Sacha Szabo (Hg.)

Artefakt: „Körper“

Skizzen zu einer Soziologie des Schmerzes

10 Zugänge zu David Finchers Film „Fight Club“

Tectum

Institut für Theoriekultur
Studien zur Unterhaltungswissenschaft

Sacha Szabo

Artefakt: „Körper". Skizzen zu einer Soziologie des Schmerzes.
10 Zugänge zu David Finchers Film „Fight Club"
Studien zur Unterhaltungswissenschaft; Band 3
Umschlagabbildung: © Max Orlich
© Tectum Verlag Marburg, 2012

ISBN 978-3-8288-5492-5
(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter der
ISBN 978-3-8288-2744-8 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

In Gedenken

An Robert Paulson

Inhaltsverzeichnis

Sacha Szabo
Einleitung 9

Lisa Lorenz
Die Akte Tyler Durden 11

Florentine Schoog
What would Judith say 37

Elke Regina Maurer
„Ich will nicht ohne Narben sterben.“ 53

Hannah Kreiner
Fight Club im eigenen Körper 67

Sacha Szabo
Artefakt: „Körper“ 75

Isabell Köhler
Fight Club – eine „Geschichte des Schmerzes“? 85

Lukas Poetschke
Techno-Logik bei Fight Club 99

Madlen Götz
Der Unternehmer Tyler Durden 109

Nihat Özkaya
„Seife“ 119

Dennis Janzen
Bildwerdung und Bild(z)erstörung. Ein kunstwissenschaftlicher Versuch 127

Institut für Theoriekultur
Das politische Testament der Unterhaltungswissenschaft 137

Sacha Szabo
Nachtrag 140

Sacha Szabo

Einleitung

„Willkommen beim Fight Club.
Regel Nr. 1 des Fight Club ist: Man redet nicht über den Fight Club.“[1]

Wie soll man über etwas schreiben, worüber zu sprechen verboten ist. Ganz einfach indem nicht *darüber* sondern *mit*gesprochen wird. Immer wieder wird kolportiert, dass sich jemand „wirklich“ um die Aufnahme in Tyler Durdens Fight Club bemüht hat. Ja, auch wir haben Anträge an Tyler Durdens Adresse geschickt.

Was ist aber der Fight Club? Die vorliegende Textsammlung basiert auf einem Hollywoodfilm von David Fincher aus dem Jahre 1998 eben dieses Namens. Um kurz

[1] Fight Club (USA/Deutschland 1999, R: Fincher, David), min. 00:40

die Handlung wiederzugeben machen wir es uns einfach und kopieren sie von der Rückseite der Film-DVD:

> „Der an chronischen Schlafstörungen und Langeweile leidende Jack lernt den charismatischen Seifenverkäufer Tyler Durden kennen. Diese Begegnung verändert sein Leben radikal, denn Tyler glaubt, dass nur Selbstzerstörung das Leben wirklich lebenswert macht. Nach einer Sauftour beginnen die beiden, nur so zum Spaß, sich zu verprügeln und erleben dadurch den ultimativen Kick. Der „Fight Club" ist geboren und findet schnell Anhänger in ganz Amerika, die sich in geheimen Zirkeln schlagen, um die Freuden der physischen Gewalt zu erleben. Überwältigt gerät Jack immer tiefer in den faszinierenden Sog der Anarchie. Doch bald drohen Tylers terroristische Pläne außer Kontrolle zu geraten. Jack versucht ihn aufzuhalten und wird mit der schockierenden Wahrheit konfrontiert..." [2]

Diese Handlung ist die Grundlage der Diskurse, die in diesem Buch versammelt sind und sich auf unterschiedlichste Weise mit Schmerz und Körper auseinandersetzen. Da nun aber das Sprechen über den Fight Club verboten ist, sollten wir die Texte selbst als „Fight" verstehen.

Wir sehen verschiedene Argumentationen, die auf ihre jeweils eigene Art um Erkenntnis kämpfen und um Wahrheit ringen. Argumentation wird in diesem Buch als Kampfkunst vorgeführt und dabei werden wir Boxer und Fechter, Sprinter und Marathonläufer sehen. Es werden dabei Widersprüche, aber auch Überstimmungen zwischen den Texten sichtbar, die jeweils eine Facette des Gesamtbildes beleuchten und so das Gesamtobjekt erstrahlen lassen.

Dabei – und das ist das Besondere dieses wissenschaftlichen Fight Clubs – geht es nicht um den Sieg, nein, es geht um die Beschäftigung, die Auseinandersetzung und den Kampf mit dem Erkenntnisobjekt. Denn die letzte und wichtigste Regel des Fight Clubs lautet:

„Und die achte und letzte Regel:
Am ersten Abend im Fight Club … muss man kämpfen."[3]

Der Herausgeber

---

[2] Backcover der DVD: Fight Club (USA/Deutschland 1999, R: Fincher, David),

[3] Fight Club, min. 00:40

Lisa Lorenz

Die Akte Tyler Durden

Inhalt:

a) Die dissoziative Identitätsstörung, das Krankheitsbild
b) Medizinisches Gutachten
c) Eine Diagnose mit Ph. D. Donna Haraway

a) Die Dissoziative Identitätsstörung, das Krankheitsbild

Bei der DIS (Dissoziative Identitätsstörung) leidet der Betroffene unter einer gespaltenen Identität. Mehrere Persönlichkeiten oder Personenfragmente können abwechselnd die Kontrolle über das Verhalten des Erkrankten erlangen. Man spricht von so genannten alternierenden Identitäten.[1] Dissoziativ kommt vom lateinischen Wort Dissoziation und bezeichnet Trennung, Zerteilung, insbesondere den Zerfall von Bewusstseinszusammenhängen.[2] Der Personenwechsel wird vom Betroffenen selbst meist gar nicht wahrgenommen. Der Anzahl der verschiedenen Personen, die dem Erkrankten innewohnen, sind nach oben hin keine Grenzen gesetzt. Die Identitäten unterscheiden sich drastisch von einander und verhalten sich meist konträr zur eigentlichen Identität, der primären Identität.[3] Jeder Personenteil verfügt über eigene Charaktereigenschaften und Werte und spielt seine Rolle im Gesamtbild der Person. Je nachdem, wie stark diese Persönlichkeiten ausgeprägt sind und wie oft sie vom Bewusstsein des Betroffenen Besitz ergreifen, ist es möglich, dass diesen Identitäten, von der primären Identität, Namen gegeben werden. Häufig gibt es eine dominantere Identität und die erkrankte Person ist dieser ausgeliefert, es ist ihr nicht möglich, sich ihr zu widersetzen, selbst wenn alle Eigenschaften der „fremden" Person den eigenen Moralvorstellungen widersprechen. Sie bleibt passiv und im Hintergrund, ist oft depressiv im Verhalten. Es können andererseits aber auch Identitätsgruppen entstehen, bei der die einzelnen Eigenschaften nicht so genau ausgeprägt sind wie zum Beispiel bei einer Schar kleiner Kinder.[4] Auch die Geschlechtergrenze scheint von den Betroffenen außer Kraft gesetzt. So kann auch eine männliche Identität von einer weiblichen Betroffenen Besitz ergreifen. Typisch für das Krankheitsbild ist, dass sich der Erkrankte nicht an die Handlungen der anderen Identitäten erinnern kann. Denn das Handeln der verschiedenen Personen wird selbst als das Handeln fremder Personen erlebt, mit dem der Betroffene nicht in Verbindung steht, denn alle Gedanken und Gefühle der gespaltenen Persönlichkeiten bleiben dem Bewusstsein der Primä-

---

1 Overkamp, Bettina: Differentialdiagnostik der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) in: Deutschland-Validierung der Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS). Berlin 2005, S. 51.

2 Schmidt, Heinrich: Philosophisches Wörterbuch. Neu bearb. von Georgi Schischkoff. 20.Auflage. Stuttgart 1978, S.129.

3 Overkamp: Differentialdiagnostik (DIS), S. 50.

4 Vgl.: Fallbeschreibung aus: S. Stübner/G. Völkl/M. Soyka: Zur Differentialdiagnose der Dissoziativen Identitätsstörung (multiple Persönlichkeitsstörung), in: Der Nervenarzt 5/1998, S. 440-445.

ridentität verborgen. Man spricht deshalb auch von der Unfähigkeit, diese verschiedenen Wesen mit ihren unterschiedlichen Facetten im Bewusstsein zu integrieren.
Die Krankheit kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein und muss nach außen hin nicht unbedingt auffallen. Zu den Symptomen zählen:[5] Angstzustände sowie Phobien und Panikattacken. Stimmungsschwankungen und Depressionen bis hin zu Suizidgedanken und Selbstverletzung. Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen, diesbezüglich auffälliges Verhalten und sexuelle Dysfunktionen sowie Schlaflosigkeit, Flashbacks, Gedächtnislücken und in schwerwiegenden Fällen Amnesien. Häufig ist zu beobachten, dass Patienten nicht wissen, wie bestimmte Gegenstände an einen Ort gekommen sind und sie diese überhaupt nicht wieder erkennen. Wenn Erkrankte mit ihren eigenen Handlungen konfrontiert werden, leugnen sie diese und streiten sie vehement ab. In einigen Fällen sprechen die Betroffenen von sich selbst im Plural und geben an, dass mehrere Personen in ihnen existierten.[6] Auf ihre Umwelt wirken sie seltsam und befremdlich, da der Identitätswechsel sehr schnell und in kurzen Zeiträumen erfolgen kann und wie oben erläutert meist mit Stimmungsschwankungen verbunden ist.
Der Begriff der dissoziativen Identitätsstörung ist eng verknüpft mit dem der Hysterie.[7] Als Auslöser der Krankheit wurde ein organisches Phänomen vermutet: die Gebärmutter (griechisch: hystera). Erst später wurde erkannt, dass der Hysterie vielmehr psychische als physische Ursachen zugrunde liegen. Vorreiter auf diesem Gebiet war Pierre Janet (1859-1947),[8] der den Begriff der Dissoziation prägte (im französischen: désagrégation). Janet ging davon aus, dass jeder Mensch über so genannte Automatismen verfügt, die in ihrer Gesamtheit unser Bewusstsein sind. Kommt es nun zur Dissoziation also zur Abspaltung eines solchen Automatismus, kann dies dazu führen, dass der Automatismus eine Eigendynamik entwickelt und somit für die betroffene Person nicht mehr kontrollierbar ist. Sigmund Freud beschäftigte sich ebenfalls mit der Hysterie und mit der Theorie Pierre Janets.[9] Er argumentierte jedoch mit den Triebwünschen des Menschen. So sei der sexuelle Triebwunsch des Menschen Auslöser der Hysterie, da sich dieser weder mit den gesellschaftlichen, noch mit den inneren Normen vereinbaren ließe. Dieser innere Konflikt und die Verdrängung des sexuellen Triebwunsches würden durch die Erkrankung an Hysterie nach außen getragen und somit äußerlich sichtbar werden.

---

5 Overkamp: Differentialdiagnostik (DIS), S. 45-47.
6 Stübner/Völkl/Soyka: Zur Differentialdiagnose der DIS, S. 442-443.
7 Spitzer, C./Freyberger, H. J.: Geschlechterunterschiede bei dissoziativen Störungen, in: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 1/2008, S.46-52, S.46.
8 Ebd.: S.47 und Overkamp: Differentialdiagnostik (DIS), S. 20-24.
9 Spitzer /Freyberger: Geschlechterunterschiede, S.47.

Heute geht man davon aus, dass traumatische Ereignisse, vor allem in der Kindheit, Auslöser für die DIS sind. Wie beispielsweise Misshandlungen, Missbrauch, Vernachlässigung, Gewalt und Erfahrungen mit dem Tod durch Unfälle und Katastrophen. Besonders einschneidend sind Erlebnisse, die in Verbindung mit der Familie stehen. Je früher das traumatische Ereignis geschieht, das heißt je jünger das Kind ist, desto größer ist das Potential an der DIS zu erkranken. Die Flucht in verschiedene Identitäten ist folglich eine Art Überlebensstrategie, die die Betroffenen anwenden, um ihr Erlebtes zu verdrängen.[10]
Da die Erforschung und die Diagnose dieser Krankheit recht schwierig sind – es ist hoch kompliziert an die eigentliche Person heran zu kommen, da man nie weiß, mit wem man jetzt gerade spricht – gibt es viele Diskussionen darüber, ob die Krankheit überhaupt in dieser Form existiert oder ob sie sogar vom Therapeuten suggeriert wird.[11] Auch Tests, bei denen jede einzelne Identität des Erkrankten separat befragt wird, wie beim Rohrschach-Test,[12] liefern keine eindeutigen Ergebnisse. 1992 wurde die False Memory Syndrom Foundation von einem Ehepaar gegründet, dessen Tochter nach einer begonnenen Therapie plötzlich den Gedanken entwickelte, sie sei ein Inzuchtopfer. Sie interpretierte alle Erlebnisse aus ihrer Vergangenheit so um, dass sie zu ihrer Theorie des Missbrauchs passten. DIS kann weder exakt diagnostiziert noch ihre Suggeriertheit empirisch bewiesen werden.[13]

b) Medizinisches Gutachten

Erste Anzeichen für eine Dissoziative Identitätsstörung traten beim Patienten im Alter von ca. 30 Jahren auf. Der Patient litt unter chronischer Schlaflosigkeit, weshalb er nach geraumer Zeit auch einen Arzt konsultierte. Dieser nahm die Beschwerden jedoch nicht ernst genug, obwohl der Patient aussagte, dass er teilweise an anderen Orten aufwache, ohne zu wissen, wie er dort hingekommen sei.[14] Der Mediziner riet ihm stattdessen, eine Selbsthilfegruppe für Männer mit Hodenkrebs zu besuchen, um zu sehen, was echtes Leid bedeute. Nach eigenen Angaben ermöglichte der Besuch der Selbsthilfegruppe es dem Patienten, endlich wieder einmal in Ruhe zu schlafen. Woraufhin er sich für weitere Selbsthilfegruppen eintrug. Anzumerken wäre hier, dass der Patient keinerlei Probleme damit hatte, dass seine Mitmenschen davon aus-

---

10 Ebd.: S. 49, 50 und Overkamp: Differentialdiagnostik (DIS), S. 56-58.
11 Ebd.: S. 59-60 und Stübner/Völkl/Soyka: Zur Differentialdiagnose der DIS, S. 440.
12 Overkamp: Differentialdiagnostik (DIS), S. 54.
13 Ebd.: S.68-69 und Stübner/Völkl/Soyka: Zur Differentialdiagnose der DIS, S. 440-441.
14 Fight Club (USA/Deutschland 1999, R: Fincher, David), min. 00:05.

gingen, er wäre schwer erkrankt. Es gelang ihm sogar, mit den Gruppenmitgliedern zu weinen. Es scheint, als wäre es dem Patienten gelungen, sein eigenes Leid und seine eigenen Probleme zu verdrängen, in dem er sich Tag für Tag davon überzeugte, dass es anderen Menschen noch schlechter gehe als ihm selbst. Somit konnte er einer Konfrontation mit sich selbst aus dem Weg gehen. Der Patient bewohnte eine durchschnittliche Wohnung, die, laut seiner Aussage, mit IKEA-Möbeln eingerichtet war und von ihm stets in Ordnung gehalten wurde. Auch seine Arbeit als Rückrufkoordinator erledigte er immer zur Zufriedenheit seines Vorgesetzten. Alles in allem schien der Patient ein sehr normales, fast durchschnittliches Leben zu führen, wirkte nach außen stets korrekt und freundlich. Über seine sozialen Kompetenzen lässt sich nur schwer urteilen. Festzustellen ist jedoch, dass er kaum engere soziale Kontakte pflegte und zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Krankheit auch in keiner Beziehung lebte. Seine Kontakte scheinen eher oberflächlicher Natur gewesen zu sein und auch seine Selbsthilfegruppenbesuche stellen den Patienten eher als einen Menschen dar, der nicht über seine Gefühle sprechen kann und sich nur schwer auf weitgreifendere Bindungen einlassen kann. Doch die Zeit der Selbsthilfegruppen war sofort vorbei, als Marla Singer in die Gruppen kam.[15] Sie hatte ebenfalls keines der Leiden und war aus dem gleichen Grund dort, wie der Patient selbst. Schlagartig wurde dem Patienten bewusst, dass er nicht anders war als M. Singer und die heilende Wirkung der Gruppen war für ihn verloren. Zu seiner wiederkehrenden Schlaflosigkeit kamen nun auch Suizidgedanken. Der Patient gestand, dass er sich während seiner Geschäftsreisen, die meist mit langen Flügen verbunden waren, oft wünschte, das Flugzeug würde abstürzen.[16] Seine Wunschvorstellungen mündeten sogar in Tagträume und Halluzinationen. Aus den Selbstmordgedanken und dem Wunsch, als neuer Mensch zu erwachen, kann man eindeutig die Unzufriedenheit des Patienten mit sich selbst erkennen: die Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben.

Der Durchbruch der Dissoziativen Identitätsstörung ereignete sich auf einer dieser Flüge. Der Patient lernte, so erklärte er, Tyler Durden kennen, der sich im Flugzeug neben ihn setzte. Tyler Durden stellt selbst Seife her, kellnert gelegentlich auf luxuriösen Empfängen und jobbt nebenher im Kino, wo er die Filmrollen wechselt. Zudem verfügt er über Kenntnisse in der Sprengstoffherstellung. Während der Patient selbst ein geordnetes und geregeltes Leben führt, lebt Tyler Durden nur im Hier und Jetzt. Kurz: Tyler Durden ist das genaue Gegenteil meines Patienten. Bei seiner Tätigkeit als Kellner spuckt und uriniert er gelegentlich ins Essen.[17] Beim Wechseln der

---

15 Ebd.: min. 05:00.
16 Ebd.: min. 20:00.
17 Ebd.: min. 32:00.

Filmrollen im Kino schneidet er gerne pornographische Szenen in die Filme,[18] was Freuds sexuelle Triebtheorie bestätigen dürfte. Nach der Landung kehrte der Patient zurück zu seiner Wohnung. Doch anstelle seiner Wohnung fand er nur einen Haufen Schutt und Asche vor. Eine bis Dato noch unbekannte Person hatte seine Wohnung in die Luft gesprengt.[19] Das Branddezernat wurde informiert und ermittelte im Folgenden in diesem Fall. Nachdem der Patient seinen Koffer verloren hatte – er hatte vergeblich an der Gepäckausgabe gewartet – war nun auch noch seine Wohnung zerstört, sein ganzer Besitz verloren. Es blieb ihm nur noch die Nummer von M. Singer und die von Tyler Durden, der ihm auf dem Flug eine Visitenkarte gegeben hatte. Weshalb mein Patient sich darauf einließ und Tyler Durden anrief, könne er nicht sagen.[20] Doch dieser Anruf stellt einen gravierenden Einschnitt im Krankheitsverlauf dar. Die beiden verabredeten sich und trafen sich in einer Bar. Nachdem der Patient keine Wohnung mehr hatte, zog er zu Tyler Durden in ein heruntergekommenes altes Haus, das wahrscheinlich bald abgerissen werden sollte. Mein Patient lebte dort unter fragwürdigen Umstanden im Dreck, zwischen Ratten und anfangs ohne jeglichen Kontakt zur Außenwelt. In dieser Zeit war der Patient stark mit sich selbst beschäftigt, da zusätzlich zu seinen Halluzinationen ein weiteres Symptom aufkam, das sich im Laufe der Zeit deutlich abzeichnete. Die Bereitschaft zur Gewalt. Aggression. Zusammenfassend kann an dieser Stelle gesagt werden, dass der Verlust der eigenen Wohnung den Weg für die Krankheit ebnete. „Diese Wohnung war mein Leben."[21], erklärte der Patient in einer unserer Sitzungen. Die Aussage symbolisiert das Ende des ursprünglichen Lebens als durchschnittlicher, normaler Bürger und markiert den Anfang für etwas Neues, bis jetzt noch unbekanntes.

Alles begann ganz harmlos mit einer kleinen Schlägerei zwischen dem Patienten und T. Durden. Nach dem Besuch im Pub forderte T. Durden den Patienten auf, ihn zu schlagen, so fest er nur könne.[22] Faszinierend an diesem Fall ist, dass mein Patient tatsächlich Verletzungen von jenem Kampf und von allen folgenden davon trug und deshalb sogar mehrfach ärztlich behandelt werden musste. Der Drang zur Selbstverletzung fügt sich in das Krankheitsbild der DIS ein und steht in enger Verbindung zu den Selbstmordgedanken. Das Verhältnis der beiden zueinander schien zunächst ausgewogen und freundschaftlich zu sein. An jedem Wochenende zogen die beiden los, um sich zu prügeln. Doch ein zweites Mal drängte sich M. Singer in die „heile Welt"

---

18 Ebd.: min. 31:00.
19 Ebd.: min. 24:00-25:00.
20 Ebd.: min. 26:00.
21 Ebd.: min. 54:00.
22 Ebd.: min. 30:00.