

FILM-HEFT VON MICHAEL M. KLEINSCHMIDT



Institut für Kino
und Filmkultur

CATHERINE
DENEUVE

BENOÎT
MAGIMEL

CÉCILE
DE FRANCE

GABRIEL
SARA



FESTIVAL DE CANNES
HORS COMPÉTITION
SÉLECTION OFFICIELLE 2021

IN LIEBE LASSEN

EIN FILM VON
EMMANUELLE BERCOT

MIT
OSCAR MORGAN LOU LAMPROS MELISSA GEORGE CLÉMENT DUCOL



© 2021 Emmanuelle Bercot. Alle Rechte vorbehalten. Distributionspartner: MDR, ARD, ZDF, RTL, VOX, SAT.1, PROSieben, RTL2, RTL4, RTL5, RTL6, RTL7, RTL8, RTL9, RTL10, RTL11, RTL12, RTL13, RTL14, RTL15, RTL16, RTL17, RTL18, RTL19, RTL20, RTL21, RTL22, RTL23, RTL24, RTL25, RTL26, RTL27, RTL28, RTL29, RTL30, RTL31, RTL32, RTL33, RTL34, RTL35, RTL36, RTL37, RTL38, RTL39, RTL40, RTL41, RTL42, RTL43, RTL44, RTL45, RTL46, RTL47, RTL48, RTL49, RTL50, RTL51, RTL52, RTL53, RTL54, RTL55, RTL56, RTL57, RTL58, RTL59, RTL60, RTL61, RTL62, RTL63, RTL64, RTL65, RTL66, RTL67, RTL68, RTL69, RTL70, RTL71, RTL72, RTL73, RTL74, RTL75, RTL76, RTL77, RTL78, RTL79, RTL80, RTL81, RTL82, RTL83, RTL84, RTL85, RTL86, RTL87, RTL88, RTL89, RTL90, RTL91, RTL92, RTL93, RTL94, RTL95, RTL96, RTL97, RTL98, RTL99, RTL100.

Inhalt

Stab und Besetzung	2
IKF-Empfehlung	2
Kurzinhalt	2
Einleitung: Ein Film vom Umgang mit Sterben und Tod.....	3
Thematische Aspekte und curriculare Anknüpfungspunkte	4
1. Der Blickwinkel des Betroffenen	4
2. Der Blickwinkel der Behandelnden.....	7
3. Der Blickwinkel der Nahestehenden.....	8
Filmische Gestaltung.....	10
Die dramaturgische Struktur des Films	10
Multiperspektivität: Verschiedene Blickwinkel auf den Tod	10
Subjektive Kamera	10
Match-cut: Verbindung trotz Entfernung.....	11
Gesprächsszenen: Erzählzeit = erzählte Zeit	11
Funktionen der Filmmusik.....	11
Sprechende Bilder: Verbindung durch Berührung	12
Fragen und Anregungen zur filmischen Gestaltung	12
Spielfilme zum Thema „Krebserkrankung“ (Auswahl).....	13
Exemplarische Analyse eines Ausschnitts: Benjamins Tod	14
Eine medizinische Perspektive auf den Film IN LIEBE LASSEN (Dr. Katrin Schlack)	17
Literaturhinweise.....	20
Webtipps	20
Lehrplanbezüge.....	21
Impressum	22
Anhang.....	23
Transkription wichtiger Dialoge	23
1.1 Gespräche zwischen Arzt und Patient	23
1.2 Teamsitzungen	25
1.3 Gespräche zwischen Arzt und Angehörigen.....	27
1.4 Weitere Gespräche.....	28
Sequenzübersicht.....	29

Stab und Besetzung

Originaltitel: De son vivant. **Internationaler Titel:** Peaceful. **Regie:** Emmanuelle Bercot. **Drehbuch:** Emmanuelle Bercot & Marcia Romano. **Kamera:** Yves Cape & Mathieu Caudroy. **Schnitt:** Julien Leloup & Yann Dedet. **Szenenbild:** Laurent Ott. **Kostümbild:** Judith de Luze. **Maskenbild:** Pascal Thiollier. **Musik:** Éric Neveux. **Ton:** Pierre André (Chef opérateur du son), Séverin Favriau (Chef monteur son) & Stéphane Thiébaud (Mixage). – **Darsteller:innen:** Catherine Deneuve (Crystal), Benoît Magimel (Benjamin), Gabriel Sara (Le docteur Eddé), Cécile de France (Eugénie), Oscar Morgan (Léandre), Lou Lampros (Lola), Melissa George (Anna), Clément Ducol (William, le musicothérapeute) u.a. – **Kinostart:** 20. Januar 2022 (DE). **Verleih:** Studiocanal (DE). **Länge:** 123:40 Min. (24 fps). **FSK:** ab 12 Jahren. **FBW:** besonders wertvoll.

IKF-Empfehlung

Klassen: Sek II
Sek I (9/10)

Zielgruppen: Schule

Soziale und pflegerische Ausbildungsberufe

Medizinstudierende

Palliativ-Care-Studierende

Hospiz macht Schule

Erwachsenenbildung

Fächer: Religion, Ethik, Philosophie,
Pädagogik, Psychologie,
Französisch

Stichworte: Krankheit (Krebs), Sterben und Tod
Palliativmedizin und -versorgung (Palliative Care)
Arzt-Patient-Beziehung
Sinn des Lebens
Familie

Kurzinhalt

Schauspiellehrer Benjamin wird von seinen Schülern geschätzt und geliebt, weil er ihnen hilft, zu ihren innersten Gefühlen und Ängsten vorzudringen und sie kreativ einzusetzen. Etwas, das dem 40-Jährigen selbst nicht gelingt, als er erfährt, dass er unheilbar an Krebs erkrankt ist. Er verweigert sich und nimmt die unbeholfenen Hilfsangebote seiner übertrieben fürsorglichen Mutter nur widerwillig an. Erst durch ihren Kontakt zu dem renommierten Onkologen Dr. Eddé und seiner Assistentin Eugénie gelingt es, dass Benjamin sich seiner Krankheit stellt und einer Behandlung zustimmt. Es bleiben ihm vier Jahreszeiten, ein Jahr, um seinen Frieden mit dem Tod zu schließen

...

[Quelle: Studiocanal]

Einleitung: Ein Film vom Umgang mit Sterben und Tod

Was würden Sie tun, wenn Sie erfahren, dass Sie unheilbar krank sind und nur noch weniger als ein Jahr zu leben hätten? Mit dieser niederschmetternden Diagnose wird **Benjamin** Boltanski (Benoît Magimel), ein 39-jähriger französische Schauspiellehrer, zu Beginn des Films durch den Onkologen und Palliativmediziner Dr. Eddé konfrontiert.

Durch seine Multiperspektivität (siehe unten: Filmisches Erzählen) gelingt es dem Film eindrucksvoll, aus verschiedenen Blickwinkeln von den Herausforderungen für den (1) Sterbenskranken, (2) seine Angehörigen und (3) die ihn behandelnden, pflegenden und betreuenden Menschen auf der Palliativstation zu erzählen. Die verschiedenen Figuren des Films stehen dabei stellvertretend für die verschiedenen Lebensbereiche und Aspekte des Umgangs mit Sterben und Tod:

Dr. Eddé (Dr. Gabriel Sara) steht für die Mitarbeiter:innen auf der Palliativstation, auf der Benjamin immer mehr Zeit bis zu seinem Tod verbringt. Am Beispiel von Ärztin **Eugénie** (Cécile de France) erleben wir, wie schwierig es ist, professionelle Distanz zu wahren. Benjamins Schauspielschüler:innen lassen uns die Schwierigkeit verstehen, den Prozess des Abschiednehmens zu erleben und zu verarbeiten. Benjamins Mutter **Crystal** (Catherine Deneuve) führt vor Augen, wie schwierig es für Angehörige ist, das Sterben und den Tod des geliebten Menschen zu akzeptieren und ihn in Liebe gehen zu lassen. Schließlich ist auch der Erzählstrang mit Benjamins Sohn **Léandre** (Oscar Morgan) wichtig für Benjamins Entwicklung: Benjamin hat sich in jungen Jahren, als seine Freundin **Anna** (Melissa George) schwanger wurde, auch auf Druck seiner Mutter von ihr getrennt. Benjamin lernt, Verantwortung für sein Leben zu übernehmen – und seiner Mutter am Ende des Lebens verzeihen.



Dr. Eddé und Benjamin



Eugénie



Crystal und Benjamin

Auf diese unterschiedlichen Blickwinkel verweisen auch die verschiedenen Filmtitel: Der französische Originaltitel **„De son vivant“** (= zu Lebzeiten) zielt auf die Frage nach der Verantwortlichkeit des Menschen für sein Leben vor dem Tod. **„In Liebe lassen“** – so der deutsche Titel – verweist darauf, wie schwer es für Angehörige ist, den geliebten Menschen gehen zu lassen. **„Peaceful“**, der internationale Titel, verdeutlicht den Ansatz des behandelnden Arztes: Dem Palliativmediziner ist es wichtig, dass sein Patient friedlich sterben kann.

Thematische Aspekte und curriculare Anknüpfungspunkte

IN LIEBE LASSEN bietet zahlreiche thematische Anknüpfungspunkte für Schule, Jugend- und Erwachsenenbildung. Das Thema „Sterben und Tod“ ist fester Bestandteil der Lehrpläne vieler Bundesländern für die 9./10. Jahrgangsstufe und wird in den Lehrplänen für die gymnasiale Oberstufe (z.B. im Halbjahresthema „Eschatologie“) und die beruflichen Schulen fortgeführt. Seinen Platz hat das zentrale Thema, dem zahlreiche Schulbücher ein eigenes Kapitel widmen, vor allem im Religions- und Ethikunterricht.

Darüber hinaus ist dieser Film auch für Studierende und Mitarbeitende im Bereich der Palliativversorgung (Palliative Care) geeignet. Für angehende und praktizierende Palliativmediziner:innen können vor allem die vielen Gespräche zwischen Dr. Eddé und Benjamin zur Analyse der Arzt-Patient-Kommunikation und der Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung dienen.

Die Handlung des Films spielt in Frankreich. Aber wie sieht die Situation in Deutschland aus? Von der Münsteraner Uro-Onkologin und Palliativmedizinerin **Dr. Katrin Schlack** finden Sie hierzu den exklusiven Beitrag *„Sie sind der Beste und können mir nicht helfen...“* – Eine medizinische Perspektive auf den Film IN LIEBE LASSEN“.

Hinweis für Pädagog:innen zum vorliegenden Film-Heft:

Die Evaluation der IKF-Unterrichtsmaterialien und ihre Diskussion bei Fortbildungen haben gezeigt, dass Pädagog:innen gerne vom Begleitmaterial in die Lage versetzt werden möchten, eigenständige Fragestellungen und Ansätze für ihren Unterricht zu entwickeln. Dieses Anliegen unterstützt die vorliegende Ausgabe nicht nur durch die Hinweise auf weiterführende Literatur und Webtipps zur Vertiefung, sondern auch durch die umfangreichen **Zusatzmaterialien** im Anhang: Die *Sequenzübersicht* soll die „Navigation“ durch den Film erleichtern und die Auswahl geeigneter Sequenzen für die vertiefende Nachbereitung ermöglichen. Die *Dialoge wichtiger Szenen* wurden transkribiert, um durch das Nachlesen leichter über einzelne Aspekte ins Gespräch zu kommen und insbesondere die Analyse der Arzt-Patient-Kommunikation zu erleichtern.

1. Der Blickwinkel des Betroffenen

IN LIEBE LASSEN konfrontiert die Zuschauer:innen mit der eigenen Endlichkeit. Der Film zeigt am Beispiel von Benjamin exemplarisch die Auseinandersetzung eines Sterbenden mit dem Tod – und bietet uns Lebenden so die Möglichkeit, sich mit Einstellungen und Gefühlen in Bezug auf Sterben und Tod auseinanderzusetzen.

Sterbephasen

In ihrem bekannten Buch *„Interviews mit Sterbenden“* (im Original: *On Death and Dying*) versuchte die Ärztin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross, die psychische Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Tod anhand von fünf Stufen zu beschreiben: (1) *Nicht-Wahrhaben-Wollen*, (2) *Zorn*, (3) *Verhandeln*, (4) *Depression* und (5) *Zustimmung*. Auch wenn diese Phasen variieren können und nicht immer alle und in genau dieser Reihenfolge durchlaufen werden (zur Kritik vgl. z.B. LANG et al. 2012, S. 258ff), so erzählt auch der Film von einer Entwicklung Benjamins, nachdem er von Dr. Eddé über die tödliche Erkrankung aufgeklärt wurde: Nach anfänglicher Weigerung stimmt Benjamin der Chemotherapie zu, um seine Lebensqualität so lange wie möglich zu erhalten. Als die Behandlung nicht mehr wirkt, zieht Benjamin auf Anraten seines Arztes Bilanz seines Lebens. Nachdem sich Benjamin seiner Angst vor dem Tod gestellt und eine akzeptierende Haltung entwickelt hat, stirbt er letztlich friedlich (*peaceful*). Eine Haltung, die nicht alle Sterbenden am Ende ihres Lebens entwickeln.

IN LIEBE LASSEN zeigt noch eine weitere Form der Auseinandersetzung, die mit der beruflichen Tätigkeit von Benjamin zu tun hat. Als Schauspiellehrer bereitet er junge Menschen auf die Schauspielprüfung vor. In mehreren, sehr intensiv gespielten Sequenzen regt Benjamin seine Schüler:innen an, eine Abschiedsszene mit einem Menschen zu spielen, den man nie wiedersehen wird. Stellvertretend bringen Benjamins Schüler:innen zum Ausdruck, wie schwierig es ist, sich von nahestehenden Menschen - und letzten Endes vom Leben - zu verabschieden.

Fragen, Anregungen und Arbeitsaufträge:

- ? Allgemeine Impulsfragen zum Thema „Tod“: „Welche Haltung zum Tod haben Sie selbst? Was ist Ihnen im Hinblick auf den Tod wichtig? Welche Fragen sind für Sie zentral?“ [aus „Vernünftig glauben“, dem Arbeitsbuch für den katholischen Religionsunterricht in der Oberstufe, S. 357]
- ? Informieren Sie sich über das Stufenmodell des Sterbens von Elisabeth Kübler-Ross, zum Beispiel auf der Website von „Planet Wissen“.¹ Erläutern Sie die von ihr postulierten fünf Stufen und versuchen Sie, für die verschiedenen Formen der Auseinandersetzung Beispiele im Film zu finden.
- ? Beschreiben Sie, worum es in den Szenen geht, die Benjamin seine Schauspiel-schüler:innen darstellen lässt. Erläutern Sie die Bedeutung dieser Szenen für Benjamin.

Vorbereitung auf Sterben und Tod

Das Beispiel von Dr. Eddé zeigt, dass die Klarheit des Arztes bei der Aufklärung über die Prognose es den Patient:innen leichter machen kann, „mit dem Sterben verbundene Aufgaben zu bewältigen, etwa über ihr Leben nachzudenken, Beziehungen zu einem Abschluss zu bringen und Einfluss auf die Umstände des Sterbens zu nehmen“ (LANG et al. 2012, S. 260).

Von Dr. Eddé hartnäckig ermuntert beginnt Benjamin den „Schreibtisch seines Lebens“ aufzuräumen: Dr. Eddé erzählt Crystal, dass ihr Sohn sich in einer *Patientenverfügung* gegen lebenserhaltende Maßnahmen entscheiden hat, um seine Mutter nicht vor diese schwere Entscheidung zu stellen. Der Film zeigt Benjamin auch bei Gesprächen mit dem Notar, um seinen Sohn Léandre, den er noch nie gesehen hat, anzuerkennen und ihn in seinem *Testament* zu bedenken. Schließlich gelingt es Benjamin sogar, von seiner Mutter mit den Sätzen Abschied zu nehmen, zu denen Dr. Eddé ihm in einer zentralen Szene des Films (59:36-1:05:01) geraten hat: „Verzeih mir. Ich verzeihe dir. Ich liebe dich. Vielen Dank. Leb wohl.“

Fragen, Anregungen und Arbeitsaufträge:

- ? Dr. Eddé rät Benjamin, beim Abschied von geliebten Menschen folgende fünf Sätze zu verwenden: „*Verzeih mir. Ich verzeihe dir. Ich liebe dich. Vielen Dank. Leb wohl.*“ Als sich Benjamin am Ende des Films von seiner Mutter verabschiedet, sagt er die Sätze in etwas anderer Reihenfolge: „*Verzeih mir. Ich verzeih ´ dir. Vielen Dank. Leb wohl. Ich liebe dich.*“ Glauben Sie, dass Benjamin die Reihenfolge bewusst geändert hat? Warum stellt er „Ich liebe dich“ und nicht „Leb wohl“ an das Ende?
- ? Was verzeiht Benjamin seiner Mutter? Warum bittet er sie um Verzeihung?

¹ https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod_und_trauer/sterben/pwiediefuenfsterbephasen100.html

Angst vor dem Tod

LANG et al. (2012) sprechen von drei Faktoren, die zur Angst vor dem Tod bzw. zu einer akzeptierenden Haltung führen können: „a) ein vergangenheitsbezogenes Bedauern (wenn man wichtige Lebensziele nicht erreicht hat), b) ein zukunftsbezogenes Bedauern (aus der Unmöglichkeit, in der verbleibenden Lebenszeit diese Ziele noch zu erreichen) und c) die Sinnhaftigkeit des Todes (das Ausmaß, in dem man seinen Tod als sinnvoll oder sinnlos einschätzt)“ (S. 252).

Was Benjamin bedrückt, erfahren wir in drei intensiven Dialogszenen im „Winter“-Kapitel: (1) Im Gespräch mit Dr. Eddé erzählt Benjamin zum ersten Mal im Film von seiner Angst vor dem Tod. Der Arzt weist ihn darauf hin, dass diese Angst im Grunde aus zwei widersprüchlichen Gedanken entsteht: „Der eine sagt: Ich weiß, dass ich sterben werde. Und der andere: Ich akzeptiere den Tod nicht.“ (2) Im Gespräch mit seiner Mutter Crystal spricht Benjamin vom Schmerz und von der Trauer über seinen „verlorenen“ Sohn, den er noch nie gesehen hat: „Es gibt bei uns kein Äquivalent für ‚Waise‘. Wenn man ein Kind verliert.“ (3) Im Gespräch mit Eugénie rührt er die Ärztin zu Tränen, weil seine Verzweiflung angesichts des scheinbar vergeudeteten Lebens aus ihm herausbricht:

„Ich habe nichts zustande gebracht. [...]. Keiner hat mich je gebraucht. Ich hab´ nie jemanden glücklich gemacht. [...] Ich werde keine Spuren hinterlassen. [...] Mein Leben ist wie eine Welle. Wie ich gekommen bin, so werde ich gehen. Als ein Nichts. Die Welt wird ohne mich dieselbe sein wie vorher. Kein Beben wird sie erschüttern. Ich werde sterben, ohne richtig gelebt zu haben.“ [siehe unten: Transkription wichtiger Dialoge]

Fragen, Anregungen und Arbeitsaufträge:

- ? Schauen Sie sich die drei Szenen in der Mitte des Films an, in denen Benjamin mit Dr. Eddé (0:59:36-1:05:01), seiner Mutter Crystal (1:06:15-1:09:43) und Ärztin Eugénie (1:16:19-1:21:00) spricht. Nennen Sie Gründe für Benjamins Angst vor dem Tod. Stützen Sie sich zur Hilfe auf die transkribierten Dialoge im Anhang.
- ? Dr. Eddé sagt zu Benjamin: Die „Angst entsteht auch aus zwei widersprüchlichen Gedanken, die brüderlich verbunden sind. Der eine sagt: Ich weiß, dass ich sterben werde. Und der andere: Ich akzeptiere den Tod nicht.“ – Was meint er damit?

Auf der Suche nach dem Sinn

Die Fragen, die sich Benjamin in diesen Gesprächen in der Mitte des Films stellt, verweisen auf die von Viktor E. Frankl (1905-1997) begründete *Logotherapie/ Existenzanalyse*. In seinem 1946 veröffentlichten Buch „... trotzdem Ja zum Leben sagen“ verarbeitete der Shoah-Überlebende seine Erfahrungen in verschiedenen Konzentrationslagern. Bereits der englische Titel des Buches („*Man's Search for Meaning*“) verweist auf das Thema vieler späterer Vorträge und Bücher Frankls: der Frage nach dem *Sinn des Lebens*. In einem seiner Hauptwerke, „*Ärztliche Seelsorge*“ (1946/2005), spricht Frankl auch über den *Sinn des Todes*. Er rät dazu, „sich sein Leben so vorzustellen, als ob es ein Film wäre, der gerade ‚gedreht‘ wird, aber nicht ‚geschnitten‘ werden darf; d.h. daß nichts von dem, was einmal ‚aufgenommen‘ wurde, jemals rückgängig gemacht werden kann.“ Die existenzanalytische Maxime kleidet er in den Imperativ: „Lebe so, als ob du zum zweiten Mal lebstest und das erste Mal alles so falsch gemacht hättest, wie du es zu machen – im Begriffe bist.“

Der Entwicklungspsychologe Erik H. Erikson hat in seinem Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung davon gesprochen, dass der Mensch im letzten Lebensabschnitt die (Entwicklungs-) Aufgabe hat, auf sein Leben zurückzublicken. Die Bilanz seines Lebens könne angesichts der Angst vor dem Tod zur Verzweiflung führen. Der Mensch könne aber auch lernen, dem Tod ohne Furcht entgegenzusehen und sein Leben anzunehmen („Ich-Integrität“).

IN LIEBE LASSEN bietet hier zahlreiche Anknüpfungspunkte für die vertiefende Auseinandersetzung im Religions-, Ethik- und Psychologieunterricht über den Zusammenhang zwischen dem Sinnerleben und Einstellung zu Sterben und Tod.

Fragen, Anregungen und Arbeitsaufträge:

? Die Palliativversorgung geht von vier personalen Dimensionen des Menschen aus: physisch, psychisch, sozial und spirituell. Erläutern Sie die *spirituelle* Dimension am Beispiel von IN LIEBE LASSEN. Nennen Sie Beispiele für existentielle Fragestellungen, die Benjamin am Ende seines Lebens beschäftigen. [Hinweis: Die Leitlinie für die Palliativmedizin nennt hier „Identität, Bedeutung, Leid und Tod, Schuld und Scham, Versöhnung und Vergebung, Freiheit und Verantwortung, Hoffnung und Verzweiflung, Liebe und Freude“.]

2. Der Blickwinkel der Behandelnden

Dass Benjamin am Ende friedlich sterben kann, ist das Verdienst eines außergewöhnlichen Arztes *und* eines interdisziplinären und multiprofessionellen Teams: Im Film arbeiten Ärzt:innen, Pflegekräfte, Physio- und Musiktherapeut:innen auf der Station zusammen. IN LIEBE LASSEN erzählt anschaulich, dass das primäre Ziel der Palliativversorgung „die Lebensqualität von Patienten mit einer lebensbedrohenden Erkrankung und ihren Angehörigen zu verbessern oder zu erhalten“ (S3-Leitlinie Palliativmedizin 2020, S. 37).²

Der Film gewährt einen Blick „hinter die Kulissen“: Vier eindrückliche Sequenzen zeigen das Team der Palliativstation bei Sitzungen über ihre Erlebnisse und Gefühle sprechen – und im Anschluss gemeinsam fröhlich musizieren. Diese Ausschnitte eignen sich besonders gut für Gespräche mit Studierenden und Praktizierenden der Palliativversorgung.

Patientenzentrierte Kommunikation

Neben seinen filmischen Qualitäten lebt IN LIEBE LASSEN vor allem von der Darstellung von Laiendarsteller Dr. Gabriel A. Sara, der im Film Benjamins Arzt Dr. Eddé spielt und Arzt am Mount Sinai Hospital in New York ist (siehe Webtipps). Dr. Eddé ist in zahlreichen Szenen im Gespräch mit Benjamin zu sehen. Sein Kommunikationsstil ist patientenzentriert und darauf ausgerichtet, seinem Patienten „in einer von Aufrichtigkeit, Empathie und Wertschätzung gekennzeichneten Beziehung Vertrauen und Sicherheit vermitteln“ (S3-Leitlinie Palliativmedizin 2020, S. 108).



² Die „Erweiterte S3 Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ (2020) steht in verschiedenen Versionen (Zitate in diesem Text: Langversion 2.2.) auf folgender Website zur Verfügung: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/>

Dr. Eddé ist der Prototyp des von Viktor E. FRANKL (2005) beschriebenen *ärztlichen Seelsorgers* – sicher auch einer der Gründe, warum im Film keine anderen (kirchlichen) Seelsorger:innen zu sehen sind. Der Film bringt die patientenzentrierte Haltung von Dr. Eddé auch durch ein kleines, liebevolles Detail des Kostümbilds zum Ausdruck. Nachdem Dr. Eddé erfahren hat, dass Benjamin Quallen mag, trägt Dr. Eddé beim zweiten Gespräch eine Krawatte mit diesem Meerestier.

Fragen, Anregungen und Arbeitsaufträge:

- ? Recherchieren Sie, was mit dem Begriff „Palliativversorgung“ gemeint ist und welche Ziele mit ihr verfolgt werden. Stützen Sie sich zum Beispiel auf das Kompendium mit Definitionen zur Hospiz- und Palliativversorgung, das der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zusammengestellt hat.³
- ? Zählen Sie auf, welche Berufsgruppen auf der Station zusammenarbeiten.
- ? Beschreiben Sie die Haltung und den Kommunikationsstil von Dr. Eddé. Was ist ihm in der Kommunikation mit Patient:innen und den ihnen Nahestehenden besonders wichtig?
- ? Erläutern Sie mit Hilfe des Beitrags „Eine medizinische Perspektive auf den Film IN LIEBE LASSEN“ von Dr. Katrin Schlack (siehe unten) das SPIKES-Modell, das Gespräche mit Patient:innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung in sechs Schritte gliedert.
- ? Diskutieren Sie, warum im Film keine Krankenhauspfarrer:in zu sehen ist. Welche existenzellen Fragestellungen kommen dennoch in den Gesprächen zwischen Arzt und Patient zur Sprache?
- ? Dr. Eddé verwendet auffällig häufig militärische Metaphern. Nennen Sie Beispiele. Stützen Sie sich hierbei auf die Transkription wichtiger Dialoge im Anhang.

3. Der Blickwinkel der Nahestehenden

Im Gespräch mit Benjamins Sohn Léandre erläutert Dr. Eddé dem jungen Mann, dass er sich für seinen Patienten wünsche, dass er mit seinen Angehörigen im Reinen ist, wenn er geht. Der Film erzählt besonders von zwei Beziehungen, die Benjamin zu einem Abschluss bringen muss: die Beziehung zu seiner Mutter und die Beziehung zu seinem Sohn.

Mutter-Sohn

Das besondere Verhältnis zwischen Benjamin und seiner Mutter Crystal wird bereits bei der ersten Besprechung mit Dr. Eddé deutlich, die voller widersprüchlicher (verbaler und körpersprachlicher) Signale ist: Benjamin umarmt seine Mutter zur Begrüßung und bringt zum Ausdruck, dass er froh darüber ist, dass sie mit dabei ist. Irritiert ist er aber, als er von Dr. Eddé erfährt, dass seine Mutter bereits mit dem Arzt gesprochen hat. Und als seine Mutter ihm durch die Haare fährt, während sie dem Arzt von seiner Sorge um den Haarausfall erzählt, versucht Benjamin, der Berührung auszuweichen.



³ https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_GLOSSAR.pdf

Erst nach und nach erfahren wir, dass Crystal mitverantwortlich dafür ist, dass sich Benjamin in jungen Jahren von seiner schwangeren Freundin Anna getrennt hat. Am Beispiel von Crystal erleben wir, dass Angehörige oft alles versuchen, um den Kranken zu retten. Aber auch sie müssen lernen, den Sterbenskranken in Liebe gehen zu lassen.

Vater-Sohn

Dass Benjamin einen Sohn hat, erfahren wir erst durch Crystals Telefonat mit Anna, Benjamins ehemaliger Freundin, am Ende des zweiten Kapitels („Herbst“). Crystal informiert Anna über Benjamins Krebserkrankung und erzählt vom Rat des Arztes, Frieden zu schließen. Während Anna sich strikt weigert, den leiblichen Vater ihres Kindes zu sehen, der sich damals von ihr getrennt hat, entscheidet sich ihr gemeinsamer Sohn Léandre, von seinem Heimatland Australien nach Frankreich zu reisen.

Der Film erzählt von Léandres Entwicklung: Benjamins Sohn, der seinen leiblichen Vater nie kennengelernt hat, ist unsicher, ob er ihn wirklich sehen will. Dennoch entschließt sich der junge Mann, in Frankreich zu bleiben und seinem Vater Blut zu spenden. Die sich in mehreren Etappen realisierende Annäherung zwischen Vater und Sohn wird auf besonders schöne filmische Weise erzählt: Einmal steht Léandre vor Benjamins Zimmer im Krankenhaus, hat bereits die Hand an der Türklinke – geht dann aber doch wieder (1:25:31-1:36:52). Die Schuss-Gegenschuss-Auflösung erzählt davon, dass Vater und Sohn noch durch die Tür voneinander getrennt sind, aber dennoch eine Beziehung besteht. Etwas später werden Vater und Sohn mit Hilfe eines Matchcuts miteinander filmisch elegant verbunden: Als Benjamin aus dem Fenster seines Zimmers schaut, zeigt die folgende Einstellung den Himmel – aber aus der Perspektive von Léandre, der in der darauffolgenden Einstellung zu sehen ist (siehe unten: ⇨ „Filmisches Erzählen: Verbindung trotz Entfernung“). Im dramaturgischen Höhepunkt des Films singt Léandre am Totenbett seines Vaters *„Nothing Compares 2 U“* und versöhnt sich mit seiner Großmutter (siehe unten: ⇨ Exemplarische Analyse).

Fragen, Anregungen und Arbeitsaufträge:

- ? Beschreiben Sie die Beziehung zwischen Benjamin und seiner Mutter Crystal.
- ? Beschreiben Sie die Stationen der Annäherung zwischen Benjamin und seinem Sohn Léandre.
- ? Kreatives Schreiben: Was damals genau zwischen Benjamin und Anna geschehen ist, als sie schwanger war, lässt sich nur aus einigen Filmdialogen erschließen. Schreiben Sie die Geschichte von Benjamin und Anna. [Wichtige Hinweise: Anna schickt ihrem Sohn ein Foto des Paares, das im Sommer 1999 vor dem Rückflug von New York gemacht wurde. Benjamin wirft seiner Mutter vor, auf ihn Druck ausgeübt zu haben, damit er sich von seiner schwangeren Freundin trennt.]
- ? Interpretieren Sie die beiden unten abgebildeten und im Film unmittelbar aufeinander folgenden Einstellungen: Was geht Benjamins Mutter Crystal wohl durch den Kopf, als sie die junge Mutter mit ihrem Neugeborenen auf dem Arm sieht?



Filmische Gestaltung

Die dramaturgische Struktur des Films

In seinem Aufsatz „*Krebs im Spielfilm - Form und Funktion eines filmischen Motivs*“ hat der Filmwissenschaftler Jan SELMER (2008) darauf hingewiesen, dass Krebs – wie andere schwere Erkrankungen – in vielen Filmen als eine Art Katalysator eingesetzt wird, „der neben der Krankheit und ihrem Verlauf vor allem die Haltung der Betroffenen und moralische, metaphorische, soziale und politische Dimensionen des Erzählstoffs eröffnet“ (S. 123).

Die Dramaturgie von meist linear-chronologisch erzählten „Krebsfilmen“ entspricht dem klassischen *Drei-Akt-Schema* von Exposition – Konflikt – Auflösung. Nachdem der Protagonist im ersten Akt eingeführt wurde und die Diagnose erhalten hat (auslösendes Ereignis), liegt der Schwerpunkt im zweiten Akt auf der Konfrontation mit dem „Problem“. Nicht zufällig spricht Dr. Eddé auffällig häufig in Form von militärischen Metaphern vom „Kampf“ und „Schlacht“ an der „Front“. „Dramaturgisch liegt in dieser Phase der Problembewältigung (...) das Hauptinteresse nicht auf der medizinischen Sicht der Erkrankung, sondern auf dem Umgang der Figur mit seiner veränderten Situation“ (S. 126). Entsprechend stellt sich Benjamin in der Mitte des Films die Frage nach dem Sinn des Lebens, die in mehreren Dialogszenen mit verschiedenen Menschen entfaltet wird. IN LIEBE LASSEN endet wie viele andere Krebsfilme im dritten Akt mit dem Tod des Protagonisten, dem nach einem durchlaufenen Erkenntnisprozess noch als „Happy End“ die Versöhnung mit ihm wichtigen Menschen vorausgeht.

IN LIEBE LASSEN wird durch Texttafeln mit den Jahreszeiten in vier Kapitel gegliedert, die unterschiedlich lang sind (siehe unten: Sequenzprotokoll): (1) Im „Sommer“ lernt Benjamin Dr. Eddé kennen und erfährt, dass er nur noch weniger als ein Jahr zu leben hat (ab 4:18-31:41). (2) Im „Herbst“ beginnt Benjamin mit der Chemotherapie (ab 31:41-48:20). (3) Im „Winter“ muss sich Benjamin mit seiner Angst vor dem Tod auseinandersetzen. Benjamin und Eugénie kommen sich näher (ab 48:20-1:26:15). (4) Im „Frühling“ stirbt Benjamin, nachdem er sich mit seiner Mutter Crystal versöhnt und kurz vor seinem Tod doch noch seinen Sohn Léandre kennengelernt hat (ab 1:26:15-1:57:47).

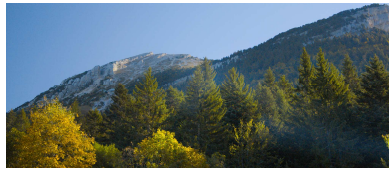
Multiperspektivität: Verschiedene Blickwinkel auf den Tod

Der Film erzählt – anders als viele andere Krebsfilme - nicht nur aus der personalen Perspektive des Erkrankten. Da es auch um die Frage nach den Folgen für die Angehörigen des Sterbenden geht, erzählen viele Szenen, in denen Benjamin nicht anwesend ist, von seiner Mutter Crystal, seiner Ex-Freundin Anna und seinem Sohn Léandre. In vier Szenen werfen wir einen Blick hinter die Kulissen des Krankenhauses: Bei Teamsitzungen der Palliativstation wird über Erlebnisse und Gefühle gesprochen und miteinander musiziert. Drei eröffnen die ersten drei Kapitel des Films (Sommer, Herbst und Winter), die vierte schließt das „Winter-Kapitel“ ab.

Subjektive Kamera

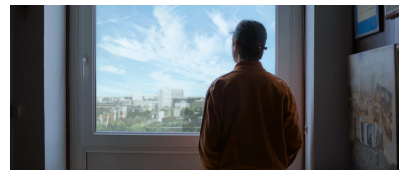
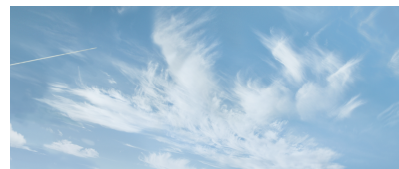
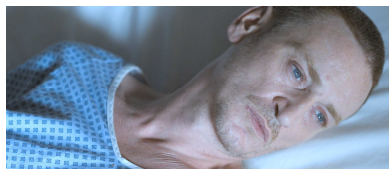
Dass es dennoch zentral um Benjamins Entwicklung geht, zeigt die Verwendung der *Subjektiven Kamera*. In mehreren Szenen des Films zeigt die Kamera, was Benjamin sieht: So kündigt Benjamins Blick auf Eugénies Beine, als er ihr zum ersten Gespräch mit Dr. Eddé folgt, bereits die spätere Annäherung der beiden an (4:28-4:30). Auch auf dem Rückweg von einer „Wundermittel“-Behandlung zeigt die Kamera Benjamins

subjektiven Blick zu den Bergen, die symbolisch für den Berg stehen, von dem Dr. Eddé bei der nächsten Begegnung sprechen wird (23:51-23:55). Als Ben kurz vor seinem Tod das Bett herunterfährt, um besser durch das Fenster schauen zu können, imitiert die Kamera seinen Blick hinaus in den bewölkten Himmel (1:34:48-1:34:53).



Match-cut: Verbindung trotz Entfernung

Gegen Ende des Films verbindet der Film Vater und Sohn mit Hilfe eines *match cut* miteinander: Als Benjamin aus dem Fenster seines Zimmers schaut, zeigt die nächste Einstellung erneut den Himmel – aber aus der Perspektive von Léandre, der in der nächsten Einstellung in einer Großaufnahme zu sehen ist. Die folgende Einstellung zeigt ihn von hinten vor einem Fenster stehen. Vater und Sohn – so erzählt diese Montage – schauen im selben Moment an unterschiedlichen Orten nachdenklich aus dem Fenster in den Himmel.



Gesprächsszenen: Erzählzeit = erzählte Zeit

Die Bedeutung der Gespräche zwischen Benjamin und Dr. Eddé wird schon durch die filmische Gestaltung unterstrichen: Ihre erzählte Zeit entspricht der Erzählzeit. So hat die Sequenz, in der Benjamin Dr. Eddé zum ersten Mal begegnet und in der er von der niederschmetternden Diagnose erfährt, eine Länge von fast 10 Minuten (0:04:35-0:13:08). Auch viele spätere Dialogszenen werden in Echtzeit inszeniert.

Funktionen der Filmmusik

Am Beispiel des Films lassen sich die grundsätzlichen Arten von Filmmusik und ihre Funktionen gut erläutern. Eine grundlegende analytische Unterscheidung betrifft die Frage, ob die Quelle der Musik im Bild (Screen) zu sehen ist (on) oder nicht (off). Ein Beispiel: In einigen Szenen musiziert das Stationsteam miteinander. Es ist also Teil der Filmhandlung. Dabei sind die Sänger:innen in manchen Einstellungen *On* (-Screen) zu hören, ihre in diesen Einstellungen gerade nicht zu sehenden, aber zu hörenden Kolleg:innen sind nur *Off* (-Screen) zu hören.

Manche Filmtheoretiker weisen darüber hinaus auf die Unterscheidung hin, dass der Ton (a) Teil der Handlung sein kann oder (b) erst nachträglich in der Postproduktion des Films hinzugefügt wurde. In vielen Szenen und Sequenzen des Films erklingt Musik nur *Off*-Scene. Hier hat die Filmmusik verschiedene Funktionen: In den Montage-sequenzen dient sie als akustische Klammer. In anderen Szenen wird sie untermalend

eingesetzt, um die Bedeutung des Geschehens zu unterstreichen oder die Gefühle einer Figur zum Ausdruck zu bringen.

Die gesungenen On-Scene-Stücke haben alle mit den zentralen Themen des Films zu tun: Liebe, Vertrauen, Abschied, Sterben und Tod. So singen Dr. Eddé und sein Team das Liebeslied „*Lean on Me*“ (mit dem der Film beginnt) und das Abschiedslied „*Bye Bye Love*“ von den Everly Brothers (bekannt vor allem in der Version von Simon & Garfunkel). Musiktherapeut William stimmt das Spiritual „*Go Down Moses*“ an, in den spontan alle im Zimmer mit einstimmen. Von besonderer Bedeutung ist am Ende des Films Sinead O’Connors „*Nothing Compares 2 U*“, das Benjamins Sohn am Totenbett seines Vaters eindrucksvoll interpretiert. Und im Abspann ist „*Voyage, voyage*“ (ursprünglich von Desireless) in der melancholischen Version der österreichischen Sängerin Soap&Skin (= Musikerin und Schauspielerin Anja Plaschg) zu hören – ein musikalischer Verweis auf Benjamins letzte Reise.

Mehrfach sind im Film Ausschnitte aus der „*Play Bach*“-Reihe des französischen Jazz-Pianisten Jacques Loussier zu hören, den berühmten verjazzten Interpretationen von Werken Johann Sebastian Bachs. So ist zum Beispiel ganz am Ende des „Sommer“-Kapitels als Benjamin nachdenklich am Fluss steht, das bekannte „*Air*“ aus der 3. Orchestersuite D-Dur BWV 1068 in Loussiers Interpretation zu hören.

Sprechende Bilder: Verbindung durch Berührung

Sehr häufig sind im Film Detailaufnahmen von Händen zu sehen, die einen anderen Menschen berühren. Da eine Detailaufnahme eine visuelle Nähe zum abgebildeten Objekt herstellen, die wir sonst nur bei uns sehr vertrauten Menschen erleben, kann diese Einstellungsgröße intime und intensive Momente besonders gut zum Ausdruck bringen: Dr. Eddé, der Benjamin auffällig häufig an die Schulter fasst, verabschiedet sich mit einem letzten Händedruck. – Eugénie streichelt Benjamins Arm, als sie ihm zuflüstert, dass Léandre für seinen Vater Blut gespendet hat. – Crystal reicht Léandre die Hand, als sie ihren Enkel am Totenbett zum ersten Mal sieht.



Dr. Eddé: „Leben Sie wohl!“



Eugénie: „...das Blut Deines Sohnes...“



Léandre ergreift Crystals Hand

Fragen und Anregungen zur filmischen Gestaltung

- ? Dramaturgie: Erläutern Sie am Beispiel des Films das klassische Drei-Akt-Schema von Exposition – Konflikt – Auflösung. – Diskutieren Sie, warum sich die Filmemacher:innen für vier, den Jahreszeiten entsprechende Kapitel entschieden haben.
- ? Beschreiben und interpretieren Sie die erste Einstellung der Eröffnungssequenz (nach dem Titel) in Bezug auf die Filmhandlung und den Protagonisten.
- ? Multiperspektivität: Erläutern Sie, welche (Erzähl-) Perspektiven der Film einnimmt.
- ? Nennen Sie Beispiele für die Verwendung der Subjektiven Kamera.
- ? Erläutern Sie den Unterschied zwischen Erzählzeit und erzählter Zeit. Nennen Sie ein Beispiel für eine Sequenz, in der die erzählte Zeit der Erzählzeit entspricht.

- ? Filmmusik: Welche Gesangstücke sind im Film zu hören? Recherchieren Sie den Text und erläutern Sie den Zusammenhang zu zentralen inhaltlichen Aspekten.
- ? Analyse der Tonebene: Beschreiben Sie für die Filmmusik den Unterschied zwischen On/Off-Screen und On-Off-Scene. Nennen Sie jeweils ein Beispiel für diese beiden unterschiedlichen Formen.
- ? Krebsfilme: Recherchieren Sie weitere Filme, in denen ein Protagonist an Krebs erkrankt und stirbt (siehe unten). Schauen Sie sich einen der Filme an und arbeiten Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede heraus. Wie wird der Tod in diesem Film dargestellt?
- ? Filmtitel: Interpretieren Sie die drei unterschiedlichen Filmtitel (siehe die unten abgebildeten Filmplakate). Welcher Filmtitel gefällt Ihnen am besten? Welchen alternativen Filmtitel würden Sie wählen? Wenn Sie auch ein anderes Motiv wählen dürften: Für welches würden Sie sich entscheiden?



Spielfilme zum Thema „Krebserkrankung“ (Auswahl)

- 50/50 – Freunde fürs (Über)Leben (2011). R: Jonathan Levine.
- Beim Leben meiner Schwester (2009). R: Nick Cassavetes. [Leukämie]
- Das Beste kommt zum Schluss (The Bucket List). R: Rob Reiner.
- Beginners (2010). R: Mike Mills.
- Der geilste Tag (2016). R: Florian David Fitz. [Hirntumor]
- Halt auf freier Strecke (2011). R: Andreas Dresen. [Hirntumor]
- Knockin' on Heaven's Door (1997). R: Thomas Jahn. [Knochen-/Hirntumor]
- Love Story (1970). R: Arthur Hiller. [Leukämie]
- Mein Leben für dich (My Life) (1993). R: Bruce Joel Rubin. [Lungenkrebs]
- P.S. Ich liebe Dich (P.S. I Love You) (2007). R: Richard LaGravenese. [Hirntumor]
- Der letzte Scharfschütze (The Shootist) (1976). R: Don Siegel.
- Das Schicksal ist ein mieser Verräter (2014). R: Josh Boone.
- Sweet November (2001). R: Pat O'Connor.
- Zeit der Zärtlichkeit (1983). R: James L. Brooks.
- Die Zeit, die bleibt (Le temps qui reste) (2005). R: François Ozon.

Filme zum Thema „Sterben und Tod“ mit IKF-Begleitmaterialien:

- Mr. May und das Flüstern der Ewigkeit (Still Life) (2013). R: Uberto Pasolini.
- Nowhere Special (2020). R: Uberto Pasolini.

Exemplarische Analyse eines Ausschnitts: Benjamins Tod

Wie erzählt man in einem Spielfilm vom Tod eines Menschen? Wie stellt man die letzten Minuten seines Lebens und den Moment des Todes dar? Regisseurin Emmanuelle Bercot trifft bei der Darstellung von Benjamins Tod mehrere filmisch bemerkenswerte Entscheidungen, deren filmanalytische Untersuchung eine genauere Betrachtung wert ist.

Einer Analyse des vorgeschlagenen Ausschnitts sollte die Ganzsichtung des Films vorausgehen, mindestens aber die Sichtung des vierten, mit Hilfe einer Texttafel markierten Kapitels „Frühling“ (ab 1:26:15-1:57:47). Der hier vorgeschlagene Ausschnitt, der von Benjamins Todestag erzählt, ist etwas über 13 Minuten lang (1:42:27-1:57:47). Mit Hilfe von Leitfragen zur Beobachtung soll herausgearbeitet werden, wie von Benjamins Tod filmisch erzählt wird.

Die Struktur des Ausschnitts

Der Ausschnitt lässt sich leicht in mehrere Teile gliedern:

- (1) Benjamins Mutter Crystal und William, der Musiktherapeut, sitzen an Benjamins Bett. Crystal bittet den Musiker, „Nothing Compares 2 U“ zu spielen, das Stück das Benjamin und seine Freundin so mochten. Er habe immer gesagt: „Willst du wissen, wie sehr ich sie liebe, hör dir das Lied an.“ William beginnt, das Lied auf seiner Gitarre zu spielen.
- (2) Crystal geht zur Toilette, um sich frisch zu machen (1 E, 1:49:44-1:51:15).
- (3) Als Crystal in das Zimmer zurückkehrt, ist Benjamin tot. Doch überraschend ist auch Benjamins Sohn Léandre im Zimmer. Crystal reicht ihrem Enkel, den sie zum ersten Mal sieht, die Hand, die er ergreift. Er singt für seinen Vater auf unglaublich intensive Weise „Nothing Compares 2 U“.
- (4) Crystal verlässt das Zimmer. Auf dem Flur hört sie ihrem Enkel zu und sieht Benjamin in ihren Gedanken. (1:55:27-1:56:36)
- (5) Gladys, eine der Krankenpflegefachkräfte (*infirmière*) der Palliativstation, geht zum Empfangstresen und informiert Dr. Eddé, der im Auto mit seiner Frau auf dem Weg zu einer Hochzeitsfeier ist, telefonisch darüber, dass Benjamin um 11 Uhr gestorben ist (1:56:36-1:57:47).

Filmanalytische Beobachtungen

Plansequenz: Sorgfältig choreographierte Bewegungen

Filmisch besonders auffällig ist zunächst die etwa anderthalbminütige (!) Einstellung, die beginnt, als Benjamins Mutter Crystal das Zimmer verlässt, um kurz zur Toilette zu gehen. Ihr Hin- und Rückweg ist in einer kurzen Plansequenz inszeniert. Mit diesem Begriff bezeichnet man eine Sequenz, die in einer einzigen Einstellung gedreht ist und oft aufwändig choreographiert ist. Betrachten wir genauer, wie Regisseurin Emmanuelle Bercot diese Einstellung inszeniert:

Die Einstellung beginnt mit einer Nahaufnahme von Crystal auf dem Flur, nachdem sie das Zimmer verlassen hat. Crystal geht nach links den Flur entlang, die Kamera folgt ihr auf dem Weg zum Toilettenraum – vermutlich mit Hilfe einer Steadycam, die sogar anderen Patienten, die Crystal entgegenkommen ausweicht. Als Crystal die Toilette betritt, bleibt die Kamera stehen. Wir sehen noch kurz, wie Crystal die Tür einer Kabine öffnet, dann beginnt eine langsame Kreisfahrt, die das alltägliche Treiben auf der

Station einfängt/schildert: ein Mann mit verschwitztem T-Shirt gießt die Blumen mit Hilfe eines Eimers, ein kahlköpfiger Patient mit einem Infusionsständer setzt sich auf ein Bett und blickt zum Infusionsbeutel, eine Pflegerin mit Medikamenten in einer Schale klopft an eine Zimmertür, eine Physiotherapeutin begleitet eine Patientin am Arm, eine Pflegerin telefoniert am Empfangstresen, ein Arzt unterhält sich mit einer Angehörigen, eine Reinigungskraft putzt den Boden.

Nach einer vollständigen 360-Grad-Drehung ist die Kamera wieder vor der Toilette angekommen: Dort steht Crystal vor dem Spiegel und ordnet ihre Haare. Als sie den Toilettenraum verlässt und sich auf den Weg zu Bens Zimmer macht, geht sie auf die Kamera zu, die vor ihr zurückweicht. Im Off ist nun wieder Williams Gitarrenspiel zu hören, das plötzlich verstummt. Crystal bleibt kurz stehen, dann beschleunigt sie ihren Schritt, als habe sie eine Vorahnung und öffnet schnell die Tür.

Die Bedeutung von Einstellungsgrößen

Die folgende Einstellung – aus dem Zimmer heraus fotografiert – zeigt, wie Crystal die Tür öffnet, einen Schritt hinein macht und abrupt stehenbleibt. Ihr Blick wandert vom Bett zu William, der im Off sagt: „Es ist vorbei.“ Sie tritt etwas näher, der Musiktherapeut nimmt sie in den Arm. Hier zeigt sich die Bedeutung von Einstellungsgrößen für (a) die Wissensverteilung zwischen den Filmfiguren und dem Publikum und (b) die Inszenierung des filmischen Raums.

Die hier gewählte amerikanische Einstellungsgröße ist bewusst gewählt: Denn durch die Einstellungsgröße entscheiden Regisseur:innen, was die Zuschauer:innen im Bildkader sehen können und – was nicht. Die Zuschauer:innen können schlussfolgern, dass Musiktherapeut William noch im Raum ist (obwohl er aufgehört hat zu spielen) – das Benjamins Sohn Léandre mittlerweile auch in Raum ist, wissen sie noch nicht. Hier spielt der Film mit der unterschiedlichen Wissensverteilung zwischen Filmfiguren und Zuschauer:innen, die in diesem Fall zu einer Überraschung (*surprise*) führt.

Orientierung im filmischen Raum

Durch die vorausgehenden Einstellungen und die Einleitung der Szene (*establishing shot*) werden die Zuschauer:innen über den Raum informiert: So wissen wir, wo das *Bett* steht, in dem Benjamin liegt, dass Musiktherapeut William an Benjamins rechter Seite sitzt, dass sich auf der anderen Seite das *Fenster* befindet, durch das Licht in das Zimmer fällt, wo sich die *Tür* befindet, durch die Crystal in dieser Szene hinaus- und hineingeht. Diese räumliche Orientierung ist wichtig, um die Überraschung vorzubereiten, dass sich Benjamins Sohn Léandre mit im Zimmer befindet.

Erinnerung und Abschied

Als Léandre für seinen Vater am Totenbett singt, hört Crystal draußen im Flur stehend zu. Zwei kurze Einstellungen zeigen Benjamin, der sich langsam aus dem nur mit einem Spot schwach beleuchteten Vordergrund immer weiter in den Hintergrund zurückzieht, bis er gar nicht mehr zu sehen ist – ein einfaches, aber eindrucksvolles Bild für den Tod eines geliebten Menschen, der aus dem Leben gerissen wird.



Zusammenfassung

In manchen Filmdramen sind im Moment des Todes noch andere Menschen am Krankenbett versammelt. Doch in *IN LIEBE LASSEN* ist das anders. Benjamin stirbt, als seine Mutter gerade das Zimmer verlassen hat und auf die Toilette geht. Dieser Moment wird mit Hilfe einer Plansequenz, einer einzigen sorgfältig choreographierten Einstellung ohne Schnitt, realisiert. Als Crystal ins Zimmer zurückkehrt, ist ihr Sohn tot.

Dass Benjamin stirbt, als seine Mutter nicht im Zimmer ist, verweist auf die erste Team-sitzung unmittelbar zu Beginn des Films. Dort hatte Dr. Eddé dem Team erläutert, dass es nicht ungewöhnlich sei, dass der Sterbende selbst entscheidet, wann er gehe und wer in diesem Moment im Raum anwesend ist (siehe Anhang: Transkription wichtiger Dialoge). Im Kontext des Films erzählt dies auch von einem letzten Akt der Freiheit: Benjamin entscheidet sich, ohne seine Mutter zu sterben.

Mögliche Arbeitsaufträge zur exemplarischen Analyse:

- Vor der Sichtung: Entscheiden Sie sich für eines der folgenden filmischen Gestaltungsmerkmale, auf das Sie bei der Sichtung besonders achten: Kamerabewegung, Kameraperspektive, Musik, Lichtgestaltung, Bildinhalt im Vorder- und Hintergrund, Einstellungsgröße. Präsentieren Sie Ihre Beobachtungen.
- Nach der Sichtung: Gliedern Sie den Ausschnitt zunächst in kleinere Einheiten. Benennen Sie inhaltliche und/oder formale Abgrenzungsmerkmale zwischen diesen Einheiten.
- Filmischer Raum: Zeichnen Sie nach Sichtung des Ausschnitts einen Grundriss von Benjamins Zimmer, in dem Sie die Tür, das Fenster, das Bett und ggfs. andere Möbel (Schränke) zeichnen.
- Interpretieren Sie die Gestaltung des Moments, in dem Benjamin stirbt.

Eine medizinische Perspektive auf den Film IN LIEBE LASSEN (Dr. Katrin Schlack)

„*Sie sind der Beste und können mir nicht helfen!?*“ (Benjamin zu Dr. Eddé)

Das Übermitteln einer schlechten Nachricht (*breaking bad news*) ist ein häufiger Bestandteil ärztlichen Handelns und beinhaltet jegliche Information, die den Blick eines Menschen auf seine Zukunft negativ verändern kann (1).

Die Kunst besteht darin, diese Information und letztendlich auch Planung einer geeigneten Behandlung für jeden Patienten individuell so zu vermitteln, dass dieser die Nachricht versteht und informierte Entscheidungen treffen kann. Neben der verbalen Komponente der reinen Wissensvermittlung sollten auch eine Basis für die Zusammenarbeit gelegt und ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. Es müssen also weitere Fähigkeiten zum Einsatz kommen wie z.B. die Wahrnehmung von und die Reaktion auf die Emotionen des Patienten, der Umgang mit der akuten Belastungsreaktion und mit den Erwartungen des Patienten und den Einbezug des Patienten in Entscheidungsprozesse (2). Zudem gibt es zumeist auch Angehörige, deren Emotionen und Belastungen ebenfalls eine Rolle spielen. Nicht zu vergessen ist, dass es auch für den Arzt oder die Ärztin selbst belastend ist, eine schlechte Nachricht zu überbringen. Eine unklare Kommunikation an dieser Stelle führt dazu, dass Ziele möglicherweise missverständlich sind. Die Erwartungen des Patienten entsprechen dann nicht der realen Prognose (Voraussage des Krankheitsverlaufs) und den realen Behandlungsmöglichkeiten und Erfolgsaussichten, was sich letztendlich negativ auf das Vertrauensverhältnis auswirkt.

Die Herausforderung ist also nicht, die Information an sich zu überbringen, vielmehr ist es entscheidend, sie an den Kenntnisstand des Patienten anzupassen, die Bereitschaft des Patienten für das Hören der Botschaft zu erfassen und sich der Gefühle bewusst zu sein, sowohl der des Patienten als auch der eigenen.

Für diese komplexe kommunikative Aufgabe gibt es verschiedene Konzepte, in Onkologie und Palliativmedizin wird häufig das SPIKES-Modell⁴ angewandt (3). Die Botschaft wird dabei schrittweise, unter Berücksichtigung der Emotionen des Patienten, vermittelt.



⁴ Das Akronym SPIKES steht für „**S**etting up the Interview“, „**P**erception“, „**I**nvitation“, „**K**nowledge and Information“, „**E**motions with empathic responses“ und „**S**trategy and Summary“.

Die Besonderheit der medizinischen Situation im Film ist die große Überschneidung von Onkologie und Palliativmedizin. Dr. Eddé handelt stets als Onkologe *und* Palliativmediziner. In Deutschland sind die beiden Fachrichtungen in der Regel deutlicher voneinander getrennt und Überschneidungen geringer ausgeprägt. So lange eine onkologische Therapie, wie hier im Beispiel die Chemotherapie, erfolgt, ist die Onkologie zuständig. Nachdem die onkologische Behandlung eingestellt ist, übernimmt die Palliativmedizin mit der Behandlung der Krebs Symptome und -Belastungen. Auch in Deutschland treten die beiden Fachdisziplinen gelegentlich parallel auf, in den meisten Fällen sind die behandelnden Personen dann aber nicht dieselben.

Eher typisch für die Palliativmedizin, sind das Team um Dr. Eddé (u.a. viele Fachkompetenzen bis hin zu Musiktherapie, regelmäßige Teamsitzungen und Supervisionen) und die Anwendung des SPIKES-Modells, dessen einzelne Aspekte sich im Film in den Dialogszenen zwischen Dr. Eddé und Benjamin immer wieder finden. Dieses Kommunikationsmodell wird auch in der aktuellen Leitlinie für Palliativmedizin empfohlen (4).

Der erste Punkt des Modells, **„Setting up the Interview“**, ist im Film leicht wiederzuerkennen. Dr. Eddé und seine Assistentin Eugénie schaffen eine ruhige Umgebung und Gesprächsatmosphäre. Die Angehörige, in diesem Fall die Mutter, wird in das Gespräch mit einbezogen.

Bei Gesprächsbeginn sollte ein Überblick gewonnen werden, über das, was der Patient bereits weiß (**„Perception“**). Wichtig ist auch zu klären, ob es Differenzen gibt, zwischen dem, was der Patient weiß und der realen Situation aus medizinischer Sicht. Dies erfragt Dr. Eddé, indem er wissen möchte, wie Benjamin einem Freund erzählen würde, was mit ihm los ist. Im weiteren Verlauf fragt er, was Benjamin denke wie es weitergeht. Er ermutigt den Patienten die Prognose und Behandlungschancen selbst einzuschätzen. Die Antwort ‚ich hoffe mal, dass es besser wird‘, hören Ärzte sehr häufig. Die vage Formulierung ‚besser‘ kann alles bedeuten. Aus Patientensicht ist damit meist Heilung gemeint, aus medizinischer Sicht ist auch ein verlangsamtes Wachstum des Tumors und möglicherweise eine Verzögerung des Auftretens von Symptomen bereits besser als der aktuelle Zustand mit einem eher schnellen Wachstum. Damit leitet Dr. Eddé den nächsten Punkt des Modells ein. Er lädt Benjamin ein, seine Erwartungen zu formulieren (**„Invitation“**). Hierunter fällt auch die Frage, ob Benjamin alle Einzelheiten (jetzt schon) wissen möchte, als Dr. Eddé im weiteren Verlauf auf seine Überlebenszeit zu sprechen kommt. Während Benjamin Euphemismen wie die ‚letzte Verbeugung‘ oder mein „finaler Abgang“ verwendet, ist die Sprache in den Antworten des Arztes sehr klar. Er wisse nicht, wann er noch jemand anders im Raum *sterben* werde, und er würde ihm seine Prognose mitteilen, wenn Benjamin es wirklich wissen wolle. Die Klarheit des Arztes ist das Grundgerüst der Wissensvermittlung, die mit den Begriffen **„Knowledge and Information“** zusammengefasst wird. Die Sprache sollte dabei angemessen und klar sein. Es wird empfohlen zu Beginn eine Art „Warnschuss“ zu verwenden, in diesem Fall ist es das Wort „unheilbar“. Dr. Eddé vermittelt die Information dann schrittweise und stellt Rückfragen, um sicherzugehen, dass Benjamin und seine Mutter die Information verstehen und weitere Erklärung gewünscht ist. Auch die körperliche Untersuchung unterstützt die vorher vermittelte Information. Der Lymphknoten, der ganz typisch für ein Pankreaskarzinom (Bauchspeicheldrüsenkrebs) im metastasierten (gestreuten) Stadium ist, findet Erwähnung.

Nach Erläuterung der Zielsetzung der Chemotherapie (Lebensqualität erhalten, Wachstum verlangsamen, Leben verlängern), wird Benjamin die Entscheidung überlassen, ob er sich der Therapie unterziehen möchte, auch das ist mittlerweile ein Grundprinzip medizinischen Handelns. Der Patient soll, auf Basis ausführlicher Aufklärung, eine Entscheidung treffen können.

„Emotions with empathic responses“ bedeutet die Emotionen wahrzunehmen und zuzulassen. Emotionen können auch benannt werden, dadurch werden Verständnis und Respekt signalisiert. Im ersten Gespräch gibt Dr. Eddé den Emotionen einfach nur Raum. Benjamins Aussagen („... wenn du den Löffel abgibst“, „Hack ich mir ´n Arm oder hack ich mir ´n Arm ab?“) und auch die seiner Mutter („Ihre Wahrheit!“) klingen wütend. Bei der zweiten Begegnung benennt Dr. Eddé dann Scham und Schuldgefühle. Er nimmt beiden dadurch eine Last: Weder Benjamin noch seine Mutter tragen Verantwortung für die Erkrankung. Beim Gespräch über die Angst wird sie ebenfalls direkt angesprochen und Dr. Eddé sagt Benjamin, dass es normal ist, Angst zu haben.

Mit **„Strategy and Summary“** wird die Information am Ende des Gesprächs zusammengefasst und eine Verabredung für einen weiteren Termin getroffen. Nach der nochmaligen Erläuterung der Ziele der Therapie, wird hier verabredet, dass Benjamin sich melden wird. Dr. Eddé scheint zu spüren, dass Benjamin sich zu dem Zeitpunkt noch keinen festen Folgetermin vorstellen kann.

Insgesamt zeichnet sich Dr. Eddé durch Führung in allen Gesprächssituationen aus. Seine Haltung (Aufrichtigkeit, Wahrhaftigkeit) ist stets zu spüren. Zudem ermutigt er seinen Patienten dazu eigene Entscheidungen zu treffen, was nicht immer in seinem Leben der Fall war. Der Arzt adressiert die Übergriffigkeit der Mutter, ohne sie direkt zu kritisieren. Und am Ende entscheidet Benjamin, dass er allein ohne seine Mutter stirbt.

- (1) Buckman R. Breaking Bad News: A Guide for Health Care Professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1992:15.
- (2) Baile WF, Lenzi R, Kudelka AP et al. Improving physician-patient communication in cancer care: outcome of a workshop for oncologists. J Cancer Educ 1997; 12:166-173.
- (3) Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000; 5(4):302-11.
- (4) Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Kurzversion 2.3, 2021, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> Zugriff am: 29.01.2022)

Dr. Katrin Schlack, Uroonkologin und Palliativmedizinerin

Literaturhinweise

- BAUSEWEIN, Claudia & SIMADER, Rainer (2020). *99 Fragen an den Tod*. Leitfaden für ein gutes Lebensende. München: Droemer.
- LANG, Frieder R.; MARTIN, Mike & PINQUART, Martin (2012). *Entwicklungspsychologie – Erwachsenenalter*. Göttingen: Hogrefe, hier bes. S. 242-272 (Kap. 12: Sterben und Tod)
- SCHMIDT, Kurt W. (2008). Sterben und Tod im Spielfilm. In: MAIO, Giovanni; SCHMIDT, Kurt W. & WULF, Hans Jürgen (Hg.). *Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film*. Frankfurt: Haag + Herchen (Arnoldshainer Texte 129), S. 159-176.
- SELMER, Jan (2008). Krebs im Spielfilm. Form und Funktion eines filmischen Motivs. In: MAIO, Giovanni; SCHMIDT, Kurt W. & WULF, Hans Jürgen (Hg.). *Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film*. Frankfurt: Haag + Herchen (Arnoldshainer Texte 129), S. 123-142.

Logotherapie/Existenzanalyse

- FRANKL, Viktor E. (2005). *Ärztliche Seelsorge*. Grundlage der Logotherapie und Existenzanalyse. Zehn Thesen über die Person. Wien: Deuticke. [11., überarb. Neuauflage]
- HAAG, Andrea (o.J.). *Sterbende begleiten*. Die Arbeit als Psychotherapeutin auf einer Palliativstation. Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse.⁵
- WIESMEYR, Otto (1999). Abschiednehmen in Würde. Leid, Sterben und Tod aus der Sicht der Logotherapie und Existenzanalyse. *Imago Hominis* (1999), 6(2), 143-149.⁶

Webtipps

www.inliebelassen.de

Offizielle Film-Website des deutschen Verleihs

<https://youtu.be/8HYLT9JhFEg>: Vom Verleih veranstaltetes Podiumsgespräch zum Film mit Marco Ammer (Moderator), Prof. Dr. Claudia Bausewein, Boris Knopf und Dr. Paul Timmermanns am 23. Januar 2022

<https://tinyurl.com/yvbaj28j> Interview im ARTHAUS-Magazin mit Claudia Bausewein, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am LMU Klinikum München, über den Film

Ausgewählte Filmrezensionen:

Cineropa: <https://cineuropa.org/en/newsdetail/407442/> [engl.]

epd Film: <https://www.epd-film.de/filmkritiken/liebe-lassen>

FBW: https://www.fbw-filmbewertung.com/film/in_liebe_lassen

Filmdienst: <https://www.filmdienst.de/film/details/618350/in-liebe-lassen>

Programm kino.de: <https://www.programmkino.de/filmkritiken/in-liebe-lassen/>

⁵ https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/Haag_2014_AA_519.pdf

⁶ <https://www.imabe.org/imagohominis/imago-hominis-2/1999-euthanasie/abschiednehmen-in-wuerde-leid-sterben-und-tod-aus-der-sicht-der-logotherapie-und-existenzanalyse>

Krebserkrankung:

<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebsarten/bauchspeicheldruesenkrebs/>

Deutsche Krebshilfe: Bauspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom)

<https://www.bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de/>

Arbeitskreis der Pankreatektomierten – Bauchspeicheldrüsenerkrankte

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/210952/Sister-Mary-Joseph-Knoten>

Palliativ- und Hospizversorgung:

Informationen zu Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung:

<https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>

Bundes-Hospiz-Akademie

<http://www.bundes-hospiz-akademie.de>

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP):

<https://www.dgpalliativmedizin.de/>

Deutsche Hospiz- und PalliativVerband (DHPV):

<https://www.dhpv.de/>

Hospiz macht Schule:

<https://www.hospizmachtschule.de/>

Letzte Hilfe Deutschland:

<http://www.letztehilfe.info>

TrauerAkademie Berlin-Brandenburg:

<http://www.trauer-akademie.de>

Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland:

<https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>

Würdezentrum (Frankfurt am Main):

<http://www.wuerdezentrum.de>

Dr. Gabria A. Sara:

<https://www.mountsinai.org/profiles/gabriel-a-sara>

<https://thehelensawayafund.org/>:

The Helen Sawaya Fund [Co-Founder & Director: Dr. Gabriel Sara]

Lehrplanbezüge

Beispielhaft möchten wir Sie auf einige mögliche Lehrplanbezüge für das Gymnasium in NRW hinweisen. Besonders wichtige Stichworte sind **fett** markiert. Der Film ist selbstverständlich auch im Rahmen vergleichbarer Lehrpläneinheiten anderer Jahrgangsstufen, Schularten und Bundesländer einsetzbar.

Katholische Religionslehre

EF Übergeordnete Kompetenzerwartung (Sachkompetenz): Die SuS „entwickeln Fragen nach Grund und Sinn des Lebens sowie der eigenen Verantwortung (SK1)“ (S. 20).

Inhaltsfeld 1: Der Mensch in christlicher Perspektive.

Sachkompetenz: Die SuS „deuten eigene religiöse Vorstellungen in der Auseinandersetzung mit **Film**, Musik, Literatur oder Kunst“ (S. 22). Urteilskompetenz: Die SuS „bewerten die Thematisierung religiöser Fragen und Aspekte in ihrer Lebenswelt im Hinblick auf **Inhalt und Form**“ (S. 22).

- QF Übergeordnete Kompetenzerwartung (Sachkompetenz): Die SuS „identifizieren und deuten Situationen des eigenen Lebens und der Lebenswelt, in denen sich Fragen nach **Grund, Sinn und Ziel des Lebens** und der eigenen Verantwortung stellen (SK1)“ (S. 24).

Inhaltsfeld 1: Der Mensch in christlicher Perspektive.

Inhaltlicher Schwerpunkt: Die Sehnsucht nach einem gelingenden Leben.

Inhaltsfeld 6: Die christliche Hoffnung auf Vollendung.

Inhaltlicher Schwerpunkt: Die christliche Botschaft von Tod und Auferstehung.

Sachkompetenz: Die SuS „beschreiben Wege des Umgangs mit **Tod und Endlichkeit**“, „erläutern ausgehend von einem personalen Leibverständnis das Spezifische des christlichen Glaubens an die **Auferstehung der Toten**“, „erläutern christliche **Jenseitsvorstellungen** im Vergleich zu Jenseitsvorstellungen einer anderen Religion“ (S. 31).

Evangelische Religionslehre:

- EF Inhaltsfeld 6 Die christliche Hoffnung auf Vollendung.

Inhaltlicher Schwerpunkt: Christliche Lebensentwürfe und Zukunftsvorstellungen.

Philosophie:

- EF Inhaltsfeld 2: Erkenntnis und ihre Grenzen.

Sachkompetenz: Die SuS „stellen metaphysische Fragen (u. a. die Frage eines **Lebens nach dem Tod**, die Frage nach der Existenz Gottes) als Herausforderungen für die Vernunftkenntnis dar und entwickeln eigene Ideen zu ihrer Beantwortung und Beantwortbarkeit“ (S. 23).

Inhaltsfeld 4: Werte und Normen des Handelns

„Schülerinnen und Schüler fragen nach **Glück und Sinn des Lebens** und lernen Antworten kennen, die ihnen helfen, ihr Leben bewusst und sinnvoll zu führen.“ (S. 18)

Impressum

Impressum: Herausgegeben vom Institut für Kino und Filmkultur e.V. (IKF), Murnaustraße 6, 65189 Wiesbaden. Tel.: (0611) 2052288. E-Mail: redaktion@ikf-medien.de. Internet: www.film-kultur.de. Redaktion: Horst Walther. Autor: Michael M. Kleinschmidt. Beratung und Mitarbeit: Dr. Katrin Schlack. Bildnachweis: Studiocanal. Erstellt im Auftrag von Studiocanal im Februar 2022.

Anhang

Transkription wichtiger Dialoge

1.1 Gespräche zwischen Arzt und Patient

1.1.1 Erste Begegnung mit Dr. Eddé [0:04:35-0:10:21]

[...] Dr. Eddé (Dr.): Sagen Sie mir, was Sie Ihrer Meinung nach haben. Stellen Sie sich einfach vor, Sie erzählen einem Freund, was mit Ihnen los ist. [...] – Benjamin (B): Also gut, was habe ich? Ich habe irgend ´nen Scheiß an der Bauchspeicheldrüse. [...] Und danach hat der Chirurg noch gesagt, es sei inoperabel. Und das war´s. – Dr. Sind Sie zurzeit irgendwo in Behandlung? – B: Ich nehm ´nur Schmerzmittel. Deren einziges Angebot war ´ne Chemo und die will ich nicht. Naja, man sagt Sie seien der beste. Deshalb sind wie hier. Also, werden Sie mir helfen, Doktor Eddé? – Crystal: Die Chemo. Er hat Angst um seine Haare. [...] – Dr.: Was denken Sie, wie es weitergeht? – B: Ich hoffe mal, dass es besser wird. – Dr.: Bevor wir weiter über Ihre medizinische Situation sprechen, müssen Sie wissen, dass mich Ihre Mutter bereits vor diesem Gespräch aufgesucht hat. [...] Sie versucht so gut sie kann, sie zu beschützen. Sie glaubt, wüssten Sie nur die halbe Wahrheit, würde Ihnen das auch nur halb so weh tun. Vor uns liegt ein schwieriger Weg. Es darf hier keine Lügen geben. [...] Wissen Sie, mein absolutes Prinzip ist die Wahrheit. – Crystal: Ihre Wahrheit! – Dr.: Nein, Madame! Ich rede von der Wahrheit, wie es um Benjamin steht. Haben Sie bis hierher irgendwelche Fragen? – B: Ich habe nur eine: Können Sie mich heilen? – Dr.: Sie haben mich gehört. Ich werde Ihnen keine falschen Hoffnungen machen. Sie haben ein Pankreaskarzinom im vierten Stadium, das heißt unheilbar. Es gibt Behandlungsmethoden, die ihren Zustand verbessern können. Aber aus meinem Mund werden Sie niemals hören: „Ich werde Ihren Krebs heilen.“ Ich würde Sie belügen, wenn ich das sagen würde. Verstehen Sie, wie auch immer die Krankheit verläuft, es wird eine Phase kommen, in der wir den Kampf verlieren, denn der Krebs ist stärker als wir alle. – B: Ich hoffe, die Aufnahme ist gelungen. Die kann man sich dann anhören, wenn man mal ´nen kleinen Durchhänger hat. ´N Gute-Laune-Macher. – Dr.: Ich weiß, dass es nicht einfach für Sie ist, das zu hören. Aber ich will, dass Sie eine klare Vorstellung davon haben, wie es vermutlich weitergeht. – Crystal: „Vermutlich“ bedeutet, dass Sie sich nicht sicher sind? – Dr.: Sicher in Bezug auf was? – B: Meine letzte Verbeugung. Mein finaler Abgang. – Dr.: Ich weiß weder, wann ich sterben werde, noch jemand anderes in diesem Raum. Aber ich teile Ihnen gerne meine ungefähre Prognose mit, was Sie angeht, falls Sie das hören wollen. – B: Wozu? Vielleicht überfährt mich ja gleich ein Bus, wenn ich hier rausgehe. Nein, so funktionier ´ich nicht. (zu Crystal) Aber du willst es wissen. – Crystal: Warum sagst du das? – B: Weil ich dich kenne. – Crystal: Ich will vor allem nichts tun, was dich verärgern könnte. Das ist mir am wichtigsten. – B: Mach, was du willst, aber würde ich gerne erfahren, wann du den Löffel abgibst? Sicher nicht. – Dr.: Wenn Sie, Madame, es gerne wissen möchte, würde ich es Ihnen, mit seiner Erlaubnis selbstverständlich, sagen. Aber ich möchte Sie warnen. So entstünde eine Art emotionale Wand zwischen Ihnen und das ist schwer auszuhalten. Es wäre viel gesünder, wenn Sie es gemeinsam erfahren, wenn sie bereit sind. Wenn Sie es hören wollen. Das ist mein Rat. Ich werde Sie jetzt untersuchen.

1.1.2 Die Nachbesprechung nach der Untersuchung [0:10:48-0:13:08]

[...] Dr.: Wie der Onkologe, der Sie beraten hat, wäre auch ich für eine Chemotherapie. Ich erkläre Ihnen gleich meine Gründe und natürlich den Ablauf der Behandlung. – B: Wozu soll das gut sein? – Dr.: Erstens wird es Ihre Lebensqualität verbessern, zweitens den Verlauf entschleunigen und drittens, sollte Ihnen das Glück hold sein, Ihr Leben verlängern. Aber ich wiederhole es nochmal: Ihre spezielle Krebsart ist in der Regel resistent gegen diese Art von Glück. Viel wichtiger ist Ihre Lebensqualität. Also: Sollte die Auswirkung der Chemotherapie geringer ausfallen als die Auswirkung der Krankheit, würde es sich lohnen. – B: Das klingt

wirklich super an, aber ... Nein. Danke. Da hab ich ja die Wahl, hack ich mir ´n Arm oder hack ich mir ´n Arm ab? – Dr.: Was haben Sie denn zu verlieren? Sie machen eine Behandlung oder zwei und überlegen dann. Und egal, wie Sie sich entscheiden, ich werde es respektieren. Aber auf ein paar Tage kommt es nicht an. Sie können in Ruhe drüber nachdenken. [...] – B: Sie sind der Beste und können mir nicht helfen. – Dr.: Es steht Ihnen frei, noch andere Onkologen aufzusuchen. Aber entscheiden Sie sich bitte für den, der Ihr vollstes Vertrauen genießt. Und wenn Sie nur kommen, um Hallo zu sagen, freue ich mich, Sie zu sehen. – B: Gehen wir? – Crystal: Geh schon vor. – B: Ah ja, für die Beerdigung: Ich will das alle Shorts tragen und ´ne Jazz-Band spielt. Und es wär ´schön, wenn Sie dabei wären.

1.1.3 Zweite Begegnung mit Dr. Eddé [0:24:18-0:30:01]

Dr.: Heute sehen wir uns zum zweiten Mal. Als erstes müssen wir klären, ob wir beide ab jetzt ein Team bilden. Denn wir müssen vorankommen. Und ich möchte mit Ihnen über die Chemotherapie reden, die mir vorschwebt. Diese Chemotherapie ist verhältnismäßig sanft und Sie werden ihre Haare behalten. Haben Sie darüber nachgedacht und etwas entschieden? [Benjamin beginnt zu weinen] Schämen Sie sich wegen ihrer Krankheit? Löst der Krebs bei Ihnen Schuldgefühle aus? Wieso? Dieser Krebs taucht einfach irgendwo auf. Ganz ohne Grund. Das ist wie bei einem Verkehrsunfall. Sie haben nichts getan, was diesen Krebs zu Ihnen gebracht hat. Absolut gar nichts. In diesem Fall kann man nicht mal den Zigaretten die Schuld geben. Das ist ein typisch ungerechter Krebs. Sie trifft überhaupt keine Schuld. – Crystal: Aber könnte es vielleicht irgendwie meine Schuld sein? Ist doch möglich. Ein Trauma aus der Kindheit oder aus der Jugend, für das ich verantwortlich bin, woran ich mich aber nicht erinnern kann. Es heißt ja, dass die, die ihre Gefühle nicht ausleben können, häufig an Krebs erkranken. – Dr.: Die Medizin ist immer auf der Suche nach Erklärungen, aber Schuldgefühle haben nichts mit der Krankheit zu tun. Sprechen wir über die Chemotherapie. – B: Wär ´ es möglich zu warten? Zwei Monate, um zu sehen wie´s wächst? – Dr.: Ich weiß wie das Karzinom wächst. Ich habe zwei CTs zum Vergleich. Und ich wird ´s Ihnen sagen: es ist größer geworden und die Schmerzen werden zunehmen. – Crystal: Mein Sohn glaubt, dann keine Kraft mehr zu haben schwach zu sein, um seine Schüler auf die Prüfung vorzubereiten. – B: Wenn ´s darum geht, dieses Gift in meinen Körper zu leiten, um für zwei Jahre vor mich hinzuvegetieren und letztlich doch zu krepieren... – Benjamin, Sie haben keine zwei Jahre. Ich kann Ihnen meine Einschätzung mitteilen, wenn Sie wollen. – B: Okay. – Dr.: Ganz bestimmt? – B: Ja, bitte, sagen Sie ´s mir. – Dr.: Sprechen wir über die Lebenserwartung? – B: Ja. [Verlagerung der Schärfentiefe von Crystal im Hintergrund zu Benjamin im Vordergrund] – Dr.: In Ordnung. Benjamin, statistisch gesehen liegt die Lebenserwartung bei einem Pankreaskarzinom Ihrer Art zwischen sechs und zwölf Monaten. Aber Sie sind keine Statistik, Sie sind ein Individuum. Das heißt, Ihr Wert liegt vielleicht über der Statistik, aber vielleicht auch drunter. Möglicherweise bleiben Ihnen noch mehr als zwölf Monate oder weniger als sechs. – B (zu Eugénie): Warum gucken Sie denn so traurig? – Eugénie: Ich bin nicht traurig. Aber ich weiß, wie schwierig das für Sie ist. – B (zu Dr.): Hab ich ganz übersehen. [Er greift nach der Krawatte mit Quallen] – Dr.: Die gab ´s im Internet. [Er nimmt Bs Hand] Benjamin, was jetzt noch vor Ihnen liegt, ist der letzte Abschnitt, aber dieser Weg ist noch zu gehen. In Ordnung? [B steht auf und geht ans Fenster] Benjamin, gehen wir diesen Abschnitt gemeinsam? – B: Ja. – Dr.: Der Berg, der vor Ihnen liegt, mit meiner Hilfe können Sie ihn überqueren. Ich kenne den Weg, er ist steinig. Aber wir gehen ihn zusammen und ich nehm ´ Sie an die Hand. – B: Heißt das, wir beide haben jetzt bis zum Ende eine Beziehung? – Tut mir leid, ich fürchte, ja.

Dr. Eddé spricht über den Schreibtisch des Lebens [0:45:13-0:45:55]:

Dr.: Benjamin, stellen Sie sich vor, ihr Leben liegt vor Ihnen auf einem Schreibtisch ausgebreitet. Wir nennen ihn den Schreibtisch des Lebens. Auf diesem Tisch liegt haufenweise Krepel rum. Und nun wird es Zeit für das große Aufräumen. Wir wollen alles entfernen, was unnütz ist und behalten nur die Dinge, die uns teuer und wichtig sind. Dinge, die uns zu 100 Prozent guttun. Es ist an der Zeit, Dinge zu regeln, die Sie belasten, und vielleicht Beziehungen zu klären, die schiefgelaufen sind. Bereiten Sie sich auf den großen Abgang vor. Und bereiten

Sie auch diejenigen vor, die sie später weiter im Herzen tragen werden. Wenn Sie das alles geschafft haben ... - B: Wie schafft man es, nicht vorher aus dem Fenster zu springen? [...]"

Gespräch zwischen Benjamin und Dr. Eddé über die Angst [0:59:36-1:05:01]:

[...] B: Können Sie mir ein Medikament gegen die Angst geben? – Dr.: Ein Mittel gegen Angst? Nein. Warum haben Sie Angst? – B: Ja, ich hab´ Angst, ja. Ich hab´ Angst einzuschlafen aus Angst nicht mehr aufzuwachen. Ich hab´ vor allem Angst. Ich hab Angst, wenn eine Tür aufgeht. Ich hab´ Angst, mein Leben lang Angst gehabt zu haben. Ich hab´ nichts anderes mehr als Angst zu haben. – Dr.: Benjamin, es ist normal, Angst zu haben. Ich werde auch einmal Angst haben. Wir haben Angst, weil wir das nicht verstehen. Aber die Angst entsteht auch aus zwei widersprüchlichen Gedanken, die brüderlich verbunden sind. Der eine sagt: Ich weiß, dass ich sterben werde. Und der andere: Ich akzeptiere den Tod nicht. – B: Ja, genau so ist es. [Musik setzt ein] - Dr.: Deshalb ist es auch so wichtig, dass Sie bald anfangen, den Schreibtisch Ihres Lebens aufzuräumen, weil nämlich genau das diese Angst mindern wird. – B: Ich hab´ nachgedacht. Aber mein Tisch ist komplett leer. Ich hab mich vom Leben treiben lassen. – Dr.: Da ist nichts zu regeln? Nichts, was Sie irgendwie bedrückt? – B: Uh la la, Sie machen mir Angst. – Dr.: Wir hatten einen Pakt der Wahrheit miteinander geschlossen. – B: Ja. – Dr.: Ich hab gestern ihr letztes CT gesehen. Und diesmal war es nicht gut. Die Chemo hat ihre Wirkung verloren. Wir müssen aufhören. Der Krebs ist dabei, die Schlacht zu gewinnen. Sie werden noch einige Höhen und Tiefen erleben, aber ... Ihr Zustand wird sich grundsätzlich nicht mehr verbessern. Deshalb möchte ich Sie bitten, sich Ihren Schreibtisch doch noch mal genauer anzusehen, jetzt, da Sie noch bei klarem Verstand sind. Denn vielleicht gibt es ja doch noch ein paar Dinge zu regeln. – B: Ich hab nicht mal Schulden. Ich hab auch keinen Leasingvertrag. – Dr.: Es gibt wirklich nichts, dass Sie mit sich rumtragen? Das Sie belastet? Was Sie vielleicht um den Schlaf bringt? – B (schüttelt den Kopf): Nein. – Dr.: Na schön. Bis später. [Er geht zur Tür, kehrt dann aber doch nochmal um] Gut, ich erlaube mir, Ihnen fünf Wendungen [mots] ans Herz zu legen, die man seinen Lieben sagen kann, bevor man geht: Verzeih mir. Ich verzeihe dir. Ich liebe dich. Vielen Dank. [Merci] Leb wohl. [Au revoir] – B: In der Reihenfolge? – Dr.: Das steht Ihnen frei. – B: Das sind die schwierigsten Sachen, die man sagen kann. – Dr.: Bis später.

1.2 Teamsitzungen

1.2.1 Die erste Teamsitzung im Film [0:01:08-0:03:20]

Pflegerin: Sie war wirklich lange bei ihm gewesen, vielleicht so acht Stunden, und hat ihm die Hand gestreichelt. Und um 11 verabschiedete sie sich. Sie musste ein bisschen schlafen. Und dann um 10 nach 11 rief man sie an und sagte ihr, dass ihr Mann gestorben sei. Sie saß in ihrem Auto, nur 10 Minuten von hier. Sie dreht wieder um und als sie wieder hier ist, ist sie vollkommen am Ende. Warum ist sie 10 Minuten zu früh gegangen und warum hat sie nicht gespürt, dass es so weit war? Sie fand, dass sie ihren Mann hat allein sterben lassen. Das war eigentlich... Das war das schlimmste für sie. Und mir, naja, mir war klar, was sie meinte. Diese Ungerechtigkeit. Aber ich habe keine tröstenden Worte gefunden, um ihr zu sagen, um ihr klarzumachen, dass sie sich nicht schuldig fühlen soll. Ich habe es nur geschafft, ihr ein Taschentuch zu reichen. – Dr.: Denken Sie an folgendes: Es geschieht nicht selten, dass der Sterbende selbst entscheidet, wann er geht. Und er entscheidet auch, wer in diesem Moment im Raum anwesend sein soll. Ihr Patient wollte, nach diesem langen Tag, den er mit seiner Frau verbracht hatte, sterben. Sie hatten sich gesagt, ob mit Worten oder mit Gesten, wie sehr sie sich geliebt hatten. Und wenn er sie gehen ließ, dann weil er allein sterben wollte. Das war seine Wahl. Und das mindert nicht den Wert dessen, was ihre Anwesenheit ihm bis dahin gegeben hatte, bis zu diesen letzten 10 Minuten seines Lebens. Und jetzt möchte ich Sie bitte, dass Sie mal kurz in sich gehen und ein Wort suchen für das Gefühl, das diese Geschichte in Ihnen ausgelöst hat, und es mit uns zu teilen. [Antworten: Schuldgefühl, Ohnmacht, Schmerz, Mut, Einsamkeit, Traurigkeit]

1.2.2 Die zweite Teamsitzung im Film [0:31:45-0:33:58]

Dr.: Sprechen wir über die Helden der Station. Also, wer ist Ihrer Meinung nach der Held? – Der Arzt? [...] Dr.: Noch andere Vorschläge? – Ja. Wir! – Dr.: Die Krankenschwestern, meinen Sie? [...] – Na, der Partner, die Partnerin. – Dr.: [...] Ja, das sind gute Ideen. Aber in Wirklichkeit ist es der sterbende Mensch. Der ist der Held. Er hat nie darum gebeten, ein Held zu sein, aber wir haben ihn dazu gedrängt, mittels unserer Haltung. Und los! Weiter! Du musst kämpfen! Wir werden gewinnen! Und das erzeugt in ihm einen Druck, mit dem es sich schwer leben lässt. Weil er sich sagt, dass wenn er aufgibt, wenn er stirbt, dass er dann seine Fans enttäuscht. Und das, obwohl er genau das Gegenteil braucht, um sich zu befreien. Er braucht die Erlaubnis, sterben zu dürfen. Und diese Erlaubnis können ihm zwei Parteien geben: sein Arzt und seine Familie. Und er muss es auch hören. Wir können es der Familie erklären und ihnen sagen: Passen Sie auf, das größte Geschenk, das Sie dem Kranken machen können, ist ihm die Erlaubnis zum Sterben zu geben. Sie können ihm sagen: Du bist schon unser Held. Wir brauchen keine Beweise mehr. Du darfst gehen. Dann hat er diesen Frieden, den er so sehr braucht. Im Grunde müssen diese Worte nicht mal ausgesprochen werden. Wenn wir tief im Inneren, mit voller Überzeugung daran glauben, das ist verlässlich, dann hört er sie auch so. Wir führen hier Krieg gegen den Krebs. Sie, Sie sind an der Front, mit der Familie. Häufig kommt es zu schwierigen Situationen, aber wir haben Mitgefühl mit der Familie, Mitgefühl mit dem Kranken. Ohne diese emotionale Ebene läuft gar nichts. Das wäre wie eine gescheiterte Ehe. Ob man zusammen ist oder nicht zusammen ist, ist piepegal. – Dann ist meine Ehe voll gescheitert. Ob ich mit meinem Mann zusammen bin oder nicht zusammen bin, ist piepegal. [Alle lachen]

1.2.3 Die dritte Teamsitzung im Film [0:48:23-0:49:58]

Letzte Woche hatte ich eine Patientin, die im Endstadium war. Sie, sie war gut versorgt. Ihre drei Töchter waren oft im Zimmer. Wir waren uns sehr sympathisch. Es gab schöne und heitere Tage. Und dann gab es natürlich auch Momente, die schwer und traurig waren, besonders, besonders zum Schluss, als ihnen klar wurde, dass es auf das Ende zuing. Und drei Tage vor ihrem Tod, ähm, nein zwei Tage, da war der Raum voller Emotionen. Da war so viel Leid zu spüren und ganz viel Liebe. Ich konnte mich nicht beherrschen. Ich fing an zu weinen. Das war... Im Raum haben alle geweint und mir ging´s auch so. Und ich glaube, dass das falsch war. – Dr.: Und warum glauben Sie das? – Na, weil es meine Rolle ist, die Starke zu sein, die die Kontrolle hat. – Dr.: Ich vergieße auch manchmal Tränen vor meinen Patienten. [...] Aber ein Patient, der sieht, dass Sie berührt sind, spürt Ihre Empathie. Was aber viel wichtiger ist: Sie geben ihm so die Erlaubnis, ebenfalls zu weinen und seine Gefühle zu äußern. Wenn Sie weinen müssen, schämen Sie sich nicht. Ihr Patient wird Ihre Solidarität spüren. Aber Vorsicht: Wir dürfen unsere Gefühle nicht so weit laufen lassen, dass plötzlich der schwerkranke Patient das Bedürfnis hat, uns zu trösten.

1.2.4 Die vierte Teamsitzung im Film [1:24:59-1:26:15]

Dr.: Ich finde, ich sollte es ihm sagen. Ich bin wirklich überzeugt davon, aber ... es steht mir nun mal nicht zu, fürchte ich. – Ich hab gerade eine Patientin, die mir gesagt hat, dass sie nicht unter ihrer Krankheit leidet, sondern darunter, dass ihre beiden Söhne nicht mehr miteinander sprechen. Sie hat mich darum gebeten, den Streit zu schlichten, das erhofft sie sich von mir mehr als dass ich sie heile. Sie wünscht sich, dass ihre Söhne bei ihr sind, an ihrem Bett, wenn sie geht. Das ist alles, sie verlangt nicht die Welt. Und, ähm, und ich, was kann ich groß machen? Nichts, gar nichts. Ich, ähm, empfinde das als sehr frustrierend. – Amendine, welches Wort fällt Ihnen dazu ein? – Dilemma. – Entscheidung. – Freiheit. – Traurigkeit. – Liebe. – Schicksal. - Grausamkeit. - Tragik. - Ambivalenz. - Ohnmacht. – Intimität. – Vergeudung. – Zerrissenheit. – Eugénie: Geheimnis.

1.3 Gespräche zwischen Arzt und Angehörigen

1.3.1 Gespräch von Crystal mit Dr. Eddé und Eugénie [0:39:41-0:41:03]

[...] Dr.: Aber es gibt auch gute Nachrichten. Der Tumor ist etwas kleiner geworden nach zwei Monaten Chemo. Er bekommt jetzt Gerinnungshemmer und wenn alles nach Plan läuft, kann er in 3-4 Tagen nach Hause. – C: Ich finde, er wirkt nervlich angegriffen. Er ist vorhin sehr aggressiv zu mir gewesen. – Eugénie: Er ist wütend, weil er sich entschieden hat, sich der Krankheit zu stellen und diese Situation zu leben und jetzt wird er dafür bestraft. Im Moment sieht er nicht die Vorteile und den positiven Effekt der Chemo, also quält ihn ein Gefühl von Wut und Ungerechtigkeit. – Dr.: Ja. Hat er keine feste Partnerin? – C: nein, im Moment nicht. – Dr.: Und Freunde, die ihn besuchen würden? – C: Doch. Aber er will es ihnen nicht sagen. [...]

1.3.2 Gespräch zwischen Dr. Eddé und Crystal [0:43:28-0:45:13]

C: Ich ertrage es nicht, ihn so leiden zu sehen. Er liegt da und starrt an die Decke. Und er hat so traurige Augen. Und ich weiß nicht, wie ich ihm helfen soll. – Dr.: Verwöhnen Sie ihn. Lieben sie ihn. Stehen Sie ihm bei. – C: Wir müssen weiterkämpfen. – Dr.: Wogegen sollen wir kämpfen? Sie wollen eine Wand aus Beton einreißen, aber Sie würden sich nur den Schädel einschlagen. Ich fechte Kämpfe aus, die ich gewinnen kann. Und jetzt kämpfe ich für sein Wohlbefinden. – Wir schöpfen nicht das Maximum aus. – Dr.: Was ist das Maximum für Sie? [Er setzt sich neben sie und legt ihr den Arm um die Schulter] – Na, das Maximum, das das ist alles oder ... das Maximum wäre, alles zu tun, was möglich ist ... Dass man niemals aufgibt. – Dr.: Hören Sie zu. Mein Prinzip ist das Maximum. Das heißt aber nicht, dass wir stets alle verfügbaren Waffen abfeuern, sondern dass wir alles für den Kranken tun, solange wir ihm damit nicht schaden. Das ist das Maximum. Mehr können wir nicht tun. Es findet gerade eine Schlacht statt, und unglücklicherweise ist der Schauplatz Benjamin. Und wir müssen ihn beschützen. Und wir dürfen nicht zulassen, dass er denkt, dass ihm das Maximum vorenthalten wurde. Dass er leben könnte, wenn dieses Maximum getan worden wäre. – C: Ja. – Dr.: Und für Sie, Madame ... – C: Bitte nennen Sie mich Crystal. – Dr.: Und für Sie, Crystal, wäre es wichtig, sich mal auszuruhen und bei Kräften zu bleiben.

1.3.3 Gespräch zwischen Dr. Eddé und Crystal [1:37:42-1:39:43]

Dr.: Ich habe ein langes Gespräch mit Benjamin geführt und er hat eine Patientenverfügung erstellt. So möchte er vermeiden, dass Sie etwas entscheiden müssten, dass Ihnen vielleicht wehtun könnte, wenn er nicht mehr dazu in der Lage wäre. Er will keine Reanimierung, keine Intubation, das heißt keine lebensverlängernden Maßnahmen, wenn es so weit ist. Wir lassen in also in Frieden sterben. Wir müssen das akzeptieren, was er schon längst akzeptiert hat. Hören Sie, ab jetzt kann das Unvermeidliche jederzeit passieren. Ihr Sohn könnte plötzlich eine innere Blutung bekommen und das bedeutet einen sehr schnellen Tod. Man kann es nicht voraussehen. Aber Sie sollten seine klaren Momente nutzen und ihm sagen, was Ihnen am Herzen liegt und ihm zuhören. – Es ist verrückt, es ist völlig verrückt. – Dr.: Welche Hoffnung haben Sie für ihn? Ich meine nicht für Sie, für ihn. – Sie müssen ihm die Erlaubnis geben zu gehen. Sie müssen es nicht laut sagen. Wenn es aus ihrem tiefsten Inneren kommt, glauben Sie mir, dann hört er Sie. Das wäre dann ihr größter Liebesbeweis.

1.4 Weitere Gespräche

1.4.1 Gespräch zwischen Benjamin und seiner Mutter [1:06:15-1:09:43]

B: Tust du einmal, worum ich dich bitte, ohne es vorher zu diskutieren? Ohne zu entscheiden, was deiner Meinung nach gut für mich ist? [...] Selbst hier in meinem Zustand erlaubst du dir, für mich zu entscheiden. Ich bin 39 Jahre alt. Das reicht. Scheiße. [...] Ich werd' ihm hinterlassen, was ihm zusteht. [...] – Crystal: Hat sie sich gemeldet? [Er blickt sie prüfend an] – B: Warum sollte sie sich melden? Was ich dir mit 19 erlaubt habe, das würd' ich heute nicht mehr zulassen. Merk dir das bitte. – Crystal: Du wolltest es nicht. Du wolltest kein Wort darüber hören. „Hol mich hier raus.“ Hast du das vergessen? „Hol mich hier raus“, hast du gesagt. – B: Weil du mich komplett verrückt gemacht hast. Ich war dir zu viel hiervon, aber zu wenig davon. Ich hätte mein Leben zerstört. Du und dein dummer Spruch von einer Bürde, die ich dann ewig zu schleppen hätte“. Glaubst du, ich hätte sie nicht trotzdem gespürt? Glaubst du, mein Sohn hatte kein Gewicht? Denkst du, ich hab ihn vergessen, oder was? – Crystal: Du warst noch ein Kind [un bébé]. – B: Es gibt kein Wort dafür. Ist dir klar, dass es dafür kein Wort gibt? Es gibt bei uns kein Äquivalent für „Waise“. Wenn man ein Kind verliert. Es hat einfach niemand vorgesehen, dass es das geben könnte.

1.4.2 Gespräch zwischen Benjamin und Eugénie [1:16:19-1:21:00]

B: Ich habe nichts zustande gebracht. – E: Was wollten Sie denn zustande bringen? Was war's? Was waren Ihre Träume? – B: Ich hatte nie welche. Keiner hat mich je gebraucht. Ich hab' nie jemanden glücklich gemacht. – E: Das sah aber eben [bei der Schauspielschülerin] ganz anders aus. – B: Sie ist verliebt in ihren Lehrer. Was für ein Klischee. – E: Ihre Mutter liebt Sie und ist stolz auf Sie, das sieht man. – Ich hab' nie wirklich gegen sie rebelliert. Ich hab' immer auf sie gehört. Ich werde keine Spuren hinterlassen. – E: Doch. [Eine Schwester kommt und geht wieder] B: Mein Leben ist wie eine Welle. Wie ich gekommen bin, so werde ich gehen. Als ein Nichts. Die Welt wird ohne mich dieselbe sein wie vorher. Kein Beben wird sie erschüttern. Ich werde sterben, ohne richtig gelebt zu haben. Wenn ich das gewusst hätte ... [Er weint. Sie legt ihren Kopf auf seine Brust und weint ebenfalls. Sie küssen sich.]

1.4.3 Benjamins Brief an seine Schauspielschüler:innen [1:29:43-]

Ihr habt von mir viel gelernt, aber ich habe auch viel von Euch gelernt. Lernt weiter, sag ich Euch. Seid nicht zu selbstsicher. Probiert Euch aus. Wagt etwas. Riskiert etwas. Irrt Euch. Habt nie Angst, Euch lächerlich zu machen. Seid nicht bemüht und nicht vorsichtig. Seid großzügig und authentisch, und so nah wie möglich bei Euch selbst. Habt Vertrauen in Eure Jugend und in Eure Naivität. Habt Träume und folgt ihnen. Trefft Entscheidungen und habt keine Angst. Lebt alles bis zum Ende, intensiv. Verwirklicht Euch selbst. Verwirklicht Euch selbst.

Sequenzübersicht

Beginn	Ende	Figuren im Bild
0:01:08	0:04:12	Teamsitzung (1/4)
0:01:08	0:03:20	Teamgespräch (1/4): Todeszeitpunkt [siehe Anhang: Transkription]
0:03:20	0:04:12	Musizieren (1/3) [Musik: „Lean on Me“]
0:04:12	0:04:18	Tafel: De son vivant [In Liebe lassen]
0:04:18	0:31:41	1. Kapitel: Frühling
0:04:18	0:04:21	Tafel: été [Sommer]
0:04:21	0:13:29	Erstes Gespräch zwischen Dr. Eddé, Benjamin und Crystal
0:04:21	0:04:35	Benjamin folgt Eugénie [mit Subjektiver Kamera]
0:04:35	0:10:21	Erste Begegnung mit Dr. Eddé [siehe Anhang: Transkription]
0:10:21	0:10:48	Untersuchung (Sister-Mary-Joseph-Knoten)
0:10:48	0:13:08	Nachgespräch [siehe Anhang: Transkription]
0:13:08	0:13:29	Mutter Crystal ringt um Fassung
0:13:29	0:14:29	Crystal fährt Benjamin zum Theatre Aleph
0:14:29	0:21:13	Schauspielunterricht (1): Abschied
0:21:13	0:24:18	Alternative Therapien? Erkenntnis der Endgültigkeit [Subjektive K.]
0:24:18	0:30:01	2. Begegnung mit Dr. Eddé: Chemotherapie [siehe Anhang: Transkription]
0:30:01	0:31:05	Schauspielunterricht (2): Anmache durch Studentin nach der Probe
0:31:05	0:31:41	Montagesequenz: Nachdenken am Fluss [Musik: „Air“ von Loussier]
0:31:41	0:48:20	2. Kapitel: Herbst
0:31:41	0:31:45	Texttafel: automne [Herbst]
0:31:45	0:34:50	Teamsitzung (2/4)
0:31:45	0:33:58	Teamgespräch (2/4): Helden [siehe Anhang: Transkription]
0:33:58	0:34:50	Musizieren (2/3) [Musik: By Bye Love]
0:34:50	0:37:48	Schauspielunterricht (3): Chloé spielt Telefonat
0:37:48	0:45:13	Ben beginnt die Chemotherapie
0:37:48	0:39:41	Tango-Tanzpaar im Tagesraum
0:39:41	0:41:03	Gespräch zwischen Dr. Eddé, Eugénie und Crystal [siehe Anhang: Transkription]
0:41:03	0:43:28	Musiktherapeut William bei Benjamin
0:43:28	0:45:13	Gespräch zwischen Dr. Eddé und Mutter Crystal [siehe Anhang: Transkription]
0:45:13	0:48:20	Crystal informiert Anna
0:45:13	0:45:55	Mutter hört Aufnahme eines Gesprächs mit Dr. Eddé an [siehe Anhang]
0:45:55	0:47:16	Crystal telefoniert mit Anna, Benjamins Ex-Freundin
0:47:16	0:48:20	Gespräch zwischen Anne und ihrem Sohn Léandre
0:48:20	1:26:15	3. Kapitel: Winter
0:48:20	0:48:23	Texttafel: hiver [Winter]
0:48:23	0:49:58	Teamsitzung (3/4): Emotionen und Empathie [siehe Anhang: Transkription]
0:49:58	0:51:23	Tango-Tanz auf der Station während der Chemo-Behandlung
0:51:23	0:54:47	Schauspielunterricht (4)
0:51:23	0:51:40	Benjamin verlässt sein Haus
0:51:40	0:51:57	Benjamin trinkt Espresso in einer Bar
0:51:57	0:54:57	Benjamin wird beim Schauspielunterricht übel
0:54:57	0:56:58	Krankenhaus: Benjamin betrachtet eine Erdbeere [Musik: „Air“ von Loussier]
0:56:58	0:59:36	Léandre im Krankenhaus
0:56:38	0:56:50	Léandre fährt mit Taxi zum Krankenhaus
0:56:50	0:56:55	Establishing Shot: Das Krankenhaus von außen
0:56:55	0:59:36	Léandre spricht mit Dr. Eddé im Garten des Krankenhauses
0:59:36	1:05:01	Gespräch zwischen Dr. Eddé und Benjamin: Angst [siehe Anhang]
1:05:01	1:06:15	Telefonat zwischen Léandre und Anna
1:06:15	1:09:43	Gespräch zwischen Benjamin und Mutter [siehe Anhang: Transkription]
1:09:43	1:16:19	Parallelmontage: Geheimnisse

1:09:43	1:11:19	Benjamin bekommt Besuch von seiner Schauspielschülerin Lola
1:11:19	1:11:31	Léandre spricht mit Dr. Eddé im Garten des Krankenhauses (1)
1:11:31	1:14:44	Lola spielt Benjamin aus „Ein Sommernachtstraum“ vor ⁷
1:14:44	1:16:19	Léandre spricht mit Dr. Eddé im Garten des Krankenhauses (2)
1:16:19	1:21:00	Gespräch zwischen Benjamin und Eugénie [siehe Anhang: Transkription]
1:21:00	1:23:12	Mütter und Kinder
1:21:00	1:21:49	Telefonat zwischen Léandre und Anna
1:21:49	1:22:32	Krankenhaus: Crystal beobachtet eine Mutter mit einem Neugeborenen
1:22:32	1:23:12	Krankenzimmer: Crystal wiegt Ben in den Armen [Abblende in Schwarz]
1:23:12	1:24:59	Vater und Sohn
1:23:12	1:24:13	Léandre spendet Blut
1:24:13	1:24:59	Ben bekommt Blutinfusion
1:24:59	1:26:15	Teamsitzung (4/4): Geheimnis [siehe Anhang: Transkription]

1:26:15	1:57:47	4. Kapitel: Frühling
1:26:15	1:26:17	Texttafel: printemps [Frühling]
1:26:17	1:30:52	Parallelmontage: Schreibtisch aufräumen
1:26:17	1:27:18	Gespräch: Ben und Anwalt (1)
1:27:18	1:28:12	Crystal bei den Schauspielschülern (1)
1:28:12	1:29:43	Gespräch: Ben und Anwalt (2)
1:29:43	1:30:52	Crystal bei den Schauspielschülern (2): Brief [siehe Anhang: Transkription]
1:30:52	1:34:14	Musiktherapeut William bei Benjamin [Musik: Go Down, Moses]
1:34:14	1:36:52	Annäherung von Vater und Sohn
1:34:14	1:35:14	Benjamin guckt aus dem Fenster [Buch „Ein Sommernachtstraum“]
1:35:03	1:35:23	Léandre schaut aus dem Fenster
1:35:23	1:35:31	Mutter allein im Flur vor den Aufzügen
1:35:31	1:36:52	Léandre vor Benjamins Zimmer
1:36:52	1:40:28	Annäherung von Mutter und Sohn
1:36:52	1:37:42	Crystal bei Benjamin
1:37:42	1:39:43	Gespräch zwischen Crystal und Dr. Eddé [siehe Anhang: Transkription]
1:39:43	1:40:26	Crystal geht nach Hause
1:40:26	1:40:28	Crystal verabschiedet sich von Benjamin
1:40:28	1:57:47	Benjamins Tod
1:42:28	1:43:26	Dr. Eddé und Eugénie
1:43:26	1:45:59	Dr. Eddé verabschiedet sich von Benjamin [Extreme Aufsicht]
1:45:59	1:48:28	Eugénie verabschiedet sich von Benjamin [Überblendung]
1:48:28	1:49:44	Crystal und William bei Benjamin [Musik: „Nothing compares 2 U“]
1:49:44	1:51:15	Plansequenz: Crystal geht auf die Toilette [siehe: Exemplarische Analyse]
1:51:15	1:55:27	Crystal lernt ihren Enkel kennen
1:55:27	1:56:36	Crystal steht auf dem Flur und denkt an Benjamin
1:56:36	1:57:47	Krankenpflegekraft Gladys informiert Dr. Eddé
1:57:47	2:00:04	Abspann: Titelsequenz [Musik: „Voyage, voyage“]
2:00:04	2:03:40	Abspann: Rolltitel

⁷ Lola spielt hier die Rolle von Helena, die in Shakespeares „Ein Sommernachtstraum“ maßlos in Demetrius verliebt ist: „Und eben darum lieb ich Euch nur mehr! / Ich bin Euer Hündchen, und, Demetrius, / Wenn Ihr mich schlagt, ich muss Euch dennoch schmeicheln. / Begegnet mir wie Eurem Hündchen nur, / Stoßt, schlagt mich, achtet mich gering, verliert mich: / Vergönnt mir nur, unwürdig, wie ich bin, / Euch zu begleiten.“ (2. Aufzug, 1. Szene).