

Dissociatieve Identiteitsstoornis in *Fight Club*

Een wisselwerking tussen twee discoursen

Jacob Hagelaars
3281221
BA Eindwerkstuk
Themagroep: Gekte in de media
Docente: Bregt Lameris
Jaargang: 2011-2012, Blok 3
Inleverdatum: 05-04-2012

Inhoudsopgave

Inleiding	1
1. De oorzaken	5
1.1 <i>Oorzaken volgens het medisch discours</i>	5
1.2 <i>Oorzaken in FIGHT CLUB</i>	6
2. De symptomen	8
2.1 <i>Geweld</i>	8
2.2 <i>Stemmingswisselingen</i>	9
2.3 <i>Amnesie</i>	10
2.4 <i>Slapeloosheid</i>	10
2.5 <i>Verwijzen naar 'wij' en 'ons'</i>	11
2.6 <i>Eetstoornissen</i>	12
3. De alternatieve persoonlijkheid	12
3.1 <i>De beschermer</i>	13
3.2 <i>De kwelgeest</i>	14
Conclusie	15
Literatuur	18

Inleiding

De film *FIGHT CLUB* (1999), geregisseerd door David Fincher, is in het afgelopen decennium uitgegroeid tot een cultklassieker en staat vooral bekend om de kritiek die de film uitoefent op de huidige samenleving, waarin het consumentisme, de technologie en mobiliteit steeds meer invloed hebben gekregen op het moderne leven (Ta 2006, 265). Het naamloze hoofdpersonage, vertolkt door Edward Norton, is een representatieve weergave van de moderne burger als consument. Hij wordt afgebeeld als een eenzame man uit de middenklasse, die zich afhankelijk opstelt tegenover zijn materiële bezittingen en werkt voor een groot autobedrijf. Daarnaast lijdt hij aan dissociatieve identiteitsstoornis; een psychische aandoening waarbij de patiënt meerdere identiteiten aanneemt. Kenmerkend voor deze aandoening is het optreden van geheugenverlies door identiteitswisselingen, waarbij de ene persoonlijkheid volledig wordt overgenomen door een alternatieve identiteit (Ross 1997, 118).

FIGHT CLUB is door vele filmanalytici vanuit een cultuurhistorisch perspectief benaderd, waarbij de geestesziekte in verband wordt gebracht met de huidige consumptiemaatschappij (Giroux 2001; Diken & Laustsen 2002; Gold 2004; Ta 2006; Lizardo 2007; Lockwood 2008; Bernstein 2008; Gunn & Frenz 2010). De symptomen van dissociatieve identiteitsstoornis die de protagonist in de film vertoont, worden in deze artikelen geïnterpreteerd als normatieve eigenschappen van het moderne leven en het onvermijdelijke gevolg van de sociale structuren in de huidige maatschappij (Gold 2004, 32). Vanuit een cultuurhistorisch perspectief beschouwd, zijn deze verwijzingen naar de huidige consumptiemaatschappij als oorzaak voor dissociatieve identiteitsstoornis een gegronde verklaring voor de representatie van de geestesziekte in *FIGHT CLUB*. Ook de feminisatie van de kapitalistische samenleving wordt veelal geduid als oorzaak voor dissociatieve identiteitsstoornis bij het hoofdpersonage in de film. Als slachtoffer van de feminisatie van zijn cultuur, probeert het hoofdpersonage zijn mannelijkheid te herstellen door met name gebruik te maken van fysiek geweld via zijn alternatieve persoonlijkheid (Ta 2006, 266).

Fincher's film heeft in het afgelopen decennium dus veel academische aandacht gekregen, maar wat er ontbreekt in de tekstuele filmanalyses van *FIGHT CLUB* is de focus

op de representatie van dissociatieve identiteitsstoornis zelf. De geestesziekte wordt in de bovengenoemde artikelen beschouwd als een metafoor, gevolg of oplossing voor een cultuurhistorisch fenomeen. Het probleem is echter, dat de representatie van dissociatieve identiteitsstoornis hierbij niet getoetst wordt met de medische bevindingen. Een tekstuele analyse van FIGHT CLUB op basis van het medisch discours is dus relevant, omdat deze een uitspraak zou kunnen doen over de wijze waarop de geestesziekte is gerepresenteerd. Daarnaast is het interessant om FIGHT CLUB als analyseobject te gebruiken, omdat de film wereldwijd een groot succes was en een enorme populariteit kende rond de laatste eeuwwisseling (en nog steeds). Deze populariteit heeft er mede toe geleid dat er veel academische teksten over de film geschreven zijn, maar niet zonder hiaten. In deze analyse zal ik ernaar streven om deze gebreken aan te vullen, door de film vanuit een ander discours te benaderen.

Het doel van dit onderzoek is om de wisselwerking tussen het medisch discours over dissociatieve identiteitsstoornis en de representatie hiervan in FIGHT CLUB te bestuderen. Door de overeenkomsten en verschillen tussen deze twee discourses te onderzoeken, wordt het mogelijk om het medisch discours vervolgens in verband te brengen met het cultuurhistorisch discours. Mijn hypothese is dat de representatie van de geestesziekte niet overeenkomt met het medisch discours, waardoor het vanuit deze benaderingswijze dus een misrepresentatie betreft. In de conclusie zal ik de resultaten van mijn onderzoek vergelijken met de bestaande literatuur over FIGHT CLUB, waar de film vanuit een cultuurhistorisch discours geanalyseerd is.

Theoretisch kader

Het theoretische kader dat ik zal gebruiken in mijn onderzoek is gebaseerd op de discours Theorie van Ernesto Laclau en Chantal Mouffe, zoals beschreven door Marianne Jørgensen en Louise Phillips in het handboek *Discours Analysis: As Theory and Method*. Het kernidee van de discours Theorie is dat sociale fenomenen nooit totaal of eindelijk zijn: er zijn vele verschillende discourses, waardoor een enkel discours geen totaalbeeld kan geven van een bepaald sociaal fenomeen (Jørgensen & Phillips 2002, 24). Een bepaald discours moet daarom altijd in verband met andere discourses onderzocht worden. Daarnaast veranderen discourses constant, waardoor de betekenisgeving aan een bepaald

teken slechts van tijdelijke aard is. Laclau en Mouffe noemen deze eigenschap van discours een ‘tijdelijke sluiting’ (Jørgensen & Phillips 2002, 29).

Volgens hun is een discours ‘a particular way of talking about and understanding the world (or an aspect of the world)’ (Jørgensen & Phillips 2002, 1). Deze kan dus ontstaan door een bepaalde manier van spreken, maar ook de geschreven taal wordt hier tot discours gerekend. Een discours bestaat uit samenhangende tekens, die ieder een vaststaande betekenis hebben binnen een bepaalde discipline. De betekenissen van deze tekens worden bepaald door hun onderscheid met andere tekens binnen de discipline. Te midden van alle tekens zijn er bepaalde knooppunten aanwezig, de zogenaamde *nodal points*. Nodal points zijn knooppunten die betekenis verlenen aan hun omringende tekens. Andersom wordt de betekenis van een nodal point juist weer bepaald door haar verwante tekens. Laclau en Mouffe verhelderen dit met een visnet als metafoor, waarbij de nodal points de knopen zijn die het visnet verbindt (Jørgensen & Phillips 2002, 26).

Een teken waar nog geen vaste betekenis aan is toegekend en daarom vele potentiële betekenissen met zich meedraagt, wordt een *floating signifier* genoemd. Een floating signifier wordt door verschillende discoursen benaderd en krijgt dus ook uiteenlopende betekenissen toegeschreven (Jørgensen & Phillips 2002, 28). Deze uiteenlopende betekenissen zijn afhankelijk van de context waarin de floating signifier zich bevindt. Laclau en Mouffe verduidelijken dit door aan te geven dat subjecten ook constant van ‘posities’ wisselen zodra ze in een andere context worden geplaatst: ‘at elections, the subject is a ‘voter’, at a dinner party, a ‘guest’, and perhaps in the family a ‘mother’, ‘wife’ and ‘daughter’ (Jørgensen & Phillips 2002, 41). Dit voorbeeld toont aan dat een subject of een floating signifier door meerdere discoursen ‘gepositioneerd’ kunnen worden, waarbij de verschillende betekenisgevingen mogelijk in conflict zijn met elkaar. Bij het onderzoeken van een discours is het daarom van belang om na te gaan op welke vlakken deze concurreert met andere discoursen (Jørgensen & Phillips 2002, 30).

Method

De discours Theorie van Laclau en Mouffe zal ik als model gebruiken, door de besproken uitgangspunten toe te passen op mijn analyse. In deze discoursanalyse wordt de relatie tussen twee verschillende discoursen onderzocht: het medisch discours over dissociatieve

identiteitsstoornis en de representatie ervan in *FIGHT CLUB*. Deze representatie beschouw ik als een discours, omdat de film hier ook een bepaald standpunt inneemt met betrekking tot de geestesziekte.

Ik zal het medisch discours onderzoeken dat rond het uitgevejaar van de film de norm was, zodat de representatie van dissociatieve identiteitsstoornis ingebed wordt in haar historische context. De bronnen op basis waarvan ik het medisch discours zal analyseren bestaan uit de herziene versie van *DSM-IV* en het boek *Dissociative identity disorder: diagnosis, clinical features, and treatment of multiple personality* van Colin Ross. Ross is naast onderzoeker ook docent en psychiater, gespecialiseerd op het gebied van dissociatie en traumagerelateerde mentale aandoeningen. In zijn boek hanteert hij de eerste versie van *DSM-IV* als informatiebron en uitgangspunt, waardoor de twee bronnen die ik zal behandelen als medisch discours goed op elkaar aansluiten en elkaar aanvullen. De herziene versie van *DSM-IV* uit 2000 is een overzichtelijke weergave van het medisch discours rond het jaar van publicatie en wordt door medici beschouwd als het handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen. Ross gaat specifiek in op dissociatieve identiteitsstoornis zoals door *DSM-IV* gerapporteerd is, maar gaat uitgebreider en gedetailleerder in op de specifieke en non-specifieke symptomen van de geestesziekte (Ross 1997, vii). Beide bronnen dateren uit de laatste jaren van de twintigste eeuw en zijn om die reden welgekozen om *FIGHT CLUB* zo accuraat mogelijk te kunnen analyseren.

Binnen het medisch discours kan dissociatieve identiteitsstoornis gezien worden als een nodal point. De psychische afwijking heeft hier een vaststaande betekenis gekregen, ondanks dat het slechts om een tijdelijke sluiting gaat. Het medisch discours ontwikkelt zich namelijk constant, waardoor de betekenisgeving aan dissociatieve identiteitsstoornis tevens verandert. De geestesziekte is binnen het medisch discours dus een knooppunt, waarvan de andere tekens hun betekenis afleiden. Deze tekens zijn in dit geval de criteria die specifiek gerelateerd zijn aan dissociatieve identiteitsstoornis: de oorzaken, symptomen en de mogelijke vormen van identiteiten. Ze krijgen allen pas een betekenis als de geestesziekte binnen een bepaald discours gepositioneerd is.

Het doel van mijn onderzoek is echter niet om dissociatieve identiteitsstoornis enkel te toetsen met het medisch discours; het gaat er om de wisselwerking tussen het

medisch discours over de geestesziekte en de representatie ervan in FIGHT CLUB te bestuderen. In dit geval is dissociatieve identiteitsstoornis dus een floating signifier, omdat deze door verschillende discoursen wordt benaderd en daarom uiteenlopende betekenissen krijgt.

Ik zal in het onderzoek naar de verschillende discoursen over de floating signifier de analyse opsplitsen in drie delen. Ten eerste zal ik het ontstaan van de geestesziekte in de film toetsen met de mogelijke oorzaken volgens het medisch discours. Daaropvolgend wordt de discrepantie tussen de diverse symptomen van dissociatieve identiteitsstoornis en de representatie ervan in de film onderzocht. In het derde hoofdstuk zal ik de dubbele persoonlijkheid van de protagonist in FIGHT CLUB analyseren aan de hand van de mogelijke identiteiten die een patiënt volgens het medisch discours kan aannemen. Op deze wijze verwacht ik een duidelijk onderscheid te kunnen vinden tussen de verschillende discoursen over dissociatieve identiteitsstoornis. In de conclusie zal ik de resultaten van de discoursanalyse koppelen aan de discours Theorie van Laclau en Mouffe.

1. De oorzaken

In dit hoofdstuk zal ik onderzoeken welke oorzaken er zijn voor het ontstaan van dissociatieve identiteitsstoornis en hoe deze tot uitdrukking zijn gebracht in FIGHT CLUB. Ross onderscheidt vier verschillende ‘paden’ die mogelijk naar dissociatieve identiteitsstoornis kunnen leiden: kindermishandeling, kinderverwaarlozing, nabootsing en iatrogene schade (Ross 1997, 62). Alvorens ik ga analyseren of een of meerdere van deze oorzaken te onderscheiden zijn in de film, zal ik ze eerst kort toelichten aan de hand van Ross’ beschrijvingen.

1.1 Oorzaken volgens het medisch discours

Kindermishandeling is de meest voorkomende oorzaak bij patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis die door therapeuten behandeld zijn. De etiologische theorie voor deze oorzaak is dat dissociatieve identiteitsstoornis ontstaat tijdens een chronisch jeugdtrauma dat veroorzaakt is door fysiek of seksueel geweld. Het kind dat mishandeld is, verbeeldt zich dat het geweld iemand anders is aangedaan door zichzelf te distantiëren van de

overweldigende emotionele ervaring (Ross 1997, 64). Door middel van dissociatie is het kind dus in staat om de daadwerkelijke mishandeling te ontkennen of te vergeten en is zich daardoor ook niet bewust van een trauma.

Minstens even traumatisch als kindermishandeling is kindverwaarlozing. Patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis zijn als kind vaak verwaarloosd, omdat hun ouders depressief, schizofreen of alcoholist waren (Ross 1997, 66). Het trauma ontstaat met name door het ontbreken van aanhankelijkheid door de ouders jegens hun kind. Het verwaarloosde kind vervangt deze leegte door middel van dissociatie in de vorm van aanhankelijke persoonlijkheden met complexe en fantasierijke interacties (Ross 1997, 67).

Het is tevens mogelijk dat patiënten zich voordoen alsof ze lijden aan dissociatieve identiteitsstoornis. In dit geval zijn er dan ook geen dissociatieve symptomen mogelijk voorafgaand aan therapie. Er zijn vaak wel symptomen van zelfaangebrachte verwondingen, fictieve verkrachtingsmeldingen en medicijnprescripties aanwezig. Desondanks worden de patiënten met een fictieve stoornis serieus behandeld als een patiënt met dissociatieve identiteitsstoornis, omdat de bedriegende symptomen van deze patiënten ook uitgelegd kunnen worden als een psychisch probleem (Ross 1997, 68).

Dissociatieve identiteitsstoornis kan tenslotte ook veroorzaakt worden door iatrogene schade. Voorafgaand aan therapie toont de patiënt geen symptomen van de geestesziekte: deze worden juist veroorzaakt door het medisch handelen. Door de foutieve diagnose van de therapeut kunnen gevallen als bipolaire stemmingsstoornis of posttraumatische stressstoornis geïnterpreteerd zijn als dissociatieve identiteitsstoornis (Ross 1997, 69). Dit foutieve stellen van een diagnose van een ernstige psychische aandoening kan juist resulteren in psychische schade bij de patiënt.

1.2 Oorzaken in FIGHT CLUB

In FIGHT CLUB wordt geen informatie vrijgegeven over de jeugd van de protagonist, waardoor een verklaring dat zijn geestesziekte veroorzaakt zou zijn door dan wel kindermishandeling of verwaarlozing in zijn jeugd, onwaarschijnlijk is. De eerste sequentie van de film is een *flash-forward*, waarbij de temporele volgorde van de *story*

niet chronologisch verloopt: de plot begint in de film namelijk met de laatste sequentie van de story. Hierbij is de plot de verhaallijn zoals die in de film gepresenteerd wordt en de story is het totale narratief, dat met behulp van de plot geconstrueerd wordt door de toeschouwer (Bordwell & Thompson 2008, 77). De story van FIGHT CLUB begint op het moment dat de *voice-over* van de protagonist zegt: ‘No wait. Back up. Let me start earlier’ (00:03:45). In de sequentie die daarop volgt, vertelt de protagonist dat hij al zes maanden lijdt aan slapeloosheid. Hij is zich er tot aan het eind van de film niet van bewust dat alle symptomen leiden tot een diagnose van dissociatieve identiteitsstoornis. Hij doet zich ook niet voor als een patiënt met de psychische aandoening, wat betekent dat het evenmin aangewezen kan worden als een oorzaak voor zijn geestesziekte. In de sequentie waar het hoofdpersonage naar zijn dokter gaat om medische hulp te vragen voor zijn slapeloosheid, wordt deze geweigerd (00:05:30). Dit houdt in dat dissociatieve identiteitsstoornis hier evenmin veroorzaakt kan zijn door iatrogene schade.

De representatie van het ontstaan van dissociatieve identiteitsstoornis in FIGHT CLUB komt dus niet overeen met het medisch discours over de aandoening. In de film zijn geen tekenen van de vier oorzaken voor dissociatieve identiteitsstoornis gepresenteerd. Mede door het ontbreken van informatie over de geschiedenis van het hoofdpersonage in de film is het moeilijk om een precieze diagnose te kunnen stellen met betrekking tot de oorzaak van zijn geestesziekte.

De oorzaak van de psychische aandoening is volgens het medisch discours niet accuraat gerepresenteerd in de film en krijgt hier dus een andere betekenis toegekend, omdat de geestesziekte in dit geval binnen een ander discours is gepositioneerd. Uitgaande van de theorie van Laclau en Mouffe kan de oorzaak hier dus beschouwd worden als een floating signifier. In het volgende deel zullen we zien op wat voor manier de psychische aandoening tot uiting komt in de film, door te kijken naar de symptomen van de geestesziekte.

2. De symptomen

De kenmerken van dissociatieve identiteitsstoornis zijn de gediagnosticeerde criteria zoals in *DSM-IV* beschreven staat. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen specifieke en non-specifieke kenmerken van de psychische aandoening. Specifieke secundaire kenmerken zijn bepaalde eigenschappen die karakteristiek zijn voor dissociatieve identiteitsstoornis (Ross 1997, 136). Kenmerken die frequent zijn gediagnosticeerd bij patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis, maar niet per definitie typerend zijn voor de geestesziekte, worden non-specifieke kenmerken genoemd (Ross 1997, 119). In dit hoofdstuk zullen de gerepresenteerde symptomen van dissociatieve identiteitsstoornis in *FIGHT CLUB* worden vergeleken met de specifieke en non-specifieke kenmerken van de geestesziekte zoals ze door het medisch discours gediagnosticeerd zijn.

2.1 Geweld

Patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis tonen in veel gevallen vormen van zelfdestructief gedrag. Dit gedrag kan op verschillende niveaus tot uitdrukking komen: suïcidale gedachtes, overdosis, zelf aangebrachte verwondingen of daadwerkelijke pogingen tot zelfmoord zijn allen meermaals gediagnosticeerd (Ross 1997, 125). In *FIGHT CLUB* is het gewelddadige gedrag wellicht het meest evidente kenmerk dat gerepresenteerd wordt. Fysiek geweld in de zogenaamde *fight clubs* wordt in de film door velen erkend als het ideale alternatief voor het bijwonen van therapiegroepen. Het hoofdpersonage denkt een remedie te hebben gevonden voor zijn slapeloosheid, door op vrijwillige basis vechtwedstrijden te houden met anderen. Hij is zich er niet van bewust dat hij in feite zichzelf verwondt als hij denkt met Tyler te vechten. Het fysieke geweld dat in de film getoond wordt is dus voor een groot deel een vorm van zelfdestructie.

Agressief of gewelddadig gedrag kan voorkomen bij patiënten (Ross 1997, 333), al is het fysieke geweld dat het hoofdpersonage gebruikt enigszins excessief gerepresenteerd. Aan het eind van de film doet de protagonist een poging tot zelfmoord, door zichzelf met een vuurwapen door het hoofd te schieten (02:07:57). De suïcidale actie was voor hem de enige oplossing om te genezen van zijn mentale afwijking.

2.2 Stemningswisselingen

Een ander gebruikelijk symptoom voor dissociatieve identiteitsstoornis is het hebben van stemningswisselingen. Bijna alle patiënten met de geestesziekte voldoen aan de criteria voor een dergelijke humeurstoornis (98,1%), waarvan de meeste depressief zijn (Ross 1997, 130). De stemningswisselingen zijn grotendeels het resultaat van de dissociatie. In *FIGHT CLUB* zijn deze symptomen het best zichtbaar in de wijze waarop het hoofdpersonage omgaat met Marla Singer, de vrouw met wie hij een gecompliceerde relatie heeft. Zo stelt hij zich duidelijk aversief op tegenover Marla wanneer hij zichzelf is, maar zodra hij zijn identiteit omgewisseld heeft met die van zijn alter ego toont hij affectie voor haar. Omdat het hoofdpersonage zich tot aan het eind van de film niet bewust is van zijn geestesziekte, beseft hij evenmin dat zijn gedragingen naar Marla ambivalent zijn, tot haar frustratie toe. Ze laat haar frustratie merken in de sequentie waar het hoofdpersonage haar opbelt om te vragen of ze ooit eerder de liefde hebben bedreven.

Hoofdpersonage: We did make love?

Marla: Is that what you're calling it?

Hoofdpersonage: Just answer the question. Did we do it or not?

Marla: You fuck me, then snub me. You love me, you hate me. You show me your sensitive side, then you turn into a total asshole. Is that a pretty accurate description of our relationship, Tyler?

(01:47:15 - 01:47:28)

Marla spreekt het hoofdpersonage hier aan met de naam van Tyler, waardoor de aanleiding van de stemningswisselingen kan worden verklaard. De wisselende identiteiten van de hoofdpersoon zijn namelijk de reden dat ook zijn gemoedstoestand gedissocieerd is.

Naast de representatie van stemningswisselingen laat bovenstaande dialoog tevens zien dat de protagonist aan amnesie lijdt, een geheugenstoornis dat volgens het medisch discours een kenmerkend verschijnsel is bij patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis.

2.3 Amnesie

Amnesie of geheugenverlies doet zich onder andere voor in (tijdelijk) verlies van het bewustzijn. De patiënten kunnen hierdoor vaak niet verklaren hoe ze op een bepaalde locatie terecht zijn gekomen wanneer hun bewustzijn is teruggekeerd. In *FIGHT CLUB* vertelt de hoofdpersoon tegen zijn dokter: ‘I nod off. I wake up in strange places. I have no idea how I got there’ (00:05:33). Na een dergelijke verstandsverduistering gebeurt het ook regelmatig dat de patiënten in bezit zijn van objecten waarvan ze niet kunnen herinneren dat ze deze verworven hebben, of zijn ze bepaalde bezittingen juist verloren (Ross 1997, 137). De dialoog tussen Marla en de protagonist toont aan dat hij zich niets meer kan herinneren van zijn seksuele activiteiten met Marla, die hem hiervan op de hoogte brengt. Patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis worden niet zelden door anderen ingelicht over hun onbewuste verrichtingen, maar ze kunnen ook via flashbacks herinnerd worden (Ross 1997, 138).

In *FIGHT CLUB* zegt het hoofdpersonage dat hij herhaaldelijk déjà vu’s heeft: ‘I was living in a state of perpetual déjà vu. Everywhere I went, I felt I’d already been there’ (01:45:27). De patiënt heeft in dit geval geen complete herinnering van zijn handelingen, maar vermoedt wel dat hij eerder op bepaalde onbekende locaties geweest is. Dit vermoeden wordt bevestigd op het moment dat hij door een barman verteld wordt dat ze elkaar recentelijk nog gezien hebben, op exact dezelfde plek (01:46:19).

2.4 Slapeloosheid

Volgens Ross en *DSM-IV* is slapeloosheid zeer gebruikelijk bij patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis (Ross 1997, 134). Dit symptoom is in de film expliciet genoemd door het hoofdpersonage. Hij is ervan overtuigd dat hij lijdt aan insomnia, omdat een dergelijke diagnose zijn slapeloosheid en constante vermoeidheid zou kunnen verklaren. In het begin van de story geeft hij aan hoe hij zijn mentale gesteldheid ervaart: ‘With insomnia nothing’s real. Everything’s far away. Everything’s a copy of a copy of a copy’ (00:03:51). Wat hij hier eigenlijk beschrijft, is een symptoom van dissociatieve identiteitsstoornis. Doordat het hoofdpersonage dissocieert in zijn alternatieve persoonlijkheid, ervaart hij zijn handelingen als onhelder of onwerkelijk.

Een tweede aanleiding om een diagnose te kunnen stellen van dissociatieve identiteitsstoornis in deze beginfase van de film, is de sporadische weergave van Tyler Durden. De alter ego van het hoofdpersonage is in enkele sequenties slechts een fractie van een seconde in beeld gemonteerd, wat impliceert dat de eerste verschijnselen van dissociatie al vanaf het begin van het narratief aanwezig zijn. Bovendien is de timing van Tylers verschijningen significant. Zijn vertoning loopt bijvoorbeeld synchroon met het woord 'copy', wat veronderstelt dat Tyler de oorzaak is van de slapeloosheid. Tyler is in feite ook een kopie van het hoofdpersonage.

Vanaf het moment dat de protagonist verschillende therapiegroepen bezoekt en deze later vervangt door zijn deelname aan *fight club*, laat hij niet meer merken last te hebben van slapeloosheid. Hij denkt namelijk dat hij 's nachts slaapt, terwijl hij dan eigenlijk gedissocieerd is in de rol van Tyler. De handelingen die hij verricht middels de identiteit van Tyler kan hij zich dan ook niet herinneren. Pas vanaf het moment dat hij ontdekt dat Tyler en hijzelf dezelfde persoon zijn, begint hij te beseffen dat hij nog niet genezen was van zijn slapeloosheid. In plaats daarvan heeft hij steeds vaker en langer geleefd als zijn alternatieve identiteit: 'Have I been going to bed earlier every night? Have I been sleeping later? Have I been Tyler longer and longer?' (01:50:55).

2.5 Verwijzen naar 'wij' en 'ons'

De patiënten die zich bewust zijn van de aanwezigheid van hun andere persoonlijkheden spreken vaak over zichzelf als 'wij' of 'ons'. Vanzelfsprekend is dit niet het geval wanneer men niet weet dat ze andere persoonlijkheden hebben (Ross 1997, 141). In *FIGHT CLUB* heeft het hoofdpersonage het herhaaldelijk over 'ons', verwijzend naar Tyler en zichzelf. Hij is zich tot het eind van de film echter niet bewust van het feit dat Tyler zijn tweede identiteit is. In zijn optiek is Tyler een onafhankelijk individu met wie hij bevriend is geraakt. In dit geval is de patiënt zich dus niet bewust van zijn alter ego, maar spreekt over 'wij' of 'ons' als zijnde twee personen met ieder hun eigen en unieke identiteit. Bijvoorbeeld in de sequentie waar de hoofdpersoon aan Marla vraagt om te vertrekken uit zijn huis zegt hij: 'Not that we don't love your visits' (00:57:01).

2.6 Eetstoornissen

Ook eetstoornissen zijn door het medisch discours gediagnosticeerd als een mogelijk symptoom voor dissociatieve identiteitsstoornis. Uit *FIGHT CLUB* is niet duidelijk op te maken of de hoofdpersoon daadwerkelijk lijdt aan een eetstoornis, omdat er zich in de film geen enkele sequentie voordoet waarin het personage aan het eten is. Toch is het mogelijk dat de eetstoornis op subtiele wijze geïmpliceerd is. Bijvoorbeeld in de sequentie waar het hoofdpersoneage en Marla in een restaurant zitten en van de ober te horen krijgen dat alle consumpties gratis zijn, bestelt hij desondanks enkel een koffie (01:52:39).

In het eerste hoofdstuk zagen we dat de misrepresentatie van de oorzaken volgens het medisch discours het gevolg is van de concurrerende discourses met betrekking tot dissociatieve identiteitsstoornis. De discourses geven dus contrasterende betekenissen aan de oorzaken van de geestesziekte.

Uit de analyse van dit hoofdstuk kan opgemaakt worden dat de representatie van de verschillende symptomen in *FIGHT CLUB* in hoge mate overeenkomt met de door het medisch discours gediagnosticeerde kenmerken. Deze analogie suggereert dus dat de symptomen vanuit het medisch discours verklaard kunnen worden en betekenis krijgen. In dit geval zijn de symptomen dus nodal points, omdat het medisch discours op dit vlak niet concurreert met andere discourses. Het medisch discours over dissociatieve identiteitsstoornis en de representatie hiervan in de film zijn conform, omdat ze dezelfde betekenissen toekennen aan de symptomen van de psychische afwijking.

Voldoet de representatie van dissociatieve identiteitsstoornis in *FIGHT CLUB* evenwel aan de criteria die het medisch discours heeft opgesteld, betreffende de kenmerken van mogelijke alternatieve identiteiten? In het volgende hoofdstuk zal ik de rol van Tyler onderzoeken en hierbij de nadruk leggen op de functie van zijn karakteristieke eigenschappen.

3. De alternatieve persoonlijkheid

Naast de door *DSM-IV* gediagnosticeerde criteria zijn ook de karakteristieken van de alternatieve identiteiten onderdeel van de specifieke kenmerken van dissociatieve identiteitsstoornis (Ross 1997, 144). Het is daarom van belang om na te gaan welke mogelijke types persoonlijkheden er gebruikelijk zijn bij de mentale afwijking en of de representatie in *FIGHT CLUB* hier een juiste afspiegeling van is. In dit hoofdstuk zal ik de gediagnosticeerde types van alternatieve identiteiten die het minst vaak voorkomen niet behandelen. Persoonlijkheden in de rol van een boze geest, een ander ras, een kind, een andere sekse, een ander bestaand persoon of een overleden familielid komen relatief zelden voor bij patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis en zijn ook niet te onderscheiden in *FIGHT CLUB*.

3.1 De beschermer

Alternatieve persoonlijkheden, ook wel ‘alters’ genoemd, hebben vaak een beschermend karakter. Een volwassen beschermer is doorgaans rationeel en wordt door de patiënt beschouwd als een mentor die adviezen geeft. Door het vertrouwen van de patiënt in zijn beschermer is het mogelijk dat de alternatieve identiteit meer controle krijgt. De alter kan bijvoorbeeld de macht hebben over het omschakelen van persoonlijkheden (Ross 1997, 149).

In *FIGHT CLUB* is Tyler tot zekere hoogte ook een beschermende mentor voor het hoofdpersonage. Vanaf het moment dat de hoofdpersoon Tyler in het vliegtuig ontmoet, is hij onder de indruk van zijn idealen. Zijn adviezen zorgen er bovendien voor dat hij geneest van zijn materialistische verslaving. De filmsequentie waarin Tyler vertelt dat het hoofdpersonage een slaaf van zijn bezittingen is, illustreert de adviserende rol van de alter:

Tyler: Fuck off with your sofa units and Strinne green stripe patterns. I say never be complete. I say stop being perfect. I say let’s evolve. Let the chips fall where they may. But that’s me and I could be wrong.

Hoofdpersoonage: No you’re right!

(00:29:19 – 00:29:44)

Terwijl Tyler zijn visie geeft op de materialistische samenleving is het hoofdpersonage vol bewondering en aandachtig aan het luisteren. Het is dus duidelijk dat Tylers betoog hier functioneert als een inspiratie voor de hoofdpersoon en hem beschermt tegen zijn materiële bezittingen. Desalniettemin kan het beschermende karakter van Tyler ook als een bedreiging geïnterpreteerd worden. Later in de film merkt het hoofdpersonage dat Tylers idealen niet aaneensluiten met zijn wensen en behoeftes: Tyler vormt gaandeweg steeds meer een bedreiging voor hem en krijgt hierdoor een ander karakter.

3.2 De kwelgeest

Een alternatieve persoonlijkheid kan tevens een kwelgeest zijn voor de patiënt. Kwelgeesten zijn meestal verantwoordelijk voor suïcidale pogingen en ander zelfdestructief gedrag. Ook kunnen ze andere antisociale handelingen veroorzaken, zoals diefstal, drugsgebruik of prostitutie. Hierbij neemt de alter vaak een stugge en zorgeloze houding aan (Ross 1997, 150).

Tylers persoonlijkheid rijmt dus met de diagnose van een kwelgeest. Hij is in de film degene die het hoofdpersonage verleidt tot diefstal, roekeloos rijgedrag, geweld en het verwonden van zichzelf. Wanneer het hoofdpersonage ontdekt dat Tyler zijn alter is, probeert hij zich tegen zijn plannen te verzetten. Tyler is in deze scène bijvoorbeeld van mening dat Marla teveel weet over de mentale toestand van het hoofdpersonage en om die reden vermoord moet worden:

Tyler: She knows too much. I think we're gonna have to talk about how this might compromise our goals.

Hoofdpersoonage: What are you saying? This is bullshit. I'm not listening to this.

(01:49:56 – 01:50:08)

Dit citaat laat zien dat Tyler meer een bedreiging dan een beschermeling is voor de hoofdpersoon. Tyler is er echter wel van overtuigd dat zijn invloed van beschermende aard is. Volgens Ross is het gebruikelijk dat een kwelgeest vanuit haar oogpunt de patiënt juist beschermt (Ross 1997, 151).

Patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis horen vaak stemmen in hun hoofd, die instructies geven over wat de patiënten moeten zeggen of hoe te handelen (Ross 1997, 137). In *FIGHT CLUB* overkomt het de hoofdpersoon ook enkele keren dat Tyler hem dicteert, bijvoorbeeld in de sequentie waar het hoofdpersonage telefoneert met het politiebureau. Tyler laat hem dingen tegen de politieagent zeggen waartegen de hoofdpersoon zich probeert te verzetten (00:54:29). Hier is Tyler eveneens een dwarsliggende identiteit.

De alternatieve identiteit van de protagonist in de film is dus dubbelzinnig. Aan de ene kant speelt Tyler de rol van rationele mentor, die de hoofdpersoon helpt en beschermt door zich te ontdoen van zijn materialistische levenshouding. Anderzijds vormt Tyler een bedreiging, omdat hij de protagonist motiveert tot criminaliteit en zelfverwonding. De hoofdpersoon verliest de controle over zijn eigen beslissingen en handelingen door zijn leven te laten besturen door Tyler. De alternatieve persoonlijkheden zijn vanuit medisch oogpunt op een juiste manier weergegeven in de film. De dubbelzinnigheid van Tyler is een gebruikelijk kenmerk bij patiënten met de psychische afwijking. Net zoals bij de symptomen zouden de alternatieve persoonlijkheden dus gezien kunnen worden als nodal points. De alters krijgen vanuit beide discoursen op gelijke wijze betekenis toegekend.

Conclusie

Het aantal overeenkomsten tussen het medisch discours over dissociatieve identiteitsstoornis en de representatie ervan in *FIGHT CLUB* is aanzienlijk hoog. De hoeveelheid symptomen en mogelijke identiteiten die door *DSM-IV* en Ross zijn opgesteld als kenmerkend voor de geestesziekte, zijn in grote getalen te onderscheiden in de film.

Deze gelijkenissen hebben tot gevolg dat er geen misverstand kan ontstaan over de diagnose van de psychische afwijking die gerepresenteerd is: ze doelt onbetwistbaar op dissociatieve identiteitsstoornis. De geloofwaardigheid van de representatie van de geestesziekte wordt hier dus bereikt door zich nadrukkelijk te onderscheiden van andere verwante psychische aandoeningen, zoals schizofrenie. Naast de non-specifieke

symptomen zijn ook de secundaire specifieke symptomen van dissociatieve identiteitsstoornis weergegeven, wat een mogelijke diagnose van andere geestesziekten uitsluit.

Desondanks is de diagnose van de protagonist in de film als patiënt met dissociatieve identiteitsstoornis niet homogeen met de vaststellingen van het medisch discours over de geestesziekte. De verschillende oorzaken die het discours gediagnosticeerd heeft, zijn in FIGHT CLUB niet te signaleren. Dit betekent dat de representatie strikt genomen niet strookt met het medisch discours over dissociatieve identiteitsstoornis, ook al worden de symptomen en alters wel accuraat via dit discours weergegeven.

Aan de hand van de discoursstheorie van Laclau en Mouffe is het mogelijk om deze misrepresentatie te verklaren. Dissociatieve identiteitsstoornis is binnen het medisch discours namelijk een betekenisvol teken, een nodal point. Wanneer de geestesziekte echter door verschillende discourses wordt benaderd, worden hier vanzelfsprekend ook uiteenlopende betekenissen aan toegekend. In dat laatste geval is dissociatieve identiteitsstoornis een floating signifier, waardoor het geen vaststaande betekenis heeft.

In FIGHT CLUB wordt de psychische afwijking weergegeven en verklaard vanuit zowel het medisch als het cultuurhistorisch discours. Dissociatieve identiteitsstoornis is in de film dus een floating signifier, omdat het vele mogelijke betekenissen met zich meedraagt en het alleen een accurate representatie van de geestesziekte is als deze vanuit meerdere discourses geanalyseerd wordt.

Uit de discoursanalyse blijkt dat de oorzaken van dissociatieve identiteitsstoornis in de film niet vanuit een medisch oogpunt gerechtvaardigd kunnen worden. Laclau en Mouffe beweren dan ook dat een sociaal fenomeen vanuit meerdere discourses benaderd moet worden, waarbij het van belang is om de relatie tussen de discourses te onderzoeken. In deze discoursanalyse heb ik de representatie van dissociatieve identiteitsstoornis in FIGHT CLUB geanalyseerd op basis van het medisch discours, om te laten zien dat de geschreven literatuur over deze representatie in de film te beperkt is. Het cultuurhistorisch discours over de representatie van de geestesziekte in FIGHT CLUB kan in het vervolg aan de hand van dit onderzoek getoetst worden met het medisch discours.

In dit onderzoek heb ik me beperkt tot het medisch discours van rond de laatste eeuwwisseling, maar het zou interessant zijn om deze te vergelijken met de meest recente ontwikkelingen in het medisch discours. Hoe is dissociatieve identiteitsstoornis vanuit die benadering dan gerepresenteerd in FIGHT CLUB? En wat voor invloed heeft de (mis)representatie van de geestesziekte op de publieke perceptie? Een publieksonderzoek zou kunnen peilen of een succesvolle film zoals FIGHT CLUB een bijdrage levert aan de stigmatisering van dissociatieve identiteitsstoornis, door de psychische ziekte niet nauwkeurig volgens het medisch discours te representeren.

Literatuur

American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.

Bernstein, Jeanne W. 2008. Film Review Essay: Fight Club. *The International Journal of Psychoanalysis* 83 (5): 1191-1199.

Bordwell, David, en Kristin Thompson. 2008. *Film Art: an Introduction*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.

Byrne, Peter. 2001. The Butler(s) DID it: Dissociative Identity Disorder in Cinema. *Med Humanities* 27 (1): 26-29.

Diken, Bülent, en Carsten Bagge Laustsen. 2002. Enjoy Your Fight!: Fight Club as a Symptom of the Network Society. *Cultural Values* 6 (4): 349-367.

Fight Club. DVD. Geregisseerd door David Fincher. 1999; Century City: Twentieth Century Fox, 2004.

Giroux, Henry A. 2001. Private Satisfactions and Public Disorders: Fight Club, Patriarchy, and the Politics of Masculine Violence. *Journal of Advanced Composition* 21 (1): 1-31.

Gold, Steven. 2004. Fight Club: A Depiction of Contemporary Society as Dissociogenic. *Journal of Trauma & Dissociation* 5 (2): 13-34.

Gunn, Joshua, en Thomas Frenz. 2010. Fighting for Father: Fight Club as Cinematic Psychosis. *Western Journal of Communication* 74 (3): 269-291.

Jørgensen, Marianne, en Louise Phillips. 2002. *Discourse Analysis: As Theory and Method*. London: SAGE Publications Ltd.

Lizardo, Omar. 2007. Fight Club, or the Cultural Contradictions of Late Capitalism. *Journal for Cultural Research* 11 (3): 221-243.

Lockwood, Renee D. 2008. Cults, Consumerism, and the Construction of Self: Exploring the Religious within Fight Club. *Journal of Contemporary Religion* 23 (3): 321-335.

Ross, Colin A. 1997. *Dissociative Identity Disorder: Diagnosis, Clinical Features, and Treatment of Multiple Personality*. New York: Wiley.

Ta, Lynn M. 2006. Hurt So Good: *Fight Club*, Masculine Violence, and the Crisis of Capitalism. *The Journal of American Culture* 29 (3): 265-277.