and said a doctor had warned him he had to take off weight, so he was eschewing bread and butter. After we had finished the meal, Bird called the waitress’ attention to the fact that he had skipped the bread and butter. ‘Fattening, you know.’ But, while she was right there, he might just as well order another dinner, complete with potatoes. But no bread.” (Reisner 1962, S. 89)

„Pourtant, Charlie se comporte étrangement. Il se nourrit d’énormes quantités de chili con carne et, dans le but de soulager ses douleurs d’estomac provoquées par son ulcère, avale des carafes entières d’eau glacée.” (Jackson 2005, S. 133)

---

Problematisch sind das gleichzeitige Vorliegen eines Drogenabusus sowie einer Essstörung. Sollte diese bei Charlie Parker vorgelegen haben, so könnte dies weitreichende Folgen gehabt haben. Denn:

“Eating disorders and alcohol/drug abuse are frequently comorbid [...] Eating-disordered patients are already at an increased risk for morbidity and mortality, so alcohol and drugs use pose additional dangers for these patients.” (Conason et al. 2006)

---



**Abbildung 7:**

**Im Laufe seiner Karriere nahm Parker sehr viel an Gewicht zu**

### 5.7.6. Gewichtszunahme

Es wird über eine Gewichtszunahme Charlie Parkers berichtet. Im Alter von 31 Jahren wirkte Parker, Zitate zufolge, eher wie ein Mann von 40. Sein Körpergewicht betrug zu diesem Zeitpunkt über 90 Kilogramm. Zuvor hatte der Musiker weniger als 70 Kilogramm auf die Waage gebracht (Russell 1985, S. 183). Von 15 Kilogramm Übergewicht ist an anderen Stellen in diesem Zusammenhang die Rede, welches auch für Außenstehende zu erkennen gewesen sein soll. Die Aussagen werden durch einen Bericht unterlegt, welcher hervorhebt, dass nach Camarillo Parkers Körpergewicht von 127 auf 192 Pfund angestiegen sei (Woideck 1998 a, S. 85). Verknüpft mit der Gewichtszunahme scheinen auf jeden Fall der große Appetit sowie die Essgewohnheiten des Musikers zu sein:

“His immense appetite, of course, only contributed to the weight and the ulcer, and unlike most addicts, he ate continuously.” (Koch 1988, S. 130)

---





**Abbildung 8:**

**Häufig anzutreffen: Charlie Parker in weiblicher Gesellschaft**

“is typified by a liking for parties, social drinking, sex with many partners, new and often illegal experiences and experimentation with drugs. Five of the subjects (12.5 %) shared a remarkably similar profile regarding disinhibition.” (Wills 2003)

---

Eine dieser fünf Personen war Charlie Parker. Die Motivation für seine ausgelebte Sexualität war unter Umständen folgende:

“He was not above making sexual conquests for the sake of scoring, or, in the case of white targets, asserting his mastery and black male force.” (Gennari 2006, S. 329)

---

Durch das Beherrschen seines Instrumentes, standen für Charlie Parker viele Möglichkeiten offen, Frauen zu erobern.

“He loved women to shower him with affection, to hug him, and give him little kisses.” (Reisner 1962, S. 75)

---

Charlie Parker war gefragt, wenn es um sexuelle Kontakte und Aktivitäten ging. Seine sexuellen Energien schienen unerschöpflich zu sein. Auch sein Saxophonspiel kam ihm in dieser Hinsicht zugute: Durch das tägliche und jahrelange Training, waren Lippen und Zunge des Musikers sehr gut für orale Spiele geeignet:

“Parker’s fetishized mouth – port of superhuman consumption on the one hand, fountain of erotic pleasure and magical sound on the other – is also a source of linguistic versatility.” (Gennari 2006, S. 326)

---

Hervorgehoben wurde ebenfalls Parkers sexueller Appetit. Durch seine Stellung als bekannter Saxophonist, war es ihm möglich, sich jederzeit zwischen willigen Fotomodellen entscheiden zu können:

“The saxophonist himself was freelancing sexually, and his increasing renown meant that many women, especially those who were on the nightclub scene, took an interest.” (Priestley 2007, S. 48)

---

Auch Extreme schienen den Mann Charlie Parker zu reizen:

„Eines Nachts in einer Bar lenkte Charlie Blumes Aufmerksamkeit auf eine Frau, die nicht weit von ihnen auf einem Hocker saß. Die beste Beschreibung für sie war eine Zeile aus einer traditionellen Bluesnummer, ‚big fat mama with the meat shakin’ off her bones.‘ Sie war die dickste Frau, die Blume jemals außerhalb eines Zirkus gesehen hatte. Charlie begann laut über ihren versteckten Charme und ihre sexuellen Begabungen nachzudenken. Der Kontakt wurde hergestellt und in kürzester Zeit befanden sich der Manager, sein Künstler und die dicke Frau in Blumes Zimmer. Charlie forderte die Frau auf, sich auszuziehen. Sie hatte Fettpolster am ganzen Körper und enorme Brüste. Charlie bestand darauf, daß Blume dableib und so wurde dieser Zeuge

dieser Orgie, die beinahe eine Stunde dauerte. Die Dicke war willig, erfahren und sinnlich. Als alles vorüber war, sagte sie, sie würde Charlie niemals vergessen und jede seiner Platten kaufen.“ (Russell 1985, S. 178)

---

Birds weibliche Begleitung wechselte häufig. In Zeitschriftenartikeln sind Berichte über das ausschweifende Liebesleben des Altsaxophonisten zu finden. Flüchtige Sexualkontakte waren typisch für ihn. Diese Gewohnheit hatte er sich schon in seiner Jugend angeeignet. Bereits vor seiner Hochzeit mit Rebecca Ruffin war er sexuell erfahren. Feste, emotionale Bindungen schienen für ihn nur schwer möglich. Erregte eine Frau das Interesse des Musikers, so sprach dieser sie direkt darauf an. Seine Berühmtheit, seine Erfahrungen und sein Name öffneten ihm die Türen für sexuelle Vorhaben. Er bekundete offen und ohne Kompromisse seine Wünsche (Russell 1985, S. 150). Kein Hindernis waren für den Altsaxophonisten auch sexuelle Wettkämpfe. Er sah in sich eine schwarze männliche Kraft, die er vor allem weißen Frauen gerne demonstrierte (Russell 1985, S. 150). Seine Sexualität lebte er mit verschiedenen Frauen aus. Es sind über 100 Affären des Musikers bekannt. Viele von ihnen hatten nur eine kurze Dauer. Parkers Verhältnis zu Frauen schien nie einfach gewesen zu sein. Chan Richardson war, so wird vielfach betont, die Frau, an der ihm am meisten lag. Trotzdem war dies für den Musiker kein Hindernis, sich parallel mit anderen Frauen zu vergnügen. Er hatte zwar eine gute Beziehung zu seiner Lebensgefährtin, doch schien dies kein unumgängliches Hindernis für ihn, Bündnisse mit anderen Mädchen einzugehen. Ein derartiges Verhalten wurde auch schon während seiner Ehe mit Rebecca Ruffin deutlich. Charlie Parker betrog sie wahrscheinlich parallel mit anderen Frauen (Wilson und Goeman 1988, S. 63). Festere Beziehungen hatte er in seinem Leben mit vier verschiedenen Frauen: Rebecca Ruffin, Geraldine Marguerite Scott, Doris Sydnor und Chan Richardson. Parker führte sogar für einige Zeit ein ‚sexuelles Doppelleben‘:

“In 1945, he formed serious – and simultaneous – involvements with two women, Doris Sydnor and Chan Richardson, each of whom he eventually live with, as though they were husband and wife. But these two relationships did not keep him from pursuing numerous romantic flings with the women who flocked to the clubs where he performed.”(Frankl 1993, S. 77)

„Sentimentalement, Bird mène alors une double existence, continuant à vivre maritalement avec Doris Sydnor, une femme effecée, plus tolérée qu’admise dans le cercle des musiciens, tout en entamant une liaison avec Chan Richardson qui sera sa dernière compagne en titre.” Tercinet 1998, S. 56)

---

Häufig soll es vorgekommen sein, dass Parker mit zwei Frauen gleichzeitig schlief. In einer Anamnese, die in Camarillo erhoben wurde, wurde Parker wie folgt charakterisiert:

„Überdurchschnittliche Intelligenz, akustische Halluzinationen, sexuelle Phantasien, paranoide Tendenzen und sehr ausweichende Persönlichkeit.“ (Russell 1985, S. 140)

---

### **5.7.8. Auswirkungen des Drogenkonsums am Beispiel einer Aufnahmesitzung**

Bei einer Aufnahmesitzung, die am 29. Juli 1946 stattfand und als Loverman-Session bezeichnet wurde, befand sich Parker auf einem gesundheitlichen Tiefpunkt. Der Musiker beschrieb später selbst, dass er für diesen Termin einen Viertelliter Whiskey zuvor hätte trinken müssen (Hirschmann

1994, S. 146). Die Literatur belegt weiterhin, dass er zusätzlich zum Alkohol noch „weniger hochwertige Narkotika“ (Gennari 2006, S. 301) für die geplante Aufnahme zu sich genommen habe. Doch selbst die große Menge an konsumiertem Whiskey konnte den Zustand der Angst, in dem Parker sich befand, nicht lindern. Ron Frankl spricht von einem Charlie Parker “[who] was in desperate need of heroin and arrived at the studio a hyperactive and confused man“ (Frankl 1993, S. 86). Andere Stimmen sprechen von einer Alkoholintoxikation im Vorfeld (Woideck 1998 b, S. 34).

Der Blick des Altsaxophonisten während der Aufnahme war stumpf, sein Spiel wirkte mechanisch, seine Finger ungeschickt. Als der anwesende Psychiater, Richard Freeman, ein Gespräch mit Parker führte, kam er zur Diagnose: Unterernährung und akuter Alkoholismus (Russell 1985, S. 135). Der Psychiater verabreichte sechs gelbe Beruhigungstabletten, Phenobartibal-Präparate. Die Aufnahmesession zeugte von einem müden und abgeschlagenen Charlie Parker. Er wirkte bei der Aufnahme abwesend, verfehlte Einsätze und es machte den Anschein, als würde er nur seinen Reflexen folgen. Zugleich wird er als hyperaktiv und verzweifelt beschrieben. Die Reflexe schienen zunehmend unkoordinierter und die Phrasen klangen keuchend. Zuckungen der Muskeln sowie ruckartige Bewegungen waren auszumachen. Die Pausen zwischen den Phrasen verlängerten sich zunehmend. Parker taumelte während des Spielens, drehte sich und bewegte das Altsaxophon in der Luft (Gitler 1983, S. 32). Carl Woideck schreibt von “muscle spasms that caused his arms to twitch as he blew the saxophone.” (Woideck 1998 b, S. 129)

“Parker drops in and out of the ensemble, misses notes, articulates the melody inconsistently and wanders in and out of the beat. Parker is not having trouble with his horn; he is physically unable to play a song he had known for four years. When Parker’s turn comes to solo, he halfhearted tries to play but drops out after just a few bars.” (Woideck 1998 b, S. 40)

---

Arrigo Polillo, ein italienischer Jazzkritiker, stellt einen Zusammenhang zwischen Parkers Lebensstil und der erwähnten Aufnahme her. Er deutete Parkers Saxophonspiel als „Ausdruck physisch-psychischer Anomalität“ (Wilson und Goeman 1988, S. 47 – 48). Nach der Aufnahme des Stückes Loverman gelangte es Parker nur noch, sich in einen Stuhl fallen zu lassen, eine Unterbrechung der Aufnahme wurde nötig. Der Musiker wurde in das Civic Hotel gefahren, in dem er zu dieser Zeit wohnte. Zunächst ging er ins Bett, stand dann jedoch, innerlich aufgewühlt, nochmals auf, um in der Hotelhalle ein Telefonat zu führen. Berichtet wird, dass der Saxophonist den Manager des Hotels bat, ihm Geld zu wechseln, damit er telefonieren könne. Bei diesem Versuch war Charlie Parker erwähnenswerterweise nur mit einem Paar Socken bekleidet – bis auf seine Füße war Parker nackt. Die Gäste des Hotels gerieten in Aufruhr und es gelang nur mit Mühe, den schimpfenden Parker wieder zurück in sein Zimmer zu führen. Bird wagte einen zweiten Versuch, in der Halle zu telefonieren, doch auch dieser endete erfolglos: Parker wurde vom Manager persönlich auf sein Zimmer zurückgebracht. Anschließend soll der Altsaxophonist einen Nervenzusammenbruch erlitten haben (Schmidt S 1959, S. 20). Ein Hotelgast bemerkte ungefähr eine halbe Stunde später Rauch aus

Parkers Zimmer kommen. Der alarmierten Feuerwehr folgte die Polizei. Charlie Parker wurde aus dem brennenden Zimmer – das Bettzeug stand in Flammen - gerettet. Wahrscheinlich, war eine angezündete Zigarette der Auslöser gewesen. Manche Autoren schreiben sogar, Parker habe den Brand selbst gelegt. Charlie Parker wurde von der Polizei in Gewahrsam genommen und im Anschluss in eine psychiatrische Klinik gebracht. Beschrieben wurde Parker dort wie folgt:

„Il était parfaitement lucide et, indéniablement, se trouvait à la base des incidents un désordre physique et non mental.“ (Tercinet 1998, S. 65)

---

Es ist nicht exakt geklärt, welche Umstände zu dem Zusammenbruch während der Loverman-Aufnahme - und somit zu Parkers sich daran anschließenden Aufenthalt im Camarillo State Hospital - letztendlich geführt haben. Eine Augenzeugin berichtet folgendes:

“[...] Parker had been taking the stimulant Benzedrine for several days and was in shaky condition as the effects of its prolonged use began to tell. A young physician present at the date observed Parker’s condition and, knowing of his heroin addiction, mistook his symptoms for heroin withdrawal. Accordingly, he gave Parker a stimulant, assuring him it would help. It was the last thing that the altoist’s physical and mental condition could stand, and it pushed him over the brink he had been skirting for months. After the date, back in his hotel, Parker set fire to his room, presumably by falling asleep with a cigarette in his hand, and then ran down to the lobby without his pants. The police were called, and eventually he was committed to Camarillo state hospital.” (Woideck 1998 a, S. 40)



**Abbildung 9:**

**Charlie Parker während seines Aufenthaltes in Camarillo**

Elliot Grennard hingegen sieht die Ursache des Zusammenbruchs des Musikers “due to the lack of drugs, because as soon as the doctor gave him a shot of morphine, he became rational again.” (Gitler 1983, S. 33).

Heroinentzugssymptome werden somit als Möglichkeit angegeben. Es wird davon gesprochen, dass der Musiker unter starken Entzugserscheinungen litt, die zum beschriebenen Nervenzusammenbruch bzw. zu einer “psychological disorder“ (Hodeir 2006, S. 57) geführt haben könnten. Des Weiteren ist auch eine Herbeiführung der Geschehnisse aufgrund von Drogen und Alkohol nicht auszuschließen.

Nachstehend einige diesbezügliche Überlegungen:

“What was Parker suffering from? Was it withdrawal symptoms, alcoholism, medicinal treatment for venereal disease? No one seems to know. The more accounts that are written, the more confusion arises. Questions around. Parker was known to take benzedrine as a ‘drug substitute,’ and in Ira Gitler’s Jazz Masters of the ‘40’s, Gitler states that ‘an eye witness ... says that Parker had been taking the stimulant ... for several days.’ Perhaps the alteration of stimulant and depressant (alcohol) produced the trance-like state or a combination of all symptoms mentioned. It is reasonable to assume, however, that the phenobarbital did not help. Elliott Grennard [...] felt that the symptoms were due to addiction withdrawal. We know that Parker’s condition was at the breaking point from all types of excesses and emotional disturbances, but as to specifics, we can only speculate from all the facts given.” (Koch 1988, S. 85)

---

### **5.7.9. Aufenthalt im Camarillo State Hospital**

Charlie Parker wurde für sechs Monate in das Camarillo State Hospital eingewiesen. Die Diagnose lautete „dépression nerveuse“ (Hodeir 1981, S. 97). Die Ärzte im Camarillo State Hospital machten die Heroinabhängigkeit Parkers nicht hauptsächlich für seinen Zustand verantwortlich. Vermutet

wurde von einigen Ärzten, dass Parker unter Schizophrenie leide (Frankl 1993, S. 90). Eine offizielle Diagnose wurde jedoch nicht gestellt (Koch 1988, S. 88). Diesen Umstand bekräftigt Parkers Ehefrau Doris:

“On one such outing, she [Doris Parker] became concerned about Parker’s conception of reality and rushed him back to the hospital. This incident convinced her that Parker’s rebuilding process was more than just snapping back from drug addiction.” (Woideck 1998 b, S. 35)

---

Die Entlassung Parkers aus Camarillo erfolgte im Januar 1947. Seine Verfassung wird als gesundheitlich gut bezeichnet (Hirschmann 1994, S. 147). Orrin Keepnews beschreibt Parkers Zustand als gebessert (Shapiro und Henthoff 1979, S. 212).

#### **5.7.10. Zeit nach Parkers Aufenthalt in Camarillo**

Nach seiner Entlassung war es Parker, trotz Versuche den Drogen fernzubleiben, nicht möglich, komplett auf sie zu verzichten und er suchte stattdessen einen Ausweg im Alkoholkonsum:

“As to the saxophonist’s condition beforehand, it seems that Charlie was often drinking heavily, at time excessively, to counteract the desire for other drugs.” (Priestley 2007, S. 61)

---

Der Konsum von Alkohol stand somit in dieser Zeit mehr im Vordergrund als die Drogensucht. Belegend dazu:

“There were periods of dissipation, mostly alcoholic as far as one could discern, but if he was addicted to narcotics during this time, it was evident neither to me, a friend who saw him only intermittently.” (Woideck 1998 a, S. 85)

---

Miles Davis hebt hervor:

“In place of his normal big dosages of heroin, now he was drinking an enormous amount of alcohol.” (Priestley 2007, S. 95)

---

Die Magengeschwüre verschlimmerten sich und die durch sie verursachten Blutungen nahmen zu (Frankl 1993, S. 109).

#### **5.7.11. Selbstmordversuch(e)**

Während eines Konzertes Ende Sommer 1954 kam es zu einer Auseinandersetzung im Birdland. Parker, der bereits betrunken zum Auftrittsort erschienen sein soll, kündigte in der Folge den anderen Musikern und setzte anschließend seinen Alkoholkonsum fort. Da er den Gehaltforderungen der Musiker nicht nachkommen konnte, wurde er aus dem Birdland verwiesen und erhielt Auftrittsverbot. Dieses Konzert war es, welches den im folgenden beschriebenen Selbstmordversuch nach sich zog. Die Geschehnisse, die diesen versuchten Suizid mit sich brachten, beschreibt folgende Schilderung:

“Parker returned home from that awful evening only to enter a heated argument with his wife. Still feeling angry, depressed and confused after their exchange, he went into the bathroom, took a bottle of iodine from the medicine cabinet, and drank the poison, intent on dying. Chan helped save her husband’s life by rushing him to Bellevue Hospital, where his stomach was pumped.” (Frankl 1993, S. 117)

---

Chan Parker

“[...] found Bird in the bathroom. He had swallowed iodine. There were open bottles of aspirin and other pills in the sink.” (Parker und Plon 1993, S. 49)

---

Charlie Parker selbst sagt folgendes:

“I had to go to some extreme to get out of this financial mess I was in. They would fine me out of business; they could hang me legally. I could never pay all I owed, but, if I was judged insane at the time, I couldn't be held responsible. So I daubed a few drops of iodine on my lips and tongue, a little soap subs in my mouth, did a lot of play-acting, and I was committed as a mentally unadjusted person who could not be held responsible legally.” (Reisner 1962, S. 71)

---



**Abbildung 10:**

**Charlie Parker direkt nach dem Selbstmordversuch**

Die Ärzte fassen Parkers Aufenthalt im Bellevue Hospital in folgende Worte:

“While on Ward PQ 3, which is the semi-agitative ward, the patient exhibited passive dependency and proved ingratiating and friendly to all physicians. Psychometric testing indicated a high average intelligence with paranoid tendencies. Evaluation by psychiatrists indicate a hostile, evasive personality with manifestations of primitive and sexual fantasies associated with hostility and gross evidence of paranoid thinking. Psychoanalytic diagnosis: ‘latent schizophrenia.’” (Reisner 1962, S. 42)

---

Nach 10 Tagen wurde Parker entlassen. Einige Wochen später fühlte sich Parker erneut “depressed and suicidal“ (Frankl 1993, S. 117) und wies sich selbst für zwei weitere Wochen zur psychiatrischen Behandlung in das Krankenhaus Bellevue ein. Begründend folgendes Zitat:

“The patient committed himself to the Psychiatric Pavilion, stating that he had been severely depressed since his previous discharge, that he was drinking again, and feared for his own safety.” (Woideck 1998 a, S. 55)

---

Diagnose war diesmal “acute alcoholism and undifferentiated schizophrenia“ (Reisner 1962, S. 42).

Auch die Diagnose eines “acute and chronic alcoholism and narcotic addiction“ (Spencer 2002, S. 135) steht im Raum. Es wird von weiteren Selbstmordversuchen Parkers berichtet. Ein Zitat hierzu:

“There has been one previous suicidal attempt by ingestion of sulfuric acid. The wife related the suicidal attempt to the fact that the patient's father was killed – details unknown.” (Reisner 1962, S. 42)

---

Des Weiteren eine Zusammenstellung, welche Informationen über Parkers Einstellung und Ausführungen zu seinen Suizidversuchen beinhaltet. Parker sagte einmal zu Musikerkollegen:

“Let's all go down to the Brooklyn Bridge, hold hands, and jump off.” (Giddins 1987, S. 119)

“Before the Birdland booking, Parker had told an union official that he would ‘jump off the Empire State Building’ if he did not make good, and the suicide attempt serves to point out how strongly Bird hated his own strange behavior. He later tried to pass the incident off as a ‘put-on’ to legally absolve him of his debts, but, if anything, this story was a ‘self-put-on.’” (Koch 1988, S. 254)

---

Art Farmer schreibt über eine weitere mögliche Suizid tendenz Parkers in Californien im Jahre 1954:

“I remember one night there was an incident, and he was about to become a nervous breakdown. We were on the second floor, and he opened it up, and he was standing there like he was going to jump out.” (Spencer 2002, S. 135)

“During this general period, Parker attempted suicide twice and was admitted to Bellevue Hospital several times. A doctor at Bellevue suggested electroshock therapy for Charlie.” (Woideck 1998 b, S. 48)

---

Der Autor Jean-Pierre Jackson spricht von einer „aggravation des symptômes suicidaires“ (Jackson 2005, S. 144).

## 5.8. Exkurs: Barbiturate

Parker nahm zusätzlich zu den in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Drogen Barbiturate zu sich, was folgende Textpassage zeigt:

“Many individual barbiturates are named for the color of the trade products. Examples of names include blues or blue heavens (Amytal), yellow jackets (Nembutal), red birds or red devils (Seconal), and rainbows or reds and blues (Tuial).’ The ‘red lights’ Parker took were probably Seconal, and the ‘blue lights,’ Amytal. He was mixing three barbiturates with different actions in one portion.” (Spencer 2002, S. 134)

---

An dieser Stelle soll nicht weiter auf die Wirkungsweise der Barbiturate eingegangen werden, da ihr Gebrauch lediglich an zwei einzelnen Zitaten in der Literatur über Charlie Parker beschrieben wird. Der (Ab-)Usus von Barbituraten seitens des Altsaxophonisten soll hier somit nur als Zusatzinformation dienen.

## 6. Wirkungen der Drogen (Pharmakologie)

### 6.1. Muskatnuss

Folgen eines durch Muskatnuss hervorgerufenen Rausches können optische Halluzinationen (Marquardt und Schäfer 1997, S. 685), ein gestörtes Raum- und Zeiterleben, Erbrechen, Hyperreflexie, Tremor, Mydriasis und gelegentlich Schock und Atemlähmung sein. Auch akustische Halluzinationen und eine Steigerung des Tastsinns werden erwähnt. Euphorie, Reizbarkeit, Affektlabilität sowie Wesensveränderungen können eintreten (Schmidt H 2007, S. 60). Des Weiteren werden Übelkeit, Schwindel und Schweißausbrüche hervorgerufen (Mutschler et al. 2006, S. 90). Bei Vergiftungen, die durch Muskatnusskonsum hervorgerufen werden, kann es zu (meist akustischen) Halluzinationen, Paranoia und Wahnvorstellungen kommen (Aktories et al. 2005, S. 345). Bei diesen Intoxikationen besteht die Möglichkeit in Suizidversuchen oder Panikattacken zu gipfeln. Die beschriebenen Halluzinationen und Wahnvorstellungen können bis zu mehrere Tage andauern. Krämpfe und Delirien sind ebenfalls nicht auszuschließen und können mit Orientierungslosigkeit und Gedächtnisstörungen einhergehen. Krämpfe, Kreislauf- und Nierenversagen sowie extreme Hyperthermie – durch die Droge verursacht – können zum Tode führen. Die Substanz Myristicin kann schwere Vergiftungserscheinungen auslösen - begleitet von Schweißausbrüchen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Rauschzuständen und Gleichgewichtsstörungen. Typische Entzugssymptome treten nach dem Konsum von Muskatnuss nicht auf. Beobachtet wurden jedoch Heißhunger, Gereiztheit, Angstzustände, ein gesteigertes Schlafbedürfnis und eine dysphorische bzw. depressive Stimmungslage (Aktories et al. 2005, S. 345).

## 6.2. Cannabinoide

Cannabinoide können antiemetisch, analgetisch und schmerzlindernd wirken (Lüllmann et al. 2006, S. 124). Für den Wirkstoff THC ist des Weiteren eine psychotrope Wirkung nachgewiesen (Brunnhuber und Lieb 2000, S. 168). Eine Zunahme der Pulsfrequenz (Tachykardie), ein leichter Blutdruckanstieg, eine Erweiterung der Bronchien sowie Mydriasis, Rötung der Konjunktiven durch zunehmende Durchblutung und Mundtrockenheit können nach Einnahme eines Cannabinoids beobachtet werden (Lüllmann et al. 2006, S. 527). Nach einem Gefühl der Erregung bzw. Spannung folgt häufig ein Zustand gesteigerter Wahrnehmungsfähigkeit (Mutschler et al. 2006, S. 90). Es kommt zur Änderung der Bewusstseinslage: Raum und Zeit werden anders wahrgenommen, das Zeitgefühl schwindet (Reichl 1997, S. 86). Konsumenten erleben eine angenehme Entspannung. Alltagsprobleme werden nicht mehr so bewusst und nicht mehr als unmittelbar bedrohlich erlebt. Es wird von Euphorie und einer als angenehm empfundenen Apathie berichtet (Aktories et al. 2005, S. 340). Es entsteht ein Wohlbefinden, das auch von Tagträumen gekennzeichnet sein kann. Eine Schläfrigkeit kann eintreten (Schmidt H 2007, S. 293). Optische und akustische Wahrnehmungen werden nach Konsum intensiver gespürt, Farben strahlender und intensiver wahrgenommen (Pschyrembel 2007, S. 765 s. v. [Haschisch]). Das Denken wird assoziationsreich, phantasievoll und beglückend erlebt. Wahnvorstellungen können eintreten (Mutschler et al. 2006, S. 90). Die Koordinationsfähigkeit ist unter Marihuana eingeschränkt. Folgen des Konsums können sich auf die Motorik auswirken: muskuläre Relaxation und Ataxie sind die Folge (Schmidt H 2007, S. 294). Gelegentlich kommt es zur Ausbildung eines amotivationalen Syndroms: die Patienten verlieren zunehmend ihre Zielstrebigkeit und neigen zur Planlosigkeit (Brunnhuber und Lieb 2000, S. 168). Folgen sind auch Gedächtnis- und Konzentrationsschwächen bzw. -störungen. Denkstörungen können auftreten, die durch vermindertes Abstraktionsvermögen, Ideenflucht und einem Denken in Bruchstücken gekennzeichnet sind. Angstzustände mit Unruhe sowie Reizbarkeit und Aggressivität können sich ausbilden. Eine Veränderung der Persönlichkeit kann sich ebenfalls vollziehen (Schmidt H 2007, S. 294). Wird die Droge verstärkt angewendet, so sind Rausche mit ausgeprägteren Symptomen nicht ausgeschlossen. Wahn, Halluzinationen und eine produktive Symptomatik, die eine schizophrene Episode umfassen können, werden intensiver erlebt. Diese sind durch die Kumulation der Droge zu begründen, die besonders bei chronischer Einnahme auftreten kann (Brunnhuber und Lieb 2000, S. 168). Kennzeichnend für diese verstärkten Rausche können misstrauisch-dysphorische Verstimmungen, schizophrenieartige Psychosen sowie das bereits beschriebene amotivationale Syndrom sein. Es ist das Risiko der Ausbildung einer späteren Schizophrenie gegeben. Temporäre Psychosen wurden beobachtet (Tolson und Cuyjet). Bei chronischem Abusus besteht die Gefahr des Persönlichkeitsverfalls. Verwirrungen, Sinnestäuschungen, darin enthaltene Illusionen und Halluzinationen, sowie paranoide Zustände werden beschrieben. Das Denken wird



assoziationsreicher und phantasievoller; das Kurzzeitgedächtnis erfährt eine Minderung (Schmidt H 2007, S. 294). Wird Cannabis mit einem Anteil von 5 bis 7mg  $\Delta^9$ -THC geraucht, so kommt es vermehrt zur Ausprägung der sedativen Komponente, bei höheren Dosierungen überwiegt die Erregung. Werden Cannabis und Alkohol gleichzeitig konsumiert, so addieren sich die sedierenden Effekte (Aktories et al. 2005, S. 340). Ist der Gebrauch von Cannabis bereits in der Pubertät begonnen worden, so ist ein erhöhtes Risiko für kognitive Einbußen der Person zu beachten. Es besteht die Möglichkeit, obwohl die Einnahme von Haschisch oder Marihuana bereits mehrere Wochen zurückliegt, Extrapsychosen zu erleben. Diese werden auch als flash-backs beschrieben (Brunnhuber und Lieb 2000, S. 169). Es ist die Steigerung von sexueller Erregbarkeit und Appetit bekannt (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 291). Der Konsum von Cannabis führt zu vermehrtem Hunger- und Durstgefühl. Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, des Weiteren orthostatische Hypotonie und Tachykardie werden beklagt. Durch die Dilatation der Blutgefäße des Auges erscheint das Auge des Konsumenten als gerötet. Bei einer Intoxikation mit Cannabis treten folgende Symptome auf: Tachykardie, Hypertermie, gesteigerte Spontanmotorik, gerötete Konjunktiven, Panikattacken sowie optische und akustische Halluzinationen (Reichl 1997, S. 86). Zusammengefasst wird dies als diencephales Erregungssyndrom (Brunnhuber und Lieb 2000, S. 337). Eine zu berücksichtigende Gefahr besteht im möglichen Kreislaufversagen. Bei hoher eingenommener Dosis können Schwindel, Angstgefühle und Paranoia auftreten. Chronische Intoxikationen sind durch Passivität und Indolenz gekennzeichnet (Schmidt H 2007, S. 60). Wird der Cannabiskonsum nach längerer Zeit der Zufuhr beendet, wird manchmal von Übelkeit, Erbrechen, Schlafstörung, Unruhe und Appetitlosigkeit berichtet. Nervosität, Reizbarkeit, Ängste, depressive Verstimmung und Tremor können eintreten. Medizinisch gesehen, löst der Gebrauch der Cannabis-Pflanze als Euphorikum ausschließlich toxische Wirkungen aus, mit der Folge einer Schädigung des Konsumenten (Lüllmann et al. 2006, S. 124). Eine körperliche Schädigung wurde bereits – im Jahre 1959 kurz nach Parkers Tod - bei 2 % der Konsumenten nachgewiesen (Winick 1959). Eine Hemmung der Testosteron-Inkretion, Leukopenien, die in einer erhöhten Infekt-Anfälligkeit resultieren können, sowie Konjunktivitis, asthmoide Beschwerden, Ataxie und Tremor werden nach Konsum beobachtet. Die Fertilität ist vermindert (Reichl 1997, S. 86). Lungenveränderungen, beispielsweise chronische Bronchitis, werden durch das Rauchen von Cannabis hervorgerufen. Auch besteht ein erhöhtes Risiko für Lungen-, Mundhöhlen-, Rachen- und Speiseröhrenkarzinome (Aktories et al. 2005, S. 345).

### **6.3. Amphetamine**

In den Vereinigten Staaten wurden 1932 Amphetamine in Form von Sulfat-Salz als Mittel gegen Asthma unter dem Namen Bensedrin eingeführt. Diese Bezeichnung wird auch in der Literatur über Charlie Parker verwendet. Im Jahre 1959 wurde bekannt, dass Konsumenten den Inhalt der

Benzedrin-Inhalatoren zweckentfremdeten und die Benzedrine stattdessen injizierten. Amphetamine ermöglichen den Konsumenten, ihre Leistungsfähigkeit auch über die natürlichen Grenzen hinaus zu steigern. Somit ist der Konsument in der Lage über viele Stunden energieverbrauchende Tätigkeiten auszuführen, wie beispielsweise zu tanzen oder wie in Charlie Parkers Falle auf der Bühne zu stehen und zu musizieren. Dem Transmitter Dopamin wird die euphorisierende, Noradrenalin hingegen die zentral stimulierende und antriebssteigernde Wirkung der Amphetamine zugeschrieben (Mutschler et al. 2006, S. 88). Folge dieser Neurotransmitterfreisetzung sind eine vorübergehende Euphorie, eine Aufmerksamkeitszunahme, eine Leistungssteigerung, eine Verminderung des Hungergefühls, die sich in Gewichtsverlusten manifestieren kann, und insbesondere eine Zunahme des Wachzustandes durch Unterdrückung von Schlaf und Müdigkeit (Aktories et al. 2005, S. 339). Schlafstörungen sowie Halluzinationen können eintreten. Kritiklosigkeit, Aggressivität und erhöhte Risikobereitschaft werden nach Konsum der Droge beschrieben. Das Schmerzempfinden wird unterdrückt (Aktories et al. 2005, S. 344). Durch die Freisetzung von Noradrenalin verursacht Amphetamin eine Vasokonstriktion mit Blutdrucksteigerung, Schwitzen, Tremor, Mundtrockenheit, reflektorischer Bradykardie, Extrasystolen sowie häufig Tachyarrhythmien, die in extremen Fällen in einem Myokardinfarkt gipfeln können. Die Atmung wird angeregt, die Motorik verstärkt (Aktories et al. 2005, S. 187). Dopamininduzierte Stereotypien können entstehen. Tachykardien, Hypotonien, Bronchodilatation sowie eine Mydriasis sind möglich. Trotz des gesteigerten sexuellen Verlangens sind bei Männern Erektionsstörungen beschrieben worden. Nach dem Abklingen der beschriebenen Symptome können Verstimmung, Nervosität und Abgeschlagenheit auftreten. Des Weiteren Angst, Tremor sowie allergische Reaktionen (Mutschler et al. 2006, S. 88). Gefahr dabei ist, dass der Konsument versucht, diesem Zustand mittels Cannabis positiv entgegen zu wirken. Nicht konsumiert werden dürfen Amphetamine bei Hypertonie, Hyperthyreose, Anorexia nervosa, Tachykardien, Schizophrenien, Angsterkrankungen und Phäochromozytom. Werden sehr hohe Dosen von Amphetaminen eingenommen, so können durch die Freisetzung des Neurotransmitters Dopamin akute psychotische Zustände mit Wahn und Halluzinationen ausgelöst werden. Weitere Folgen eine Amphetaminintoxikation sind gegebenenfalls Krämpfe und Delirien (Marquardt und Schäfer 1997, S. 784). Milde Vergiftungen können von Angst, Unruhe, Kopfschmerzen, Palpitationen, Übelkeit, Erbrechen und Reizbarkeit gekennzeichnet sein (Reichl 1997, S. 84). Schwere Intoxikationen rufen Fieber, Verwirrtheit, Stereotypien, Hypertension, Angina pectoris und Herz-Rhythmusstörungen hervor. Delirante Zustände, maligne Hyperthermie und Hypertonie, Krampfanfälle und kreislaufwirksame Rhythmusstörungen sind Hinweise auf sehr schwere Vergiftungszustände. Auch fokale neurologische Ausfälle können auftreten. Schwerste Folgen sind Hirnschlag mit Hirnödemen, Rhabdomyolyse mit Nierenversagen, Verbrauchskoagulopathien und hepatotoxische Wirkungen. Gipfeln können diese in einem fulminanten Leberversagen (Reichl 1997, S. 84). Kennzeichnend für

eine chronische Intoxikation sind Anorexie, Hypermotorik und Ideenflucht. Beim Absetzen von Amphetaminen stellen sich Entzugssymptome wie beispielsweise Schlaflosigkeit, Mundtrockenheit, Unruhe, Stimmungsschwankungen, Angststörungen oder Depressivität ein. Die Gefahr eine Überlastung des Konsumenten basiert auf dem fehlenden Ermüdungsgefühl (Lüllmann et al. 2004, S. 94). Im schlimmsten Fall kann ein Herz-Kreislauf-Versagen eintreten.

#### **6.4. Cocain**

Cocain wirkt zentral stimulierend und euphorisierend. Eine Mydriasis ist zu beobachten (Reichl 1997, S. 82). Hunger und Müdigkeit treten in den Hintergrund, die Kontaktfreudigkeit und Konzentrationsfähigkeit nehmen zu. Wachheit und Aufmerksamkeit steigen an (Schmidt H 2007, S. 279). Die Gruppe der Lokalanästhetika, zu denen Cocain zu zählen ist, weist eine hemmende Wirkung auf das Herz auf (Lüllmann et al. 2006, S. 268). Aufgrund seines Wirkungsmechanismus, beruhend auf einer Hemmung der Wiederaufnahme von Noradrenalin, kann Cocain jedoch zugleich akut ebenfalls eine unkontrollierte, systemische Noradrenalin-Wirkung auslösen, die eine starke Belastung des Herzens bedeuten kann. Diese ist verbunden mit einem Anstieg des Sauerstoffbedarfs, einer Blutdrucksteigerung, einer Vasokonstriktion im Kapillargebiet sowie einer gesteigerten Thromboseneigung. Als Resultat kann das Entstehen von Dysrhythmien und Ischämien des Herzmuskels gefördert werden, die den Schweregrad eines Infarktes erreichen können. Weiterhin werden Tachykardie und Tachypnoe beobachtet. Bei Zufuhr von Lokalanästhetika sind Symptome wie periorales Kribbeln, Klingeln in den Ohren, verwaschene Sprache, Ruhelosigkeit, Tremor und nervöse Angstzustände beschrieben worden. Motorische Unruhe, ein Glücksgefühl, die Vorstellung übermenschlicher Stärke sowie optische und akustische Halluzinationen können auftreten (Aktories et al. 2005, S. 344). Auch allergische Reaktionen wie Hauterscheinungen oder anaphylaktischer Schock können hervorgerufen werden. Bei langfristiger Anwendung werden Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Aggression und nach Abklingen der akuten Wirkung Schläfrigkeit, Angst, depressive Verstimmung, Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten sowie Verfolgungsideen beklagt (Lüllmann et al. 2006, S. 526). Bei Dauergebrauch können Delirien, tiefe Depressionen und paranoide Zustände hervorgerufen werden. Folgen des Konsums können eine allmähliche Zerstörung der Persönlichkeit und ein schrittweise erfolgender körperlicher Verfall sein (Marquardt und Schäfer 1997, S. 684). Vergiftungen können nach der Applikation von hohen intra-venösen Dosen Cocain oder nach wiederholtem tagelangen Konsum auftreten (Reichl 1997, S. 82). Die Vergiftungserscheinungen zeichnen sich durch kardiovaskuläre, zentralnervöse und pulmonale Symptome aus. Kardiale Arrhythmien und Insuffizienzen werden beobachtet. Hypertone Krisen, schwere Angina pectoris, Herzrhythmusstörungen sowie Herzinfarkte - auch bei jungen Patienten - können die Folgen sein. Durch eine zu hohe Resorptionsgeschwindigkeit oder eine akzidentelle

intravenöse Injektion flutet eine erhöhte Konzentration des Cocains im Herzen an. Die Erregungsausbreitung wird infolge dessen gehemmt. Dies kann zu einer Verlängerung der QT-Zeit sowie zu Torsade de pointes führen. Steigert sich die Vergiftung, so kann ein totaler atrioventrikulärer Block mit Kammerstillstand auftreten, dem in wenigen Minuten der Tod des Patienten durch zentrale Anoxie folgen kann (Lüllmann et al. 2006, S. 268). Bei schweren Vergiftungen kann es zu klonischen Krämpfen kommen, mit der Folge einer Verhinderung von Atembewegungen. Mögliche Folge ist die Lähmung des Atemzentrums. Weitere Manifestation am Zentralnervensystem sind unter Umständen starke Kopfschmerzen, epileptische Anfälle, ischämische Insulte und subarachnoidale oder intrazerebrale Blutungen (Reichl 1997, S. 82). Eine starke psychische Erregung kann eintreten. Vergiftungen an Herz und ZNS können jeweils ähnliche Symptome hervorrufen, beispielsweise Ohnmacht, Zyanose und Krämpfe. Nach Entzug von Cocain wurde ein extremes Schlafbedürfnis, Hyperphagie, Angst, Gereiztheit und Tremor festgestellt (Aktories et al., S. 344). Durch die vasokonstriktorische Wirkung kann Cocain die Schleimhäute schädigen und letztlich bei nasaler Applikation die Nasenscheidewand zerstören. Als Vorstufe davon ist die Entstehung von Nasenschleimhaut-Ulzera zu werten (Marquardt und Schäfer 1997, S. 684). Cocain wirkt kardiotoxisch.

## **6.5. Tabak**

### **6.5.1. Nikotin**

Nikotin besitzt einen stimulierenden Einfluss auf vegetative Ganglien und das Nebennierenmark. Auch zentral erregende Wirkungen sind nachzuweisen. Emotionen scheinen im Zuge des Nikotinkonsums gedämpft zu werden. Ein Anstieg des Konzentrationsvermögens wird geschildert (Aktories et al. 2005, S. 164). Der Appetit wird im Zuge des Konsums gemindert. Stuhldrang und häufigere Defäkation sind weitere typische Symptome, die bei Rauchern auftreten. Das im Tabakrauch enthaltene Alkaloid Nicotin ist ein starkes Gift. Dessen tödliche Dosen beginnen bereits bei etwa 50 mg, können jedoch durch alleiniges Rauchen nicht erreicht werden (Lüllmann et al. 2006, S. 531). Allerdings kann der Verzehr von 4 bis 6 Zigaretten für einen Erwachsenen tödlich enden. Leichte Intoxikationen können sich durch Symptome wie Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall sowie Tremor bemerkbar machen (Aktories et al. 2005, S. 1076). Schwere Vergiftungserscheinungen zeichnen sich durch Kreislaufversagen, cholinerge Symptome, Erregtheit oder zentrale Krämpfe aus, die in einem Herzstillstand sowie einer Atemlähmung münden können. Somit können tonisch-klonische Krämpfe und Tod durch Atemlähmung Folgen einer Intoxikation mit Nikotin sein. Unter Nikotinentzug wurden bei Patienten Reizbarkeit, Unruhe, Konzentrationsschwäche, Ängstlichkeit, Durchschlafstörungen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Hungergefühle, Verdauungsstörungen und depressive Verstimmungen beobachtet. Bei starken

Rauchern ist eine Vermehrung der Plasmalipide nachzuweisen. Auch eine Thrombangiitis obliterans kann beobachtet werden (Lüllmann et al. 2006, S. 532). Folge des Rauchens kann des Weiteren eine primär degenerative Nervus opticus-Schädigung (Tabak-Amblyopie) sein, welche mit einer Erniedrigung des Blutspiegels von Vitamin B<sub>12</sub> einhergeht. Nikotin bewirkt eine Steigerung des systolischen sowie des diastolischen Blutdruckes und der Herzfrequenz (Mutschler et al. 2006, S. 1037). Die Arterien verengen sich peripher. In der Zusammenschau kann sich somit eine bestehende Herz-Kreislaufkrankung verschlimmern. Die Inzidenz von Herz-Kreislaufkrankheiten wie beispielsweise der koronaren Herzkrankheit, des Myokardinfarkts, des Schlaganfalls, des Aortenaneurysma sowie der obstruktiven peripheren Gefäßerkrankungen steigt durch Rauchgewohnheiten. Somit ist das Risiko einer tödlichen ischämischen Herzerkrankung - abhängig von der Anzahl der gerauchten Zigaretten pro Tag - gegenüber Nichtrauchern erhöht. Im Falle, dass der Patient in der Vergangenheit bereits einen Herzinfarkt erlitten habe, vermindert Zigarettenrauchen die Herzleistung und erhöht im Gegenzug das Reinfarktisiko. Raucher haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu erleiden, als Nichtraucher. Besonders hoch ist dieses Risiko, wenn gleichzeitig Bluthochdruck besteht (Lüllmann et al. 2006, S. 532). Zwar wird die Entstehung von Ulzera des Magens und Duodenums durch Rauchen wohl nicht gefördert, die Heilung dieser Geschwüre aber möglicherweise verzögert. Nikotin fördert die Magensaftsekretion. Der Pylorusverschluss wird gehemmt, wodurch in der Folge Duodenalsaft in den Magen zurückfließen und auf diese Weise die Magenschleimhaut schädigen kann (Aktories et al. 2005, S. 1055).

### **6.5.2. Tabakrauch**

Im Hauptstrom des Tabakrauchs lassen sich abgesehen vom Nikotin noch eine große Anzahl weiterer Stoffe identifizieren, denen zum Teil eine toxikologische Bedeutung zugeschrieben wird. In der Gesamtheit wurden mehr als 40 kanzerogene Substanzen nachgewiesen. Besondere Bedeutung von den identifizierten Substanzen haben die polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe – abgekürzt als PAK -, die N-Nitrosamine sowie die aromatischen Amine. Bei den PAK ist für fast alle Organe eine krebserregende Wirkung nachgewiesen worden (Mutschler et al. 2006, S. 1046). Aromatische Amine können hingegen mit einer starken Organotropie aufwarten. Weitere schädigende Substanzen stellen Benzol, Vinylchlorid, Hydrazin, Cadmium, Nickel und Polonium dar. Des Weiteren sind im Tabakrauch ebenfalls Stoffe mit tumorpromovierender Wirkung erkannt worden (Aktories et al. 2005, S. 1050). Zusätzlich können Stoffe als Kofaktoren wirken und somit eine Beschleunigung der Krebsentstehung verursachen. Durch das Rauchen wird eine Entzündung der Bronchien verursacht. Verbunden ist diese meist mit einer Zunahme der Schleimsekretion, mit einer Verengung der Atemwege sowie einem Schleimhautumbau. Die Selbstreinigungsfunktion der Atemwege wird durch den Untergang des Flimmerepithels und durch die Abnahme der Zilientätigkeit

negativ beeinflusst (Mutschler et al. 2006, S. 1037). Hervorgerufen durch diese Veränderungen der Atemwege, wird die Lunge überempfindlich gegenüber Reizstoffen. Gehäuft kommen bakterielle Infektionen vor. Da sich der Tabakrauch zu großen Teilen in den Atemwegen niederschlägt, können die reizenden Bestandteile die Schleimhäute verändern (Aktories et al. 2005, S. 1055). Als Resultat kann das Geruchs- und Geschmacksvermögen abnehmen sowie eine chronische Sinusitis, Pharyngitis, Laryngitis und Bronchitis vorgefunden werden. Reizgase sind verantwortlich für die Entstehung des Raucherhustens, der chronischen Bronchiolitis, Bronchitis oder eines Emphysems. Die chronische Reizung der Bronchien kann weiterhin die Grundlage für häufigere Infekte, dauernden Husten oder Hernien sein. Die Zahl der Erkrankungen der oberen Luftwege ist bei Rauchern beträchtlich höher als bei Nichtrauchern und trägt zur Verminderung der Lebenserwartung bei (Lüllmann et al. 2006, S. 532). Die ständige Entzündung der Schleimhaut des Respirationstraktes stellt ein Krebsrisiko dar. Eine lebensverkürzende Wirkung der chronischen Bronchitis ist erwiesen (Aktories et al. 2005, S. 1055). Bei chronischer Bronchitis mit Sputumproduktion ist von einem erhöhten Krebsrisiko auszugehen. In fast 90 % der Fälle nimmt die chronisch obstruktive Bronchitis ihren Ursprung im Tabakkonsum. Auch das Auftreten von schweren Emphysemen ist meist in ihrer Genese mit Tabakkonsum verknüpft. Durch die Abnahme der Elastizität sowie der Verkleinerung der Gasaustauschfläche der Lunge – wie sie im Zuge eines Emphysems beobachtet wird - , wird der Gasaustausch stark verringert. Mögliche Komplikationen können hierbei der Tod durch Erstickung sowie Herzversagen sein (Mutschler et al. 2006, S. 1037). Die Kohlenmonoxidkonzentration im Blut steigt bei Rauchern bis auf einen Anteil von 15 % an. Dies kann bei starken Anstrengungen für Patienten, deren Herz vorgeschädigt ist, bereits bedenkliche Folgen haben (Lüllmann et al. 2006, S. 532). Gelegentlich wurde eine Polyglobulie beobachtet, die ihren Ursprung in der dauernden Beeinträchtigung der Hämoglobinfunktion nimmt. Die Sauerstoffversorgung des Gewebes kann ungenügend ausfallen. Rauchen erhöht das Plasmafibrinogen und damit verbunden die Viskosität des Blutes. Damit verbunden steigt zusätzlich die Aggregations- und Adhäsionsbereitschaft der Thrombozyten. Als weiterer Effekt, ist die Schädigung des Gefäßendothels hervorzuheben. Insgesamt nimmt somit das Thromboserisiko zu (Mutschler et al. 2006, S. 1037). Durch das Rauchen bedingt, wird die HDL-Cholesterolkonzentration sowie die Konzentration an freien Fettsäuren vermindert, die Konzentration des LDL-Cholesterols sowie die des Gesamtcholesterols jedoch im Gegenzug erhöht. Als Konsequenz dieses Mechanismus folgt die Begünstigung einer Atherogenese. Tabakrauch übt einen direkten atherogenen Effekt auf die Gefäße aus. Liegen weitere Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus oder Übergewicht vor, so wird der atherogene Prozess beschleunigt (Aktories et al. 2005, S. 1052). Das Risiko einer Krebsentstehung ist bei Rauchern nachweislich gegenüber Nichtrauchern entlang der gesamten ‚Rauchstraße‘ erhöht. Betroffen sind somit der Kehlkopf, die Bronchien, die Speiseröhre und der Magen. Zusätzlich zu diesen können jedoch durch systemische Zirkulation der

kanzerogenen Substanzen auch andere Organe ein erhöhtes Krebsrisiko aufweisen, beispielsweise das Pankreas, die Harnblase sowie die Niere (Mutschler et al. 2006, S. 1037). Teer und Teerinhaltstoffe führen bei Rauchern zu einer erhöhten Sterblichkeit an Bronchialkrebs. Bei starken Rauchern findet man metaplastische Veränderungen der Bronchialschleimhaut. Besonders hervorzuhebende Risiken, die durch den Tabakrauch entstehen, sind Lungenkrebs und Koronarerkrankungen (Lüllmann et al. 2006, S. 533). Die Mortalität an Lungenkrebs sowie die Häufigkeit colorektaler Karzinome ist bei Rauchern erhöht. Ein Zusammenhang zwischen Rauchen und Krebs des Kehlkopfes, des Mundbereichs, des Pankreas und der Blase ist gesichert. Bei Zigarettenrauchern ist eine Häufung von Plattenepithelkarzinomen zu beobachten. Die Risikoerhöhung für die Entstehung eines Bronchialkarzinoms zeigt deutlich eine Dosisabhängigkeit. Das Risiko ist umso höher, je länger der Tabakkonsum bereits andauert und je früher er vom Patienten begonnen wurde (Aktories et al. 2005, S. 1052). Generell gilt das Rauchen als entscheidender Risikofaktor bei kardiovaskulären Erkrankungen, unter anderem bei der koronaren Herzkrankheit, Schlaganfällen sowie bei Durchblutungsstörungen der Extremitäten. Die häufigste Folgeerkrankung stellt der Herzinfarkt dar. Je früher der Tabakkonsum begonnen wurde, desto größer ist das Krebsrisiko im Erwachsenenalter (Mutschler et al. 2006, S. 1037).

## **6.6. Alkohol**

In kleinen Dosierungen genossen, löst Alkohol eine subjektiv angenehme Wirkung aus, die als entspannend, entkrampfend, stimmungshebend und kontaktfördernd beschrieben wird (Dilling et al. 2008, S. 97). Beruhigung, Dämpfung, Euphorie und Anregung sind typische Wirkungen von Alkohol. Schon bei einem gemäßigten Konsum von Ethanol, kommt es zur Belebung der motorischen und psychischen Funktionen, wobei Konzentrationsfähigkeit, motorische Leistungen und Selbstkritik vermindert, das Selbstbewusstsein hingegen erhöht wird. Die Reaktionszeit verlängert sich, Gedächtnisschwächen können auftreten. Folgen sind Enthemmung, Reizbarkeit, weinerliche Verzweiflung und manische Aggressivität. Nachgewiesen ist ein Einfluss des Alkohols auf die Libido: Das sexuelle Verlangen steigt. Die Erektionsfähigkeit kann hingegen vermindert sein (Lüllmann et al. 2006, S. 521). Die vermehrte Einnahme von Ethanol ruft Störungen des Gehirns hervor, die, da Ethanol am Zentralnervensystem nicht anders als ein Narkosemittel wirkt, bis zur Narkose führen können. Mögliche Folgen sind zerebelläre und psychische Symptome, die sich zum Beispiel in Rauschzuständen manifestieren können (Pschyrembel 2007, S. 48 s. v. [Alkohol]). Eine Alkoholpsychose kann mit Angst und Halluzinationen einhergehen. Das Bewusstsein ist ungestört. Durch die Beeinflussung des Zentralnervensystems werden Hautgefäße erweitert, ein starker Wärmeverlust tritt auf. Die Haut ist gerötet, heiß und trocken. In geringen Dosierungen kommt es zu einem Blutdruckanstieg, bei höheren Dosen hingegen zu einem –abfall (Lüllmann et al. 2006, S. 522).

Vasodilatation, Hyperventilation und eine Zunahme der Atemfrequenz sind häufig. Das Herzminutenvolumen kann etwas ansteigen. Zu beachten ist ebenfalls, dass eine höhere Kollapsneigung bestehen kann (Aktories et al. 2005, S. 1045). Bei manchen Menschen kann nach Genuss größerer Mengen an Alkohol Vorhofflimmern mit absoluter Arrhythmie auftreten. Bei Patienten mit anfallsweise auftretenden Attacken ist immer an eine alkoholische Genese zu denken. Durch den Anstieg der Alkoholkonzentration im Blut wird die Adiuretin-Inkretion der Hypophyse reduziert und infolge dessen die Wasserausscheidung gesteigert. Chronische Alkoholranke erkennt man häufig an ihrem „roten, aufgedunsenen Gesicht“ (Aktories et al. 2005, S. 343). Zusätzlich wird der Blick starrer, die Hände zittern und es kommt zu einem unsicheren Gangbild. Häufig sind gleichfalls Organschädigungen nachzuweisen. Appetitlosigkeit, Erbrechen am Morgen und eine Gelbverfärbung der Haut (Ikterus) werden beobachtet. Im Rausch ist die Muskelleistung herabgesetzt und Krämpfe können auftreten (Pschyrembel 2007, S. 49 s. v. [Alkoholkrankheit]). Die Serumlipoproteine sind gegebenenfalls in ihrer Konzentration erhöht (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 48). Bezeichnend ist die Korsakow-Psychose, welche mnestiche Störungen, Demenz und Konfabulation umfasst (Hell et al. 2003, S. 75). Eine Gedächtnisschwäche kann sich entwickeln, die mit dem Rückgang der kognitiven Leistungen einhergehen kann. Die Korsakow-Psychose ist - ebenso wie die Wernicke-Enzephalopathie - eine zentralnervöse Krankheit und wird häufig mit derselben zum Wernicke-Korsakov-Syndrom zusammengefasst. Patienten mit Wernicke-Enzephalopathie leiden häufig an Desorientierung, vegetativen Dysfunktionen, die sich vor allem in Hypotonie und Hypothermie auswirken, Ataxie sowie Aufmerksamkeitsstörungen. Augenmuskelparesen führen zur Diplopie (Aktories et al. 2005, S. 1045). Erfolgt die Einnahme von Medikamenten und Alkohol parallel, so können daraus Wechselwirkungen resultieren. Alkohol kann die Wirkung der Medikamente verstärken oder abschwächen. Eine Kreuztoleranz wurde zwischen Alkohol und Hypnotika, Narkotika, Sedativa sowie Analgetika nachgewiesen. Die sedierenden Wirkungen von verschiedenen Substanzen können sich bei gleichzeitigem Konsum verstärken. Diese Möglichkeit besteht vor allem bei Benzodiazepinen, Alkohol und Barbituraten sowie Antihistaminika, Psychopharmaka und Hypnotika (Lüllmann et al. 2006, S. 522). Bei schwerer Ethanol-Vergiftung kann ein zentral bedingter (neurogener) Schock auftreten. Liegt eine Alkoholvergiftung vor, so sind meist Hypoglykämie und Hypothermie diagnostizierbar. Die letale Dosis ist beim Alkoholiker nicht erhöht, auch wenn die pharmakologischen Wirkungen geringer werden, was mit der Abnahme der Empfindlichkeit des ZNS verknüpft ist. Wird der Alkoholkonsum unmittelbar beendet, können Entzugssymptome eintreten. Diese äußern sich in Tremor, Tachykardie, Hypertonie und Angst (Aktories et al. 2005, S. 1045). Epileptiforme Krämpfe sowie ein Delirium tremens werden beschrieben (Benkert und Hippus 2007, S. 457). Bei absinkendem Blutspiegel bildet sich zunächst ein Prädelir aus, gekennzeichnet durch Tremor, vegetative Symptomatik, Unruhe und Angstzustände,



welches anschließend nach 1-2 Tagen in das Delirium tremens übergehen kann. Dieses zeichnet sich durch Sinnestäuschungen, Schlaflosigkeit, epileptische Anfälle sowie Zeit- und Raumunsicherheiten aus (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 48). Optische Halluzinationen, fein- und grobschlägiger Tremor sowie motorische Unruhe und Bewegungsdrang können eintreten. Charakteristische vegetative Symptome des Delirium tremens sind: Gesichtsrötung, Mydriasis, Hyperhidrose, Tachypnoe, Tachykardie, Schwitzen und Blutdruckschwankungen. Wird der beschriebene Zustand nicht behandelt, kommt es in 15 bis 20 % der Fälle zum Tod des Patienten. Nimmt ein Mensch nur eine geringe Menge Alkohol pro Tag zu sich (15 bis 30 ml), so ist erwiesen, dass dies die Mortalität senkt. Alkohol kann somit auch mit einem protektiven Effekt aufwarten (Aktories et al. 2005, S. 1047). Diese Schutzwirkung wird jedoch abhängig vom Konsum zunehmend aufgehoben. Je höher die zugeführte Tagesdosis und das Alter des Konsumenten, desto stärker überwiegt die Mortalität. Betroffen bei chronischer Alkoholfuhr sind vor allem das Nervensystem, die Leber und das Herz samt Kreislaufgefäßen. Morgendliches Erbrechen, Appetitlosigkeit sowie ein Ikterus können den Beginn schwerer Organschädigungen anzeigen (Aktories et al. 2005, S. 343). Aufgrund der Schleimhaut reizenden Wirkung höher konzentrierter Alkoholika entwickelt sich häufig eine (hämorrhagische) Gastritis. Auch eine Ösophagitis kann entstehen. Mögliche weitere Folgen des Alkoholkonsums können außerdem eine Hypoglykämie (als Ursache für Bewusstlosigkeit und Krämpfe) sowie eine Verminderung der Thrombozytenaggregation und der Thromboxan-A-Synthese sein. Eine lokale Blutungsneigung bei alkoholbedingter Gastritis kann eintreten. Es ist nachgewiesen, dass der Konsum von Alkohol zur Entstehung von Tumoren beitragen kann. Hauptsächlich sind dies Tumore des Mundes, des Pharynx, des Larynx, des Ösophagus und der Leber. Erfolgt parallel ein Nikotinabusus, so steigt die Wahrscheinlichkeit für ein Carcinom im Mundbereich. Leberzirrhose ist als alkoholbedingte Organschädigung besonders häufig vertreten (Lüllmann et al. 2006, S. 523). Bei dieser Art der Schädigung kommt es zunächst zur Bildung einer Alkoholfettleber. Die Entwicklung einer Leberzirrhose ist von der Menge des täglich genossenen Alkohols, von dem Gehalt an Fuselölen und der Dauer des chronischen Abusus abhängig. Das voll ausgebildete Krankheitsbild ist durch portale Hypertension infolge einer Einengung der portalen Strombahn, Aszites, Ösophagusvarizen, eine Einschränkung der Leberfunktion und gegebenenfalls die hepatische Enzephalopathie gekennzeichnet. Die Fettleberhepatitis, auch bekannt als alkoholische Hepatitis, entwickelt sich meist erst nach sechs bis zehn Jahren. Es kommt dann zur Bindegewebsproliferation, die zur Entstehung einer progressiven Leberzirrhose beiträgt. Diese geht mit Leberzellnekrosen und infolge dessen mit einer Zerstörung der Leberläppchenstruktur einher. Zellverfettung, entzündliche Infiltrate, Zysten und Cholestase sind möglich. Langfristig ist mit einer Leberinsuffizienz zu rechnen (Pschyrembel 2007, S. 49 s. v. [Alkohollebersyndrom]). Häufig zu beobachten ist des Weiteren eine akute oder chronische Pankreatitis, verbunden mit einer Störung der exokrinen Pankreasfunktion. Die

Erythropoese kann beeinträchtigt werden. Die Senkung des Magnesiumspiegels im Blut und eine chronische Nieren- und Herzerkrankung sind beobachtet worden. Chronischer Alkoholkonsum hat bei hohem Konsum eine Erhöhung des Blutdrucks zur Folge. Dies bringt ein gesteigertes Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen mit sich. Eine alkoholische Kardiomyopathie wird gegebenenfalls ausgebildet, wenn der Patient zuvor einen hohen Alkoholkonsum mit einer gleichzeitigen Fehlernährung, mit daraus resultierendem Vitamin- und Nahrungsmangel, kombiniert hat. Bei der Kardiomyopathie wird von Tachykardie, Kammerdilatation, erhöhtem Venendruck und peripheren Ödemen berichtet. Chronischer Alkoholabusus kann des Weiteren die Ursache von Tachyarrhythmien sein. Die alkoholische Myopathie (Rhabdomyolyse), die vorwiegend Männer im mittleren Alter nach einem täglichen Ethanol-Konsum von mehr als 150 Gramm betrifft, kann zu myoglobinurischem Nierenversagen führen (Lüllmann et al. 2006, S. 523). Durch die Verschiebung des Verhältnisses zwischen dem Testosteron-Gewebsspiegel (verminderte Produktion) und dem Östrogen-Gewebsspiegel (reduzierter Abbau durch den vorliegenden Leberschaden) wird die klinische Feminisierung von Alkoholikern beobachtet. In vielen Fällen ist ein Thiaminmangel nachzuweisen, der durch den Alkoholkonsum hervorgerufen wird. Grund sind meist Resorptionsstörungen und Fehlernährung (Aktories et al. 2005, S. 1045). Durch diesen relativen Mangel an Vitamin B1 entsteht eine Alkohol-Polyneuritis. Polyneuropathien treten auf, die in der Folge zu einer Überempfindlichkeit der Nerven auf Druck und Dehnung führen, sensible und motorische Lähmungen mit sich bringen können, sowie Ataxie und nächtliche Wadenkrämpfe beinhalten. Meist versteht man in Verbindung mit Alkohol unter dem Begriff Polyneuropathie distale Axonopathien mit Parästhesien und Schmerzen, welche vor allem an Händen und Füßen zu finden sind. Der Achillessehnenreflex ist abgeschwächt, Paresen und Muskelatrophien sind zu beobachten (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 48). Störungen der Gehirnfunktion, cerebrale Veränderungen und Demenz vom cerebrovaskulären, Nicht-Alzheimer-Typ können beträchtliche Ausmaße annehmen. Die Zahl der Neuronen in der Rinde des Frontalhirns kann abnehmen, mit der Folge eines möglichen Wernicke-Korsakow-Syndroms bzw. einer akuten Alkohol-Halluzinose. Weitere somatische Folgen des Alkoholkonsums können das Zieve-Syndrom sowie das Mallory-Weiss-Syndrom sein.

## **6.7. Heroin**

Heroin gehört zu den Morphin-Derivaten, übertrifft diese jedoch in ihrer Suchtgefährdung, was unter anderem durch die schnelle Anflutung im Zentralnervensystem bedingt ist. Opioide, zu denen das Heroin zu zählen ist, können eine vorübergehende Euphorie und Schmerzlinderung, Analgesie, verursachen. Es kommt zur Änderung der „emotionalen und affektiven Bewertung des Schmerzes“ (Aktories et al. 2005, S. 243). Die affektive Reaktion auf Schmerzen wird gehemmt, so kann der Schmerzreiz zwar noch wahrgenommen und lokalisiert werden, dessen bedrohlicher Charakter

verschwindet jedoch. Nach der Einnahme entsteht ein Gefühl der Unbeschwertheit und Ruhe. Es wird ein Zustand des einzigartigen Wohlbefindens beschrieben. Bei medizinischer Schmerzbehandlung wird die akute Bedrücktheit und Angst gemindert. Es kommt zur Anxiolyse (Schmidt H 2007, S. 387). Noch zuvor im Leben gesehene Schwierigkeiten und Probleme werden als solche nicht mehr wahrgenommen und erst nach Abklingen der Opioidwirkung wieder als bedrohlich und präsent erlebt. Bei chronisch Kranken ist die oben erwähnte Euphorieentwicklung seltener zu beobachten (Aktories et al. 2005, S. 243 – 244). Es ist eine hypnotische Wirkung der Substanz nachgewiesen, welche die geistige Aktivität des Konsumenten vermindert. Sedation und Schwindel können auftreten. Gelegentlich werden Dysphorie, Unruhe, Erregungszustände, Gedankenflucht und psychotische Zustände beobachtet (Lüllmann et al. 2006, S. 274). Morphin wirkt atemdepressiv und hemmt das Atemzentrum dosisabhängig. Die Schwelle für den physiologischen Reiz, der CO<sub>2</sub>-Partialdruck des Blutes, wird angehoben. In der Folge sinkt die Empfindlichkeit des medullären Atemzentrums gegenüber dem CO<sub>2</sub>-Partialdruck (Lüllmann et al. 2006, S. 274). Durch die Stimulation der Chemorezeptoren der Area postrema wird das Brechzentrum erregt, resultierend in Nausea und Erbrechen. Wiederholte Zufuhr der Substanz führt zur Gewöhnung an diesen emetischen Effekt. Der Muskeltonus des Magenausganges und des oberen Duodenums ist unter Morphineinnahme erhöht; Speisen verweilen länger im Magen. Die Magenmotilität nimmt ab, peristaltische Wellen werden unterdrückt und eine Konstriktion des Pylorus ist nachweisbar. Der Tonus des gesamten Magen-Darm-Traktes wird gesteigert und vor allem im Ileum die propulsive Motorik gehemmt. Bei längerer Anwendung ist eine Obstipation nicht selten (Schmidt H 2007, S. 391 – 392). Da das Morphin antisekretorisch wirkt, treten Wasser und Elektrolyte nur noch vermindert über die Darmmukosa aus. Der Gallenfluss wird behindert. Ursache dafür ist, dass Morphin die Kontraktion des M. Sphincter Oddi sowie der Gallenblasenmuskulatur fördert. Außerdem kommt es zum Harnverhalt. Veränderungen der Inkretion hypophysärer Hormone sind zu benennen. Bei GnRH, CRH, LH, FSH sowie ACTH wird die Hormonfreisetzung gesteigert, bei ADH hingegen erniedrigt (Schmidt H 2007, S. 387). Morphin wirkt antitussiv indem das eingenommene Opioid die reflektorische Erregbarkeit des Hustenzentrums vermindert. Das kardiovaskuläre System wird von Morphin nur unerheblich betroffen, es kommt gelegentlich zu orthostatischen Beschwerden. Bei aufrechtstehenden Patienten sinkt der Blutdruck unter Morphineinnahme. Grund dafür ist die Hemmung des Barorezeptorreflexes durch das Opioid. Das Herz wird bradykard (Aktories et al. 2005, S. 245). Histamin wird freigesetzt und fördert die Entstehung von Hautreaktionen (Rötungen, Juckreiz), die Bronchokonstriktion und durch Vasodilatation den Blutdruckabfall. Gleichzeitig wird die Zilienbewegung gehemmt. Die Bronchosekretion steigt an (Schmidt H 2007, S. 387). Neurologische Schädigungen werden beobachtet mit epileptiformen Anfällen, posthypoxischen Hirnschädigungen, Lungenödemen,

Rhabdomyolyse, Abszessen, Endokarditiden und Nephritiden (Reichl 1997, S. 76). Die Körpertemperatur sinkt nach Heroineinnahme. Außerdem kann die Krampfschwelle erniedrigt sein. Eine Verstärkung der atemdepressorischen und sedierenden Wirkung des Morphins durch Benzodiazepine, andere zentral wirksame Medikamente sowie Alkohol ist nachgewiesen. Höhere Dosen an Morphin lösen narkoseartige Zustände mit Bewusstseinsverlust aus (Marquardt und Schäfer 1997, S. 684). Bei der Vergiftung sind das Auftreten von Miosis, Koma und Atemdepression mit möglicher Atemlähmung kennzeichnend. Es werden „stecknadelkopfgroße Pupillen“ (Aktories et al. 2005, S. 245) beschrieben. Zyanose, Blutdruckabfall und Bradykardie können auftreten. Schwindelgefühle und Benommenheit stellen sich ein. Sedation tritt ebenfalls auf. Präfinal stellt sich eine Mydriasis ein. Bei einer großen Menge eingenommenen Morphins kann es zu Krampferscheinungen kommen. Eine Morphinvergiftung zieht ohne Behandlung den Tod durch zentrale Atemlähmung nach sich (Lüllmann et al. 2006, S. 274). Hinweise auf eine Vergiftung durch Morphin beziehungsweise Heroin können außerdem thrombosierte Venenstränge an den Armen des Konsumenten sein. Es finden sich multiple aneinander gereihte Einstiche die auf vorangegangenen Venenpunktionen beruhen. Besteht eine Einschränkung der Nierenfunktion, kann es zur Anreicherung von Morphin-6-Glucuronid kommen, und somit zu Überdosierungserscheinungen. Bei chronischer Intoxikation werden Schlafstörungen, Affektinkontinenz und Marasmus beobachtet (Schmidt H 2007, S. 60). Eine physische Heroinabhängigkeit besteht, wenn es nach Absetzen des Opioids zu unangenehmen Entzugserscheinungen kommt. Diese sind meist der Wirkung von Morphin entgegengesetzt. Typisch sind Schweißausbrüche, Gänsehaut (Cutis anserina), Diarrhö, Erbrechen, Tränenfluss, Kreislaufversagen, Tachypnoe, Schmerzen im Bauch und an den Extremitäten, Stenokardie, Anstieg der Körpertemperatur und Blutdruckkrisen (Pschyrembel 2007, S. 783 - 784 s. v. [Heroinabhängigkeit]). Fällt die Konzentration des Opioids im Blut ab, wird eine zentrale Erregung beobachtet mit Aggressivität, Reizbarkeit, Depression, Schwächegefühl, Schlaf- und Ruhelosigkeit. Zusätzlich sind folgende vegetative Reaktionen zu erwähnen: Piloarektion, Hyperglykämie und veränderter Speichelfluss. Außerdem kann es zu Blutdruckanstieg und Schwindel kommen. Angst, Beklommenheit sowie Husten, Schnupfen, Niesen, Gähnen, Frösteln und kalter Schweiß sind wahrzunehmen. Ein kritischer Zustand ist erreicht, wenn Kopfschmerzen, Übelkeit, Bauch- und Muskelschmerzen beklagt werden (Aktories et al. 2005, S. 343). Gleichzeitig kann dieses wie oben beschrieben einher gehen mit einem Anstieg der Körpertemperatur, Blässe, kalter Haut, Mydriasis, Strabismus, Blutdruckanstieg, Hyperglykämie, Erektion, Ejakulation, Tremor, Krämpfen und Paresen. Die hauptsächlichen Gesundheitsrisiken durch die Substanz Heroin werden meist nicht durch die Substanz selbst, sondern durch die Gefahren, die die parenterale Injektion birgt, hervorgerufen. Dazu gehören beispielsweise der Tod durch unbeabsichtigte Überdosierung, Infektionen, Schockreaktionen aufgrund verunreinigten Heroins sowie der Tod durch unsterile Spritzen (Spencer

2002, S. XII). Bei den Infektionen sind Hepatitis, AIDS und Pneumonie hervorhebend zu erwähnen (Reichl 1997, S. 76).

## 7. Krankheitsbilder Charlie Parkers

### 7.1. Diagnosen während seines Lebens

Zusammenfassend ist festzustellen:

“[...] Parker] abused his body with alcohol and other drugs off and on throughout his adult life, a life complicated by ulcers, cirrhosis of the liver, debts, broken marriages, suicide attempts, and institutionalizations.” (Spencer 2002, S. 133)

---

Bereits im Jahr 1948 wurde der Musiker von Ärzten auf seinen schlechten gesundheitlichen Zustand hingewiesen:

“As years went by, Bird started cooling. He went to a doctor in 1948 and was told he had about six months to live unless he took a complete rest for a few years, which he never did.” (Priestley 2007, S. 62)

---

Auch in den Fünfziger Jahren konnte man eine starke Verschlechterung seines Gesundheitszustandes beobachten. Leonard Feather bemerkte dazu folgendes:

“Bird was not a well man. His stomach had troubled him ever since the ulcer attack he had in 1951 after returning from a European trip. His heart and liver were not in good shape.” (Gitler 1995)

---

Durch seine mehr als zehnjährige Drogenabhängigkeit und den damit verbundenen Lebensstil wurde seine Gesundheit sehr in Mitleidenschaft gezogen, wie folgende Textpassagen zeigen:

“But, as well as his long-standing ulcers, he now had advanced cirrhosis. The narcotics had left fewer marks, especially during the year since the loss of Pree, but as Charlie once said, ‘They can get it out of your blood, but they can’t get it out of your mind.’” (Priestley 2007, S. 105)

“Parkers health was also beginning to fail. He was once the hardiest of men, but years of overindulgence in heroin, alcohol and food had taken their toll. He had suffered from heart trouble for years, and even though he had finally managed to kick his heroin habit, the liquor he used as a substitute worsened his severe stomach ulcers.” (Frankl 1993, S. 15)

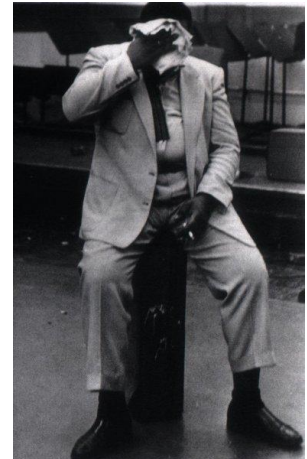
---

Parker schien nicht in der Lage, seinen Alkoholkonsum einzuschränken, obwohl er seitens der Ärzte darauf hingewiesen wurde “to stop drinking or expect an early death. He drank when he could not obtain drugs, but he also drank with drugs” (Koch 1988, S. 130). Krankenhausaufenthalte, Diagnosen sowie körperliche Beschwerden waren die Resultate:

“During December, Parker was hospitalized with a severe attack of his ulcers and responded well to treatment, although he was again warned to change his life-style or risk death. Liquor, the heroin plague, lack of sleep, artistic frustration, racial tensions, and other less serious pressures had taken their toll on Bird’s thirty-year-old body. But change was difficult for the man who had known no other way of life since adolescence; he was on a road of no return.” (Koch 1988, S. 220)

“Plagued by a complex of illnesses including ulcers and cirrhosis of the liver, Parker suffered from a series of emotional as well as physical problems.” (Feather 1984, S. 376)

---



**Abbildung 11:**

**Waren Hinweise auf den sich verschlechternden Gesundheitszustand Charlie Parkers auch äußerlich wahrzunehmen?**

“Bird looked unhealthy; he was sweating and in pain. After seeing a doctor, he was hospitalized immediately. During his several days in the hospital, many tests were administered. They found a bleeding ulcer which was brought under temporary control. They also discovered an abdominal lesion which could not be treated. It was probably the result of the prussic acid Bird had swallowed in Camarillo. According to Bird, he had put it in a chewing gum during his depression.” (Parker und Plon 1993, S. 31)

---

Gegen seine Magenbeschwerden wurden ihm Tabletten verabreicht. Parker selbst sagte dazu:

“I have a stomach condition, and have been advised to chew occasionally on lemon peels.” (Vail 1996, S. 40)

---

Da er seine Essgewohnheiten jedoch nicht einschränken wollte, nahm Parker selbst die Rolle (s)eines Arztes ein und führte sich statt der einen angeordneten zwei Tabletten zu. Parker nahm zwar die von den Ärzten verordneten Medikamente gegen seine Herzbeschwerden und Schmerzen, spülte sie jedoch statt mit Wasser mit Wein herunter (Frankl 1993, S. 118):

“This smells good, with wine in it and everything. These pills are a bitch.’ So he took the pills and ate the stuff, and nothin’ happened, and he was straight.” (Reisner 1962, S. 210)

---

Die Schmerzen, unter denen der Musiker aufgrund von Magengeschwüren sowie einer beginnenden Leberzirrhose litt, milderte er eigenhändig durch die Einnahme von Beruhigungstabletten. Bestärkend dazu folgendes Zitat:

“Parker’s ill health, always lurking beneath the surface of his dissipation, hospitalized him in early 1951, just after he had returned from some European engagements. He had a peptic ulcer; it was to plague him, along with heart and liver trouble, through the last years of his life. He suffered much pain in the form of periodic attacks and seizures. Observed one night shortly before his death, he was eating codeine pills as if they were candy.” (Gitler 1995)

---

Zusätzlich zur Schädigung des Magens, wurde Parkers Herz in Mitleidenschaft gezogen: ein Arzt erkannte Anzeichen einer Herzerkrankung. Bereits vor seinem Tode erlitt Parker einen Herzinfarkt:

“Along with the effects of heroin and alcohol on Parker’s reflexes, he had at least one heart attack during this period and was in frequent pain from stomach ulcers.” (Woideck 1998 b, S. 217)

---

Die Gesundheit Parkers, insbesondere die Magengeschwüre und Probleme seines Herzens, verschlechterte sich zunehmend. Aufwand, diesen Verfall aufzuhalten, betrieb Parker wenig (Frankl 1993, S. 115). In Kalifornien diagnostizierte der ihn untersuchende Arzt zusätzlich eine beginnende Leberzirrhose, sowie eine Diabetes-Erkrankung im Anfangsstadium. Statt diese Befunde abklären zu lassen, therapierte sich Charlie Parker selbst: mit Heroin und Beruhigungstabletten (Russell 1985, S. 196). Zusätzlich wird in der Literatur von einer “major depressive episode”(Wills 2003) gesprochen. Es wird ein Zusammenhang zwischen der körperlichen Erkrankung Charlie Parkers und der depressiven Episode vermutet:

“Parker’s declining physical health did not help matters. His stomach ulcers and heart trouble had continued to worsen, and he did little to halt their deterioration. Moreover, he had begun to suffer serious bouts of depression.” (Frankl 1993, S. 115)

---

Auch Fettleibigkeit war eine körperliche Folge. Des Weiteren wird über eine Erkrankung Parkers an Pneumonie geschrieben. Seine Aussichtslosigkeit drückte sich unter anderem in selbstverletzendem Verhalten aus:

“He had gotten the point where he really was something, but he didn’t have anything. He got a razor and started cutting himself across the arm. I [Kenny Dorham] was just walking around the room, and then I saw the blood. I guess he was just being dramatic, because the cuts weren’t very deep.” (Reisner 1962, S. 80 – 81)

---

Abschließend verdeutlicht die nachstehende Textstelle die Problematik Charlie Parkers:

“Bird’s health was getting progressively worse. He had ulcers that caused him constant pain and he was beginning to swell from edema. One doctor lectured Bird on the effect of alcohol on bleeding ulcers, and prescribed a liquid medication for the ulcers with codeine for the pain. There were dozens of bottles of the liquid in the house: it was the codeine that interested Bird. Another doctor diagnosed a liver and heart condition. Bird was a constant patient at Bellevue Hospital. He even asked to take shock treatments as an out-patient! None of this slowed him down. A fix allowed him to forget the pain and keep going on. But I [Chan Parker] was never sure how sick Bird was, or to what extent he was exaggerating in order to get narcotics. Although he was constantly told by doctors how sick he was, I didn’t believe it. Bird had such a huge appetite for life that it was impossible to believe he wasn’t immortal.” (Parker und Plon 1993, S. 38)

---

## 7.2. Diagnosen zum Zeitpunkt seines Todes

Wie bereits in Kapitel 4.6. erläutert, standen zum Zeitpunkt von Charlie Parkers Tod folgende Diagnosen im Vordergrund:

- I. Ulcus ventriculi
- II. (fortgeschrittene) Leberzirrhose
- III. Lobärpneumonie
- IV. Myokardinfarkt



**Abbildung 12:**

**Der Altsaxophonist Charlie Parker wenige Tage vor seinem Tod**

Diese Diagnosen werden im Folgenden erläutert. Eingegangen wird ausschließlich auf die Klinik sowie die körperlichen Folgen der Krankheitsbilder, um den Fokus zielgerichtet auf mögliche Gründe für Parkers frühen Tod zu lenken.

### 7.2.1. Ulcus ventriculi

Im englischen Wortschatz wird das Vorliegen eines Ulkus durch die Begriffe *ulceration*, *ulcus* oder *ulcer* gekennzeichnet (Nöhring 2004, S. 603; Friedbichler und Friedbichler 2003, S. 393) *Ulcerative disease of the stomach* bezeichnet das dazugehörige Krankheitsbild. Im Französischen spricht man von *ulcère* beziehungsweise *ulcération* (Stömmer 1995, S. 303 – 304).

Nicht alle Ulkuspatienten werden symptomatisch, doch können infolge von Magenerkrankungen chronische Schleimhautblutungen verbunden mit einer Blutungsanämie auftreten. Epigastrische Schmerzen sind häufig (Riede et al. 2004, S. 684). Als weitere Symptome sind Übelkeit, Brechreiz und Gewichtsverlust zu nennen. Nach dem Essen auftretende Oberbauchschmerzen, Völlegefühl, Druckschmerz links und oberhalb vom Nabel sind ebenfalls nicht selten (Reuter 2004, S. 2207). Trifft der Ulkusgrund auf eine Arterie oder Vene, so kann aufgrund einer Gefäßarrosion eine akute Blutung die Folge sein. Ein Ulkus bzw. Magenkarzinom, kann somit zu einer Blutung führen (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 1047). Weitere Ursachen für ein derartiges Ereignis können das Vorliegen des Mallory-Weiß Syndroms,

Fundusvarizen, Erosionen sowie eine erosiver oder hamorrhagischer Gastritis sein. Die Folge sind häufig ein Kaffeesatz-artiges Erbrechen (Hämatemesis), einhergehend mit Schocksymptomen oder Blutstuhl. Chronisch kann eine Anämie resultieren. Eine Gefahr birgt auch die mögliche Perforation der Magenwand, wie sie vor allem bei einem akuten Ulkus vorkommt (Böcker et al. 2008, S. 705). Von Penetration wird gesprochen, wenn sich ein Ulkus durch die Magenwand in ein Nachbarorgan, beispielsweise in Leber oder Pankreas, ausdehnt. Motilitätsstörungen sind des Weiteren häufige Folgen, die nach der Abheilung eines Magenulkus infolge narbiger Deformierungen entstehen. Geäußert werden diese in Form von Entleerungsstörungen (bei Magenausgangsstenose) oder verstärktem gastroduodenalen Reflux (bei Pylorusinsuffizienz) (Böcker et al. 2008, S. 705). Liegen Ulzera im Pyloruskanal vor, so können diese eine Schädigung des Muskelsphinkters nach sich ziehen mit den oben beschriebenen Folgen des Reflux von Duodenalsaft und Galle in den Magen. Fraglich ist die maligne Entartung eines chronischen Ulkus. Die meisten diagnostizierten Ulkuskarzinome enttarnen sich als ulzerierte Magenkarzinome (Böcker et al. 2008, S. 705). Bloße oberflächliche Erosionen heilen oftmals folgenlos ab, wohingegen tiefe Erosionen und Ulzera zu bleibenden Veränderungen der Mukosa führen können. Die Therapie besteht im Absetzen der verursachenden Medikamente sowie in der Meidung beispielsweise scharfer Gewürze oder Nikotin (Reuter 2004, S. 2207). In 70 bis 90 % der Patienten sind im weiteren Verlauf Rezidive zu beobachten. Diese rezidivierenden Magenulzera kommen vor allem bei Hypergastrinämie (Zollinger-Ellison-Syndrom) und Hyperparathyreoidismus vor (Böcker et al. 2008, S. 705).

### **7.2.2. Leberzirrhose**

Zu Beginn der Erkrankung werden subjektive, unspezifische Symptome wie beispielsweise Müdigkeit, Übelkeit, Obstipation, Flatulenz, Fettintoleranz mit Durchfall sowie ein Druck unter dem rechten Rippenbogen beschrieben (Pschyrembel 2007, S. 1080 - 1081 s. v. [Leberzirrhose]). Des Weiteren können Inappetenz, Schlafstörungen sowie ein Druck- und Völlegefühl auftreten. Leistungsabfall und psychische Labilität können außerdem beobachtet werden (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 985). Folgen der Zunahme der Funktionseinschränkung der Leber können eine vermehrte Hämatomneigung, Spider naevi, Lacklippen, Lackzungen, Weißnägel, chronischer Ikterus mit Juckreiz, Hodenatrophie, Gynäkomastie, Potenzverlust, sekundäre Amenorrhoe, Verlust der Sekundärbehaarung, Pfortaderhochdruck mit Aszitesbildung, portale Hypertonie und Ösophagusvarizen sein. Leberhautzeichen (Naevus araneus, Palmarerythem) sind zu erkennen. Palpatorisch bemerkt der Arzt in vielen Fällen eine vergrößerte und verhärtete Leber und Milz (Pschyrembel 2007, S. 1080 - 1081 s. v. [Leberzirrhose]). Basierend auf der fortschreitenden narbig-bindegewebigen Umwandlung der Leber kommt es zu einer zunehmenden Einengung der Pfortaderstrombahn, welche in einer portalen Hypertension und Pfortaderstauung mit Aszites durch



Transsudation der Mesenterialvenen resultieren kann. Der Aszites ist eine häufige Komplikation der Leberzirrhose. Ist ein Aszites aufgetreten, so resultiert dies in einer Verschlechterung der Prognose, da diese Gefahren und Komplikationen in sich birgt, beispielsweise ein erhöhtes Risiko einer Gastrointestinalblutung, einer spontanen bakteriellen (Translokations-) Peritonitis, eines hepatorenenalen oder eines hepatopulmonalen Syndroms (Riede et al. 2004, S. 789). Im Zuge der Leberzirrhose werden Kollateralen und Anastomosen zwischen Pfortader- und Vena-cava-System ausgebildet. Auf diese Weise entstehen Magen- und Ösophagusvarizen sowie äußere Hämorrhoiden. Da sich die ausgebildeten Varizen nur unter einer dünnen Schleimhautschicht befinden, sind diese leicht verletzlich (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 985). Ein Caput medusae kann sich manifestieren. Des Weiteren kann eine portale Stauungsmilz diagnostiziert werden (Riede et al. 2004, S. 789). Kleinknotige Zirrhosen zeigen eine Tendenz zur Entartung, daher sind an dieser Stelle als klinisch wichtige Komplikationen das Leberversagen, die portale Hypertonie sowie das hepatozelluläre Karzinom zu erwähnen (Böcker et al. 2008, S. 804). Schwerwiegendes Resultat einer Leberzirrhose ist auch die Entwicklung einer Leberinsuffizienz mit hepatischer Enzephalopathie sowie hepatorenalem Syndrom (Reuter 2004, S. 1224). Die Leberinsuffizienz stellt einen klinischen Zustand dar, der seinen Ursprung in einer ausgedehnten Leberparenchymzerstörung und/oder der Bildung von portokavalen Shuntgefäßen nimmt. Folge dieses Leberversagens kann ein Ikterus, entstehend durch die verminderte Bilirubinausscheidung sein. Die Lebergesamtfunktion ist beeinträchtigt (Riede et al. 2004, S. 789). Die hepatische Enzephalopathie nimmt ihren Ursprung im durch den Leberzellschaden bedingten mangelhaften Abbau toxischer Substanzen im Blut sowie durch die Umgehung der Leber durch Gefäßkurzschlüsse (Shunts). Die Substanzen reichern sich an und gelangen in das Gehirn des Betroffenen (Böcker et al. 2008, S. 804). Unter dem Begriff hepatorenales Syndrom wird eine Nierenfunktionsstörung bei normaler Nierenhistologie im Rahmen einer schweren chronischen Lebererkrankung mit Aszites verstanden. Typisch sind hierbei das Vorliegen von Oligurie, Anurie, Azotämie und schließlich Urämie. Bevorzugt betrifft dieses Syndrom Patienten, die an einer alkoholischen Leberzirrhose leiden (Böcker et al. 2008, S. 805). Störungen der Blutgerinnung sowie eine Hypalbuminämie können eintreten. Endokrine Störungen, die auf dem verminderten Abbau von Steroiden mit östrogenen Wirkung beruhen, rufen eine Feminisierung bei Männern hervor – darin eingeschlossen eine Gynäkomastie, weiblicher Behaarungstyp und Hodenatrophie (Roche Lexikon Medizin 2003, S. 985). Zu beachten ist ebenfalls die Tatsache, dass Blutungen aus Ösophagusvarizen auftreten können, welche zu den häufigsten Todesursachen zählen. In schweren Fällen wird ein hepatisches Koma beschrieben (Pschyrembel 2007, S. 1080 - 1081 s. v. [Leberzirrhose]). Bei Vorliegen einer Leberzirrhose sollte auf eine ausgewogene, vitaminreiche und kalorisch ausreichende Ernährung geachtet werden. Zusätzlich ist die Vermeidung hepatotoxischer Substanzen, vor allem des Alkohols sowie lebertoxischer Medikamente anzustreben (Reuter 2004, S. 1225). Die Prognose ist

mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von 25 % insgesamt schlecht. Mehr als 30 % der Zirrhosepatienten erliegen binnen 5 Jahren einer tödlichen Varizenblutung (Riede et al. 2004, S. 789). Durch konservative Maßnahmen kann das Fortschreiten der Zirrhose lediglich verlangsamt werden. Einzige Möglichkeit einer Heilung bzw. signifikanten Lebensverlängerung stellt die Lebertransplantation dar (Reuter 2004, S. 1225).

### **7.2.3. Pneumonie**

Die Pneumonie nimmt ihren Ursprung in plötzlich einsetzendem hohem Fieber und Schüttelfrost (Longmore et al. 2007, S. 800). Eine perkutorische Dämpfung sowie ein Knisterrasseln (= Crepitatio indux) ist bei der Untersuchung zu vernehmen. Das Sputum zeigt sich rotbraun (Riede et al. 2004, S. 614). Weitere Symptome können Rigor, Anorexie, Dyspnoe, Husten, Pleuraschmerz sowie das Auftreten von Haemoptysen sein. Auch werden Zyanosen, Tachypnoe, Tachykardie, Hypotension, Verwirrungszustände sowie Pleurareiben beobachtet (Longmore et al. 2007, S. 800). Als mögliche Komplikationen der Pneumonie kommen Pleuraergüsse, Emphyseme, Lungenabzesse, Atemversagen, Sepsis, Perikarditis, Myokarditis, Ikterus und Nierenversagen in Betracht.

### **7.2.4. Myokardinfarkt**

Der Myokardinfarkt ist auch unter dem Synonym Herzinfarkt bekannt, wie er auch im Falle Charlie Parkers bezeichnet wird (Herold 2009, S. 208). Im englischen Sprachraum sind vermehrt zwei Bezeichnungen zu finden. *Heart arrest* beschreibt einen Herzstillstand, der Begriff *heart attack* einen Herzanfall (Nöhring 2004, S. 251). Der Terminus Myokardinfarkt wird häufig mit *myocardial infarction* übersetzt (Reuter 2004, S. 1439). Ein schwerer, meist retrosternaler Schmerz ist das Leitsymptom des akuten Myokardinfarkts (sogenannter Vernichtungsschmerz). Ein Blutdruck unter 90 mmHg systolisch und eine Herzfrequenz über 100/min sind Zeichen des myokardialen Pumpversagens und des beginnenden kardiogenen Schocks (Böcker et al. 2008, S. 478). Weiterhin berichten die Patienten von Schwächegefühlen, Angst sowie einer vegetativen Begleitsymptomatik, bestehend aus Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen und unter Umständen subfebriler Temperatur. Herzrhythmusstörungen und ein Blutdruckabfall können ausgelöst werden (Herold 2009, S. 208). In großen Studien zeigte sich, dass etwa die Hälfte der nicht-tödlichen Herzinfarkte, besonders bei Diabetikern, Hypertonikern und alten Menschen, bei fehlenden pektanginösen Beschwerden trotz ausgeprägter Ischämie, klinisch stumm für den Patienten und Arzt verlaufen können (sogenannte stumme Myokardischämie). Als Ursache der stummen Myokardischämie werden vor allem ein kleines Ischämiegebiet und eine gestörte Schmerz Wahrnehmung diskutiert. Bei Diabetikern wird sie für einen hohen Prozentsatz der akuten Todesfälle verantwortlich gemacht (Böcker et al. 2008, S. 478). Der Verlust an kontraktile Herzmuskelmasse kann zu einer verminderten Auswurfleistung mit

unterschiedlich stark ausgeprägter Herzinsuffizienz führen. Bei einem Verlust von über 40 % der linksventrikulären Muskelmasse reicht die Auswurfleistung des Herzens nicht mehr aus. Es kommt zum Zusammenbruch des Kreislaufs mit Lungenödem und kardialen Schock (Böcker et al. 2008, S. 479). In der frühen Infarktphase kommt es bei über 90 % der Patienten zu bedeutsamen Rhythmusstörungen (Riede et al. 2004, S. 475). Etwa 50 - 60 % der Todesfälle treten vor einem Krankenhausaufenthalt ein und sind überwiegend durch Kammerflimmern bedingt. Auch kleine Infarkte und stumme Myokardischämien können durch schwere Rhythmusstörungen zum akuten Herztod führen (Böcker et al. 2008, S. 479). Über dem Infarktgebiet entwickelt sich in circa 30 % der Fälle eine Perikarditis. Die Organisation der fibrinösen Entzündung kann zu Verwachsungen von Epikard und Perikard führen und dadurch den Herzbeutel obliterieren. Die Herzwandruptur tritt in 3 - 6 % der Fälle am 3. – 10. Tag nach dem akuten Ereignis auf (Böcker et al. 2008, S. 480). Bei ungefähr 10 % aller tödlichen Infarkte ist eine Myokardaufweichung zu beobachten, welche auch als Myomalazie bezeichnet wird. Diese Nekrose kann alle Wandschichten betreffen (Riede et al. 2004, S. 475). In der Folge kommt es zum Einriss der Herzwand, da diese dem Innendruck des Herzens nicht mehr standhalten kann. Das Blut strömt so lange in das Herz hinein, bis eine Herzbeuteltamponade vorliegt, welche Herzaktionen gänzlich verhindert. Die Entzündungsreaktion kann von der Infarktzone auch auf das Endokard übergreifen. Abscheidungsthromben, die sich bei etwa 45 % der Herzinfarktpatienten auf dem entzündlichen Endokard entwickeln, sind in 10 - 20 % die Quelle arterieller Thromboembolien, die zum Beispiel tödliche verlaufende anämische Hirninfarkte verursachen können (Herold 2009, S. 212). Bei bis zu 30 % der Patienten treten meist im Bereich der Herzbasis oder des hinteren Papillarmuskels Aneurysmen auf. Die entwickeln sich im funktionell minderwertigen Narbengewebe und verursachen Strömungsanomalien, die die Entstehung von parietalen Thromben begünstigen (Böcker et al. 2008, S. 481). Abgesehen von den bereits beschriebenen Komplikationen kann im Rahmen eines Herzinfarktes zudem eine arterielle Hypertonie eintreten. Begünstigt wird dadurch die Entstehung eines neuen Infarktes (Riede et al. 2004, S. 473). Ebenso kann sich eine Linksherzinsuffizienz vollziehen (Herold 2009, S. 212).

## **8. Genie „dank“ Wahnsinn: Litt Charlie Parker unter einer Persönlichkeitsstörung?**

Betrachtet man die Lebensgeschichte einer Reihe von Berühmtheiten, so ist auffällig, dass viele dieser Prominenten an Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, bipolaren Störungen oder Autoaggressionen litten, Suizide vollzogen bzw. dem Substanzabusus verfallen waren (Schou 1979; Post 1996; Ludwig 1994; Bandelow et al. 2010). Der ununterbrochene Kampf um Anerkennung sowie die ständige Angst, ihr Ruhm könne verblassen, sind für viele von ihnen Teil ihres Lebens (Bandelow 2009, S. 9 – 10). Die entscheidende Frage hierbei ist jedoch: verändern sich diese Personen im Laufe ihrer Karriere oder schaffen es gerade diese Menschen erst berühmt zu werden und sich von der

großen Population abzuheben, eben WEIL sie andere Eigenschaften, andere Charaktereigenschaften besitzen? Was kennzeichnet ein Genie? Was unterscheidet es von anderen Menschen? Gibt es einen gemeinsamen Ursprung für das Streben nach Erfolg, für die innerliche Zerrissenheit vieler Künstler, ihre häufige Drogensucht, ihre Ängste sowie ihre nicht seltenen Suizidgedanken? Werden Künstler mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung trotz oder gerade wegen dieser Diagnose berühmt? War auch Charlie Parker betroffen? Fute seine Neigung zum im Vorfeld beschriebenen Drogenkonsum etwa auf einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung? Entschied sich der Altsaxophonist ‚bewusst‘ für seinen Drogenkonsum sowie seinen damit verbundenen Lebenswandel oder war sein Verhalten “[...] controlled by overpowering neurobiological mechanisms and not by the free will of the affected person“ (Bandelow et al. 2010)? Bildete eine Persönlichkeitsstörung die Grundlage für Parkers Lebensstil und frühes Versterben? Posthum die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung zu stellen ist schwierig. Die Beurteilung eines Patienten kann zudem dadurch erschwert sein, dass die für die jeweilige Persönlichkeitsstörung charakteristischen Merkmale von den betroffenen Personen selbst zunächst nicht für problematisch gehalten werden - die Krankheitseinsicht fehlt häufig. Fremdanamnesen stellen zur Umgehung dieses Problems eine hilfreiche Stütze dar. Die Übergänge zwischen den verschiedenen Formen der Persönlichkeitsstörungen sind zudem fließend, somit ist es schwierig einen Patienten zu finden, der exakt alle der in den weiteren Ausführungen genannten Kriterien zur Diagnosestellung erfüllt. Bei vielen prominenten Patienten sind charakteristische Persönlichkeitszüge nachzuweisen, die letztendliche Diagnose einer Persönlichkeitsstörung kann jedoch nicht gestellt werden (Post 1994). Hinweise auf eine Borderline-Störung sind in Bezug auf Charlie Parker dessen Alkohol- und Drogensucht, welche sein Leben zunehmend bestimmte, seine depressiven Verstimmungen sowie seine Schwierigkeiten, feste und beständige Beziehungen zu Frauen aufzubauen. Parkers ständige Suche nach sexuellen Erlebnissen ist ein weiterer Hinweis: “Some patients with BPD have a tendency to have frequent, impulsive, and risky sexual contacts, regardless of possible problems resulting from indiscriminate sexual activity, such as unwanted pregnancy [...]” (Bandelow et al. 2010). Auch über Charlie Parker sind Berichte zu finden, einige seiner Affären geschwängert zu haben. Verschlechterungen der schulischen Leistungen sowie Schulabbrüche sind bei Borderline-Patienten keine Seltenheit (Bandelow et al. 2010) und auch in der Biographie Charlie Parkers zu entdecken. Des Weiteren ist bei Personen mit Borderline-Störung häufig eine Polytoxikomanie anzutreffen. Die Abhängigkeit von harten Drogen wie beispielsweise Heroin, welche – wie ersichtlich ebenfalls bei Charlie Parker eine Rolle spielte – ist in einem hohen Ausmaß mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen verknüpft. Die Drogen bessern subjektiv die Ängste und depressiven Symptome der Patienten. Eng verbunden mit der beschriebenen Persönlichkeitsstörung sind ebenfalls narzisstische Charakterzüge: viele der Betroffenen sind in künstlerischen Gebieten tätig

(Ludwig 1992). Charlie Parker ist hier nur als ein Beispiel zu nennen. Sie setzen oftmals mehr Energie in ihre Kunst als andere und streben vermehrt nach Anerkennung und Belohnung:

“Individuals with BPD also frequently find positive ways of attracting the attention of other people, such as by being creative artists, musicians or actors.” (Bandelow et al. 2010)

“Those in the creative arts not only experience emotional difficulties earlier in life and over a longer time span but they also display greater rates of alcoholism, drug abuse, depression, mania, somatic problems, anxiety, psychoses, and adjustment disorders and, consequently, undergo most forms of psychiatric therapy more often.” (Ludwig 1992)

---

Nicht nur Musiker, auch die Gruppe der Wissenschaftler, Komponisten, Politiker, Maler und Schriftsteller weist ein höheres Vorkommen von *personality disorders* auf (Post 1996). Bipolar-affektive Störungen sind in diesem Kollektiv ebenfalls gehäuft anzutreffen (Jamison 1989; Jamison 1993, S. 36). Jedoch schränkt Arnold M. Ludwig ein:

“[...] members of the theatrical profession, all categories of writers, artists but not architects / designers, and musical performers and composers experience significantly more psychiatric difficulties over the course of their lives in comparison mostly to public officials, military personnel, social scientists, physical scientists, and, in some instances, businessmen.” (Ludwig 1992)

---

Gelegentlich sind gerade die Musiker mit Persönlichkeitsstörungen eben die „emotionalsten Klavierspieler, die härtesten Gitarristen, die gefühlvollsten Saxophonisten oder die ausdrucksstärksten Sängerinnen [...]“ (Bandelow 2009, S. 148). Viele dieser besonders ausdrucksstarken Künstler sterben bereits früh – unter Umständen ist der Grund darin zu suchen, dass sich die stärkste Symptomatik der Borderline-Störung um das 27. Lebensjahr manifestiert.

Im Folgenden wird versucht, die Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung an Charlie Parker posthum zu überprüfen. Die Problematik dieses Unterfangens ist bewusst: “Translating the personality characteristics from their descriptions in the biographies into specific DSM traits could obviously not achieve high levels of validity and reliability in the hands of a single investigator [...]” (Post 1994). Fremdanamnesen sind ausschließlich über Aufzeichnungen nachträglich zu erheben. Ein Großteil der Bekannten Charlie Parkers ist bereits verstorben. Die nachfolgenden Ausführungen nehmen somit ihre Grundlage aus schriftlichen Zitaten, Biografien sowie Zeitungsartikeln über den Altsaxophonisten.

Genie und Wahnsinn werden häufig miteinander in Verbindung gebracht (Jamison 1993, S. 95). Unter einem Genie wird meist eine Person mit überragender schöpferischer Geisteskraft oder herausragenden Leistungen verstanden – kurz: ein außergewöhnlich begabter Mensch (Kluge 2002, S. 346). Diese Qualifikationen bringt Charlie Parker nach der vorangegangenen Darstellung zweifellos mit sich: “[...] he was the greatest young talent in jazz“ (Frankl 1993, S. 11). Doch was wird genau unter einer Persönlichkeitsstörung bzw. im englischen unter einer *personality disorder* (Machleidt et al. 2004, S. 103) verstanden? Definiert werden Persönlichkeitsstörungen wie folgt: Störungen der Persönlichkeit sind tief greifende und oft schon in der Jugend beginnende, viele Lebensanteile überschattende Beeinträchtigungen wesentlicher psychischer Funktionen. Sie betreffen alle Bereiche

des Denkens, des Erlebens, des Verhaltens und der Beziehungen zu anderen Menschen (Fritzsche und Wirsching 2006, S. 204). Es handelt sich um ein festgefügt, krankheitsüberdauerndes und tief in der Persönlichkeit verwurzeltes Erlebens- und Verhaltensmuster, welches merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umwelt abweicht (Machleidt et al. 2004, S. 103). Charakterisierend sind eine Starre des Denkens, eine gestörte Gefühlsregulation sowie problematische zwischenmenschliche Beziehungen: ausgeprägtes Schwarz-Weiß-Denken, eine Unfähigkeit zur Ambivalenz sowie Bindungsstörungen können resultieren (Fritzsche und Wirsching 2006, S. 204 – 205). Wird der zeitliche Verlauf der Störung während des Lebens betrachtet, so fällt auf, dass die jeweiligen Persönlichkeitsmerkmale weitgehend unverändert und stabil bleiben. Jedoch verändert sich der Ausprägungsgrad der Störung in Korrelation zu den Lebensumständen. Häufig sind hierbei depressive Verstimmungen, Somatisierungsstörungen und Konversionssymptome anzutreffen. Es kommt zunehmend zu subjektiver Beeinträchtigung und Leid (Machleidt et al. 2004, S. 103; Möller et al. 2009, S. 355). Ihren Ursprung haben die Persönlichkeitsstörungen in der Adoleszenz (Möller et al. 2009, S. 356). Im ICD-10 werden Persönlichkeitsstörungen wie folgt charakterisiert (Machleidt et al. 2004, S. 104):

|   |
|---|
| Merkbare Unausgeglichenheit in unterschiedlichen Bereichen der Persönlichkeit (Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken), die auch die zwischenmenschlichen Beziehungen nachteilig beeinflussen |
| Es handelt sich um ein krankheitsüberdauerndes Verhaltensmuster   |
| Diese Verhaltensmuster sind tief in der Persönlichkeit verankert; auf den außenstehenden Beobachter wirken sie dagegen ausgesprochen unpassend  |
| Persönlichkeitsstörungen beginnen bereits in der Kindheit oder Jugend; ihre endgültige Manifestation erfolgt dann im Erwachsenenalter   |
| Sie führen zu deutlichem subjektiven Leiden, wenn auch oft erst im späteren Verlauf   |
| Persönlichkeitsstörungen sind in der Regel mit einer deutlichen Einschränkung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden   |
| Sie dürfen nicht auf eine Hirnschädigung oder eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen sein  |

Nach DSM-IV kennzeichnet die Persönlichkeitsstörung ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht. Dieses Muster manifestiert sich in mindestens zwei der folgenden Bereiche: Kognition, Affektivität, Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen, Impulskontrolle. Das überdauernde Muster ist unflexibel und tiefgreifend in einem weiten Bereich persönlicher und sozialer Situationen. Es führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Das Muster ist stabil und langdauernd und sein Beginn ist zumindest bis in die Adoleszenz oder in das frühe Erwachsenenalter zurückzuverfolgen. Es lässt sich nicht besser als Manifestation oder Folge einer anderen psychischen Störung erklären. Das überdauernde Muster geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück (Saß et al. 2003, S. 254; Remschmidt et al. 2006, S. 249 – 250; Saß et al. 2003 b, S. 753 – 754). Klassifiziert werden können die Persönlichkeitsstörungen somit entweder nach

ICD-10 oder DSM-IV. Einen detaillierten Überblick gibt die nachstehende Tabelle (Möller et al. 2009, S. 360).

| ICD -10   | DSM-IV-TR  |
|---|--|
| Paranoide Persönlichkeitsstörung (F60.0)  | Paranoide Persönlichkeitsstörung (301.0)                   |
| Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1)  | Schizoide Persönlichkeitsstörung (301.20)                  |
| Schizotype Störung (F21)  | Schizotypische Persönlichkeitsstörung (301.22)             |
| <b>Emotional instabile Persönlichkeitsstörung Instabiler Typ (F60.30) Borderline-Typ (F60.31)</b>   | Antisoziale Persönlichkeitsstörung (301.7)                 |
| Histrionische Persönlichkeitsstörung (F60.4)  | <b>Borderline Persönlichkeitsstörung (301.83)</b>          |
| Anakastische Persönlichkeitsstörung (F60.5)   | Histrionische Persönlichkeitsstörung (301.50)              |
| Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (F60.6)   | Zwanghafte Persönlichkeitsstörung (301.4)                  |
| Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (F60.7)  | Vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (301.82) |
| Andere spezifische Persönlichkeitsstörungen:<br>narzisstisch<br>exzentrisch<br>haltlos<br>unreif<br>passiv-aggressiv<br>(pseudo-)neurotisch | Dependente Persönlichkeitsstörung (301.6)                  |
|   | Narzisstische Persönlichkeitsstörung (301.81)              |

Wirft man einen Blick auf diese Einteilung, so fällt die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung ins Auge. Im ICD-10 wird diese in zwei Erscheinungsformen unterteilt: in die des impulsiven Typs, welcher sich vorwiegend durch emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle auszeichnet, sowie in die des Borderline-Typs. Dieser kennzeichnet sich zusätzlich zu den im Vorfeld beschriebenen Symptomen durch Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen, durch ein chronisches Gefühl der Leere, durch intensive, aber unbeständige Beziehungen, eine Neigung zu destruktivem Verhalten sowie parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen (Graubner 2009, S. 200). Im Folgenden möchte ich die Symptomatik dieser Diagnose darstellen und sie in Bezug zum Protagonisten dieser Arbeit setzen: Charlie Parker.

Welche Charakteristika kennzeichnen die Borderline-Persönlichkeitsstörung? Zu betonen ist meist die ausgeprägte Instabilität der Affekte, des Selbstbildes und des Identitätsgefühls. Im Vordergrund steht somit die emotionale Instabilität (Fritzsche und Wirsching 2006, S. 206). Zwischenmenschliche Beziehungen sind häufig wenig stabil, gleichwohl sie scheinbar intensiv wirken (Tölle und Windgassen 2009, S. 113). Die Beziehung wird von der Angst, Verlassen zu werden, beherrscht. Ist der Partner abwesend, so kann dies bereits als endgültige Zurückweisung interpretiert werden und der Auslöser für heftige Wut und Verzweiflung sein. Die Betroffenen versuchen ihre Bezugspersonen durch manipulatives Verhalten an sich zu binden. Es fällt ihnen hierbei schwer, sich in die Gefühle des jeweils anderen hineinzusetzen (Tölle und Windgassen 2009, S. 113). Der Partner wird abwechselnd idealisiert sowie abgewertet. Auch das Selbstbild und die Selbstwahrnehmung des

Patienten zeichnen sich durch Instabilität aus. Der Selbstwert wird als schwankend wahrgenommen (Fritzsche und Wirsching 2006, S. 206). Kennzeichnend ist eine Impulsivität – sei es in sozialen Kontakten (sexuell, aggressiv) oder im Konsumverhalten. Eine große Anzahl der Betroffenen wartet mit Suizidversuchen sowie Suiziddrohungen auf. Suizidalität kann schließlich eine Folge sein. Zur Spannungsreduktion und mit dem Ziel sich selbst wieder zu spüren, kommt es zu habituellen selbstverletzenden Handlungen. Männer zeigen diese allerdings nur selten, sondern offenbaren ihre Impulsivität häufiger in Form von Kämpfen, Auseinandersetzungen und Wut (Bandelow et al. 2010). Stimmungsschwankungen sind zu finden. Die Patienten kämpfen sowohl mit dysphorisch-reizbarer Verstimmung sowie dem Gefühl innerer Leere (Tölle und Windgassen 2009, S. 113). Bei innerer Anspannung können dissoziative Störungen auftreten. Auch wahnhaftige Vorstellungen werden beschrieben. Manifest wird die Borderline-Persönlichkeitsstörung meist im frühen Erwachsenenalter. In ihrem Verlauf zeichnet sich die Krankheit durch große Variabilität aus, zumeist ist jedoch im vierten Lebensjahrzehnt eine Stabilisierung zu erkennen (Tölle und Windgassen 2009, S. 113). In der Summe ist die Borderline-Störung die häufigste Persönlichkeitsstörung (Fritzsche und Wirsching 2006, S. 206). Etwa 2 % aller Menschen erkranken an ihr (Möller et al. 2009, S. 364). Die Genese der Erkrankung ist multifaktoriell. Als mögliche Ursachen werden folgende Punkte diskutiert: emotional belastende traumatische Ereignisse in der Kindheit sowie zerrüttete Familienverhältnisse (sexueller Missbrauch, körperliche Gewalt, Vernachlässigung)(Bandelow et al. 2005). Die Adoleszenz Parkers ist durch die Abwesenheit des Vaters gezeichnet. Addie Parker war allein für die Erziehung und Finanzierung ihres Sohnes verantwortlich. Seine Jugend verbrachte Parker in der Nähe des Vergnügungsviertels sowie verschiedener Nachtclubs von Kansas City. Der Tod des Vaters wurde durch eine Prostituierte verursacht – eine Vernachlässigung ist demnach nicht gänzlich auszuschließen. Oft sind Suchterkrankungen der Eltern nachweisbar (Bandelow et al. 2005) – im Falle Parkers ein C<sub>2</sub>-Abusus des Vaters. Eine genetische Komponente ist wahrscheinlich. Entscheidend scheint ebenfalls eine Störung des Belohnungssystems bzw. des damit eng verbundenen endogenen Opiatsystems zu sein: viele Betroffene äußern den Wunsch, diese Systeme mit allen Mitteln – und sei es trotz ihrer schädlichen Folgen – anregen zu wollen. Opiatabhängigkeit, häufige Sexualkontakte, Essanfälle, Selbstverletzungen, *sensation seeking behaviour*, ein Vermeiden des Belohnungsaufschubs, Agieren und Aggressivität resultieren (Bandelow et al. 2008, S. 159). Die Patienten versuchen, durch ihr Verhalten ihr endogenes Opioidsystem (EOS) zu stimulieren:

“Frantic efforts to avoid abandonment, frequent and risky sexual contacts, and attention-seeking behaviour may be explained by attempts to make use of the rewarding effects of human attachment mediated by the EOS. Anhedonia and feelings of emptiness may be an expression of reduced activity of the EOS. Patients with BPD tend to abuse substances that target  $\mu$ -opioid receptors. Self-injury, food restriction, aggressive behavior, and sensation seeking may be interpreted as desperate attempts to artificially set the body to survival mode in order to mobilize the last reserves of the EOS.” (Bandelow et al. 2010)



Das EOS enthält drei verschiedene Klassen an Opioiden:  $\beta$ -Endorphine, Enkephaline und Dynorphine. Drei unterschiedliche Rezeptortypen werden durch diese Substanzen aktiviert:  $\mu$ -,  $\delta$ - und  $\kappa$ -Opioidrezeptoren (Bandelow et al. 2010).  $\beta$ -Endorphine haben die höchste Affinität zu  $\mu$ -Rezeptoren und spielen eine entscheidende Rolle bei positiven Erlebnissen wie beispielsweise sexuellen Aktivitäten. Durch den Einsatz von Opioidrezeptorantagonisten können Symptome der Borderline-Störung wie beispielsweise Substanzabusus, Anorexie, selbstverletzendes Verhalten oder überschießendes sexuelles Verhalten behandelt werden. Das EOS und das Belohnungssystem scheinen eng miteinander verknüpft zu sein. Die Borderline-Störung könnte somit auf einer Dysregulierung des EOS beruhen: die Endorphinrezeptoren der Patienten sind weniger empfindlich. Die Betroffenen versuchen daher schnellstmöglich das EOS zu stimulieren – hierzu bedienen sie sich häufig der Drogen:

“Not only the amount of EOS stimulation but also the speed of the action seem to be important components. Patients with BPD prefer drugs that have an immediate onset of action, such as crack or speedballs.” (Bandelow et al. 2010)

---

Die meisten der Symptome sind daher wie folgt zu begründen:

“They can be interpreted as a desperate, albeit mostly unconscious, effort to achieve higher opioid receptor occupancy of normal levels of endorphins in the shortest possible time.” (Bandelow et al. 2010)

---

Der Nähe-Distanz Konflikt sowie die Schwierigkeit der Betroffenen, sich dauerhaft binden zu können, scheinen auf einem Mangel an Opioiden – besonders des  $\beta$ -Endorphins – zu beruhen. Auch die erhöhte sexuelle Aktivität der Patienten könnte auf diese Weise erklärt werden:

“Therefore, inconsiderate, risky, and unrestrained sexual activity in BPD may be explained by a frantic attempt to stimulate the EOS and/or the reward system. Moreover, the tendency of some BPD patients to frequently change sexual partners may be a result of their attempts to maximize stimulation of the reward system, as the dopamine release is increased when a reward is unexpected or new.” (Bandelow et al. 2010)

---

Bis zu 75 % der Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen betreiben Substanzabusus. Im Gegenzug sind bei 45 % der Heroinabhängigen Symptome einer Borderline-Störung zu finden (Bandelow et al. 2010). Drogenabhängigkeit ist mit verschiedenen Transmittersystemen verknüpft: GABA, Glutamat, Dopamin sowie Acetylcholin sind entscheidend. Die einzelnen Substanzen – allesamt Drogen, die auch von Charlie Parker verwendet wurden – verbindet jedoch eine Gemeinsamkeit: „[...] although many drugs of abuse, including heroin, cocaine, amphetamines, alcohol, cannabis, nicotin, and others, have different primary molecular targets, they all increase dopamine transmission in the nucleus accumbens“ (Bandelow et al. 2010). Essstörungen kommen gehäuft bei Persönlichkeitsstörungen vor – im Falle Charlie Parkers wahrscheinlich in Form einer Binge-Eating Störung: “[...] overeating may be interpreted as a desperate, uncontrollable attempt to stimulate the EOS and the reward system [... it] may be explained as an uncontrolled attempt to stimulate the reward system, as food is a primary reward” (Bandelow et al. 2010).

Zu den Symptomen der Borderline-Störung zählen zusammenfassend (Bandelow et al. 2008, S. 157 – 158):

|  |
|--|
| Impulskontrollstörung (Aggressivität, Kriminalität, dissoziales Verhalten, Hochrisikoverhalten z.B. beim Autofahren oder Sport, Ausbildungsabbrüche, Therapieabbrüche)                 |
| Suchtentwicklung (z. B. Polytoxikomanie)   |
| Unfähigkeit zur Selbstkritik, ausgeprägter Egoismus  |
| Neigung zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen, häufige Beziehungsabbrüche, Bindungsstörungen mit Nähe/Distanzkonflikt, trotzdem panische Angst vor dem Alleinsein              |
| Chronische Leeregefühle, Gefühl nicht zu existieren (Derealisation)  |
| Stark schwankende, launenhafte Stimmung, dabei meist Niedergeschlagenheit (die sich allerdings von echten Depressionen unterscheidet), aber manchmal auch gute Laune und Ideenreichtum |
| Frustrationsintoleranz   |
| Suiziddrohungen, -gedanken, -versuche und Suizide  |
| Autoaggression (selbstverletzendes Verhalten)  |
| Identitätsstörung (ausgeprägte Instabilität des Selbstbildes)  |
| Oft gestörte sexuelle Beziehungen oder Instabilität der sexuellen Orientierung   |
| Verschiedenste Ängste (Phobien, Panikattacken)   |
| Ggf. Zwangsstörung   |
| Ggf. Anorexie  |
| Narzissmus, künstlerische Tätigkeit  |
| Agieren: Versuche, die Aufmerksamkeit anderer zu erzwingen (ggf. durch Suizid- oder Gewaltdrohungen)   |
| Vorübergehende paranoide oder dissoziative Symptome  |

Auf welche Weise können wir nun unsere Vermutung, Charlie Parker habe an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline gelitten, posthum überprüfen? Aufschluss geben die neun Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörungen, welche das DSM-IV aufzeigt (Machleidt et al. 2004, S. 108; Saß et al. 2003, S. 259 – 260), von denen mindestens fünf für die Diagnosestellung erfüllt sein müssen:

|   |
|---|
| Verzweifelt Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden   |
| Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist  |
| Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung  |
| Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Fressanfälle)  |
| Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten   |
| Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehrere Tage andauern) |
| Chronische Gefühle der Leere  |
| Unangemessene Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen)  |
| Vorübergehende durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome  |

Nachstehend werden nun die Kriterien der Borderline-Störung in Bezug auf den Musiker Charlie Parker überprüft. Die nachfolgenden Symptome, die Charlie Parker in dieser Tabelle posthum zugeschrieben werden, wurden allesamt in den vorherigen Kapiteln der vorliegenden Ausarbeitung

erläutert und aufgeführt (siehe Verweise mit Seitenzahl). Ist ein Begriff der linken Spalte fettgedruckt, so weist dies auf das Vorkommen dieses Symptoms bei Charlie Parker hin.

|   | <b>Symptome Charlie Parkers</b>   | <b>Erfüllt</b> |
|---|---|----------------|
| <b>Impulskontrollstörung</b><br>(Aggressivität, Kriminalität, dissoziales Verhalten, Hochrisikoverhalten, z.B. beim Autofahren oder Sport, <b>Ausbildungsabbrüche, Therapieabbrüche</b> ) | Leistungsabfall in der Schule samt Schulabbruch (S. 7); 'hostile evasive personality' (S. 44); Gefängnisaufenthalt im Anschluss an Messerstecherei in der Jugend (S. 7); ggf. Brandlegung in Hotel nach Nervenzusammenbruch (S. 42); beschrieben als streitlustig und aggressiv (S. 31); Saxophon soll von ihm aus Fenster geworfen worden sein (S. 31); unsicheres, erraticisches Verhalten (S. 22); Streitigkeiten während Konzerten; anscheinend konnte niemand Kontrolle über ihn bewahren (beschrieben als disziplinlos; weltfremd; prinzipienlos; selbsterstörerisch); Frustrationsintoleranz; Chan Richardson hatte teilw. Angst vor ihrem Mann; <b>mehrfache Therapieabbrüche</b> bei somatischen Beschwerden; Substanzmissbrauch; sexuelles Risikoverhalten (Schwangerschaften der Affären); vier verschiedene Ehen, deren Dauer jeweils nur wenige Jahre andauerte und welche rasch aufeinander folgten; flüchtige Sexualekontakte typisch (S. 40); häufiger Wechsel der Partnerinnen (S. 40) | Ja             |
| <b>Suchtentwicklung</b><br>(z. B. <b>Polytoxikomanie</b> )  | Substanzabusus seit Adoleszenz (S. 19); C <sub>2</sub> -Abusus von bis zu 1l Whiskey/Tag (S. 10; S. 27; S. 18) bzw. von 16 doppelten Whiskeys in 2 Stunden (S. 18; S. 25); Abusus weiterhin von Heroin, Cannabis, Amphetaminen, Barbituraten, Nikotin sowie gelegentlich Muskatnuss und Cocain; <b>Polytoxikomanie</b> (S. 22); Konsum von Heroin in steigenden Mengen (S. 18)  | Ja             |
| Unfähigkeit zur Selbstkritik, ausgeprägter Egoismus   | ggf. narzisstische Züge; Tätigkeit im künstlerischen Bereich  | (Ja)           |
| <b>Neigung zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen, häufige Beziehungsabbrüche, Bindungsstörungen mit Nähe/Distanzkonflikt</b> , trotzdem panische Angst vor dem Alleinsein         | Feste, emotionale Bindungen scheinbar nicht möglich (S. 40); kein einfaches Verhältnis zu Frauen (S. 40); vier verschiedene Ehen, deren Dauer jeweils nur wenige Jahre andauerte und welche rasch aufeinander folgten; teilweise zeitliche Überschneidungen der Ehen; erste Eheschließung bereits im Alter von 16 Jahren; laut Literatur über 100 Affären des Musikers bekannt – auch zeitgleich zu Eheschließungen   | Ja             |
| <b>Chronische Leeregefühle</b> , Gefühl nicht zu existieren (Derealisation)   | Krankenhausaufenthalt aufgrund von depressiver Symptomatik im Anschluss an Selbstmordversuch 1954 (S. 8); Parker durchlebte 'ernsthafte Lebenskrise' (S. 26); 'This is my home' (S. 35); Drogenkonsum verhindert Heimatgefühl; Diagnose einer 'dépression nerveuse' (S. 43); beschrieben als 'depressed' (S. 44; S. 45); ggf. Diagnose einer 'major depressive period' (S. 60); Isolation durch den Status als Genie; soll von einem Tag auf den anderen gelebt haben; Vermerk in Krankenakten: 'depressed and suicidal'  | Ja             |

|  |  |      |
|--|--|------|
| <b>Stark schwankende, launenhafte Stimmung, dabei meist Niedergeschlagenheit</b> (die sich allerdings von echten Depressionen unterscheidet), aber <b>manchmal auch gute Laune und Ideenreichtum</b>   | Vgl. vorherige Zeile; zusätzlich beschrieben als streitlustig und aggressiv (S. 31)  | Ja   |
| <b>Frustrationsintoleranz</b>  | Frustrationsintoleranz (S. 17; S. 20; S. 21; S. 44; S. 45)   | Ja   |
| <b>Suiziddrohungen, -gedanken, -versuche und Suizide</b>   | Mehrfache Suizidandeutungen (S. 44, S. 45): Empire State Building, Brooklyn Bridge, offenes Fenster; wiederholte suizidale Handlungen; Suizidversuch nach dem Tod seiner Tochter 1954 (S. 8; S. 44); selbsterstörerisches Verhalten  | Ja   |
| <b>Autoaggression (selbstverletzendes Verhalten);</b> typisch: <b>Unterarmschnittwunden</b> , Kopf gegen die Wand schlagen; Zigaretten auf dem Körper ausdrücken; führt zu Euphorisierung oder Spannungsabbau; kein Schmerz während Schneiden; Erleichterung anschließend; Patienten wollen sich spüren, da sie unter einem <b>unerträglichen Leeregefühl oder unerträglichen Spannungszuständen</b> leiden; Anlass ist manchmal eine belastende Situation; oft auch ausgeprägter Selbsthass | selbstverletzendes Verhalten: Ritzen des Armes; Gefängnisarrest nach Messerstecherei   | Ja   |
| Identitätsstörung (ausgeprägte Instabilität des Selbstbildes)  | Geringe Wertschätzung seiner Musik zu Lebzeiten (S. 12; S. 17; S. 20); Anerkennung als Musiker in Frage gestellt; Isolation aufgrund Zuschreibung des Geniestatus (S. 12); oft geäußertes Wunsch sich durch Drogenkonsum von Außenwelt zu distanzieren: Flucht aus Realität (S. 17; S. 20; S. 36); Frustration (S. 17; S. 20; S. 21); Verstärkung des C <sub>2</sub> -Abusus als Fluchtmöglichkeit | (Ja) |
| <b>Oft gestörte sexuelle Beziehungen oder Instabilität der sexuellen Orientierung</b>  | Feste, emotionale Bindungen scheinbar nicht möglich (S. 40); kein einfaches Verhältnis zu Frauen (S. 40)   | Ja   |
| Verschiedenste Ängste (Phobien, Panikattacken)   | Zustand der ständigen Angst (S. 41), Versuch, diese durch Drogenkonsum zu lindern; ggf. Angst vor Alleinsein (u. U. belegbar durch die vielen Eheschließungen sowie Affären)   | (Ja) |
| Ggf. Zwangsstörung   |  |      |
| Ggf. Anorexie / Bulimie (Frauen)   | ggf. Binge Eating-Störung  |      |
| <b>Narzissmus, künstlerische Tätigkeit</b>   | narzisstische Züge, Tätigkeit im künstlerischen Bereich  | Ja   |
| Agieren: Versuche, die Aufmerksamkeit anderer zu erzwingen (ggf. durch Suizid- oder Gewaltdrohungen)   | Suiziddrohungen  | (Ja) |
| Vorübergehende paranoide oder dissoziative Symptome  | Zeitweise verwirrtes Denken (S. 34; S. 41; S. 44) – jedoch u.U. drogenbedingt; sprunghaft (S. 36); akustische Halluzinationen, sexuelle Phantasien, paranoide Tendenzen, ausweichende Persönlichkeit (S. 41; S. 44); ‘psychological disorder’ (S. 42); inoffizielle Diagnose einer Schizophrenie (S. 43; S. 44); Krankenakte: ‘hostile evasive personality with                                    | Ja   |

manifestations of primitive and sexual fantasies with hostility and gross evidence of paranoid thinking' (S. 44)

Wie mittels der tabellarischen Auflistung ersichtlich wird, so sind bei Charlie Parker von den siebzehn aufgeführten Kategorien mit hoher Wahrscheinlichkeit elf eindeutig zu bejahen. Vier weitere Symptome sind nicht ausgeschlossen, jedoch durch die Literatur nicht gänzlich zu belegen. Viele der Symptome, welche bei Patienten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung erhoben werden, sind somit auch bei Charlie Parker – wenn auch posthum – nachzuweisen. Werden jedoch zusätzlich auch die Kriterien für die Diagnosestellung, die das DSM-IV vorgibt, von Charlie Parker erfüllt? In der folgenden Tabelle muss hierzu mindestens fünf Kategorien zugestimmt werden.

|  | <b>Symptomatik bei Charlie Parker</b>   | <b>Erfüllt Charlie Parker dieses Kriterium?</b> |
|--|---|---|
| Verzweifelt Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden  | Zustand der ständigen Angst (S. 41), Versuch, diese durch Drogenkonsum zu lindern; ggf. Angst vor Alleinsein (u. U. belegbar durch die vielen Eheschließungen sowie Affären)  | (Ja)  |
| <b>Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen</b> , das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist | Feste, emotionale Bindungen scheinbar nicht möglich (S. 40); kein einfaches Verhältnis zu Frauen (S. 40); vier verschiedene Ehen, deren Dauer jeweils nur wenige Jahre andauerte und welche rasch aufeinander folgten; teilweise zeitliche Überschneidungen der Ehen; erste Eheschließung bereits im Alter von 16 Jahren; laut Literatur über 100 Affären des Musikers bekannt – auch zeitgleich zu Eheschließungen   | Ja  |
| Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung   | Geringe Wertschätzung seiner Musik zu Lebzeiten (S. 12; S. 17; S. 20); Anerkennung als Musiker in Frage gestellt; Isolation aufgrund Zuschreibung des Geniestatus (S. 12); oft geäußertes Wunsch sich durch Drogenkonsum von Außenwelt zu distanzieren: Flucht aus der Realität (S. 17; S. 20; S. 36); Frustration (S. 17; S. 20; S. 21); Verstärkung des C <sub>2</sub> -Abusus als Fluchtmöglichkeit;   | (Ja)  |
| <b>Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Fressanfälle)</b>                | <b>Geldausgaben:</b> Schulden; Verpfändung verschiedener Gegenstände, um Geld zu erhalten; Leihgaben von Freunden; hohe Geldausgabe durch Drogenkonsum; Ausgaben des gesamten verdienten Geldes bereits innerhalb eines Tages (S. 35); ständige Geldnot (S. 34); Umgang mit Geld scheint chaotisch (S. 35)<br><b>Sexualität:</b> vier verschiedene Ehen, deren Dauer jeweils nur wenige Jahre andauerte und welche rasch aufeinander folgten; teilweise zeitliche Überschneidungen der Ehen; erste Eheschließung bereits im Alter von 16 Jahren; laut Literatur über 100 Affären des Musikers bekannt – auch zeitgleich zu den Eheschließungen (S. 18; S. 40); ausgeprägtes Sexualverhalten (S. 18); stand gern im Mittelpunkt bei sexuellen Aktivitäten; flüchtige Sexualkontakte typisch (S. 40); häufiges Flirten mit Vielzahl an Frauen; Disinhibition (S. 39); gesteigertes sexuelles Bedürfnis (S. 40); Libidosteigerung (S. 39); bereits sehr früh und vor Ehe sexuell | Ja  |

|  |   |      |
|--|---|------|
|  | <p>erfahren (S. 19; S. 40); feste emotionale Bindungen nur schwer möglich (S. 40); Risikoverhalten: Schwangerschaften der Affären; oft Affären nur von kurzer Dauer (S. 40); häufiger Wechsel der Partnerinnen (S. 40); schwieriges Verhältnis zu Frauen; Affären mit mehreren Frauen parallel keine Seltenheit; sexuelle Phantasien (S. 44);</p> <p><b>Substanzmissbrauch:</b> seit Adoleszenz (S. 19); C<sub>2</sub>-Abusus von bis zu 1l Whiskey/Tag (S. 10; S. 27) bzw. von 16 doppelten Whiskeys in 2 Stunden (S. 18; S. 25); Abusus weiterhin von Heroin, Cannabis, Amphetaminen, Barbituraten, Nikotin sowie gelegentlich Muskatnuss und Cocain; Polytoxikomanie (S. 22); Konsum von Heroin in steigenden Mengen (S. 18)</p> <p><b>Rücksichtsloses Fahren:</b> soweit nicht bekannt; jedoch Besitz eines Cadillacs</p> <p><b>Fressanfälle:</b> ‚Fressorgien‘ (S. 15); außergewöhnlicher, gesteigerter Appetit (S. 18; S. 19); schneller Konsum großer Mengen an Nahrung (S. 18; S. 29); Gewichtszunahme (S. 38); unregelmäßige Nahrungszufuhr</p> <p><b>Allgemein:</b> Parker wird als Mann mit großer ‚Gier‘ nach Konsum jeglicher Art beschrieben (S. 12); Leistungsabfall in der Schule samt Schulabbruch (S. 7); Unpünktlichkeit / Unzuverlässigkeit (S. 15); Mann der Extreme (S. 20)</p> |      |
| <p><b>Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder –drohungen oder Selbstverletzungsverhalten</b></p>  | <p>Mehrfache Suizidandeutungen (S. 44; S. 45): Empire State Building, Brooklyn Bridge, offenes Fenster; wiederholte suizidale Handlungen; Suizidversuch nach dem Tod seiner Tochter 1954; (S. 8; S. 44); selbstzerstörerisches Verhalten; selbstverletzendes Verhalten: Ritzen des Armes; Gefängnisaufenthalt nach Messerstecherei</p>  | Ja   |
| <p>Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehrere Tage andauern)</p> | <p>Frustrationsintoleranz; mit dem Tode seiner Tochter ‚endgültiger körperlicher und seelischer Zusammenbruch‘ (S. 36); Nervenzusammenbruch während Loverman-Session 1946; Angst um eigene Sicherheit mit Einweisung ins Krankenhaus; Zustand der ständigen Angst (S. 41), Versuch, diese durch Drogenkonsum zu lindern; ggf. Angst vor Alleinsein (u. U. belegbar durch die vielen Eheschließungen sowie Affären)</p>  | (Ja) |
| <p><b>Chronische Gefühle der Lehre</b></p>   | <p>Krankenhausaufenthalt aufgrund von depressiver Symptomatik im Anschluss an Selbstmordversuch 1954 (S. 9); Parker durchlebte ‚ernsthafte Lebenskrise‘ (S. 26); ‚This is my home‘ (S. 35); Drogenkonsum verhindert Heimatgefühl; Diagnose einer ‚dépression nerveuse‘ (S. 42); beschrieben als ‚depressed‘ (S. 44; S. 45); ggf. Diagnose einer ‚major depressive period‘ (S. 60); Isolation durch den Status als Genie; soll von einem Tag auf den anderen gelebt haben; Vermerk in Krankenakten: ‚depressed and suicidal‘</p>   | Ja   |
| <p><b>Unangemessene Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren</b><br/>(z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen)</p>   | <p>Gefängnisaufenthalt in Anschluss an Messerstecherei in Jugend (S. 7); ggf. Brandlegung in Hotel nach Nervenzusammenbruch (S. 8); beschrieben als streitlustig und aggressiv (S. 31); Saxophon soll von ihm aus Fenster geworfen worden sein (S. 31); unsicheres, erratisches Verhalten (S. 33); Streitigkeiten während Konzerten; anscheinend konnte niemand die Kontrolle über ihn bewahren (beschrieben als disziplinos, weltfremd; prinzipienlos; selbstzerstörerisch); Frustrationsintoleranz; Chan Richardson hatte teilw. Angst vor ihrem Mann</p>   | Ja   |

|   |   |    |
|---|---|----|
| <b>Vorübergehende durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome</b> | Zeitweise verwirrtes Denken (S. 34; S. 41; S. 44) – jedoch u.U. drogenbedingt; sprunghaft (S. 36); akustische Halluzinationen, sexuelle Phantasien, paranoide Tendenzen, ausweichende Persönlichkeit (S. 44); ‘psychological disorder’ (S. 42); inoffizielle Diagnose einer Schizophrenie (S. 43; S. 44); Krankenakte: ‘hostile evasive personality with manifestations of primitive and sexual fantasies with hostility and gross evidence of paranoid thinking’ (S. 44) | Ja |
|---|---|----|

Somit sind von den neun dargestellten Kategorien, zumindest sechs (mehr als fünf) auch in Charlie Parkers Leben nachzuweisen. Die drei verbleibenden sind ebenfalls nicht auszuschließen und teilweise in seinen Verhaltensweisen nachzuzeichnen und zu erraten. Nach den vorherigen Ausführungen und der tabellarischen Darstellung wird ersichtlich, dass bei Charlie Parker durchaus Züge einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zu finden sind. Selbst wenn die Stellung einer posthumen Diagnose schwierig ist, so spricht dennoch dafür, dass mehr als fünf der oben genannten Kriterien – sei es auch posthum - zu bejahen sind. Wahrscheinlich litt Parker unter einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Der Drogenkonsum des Musikers und dessen sowohl psychischen als auch physischen Folgen sind somit nicht isoliert zu betrachten, sondern können in einen Gesamtzusammenhang gesetzt werden.

## 9. Parkers Tod unter dem Blickwinkel ausgesuchter Studien

In seiner Veröffentlichung unter dem Titel *Neurological Problems of Jazz Legends* fasst Philip L. Pearl Parkers Persönlichkeit wie folgt zusammen:

“Charlie Parker dealt with mood lability and drug dependence, the latter emanating from analgesics following an accident, and ultimately lived as hard as he played his famous bebop saxophone lines and arpeggios.” (Pearl 2009)

Somit sei – nach Pearls neurologischer Herangehensweise - Parkers Sucht nach Heroin durch die Therapie mit Morphinum im Anschluss an den in seiner Jugend erfolgten Autounfall hervorgerufen worden. Im weiteren Verlauf wurde sein Leben weiterhin durch “incredible playing and extreme bouts of alcohol and drug abuse” (Pearl 2009) bestimmt. Steven Mandel, Autor des Artikels *Overuse syndrome in musicians: When playing an instrument hurts* betrachtet die allgemeine Relation zwischen Musikern und ihren Spielgewohnheiten und setzt hierbei den Focus auf die Fragestellung, ob und in welcher Form sich Musiker durch das bloße Spielen ihres jeweiligen Instrumentes Schaden zufügten. Hierbei stellt er fest:

“Musicians with generalized overuse syndrome initially have pain and cramps only when playing, but eventually symptoms occur during unrelated activities.” (Mandel 1990)

Weiter führt der Autor aus:

“Patients with preexisting disease, especially diabetes mellitus and thyroid disorders, are at increased risk for development of compression neuropathy. Circulatory problems in an alcoholic patient may also exacerbate his condition.” (Mandel 1990)

---

Zu den von Mandel angesprochenen Risikogruppen ist Charlie Parker ebenfalls zu zählen – in dreifacher Hinsicht: als Diabetiker, als Alkoholkonsument sowie als Patient mit Herzerkrankungen in der Vorgeschichte, die letztendlich auch zu Kreislaufproblemen führen können. Scheint Charlie Parker letztendlich – betrachtet man die vorhergegangenen Kapitel - eines natürlichen Todes erlegen zu sein, so ist die Nummer an unnatürlichen Todesursachen in der Drogenszene, der der Altsaxophonist wie ausgeführt zugehörte, jedoch keinesfalls zu vernachlässigen. Durch eine Studie mit dem Titel *Number of addictive substances used related to increased risk of unnatural death: A combined medico-legal and case-record study* aus dem Jahre 2009 wird dieser Zusammenhang nochmals verdeutlicht:

“Substance use disorders have repeatedly been found to lead to premature death, i.e. drug related death by disease, fatal intoxications, or trauma (accidents, suicide, undetermined suicide, and homicide).” (Bradvik et al. 2009)

---

Bradvik et al. stellen weiterhin heraus, dass “the number of drugs used was related to an increased risk of unnatural death by undetermined suicide (manly fatal intoxications) and heroin overdose” (Bradvik et al. 2009). Interessant ist, dass die Drogen, welche einen engen Zusammenhang mit der hohen Selbstmordrate der Drogenkonsumenten aufweisen, auch in Parkers Leben ihren Platz gefunden hatten:

“[...] heroin / morphine was the single most frequently encountered main intoxicant; frequently seen substances in addition to the main intoxicant were amphetamine, tetrahydrocannabinol (THC), benzodiazepines and ethanol. Heroin overdoses are fatal intoxications, and are a major contribution to premature death among heroin users.” (Bradvik et al. 2009)

---

Der Studie zufolge korreliert das Risiko, einen unnatürlichen Tod zu erleiden, mit der Anzahl der verschiedenen missbrauchten Substanzen. 388 der Autopsierten, allesamt Drogenkonsumenten, die eines natürlichen Todes erlegen waren, verstarben mit durchschnittlich 58 Jahren. Das Alter derer, die unnatürlich verstarben, lag niedriger: ein durch eine Heroinüberdosis ausgelöster Tod erfolgte im Durchschnitt mit 38 Jahren, Selbstmord mit 48 Jahren. Ruft man sich diese Zahlen vor Augen, so scheint sich Parker durch sein bloßes Alter eher in die Reihe der auf unnatürliche Weise Verstorbenen einzureihen. Die 34 Jahre, die Parker zum Zeitpunkt seines Todes aufzuweisen hatte, liegen außerhalb der Standardabweichung. Die beschriebene Studie zeigt außerdem einen positiven Zusammenhang zwischen der Anzahl der konsumierten Drogen sowie dem Risiko, eine Heroinüberdosis zu erleiden.

Eine neue Sichtweise der Drogensucht als “[...] admission to an asylum (presence of alcohol, drug intoxication,...)” (Preti et al. 2001) wird von Preti et al. beleuchtet. Antonio Preti relativiert den Zusammenhang zwischen der psychopathologischen Komponente und der Rate an Selbstmorden.

---



Auch der Effekt schwerer bzw. chronischer Krankheiten wie beispielsweise Krebs oder der Leidensdruck chronischer Schmerzpatienten sei nicht zu vernachlässigen und sollte bei der Entscheidung zum Selbstmord einbezogen werden. Jamison kommt zu dem Schluss, dass “a much-higher-than-expected rate of manic-depressive illness, depression, and suicide exists in exceptionally creative writers and artists (Jamison 1993, S. 90). Des Weiteren fand er “the highest rates of psychiatric abnormality [...] in the poets (50 %) and musicians (38 %)” (Jamison 1993, S. 60). Frank Patalano untersuchte unter dem Titel *Psychosocial stressors and the short life spans of legendary jazz musicians* das Versterben von 168 Jazzmusikern. Fragestellung seinerseits war, ob “severe substance abuse, haphazard working conditions, lack of acceptance of jazz as an art form in the United States, marital and family discord, and a vagabond life style may have contributed to shortened life spans for the jazz musicians” (Patalano 2000). In Kontrast zu ihren klassischen Kollegen starben die untersuchten Jazzmusiker laut dieser Studie durchschnittlich mit 57,2 Jahren, wohingegen die klassischen durchschnittlich 73,3 Jahre alt wurden. Patalano schloss aus diesem Ergebnis folgendes:

“The difference between the means for the two groups was significant ( $t_{266} = 8.54, p < .001$ ). This mean difference in age at death is consistent with the premise that high psychosocial stress may have contributed greatly to shortening the lives of America’s finest jazz musicians.” (Patalano 2000)

---

Patalano, sich zusätzlich auf Biographien der Jazzmusiker stützend, ist der Meinung, dass psychologische Stressfaktoren eine nicht zu unterschätzende Rolle auf den kurzen Lebensverlauf der Jazzmusiker gespielt hätten. Viele Biographen, so Patalano, brächten das verkürzte Leben der Musiker mit deren Drogenabusus in Verbindung. Problematisch bei der genannten Studie ist das Fehlen einer Kontrollgruppe. Im Gegensatz zu Patalano hinterfragt Salamone, ob tatsächlich der Drogenkonsum ausschlaggebend für das frühe Versterben der Jazzmusiker gewesen sei:

“Clifford Brown’ for example, never took drugs and provided well for his family. Charlie Parker (“Bird”), on the other hand, had multiple addictions and could provide for himself, much less a family. However, in death these differences do not matter, for the tragedies transcend good and evil in their daily manifestations. Their messages plump a deeper reality.” (Salamone 1990)

---

Frederick J. Spencer hingegen relativiert mit seinen Ausführungen zu dem Thema *Premature Death in Jazz Musicians: Fact or Fiction?* die Aussage Frank Patalanos. Hierbei beruft sich Spencer auf eine Studie, welche folgende Ergebnisse zeigt:

“Birth years ranged from 1862 to 1938; 16 births occurred before 1900, 23 between 1900 and 1909, 19 between 1920 and 1929, and five between 1930 and 1939. Comparison with national values showed that 70 (82 %) of the musicians exceeded their life expectancy; four-fifths of the Black men, three-fourths of the White men, and all the women lived longer than expected.” (Spencer 1991)

---

Dieser Sachverhalt würde eher darauf hindeuten, dass Jazzmusiker nicht einen besonders frühen Tod sterben. Charlie Parker, geboren im Jahre 1920, ist in die Studie einbezogen worden. Ob seine

Lebenserwartung mit 34 Jahren erreicht worden ist, ist zu bezweifeln – wenn nicht gänzlich zu verneinen. Gerald H. Tolson stellt folgendes nochmals hervor:

“[...] alcohol has been in jazz an instrument of distraction and debilitation masquerading as inspiration. In spite of the accomplishments of the exceptional artists noted heroin, for most jazz musicians substance abuse has had a negative effect on their careers. Even the great ones may not have achieved their complete potential because of their addictions. They certainly were not afforded an extended life span with which to pursue that ultimate potential. There is still much to learn about the connection between creativity and drug abuse among musicians, specifically in the jazz idiom. Empirical evidence shows that while there is a link between creativity and psychopathology, the extent and impact of that link warrants continued study. Was their work inspired? The test of time, and extensive critique and study of their work, says yes. Would their work have been inspired had they not been addicted? Whatever creative benefits may have been perceived, the reality is that for most jazz artists, particularly during the creative period from 1940 – 1960, substance abuse did more harm than good, and rather than being the road to a creative genius, it was the pathway to premature death.” (Tolson und Cuyjet 2007)

---

In einer weiteren Studie mit dem Titel *Health consequences of illegal drug use* wird herausgestellt, welches Risiko der Gebrauch von Drogen auf den Körper des Konsumenten birgt:

“A number of adverse effects from illegal drugs occur within minutes of use. These include cardiac crises due to cocaine and respiratory depression with opioids. Chronic substance-induced physical problems generally emerge after a longer period of drug exposure, such as liver cirrhosis, nephropathy, and some forms of cardiac pathology. Noteworthy is that chronic harm indirectly related to drug use can occur at any stage in the natural history of the drug use disorder. This includes infectious diseases (e.g. hepatitis, HIV, and tuberculosis) and injury-associated disability.” (Chen und Lin 2009)

---

Wie in der Veröffentlichung *Morti inconsuete di musicisti celebri* deutlich wird, so sollte dennoch – trotz teilweise ernüchternder Studienergebnisse – das Wesen des jeweiligen Musikers nicht vergessen werden:

„Sino a qualche decennio fa, soltanto il ricordo della loro bravura, per chi li aveva ascoltati di persona, e qualche allievo che sapeva mettere a frutto il loro prezioso insegnamento e tramandarne la tradizione interpretativa.“ (Rocchietta 1977)

---

## 10. Schlussfolgerung

Welche Drogen lösen die Symptome aus, unter denen Parker im Laufe seines Lebens litt und die schließlich zu seinem Tode führten?

Am Ende meiner Ausführungen gilt es nun, die vorangegangenen Diskussionspunkte und Darstellungen zusammenfassend zu betrachten. Denn: Welche der Drogen, die Parker während seines nur 34-jährigen Lebens konsumierte, waren die Auslöser für den frühen Tod des Musikers? Und ist das Versterben überhaupt in erster Linie auf den Konsum von Marihuana, Alkohol, Muskatnuss, Heroin, Cocain, Barbituraten oder Nikotin zurückzuführen? Waren andere Gründe die eigentlichen Auslöser für das frühe Ableben Charlie Parkers? Welche Rolle spielte die wahrscheinliche Erkrankung Parkers an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung? Und schließlich: waren die vier Todesursachen, die bei Parker nach Eintreten seines Todes diagnostiziert wurden, tatsächlich die Ursachen, die seinen Tod zur Folge hatten? Gesetzt den Fall, bedingten alle

vier Diagnosen – die Magengeschwüre, die Leberzirrhose, die Lobärpneumonie sowie schließlich der Myokardinfarkt – gleichzeitig seinen Tod? Stand eine von ihnen im Vordergrund? Wenn ja: welche? Dies sind Ansätze von Fragen, die es im Zuge dieses Resumées zu beleuchten und zu hinterfragen gilt. Schließlich bleibt auch in heutiger Zeit noch zu überlegen, inwiefern der Drogenkonsum des Musikers tatsächlich das vorzeitige (?) Versterben Parkers unausweichlich nach sich zog. Schließlich ließen auch Stimmen verlauten, dass Parker eines unnatürlichen Todes verstorben sei. Nachzudenken ist weiterhin über Parkers Selbstmordversuche. Wie erfolgte der Drogenkonsum Charlie Parkers? Aus welcher Motivation heraus erfolgte er? Wurde er an die Drogen herangeführt, da er versuchte, durch Schmerzmedikamente die durch einen Unfall in der Jugend erworbenen Schmerzen infolge einer Spinalfraktur und Rippenbrüchen zu lindern? Oder erfolgte der erstmalige Konsum der Drogen ‚freiwillig‘ – aus purer Neugier, da er erkannte, dass die Welten der Drogen und der Jazzmusik in gewisser Hinsicht miteinander verknüpft waren? Beruhte die Neigung zum Drogenkonsum etwa auf der Abwesenheit des Vaters in der Jugend? Und weiterhin: Hat der Drogenkonsum Charlie Parkers dessen Leben wirklich so stark beeinflusst, dass er nicht nur seinen Lebensstil veränderte, sondern auch konsequenterweise im frühen Tod des Konsumenten enden musste? War er durch die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung bedingt? In wie fern wurde der Lebenswille Parkers durch den Tod seiner Tochter verändert? Wie stand es um den Todeswunsch Parkers, um seine Todesahnungen und um die mehrmaligen Versuche, durch Suizid dem Leben zu entkommen? War das frühe Ableben des Künstlers wirklich die ‚einzige‘ und vielleicht ‚beste‘ Alternative, die Charlie Parker mit 34 Jahren blieb? Hätte sich etwas in seinem Krankheitsverlauf verändert, wenn der Altsaxophonist mehr Compliance gezeigt und nicht viele Behandlungen abgebrochen oder anderweitig variiert und fortgeführt hätte? Viele Fragen werfen sich auf. Schwerpunkt des Resumées wird es jedoch sein, eine Verbindung zwischen dem Drogenkonsum Parkers mit seinen Krankheiten sowie seinen Todesursachen herzustellen. Weiterhin, den Tod sowie das Leben des Jazzmusikers unter dem Aspekt einer Persönlichkeitsstörung zu betrachten.

Vermutlich schien Parker geahnt zu haben, dass sich sein Leben bereits mit Mitte 30 dem Ende näherte. Er empfand sich, wie in vorherigen Kapiteln beschrieben, nur noch als Hülle – nicht als Mann auf der Blüte seiner Tage. Vielleicht hatte er erkannt, dass der Climax seiner Schaffenskraft nur noch in der Vergangenheit zu finden war. Bereits im Jahre 1948 wurde Parker auf seinen kritischen Gesundheitszustand hingewiesen – zu einem Zeitpunkt sieben Jahre vor dessen Todeseintritt. Doch Parker änderte wenig an seinen Verhaltensweisen und führte seinen Konsum an Rauschmitteln fast unverändert fort. Der Alkoholkonsum des Musikers nahm im Laufe der Jahre zu und auch dessen äußeres Erscheinungsbild unterlag einer Wandlung. Besonders die Gewichtszunahme ist anhand zahlreicher Fotografien nachzuvollziehen. Leonard Feather beschreibt, dass Parker ihm zum Ende seines Lebens das Gefühl gab, sterben zu wollen. Doch welche Symptome verspürte Parker wenige

Tage vor seinem Tod, als er Pannonica de Koenigswarter (gezwungenermaßen) einen Besuch abstattete? Wie wird sein Krankheitsverlauf in der Literatur beschrieben? Gibt es schon während der drei Tage seiner Krankheit mögliche Hinweise auf seine letztendliche Todesursache? Um dies aufzuschlüsseln, soll an dieser Stelle ein kurzer tabellarischer ‚Befund‘ Parkers direkt vor dessen Tode angeführt werden.

|               |   |
|---------------|---|
| Subjektiv     | Atemschwierigkeiten, Krankheitsgefühl, Schwindelanfälle, Magenschmerzen, starkes Durstgefühl.   |
| Objektiv      | Verzicht auf Alkohol, Erbrechen von Blut, kein Fieber. Vorgeschichte: Magengeschwüre, Verdacht auf Leberzirrhose, Herzerkrankung, beginnende Diabeteserkrankung, Depression, Pneumonie, Erkrankung an Syphilis in der Jugend. |
| Prozedere     | Auskultation mittels Stethoskop, Anfertigung einer Blutdruckkontrolle, neurologische Untersuchung (Beurteilung der Pupillen), Gabe von Eiswasser, um Magenschmerzen zu lindern, Injektion von Glukose und Vitaminen.          |
| Verlauf       | Trotz Eiswasser keine Besserung der Schmerzen am folgenden Tag, Schwächegefühl, geringe Nahrungszufuhr, jedoch hohe Trinkmenge, Behandlung mit Penicillin, Glucose und Vitaminen über drei Tage.                              |
| Todeseintritt | Lachanfall, Husten von Blut, Atemnot, Tod innerhalb weniger Minuten.  |

Bei Todeseintritt wurde von den Ärzten ein wesentlich höheres Alter des Musikers vermutet, da der Zustand seiner inneren Organe auf dieses hingedeutet haben soll. Laut einiger Autoren soll der Heroinkonsum ausschlaggebend für die vorzeitige Alterung des Musikers gewesen sein. In der Diskussion über die letztendliche Todesursache stehen viele verschiedene Thesen zur Wahl, unter anderem ein Magendurchbruch (perforated ulcer, ulcer attack) infolge von Geschwüren, eine (fortgeschrittene) Leberzirrhose, eine Pneumonie sowie ein Myokardinfarkt (heart seizure, heart attack). Vielleicht könnte auch eine Kombination der Erkrankungen den Tod nach sich gezogen haben. An dieser Stelle soll nochmals auf ein entscheidendes Zitat von Frederick J. Spencer verwiesen werden (vgl. S. 12):

“The probable sequence of events would be one of three possibilities: (1) Lobar pneumonia alone caused a collapse and cardiac arrest. (2) A heart attack occurred unrelated directly to any other pathology. (3) The additive effects of years of substance abuse had produced pathology in many organs. This was most marked in the stomach or duodenum (ulcer) and liver (cirrhosis). Bleeding may have been related to either site, directly from a peptic ulcer, or indirectly from portal hypertension. Lobar pneumonia was too great an added burden to maintain his fragile homeostasis, and Charlie Parker’s heart failed, with or without involvement of the coronary arteries. The third hypothesis is probably what happened and would justify naming lobar pneumonia as the cause of death.” (Spencer 2002, S. 139)

Weiterhin (vgl. S. 14):

“As Charlie Parker seems to have both a peptic ulcer and cirrhosis, he could have bled from either cause just prior to his death. There is some confusion about the state of Parker’s ulcer in his last illness: ‘Dr. Freymann

attributed his death to stomach ulcers and pneumonia, with contributing condition of advanced cirrhosis and the possibility of a heart attack. In all, there were four possible causes of death for an autopsy surgeon to probe'; and 'Had the medical authorities been properly finicky in their duties, they might have found four possible causes to enter on the official death certificate: lobar pneumonia, advanced cirrhosis of the liver, a perforated peptic ulcer, or a fatal heart attack brought on by all three.' The difference in these two excerpts from the same book is between 'stomach ulcers' and 'a perforated peptic ulcer.' The lay term 'stomach ulcers' usually means a single chronic peptic ulcer in either the stomach or duodenum. Parker probably did not have perforated peptic ulcer. Perforation occurs when the ulcer eats through the wall of the stomach or duodenum. The partially digested intestinal contents that are leaked into the peritoneal cavity cause intense abdominal pain, shock, tenderness, and rigidity of the abdominal wall. It is unusual for this in itself to cause sudden death. One writer reported that Parker 'had a bad coughing spell that brought up blood and left him breathing with difficulty.' If he really coughed up blood, it would have come from his lungs, but usually lobar pneumonia causes no more than bloodstained sputum. Any chest pain he suffered may have been from his heart or from a peptic ulcer. It may also have been the pain of pleurisy in lobar pneumonia, although this is a sharp pain that occurs during inspiration. Pneumonia, cirrhosis, and a peptic ulcer, perforated or not, would not necessarily have brought on a fatal heart attack." (Spencer 2002, S. 137 – 138)

---

Parker gab kurz vor seinem Tode an, seit einem Jahr weitgehend auf den Heroinkonsum zu verzichten, stattdessen jedoch pro Tag ungefähr einen Liter Whiskey getrunken zu haben. Dennoch wird als Alternative die Möglichkeit angegeben, an einer Heroinüberdosis bzw. generell an der Heroinsucht verstorben zu sein. Im Gegenzug dazu stellen Ross Russell und Peter Niklas Wilson die These in den Raum, dass nicht das Heroin, sondern der Alkohol ausschlaggebend für den Tod Charlie Parkers gewesen sei. Als Kompromiss könnte auch eine Kombination aus Heroin und Alkohol dem Musiker zum Verhängnis geworden sein. Die geringe Anerkennung der (musikalischen) Leistungen Charlie Parkers zu Lebzeiten steht ebenfalls zur Diskussion als ein möglicher Auslöser. Vielleicht könnte auch die Gier Parkers unter anderem nach Drogen sowie sein damit verbundener maßloser Lebensstil die Ursache für sein frühes Versterben gewesen sein. Als Anmerkung wird zudem vereinzelt von der Möglichkeit eines unnatürlichen Todes gesprochen. Diese ist hierbei, dass Parker erschossen worden sei oder tödliche Verletzungen erlitten habe. Da diese Ideen jedoch nur gelegentlich in der Literatur beschrieben werden, sollen diese ausgeklammert werden. Auch das Versterben des Musikers während eines gegebenenfalls stattgefundenen Geschlechtsaktes mit der Baronin, wird in der Diskussion außen vor gelassen. Bedeutend ist jedoch, dass Charlie Parker während seiner letzten Lebensmonate von einer Erkältung geschwächt gewesen sein soll. Weiterhin ist bekannt, dass Parker viele Jahre unter einem *bleeding ulcer* litt, welches er mittels verschiedener Medikamente über lange Zeit behandelte. Sein Herz schien ‚enlarged‘, unter Umständen beruhend auf seinem Übergewicht. Parkers Appetit sowie sein Bedürfnis, sich sexuell auszuleben, schienen gesteigert, sein Schlafbedürfnis hingegen gemindert zu sein. Mögliche Schlafdefizite konnten von Parker anscheinend innerhalb kürzester Zeit wieder aufgeholt werden. Durch seinen (fast) lebenslangen Abusus von Alkohol und anderen Substanzen scheint der frühe Tod des Altsaxophonisten nur wenige überrascht zu haben. Selten nahm Parker ausschließlich eine Droge zu sich, häufig wird vom gleichzeitigen Konsum mehrerer Substanzen berichtet (Polytoxikomanie). Parker schien nur wenig empfindlich für die Drogen zu sein, schließlich wird nur selten im

Mischkonsum der Substanzen von veränderten Verhaltensweisen des Musikers berichtet. Im Gegensatz zu vielen Konsumenten schien beispielsweise der Heroinkonsum weniger Nebenwirkungen bei Parker zu verursachen als üblich. Charlie Parkers Appetit zeigte sich keineswegs gemindert, seine sexuellen Gewohnheiten praktizierte er wie zuvor – jedoch unter Auftreten von Erektions- bzw. Ejakulationsstörungen - und auch die Zufuhr von Alkohol wurde nicht unterbrochen. Er verspürte kein gesteigertes Schlafbedürfnis. Allerdings wurde sein Verhalten unberechenbarer, erratisch und zunehmend unzuverlässig. Unter Heroinzug wurde bei Parker ein Tremor sowie ein vermehrtes Schwitzen beobachtet. Auch beklagte Parker in diesem Zusammenhang ein Krankheitsgefühl. Während der Konsum von Muskatnuss, Marihuana, Amphetaminen und Barbituraten eher nur einen Nebenschauplatz dargestellt haben dürfte, so nimmt die Zufuhr von Alkohol, Heroin und Nikotin einen weitaus entscheidenderen Stellenwert in Parkers Leben ein. Die Zufuhr von Alkohol vollzog sich über viele Jahre, steigerte sich jedoch gegen Ende seines Lebens zunehmend. Entgegengesetzt dazu verlief mit hoher Wahrscheinlichkeit der Heroinkonsum. Der Nikotinkonsum scheint ein relativ konstanter Faktor in Parkers Leben gewesen zu sein. Obwohl Parker darauf hingewiesen worden war, dass zukünftiger Alkoholkonsum seine Magengeschwüre mit hoher Sicherheit verschlimmern würde, schien Parker nicht in der Lage, den Konsum zu beenden beziehungsweise zumindest merklich einzuschränken. Eine Abhängigkeit von Alkohol hatte sich eingestellt. Der Krankheitsverlauf Parkers direkt vor seinem Tod hat bereits eine Entsprechung in früheren Zeiten. Dazu erinnernd folgendes Zitat:

„Charlie hatte schon öfter Probleme mit seinem Magen gehabt, die meist rasch wieder vergangen waren. Diesmal war es anders. Nach drei miserablen Tagen, in denen er immer wieder Blut erbrach und nicht in der Lage war, etwas zu sich zu nehmen, ging Charlie in ein Krankenhaus in Manhattan, wo er gründlich untersucht wurde. Die Diagnose lautete auf akute Magengeschwüre.“ (Russell 1985, S. 182 – 183)

---

In der Literatur wird die Entstehung der Magengeschwüre auf den andauernden Alkoholkonsum zurückgeführt. Auch das beginnende Auftreten von Ödemen zur Zeit des Aufenthaltes im Bellevue Hospitals wird geschildert. Des Weiteren soll Parker eine *abdominal lesion* vorzuweisen gehabt haben, die sich sämtlicher Behandlungsmöglichkeiten entzogen haben soll. Der Zustand seines Herzens wird mit den Worten *quite serious* beschrieben. Bereits lange vor Parkers Tod wurde außerdem eine Diabeteserkrankung diagnostiziert. Zusätzlich soll Charlie Parker an einer Depression gelitten haben. Fettleibigkeit und die Erkrankung an einer Pneumonie bereits vor seinem Tode werden erwähnt. In früheren Jahren sei Parker zudem an Syphilis erkrankt.

Um aufzuschlüsseln, welche Drogen die Symptome des Musikers hervorgerufen haben könnten, möchte ich nun auf die Wirkungen und Folgen des jeweiligen Drogenkonsums näher eingehen – ausschließlich in Bezug auf die bei Parker nachgewiesenen Symptome.

Unter Einfluss von Muskatnuss, können Schwindelanfälle ausgelöst werden, wie sie bei Parker wenige Tage vor seinem Tode eintraten. Allerdings ist der Konsum von Muskatnuss zu diesem

Zeitpunkt äußerst unwahrscheinlich. Vielmehr führte sich Parker diese Droge in frühen Stadien seiner Drogenkarriere zu. Über die Zufuhr zu späteren Zeitpunkten – beispielsweise direkt vor seinem Tode – ist nichts bekannt. Im Zuge einer Intoxikation mit Muskatnuss sind gelegentlich Selbstmordversuche zu beobachten. Unter Umständen könnte die Droge bei den erfolgten Suizidversuchen des Musikers eine Rolle gespielt haben – wahrscheinlich ist dies jedoch nicht. Unter Entzug von Muskatnuss kommt es manchmal zu einem gesteigerten Schlafbedürfnis. Dieses war bei Parker zur Zeit seiner Beschäftigung in der Big Band von Mc Shann vermehrt zu beobachten. Zeitlich korreliert diese Beobachtung gut mit Parkers Muskatnusskonsum, der früh in der Drogenkarriere des Musikers erfolgte.

Unter Cannabis kann es zu einem leichten Blutdruckanstieg kommen, was schlussendlich eine Herz-Kreislaufkrankung, beispielsweise einen Myokardinfarkt, wie er als Todesursache Charlie Parkers zur Diskussion steht, begünstigen kann. Schläfrigkeit kann eintreten – jedoch überwiegt die Sedierung nur in niedrigen Dosierungen der Droge. In höherer Zufuhr wird vermehrt Erregung beobachtet. Alkohol, wie Charlie Parker ihn sich regelmäßig zuführte, kann jedoch die durch Cannabis bedingte Sedierung steigern. Erklären würde dies unter Umständen die ungewöhnlichen Schlafgewohnheiten Charlie Parkers. Unter Entzug von Cannabis werden ebenfalls unspezifische Symptome wie Schlafstörungen beklagt. Der Appetit, sowie damit verbunden das Hungergefühl, kann sich im Zuge von Cannabiskonsum steigern und auch die sexuelle Erregbarkeit kann zunehmen – Befunde, die sich gut in den Lebensstil Charlie Parkers integrieren lassen. Schwindel ist ein weiteres Symptom, das durch Cannabis ausgelöst werden kann. Dieses unspezifische Symptom, welches auch kurz vor dem Todeseintritt Parkers zu beobachten war, ist meiner Meinung nach jedoch in diesem Zusammenhang nicht auf das Rauchen von Cannabis zurückzuführen. Bei Intoxikation mit der Substanz kann ein Kreislaufversagen resultieren. An körperlichen Schäden können sich Lungenveränderungen entwickeln – bedingt durch das Rauchen der Substanz.

Amphetamine unterdrücken in erster Linie das Schlafbedürfnis sowie Müdigkeit. Die langen Phasen, in denen Parker ununterbrochen wach war und Konzerte gab, passen gut in dieses Bild. Im Zuge des Konsums kann sich eine Blutdrucksteigerung vollziehen – verbunden mit einer möglichen zukünftigen Herzschiädigung, unter anderem einem Myokardinfarkt, wie er nach dem Todeseintritt Parkers diagnostiziert wurde. Erektionsstörungen können ausgelöst werden - wie sie auch im Falle Charlie Parkers beschrieben werden. Besteht eine Intoxikation an Amphetaminen, so treten gehäuft Angina pectoris sowie Herz-Rhythmusstörungen auf. Eine hepatotoxische Wirkung ist ebenfalls bekannt. Hinweisen könnte dies somit auf den schädigenden Einfluss von Amphetaminen auf die Herz- und Leberfunktion und bei regelmäßigem Konsum der Substanzen auf mögliche Todesursachen. Als körperliche Schäden sind ein mögliches Herz-Kreislaufversagen sowie eine pulmonale Hypertonie mit

gegebenenfalls tödlichem Ausgang bekannt. Bei Entzug von Amphetaminen kann der Konsument an Schlaflosigkeit sowie Depressivität leiden – beides Symptome, die bei Parker beschrieben wurden. Cocain steigert das Gefühl der Wachheit, ebenfalls ein Zustand, der von Charlie Parker im Laufe seines Lebens zeitweise erstrebt wurde. Nach Abklingen der akuten Wirkung des Cocains kann sich ein vermehrtes Schlafbedürfnis einstellen - gelegentlich auch verbunden mit einer depressiven Verstimmung. Durch den Konsum der Substanz wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eine starke Belastung des Herzens hervorgerufen. Die Entstehung von Ischämien des Herzmuskels wird gefördert. Somit stellt der Konsum von Cocain ebenfalls einen Risikofaktor für das Eintreten eines Myokardinfarktes dar. Cocain besitzt eine kardiotoxische Wirkung. Besteht eine Intoxikation mit der Substanz, so sind kardiale Arrhythmien und Insuffizienzen eine mögliche Folge. Schon bei jungen Patienten – einer Gruppe zu der mit Sicherheit auch Charlie Parker zu zählen ist – können im Zuge des Cocainkonsums bereits Herzinfarkte bzw. Angina pectoris eintreten. Steigert sich die Vergiftung, so kann ein totaler atrioventrikulärer Block mit Kammerstillstand auftreten, dem in wenigen Minuten der Tod des Patienten durch zentrale Anoxie folgen kann. Das Atemzentrum kann gehemmt werden, Atembewegungen sich somit vermindern bzw. letztendlich aussetzen. Parker klagte in den Tagen vor seinem Tod über Atemschwierigkeiten. Auch wenn die Symptome, die durch Cocain hervorgerufen werden können, nahezu perfekt auf Parkers Beschwerden passen, so möchte ich dennoch von der These, Cocainkonsum habe zu Parkers frühem Tod ausschlaggebend geführt, an dieser Stelle Abschied nehmen. In der mir zur Verfügung stehenden Literatur wurde lediglich an wenigen Stellen vom Cocainkonsum des Musikers berichtet – vorwiegend zu frühen Zeitpunkten seiner Drogenkarriere.

Das durch das Rauchen von Zigaretten aufgenommene Nikotin kann bei schweren Vergiftungen zu einem Kreislaufversagen führen, das schlussendlich in einem Herzstillstand oder einer Atemlähmung münden kann. Auch wenn derartige Vergiftungen durch alleiniges Rauchen meist nicht erreicht werden können – und bei Parker somit äußert unwahrscheinlich als Todesursache sind – so ist doch zu bemerken, dass auch Nikotin die Entstehung von Herzschädigungen fördert. Rauchen gilt als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Bedeutendste Folge ist der Herzinfarkt. Unter Entzug von Nikotin beobachtet der Patient bei sich meist ein gesteigertes Schlafbedürfnis sowie Hungergefühle. Zwar habe ich nach dem Studium der Literatur über Charlie Parker den Eindruck, dass Parker sich das Nikotin recht regelmäßig und ohne größere Pausen zuführte, doch sind sowohl das gesteigerte Schlafbedürfnis sowie das Hungergefühl bei Parker zu bemerken. Depressive Verstimmungen können ebenfalls auftreten. Im Zuge des Konsums kann sich der Blutdruck sowie die Herzfrequenz erhöhen. Es kommt zur Verengung von Gefäßen, welches bei Vorliegen einer Herz-Kreislaufkrankung diese verschlimmern kann. Das Risiko für eine ischämische Herzerkrankung wird erhöht und durch die nikotinbedingte Verminderung der Herzleistung ebenfalls das Risiko für einen



Reinfarkt. Da in der Krankengeschichte Charlie Parkers von einem bereits vor seinem Tode erfolgten Herzinfarkt berichtet wurde, passt Parker sehr gut in das oben beschriebene Risikoprofil. Die Abheilung von Magengeschwüren erfolgt unter Einfluss des Nikotins verlangsamt. Durch die nikotinbedingte Förderung der Magensaftsekretion kann die Schleimhaut zusätzlich geschädigt werden. Unter Umständen wäre so das langandauernde Leiden Parkers an Magengeschwüren zu erklären. Durch die Zufuhr von Tabakrauch kann eine Entzündung der Bronchien erfolgen. Die Empfindlichkeit der Lunge gegenüber Reizstoffen steigt und birgt somit eine Gefahr für mögliche zukünftige bakterielle Infektionen. Es werden bei Rauchern vermehrt Infekte der oberen Luftwege beobachtet, welche die Lebenserwartung der Patienten senken können. In Charlie Parkers Vorgeschichte wird von einer Pneumonie sowie von einer Erkältung in der Zeit vor seinem Tod berichtet. Es ist nicht ausgeschlossen, dass diese Befunde den frühen Tod Parkers mitbeeinflusst haben könnten. Bei Auftreten eines Emphysems, welches ebenfalls durch das Rauchen bedingt sein kann, kann der Tod des Patienten durch Erstickung sowie Herzversagen eintreten. Weiterhin ist das Risiko für die Entwicklung von Karzinomen des Magens bzw. der Bronchien erhöht.

Alkohol steigert als Nebeneffekt das sexuelle Verlangen des Konsumenten – bei Parker zu vermuten. Nach Konsum großer Mengen an Alkohol kann ein Vorhofflimmern eintreten und somit das Herz in Mitleidenschaft gezogen werden. Bei Entzugssymptomen ist die Betonung außerdem auf das Auftreten von Tachykardien und Hypertonien zu legen. Der Blutdruck kann gesteigert werden und mit ihm verbunden das Risiko für eine Herz-Kreislaufkrankung. Betroffen bei häufiger Alkoholzufuhr sind vor allem das Herz, die Kreislaufgefäße und die Leber – Organe, die auch im Falle Charlie Parkers eine bedeutende Rolle beim Eintritt seines Todes gespielt haben. Da die höher konzentrierten Alkoholika die Schleimhaut reizen können, kann die Entstehung einer (hämorrhagischen) Gastritis oder Ösophagitis beobachtet werden. Verknüpfen könnte man diese Befunde mit Parkers langer Leidensgeschichte an Magengeschwüren. Als alkoholbedingte Organschädigung ist an dieser Stelle besonders die Leberzirrhose hervorzuheben – wie sie auch bei Charlie Parker nachgewiesen wurde. Nach einem Alkoholkonsum mit einer Dauer von sechs bis zehn Jahren – wie bei dem Altsaxophonisten vorzufinden - kann sich eine alkoholische Hepatitis entwickeln. Langfristige Folge ist die Leberinsuffizienz. Auch Lebertumore können im Zuge des Alkoholkonsums gehäuft entstehen.

Dosisabhängig ist die Droge Heroin, welche in Parkers Drogenkarriere neben dem Alkoholkonsum die entscheidende Rolle gespielt hat, in der Lage, das Atemzentrum zu hemmen und somit ihre atemdepressive Wirkung zu entfalten. Der finale Zustand der Atemlähmung tritt ausschließlich bei Intoxikation mit Heroin auf. Eine Heroinvergiftung zieht daher ohne Behandlung den Tod durch zentrale Atemlähmung nach sich. Parker klagte im Zuge seiner letzten Erkrankung über Atemschwierigkeiten. Schwindelgefühle können bei Vergiftung auftreten – ebenfalls ein Symptom,

welches Parker gegen Ende seines Lebens beklagte. Jedoch dürfte eine Heroinintoxikation kurz vor seinem Tode unwahrscheinlich gewesen sein – zumal, wie der beurteilende Arzt bemerkte, die Einstichspuren in den Gefäßen des Musikers nicht auf einen kürzlich erfolgten Konsum von Heroin hingewiesen hätten. Die Möglichkeit, dass der Schwindel durch den Entzug von Heroin bedingt auftrat, ist wahrscheinlicher. Weitere Entzugssymptome des Heroins, die für Parker relevant sein könnten, sind das Auftreten von Bauchschmerzen, Schwächegefühl und einer Depression. Zwar sind die Symptome Schwindel, Bauchschmerzen und Schwäche sehr unspezifisch, doch ist nicht auszuschließen – zumal Parker sich für einige Zeit unter der Obhut der Baronin befand und nur schwer an Heroinquellen hätte kommen können –, dass auch Entzugssymptome gegen Ende seines Lebens beklagt wurden.

Betrachtet man die vier Diagnosen, die Parker angesichts seines Todes gestellt wurden, so stellt sich die Frage, wodurch diese Erkrankungen ausgelöst worden sein könnten. Besonders über 40-jährige Männer sind von Magengeschwüren betroffen. Zwar trifft diese Risikogruppe nicht völlig auf Charlie Parker zu, doch führte sich dieser durch den Konsum von Alkohol und gegebenenfalls von Medikamenten überwiegend schleimhautaggressive Faktoren zu, welche die Entstehung von Ulzerationen begünstigen. Typische Symptome bei Patienten mit Magengeschwüren sind epigastrische Schmerzen, wie sie auch von Charlie Parker beklagt wurden. Ausgehend von der Erkrankung können Blutungen resultieren. Zusätzlich kann eine Refluxproblematik eintreten, verbunden mit einer zusätzlichen Schleimhautschädigung des Magens bzw. des Ösophagus. Im Zuge der Therapie ist die Meidung von Nikotin anzustreben – von Charlie Parker nicht befolgt. Hervorzuheben ist im Falle Charlie Parkers besonders die alkoholische Leberzirrhose, unter Umständen noch zusätzlich die kardiovaskulär-bedingte Leberzirrhose. Im Zuge der Entwicklung einer Leberzirrhose können Schlafstörungen eintreten – bei Parker nicht gänzlich auszuschließen. Aszites – wie er bei Parker diagnostiziert wurde - kann sich ausbilden. Dieser bringt ein erhöhtes Risiko der Entwicklung von gastrointestinalen Blutungen mit sich, wie sie auch bei Parker wiederholt aufgetreten sind. Auch ein hepatorenales Syndrom – also eine Beteiligung von Leber und Niere - ist möglich. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang ebenfalls die Entstehung von Ösophagusvarizen. Zu beachten ist hierbei die Tatsache, dass Blutungen aus Ösophagusvarizen auftreten können, welche zu den häufigsten Todesursachen bei Alkoholikern zählen. Des Weiteren kann sich im Zuge der Leberzirrhose ein hepatozelluläres Karzinom ausbilden. Bei erfolgter Diagnose einer Leberzirrhose sollte der Konsum von Alkohol sowie lebertoxischen Medikamenten gemieden werden – ein Ratschlag, der von Charlie Parker weitestgehend nicht befolgt wurde, sei es absichtlich oder aus mangelnder Kenntnis. Durch konservative Maßnahmen, kann das Fortschreiten der Zirrhose lediglich verlangsamt werden, dementsprechend stellt die Diagnose einer Leberzirrhose für den Patienten einen sein Leben zeitlich limitierenden Faktor dar. Eine herabgesetzte allgemeine

Abwehrlage, bedingt durch hohes Lebensalter, chronische Alkoholkrankheit oder Drogenabusus, durch eine Beeinträchtigung des lokalen Abwehrsystems bzw. durch die Exposition gegen virulente Erreger begünstigen die Entstehung spontaner Pneumonien. Zwar ist das hohe Lebensalter im Falle Parkers eindeutig auszuschließen, dennoch bieten sein Alkohol- und Drogenabusus genügend Grundlage, um eine geschwächte Abwehr des Musikers anzunehmen. Im Falle der Symptome, die Charlie Parker kurz vor Eintreten seines Todes beklagte, ist die durch eine Pneumonie möglicherweise bedingte Dyspnoe zu erwähnen. Ein Pleuraschmerz sowie Hämoptysen können auftreten. Plötzliches Fieber setzt häufig ein. Als schwere Komplikation kann es zu einem Atemversagen kommen. Als Todesursache Charlie Parkers ist die Pneumonie wohl nicht als einziger Grund für das frühe Versterben des Musikers verantwortlich zu machen. Dr. Freymann betont in seinen Ausführungen, dass keine erhöhte Temperatur vorlag, wie sie für eine Pneumonie typisch wäre. Dennoch dürfte die abgeschwächte Abwehrlage des Altsaxophonisten mit ein entscheidender Grund für sein frühes Ableben gewesen sein. Ob nun tatsächlich eine Pneumonie zum Zeitpunkt des Todeseintrittes vorlag, ist 50 Jahre später nur bedingt zu beurteilen. Die Abwehrlage, die Dyspnoe sowie das Vorliegen von Hämoptysen würden dafür sprechen. Insgesamt haben Männer zwischen dem 35. und 55. Lebensjahr ein sechsmal größeres Risiko als Frauen, an einem Herzinfarkt zu erkranken. Somit würde Parker – wenn auch etwas früher – gut in die beschriebene Risikogruppe passen. Patienten, die mit bedeutenden Risikofaktoren wie Hypertonie (bei Parker im Zuge der Leberzirrhose fast anzunehmen), Zigarettenrauchen oder Diabetes mellitus aufwarten können, welche bei Parker allesamt zu bejahen sind, erleiden mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits in jüngeren Jahren einen Herzinfarkt. Grund dafür ist, dass diese die Entstehung einer Atherosklerose begünstigen können. Das Vorliegen einer instabilen Angina pectoris birgt ebenfalls ein Infarktisiko. Kennzeichnend für den Myokardinfarkt ist unter anderem ein schwerer retrosternaler Schmerz. Als Begleitsymptomatik sind häufig Schwitzen, Erbrechen, sowie subfebrile Temperatur zu beobachten. Bei Parker wurde die subfebrile Temperatur erwähnt, welche für eine Pneumonie eher untypisch ist und somit das Vorliegen eines Myokardinfarktes eher befürworten ließe. Bei Diabetikern sind häufig stumme Infarkte zu beobachten, die für eine hohe Anzahl an Todesfällen verantwortlich gemacht werden. Parker, dem eine beginnende Diabeteserkrankung diagnostiziert wurde, deren Behandlung jedoch an keiner mir bekannten Stelle in der Literatur geschildert wird, wäre somit ein Risikopatient für einen derartigen stummen Myokardinfarkt.

Abschließend ist es wichtig, dass es aufgrund des großen zeitlichen Abstandes zum Todeseintritt Charlie Parkers, der nicht zugänglichen Obduktionsunterlagen sowie des Fehlens von Zeitzeugen äußerst schwierig ist, zur Diagnose einer endgültigen und abgesicherten Todesursache Parkers zu kommen. Wird Charlie Parkers Leben in der Gesamtschau betrachtet, so wird deutlich, auf welcher intensive Art und Weise die einzelnen Symptome und Diagnosen des Musikers miteinander

verwoben zu sein scheinen. In der Zusammenschau haben die Drogen rückblickend einen entscheidenden Einfluss auf die Entstehung der verschiedenen Krankheiten des Altsaxophonisten gehabt – allen voran der Heroin und Alkoholkonsum, begleitetet von einem ununterbrochenen Nikotinkonsum als Grundlage. Jedoch ist der frühe Tod des Musikers nicht allein durch eine Polytoxikomanie zu erklären, vielmehr kann sein Hang zum Substanzenabusus bereits in seiner Adoleszenz gesucht und begründet werden. Auch wenn die Drogen sehr wahrscheinlich den frühen Tod des Musikers auslösten, so ist die Frage nach der Ursache dieses Konsums zu stellen. Posthum würde Parker – wie aus Kapitel 8 ersichtlich – die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline gestellt werden. Eine Diagnose, die eine Vielzahl der zuvor aufgelisteten Verhaltensweisen Charlie Parkers vereint: seine Instabilität in impulsiven, affektiven und zwischenmenschlichen Bereichen, sein selbstschädigendes Verhalten (beispielsweise in seinem Umgang mit Geld, seinem Substanzabusus, seinen vielen sexuellen Affären, seinen Essattacken), seine Suizidversuche, seine Instabilität des eigenen Selbstbildes, sowie seiner Ziele, seine gelegentlichen dissoziativen Zustände, sein selbstverletzendes Verhalten sowie seine depressiven Episoden. Als letztendliche Todesursache scheint nach meinen Recherchen eine Kombination der Folgen einer fortgeschrittenen Leberzirrhose sowie des Vorliegens von Magengeschwüren, welche das Erbrechen von Blut in den letzten Lebenstagen Charlie Parkers ausgelöst haben könnten, wahrscheinlich. Blutungen aus Ösophagusvarizen infolge einer Leberzirrhose sind häufige Todesursachen. Gleichzeitig ist ebenfalls ein (stummer) Myokardinfarkt in Betracht zu ziehen, da viele der von Parker konsumierten Drogen – wie veranschaulicht - eine Herz-Kreislaufkrankung begünstigen können und zudem als weiterer Risikofaktor eine Diabeteserkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit vorlag. Weiterhin ist bei Charlie Parker ein bereits vor seinem Tode erfolgter Myokardinfarkt bekannt, welcher das Reinfarktrisiko entscheidend beeinflusst haben könnte. Im Zuge der herabgesetzten Abwehrlage ist es nicht ausgeschlossen, dass eine Pneumonie als Begleiterkrankung zum Zeitpunkt seines Todes vorlag, welche das Krankheitsgefühl des Musikers in erster Linie hervorgerufen haben könnte. Allerdings ist das Erbrechen von Blut nicht typisch für eine Pneumonie – eher ein mit Blut versetztes Sputum. Die Drogen waren ein bedeutender Faktor für das frühe Versterben des Musikers mit 34 Jahren, die Grundlage für diesen Abusus ist jedoch bereits in seiner Adoleszenz zu finden. Abschließend – nach der vorhergegangenen medizinischen Analyse – möchte ich dennoch – trotz deren Nüchternheit und Realismus – positiv schließen. Charlie Parker, auch als Bird oder Yardbird bekannt, schien auch zu seinem Todeszeitpunkt noch Zeichen setzen zu können. Zeitgleich zum Eintritt seines Todes, soll die Sängerin Carmen McRae folgende Zeilen auf der Bühne der Carnegie Hall gesungen haben:

“It’s hard to learn  
how tears can burn one’s heart  
But that’s the thing that I found out

Too late, I guess  
'cause I'm in a mess..." (Harris 1997, S. 7)

---

Der Titel des dazugehörigen Stückes ist 'Yardbird Suite' und nicht nur der Titel stellt die Verbindung zum Protagonisten dieser Ausarbeitung her, vielmehr scheint auch der Inhalt der Zeilen zu versuchen, ein Resümée über das Schaffen und Wirken Charlie Parkers zu ziehen. Wie hätte sich das Leben Charlie Parker gestaltet, wäre es nicht schon frühzeitig vom Drogenkonsum gezeichnet gewesen? Waren es die Drogen wert, Parkers Leben zwar in einer gewissen Art zu bereichern, jedoch gleichzeitig drastisch zu verkürzen? Was war der Nutzen und der Gewinn, welchen Parker aus seinem Drogenkonsum zog? Wie wäre das Leben Charlie Parkers verlaufen, wäre ihm die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt worden? Nach den vorliegenden Ausführungen mag sich der Leser selbst ein Bild von den Ursachen und Zusammenhängen machen, welche Charlie Parkers frühes Versterben bewirkt haben könnten. Charlie Parker verstarb – ob frühzeitig, ob drogenbedingt, bedingt durch eine Persönlichkeitsstörung oder durch seine Lebensumstände.

Doch wichtig ist an dieser Stelle keineswegs sorgenvoll und pessimistisch in die Vergangenheit zu blicken, sondern nach vorne, in die Zukunft, zu schauen

"Bird was 'gone'; Bird was 'gone' they said.  
But what they meant, now that he is,  
is that he was never more 'here.'  
... And this ... is a part of Bird's  
contribution to you." (Harris 1997, S. 8)

---

## 11. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde das Leben sowie der Tod Charlie Parkers aus medizinischer Sicht analysiert. Schwerpunkt war zudem die psychiatrische Fragestellung, inwiefern bei Parker eine Persönlichkeitsstörung nachzuweisen sei. Charlie Parker, auch Bird genannt, war einer der bedeutendsten Jazzmusiker und trug während seiner Schaffensphase als Altsaxophonist zur Entwicklung einer neuen Stilrichtung, des Bebops, entscheidend bei. Trotz seiner Erfolge führte Parker ein unglückliches Leben. Sein früher Tod im Alter von 34 Jahren wurde wahrscheinlich durch die Folgen einer fortgeschrittenen Leberzirrhose sowie durch Komplikationen von Magengeschwüren hervorgerufen. Auch ein stummer Myokardinfarkt sowie eine allgemein herabgesetzte Abwehrlage (Erkrankung an einer Pneumonie) sind zudem in Betracht zu ziehen. Eng verknüpft mit dem frühen Versterben des Musikers ist dessen Politoxikomanie, welche wahrscheinlich auf einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ beruhte. Ergebnisse einer Reihe von Studien weisen auf das erhöhte Vorkommen psychischer Erkrankungen – nicht selten Borderline-Persönlichkeitstörungen - bei berühmten Künstlern hin. Charlie Parker ist somit als Beispiel dafür zu sehen, dass es gerade diese Menschen schaffen, nicht trotz, sondern wegen ihrer schweren psychischen Erkrankung Berühmtheitsstatus zu erlangen.

## 11. Abbildungsverzeichnis

|   |  |
|---|--|
| <b>Bild 1 (S. 2):</b> Die Titelfigur: der Altsaxophonist Charlie Parker   | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,2/catid,1/hit,1/key,163/page,view/">http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,2/catid,1/hit,1/key,163/page,view/</a> (31.08.2009) |
| <b>Bild 2 (S. 10):</b> Der Ort, an dem Charlie Parker starb: das Stanhope Hotel in New York (April 2008)                              | Fotografie der Autorin   |
| <b>Bild 3 (S. 15):</b> Der verstorbene Charlie Parker   | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,1/catid,1/hit,1/key,58/page,view/">http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,1/catid,1/hit,1/key,58/page,view/</a> (31.08.2009)   |
| <b>Bild 4 (S. 24):</b> Miteinander verknüpft: Charlie Parker und der Nikotinkonsum  | Wilson (1998), S. 31   |
| <b>Bild 5 (S. 36):</b> Parkers Schlafgewohnheiten   | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,2/catid,1/hit,1/key,170/page,view/">http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,2/catid,1/hit,1/key,170/page,view/</a> (01.09.2009) |
| <b>Bild 6 (S. 37):</b> Charlie Parker bei der Nahrungszufuhr  | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/addiction.html">http://www.birdlives.co.uk/index.php/addiction.html</a> (01.09.2009)   |
| <b>Bild 7 (S. 38):</b> Im Laufe seiner Karriere nahm Parker sehr viel an Gewicht zu   | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,80/PageNo,1/catid,7/hit,1/key,1/page,view/">http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,80/PageNo,1/catid,7/hit,1/key,1/page,view/</a> (01.09.2009)     |
| <b>Bild 8 (S. 39):</b> Häufig anzutreffen: Charlie Parker in weiblicher Gesellschaft  | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,2/catid,1/hit,1/key,158/page,view/">http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,2/catid,1/hit,1/key,158/page,view/</a> (01.09.2009) |
| <b>Bild 9 (S. 42):</b> Charlie Parker während seines Aufenthaltes in Camarillo  | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/addiction.html">http://www.birdlives.co.uk/index.php/addiction.html</a> (01.09.2009)   |
| <b>Bild 10 (S. 44):</b> Charlie Parker direkt nach dem Selbstmordversuch  | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,2/catid,1/hit,1/key,143/page,view/">http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,66/PageNo,2/catid,1/hit,1/key,143/page,view/</a> (01.09.2009) |
| <b>Bild 11 (S. 59):</b> Waren Hinweise auf den sich verschlechternden Gesundheitszustand Charlie Parkers auch äußerlich wahrzunehmen? | <a href="http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,80/PageNo,1/catid,7/hit,1/key,39/page,view/">http://www.birdlives.co.uk/index.php/component/option,com_zoom/Itemid,80/PageNo,1/catid,7/hit,1/key,39/page,view/</a> (31.08.2009)   |
| <b>Bild 12 (S. 61):</b> Der Altsaxophonist Charlie Parker wenige Tage vor seinem Tod  | Vail (1996), S. 171  |

## 12. Literaturverzeichnis

**Aktories et al. 2005=** Aktories K, Föstermann U, Bernhard F (Hrsg.): Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie: Für Studenten der Medizin, Veterinärmedizin, Pharmazie, Chemie und Biologie sowie für Ärzte, Tierärzte und Apotheker; begründet von Wolfgang Forth, Dietrich Henschler und Walter Rummel; 9. völlig überarbeitete Auflage; Elsevier, München 2005

**Anglesey 1996=** Anglesey Z (1996): Brooklyn Conservatory Celebrates The Brighter Side Of Charlie Parker. Down Beat 63, 74

**Bandelow et al. 2005=** Bandelow B, Krause J, Wedekind D, Brooks A, Hajak G, Rüther E (2005): Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. Psychiatry Res 134, 169 - 179

**Bandelow et al. 2008=** Bandelow B, Gruber O, Falkai P: Kurzlehrbuch Psychiatrie; Steinkopff Verlag, Heidelberg 2008

**Bandelow 2009=** Bandelow B: Celebrities: Vom schwierigen Glück, berühmt zu sein; 2. Auflage; Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg 2009

**Bandelow et al. 2010=** Bandelow B, Schmahl C, Falkai P, Wedekind D (2010): Borderline Personality Disorder: A Dysregulation of the Endogenous Opioid System? Psychol Rev 117, 623 - 636

**Bellis et al. 2007=** Bellis MA, Hennell T, Lushey C, Hughes K, Tocque K, Ashton JR (2007): Elvis to Eminem: Quantifying the price of fame through early mortality of European and North American rock and pop stars. J Epidemiol Commun H 61, 896 – 901

**Benkert und Hippus 2007=** Benkert O, Hippus H: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie; 6. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage; Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007

**Berendt 1989=** Berendt JE: Das Jazzbuch: Von New Orleans bis in die achtziger Jahre; überarbeitet und fortgeführt von Günther Huesmann; Wolfgang Krüger Verlag, Frankfurt am Main 1989

**Bird Lives 2004 – 2009=** Bird Lives; Copyright 2004 – 2009; <http://www.birdlives.co.uk>

**Böcker et al. 2008=** Böcker W, Denk H, Heitz PU: Pathologie; 4. vollständig überarbeitete Auflage; Elsevier Urban & Fischer, München 2008

**Bradvik et al. 2009=** Bradvik L, Berglund M, Frank A, Lindgren A, Löwenheim P (2009): Number of addictive substances used related to increased risk of unnatural death: A combined medico-legal and case-record study. BMC Psychiatry 9, 1 - 7

**Brunnhuber und Lieb 2000=** Brunnhuber S, Lieb K: Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik: Kurzlehrbuch zum Gegenstandskatalog 3 mit Einarbeitung der wichtigen Prüfungsfakten; 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage; Urban & Fischer, München 2000

**Bubley 1993=** Bubley E: Charlie Parker; Société Sonodip, Levallois-Perret Cedex 1993 (=Editions Filipacchi)

- Chen und Lin 2009**= Chen CY, Lin KM (2009): Health consequences of illegal drug use. *Curr Opin Psychiatry* 22, 287 - 292
- Conason et al. 2006**= Conason AH, Brunstein Klomek A, Sher L (2006): Recognizing alcohol and drug abuse in patients with eating disorders. *QJM* 99, 335 – 339
- DeVeaux 1997**= DeVeaux S: *The Birth of Bebop: A Social and Musical History*; University of California Press, Berkeley 1997
- Dilling et al. 2008**= Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg.): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien*; 6. vollständig überarbeitete Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2004/2008; Verlag Hans Huber, Bern 2008
- Feather 1984**= Feather L: *The Encyclopedia of Jazz*; Quartet Books, London 1984
- Feather 1999**= Feather L (1999): Parker finally finds Peace: April 1920, 1955. *Down Beat* 66, 34
- Frankl 1993**= Frankl R: *Charlie Parker*; Chelsea House Publishers, New York 1993 (= *Black Americans of Achievement*)
- Friedbichler und Friedbichler 2003**= Friedbichler I, Friedbichler M: *HWiC-Web: Fachwortschatz Medizin Englisch: Sprachtrainer & Fachwörterbuch in einem: HWiC-Key Words in Context*; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2003
- Fritzsche und Wirsching 2006**= Fritzsche K, Wirsching M (Hrsg.): *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*; Springer, Heidelberg 2006
- Gennari 2006**= Gennari J: *Blowin' Hot and Cool: Jazz and Its Critics*; The University of Chicago Press, Chicago 2006
- Giddins 1987**= Giddins G: *Celebrating Bird: The Triumph of Charlie Parker*; William Morrow, New York 1987 (= *Beech Tree Books*)
- Gillespie und Frazer 1985**= Gillespie D, Frazer AI: *To Be or not to Bop: Memoiren – Dizzy Gillespie*; deutsch von Walter Richard Langner; 3. Auflage; Hannibal Verlag, St. Andrä-Wördern 1985
- Gitler 1983**= Gitler I: *Jazz Masters of the '40s*; Da Capo Paperback, New York 1983 (Reprint von: Gitler, I: *Jazz masters of the forties*. Macmillan, New York 1966)
- Gitler 1995**= Gitler I (1995): Reflections: On the 75<sup>th</sup> anniversary of his birth, Charlie Parker's legacy burns strong. *Down Beat* 62, 16 – 20
- Graubner 2010**= Graubner B: *ICD-10-GM 2010 Systematisches Verzeichnis; Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; 10. Revision – German Modification*; herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD-10 des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG); Deutscher Ärzte Verlag, Köln 2010



- Haidet 2007=** Haidet P (2007): Jazz and the 'Art' of Medicine: Improvisation in the Medical Encounter. *Ann Fam Med* 5, 164 – 169
- Harris 1997=** Harris B: *Yardbird Suite: Side One: 1920 – 1940: A Bipoem: Fictionalized Accounts of Events Real and Imagined in the Life of Charles 'Yardbird' Parker: Jazz Musician 19 August 1920 – 12 March 1955*; Michigan State University Press, East Lansing 1997 (= Lotus Poetry Series)
- Harrison 1960=** Harrison M: *Charlie Parker*; Cassell & Company Limited, London 1960 (= Kings of Jazz 6)
- Hell et al. 2003=** Hell D, Endrass J, Vontobel J: *Kurzes Lehrbuch der Psychiatrie: Das Basiswissen mit Repetitoriumsfragen*; Verlag Hans Huber, Bern 2003
- Herold 2009=** Herold G: *Innere Medizin: Eine vorlesungsorientierte Darstellung; unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges für die Ärztliche Prüfung*; Herold, Köln 2009
- Hirschmann 1994=** Hirschmann T: *Charlie Parker: Kritische Beiträge zur Bibliographie sowie zu Leben und Werk*; Bd 31; Hans Schneider, Tutzing 1994 (= Mainzer Studien zur Musikwissenschaft)
- Hodeir 1981=** Hodeir A: *Hommes et Problèmes du Jazz*; Parenthèses, Paris 1981
- Hodeir 2006=** Hodeir A: *The André Hodeir Jazz Reader*; hrsg. von Pautrot JL; The University of Michigan Press, Michigan 2006
- Hofstein 2001=** Hofstein F (2001): La drogue du jazz. *Homme* 158-159, 231 – 238
- Jackson 2005=** Jackson JP: *Charlie Parker*; Actes sud, o.O. 2005 (= Classica repertoire)
- Jamison 1989=** Jamison KR (1989): Mood Disorders and Patterns of Creativity in British Writers and Artists. *Psychiatry* 52, 125 – 134
- Jamison 1993=** Jamison KR: *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*; The Free Press, New York 1993
- Jost 2003=** Jost E: *Sozialgeschichte des Jazz*; 1. Auflage der erweiterten Neuauflage; Zweitausendeins, Frankfurt am Main 2003
- Kinra und Okasha 1999=** Kinra S, Okasha M (1999): Unsafe sax: Cohort study of the impact of too much sax on the mortality of famous jazz musicians. *Br Med J* 319, 1612 – 1613
- Kluge 2002=** Kluge F: *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*; bearbeitet von Elmar Seebold; 24. durchgesehene und erweiterte Auflage; Walter de Gruyter, Berlin 2002
- Koch 1988=** Koch LO: *Yardbird Suite: A Compendium of the Music and Life of Charlie Parker*; Bowling Green State University Press, Ohio 1988
- Kunzler 2002=** Kunzler M: *Jazz-Lexikon*; vollst. überarbeitete und erweiterte Neuauflage; Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg 2002
- Lapp et al. 1994=** Lapp WM, Collins RL, Izzo SV (1994): On the enhancement of creativity by alcohol: Pharmacology or expectation? *Am J Psychol* 107, 173 - 206

- Lawn 1997**= Lawn R (1997): Charlie Parker: His Music and Life by Carl Woideck. Notes, Secondary Series 54, 495 – 496
- LEO Dictionary Team 2009**= LEO Dictionary Team: Leo: Deutsch- Englisches Wörterbuch; <http://dict.leo.org> (30.01.2009)
- Longmore et al. 2007**= Longmore M, Wilkinson IB, Turmezei T, Cheung CH: Oxford Handbook of Clinical Medicine; 7. Auflage; Oxford University Press, Oxford 2007
- Ludwig 1992**= Ludwig AM (1992): Creative Achievement and Psychopathology: Comparison among Professions. Am J Psychother 46, 330 – 356
- Ludwig 1994**= Ludwig AM (1994): Mental Illness and Creative Activity in Female Writers. Am J Psychiatry 151, 1650 - 1655
- Lüllmann et al. 2004**= Lüllmann H, Mohr K, Hein L: Taschenatlas der Pharmakologie; 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2004
- Lüllmann et al. 2006**= Lüllmann H, Mohr K, Hein L: Pharmakologie und Toxikologie: Arzneimittelwirkungen verstehen – Medikamente gezielt einsetzen: Ein Lehrbuch für Studierende der Medizin, der Pharmazie und der Biowissenschaften, eine Informationsquelle für Ärzte, Apotheker und Gesundheitspolitiker; 16. vollständig überarbeitete Auflage; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2006
- Lyons und Perlo 1989**= Lyons LS, Perlo D: Jazz Portraits: The Lives and Music of the Jazz Masters; William Morrow and Company, New York 1989
- Machleidt et al. 2004**= Machleidt W, Bauer M, Lamprecht F, Rohde-Dachser C, Rose HK: Psychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie; 7. aktualisierte Auflage; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2004
- Mandel 1990**= Mandel S (1990): Overuse syndrome in musicians: When playing an instrument hurts. Postgrad Med 88, 111 - 114
- Marquardt und Schäfer 1997**= Marquardt H, Schäfer SG (Hrsg.): Lehrbuch der Toxikologie; unveränderte Sonderausgabe; Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg 1997
- Möller et al. 2009**= Möller HJ, Laux G, Deister A: Duale Reihe Psychiatrie und Psychotherapie; 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage mit Video-CD-ROM; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2009
- Moody 1999**= Moody B: Bird Lives; Unionsverlag, Zürich 1999
- Mutschler et al. 2006**= Mutschler E, Geisslinger G, Kroemer HK (Hrsg.): Mutschler Arzneimittelwirkungen kompakt: Basiswissen Pharmakologie / Toxikologie; 2. Auflage; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2006
- Nöhring 2004**= Nöhring, FJ: Langenscheidt Fachwörterbuch Kompakt Medizin Englisch: Englisch Deutsch: Deutsch – Englisch; 2. erweiterte Auflage; Langenscheidt, Berlin 2004
- Owens 1995**= Owens T: Bebop: The Music and Its Players; Oxford University Press, Oxford 1995

- Parker und Plon 1993**= Parker C, Plon L: My Life in E-Flat; University of South Carolina Press, Columbia 1993
- Patalano 1997**= Patalano F (1997): Psychological stressors in the lives of great jazz musicians. Percept Motor Skills 84, 93 – 94
- Patalano 2000**= Patalano F (2000): Psychological stressors and the short life spans of legendary jazz musicians. Percept Motor Skills 90, 435 – 436
- Pearl 2009**= Pearl PL (2009): Neurological Problems of Jazz Legends. J Child Neurol 24, 1037 – 1042
- Post 1994**= Post F (1994): Creativity and Psychopathology: A Study of 291 World-Famous Men. Brit J Psychiatry 165, 22 – 34
- Post 1996**= Post F (1996): Verbal Creativity, Depression and Alcoholism: An Investigation of One Hundred American and British Writers. Brit J Psychiatry 168, 545 - 555
- Preti et al. 2001**= Preti A, de Biasi F, Miotto P (2001): Musicial creativity and Suicide. Psychol Rep 89, 719 - 727
- Priestley 2007**= Priestley B: Chasin' the Bird: The Life and Legacy of Charlie Parker; University Press, Oxford 2007
- Primack et al. 2008**= Primack BA, Dalton M, Carroll MV, Agarwal AA, Fine MJ (2008): Content Analysis of Tobacco, Alcohol, and Other Drugs in Popular Music. Arch Pediatr Adolesc Med 162, 169 – 175
- Pschyrembel 2007**= Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch; hrsg. von der Wörterbuch-Redaktion des Verlages; 261. neu bearbeitete Auflage; Walter de Gruyter, Berlin 2007
- Raschka 1992**= Raschka C: Charlie Parker played be bop; Orchard Books, New York 1992
- Reichl 1997**= Reichl FX (Hrsg.): Taschenatlas der Toxikologie: Substanzen, Wirkungen, Umwelt; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1997
- Reisner 1962**= Reisner RG: Bird: The Legend of Charlie Parker; Quaterd Books Limited, London 1962
- Remschmidt et al. 2006**= Remschmidt H, Schmidt M, Poustka F (Hrsg.): Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO; mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit DSM-IV; 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage; Verlag Hans Huber, Bern 2006
- Reuter 2004**= Reuter P: Springer Lexikon Medizin; Springer, Berlin 2004
- Riede et al. 2004**= Riede UN, Werner M, Schäfer HE (Hrsg.): Allgemeine und spezielle Pathologie; 5. komplett überarbeitete Auflage; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2004
- Rocchietta 1977**= Rocchietta S (1977): Morti inconsuete di musicisti celebri. Minn Med 68, 3859 – 3861
- Roche Lexikon Medizin 2003**= Roche Lexikon Medizin; bearbeitet von der Lexikonredaktion des Urban & Fischer Verlags; hrsg. von der Hoffmann-La Roche AG und Urban & Fischer; 5. neu bearbeitete und erweiterte Auflage; Urban & Fischer, München 2003

- Rothman 1992**= Rothman KJ (1992): Longevity of Jazz Musicians: Flawed Analysis. Am J Public Health 82, 761
- Russell 1985**= Russell R: Bird lebt: Die Geschichte von Charlie ‚Yardbird‘ Parker; übersetzt von Walter Richard Langer; Hannibal, München 1985
- Salamone 1990**= Salamone FA (1990): The Good Die Young: Tragedy and the Jazz Life. Queens Quart 97, 103 - 117
- Sandner 2005**= Sandner W (Hrsg.): Jazz: Handbuch der Musik im 20. Jahrhundert; hrsg. unter Mitwirkung von von Essen R, Kemper P, Knauer W; Bd 9; Laaber, Köthen 2005
- Saß et al. 2003 a**= Saß H, Wittchen HU, Zaudig M, Houben I: Diagnostische Kriterien des Diagnostischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR; Göttingen, Hogrefe 2003
- Saß et al. 2003 b**= Saß H, Wittchen HU, Zaudig M, Houben I: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM-IV-TR; übersetzt nach der Textrevision der vierten Auflage des Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association; Hogrefe, Göttingen 2003
- Schmidt H 2007**= Schmidt H (Hrsg.): Pharmakologie und Toxikologie: Für Studium und Praxis; begründet von Estler CJ; 6. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage; Schattauer, Stuttgart 2007
- Schmidt S 1959**= Schmidt S: Charlie Parker: Ein Porträt; hrsg. von Reinfeldt HH; Pegasus Verlag, Wetzlar 1959 (= Jazz Bücherei 3)
- Schou 1979**= Schou M (1979): Artistic Productivity and Lithium Prophylaxis in Manic-Depressive Illness. Br J Psychiatry 135, 97 - 103
- Schüler Duden Musik 2000**= Schüler Duden Musik; hrsg. von der Redaktion Schule und Lernen; 3. völlig neu bearbeitete Auflage; Duden Verlag, Mannheim 2000
- Shapiro und Henthoff 1979**= Shapiro N, Henthoff N (Hrsg.): The Jazz Makers: Essays on the Greats of Jazz; Da Capo Press, New York 1979 (Reprint von Shapiro N (Hrsg.): The jazz makers; Rinehart, New York 1957)
- Singer und Mirhej 2006**= Singer M, Mirhej G (2006): High Notes: The Role of Drugs in the Making of Jazz. J Ethn Subst Abuse 5, 1 – 38
- Spencer 1991**= Spencer FJ (1991): Premature Death in Jazz Musicians: Fact or Fiction? Am J Public Health 81, 804 – 805
- Spencer 2002**= Spencer FJ: Jazz and Death: Medical Profiles of Jazz Greats; University Press of Mississippi, Jackson 2002 (= American made music series)
- Stömmer 1995**= Stömmer U: Le français médical: Lehr- und Übungsbuch zur Vorbereitung auf die klinische Tätigkeit im französischsprachigen Ausland; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1995

- Tenikl 2009=** Tenikl CAR: Subliminale Wahrnehmung bei polytoxikomanen Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung. Nat. Diss Tübingen 2009
- Tercinet 1998=** Tercinet A: Parker's Mood; Edition Parentheses, Marseille 1998 (= collection eupalinos)
- Tietz 1999=** Tietz T: Die Bedeutung der Improvisationstechnik Charlie Parkers für die Entwicklung des Bebop. Phil. Diss. Berlin 1999
- Tölle und Windgassen 2009=** Tölle R, Windgassen K: Psychiatrie einschließlich Psychotherapie; Kinder- und jugendpsychiatrische Bearbeitung von Reinhart Lempp und Reinmar du Bois; 15. erweiterte und zum Teil neu verfasste Auflage; Springer, Heidelberg 2009
- Tolson und Cuyjet 2007=** Tolson GH, Cuyjet MJ (2007): Jazz and Substance abuse: Road to creative genius or pathway to premature death. Science Direct, Int J Law Psychiatry 30, 530 – 538
- Vail 1996=** Vail K: Bird's Dairy: The Life of Charlie Parker 1945 – 1955; Castle Communications, Chessington 1996
- Ward 1988=** Ward GC (1988): Looking for the Pretty Notes. Am Heritage Mag 39, [http://www.americanheritage.com/articles/magazine/ah/1988/8/1988\\_8\\_12\\_print.shtml](http://www.americanheritage.com/articles/magazine/ah/1988/8/1988_8_12_print.shtml) (01.10.2008)
- Wills 2003=** Wills GI (2003): Forty lives in the bebop business: Mental health in a group of eminent jazz musicians. Br J Psychiatry 183, 255 – 259
- Wilson und Goeman 1988=** Wilson PN, Goeman U: Charlie Parker: Sein Leben, seine Musik, seine Schallplatten; Oreos Verlag, Schaftlach 1988 (= Collections Jazz)
- Winick 1959=** Winick C (1959): The Use of Drugs by Jazz Musicians. Soc Prob 7, 240 – 253
- Woideck 1998 a=** Woideck C (Hrsg.): The Charlie Parker Companion: Six decades of Commentary; Schirmer Books, New York 1998
- Woideck 1998 b=** Woideck C: Charlie Parker: His Music and Life; First Paperback Edition; The University of Michigan Press, Michigan 1998

## Curriculum Vitae

Ich wurde als Tochter des Lehrer-Ehepaares Marianne und Gerhard Böning am 23. Juli 1986 in Leer geboren. Nach dem Besuch der Grundschule (Eichenwallschule) in den Jahren 1993 bis 1997 in Leer schloss sich die weitere Schulbildung an der dortigen Möörkensschule, einer Orientierungsstufe, zwischen 1997 und 1999 an. Auf dieser Grundlage aufbauend wechselte ich im Jahre 1999 auf das Ubbo-Emmius Gymnasium Leer, um dort im Jahre 2005 vorzeitig das Abitur mit der Note 1,4 zu erlangen. Zuvor war im Jahre 2002 der Wechsel von der 9. Klasse (1. Halbjahr) in die 10. Klasse (2. Halbjahr) erfolgt. Von Oktober 2005 bis Februar 2006 studierte ich Germanistik und Theologie an der Leibniz-Universität Hannover. Seit April 2006 bin ich als Studentin der Humanmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen eingeschrieben. Im April 2008 legte ich in der Regelstudienzeit den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ab. Mit der Intention, meine Kenntnisse über das von mir gewählte Dissertationsthema zu vertiefen, reiste ich im gleichen Monat nach New York. Im Zuge des weiteren Studiums sammelte ich Auslandserfahrungen und vertiefte meine Fremdsprachenkenntnisse (beispielsweise Erlangung von Italienisch- sowie Englischzertifikaten an der Zentralen Einrichtung für Sprachen und Schlüsselqualifikationen Göttingen und von Niederländisch- und Portugiesischzertifikaten am Seminar für Deutsche Philologie sowie am Seminar für Romanische Philologie). Seit einigen Jahren bin ich als Chemie- sowie Psychologietutorin an der Universitätsmedizin Göttingen beschäftigt. Des Weiteren leistete ich im August 2008 eine Famulatur an der Medizinischen Universität Wien in dem Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie und direkt daran anschließend im September 2008 eine weitere Famulatur am Inselspital Bern im Tätigkeitsbereich der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie). Im Februar 2009 war ich als Famulant in am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München tätig. Im Juli 2009 schloss ich meine Famulaturen mit der Tätigkeit an der mediX Gruppenpraxis in Zürich ab. Das Wahlfach "Functional Anatomy of the Internal Organs" absolvierte ich in Galway / Irland bei Dr. Fabio Quondamatteo.