



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Demenz im Spielfilm“

Eine soziologische Filmanalyse zur Darstellung von Demenz
in neun Spielfilmen aus dem europäischen und nordamerikanischen
Produktionsraum von 2002 - 2014

verfasst von / submitted by

Sarah Tanzer, BA BA

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

Wien 2017 / Vienna 2017

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

A 066 905

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

Masterstudium Soziologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Mag. Eva Flicker

Erklärung zum selbständigen Verfassen der Arbeit

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

Wien, 16. Oktober 2017

Sarah Tanzer, BA BA

Vorwort

Danke an euch alle, liebe Anna, Linda, Romana, Maria, Lisa, Stefan, Robert und noch so viele mehr, die mich in dieser herausfordernden Lebensphase unterstützt und motiviert haben und sich meine Sorgen angehört haben.

Besonders dir lieber Willi, ein großes Danke! Du musstest alle meine Phasen „live“ miterleben und immer wieder auf feine Beziehungszeit verzichten. Danke, dass du es ausgehalten und mitgetragen hast! Jetzt kommt eine andere spannende Lebensphase auf uns zu.

Danke auch dir liebe Mama für deinen Zuspruch und das Philosophieren über das was wirklich wichtig im Leben ist und das Korrektur lesen.

Danke auch dir lieber Papa, dass du mir immer wieder motivierende Worte mit auf den Weg gegeben hast.

Danke euch beiden für die finanzielle Unterstützung in meinen vielen Studienjahren!

Vielen Dank gilt auch meiner Professorin Eva Flicker, die mich in Momenten der Verzweiflung mit Geduld und Wohlwollen unterstützt hat.

There is a crack in everything.

That's how the light gets in.

(Leonhard Cohen)

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Theorie	4
2.1	Demenz	4
2.1.1	Definition von Demenz	4
2.1.2	Symptome der Demenz	5
2.1.3	Prävalenz	6
2.1.4	Diagnose von Demenz	6
2.1.5	Behandlung und Umgang von Demenz	7
2.1.6	Soziologische Perspektive der Demenz	8
2.1.7	Historischer Exkurs zur Alzheimer-Demenz	9
2.2	Alter	11
2.2.1	Verändertes Altern	11
2.2.2	Altersbilder	12
2.2.3	Wohnen im Alter	13
2.2.4	Das Alter ist weiblich	14
2.3	Gender	15
2.3.1	Doing Gender	15
2.3.2	Intersektionalität und Heteronormativität	17
2.4	Das Selbst	17
2.4.1	Leibgedächtnis	18
2.4.2	Identität	19
2.5	Soziale Beziehungen	20
2.5.1	Familie	21
2.5.2	Paarbeziehung	23
2.6	Filmsoziologie	26
2.6.1	Genres im Film	27
2.6.2	Der Spielfilm	28

3	Methode	30
3.1	Filmauswahl und Samplebildung.....	30
3.2	Über die Filmanalyse.....	31
3.3	Arbeitsschritte der soziologischen Filmanalyse	33
3.2.1	Das Sequenzprotokoll.....	34
3.2.2	Das Einstellungsprotokoll.....	35
3.2.3	Die Interpretation und Auswertung der soziologischen Filmanalyse	35
4	Filmbeschreibungen und Interpretationen	37
4.1	Das Filmsample.....	37
4.2	Film 1: Mein Vater (2002/DE)	39
4.2.1	Deskription	39
4.2.2	Interpretation	41
4.3	Film 2: Wie ein einziger Tag (2004/US; OT: The Notebook)	49
4.3.1	Deskription	49
4.3.2	Interpretation	50
4.4	Film 3: An ihrer Seite (2006/CA; OT: Away from Her)	55
4.4.1	Deskription	55
4.4.2	Interpretation	56
4.5	Film 4: Für immer dein (2012/CA; OT: Still Mine)	63
4.5.1	Deskription	64
4.5.2	Interpretation	65
4.6	Film 5: Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen (2012/US; OT: Robot & Frank)	70
4.6.1	Deskription	71
4.6.2	Interpretation	72
4.7	Film 6: Stiller Abschied (2012/DE).....	77
4.7.1	Deskription	78
4.7.2	Interpretation	79

4.8 Film 7: Die Auslöschung (2013/DE)	85
4.8.1 Deskription	85
4.8.2 Interpretation	86
4.9 Film 8: Honig im Kopf (2014/DE)	94
4.9.1 Deskription	94
4.9.2 Interpretation	95
4.10 Film 9: Still Alice - Mein Leben ohne Gestern (2014/US; OT: Still Alice)	98
4.10.1 Deskription	99
4.10.2 Interpretation	100
5 Ergebnisse	105
5.1 Demenz	105
5.2 Alter	110
5.3 Gender	113
5.4 Selbst	118
5.5 Soziale Beziehungen	120
5.5.1 Familie	120
5.5.2 Paarbeziehung	123
6 Conclusio	126
7 Literaturverzeichnis	129
8 Anhang	138
8.1 Sequenzprotokoll	138
8.2 Einstellungsprotokoll	148
8.3 Filmliste: Basisdaten, SchauspielerInnen und Hauptfiguren	153
8.4 Filmliste: Übersichtstabelle Narrationen	154
Abstract	155
Lebenslauf	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Jochen (Götz George) und sein Sohn Richard (Klaus J. Behrendt) im Badezimmer (Mein Vater, Sequenz 12, TC: 00:44:57)	39
Abb. 2: Es kommt zur Eskalation zwischen dem Sohn und seinem Vater (Mein Vater, Sequenz 38, TC 00:55:03)	44
Abb. 3: Allie (Gena Rowlands) beim Zuhören ihrer eigenen Liebesgeschichte im Pflegeheim (Wie ein einziger Tag, Sequenz 54, TC 01:06:44).	49
Abb. 4: Allie wird in den Gemeinschaftsraum gebracht, da ihr Partner sich nicht um sie kümmern kann (Wie ein einziger Tag, Sequenz 78, TC:01:51:42).....	51
Abb. 5: Allie blickt aus dem Gemeinschaftsraum durch ein vergittertes Fenster (Wie ein einziger Tag, Sequenz 78, TC: 01:51:42).	52
Abb. 6: Fiona (Julie Christie) hat eine Wortfindungsstörung (An deiner Seite, Sequenz 10, TC 00:08:16).....	55
Abb. 7: Grant will, dass sich seine Frau Fiona an ihn erinnert (An deiner Seite, Sequenz 44, TC: 00:59:20).....	57
Abb. 8: Grant und Fiona zuhause auf der Couch (An deiner Seite, Sequenz 5, TC 00:03:39).....	62
Abb. 9: Irene (Geneviève Bujold) hat vergessen, was sie auf dem Grundstück macht (Für immer dein, Sequenz 20, TC 00:23:17).....	63
Abb. 10: Craig und Irene im Bett. Aufarbeitung alter Beziehungsthemen (Für immer dein, Sequenz 37, TC 00:54:44).	69
Abb. 11: Frank (Frank Langella) blickt seiner Familie nach, die ihn im Pflegeheim zurücklässt (Robot & Frank, Sequenz 35, TC 01:22:37).....	71
Abb. 12: Robot und Frank beim Armdrücken (Robot & Frank, Sequenz 20, TC 00:45:15).....	73
Abb. 13: Charlotte (Christiane Hörbiger) reagiert wütend auf die Bitte der Tochter sich einem Arzt anzuvertrauen (Stiller Abschied, Sequenz 26, TC 00:51:38).	78
Abb. 14: Charlotte übt die Namen der Familienmitglieder anhand von Fotos (Stiller Abschied, Sequenz 9, TC 00:15:18).	81
Abb. 15: Charlotte im Rollstuhl mit starker Demenzerkrankung (Stiller Abschied, Sequenz 45, TC 01:27:18).....	82
Abb. 16: Ernst (Klaus Maria Brandauer) hat eine starke Wortfindungsstörung im Gespräch mit seiner Partnerin Judith (Martina Gedeck) (Die Auslöschung, Sequenz 42, TC 01:01:12).....	85

Abb. 17: Ernst und Judith im Bett bei einer Gedächtnisübung mit Bildern (Die Auslöschung, Sequenz 29, TC 00:38:36).	93
Abb. 18: Amandus (Dieter Hallervorden) kann sich beim Brettspiel nicht mehr an seinen letzten Spielzug erinnern (Honig im Kopf, Sequenz 5, TC 0:05:08).	94
Abb. 19: Ein klärendes Gespräch über die Beziehung zueinander, bringt sowohl den Sohn als auch den Vater zum Weinen (Honig im Kopf, Sequenz 15, TC 00:03:16).	98
Abb. 20: Alice (Julianne Moore) verliert beim Joggen plötzlich die Orientierung (Still Alice, Sequenz 9, TC 00:09:11).	99
Abb. 21: Tochter übernimmt die Pflege der Mutter und Vater bedankt sich bei Tochter (Still Alice, Sequenz 58, TC 01:28:42).	102
Abb. 22: Eskalation zwischen Enkelsohn, Großvater und Vater (Mein Vater, Sequenz 38, TC 00:53:44).	122

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aussagen im Filmsample zu Demenz.....	110
Tabelle 2: Weibliche und männliche Figuren und ihr Umgang mit Demenz	117
Tabelle 3: Bezugs- und Pflegepersonen der an Demenz erkrankten Figuren	125

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ca.	circa
et al.	lateinisch für „und andere“
OT	Originaltitel
SE	Sequenz
TC	Time Code: Zeitschlüssel zur genauen Identifizierung von Filmsequenzen
z.B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Demenz ist ein präsentes gesellschaftliches Phänomen. Das Thema und die Angst davor selbst davon betroffen zu sein ist mittlerweile im Alltag der Menschen und in der medialen Öffentlichkeit angekommen. Laut Pamela H. Gravagne hat das Thema bereits mehr Aufmerksamkeit als beispielsweise Krebs und AIDS (Gravagne 2013: 131, in Herwig 2016: 141). Laut den Zahlen der Alzheimer Gesellschaft sind in Österreich derzeit etwa 100.000 Menschen an Demenz erkrankt. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung ist mit einem Anstieg dieser Zahl auf circa 230.000 bis 2050 zu rechnen. Auch aus ökonomischer Sicht ist die Demenz zu beachten. Die Versorgungskosten für Betroffene kommen in Österreich jährlich auf etwa eine Milliarde Euro. Ungefähr dreiviertel dieses Betrages werden allein in die Pflege der Betroffenen investiert. Der Rest teilt sich in einen größeren Beitrag für die medizinische Versorgung und einen kleineren Anteil für Medikamente (vgl. Alzheimer Gesellschaft 2017). Global betrachtet ist die Demenz, mit einer sich rasant ausbreitenden Epidemie zu vergleichen, da mittlerweile etwa 25 Millionen Menschen weltweit darunter leiden, Tendenz steigend (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 10).

Diese Entwicklung schlägt sich auch in Publikationen zum Thema nieder und so beschäftigt sich die Literatur mitunter seit drei Dekaden mit der Thematik des dementiellen Vergessens und mittlerweile wurde die Demenz auch als Thema für das Medium Film entdeckt (vgl. Herwig 2016: 141). Aufgrund der Relevanz des Themas in Gesellschaft und Film ist Demenz im Spielfilm in der vorliegenden Masterarbeit der Forschungsgegenstand. Mein Forschungsinteresse begründet sich einerseits auf der im Studium gewählten Vertiefung im Bereich der visuellen Soziologie und andererseits aus der praktischen Erfahrung mit Menschen mit Demenz im Zuge meines Ehrenamts in einem Wiener Hospiz.

Aus soziologischer Sicht lassen sich auf der Makroebene sowohl ein schneller Anstieg der Altersbevölkerung, als auch eine Abwertung der alten Menschen und ihrem Wissen beobachten (vgl. Pollock 1966: 113 zitiert nach Backes/Clemens 2013: 30). Der Soziologie Gronemeyer fragt sich bezüglich der Medikalisierung des Alters und im Speziellen der Demenz, ob sie eine Krankheit darstellt, die jeden und jede befällt, wenn er oder sie nur alt genug wird und sich der Krankheitsbegriff dabei nicht selbst auflöst (Gronemeyer 2013: 58). Da das Thema Alter und Altern unweigerlich mit der Demenz verbunden ist, werde ich auch auf diesen Bereich eingehen. In einem Zeitalter das

darauf hinausläuft, dass die „Älteren“ in der Gesellschaft in ihrer Anzahl zunehmen und durch medizin-technische Innovationen auch immer länger in der sich verlängernden Altersphase verweilen können, ist es sinnvoll, sich mit den Bildern und Angeboten auseinander zu setzen, die an die Gesellschaft herangetragen werden. Diese sozio-strukturellen Veränderungen innerhalb der Gesellschaft sind bedeutend für das Zusammenleben und auch die Probleme, die in der Zukunft durch die Veränderungen eintreten, auf uns zukommen.

Gerade weil Demenz als Erkrankung sehr stark vom medizinischen Standpunkt heraus behandelt wird (vgl. Gronemeyer 2009: 28), ist es mir als Soziologin wichtig, einen soziologischen Blick auf das Phänomen zu werfen. Aufgrund der Relevanz des Mediums Film (siehe Kapitel 2.6) und dessen Eigenart gesellschaftliche Themen aufzunehmen und filmästhetisch einer eigenen Narration folgend umzusetzen, finde ich es spannend mir genauer anzusehen, welche Aspekte der Demenz und des Lebens mit Demenz in Spielfilmen aufgezeigt werden, wie sie aufgezeigt werden und welche Bereiche weggelassen werden.

Das Ziel dieser Arbeit ist eine qualitative, deskriptive und interpretative Falluntersuchung der filmischen Darstellung und Repräsentation von an Demenz erkrankten Männern und Frauen, sowie deren Interaktion mit ihren Angehörigen am Beispiel von neun ausgewählten Spielfilmen. Die Filmauswahl beschränkt sich auf den nordamerikanischen und mitteleuropäischen Raum und den Produktionszeitraum von 2002 bis 2014. Zur genaueren Analyse habe ich in dieser Arbeit fünf soziologische Betrachtungskategorien ausgewählt: Demenz, Alter, Gender, Selbst, sowie im Bereich sozialer Beziehungen die Familie und Paarbeziehungen.

Die angewandte Methode ist die soziologische Filmanalyse, angelehnt an die Filmanalyse nach Mikos (2003), die durch systematisches Zerlegen und Beobachten, einen tieferen Blick in die audio-visuelle Materie gibt, als das alltägliche Filmschauen, und gesellschaftliche Diskurse in den Narrationen sichtbar macht.

Folgende Forschungsfragen werden in dieser Masterarbeit behandelt:

- Wie werden Menschen mit Demenz im Spielfilm dargestellt?
- Welche Unterschiede zeigen sich in der Pflege durch den/die Partner/in oder durch andere Familienangehörige?

- Wie werden die Interaktionen zwischen den Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen dargestellt?
- Wie unterscheiden sich die Lebenssituationen von an Demenz erkrankten Männern und Frauen in den ausgewählten Spielfilmen?
- In welchen Momenten droht die Familiensolidarität zu scheitern, wie wird mit der Überforderung durch die Pflegebedürftigkeit umgegangen?
- Wie wird damit umgegangen, wenn durch die Erkrankung ein Teil des Selbst verloren geht?

Aufbau der Arbeit

Am Beginn der Arbeit stehen die Ausführungen zur theoretischen Grundlage in Bezug zu den zentralen Begriffen und Ansätzen rund um die Bereiche Demenz, Alter, Gender, Selbst und soziale Beziehungen sowie der Filmsoziologie.

Im folgenden Teil der Arbeit wird die konkrete Filmauswahl erläutert und die Methode der soziologischen Filmanalyse beschrieben, wie sie in der vorliegenden Masterarbeit zugrunde gelegt und im Analyseteil an den neun ausgewählten Spielfilmen angewandt wurde.

Mit Hilfe der Deskriptionen und der Interpretationen der jeweiligen Spielfilme werden im vierten Kapitel die oben aufgeworfenen Forschungsthemen zuerst für jeden Film einzeln betrachtet. Anschließend werden im Kapitel Ergebnisse die Forschungsfragen abstrahierend über alle untersuchten Filme diskutiert und mit der Theorie verknüpft.

In der abschließenden Conclusio werden offen gebliebene Fragen und Erkenntnisse aus der Forschungsarbeit benannt.

2 Theorie

Der erste Teil dieser Masterarbeit widmet sich der zugrunde liegenden Theorie der für die Arbeit zentralen soziologischen Themen, Begriffe und Phänomene. Beginnend mit einer umfassenden Erörterung von Demenz geht es im Theorieteil um die Begriffe Alter, Gender, Selbst und soziale Beziehungen. Das Kapitel zu Filmsoziologie widmet sich der theoretischen Verortung der Arbeit im Bereich der visuellen Soziologie und der Filmanalyse als Beitrag zur soziologischen Beobachtung gesellschaftlicher Diskurse und Veränderungsprozesse durch das Medium Film.

2.1 Demenz

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die verschiedenen Typen und Formen sowie Auswirkungen und möglichen Behandlungsformen von Demenz. Außerdem werden zentrale Aspekte der historischen Entwicklung betrachtet und auf soziologische Perspektiven von Demenz eingegangen sowie ihre gesellschaftliche Entwicklung kritisch hinterfragt.

2.1.1 Definition von Demenz

Der Begriff Demenz entstammt dem lateinischen Wort „Dementia“, was so viel wie ohne Geist oder auch verstandslos bedeutet (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 10). Im Feld der Demenz Erkrankung gibt es inzwischen eine Vielzahl verschiedenster Begrifflichkeiten, weshalb es zu Beginn der vorliegenden Arbeit eine Klärung dazu gibt.

Ganz generell ist der Begriff der Demenz aktuell als Dachbegriff aller dementiellen Erkrankungen zu verstehen. Darunter fallen Erkrankungen mit stark variierenden Ursachen, Symptomen und Therapiemöglichkeiten. Am bekanntesten und auch am häufigsten vorkommend ist die Alzheimer Demenz. Welche Rolle der Arzt und Namensgeber Alois Alzheimer dabei spielte, wird in einem Exkurs näher erläutert. In medizinischen Fachkreisen wird bei der Alzheimer Demenz von der „primären“ degenerativen Demenz, in Abgrenzung zur „vaskulären“ Demenz gesprochen. Letztere entsteht durch eine schlechte Sauerstoffversorgung des Gehirns, oftmals Symptom einer Durchblutungsstörung. Des Weiteren können Parkinson-Demenzen und „sekundäre“ Demenzen auftreten. Gerade die „sekundären“ Demenzen heben sich deutlich von den anderen ab, da hier, im Gegensatz zu den anderen Erscheinungsformen, meist die Möglichkeit der Heilung besteht. Nicht zuletzt ergibt sich diese Chance aus den Entstehungsursachen für sekundäre Demenzen. Sie treten

nämlich durch Infektionskrankheiten, hormonelle Störungen, Vitamin-B12-Mangel oder auch durch den Einfluss von giftigen Substanzen wie beispielsweise Alkohol, Medikamente oder auch Schwermetallen auf (vgl. Gronemeyer 2013: 50). Der Verlauf der Krankheit erstreckt sich etwa zwischen fünf bis zehn Jahren, wobei festzuhalten ist, dass der Krankheitsverlauf in seinem Tempo und auch in seinen Auswirkungen sehr individuell erfolgt und letztlich niemand an Demenz stirbt, sondern an den Folgen der Demenz. Gerade die erste Krankheitsphase kann für die Betroffenen von Depressionen geprägt sein, während für die Pflegenden in späteren Phasen das Risiko einer psychosozialen Belastung durch die erhöhte Hilfsbedürftigkeit der Erkrankten steigt (vgl. Gronemeyer 2013: 107).

2.1.2 Symptome der Demenz

Einige der wesentlichsten Symptome der Alzheimer Demenz sind der Verlust der Merk- und Erinnerungsfähigkeit, eine Verminderung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne, zunehmende, unkontrollierte Stimmungsschwankungen, nachlassende Kompromissfähigkeit, die Überforderung in komplexen Situationen, sowie auch zunehmendes Versagen und verminderte Kapazität dieses Versagen zu verarbeiten, als auch Schwankungen bezüglich der Symptome. Außerdem können auch Sprach- und Orientierungsstörungen auftreten (Gronemeyer 2013: 106).

Grundsätzlich wird von drei Phasen der Demenz ausgegangen. Sie unterscheiden sich besonders in der Art der Interaktion der Betroffenen. Die *erste Phase* wird durch einen Verfall des Kurzzeitgedächtnisses geprägt, sowie durch die zunehmende Orientierungslosigkeit und ein abnehmendes zeitliches und räumliches Vorstellungsvermögen charakterisiert. Die betroffenen Personen reagieren häufig mit Verleugnung, Überspielung, sowie Angst und sozialem Rückzug auf die neue Lebenserfahrung. Die *darauffolgende Phase* zeigt sich durch eine starke Vergesslichkeit das Kurzzeitgedächtnis betreffend und eine Zunahme von hilfsbedürftigen Momenten. Des Weiteren wird es für die Betroffenen schwierig, sich in vertrauter Umgebung zurecht zu finden, und der Tag-Nacht-Rhythmus ist verändert. Trotz allem sind sie noch im Begriff, intensiv im Hier und Jetzt zu sein und sich in Situationen einzufühlen. Die *dritte und letzte Phase* äußert sich durch einen sehr schweren kognitiven Abbauprozess. Auswirkungen sind u.a. Situations- und Personenverwirrungen sowie physische Störungen. Erhalten bleibt die nonverbale

Fähigkeit positive Gefühle zu zeigen (vgl. Deutscher Ethikrat 2012: 19ff. zitiert nach Meyer 2014: 98).

Allgemein lässt sich noch anmerken, dass die frühesten Kindheitserinnerungen am längsten erhalten bleiben, während gegenwärtige Erfahrungen schon zu Beginn der Erkrankung verloren gehen (vgl. Piolino 2003: 98 zitiert nach Meyer 2014: 98).

2.1.3 Prävalenz

Je älter man wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken. Laut einer Erhebung von EuroCoDe (2016 zitiert in Bickel 2016: 2) liegt die durchschnittliche mittlere Erkrankungshäufigkeit in Europa in der Altersspanne von 65-69 Jahren bei etwa 1,60%. Die Schätzungen steigen mit dem Alter an, sodass im Alter von 80 bis 84 Jahren von 15,60%, den 85- bis 89-Jährigen von 26,11% ausgegangen wird. Die höchste Prävalenz liegt mit 40,95% bei den über 90-jährigen Menschen. Entsprechend der europäischen Prävalenzdaten unter der Annahme, dass es zwischen den europäischen Ländern keine fundamentalen Unterschiede im Vorkommen von Demenzerkrankungen gibt, litten von den älteren Menschen in Deutschland zum Ende des Jahres 2014 knapp 1,6 Millionen an Demenzerkrankungen (ebd.: 1), und es ist mit einer Verdoppelung der Zahl bis 2050 zu rechnen (Engelbrecht-Schnür/Nagel 2012: 8).

2.1.4 Diagnose von Demenz

Die Mini Mental State Examination, kurz MMSE, ist derzeit das international gängigste Diagnoseinstrument, um Menschen auf Demenz zu untersuchen. Hierbei werden innerhalb von zirka 15 Minuten 30 Fragen an die Patientin oder den Patienten gestellt. Die Fragen versuchen, die Gedächtnisleistung, sowie Orientierungsfähigkeit, Aufmerksamkeitsspanne und die Lese- und Schreibkompetenzen der Person zu erörtern. Bei sechs oder mehr nicht richtig beantworteten Fragen, wird die Krankheit Alzheimer genannt, da auf eine kognitive Einschränkung geschlossen wird. Wer weniger als 17 Punkte erreicht, befindet sich bereits in einer schweren oder sehr schweren Demenz (vgl. Gronemeyer 2013: 52f.). Um die Diagnose zu vervollständigen, muss der Zustand der Person bereits seit einem halben Jahr eingetreten sein. Neben dem MMS-Test werden außerdem neurophysiologische Untersuchungen, Tomografien und Alltagskompetenzen vollzogen. Zu den Alltagskompetenzen zählen etwa die selbständige Nahrungsaufnahme, der Grad der

Mobilität, die Hygiene oder auch die Fähigkeit zur sozialen Interaktion (vgl. Deutscher Ethikrat 2012: 12f. zitiert nach Meyer 2014: 98.).

Meyer (2014) äußert seine Bedenken zum Einsatz des MMSE, da er ihn aus einer interaktionssoziologischen Demenzforschung nicht passend findet. Er benennt die Defizite des Tests, indem er aufzeigt, dass durch die Testfragen nicht auf die speziellen demenziellen Sozialkompetenzen eingegangen wird, und auch versucht wird, den Befragten oder die Befragte anhand eines willkürlich entwickelten Standards eines Erwachsenen zu testen. Hierbei würden die Individualität und die jeweils persönliche Entwicklung, Lebenserfahrung und der Wissensstand der Person vor der potentiellen Erkrankung nicht ausreichend berücksichtigt (vgl. Meyer 2014: 98).

2.1.5 Behandlung und Umgang von Demenz

Die Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten der Demenz sind zum aktuellen Stand nicht sehr zufriedenstellend. Derzeit gibt es Medikamente, die den Krankheitsverlauf verzögern, aber keine Behandlung, die die Krankheit heilen kann. Allerdings gilt es hierbei zu beachten, dass die Krankheit im Kern gar nicht fortschreitend ist. Längsschnittuntersuchungen haben ergeben, dass nur jeder / jede zweite Betroffene unter einer voranschreitenden Demenz leidet. (vgl. Gronemeyer 2013:47). Obwohl die Behandlungsmöglichkeiten so gering ausfallen und sich auch nur in wenigen Fällen die Symptome langfristig verbessern, wird die Früherkennung von Demenz immer bedeutender. Gründe dafür sind unter anderen die Menschen selbst die sich getrieben von ihrer Angst dement zu werden, einer Untersuchung unterziehen, sowie auch die Pharmaindustrie, die sich von der neuen Zielgruppe einen Gewinn erhofft. Für Menschen mit einer positiven Diagnose beginnt damit eine Lebensphase, die keine Heilungschancen und auch wenig Verbesserungschancen anbietet. Diese Abwärtsspirale ist sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen eine nicht anzustrebende Situation. Sie ist vor allem deshalb nicht erstrebenswert, weil eine Diagnose ohne Heilungschancen, die Lebensqualität der Betroffenen als auch ihrer Nächsten negativ beeinflusst, aber kaum präventive Maßnahmen für den Fortschritt der Krankheit gegeben sind (vgl. Gronemeyer 2013: 258).

Die Pflege eines oder einer Demenzerkrankten gestaltet sich für die Angehörigen oft schwierig. Während die Betroffenen ihre Veränderungen teils nicht mehr selbst wahrnehmen, so ist es für die pflegenden Familienangehörigen eine große Herausforderung, den Wandel der einst so bekannten Person in Kauf zu nehmen (vgl.

Gronemeyer 2013: 51/145f.). Außerdem können gerade durch die hohe Belastung und die auftretende Isolation der Pflegenden Situationen der Überforderung und Überlastung entstehen, die im schlimmsten Fall auch zu Gewaltanwendung ausufern. In solchen Momenten können auch aufgestaute, latente Aggressionen, die die Beziehung schon früher belasteten, frei werden (vgl. Gronemeyer 2013: 275). Ich beschränke mich in dieser Arbeit auf die Alzheimer Demenz (AD), welche ca. zwei Drittel aller Demenzerkrankungen beschreibt.

2.1.6 Soziologische Perspektive der Demenz

Gronemeyer (2013: 57) behauptet, dass die Demenz vorrangig eine Alterserscheinung ist. Er argumentiert mit Beispielen von Greisen aus der Vergangenheit, die in der Gesellschaft dafür bekannt waren, schlechter zu hören, zu sehen, verwirrt zu sein und im Fall sogar gewandelt und gefüttert zu werden. Auch sagt er, dass dies nicht auf alle alten Menschen zutreffen muss.

An dieser Stelle soll kurz die bekannte Nonnenstudie aus den 1980er Jahren genannt werden, die in jahrelanger Feldforschung zu ähnlichen Schlüssen gekommen ist. Der amerikanische Gerontologe David Snowdon erhielt den Zugang zu einem katholischen Orden und konnte die zumeist hochaltrigen Nonnen über Jahre beobachten und mit ihnen kognitive Tests durchführen. Außerdem erhielt er darüber hinaus die Erlaubnis, nach ihrem Tod die Gehirne der Nonnen zu untersuchen. Die medizinische Diagnose der Gehirne deckte sich jedoch zum Großteil nicht mit dem erlebten Zustand der Nonnen. Die Gehirne zeigten ein hohes Vorkommen von Eiweißpartikeln an – ein Hinweis auf Demenz. Die Krankheit war jedoch nur bei einem sehr geringen Anteil der Nonnen in Erscheinung getreten. Erklärungen für diese Inkongruenz lieferten unter anderem die Lebensführung im Orden, der von einem hohen Grad an Gemeinschaft geprägt war. Im Vergleich dazu ist die Lebenslage von älteren Menschen durchaus von Einsamkeit und Depression geprägt (vgl. Gronemeyer 2013: 42ff. / Engelbrecht-Schnür/Nagel 2012: 92f.).

Gronemeyer ist es ein Anliegen aufzuzeigen, welchen Wertewandel das Alter und seine Auswirkungen auf die alternden Menschen vollzogen haben. Er sieht hier eine Analogie zwischen den verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen bei schwangeren Frauen und dem steigenden Druck durch die Gesundheitsindustrie einer Demenz-Diagnose bei alten Menschen. Er prangert diesen Wandel als „Verlust der natürlichen Rhythmen“ an (vgl. Gronemeyer 2013:40). Letztlich stellt er die Frage, ob die

Pathologisierung der Demenz nicht obsolet sei, wenn jeder der nur alt genug wird, von dieser Krankheit ergriffen wird, da auch alle irgendwann sterben, der Tod aber (noch) keine Krankheit ist (vgl. Gronemeyer 2013: 58).

Dammann und Gronemeyer (2009: 46) weisen darauf hin, dass die Erscheinung der Demenz innerhalb der Gesellschaft zunimmt. Allerdings muss bei dieser Aussage auch berücksichtigt werden, dass neue Erfassungsinstrumente, sowie Früherkennungsmaßnahmen und ein, vor allem durch die Pharmaindustrie, wachsendes Interesse an steigenden PatientInnenzahlen besteht.

Gerade weil die Demenz auch ein Phänomen darstellt, das Menschen durch seine Erscheinungsart und die mögliche Selbstbetroffenheit in Angst versetzt, muss es einen Diskurs dazu geben, ab wann der Zustand einer Person zu einer dementiellen Erkrankung zählt oder dieser Zustand einen natürlichen Alternsprozess widerspiegelt. Dammann/Gronemeyer (2009: 32) merken hierzu an, dass die Transition zwischen Gesundheit und Krankheit oder auch Jugend und Alter nicht eindeutig festgelegt sind, sondern sozial konstruiert und an normative Werte gekoppelt sind. Anders gesagt, die Richtlinien, ab wann jemand gesund oder krank, alt oder jung ist, sind historisch und kulturell wandelbar. Kritisch sieht der Soziologe auch die aktuelle Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen, sondern auch als vollständiges Wohlergehen auf der körperlichen, geistigen und sozialen Ebene darlegt. Er zeigt auf, dass nach dieser visionären Begriffsbestimmung, der Großteil der Weltbevölkerung keinen dauerhaften gesunden Status inne hält (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 30ff.).

Die Gefahr einer Pathologisierung der Demenz ist dadurch gegeben, dass Menschen einen Krankheitsstatus zugeschrieben bekommen, der ihre unabwendbare Alterungserscheinung mit all den dazugehörigen Schwächen beschreibt und als nicht normal klassifiziert (vgl. Gronemeyer 2009: 28). Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich an dieser Stelle sowohl durch die Diagnostizierung, als auch die anschließenden Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten.

2.1.7 Historischer Exkurs zur Alzheimer-Demenz

An dieser Stelle soll ein kurzer Einblick in die Begriffsentstehung der Alzheimer-Demenz zu einem tieferen Verständnis der Pathologisierung eines natürlichen, wenn auch nicht generellen Alternsprozesses führen.

Bereits im Jahre 1901 machte der junge deutsche Arzt Alois Alzheimer die Bekanntschaft mit seiner Patientin Auguste Deter, einer jungen Frau mit unauffälligem Hintergrund und einem Verhalten, wie er es bisher nur bei Menschen über 70 Jahren beobachtet hatte (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 20). Als sie fünf Jahre später starb, konnte Alzheimer posthum eine Untersuchung ihres Gehirns vollziehen. Wie bereits zu Lebzeiten vermutet, aber nicht untersuchbar, zeigten sich in Auguste Deters Gehirn Eiweißablagerungen und abgestorbene Nervenzellen im Bereich der Hirnrinde. Diese Entdeckungen machte er für ihren Zustand verantwortlich (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 22).

Alzheimers Lehrer und Mentor, Emil Kraepelin führte 1890 den Begriff der „senilen Demenz“ ein. Alzheimer selbst arbeitete an einer Studie zum damals nicht krankhaft geltendem „Altersblödsinn“, da ältere Menschen auch damals schon manchmal eigenartige Wesenszüge ausgewiesen hatten. Am Beispiel von Auguste Deter konnte er alle Symptome der senilen Demenz feststellen, doch aufgrund ihres sehr jungen Alters benannte er die Erscheinung „präsenile Demenz“, konnte abgesehen vom Altersunterschied jedoch keine Unterschiede zur senilen Demenz benennen (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 20f.).

1910 wird der Begriff „Alzheimersche Krankheit“ über ein bedeutendes Psychiatrie-Lehrbuch in den medizinischen Diskurs eingeführt. Nicht von Alzheimer selbst, sondern durch seinen Lehrer Emil Kraepelin. Dieser unterschied die Alzheimersche Krankheit vom nicht pathologischen, ausschließlich altersbedingten „Altersblödsinn“ (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 23). Allerdings konnte genau diese Unterscheidung von Alzheimer anhand seiner Untersuchungen nicht verifiziert werden. Es wurde sogar eher das Gegenteil befürwortet, weshalb Alzheimer anscheinend nicht sehr zufrieden mit der Namensgebung gewesen sein soll. Vorsichtshalber war im Lehrbuch eine Anmerkung bezüglich der klinischen Interpretation vermerkt, die darauf hinwies, dass noch nicht gänzlich geklärt sei, wie die Interpretation zu lauten hat (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 23). Das Bemerkenswerte an dieser Geschichte ist, dass zuerst die präsenile Demenz durch Kraepelin ohne Beweislage pathologisiert wurde, und in Folge dann die bisher nicht krankhafte senile Demenz auch als Krankheit gedeutet wurde. Später wurden dann alle kognitiven Einbußen unter dem Namen „Alzheimer-Krankheit“ oder „Alzheimer-

Demenz“ vereint, indem ein Unterschied zwischen der Krankheit und dem generellen Altern gemacht wurde (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 25).

Bereits in den frühen Hochkulturen Ägyptens wurden Erzählungen vom „Altersschwachsinn“ geteilt. Eine immer schon bestehende Möglichkeit des Alterns, der natürliche Altersprozess, ist in den vergangenen Jahrzehnten zur Krankheit umgedeutet worden (vgl. Dammann/Gronemeyer 2009: 25).

2.2 Alter

Das Phänomen der Demenz ist unweigerlich mit dem Alter, vor allem mit dem höheren Alter verbunden, da die Leistungsabnahme des Gehirns zum natürlichen Alternsprozess gehört. Unter den über 65-Jährigen beklagt sich etwa jeder und jede zweite über steigende Gedächtnisstörungen. Die Einordnung dieser Störungen variiert stark in Bezug auf die vorher vorhandenen kognitiven Fähigkeiten der Person, welche einerseits mit den genetischen Anlagen, andererseits aber auch stark mit den Bildungschancen zusammenhängt. Aufgrund des Fehlens von biologischen Markern für die Demenz ist es schwer zu sagen, wann eine solche kognitive Einbuße einen Eintrittsmoment in die Demenzerkrankung festlegt (vgl. Gronemeyer 2013: 52f.).

Vor allem das sogenannte vierte Lebensalter ist eine Erscheinung der Post-Moderne in westlichen Gesellschaften und Konsequenz von verbesserten Lebensbedingungen und dem medizinischen Fortschritt. Gerade die Hochaltrigkeit ist eine Phase des Lebens, die ein stark erhöhtes Risiko einer Demenzerkrankung trägt. Wenn Demenz allerdings als eine Art des Alterns gedeutet wird, so ist in dieser Phase ein dementer Alternsprozess auch als potentieller Weg des Alterns zu verstehen (vgl. Gronemeyer 2013: 45).

2.2.1 Verändertes Altern

Das Alter ist ähnlich wie der Zustand von Gesundheit und Krankheit nicht an allgemein gültige Standards oder Meilensteine gebunden. Es ist ein Zustand, der nicht nur kulturell, historisch, sondern sogar interindividuell unterschiedlich verläuft und gewertet wird. Während noch vor dem 20. Jahrhundert der biologische Prozess bestimmend für das Altern eines Menschen verantwortlich war, so wird in der Gegenwart das Alter vor allem sozial bestimmt. Diese soziale Bestimmtheit basiert vor allem auf der Institutionalisierung des Lebenslaufs, wie es der Soziologe Kohli bereits 1985 benennt. Er spricht hier von einer Chronologisierung und Unterteilung des

Lebenslaufs, welche maßgeblich durch den Arbeitsmarkt und die Alterssicherung in industrialisierten Gesellschaften geprägt sind (Kohli 1985: 13ff.). Die Einführung des Ruhestandes gilt mitunter als eine essentielle Schwelle, als sogenannte „Statuspassage“ in der Biographie eines Individuums. Es wird eine klare Linie zwischen jenen, die noch arbeiten und jenen, die nicht mehr arbeiten müssen und dementsprechend alt sind, gezogen. Wie dieser institutionalisierte Lebenswandel individuell verarbeitet wird, hängt weniger von den körperlichen Abbauprozessen des Individuums ab als von den persönlichen Lebensgeschichten und seinem sozialen Umfeld (vgl. Backes/Clemens 2013: 11; vgl. Gronemeyer 2013: 193). Die Probleme mit dem Alter galten früher als Einzelfälle, die in der Gemeinschaft zu lösen waren. Durch die demographische Entwicklung und die gestiegene Lebenserwartung haben sich diese Fälle derart gehäuft, dass sie nicht mehr als Einzelschicksale gewertet werden können. Sie müssen mit gesellschaftlichen Ursachen in Verbindung gebracht werden. Einige zu nennende sind etwa Folgen der Industrialisierung und der Ausbeutung der ArbeiterInnen, sowie den, durch die Industrialisierung vorangetriebenen strukturellen Wandel traditioneller Familiengefüge und Rollenverteilungen innerhalb einer Gemeinschaft (vgl. Backes 1997: 283 in Backes/Clemens 2013: 27).

Während die Lebenserwartung in Deutschland bis 1650 etwa 29 Jahre betrug, steigerte sie sich bis ungefähr 1870 um 8 Jahre auf 37 Jahre. 1990 beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer zirka 74 Jahre und für Frauen über 80 Jahre (vgl. Ehmer 1990: 202 in Backes/Clemens 2013: 25). Für Österreich galt im Jahr 2016 eine Steigerung der Lebenserwartung für Männer auf 79 Jahre und für Frauen auf 84 Jahre (Statista 2017).

Aus dieser Entwicklung heraus erklärt sich auch der hohe Bevölkerungsanteil von älteren Menschen in der Gegenwart. So machte die Gruppe der über 60-Jährigen bis 1850 einen Anteil von etwa 6-7% aus. 2009 lag ihr Wert bei 25,6%, also bei einem Viertel der Bevölkerung (vgl. Backes/Clemens 2013: 25).

2.2.2 Altersbilder

Die veränderte Wahrnehmung des Altwerdens etablierte sich zum einen durch die gesteigerte Lebenserwartung, sowie einer höheren Lebensqualität im Alter, die Großteils durch Selbstbestimmung und Autonomie im hohen Alter geprägt ist, zum anderen haben sich die älteren Generationen bezüglich des Konsums und Lebensstils

gewissermaßen den jüngeren Generationen angenähert (vgl. Backes/Clemens 2013: 95f.). Besonders problematisch erweist sich das Altern im Zuge der Entstehung einer schnelllebigen Leistungsgesellschaft, die das Wissen der älteren Generationen nicht mehr schätzt, und dadurch im Alter in eine gewisse Rollenlosigkeit geraten (vgl. Backes/Clemens 2013: 11; Engelbrecht-Schnür/Nagel 2012: 81).

Obwohl das Altern ein sehr unterschiedlich ablaufender Prozess ist und sogar auf verschiedenen individuellen Ebenen differenziert voranschreitet, obliegt die gesellschaftliche Wahrnehmung des Alters Stereotypen. Diese Stereotype ordnen Individuen einer Gruppe zu, welche bestimmte Eigenschaften, Verhaltensweisen und Merkmale beinhaltet. Aus diesen ursprünglichen Fremdbeschreibungen können infolge auch verinnerlichte Selbstverständnisse entstehen (vgl. Schwender 2011: 57ff. zitiert nach Herwig 2016: 141). In Abgrenzung dazu zeigen empirische Ergebnisse klar auf, dass das Alter sich wesentlich bezüglich der individuellen, sozialen und generationalen Beziehungen unterscheidet. Genauso sind Unterschiede innerhalb der Altersphase und ihren unterschiedlichen Gestaltungsweisen individuell sichtbar (vgl. Backes/Clemens 2013:80). Rosenmayr ergänzt hier noch, dass der Alternsprozess sowohl physische, psychische, soziale und gesellschaftliche Bereiche, zu unterschiedlichen Schweregraden, betrifft. Er nennt dieses Phänomen interindividuelles Altern, welches sich aus den genetischen Bedingungen des Menschen und den sozialen und individuell verschiedenen Lebensumständen ergibt (vgl. ebd. 1996: 50 zitiert nach Backes/Clemens 2013: 14).

Backes und Clemens (2013: 59ff.) benennen vier unterschiedliche Typen von Altersbildern. Dazu gehören Altersbilder als kollektive Deutungsmuster, ein organisationales und institutionelles Altersverständnis, das Altern als Bestandteil der persönlichen Interaktion und individuelle Altersbilder, die die subjektiven Altersvorstellungen beinhalten. Häufig kommt es zu einem universellen Negativbild bezüglich des Alters, dabei zeigt sich das persönliche Altersbild oft neutral bis positiv (vgl. Backes/Clemens 2013: 61).

2.2.3 Wohnen im Alter

Der Wohnraum, und die Selbstbestimmung darüber, erlangen im Alter einen Bedeutungszuwachs, da sich der Bewegungsradius und das Umfeld der älteren Menschen durch den Altersprozess zunehmend verkleinern (vgl. Gronemeyer 2013: 246). Die Aufhebung der traditionellen Familienstruktur hat zur Folge, dass im Alter

hauptsächlich in Ein- und Zweipersonenhaushalten gelebt wird. Ein signifikanter Geschlechterunterschied zeigt sich in einer Erhebung von 2005 bei über 80-Jährigen, wonach 69,4% der Frauen, im Vergleich zu 28,7% der Männer in Einpersonenhaushalten lebte. Dieser Umstand lässt sich leicht dadurch erklären, dass Frauen oft die Jüngeren innerhalb der Partnerschaft sind und zudem eine höhere Lebenserwartung haben (vgl. Backes/Clemens 2013: 70f). Die häufigste Ursache einer Trennung im Alter ist der Tod des Partners/der Partnerin. Auch in Bezug auf die Verwitwung lässt sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied feststellen. Im Alter über 60 leben die meisten Männer bis zu ihrem Tod mit der Partnerin in einem Haushalt. Auch hier sind es die Partnerinnen, die den Partner im Eigenheim bei Bedarf pflegen. Die Frauen leben nach dem Tod ihrer Partner zumeist in Witwenschaft, bis sie selbst sterben. Im Vergleich zu ihren Partnern, können Frauen oft nicht bis zuletzt in ihrer selbstbestimmten Wohnumgebung bleiben, sondern müssen in eine betreute Wohnform übersiedeln (vgl. Naegele/Reichert 1998; Backes 2007: 157f. zitiert nach Backes 2013: 70).

Muss der autonome Haushalt aufgrund zunehmender Hilfsbedürftigkeit aufgegeben werden und die Eltern oder ein Elternteil zu den eigenen Kindern und ihrer Familie ziehen, dann kann dies zu beträchtlichen innerfamiliären Spannungen führen. Sowohl die eigene Partnerschaft der Kinder, als auch die Hinwendung zu ihren Kindern und die steigenden Bedürfnisse können hier zu Überforderung und sogar zu Gewaltausbrüchen führen.

2.2.4 Das Alter ist weiblich

Quantitative Erhebungen legen nahe, dass das Alter eine weibliche Lebensphase ist. Im Alter über 60 Jahren beträgt der Frauenanteil zwei Drittel, und in der Altersgruppe 75+ ist nur jeder Vierte ein Mann (vgl. Backes/Clemens 2013: 15f.). Die Altersarmut betrifft auch zu einem größeren Anteil Frauen. Im Alter spiegeln sich die Lebenslagen und die vergangenen erreichten Positionen und materiellen Errungenschaften noch einmal ganz klar. Kategorien wie Herkunft, Ausbildung und berufliche Positionen beeinflussen die Lebenslagen im Alter. Abgesehen vom eigenen Alter ist auch die Phase des Alterns mit ihren Versorgungsinstitutionen (Altersheime, ambulante Dienste, etc.) stark weiblich geprägt (ebd.: 15f.). Im Vergleich zu den Männern tragen Töchter oder Schwiegertöchter bedeutend mehr zur häuslichen Pflege ihrer (Schwieger-) Eltern bei (vgl. Wand 1986: 102 zitiert nach Backes/Clemens 2013: 73).

2.3 Gender

Die vorliegende Masterarbeit hat zum Ziel die Konstruktion sozialer Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern in der Gesellschaft anhand des gewählten Filmsamples kritisch zu hinterfragen. Es wird davon ausgegangen, dass die Lebensrealitäten für Individuen aufgrund ihrer unterschiedlichen biologischen und vor allem sozialen Geschlechter nicht dieselben sind. Anhand der soziologischen Filmanalyse werden in den folgenden Kapiteln explizite Beispiele aus den ausgewählten Spielfilmen genannt, die Differenzen in der Lebensrealität zwischen den Geschlechtern darstellen. Einerseits werden im Anschluss Bereiche genannt in denen geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar sind und andererseits auf das Konzept des „Doing Gender“ von West und Zimmermann eingegangen.

Des Weiteren werden die Konzepte der Intersektionalität und der Heteronormativität hinzugezogen und auf das Datenmaterial angewandt. Hier geht es vor allem um die Schnittstelle von Gender und Alter, sowie um die Repräsentation von Paarbeziehungen und Familienkonstellationen. Gerade im Alter zeigen sich die unterschiedlichen Lebensrealitäten besonders gut, da die sozio-strukturellen Ungleichheiten über Jahre hinweg mitgewachsen sind. So ist zum Beispiel oft die Frau, diejenige, die ihren Partner zuerst und bis zuletzt pflegt, während sie selbst, dann bei Pflegebedürftigkeit oft ins Pflegeheim gehen muss. Die Fürsorge und Pflege ist nicht nur innerhalb der Familien weitgehend feminisiert, sondern in der bezahlten, professionalisierten Pflegearbeit ist der Bereich überwiegend von weiblichen Arbeitskräften besetzt (vgl. Backes/Clemens 2013: 15f.).

2.3.1 Doing Gender

Die Differenzierung zwischen den Begriffen *Sex* und *Gender* ist bereits seit Mitte der 70er Jahre Bestandteil der feministischen Debatte und seither aus den aktuellen feministischen Diskussionen nicht mehr wegzudenken. Das Motiv der Trennung dieser Begriffe besteht darin, den biologischen Geschlechtskörper (*sex*) und die gesellschaftliche Interpretation dessen (*Gender*) voneinander zu trennen und politisch behandelbar zu machen. Allen voran geht es darum soziale Ungleichheiten aufgrund des Geschlechts nicht als natürlichen Prozess, sondern einen durch die Gesellschaft konstruierten, wandelbaren Prozess zu verstehen. (Moser 2003: 211f. zitiert nach Weber 2010). Das Konzept „Doing Gender“ von West und Zimmerman (1987) wird an dieser Stelle eingeführt um, den Blick der Leserin und des Lesers auf, die „gemachten

Geschlechter“ im Film zu schärfen. Es geht hier vor allem darum, die geschlechtsspezifischen Rollenzuschreibungen und Rollenerwartungen zu beobachten. Der Begriff „Doing Gender“ soll aufzeigen, dass Menschen nicht per se ein Geschlecht besitzen, sondern dieses durch Verhaltensweisen und Ausführungen im Alltag aktiv hergestellt wird. Hier wird von einem Handeln gesprochen, dass in Prozessen verläuft und Geschlechterstereotype hervorbringt (vgl. Lünenborg/Maier 2013: 21). Das Konzept vertritt eine binäre Codierung und unterteilt zwischen Männern und Frauen. Eine Kritik gegenüber dem Konzept liegt genau in dieser Binarität begründet. Es werden damit automatisch andere Formen des Gender ausgeklammert, sowie die Unterteilung in das männliche und weibliche Geschlecht als Norm dargestellt und dadurch auch reproduziert. Auch die Norm einer Existenz von Gender wird dadurch impliziert und eine Diskussion der Aufhebung von Gender wie sie z.B. von Judith Butler (2009) gefordert wird, ausgeklammert. Obwohl diese Kritik im Vorfeld bekannt war, wurde das Konzept „Doing Gender“ als Betrachtungsrahmen für das Filmsample gewählt, da es keine alternativen Geschlechterdarstellungen, abseits der Männlichen und Weiblichen beinhaltet.

Außerdem versucht die vorliegende Arbeit auf aktive Herstellungspraktiken des stereotyp männlichen und weiblichen sozialen Geschlechts durch filmische Inszenierung und Erzählweisen hinzuweisen. Diese Inszenierungen bedienen sich unter anderen Hilfsmitteln wie dem Äußeren, sowohl dem Körper der Figuren, als auch der Kleidung selbiger. Des Weiteren fließen sozio-ökonomische Zuschreibungen in die Erzählung der Figur ein wie z.B. ihr Bildungsstand und finanzielle Ressourcen. Durch die Inszenierung anhand dieser sozialen Ressourcen wird die binäre Codierung in die Figuren eingeschrieben und anhand ihrer Darstellung als Norm repräsentiert, während andere Geschlechtsidentitäten keine Beachtung finden (vgl. Moser 2003: 214 zitiert nach Weber 2010). Lorber (2003: 70f.) weist daraufhin, dass die Zuordnung eines Geschlechts sich auf die Normen und Erwartungen auf das Individuum in einer stark vergeschlechtlichen, sozialen Ordnung auswirken. Außerdem sei dieser Prozess ein sozial konstruierter, das es nichts wesentlich Weibliches oder Männliches gibt. Da immer wieder die Rede von Normen ist, wird kurz darauf eingegangen was eine Norm ist. Butler (2009: 73) erklärt dazu, dass Normen keine Gesetze oder Regeln sind. Sie entstehen im Kontext sozialer Praktiken und tragen zu einem Prozess der Normalisierung bei. Eine Schwierigkeit bezüglich Normen stellt sich dann ein, wenn versucht wird die Normen, die größtenteils implizit herrschen, explizit zu machen. Am

ehesten gelingt dies in der Beobachtung ihrer Auswirkungen auf diejenigen, die von der geltenden Norm betroffen sind. Im Fall von Gender wird die Norm erst in den auf die Zuschreibung wirksam werdenden Umgangsformen und Handlungsentwicklungen sichtbar (vgl. Butler 2009: 73). Die Demonstration sich unterschiedlich auswirkender Geschlechternormen, soll durch die soziologische Filmanalyse anhand der Kategorie „Gender“ erfolgen.

2.3.2 Intersektionalität und Heteronormativität

Unter Intersektionalität wird allgemein ein Begriff verstanden, der „die Verwobenheit und das Zusammenwirken verschiedener Differenzkategorien (Geschlecht, Klasse, Ethnizität, Religion oder sexuelle Orientierung) sowie unterschiedlicher Dimensionen sozialer Ungleichheit und Herrschaft“ (Winker/Degele 2009 zitiert nach Lünenborg/Maier 2013: 20) benennt.

Da es in meinen ausgewählten Spielfilmen ausschließlich heterosexuelle Paare und traditionelle Familienkonstellationen gibt, ist es mir ein Anliegen auch reflexiv darüber zu schreiben und die dargestellte Norm zu explizieren. Der Begriff der Heteronormativität „bezeichnet ein gesellschaftliches Ordnungssystem, in dem Heterosexualität als Norm gesetzt und gegenüber anderen Sexualpraktiken privilegiert wird. Die Wirksamkeit der Norm beschränkt nicht allein auf sexuelles Handeln, sondern weitet sich auf rechtliche, kulturelle, ökonomische und institutionelle Dimensionen aus“ (Lünenborg/Maier 2013: 23). Das Sample beinhaltet zwar die Konstruktion des traditionellen Ehepaares, allerdings wird auch das kinderlose Ehepaar dargestellt, welches symbolisch dafür spricht, dass eine Paarbeziehung abseits ihrer möglichen Reproduktionsfunktion legitim ist und welche neuen Fragen sich bezüglich der Altersversorgung ergeben. Die Vielfalt der möglichen Beziehungsformen in Partnerschaften und Familienkonstellationen wird durch eine klassische, heteronormative Darstellung der Familien und Paarbeziehungen ausgeklammert. Es werden sowohl die Paarbeziehungen der von Demenz betroffenen Personen, als auch die Paarbeziehungen ihrer Kinder als heterosexuelle Partnerschaften inszeniert.

2.4 Das Selbst

Die Angst vor Demenz, dem Vergessen und vor der Hilfsbedürftigkeit im Alter ist in den letzten Jahrzehnten gestiegen (vgl. Gronemeyer 2013: 258). Einen nicht unwesentlichen Beitrag leistet die Gesundheitsindustrie, welche die Gesundheit quasi zur Ersatzreligion erhoben hat und alle, die diesem Ziel nicht ordnungsgerecht folgen,

einen moralischen Vorwurf macht. In diesem Abschnitt setze ich mich mit dem Konzept des Selbst und der Persönlichkeit von Menschen mit Demenz auseinander.

Bryden (2005: 157f. zitiert nach Meyer 2014: 103) stellt die These auf, dass Menschen mit Demenz sich dann als selbstbestimmte und stabile Personen wahrnehmen, wenn ihre Umwelt sich dementsprechend zu ihnen verhält. Dieser Ansicht ist auch Cohen (2006: 4 zitiert nach Meyer 2014: 103) der davon überzeugt ist, dass gesellschaftliche Ideologien wesentlich dazu beitragen, der von Demenz betroffenen Person das Selbst abzusprechen oder anzuerkennen. Aus aktueller Sicht wird das Selbst nämlich vor allem durch Bewusstsein und Gedächtnis definiert, was im Falle der Demenzerkrankung problematisch wird. Auch die Stimmen von Betroffenen und deren Pflegenden betonen, dass eine Veränderung des Selbst und der Persönlichkeit lediglich in deren Ausdrucksmöglichkeiten besteht (vgl. Meyer 2014: 103).

Im Verlauf der Krankheit verändern sich die kognitiven und auch körperlichen Fähigkeiten der Betroffenen und durch die zunehmende Unselbständigkeit, wird auch die Persönlichkeit verändert, was gerade für die gesunden InteraktionspartnerInnen eine Herausforderung birgt. Die Wahrnehmung und Erinnerung an die betroffene Person, deckt sich nämlich immer weniger mit der Person die von der Krankheit betroffen ist und eine Distanz und Fremdheit entsteht (vgl. Meyer 2014: 96).

In gewisser Abgrenzung zu Bryden und Cohen meint McLean (2006: 171 zitiert nach Meyer 2014:106), dass Menschen mit Demenz, gemäß der Gehirnfunktionsweise, an einer Rekonstruktion ihres Selbst arbeiten. Sie verwenden alle ihnen noch zur Verfügung stehenden Informationen, um ein konsistentes Selbst zu kreieren.

Wetzel beschäftigt sich in seiner Arbeit mit den verschiedenen Gedächtnisformen und ihren Zuständigkeiten. Für ihn ist wichtig aufzuzeigen, dass das Erinnerungsvermögen einer Person sehr stark an die Einbettung in einen sozialen Rahmen gekoppelt ist. Außerdem sind Erinnerungen an die Vergangenheit in jedem Fall eine Rekonstruktion dieser Erinnerung aus der Perspektive der Gegenwart und dadurch nie deckungsgleich mit dem tatsächlichen Moment in der Vergangenheit (vgl. Wetzel 2016 10f.)

2.4.1 Leibgedächtnis

Im Argumentationsstrang des Leibgedächtnisses und mit Verweis auf Bourdieus Habitus-Begriff meint Thomas Fuchs „Unsere Geschichte und unsere sozialen

Erfahrungen werden uns in den Leib eingeschrieben“, deshalb geht die Persönlichkeit auf bei fortgeschrittener Demenz nicht „komplett verloren“. Dieses Leibgedächtnis, dessen gefühlte Erinnerungen in den Leib, den Körper der Person eingeschrieben sind, geht nicht verloren, auch wenn Erinnerungen aus dem Gedächtnis des Menschen verschwunden sind. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, sieht auch Fuchs die Bedrohung der Demenzerkrankung für das Selbst in der Bewertung dessen. Die Basis des Selbst stellt nämlich immer mehr ausschließlich die kognitive Fähigkeit des Menschen dar. Diese starke Koppelung an die Ratio wird für westliche Kulturen immer mehr zum Verhängnis. In dieser dualistischen Sichtweise, wird der Körper und damit das Leibgedächtnis, zum passiven Träger des Gehirns degradiert und der Neokortex zum Kern der menschlichen Personalität gekrönt (vgl. Fuchs 2010: 231).

2.4.2 Identität

Anselm Strauss (1968) hat sich seinerseits intensiv mit dem Begriff der Identität auseinandergesetzt. In seinem Werk „Spiegel und Masken“ beschreibt er ausführlich, den Prozess der Veränderung den alle Menschen ständig durchlaufen und doch von anderen in einer gewissen Kontinuität wahrgenommen werden können. Er meint damit, dass sich jedes Individuum einem anderen präsentiert und die Präsentation sich an die antizipierten Urteile des Gegenübers über einen Selbst anpasst (Strauss 1968: 7f.). Menschen mit Demenz, die das Einschätzen des Gegenübers verlieren, fallen automatisch in gewisser Weise aus dieser reziproken Identitätsherstellung. Im Sinne von Strauss liegt das Interesse für das Ich (I) als Subjekt darin, seine viele verschiedenen Ich's (me's) immer wieder zu überprüfen und zu entdecken. Durch die Tatsache einer noch teils unbekannten Zukunft, entstehen weitere I's und me's (Strauss 1968: 33). Konstituierende Elemente einer Identität sind für ihn auch die Phasen im Leben, in denen das Individuum für ihn bedeutsame Ichs (me's) hinterfragt und zum Schluss kommt, dass er nicht genau weiß, wie er sie einordnen soll. Er kann sich in diesem inneren Prozess noch nicht nach außen mitteilen und muss den, wenn auch geringen zeitlichen Abstand zwischen seiner Ahnung über die Bewertung des eigenen Ichs und dem neuen Verständnis, in der Interaktion mit anderen überbrücken. (ebd.: 37f.)

Eine interessante Analogie lässt sich erkennen, wenn Strauss davon spricht, wie jemand der seine Welt nicht mehr behalten kann, als vom Weg abgekommener bezeichnet wird. Dies führe auch zu einer Aufweichung seiner Verpflichtungen den

signifikanten Anderen und sich selbst gegenüber. Gerade diese wechselseitigen Erwartungen und Verpflichtungen stabilisieren allerdings die Interaktionssituation. Außerdem geht jeder Interaktion voran, dass ein wechselseitiges Verständnis der Identität des Selbst und des Anderen vorhanden ist (ebd.: 45ff.). Im Falle von Menschen mit Demenz kann aber nicht mehr davon ausgegangen werden, dass er oder sie das Gegenüber einschätzen kann und sich dementsprechend auch nicht mehr selbst in der Interaktion wie gewohnt verhält. Meyer (2016) hat zu Interaktionskrisen mit Menschen mit Demenz geforscht und ist zum Schluss gekommen, dass obwohl die Interaktionen mit von Demenz Betroffenen durch regelmäßige Interaktionskrisen gekennzeichnet sind, diese Krisen die Interaktionen, aber nicht wesentlich stören (Meyer 2014: 104f.).

Strauss weist in seiner Abhandlung zur Identität auch auf die institutionellen Statuspassagen bezüglich der Identität hin. So ist der Entwicklungspfad zwar für das betroffene Individuum noch nicht ganz transparent, doch jemand ist an seiner/ihrer Seite, um ihn/sie dabei zu begleiten und Fragen zu klären (Strauss 1968: 119). Ihm zufolge wird kein Mensch einen Status auf Lebenszeit innehalten, da er seinen Status durch andere oder durch sich selbst verlieren kann. Ein Status kann erworben und aus ihm nach einer gewissen Zeit auch wieder ausgetreten werden, und ein neuer Status kann diesem folgen (ebd.: 134).

In Bezug auf das Alter, gilt, dass es leichter ist Legitimation durch andere zu erhalten, wenn man sein Verhalten den für ein bestimmtes Alter typischen Erwartungen anpasst. Verhält man sich jedoch nicht altersgemäß, weil Prozesse zu schnell oder zu langsam passieren, so muss dieses außerordentliche Tempo erklärt werden (ebd.: 139). Es ist allerdings auch noch zu beachten, dass jeder Mensch immer auch zeitgleich andere Identitäten in sich trägt, die situationsbedingt gerade im Hintergrund sind, aber auch jederzeit in den Vordergrund treten können. Genauso, sind auch die InteraktionspartnerInnen in jedem Moment der Interaktion auch gerade mit einer aus einer Vielfalt von möglichen Identitäten präsent (ebd.: 141f.).

2.5 Soziale Beziehungen

Im Alter verändern sich aufgrund verschiedenster Bedingungen die sozialen Beziehungen. Zum Beispiel aufgrund des Ausscheidens aus dem Beruf, dem Tod nahestehender Personen oder empfundener altersbedingter Einschränkungen der Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben verkleinert und verdichtet sich das

Beziehungsnetzwerk (vgl. Künemund/Kohli 2010: 310). Die Beziehungsgefüge Familie und Paarbeziehungen erhalten dadurch im Zusammenhang der Analyse von Demenz in dieser Arbeit besondere Relevanz. Obwohl die Paarbeziehung durchaus auch als familiäre Beziehung verstanden werden kann, werde ich auch im Speziellen auf diese Form der Beziehung eingehen.

2.5.1 Familie

Obwohl sich traditionelle Familienstrukturen im Zuge der Industrialisierung und dem demographischen Wandel stark verändert haben, spielt die familiäre Fürsorge im Alter, besonders im Falle der Verwitwung eines Elternteils, immer noch eine bedeutende Rolle. Durch die gesteigerte Lebenserwartung hat sich die Zeitspanne, in der Kinder ihre Eltern erleben, deutlich verlängert. Da sich auch die Lebensqualität im Alter durch den medizinischen Fortschritt verlängert hat, sind die Eltern im Alter länger in der Lage, für sich selbst zu sorgen, brauchen allerdings im späteren Alter bei erhöhter Hilfsbedürftigkeit die Unterstützung ihrer Kinder. Diese Verschiebung der Pflege der inzwischen auch älter werdenden Eltern hat zur Folge, dass Kinder immer später in die Pflegerolle eintreten und dadurch im eigenen mittleren Alter eine Mehrfachbelastung erfahren (vgl. Europäische Kommission 2012). Auch verschiebt sich die kindliche Abhängigkeit durch längere Ausbildungszeiten nach hinten, und rückt auch die nachelterliche Lebensphase der Eltern ins höhere Alter (Perrig-Chiello 2014: 2).

Der Familienbegriff

Laut Statistik Austria ist eine Familie entweder ein Ehepaar oder eine Lebensgemeinschaft mit oder ohne (im gemeinsamen Haushalt lebenden) Kind(er)n bzw. Ein-Eltern-Familien. Kinder sind der Definition der Familienstatistik zufolge alle mit ihren beiden Eltern oder einem Elternteil im selben Haushalt lebenden leiblichen, Stief- und Adoptivkinder, die ohne eigene Partner im Haushalt leben und selbst noch keine Kinder haben – ohne Rücksicht auf das Alter (vgl. Statistik Austria 2016).

Schneider (2005) hingegen nimmt an, dass eine Familie eine „exklusive Solidargemeinschaft, die auf relative Dauer angelegt ist“, ist. Wenn man von der unterschiedlichen Verwendung des Begriffs „Familie“ absieht, können wir dahingehend argumentieren, dass sich das Zusammenleben der Familienmitglieder verändert hat, und inzwischen die Lebensform der „multilokalen Mehrgenerationen-Familien“ größtenteils gegeben ist. Damit ist gemeint, dass die Generationen nicht

unter einem gemeinsamen Dach leben, aber trotz des geographischen Abstandes der Wohnorte, das Gefühl familiärer Verbundenheit erhalten bleibt. Gloger-Tippelt (2007: 170f.) weist außerdem darauf hin, dass sich die individuellen, sowie kollektiven Bedürfnisse, als auch Lebensstile in der Familie, genauso wie die sozialen Normen und sozio-ökonomische Bedingungen verändern, und auch ohne besondere Ereignisse wie einer Demenzerkrankung das Zusammenleben in der Familie herausfordern.

Das Konzept der filialen Reife

Um die Darstellung der Familie zu analysieren werde ich in dieser Arbeit mit dem Konzept der „filialen Reife“ von Blenkner (1965) arbeiten. Dieses Konzept ermöglicht es die komplexe Eltern-Kind-Beziehung im Erwachsenenalter, sowie ihre emotionales Verhältnis nachzuvollziehen (Gloger-Tippelt 2007: 171). Blenkner beschreibt mit „filialer Reife“ erstmals einen Prozess, in dem die erwachsenen Kinder realisieren, dass ihre Eltern nicht mehr primär ihre UnterstützerInnen sind, sondern sie umgekehrt für das Wohl ihrer Eltern mitverantwortlich sind. Die auftretende Gebrechlichkeit ihrer Eltern wird ersichtlich und damit auch die Anforderung an die Kinder, sich der Bedürfnisse der eigenen Eltern anzunehmen. In Folge dessen lösen sich die erwachsenen Kinder von ihrer, womöglich immer noch bestehenden, kindlichen Abhängigkeit ihrer alternden Eltern (vgl. Blenkner 1965 zitiert nach Perrig-Chiello 2008) stellen fest, dass gerade die Lebensphase zwischen dem 40. und 65. Lebensjahr für die erwachsenen Kinder sehr fordernd ist. Diese innerfamiliäre Dynamik wird gerne als „familiales intergenerationelles Schicksal“ bezeichnet (Perrig-Chiello 2008: 281).

Der Status der „filialen Reife“ kann einen vorangegangenen Prozess der „filialen Krise“ beinhalten. In dieser Phase werden sich die Kinder der Sterblichkeit der eigenen Eltern bewusst. Sie erkennen auch, dass sie als Kinder von ihren Eltern losgelöst sind und in der neuen Phase die Verantwortung für ihre Eltern übernehmen müssen und für ihre Versorgung zuständig sind. Möglicherweise fühlen sich die Kinder dieser neuen Rollenverteilung, und den damit einhergehenden Erwartungshaltungen, nicht gewachsen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der Prozess des filialen Heranreifens bereits in der Adoleszenz beginnt und individuell und abhängig von den Beziehungen zu den Eltern sehr unterschiedlich vollzogen wird.

Ein Faktor der wesentlich für die Bereitschaft der Kinder zur Pflege der Eltern im Alter darstellt, sind positive Beziehungserfahrungen in der frühen Kindheit. Kinder, die daraus das Gefühl mitgenommen haben, dass sie von ihren Eltern viel erhalten haben, empfinden es leichter, ihren Eltern umgekehrt etwas im Alter zurückzugeben. Dazu gehört ein Verpflichtungsgefühl, Hilfsbereitschaft sowie emotionale Unterstützung und wird von bindungssicheren Personen mit größerer Leichtigkeit und Wohlwollen vollbracht als von bindungsunsicheren (vgl. Grossmann/Grossmann 2004: 70). Zu den engsten filialen Beziehungen zählen jene zwischen Müttern und Töchtern, während die größte Distanz zwischen Vätern und ihren Söhnen besteht (vgl. Backes/Clemens 2013: 79). Töchter und Schwiegertöchter sind aufgrund stereotyper Rollenbilder auch zum Großteil für die häusliche Pflege ihrer (Schwieger-) Eltern zuständig und sind vermehrt dem Risiko der Überlastung ausgeliefert (vgl. Wand 1986: 102 zitiert nach Backes/Clemens 2013: 73).

2.5.2 Paarbeziehung

Die Anforderungen an die Paarbeziehung haben sich mit den veränderten soziostrukturellen Lebensbedingungen stark verändert. Der deutsche Soziologe Niklas Luhmann benennt hierzu den gesellschaftlichen Wandel von stratifikatorischer zu funktionaler Gesellschaftsdifferenzierung. Diese Transition bedeutet vor allem eine zunehmende Unterscheidung zwischen personalen und sozialen Systemen. Die Einzelperson, in Abgrenzung zu ihrer eindeutigen Verortung in den stratifikatorischen Gesellschaften, kann bei funktionaler Differenzierung nicht mehr ausschließlich einem Subsystem zugeordnet werden, sondern befindet sich in einem sozial nicht mehr eindeutig zu verortendem Raum. Für den Einzelnen entfaltet sich die Gesellschaft so, als Gesamtheit aller möglichen Beziehungen, die vorwiegend unpersönlich sein können. Damit ist gemeint, dass durch die starke Ausdifferenzierung innerhalb der Gesellschaft, die Chance einer erfolgreichen Kommunikation durch vorgegebene und einfach zu erfassende Rollenmerkmale, beträchtlich erhöht wurde. Darüber hinaus ist die Abhängigkeit durch Persönlichkeitsmerkmale von FunktionsträgerInnen abgelöst worden. Allerdings ergibt sich für den Einzelnen auch die Möglichkeit, einige persönliche Beziehungen zu vertiefen und sich selbst anderen mitzuteilen, und dadurch in seinem Selbst bestätigt zu werden. Während die Intensivierung solcher persönlichen Momente in einigen sozialen Beziehungen vollzogen werden kann, so ist es nicht möglich, diese Art der Intensivierung auf die vielen unpersönlichen Beziehungen auszuweiten. Um auf das Paar zurückzukommen, können wir im Sinne

Luhmanns dann von „zwischenmenschlicher Interpenetration“ oder auch „Intimbeziehungen“ sprechen, wenn in einer sozialen Beziehung letztlich alle individuellen, einzigartigen Eigenschaften der Person relevant werden. Das Individuum ist bestrebt in der Differenz zu seiner Umwelt eine Bestätigung über sich selbst zu finden (vgl. Luhmann 1982: 14f.).

Zeitgleich, wird genau diese soziale Umwelt immer komplexer und intransparenter. In dieser schwierigen Situation entsteht für ein Individuum das Bedürfnis nach einer verständlichen, vertrauten und heimischen Nahwelt. Diese Nahwelt kann in der Intimbeziehung gefunden werden. In einer gemeinsamen Privatwelt trägt der Partner oder die Partnerin die jeweils andere Welt des anderen mit, auch wenn er oder sie diese persönlich ganz individuell erlebt. In dieser Welt hält er/sie die Rolle des oder der Geliebten für seine/ihre PartnerIn inne (vgl. Luhmann 1982: 17f.).

In Luhmanns Verständnis von symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien ist das Medium Liebe kein Gefühl, sondern ein Kommunikationscode. Dieser stellt Regeln zur Verfügung, nach denen Gefühle zum Ausdruck gebracht werden, entstehen, verleugnet und simuliert werden können. Zudem kann sich der Interaktionspartner auf die Konsequenzen einstellen, wenn derartige Kommunikation umgesetzt wird. Für das Medium Liebe gilt, dass es für die höchstpersönliche Kommunikation eingesetzt wird. In einer solchen Kommunikation schafft es der oder die SprecherIn sich zu den Anderen in Differenz zu setzen (vgl. Luhmann 1982: 23f.). Auch wenn das Medium der Liebe Kommunikation verwendet, so kann sie selbst unter weitgehendem Verzicht auf Kommunikation diese wiederum durch indirekte Kommunikation intensivieren. Eine solche indirekte Kommunikation beruht auf der Basis der Vorwegnahme und es „Schonverstandenhabens“. Explizite Kommunikation wird in einem solchen Moment eher als Störung empfunden, da sie impliziert, dass etwas eben nicht wortlos verstanden werden konnte (vgl. ebd. 27f.). Der Verweis auf die non-verbale Kommunikation im Intimsystem ist nicht zuletzt aufgrund der erhöhten körperlichen Nähe einleuchtend. Die Paarbeziehung zeichnet sich auch dadurch aus, dass ein Beobachten der/des Geliebten zur automatischen Handlung des/der Liebenden führt. An dieser Stelle warnt Luhmann vor einem verkürzten Verständnis der Liebe, wenn sie lediglich auf wechselseitig-befriedigende Handlungsabläufe, oder auf die Bereitschaft Wünsche zu erfüllen, reduziert würde. Die Liebe verändert die Weltanschauung der

Liebenden und fordert eine Aufnahme des subjektiv systematisierten Weltbezugs der Geliebten. In weiterer Folge erst wird sie zur Handlungsmotivation (vgl. ebd. 31).

Eine wichtige Rolle im Intimsystem spielt die Sexualität. Es ist der Ort den die Liebenden aufsuchen, um einander nah und verbunden zu sein. Auch wird die geschlechtliche Beziehung ohne Rücksicht auf die Zustimmung anderer umgesetzt und auch keinem Darstellungszwang ausgesetzt. Durch die Sexualität kann sich die Intimbeziehung ins sich selbst verfeinern (vgl. ebd. 33). Abschließend ist in den Worten Luhmanns zu sagen: „Liebe bezieht sich auf Liebe, sucht Liebe, wächst in dem Maße, als sie Liebe finden und sich selbst als Liebe erfüllen kann“ (ebd. 36).

Bezüglich der Frage nach den Auswirkungen einer Demenzerkrankung innerhalb einer Paarbeziehung halte ich folgende theoretische Überlegung von Luhmann besonders relevant: Luhmann vermutet, dass plötzliche Abweichungen im Verhalten und seiner/ihrer Denkweise des Partners, der Partnerin in intimen Beziehungen, im Vergleich zu unpersönlichen Beziehungen, ein erhöhtes Konfliktpotential beinhalten. Da in diesem reziproken Miteinander der/die Liebende sich an seinem/ihrer Geliebten orientiert und auch gewissermaßen danach ausrichtet, ist eine Falschaussage über sein Selbstbild, nicht willkommen (vgl. Luhmann 1995 zitiert nach Daub 1996: 71f). In einer Paarbeziehung, die von der Demenz betroffen ist, treten solche Falschaussagen im Verlauf der Krankheit immer häufiger auf und können zu einer Entfremdung der PartnerInnen führen.

Backes und Clemens (2013: 72) ergänzen hierzu, dass Paare, die bereits eine gute Beziehungsqualität haben, selten durch auftretende gesundheitliche Herausforderungen und Behinderungen im Alter, in eine ablehnende Haltung zueinander geraten. Im Gegenteil können solche Bewältigungsaufgaben das Paar sogar wieder näher bringen, und die gegenseitige soziale Unterstützung, die schon in jüngeren Jahren vorhanden war, wieder angekurbelt werden. Auffallend ist, dass im Ruhestand die Paare eher dazu tendieren, bereits vorher übernommene Haushaltstätigkeiten zu verstärken, und dementsprechend auch weiterhin eher in geschlechterstereotypen Tätigkeiten zu verbleiben (vgl. ebd. 72). Paare mit einer bis dato gering ausgeprägten emotionalen Beziehung, kommen einander allerdings durch neue, herausfordernde und belastende Situationen nicht mehr näher.

2.6 Filmsoziologie

„Was wir über unsere Gesellschaft, ja über die Welt, in der wir leben, wissen, wissen wir durch die Massenmedien.“ (Luhmann 1996: 9)

Ganz nach dem Zitat von Luhmann widmet sich diese Masterarbeit dem Massenmedium Film, seinem Beitrag zur Soziologie und der Beobachtung gesellschaftlicher Diskurse und Veränderungsprozesse. Im Speziellen werde ich mich auf den Spielfilm beziehen, da die ausgewählten Filme des Samples zu dieser Filmgattung zählen.

Im Medium Film sind auf verschiedenen Ebenen kulturelle Identitätssymbole, sowie gesellschaftliche Diskurse und Transformationen eingeschrieben und dementsprechend kann der Film zur (Selbst-) Beobachtung von Kultur verwendet werden (vgl. Hartung 2016 in Herwig/von Hülsen-Esch 2016: 69; Chivers 2011 in Herwig/von Hülsen-Esch 2016: 14). Um den Film soziologisch zu bearbeiten muss er als Text verstanden werden und in der Erhebung des visuellen Materials auch verschriftlicht werden. Darauf werde ich im Kapitel „Methode“ genauer zurückkommen. Vorerst soll jedoch verstanden sein, dass Filmtexte „als Elemente der Repräsentationsordnung der Gesellschaft“ (Winter 2002 zitiert nach Mikos 2003: 106) betrachtet werden. Filme entstehen nicht unabhängig von der Gesellschaft und gestalten diese selbst durch ihre Rückkoppelung an sie mit. Sowohl in der Gesellschaft, als auch in der abgebildeten, filmisch inszenierten Gesellschaft herrschen bestimmte Interaktionsverhältnisse vor. Diese sind beispielsweise wirtschaftliche, soziale, kulturelle oder auch politische und biografische Elemente, welche die Möglichkeiten und die Position der handelnden Filmfiguren in ihrem sozialen Feld prägen. Im Film werden gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse indirekt oder auch direkt abgebildet und rekonstruiert. Gleichsam finden sich auch die divergierenden Beziehungen zwischen unterschiedlichen sozialen Rollen, StatusträgerInnen, ethnischen Gruppen und Geschlechtern wieder.

Durch die audio-visuelle Darstellung gesellschaftlicher Konflikte, Sinnstrukturen und Ideologien im Film gilt die Filmsoziologie als Gesellschaftsanalyse. Je vertrauter die gezeigten Lebensrealitäten im Film für das Publikum sind, desto größer sind auch die Einbindung der ZuschauerInnen und deren Aneignung des filmischen Materials. Die Soziologie versucht anhand einer Filmanalyse zum Beispiel die

Interaktionsverhältnisse der Figuren zu verstehen und muss hierbei beachten, dass Filmtexte nicht nur eine mögliche Betrachtungsweise, sondern mehrdeutig sind und die Narrationen auch Brüche und Widersprüche repräsentieren können (vgl. Mikos 2003: 113ff.). Es ist wichtig festzuhalten, dass die Situationen im Spielfilm fiktional, also erfunden sind. Die Kamera zeichnet, eine Inszenierung einer Situation, die von SchauspielerInnen umgesetzt wird, auf. Was gefilmt wird, ist in einem Drehbuch niedergeschrieben und ein Regisseur oder eine Regisseurin geben genaue Anweisungen an das gesamte Filmteam. Eine solche Inszenierung hat zum Ziel, dass sie von einem Publikum angeeignet wird und stellt ihrerseits eine mediale Repräsentation dar (ebd.: 116). Aber auch wenn die Narrationen im Spielfilm fiktional sind, so entspringen die Handlungen der gesellschaftlichen Realität. Die Handlungen werden durch die filmische Inszenierung bearbeitet und verdichtet und das fertige Produkt speist die Narration als teils veränderte Wiedergabe gesellschaftlicher Realität zurück in die Gesellschaft. Dabei wird auch der Versuch unternommen dem Publikum entsprechende Deutungsmuster mitzugeben, um die Handlung in den persönlichen Kontext einzubetten (vgl. Heinze 2012: 22).

Audio-visuelle Darstellungen bleiben leichter in Erinnerung als rein auditives Material und so hat der Film eine bedeutende Rolle, wenn es darum geht Bilder einzufangen oder zu inszenieren, die konkrete Ereignisse beschreiben, und übt Einfluss darauf aus, wie sich die ZuseherInnen später daran zurück erinnern (vgl. Heinze 2012: 22). Die Bedeutung der soziologischen Filmanalyse im Feld des Mediums Film wird dann deutlich, wenn Filme nicht eine einzige Stellung beziehen. Oftmals enthalten sie Widersprüche, sind ambivalent und mehrdeutig zu verstehen. Dies Herausuarbeiten und die Pluralität der möglichen Bedeutungen herausuarbeiten ist die Aufgabe der Soziologie. Außerdem geht es in der Filmsoziologie auch darum die den Filmen eingeschriebenen gesellschaftlichen Ideologien und Diskurse zu entziffern und einen Bezug zur gegenwärtigen gesellschaftlichen Wirklichkeit herzustellen (Kellner 1995 zitiert nach Heinze 2012: 56f.).

2.6.1 Genres im Film

Dieser Abschnitt widmet sich den verschiedenen Genres im Film. Das Konzept „Genre“ ist hierbei behilflich sich in der Vielfalt an möglichen Filmvarianten zu orientieren. Historisch betrachtet sind in den USA bereits ab 1910 erste Filmgenres erfunden worden. Zu den ältesten Genres zählen das Melodram, der Western und die

Komödie. Außerdem haben sich der Kriminalfilm, der Horrorfilm und auch der Science-Fiction-Film herausgebildet (Mikos 2003: 252). Des Weiteren umfasst der Begriff „Genre“ ein Set an Mustern und Konventionen, welche die Erwartungshaltungen des Publikums, aber auch der Filmindustrie formen (Neale 1981: 6 zitiert nach Mikos 2003: 54). So ist beispielsweise im Vorhinein klar, dass eine Komödie die Absicht hat eine lustige Geschichte zu erzählen, während ein Melodram seinen Schwerpunkt eher auf traurigen Elementen hat.

Die Filmbranche erhält durch die Unterteilung in Genres eine geordnete Struktur, obwohl auch die Grenzen zwischen Genres oder Filmzuordnungen verschiebbar sind (vgl. Mikos 2003: 253). Genres sind keine statischen Konzepte, sondern sozial wandelbar. Dies hängt mit ihrer historischen Entwicklung und den unterschiedlichen kulturellen Einflüssen zusammen (Herwig et al. 2016: 14). Da ein Film zu einem großen Teil immer erst im Kopf der ZuschauerInnen entsteht und sich mit dem bereits vorhandenen Wissens- und Erfahrungsbestand der Person verbindet, ist das Wissen um die filmische Darstellungsform sehr wichtig, um den Prozess des Filmverstehens nachzuvollziehen. Wie bereits erwähnt, impliziert ein bestimmtes Genre auch Erwartungen der ZuschauerInnen und selektiert das Publikum und die Reichweite in gewissem Maß schon im Vorfeld (ebd.: 21).

2.6.2 Der Spielfilm

Im Film lassen sich abseits von den bereits genannten Genres zwei grobe Unterteilungen machen. Es gibt fiktionale und non-fiktionale Filme. Fiktionale, also erfundene Geschichten unterscheiden sich von non-fiktionalen Filmen darin, dass letztere sich auf Ereignissen der sozialen Realität begründen. Das Medium Film kann als Kommunikationsträger von Fiktion und Nicht-Fiktionalem verstanden werden. Also sowohl einen Spielfilm übertragen, als auch einen medizinischen Lehrfilm, der möglichst exakt die Arbeitsschritte einer Operation wiedergibt. (Faulstich 1995: 5f. zitiert nach Akalin: 62). Eine weitere Differenzierungsmöglichkeit im Film bietet die Filmgattung. Unter diese Begrifflichkeit fällt beispielsweise neben dem Dokumentarfilm, dem Animationsfilm, dem Experimentalfilm, dem Lehr-, Werbe- und Industriefilm auch der für diese Arbeit gewählte Spielfilm. Der Spielfilm stellt „eine geschlossene erzählerische Struktur auf Grundlage einer fiktiven Dramaturgie“ (Grassl 2007: 16 zitiert nach Heinze: 81) dar. Noch klarer wird die Form des Spielfilms, in der Abgrenzung zum Dokumentarfilm. Dieser zeichnet sich nämlich dadurch aus, dass er

das Ziel verfolgt, eine entdeckte Realität so unverändert wie möglich wiederzugeben. Dies betrifft alle nicht-fiktiven Informationen. Spielfilm und Fiktion stellen also unweigerlich ein Begriffspaar dar, das zusammen gehört. (vgl. ebd.: 17 zitiert nach Heinze: 81).

3 Methode

In diesem Kapitel gehe ich auf die gewählte Methode, die soziologische Filmanalyse, ein und erläutere die wichtigsten Arbeitsschritte und Analyseketegorien. Außerdem gehe ich auf die Samplebildung, Sequenz- und Einstellungsprotokolle als auch filmische Begriffe wie die Einstellungsgrößen und deren Relevanz für die Filmanalyse ein. Bevor mit der Filmanalyse begonnen werden kann, muss das konkrete Forschungsfeld und das Datenmaterial festgelegt werden.

3.1 Filmauswahl und Samplebildung

Es wurden ausschließlich Filme der Filmgattung „Spielfilm“ und des Genres „Drama“ gewählt, die in Europa oder Nordamerika produziert wurden. Im konkreten Fall des aktuellen Samples sind die Produktionsländer Österreich, Deutschland, die USA und Kanada. Obwohl es mittlerweile auch einige Dokumentarfilme zum Thema „Demenz“ gibt, wurde der Spielfilm gewählt, da der Dokumentarfilm einen anderen filmischen Zugang verfolgt. Außerdem mussten ausgewählte Filme internationale, oder nationale Auszeichnungen erhalten haben, da vermutet wird, dass die Filme dadurch eine größere Reichweite erzielten.

Die ausgewählten Filme mussten, wenn sie nicht bereits im Original in deutscher Sprache gedreht wurden, zumindest in deutscher Fassung verfügbar sein, da sie in dieser Arbeit in ihrer deutschsprachigen Fassung analysiert wurden. Des Weiteren wurde eine Zeitspanne der Filmproduktion von etwa einer Dekade (2002-2014) gewählt, um ähnliche gesellschaftliche Debatten zur Entstehungszeit des Filmproduktes zu gewährleisten. Die erzählte Zeit – die Zeit in der die Filmhandlung stattfindet unterscheidet sich allerdings im Sample und ermöglicht eine Varianz in der Darstellung von Demenz, Alter, sowie Geschlecht und soziale Beziehungen. Die Erzählzeit – die Dauer der Filme – sollte zwischen circa 1h30min und 2h30min liegen. Damit wurden Kurzfilme oder auch aufeinander aufbauende Filme ausgeschlossen.

Außerdem ist für das Thema der Demenz ein Beispiel für ein eher junges Thema in der Filmindustrie. Dies deutet wiederum daraufhin, dass das Thema Demenz einerseits bei den Produzierenden angekommen ist, aber auch, dass das Filmpublikum im Alltag immer stärker mit dem Phänomen direkt, oder aber zumindest indirekt (über Bekannte, oder mediale Berichterstattung) in Berührung kommt (vgl. Herwig 2016: 141).

In einer ersten Auswahlrunde, wurden die Filme per Zufall ausgewählt. Ein weiteres Kriterium war auch, dass es sich bei der von Demenz betroffenen Zielgruppe um Erwachsene ab circa 50 Jahren handeln musste. Nach einer intensiven Auseinandersetzung mit den ersten fünf Filmen wurden noch weitere vier hinzugefügt, da sich die erste Auswahl als eher homogen zeigte. Es wurde in diesem zweiten Auswahlverfahren besonders darauf geachtet eine Ausgewogenheit zwischen betroffenen Frauen und Männern, Paaren und Einzelpersonen zu schaffen. Dadurch wurde das Phänomen der Demenz in weiteren Lebensbereichen und Lebenssituationen zugänglich für die Analyse und das Sample gestaltet sich breit und heterogener als nach der ersten Auswahl.

Eine Auflistung des Filmsamples wird zu Beginn des Analyse- und Interpretationskapitels (Kapitel 4.1) vorgenommen. Detailliertere Informationen zu den Filmen finden sich in den Anhängen 8.3 und 8.4.

3.2 Über die Filmanalyse

Der Einsatz der Filmanalyse dient der systematischen Zerteilung eines Films in seine Einzelteile, um die angewandten Erzähl- und Darstellungsmuster zu erkennen. Die systematische Herangehensweise der Filmanalyse versucht, eine objektive Beschreibung des Films zu ermöglichen, welche in der alltäglichen Filmaneignung durch die eigenen Lebenserfahrungen und Sozialisation, in dieser Form nicht möglich ist. Hilfsmittel in dieser Datenbearbeitung sind Sequenzprotokolle und Einstellungsprotokolle, die je nach den Auswahlkriterien ihren Blick auf bestimmte Themen im Film fokussieren (Mikos 2003: 10).

Die soziologische Filmanalyse fördert zudem die Schärfung der eigenen Wahrnehmung, dient der Ausbildung des ästhetischen Geschmacks und Genusses, führt zu einem Wissenszuwachs im Bereich der audiovisuellen Medien und führt letztlich zu einer genaueren Beschreibung und Reflexion von medialen Prozessen (Hickethier 2012: 7; Mikos 2003: 9). Die Auseinandersetzung mit audio-visuellen Medien führt auch zur Bewusstseinsbildung darüber, dass „jede mediale Repräsentation eine subjektive Konstruktion ist, die aus einer Fülle möglicher Darstellungen herausgewählt wurde und die auch von Interessen bestimmt ist“ (Boeckmann 1996: 36 zitiert nach Mikos 2003: 10). Es kann auf drei Ebenen bedacht werden, wessen und welche Interessen das Produkt bestimmen. Einerseits spielt die Absicht der ProduzentInnen eine Rolle, sowie die Struktur des Filmes, die einzelne

Sequenzen prägen und auch die Funktion des Filmes für die ZuschauerInnen. Das Publikum kann sowohl eine bestimmte Zielgruppe sein, oder aber auch ein nicht genauer definiertes Publikum (Mikos 2003: 10).

Massenmedien, wie der Spielfilm, zählen zu Trägern von indirekter Kommunikation. Diese Form der Kommunikation wird über verschiedene, technische Medien transportiert und versucht ein anonymes, diverses und breites Publikum zu erreichen. Direkte Kommunikation, um die Unterscheidung noch klarer zu zeigen, richtet sich an Individuen über Face-to-Face-Kommunikation, die keine technischen Hilfsmittel benötigt (Mikos 2003: 19).

Bei der Durchführung einer Filmanalyse wird ein Film oder auch ein größeres Filmsample systematisch betrachtet. Dabei wird methodisch vorgegangen und das Datenmaterial möglichst reflektiert betrachtet (Faulstich 1988: 7; Wulff 1998: 23 zitiert nach Mikos 2003: 70). Die Intention der Filmanalyse liegt darin, herauszufinden welches kommunikative Verhältnis innerhalb des kontextuellen Rahmens mit dem Publikum eingegangen wird (Barker 2000: 175 zitiert nach Mikos 2003: 70). Es geht dabei auch darum, wie die ZuschauerInnen mit der Erzählung und der Repräsentation umgehen und zu verstehen, dass sie verschiedene Lesarten auf den Film anwenden (Mikos 2003: 70).

Das Ziel einer Analyse ist, durch eine systematische Herausarbeitung einzelner Teile des Films, diese in einem darauffolgenden Schritt in Verbindung mit dem gesamten Film und seinen Kontexten zu bringen. Die Deskription des Filmes dient der Transformation des bildlichen Materials in eine geschriebene, textuelle Form. Dadurch können die audio-visuellen Daten vorerst auch ohne erneute Betrachtung in Erinnerung gebracht und abrufbar gemacht werden. Die Analyse und die Beschreibung sind die Basis für die Interpretation. Sie verbindet die Ergebnisse der Analyse mit der Theorie und verknüpft sie mit dem historischen Kontext (vgl. Mikos 2003: 70).

Problematische Bereiche jeder Filmanalyse ergeben sich durch den Forschungsgegenstand selbst. Das Medium Film stellt seinerseits flüchtiges Material dar, das für analytisches Arbeiten zu einer potentiellen Endlosigkeit und Unabschließbarkeit führen kann. Außerdem ist die Filmanalyse keine universelle Methode, sondern passt sich in ihrer Form der jeweiligen Forschungsintention an. Die Stärke der Anpassungsmöglichkeit an die Forschungsfragen und den theoretischen

Rahmen, ist zugleich auch eine Herausforderung der Filmanalyse. Trotz der methodischen Vielfalt in diesem Feld, sind systematisierte Arbeitsschritte als pragmatische Lösung zu interpretieren. Dazu müssen sowohl die Datensammlung und -auswertung als auch die Hilfsmittel die dafür verwendet werden und die Darstellung der Analyseergebnisse operationalisiert werden (vgl. Mikos 2003: 71).

3.3 Arbeitsschritte der soziologischen Filmanalyse

Im Folgenden Abschnitt werden die Vorgehensweise der soziologischen Filmanalyse und ihre Arbeitsschritte detailliert beschrieben. Den Kern der Filmanalyse stellen laut Mikos (Mikos 2003: 70) Deskription, Analyse und Interpretation dar. Sequenzprotokolle und Einstellungsprotokolle ermöglichen die detaillierte Analyse des Filmmaterials, welche die Grundlage für die Interpretation und Auswertung der Filme bildet.

Generell kann für eine Analyse des Filmmaterials der Fokus auf verschiedenen Ebenen liegen. Darunter fallen der Inhalt und die Repräsentation, die Narration und Dramaturgie, die Figuren und Akteure, die Ästhetik und Gestaltung, sowie die Kontexte. Alle Filme können auf diesen Ebenen analysiert werden. Es müssen nicht alle fünf Ebenen behandelt werden, das Erkenntnisinteresse und die Forschungsökonomie steuern bei der Eingrenzung der Ebenen maßgeblich mit. Für eine soziologische Filmanalyse ist vor allem die Präsentation des Inhalts relevant, da sie die Bedeutungsproduktion und der sozialen Konstruktion der gesellschaftlichen Wirklichkeit mitgestaltet (vgl. Mikos 2003: 39f.). Auch die Analyse der Charaktere hat einen besonderen Stellenwert. Sie sind nämlich Handlungs- und Funktionsträger für die dramaturgische Darstellung und die Erzählung des Films. Dementsprechend wird eine Narration stilistisch oft aus der Perspektive der Hauptfigur inszeniert. Ob die Wirkung dieser Figur aber dem Wunsch des Regisseurs oder der Regisseurin entspricht, hängt letztlich davon ab, ob das Publikum ein ähnliches Selbstverständnis und Identität teilt. Gesellschaftliche Rollen- und Identitätsvorstellungen werden durch die ProtagonistInnen, über das Medium Filmen das Publikum vermittelt (vgl. Mikos 2003: 46f.).

Als audio-visueller Text ist der Film mit bestimmten formalen, stilistischen Mitteln ausgestattet. Diese sind in der Analyse zu berücksichtigen, da auch ihnen die Rolle der Symbolträger zufällt. Komponenten wie die Kamera, das Licht, der Ton, die Musik, Spezialeffekte und der Schnitt sind hierbei zu beachten. Unter dem Fachbegriff der „Mise en Scène“ werden allgemein alle Elemente und auch die Beziehung dieser

zueinander in Szene gebracht. Auch die zu Beginn erwähnten Elemente spielen eine Rolle für die Inszenierung. Die Gesamtheit aller Elemente soll anregend für das Publikum sein und sie in das Filmerlebnis und einen Prozess des Verstehens einführen (vgl. Mikos 2003: 52).

Auch während der fortschreitenden Analysearbeit wird weiterhin theoretisches Wissen akkumuliert (vgl. Mikos 2003: 77). Um die audio-visuellen Eindrücke über das alltägliche Filmverstehen hinaus zu behalten, wird ein Sequenzprotokoll angelegt. Nach der Einstellung und der Szene, bildet die Sequenz das drittkleinste Segment eines Films. Die Sequenz ist gewissermaßen das Dach für mehrere zusammenhängende Szenen, die zu einer bestimmten Handlung gehören und von anderen Szenen unterschieden werden können (vgl. Hickethier 2001: 38 zitiert nach Mikos 2003: 84).

Im Zuge der Analyse werden die Filme mehrere Male gesichtet, da durch diesen Vorgang, nicht nur die Besonderheiten des Films, sondern auch das individuelle Verstehen überprüft und reflektiert wird. Außerdem werden die Filme in voller Länge im Erzählfluss betrachtet. Erst in der fortgeschrittenen Analysearbeit kann mit Ausschnitten oder Einzelbildern gearbeitet werden, um diese dann wiederum in Beziehung zum ganzen Film zu prüfen (vgl. Mikos 2003: 76f.).

3.2.1 Das Sequenzprotokoll

Im Zuge meiner Forschungsarbeit habe ich für jeden der neun analysierten Filme ein Sequenzprotokoll angefertigt und für die genauere segmentierte Betrachtung der Erzählstränge und Filmstrukturierung verwendet. Das Sequenzprotokoll besteht aus einem Raster, in das einzelne Sequenzen, sprich voneinander klar zu unterscheidende Handlungsszenarien, eingetragen werden. Durch diese Vorgehensweise wird der gesamte Film verschriftlicht. Die Beschreibung einer Sequenz umfasst die Nennung der handelnden Personen, den Ort, die erzählte Zeit sowie weitere stilistische Mittel wie beispielsweise die Filmmusik. In wenigen Worten wird die Handlung wiedergegeben, da sie lediglich die Funktion einer Gedächtnisstütze darstellen und aufgrund der Forschungsökonomie auch nicht auf Vollständigkeit abzielen. Das Sequenzprotokoll ist für den Forschungsprozess lediglich ein Hilfsmittel, jedoch noch nicht die Analyse selbst (vgl. Hickethier 2012: 37). Exemplarisch für alle angefertigten Sequenzprotokolle findet sich in dieser Arbeit das Sequenzprotokoll des Filmes „Still Alice - Mein Leben ohne Gestern“.

3.2.2 Das Einstellungsprotokoll

Um mir einen detaillierteren Blick auf bestimmte Interaktionsprozesse in der Erzählung zu verschaffen habe ich auch mit Einstellungsprotokollen gearbeitet. Sinn und Zweck eines Einstellungsprotokolls ist es innerhalb einzelner Sequenzen in die Tiefe zu gehen. Es werden filmästhetische Elemente notiert, wie etwa die Kameraführung und -bewegung, die Einstellungsgrößen, oder auch genauere Beschreibungen von Ort und Figur hinzugefügt. An dieser Stelle werden auch das Licht und der Ton bzw. Geräusche mit in die Beschreibung aufgenommen. Durch die intensive Auseinandersetzung mit gestalterischen Details, können bestimmte Annahmen überprüft werden und auch neue Erkenntnisse und Betrachtungsweisen erlangt werden. Die Annahmen beziehen sich auf die Forschungsfragen und Hypothesen dazu (vgl. Hickethier 2012: 37).

Die Einstellungsgrößen

Als eines der gestalterischen Details eines Films wird in der Analyse und Interpretation besonders auf die Einstellungsgrößen eingegangen, da sie eine wichtige Rolle in der filmischen Darstellung und Inszenierung der Figuren und ihren Handlungen spielen. Als Einstellung wird allgemein alles was sich zwischen zwei Schnitten abspielt genannt. Ein Film setzt sich aus einer Aneinanderreihung von Einstellungen zusammen (vgl. Hickethier 2012: 54).

Hickethier (2012: 57ff.) unterscheidet acht Einstellungsgrößen. Dazu zählen „Weit“, die „Totale“, die „Halbtotale“, „Amerikanisch“, „Halbnah“, „Nah“, „Groß“ und „Detail“. Entsprechend der Namensgebung werden die Aufnahmen von einer sehr großen Distanz immer kleiner, bis sie in der kleinsten Kategorie „Detail“ mündet, und nur mehr einen Ausschnitt der kleiner als ein Gesicht ist, ins Bild nimmt. Die Einstellungsgröße „Amerikanisch“ beschreibt die klassische Westernszene mit dem Revolver und wird ansonsten kaum verwendet. In der Analyse und Interpretation des Filmmaterials wird auf auffallende Einstellungsgrößen geachtet und diese hinsichtlich ihre Wirkung interpretiert.

3.2.3 Die Interpretation und Auswertung der soziologischen Filmanalyse

Die Auswertung des analysierten Materials erfolgt im Anschluss der bisher genannten Arbeitsschritte. An diesem Punkt werden die strukturellen Komponenten der Filme in die kontextuellen Rahmen gebettet, sowie ihre mögliche Wirkung auf das Publikum reflektiert. Außerdem werden die Ergebnisse des analysierten Datenmaterials „auf das

konkrete Erkenntnisinteresse interpretiert“ (Mikos 2003: 85). Das bedeutet, dass die anfangs ausgewählte Theorie in Verbindung mit dem Datenmaterial gebracht wird und die Forschungsfragen beantwortet werden.

Konkret bedeutet das für die Interpretation der einzelnen, sowie des gesamten Filmsamples, dass nach einer Deskription des Filmes, im Interpretationsteil, ein spezieller Fokus auf die bereits im Theorieteil näher erläuterten Kategorien (Demenz, Alter, Gender, Selbst, Soziale Beziehungen) gelegt wird. Durch die bewusste Einengung der Filmbetrachtung anhand der Kategorien, kann dem bereits genannten Problem der Endlosigkeit der Analysetätigkeit entgegen gewirkt werden und andererseits zur Beantwortung der Forschungsfragen beigetragen werden. Im Folgenden können auch theoretische Erkenntnisse mit der Interpretation verbunden werden.

4 Filmbeschreibungen und Interpretationen

Hier beginnt der analytische Teil der Arbeit. Um einen Überblick des vorliegenden Filmsamples zu geben, werden alle Filme mit ihrem deutschen Titel, Originaltitel, dem Erscheinungsjahr und der Filmlänge genannt. Außerdem werden die Regieführenden, sowie die DrehbuchautorInnen namentlich erwähnt. Anschließend folgen die einzelnen Filmanalysen, die jeweils mittels einer Deskription und einer Interpretation des jeweiligen Filmes anhand der fünf gewählten Kategorien (Demenz, Alter, Gender, Selbst, Soziale Beziehungen) erfolgen. Die Reihenfolge der Filmanalyse ist chronologisch, beginnend mit dem ältesten Film, 2002, bis zu dem zuletzt erschienenen Film des Filmsamples, 2014.

4.1 Das Filmsample

Die Filme sind nach Erscheinungsjahr gereiht und detailliertere Informationen zu den Filmen, sowie thematische Ausprägungen, finden sich in den Anhängen 8.3 und 8.4.

Film1: Mein Vater (Deutschland/2002, 90 Minuten) Regie: Andreas Kleinert. Drehbuch: Karl-Heinz Käfer.

Film 2: Wie ein einziger Tag (OT: The Notebook) (USA/2004, 123 Minuten) Regie: Nick Cassavetes. Drehbuch: Jan Sardi, Jeremy Leven.

Film 3: An ihrer Seite (OT: Away from Her) (Kanada/2006, 110 Minuten) Regie: Sarah Polley. Drehbuch: Sarah Polley, Alice Munro.

Film 4: Für immer dein (OT: Still Mine) (Kanada/2012, 102 Minuten) Regie: Michael McGowan. Drehbuch: Michael McGowan, Marguerite Pigott.

Film 5: Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen (OT: Robot & Frank) (USA/2012, 89 Minuten) Regie: Jake Schreier. Drehbuch: Christopher Ford.

Film 6: Stiller Abschied (Deutschland/2012, 89 Minuten) Regie: Florian Baxmeyer. Drehbuch: Thorsten Näter.

Film 7: Die Auslöschung (Deutschland/Österreich/2013, 89 Minuten) Regie: Nikolaus Leuytner. Drehbuch: Nikolaus Leuytner, Agnes Pluch.

Film 8: Honig im Kopf (Deutschland/2014, 139 Minuten) Regie: Til Schweiger. Drehbuch: Hilly Martinek, Til Schweiger.

Film 9: Still Alice - Mein Leben ohne Gestern (OT: Still Alice) (USA/2014, 101 Minuten)
Regie: Richard Glatzer, Wash Westmoreland. Drehbuch: Richard Glatzer,
Wash Westmoreland.

Für Referenzen auf die jeweiligen Filme wird in der vorliegenden Arbeit der jeweilige deutsche Titel verwendet. Bei den Filmen „Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen“ und „Still Alice - Mein Leben ohne Gestern“ werden die Kurzformen des jeweiligen deutschen Titels „Robot & Frank“ und „Still Alice“ angewandt.

Ist die Filmauswahl anhand des Forschungsinteresses abgeschlossen, wird jeder Film einzeln via DVD über den PC betrachtet (vgl. Mikos 2003: 81). Bereits im Vorfeld wird eine Recherchearbeit bezüglich der Theorie geleistet. Erst durch theoretische Überlegungen und Anhaltspunkte kann der Blick geschärft und unsichtbare Strukturen sichtbar gemacht werden (vgl. Elsaesser/Buckland 2002: 5 zitiert nach Mikos 2003: 83). Nachdem die Filmauswahl abgeschlossen ist und ein Sequenzprotokoll, sowie Einstellungsprotokoll als Hilfsmittel erstellt wurden, kann mit der Analyse begonnen werden. Die Erstellung und Verwendung der Protokolle wurde bereits genauer erklärt.

Die vorliegenden Film-Stills habe ich selbst via Screenshot erstellt. Die Bildrechte gehören den jeweiligen Filmproduzenten. Zu Beginn jeder Filmanalyse ist ein Film-Still mit der jeweiligen Hauptfigur des Films mit Nennung der/des jeweiligen Schauspielers/ SchauspielerIn wiedergegeben.

In den nun folgenden Kapiteln 4.2 bis 4.10 werden die ausgewählten Filme anhand der soziologischen Filmanalyse und ihren Arbeitsschritten beschrieben und interpretiert. Die Struktur wird bei allen Filmen ident gehalten: die Deskription gibt, als Verschriftlichung des audio-visuellen Datenmaterials, die Filmhandlung wieder. In der Interpretation erfolgt nach einer eingehenden Reflexion der Handlung und ihrer Hauptfiguren die Deutung der Analyse entsprechend der ausgewählten Kategorien (Demenz, Alter, Gender, Selbst und soziale Beziehungen), auf die bereits im Theorieteil näher eingegangen wurde.

4.2 Film 1: Mein Vater (2002/DE)

Der Film „Mein Vater“ wurde deshalb ins Sample aufgenommen, weil er für eine Familie aus der Mittelschicht steht und die konkreten Probleme der Überforderung mit der Krankheit der Demenz für die Familie beschreibt.



Abb. 1: Jochen (Götz George) und sein Sohn Richard (Klaus J. Behrendt) im Badezimmer (Mein Vater, Sequenz 12, TC: 00:44:57)

4.2.1 Deskription

„Mein Vater“ erzählt die Geschichte des Busfahrers Richard, der aufgrund seiner nachlassenden Verlässlichkeit und zunehmenden Vergesslichkeit in Rente geschickt wird. Es startet die Odyssee eines Witwers, der nun viel Zeit und wenig Struktur hat und immer mehr im Chaos und der Orientierungslosigkeit versinkt. Eines Tages findet er sich an seiner alten Arbeitsstelle im Bus sitzend wieder und weiß nicht mehr wie er heimkommt. Der ehemalige Chef kontaktiert seinen Sohn und dieser erfährt dadurch erstmals von der Pensionierung des Vaters. Die Beziehung zwischen den beiden ist steif und eher wortkarg. Richard hat dem Sohn und seiner Familie Geld gegeben, damit sie ihr Haus am Land bauen konnten. Bei der Einweihungsfeier sind alle Familienmitglieder anwesend. Richards Verhalten erscheint bereits etwas auffällig, doch da nicht klar ist warum, wird es von der Familie kommentarlos angenommen. Erst als er aufgrund seiner Orientierungslosigkeit in einen Autounfall gerät, wird klar, dass der Vater nicht mehr alleine zurechtkommt. Er streitet ab, was ihm passiert ist. Richard gerät immer öfter in Situationen, in denen er nicht der sozialen Norm entspricht. Doch aufgrund seiner Rolle des Vaters, dem nicht widersprochen wird, werden diese Eskapaden in Kauf genommen und nicht auf eine Erkrankung hin reflektiert.

Richards Sohn Jochen und dessen Frau Anja machen sich Gedanken um den Vater und die Schwiegertochter schlägt vor, dass er zu ihnen ins neue Haus zieht. Obwohl Jochen davon anfangs nicht begeistert ist, entscheidet er sich letztlich dafür den Vater zu sich zu holen. Der Großvater zieht ins Zimmer seines Enkels, der sich im Gegenzug den Keller ausbauen darf. Richard fühlt sich von der neuen Situation überrumpelt und beschuldigt das Paar ihn nicht darüber informiert zu haben. Krankheitsbedingt hat er dies allerdings bereits mehrmals vergessen. Die Pflegesituation von Richard, die anfangs von der Schwiegertochter übernommen wird, gestaltet sich immer herausfordernder. Das Beziehungsleben des Paares und auch die Beziehung zum pubertierenden Sohn, werden durch die steigenden Aufmerksamkeitsansprüche des Großvaters eingeschränkt. Als der Antrag auf Pflegegelderhöhung und die Aussicht auf eine Tagesheimstätte abgelehnt werden, kann die Schwiegertochter nicht mehr. Sie will nicht mehr länger auf ihr eigenes Leben verzichten und beginnt wieder zu arbeiten.

Der erwachsene Sohn muss unbezahlten Urlaub nehmen und sich um seinen Vater kümmern. Die Schwiegermutter von Jochen unterstützt die sozial schwache Familie in dieser Zeit finanziell. Da die häusliche Pflege weiterhin eine enorme Belastung für die familiären Beziehungen darstellt, beschließt Jochen letztendlich ein Heim mit dem Vater und lässt ihn auf Anraten des Pflegepersonals auch gleich dort. Zuhause kann er mit dieser Entscheidung nicht leben. Nach einem versöhnlichen Streitgespräch mit seinem eigenen pubertierenden Sohn hat, holt er den Vater zurück. In derselben Nacht gerät das Haus in Flammen, möglicherweise aufgrund von Richards Zigarette. Die Schwiegertochter Anja zieht daraufhin vorübergehend zu ihrer Mutter. Der Enkelsohn bleibt noch eine Nacht und kümmert sich um den betrunkenen Vater, dem alles zu viel wird. Er geht am nächsten Tag auch zur Oma. Richard und Jochen bleiben alleine im verwüsteten Haus zurück. Nachts steht der Vater, in seiner eleganten Arbeitsuniform und Aktentasche an der Haustüre und bewegt die Türklinke mehrmals nach unten, aber sie ist verschlossen. Der Sohn beobachtet ihn nachdenklich. Nach einiger Zeit geht er zum Vater, dreht den Schlüssel um, und öffnet gemeinsam mit dem Vater die Türe. Richard verlässt das Haus und geht in den Regen hinaus. Es wird gezeigt wie er auf eine stark befahrende Straße zugeht. Ob er von einem Auto erfasst wird, bleibt offen.

4.2.2 Interpretation

Bereits in der Anfangssequenz von „Mein Vater“ wird deutlich, dass es erstrebenswert ist ein Eigenheim für die Familie am Land zu bauen. Die Familie versucht durch ihre Arbeitsleistung und die finanzielle Hilfe beider Eltern diesem Ziel gerecht zu werden. Obwohl das Haus der Familie anfangs Freude bringt, verliert es bis zum Ende der Geschichte völlig seinen Glanz und spiegelt die zerrüttete Familiensituation wieder. Die Symbolik des intakten Hauses und Haushaltes stark. Am Ende ist es zur Hälfte niedergebrannt, die einst eleganten Türen mit Glas sind kaputt, die liebevoll geklebte Tapete hängt in Fetzen von der Wand. Der Sohn Jochen, der alles richtig machen wollte, bleibt alleine im kaputten Haus zurück. Seine Frau und Sohn sind zur Schwiegermutter gezogen und in seiner Hilflosigkeit öffnet er dem dementen Vater die Türe und dieser geht schicksalhaft in die regnerische Nacht hinaus. Die Handlung weist darauf hin, welche vielfältigen Belastungen auf eine Familie zukommen, die finanziell schon vor der Erkrankung des Großvaters stark belastet ist, wenn eine zusätzliche Herausforderung hinzukommt. Der vorher doch recht rund laufende Familienalltag gerät völlig aus dem Gleichgewicht, da die notwendigen kommunikativen Kompetenzen und ehrliche, ruhige Aussprachen im Haushalt fehlen.

Die Figur des Großvaters „Richard“ repräsentiert die älteren Generationen in westlichen Gesellschaften, denen aufgrund ihres zunehmenden Alters sowohl die Partnerschaft, als auch Freundschaften und der Arbeitsplatz, sowie ihm Härtefall ihr autonomes Wohnen verloren gehen. Zugespitzt durch eine Erkrankung, wie in diesem Fall am Beispiel der Demenz, beschleunigen sich Veränderungen im Lebensalltag der älteren Person noch zusätzlich. Der Großvater entwickelt sich von einem selbstständigen, autonomen Mann zu einem Mann der krampfhaft versucht seine alten Gewohnheiten und Gepflogenheiten aufrechtzuerhalten und dabei immer öfter auf die Rücksichtnahme und Unterstützung seines Umfeldes angewiesen ist.

Der Charakter von Richard wird als schlechter, sturer und rechthaberischer Vater dargestellt. Der 62-jährige Rentner hatte seinen Sohn noch nie umarmt, versteht es jedoch nach guter, alter Schule den Damen den Hof zu machen. Er hat Stil und trägt oftmals Anzug, Hemd und Krawatte. Er ist in der Arbeit immer pünktlich und verlässlich, und unterstützt die Familie auch nach der Pensionierung weiterhin finanziell. Die frühzeitige Pensionierung löst Gefühle der Scham aus, die zur Unehrlichkeit gegenüber dem Sohn führen. Der große und kräftige Mann verliert mit dem Fortschritt

der Krankheit seine Körperspannung und den aufrechten, stolzen Gang und wird immer wieder Opfer seiner Autoaggressionen. Letztlich kann er nur mehr vor sich selbst und der zerbrochenen Familie in die dunkle Nacht flüchten.

Der Sohn als Figur kann dem klassischen Modell des „Ernährers“ der Familie zugeschrieben werden. Er versucht seiner Familie ein gutes Zuhause zu schaffen und arbeitet dafür besonders hart – in der Erwerbsarbeit. Obwohl er kein gutes Verhältnis zu seinem Vater hat, versucht er im Verlauf auch im pflegerischen Bereich „seinen Mann zu stehen“ und für seinen Vater da zu sein. Dabei muss er des Öfteren über seinen „männlichen Schatten“ springen und sich körperlichen Berührungen mit seinem Vater öffnen, die er gerne seiner Frau überlassen hätte. Er gerät hier in einen enormen Spagat zwischen seinen familiären und den beruflichen Verpflichtungen (denen er gegen Ende der Handlung nicht mehr nachgehen kann).

Die Schwiegertochter repräsentiert in ihrer Figur, die Frau, die zuerst zum Handkuss kommt, wenn es um die Pflege des Schwiegervaters geht. Es wird wortlos von ihr erwartet, dass sie sich um die Betreuung und Pflege des Schwiegervaters kümmert, ihre beruflichen Ambitionen zurückstellt. An ihr werden Schlagworte wie Mehrfachbelastung und weibliche Pflege deutlich, doch sie zeigt auch auf, dass es kein weibliches Schicksal sein muss. Sie weigert sich nach der Absage auf Pflegeunterstützung weiterhin in dem Uhrwerk mitzugehen. Selbstbestimmt steht sie für ihre Wünsche und Bedürfnisse ein und konfrontiert ihren Partner damit. Durch die mögliche finanzielle Unterstützung durch ihre Mutter, kann sie sich diesen Schritt auch leisten. Aus ökonomischer Sicht ist nämlich der Einkommensausfall des Mannes nicht durch ihr Einkommen ersetzbar. Hier wird der Unterschied der Gehälter zwischen den Geschlechtern deutlich, aber auch die unterschiedliche Bezahlung in verschiedenen Berufsbranchen dürfte auf den Gehaltsunterschied hinweisen.

Die Figur des Enkelsohnes bringt die Phase der Orientierungslosigkeit der Pubertät zum Ausdruck. Er bräuchte in dieser Phase die Unterstützung seiner Eltern, die ihn aber aufgrund der eigenen Probleme und der Herausforderung mit dem dementen Großvater, aus den Augen verlieren. Es bleiben ihm scheinbar keine anderen Optionen übrig, außer durch negatives Verhalten, die Aufmerksamkeit seiner Eltern wieder zu erlangen. Behandelte Themen sind neben der Überforderung der gesamten Familie auch häusliche Gewalt und finanzielle Belastungen, sowie Hilf- und

Sprachlosigkeit. Dieser Film benennt Problematiken, die Familien haben können, wenn sie unzureichende Unterstützung in überfordernden Situationen erhalten.

Demenz

Die Demenz nimmt in dieser Narration die Funktion der Beziehungsklärung ein. Nur durch sie können, so wie es scheint, der Vater und der Großvater das gespannte Verhältnis in eine liebevolle, nahe Beziehung transformieren. Diese Entwicklung bringt auch den Enkelsohn und seinen Vater näher zusammen. Während der Sohn sich im Gespräch mit seiner Frau noch stark gegen den Einzug des Vaters im Eigenheim wehrt *„Es ist aber mein Vater, der hat sich immer nur in mein Leben eingemischt. Ich möchte mit diesem Menschen nie wieder unter einem Dach wohnen“* (TC: 00:12:47), wandelt sich seine emotionale Verbindung zum Vater im Handlungsverlauf drastisch, *„Alles ist gut. Ich bin da Papa. Ich tu das nie wieder. Ich sperr dich nie wieder ein“* (TC 01:06:59) und die Beziehung erlebt liebevolle Vater-Sohn Momente.

Für die Schwiegertochter erweist sich die Demenz des Schwiegervaters als Prüfung für ihre eigenen Bedürfnisse aufzustehen und aus alten Rollenmustern auszubrechen, *„Ich werde deinen Vater nicht Wickeln, wenn er anfängt sich voll zu scheißen, ich werde ihn nicht waschen, wenn er nicht mehr aus dem Bett kommt und ich werde ihn nicht füttern, wenn er nicht mehr essen kann. Und ich werde nicht seine Hand halten wenn er stirbt. Ich werde jetzt nur mehr für mich da sein.“* (TC 01:05:38).

Die Darstellung der Demenz Krankheit vollzieht sich in diesem Spielfilm auf eine sehr schmerzhaft Weise. Der Betroffene kann sich vorerst aus seiner gewohnten, selbstständigen Rolle heraus niemandem mit seinen Sorgen und Ängsten anvertrauen. Der Krankheitsverlauf wird sich rasch verschlechternd dargestellt. Dieser Umstand gibt allen Beteiligten wenig Zeit sich an die neue, herausfordernde Situation anzupassen. Erst nachdem es zu mehreren, auch gewaltvollen Eskalationen im Haus gekommen ist, öffnet sich der erkrankte Vater seinem Sohn und versucht ihm seine Gefühlswelt zu erklären, *„Das ist das Ding in meinem Kopf. Das kommt von da und geht nach hier, das geht nur weg, wenn ich nicht mehr bin.“* (TC: 01:06:59).



Abb. 2: Es kommt zur Eskalation zwischen dem Sohn und seinem Vater (Mein Vater, Sequenz 38, TC 00:55:03)

Der Fortschritt der Demenzerkrankung zeigt offensichtlich, wie sich der Druck auf die Familienmitglieder von innen erhöht. Von außen gerät die Familie zusätzlich unter Druck, da der Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes abgelehnt wird. Die Hoffnung auf eine stundenweise Entlastung durch professionelle Hilfe ist verloren und bringt die angespannte Situation auf ihren Höhepunkt. Es wird zu keinem Zeitpunkt offen und ruhig über die belastende Situation in der ganzen Familie gesprochen. Es besteht auch wenig Wissen bezüglich der Krankheit und dem Umgang mit ihr. Der Arzt hat ihnen nur eine Vorwarnung ohne Unterstützungsmaßnahmen mitgegeben *„Sie müssen damit rechnen, dass er rapide abbaut. Die mittlere Überlebensdauer bei Alzheimer liegt bei 7 Jahren. Aufhalten kann man die Krankheit nicht, hinauszögern ja. Heilen können wir die Krankheit leider nicht (TC 00:24:49).*

Eine Sozialberatung wäre für die Familie sinnvoll, kommt aber nicht vor. Es gibt keine Übereinkunft, wie mit Richard und seiner Krankheit umgegangen werden soll, und auch keine weitere betreuende Unterstützung von außerhalb. Die Demenz wirkt sich unmittelbar auf das soziale Familiensystem aus und lässt den Familienmitgliedern wenig Zeit, um zur Ruhe zu kommen.

Filmästhetisch werden Situationen, in denen die Krankheit auf den Betroffenen besonders einwirkt, anhand von reizüberflutenden Momenten dargestellt. Laute tranceartige Didgeridoomusik wird eingespielt, andere Geräusche aus der Szene drängen sich vor, die Kamera schwenkt schnell in verschiedene Richtungen und wechselt zwischen scharfer und unscharfer Einstellung (Sequenz 16: *Richard verliert die Orientierung und läuft vor ein Auto*). Richards Haare werden symbolisch inszeniert.

Je nachdem ob sie ordentlich gekämmt sind, oder fettig und zerzaust repräsentieren sie einen anderen inneren Gefühlszustand der Figur.

Alter

Das Alter wird in „Mein Vater“ vor allem durch die Rente von Richard sichtbar. Diese institutionelle Statuspassage und der damit verbundene Austritt aus dem Erwerbsleben spielen außerdem für den Fortschritt Richards Erkrankung eine große Rolle. Der Verlust der täglichen Struktur und des gewohnten Arbeitsfeldes führen zu einem Zuwachs an Instabilität in seinem Leben. Zugleich hätte er seine Arbeit ohne Unterstützung nicht mehr ordnungsgemäß ausführen können. Anstatt sich mit dem Zustand des Mitarbeiters auseinanderzusetzen, griff das Unternehmen hier willkommen auf sein Alter zurück, um sich vor weiteren Auseinandersetzungen zu befreien. Die Figur lebt nach der Verwitwung alleine und zieht mit zunehmendem Unterstützungsbedarf zur Familie seines Sohnes. Diese Entwicklung ist eine mögliche Variante des Wohnens im Alter und fordert den alten Menschen erneut, da sich sein gewohntes Lebensumfeld neuerdings stark verändert.

Die Generationen unterstützen sich in der Handlung durch unterschiedliche Ressourcen. So repräsentiert die Figur des Großvaters den Geldgeber für die Familie, und die Familie unterstützt den Großvater mit zeitlichen Ressourcen. Außerdem kann anhand der erzählten Zeit im Film, auch vermutet werden, dass die Figur des Erkrankten einer Generation angehört, die weder gelernt hat über ihre Gefühle zu sprechen, noch gelernt hat um Hilfe zu bitten, sondern immer versucht hat eigenständig etwas zu schaffen. Das Altersbild das Richard präsentiert, spricht die Themen wie Einsamkeit, Isolation und Nützlichkeit des Wissens von älteren Menschen an. Es ist allgemein eher trist und auch das Selbstbild von Richard in dieser Lebensphase ist nicht sehr positiv.

Gender

Die Figuren der Schwiegertochter als auch ihres Partners sind bedeutend für die Repräsentation von traditionellen Geschlechterrollen und auch das Durchbrechen alter Muster. Eine unter allen Angehörigen gleichverteilte Pflege für den Großvater gibt es zu keinem Zeitpunkt. Das Paar steht signifikant für die Sandwich-Generation, eine Lebensphase, in der viele Belastungen auf einmal auf die Erwachsenen zukommen. Einerseits voll im Berufsleben stehen, die eigenen Kinder groß ziehen, eventuell

Schulden abbezahlen und die eigenen pflegebedürftigen Eltern versuchen zu unterstützen.

Während die Figur des Ehepartners dem klassischen Ernährer-Modell folgt um durch harte Arbeit das Heim der Familie zu finanzieren, steht die Figur der Schwiegertochter für die Vereinbarkeit von Beruf und Kindererziehung. Es wird nicht hinterfragt, ob die Schwiegertochter die Pflege des Schwiegervaters übernehmen will, sondern als selbstverständlich gesehen. Sogar die Figur selbst scheint diese Entwicklung anfangs nicht zu hinterfragen, *„Ich höre auf zu arbeiten, wir können Richard keine Sekunde mehr alleine lassen. Wenn die Höherstufung kommt, können wir ihn vielleicht in ein Tagesheim geben“ (TC 00:41:43)*. Die Figur leidet allerdings schnell unter der Mehrfachbelastung, dem Fehlen der beruflichen Eigenständigkeit, Anerkennung und Bestätigung. Die Ablehnung auf eine Erhöhung des Pflegegeldes führt bei ihr zu einer starken Selbstbehauptung.

Dadurch dass die Partnerin die Pflege des Vaters nicht mehr fortführt, muss die Figur des Ehepartners über sich hinauswachsen, als Sohn des alternden Elternteils filial reifen und erfährt als Figur durch die Pflege seines Vaters auch eine Feminisierung seiner sonst sehr stark stereotyp inszenierten Männlichkeit. Weichere Züge in seinem Auftreten erscheinen, sowie Gespräche über die Gefühlswelt. Aus soziologischer Perspektive gilt es hierbei zu beachten, dass die emanzipatorische Befreiung aus der Situation Schwiegertochter nur durch die finanzielle Absicherung durch ihre eigene Mutter möglich war. Diese kommt für das fehlende Geld im Familienbudget auf, damit ihre Tochter wieder dem Beruf folgen kann und der Ehepartner unbezahlten Urlaub für die Pflege des Großvaters beantragen kann. Der Partner ist von der erneuten Unterstützung wenig begeistert, da er sich durch den Statusunterschied beider Familien schon immer das Gefühl hatte, weniger Wert zu sein und sich zunehmend von der elterlichen Abhängigkeit befreien wollte, *„Von deiner Mutter nehme ich keinen Pfennig mehr!“ (TC 00:41:43)*. Es ist fraglich, ob sich das Paar auch ohne diesen Rückhalt eine derartige Rollenverschiebung leisten hätten können. Aufgrund der Darstellung ihrer unterschiedlichen Berufsverhältnisse und -felder ist auch zu vermuten, dass die Bezahlung der Schwiegertochter niedriger ist als die ihres Mannes.

Selbst

So stark sich die Persönlichkeit, besonders die kognitiven und auch motorischen Fähigkeiten der Figur durch die Erkrankung verändern, bleibt der Habitus des autoritären und patriarchalen Mannes, der einen formellen Kleidungs-, sowie Gesprächsstil beinhaltet, erhalten. Als Leitmotiv bedient sich der Film hierbei an der Arbeitsuniform, die zu Beginn der Handlung, sowie auch am Ende der Geschichte von der Figur getragen wird. Ihrem ursprünglichen Verhalten und Selbst kommt die Figur am ehesten über körperliche Erfahrungen nah. Über handwerkliche Tätigkeiten, den Tanz oder das Busfahren kehren Erinnerungen der Figur zurück, die auf der kognitiven Ebene nicht mehr zu erfassen sind. Momente dieser Art könnten von der Familie aktiv gefördert werden und zum Wohlbefinden des Erkrankten, sowie der Familienatmosphäre beitragen. Aufgrund der Überforderung und des Fehlenden Wissens darüber, ist die Familie nicht in der Lage darauf einzugehen.

Soziale Beziehungen: Familie

Die Figur des Erkrankten unterhält nur mehr wenige soziale Beziehungen. Nach der Statuspassage in den Ruhestand verkleinern sich die sozialen Beziehungen noch mehr. Die Familie ist ein Ort der Unterstützung aber auch des Konfliktes. Die Integration im neuen Haushalt fällt Richard, auch aufgrund der Erkrankung schwer. Unausgesprochene Konflikte der Vergangenheit, aber auch der Gegenwart tragen zu einer angespannten Familiensituation bei. An unterschiedlichen Momenten findet diese Anspannung ein Druckventil und äußert sich in Streit zwischen einzelnen Familienmitgliedern und in verbaler aber auch physischer Gewalt. Die Überforderung und das drohende zerbrechen der Kleinfamilie unterstützen die Figur des Sohnes eine Variante abseits der häuslichen Pflege anzudenken. Aufgrund von Schuldgefühlen und der gerade erst wiederentdeckten Liebe zum Vater, wird die Variante des Pflegeheims aber nicht umgesetzt. Der Enkelsohn spielt immer wieder eine Rolle in der Handlung, da er auf einer spielerischen Ebene mit dem Großvater agiert und einen anderen Zugang als die Eltern repräsentieren. Zugleich leidet er durch die fehlende Aufmerksamkeit der Eltern unter den neuen Lebensumständen.

Der Film scheut sich nicht, die juristischen Implikationen einer Demenzerkrankung zu zeigen. Ein schwieriger Moment ergibt sich bei der Übertragung der Vollmacht des erkrankten Vaters auf seinen Sohn, als sich der Vater plötzlich weigert zu unterschreiben. Die Schwierigkeit besteht in einem fehlenden Vertrauensverhältnis

zwischen dem Vater und seiner Schwiegertochter. Die Figur des Sohnes gerät in einen moralischen Zwiespalt, zwischen der Notwendigkeit der Vollmacht, um die Familie in der aktuellen Situation zu entlasten und der Verweigerung der Unterschrift seines Vaters. Das Dokument wird letztlich von ihm gefälscht und die Figur des Enkels wird zum ungewollten Zeugen. An dieser Handlung wird auch die rechtliche Lage in Bezug auf die Betreuung eines Elternteils und den damit verbundenen Schwierigkeiten rekonstruiert.

Soziale Beziehungen: Die Paarbeziehung des Sohnes

Die Figur des Erkrankten ist bereits verwitwet. Aufgrund der Demenz vergisst die Figur diesen Umstand allerdings immer wieder. Es kann vermutet werden, dass der Tod der Partnerin als kritisches Lebensereignis einzustufen ist und zum Entstehen der dementiellen Erkrankung beigetragen hat. Da dieses Ereignis schon vor der gezeigten Filmhandlung stattgefunden hat, kann des Weiteren vermutet werden, dass die Krankheit nicht wie im Film gezeigt ausschließlich einen sich schnell verschlechternden Verlauf beinhaltet. Es wäre möglich, dass Krankheitserscheinungen in kleinerem Ausmaß bereits über Jahre vorhanden waren, aber vom Betroffenen noch selbstständig kompensiert werden konnten. Die These wäre demnach, dass die Krankheit über Jahre eine geringe Ausprägung hatte und erst ab einem gewissen Punkt von seinem Umfeld nicht mehr als natürliche Alterserscheinungen, sondern als Krankheit gedeutet wurde.

Die Paarbeziehung des erwachsenen Sohnes steht repräsentativ für die Spannungen, die eine häusliche Pflege eines Elternteiles mit sich bringen kann. Immer wieder gerät das Ehepaar in konfliktreiche Situationen miteinander, da wenig Transparenz zur Rollen- und Arbeitsverteilung, sowie den Erwartungshaltungen an den/die Partner/in vorherrscht und die familiären Belastungen durch die Krankheit des Vaters und die fehlende Pflegeunterstützung ansteigen.

4.3 Film 2: Wie ein einziger Tag (2004/US; OT: The Notebook)

Der Film „Wie ein einziger Tag“ wurde ins Sample aufgenommen, da er die Geschichte eines Paares erzählt, dass gemeinsam im Pflegeheim ihren Lebensabend verbringt.



Abb. 3: Allie (Gena Rowlands) beim Zuhören ihrer eigenen Liebesgeschichte im Pflegeheim (Wie ein einziger Tag, Sequenz 54, TC 01:06:44).

4.3.1 Deskription

In „Wie ein einziger Tag“ wird die Liebesgeschichte von Allie und Noah erzählt. Der Film arbeitet mit Rückblenden, die die erste Phase eines jungen, leidenschaftlichen Liebespaares zeigen. Diese Rückblenden dienen als Anker für die eigentliche Geschichte, des inzwischen gealterten und im Pflegeheim lebenden Paares. Allie ist weit fortgeschritten in der Demenz und kann sich weder an ihre Kinder, ihren Mann, noch sich selbst und ihre Vorlieben erinnern. Noah versucht anhand eines Notizbuches, das sie für die beiden scheinbar zu Beginn der Krankheit verfasst hat, die Erinnerungen und damit seine geliebte Frau aus dem Nebel der Erkrankung zurückzuholen. Täglich liest Noah seiner Frau, die ihn wie einen Fremden behandelt aus der Geschichte vor. An gewissen Stellen artikuliert Allie, das Gefühl zu haben die Geschichte zu kennen. Den Rückschluss zu ihrer eigenen Identität schafft sie allerdings vorerst nicht.

Erst als die Geschichte den Höhepunkt erreicht und das junge Liebespaar trotz jahrelanger Strapazen und gesellschaftlichen, sowie familiären Hürden zueinanderfindet, erinnert sich die alte Dame plötzlich wieder. Allie ist wieder sie selbst, erkundigt sich nach den Kindern und Enkelkindern und das Paar genießt das schöne Wiedersehen im Pflegeheim. Die beiden sind glücklich und tanzen im

Kerzenschein und Musik miteinander. Die Zeit scheint kurz still zu stehen. Dann verliert Allie wieder ihre Erinnerung, fühlt sich von dem nunmehr fremden Noah bedrängt, beginnt zu schreien und muss vom Pflegepersonal beruhigt werden. In dieser Nacht erleidet Noah einen Herzinfarkt und wird ins Krankenhaus gebracht. Allie ist ohne ihren Geschichtenvorleser noch verwirrter und ohne die Betreuung durch ihn, muss sie mit den anderen PflegeheimbewohnerInnen in einem Raum sitzen und die dort vorherrschende Lethargie ertragen. Als Noah wieder zurück ins Pflegeheim kommt, schleicht er sich heimlich in ihr Zimmer. Allie erwacht und erkennt ihn sofort. Die beiden sind glücklich. Er legt sich zu ihr ins Bett. Die beiden schlafen nebeneinander ein und sterben Hand in Hand.

4.3.2 Interpretation

„Wie ein einziger Tag“ vermittelt Werte wie „Liebe bis zum Tod“ und „ewige Treue“. Ein Leben geprägt von diesen Werten erscheint durch diesen Film erstrebenswert. Menschen, die die Kraft der Liebe nicht anerkennen wollen, wirken wie Spielverderber und Pessimisten.

Die Figur von Noah beschreibt den Versuch des Partners bis ins hohe Alter für die Partnerin da zu sein. An ihr wird allerdings auch sichtbar, dass die eigene Morbidität im hohen Alter diesem Wunsch in die Quere kommen kann. Noah erleidet mehrfach einen Herzinfarkt. Der Herzinfarkt wird hier in zweifacher Weise verwendet. Einerseits repräsentiert er das physische Alter von Noah und die nachlassenden Körperfunktionen. Andererseits steht der Herzinfarkt symbolisch als Zeichen für das wiederholt gebrochene Herz der Figur. Es ist zu vermuten, dass die Herzinfarkte in starker Korrelation mit dem Präsent sein seiner Frau, und dem anschließenden, erneuten Verlust ihres Gedächtnisses zusammenhängen. Noah repräsentiert den Mann, der sehr bestimmt wird, wenn es darum geht seine Vorstellungen vor anderen zu verteidigen und lässt sich nicht von anderen Personen beirren. Er bemüht sich um die größtmögliche Autonomie, die er in seinem Pflegeheim noch für sich und seine Partnerin erhalten kann. Mit unbeschreiblicher Geduld und Zuwendung widmet er sein Leben den seltenen Momenten, in denen er sich mit seiner dementen Frau vereint weiß.

Allie steht in ihrer Figur für die Frau, die ohne ihren Partner bereits verloren und verwahrlost wäre. Ohne sein unermüdliches Bemühen um sie, könnte sie im Pflegeheim nicht mehr den Weg zurück zu ihrem alten Selbst finden und der

Krankheitsverlauf und auch der körperliche Abbau würden vermutlich stark zunehmen. Die Inszenierung der Figur ohne ihren Mann gibt einen kleinen, aber bitteren Vorgeschmack auf den sich verschlechternden Zustand der Figur. Sie sitzt zusammengesackt im Rollstuhl in einem Raum mit gleichgesinnten. Niemand spricht miteinander, der Raum ist dunkel und die Fenster mit Gittern hinterlegt. Es wirkt fast wie ein Gefängnis, in dem die Alten und Kranken ihre restliche Lebenszeit absitzen müssen.



Abb. 4: Allie wird in den Gemeinschaftsraum gebracht, da ihr Partner sich nicht um sie kümmern kann (Wie ein einziger Tag, Sequenz 78, TC:01:51:42).

Allie entwickelt sich von einer lebendigen jungen Frau zu einer in der Demenz versunkenen, älteren Dame. An ihrer Figur zeigt sich auch, dass weder der soziale Status, noch ein hohes Bildungsniveau vor der Krankheit der Demenz schützt.

Demenz

Die Figur der betroffenen Allie hat die „gnädige Schwelle“ – den Moment im Krankheitsverlauf einer Demenz, an dem die betroffene Person nicht mehr weiß, dass sie vergisst – bereits überschritten. Nur in ausgenommenen Fällen hat sie noch eine leise Ahnung davon, dass sie etwas schon einmal oder mehrmals gehört hat und kann aus ihrem unterbewussten Leibgedächtnis heraus Klavier spielen oder kehrt für einen kurzen Moment in ihrem alten Selbst zu ihrem Mann Noah zurück. Die Darstellung der Demenz äußert sich durch verwirrte verlorene Blicke ins Leere der Dame.



Abb. 5: Allie blickt aus dem Gemeinschaftsraum durch ein vergittertes Fenster (Wie ein einziger Tag, Sequenz 78, TC: 01:51:42).

Sie kennt ihre eigenen Vorlieben nicht mehr und hat damit einige Einbußen betreffend ihrer Persönlichkeit gemacht. Zugleich ist sie immer noch sehr in ihrem feinen eleganten Habitus verankert. Die höfliche Art zu sprechen und ihr Kleidungsstil deuten immer noch auf ihre Sozialisation in einer wohlhabenden, gut situierten Familie zurück.

Die Figur des Partners, Noah ist bestrebt alles Mögliche zu tun, um den Fortschritt der Krankheit und den Verlust seiner Frau hinauszuzögen. Der Lebensinhalt der Figur besteht hauptsächlich aus der Fürsorge um seine Frau. Eigene Alterserscheinungen und Erkrankungen erscheinen wie eine lästige Sache am Rande. Er lässt sich nicht durch die ärztliche Meinung „*Altersdemenz ist irreversibel, sie ist degenerativ, von einem gewissen Punkt an kommen sie gar nicht mehr zurück*“ (TC 01:07:29), von seiner Mission abbringen.

Die Figur des Mannes klammert sich nahezu an den Moment der Vereinigung, auch wenn ihr Herz zerbricht, wenn die Krankheit nach wenigen Momenten wieder aufkommt, die geliebte Frau wieder zu einer Fremden wird und die Erinnerungsarbeit von vorne beginnt. Der Krankheitsverlauf verschlechtert sich in der Erzählzeit, also der Dauer des Films, nicht. Die einzige Behandlung der Betroffenen, die gezeigt wird, ist die Gabe eines Beruhigungsmittels, als sie wieder vergisst wer sie ist und sich vom ihr nunmehr fremde Mann bedroht fühlt.

Alter

Das Alter wird im Film anhand des Pflegeheims symbolisch eingebracht. Der Ort für alte Menschen, die in der Früh in der Schlange stehen, um eine Reihe von Medikamenten einzunehmen. Auch Noah muss eine hohe Anzahl an Pillen schlucken. Es wird nicht weiter darauf eingegangen, wogegen er die Medikamente einnimmt

(Sequenz 70: Noah steht in der Schlange an, um seine täglichen Medikamente ausgehändigt zu bekommen). Anhand Körperhaltung der Figur von Noah werden das Alter und die auftretenden Gliederschmerzen immer wieder gezeigt. Es ist zu vermuten, dass die Polymedikation weitreichende Nebenwirkungen hervorbringen und auch dies zu seinen Herzbeschwerden führen könnte.

Das Altersbild der Figur Noahs gestaltet sich durchaus positiv. Noah trifft klar seine eigenen Entscheidungen und führt das Leben, das er sich wünscht. Die altersbedingten Einschränkungen sind nicht weiter wichtig, außer wenn sie ihn von seiner Leidenschaft, seiner Frau fernhalten. Das Altersbild der Figur von Allie ist hingegen eher trist. Ohne die liebevolle Fürsorge durch ihren Ehemann scheint sie vollkommen desorientiert und verloren. Sie wirkt meist apathisch und ohne Lebensenergie. Die Figur erfährt Entspannung und wirkt in den Momenten aktiviert, da sich die Figur wieder an ihr Selbst, die Paarbeziehung und die Familie erinnert. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Paar sowohl alters- als auch krankheitsbedingt die Variante des Wohnens im Pflegeheim gewählt hat. Vermutlich konnten die beiden den aufkommenden Unterstützungsbedarf nicht mehr alleine decken.

Gender

Wie ein einziger Tag konstruiert die Geschichte zweier Individuen, die in ihren sozialisierten Rollen, bis zum Ende verankert bleiben. Der Mann kommt aus der Arbeiterklasse und die Frau aus der bürgerlichen Klasse. Die Figur des Mannes steht für die Selbstaufgabe für die Partnerin, die bis in den Tod reicht. Die Figur inkorporiert die Fähigkeiten der Feinfühligkeit und Unermüdlichkeit, die bereits im jugendlichen Charakter und der jungen Beziehung zum Vorschein kommen. Die Figur der jungen Allie wird sehr stereotyp gehandhabt. Sie repräsentiert das naive, reiche, unschuldige Mädchen, das sich im Abenteuer mit dem Fremden auslebt. Wichtig ist dies zur Beobachtung der Figur, die sich bis zum letzten Moment immer wieder von ihrem Partner erobern lässt und auch am Ende ihrem Habitus aus dem wohlhabenden Haus entspricht.

Selbst

Allie hat keine Erinnerungen mehr an ihre eigene Biographie. Durch ihren Kleidungsstil hält sie jedoch ihren Schichtstatus, so wie ihren eleganten Habitus weiterhin aufrecht. Das Leibgedächtnis kommt bei Allie zum Vorschein als sie am Klavier zu spielen

beginnt und selbst ohne Noten noch weiterspielen kann. Bereits im Theorieteil wurde auf die Bedeutung des Leibgedächtnisses näher eingegangen (vgl. Fuchs 2010: 231 zitiert nach Herwig 2016: 146). Im Fall der Figur Allie stellt die Fähigkeit Klavier zu spielen einen Teil ihres Selbst dar, auf dass sie rein kognitiv keinen Zugang mehr hat. Allein die Körperlichkeit des Klavierspielens führt zur Aktivierung ihrer leiblichen Erinnerung und ermöglicht das Musizieren.

Soziale Beziehungen: Familie

Die Familie spielt für das alte Ehepaar keine große Rolle mehr. Das Paar lebt zufrieden im Pflegeheim und möchte in den Haushalt der Kinder ziehen. Die Mutter wird von ihrer Familie bei Besuchen als fremde Heimbewohnerin behandelt und selbst die älteren Enkelkinder spielen dieses Spiel mit. Vermutlich versuchen sie, die Mutter nicht in eine peinliche, schambesetzte und irritierende Situation zu bringen. Da die Mutter ihre Kinder und Enkelkinder nicht mehr erkennt, haben diese auch wenige Chancen auf Berührungsmomente mit ihnen. Nur der jüngste Enkelsohn hält sich nicht an die Norm, die Oma als Fremde zu behandeln, wird von seinen Emotionen überrumpelt und umarmt die Oma. Die Krankheit ist bei der Figur schon stark fortgeschritten, da sie selbst ihre eigene Person nicht mehr erkennt. Die erwachsenen Kinder bieten an, dass sie sich die Pflege der Mutter aufteilen und diese Geste könnte als filial reifes Verhalten gedeutet werden. Warum es nicht schon früher dazu kam, wird im Film nicht behandelt. Der Vater lässt sich nicht darauf ein und es ist zu vermuten, dass er auch seine eigene Autonomie und Freiheit dadurch gefährdet sieht. Das Angebot stellt keine denkbare Alternative dar, seine selbstbestimmte Entscheidung bleibt bestehen.

Soziale Beziehungen: Die Paarbeziehung der Betroffenen mit ihrem Mann

Der Fokus der sozialen Beziehungen in „Wie ein einziger Tag“ richtet sich vor allem auf die Paarbeziehungen der betroffenen Figur und ihres Mannes. Das Paar und seine Liebe steht symbolisch für das Überwinden aller Grenzen. Seien es die sozio-strukturellen Herkunftsunterschiede der beiden in ihren Jugendjahren oder die Entfremdung durch die Krankheit. Der unermüdliche Partner, der seine Geliebte nicht aufgibt und sich selbst für sie aufopfert und darin den Sinn und die Erfüllung seines Lebens sieht. In der Literatur ist diese Entwicklung von Luhmann beschrieben. In einer gemeinsamen Privatwelt trägt der Partner oder die Partnerin die jeweils andere Welt des anderen mit, auch wenn er oder sie diese persönlich ganz individuell erlebt. In dieser Welt hält er/sie die Rolle des oder der Geliebten für seine/ihre Partner/in inne

(vgl. Luhmann 1982: 17f.). Die Liebe ist so stark, dass der Film die Liebe des Paares sogar durch einen gemeinsamen, friedlichen Tod im Schlaf inszeniert.

4.4 Film 3: An ihrer Seite (2006/CA; OT: Away from Her)

Der kanadische Spielfilm „An ihrer Seite“, wurde ins Sample aufgenommen, da er die Geschichte eines Paares erzählt, das durch die dementielle Erkrankung keinen gemeinsamen Haushalt mehr führen kann und getrenntes Wohnen im ehemals gemeinsamen Haus und Pflegeheim erforderlich macht.



Abb. 6: Fiona (Julie Christie) hat eine Wortfindungsstörung (An deiner Seite, Sequenz 10, TC 00:08:16).

4.4.1 Deskription

„An ihrer Seite“ erzählt die Geschichte eines Paares, dessen gemeinsamer Lebensalltag aufgrund der dementiellen Erkrankung der Partnerin massiv verändert wird. Fiona und ihr Mann Grant leben in ihrem Haus am Land in Kanada. Die beiden führen ihren Alltag gemeinsam, geben einander aber auch den Freiraum alleine Aktivitäten zu unternehmen. Die Gedächtnisstörungen von Fiona werden erstmals beim gemeinsamen Abwasch des Geschirrs gezeigt. Fiona verstaut die Pfanne im Kühlschrank. Die beiden beobachten, dass ihre Vergesslichkeit und Desorientierung zunimmt. Der Besuch bei einer Ärztin ergibt, dass Fiona an Alzheimer erkrankt ist.

Die etwa 60-jährige Fiona entscheidet, dass sie in ein Pflegeheim ziehen und sich selbst und ihrem Partner und der Beziehung, ihre Pflege ersparen möchte und mit Würde in den nächsten Lebensabschnitt gehen will. Der Zeitpunkt des Entschlusses

ist gekommen, nachdem sie einmal vom Langlaufen nicht mehr heimkommt, weil sie die Orientierung verloren hat. Ihr Mann bringt sie ins Heim, wo sie sich noch einmal lieben. Dann muss er gehen und darf seine Frau erst in einem Monat besuchen, so die Regeln des Heims. Als er wieder kommt, erkennt sie ihn nicht mehr. Ein langer Weg beginnt für ihren Mann, der immer wieder zu Besuch kommt und versucht und hofft, dass Fiona sich doch wieder an ihren Partner und sich selbst erinnert.

Stattdessen hat Fiona eine Beziehung zu einem anderen Heimbewohner begonnen. Sie ist mittlerweile gut im Heim angekommen, hat sich mit ihm befreundet und scheint sich in dieser neuen sozialen Beziehung wohlfühlen. Nachdem der besagte Bewohner jedoch entlassen wird, geht es mit Fionas Zustand drastisch bergab. Es führt sogar soweit, dass sie nicht mehr selbstständig aus dem Bett geht und in eine andere Station verlegt wird. Sie scheint ihre Lebensfreude verloren zu haben. Diese Entwicklung mitanzusehen ist für den Partner eine Qual. Er springt ihr zu Liebe sogar über seinen eigenen Schatten und bittet die Frau des ehemaligen Heimbewohners darum, dass dieser wieder zurück ins Heim gebracht wird, damit sich Fionas Zustand verbessert. In dem Moment, als er die beiden zusammenbringen will, ist Fiona plötzlich viel klarer und erkennt ihren Mann wieder. Die beiden umarmen sich und sind für einen Moment noch einmal ganz vertraut und innig. Der Moment scheint fast wie früher – ohne die Erkrankung.

4.4.2 Interpretation

Der Film „An ihrer Seite“ repräsentiert das gemeinsame älter werden eines kinderlosen Paares und hebt Werte wie Treue und Selbstbestimmung im Alter hervor. Es ist der Narration zufolge erstrebenswert in Würde eine alters- und krankheitsbedingt adäquate Lösung, in diesem Fall das Pflegeheim, für den Lebensabend zu wählen. *Grant: „Ich glaub nicht, dass es mir dort gefällt.“ Fiona: „Ich glaube nicht, dass wir etwas suchen sollten, das uns gefällt, Grant. Ich glaube, dass wir sowas nie finden würden. Das einzige was wir versuchen sollen, ist ein klein wenig Würde zu bewahren“ (TC 00:28:03).* Außerdem soll die Selbstbestimmung bis zum letztmöglichen Moment ausgenützt werden, der Partner von der alleinigen Entscheidung entlastet werden und dann ein klarer Schritt in die Abhängigkeit – die Fremdbestimmung gemacht werden. *„Du triffst diese Entscheidung nicht allein, Grant. Ich habe mich bereits entschieden.“ (TC 00:19:30).*

Die Figur des Ehemannes hat immer wieder mit der Angst zu kämpfen, dass er seine Frau für immer verloren hat. In einem Moment der Trauer, Wut und Überforderung mit dieser Situation (siehe Abb. 7) wird die Figur handgreiflich und laut „*Fiona, ich bin dein Mann!*“ TC 01:00:07).



Abb. 7: Grant will, dass sich seine Frau Fiona an ihn erinnert (An deiner Seite, Sequenz 44, TC: 00:59:20)

Der Film thematisiert auch die Umstände der Pflege im Pflegeheim. Er bietet einen Einblick in die ökonomische Ebene, in der Pflegeinstitutionen miteinander in Konkurrenz stehen und sich selbst gut verkaufen müssen und den potentiellen KundInnen bestmöglich präsentieren. Des Weiteren wird deutlich, dass vor allem PatientInnen im fortgeschrittenen Verlauf der Demenzerkrankung nicht mehr Teil der Gemeinschaft im Pflegeheim sind. Sie werden in einen eigenen Stock übersiedelt und verbringen laut Erzählungen der Heimpflegerin den Großteil ihrer Zeit im Bett und im Zimmer. Hierbei wird nicht beachtet, dass die PatientInnen klare Strukturen und ein gewohntes, möglichst aktives Umfeld dabei unterstützen können, dass die Krankheit sich nicht noch schneller ausbreitet. Eine Verlegung auf diese Station wirkt wie ein Urteil zur Verwahrung bis zum Lebensende und bietet wenig Hoffnungsvolles seitens der Institution.

Angespannt und schwierig wird auch das Verhältnis der Ehefrau des Heimbewohners und deren gemeinsamen Kindern gezeigt. Die Mutter bemängelt, dass die Kinder weit weg ihr eigenes Leben führen würden und sie nicht die Unterstützung von ihnen erhält, die sie sich wünscht. Stattdessen besitzt sie eine teure Kaffeemaschine – ein Geschenk ihrer beschäftigten Kinder. An dieser Stelle wird verdeutlicht, dass das

alleinige Vorhandensein eigener Kinder nicht zu einer heilen, unterstützenden Familiensituation beiträgt. Sozio-ökonomische Faktoren wie die Urbanisierung und Landflucht, sowie bessere Möglichkeiten im Berufsleben ziehen die jungen Menschen weg und lassen eine physische Unterstützungslücke entstehen.

Die Figur von Fiona stellt eine selbstbestimmte, elegante und einst clevere Frau dar. Im Verlauf der Geschichte muss sie schmerzhaft feststellen, dass sie nicht an ihrem alten Selbst festhalten kann, da es ihr Stück um Stück genommen wird. Sie versucht für sich selbst, aber auch für ihren Partner den Umständen entsprechend eine gute Wahl für die Zukunft zu treffen. Sie zeigt sich gegenüber ihrem Partner sehr entschlossen und wenig verhandlungsbereit. Die Figur zeigt sich im Verlauf trotz zunehmenden Krankheitserscheinungen immer noch in ihrem eleganten und auch bestimmten Habitus. Die Figur des Ehemannes rekonstruiert den liebenden, reuevollen Mann, der seine Frau nicht loslassen kann und will. Auch scheint es fast so, als sähe er keine weiteren Lebensperspektiven ohne sie an seiner Seite und ist in einem Trauerprozess, obwohl seine Frau noch am Leben ist. Er entwickelt sich vom Partner, der nicht loslassen will, zu einem Partner, der über seine eigenen Bedürfnisse hinaus, versucht das Leben seiner Partnerin mit schönen Momenten zu füllen und zeigt auch die Bereitschaft sie dafür loszulassen.

Demenz

Die Demenz und ihr Verlauf werden im Film durch die Stimme eines Erzählers anhand einer Metapher erklärt: *„...vergleichbar ist es mit einer Reihe von Sicherungen in einem großen Haus, die eine nach der anderen rausspringen“* (TC 00:41:02). Die Figur der an Alzheimer Demenz erkrankten Fiona hat das Gefühl, dass sie beginnt zu verschwinden. Ihre Gefühlswelt und ihre Ängste äußert sie im Beisein eines befreundeten Paares und ihres Partners. *„Ich habe das Gefühl, ich fange an zu verschwinden“* (TC 00:09:43). Die Rat- und Hilflosigkeit ist den Anwesenden ins Gesicht geschrieben und auch an ihren steifen oder zusammengesunkenen Körperhaltungen sichtbar (siehe Einstellungsprotokoll im Anhang). Die Betroffene setzt sich aktiv mit der Krankheit und ihren Konsequenzen für die Partnerschaft auseinander *„Sollte der Patient durch eine Krankheit ein Pflegefall werden, übernimmt oft der Ehepartner die Pflege. Wer diese Aufgabe übernimmt, wird Zeuge der Degeneration von jemandem den er sehr liebt. Ein Prozess der Jahre dauern kann, wobei sich der Zustand immer nur verschlechtern wird, nicht verbessern. Er muss darauf gefasst sein,*

wirre und teils sehr persönliche Beleidigungen zu erdulden und muss lernen dies lächelnd zu ertragen. (...) Klingt nach einer ganz normalen Ehe“ (TC 00:13:28). Mit dem Satz „Klingt nach einer ganz normalen Ehe“, wird der Versuch unternommen die Schwere der Realität in Humor zu verpacken. Es ist klar für sie, dass sie ihrem Partner nicht zur Last fallen will und sich auch nicht von ihm zuhause im Verfall beobachten lassen möchte. Die medizinische Diagnose und der Einsatz des MMS-Tests als letzte Versicherung der Krankheit spiegelt die Definitionsmacht der medizinischen Meinung wieder. Da die Figur mit einem Alter von 60 Jahren eher jung gezeichnet ist, werden natürliche Alterserscheinungen nicht als erklärende Variable berücksichtigt. Damit wird das individuelle und interindividuelle Altern verleugnet und die Norm konstruiert, dass der Alternsprozess linear, gleichförmig und universell sei (vgl. Rosenmayr 1996: 50 zitiert nach Backes/Clemens 2013: 14).

An der Figur werden typische Anzeichen für eine Demenzerkrankung konstruiert. So werden Haushaltsgegenstände falsch verstaut, Wortfindungsstörungen treten im Gespräch auf und die Hilfsmittel gegen das Vergessen (z.B. Post-ist an den Schubladen) werden gezeigt. Orientierungslosigkeit und zunehmende Verwirrung werden besonders deutlich gezeigt, als die Frau nicht mehr vom Langlaufen zurückkommt. Dies ist der Moment, an dem die Alzheimer-Demenz seiner Frau für die Figur des Mannes wirklich tiefgreifend in sein Leben tritt. Die Krankheit schreitet fort und es ist dem Partner nicht mehr möglich die Ausfälle seiner Frau auszubalancieren. Es ist zu vermuten, dass nur diese Entwicklung seine Bereitschaft für gewünschte Pflegeheimlösung seiner Frau steigert, da er seine eigene Überforderung zu spüren bekommt.

Die Regelungen des Pflegeheims wirken sich auf den Fortschritt der Demenzerkrankung aus. Nach einer einmonatigen Kontaktsperre erkennt die Figur Fiona ihren Mann nicht mehr und scheint in einer anderen Welt angekommen zu sein. Es gibt keine Hinweise darauf, ob der Charakter Medikamente erhält oder ohne Medikamente im Pflegeheim seinen Alltag erlebt. Es wäre denkbar, dass beruhigende Medikamente zur einfacheren Handhabung der PflegeheimbewohnerInnen verabreicht werden. Die filmische Darstellung der Figur von Fiona arbeitet vor allem mit einem alternden Gesicht und Licht und Schatten Inszenierungen in Nahaufnahmen, sowie langen Einstellungen, die teils bedrückend wirken.

Alter

Die Handlung weist daraufhin, dass die Lebensphase „Alter“ nicht unbedingt durch Stagnation gekennzeichnet wird, sondern eine Phase mit vielen Veränderungen ist. Das Paar kann aufgrund körperlich-physischer Ungleichheit plötzlich nicht mehr seinen gewohnten Lebensalltag fortführen. Neue Lebensschauplätze und Menschen bringen sowohl alte Themen der Beziehung, sowie neue Entwicklungsmöglichkeiten zum Vorschein. Das gemeinsame Wohnen ist keine Variante für die Frau. Ihr Partner wird durch ihre Entscheidung automatisch zum Einzelhaushalt. Da die Figur des Mannes robust, wenn auch emotional gezeichnet ist, muss das Publikum sich aus aktueller Sicht keine Sorgen um den Mann machen, da er in der Lage ist alleine zu leben. Welche Fragen sich bezüglich seiner eigenen Hilfsbedürftigkeit später stellen könnten bleibt unbehandelt.

Gender

Ein Thema das klassisch für geschlechtsspezifische Stereotype in diesem Film aufkommt, ist Treue in der Beziehung. Der Mann hat in der Vergangenheit anscheinend Dinge gemacht, die für die Partnerin nicht in Ordnung waren. Die Frau wollte sich aber trotzdem nicht von ihm trennen. Die Frau musste mit dem Geschehenen leben, froh sein, dass er in der Beziehung geblieben ist und das Thema wurde in der Beziehung nicht offen angesprochen und geklärt. Sie schafft es immerhin kurz vor der großen Lebensveränderung, ihren Gefühlen dazu ihrem Mann gegenüber Ausdruck zu verleihen.

Die Figur der Frau ist sehr selbstbestimmt, klar und auch streng, was ihre weitere Zukunft für das Leben mit der Erkrankung betrifft. Sie repräsentiert in ihrer bestimmten Art, beinahe stereotyp männliche Züge. Im Verlauf der Handlung, besonders in der Schlusssequenz wird sie allerdings sehr feminin und weich gezeichnet. Sie erkennt ihren Mann und bedankt sich bei ihm, für seine Treue. *Fiona: „Du hättest einfach davon fahren können. Einfach davon fahren, ohne dich um irgendwas zu scheren. Und hättest mich vergast. Hättest mich vergossen. Vergessen.“ Grant: „Keine Chance“ (TC 01:38:14).*

Selbst

Das Selbst von Fiona verändert sich durch die Krankheit, die neue Situation und die Interaktion mit einem Heimbewohner. Die einst eher strenge, elegante Frau, weist immer weichere Gesichtszüge und Umgangsweisen mit dem Herrn auf. Mit ihrem

Ehemann, den sie nicht mehr erkennt geht sie ähnlich distanziert um, wie in der letzten gemeinsamen Wohnphase, als sie schon die Entscheidung ins Heim zu gehen, getroffen hat. In der Literatur wird davon gesprochen, dass jedes Selbst sich in einem stetigen Veränderungsprozess befindet und dieser auch durch das jeweilige Gegenüber beeinflusst wird (vgl. Strauss 1968: 7f.). So lässt sich das neue, weiche Verhalten der Figur auch durch ihr neues Gegenüber, den Heimbewohner erklären.

Mit ihrem Mann, den sie als Besucher wahrnimmt, verhält sie sich ähnlich distanziert, wie am Tag der Verabschiedung als sie ihn noch erkannt hat. Hier zeigt sich, dass einerseits Teile des Selbst durch die Demenzerkrankung verloren gehen, andere Teile aber erhalten bleiben und es auch auf das Umfeld ankommt, welche Teile des Selbst aktiv bleiben und welche neuen Teile des Selbst trotz der degenerativen Krankheit entstehen können.

Der Punkt an dem die Figur Fiona scheinbar die Erinnerung an sich selbst vergessen hat, tritt ein als sie keinen Wert mehr auf ihren eleganten Kleidungsstil legt. Über die Bücher, die ihr Mann ihr immer wieder bringt, kann sie in der letzten Sequenz doch noch einmal zurück zu ihrem Selbst der Partnerschaft und ihrem Mann finden und bemängelt ihre, dem eigenen Stil widersprechende, Kleidung.

Soziale Beziehungen: Familie

Das Paar hat keine Kinder und auch sonst keinen Kontakt zu Familienmitgliedern. Lediglich einmal ist ein ähnlich altes Paar bei ihnen zum Abendessen eingeladen. Diese Inszenierung zeigt einen nicht traditionellen Lebensentwurf auf, der gerade in westlichen Gesellschaften, in denen die Geburtenraten sinken, immer wahrscheinlicher wird. Warum das Paar kein weiteres soziales Netzwerk besitzt, bleibt ungeklärt.

Soziale Beziehungen: Die Paarbeziehung zwischen der Betroffenen und ihrem Mann

Ein Problem das in diesem Film auftaucht und auch in der Gesellschaft immer deutlicher wird, ist einerseits die steigende Rate der Demenzerkrankungen bzw. der Demenzdiagnosen und ihre Auswirkungen auf Partnerschaften. Die fehlende Unterstützung durch Kinder oder einen erweiterten Familien- und Freundeskreis werden deutlich durch die Einsamkeit des Mannes. Gemeinsame Lebensentwürfe können nicht mehr fortgeführt werden und gerade im Alter ist eine Änderung von Gewohnheiten schwieriger als für jüngere Menschen. Dies wird im Film durch das Aufeinandertreffen des Partners und der Partnerin des Heimbewohners repräsentiert.

Es ist für den Mann zunächst schwierig sich auf die Präsenz einer neuen Frau in seinem Leben einzulassen.

Die Figureninszenierung des Paares zeigt die Selbstbestimmtheit der Frau und die Schwierigkeit und Bewunderung, die der Mann mit dieser Qualität verbindet. Die Frau versucht für sich selbst, aber auch für ihren Partner den Umständen entsprechend eine gute Wahl für die Zukunft zu treffen. Sie zeigt sich gegenüber ihrem Partner sehr entschlossen und wenig verhandlungsbereit. Dennoch lässt sie sich auf ein kleines Spielchen mit ihrem Partner in der schwierigen Situation ein. *Fiona: „Jetzt ist es soweit Grant. (Pause) Jetzt ist es soweit. Grant: „Also...wenn wir ernsthaft darüber nachdenken, wenn es so sein soll, dann... ist es erstmal nur vorübergehend. So eine Art Experiment oder so. Eine Rettungsmaßnahme sozusagen.“ Fiona: „Einverstanden. (Pause). In Ordnung. (Sie nimmt seine Hand über den Tisch in ihre). Wir stellen es uns so vor“ (TC 00:17:38).* Beiden ist zu diesem Zeitpunkt klar, dass es kein Zurück geben wird, doch es hilft zumindest dem Mann den Schmerz dieser Realität etwas leichter zu nehmen. Die verbleibende gemeinsame Zeit zuhause wird einfach, reibungslos, innig, ruhig und gefühlsbetont inszeniert. Unterstützend für diesen Eindruck sind die Jahreszeit Winter und die Weihnachtsfeiertage. Gemeinsam lesen sie Bücher auf der Couch, betreiben Wintersport, kochen und tanzen miteinander. Die beiden Individuen scheinen einander völlig ausreichend zu sein.



Abb. 8: Grant und Fiona zuhause auf der Couch (An deiner Seite, Sequenz 5, TC 00:03:39).

Der Moment der Verabschiedung und der Trennung der PartnerInnen wird sehr gefühlsvoll inszeniert. Die Figur von Fiona versucht Frieden mit vergangenen Verletzungen in der Beziehung zu finden, indem sie sie anspricht. Dadurch werden

Themen wie Treue und Reue in der Handlung inszeniert. Danach herrscht Stille. Bestimmt von ihrer neuen, schwierigen Aufgabe lässt sich die Frau nicht mehr auf ein Gespräch mit ihrem Mann ein und gibt ihm klare Anweisungen *Fiona*: „*Weißt du was ich mir wünsche? Ich möchte, dass wir uns jetzt lieben und dann sollst du gehen. Denn ich muss hierbleiben und wenn du's mir schwer machst, dann weine ich vielleicht so sehr, dass ich nie mehr aufhöre*“ (TC 00:35:56). Trotz der Härte, die sie spielt, lässt der Charakter an dieser Stelle seine Verwundbarkeit, Trauer und Liebe zum Vorschein kommen. Die neu entstehende Beziehung zwischen Fiona und dem Heimbewohner wird als schwieriger Moment für ihren Partner gezeigt. Dieser wird am Tag der Heimübersiedelung von seiner Frau mit der gemeinsamen Vergangenheit konfrontiert, in der er Fiona nicht immer treu war: „*Es ist verrückt. Es gibt Dinge, die würde ich gerne vergessen. Aber sie sind wie eingebrannt. Ich meine Dinge über die wir nicht sprechen. Da bist dageblieben. Du hast mich geliebt, trotz irritierender Anforderungen von anderer Stelle (...)*“ (TC 00:30:38). Hier greift der Film das Thema der Verarbeitung vergangener Konflikte auf, die im Gegensatz zu der im Theorieteil genannten positiven Wirkung gemeinsamer Bewältigungsaufgaben wegen einer Demenzerkrankung steht.

4.5 Film 4: Für immer dein (2012/CA; OT: Still Mine)

Der Film „Für immer dein“ ist Teil des Samples, weil er die Geschichte eines selbstbestimmten, autonom lebenden Paares repräsentiert, das in einer Zeit der Entwertung der Fähigkeiten und des Wissens alter Menschen lebt.



Abb. 9: Irene (Geneviève Bujold) hat vergessen, was sie auf dem Grundstück macht (Für immer dein, Sequenz 20, TC 00:23:17).

4.5.1 Deskription

„Für immer dein“ handelt von einem älteren Ehepaar, das aufgrund der Beschwerden des Alters als auch durch die hinzugekommene Erkrankung der Partnerin neue Wege der Selbstbestimmtheit sucht. Die beiden Hauptfiguren Irene und Craig leben in ihrem Haus am Land in Kanada. Bedingt durch das Alter haben die beiden den landwirtschaftlichen Betrieb an die Kinder abgegeben und nach Eintritt einer neuen Verordnung zur Kühlung der Ernte, geben sie auch ihre Erdbeerernte auf. Die beiden bereits über 80-jährigen Leben in einer harmonischen Beziehung, die sich über Jahrzehnte vertiefen konnte.

Obwohl Irene immer stärkere Anzeichen der Demenz zeigt, wird die Beziehungsqualität zwischen ihnen nicht gravierend gestört. Die Kinder des Paares machen sich allerdings Sorgen um den Zustand der Mutter. Der Vater lässt sich aber auf keine Diskussion mit den Kindern ein und tritt für das selbstbestimmte, autonome Wohnen und Entscheiden auf. Er setzt selbst konkrete Sicherheitsmaßnahmen im Haus um, damit seine Frau sich nicht verletzen kann. Nach einem Treppensturz verlegt er beispielsweise das Bett ins ebenerdige Wohnzimmer und installiert eine Toilette am Balkon. Er erkennt, dass das Haus auf Dauer nicht für das hohe Alter und ihre neuen Bedürfnisse ausgerichtet ist und beschließt aus eigener Kraft ein barrierefreies, alterstaugliches, kleineres Haus zu bauen. Die Baubehörden stellen sich immer wieder quer und letztlich muss Craig sogar vor Gericht. Der Mann hat allerdings ein ambitioniertes Ziel, einen starken Willen und die alternativen Zukunftsaussichten für das immer gebrechlicher werdende Paar sind nicht gerade rosig.

Im Verlauf des Hausbaus verschlechtert sich der Zustand seiner Frau und in einer Situation der Überforderung zerrt er sie gegen ihren Willen ins Haus. Dieser Moment ist ein Wendepunkt für den Mann, der erkennt, dass er so nicht sein möchte. Just in derselben Nacht bricht sich Irene die Hüfte und muss wochenlang im Rehabilitationszentrum, getrennt von ihrem Mann und ihrem gewohnten Umfeld, verbleiben. Die beiden vermissen einander sehr, sie kennen es nicht, getrennt voneinander zu sein. Irenes geistiger Zustand verschlechtert sich in diesem Zeitraum und Craig willigt im Gespräch mit den Kindern und dem Arzt ein, eine mobile Pflegeleistung in Anspruch zu nehmen. Er gewinnt vor Gericht und die beiden ziehen glücklich und zufrieden in ihr neues Heim.

4.5.2 Interpretation

Werte des Filmes „Für immer dein“ sind das Wirken durch die eigene Arbeitskraft, die Autonomie bis ins hohe Alter und die Selbstverantwortlichkeit für den eigenen Lebensentwurf. Die sozialen Normen werden in diesem Film anhand des Beispiels der sich veränderten Bauvorschriften deutlich. Normen sind keine fixen, unveränderbaren Konstrukte, sondern ein durch die Gesellschaft entwickeltes, ausgehandeltes Set an Vorstellungen und Annahmen, die sich im Verlauf der Zeit verändern können (vgl. Butler 2009: 73).

Die filmische Inszenierung legt nahe, dass es wichtig ist, ein gutes Miteinander in der Beziehung zu pflegen. Gerade im Alter wird anscheinend viel Geduld und Ruhe von den PartnerInnen dafür verlangt. Die körperlichen, sowie geistigen Veränderungen verlangen nach Adaptionen im Lebensalltag. Dies umzusetzen wird anhand der beiden Hauptfiguren gezeigt. Die Handlung kritisiert die Inflexibilität zwischen der Post-Modernen Gesellschaft und beispielsweise ihren Anforderungen an die Landwirtschaft, Bauverordnungen etc. die nicht mehr mit den Fähigkeiten und dem Wissen der älteren Generationen zusammenpassen. Diese Gesellschaft zeichnet sich durch einen hohen Differenzierungsgrad und Arbeitsteilung (vgl. Luhmann 1982: 14f.), sowie ein zentralisiertes Regelsystem aus, während demgegenüber das ältere Paar für ein altes System steht. Dieser Erzählstrang deutet auf die Entwertung der Fähigkeiten der älteren Generationen hin und zeigt auf, dass es wenig Möglichkeiten einer Nutzung dieser verloren gehenden Ressourcen gibt. Hier wurde die Leistungsgesellschaft angeprangert, welche das Wissen der älteren Generationen nicht mehr schätzt, und dadurch ihnen im Alter in eine gewisse Rollenlosigkeit verschafft (Backes/Clemens 2013: 11; Engelbrecht-Schnür/Nagel 2012: 81). Einzig durch seinen starken Willen kann der Ehemann letztlich vor Gericht durchsetzen, dass die beiden in das neugebaute Haus einziehen dürfen. Es ist zu vermuten, dass Fälle wie die von Craig und Irene, nicht für eine breite Masse von älteren Menschen repräsentativ sind. Sich in dieser Lebensphase noch einmal so stark für die Anerkennung ihrer Fähigkeiten und Bedürfnisse einzusetzen ist ein großer Kraftakt.

Die Handlung weist auch darauf hin, dass die eigenen Kinder nicht der gleichen Meinung mit den Eltern sein müssen, wenn es um deren Lebensabend geht. Immer wieder versuchen die Kinder ihre eigenen Vorstellungen an den Vater heranzubringen, und müssen akzeptieren, dass er diese Art von Hilfe von ihnen nicht wünscht. Erst als

die Situation des Paares sich zuspitzt und ihre Autonomie ernsthaft gefährdet ist, lässt sich der Vater auf einen Kompromiss und zusätzliche Unterstützung ein.

Die Figur des Mannes wird im klassischen Stil gezeichnet. Er ist für die körperliche, schwere Arbeit zuständig, steht für eigene Initiativen und Umsetzungskraft. Er selbst hat die Kompetenzen, um seine Ideen umzusetzen und hat einen klaren Plan vor Augen. In der Beziehung gibt er den Ton an, was die Zukunftsgestaltung des Paares betrifft und akzeptiert zugleich den Wunsch seiner Frau, nicht ins Pflegeheim zu übersiedeln. Er steht für den Patriarch, der nicht von den Kindern hinterfragt werden darf und der seinen Weg klar und bestimmt geht. In der Beziehung zu seiner Frau zeigt er sich extrem geduldig, fürsorglich und ist selbst dazu bereit, die gemeinsamen Beziehungsmuster zu durchbrechen und sich z.B. ums Kochen zu kümmern. Obwohl Teile der Persönlichkeit seiner Frau immer mehr durch die Krankheit verdrängt werden, wirkt er zufrieden mit dem was er noch hat. Er repräsentiert einen optimistischen Charakter und erkennt auch an, dass er selbst dem Altersprozess ausgeliefert ist und nicht mehr alle seine eigenen Facetten aufrecht halten kann. Die Figur der Frau wird ebenfalls als starke Persönlichkeit gezeichnet. Hier wird eine Frau gezeigt, die trotz ihrer Krankheitserscheinungen selbstbestimmt ihre Wünsche und Bedürfnisse, sowie Ängste äußert. Durch ihr körperlich kleines Erscheinungsbild wirkt sie dennoch schutzbedürftig und der physisch, große Partner mit der tiefen, lauten Stimme, spiegelt diesen Schutz wieder.

Demenz

Die Darstellung der Demenz wird in „Für immer dein“ durch geistige Abwesenheit und Verwirrungen der Figur der betroffenen Frau ausgeführt. Die Inszenierung nimmt Abstand von einer medizinischen Diagnose, welche die Krankheit bestätigen würde. Ihr Umfeld ist besorgt, um den Zustand der Mutter. Ihr Ehemann schottet sie von den Blicken und Fragen der Angehörigen ab und verteidigt ihrer beider Autonomie. Er versucht, so gut es ihm gelingt, die Missgeschicke seiner Frau auszubalancieren.

Obwohl die Inszenierung der Demenz nicht primär durch eine medizinische Diagnose hergestellt wird, wird der geistige Zustand der Figur bei ihrem Aufenthalt im Krankenhaus festgestellt und von einem Arzt angesprochen. Dies ist der Wendepunkt für die Beziehung zwischen dem Vater und den Kindern. Bisher hat er sich selbstbehauptet und allein die Entscheidungen für sich und seine Frau getroffen. An diesem Punkt ist allerdings klar, dass er die Situation nicht mehr ohne Unterstützung

meistern kann. Er hört auf den Rat der Kinder und des Arztes und eine Pflegerin wird engagiert. Für die Figur des Ehemannes ist dies ein Moment der Resignation und des Kampfes zugleich. Er kann nicht mehr der starke Mann für seine Frau sein und an den alten Idealen festhalten. Auch gesteht er sich sein eigenes Alter ein und nimmt die Alterserscheinungen an sich und seinem Körper wahr. Als Kampf kann dieser Moment gedeutet werden, da der Ehemann bereit ist weiterhin für die größtmögliche, gemeinsame Autonomie zu kämpfen. In diesem Fall bedeutet kämpfen, sich den vorhandenen unterstützenden Alternativen zu öffnen und Hilfe anzunehmen.

Auffallend in Bezug auf die Demenz ist die Inszenierung von Irenes Haaren, die die Verwirrung in ihrem Kopf deutlich widerspiegeln. Je gepflegter ihre Haare dargestellt werden, desto präsenter und klarer ist die Figur in dem Moment auch. In schwierigen Situationen zeigt sich ihr Haar zerzaust, wild und sie sind dann offen getragen. In solchen Darstellungen leidet die Figur der Frau unter krankheitsbedingten Erscheinungen von Verwirrtheit und Orientierungslosigkeit (*Sequenz 29, TC: 00:37:59 Irene ist allein zuhause, sie ist verwirrt und hat Angst*).

Alter

Die Inszenierung des Alters zeigt sich an beiden Hauptfiguren durch das äußere Erscheinungsbild. Es wurden bereits ältere SchauspielerInnen für die Besetzung der Figuren gewählt. Körperliche Gebrechen und Einschränkungen bzw. Schwäche sind beiden anzusehen. Die Frau erleidet einen Hüftbruch und die wochenlange Trennung stellt eine große Herausforderung für das Paar dar. Die Symbiose, die über Jahrzehnte entstanden ist und plötzlich räumlich getrennt wird, ist für beide schmerzlich und trägt nicht zu einem Fortschritt des kognitiven Verlustes der Frau bei.

Das autonome Wohnen ist für die beide Hauptfiguren sehr wichtig. Sie wollen ihre Selbstbestimmung beibehalten und versuchen selbst eine Verbesserung ihrer Lebensumstände herbeizuführen. Dazu mobilisieren sie alle möglichen eigenen Kräfte und mit der Gelassenheit und Geduld des Alters, wird das scheinbar Unmögliche doch möglich. Die Frau spricht sich vehement gegen ein Pflegeheim aus als ihr Mann ihr eine neue Idee vorschlagen möchte, *„Ich ziehe auf keinen Fall in die Stadt. Und du musst mich schon erschießen, bevor du mich in ein Altersheim schaffst. Die einzige Aussicht die man da hat, ist das leise Geschlurfe ins Grab“* (TC: 00:19:34).

Besonders schmerzhaft ist für den Ehemann im Prozess des Hausbaus die Erkenntnis, dass sein Wissen und seine Fähigkeiten in der modernen Zeit abgewertet werden.

Abseits des körperlichen Altersprozesses wird deutlich, dass die Figuren mit ihren Normen und Werten nicht mehr am Puls der Zeit liegen. Dies äußert sich besonders dann, wenn neue gesetzliche Verordnungen in Kraft treten und das Paar vor den Kopf stoßen (*Sequenz 16, TC: 00:17:38, Erdbeerernte*). Die Erdbeeren müssen gekühlt werden, sonst dürfen sie nicht mehr verkauft werden. Eine Kühlung rentiert sich für das Paar aber nicht mehr. Sie verschenken die Erdbeeren. Auch als es um den Bau eines barrierefreien Hauses geht, geraten alte Normen und Neue aneinander. Inszeniert wird dies durch die Bauaufsichtsbehörde, die ihre Arbeit ordnungsgemäß macht, sowie die Figur des Ehemannes, der seine Arbeit des Hausbaues ordnungsgemäß tätigt, aber nicht mehr alle Arbeitsschritte der bestehenden Norm entsprechen und nicht mehr als zeitgemäß verstanden werden. Die Irritation, der Entwertung des handwerklichen Könnens und des Wissens der älteren Generationen werden hier thematisch aufgegriffen.

Symbolisch für das Alter stehen auch die weißen Haare der Figur der Frau, die das Bild des Alters in Verbindung mit Nahaufnahmen abrunden. Sie zeigen ihre Falten und ihren im Verlauf der Krankheit immer trüber werdenden Blick. Auch lässt sich durch den Blick der Figur antizipieren, dass sie sich immer weiter vom aktuellen Geschehen entfernt. Das Altersbild der Frau stellt sich nach außen als Negatives dar, für die Frau selbst, erscheint das Alter ein natürlich empfundener Prozess zu sein und es wirkt so als könnte sie die ihr wichtigen Dinge nach wie vor tun (vgl. Backes/Clemens 2013: 61).

Gender

Die Figur der Frau repräsentiert klassische, weibliche Geschlechtsrollenzuschreibungen durch ihr alltägliches Tun. Sie wäscht die Wäsche, kocht, kümmert sich um den Garten und strickt. Die Arbeitsteilung im Alltag des Paares ist sehr stereotyp. Die Figur des Mannes erledigt alle handwerklichen Tätigkeiten (z.B.: Hausbau, Holzarbeit, Erdbeerernte) und versucht sich, erst krankheitsbedingt an den Aufgaben seiner Frau. An diesem geschlechterstereotypen Verhalten die Inszenierung des „Doing Gender“ der Charaktere und ihrer Repräsentation im Film deutlich sichtbar. Abgesehen, dieser heteronormativen Kritik, wirkt das Paar harmonisch in ihrer sichtlich immer schon so gehandhabten Rollenverteilung. Diese Inszenierung deckt sich auch mit der Aussage, dass Paare im Ruhestand, tendenziell bereits vorher übernommene

Haushaltstätigkeiten verstärken, und dementsprechend auch weiterhin eher in geschlechterstereotypen Tätigkeiten zu verbleiben (vgl. Backes/Clemens 2013: 72).

Die Figur des Mannes altert stereotyp männlich anhand seiner physischen Stärke, Der Charakter hat damit zu kämpfen, dass seine körperliche Belastbarkeit nachlässt. Ihm ist wichtig, dass sein Geist zumindest fit bleibt. Hier zeigt sich auch stereotyp männlich, dass die Figur sich immer noch an der Vernunft orientiert und diese als Stärke in die Altersphase mitnehmen will, auch wenn der Körper schwächer wird.

Am Rande der Handlung kommt auch das Thema Treue in der Beziehung auf. Obwohl die Frau bereits viel vergisst, bleibt ihr diese Erinnerung erhalten und sie macht noch einmal deutlich, dass sich ihre Einstellung zu diesem Thema nach wie vor nicht geändert hat, *„Ich würde dich auch heute noch verlassen, wenn ich dich mit einer anderen Frau erwischen würde“* (TC: 00:53:54).



Abb. 10: Craig und Irene im Bett. Aufarbeitung alter Beziehungsthemen (Für immer dein, Sequenz 37, TC 00:54:44).

Selbst

Die Figur der Frau spürt, dass sie sich verändert, obwohl sie keine ärztliche Bestätigung für ihren Zustand hat. Solange sie ihre gewohnten Tätigkeiten verfolgt, wird sie durch ihr Leibgedächtnis unterstützt. Leider vergisst sie, aber trotzdem Dinge wie beispielsweise den Herd auszuschalten und nur durch Zufall kann ein Hausbrand verhindert werden. Im vertrauensvollen Gespräch mit ihrem Partner äußert sie ihre Angst davor die Identität und sich selbst zu verlieren. Irene: *„Weißt du was mir Angst macht? Was ist, wenn ich irgendwann alles vergesse?“* Craig: *„Dann bist du immer noch meine Irene. Versprochen“* (TC 00:53:54).

Soziale Beziehungen: Familie

„Für immer dein“ ist eine Erzählung, die die Familie am Rande zu Wort kommen lässt, die Autorität der Entscheidungen aber bei den Eltern bzw. beim Vater lässt. Die Kinder des Paares versuchen immer wieder die Entscheidungen der Eltern zu hinterfragen und ihre eigenen Ideen anzubringen. Durch diese Versuche zeigen sie, dass sie den Prozess der filialen Reife begonnen haben. Jedoch schaffen Sie es nicht auf den Wunsch der Selbstbestimmung ihrer Eltern zu achten und diese zu respektieren. Die Kinder, besonders die Tochter findet keinen anderen unterstützenden Weg, als Ratschläge zu geben. Es wäre an dieser Stelle wünschenswert, dass sie mit alternativen Ideen zur Unterstützung an die Eltern herantritt. Eine gute Unterstützung wäre vermutlich bereits das wertfreie Zuhören und Anerkennen der elterlichen Überlegungen der eigenen Zukunftsvorstellungen. Die Enkelkinder spielen am Rande eine Rolle. Sie stellen die Boten der neuen Generation dar, die es schaffen eine bedingungslosere Beziehung zu den Großeltern als deren Eltern zu pflegen. Im Gegensatz zu ihren Eltern, haben die Enkelkinder keine Agenda, und bessere Ideen für die Altersphase der Großeltern, sondern können einfach mit ihnen sein. Dabei dürfen auch die Großeltern einfach sein, sogar mit ihren Alterserscheinungen und der aufkommenden Demenz.

Soziale Beziehungen: Paarbeziehung der Betroffenen mit ihrem Ehemann

Das Paar ist sich selbst genug und auch sehr wichtig für einander. Die Liebe des Mannes zu seiner Frau und das Zurückgeliebtwerden (vgl. Luhmann 1982: 36), bestärkt die Figur darin trotz viele Hindernisse für die gemeinsame, möglichst autonome und selbstbestimmte Zukunft zu kämpfen. Die Inszenierung der jahrelangen, tiefen Verbundenheit des Paares wird durch Szenen der Stille und Gemeinsamkeit verfolgt.

4.6 Film 5: Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen (2012/US; OT: Robot & Frank)

Der US-amerikanische Spielfilm „Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen“ ist Teil des Samples, weil es eine futuristische Vorstellung des Umgangs mit einer unterstützungsbedürftigen älteren Generation entwirft.



Abb. 11: Frank (Frank Langella) blickt seiner Familie nach, die ihn im Pflegeheim zurücklässt (Robot & Frank, Sequenz 35, TC 01:22:37).

4.6.1 Deskription

Die Narration in „Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen“ beschäftigt sich mit der Bedeutung einer Aufgabe für ältere Menschen, dem kindlichen Verantwortungsgefühl gegenüber den Eltern, sowie der allgemeinen Frage nach Pflegeunterstützungen für die älteren Generationen. Die Hauptfigur stellt Frank, ein etwa 60-jähriger Mann dar, der in seiner Vergangenheit ein erfolgreicher Dieb war. Er wird in die Handlung eingeführt als älterer, verwirrter Herr, der im Chaos lebt, sich an kleinen Ladendiebstählen erfreut und regelmäßig von seinem Sohn Hunter besucht wird, um das Haus wieder in Ordnung zu bringen. Frank lebt alleine zuhause und wirkt mit seinem Leben zufrieden. Der Sohn ist allerdings mit der aktuellen Lage nicht zufrieden und führt einen Pflegeroboter im Leben des Vaters ein. Zunächst wehrt Frank den Roboter vehement ab, doch die Drohung, dass er sonst in ein Zentrum für Menschen mit Gedächtnisstörungen muss, wirkt. Während er zu Beginn noch im Widerstand gegen den Roboter und seine teils aufgehobene Selbstbestimmung reagiert, findet er immer mehr Gefallen an der Maschine, die ihm für einen geplanten Einbruch nützlich erscheint. Er hat im Roboter einen Partner für sein Projekt gefunden und endlich wieder ein Ziel und eine Aufgabe.

Als die Tochter, die viel auf Reisen ist, kurzerhand beschließt, dass sie sich ab jetzt um den Vater kümmert und den Roboter deaktiviert, ist Frank erschüttert. Seine Pläne drohen zu scheitern und das potentielle Zeitfenster für den Diebstahl wird immer kleiner. Geschickt kann er seine Tochter davon überzeugen, dass der Roboter wieder eingeschaltet wird, da er argumentiert, dass er sein Freund sei. Der Diebstahl geht reibungslos über die Bühne, doch leider verdächtigt der Nachbar Frank. Als am nächsten Tag die Polizei vor der Tür steht wird Frank klar, dass er handeln muss. Die

Tochter wird verabschiedet und in diesem Zug bemerkt er, dass sein Haus von Autos überwacht wird. Frank vernichtet alle Beweisstücke. Der Roboter sagt ihm, dass er auch ihn formatieren müsse, damit alle Beweise weg wären. Zu diesem Schritt ist Frank nicht bereit.

Durch ein Ablenkungsmanöver mit seinem unwissenden Sohn, gelingt Frank und dem Roboter die Flucht. Frank sucht Unterschlupf bei seiner Freundin Jennifer. Dort erinnert er sich anhand der Familienfotos, dass sie seine Frau war und erkennt ebenso die gemeinsamen Kinder. Frank ist für einen kurzen Augenblick wieder ganz da und die beiden küssen sich. Dann erwischt ihn Unruhe und Verwirrtheit, und er geht mit dem Roboter zu Fuß heim. Er hat vergessen, dass dort die Polizei auf ihn wartet. Als sie ihn fassen will, laufen die beiden ins Haus und verschließen die Türen hinter sich. Frank will durchs Fenster entkommen und spricht den Roboter als Partner an. Er hat vergessen, dass es ein Roboter ist. Der Roboter fordert ihn dazu auf seinen Speicher zu löschen und besteht darauf, dass er keine Person ist, sondern ein Roboter. Letztlich lässt sich Frank darauf ein und löscht alle Dateien bzw. schaltet den Roboter damit aus. Es können keine Beweise gegen Frank ermittelt werden.

Am Ende des Films wird Frank in seinem Zimmer und in der Umgebung eines Pflegeheims gezeigt. Es wird ein idyllisches Bild der besuchenden und vereinten Familie gezeichnet. Im Heim sind viele Modelle seines Roboters als Pflegeassistenten zu sehen. Frank glaubt in der letzten Einstellung kurz seinen alten Freund zu erkennen, doch dann ist es doch nur ein weiterer Roboter.

4.6.2 Interpretation

Der Film „Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen“ behandelt aufgrund der Inszenierung der Pflege durch Roboter aktuelle gesellschaftliche Diskurse zum Thema Überalterung und erhöhten Pflegebedarf am Ende des Lebens. Der Roboterassistent und die Reaktionen auf seine Präsenz im Alltag werden sowohl positiv als auch negativ dargestellt. Besonders die anfängliche Skepsis der Hauptfigur, die plötzlich eine Maschine um sich hat, die ihn beobachtet, als auch der Figur der Tochter, die sich nicht auf die Einführung von Robotern statt Menschen einlassen will, stehen für aktuelle Argumentationen gegen die Maschinen. Andererseits werden an der Figur des Roboters auch hilfreiche Seiten der Maschine gezeigt, wenn sie z.B. kocht, putzt, den Mann an die Einnahme der Medikamente erinnert oder sich auch einfach mit ihm unterhält. Die Gesellschaft durch den Roboter ist für die Figur Frank, im Vergleich zu

den punktuellen Besuchen durch den Sohn, eine Bereicherung. Entsprechend der Literatur zeigt sich die Lebenslage von älteren Menschen auch von Einsamkeit geprägt (vgl. Gronemeyer 2013: 42ff./ Engelbrecht-Schnür/Nagel 2012: 92f.).



Abb. 12: Robot und Frank beim Armdrücken (Robot & Frank, Sequenz 20, TC 00:45:15).

Frank wird durch die Gespräche und Auseinandersetzung mit dem Roboter regelrecht aktiviert, *Roboter*: „Ich weiß, dass Sie leben. Sie denken also sind Sie.“ (TC 00:41:05). Diese Stimulation wirkt scheinbar präventiv gegen eine Verschlechterung seiner kognitiven Fähigkeiten. Die Interaktionen zwischen dem Mensch und der Maschine erhalten menschliche Züge, da der Mensch aufgrund der Erkrankung die Maschine immer wieder als Menschen einordnet und mit ihm auch so interagiert, als wäre er ein Mensch. Auch hier ist die aktuelle gesellschaftliche Debatte vorhanden. Im Fall der Figur des Roboters ist die äußerliche Erscheinung der Maschine nicht sehr stark am Äußeren des Menschen orientiert. Der Roboter hat zwar eine menschliche Körperform, doch fehlen menschliche Haut und das Gesicht, sowie an Gefühle gekoppelte Mimik und Gestik. Dennoch weist der Film daraufhin, dass Roboter dieser Art für Menschen mit kognitiven Einschränkungen bereits als Menschen interpretiert und als Interaktionspartner akzeptiert werden. Der potentielle Missbrauch von Robotern wird im Film durch die Komplizenschaft der Maschine bei mehreren Diebstählen und dem fehlenden moralischen Verständnis der Maschine dargestellt.

Die Veränderung der Gesellschaft und gesellschaftlicher Werte, sowie bestimmten Orten wird am Beispiel der Bücherei gezeigt. Junge, kapitalstarke UnternehmerInnen kommen mit ihren Ideen in das kleine Städtchen und machen aus der typischen Bücherei einen neuen, interaktiven Ort mit digitalisierten Büchern und Computerterminals und verdienen eine Menge Geld dabei. Für die Figur Frank ist diese Veränderung nicht verständlich, da er den Charme der alten Bücherei geschätzt

hat und ihm das neue Konzept der Bücherei nicht einleuchtet. Er steht in diesem Sinne für das stereotype Bild der „Alten“, die nicht mehr mit der Schnelllebigkeit und den Veränderungen der jüngeren Generationen mitkommen. Besonders problematisch erweist sich das Altern im Zuge der Entstehung einer schnelllebigen Leistungsgesellschaft, die das Wissen der älteren Generationen nicht mehr schätzt, und dadurch im Alter in eine gewisse Rollenlosigkeit geraten (vgl. Backes/Clemens 2013: 11; Engelbrecht-Schnür/Nagel 2012: 81).

Auch das Thema Sicherheit und Versicherungen, sowie Überwachung werden durch den Film aufgegriffen. So ist die Botschaft durch die Hauptfigur, dass es immer eine Lücke im System gibt und es nur darum geht diese zu finden. Auch meint sie, dass Überwachungssysteme subjektive Sicherheit geben, während sie objektiv gesehen nie komplett gegeben werden kann.

Demenz

Die Darstellung der Demenz erfolgt im Film über die Figur Frank und seine Gedächtnisstörungen. Bis zum Schluss wird die Demenz nicht offiziell diagnostiziert. Dennoch stellt sich das Umfeld der Figur auf die neuen Bedürfnisse der Figur ein und sucht nach adäquaten Unterstützungsmöglichkeiten. Für die Figur selbst stellt besonders der drohende Verlust der Eigenständigkeit ein bewegendes Thema dar. Die Einführung des Roboters als Assistenten wird zunächst als Bevormundung durch den Sohn empfunden. Die Figur fühlt sich überrumpelt, findet dass sie keine Hilfe benötigt und will auch nicht in eine Bringschuld gegenüber dem Sohn kommen.

Dramatisch inszeniert wird der Moment als sich die Figur Frank auf der Flucht befindet und in der Wohnung seiner Ex-Frau landet. Das Betrachten der frühen Kindheitsfotos und des jungen Paares aktivieren das Langzeitgedächtnis und Erinnerungsvermögen der Figur. Er erkennt seine Frau, küsst sie und wird von der Krankheit wieder eingenommen. Die Demenz wird durch Franks Vergesslichkeit und Orientierungslosigkeit bzw. Konzentrationsstörung und sein gestörtes Zeitverhältnis dargestellt. Die Literatur weist daraufhin, dass bei der Demenzerkrankung gegenwärtige Erfahrungen bereits im Anfangsstadium verloren gehen, während die frühesten Kindheitserinnerungen am längsten erhalten bleiben (vgl. Piolino 2003 zitiert nach Meyer 2014: 98).

Alter

Das Altersbild das in „Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen“ abgebildet wird, enthält sowohl negative Konnotationen wie z.B. Einsamkeit, Aufgabenlosigkeit, als auch positive Bilder, die die Figur in ihrer Selbstbestimmtheit und Autonomie zeigen. Die Figur selbst macht den Eindruck, dass sie zufrieden ist, während das nach außen präsentierte Bild der Figur Chaos, Verwirrung und Unterstützungsbedarf beinhaltet (vgl. Backes/Clemens 2013: 61). Die Figur Frank ist einigermaßen von körperlichen Alterserscheinungen gekennzeichnet. So kann der ehemalige Dieb beispielsweise nicht mehr so leicht aus dem Fenster klettern, sieht ohne die Brille schlecht und ist generell langsamer als früher. Die Wiederentdeckung einer lustvollen Aufgabe ist für die Figur sehr bedeutend. Solange die Figur an ihrem Projekt arbeitet scheint es kaum zu einer Verschlechterung des kognitiven Zustandes zu kommen. Nach Beendigung dieser wird die Figur allerdings im Pflegeheim besucht und der Krankheitsverlauf scheint an Geschwindigkeit aufgenommen zu haben.

Für das Alter typisch ist die Wohnform der Figur Frank, da sie in einem Einzelhaushalt lebt. Sie befindet sich in keiner aktiven Beziehung mehr und ist geschieden. Ohne die Unterstützung durch den Sohn, Roboter und Tochter, sowie die Ex-Frau würde das Wohnen in dieser Form nicht mehr möglich sein. Als der Unterstützungsbedarf der Figur zunimmt, erhöht sich die Unterstützungsmöglichkeit der Familie nicht im gleichen Ausmaß. Die Kinder leben weit entfernt und verfolgen ihre eigenen beruflichen Ziele und familiäre Unternehmungen. Hier zeigen sich die Themen Verantwortungsgefühl versus Selbstverwirklichung sehr deutlich.

Gender

Die Figuren der Kinder werden im Film in stereotypen Geschlechterrollen gezeichnet. Der Sohn wird als technikbegeistert und in die Zukunft blickend dargestellt, der bereit ist neue Wege zu gehen. Er besorgt den Roboterassistenten, sucht einen pragmatischen Weg für sich und eine gute Unterstützung für seinen Vater. Die Tochter wird im Gegenzug traditionell gezeigt, da sie vorübergehend zu ihrem Vater zieht und stereotyp weiblich zu putzen und kochen beginnt und sich dies auch nicht vom Roboter, der männlich inszeniert ist, nehmen lässt. Diese Inszenierung passt ins stereotype Frauenbild, in dem Frauen für die persönliche Pflege, sowie den Haushalt zuständig sind. Werden diese traditionellen Aufgaben der unbezahlten Hausarbeit zukünftig von Robotern übernommen, würden diese Tätigkeiten nicht mehr an den

Frauen hängen bleiben. In diesem Sinne steht der Roboter symbolisch für eine Ablösung alter traditioneller weiblicher Rollenbilder.

Die Figur des Räubers Frank ist eine Männliche. Wäre dieselbe Geschichte mit einer Frau als Räuberin ebenso denkbar? Die Story entspricht dem Action-Held Sujet. Auch der Roboter hätte eine Frau bzw. Frauenstimme sein können, wurde aber durch eine Männerstimme inszeniert. Hier kann das „Doing Gender“, das Herstellen von stereotypen Geschlechterrollen, gut beobachtet werden und Assoziationen wie Roboter und Technik mit männlicher Inszenierung beispielhaft benannt und transparent gemacht werden.

Selbst

Frank behält sich seine Identität als Räuber, sowie große Teile seiner selbstständigen Persönlichkeit bei. Er ist charmant zu seiner Ex-Frau und will sich nicht von seinen Kindern bevormunden lassen. In den Vorbereitungen zum Diebstahl und der Ausführung wird er durch sein Wissen aus dem Langzeitgedächtnis, sowie seinem Leibgedächtnis unterstützt. Er hat keine Angst seinen Verstand zu verlieren. Hierzu findet sich auch in der Literatur eine passende These. Sie vertritt die Auffassung, dass sich Menschen mit Demenz sich dann als selbstbestimmte und stabile Personen wahrnehmen, wenn ihre Umwelt sich dementsprechend zu ihnen verhält (vgl. Bryden 2005: 157f. zitiert nach Meyer 2014: 103). Im Fall von Frank übernimmt der Roboter diese Funktion und das Bild der zweier Komplizen, die gemeinsam an einem Strang ziehen, bezieht sich demnach nicht nur auf den erfolgreichen Diebstahl.

Soziale Beziehungen: Familie

Die Familie der betroffenen Figur fühlt sich verantwortlich und kümmert sich abwechselnd und auf unterschiedlichste Weisen um sie. Für die Figur des Sohnes ist der sich verschlechternde Zustand seines Vaters ein großes Problem. Er fühlt sich als Kind verantwortlich für seinen Vater, hat aber auch ein schlechtes Gewissen gegenüber seinen eigenen Kindern. Er repräsentiert die mittlere Generation in der Sandwichposition. *Sohn: „Ich fahr jede Woche 10 Stunden hin und zurück zu dir. Ich sehe meine Kinder kaum noch. Der Roboter bleibt hier. Und wenn nicht, dann kommst du ins Zentrum für Gedächtnisstörung. Wenn du hier draußen stirbst, ist das am Ende vielleicht noch meine Schuld!“ (TC 00:07:31).* Die Aussagen des Sohnes machen auch klar, dass er die Last der Verantwortung für den Vater als zunehmend belastend empfindet und sich nicht schuldig fühlen möchte. Die Kinder weisen eine bis zu einem

gewissen Grad, filiale Reife auf. Dieser reicht bis zum Punkt, da sie ihre eigenen Lebenspläne für die persönliche Pflege des Vaters aufgeben müssten. Dementsprechend wird hier der einfache Weg des Pflegeheims gewählt, obwohl er nicht dem Wunsch des Vaters entspricht.

Auch die Figur der Tochter wird verantwortungsvoll inszeniert. Sie nimmt für einige Zeit Abstand von ihrem eigenen Leben und kümmert sich um den väterlichen Haushalt. Auch dieser Schritt fühlt sich als ungewollte Bevormundung für den Vater an, der bereits seine eigenen Pläne mit dem neuen Roboter Komplizen geschmiedet hat. Die ehemalige Ehefrau ist eine Freundin für Frank, sie weiß von seinem Zustand und hat aus der Distanz ein Auge auf ihn. Sie wird trotzdem immer wieder vor den Kopf gestoßen, wenn er vergisst, dass sie zu Besuch kommt.

Soziale Beziehungen: Die Paarbeziehung des Erkrankten

Die Paarbeziehung wird in diesem Film als gescheitertes Familienprojekt gezeichnet. Trotz der Trennung von ihrem Ehemann bleibt die Ex-Frau in der Nähe von ihm. Dadurch wird eine gewisse Art von Liebe und Vertraulichkeit, die durch die Krankheit eine Renaissance erlebt hat inszeniert.

Der Roboter stellt als „*partner in crime*“ für einen gewissen Zeitraum bzw. für das Projekt „Diebstahl“ den neuen Partner und Gefährten für den Protagonisten dar. Durch die emotionale Verbindung zum Roboter fühlt es sich für die Figur wie ein Verrat an, als er seinen Speicher löschen soll (*Sequenz 29, TC 01:01:46*). Dies zeigt sich im Film durch das lange Abwarten und Suche von Alternativen für diesen Schritt. Dadurch wird klar, dass Frank eine starke emotionale Beziehung zu dem Roboter aufgebaut hat, wie das in anderen Filmen mit den jeweiligen LebenspartnerInnen der Fall ist.

4.7 Film 6: Stiller Abschied (2012/DE)

Der Film „Stiller Abschied“ ist im Analysesample, weil eine Frau gezeigt wird, die sich aus Angst davor zu altern, an das Berufsleben klammert und durch die Demenz zum Loslassen gezwungen wird.



Abb. 13: Charlotte (Christiane Hörbiger) reagiert wütend auf die Bitte der Tochter sich einem Arzt anzuvertrauen (Stiller Abschied, Sequenz 26, TC 00:51:38).

4.7.1 Deskription

Die Geschichte „Stiller Abschied“ handelt von der berufstätigen Charlotte und ihrem Eintritt in eine neue Lebensphase. Charlotte ist der Kopf des Unternehmens, seitdem ihr Mann kürzlich und unerwartet verstorben ist. Ihr Sohn ist bereits der Geschäftsführer, aber sie muss ihm erst noch die Firma überschreiben, damit er selbstständig Entscheidungen für die Firma treffen kann. Charlotte kann und will noch nicht zurücktreten, da sie glaubt, dass sie dann schneller altert. In ihrem Alltag laufen allerdings immer mehr Dinge schief und der Alltag fühlt sich immer beschwerlicher für sie an. Überall wittert sie einen Hinterhalt, wenn sie etwas nicht versteht, etwas vergessen hat oder sie nicht mehr alles durchschaut. Als die Tochter zu Besuch kommt, fällt das Chaos im Haus der Mutter auf und auch die Vergesslichkeit der Mutter wird durch die Tochter wahrgenommen. Auf Anfrage bei ihrem Bruder bezüglich des Zustandes der Mutter, erhält sie Vorwürfe vom Bruder. Die neue Freundin des Bruders, vermutet schon länger eine Demenzerkrankung der Mutter. Doch der Sohn will davon nichts wissen. Als Charlotte beim Familienessen die falschen Namen nennt und eine Klopapierrolle von der Toilette mitbringt, wünschen sich die erwachsenen Kinder, dass die Mutter einen Arzt aufsucht. Charlotte will das aber partout nicht.

Eines Abends erleidet sie Halluzinationen und die neue Freundin des Sohnes kommt ihr zu Hilfe. Charlotte erleidet anschließend einen Schwächeanfall, und der Arzt macht einen Hausbesuch bei ihr. Im Gespräch mit ihr lässt er Fragen einfließen, die an den MMS-Test erinnern. Er rät ihr einen Spezialisten aufzusuchen. Sie weigert sich. Ihre

Kinder können sie nicht dazu zwingen. Nach langem Bemühen der Tochter willigt sie letztlich doch ein sich untersuchen zu lassen. Die Untersuchungen strengen die Erkrankte sehr an, weil sie ihren eigenen Abbau miterlebt. Die Diagnose wird gestellt und Charlotte übergibt nun endlich ihrem Sohn die Firma. Sie lebt ab diesem Moment im Pflegeheim und wird in der letzten Szene von ihren Kindern dort besucht.

4.7.2 Interpretation

Der Film „Stiller Abschied“ ist geprägt von Transitionen. Während die Protagonistin Charlotte immer noch in der Trauerphase um ihren plötzlich verstorbenen Mann steckt, möchte der Sohn endlich das Familienunternehmen übernehmen und ist gerade frisch verliebt. Die Werte, die in diesem Film gezeigt werden sind einerseits Arbeitsfleiß und Anstrengung, um etwas zu erreichen und andererseits auch Werte wie Zeit für die Familie und auch die Erhaltung der Autonomie des Wohnens und individuellen Lebens. Es wird nahegelegt, dass es wichtig ist sich den Veränderungen mutig zu stellen, anstatt durch Verleugnung geblendet im Alltagsstrom zu schwimmen. Dementsprechend zeigt der Film negative Seiten des Festhaltens und deren Konsequenzen. Am Beispiel des Familienunternehmens droht es zu scheitern, da die Mutter ihren Pflichten aufgrund der verleugneten Krankheit nicht mehr nachkommt, es zugleich aber auch nicht schafft loszulassen (*Sequenz 5: Diskussion zwischen Charlotte und ihrem Sohn*). Dem Sohn sind die Hände gebunden, da sie diese Entscheidung selbst treffen muss. Außerdem weigert auch er sich ihre Symptome ernst zu nehmen und tut sie als natürliche Alterserscheinungen ab.

Die Filmhandlung weist auf die Problematik zwischen Loslassen und Festhalten hin und die natürliche Nachfolge der jüngeren Generation in der Berufswelt, ohne für die älteren Generationen ein erstrebenswertes Zukunftsszenario darzubieten. Die ältere Generation hält an ihrer beruflichen Teilhabe krampfhaft fest, damit sie ihren Ort der Wertschätzung und Bestätigung nicht verliert. Gerade der Arbeitsplatz stellt einen Ort dar, der Anerkennung, Stabilität und Sicherheit geben kann. Gerade am Beispiel von Charlotte, deren privates Leben sich durch den Verlust des Partners so stark verändert hat, ist die Bedeutung des beruflichen Lebens besonders wichtig, die Erfüllung ihrer Pflichten aber auch durch diesen Umstand entsprechend herausfordernd. Zudem hat sie keinerlei positiven Ausblick, für die Zeit nach der Erwerbstätigkeit. Ihre Enkelkinder sind schon im Jugendalter und ihre kinderlose Tochter lebt weit weg. Betreuungsaufgaben für die Enkelkinder fallen als Aufgabe daher weg und auch der

Freundeskreis ist auf eine Singgruppe reduziert. Auch zeigt sich am Rande des Filmes der Konflikt zwischen einer beruflichen Selbstständigkeit und einer Anstellung mit ihren Vor- und Nachteilen. Während zu Beginn der Familienbetrieb noch eigenständig am Markt bestehen kann, wird er durch die steigende Konkurrenz einem steigenden Druck ausgesetzt. Letztlich wird die Entscheidung getroffen, die Firma an die Konkurrenz zu übergeben und in ein Angestelltenverhältnis zu wechseln. Hier zeigt sich auch eine aktuelle gesellschaftliche Entwicklung, in der die großen Konzerne, kleine Betriebe aufkaufen und sich Unternehmenskulturen verändern.

Die Figur „Charlotte“ erzählt von einer hart arbeitenden, ambitionierten und selbstbewussten Frau, die gelernt hat sich in der Geschäftswelt zu behaupten. Sie ist außerdem Mutter und Witwerin und versucht ihren Sohn vor der den schwierigen Geschäftsentscheidungen zu schützen, indem sie diese selbst übernimmt. In diesem Bestreben hat die Figur keine Unterstützung von anderen. Die Inszenierung der Figur der Frau ist auf zwei Ebenen zu deuten. Nach außen schafft sie es ihre harte, unnahbare Seite der Chefin zu zeigen und ihren starken Willen zum Vorschein zu bringen. Diese Maske weiterhin aufrecht zu erhalten gelingt ihr aufgrund der Krankheit allerdings nur mehr unter einem erhöhten Kraftaufwand, der sie stark ermüdet. Die Figur kann nur im privaten Raum Schwäche zulassen und zeigen. Wenn sie allein ist, dann kommt ihre Gefühlswelt am ehrlichsten zum Vorschein (*Sequenz 7: Charlotte spricht zum Bild ihres verstorbenen Mannes*). Erst im Verlauf öffnet sie sich den jüngeren Frauen in ihrem Umfeld, dies sind ihre Tochter und die zukünftige Schwiegertochter. Mit ihrem Sohn kommt ein ehrliches, offenes Gespräch dieser Art nicht zustande.

Die Figur der zukünftigen Schwiegertochter ist für den Werdegang der Handlung sehr bedeutend. Sie repräsentiert eine Frau, die noch etwas außerhalb des Familiengefüges steht und einen objektiveren und professionelleren Blick einnehmen kann als die Kinder. Durch ihre professionellen Kompetenzen als Krankenschwester kann sie die Symptome der Schwiegermutter schnell erkennen. Dennoch wird sie von ihrem Partner nicht gehört und ihre Beobachtungen entwertet (*Sequenz 15: Markus will die Wahrheit nicht hören*). Die Figur gibt jedoch nicht auf, wird nach einiger Zeit gehört und kann zu einer positiven Entwicklung für alle beitragen. Als neue Frau ihres Sohnes hat sie zu Beginn mit der Missgunst ihrer Schwiegermutter zu kämpfen, die den Lebensstil ihres Sohnes nicht unterstützt. Die Schwiegermutter hält an dem Bild

der traditionellen Familie mit Vater, Mutter, Kind fest, verurteilt die Trennung der Eltern ihrer Enkelkinder und macht die Schwiegertochter dafür verantwortlich.

Demenz

Die Erkrankung wird in „Stiller Abschied“ bereits in der ersten Szene dargestellt. Die betroffene Figur, Charlotte, steigt ins falsche Auto ein und fährt los. Eine Episode von Missverständnissen und Missgeschicken treten in ihrem Alltag auf. Sie verdächtigt die anderen, ihr Böses zu wollen und wird argwöhnisch und aggressiv. Ihre räumlich-zeitliche Orientierung verschlechtert sich, während sie sich stark darum bemüht ihre Krankheitssymptome zu verheimlichen. Sie hat Wortfindungsstörungen und versucht sich selbst anhand von Post-its und Fotoübungen zu helfen (siehe Abb.14).



Abb. 14: Charlotte übt die Namen der Familienmitglieder anhand von Fotos (Stiller Abschied, Sequenz 9, TC 00:15:18).

Die Demenz der Figur wird anhand starker, verwirrter, verärgelter, verwunderter Gesichtsmimik in Nahaufnahmen gezeigt. Die Krankheit wird gegen Ende der Handlung anhand einer Vielzahl an Tests von einem Arzt diagnostiziert (*Sequenz 42: Charlotte wird auf Demenz getestet*). Ein oft verwendeter und in der Literatur genannter Test ist der sogenannte MMS-Test, der der PatientIn in kurzer Zeit 30 Fragen stellt. Werden sechs oder mehr Fragen falsch beantwortet wird die Krankheit Alzheimer diagnostiziert, bei mehr als 13 Fehlern eine schwere bis sehr schwere Demenz (vgl. Gronemeyer 2013: 52f). Für ihr Umfeld ist Charlotte schwer zu lesen. Ihr Zustand wird einerseits dem Alter und andererseits der vermuteten Krankheit zugeschrieben. Es ist nicht möglich ein offenes Gespräch mit der Mutter über ihren Zustand zu führen. Da die Figur selbst ihre Krankheit verleugnet, kann weder darüber gesprochen, noch proaktiv gehandelt werden. In einem Zwiegespräch mit dem

verstorbenen Mann gibt sie zu, dass sie sich überwältigt vom Leben fühlt und sie überfordert und erschöpft ist, *„Es wächst mir alles über den Kopf, aber ich kann ja Markus nicht im Stich lassen. Manchmal hab ich nicht mal die Kraft morgens aus dem Bett zu kommen. Dabei bin ich oft so müde“* (TC 00:08:31).

Alter

Das Alter spielt in diesem Spielfilm eine bedeutende Rolle. Die Protagonistin hat große Angst nutzlos zu werden, wenn sie ihre Arbeit aufgibt. Sie klammert sich an die alten, gewohnten Strukturen, auch wenn diese der Figur enorm viel Kraft abverlangen. Die Statuspassage aus dem Erwerbsleben erfolgt für Charlotte wenig feierlich. Sie wechselt quasi fast nahtlos aus ihrem noch selbstständigen, berufstätigen Leben in ein Leben in einem Pflegeheim. Der Sohn will seine Mutter unter dem Status „Alter“ schützen und ihre unpassenden Verhaltensweisen damit erklären. Eine alternde Mutter wird im Film dadurch als verkraftbarer, als eine an Demenz erkrankte Mutter dargestellt. Das Altersbild das Charlotte von sich selbst hat bzw. in der Zukunft ist negativ gefärbt und auch ihr Umfeld scheint mit keinem neutralen oder positiven Gegenbild zu kommen.



Abb. 15: Charlotte im Rollstuhl mit starker Demenzerkrankung (Stiller Abschied, Sequenz 45, TC 01:27:18).

Gender

Die Figur der erkrankten Frau übernimmt die berufliche Rolle des Mannes und verhält sich gegenüber den Mitarbeitenden und auch ihrem Sohn sehr streng und lässt wenige weiche Züge erkennen. An der Spitze der Firma versucht sie als harte Businessfrau ohne emotionale Ausfälle aufzutreten und wendet viel Energie auf, um diesem Bild

gerecht zu werden. Erst die Offenheit mit ihrer Krankheit bringt wieder weichere Umgangsformen in den Lebensalltag der Figur zurück.

Die Töchter, Schwiegertochter und Tochter, sind diejenigen, die einfühlsam mit der Betroffenen sprechen können und sie dabei unterstützen, die Krankheit nicht mehr länger zu verleugnen. Sie kümmern sich auch um die Pflege, solange Charlotte noch zuhause lebt. Der Sohn regelt ist für die Firma, also das Materielle zuständig. An der Figur des Sohnes lassen sich Geschlechtsunterschiede deutlich festmachen. Er wird von den emotionalen Momenten der Mutter ferngehalten und schafft sich auch selbst immer wieder Distanz zu gefühlsbetonten Situationen. Er versucht durch die Vernunft die Situation analytisch zu begreifen und hält an der Idee der Alterserscheinung fest. Er repräsentiert den jungen, unternehmerischen Sohn, der das Familienerbe übernimmt und zugleich seinen eigenen Weg sucht und sich in der Berufswelt erst behaupten muss. In Bezug auf seine Schwester kommen innerfamiliäre Differenzen und Vorwürfe auf, da er in der Nähe der Mutter lebt und eine Betreuungspflicht bzw. Erwartungshaltung auf seinen Schultern spürt, welche er nicht nachkommen will (*Sequenz 22: Streitgespräch der Geschwister*).

Die Figur der Tochter wird im Film dazu genutzt, die Hin- und Her Gerissenheit der jungen, erfolgreichen Frau zu reflektieren. Sie ist in einem inneren Kampf mit ihrem schlechten Gewissen, da sie nicht vor Ort lebt und ihren Lebensmittelpunkt und auch ihre Karrierechancen an einem anderen Ort hat. Sie möchte die Mutter unterstützen, kann dies aber aufgrund ihrer beruflichen Verpflichtungen nicht in dem gewünschten Ausmaß erfüllen. Sie repräsentiert, wie auch ihre Mutter, die harte, bestimmte Karrierefrau nach außen und wird im privaten Bereich weich, emotional und nahbar. Obwohl sie ihre Mutter liebt, will auch sie ihr Leben nicht den Bedürfnissen und Wünschen der Mutter anpassen.

Selbst

Charlotte erhält zu ihrem Leibgedächtnis Zugang, wenn sie im Chor singt. In dem Moment indem sie sich nicht zu krampfhaft zwingt sich an den Liedtext zu erinnern, geht es für sie ganz leicht von der Hand.

Sie behält bis zuletzt Teile ihrer Persönlichkeit bei, so ist sie starrsinnig und will selbstbestimmt ihre Entscheidungen treffen und sich nicht von ihren Kindern bevormunden lassen. Ihr Selbstbild der hart arbeitenden Frau, die sich nach oben gearbeitet hat, kann sie nur schwer ablegen, da sie Angst hat einen Teil von sich zu

verlieren, wenn sie aus dem Erwerbsleben austritt „(...) *wenn ich aufhöre zu arbeiten, dann werde ich alt. Von einen Tag auf den anderen. Also lass mich noch meinen Teil beitragen. So lang ich das noch kann*“ (TC: 00:28:50).

Soziale Beziehungen: Familie

Die Kinder spielen im Leben von Charlotte eine bedeutende Rolle. Einerseits ist der Sohn ihr Geschäftspartner bzw. der neue Chef im Familienbetrieb und der Vater ihrer Enkelkinder. Ihre Tochter ist letztlich die einzige Vertrauensperson, bei der sie sich mit ihren persönlichen Krankheitserfahrungen öffnen kann und Verständnis und Unterstützung erhält. Die stärkere filiale Beziehung zwischen Töchtern und Müttern, im Vergleich zu anderen Eltern-Kind Beziehungen wird auch in der Literatur genannt (vgl. Backes/Clemens 2013: 79).

Besonders drastisch zeigt sich der Konflikt zwischen den Generationen und ihren Lebensentwürfen daran, dass beide erwachsenen, berufstätigen Kinder nicht bereit dazu sind, die Betreuung der an Demenz erkrankten Mutter zu übernehmen. Es gibt für die Mutter keine Alternative außer in eine Institution zu übersiedeln, obwohl sie genau dies nicht will, „*Wir müssen was tun. Hinter ihrem Rücken einen Altersheimplatz organisieren?*“ (TC 00:44:00). Sowohl die weitere Familienplanung des Sohnes und Übernahme der Firma, als auch die Karriere der Tochter in einer entfernten Stadt sprechen gegen den Wunsch des autonomen Wohnens der Mutter.

Die Figur der Erkrankten repräsentiert auch traditionelle Familienwerte. Sie mag die neue Freundin ihres Sohnes vor allem deshalb nicht, weil sie sie für die Trennung der Eltern der gemeinsamen Enkelkinder verantwortlich macht (*Sequenz 2: Telefonat zwischen Charlotte und der zukünftigen Schwiegertochter*). Das passt nicht in ihr Bild einer gegliückten Familie. Ihre zukünftige Schwiegertochter übernimmt jedoch eine wichtige Funktion in der Familie. Als noch weitgehend Außenstehende kann sie das Verhalten der Figur abseits von emotionalen Bindungen beobachten und die Anzeichen der Krankheit früher wahrnehmen als andere. Sie ist sowohl Botschafterin als auch Unterstützerin für Charlotte gegenüber ihren Kindern.

Die „filiale Reife“ der Kinder, wird durch eine Phase der „filialen Krise“ eingeleitet. Vor allem der Sohn verleugnet den sich verschlechternden Zustand der Mutter. Die Tochter ist aufgrund des entfernten Wohnsitzes nicht in der Lage den Zustand der Mutter zu beobachten. Letztlich werden die Kinder gewissermaßen „filial reif“, indem sie mit der Mutter gemeinsam und für sie und mit ihr entscheiden, dass sie sich

untersuchen lässt und dann auch in ein Pflegeheim übersiedelt. In den Lebensentwürfen der Kinder ist die Karriere vorrangig, wie es ihnen auch schon von den Eltern vorgelebt wurde.

Die Paarbeziehung der Erkrankten

Für die Erkrankte ist der Tod ihres Partners ein großer Verlust. Der Film schneidet das Thema Partnerschaftsverlust im Alter an und gibt einen Einblick in eine mögliche Situation des Verlustes und seinen Konsequenzen. Latent liegt der Verdacht zu Grunde, dass ein Leben abseits der Erwerbstätigkeit gemeinsam erstrebenswert erschien. Ohne den Partner wird in dieser Narration die zukünftige Lebensvorstellung als sehr trist und negativ skizziert.

4.8 Film 7: Die Auslöschung (2013/DE)

„Die Auslöschung“ steht im vorliegenden Sample für die Auseinandersetzung mit dem Thema der aktiven Sterbehilfe und der Frage eines lebenswerten Lebens mit einer fortschreitenden Demenzerkrankung.

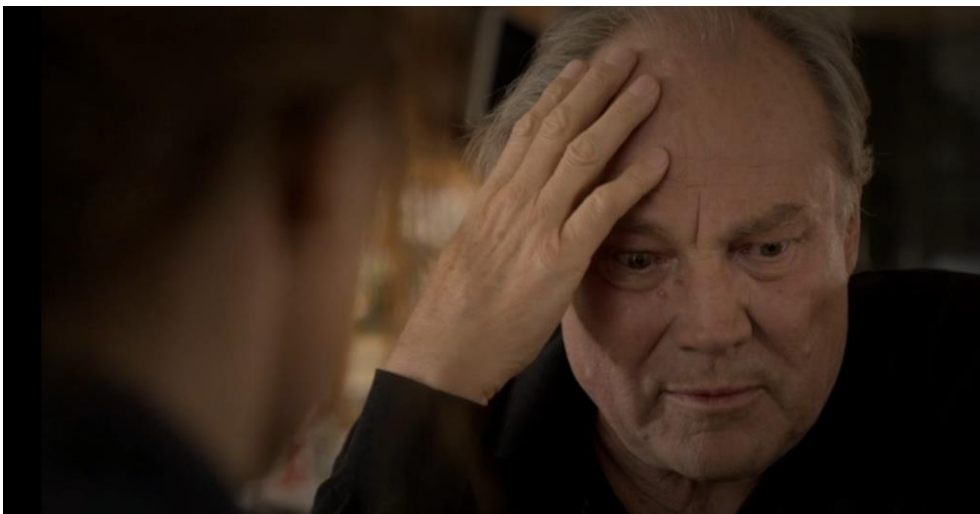


Abb. 16: Ernst (Klaus Maria Brandauer) hat eine starke Wortfindungsstörung im Gespräch mit seiner Partnerin Judith (Martina Gedeck) (Die Auslöschung, Sequenz 42, TC 01:01:12).

4.8.1 Deskription

Es geht in „Die Auslöschung“ um die Erzählung von Ernst und Judith, die ein Paar werden und durch die Erkrankung von Ernst gravierende Veränderungen im gemeinsamen Leben erfahren. Der Kunsthistoriker Ernst und die um einiges jüngere Kunsthistorikerin Judith verlieben sich nach einem Vortrag von Ernst im Kunsthistorischen Museum in Wien. Was für Judith anfangs nur ein One-night-stand

ist, entwickelt sich zur großen Liebe. Ernst stellt Judith seiner Familie am Tag der Taufe des Enkelsohnes vor. Alle sind von Judith begeistert und sprechen ihr immer wieder zu „wie gut sie dem Vater tut“. Ernst und Judith beschließen zusammen in eine neue Wohnung zu ziehen. Ernst ist immer wieder vergesslich und geht daher zum Arzt. Vor Freunden und Bekannten wird es als Überarbeitung und Stress mit dem Umzug und viel Arbeit verteidigt.

Nach einer zweiten Untersuchung erfährt Ernst, dass er unter der Alzheimer Krankheit leidet. Von diesem Moment an verändert sich das Leben der beiden. Ernst scheint wie besessen von der Krankheit und versucht sie sich Intellektuell anzueignen, indem er aktuelle Forschungsprojekte und deren Ergebnisse studiert. Er besorgt sich ein Gift, das Judith ihm verabreichen soll, wenn er die „gnädige Schwelle“, den Moment an dem der Patient vergisst, dass er vergisst, überschritten hat. Er will aus aktueller Sicht, nach dieser Schwelle nicht weiterleben. Nachdem Judith sich weigert sich darauf einzulassen, versteckt er das Gift in seiner Bibliothek hinter dem Buch von Seneca. In seiner Brieftasche ist ab nun ein Zettelchen mit der Aufschrift „Seneca bringt Erlösung“ deponiert. Die Prioritäten von Ernst verschieben sich sehr stark.

Mit zunehmender Krankheit muss Judith mehr und mehr kompensieren, was Ernst an Selbstständigkeit einbüßt. Frustration, Rückzug und Gleichgültigkeit treten bei Ernst an die Stelle von Kunstverliebtheit und Liebesromantik. Ernst entwickelt der Krankheit entsprechend immer schwierigere soziale Verhaltensweisen. Situationen, die Judith an die Grenzen ihrer psychischen Belastbarkeit bringen, häufen sich. Eines Abends wirft Ernst alle Bücher aus den Regalen, es scheint so als suche er etwas. Er kann Judith nicht beantworten, wonach er sucht. Judith hatte das Gift schon längst dort entdeckt und einbehalten. Sie deutet das Verhalten ihres, schon weit über der gnädigen Schwelle stehenden, Partners als Aufforderung ihm beim Sterben zu helfen. Sie kocht ihm daraufhin einen Grießbrei, dem sie das Gift untermischt. Nach dem Essen sitzen die beiden gemeinsam auf der Couch und schauen das alte Familienvideo von der Taufe an. Am Ende des Videofilms ist Ernst leblos neben seiner Partnerin. Judith legt ihn vorsichtig auf die Couch, steht auf und öffnet das Fenster.

4.8.2 Interpretation

Die Werte im Film „Die Auslöschung“ beziehen sich zu einem großen Teil auf das Recht der Selbstbestimmung. In diesem Fall geht es vor allem, um die Selbstbestimmung des eigenen Sterbens. Die Figur „Ernst“ bildet einen Mann ab, der

in der intellektuellen Welt beruflich und leidenschaftlich verankert ist. Er ist bestimmt und lässt sich nicht gerne auf Kompromisse ein. Er steht für den Mann, der Frauen erobert und sie verehrt als auch beschützt. Als Vater ist die Figur der des Patriarchen am nächsten. Er ist derjenige der Recht und mehr Wissen als die anderen hat. Außerdem kann er sich über seine Eloquenz und seinen Bildungsstatus gegenüber anderen leicht durchsetzen. Eine enorme Erschütterung stellt für diese Figur die schwindende intellektuelle Kapazität dar, da ein großer Teil seines Selbst sich auf dem Intellekt aufgebaut hat und erhalten bleibt. Wer ist diese Figur, wenn ihr all das erarbeitete Wissen, die analytischen und interpretativen Fähigkeiten abhandenkommen?

Die Psyche der Figur verfinstert sich im Verlauf der Krankheit immer mehr. Anfangs noch bestrebt von Plänen der möglichen Erlösung durch den assistierten Suizid durch Gift, kann er später hauptsächlich verbittert und in sich gekehrt erscheinen. Die Figur hat besonders in der Anfangsphase der Krankheit stark mit dem Verlust der Männlichkeit zu kämpfen (*Sequenz 29: Ich werde dich bald nicht mehr beschützen können, Sequenz 42: Ich bin kein Mann mehr*). Als es ihm beispielsweise nicht mehr gelingt seiner Partnerin eine Rose im Lokal zu kaufen und diese zu bezahlen. Die Inszenierung dieser Figur ähnelt stellenweise der eines trotzigten Kindes und verweist auf die Rückentwicklung der Figur. Diese betrifft sowohl die kommunikativen als auch die motorischen Fähigkeiten. Durch den Verlust der Arbeit, verliert die Figur auch die wiederkehrende Bestätigung und Bewunderung ihres intellektuellen Publikums. Bekanntschaften verflüchtigen sich und Freundschaften scheint diese Figur durch ihre leicht narzisstischen Züge keine zu haben.

Die Figur „Judith“, die Partnerin von Ernst zeigt eine Frau in verschiedenen Phasen. Eine weibliche Figur, die sich auf einen älteren Mann einlässt und vorerst noch ganz bei sich bleibt. Das Thema eigene Kinder zu haben kommt nicht vor und erübrigt sich im Folgenden durch den älteren Partner, der schon erwachsene Kinder hat. Es ereignen sich Familienfeste, bei denen die junge Frau warm empfangen und in die Familie aufgenommen wird. Sie muss mit keinen Schwiegereltern um deren Gunst kämpfen, da diese bereits verstorben sind. Auch die Kinder ihres Partners akzeptieren die neue Partnerin und eröffnen ein entspanntes Miteinander. An der Figur ist zu erkennen, wie sich die Eigenständigkeit einer karriereorientierten Frau immer mehr in Richtung Zuständigkeit für den Partner und eine damit verbundene Abhängigkeit

verschiebt. Sie gibt ihren eigenen Wohnraum auf, setzt allerdings durch, dass das Paar sich gemeinsam eine ganz neue Wohnung sucht. Sie behält auch bis zuletzt ihre Erwerbstätigkeit und verschafft sich Hilfe durch eine Pflegerin. Dennoch wird das Bild einer Frau gezeigt, die durch die Krankheit ihres Partners immer unglücklicher und angespannter wirkt, ihre eigenen Bedürfnisse nicht einmal mehr wahrnimmt und sich vollkommen den Bedürfnissen ihres Partners verschrieben hat. Ihm zu Liebe, eventuell auch sich selbst zu Liebe, hilft sie ihrem Partner letztlich zum Tod. Sie begeht damit eine Straftat nach dem aktuellen Gesetz. Ob und welche Konsequenzen die Figur dadurch erlebt, bleibt offen. Die Literatur bestätigt, dass durch hohe Belastung, aber auch Isolation der Pflegenden zu Überforderung, Überlastung und auch Gewaltanwendung führen können (vgl. Gronemeyer 2013: 275). Das Thema der Isolation wird durch die Freundin der pflegenden Figur aktiv angesprochen, doch die davon Betroffene will es in diesem Moment nicht wahrhaben.

Die Handlung weist darauf hin, dass eine schwierige Vater-Sohn Beziehung unter zugespitzten Umständen möglicherweise verbessern kann und eine neue Chance erhält. Sie zeigt auf, dass der Wegfall der beruflichen Aktivität eine große Veränderung im Lebensalltag ausmacht. Die Handlung zeigt auch auf, dass Freundschaften aufgrund einer Liebesbeziehung in den Hintergrund rücken und als wertvoller Ausgleich verloren gehen können. Außerdem wird hier im Vergleich zu den anderen Filmen erstmal von Stiefkindern gesprochen, welche allerdings fast so alt sind wie die neue Partnerin des Vaters.

Die Figur des Enkelkindes ist stilvoll eingesetzt, um den geistigen Verfall des Großvaters darzustellen. Der einst so machtvoll sprechende Professor, kann inzwischen am besten mit dem Enkel am Teppich spielen und in seine Welt eintauchen (*Sequenz 40: Geburtstag des Enkelsohnes*). Diese Verbindung zwischen den Generationen wäre ohne die Krankheit in dieser Form vermutlich nicht zustande gekommen. Trotzdem fällt auf, dass die Figur „Ernst“, einen Mann darstellt, der ohne seine Arbeit keine Perspektiven für die Zukunft mehr entdeckt. Auch die Beziehung zu seiner Partnerin kann nur mehr als Selbstverständlichkeit gesehen werden, aber keinesfalls als mögliche Vertiefung. Erwähnenswert ist hierbei auch, dass auch das Paar durch ein gemeinsam geteiltes Wissen über Kunst einander näher gekommen sind und auch über dieses Wissen miteinander kommunizierten und ihre Liebe vertiefen konnten. Durch den Verlust dieses Wissens, konnte auch ihre Liebe in

diesem Bereich nicht mehr weiterwachsen. Im Bezug zur Partnerschaft zeigt, der Film „Die Auslöschung“ die Misere einer Liebe, die aufgrund einer Erkrankung und nicht zuletzt auch durch den Altersunterschied immer belastender für die Partnerin wird. Die Veränderung von der Liebhaberin zur Pflegerin ist immens.

Der Film zeigt, dass unsere Gesellschaft sich in einem Moment der neuen Auseinandersetzung mit dem Thema der Sterbehilfe und des lebenswerten Lebens befindet. Während in Österreich straffere Gesetze vorhanden sind, haben andere Länder ihre Gesetze unter bestimmten Bedingungen gelockert und diese Diskussion bringt der Film „Die Auslöschung“ zum Vorschein.

Auch wird der Fall gezeigt, dass jüngere Frauen ihre älteren Partner selbst zu einem Großteil pflegen und ihnen die Möglichkeit schaffen zuhause zu leben und zu sterben, während sie nach dem Verlust des Partners vermutlich später selbst ins Pflegeheim gehen müssen, da sich niemand um sie zuhause kümmert. Die Figur von Judith ist in diesem Beispiel allerdings noch so jung, dass die Chance für eine neue Partnerschaft immer noch besteht.

Demenz

*„Manchmal kommt ein Wind, dann seh ich Teile meiner Erinnerung und dann wieder nicht.“
(Ernst über seine Erfahrung der Demenzerkrankung, Sequenz 36, TC 00:49:05)*

Die Darstellung der Demenz beruht in „Die Auslöschung“ sehr stark auf der Darstellung des Krankheitsverlaufes und der sich verändernden Interaktionsmöglichkeiten durch den Betroffenen. Der Umgang bzw. die Akzeptanz der Veränderungen durch die Erkrankung sind für den Betroffenen und auch sein Umfeld besonders schwierig, da die betroffene Figur seine Besitztümer im Bereich des Intellekts und des akkumulierten Wissens verortete.

Die berufliche Belastung des Professors wird als negatives Arbeitsbeispiel gezeigt. Anfangs lässt sich der Betroffene von einem Arzt untersuchen, weil er eine Überarbeitung bzw. Überlastung für seine Krankheitserscheinungen verantwortlich macht. Als dann die Demenzerkrankung diagnostiziert wird, reduziert der Betroffene die Arbeitszeit drastisch. Einerseits kann das als positive Entwicklung gesehen werden, da der Professor mit Sicherheit auch unter einer Überlastung durch die Arbeit litt, andererseits gilt es zu bedenken, dass er durch den Verlust seiner Arbeit, die einen Großteil seines Lebens und seiner Lebenszeit ausfüllte, auch einen Teil seines Selbst

nicht mehr weiter leben konnte. Stattdessen verschiebt sich der Fokus des Betroffenen verstärkt und beinahe ausschließlich auf die intellektuelle Auseinandersetzung mit der Krankheit. Ernst versucht mit seiner Erkrankung umzugehen, indem er sich in wissenschaftlichen Journals vergräbt und mehr darüber erfährt. Seine Partnerin formuliert diese Entwicklung so: „*Du kämpfst nicht dagegen an. Du lässt dich mit ihr ins Bett*“ (TC 00:42:01).

Die Demenz wird durch die medizinische Diagnose eines Arztes festgestellt und markiert einen Wendepunkt im Leben des Betroffenen, aber auch seiner Partnerin. Als Teil des MMS-Tests gelingt es dem Betroffenen nicht mehr die Uhrzeit korrekt einzuzeichnen. Die Fragen versuchen, die Gedächtnisleistung, sowie Orientierungsfähigkeit, Aufmerksamkeitsspanne und die Lese- und Schreibkompetenzen der Person zu erörtern (vgl. Gronemeyer 2013: 52f.). Der Verlauf der Krankheit zieht sich im Film über Jahre hinweg, vom Auftritt der Krankheit bis zu seinem Lebensende. Dieser Film zeigt die verschiedenen Krankheitsphasen sehr deutlich. Gerade die letzte Phase äußert sich durch einen sehr schweren kognitiven Abbauprozess. Erhalten bleibt die nonverbale Fähigkeit positive Gefühle zu zeigen (Deutscher Ethikrat 2012: 19ff. zitiert nach Meyer 2014: 98). Die Darstellung der Gefühlswelt und des Affektes werden in der Handlung durch die Begegnung der erkrankten Figur mit den Kühen (Sequenz 47: *Ernst und Judith am Bauernhof*), sowie dem Genuss des Essens (Sequenz 49: *Ernst isst Grießkoch*) in Szene gesetzt.

Als eine mögliche Ursache für die Demenzerkrankung bietet der Film das Argument der Verdrängung an. Die betroffene Figur flieht durch die Erkrankung vor ihren eigenen Schuldgefühlen gegenüber der verstorbenen Frau, sowie den eigenen Kindern und eigener Vorwürfe nicht die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Der Film bietet diese Variante allerdings nur am Rande und sehr latent an.

Alter

Das Alter kommt in diesem Spielfilm besonders in der Paarkonstellation zum Ausdruck. Die Partnerin ist um einige Jahre jünger als ihr Partner. Daraus ergibt sich für die jüngere Partnerin, dass Themen wie Alter und Krankheit verfrüht in ihr Leben eintreten. Durch die Erkrankung ihres Partners wird sie zur Zeugin des physischen und psychischen Verfalles ihres Geliebten. Sehr schnell wird die Beziehung der beiden in ein Konstrukt aus Pflegende und Gepflegter umgewandelt. Trotz ihrer Bemühungen entfernt sich ihr Partner immer mehr aus der gemeinsamen Beziehung. Die Figur der

Partnerin übernimmt nicht nur die häusliche Pflege für ihren Partner, sondern auch die gesetzliche Vollmacht für ihn (*Sequenz 35: Judith und Ernst beim Notar*).

Die Statuspassage aus dem Erwerbsleben ist für Ernst sehr bedeutend. Er ist gerade am Zenit seiner Karriere angelangt und kann diesen Höhepunkt nicht mehr genießen, sondern muss sich immer mehr aus dem beruflichen Feld zurückziehen. Damit muss er sich nicht mehr einer potentiellen öffentlichen Blamage ausliefern, verliert allerdings auch den Zugang zu anderen Themen abseits seiner eigenen Krankheit.

Das Paar lebt bis zuletzt in einem gemeinsamen einem Haushalt und die Partnerin pflegt ihren Partner bis zu seinem Tod in der gewohnten Umgebung. Diese Darstellung bestätigt die Aussagen der Literatur, dass die Frauen ihre oftmals älteren Männer bis zum Schluss im Eigenheim betreuen. Die Literatur bestätigt, ein höheres Pflegeaufkommen von Frauen für ihre Partner (vgl. Backes/Clemens 2013: 70f.).

Gender

Eine große Rolle in „Die Auslöschung“, spielt die Männlichkeit und das Mann-Sein. Die männliche Figur hat immer wieder mit damit zu kämpfen, dass sie, die Partnerin bald nicht mehr beschützen kann und leidet unter der steigenden Abhängigkeit von ihr, „*Ich bin kein richtiger Mann mehr für dich*“ (TC 01:0112), beklagt sich der Betroffene, nachdem er am Versuch scheitert, seiner Partnerin eine Rose zu kaufen und dafür zu bezahlen.

Die Figur der weiblichen Protagonistin fällt in die klassische Rolle der Frau, die unter der Mehrfachbelastung beinahe zusammenbricht und dennoch versucht, alles unter einen Hut zu bringen. Sie hat große Zweifel an der Sinnhaftigkeit ihres Berufes, „*Wir erhalten, stellen mühsam wieder her, nur damit die Zeit am Ende wieder alles zerstört, das ist doch absurd, oder?*“ (TC 01:09:30). Außerdem hat sie keine Energie mehr sich um Freundschaften zu kümmern. Das Paar hat keine gemeinsamen Kinder. Die Vorstellung, dass die beiden vielleicht noch ein gemeinsames Kleinkind hätten, würde das Szenario zerbrechen lassen. Aufgrund des Alters der betroffenen Figur und dem Vorhandensein seiner erwachsenen Kinder, ist Familienplanung für ihn kein Thema. Überraschend ist, dass es auch nie durch die weibliche Figur zu einem Gesprächsthema wird.

Selbst

Die Vorstellung alles zu vergessen was ihm lieb war, ist für die Figur besonders schlimm. Es geht sogar so weit, dass sie die Entscheidung getroffen hat ab einem

gewissen Punkt nicht mehr leben zu wollen, *„Es gibt im Verlauf der Krankheit einen Punkt. Den nennt man die „gnädige Schwelle“. An dem man vergisst, dass man vergisst. Ich werde eines Tages nicht mehr selbst entscheiden können. Ich werde nicht mehr arbeiten können. Werde nicht mehr denken können. Werde vergessen was ich liebe. Werde Liebe vergessen. Werde dich vergessen. Und dann will ich nicht mehr sein“* (TC 00:49:05).

Bei der Taufe seines Enkels zitiert die Figur des Betroffenen den Philosophen Seneca und meint, *„Der hat die Weisheit erlangt, der bei seinem Tod genauso sorglos ist, wie bei seiner Geburt“* (TC 00:15:26) und dies wünscht sich die Figur auch für sich selbst.

Im Fall von Ernst und seinem Krankheitsverlauf wird der Verlust der Identität sehr detailliert gezeigt. Auch wenn die Figur bis zuletzt dem Habitus des ehrenhaften Professors entspricht, so lösen sich die Vorlieben zur Kunst nach und nach auf. Durch den Verlust der Sprachfähigkeit wird es immer schwieriger dem Teil des Selbst gerecht zu werden, der den Professor ausgemacht hat.

Soziale Beziehungen: Familie

Die Familie ist für den Lebensalltag der betroffenen Figur nicht sehr bedeutsam. Die Kinder sind bereits Erwachsene und führen ihre eigenen Leben. Der Vater lebt sein Leben mit der neuen Partnerin. Dennoch spielen die Kinder eine Rolle in der Inszenierung des Umgangs mit der Erkrankung des Vaters. Die Reaktion der Kinder wird als schwierig dargestellt. Die Tochter kann vor allem mit dem veränderten Zustand, ihres immer starken und selbstbewussten Auftretens ihres Vaters, schlecht umgehen. Auch die Literatur bestätigt, die Herausforderung für die Familienangehörigen die Veränderungen der Persönlichkeit der einst so vertrauten Person umzugehen (vgl. Gronemeyer 2013: 51/145f.). Der Sohn, anfangs noch im Groll gegen den Vater, entwickelt sich zum interessierten Sohn, der noch ein paar gute und klärende Momente mit dem Vater erlebt. Hier kann die „filiale Krise“ gut beobachtet werden. Da der Vater durch seine jüngere, fitte Partnerin ausreichend versorgt ist, müssen die Kinder nicht „filial reif“ werden, und Verantwortung, sowie neue Rollen gegenüber dem Vater entwickeln. Zum kleinen Enkelsohn findet die erkrankte Figur den besten Zugang, da sie sich auf das kindliche, einfache Spiel trotz Krankheit gut einlassen kann.

Soziale Beziehungen: Die Paarbeziehung des Betroffenen und seiner Partnerin

Die dementielle Erkrankung des Partners in der Beziehung stellt eine große Herausforderung für die Liebe dar. „*Liebe bezieht sich auf Liebe, sucht Liebe, wächst in dem Maße, als sie Liebe finden und sich selbst als Liebe erfüllen kann*“ (Luhmann 1982: 36). Am Beispiel von Ernst und Judith ist die Beziehung gegen Ende der Handlung sehr schwer die Beziehung als Liebesbeziehung zu interpretieren, da es keine sichtbare Liebe von Ernst an Judith gibt. Die Vertrautheit zwischen den beiden Figuren ist nach wie vor vorhanden, doch Judith wird von Ernst nicht mehr als Geliebte erkannt und gesehen, sondern viel mehr als Bezugsperson, die ihn unterstützt. Für das Paar stellt die Erkrankung von Ernst demnach eine große Herausforderung dar. Von einer einst leidenschaftlichen, intellektuell geprägten Beziehung bleibt wenig erhalten. Anfangs versuchen die beiden noch durch bestimmte Strategien den Krankheitsfortschritt von Ernst einzubremsen. So schauen sie sich abends vor dem Einschlafen noch Kunstbilder an und Ernst benennt sie (siehe Abb. 17).



Abb. 17: Ernst und Judith im Bett bei einer Gedächtnisübung mit Bildern (Die Auslöschung, Sequenz 29, TC 00:38:36).

Obwohl die Liebe von Judith zu Ernst sehr stark ist, leidet sie unter dem zunehmenden Rückzug und der Entfremdung ihres Partners. Zärtlichkeiten wandeln sich in Unverständnis und Vorwürfe. Die Figur der Frau gibt ihr restliches Privatleben, sowie sogar beinahe ihr Berufsleben für die Beziehung auf, und gesteht es sich auch nicht auf Hinweis ihrer FreundInnen ein. Sie kann die Situation auch nicht verändern, da ihre große Liebe zu Ernst noch immer besteht bzw. fühlt sie sich für ihn verantwortlich. Das Paar teilt mit zunehmendem Krankheitsverlauf nicht mehr das gemeinsame Bett und sexuelle Interaktionen finden auch nicht mehr statt. Als liebende, treue und auch

überforderte Partnerin, erfüllt die Partnerin ihrem Partner seinen Wunsch und mischt ihm, nach einer sehr schwierigen Situation, das Gift in einen Grießkoch hinein. Ein Akt, der ihr sichtlich das Herz bricht, sie andererseits aber auch von der belastenden Situation befreit (*Sequenz 49: Ernst isst den vergifteten Grießkoch*). Er könnte auch als letzter Liebesakt und erster Schritt der Emanzipation gedeutet werden. Welche gesetzlichen Konsequenzen sich durch ihren Akt ergeben, wird im Film nicht weiter behandelt.

4.9 Film 8: Honig im Kopf (2014/DE)

„Honig im Kopf“ ist für das Sample ausgewählt worden, weil mit der Beziehung zwischen Enkelin und Großvater eine in anderen Filmen nicht vorhandene intergenerationale Komponente aufgegriffen wird.



Abb. 18: Amandus (Dieter Hallervorden) kann sich beim Brettspiel nicht mehr an seinen letzten Spielzug erinnern (*Honig im Kopf*, Sequenz 5, TC 0:05:08).

4.9.1 Deskription

„Honig im Kopf“ erzählt die Geschichte des an Alzheimer Demenz erkrankten Amandus. Nach dem Tod seiner Frau gerät das Leben von Amandus aus den Fugen. Dem Sohn von Amandus wird schnell klar, dass der Vater nicht mehr alleine leben kann und nimmt ihn bei sich und seiner Familie auf. Das Zusammenleben mit dem Großvater ist vor allem für die Schwiegertochter schwierig, da es immer wieder zu kleineren und größeren Missverständnissen kommt. Nach einiger Zeit steht die Vermutung der Alzheimerkrankheit im Raum und wird durch einen Arztbesuch auch festgestellt. Die Enkelin Tilda erkundigt sich auf eigene Faust bei ihrem Kinderarzt nach der Erkrankung und schmiedet einen Plan, wie sie dem Opa eine Aufgabe und Sinnhaftigkeit verschaffen kann. In einer Nacht-und-Nebel-Aktion reist sie heimlich mit

ihm nach Venedig. Auf ihrer abenteuerlichen Reise erleben die Enkelin und der Opa eine schöne, verbindende Zeit, sowie auch teils überfordernde Situationen.

In Venedig werden sie von den Eltern gefunden, das ist auch zeitlich recht, weil Amandus Tilda in genau diesem Moment nicht mehr erkennt. Alle kehren wieder heim, und die Geschichte wird aus durch eine Erzählstimme weitererzählt. Die Schwiegertochter hat aufgehört zu arbeiten, ein zweites Kind bekommen und pflegt den Schwiegervater zu Hause. Die krisenhafte Ehe hat sich durch das Abenteuer der Tochter stabilisiert und verbessert. Amandus muss zum Schluss ins Pflegeheim, wo er auch friedlich verstirbt. Es gibt eine Beerdigung, an der Tilda nicht teilnimmt, sondern im Gras liegend in den Himmel schaut, und sich so mit dem Opa verbunden fühlt.

4.9.2 Interpretation

Die Figur des an Demenz erkrankten Amandus repräsentiert einen alten, verwirrten Mann, dessen Leben durch den Verlust seiner Partnerin die letzte Säule der Stabilität und Sicherheit und Ordnung verloren hat. Die Figur zeigt einen Mann der in den Erinnerungen der Vergangenheit hängt und sich im Trauerprozess befindet. Die Figur entwickelt sich vom selbstbestimmten, aber Chaos verursachenden und Irritationen auslösenden neuen Mitbewohner der Familie, zum gerne geduldeten, unterstützungsbedürftigen Pflegefall, der letztlich im Pflegeheim verstirbt. Die gesellschaftliche Thematik der Sandwichgeneration tritt auch hier zum Vorschein. Getrieben von den Vorstellungen Beruf und Status erreichen zu wollen, verlieren die Eltern den Blick sowohl für die Jüngeren – ihre Kinder, als auch für die Älteren – ihre Eltern. Besonders anhand der Figur des Sohnes spiegelt sich das Bild eines Mannes, der vor lauter Arbeit vergisst, worum es im Leben sonst noch gehen könnte. Die Entwicklungsfähigkeit der Figur wird sichtbar, da er ist nicht die Bereitschaft zeigt, die Beziehung zu seinem Vater zu klären und ins Positive zu kehren, sondern am Ende der Handlung auch den Wert von weniger Arbeit und mehr Freizeit mit der Familie verstanden.

Tilda, die Enkelin ist die Drahtzieherin in der Familie. Ihre Figur repräsentiert die aufgeweckte, neugierige und naiv-mutige Energie eines Kindes. Sie scheut sich nicht vor gesellschaftlichen Normen, kann frech und direkt sein und glaubt daran, selbst die Welt, in diesem Fall die ihres Großvaters, verändern zu können. Durch ihre offene Art wird sind ihr auch andere Menschen wohlgesinnt und auch in brenzligen Situationen,

weiß sich das clevere Mädchen zu helfen. Sie steckt voller Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein und zeigt ein Bild eines Mädchens, das sich traut in die Welt zu gehen und durch nichts davon abhalten lässt. Als Einzelkind kann sie auch die Rolle der Heldin ganz allein für sich beanspruchen.

Demenz

Die Darstellung der Demenz gestaltet sich in „Honig im Kopf“ immer wieder sehr humoristisch. Der Film legt Wert auf ungewollte Situationskomik durch das Verhalten der erkrankten Figur und der damit einhergehenden Normverstöße. Der Film versteht es allerdings auch die Gefühlswelt und die Trauer des Großvaters wegen seiner Erkrankungen und den Konsequenzen zu beschreiben. So werden berührende Szenen zwischen dem Großvater und seiner Enkelin gezeigt, die in einfachen Worten die schwierige Lage des Großvaters ans Publikum bringen. Er teilt mit ihr seine Verzweiflung über die Blockaden in seinem Kopf, die Frustration darüber, wenn er nicht mehr weiß wie das Schreiben geht und vergleicht das Gefühl mit „Honig im Kopf“ – einem Zustand in dem alles verklebt ist (*Sequenz 10: Tilda und Amandus am Schiff*).

Die Figur von Amandus hat vor allem mit dem Unverständnis von anderen Menschen zu kämpfen, wenn sie den gesellschaftlichen Normen nicht mehr entspricht. So z.B. im Restaurant, aber auch innerhalb der Familie. Die Demenz wird diagnostiziert und das normbrechende Verhalten dadurch zumindest medizinisch legitimiert. Des Weiteren erhält der Kinderarzt von Enkelin Tilda die Rolle des Vermittlers, und versucht Tilda die Krankheit kindgerecht zu erklären. Er spricht von einem Bücherregal, in dem immer wieder einzelne Bücher umfallen und sich gegebenenfalls auch wieder aufstellen und, dass „*Dein Opa (...) sich gebraucht fühlen*“ (TC 00:03:16) muss. Im Verlauf der Krankheit fallen allerdings immer mehr Bücher um und aus dem Regal heraus, bis keine mehr übrig sind. Dass die Krankheit von Amandus mit seinem hohen Alter und seinem geschrumpften sozialen Leben zusammenhängt wird nicht thematisiert. Lediglich der Kinderarzt weist Tilda daraufhin, dass er eine sinnstiftende Aufgabe braucht, damit er nicht noch schneller vergisst.

Alter

Das Alter manifestiert sich in „Honig im Kopf“ durch das äußere Erscheinungsbild von Amandus. Die Figur zeigt einen alten Mann, dessen Haare im Verlauf der Krankheit immer zerzauster werden. Auch das soziale Umfeld des Betroffenen ist vom Alter geprägt. Das vermittelte Altersbild ist neutral bis positiv und von lustigen, kindlichen

Begegnungsmomenten zwischen dem Opa und der Enkelin geprägt und ist subjektiv immer wieder negativ aufgrund der Aufgabenlosigkeit und der Verluste der kognitiven Fähigkeiten im Alter (vgl. Engelbrecht-Schnür/Nagel 2012: 81).

Gender

Dieser Spielfilm legt das klassische Thema dar, nach dem die Frau, sei es die Tochter oder Schwiegertochter, vor dem Mann ihren Beruf aufgibt, um den bedürftigen Elternteil zu pflegen. So ist sehr schnell klar, dass die Schwiegertochter ihre Arbeitsstelle verlässt und sich um den, nunmehr verstärkt pflegebedürftigen, Schwiegervater kümmert. Zudem kann sie sich so auch verstärkt um die Kinder kümmern und dem weiblichen Stereotyp der Reproduktionsarbeit gerecht werden, sowie die unbezahlte, häusliche Arbeit verrichten. Durch die Darstellung und einhergehende Reproduktion dieser Arbeitsverteilung zwischen den Geschlechtern, trägt der Film dazu bei die Norm der geschlechterstereotype zu verfestigen, anstatt neue Denkweisen zu eröffnen. Es ist auch schwer vorstellbar, dass die Enkelin in ihrer einfühlsamen Art durch einen Enkelsohn ersetzt werden könnte. Hier wird der heranwachsenden Frau schon nahegelegt, dass auch sie die Fürsorge und Pflege für den Großvater und auch das Verständnis für ihn aufbringt. Es wäre interessant, wie die Narration mit einem Enkelsohn statt der smarten Enkelin gewirkt hätte.

Selbst

Amandus verändert sich im Lauf des Films nicht sehr stark. Sein lockeres, lustiges Gemüt bleibt ihm bis zum Schluss erhalten. Allerdings häufen sich die Situationen in denen er verloren ist und beispielsweise nicht mehr weiß, was er gerne isst. In solchen Momenten ist der Betroffene auf ein unterstützendes Umfeld angewiesen, das ihm weiterhilft (vgl. Strauss 1968: 119).

Soziale Beziehungen: Familie

Die Familie ist für die Narration von großer Bedeutung. Sie wird zum Auffangnetz für den alternden und kranken Elternteil und ist auch stark genug, um die Belastungen die mit dem Einzug des dementen Großvaters kommen, umzugehen. Einerseits mangelt es der Familie nicht an finanziellen Ressourcen und andererseits findet das Paar durch die Herausforderung mit dem Großvater wieder zueinander und geht gestärkt in die weitere Lebensphase mit dem Großvater.

Die Beziehung zwischen dem erkrankten Großvater und seiner Enkeltochter gestaltet sich sehr liebevoll und voller Verständnis. Über die kindlichere Art, als die der Eltern,

finden die beiden einen Zugang zueinander. Auch die Beziehung zwischen dem Sohn und dem Vater erfährt durch die Krankheit des Vaters eine Klärung und Vertiefung (siehe Abb. 19).



Abb. 19: Ein klärendes Gespräch über die Beziehung zueinander, bringt sowohl den Sohn als auch den Vater zum Weinen (Honig im Kopf, Sequenz 15, TC 00:03:16).

Soziale Beziehungen: Die Paarbeziehung des Sohnes

Der Film erzählt die Geschichte eines Paares, das keine ehrliche Kommunikation miteinander unterhält. Alte Verletzungen kommen im Streit wieder hoch und bleiben dennoch unbehandelt. Es scheint so, als flüchteten sich beide PartnerInnen in die Arbeit. Das gemeinsame Kind ist sehr selbstständig und wird sich selbst auch ständig überlassen. Es stellt sich selbst als Schlüsselkind vor, da die Eltern zu wenig Zeit für gemeinsame Aktivitäten haben. Als der Großvater zur Familie zieht, ist es ein Gewinn für die Tochter, die endlich eine Bezugsperson mit zeitlichen Ressourcen bei sich hat. Die Belastungen durch das krankheitsbedingte Verhalten des Großvaters droht zu Beginn allerdings die Beziehung der Eltern zu zerstören. Erst als die Enkelin mit ihrem Großvater verschwindet, kommt sich das Ehepaar wieder näher, hört einander zu und versucht sich wieder aufeinander einzulassen – ganz im Sinne gemeinsamer Bewältigungsaufgaben, die das Paar wieder näher zueinander bringt.

4.10 Film 9: Still Alice - Mein Leben ohne Gestern (2014/US; OT: Still Alice)

Der Spielfilm „Still Alice - Mein Leben ohne Gestern“ behandelt den seltenen Fall der erblichen Alzheimer Demenz und ist daher für die familialen Beziehungen besonders interessant.



Abb. 20: Alice (Julianne Moore) verliert beim Joggen plötzlich die Orientierung (Still Alice, Sequenz 9, TC 00:09:11).

4.10.1 Deskription

Alice feiert ihren 50. Geburtstag im Kreis der Familie, ist eine erfolgreiche, US-amerikanische Linguistik Professorin und steht am Höhepunkt ihrer Karriere. Mit diesen Erzählungen beginnt „Still Alice - Mein Leben ohne Gestern“. Die Handlung verfolgt die dramatische Wende im Leben der aufstrebenden Figur, nachdem die erbliche Alzheimer Demenz diagnostiziert wird und sich die Krankheit bereits in ihrem Lebensalltag einschränkend bemerkbar macht.

Die Figur ist für ihre Eloquenz bekannt und wird gerne zu Gastvorträgen an Universitäten eingeladen. Nachdem sie beim Joggen die Orientierung verloren hat, ist sie alarmiert, vermutet einen Hirntumor und sucht einen Neurologen auf. Ihrem Ehemann verheimlicht sie diesen und auch einen darauffolgenden Termin beim Arzt. Es werden einige Tests durchgeführt, darunter werden der Figur auch Fragen aus dem MMS-Test gestellt. Aufgrund des Krankheitsverdachtes muss die Figur beim nächsten Termin eine Vertrauensperson mitnehmen. Mitten in der Nacht öffnet sich Alice ihrem Mann gegenüber und teilt unter Tränen ihre größten Ängste und Befürchtungen. Ihr Partner nimmt sie zunächst nicht ernst, da es ihm unvorstellbar erscheint. Beim nächsten Arztbesuch wird die erbliche Sonderform der Alzheimer Erkrankung bestätigt. In einer Krisensitzung mit den Kindern offenbart das Ehepaar die Nachricht den Kindern und der Sohn und die ältere Tochter lassen sich daraufhin auf die Krankheit testen. Die ältere Tochter hat die Krankheit auch. Diese Nachricht trifft die Mutter besonders hart und löst Schuldgefühle in ihr aus. Die jüngste Tochter, die einen

anderen Lebensstil führt und nicht auf den akademischen Pfaden ihrer Eltern und Geschwistern geht, entscheidet sich gegen eine Untersuchung. Da es keine Heilungsmöglichkeiten gibt, will sie nicht jetzt schon damit belastet sein.

Die Karriere wird mit der Bekanntgabe der Erkrankung und einer verführt beendet. Dies ist schmerzlich für Alice, doch nach einiger Zeit empfindet sie dies als Erleichterung. Sie beobachtet ihre nachlassenden kognitiven Fähigkeiten und versucht durch persönliche Strategien gegen den Krankheitsfortschritt anzukämpfen. Dadurch kann sie sich recht lange fit halten, ab einem gewissen Punkt kann sie allerdings nichts mehr aufhalten. Sie besichtigt schon kurz nach der Diagnose eine Pflegeeinrichtung und beschließt danach, dass sie sich ihr Leben in einer Institution nicht vorstellen kann. Die Erstellung eines Videos zur Suizidanleitung folgt. Zu einem Zeitpunkt an dem sie bereits durch eine externe Pflegekraft zuhause unterstützt wird, entdeckt sie die Videobotschaft und der Suizidversuch scheitert nur knapp. Der Pflegebedarf der Mutter steigt an und ihr Partner ist nicht bereit eine lukrative Berufsmöglichkeit verstreichen zu lassen und stattdessen bei seiner Frau zu bleiben. Die jüngste Tochter kümmert sich mit Unterstützung durch professionelle Pflegerinnen um die inzwischen stark von der Krankheit eingenommene Mutter.

4.10.2 Interpretation

Die Figur von Alice zeichnet eine selbstbestimmte, kluge Frau, die auf dem Höhepunkt ihrer Karriere steht, als sie von ihrer Krankheit getroffen wird. Ihre drei erwachsenen Kinder und der Ehemann bilden ein schönes Familienbild nach außen. Die Beziehung zwischen der Frau und ihrem Mann läuft gut, die Beziehung zu den Kindern ist unterschiedlich. Die älteste Tochter ist mit der Familiengründung beschäftigt und der Sohn ist so in sein Studium vertieft, dass er für andere Themen kein Ohr mehr hat. Die jüngste Tochter passt nicht so recht ins Bild der Familie, da sie den klassischen universitären Bildungsweg nicht eingeschlagen hat. Die Hauptfigur wird als erfolgreiche und anerkannte Professorin gezeichnet, für die Wissen und die Wissenschaft wichtige Werte im Leben darstellen. Umso schmerzhafter erlebt dieser Charakter, den Verlust des eigenen Wissens, ihres Berufsfeldes und die soziale Verortung in einem Umfeld von Intellektuellen.

Durch verschiedenste Techniken versucht diese Figur sich selbst zu schützen und den Verlauf ihrer Krankheit regelmäßig, abseits der ärztlichen Untersuchungen, zu evaluieren (*Sequenz 13: Alice versucht sich Wörter zu merken, Sequenz 30: Alice*

beantwortet selbstformulierte Fragen am Handy). Sie möchte unter keinen Umständen ihre Selbstbestimmung verlieren und ist auch bereit zu einem Suizid. Ihre Familie bezieht sie nicht in dieses Vorhaben ein. Die Figur entwickelt sich krankheitsbedingt zu einer immer abhängigeren Person, die kaum mehr etwas für sich selbst tun kann. Der Prozess des Loslassens und sich mit einem neuen Selbst anzufreunden und für den Erhalt des alten Selbst zu kämpfen wird an dieser Figur sichtbar. Sie steht dafür als Kämpferin für das eigene Glück – die Selbstoptimierung bis so lange wie möglich und die Hoffnung anstatt der Selbstaufgabe propagiert.

Die Figur der jüngsten Tochter, Lydia, steht für Freiheit, Kreativität, die Auflehnung gegen gesellschaftliche Normen und Prinzipien und eine Frau, die ihren Weg selbst sucht, auch wenn er unkonventionell ist. Obwohl sie sich einer stereotypen Geschlechterrolle zuweist, wirkt sie nicht wie ihre Schwester, die in einer traditionellen Familienkonstellation mit ihren zwei Kindern lebt und nicht in der Lage ist, sich um die Mutter zu kümmern. Sie verfolgt trotz der Pflege in den nunmehr beschränkten räumlichen Möglichkeiten ihre Träume und beweist dadurch die Fähigkeit der Flexibilität und Anpassung an veränderte Umstände. Die Eigenschaften der Figur könnten ein Verweis auf die Generation Y sein, welche mit dem Internet und dadurch beeinflusst anderen Lebensentwürfen konfrontiert wurden. Auf dieses Thema wird in der vorliegenden Arbeit allerdings nicht weiter eingegangen.

Demenz

Die Darstellung der Demenz wird vor allem nach der ärztlichen Diagnose anhand der Krankheitserscheinungen an der Figur Alice deutlich. Die Demenz wird stark pathologisiert, da Alice viele Ärzte aufsucht. Diese führen unterschiedliche neurologische Tests, sowie den MMS-Test durch und diagnostizieren die, in diesem Fall erblich bedingte, Krankheit.

Alter

Da die Figur Alice erst fünfzig Jahre alt ist, sind noch keine altersbedingten Abbauprozesse sichtbar. Sie ist körperlich und geistig fit, bis die Alzheimerkrankheit ausbricht. Sie lebt mit ihrem Mann zusammen und die drei gemeinsamen Kinder sind noch nicht allzu lange außer Haus. Die Zeit der nachelterlichen Lebensphase hat für das Paar gerade erst begonnen. Doch durch die neuen Umstände wird der Partner schnell zum Pflegenden auf den die Betroffene immer mehr angewiesen ist.

Krankheitsbedingt erfährt die erkrankte Figur schon in ihrem jungen Alter die Statuspassage aus dem Erwerbsleben in die Phase der Erwerbslosigkeit. Während sie anfangs noch stark damit hadert und versucht ihren Job beizubehalten, erkennt sie nach einiger Zeit, welche Leichtigkeit damit gekommen ist, dass sie nicht mehr dem Leistungsdruck ausgesetzt ist, „(...) *gut, dass ich von der Uni befreit bin*“ (TC 00:41:15).

Gender

Dass der Partner hier nicht bereit ist, seine beruflichen Ambitionen für die gemeinsame, eventuell letzte Beziehungszeit zu opfern, ist in umgekehrter Rollenverteilung kaum vorstellbar. Auch, dass die jüngste Tochter und nicht etwa der Sohn die pflegerische, fürsorgende Rolle für die Mutter übernimmt, entspricht einer genderspezifischen Rollenzuschreibung. In einem Gespräch mit der jüngsten Tochter, die ihre Pläne für die Mutter zurücksteckt, meint der Vater „*Du stehst deinen Mann besser als ich*“ (TC 01:28:42). Hier wird also die Übernahme von Verantwortung mit Männlichkeit gleichgesetzt. Zugleich kann der Mann sich nicht zur weiblichen Fürsorgearbeit durchringen.



Abb. 21: Tochter übernimmt die Pflege der Mutter und Vater bedankt sich bei Tochter (Still Alice, Sequenz 58, TC 01:28:42).

Selbst

Alice erlebt eine krisenhafte Zeit, als sie die Vermutung und dann auch die Bestätigung für ihre Krankheit erhält. Ihre gesamte Welt droht unter ihren Füßen zu verschwinden. Das Wissen, das sie sich in jahrlanger Arbeit zu Eigen gemacht hat, verschwindet zunehmend. Im Verlauf der Krankheit entwickeln sich neue Seiten an Alice. Diese Entwicklung wird auch in der Literatur zum Selbst beschrieben. Das Selbst ist nämlich

kein statischer Zustand, auch wenn das Umfeld diese Zuschreibung an die Person tätigt und sich ein konsistentes Bild der Person erstellt. Vielmehr verändert sich das Selbst mit jeder Interaktion, sowie zeitgleich mehrere Identitäten inkorporiert werden können (vgl. Strauss 1968: 141f.) Die Figur Alice findet durch die Krankheit einen neuen Zugang zu ihrer jüngsten Tochter, während sie zugleich mit gesellschaftlichen Konventionen immer öfter aneckt. Immer öfter kommen Geschichten aus der Vergangenheit, besonders mit ihrer Mutter und Schwester hervor. Die frühesten Kindheitserfahrungen bleiben am längsten zugänglich für die Betroffenen (vgl. Piolino 2003: 98 zitiert nach Meyer 2014: 98).

Das Leibgedächtnis und die Erinnerungen an ihre Kindheit werden bei Alice vor allem durch das Meer, den Sand und den Wind hervorgerufen. Diese Erinnerungen werden in ihrem Alltag immer wichtiger und sind ein Anhaltspunkt für Alice.

Alice kann im Zuge eines Vortrags vor der Alzheimergesellschaft noch einmal in ihre alte Rolle als Vortragende einsteigen. Außerdem kann sie ihre ganz persönlichen Erfahrungen mit der Demenzerkrankung vor einem Publikum aus Betroffenen und Fachpersonal halten (*Sequenz 47: Alice trägt ihre Rede vor*). Diese Selbstpräsentation einer betroffenen Person vor eine Masse an Menschen, ist in keinem anderen Film so prägnant. Selbst im stark fortgeschrittenem Stadium der Krankheit, als Alice bereits kaum mehr sprechen kann, kann sie einer Geschichte von Lydia noch folgen und verstehen, dass es um Liebe geht.

Soziale Beziehungen: Familie

Für die Familie wird die Alzheimererkrankung der Mutter zur Herausforderung. Die unterschiedlichen Charaktere gehen damit auf verschiedenste Weise um und entfernen oder nähern sich der Mutter. Die beiden älteren Geschwister zeigen ihre „filiale Reife“, indem sie sich intellektuell in Gesprächen mit dem Vater darüber austauschen, welche Möglichkeiten für die Mutter in Anbetracht gezogen werden könnten (*Sequenz 53: Die Familie berät sich*). Letztlich wird jedoch beiden erspart, dass sie ihre eigenen Leben aufgrund der Hilfsbedürftigkeit der Mutter verändern müssen. Auch der Vater, der zu Beginn eine sehr unterstützende Rolle für seine Partnerin einnimmt, kann seine Berufsziele weiterhin verfolgen. Die jüngste Tochter übernimmt nämlich die Verantwortung für die Mutter, bricht ihr bisheriges Leben ab und lässt sich auf neue Herausforderungen ein.

Paar

Für das Paar stellt die Erkrankung einen drastischen Wandel dar. Gerade zu Beginn der Krankheit erwartet ihr Partner noch die Präsenz seiner Frau, wie sie sie bisher hatte, und setzt sie damit unter Druck. Ihre Reaktion darauf ist Widerstand und Rückzug. Auch ihre Identität in der Paarbeziehung gerät stark ins Schleudern. Von ehemals gleichwertigen PartnerInnen, bezogen auf ihre intellektuellen Fähigkeiten und gemeinsamen Interessen, entwickelt sich Alice zu einer einfacheren, mehr im Jetzt oder in der Vergangenheit lebenden Person. Die Figur des Partners ist zwischen dem Wohlwollen und der Liebe zu seiner Partnerin und dem eigenen Vorankommen im Beruf gefangen. Immer wieder wechseln Momente der tiefen Verbundenheit und der scheinbaren Normalität, mit Situationen der absoluten Desorientierung seiner Frau, für die er sich fremdschämt und hilflos ist. Er kann den Verfall seiner Frau, die er auch wegen ihres scharfen Intellekts liebt, kaum mitansehen und er schafft es letztlich nicht, sich für das Auszeitjahr mit seiner kranken Frau zu entscheiden.

5 Ergebnisse

Hier werden die Ergebnisse der Analyse und Interpretation zusammengefasst, mit der Theorie verbunden und die Forschungsfragen beantwortet. Wie schon bereits bei den Interpretationen der einzelnen ausgewählten Filme, werden die Ergebnisse anhand der fünf ausgewählten Kategorien (Demenz, Alter, Gender, Selbst, soziale Beziehungen) strukturiert.

5.1 Demenz

Die Darstellung und Repräsentation von Demenz gestaltet sich im vorliegenden Sample stellenweise sehr ähnlich. Ich gehe an dieser Stelle sowohl auf die Gemeinsamkeiten, als auch auf die Unterschiede ein. Die Forschungsfragen, die in enger Verbindung zur Kategorie „Demenz“ zu beachten sind, sind wie folgt:

- Wie werden Menschen mit Demenz im Spielfilm dargestellt?
- Wie werden die Interaktionen zwischen den Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen dargestellt? (PartnerInnen, Tochter/Sohn, Schwiegertochter/sohn, Pflegepersonal, Arzt/Ärztin)

Die Darstellung der Demenz erfolgt zum Großteil aus medizinischer Perspektive. Wie bereits im Theorieteil erläutert, sind die kognitiven Fähigkeiten und deren Verlust die primären Merkmale, auf die bei der betroffenen Person geachtet wird. Andere dementielle Erkrankungen, abseits der Alzheimer-Demenz, werden in den Filmhandlungen nicht genannt. Wie bereits im Theorieteil erwähnt, stellt die Alzheimer Demenz ist auch die dementielle Erkrankung mit dem höchsten Verbreitungsgrad dar (vgl. Gronemeyer 2013: 50).

Die filmischen Inszenierungen der von Demenz betroffenen Figuren, decken sich in einem großen Ausmaß mit den Symptomen, die in der Literatur genannt werden. So listet Gronemeyer (2013: 106) den Verlust der Merk- und Erinnerungsfähigkeit, eine Verminderung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne, zunehmende, unkontrollierte Stimmungsschwankungen, nachlassende Kompromissfähigkeit, die Überforderung in komplexen Situationen, sowie auch zunehmendes Versagen und verminderte Kapazität dieses Versagen zu verarbeiten, als auch Schwankungen bezüglich der Symptome, auf. Die analysierten Filme arbeiten stark mit der Inszenierung der dieser Symptome und ihre Veränderung bzw. Zunahme zeigt sich im Handlungsverlauf an den betroffenen Hauptfiguren.

Die These, dass die Demenz primär eine Alterserscheinung ist, wie dies vom Soziologen Gronemeyer (2013: 57) vertreten wird, erhält im Sample nur wenig Unterstützung. In kaum einem Film wird kritisch hinterfragt, ob die Krankheitserscheinungen nicht nur einen natürlichen Altersprozess darstellen. Allerdings wird zu Beginn der Krankheitserkennung oftmals ein Scherz oder eine Randbemerkung dahingehend gestellt, dass die Vergesslichkeit und die Erschöpfung mit dem Alter zusammenhängen. Einige Filme lassen erkennen, dass der Zustand der an demenzerkrankten Figur, sowohl von ihr selbst, als durch ihr Umfeld auch als Alternsprozess wahrgenommen wird (*Für immer dein*, *Stiller Abschied*, *Honig im Kopf*).

Am ehesten wird im Film eine soziologische Perspektive dann eingenommen, wenn die jeweils betroffene Person, noch gar nicht so alt ist und daher der Eintritt der Krankheit verfrüht erscheint und einen normativen Bruch darstellt. In diesen Narrationen ist das Verständnis einer Korrelation zwischen Alter und Krankheit bzw. Akzeptanz einer Krankheit für die Betroffenen und/oder ihr Umfeld prinzipiell vorhanden. Dazu ist auch der Beitrag von Dammann/Gronemeyer (2009: 32) wertvoll, welche aufzeigen, dass der Grat zwischen Krankheit und Gesundheit sehr schmal ist und soziale konstruiert und damit auch wandelbar ist. Die filmische Inszenierung zeigt oft den Statuswechsel der betroffenen Person durch die eingetretene Erkrankung. Die Person wird primär dem Status „krank“ zugeordnet und ihr vorheriger Status „alternd“ gerät in den Hintergrund. Auf der Ebene der Wandlung von Normen könnten filmische Inszenierungen von Demenz dazu beitragen, das Phänomen Demenz nicht ausschließlich als Krankheitszustand, sondern auch als natürlichen Alternsprozesses zu deuten. Gronemeyer (2013: 52f.) weist daraufhin, dass circa jeder und jede zweite Person über 65 Jahren unter zunehmenden Gedächtnisstörungen leidet. Die betroffenen Figuren in meinem Sample liegen in einer Altersspanne zwischen 50 und 80 Jahren und es ist auffallend, dass je älter die betroffene ProtagonistIn ist, die Erschütterung über die Erkrankung ein wenig nachlässt. Nach Gronemeyers Aussage, müssten allein aufgrund ihres Figurenalters die Hälfte der Hauptfiguren in meinem Sample nicht krankhafte, sondern altersbedingte Gedächtnisstörungen aufweisen.

Die medizinische Diagnose und der damit erhaltene Krankheitsstatus der jeweils betroffenen Figur stehen im Vordergrund der Narrationen (*Mein Vater*, *An ihrer Seite*, *Stiller Abschied*, *Die Auslöschung*, *Honig im Kopf*, *Still Alice*). Sobald die Krankheit medizinisch bestätigt ist, scheint das natürliche Altern wie ausgeblendet und von der

Krankheitsentwicklung überschattet. Vom Zeitpunkt der Diagnose, lassen sich Krankheitsverläufe, sowie sich verändernde oder sich verdichtende soziale Interaktionen der Betroffenen mit ihren nahestehenden Familienmitgliedern oder PartnerInnen beobachten. Wenn die medizinische Diagnose erst einmal gestellt ist, scheint sich die Krankheit verstärkt auf die Betroffenen, ihr Umfeld und den Lebensalltag aller Beteiligten auszuwirken. Das Wirkungsfeld der Krankheit scheint in anderen Handlungen allerdings verkleinert, da es keine Diagnose gibt und somit (noch) kein Krankheitsstatus über die jeweils betroffene Figur verhängt wurde (*Wie ein einziger Tag, Für immer dein, Robot & Frank*).

Die Interaktionen der betroffenen Figuren mit ihrem nahen persönlichen Umfeld werden gezeichnet von Trauer, Verlustangst, Wohlwollen und Überforderung. Die Auswirkung der Krankheit auf die Betroffenen und ihr Umfeld erscheint im ersten Moment für die jüngeren Betroffenen dramatisch (*Die Auslöschung, Still Alice*). Sie befinden sich in teils noch sehr aktiven Lebensphasen und werden durch die Krankheit sehr schnell darin eingebremst und verlieren Bereiche ihres Lebensalltags, die ihnen wichtig waren. Im Vergleich dazu ist bei den älteren Betroffenen die erste Phase nicht ganz so schlimm, die Konsequenzen für den Lebensalltag gestalten sich aber unter Umständen schwieriger als bei den jüngeren Betroffenen. Während die jüngeren Betroffenen ein nahes Umfeld haben, welches selbst fit und belastbar ist, ist das Unterstützungsnetzwerk der älteren Betroffenen, besonders vulnerabel. Diese Vulnerabilität äußert sich in den PartnerInnen, die selbst bereits im Alternsprozess sind und deren Kräfte nachlassen, aber auch in den unterstützenden Kindern, die mitten im eigenen Familien- und Berufsleben stehen und damit schon stark ausgelastet sind. Wenn der Partner oder die Partnerin die Pflege übernimmt und sich keine zusätzliche Unterstützung holt, dann werden die eigenen körperlichen und psychischen Grenzen schnell deutlich. Die jüngeren Pflegenden einer Familie geraten durch die Krankheit ihrer Liebsten auch in überfordernde Situationen, sind aber, auch trotz ihrer beruflichen Verpflichtungen oft belastbarer bzw. bitten sie schneller um professionelle Hilfe (*Stiller Abschied, Die Auslöschung, Honig im Kopf, Still Alice*) .

Das Sample bietet zwei Varianten der Repräsentation und des Umgangs mit Demenz an. Eine Möglichkeit der Erzählung beginnt mit der medizinischen Diagnose der Erkrankung. In diesen Filmen zeigt sich die Hilflosigkeit aller Betroffenen, da die Krankheit unheilbar ist und eine Abwärtsspirale für alle Beteiligten zu beginnen scheint.

Auf die unzufrieden stellende Lage der Behandlungsmöglichkeiten verweist auch Gronemeyer (2013: 47) und kritisiert in diesem Zug auch die weit verbreitete Darstellung, dass die Krankheit der Demenz nach einem universellen Verfallsprinzip verläuft. Hier würde ausgeklammert, dass die Krankheit individuell unterschiedlich verlaufen kann. Er erwähnt auch, dass Längsschnittuntersuchungen zufolge nur jeder und jede zweite Betroffene unter einer fortschreitenden Demenz leidet. Die Narrationen im ausgewählten Sample verfolgen seine Kritik bestätigend einen relativ undifferenzierten Zugang zum Krankheitsverlauf der Betroffenen. Eine Stagnation der Krankheit über einen längeren Zeitraum wird in keinem Film deutlich inszeniert und damit auch nicht als Krankheitsvariante ans Publikum herangetragen. Eine andere Art der Erzählung, ist jene ohne die offizielle Diagnose der Demenz. Hier wird das Umfeld sehr sensibel gegenüber der betroffenen Person dargestellt. Es passt sich dem veränderten Zustand der Person an und die Bezugspersonen der Betroffenen bemühen sich fast ausnahmslos, um einen wohlwollenden, geduldigen und verständnisvollen Umgang.

In den Spielfilmen, die ohne eine medizinische Diagnose erzählt werden, ist die medizinische Perspektive der Demenz als Randthema präsent. So wird eine ärztliche Untersuchung als Drohung angedeutet (*Robot & Frank*), erfolgt als Nebenwirkung einer anderen medizinischen Konsultation (*Für immer dein*), oder die betroffene Person ist bereits in einer Institution untergebracht und steht bereits unter dauerhafter Beobachtung und es muss kein Urteil mehr über eine Krankheit gefällt werden (*Wie ein einziger Tag*). Oftmals wollen die Betroffenen oder ihr Umfeld aber keine medizinische Bestätigung der bereits wahrgenommenen Zustandsveränderungen haben. Eine Krankheit führt unweigerlich auch zu Überlegungen der Ursachen und diese zu ergründen kann für manche Betroffene unangenehm werden. Warum bin gerade ich davon betroffen? Was habe ich falsch gemacht? Es wird in den Gesprächen der AkteurInnen auch nur wenig darauf eingegangen, welche kritischen Lebensereignisse zum Zustand der oder des Betroffenen beigetragen haben (könnten). Genau diese kritischen Lebensereignisse sind allerdings für das Publikum an einigen Randstellen gut einsehbar. So sind die Themen wie der Verlust der Partnerin oder des Partners (*Mein Vater, Robot & Frank, Stiller Abschied, Die Auslöschung, Honig im Kopf*) die (un-)freiwillige Statuspassage aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand (*Mein Vater, Stiller Abschied, Die Auslöschung, Still Alice*), oder auch unverarbeitete persönliche Probleme, wie Verletzungen in den sozialen

Beziehungen innerhalb der Familie oder des Paares (*Mein Vater*, *An ihrer Seite*, *Für immer dein*, *Robot & Frank*, *Die Auslöschung*) bedeutende Momente für den Ausbruch oder den beschleunigten Fortschritt der pathologischen Symptome der Demenzerkrankungen. Als ein Beispiel für die Herausforderung einer Statuspassage des Individuums im Alter, haben Backes/Clemens (2013: 11) und auch Gronemeyer (2013: 193) anhand den Austritt aus der Erwerbstätigkeit genannt. Dieser institutionalisierte Lebenswandel und die Verarbeitung dessen, hängen nicht mit den körperlichen Abbauprozessen des Individuums zusammen, sondern viel mehr mit den persönlichen Lebensgeschichten und dem sozialen Umfeld. Einige Filme greifen das Thema des Austritts aus dem Erwerbsleben, aufgrund der dementiellen Erkrankung, auf und lösen es auf unterschiedliche Weise. Die Rolle des sozialen Umfeldes beeinflusst maßgeblich ob, die Betroffenen mit Gefühlen der Scham (*Mein Vater*), Erleichterung (*Die Auslöschung*, *Still Alice*) oder auch Hilflosigkeit (*Stiller Abschied*) umgehen müssen.

Übersichtstabelle: Aussagen der jeweiligen Filme über das Thema Demenz

Die folgende Tabelle versucht eine mögliche Botschaft der jeweiligen Filme zum Thema der Demenz zu beschreiben. Sie dient vor allem dazu, die Demenz im Feld der medizinischen und soziologischen Perspektive zu verorten. Die Erstellung der Tabelle erfolgte im Zuge einer Übersichtsdarstellung des gesamten Samples und diente mir dazu, die Filme voneinander abzugrenzen und die Unterschiede klarer zu sehen. Im Verlauf der weiteren Arbeitsschritte der Filmanalyse war sie mir allerdings nicht so dienlich wie anfangs vermutet. Die Tabelle ist daher als Dokumentation der Vorarbeit zur Filmanalyse zu verstehen und dennoch eine nützliche Ressource:

Film	Aussagen der Filme über das Thema Demenz
Mein Vater	Ohne finanzielle und zusätzliche, pflegerische Unterstützung führt die häusliche Pflege durch die Familie zur Überforderung und eventuell zum Tod.
Wie ein einziger Tag	Die Demenz ist ein Einschnitt in der Beziehung und nur mit viel Durchhaltevermögen, Geduld und Aufmerksamkeit ist ein kurzes Wiedersehen möglich. Die Liebe kann die Krankheit immer wieder überwinden.
An ihrer Seite	Die Demenz ist ein Einschnitt in der Beziehung und nur mit viel Durchhaltevermögen, Geduld und Aufmerksamkeit ist ein kurzes Wiedersehen möglich.
Für immer dein	Die Demenz kann in einer liebevollen Beziehung auch von hochaltrigen Menschen gemeistert werden.

Robot & Frank	Die Zukunftsvorstellungen einer dementen Gesellschaft erfordern den Einsatz von Robotern in der Pflege.
Stiller Abschied	Bei berufstätigen Kindern mit eigenen Familien kann auf eine Eigenheimbetreuung durch die Kinder nicht gehofft werden.
Die Auslöschung	Die häusliche Pflege des Partners mit Demenz ist auf die Dauer für die Partnerin zermürend.
Honig im Kopf	Demenz im Anfangsstadium ist durchaus noch lebenswert und ermöglicht Beziehungschancen.
Still Alice	Demenz ist besonders für intellektuelle Menschen ein schwerer Verlust.

Tabelle 1: Aussagen im Filmsample zu Demenz

5.2 Alter

Die Darstellung und Repräsentation des Alters ist aufgrund der Demenzerkrankung im vorliegenden Sample im Hintergrund. Die Forschungsfrage, die sich durch die Kategorie „Alter“ zu einem Teil beantworten lässt, ist:

- Welche Unterschiede zeigen sich in der Pflege durch den/die Partner/in oder durch andere Familienangehörige?

Die gesellschaftliche Wahrnehmung des Alters hat sich mitunter durch die demographische Entwicklung, die gestiegene Lebenserwartung und die Veränderung der Sozialstruktur stark verändert. Dies beschreibt Backes (1997: 283 zitiert nach Backes/Clemens 2013: 27) und weist zusätzlich darauf hin, dass die Probleme des Alterns inzwischen ein Massenaufkommen darstellen und nicht mehr wie früher in der Gemeinschaft zu lösen sind. Die Inszenierung des Alters und der steigenden Hilfsbedürftigkeit erfolgt im Sample einer ähnlichen Erzählung. Niemand zeigt sich darüber verwundert, dass die alternden Menschen ab einem gewissen Zeitpunkt ein zusätzliches Maß an Unterstützung brauchen. Diese Entwicklung stellt keinen Einzelfall mehr dar. Allerdings kommt die Aufgabe der Pflege der hilfsbedürftigen Person primär auf die Partnerin/den Partner (*Wie ein einziger Tag, Für immer dein, Die Auslöschung, Still Alice*) oder die nächsten Familienmitglieder (*Mein Vater, Robot & Frank, Honig im Kopf, Still Alice*) zu. Es besteht kein Grundverständnis einer größeren Gemeinschaft, sich um das Wohlergehen der jeweils hilfsbedürftigen Person zu kümmern. Die Belastung der Pflege wird auf nur wenigen Schultern verteilt. Dieser Trend spiegelt sich in den filmischen Inszenierungen häufig durch Überforderung und

damit einhergehende Eskalationen in den Interaktionen zwischen den Betroffenen und den sie versorgenden Menschen.

Die Veränderung des Altwerdens und die gesteigerte Lebenserwartung sind von höherer Lebensqualität im Alter, Selbstbestimmung und Autonomie geprägt (Backes/Clemens 20013: 95f.). Diese Entwicklung wird gerade bei älteren Paaren in den Filmen repräsentiert. Sie gehen die verschiedensten Kompromisse und Kämpfe ein, um beispielsweise ihr autonomes, selbstständiges Wohnen beizubehalten (*Für immer dein*). Auch sind sie paradoxerweise bereit das selbstständige Wohnen aufzugeben, um sich eine selbstbestimmte Entscheidung und selbstbestimmten Lebensalltag in einem bestimmten Gefüge (z.B. Pflegeheim) zu ermöglichen (*Wie ein einziger Tag, An ihrer Seite*). Durch die gesteigerte Lebensqualität im Alter ist es möglich, dass die noch fitten PartnerInnen, ihre unterstützungsbedürftigen PartnerInnen zu Hause pflegen und fremde Hilfe bis zu einem gewissen Grad ablehnen können (*Für immer dein*).

Eine Erzählvariante des Alters und des Altersbildes ist die, der bereits gealterten ProtagonistInnen. Sie leben bereits in ihren zurückgezogenen, dem höheren Alter angepassten Lebenswelten. Damit ist vor allem gemeint, dass die Figuren bereits einen verkleinerten räumlichen Bewegungsradius haben, nur mehr wenige Freundschaften, wenn überhaupt pflegen, nur mehr die notwendigen alltäglichen Arbeiten vollbringen oder bereits ihren Alltag ins Pflegeheim verlegt haben (Gronemeyer 2013: 246). Diese Figuren sind bereits vor der Erkrankung in einem sichtlichen Alternsprozess. Durch die Demenzerkrankung scheint der Lebensalltag erschwert und herausfordernder. Eine andere Art das Sample auf das Alter hin zu lesen, findet sich in der Inszenierung der jüngeren Alten wieder. Sie bildet die Geschichten fitter, jüngerer oder jung gebliebenen älteren Menschen (*Robot & Frank, Stiller Abschied, Die Auslöschung, Still Alice*) ab, welche nicht zuletzt durch die Demenzerkrankung enorm schnell und drastisch altern. Diese Gruppe hadert besonders stark mit dem Altwerden, welches aufgrund der einsetzenden Krankheit auch beschleunigt wird. Strukturelle Veränderungen, die aufgrund des Alternsprozesses erst später auf das Individuum zugekommen wären, treten verfrüht auf. Ein Beispiel dafür ist der Verlust der Erwerbstätigkeit und damit der Verlust der beruflichen Teilhabe im Leben. Während die Krankheitserscheinungen der Demenz dieser Zielgruppe ähnlich inszeniert werden wie in der Gruppe der älteren Betroffenen,

ist deutlich zu erkennen, dass die Gruppe der jüngeren Betroffenen noch in ganz anderen, aktiveren Lebensphasen verankert sind und daher scheinbar viel mehr zu verlieren haben, als die Älteren, die aufgrund des natürlichen Alternsprozesses bereits in andere Lebensphasen übergegangen sind. Hier könnte argumentiert werden, dass der Verlust gerade für die Älteren drastischer ist, weil sie möglicherweise die letzten Bereiche der Selbstbestimmung verlieren.

Auffallend für die Lebensphase des Alters ist, dass diejenigen Figuren, die nicht mehr in einer Partnerschaft leben, durch Verwitwung oder krankheitsbedingte, wohnliche Trennung zu Einzelpersonenhaushalten geworden sind. Dies ist eine typische Entwicklung im Alter. Backes/Clemens (2013: 70f.) weisen darauf hin, dass die Aufhebung der traditionellen Familienstruktur dazu geführt hat, dass Ein- und Zweipersonenhaushalte im Alter zur Norm geworden sind. Sie erwähnen auch, dass mehr als zwei Drittel der Frauen über 80 Jahren Einzelpersonenhaushalte ausmachen und nur knapp unter einem Drittel Männer in dieser Wohnform leben. Das Filmsample präsentiert uns sowohl Ein- als auch Zweipersonenhaushalte, welche infolge des Alterns und der hinzugekommenen Krankheit zu Veränderungen der Wohnform drängen. Die drei Varianten veränderter Wohnformen bestehen aus zusätzlicher professioneller, ambulanter Hilfe (*Für immer dein*, *Die Auslöschung*, *Honig im Kopf*), dem Pflegeheim (*Wie ein einziger Tag*, *An ihrer Seite*, *Robot & Frank*, *Honig im Kopf*, *Stiller Abschied*) oder dem Zusammenziehen mit der Familie der eigenen Kinder (*Mein Vater*, *Honig im Kopf*).

Die inszenierten Altersbilder zeigen positive, neutrale und negative Selbst- und Fremdbilder des Alters. Um die Unterteilung von Rosenmayr (1996: 50 zitiert nach Backes/Clemens 2013: 14) zu verwenden, kann der Alternsprozess in physische, psychische, soziale und gesellschaftliche Bereiche unterteilt werden. Einige Betroffene sind bereits in ihrem physischen Alter fortgeschritten, wobei sich dieser Prozess durch die Krankheit stark beschleunigt. Die symbolische Inszenierung der Krankheit verläuft besonders in den späteren Stadien über die physische Darstellung der Figur. Der psychische Zustand der Betroffenen vor der Krankheit wird selten gezeigt, sondern als Moment inszeniert, in dem erste Symptome der Demenz und die Irritation und Verunsicherung darüber erscheinen. Die gesellschaftlichen Bereiche sind besonders bei den älteren Betroffenen bereits ausgedünnt, während die jüngeren Betroffenen auch in ihrem gesellschaftlichen Alter noch jung sind. Die unterschiedlichen

Altersentwicklungen auf den genannten Ebenen, das interindividuelle Altern kommt in den Filmsamples latent zum Vorschein. Es wird nicht explizit darauf eingegangen, da sich die Figuren nicht über das Alter auf eine derartig differenzierte Weise unterhalten. Das gezeichnete Altersbild reicht von den rüstigen, selbstständigen PartnerInnen und erkrankten Figuren (*Wie ein einziger Tag*, *An ihrer Seite*, *Für immer dein*, *Robot & Frank*, *Still Alice*), bis zu den durch die von der Erkrankung gezeichneten schwachen, unmündigen und hoffnungslosen Figuren (*Mein Vater*, *Wie ein einziger Tag*, *Honig im Kopf*). Es bestätigt sich im vorliegenden Sample die Behauptung von Backes/Clemens (2013: 61), dass das persönliche Altersbild oft neutral bis positiv ist, während das an sie herangetragene Altersbild oft pauschal negativ ist.

Die Pflege der an der Demenz erkrankten Figuren ergibt sich aus einer Vielzahl von Faktoren. Nicht immer können die Wünsche der Erkrankten erfüllt werden, und nicht immer können die Pflegenden ihren eigenen Erwartungen gerecht werden. Die Pflege durch die PartnerInnen zeigt sich jedoch durchgehend als favorisiertes Modell. Gerade Paare, die bereits vor der Erkrankung eine gute Beziehungsqualität hatten, erleben eine Vertiefung der Beziehung (vgl. Backes und Clemens 2013: 72). Ein Beispiel dafür liefert der Film *Für immer dein*. Luhmann spricht von der Bedeutung der heimischen Nahwelt, die durch eine Intimbeziehung hergestellt werden kann (vgl. Luhmann 1982: 17f.). Im Vergleich zur Pflege durch andere Familienmitglieder, erhalten die Pflegesituationen durch die Partnerin/den Partner diese heimische Nahwelt, während die Pflege durch die Familie oft mit der Konfrontation und Integration in eine andere Welt verbunden ist. Außerdem sind die Werte zwischen den PartnerInnen aneinander angeglichen, während sie sich von den Werten ihrer Familien und den jüngeren Generationen unterscheiden. Auch dazu meint Luhmann, dass die Liebe die Weltanschauung der Liebenden verändert und sie aufeinander abgestimmt werden (vgl. Luhmann 1982: 31).

5.3 Gender

Die Darstellung und Repräsentation von Gender gestaltet sich im vorliegenden Sample sehr unterschiedlich. Die Forschungsfrage, die in enger Verbindung zur Kategorie „Gender“ zu beachten ist, ist wie folgt:

- Wie unterscheiden sich die Lebenssituationen von an Demenz erkrankten Männern und Frauen in den ausgewählten Spielfilmen?

Die Lebenssituationen der erkrankten Männer und Frauen gestalten sich je nach ihrem sozialen Umfeld und ihrer aktuellen Wohnsituation sehr unterschiedlich. Die Männer ohne PartnerInnen sind von ihren Kindern abhängig und ziehen zu deren Familien oder werden von den Kindern zuhause versorgt (*Mein Vater, Robot & Frank, Honig im Kopf*). Die Männer in meinem Sample wohnen, wenn überhaupt, dann erst gegen Ende der Erkrankung, wenn die häusliche Betreuung nicht mehr möglich ist, im Pflegeheim (*Robot & Frank, Honig im Kopf*). Einige weibliche Figuren befinden sich in Pflegeheimen (*Wie ein einziger Tag, An ihrer Seite, Stiller Abschied*). Die Gründe dazu reichen allerdings von Selbstbestimmung zu Fremdbestimmung darüber. Wenn die Frauen zuhause betreut werden, dann haben sie im Vorfeld auch sehr bestimmt ihren Wunsch danach geäußert und die Familie oder der Partner die Möglichkeit gesehen, diesen auch zu erfüllen (*Für immer dein, Still Alice*). Die Männer wurden oft aus emotionalen Gründen und Schuldgefühlen von ihren Söhnen vom Wohnen im Pflegeheim bewahrt. Die Vater-Sohn Beziehungen klärten sich im Zuge der Krankheit und verbesserte die Lebenssituation aller Betroffenen. Die an Demenz erkrankten Figuren der Frauen werden im Vergleich zu denen der Männer öfter selbstbestimmt dargestellt als die der Männer. Dies zeigt sich in der vehementen Äußerung der Bedürfnisse der Frauen. Die Männer werden oftmals durch kindliche Züge im Verlauf der Krankheit inszeniert (*Mein Vater, Die Auslöschung, Honig im Kopf*), während die Frauen zwar auch von der Krankheit gezeichnet dargestellt werden, aber nicht so stark infantilisiert werden (*Wie ein einziger Tag, An ihrer Seite, Für immer dein, Stiller Abschied, Still Alice*).

In Bezug auf das Konzept „Doing Gender“ sind folgende Erkenntnisse hervorgegangen. Die Männer, die ihre Frauen pflegen, machen dies mit sehr viel Gefühl (*Wie ein einziger Tag, Für immer dein, Still Alice*). An einer Figur, die selbst auch noch recht jung ist, wird der Konflikt zwischen Beruf und Pflege sehr deutlich (*Still Alice*). Trotz der starken Liebe, fällt die Entscheidung zugunsten des beruflichen Erfolges. Eine solche Entscheidung ist umgekehrt von einer Partnerin schwer vorzustellen.

Das Konzept des „Doing Gender“ kann in unzähligen Handlungssträngen der ausgewählten Filme gesehen werden. Alleine schon die Vorstellung, die weiblichen Rollen mit männlichen Rollen zu vertauschen, bringt schnell Brüche in der gewohnt, stereotypen Narration zum Vorschein. In vorliegenden Sample pflegen die Männer

öfters ihre Frauen. Laut Literaturrecherche, sind allerdings Frauen zu einem größeren Anteil mit der Pflege ihrer Partner beschäftigt. Allerdings ist diese wissenschaftliche Arbeit auch qualitativ angelegt und hat daher keinen Repräsentationsanspruch einer bestimmten Population.

Die Figuren der Männer ähneln sich in ihrer Unfähigkeit mit ihren Kindern über ihre Verluste und Ängste zu sprechen. Eine Figur ist außerdem noch relativ jung und in einer nicht jahrzehntelang dauernden Beziehung. Gerade an dieser Figur wird deutlich, wie stark die Angst vor dem Verlust Männlichkeit ist. Die Männer in meinem Sample haben alle keine leichte Beziehung zu ihren Söhnen und werden zuerst von ihren Töchtern oder Schwiegertöchtern gepflegt, bevor sich die Söhne dazu berufen oder bereit fühlen. Es wäre interessant, wie die Söhne mit den aufkommenden Pflegesituationen ihrer Eltern umgehen würden, wenn ihre Partnerinnen ihnen nicht die Anfangssituation abnehmen würden.

Die erkrankten Frauen im vorliegenden Sample sind stark von der Unterstützung und Pflege ihrer Männer abhängig. Sie können Tätigkeiten wie z.B. das Kochen (*Für immer dein, An deiner Seite*) nicht mehr übernehmen und ihre Männer versuchen sich dadurch erstmals in stereotypen Frauenbereichen. Die Frauen äußern sexuelle Begierde gegenüber ihren Männern. Sie versuchen weiterhin im Beruf zu bleiben, doch aufgrund der Erkrankung bleibt ihnen dieser Bereich nicht erhalten. Die erkrankten Männer werden im Krankheitsverlauf als asexuelle Personen dargestellt (*Die Auslöschung, Honig im Kopf, Mein Vater*). Die pflegenden Frauen sind selten die Partnerinnen der Erkrankten sondern ihre Töchter, Schwiegertöchter oder Pflegerinnen (*Mein Vater, Robot & Frank, Honig im Kopf, Still Alice*).

Wie bereits erwähnt, handelt es sich in bei meinen ausgewählten Filmen sowohl um heterosexuelle Paare, als auch traditionelle Familienkonstellationen. Dass andere partnerschaftliche oder familiale Konzepte nicht in meinem Sample vorgekommen sind, ist Zufall bzw. sind mir keine Filme aus dem gewählten Zeitraum und Produktionsländern mit anderen Beziehungsformen (z.B. Homosexuelle Paare, Patchwork Familien) untergekommen. Es wäre spannend zu beobachten, ob sich durch veränderte Beziehungsformen auch der Umgang mit der Demenz verändern würde. Auch aus Gründen der Repräsentanz vielfältiger Lebensentwürfe im Film, wären zukünftige Produktionen mit solchen Geschichten wünschenswert.

Übersichtstabelle: Weibliche und männliche Figuren und ihr Umgang mit Demenz

Im Folgenden werden das Verhalten und der Umgang mit der Krankheit durch die weiblichen und männlichen Hauptfiguren (erkrankte Figur oder pflegende Figur) jedes Films mit einem Satz skizziert. Die Tabelle dient dazu einen knappen Einblick in die unterschiedlichen Geschlechterrollen zu erlangen und das Konzept des „Doing Gender“ in einem ersten Arbeitsschritt zu reflektieren. Sie hat mich außerdem dabei unterstützt die Filme in vereinende oder trennende Erzählstränge zu teilen.

Film	Die weiblichen Figuren	Die männlichen Figuren
Mein Vater	Die Schwiegertochter unterstützt zu Beginn und als die Lage immer schwieriger wird, übergibt sie die Verantwortung dem Sohn des zu Pflegenden.	Der Erkrankte spricht lange nicht über seine Gefühle, wird handgreiflich, ist stur.
Wie ein einziger Tag	Junge, verwöhnte Tochter reicher Eltern, findet Glück und Geborgenheit beim armen, aber fleißigen Handwerker Alte Frau behält sich trotz ihrer Krankheit den Habitus ihrer sozialen Klasse. Sie spricht kurz über das Vergessen.	Armer, junger Handwerker verliebt sich in die Tochter reicher Eltern Alter Mann kümmert sich über seine eigenen Bedürfnisse hinaus um das Wohl der Partnerin
An ihrer Seite	Elegante Frau, die einen würdevollen Abgang von ihrem Mann und Leben selbstbestimmt macht und sich im Heim liebevoll um einen anderen Mann kümmert und den Seitensprung ihres Mannes nicht vergisst. Sie spricht über das Vergessen.	Liebevoll, umsorgender Mann, der nicht locker lässt und um die Liebe seiner Frau trotz der weit fortgeschrittenen Demenz kämpft.
Für immer dein	Im Ruhestand lebende Frau, die ganz klar nicht ins Heim will und diesen Wunsch bei ihrem Mann durchsetzt und den beinahe Seitensprung ihres Mannes nicht vergisst. Sie spricht über das Vergessen.	Im Ruhestand lebender Mann, der nicht ruhen, sondern eine Aufgabe haben will, etwas Erschaffen will und alles Mögliche tut, damit seine Frau bei ihm bleiben kann.

Robot & Frank	Reisende Tochter kommt kurz vorbei, um sich um den Vater zu kümmern, obwohl er nicht danach gefragt hat und auch ihr schlechtes Gewissen zu beruhigen. Geschiedene Frau bittet ihn zum Date, lässt sich von ihm Versetzen, Küssen und besucht ihn idyllisch im Pflegeheim.	Alter, spitzfindiger Dieb, der auch im Alter den Diebstahl als sinnvolle und reizvolle Aufgabe sieht und sich nicht eingesteht, dass er krank ist und auch nicht darüber reden will. Er spricht nicht übers Vergessen.
Stiller Abschied	Die berufstätige, elegante Businessfrau, die den Platz ihres Mannes als Chefin einnimmt und versucht in dieser Rolle zu bestehen und keine Vertrauten (außer das Bild vom toten Mann) hat, um über ihre merkbare Krankheit zu sprechen. Sie spricht (spät) übers Vergessen.	Die erfolgreiche Businessstochter, die schroffe Züge hat, sie aber im Kontakt mit der Mutter ablegt. Der nach Erfolg strebende Sohn, der nicht auf die Krankheit der Mutter zu sprechen kommen will und es schwer akzeptieren kann.
Die Auslöschung	Die aufopfernde, attraktive, junge Partnerin, die ihre eigenen Bedürfnisse verdrängt, um ihrer großen Liebe zu helfen.	Der intellektuelle Patriarch, der sich in der Wissenschaft und den Fakten vergräbt und sich in ein Kind verwandelt.
Honig im Kopf	Die streitlustige Schwiegertochter, die sich wandelt und die häusliche Pflege so lange es möglich ist übernimmt, ihren Job an den Nagel hängt und nebenbei noch zwei Kinder erzieht. Die liebevoll, umsorgende Enkeltochter, die selbstbewusst, initiativ losstartet.	Der alte, verwirrte, lustige Opa, der ohne seine Partnerin nicht mehr zurechtkommt und mit den Erwachsenen nicht kann, aber die Enkeltochter versteht ihn. Er spricht über das Vergessen.
Still Alice	Die intellektuelle Hochschulprofessorin, die ihre jüngste Tochter gut versorgt wissen will und ihren Partner nicht zum Bleiben bewegen kann. Sie spricht über das Vergessen.	Der erfolgreiche, zielstrebige Mediziner, der den Krankheitsverlauf der Partnerin anfangs begleitet und von dem Moment der eigenen beruflichen Einschränkungen an, nicht mehr mitgehen kann. (Keine eigenen so großen Abstriche machen)

Tabelle 2: Weibliche und männliche Figuren und ihr Umgang mit Demenz

5.4 Selbst

Der Umgang und die Inszenierung des sich verändernden Selbst der von der Krankheit betroffenen Figuren gestalten sich in diesem Sample auf manchen Ebenen sehr ähnlich. Die Forschungsfrage, die für in enger Verbindung zur Kategorie „Selbst“ steht, lautet wie folgt:

- Wie wird damit umgegangen, wenn durch die Erkrankung ein Teil des Selbst verloren geht?

Es wird von den Betroffenen selbst und ihrem Umfeld auf unterschiedliche Weise mit der Persönlichkeitsveränderung der/des Erkrankten umgegangen. Die Angst vor dem Verlust des Selbst ist bei allen Betroffenen und Angehörigen präsent. Die meisten Betroffenen leiden unter sehr großen Verlustängsten und Unsicherheiten, wenn sie über sich selbst und ihre Identität nachdenken. Dies tritt meistens in den Momenten kurz vor oder nach der Diagnose auf. Die Verunsicherung darüber, welche Teile ihrer Persönlichkeit verloren gehen und welche, wie lange erhalten bleiben, ist groß. Besonders schwerwiegend ist diese Angst in Bezug auf den Verlust des intellektuellen Wissens, also dem Wissen das sehr stark mit Leistungsfähigkeit und dem Gehirn sowie dem sozialen Status verbunden ist. Eine Strategie mit der Ungewissheit der eigenen Identität nach Ausbreitung der Krankheit umzugehen, stellt der selbstbestimmte Entschluss zur Beendigung des eigenen Lebens nach einem bestimmten Fortschritt der Krankheit dar (*Die Auslöschung*, *Still Alice*). Die ausschließliche Fokussierung auf kognitive Leistungen und die negative Bewertung ihrer Abnahme stellen ein Problem für alternde Gesellschaften dar (vgl. Gronemeyer 2013: 45).

Wie mit dem veränderten Selbst umgegangen wird, hängt auch vom Verhalten des nahen Umfeldes ab, das positiv zum Selbstbild der erkrankten Personen beitragen kann. Wenn Irenes Ehemann (*Für immer dein*) ihr beispielsweise erklärt, dass egal wie viel sie vergisst, sie immer noch seine geliebte Irene ist (TC 00:53:54). So versichert er ihr in diesem Moment seine Liebe und gibt ihr Sicherheit in einer Situation die nicht nur verwirrend, sondern auch sehr verunsichernd ist. Diese Dynamik in Paarbeziehungen lässt sich in einigen Spielfilmen erkennen (*Wie ein einziger Tag*, *An ihrer Seite*, *Die Auslöschung*, *Still Alice*).

Das Leibgedächtnis, wenn stimuliert, dient den meisten noch als Anker ihrer Erinnerung, auch wenn die anderen Gedächtnisse durch die Krankheit verschüttet sind. Die Literatur beschreibt, dass ein großer Teil des Selbst erhalten bleibt, da vieles im Leibgedächtnis eingeschrieben ist. Es ist allerdings oftmals eine Herausforderung den Weg zum Leibgedächtnis zu finden (vgl. Fuchs 2010: 231 zitiert nach Herwig 2016: 146). Auch kann mit geschärftem Blick erkannt werden, wie die individuellen Persönlichkeiten sich neue Wege der Ausdrucksbeschaffung suchen und diese auch finden. So wird über den Tanz, , den Gesang, das Musizieren, einfache Berührungen, das kindliche Spiel oder auch Gesichtsausdrücke für den persönlichen Ausdruck, abseits des verbalen Unvermögens über Gefühle zu sprechen, gefunden (*Mein Vater, Wie ein einziger Tag, An ihrer Seite, Stiller Abschied, Die Auslöschung*) .

Oft werden die Betroffenen dem Bild von sich selbst nicht mehr gerecht. Sie haben Schuldgefühle gegenüber ihren PartnerInnen und Kindern. Einige Entscheidungen werden getroffen, um diese Schuldgefühle loszuwerden. So wird eine Übersiedelung ins Heim geordert, damit der Partner nicht die eigene Last zu spüren bekommt (*An ihrer Seite*), oder aber die Krankheit wird verheimlicht, damit der Sohn noch weiterhin unterstützt werden kann und die Mutter ihr berufliches Umfeld nicht loslassen muss (*Stiller Abschied*), oder es werden Entschuldigungen für die starken Veränderungen aufgrund der Krankheit und des nicht mehr Selbst seins ausgesprochen (*Wie ein einziger Tag*).

Ein Gefühl das sich bei den erkrankten Figuren, aber auch ihren PartnerInnen und Familienangehörigen im Zuge der Veränderungen des Selbst breit macht, ist die Trauer. Die Figuren trauern über den Verlust ihres Selbst (*An ihrer Seite, Stiller Abschied, Die Auslöschung, Honig im Kopf, Still Alice*), über den Verlust einer Gemeinsamkeit in der Partnerschaft (*Wie ein einziger Tag, Stiller Abschied, Die Auslöschung, Still Alice*), sowie den Verlust der Selbstbestimmung, da sie von nun an durch ihre Kinder und PartnerInnen fremdbestimmt werden (*Mein Vater, Stiller Abschied, Honig im Kopf, Still Alice*).

Eine Variante mit den Veränderungen der eigenen Persönlichkeit umzugehen wird auch durch Depression und Autoaggression gezeigt (*Mein Vater, Die Auslöschung, Honig im Kopf, Still Alice*).

5.5 Soziale Beziehungen

An Demenz erkrankte Menschen sind mit fortschreitender Krankheit immer stärker auf ein unterstützendes Netzwerk angewiesen. Im vorliegenden Filmsample wird die Unterstützung durch die sozialen Beziehungen der Betroffenen und ihrem Umfeld rekonstruiert. Einerseits werden pflegende PartnerInnen sichtbar, andererseits treten die Kinder der Betroffenen in den Vordergrund und kümmern sich entweder selbst um den erkrankten Elternteil, kümmern sich um eine mobile Pflegeassistenz oder die Unterbringung in einem Pflegeheim.

Die Beobachtung der sozialen Beziehungen hat sich vor auf den Umgang der PartnerInnen und Familienmitglieder mit der erkrankten Person, sowie ihrer Pflege konzentriert. Folgende Forschungsfragen wurden durch die soziologische Filmanalyse beantwortet:

- Welche Unterschiede zeigen sich in der Pflege durch den/die Partner/in oder durch andere Familienangehörige?
- In welchen Momenten droht die Familiensolidarität zu scheitern, wie wird mit der Überforderung durch die Pflegebedürftigkeit umgegangen?

5.5.1 Familie

Die familialen Beziehungen sind in den meisten Fällen dann unter Spannung geraten, wenn ein Elternteil plötzlich krankheitsbedingt zu einem seiner Kind und deren Familie zieht. Die neuauftretende räumlich-emotionale Enge führt einerseits zu Spannungen zwischen den Familienmitgliedern, eröffnet andererseits aber in einigen Filmen, die Klärung alter Konflikte zwischen den Erkrankten und ihren Familienmitgliedern (*Mein Vater, Honig im Kopf, Still Alice*).

Die Kinder der gealterten Eltern spielen in den meisten Filmen eine wichtige Rolle. So durchlaufen sie meistens zwangsläufig den Prozess der „filialen Krise“ und der „filialen Reife“, damit sie mit ihrer neuen Rolle und derer ihrer Eltern klar kommen. In der Literatur wird die Vater-Sohn Beziehung als jene mit der größten familialen Distanz beschrieben (vgl. Backes/Clemens 2013: 79). Diese Aussage trifft auch auf die Vater-Sohn Beziehungen im vorliegenden Sample zu. Auffällig ist, dass die Krankheit für diese Beziehungsgefüge zur Chance wird. Dies trifft auch auf einige Mutter-Tochter Beziehungen zu. Klärende Gespräche und Liebesbekundungen finden statt (*Mein Vater, Robot & Frank, Stiller Abschied, Die Auslöschung, Honig im Kopf, Still Alice*).

Die gesteigerte Beziehungsqualität ermöglicht den Kindern weichere Umgangsformen in der Pflege ihrer Eltern.

Die Unterscheidung zwischen der Pflege durch die Familienangehörigen und den PartnerInnen wird besonders gut anhand der verbleibenden Partizipationsmöglichkeiten der Eltern ersichtlich. Hier zeigt sich, dass zunächst alle Pflegenden versuchen, die Wünsche der Betroffenen zu berücksichtigen. In Hinblick auf die Umsetzung wird allerdings deutlich, dass die Kinder eher dazu tendieren ihre eigenen Lebensentwürfe beizubehalten und gegebenenfalls ihre eigenen Bedürfnisse über die des Elternteils stellen (*Mein Vater, Stiller Abschied, Honig im Kopf*). Die pflegenden PartnerInnen zeigen eher die Tendenz, ihre individuellen Bedürfnisse für den/die Partner/in zurückzustecken und die eigenen Lebensumstände der neuen Situation anzupassen (*Wie ein einziger Tag, Für immer dein, Die Auslöschung*).

Pflegende Personen geraten immer wieder in überfordernde Situationen. Im Fall der Familie bahnt sich ein solcher Moment bereits vor der Eskalation und der Überforderung an. Eine Beispielszene aus *Mein Vater (2002/D)*, soll einen Einblick in eine überfordernde Situation und die Eskalation in verbaler und non-verbaler Gewalt geben:

Der demente Richard soll mit dem Enkelsohn den Abend verbringen, damit die Eltern endlich wieder einmal einen Abend zu zweit haben. Es kommt noch vor dem Verlassen des Hauses zu einem Streit zwischen dem Großvater und seinem Enkel. Der Großvater wird handgreiflich, woraufhin die Situation eskaliert und der Vater einschreiten muss und wird seinerseits handgreiflich. Damit ist der erhoffte, entspannte Abend vorbei.



Abb. 22: Eskalation zwischen Enkelsohn, Großvater und Vater (Mein Vater, Sequenz 38, TC 00:53:44).

Es ist Abend, die Eltern haben sich für ein gemeinsames Essen gemacht und sind am Weg zur Haustüre. Der Enkelsohn und sein Großvater spielen Memory. Plötzlich unterstellt der Großvater, dass der Enkel beim Spielen mogelt und wird handgreiflich. Der Enkel schreit um Hilfe worauf der Vater ins Wohnzimmer zurückkehrt.

Großvater: „Du mogelst die ganze Zeit hier!“

Enkelsohn: „Mama? Mama! Mamaaa!“

Großvater: „Du mogelst, du mogelst, natürlich mogelst du die ganze Zeit hier!“

Vater (zum Großvater): „Schluss! Aus! Hoch in dein Zimmer, ab ins Bett, aber jetzt sofort!“

Er zieht den Großvater aus dem Sessel hoch, der Enkelsohn steht und wird vom Großvater auf die Couch gerempelt.

Vater (zum Sohn): „Der Fernseher wird abgestellt.“

Sohn (zum Vater): „Wieso das denn? Alles wegen diesem Bekloppten!“

Schon die Szenen, die dieser abendlichen Eskalation vorausgehen, zeigen eine angespannte familiäre Situation. Die Belastung nimmt durch den Krankheitsverlauf, die fehlende Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern und die Absage einer Pflegegeldhöhung immer weiter zu und eskaliert schließlich in der oben genannten Szene.

Die Überforderung wird in der Familie oftmals anhand von eskalierenden Momenten deutlich. Die Spannungen aufgrund der zu pflegenden Person müssen oft von anderen Familienmitgliedern ausgehalten werden. Im genannten Beispiel wird der Sohn, der nichts für den Streit mit dem Großvater konnte, vom Vater durch das Fernsehverbot bestraft. Die Partnerin und der Vater hatten sich auf den gemeinsamen Abend gefreut und müssen durch die aktuelle Entwicklung auf ihre individuellen, sowie die Bedürfnisse ihrer Paarbeziehung verzichten. Auch in anderen Filmen aus dem Sample zeigt sich eine Verlagerung der Spannungen auf die Paarbeziehung des Kindes des zu pflegenden Elternteils (*Stiller Abschied, Honig im Kopf*).

5.5.2 Paarbeziehung

Die Literatur besagt, dass bereits positive Beziehungen sich durch eine Herausforderung im Alter, wie in diesem Fall der Demenz, nicht so leicht destabilisieren lassen (vgl. Backes und Clemens 2013: 72). Die Paarkonstellationen, in denen ein Partner oder eine Partnerin von der Demenz betroffen ist, habe ich in folgende Erzählstränge unterteilt und soll zur Klärung der Frage der Pflege durch den/die Partner/in verhelfen.

Die erste Gruppe von erkrankten Personen hat keinen Partner/keine Partnerin (mehr) und wird von mir mit dem Titel „Die Einsamen“ benannt. Nach dem Tod der Partnerin oder des Partners fallen Witwer und Witwerinnen in ein Loch. Durch den Verlust ihrer LebenspartnerInnen gehen die Stabilität und ein geordneter Lebensalltag, sowie gemeinsame Ziele verloren. Oftmals muss der verbliebene Elternteil zu seinen Kindern ziehen und in Folge erhöhter Belastung in ein Pflegeheim ziehen (*Mein Vater, Robot & Frank, Stiller Abschied, Honig im Kopf*) Das Fehlen eines Partners/einer Partnerin führt in Bezug auf eine Demenzerkrankung für die davon betroffene Person zu einem Verlust von Autonomie, eigener Lebensgestaltung, dem gewohnten Lebensumfeld und daran gekoppelt dem Verlust der physischen Erinnerungsorte. Die Pflege durch einen Partner/eine Partnerin ist dadurch hinfällig. Hier ist anzumerken, dass auch ohne eine Demenzerkrankung im Alter die genannten Prozesse eintreten können.

Die zweite Gruppe charakterisiert sich durch die „Zweisamkeit mit Fremden“. Dieser Titel beschreibt Paare, die entweder gemeinsam, oder zumindest die erkrankte Person ins Pflegeheim übersiedelt. Die Partner versuchen ihre Partnerinnen durch das Erzählen ihrer Lebensgeschichten und große Aufmerksamkeit, wieder zu sich zurückholen und es funktioniert hin und wieder. Diese kostbaren Momente, in der ihre

Partnerinnen aus der Verwirrtheit austreten können, sind voller Liebe und Dankbarkeit auf beiden Seiten (*Wie ein einziger Tag, An deiner Seite*). Die Männer bleiben ihrer Partnerin treu und widmen ihr Leben der Rückeroberung ihrer gemeinsamen Identität als Paar. Sie sind auch selbst nicht bereit von dieser Beziehung, die auch für ihr eigenes Selbst konstituierend ist, Abschied zu nehmen. Diese Entwicklung, der Kampf um die Aufrechterhaltung der gemeinsamen Identität wird auch in der Literatur beschrieben, wenn plötzliche Abweichungen im Verhalten des Partners/der Partnerin auftreten (vgl. Luhmann 1995 zitiert nach Daub 1996: 71f). Paare dieser Gruppe profitieren vor allem davon, dass sie sich nicht mehr um alltägliche Haus- und Pflegearbeiten kümmern müssen, sondern diese durch die professionellen Fachkräfte abgedeckt sind. Dadurch werden Ressourcen der pflegenden/besuchenden Partner frei, um sich ganz bewusst der Partnerin zu widmen. Überforderungen treten bei diesen Paaren vor allem dann auf, wenn der Partner mit den Konsequenzen der Krankheit und des Vergessens selbst verzweifelt und für einen Moment die Fassung verliert.

Eine weitere Gruppe nenne ich „Zweisamkeit mit Unterstützung“. Die PartnerInnen ermöglichen ihren erkrankten PartnerInnen ein Leben trotz der krankheitsbedingten Veränderungen, in ihren eigenen, bekannten und gewohnten vier Wänden (*Für immer dein, Die Auslöschung, Still Alice*). Die gesunden und pflegenden PartnerInnen nehmen ihrerseits in Kauf sich solidarisch an die neue Situation und die Veränderungen ihrer Geliebten anzupassen. Außerdem holen sie sich Hilfe und Unterstützung von professionellem Pflegepersonal dazu. Diese Gruppe zeichnet sich dadurch aus, dass sie in überfordernden Situationen alleine sind und die professionelle Unterstützung gerade nicht anwesend ist, da noch keine 24-Stunden Betreuung notwendig war.

Übersichtstabelle: Bezugs- und Pflegepersonen

Die nachfolgende Tabelle wurde angefertigt, um die wichtigsten Bezugspersonen (PartnerInnen oder Familienmitglieder) und die pflegenden Personen der erkrankten Figuren sichtbar zu machen. Außerdem wollte ich dadurch zeigen, welche Figuren die pflegende Rolle übernommen haben, da sie auch zu einem großen Teil, die Bezugspersonen der erkrankten Figur sind.

Die Tabelle zeigt, dass irgendwann im Handlungsverlauf eine professionelle Pflegedienstleistung in Anspruch genommen wird und die PartnerInnen sowie die eigenen Kinder und deren Familien zu den wichtigsten Bezugspersonen der erkrankten Figuren zählen. Es gibt keinen Fall in meinem Sample in dem weder PartnerIn, noch eine Familie als unterstützendes Netzwerk für die erkrankte Figur vorhanden sind.

Film	Bezugsperson(en) der erkrankten Frau	Bezugsperson(en) des erkrankten Mannes	Pflegende Person(en)
Mein Vater	-	Sohn	Schwiegertochter, Sohn
Wie ein einziger Tag	Partner	-	Personal des Pflegeheims, Partner
An ihrer Seite	Partner, anderer Heimbewohner	-	Personal des Pflegeheims, Partner
Für immer dein	Partner	-	Partner, mobile Pflegerin
Robot & Frank	-	Sohn, Roboter, Tochter, Ex-Frau	Personal des Pflegeheims
Stiller Abschied	Verstorbener Partner, Sohn, Tochter, Schwiegertochter	-	Personal des Pflegeheims
Die Auslöschung	-	Partnerin	Partnerin, mobile Pflegerin
Honig im Kopf	-	Enkelin, Sohn, Schwiegertochter	Schwiegertochter, mobile Pflegerin, Personal des Pflegeheims
Still Alice	Partner, jüngste Tochter	-	Partner, jüngste Tochter, mobile Pflegerin

Tabelle 3: Bezugs- und Pflegepersonen der an Demenz erkrankten Figuren

6 Conclusio

Ziel dieser Masterarbeit war es, die Darstellung von Demenz im Spielfilm näher zu betrachten und darüber hinaus die Schnittthemen Alter, Gender, Selbst und soziale Beziehungen in Verbindung mit der Demenzerkrankung zu beleuchten und zu analysieren. Ich habe einen soziologischen, analytischen Blick angewandt, der über das reguläre Filmschauen hinaus geht und soziologische Sachverhalte mit der filmischen Inszenierung und Darstellung eines gesellschaftlich relevanten Themas miteinander verbindet. Durch Rückbindung an verschiedene theoretische Konzepte konnte ich bestimmte Themen unter einem schärferen Fokus betrachten und logische Schlüsse daraus ziehen. Als wissenschaftliche Methode bietet die soziologische Filmanalyse einen Raum zur Reflexion gesellschaftlicher Inszenierung im Massenmedium Film. Welche Botschaften beim Publikum landen, müsste allerdings z.B. durch eine Forschung im Bereich der Medienwirkung erhoben werden.

Meine Arbeit zeigt sehr deutlich wie stark die ausgewählten Kategorien (Demenz, Alter, Geschlecht, Selbst und soziale Beziehungen) bei einer Demenzerkrankung zusammenhängen und einander beeinflussen. Nach einer theoretischen Auseinandersetzung mit den sozialen Beziehungen, speziell der Paarbeziehung und der traditionellen Familie, ist besonders anhand des Konzeptes der „filialen Reife“ hervorgegangen, wie fordernd und verändernd nicht nur der Eintritt einer diagnostizierbaren Erkrankung, sondern des natürlichen Alternsprozesses im Allgemeinen für die Interagierenden ist. Einige meiner Filmbeispiele versuchen einem negativen Altersbild zu widersprechen und ein selbstbestimmtes Leben trotz Alter und Krankheit zu führen. In Bezug auf die Themen Familie und Paarbeziehung bzw. Partnerschaft, möchte ich anmerken, dass im Sample keine anderen Beziehungsformen vorgekommen sind.

Es wäre für weitere Forschungsarbeiten interessant filmische Inszenierungen vom Umgang mit der Demenz in anderen Beziehungsformen etwa der homosexuellen Paarbeziehung, polyamorphen Beziehungen oder auch in Patchwork-Familien oder Wahlfamilien zu analysieren. Diese Handlungen könnten die bereits vorhandenen Filme mit ihren stereotypen Geschlechterrollen, sowie traditionellen heterosexuellen Familienbildern auf vielen Ebenen kontrastieren und implizite Normen und Wertvorstellungen der dargestellten Gesellschaften sichtbar machen.

Themen, die in meiner Analyse, sowie dem Filmmaterial nicht angesprochen wurden und für weitere Forschungsüberlegungen bedeutsam sein könnten, möchte ich hier noch erwähnen. So wurden in meinen Filmen meist Familien aus denselben Schichten, vorwiegend der oberen Schicht, dargestellt. Dies trifft sowohl auf die meisten Filme im Sample, als auch auf die Beziehungskonstellationen in den Handlungen zu. Die Individuen agieren in einem homogenen kulturellen Feld und dadurch ergeben sich spannende Themen wie unterschiedliche Zugangsweisen und Interpretationen des Alters und des Umgangs mit einer kognitiven Einschränkung nicht. Herausforderungen, die alternden, globalisierten Gesellschaften zukünftig begegnen werden, wie z.B. der Verlust von Mehrsprachigkeit bei MigrantInnen, die sich in einer fortgeschrittenen Krankheitsphase nur mehr in ihrer Erstsprache ausdrücken können, welche vom Pflegepersonal nicht gesprochen wird, wurden durch die sprachliche, sowie kulturelle Homogenität des Filmsamples nicht gezeigt. Bezugnehmend auf die Rolle der Pflegenden ist auch darauf hinzuweisen, dass aktuelle Themen wie „Migration und Pflege“ durch die Darstellung der professionellen Pflegekräfte konstruiert wurden. Es lässt sich beobachten, dass vor allem der Pflegebereich häufig von Frauen dominiert wird und diese in den Filmsamples sehr oft einen Migrationshintergrund vermuten ließen. Diese Inszenierung deutet daraufhin, dass sich im Sinne eines intersektionalen Verständnisses die Kategorien Geschlecht und Herkunft doppelt auf die finanzielle Entlohnung und Anerkennung dieses Berufsfeldes auswirken. Im Gegenzug dazu wird nämlich die medizinische Diagnose der Demenz in den meisten Filmen von Ärzten, die vermutlich keinen Migrationshintergrund haben, durchgeführt. Dieser Berufsstand wird viel besser entlohnt, als jener der Pflegenden und deutet auf sozio-strukturelle Ungleichheiten hin.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Großeltern oftmals noch eine spezielle Aufgabe nach dem Austritt aus dem Erwerbsleben erfüllen. Sie unterstützen ihre Kinder nämlich durch die Betreuung der Enkelkinder. Bezugnehmend auf meine Spielfilme lässt sich sagen, dass die Betreuung der Enkelkinder durch die Großeltern mit Demenz sehr schwer denkbar ist. Die Erkrankten können sich nämlich gerade in den fortgeschrittenen Krankheitsstadien oft nicht einmal mehr um sich selbst kümmern und sind ihrerseits auf die Unterstützung und Betreuung von anderen angewiesen. In einem Film wird die Beziehung zwischen dem Großvater und der Enkeltochter dargestellt. Die Enkeltochter glaubt ihren Großvater betreuen zu können. Nach einigen überfordernden Situationen und der Verschlechterung seines Zustandes, kommt die

Figur allerdings zum Schluss, dass sie ein Kind ist und diese Aufgabe nicht vollständig erfüllen kann. Eine weitere wichtige Ressource zur Unterstützung der Erkrankten, die in meinen Filmen nicht dargestellt wurde, sind die Geschwister der älteren Personen. Sie wären neben den eigenen Kindern oder PartnerInnen, oder wenn die erkrankte Person sonst keine Angehörigen mehr hat, oder keinen Kontakt mehr zu ihnen pflegt, als unterstützende, vertraute Personen hilfreich, auch wenn sie selbst schon ein gewisses Alter erreicht haben.

Außerdem ist zu bemängeln, dass bis auf den Film „Mein Vater“, nicht auf die finanzielle Situation und Herausforderung der Pflegebedürftigkeit eingegangen wurde. Die Narrationen beschäftigten sich immer mit Menschen aus Schichten, die vermutlich keine finanziellen Sorgen haben. So zumindest der Eindruck, nachdem nicht über Pflegefinanzierungsmöglichkeiten gesprochen werden musste und die Pflege, wenn erst einmal die Bereitschaft dazu da war, nahtlos begann.

Abschließend möchte ich anmerken, dass die Darstellung der Demenz, hauptsächlich aus medizinischer Sichtweise inszeniert wurde. Die soziologischen Komponenten, sowie das soziale Umfeld, tragen allerdings maßgeblich dazu bei wie eine Demenzerkrankung erlebt wird und wie sich die Krankheit und das Lebensgefühl entwickeln. Obwohl das soziale Umfeld und die positiven Unterstützungsmöglichkeiten dadurch in den Filmen auch gezeigt werden, wird die Idee der Demenz im Zuge eines natürlichen Alternsprozesses nicht hinterfragt. Im Sinne einer wachsenden, älteren Population wäre eine kritische Auseinandersetzung mit diesem schmalen Grat zwischen natürlichem Altern und krankhaften Symptomen und dem vermittelten Menschenbild und seinen Werten, auch auf der Ebene des Filmschaffens und einer reflexiven Auseinandersetzungen mit filmischen Inszenierungen wünschenswert.

7 Literaturverzeichnis

- Alzheimer Gesellschaft (2017): Zahlen & Statistik. <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/zahlen-statistik> (Zugriff 09.09.2017).
- Backes, Getrud M. (1997): Alter(n) als gesellschaftliches Problem? Zur Vergesellschaftung des Alter(n)s im Kontext der Modernisierung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Backes, Getrud M./ Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Barker, Martin (2000): From Antz to Titanic. Reinventing Film Analysis. London/Sterling, VA. Zitiert nach: Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S. 101-122.
- Blenkner, M. (1965). Social work and family relationships in later life, with some thoughts on filial maturity. In: Shanas, E./ Streib, G. (Hg) (1965): Social structure and the family: Generational realtions. Los Angeles: University of Southern California Press, S. 267-287.
- Boeckmann, Klaus (1996): Naive Medienexperten. Ergebnisse einer qualitativen Studie. In: Medien Praktisch, 20/3, S. 36-40. Zitiert nach: Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S. 10.
- Bryden, Christine (2005): Dancing with Dementia. My Story of Living Positively with Dementia. London: Kingsley. Zitiert nach: Meyer, Christian (2014): Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. Zeitschrift für Soziologie, Jg. 43, Heft 2. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag, S. 95-112.
- Butler, Judith (2009): Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Chivers, Sally (2011): The Silvering Screen. Old Age and Disability in Cinema. Toronto u.a., S. 71f. In: Herwig, Henriette/von Hülsen-Esch, Andrea (Hg) (2016): Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten. Bielefeld: transcript Verlag, S. 141.

- Cohen, Lawrence (2006): Introduction. Thinking about Dementia. S. 1-19. In: Leibing, A./ Cohen, L. (Hg) (2006): Thinking about Dementia. Culture, Loss, and the Anthropology of Senility. New Brunswick: Rutgers University Press. Zitiert nach: Meyer, Christian (2014): Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. Zeitschrift für Soziologie, Jg. 43, Heft 2. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag, S. 95-112.
- Cohen, Leonhard (1968): Selected Poems 1956 - 1968. 6th printing. Toronto: McClelland & Steward.
- Dammann, Rüdiger/ Gronemeyer, Reimer (2009): Ist Altern eine Krankheit? Wie wir die gesellschaftlichen Herausforderungen der Demenz bewältigen. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.
- Daub, Claus-Heinrich (1996): Intime Systeme. Eine soziologische Analyse der Partnerschaft. Basel: Helbing & Lichtenhahn Verlag AG.
- Degele, Nina/ Winker, Gabriele (2010): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. 2., unveränderte Auflage. Bielefeld: transcript Verlag.
- Deutscher Ethikrat (2012): Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme. Berlin: Deutscher Ethikrat.
- Ecarius, Jutta (Hg) (2007): Handbuch Familie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ehmer, Josef (1990): Sozialgeschichte des Alters. Frankfurt/Main: Suhrkamp. Zitiert nach: Backes, Getrud M./ Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Elsaesser, Thomas/ Buckland, Warren (2002): Studying Contemporary American Film. London u.a. Zitiert nach: Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S.101-122.
- Engelbrecht-Schnür, Julia/ Nagel, Britta (2012): Wo bist du? Demenz - Abschied zu Lebzeiten. Weinheim: Beltz Taschenbuch.

- EuroCoDe (2016): Prevalence of dementia in Europe. Luxembourg: Alzheimer Europe. www.alzheimer-europe.org/EN/Research/EuropeanCollaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia/Prevalence-of-dementia-in-Europe (abgerufen am 28.04.2016). Zitiert nach: Bickel, Horst (2006): Informationsblatt 1 - Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (Zugriff 13.04.2017).
- Europäische Kommission (2012). Demographics. In: Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012. Luxembourg: Publication Office of the European Union, S. 15-35.
- Faulstich, Werner (1988): Die Filminterpretation. Göttingen. Zitiert nach: Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S. 101-122.
- Faulstich, Werner (1995): Die Filminterpretation. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht. In Akalin, Fehemi (2012): Film als Kommunikation. Soziologie des Films aus systemtheoretischer Perspektive. In: Heinze, Carsten/ Moebius, Stephan/ Reicher, Dieter (Hg) (2012): Perspektiven der Filmsoziologie. Konstanz und München: UVK Verlags-gesellschaft mbH., S. 60-77.
- Faulstich, Werner (2004): Medienwissenschaft. UTB basics. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Faulstich, Werner (2008): Grundkurs Filmanalyse. 2. Auflage. Paderborn: UTB Verlag.
- Flicker, Eva (2013): Medien. In: Flicker, Eva/ Forster, Rudolf (Hg) (2013): Forschungs- und Anwendungsfelder der Soziologie. 2., vollständig aktualisierte und ergänzte Auflage. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, S. 172-187.
- Flicker, Eva/ Zehenthofer, Irene (2012): Geschlechternarrationen im Kontext sozialer Ungleichheit. Soziologische Perspektiven auf den jüngeren österreichischen Kinofilm. In: Heinze, Carsten/ Moebius, Stefan/ Reicher, Dieter (Hg) (2012): Perspektiven der Filmsoziologie. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S. 220-244.

- Fontaine, A./ Mendonca, M. (2013): Filial maturity in young adult children: The validity of the filial maturity measure and the role of adult transitions. TPM Vol. 20. No. 1. University of Porto.
- Fuchs, Thomas (2010): Das Leibgedächtnis in der Demenz. Zitiert nach: Kruse, Andreas (2010): Lebensqualität bei Demenz? Heidelberg, S.231-242. In: Herwig, Henriette/von Hülsen-Esch, Andrea (Hg) (2016): Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten. Bielefeld: transcript Verlag. S. 146.
- Gloger-Tippelt, Gabriele (2007): Eltern-Kind- und Geschwisterbeziehung. In: Ecarius, Jutta (Hg) (2007): Handbuch Familie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 157-178.
- Grassl, Monika (2007): Das Wesen des Dokumentarfilms: Möglichkeiten der Dramaturgie und Gestaltung. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, S. 16. Zitiert nach: Heinze, Carsten (2012): Die Wirklichkeit der Gesellschaft im Film. Dokumentarfilme als Gegenstand der Filmsoziologie. In: Heinze, Carsten/ Moebius, Stephan/ Reicher, Dieter (Hg) (2012): Perspektiven der Filmsoziologie. Konstanz und München: UVK Verlags-gesellschaft mbH., S. 78-100.
- Gravagne, Pamela H. (2013): The Becoming of Age. Cinematic Visions of Mind, Body and Identity in Later Life. NC/London: Jefferson, S. 131. In: Herwig, Henriette/von Hülsen-Esch, Andrea (Hg) (2016): Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten. Bielefeld: transcript Verlag, S. 141.
- Gronemeyer, Reimer (2013): Das 4. Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit. München: Patloch Verlag GmbH & Co. KG.
- Grossmann, K./ Grossmann, K. E. (2004): Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hartung, Anja (2011): Lieben und Altern. Die Konstitution von Alter(n)swirklichkeiten im Film. München. Zitiert nach: Herwig, Henriette/ von Hülsen-Esch, Andrea (Hg) (2016): Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten. Bielefeld: transcript Verlag.

- Heinze, Carsten (2012): Die Wirklichkeit der Gesellschaft im Film. Dokumentarfilme als Gegenstand der Filmsoziologie. Zitiert nach: Heinze, Carsten/ Moebius, Stephan/ Reicher, Dieter (Hg) (2012): Perspektiven der Filmsoziologie. Konstanz und München: UVK Verlags-gesellschaft mbH., S. 78-100.
- Herwig, Henriette (2016): Demenz im Spielfilm. Andreas Kleinerts „Mein Vater“, Richard Glatzers „Still Alice“, Til Schweigers „Honig im Kopf“ und Nikolaus Leytners „Die Auslöschung“, in Herwig/ von Hülsen-Esch (Hg) (2016) S. 139-176.
- Herwig, Henriette/ von Hülsen-Esch, Andrea (Hg) (2016): Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten. Bielefeld: transcript Verlag.
- Herwig, Henriette/ von Hülsen-Esch, Andrea/ Stuhlfauth-Trabert, Mara/ Trabert, Florian (2016): Film- und Bühnenkunst aus der Sicht kulturwissenschaftlicher Alter(n)sforschung, in Herwig/ von Hülsen-Esch (Hg) (2016) S. 9-26.
- Hickethier, Knut (2001): Film- und Fernsehanalyse. 3., überarb. Auflage. Stuttgart u.a. Zitiert nach: Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlags-gesellschaft mbH., S. 37-67.
- Hickethier, Knut (2012): Film- und Fernsehanalyse. 5. Auflage. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Kellner, Douglas (1995): Media Culture. London/New York: Routledge. Zitiert nach Winter, Rainer (2012): Das postmoderne Hollywoodkino und die kulturelle Politik der Gegenwart. Filmanalyse als kritische Gesellschaftsanalyse. In: Heinze, Carsten/ Moebius, Stephan/ Reicher, Dieter (Hg) (2012): Perspektiven der Filmsoziologie. Konstanz und München: UVK Verlags-gesellschaft mbH., S. 41-59.
- Kohli, Martin (1985): Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 37, S. 1-29.
- Künemund, Harald/ Kohli, Martin (2010): Soziale Netzwerke. In: Aner, K./ Karl, U. (Hg) (2010): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer, S. 309-314.
- Lorber, Judith (2003): Gender-Paradoxien. „Die Nacht zu seinem Tag“: Die soziale Konstruktion von Gender. In: Lens, Ilse/ Mae, Michiko/ Metz-Göckel, Sigrid/ Müller,

- Ursula/ Oechsle, Mechthild/ Stein-Hilbers, Marlene (Hg) (2003): Reihe Geschlecht und Gesellschaft. Opladen: Leske und Budrich, Band 15, S. 55-83.
- Luhmann, Niklas (1982): Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas (1995): Wahrnehmung und Kommunikation sexueller Interessen. Zitiert nach: Soziologische Aufklärung 6: Die Soziologie und der Mensch. Opladen, S. 189-203. In: Daub (1996): Intime Systeme. Eine soziologische Analyse der Paarbeziehung. Basel: Helbing & Lichtenhahn Verlag AG.
- Luhmann, Niklas (1996): Die Realität der Massenmedien. 2, erweiterte Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, Niklas (2011): Liebe als Passion: Zur Codierung von Intimität. 6. Auflage, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Lünenborg, Margreth/ Maier, Tanja (2013): Gender Media Studies. Eine Einführung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S. 21.
- McLean, A. (2006): Coherence without Facticity in Dementia: The Case of Mrs. Fine. S. 157-179. In: Leibing, A./ Cohen, L. (Hg) (2006) Thinking about Dementia. Culture, Loss, and the Anthropology of Senility. New Brunswick: Rutgers University Press. Zitiert nach: Meyer, Christian (2014): Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. Zeitschrift für Soziologie, Jg. 43, Heft 2. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag, S. 95-112.
- Meyer, Christian (2014): Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktions-begriffs. Zeitschrift für Soziologie, Jg. 43, Heft 2, S. 95-112.
- Meyer, Christian (2016): Interaktionskrisen oder anthropologische Normalität? Über liminale Interaktionen im 21. Jahrhundert. Österreichische Zeitschrift für Soziologie. Heft 41. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 75-95.
- Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

- Moser Sibylle (2003): Feministische Medientheorien. Überblick über Gender Studies - Geschlecht als Konstruktion; Beobachtungen der Geschlechterdifferenz in Mediensystemen; Cyberfeminismus. In: Weber, Stefan (Hg) (2010): Theorien der Medien. 2. Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Neale, Stephen (1981): Genre and Cinema. In: Bennett, Tony/ Boyd-Bowman, Susan/ Mercer, Colin/ Woollacott, Janet (Hg) (1981): Popular Television and Film. London. Zitiert nach: Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S. 37-67.
- Perrig-Chiello, P. (2014): Wenn Kinder groß und Eltern alt werden. Familiäre Veränderungen im mittleren Lebensalter. In: beziehungsweise. Österreichisches Institut für Familienforschung.
- Perrig-Chiello, P./ Höpflinger, F./ Suter, C. (2008): Generationen - Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz. Zürich: Seismo.
- Piolino, P./ Desgranges, B./ Belliard, S./ Matuszewski, V./ Lalevée, C./De La Sayette, V./ Eustache, V. (2003): Autobiographical Memory and Autonoetic Consciousness: Triple Dissociation in Neurodegenerative Diseases. Brain 126, S. 2203-2219. In: Meyer, Christian (2014): Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. Zeitschrift für Soziologie, Jg. 43, Heft 2, S. 95-112.
- Pollock, Friedrich (1966): Altwerden als soziologisches Problem: In: Der alte Mensch in unserer Zeit: eine Vortragsreihe. Stuttgart: Kröner, S. 110-127. Zitiert nach: Backes, Getrud M./ Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Rosenmayr, Leopold (1996): Altern im Lebenslauf. Soziale Position, Konflikt und Liebe in den späten Jahren. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Zitiert nach: Backes, Getrud M./ Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Schneider, Cornelia (2005): Gesellschaftliche Problemlagen des Alter(n)s und der Altenbetreuung als Herausforderung pflegerischen Handelns psychischen

- Alterserkrankungen. Eine gerontosoziologisch-pflegewissenschaftliche Analyse unter Berücksichtigung des psychobiographischen Pflegemodells nach Erwin Böhm. Dissertation an der Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien.
- Schwender, Clemens: Alter(n) als Analysedimension filmwissenschaftlicher Interpretation. (K)ein Thema in der Wissenschaft. In: Hartung, Anja (2011): Lieben und Altern. Die Konstitution von Alter(n)swirklichkeiten im Film. München, S. 57-71.
- Statista (2017): Lebenserwartung bei der Geburt in Österreich nach Geschlecht von 2006 bis 2016 (in Jahren). <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/18642/umfrage/lebenserwartung-in-oesterreich/> (Zugriff 09.09.2017).
- Statistik Austria (2016): Haushalte, Familien, Lebensformen. Familien. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/familien/044931.html (Zugriff 13.04.2017).
- Strauss, Anselm (1968): Spiegel und Masken. Die Suche nach Identität. 1. Auflage. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Wand, Elisabeth (1986): Ältere Töchter alter Eltern. Zur Situation von Töchtern im 6. und 7. Lebensjahrzehnt. Stuttgart u.a.: Kohlhammer. Zitiert nach: Backes, Getrud M./ Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Alternsforschung. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- West, Candace/ Zimmerman, Don H. (1987): Doing Gender. In: Gender and Society, Vol.1, No. 2. S. 125-151. http://www.gla.ac.uk/0t4/crcees/files/summerschool/readings/WestZimmerman_1987_DoinGender.pdf (Zugriff: 14.04.2017).
- Wetzel, Dietmar (2016): Gedächtnis aus kultursoziologischer Perspektive. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Winter, Rainer (2002): Film und soziale Wirklichkeit. Überlegungen zu einem (wenig genutzten) soziologischen Forschungsinstrument. Vortrag auf dem 31. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 7.-11. Oktober 2002 in Leipzig. Zitiert nach: Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S. 101-122.

Wulff, Hand J. (1998): Semiotik der Filmanalyse. Ein Beitrag zur Methodologie und Kritik filmischer Werkanalyse. In: Kodikas/Code, 21/1-2, S. 19-36. Zitiert nach: Mikos, Lothar (2003): Film- und Fernsehanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH., S. 37-67.

8 Anhang

8.1 Sequenzprotokoll

Exemplarisch für das Sequenzprotokoll hier: Still Alice - Mein Leben ohne Gestern.
Aufgrund der Darstellung im Querformat, beginnt das Sequenzprotokoll erst ab der nächsten Seite.

Sequenzprotokoll: **Still Alice - Mein Leben ohne Gestern (Richard Glatzer, Wash Westermoreland 2014)**

US 2014, Laufzeit 101 Minuten, FSK 0, Drama

SE 1 vorher Logos... 0:33 – 02:22 <u>Geburtstag von Alice, im Restaurant</u> Geschenk von ältester Tochter, (Pullover kann umtauschen), Schwiegersohn mit, Sohn Tom kommt verspätet), Vater/Partner, Lydia ist nicht da (wichtiges Vorsprechen – sagt Alice), Schwiegersohn „Ihr zwei habt sicher viel gestritten“ zu seiner Frau – Alice reagiert auf die Aussage und bezieht sie fälschlicherweise auf sich (erstes Anzeichen) Stimme von Tochter startet aus dem Off (Schwarz) „Soo...“ Die Familie, außer (jüngster –weiß man noch nicht) Tochter Lydia, sitzen gemeinsam im gehobenen Restaurant (sie sind schick angezogen) und feiern den 50. Geb. von Alice. Der Sohn kommt etwas verspätet. Die gespannte Beziehung von Anna zur nicht anwesenden Schwester Lydia wird deutlich. Ihr Mann Charlie benennt es auch. Alice antwortet fälschlicherweise auf eine Frage von ihm an Anna.	SE 2 2:23– 04:46 <u>Alice hält Gastvortrag</u> Alice wird durch den Professor als Gastprofessorin vorgestellt und spricht auch über ihre CV—Aufbahn. Wir lernen die Protagonistin als intelligente, intellektuelle Frau kennen. Alice gibt einen Vortrag über kindliche Sprachforschung. Ihr fällt das Wort „Wortschatz“ nicht mehr ein. Sie rettet sich mit einem Scherz über das Blackout hinweg. Das Publikum lacht mit ihr.	SE 3 04:47– 05:22 <u>Alice fährt Taxi</u> Landschaft (Vorstädtchen, Palmen?) ziehen vorbei, Musik wie schon vorher, Alice im Auto, sie spielt am Handy „Scrabble?“...Lexikon → Andeutung von Alices Handlungs- und Empfindungsmotiven; sie sich verunsichert, wirkt ängstlich
SE 4 05:22 – 05:45 <u>Alice geht zu Lydia</u> Alice steigt aus dem Aufzug aus und geht einen Gang entlang. Könnte ein Hotelflur sein. Dann hört man Stimmen und Gelächter? Eine Tür ist offen. Junge Menschen sind gemeinsam in einem Zimmer/WG, Alice klingelt an einer Tür	SE 5 05:45 – 06:19 <u>Alice umarmt/begrüßt Tochter Lydia.</u> Sie gehen in die Wohnung. Lydia erzählt von ihren Mitbewohnern, die nicht putzen. → Typisch für WG	SE 6 06:19 – 08:25 <u>Alice und Lydia unterhalten sich im Restaurant.</u> Alice und Lydia essen gemeinsam. L erzählt von ihrer Beziehung zum WG Kollegen und ihren Theaterperformances. Dankt ihrem Vater, dass er sie unterstützt. Alice versteht nicht wie er sie unterstützt. Aha, ihr müsst selber dafür bezahlen, dass ihr auftreten könnt. Nein. Gespannte Beziehung zwischen Mutter und Tochter. „Ihr habt Jon? Und Anna auch unterstützt“ Ja, aber das waren solide Ausbildungen. Die Werte der beiden krachen aneinander.

SE 7 08:26 – 08:38 <u>Alice fährt Taxi</u> Musik wie vorher, Alice sitzt wieder im Auto hinten drinnen, nachdenklich, Kleinstadt spiegelt sich im Autolack und zieht vorbei	SE 8 08:39 – 09:10 <u>Alice kommt nach Hause (drinnen), John wo bist du?</u> Küche, Schlüssel landet in Glaskrug wo er wohl hingehört, sie wundert sich, dass er nicht da ist. SMS zu John.	SE 9 09:11 – 11:09 <u>Alice am Joggen.</u> 10:00 alles wird unscharf. Alice hat die Orientierung verloren. Verzweiflung. Streicher- dramatische Musik. Sie atmet. Selbstbeherrschung und es wird auch wieder normal. Sie erkennt die Columbia University und geht heim.
SE 10 11:10 – 12:45 <u>Alice und John zuhause</u> Alice kommt heim. John ist da. Fragt wie es war beim Vortrag. Wie wars mit Lydia? Habt ihr euch gestritten? Wir haben versucht es zu vermeiden. Du finanzierst die Theatergruppe. Davon hab ich dir erzählt. Nein. Ich dachte schon. John geht. Alice steht in Küche und trinkt Wasser aus Glas. Ihre Erzählstimme wird eingeblendet, während sie steif und still in der Küche steht. Stimme von Alice startet aus dem Off (Küche) gehört schon in den nächsten Teil...Überleitung	SE 11 12:45 – 15:46 <u>Alice beim Arzt (Neurologen?)</u> Alice in Nahaufnahme. Sie erzählt wie es ihr in letzter Zeit geht, dass sie Dinge vergisst...Arzt bittet sie sich einen Namen und Adresse zu merken. Danach fragt er sich nach ihrem familiären Hintergrund. Mutter, Vater... beziehungen... „Ich war wegen meiner Eltern abgelenkt. Können wir es nochmal versuchen?“ „Um ehrlich zu sein, glaube ich, dass ich einen Hirntumor habe“ „Was soll ich bis dahin tun?“ „Können Sie zum nächsten Termin jemanden mitbringen der sie gut kennt? Ihren Ehemann oder einen nahen Verwandten/Bekannten?“	SE 12 15:47 – 15:56 <u>Straßen/Naturaufnahme</u> Musik. Eine ruhige Straße. Schnee auch auf den Bäumen. Vögel fliegen aus dem Busch. Das Haus von vorne gezeigt.
SE 13 15:57 – 18:55 <u>Alice in der Küche</u> Alice schneidet Kürbis in der Küche. Musik(extra) ist noch da. Wechselt dann in die Intromusik – Weihnachtslied. Alice merkt sich Wörter und schreibt sie auf eine Tafel. Gedächtnistraining. Selbstkontrolle. Sohn und Freundin kommen. „Das Käseeding....“ Lydia kommt. Brotpudding. Anna und Charlie. Wie ist es in Californien? Wärmer als hier. Ja. Geht doch schon mal vor und lasst mich das hier machen. Alice googlet das Rezept. Sie weiß es nicht mehr.	SE 14 18:56-19:46 <u>Weihnachtsfamilienessen im Wohnzimmer</u> Esstisch. Wir machen INVITRO Baby. 19:20 – „Hi ich bin Alice“ – sie stellt sich nochmal vor. Anstoßen auf Weihnachten. Stimme von Arzt startet aus dem Off (Xmastable) „Ich kann nichts ungewöhnliches auf ihrem MRT erkennen...“	SE 15 19:47 – 20:45 <u>Alice wieder beim Arzt</u> Ausschluss von Dingen. Achtung – Gedächtnis macht uns sorgen. Sie erfüllen die Kriterien. Stimme von Vater startet aus dem Off () „Eine Erhöhung der...“

SE 16 20:45 – 21:40 <u>Alice und John zuhause</u> John am Laptop im Wohnzimmer. Alice in Küche. Sie unterhalten sich über eine medizinische Studie/Arbeit. Am 17. Beide hier? Treffen mit anderen? Wie lang das Ding noch putzen? Bis es sauber ist!“	SE 16b 21:40 – 24:26 <u>Alice erzählt John von ihren Arztbesuchen</u> Schlafzimmer, Alice liegt wach im Bett, geht ins Bad nimmt Tablette, wieder wach im Bett, 22:28 → schaltet Licht ein. Weckt ihn auf Ich muss mit dir reden. Es stimmt was nicht mit mir. Ich war bei einem Neurologen. VI frühzeitigsetzender Alzheimer Völlig absurd. Sie hat Angst. Das ist doch kompletter Schwachsinn. Sie erzählt wann es ihr passiert. Er: zeichen dass man älter wird. Als ob mir der Boden weg bricht Lächerlich, blödsinn Warum nimmst du mich nicht ernst. Alles wofür ich gearbeitet habe geht verloren. Weinen!!	SE 17 24:27 – 25:15 <u>Alice und John besprechen die letzte Nacht</u> Küche, John und Alice, reden über letzte Nacht und Termine wann er wo ist, Alice schaut schrecklich aus.
SE 18 25:16 – 26:31 <u>Alice und John beim Arzt</u> Arztzimmer Arzt, Alice und John. John erwähnt andere möglichkeiten. Diagnose hinterfragen. Er sit auch Experte. In Medizin. Seltenere Form von Alzheimer. Genetischen Test. Es könnte auch meine Kinder betreffen? Vererbung. 50/50 100 Chance dass sie auch erkranken.	SE 19 26:32 – 27:08 <u>Alice und John nach dem Arztbesuch</u> Krankenhaus Gang „Alice und John vorm Aufzug von hinten.“Die Kinder kommen alle zu unserem Hochzeitstag“ J: Ich denke wir sagen es ihnen lieber nicht bevor wir nicht die Ergebnisse haben. John projiziert seine Aggressionen/ Emotionen auf den Aufzug der nicht schnell genug kommt.	SE 20 27:09 – 28:55 <u>Wohnzimmer. Die Mitteilung in der Familie.</u> Alice, John und die Kinder. Unterschiedliche Reaktionen der Kinder. Anna. Drama Lydia. Mir ist ein zweimal was aufgefallen. Zu Weihnachten... Tom. Medizinische Komponenten Alice und John reden zugleich. Alice übernimmt, sie will das erbliche sagen. Es liegt ganz bei euch ob ihrs wissen wollt oder nicht (John) Es tut mir leid (A)

SE 21 28:56 – 29:12 <u>Alice und John zuhause</u> Badezimmer Alice nimmt Tabletten.(Interessant, sie trinkt aus einem Glas wie Barilla/Marmeladenglas) was heißt das? Warum so? John geht im Hintergrund von einem Raum in den nächsten. A schaut fertig aus, ist auch noch im Pyjama.	SE 22 29:13 – 30:20 <u>Alice in der Vorlesung</u> Musik. Hörsaal. Universität. Alice sucht in ihrem Laptop in Ordnern, weiß nicht was sie sucht „Kann mir jemand von ihnen sagen, was heute auf dem Lehrplan steht?“	SE 23 30:20 – 31:45 <u>Anna hat die Krankheit auch</u> Outdoor. Unicampus. Telefon. Anna. Ich habe es auch. Toms war negativ. L wollte es nicht wissen. Immerhin weiß ichs vor der nächsten Befruchtung und kann darauf achten, dass die Embryos gesund sind. Ich schaff das. Musst dich nicht um mich kümmern. Musik wird wieder eingeblendet zum Schluss
SE 24 31:46- 32:00 <u>Alice in der Küche</u> Alice findet Körperlotion (Dove Werbung) im Kühlschrank. Hach, shit Gesichtsausdruck. Musik ist immer noch da. Trauriges Piano.	SE 25 32:01- 32:17 <u>Alice in der Universität</u> Alice geht durch Gang/Bib Uni. Kamera filmt von anderer Seite durch die Fenster (2x Fenster). USA Flagge hängt zwischen den Gebäuden.	SE 26 32:18 – 34:09 <u>Alice bei ihrem Chef</u> Büro von Arbeitgeber. Alice hört Feedback über ihre Vorlesung. Erik. Alles in Ordnung? Irgendwelche Probleme Ehe, Drogen, Alkohol? Ich habe leichte kognitive Einschränkungen. Alzheimer diagnostiziert.... Wir wollen dich keinem unnötigen Stress aussetzen. Das wäre kontraproduktiv Ich ertrage den Stress. Ich möchte so lange arbeiten, wie es für uns alle erträglich ist. Ich muss das Institut und die Fakultät informieren. Es tut mir so unendlich leid.

SE 27 34:10 – 35:12 <u>Alice beim Joggen</u> Musik – hohe Streicher Alice entdeckt Eisgeschäft. 1x normal mit Blaubeeren und Kokosnuss bitte	SE 28 15:13 – 36:58 <u>Alice und John zu Hause</u> John wartet sitzend auf der Innenstiege. Alice kommt heim. Ich war laufen. Ich hab mir sorgen um dich gemacht! Du hast Verabredung zum Abendessen vergessen!! Warum nimmst du dein Handy nicht mit! „Ich find das alles einfach zum Kotzen“ Wir müssen die wichtigen Dinge in unserem Leben am laufen halten! → ich funktioniere nicht mehr in sozialen Normen. Warum konnte ich nicht Krebs bekommen, dann müsste ich mich nicht so viel Schämen und es gäbe Spenden und Charity veranstaltungen. Rosa schleifen	SE 29 36:59 – 38:44 <u>Alice besichtigt Pflegeheim</u> Alice lässt sich alles für ihre „Mutter“ erklären, schwarze Pflegerin? Führt sie herum, was alles neu gemacht wurde, „Wir versuchen herauszufinden, wer die Menschen vorher einmal waren“. Stuhlalarm. Hauptsächlich Frauen.
SE 30 38:46 – 38:54 <u>Alice und Handyfragen</u> Alice schreibt Fragen in ihr Handy. Noch im Gang. Sitzbank vom Heim. „Wie heißt deine älteste Tochter?“	SE 31 38:55 – 39:05 <u>Alice bei Ärztin</u> Sie will stärkere Schlaftabletten. Prohypnol? Warum ist das plötzlich eine andere und eine Ärztin? Nicht mehr der diagnostizierende Arzt?	SE 32 39:06 – 40:09 <u>Alice wieder retour beim Handyfragen schreiben.</u> „In welcher Straße wohnst du?“ Videobotschaft an sich selbst! Du kannst keine Fragen mehr beantworten. Suizidanleitung. „Nimm alle Tabletten mit Wasser ein“ „Butterfly“ als Codewort für den Folder

SE 33 40:10 – 40:14 <u>Wohnzimmer – Strandhaus – Strand – Alice und John</u> Alice schläft auf der Couch. Sie hat jetzt ein Armband „Gedächtnisbeeinträchtigt“ sie geht hinaus, meer, strand, wellengeräusche, John läuft zu ihr am Strand, sie freut sich, sie küssen sich, leichte, freudige Musik mit gitarren stahlseiten wird eingeblendet. Sommer, Meer, Möwen, der Wind durchs Haar	SE 34 40:15– 43:59 <u>Alice und John im Schlafzimmer</u> Alice und John lachen gemeinsam, Alice trägt ein Butterfly Necklace (schon vorher mal da? Muss ich nochmal schaun), musik immer noch, sie reden über Alices Vergangenheit. Damals Verliebt sein. Die Kinder geboren. Die Karriere. Alles auf einmal. „Ich mag dich so wie du bist. Ich mag alles an dir“ Irgendwie gut, dass ich von der Uni befreit bin,. Du könntest 1 Jahr aussteigen? Was machen wir dann? Unser Sommer auf der Insel ist schon aufregend genug... Es ist vl. das der letzte Sommer, in dem ich noch ich selbst bin.	SE 35 44:00 – 47:33 <u>Alice tippt Antworten ins Handy. Wohnzimmer, John gärtnerg draußen.</u> „In welchem Monat hast du geb.?“ Wann musst du zur Konferenz? Wann kommt Lydia? Gemeinsam laufen gehen? Ja was anziehen. Alice verliert sich im Fotoalbum Erinnerungen an früher. Mutter und Schwester von ihr. Wann musst du zur Konferenz? Wann kommt Lydia? Gehen wir jetzt laufen? Muss nur schnell pinkeln. Sie findet das WC nicht. Dramatische musik....
SE 36 47:34 – 49:43 <u>Strandspaziergang mit Lydia.</u> Butterfly kette – hab ich von meiner Mutter. In der 2. Klasse. Schmetterlinge leben nicht sehr lange. VI 1 Monat. Aber sie haben ein richtig wunderschönes Leben. Dann denke ich an Mamas, Schwesterns und auch an mein eigenes Leben. Ich würde mir gern eine Auszeit nehmen, die Kinder von Anna, Tom fertig mit Medizin und du am College. Du hättest einen Plan B. Ich will keinen Plan B. Das Leben ist schwer, ich möchte, dass du irgendwelche Sicherheiten hast, bevor ich nicht mehr da bin.	SE 37 49:44 – 50:21 <u>Alice erinnert sich an früher</u> Alte Filmaufnahmen von früher – Schwester am Strand, Musik sanft piano Fotos in Fotorahmen Alice spielt Scrabble und schickt „tone“ zu Anna. Schaut auf die Bilder, nachdenklich, traurig. Blick ins freie.	SE 38 50:22 – 51:19 <u>Alice und John im Strandhaus</u> Alice geht zu John über die Treppen hinauf. Sie braucht was du lesen. Moby Dick. Kann mich nicht konzentrieren. Theaterstück von Lydia. Dann könnt ihr euch darüber unterhalten. „Du bist nur noch am Arbeiten“ – geht die Treppen hinab.

SE 39 51:20_ 52:17 <u>Lydias Zimmer</u> Alice sucht Theaterstück. Liest in L. Tagebuch. Alices Stimme wird eingeblendet. Für die nächste Sequenz.	SE 40 52:18 – 53:48 <u>Alice und Lydia unterhalten sich übers Theaterstück</u> Streit – weil Tagebuch gelesen	SE 41 53:49– 56:08 <u>Wohnzimmer – Strandhaus – Familienessen</u> Schwangere Anna – was sie alles nicht darf – medizinisch „Anna, ich warte auf deinen nächsten Zug bei unserem Spiel“ – Tut mir leid Mum, ich hatte noch keine Zeit! Dieses Ding – erinnert mich die Medikamente zu nehmen und Termine Theateraufführung – Lydia ist geduldig und ist bei Selbstbestimmung dabei!
SE 42 56:09 – 58:23 <u>Entschuldigung/Klärung Streit zw Lydia und Alice</u> Annäherung zwischen L und A „Ich will gar nicht, dass du meine Privatsphäre respektieren sollst“ Wie ist das so? Wie fühlt sich das eigentlich an? Es ist nicht immer gleich. Gute und schlechte Tage. Gut – fast als normaler Mensch durch. Schlecht – fände nicht mehr zu mir. Sehr viel über intellekt, sprache und ausdrucksfähigkeit definiert. Weiß nicht was ich als nächstes verliere. Das klingt ja furchtbar. Danke, dass du gefragt hast.	SE 43 58:24 – 58:54 <u>Alice bekommt das Tagebuch</u> Zähneputzen/Musik traurig piano/ Schlafzimmer Lydia hat ihr Tagebuch in As Bett gelegt „keine Geheimnisse“	SE 44 58:55 – 1:00:10 <u>Theateraufführung von Lydia</u> „Es wird eine Zeit kommen in der wir klar sehen, wieso und aus welchem Grund uns all dieses Leiden widerfährt. Es wird nichts mehr im Dunkeln liegen. Doch wir müssen leben. Wir müssen arbeiten. Nur arbeiten. Morgen fahre ich allein und werde unterrichten. Werde mein Leben denen ... denen es vielleicht von nutzen ist. Es ist Herbst und bald kommt der Winter. Alles wird mit Schnee bedeckt sein. Und ich werde arbeiten. Nur arbeiten.
SE 45 1:00:11 – 1:01:13 <u>Begegnung mit SchauspielerIn/Lydia</u> Alice erkennt Lydia nicht mehr, Traurig für alle, peinlich für Alice	SE 46 1:01:14 – 1:03:22 <u>Alice und John beim Arzt</u> Alice. Verschwommenes Bild. Bildertest. Wasser darf ichs zuerst vorwärts buchstabieren? John – Sorge wegen rapider verschlechterung Es kann acuh schnell gehen, bei familiären, und gut gebildeten → viele Ressourcen, kreative Strategien. Manchmal selbst in diesem Stadium noch einpendeln - es gibt noch Hoffnung	SE 47 1:03:23 – 1:05:11 <u>Alice schreibt an ihrer Rede vor der Alzheimergesellschaft</u> Sie markiert alles mit Leuchtstift, damit sie nicht immer von neuem den Satz liest. Medizinischer text. Sie liest den Text laut. → Lydia ist via Skype hinzugeschaltet. Wie wärs wenn du es ein bisschen persönlicher machst? Deine Gefühle? Mum, lies es mir noch einmal vor.... Geht nicht, wegen Leuchtstift. Verstehe. Dann druck es nochmal aus. Es waren drei Tage bis ich es hatte.

SE 48 1:05:12 – 1:11:38 <u>Vortrag vor Alzheimer Gesellschaft.</u> <u>Erfahrungsbericht</u> Tom, Anna, Charlie, Arzt (John ist auf Geschäftsreise) Alice ist nervös. „...getragen von der liebevollen Fürsorge ihrer Familie“ Die Kunst des Verlierens studiert man täglich, so vieles scheint bloß geschaffen um verloren zu gehen und so ist sein verlust nicht unerträglich. (Poetin Bischof Elisabeth) Ich bin ein Mensch der mit... lebt. Die Kunst des Verlierens täglich zu erlernen. Ich habe Erinnerungen gesammelt – meine wertvollsten Besitztümer. Mein Mann. Lehrbuch. Kinder. Freundschaften. Die Welt bereisen. All das wird mir nun auf brutale Weise entrissen. Wer nimmt uns ernst? Unser hilfloses Ringen um Worte verhindert wie wir Wahrgenommen werden...und auch wie wir uns selbst wahrnehmen Und das ist unsere Krankheit nicht wir selbst. Könnte irgendwann geheilt werden. Hoffe, die müssen es nicht durchmachen Bitte denken sich nicht, dass ich darunter leiden muss. Ich muss kämpfen, damit ich noch teilhaben kann und noch der Mensch bin der ich bin.... Den Augenblick leben. Ohne zu viele Vorwürfe machen. Publikum ist gerührt – standing ovations – es bedeutet die welt für Alice. Klaviermusik	SE 49 1:11:39 – 1:13:30 <u>John erzählt Alice von neuen berufl. Plänen</u> Stadt / nicht mehr Insel John erzählt Alice, dass er einen neuen Job bekommen könnte und es eine tolle Karrierechance ist Anna und Tom und Babies, 2h Flug Kannst du in einem Jahr anfangen? Ich kenne mich nur hier aus Du willst dir nicht frei nehmen? Finanziell geht das gar nicht. Du willst das nicht. Mir dabei zu sehen.	SE 50 1:13:31 – 1:15:14 <u>Antworten ins Handy</u> traurige und aufgeregte Streichermusik Alice steht in der Nacht auf, sucht verzweifelt ihr Handy, hilf mir es zu finden!!
SE 51 1:15:14 – 1:16:40 <u>Alice, John und Anna zu Hause</u> Anna kommt schwanger zu Besuch Alice beim Puzzle legen verwechselt sie mit Anne – ihrer Schwester John – Meio Klinik – neue Stelle, gutes Angebot Handy im Gefrierfach „Das hab ich gestern nacht gesucht“ (vor einem Monat John zu Anna)	SE 51 1:16:41 – 1:18:01 <u>Alice zu Hause</u> Alice hat vergessen wie sie die Schuhe bindet Filme aus ihrer Kindheit Sie starrt in den ausgeschalteten TV, die Haushaltshilfe staubsaugt, die schmiert die Zahnpasta auf den Spiegel, Filme aus Kindheit – meer, strand	SE 52 1:18:01 – 1:20:04 <u>Geburt der Zwillinge/ Krankenhaus</u> John zieht Alice an Darf ich sie mal halten? Ich weiß wie man ein Baby hält. Du kannst dich da hinsetzen auf den Stuhl.

SE 53 1:20:05 – 1:21:18 <u>Familienrat</u> Familie berät am Tisch, Alice sitzt abseits Begegnung mit Schauspielerin/Lydia Wir müssen uns daran erinnern wer Alice einmal war. Ihr habt eure eigenen Leben. Sie würde uns nicht zur Last fallen wollen. Lydia wird auszucken, hat aber kein Mitspracherecht ist ja nicht da.	SE 54 1:21:19 – 1:22:49 <u>Skype mit Lydia</u> Vorsprechvermittler in Los Angeles „Warum ist der so wichtig?“ Und wie heißt er? Wo ist Elena? Deine Pflegekraft. Ist heute nicht da, ihre Tochter ist krank. Du bist allein. Lydia schickt ihr Portraitfotos zum Runterladen	SE 56 1:22:50 – 1:26:58 <u>Alice und ihre Videobotschaft</u> Alice entdeckt Butterfly Ordner mit ihrer eigenen Videobotschaft. Sie muss das Video sehr oft anschauen, weil sie immer wieder vergisst was zu tun ist. Zum Schluss nimmt sie den Laptop mit. Bevor sie die Tabletten nehmen kann, kommt die Pflegerin, und sie macht es nicht. Die Tabletten sind auf den Boden gefallen.
SE 57 1:26:59 – 1:28:41 <u>John und Alice im Eisgeschäft</u> Alice weiß ihre Lieblingseisorten nicht mehr. John zeigt ihr die Uni durchs Fenster, sie kennt sie nicht mehr. „Ich bin sehr klug gewesen.“ Du warst der klügste Mensch, der mir je begegnet ist. Ally willst du lieber nicht von hier weg? Ich bin noch nicht fertig, müssen wir schon gehen? Nein, lass dir Zeit	SE 58 1:28:42 – 1:30:09 <u>Lydia und John tauschen Rollen</u> War es schwer für dich zu gehen? (J zu L) „Ich versuch mir einzureden, ich bin ein Kind der Ostküste“ Macht es dir auch bestimmt nichts aus? Das haben wir doch besprochen. Ich weiß, dass ich hier gebraucht werde. Also... J: Du stehst deinen Mann besser als ich L: Dad, ich wird auf sie aufpassen, okay? Beide umarmen sich und weinen.	SE 59 1:30:10 – 1:31:31 <u>Lydia und Alice im Park</u> Naturbilder, Musik Lydia und Alice im Park und gehen nach Hause „Ich glaube nicht, dass ich Sie kenne“ zu Elena (Pflegerin)
SE 60 1:00:11 – 1:34:35 <u>Lydia liest Alice aus dem Buch vor</u> Poetisch – tieferer Sinn dahinter! Verbindung Mutter-Tochter Musik die alte wieder Und worum ging es? A: tut sich schwer zu sprechen. Liebe.	SE 61 1:34:36 – 1:34:49 <u>Filmszenen aus Alices Vergangenheit</u> Strand, 2 Frauen – Alice und Schwester „Gehen umarmt, wie „ein Herz und eine Seele“ – so wie es Alice in der ersten Szene beschreibt, Haar weht im Wind, Musik wieder lauter, Piano, SBegegnung mit Schauspielerin/Lydia Alice erkennt Lydia nicht mehr, Traurig für alle, peinlich für Alice	SE 62 1:34:50 – 1:41:24 <u>Abspann</u> Weißer leerer Hintergrund Still Alice erscheint im Hintergrund Und Abspann kommt Lied von Sängerin im Stil von der anderen Musik, aber doch leichter

8.2 Einstellungsprotokoll

Exemplarisch für das Einstellungsprotokoll hier: An ihrer Seite.

Einstellungsprotokoll 01 An ihrer Seite | Erstellungsdatum: 25.4.2017 Seite 1 von 4

Spielfilm: #1 Sequenz: 11 Dauer: 88 Sekunden (1min18sek)

Ort: Kanada. Zuhause bei Craig und Fiona. Ein befreundetes Paar ist zu Besuch. Sie sitzen im Halbdunkel am Esstisch. Eine Kerze steht am Tisch, sowie eine Flasche Wein, große, grüne Weingläser und Teller mit Abendessen und Besteck. Der Tisch ist mit einer Tischdecke bedeckt.

Fiona vergisst das Wort „Wein“ daraufhin beginnt sie zu erzählen, wie es ihr mit dem Vergessen geht.

Fiona im Freien. Allein. Tiefschnee und eine Langlaufloipe. Sie ist mit den Langlaufskiern unterwegs. Sie trägt Winterkleidung, offenes Haar und darüber eine Wollhaube. Im Hintergrund das bereits im Dunkeln liegende große Wohnhaus. Keine Lichter, dafür raucht es aus dem Kamin. In der Ferne über den Baumwipfeln das Abendrot.

Hauptfigur: Fiona

Körper und Kleidung/Schmuck: Fiona ca. 60, schlank, hochgestecktes, leicht gewelltes, graues Haar steht und spricht, alle anderen sitzen. Auffallende große, künstlerische Ringohrringe. Eine beige Bluse mit hohem, offenem Kragen ohne Knöpfen. Lippenstift und leicht geschminkte Augen, keine Halskette. Aufrechte, elegante Körperhaltung und dennoch leicht gebückt. Die Haut im Gesicht wirkt angespannt, von Sorgenfalten durchzogen. Mit Creme oder Make up eingecremt – fettig.

Fiona im Freien. Karierte blau-grau-schwarze Wollhaube. Offenes, gewelltes, etwas zerzaustes Haar steht unter der Haube hervor. Augen leicht geschminkt, kein Lippenstift. Weiße Winterjacke, schwarze Handschuhe. Langlaufstecken in den Händen. Fragender Blick, gelöste, entspannte Haut im Gesicht. Matte Haut, kein

Glanz. Verwirrter, fragender, resignierter Blick. Kopf dreht sich über die Schulter nach hinten (Richtung Haus) und wieder nach vorne.

Legende

Größe:

Detail...D

Großaufnahme...G

Halbe...H

Totale...T

Welt...W

Bewegung:

Schwenk links...SL

rechts...SR

oben...SO

unten...SU

Fahrt...F

Zoom...Z

Bewegung...B

Einstellung	[sek] Dauer	Größe Bewegung	Inhalt	Dialog & Stimme	Ton & Geräusche	Figuren (Position, Körpersprache)	Mimik	Licht & Farbe	Screenshot	Kommentar
1	54	H → G SO Z SR	Fiona beginnt am Esstisch mit Freunden und ihrem Mann zu erzählen wie es ihr geht, nachdem sie das Wort „Wein“ vergessen hatte.	Verrückt. Stimme Fiona: fragender Tonfall, verunsichert, etwas zittrige Intonation und doch klar und bestimmt	Klaviermusik, „Präludium von Bach“ im Hintergrund Das Knistern eines offenen Kaminfeuers	Zu Beginn der Einstellung sind alle vier zu sehen, dann zoomt die Kamera bis zu einer Großaufnahme. Fiona, Fionas Stimme aus dem Off, Mann, befreundetes Ehepaar Fiona steht still da, sie bewegt sich nicht vom Fleck. Ihre Gestik ist wie eingefroren, eine Hand hält die Flasche Wein die andere Hand ist leicht verkrampft und der Arm abgewinkelt, so dass die Handfläche zu ihrem Körper zeigt.	Fionas Mimik ist stockend, zuckend, ihre Lippen gestürzt (sie versucht das Wort das ihr entfallen ist zu formen)	Künstliches Licht (Lampe im Raum und Kerze am Tisch) Fiona (stehend) ist im Mittelpunkt des Lichts, die anderen sind etwas dunkler (sitzen) Dominierende Farben sind dunkelgrün, braun, dunkelbeige, nur Fiona sticht durch ihre helle Kleidung und die verstärkte Beleuchtung auf ihr graues Haar hervor.		Das andere Paar sitzt nicht nebeneinander, wie Craig und Fiona, sondern gegenüber.

Ein- stell- ung	[sek] Dauer	Größe Bewe- gung	Inhalt	Dialog & Stimme	Ton & Geräusche	Figuren (Position, Körpersprache)	Mimik	Licht & Farbe	Screenshot	Kommentar
2	22	G Z	Fiona spricht darüber wie es sich anfühlt, wenn sie vergisst. Sie steht beim Langlaufen im Schnee.	Ich bin auf der Suche nach Etwas von dem ich weiß, dass es sehr wichtig ist. Doch ich kann mich nicht erinnern was es ist. Dann hab ich den Gedanken verloren. Dann ist alles weg. Und ich versuche krampfhaft mir zusammenzureimen was geradeeben noch so wichtig für mich war. Stimme Fiona: fragender Tonfall, verunsichert, etwas zittrige Intonation und doch klar und bestimmt	Schnee knirscht, Kaminfeuer knistert, Klaviermusik ganz leise. Alles im Hintergrund.	Fiona geht ein paar Schritte im Schnee, dann bleibt sie stehen, schaut über die rechte Schulter zurück zum Haus, dreht sich wieder nach vorne und schaut in die Ferne	Fionas Mimik ist fragend, leer, wirkt verloren, verängstigt, traurig, ruhig	Natürliches Licht (die Sonne ist untergegangen n gelbes Abendrot) Fionas Gesicht ist noch hell. Farbtöne sind jetzt weiß, blau und etwas gelblich (Gesicht und Haare von Fiona). Das Licht wirkt kälter als zuvor. Das Licht kommt von vorne (von den Baumwipfeln her).		Das Haus hinter Fiona hat kein Licht. Keine Lebendigkeit mehr? Wohin geht sie jetzt noch, es wird schon dunkel?

Ein- stell- ung	[sek] Dauer	Größe Bewe- gung	Inhalt	Dialog & Stimme	Ton & Geräusche	Figuren (Position, Körpersprache)	Mimik	Licht & Farbe	Screenshot	Kommentar
3	15	G	Fiona, wieder in der Live- Erzählung zu Hause, spricht weiter. Dann schaut sie fragend und traurig in die Runde.	Ich habe das Gefühl ich fange an zu verschwinden. Stimme Fiona: fragender Tonfall, verunsichert, etwas zittrige Intonation und doch klar und bestimmt	Knisterndes Feuer im Hintergrund, verblassendes Piano	Fiona mit Wein in der Hand Aufrechter Oberkörper, stehend Befreundeter Mann Schultern hängen herab, sitzend Befreundete Frau Oberkörper leicht zur rechten Seite geneigt, sitzend Ehemann. Oberkörper nicht ganz aufrecht, etwas in sich zusammen- gesunken, sitzend	fragender, trauriger, leerer Blick Blick wechselt zwischen den Menschen am Tisch nachdenklic her, resignierter und ratloser Blick, Blick wandert zu seiner Partnerin runzelt die Stirn, fragend, anstrengend nachdenk- lich, erstarrt verzweifelter Blick seitlich von unten nach oben, enttäuschte Miene, Müdigkeit unter den Augen sichtbar, blickt am Ende auf den Tisch hinunter	Künstliches Licht (Lampe im Raum und Kerze am Tisch) Fiona (stehend) ist im Mittelpunkt des Lichts, die anderen sind etwas dunkler (sitzen) Dominierende Farben sind dunkelgrün, braun, dunkelbeige, nur Fiona sticht durch ihre helle Kleidung und die verstärkte Beleuchtung hervor Die zwei Gäste haben jeweils eine Lampe als Lichtquelle hinter sich, was zu einem Licht/Schatten Bild beiträgt Ihr Ehemann wird beleuchtet, hinter ihm ist es dunkel	   	Bedrückend e Stimmung und stille Pausen der Sprachlosig- keit der Gäste und von ihrem Ehemann. Niemand sagt etwas Lustiges, Trostspende- ndes, oder bestätigt, dass diese Schilderung nicht leicht klingt. Ist es Ratlosigkeit, die da im Raum ist? Ist es die Angst, dass es einen Selbst- treffen könnte? Ist es das Unverständnis, die Unmöglichkeit sich in diesen Zustand hineinzufühl- en?

8.3 Filmliste: Basisdaten, SchauspielerInnen und Hauptfiguren

Jahr	Produktions-land	Filmtitel	Regie	SchauspielerIn	Name der Hauptfigur im Film	Alter der Figur
2002	Deutschland	Mein Vater	Andreas Kleinert	Götz George (Familie: Klaus J. Behrendt, Ulrike Krumbiegel, Sergej Moya)	Richard	Ca. 60
2004	USA	Wie ein einziger Tag OT: The Notebook	Nick Cassavetes	Rachel Mc Adams (jung), Gena Rowlands (alt) (Partner: Ryan Gosling: junger Noah Calhoun, James Garner: alter Noah Calhoun)	Allie Hamilton	Ca. 70
2006	Kanada	An ihrer Seite OT: Away from Her	Sarah Polley	Julie Christie (Partner: Gordon Pinsent: Grant)	Fiona	Ca. 60
2012	Kanada	Für immer dein OT: Still Mine	Michael McGowan	Geneviève Bujold (Partner: James Cromwell: Craig Morrison)	Irene Morrison	Ca. 80
2012	USA	Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen OT: Robot & Frank	Jake Schreier	Frank Langella (Familie: James Marsden: Hunter, Liv Tyler: Madison, Susan Sarandon: Jennifer)	Frank	65 +
2012	Deutschland	Stiller Abschied	Florian Baxmeyer	Christiane Hörbiger (Familie: Oliver Mommsen: Markus Brüggenmann, Jeanette Hain: Sandra Brüggenmann, Ulrike C. Tscharre: Katrin Wolter)	Charlotte Brüggenmann	Ca. 65
2013	Deutschland/ Österreich	Die Auslöschung	Nikolaus Leuytner	Klaus Maria Brandauer (Partnerin: Martina Gedeck: Judith Fuhrmann)	Ernst Lemden	60 +
2014	Deutschland	Honig im Kopf	Til Schweiger	Dieter Hallervorden (Familie: Emma Schweiger: Tilda Rosenbach, Til Schweiger: Niko Rosenbach, Jeanette Hain: Sarah Rosenbach)	Amandus Rosenbach	Ca. 70
2014	USA	Still Alice - Mein Leben ohne Gestern OT: Still Alice	Richard Glatzer, Wash Westmoreland	Julianne Moore (Familie: Alec Baldwin: John Howland, Kristen Stewart: Lydia Howland, Kate Bosworth: Anna Howland-Jones, Hunter Parrish: Tom Howland)	Alice Howland	50

8.4 Filmliste: Übersichtstabelle Narrationen

Filmtitel	Figur	Verlust des / der PartnerIn	Elternteil zieht zur Familie seines Kindes	Betroffene ist erwerbstätig	Betroffene erhält eine medizinische Diagnose	Betroffene hat mit Themen aus der Vergangenheit zu kämpfen	Betroffene muss ins Pflegeheim	Finanzielle Situation der/ des Betroffenen bzw. seiner Familie	Sonstiges
Mein Vater	Richard	Ja, schon vor einigen Jahren	Ja	Ja – nein	Ja	Ja (Sohn-Beziehung)	Nein (nur kurzer Aufenthalt), keine professionelle Pflege zuhause genehmigt	Nicht so gut	Weigert sich Vollmacht zu unterschreiben Gewalt – Eskalation Enkelsohn
Wie ein einziger Tag OT: The Notebook	Allie	Nein	Nein	Nein	Nein? Aber Arzt...	k.A.	Ja, lebt schon dort	Gut	Kinder und Enkel zu Besuch
An ihrer Seite OT: Away from Her	Fiona	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja (Treue des Partners)	Ja, sehr bald	Gut	
Für immer dein OT: Still Mine	Irene	Nein	Nein	Nein	Nein – ja (bei Reha Aufenthalt nach Hüftbruch)	Ja (Treue des Partners)	Nein	Nicht so gut	Kinder einmischen, alte Fähigkeiten entwertet
Robot & Frank - Zwei diebische Komplizen OT: Robot & Frank	Frank	Ja, Scheidung	Nein, aber Tochter zieht vorübergehend zu ihm, Roboter zieht ein	Nein	Nein	Ja (Schuldgefühle, schlechter Vater, Dieb – Gefängisaufenthalte)	Ja, am Ende	Gut	Robotertechnik für die Zukunft
Stiller Abschied	Charlotte	Ja, überraschend	Nein	Ja – nein	Ja	k.A.	Ja	Ok	
Die Auslöschung	Ernst	Ja, erste Frau Nein, aktuelle Liebe	Nein	Ja – nein	Ja	Ja (Schuldgefühle Tod Mutter seiner Kinder, schlechter Vater)	Nein – Pflegerin zuhause	Gut	
Honig im Kopf	Amandus	Ja	Ja	Nein	Ja	k.A.	Nein – Pflegerin zuhause Ja, am Ende	Gut	
Still Alice - Mein Leben ohne Gestern OT: Still Alice	Alice	Nein	Nein, Tochter zieht zu ihr	Ja – nein	Ja	k.A.	Nein – Pflegerin zuhause	gut	

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit setzt sich mit dem Phänomen der Demenzerkrankung aus filmsoziologischer Perspektive auseinander. Ausgangspunkt der Forschung ist die verstärkt auftretende Thematik der Demenz in den alternden Gesellschaften des globalen Nordens, sowie die zunehmende mediale Aufmerksamkeit und Verarbeitung des Themas. Im Zuge der Arbeit wird die Frage verfolgt, auf welche Art und Weise die Darstellung der an Demenz erkrankten Personen erfolgt und inwiefern sich Unterschiede in den Pflegekonstellationen zwischen den Partnern und Partnerinnen und anderen Familienangehörigen zeigen. Außerdem wird ein besonderes Augenmerk auf die unterschiedlichen Lebensrealitäten im Alter und der Demenzerkrankung von Männern und Frauen gelegt. Es wird davon ausgegangen, dass sich sozio-strukturelle Ungleichheiten im Lauf des Lebens akkumulieren und im Alter in besonders starkem Ausmaß sichtbar werden. Das Datenmaterial setzt sich aus neun Spielfilmen des Genres „Drama“ aus dem Zeitraum 2002 bis 2014 zusammen.

Schlüsselwörter: Demenz, Alter, Altern, soziale Beziehungen, heterosexuelle Paarbeziehung, Familie, filiale Reife, Gender, Medien, Spielfilm, soziologische Filmanalyse

This masterthesis considers the topic of „dementia in feature movies“ by using a sociological analysis of film. The starting point and motivation of this research lies in the frequent and overall rising topic of dementia in aging societies in the global north, as well as an increased attention of media. This work discusses the representation of people suffering from dementia in feature movies and follows the question whether there is a difference in the interaction between the caregivers be it the partner or other family members.

Moverover an increased focus is put on the different life realities in the process of aging and a possible disease from dementia between men and women. Presumably socio-structural inequalities are accumulated through life and in higher age are more visible than before. The used data consists of nine feature movies in the genre „drama“ in a time span between 2002 and 2014.

Keywords: dementia, age, ageing, social relationships, dyadic heterosexual relationship, family, filial maturity, gender, media, feature movies, sociological film analysis