

28

Dying at Grace

Regie: Allan King



Land: Kanada 2003. **Produktion:** Allan King Associates, Toronto. **Co-Produktion:** Telefilm Canada. **Regie und Produzent:** Allan King. **Kamera:** Peter Walker. **Ton:** Jason Milligan. **Tonmischung:** Michael Bonini. **Schnitt:** Nick Hector. **Aufnahmeleitung:** Claudia Goodgoll. **Co-Produzent:** Sarah Zammit. **Redaktion TVO:** Rudy Buttignol. **Produktionsleitung:** Kathy Avrich-Johnson.

Mitwirkende: Carmela Nardone, Joyce Bone, Eda Simac, Rick Pollard, Lloyd Greenway, Gordon Henwood, Norman Collins, Marion Morris, Arthur Morris, Major Phyllis Bobbitt, Colette Hegarty, Donna Spaner, Jodi Zaltz-Dubin, Sue Kaul.

Format: Digi Beta PAL, Farbe. **Länge:** 148 Minuten.

Sprache: Englisch.

Uraufführung: 11.9.2003, Internationales Filmfestival Toronto.

Weltvertrieb: Allan King Associates Ltd., 965 Bay Street, Suite 2409, Toronto, ON M5S 2A3, Canada. Tel.: (416) 964 72 84, Fax: (416) 964 79 97. E-mail: mail@allankingfilms.com; www.allankingfilms.com

Inhalt

Die moderne Gesellschaft entwickelt einen noch nie dagewesenen Einfallsreichtum bei dem Versuch, das menschliche Leben zu verlängern und den Tod hinauszuschieben. In früheren Zeiten war es eine alltägliche Erfahrung, Familienangehörige oder Freunde sterben zu sehen; heute ist das häufig nicht mehr der Fall. Vielleicht hat der Tod aufgrund der Unvertrautheit, mit der wir ihn erleben, etwas Beängstigenderes als früher.

Mit dem Ziel, zu einer besseren Bewältigung der Angst vor dem Tod beizutragen, suchten die Filmemacher von DYING AT GRACE die Erfahrungen sterbender Menschen aufzuzeichnen. Fünf todkranke Patienten auf der Palliativstation des Salvation Army Toronto Grace Health Centre erklärten sich bereit dazu, ihre Erfahrungen für den Film zur Verfügung zu stellen – in der Hoffnung, dass sie den Lebenden nützlich sein würden. Ihre Freunde, ihre Familien und das Personal des Grace unterstützten sie dabei.

Zuerst starb Carmela Nardone, eine ältere italienisch-kanadische Mutter einer Tochter und Großmutter. Sie starb zu einem frühen Zeitpunkt unserer Arbeit; wir lernen sie nicht sehr gut kennen, aber es wird deutlich, dass sie eine Frau von noblem Charakter war. Um ihrer Familie keine Seelenqualen mehr zu bereiten, beschloss sie, allein zu sterben. Am Ende waren nur der Kameramann Peter Walker und der Tonmann Jason Milligan bei ihr.

Synopsis

Modern society exercises unprecedented ingenuity to extend life and postpone death. In olden times, the direct experience of watching family or friends die was common; it is much less so today. In its unfamiliarity, death may therefore be more frightening.

In the hope that the fear of death might be better managed, the filmmakers sought to record the experience of people dying. Five patients dying in the Palliative Care Unit of the Salvation Army Toronto Grace Health Centre agreed to share their experiences on film in the hope that it would be useful to the living. Their friends, families and the staff at Grace supported them.

The first to die was Carmela Nardone, an elderly Italian-Canadian with a daughter and grandchildren. She died early in our work; we do not come to know her well but she was clearly a woman of elevated character. Not wanting to cause more anguish to her family, she chose to die alone, sharing her death only with our camera and sound men – Peter Walker and Jason Milligan.

Carmela shared a room with Joyce Bone, a woman who had had a difficult life which she faced with exceptional fortitude and honesty, never compromising her beliefs. She was reluctant to take pain medication for fear she might die in her sleep. After Carmela's death Joyce shared a room with Eda Simac, a woman in her late fifties. A highly successful civil servant with a droll sense of humour, Eda craved privacy. She was the first patient I came to know in the hospital, the first to commit to our filming, and the last to die. She had an apparent remission which, she soon realised, was less promising than it at first appeared.

Rick Pollard, who experienced a brutal childhood, had fled home as a child and later became a Satan's Choice biker. The fourth to join the film, he did so with a fine sense of humour. He had reformed and found some peace late in life but, as he neared death, early memories returned to haunt him. Distressed, he said that he would rather die in a shoot-out than a hospital bed.

Lloyd Greenway, a large man suffering from brain cancer, was cared for lovingly by Norm Collins, his partner of thirty

Carmela teilte sich ein Zimmer mit Joyce Bone, einer Frau, die ein schwieriges Leben hatte, das sie mit außergewöhnlicher Stärke und Ehrlichkeit meisterte, ohne jemals ihre Überzeugungen aufzugeben. Sie nahm nur widerstrebend Schmerzmittel, weil sie Angst davor hatte, im Schlaf zu sterben. Nach Carmelas Tod teilte Joyce sich ein Zimmer mit Eda Simac, einer Frau Ende fünfzig. Eda war eine sehr erfolgreiche Staatsbeamtin mit einem drolligen Sinn für Humor und sehnte sich nach etwas Privatsphäre. Sie war die erste Patientin, die ich in diesem Krankenhaus kennen lernte, die erste auch, die einwilligte, in dem Film mitzuwirken, und die letzte, die starb. Bei ihr trat kurzfristig eine deutliche Besserung ein, die aber, wie sie bald erkannte, weniger aussichtsreich war, als es ursprünglich schien.

Rick Pollard war als Kind vor den schlimmen Zuständen bei sich zu Hause geflohen und hatte sich später der Motorradgang 'Satan's Choice' angeschlossen. Er sagte seine Mitwirkung an dem Film als vierter zu und zeigte dabei einen feinen Sinn für Humor. Er hatte spät in seinem Leben ein wenig Frieden gefunden; als aber der Tod näher kam, verfolgten ihn frühe Erinnerungen. Verzweifelt sagte er da, er würde lieber in einer Schießerei als in einem Krankenhausbett sterben.

Lloyd Greenway, ein stattlicher Mann, der an einem Gehirntumor erkrankt war, wurde liebevoll von Norm Collins, seinem Partner seit dreißig Jahren, von seiner Mutter und seinem Stiefvater versorgt. Er war Pfarrer der Metropolitan Community Church und der jüngste der Patienten, die wir filmten; Lloyd wehrte sich fünf Tage und Nächte lang heftig gegen den Tod, bevor er ruhig entschlief.

Es gibt keine Interviews und keinen Kommentar in dem Film, nichts ist inszeniert. Aus hundertzwanzig Stunden Material, das während vierzehn Wochen im vergangenen Winter aufgenommen wurde, stellte Nick Hector ein zweieinhalbstündiges 'actuality drama' her, das die starken Gefühle all derer einfängt, die an dem Projekt mitgewirkt haben.

DYING AT GRACE lädt den Zuschauer ein, Menschen zu beobachten, sich mit ihnen zu identifizieren und ihre allerletzte Erfahrung zu teilen – eine Erfahrung, die wir alle einmal machen müssen. Es ist ernüchternd, dem Sterben und dem Tod von Angesicht zu Angesicht gegenüberzustehen, aber mehr noch ist es ein zutiefst lohnendes Erlebnis. Die Großmut jedes einzelnen Patienten, ihrer Familien, Freunde und PflegerInnen ist außergewöhnlich. Sie alle haben den Lebenden ein seltenes Geschenk gemacht.

Produktionsmitteilung

Der Regisseur über seinen Film

Das Abenteuer am Grace begann mit Jean Jackson, der Direktorin der Palliativstation im Salvation Army Grace Health Centre in Toronto. Ich rief sie auf Empfehlung von Dr. Lawrence Librach an, einem der führenden Spezialisten auf dem Gebiet der Palliativmedizin in Kanada. Ich war damals auf der Suche nach einem Ort, an dem ich die Erfahrung des Sterbens filmisch erforschen konnte, und zwar in einer Form, die ich 'actuality drama' genannt habe. Wir wollten sterbende Menschen darum bitten, sie bis zu ihrem Tod filmen zu dürfen; auch ihre Familien, Freunde und PflegerInnen sollten damit einverstanden sein. (...) Am Toronto Grace war Jean Jackson von Anfang an positiv und interessiert, allerdings fertigte sie eine sehr genaue Landkarte von dem Gebiet an, das wir durchqueren mussten, um das Einverständnis des Personals, der Verwaltung und ihres Präsidenten Major Dennis Brown sowie des Krankenhausvorstands zu erlangen – ganz zu schwei-

years, and his mother and stepfather. A minister of the Metropolitan Community Church and the youngest of the patients filmed, Lloyd fought death fiercely for five days and nights before succumbing quietly.

The film has no interviews, no narration, and the action is not directed. From 140 hours of material recorded over 14 weeks this past winter, Nick Hector edited a two-and-a-half hour actuality drama which captures the powerful feelings of those who took part.

DYING AT GRACE invites an audience to watch and identify with people, sharing their ultimate experience – a doorway through which we all must pass. It is humbling to be brought face to face with dying and death but, more than that, it is deeply rewarding. The generosity of each of the patients, their families, friends and caregivers is remarkable. They have given a rare gift to the living.

Director's statement

The adventure at Grace began with Jean Jackson, the Director of Palliative Nursing at the Salvation Army Toronto Grace Health Centre. I called her on the recommendation of Dr Lawrence Librach, a leading figure in palliative care in Canada. I was looking for a place to explore on film the experience of dying and to do this in the form I have called "actuality drama". We wanted to invite dying people to allow us to film them to their deaths, and to have the agreement of their family, friends and caregivers to do this. This is, of course, a huge thing to ask of anyone, let alone someone facing death.

(...) At Toronto Grace, Jean Jackson was positive and interested from the start but drew accurately a map of the demanding territory we would have to cross in gaining the agreement of staff, of the administration and its President, Major Dennis Brown, and finally of the Board of Directors – to say nothing of the patients and their families (who actually proved to be the least difficult).

Question: Why are you making this film? Because I am getting old, can no longer pretend that I may not die, and have formed the habit of making films about the territory which, at the time, most perplexes and obsesses me.

Why this form? Because, like many people, I've found that I learn the most important lessons from life – not from lectures or from being told but from experience (or, vicariously, from the experience of others in music, movies, books – in a word, in art, by which I mean, with the philosopher John Dewey, the "formed expression of feeling"). Since humans first began to sing and dance out life's stories, that is how people have learned. I happen to be most fascinated by actuality, and by recording it as it happens.

In the matter of dying one cannot, of course, take a practice run and come back to polish one's performance. But if dying people could be persuaded to share their experience, to permit us to film with them as they died, an audience would have the opportunity to projectively identify with them, to learn something of what to expect, and thus to prepare for the reality when it comes.

gen von den Patienten und ihren Familien (die sich aber als am wenigsten schwierig erwiesen).

Frage: Warum machen Sie diesen Film? Weil ich langsam alt werde und nicht länger so tun kann, als ob ich nicht sterben würde, und weil ich die Gewohnheit habe, Filme über die Themen zu machen, die mich jeweils am meisten verwirren und beschäftigen.

Warum diese Form? Weil ich, wie viele Menschen, herausgefunden habe, dass ich die wichtigsten Lektionen vom Leben selbst bekomme – nicht in Vorlesungen oder durch Erzählungen, sondern durch eigene Erfahrung (oder, indirekt, durch die Erfahrung anderer in Musik, Filmen, Büchern – kurz: den Künsten, womit ich, um mit dem Philosophen John Dewey zu sprechen, den „geformten Ausdruck von Gefühl“ meine). Indem die Menschen irgendwann zum ersten Mal die Geschichten des Lebens sangen und tanzten, haben sie ihre Art des Lernens gefunden. Zufällig fasziniert mich nichts mehr als die Wirklichkeit und ihre genaue Aufzeichnung.

Beim Thema Sterben kann man natürlich nicht einfach einen Probedurchlauf machen (...). Wenn man aber sterbende Menschen überzeugen könnte, ihre Erfahrungen zu teilen, sie zu filmen, während sie sterben, dann hätte ein Publikum die Möglichkeit, sich mit ihnen zu identifizieren, etwas von dem zu lernen, was man zu erwarten hat, und sich so auf die Realität vorzubereiten, die irgendwann kommt.

Warum eine Palliativstation? Warum kein Hospiz oder, vielleicht noch besser, häusliche Krankenpflege mit Palliativpflegern? Auf diese Weise hätte man mit typischeren Familien zu tun. Nun ja, natürlich ist das erste, was man als Filmemacher lernt, dass es nichts 'Typisches' gibt. Das Typische ist eine Fiktion, eine Abstraktion. Reale Menschen sind – und zwar jeder einzelne – einzigartig.

Außerdem bekam ich einen starken Bezug zu der Bewegung der Palliativpflege, als ich, auf Empfehlung der Autorin Heather Robertson, am jährlichen Treffen der Ontario Palliative Care Association teilnahm, die vom Humber College gesponsort wurde. Die Schrecken der verbreiteten Methode, Patienten aufzuschneiden, um ihr Leben zu retten, und damit fortzufahren, bis nichts mehr zu retten übrig ist, sind ein Thema vieler Bücher gewesen. Die Auffassung, dass todkranke Patienten, wenn das Ende näher rückt, eine Behandlung bekommen sollten, die so angenehm, schmerzfrei und friedlich wie möglich ist, scheint unstrittig. Trotzdem haben nur zehn Prozent der sterbenden Patienten in Kanada Zugang zu palliativer Versorgung. Angesichts dieser Fakten reizte es mich sehr, in so einem Rahmen zu drehen.

Darüber hinaus sprachen zwei Prämissen palliativer Versorgung, die Dr. Librach auf der erwähnten Konferenz hervorhob, ebenfalls für diese Entscheidung: Zunächst sollte sich eine gute Pflege für einen todkranken Patienten zuallererst auf das konzentrieren, was dieser möchte und für sich am besten hält – und nicht auf das, was der Pfleger für das Beste hält. Es ist der Patient, der betreut werden soll, und die Entscheidungsfreiheit des Patienten über sein Leben und seinen Tod muss respektiert werden. Zweitens betonte Dr. Librach, dass die geistigen Bedürfnisse der Patienten nicht übersehen werden sollten. Ich bin nicht religiös; wenn überhaupt, dann bin ich ein Anhänger Spinozas und ein weltlicher Humanist. Allerdings interessiert mich der Sinn, den die spirituellen Bedürfnisse des Menschen haben: nämlich elementare geistige Werte ins Blickfeld zu rücken – die Fragen von Leben und Tod, und wie wir mit ihnen umgehen. (...)

Es stellte sich heraus, dass viele Menschen bereit waren, die Erfahrung ihres Sterbens zu teilen – in der Hoffnung, dass das Aufzeichnen die-

Why a palliative care unit? Why not a hospice or, perhaps better still, visiting homes with palliative care workers? One might reach more typical families that way. Well, of course, the first thing one learns as a filmmaker is that there is no "typical" anything. The typical...fill in the blank...is a fiction, an abstraction. Real people are – each and every one – unique.

Also, I was strongly attracted to the palliative care movement when, on the recommendation of writer Heather Robertson, I attended the annual meeting of the Ontario Palliative Care Association sponsored by Humber College. The horrors of carving up patients to save their lives and continuing to do so until there is nothing left to save has been the subject of many books. The notion that terminally ill patients should be made as comfortable, pain-free and peaceful as possible as they approach the inevitable seems unarguable. Yet only ten percent of dying patients in Canada have access to palliative care. Filming in such a setting was immediately attractive.

Furthermore, two premises of palliative care which Dr Librach stressed at the conference were also appealing. First, good care of a terminal patient should focus first and foremost on what the patient wants and thinks best for herself or himself, not on what the caregiver thinks best. It is the patient who is to be served and the patient's authority for his or her life and death that must be heeded. Second, Dr Librach stressed that patients' spiritual needs should not be overlooked. Now I am not religious; if anything, I am a Spinozan and a secular humanist. But what I take attention to spiritual needs to mean is a focus on the primary values of the spirit – the issues of life and death and how we face them. Just what these might be is arguable. (...)

As it turned out, many people were prepared to share their experience of dying – in the hope that the record of this experience might be useful to the living. It may have been to give meaning to death. It may also have been in order to leave a legacy.

Actuality drama has, at least in my experience, very particular demands if it is to work. Filming the drama of everyday life as it happens, spontaneously, without direction, interviews or narration requires a strict contract between the filmmakers and their subjects to agree on four things: first, on what the field of discourse is; second, on what may and may not be filmed; third, that whatever is expressed or acted out in filming may be used in the film; and fourth, that the subjects and filmmakers have the right to withdraw from filming. The latter goes without saying – one cannot successfully film a non-consenting person without being seen as a thief.

First of all, it requires a bounded territory because in order for anything of significance to occur in action or dialogue the subjects must make a huge leap of faith in the filmmakers. No sensible person will do this without solid grounds based on the experience of working together. (...)

It is also helpful in that the environment quickly becomes familiar to the filmmakers – movement patterns, routines,

ser Erfahrung nützlich für die Lebenden sein könnte. Vielleicht sollte auch auf diese Weise der Tod einen Sinn bekommen. Oder ein Vermächtnis hinterlassen werden.

Das 'actuality drama' stellt, zumindest nach meiner Erfahrung, sehr spezielle Anforderungen, wenn es funktionieren soll. Das Drama des Alltags spontan zu filmen, ohne Regie, Interviews oder Kommentar, erfordert einen klaren Vertrag zwischen den Filmemachern und den Mitwirkenden, in dem vier Dinge geregelt sein müssen: erstens, worum es in dem Diskurs geht; zweitens, was gefilmt werden darf und was nicht; drittens, dass, was immer während des Filmens ausgedrückt oder ausagiert wurde, im fertigen Film verwendet werden darf; und viertens, dass die Mitwirkenden und die Filmemacher das Recht haben, sich aus dem Projekt zurückzuziehen. Letzteres geschieht wortlos – man kann einen Menschen, der sich nicht filmen lassen will, nicht filmen, ohne als Dieb betrachtet zu werden.

Zunächst braucht man ein begrenztes Territorium, weil die Mitwirkenden den Filmemachern einen großen Vertrauensbonus geben müssen, bevor etwas Bedeutsames passieren oder gesagt werden kann. Kein sensibler Mensch wird sich ohne solide Begründungen, die auf der Erfahrung gemeinsamer Arbeit basieren, auf so etwas einlassen. (...) Außerdem ist es hilfreich, wenn die Umgebung den Filmemachern schnell vertraut wird – Bewegungsabläufe, alltägliche Routine, Lichtqualität usw. können dann selbstverständlich werden und behindern die Filmemacher nicht bei dem Versuch, sich dem Geschehen so unauffällig wie möglich zu widmen.

Schließlich kann ein begrenzter Raum ein Gefühl von Gemeinschaft vermitteln und die Umgebung zu einem Teil des Geschehens machen – im Gegensatz zu einer Situation, in der man sich erst immer wieder an neue Drehorte gewöhnen muss.

Aus all diesen Gründen schien das Salvation Army Toronto Grace Health Centre passend. In der Zeit vom frühen August bis zum 18. November 2002 traf ich mich mit Jean Jacksons Mitarbeitern, darunter Dr. Colette Hegarty, Major Phyllis Bobbitt, Sue Kaul, Jodi Zaltz-Dubin und Howard Houston – und wurde von ihnen über jede nur denkbare Frage gründlich verhört.

„Sie versuchen, Menschen dabei zu helfen, mit ihrer Todesangst zu recht zu kommen. Was ist, wenn ein Patient stirbt und dabei Blut spuckt?“ Bei so einer Frage verstummt man erst einmal.

Man muss sich tatsächlich dazu verpflichten, die Realität des Sterbens so zu zeigen, wie sie ist. Die Zuschauer merken es, wenn man die Wahrheit beschönigt, und misstrauen einem dann. Wenn man umgekehrt die Wirklichkeit dramatisiert, bekommt man dafür genauso die Quittung.

Diese Mitarbeiter waren eine erfrischende Herausforderung für mich. Ein gutes Verhör bringt einen dazu, alle Fragen zu durchdenken, die möglicherweise auf einen zukommen – und je früher man sich mit ihnen beschäftigt, desto schneller findet man auch Antworten. Die im Vorfeld geführten Gespräche mit Patienten waren sehr aufschlussreich und ermutigend. Zuhören war vielleicht das Wichtigste. Das Gehör, heißt es, sei das letzte Sinnesorgan, das man verliert – und trotzdem sprechen viele Leute 'über' Patienten, als könnten diese nichts hören. Die Bedingung dafür, dass ein Patient zur palliativen Pflege zugelassen wird, ist, dass er unheilbar krank ist – die Aufnahmedauer liegt zwischen einem und drei Monaten –, aber einige Patienten scheinen nicht zur Kenntnis zu nehmen, dass sie im Begriff sind zu sterben. Auch das muss man respektieren.

light quality and so on can then become a matter of course and not impede the filmmakers in their attempt to serve the action as unobtrusively as possible.

Finally it can give a sense of unity and make the environment part of the action rather than something one has to take time to establish every time one is in a new location. For all these reasons the Salvation Army Toronto Grace Health Centre seemed apposite. Over a period from early August to 18 November 2002, I met with Jean Jackson's senior staff – Dr Colette Hegarty, Major Phyllis Bobbitt, Sue Kaul, Jodi Zaltz-Dubin and Howard Houston – and got a thorough grilling on every imaginable question.

“You're trying to help people manage their fear of dying. What if a patient dies vomiting blood?”

Now that gives you pause. In fact one has to commit to showing just what the reality of dying is. If you gloss over the truth, an audience can sense it and will distrust you. If you sensationalise reality to make it “dramatic” you will be called to account as well.

They were challenging and refreshing. A good grilling pushes you to think through all issues which are likely to be faced – and the sooner they are addressed the sooner answers will be found. Talking with patients was highly instructive and reassuring. Listening was perhaps most important. Hearing is said to be the last of the senses to go, yet people often “talk over” patients as if they cannot hear. The condition for admission to palliative is that one is terminal – the term of admission may be a month or maybe three – but some patients appear not to acknowledge they are dying. That, too, must be heard and respected.

One of the most admirable aspects of nurse-patient relationships was that all patients were accepted as sensible and sentient, no matter how incomprehensible they might be. The emotional sense of what was being said was intuited and responded to. Remarkably often the “sense” of apparently “nonsensical” talk was understood. It was a great regret that we were not permitted to film with people considered not competent to give consent. The restriction was understandable but losing the opportunity to learn from supposedly incompetent people was a real loss. (...)

We began on 18 November, and the slow, gentle process of working out routines with staff and patients began. Building trust. Turning contracts into practice. Just as “In the beginning was the word...” doesn't solve the problem of what the word means, so contract clauses encounter a reality which cannot always be foreseen. Signed prior consent was a prerequisite for filming anyone. How do you get that when a patient, like Joyce Bone, is rushed back from home to the hospital in an ambulance because she has failed to take her medicine and taken a terrible turn for the worse? We filmed the ambulance drivers anyway and got their consents later. Staff agreed.

What happens when many of the nurses are hesitant to sign a consent form? You agree to film around them, past the backs of their heads, and so on. They may not be in the film anyway. But what then when, after you have finished film-

Einer der bewundernswertesten Aspekte der Beziehung zwischen Krankenschwester und Patient bestand darin, dass alle Patienten als vernünftige und empfindsame Menschen akzeptiert wurden, unabhängig davon, wie schwer verständlich sie auch sein mochten. Die emotionale Bedeutung dessen, was gesagt wurde, wurde intuitiv erfasst und beantwortet. Bemerkenswert häufig wurde der 'Sinn' scheinbar 'unsinniger' Worte verstanden. Ich bedaure sehr, dass wir keine Menschen filmen durften, die für unfähig gehalten wurden, ihr Einverständnis zu geben. Diese Einschränkung war verständlich, aber es fiel uns nicht leicht, den Verlust der Gelegenheit, von angeblich inkompetenten Menschen zu lernen, hinzunehmen.

Mitte September traf ich mich mit Major Dennis Brown, dem Präsidenten des Krankenhauses, und begann Fragen wie Einverständnis, Vertrauenswürdigkeit und den Schutz der Interessen des Krankenhauses sowie die Wertmaßstäbe der Heilsarmee anzusprechen. Anschließend ging es zum Vorstand und danach zu einem Sonderkomitee. In jener Phase erhielten wir die Erlaubnis, mit Patienten und Personal zu sprechen, und gleichzeitig entwickelten die Zuständigen immer mehr Verständnis für unsere Tätigkeit als Filmemacher.

Dann, im frühen November, an genau jenem Abend, als wir die endgültige Erlaubnis erhalten hatten, erreichte uns die bestürzende Nachricht, dass Jean Jackson erkrankt war und sich in ärztliche Behandlung begeben musste – dadurch schien auf einen Schlag das ganze Projekt in Frage gestellt. Doch Jean und das Personal beschlossen, dass wir weitermachen sollten, und das taten wir auch. Wir stehen tief in Jeans Schuld; ohne ihre Unterstützung wäre dieser Film nicht entstanden.

Am 18. November begann der langsame, behutsame Prozess der Ausarbeitung von Arbeitsabläufen mit den PflegerInnen und den Patienten. Vertrauen aufbauen. Verträge in die Praxis umsetzen. Genausowenig wie die Worte „Am Anfang war das Wort...“ das Problem lösen, was 'das Wort' bedeutet, können Vertragsklauseln eine Realität fassen, die nicht immer vorhersehbar ist. Die Erteilung einer vorherigen Zustimmung war eine Voraussetzung für das Filmen. Wie aber bekommt man diese Zustimmung, wenn eine Patientin wie Joyce Bone völlig überstürzt mit einem Krankenwagen von zu Hause ins Krankenhaus gebracht wird, weil sie vergessen hat, ihre Medikamente zu nehmen und deshalb eine schreckliche Verschlimmerung ihres Zustands erleiden musste? Wir haben in diesem Fall die Fahrer des Krankenwagens einfach gefilmt und uns ihre Zustimmung später geholt. Die Belegschaft war einverstanden.

Was geschieht, wenn viele der Krankenschwestern zögern, eine Einverständniserklärung zu unterschreiben? Man erklärt sich dazu bereit, um sie herum zu filmen, an ihren Hinterköpfen vorbei, und so weiter. Sie dürfen trotzdem nicht im Film auftauchen. Aber was ist, wenn man, nachdem die Dreharbeiten abgeschlossen sind und man dabei ist, den Film zu schneiden, eine nicht einverständene Krankenschwester in einer Schlüsselszene findet und sie nicht ausschneiden kann? Rechtlich gesehen hat man sich des Vertragsbruchs schuldig gemacht – es gab ja keine vorherige Zustimmung von ihr. Und so weiter...

Die Arbeitspraxis der Filmemacher muss sich stets nach den persönlichen Wünschen der Patienten richten. Sie darf niemals der Pflege des Patienten im Weg sein, und nur das Schwesternpersonal ist hierfür zuständig. Die eigentlichen Filmaufnahmen wurden immer vom Kameramann Peter Walker und dem Tonmann Jason Milligan direkt mit den Patienten, deren Familien und dem Krankenhauspersonal geplant.

ing and are editing the film, you find a non-consenting nurse in a key scene and you cannot cut around her? Technically you are in breach of contract – no signature in advance. And so on...

The filmmakers' working practice must always be in the best interests and follow the personal wishes of the patients and their kith and kin above all. It must never get in the way of patient care, and only the nursing staff can determine that. Filming practice was always worked out by cameraman Peter Walker and soundman Jason Milligan directly with the patients and their families, and with nursing and medical staff. Peter would always check that filming was okay with the subject and back off immediately if it were not.

Ultimately contracts and agreements had to serve the best interests of the whole by serving the interests of those who were at the centre of the film and its task. Because all were committed to that task – medical and nursing staff, the hospital, its president and board, and the Salvation Army, a remarkably caring organization of great tolerance and service to people. Nursing staff and especially the Medical Director, Dr Colette Hegarty, and director of nursing, Sue Kaul, were in close touch at all times. Major Phyllis Bobbitt, Director of Pastoral Care, had remarkably close contact with patients and was a guide to their feelings.

When Rick Pollard got closer to dying and began to re-experience in his imagination many of the traumatic events he suffered in his earlier life, he became a danger to himself and others. As a filmmaker, Peter would have loved to film the scenes in which Rick was discovered to have a knife, tried to slip out of the hospital and to smash a window... But to do so could have provoked even more serious actions. Worse, it might have been necessary to transfer Rick to a security unit. There was no question; we could not and would not film and risk Rick's well-being. However, other scenes served our purpose as well and we found a way round. Only the day-to-day routines of filming can establish the working procedures with which all parties can work effectively. There was always agreement that the film could be a valuable contribution to knowledge about what it is like to die and what palliative and good nursing care is all about. We filmed for 14 weeks, shooting a 140 hours of material. Each of the characters – Carmela, Joyce, Eda, Lloyd and Rick – was fascinating in his or her own right and it was tempting to do a program on each one as an individual. Indeed editor Nick Hector assembled the stories of three that way before finding a natural structure to link all five together. From the outset he and I were determined to escape the "attention-deficit-disorder" syndrome characteristic of so much film and television. It was essential to establish the fact and the feeling that waiting for death is often slow and tedious, with time spent sitting in chairs and wheel chairs, time spent lying in bed – passing time as life itself passes. It was equally important to permit space for the audience to watch, giving it time to feel its way into the minds and feelings of the patients if it wishes. Some do prefer information and analysis. There is little we could do to satisfy

Peter vergewisserte sich immer, ob der jeweilige Mitwirkende mit dem Drehen gerade einverstanden war und hörte sofort auf, wenn das nicht der Fall war.

Schließlich mussten die Verträge und Vereinbarungen die Interessen des Ganzen wahren, indem sie die Interessen jener wahrten, die im Zentrum des Films und seiner Aufgabe standen. Weil an dieser Aufgabe alle beteiligt waren – das Ärzte- und Pflegepersonal, das Krankenhaus, sein Präsident und der Vorstand, und die Heilsarmee, eine bemerkenswert engagierte Organisation, die sich mit großer Toleranz ganz dem Dienst am Menschen verpflichtet hat. Das Pflegepersonal und besonders die Medizinische Direktorin, Dr. Colette Hegarty, und die Leiterin des Bereichs Krankenpflege, Sue Kaul, standen in ständigem Kontakt mit uns. Major Phyllis Bobbitt, die Leiterin des Bereichs Seelsorge, stand in enger Verbindung mit den Patienten (...).

Als es für Rick Pollard allmählich ans Sterben ging und er begann, in seiner Vorstellung viele der traumatischen Ereignisse seines früheren Lebens noch einmal zu durchleben, wurde er zu einer Gefahr für sich und andere. Als Filmemacher hätte Peter natürlich gerne die Szenen gefilmt, in denen entdeckt wurde, dass Rick ein Messer hatte, in denen er aus dem Krankenhaus zu fliehen und dabei ein Fenster einzuschlagen versuchte... Dies zu tun hätte Rick jedoch möglicherweise zu noch heikleren Handlungen provoziert; schlimmer noch, es hätte nötig werden können, ihn den Sicherheitsbeamten zu übergeben. Keine Frage: Wir konnten und wollten Rick in dieser Situation nicht filmen und dabei sein Wohlergehen riskieren. Andere Szenen waren für unsere Zwecke genauso geeignet (...).

Nur die tägliche Routine der Filmaufnahmen kann Arbeitsverfahren ermöglichen, die für alle Beteiligten effektiv sind. Es herrschte immer Einigkeit darüber, dass der Film ein wertvoller Beitrag zu dem Wissen über das Sterben und die Besonderheiten der Palliativmedizin und guter Krankenpflege werden konnte.

Wir filmten vierzehn Wochen lang und nahmen einhundertvierzig Stunden Material auf. Jeder der Mitwirkenden – Carmela, Joyce, Eda, Lloyd und Rick – war auf seine oder ihre Weise faszinierend, und wir waren oft in Versuchung, über jeden von ihnen einen eigenen Film zu machen. Tatsächlich montierte der Cutter Nick Hector die verschiedenen Geschichten von drei der Mitwirkenden jeweils separat, bevor er eine natürliche Struktur fand, mit der er die Geschichten von allen fünf Mitwirkenden miteinander verbinden konnte.

Von Anfang an waren er und ich entschlossen, der 'Aufmerksamkeitsdefizitstörung' zu entgehen, die charakteristisch für so viele Filme und Fernsehbeiträge ist. Es war von essentieller Bedeutung, die Tatsache – und die damit verbundenen Gefühle – zu etablieren, dass das Warten auf den Tod oftmals langwierig und mühsam ist, dass man dabei Zeit in Stühlen und Rollstühlen sitzend, im Bett liegend verbringt – dass dabei Zeit vergeht, so wie das Leben selbst vergeht. Ebenso wichtig war es, dem Publikum Raum für eigene Beobachtungen zu lassen, ihm Zeit zu geben, sich gegebenenfalls in die Verfassung und die Gefühle der Patienten zu versetzen. Es gibt Menschen, denen Information und Analyse wichtiger ist. Diesem Bedürfnis können wir kaum gerecht werden. Es gibt vielleicht Menschen, die mehr über die Vergangenheit der einzelnen Personen erfahren hätten. Doch es waren die unmittelbare Gegenwart und die von Augenblick zu Augenblick entstehenden Gefühle, die wir festhalten und in eine Form bringen wollten – mit Hingabe an die emotionale Integrität des Geschehens, dessen Zeuge wir wurden.

that. Some would prefer to know more about each person's past. But it was the immediate present and the feelings arising moment by moment which we chose to record and to shape with primary devotion to the emotional integrity of the actuality we witnessed.

Unquestionably the most difficult time came after the film was edited and staff saw what we had done. Anyone who has been on camera and faced the prospect of having their life and work subjected to the scrutiny of others in the field, will know immediately the anxiety that can cause. "What if I make mistakes in my work? Was this medication right? Couldn't we have done this better?" And so on. Many had lost sight of the fact that the film was never intended to be about palliative care. There was concern that Rick's love of beer and Percocets might seem out of hand. Much of the talk about feelings was handled by Major Bobbitt in her role as Director of Pastoral Care, and by Dr Hegarty as Medical Director. Was there enough interaction between nurses and patients? All audiences to whom I have talked after the film have been immensely impressed by the tenderness, tact, humour and love shown by the nurses with their patients. We should all be so lucky when our time comes.

What "actuality drama" does not and, I suggest, cannot effectively do is provide information and background. In drama this is called exposition, and it's the price of the "ticket-to-ride," so to speak. Without exposition this genre may, at its best, give us the sense of being right in the middle of actuality, put us right in the middle of things rather than telling us about them. It is a dramatic, not a narrative, form.

The response of some staff reminded me of what my friend and mentor John Brown said about the film *Warrendale* when I sent him the first copy from our editing suite in London, England, to his home in Toronto. There was a very long silence before a letter of reply came back. John wrote quite simply, "You made a film about the institution as it was. I wanted you to make a film about the institution I want it to become. When I realised that, I realised what a fine film you made." I hope the staff at the Salvation Army Toronto Grace Health Centre will come, in time, to take as much pride in *DYING AT GRACE* as John Brown did in *Warrendale*. I do. Allan King, 30 July, 2003

About the film

Allan King's *DYING AT GRACE* observes with unblinking humanism the dying process of five patients at the Salvation Army's Toronto Grace Health Center. The vet Canadian docu-maker has extended his favored cinema verite approach to the limits of what can be decently shown on screen, even recording the dying moments of some subjects. Pic's utility as a means to make death more familiar, and thus less frightening, is somewhat neutralised by its excessive length and repetitious handling. (...)

King's commitment to observation without commentary, along with the extensive documenting of day-to-day medical care, makes *DYING AT GRACE* most comparable to Frederick

Zweifellos kam die schwierigste Zeit auf uns zu, nachdem der Film geschnitten war und die Krankenhausangestellten sich unsere Arbeit ansahen. Jeder, der einmal gefilmt und mit der Aussicht konfrontiert wurde, dass sein Leben und seine Arbeit dem prüfenden Blick Anderer ausgesetzt war, versteht sofort die Angst, die dadurch entstehen kann. „Was ist, wenn ich einen Fehler bei der Arbeit mache? War die Medikation richtig? Hätten wir das nicht besser machen können?“ Und so weiter. Viele hatten ganz aus den Augen verloren, dass der Film niemals von der Palliativpflege handeln sollte. Es gab Bedenken, dass Ricks Vorliebe für Bier und Percozet (ein Schmerz- und Beruhigungsmittel) zu ausufernd wirken könnte. Viele der Gespräche über Gefühle wurden von Major Bobbitt in ihrer Eigenschaft als Leiterin der Seelsorge und von Dr. Hegarty, der Medizinischen Direktorin, geführt. Gab es genug Interaktion zwischen Krankenschwestern und Patienten? Jeder, mit dem ich nach Fertigstellung des Films gesprochen habe, war extrem beeindruckt von der Zärtlichkeit, dem Taktgefühl, dem Humor und der Liebe, die die Pflegekräfte ihren Patienten entgegenbrachten. Wir alle wären glücklich über so eine Pflege, wenn unsere Zeit gekommen ist. Was ein 'actuality drama' nicht leistet und, wie ich vermute, einfach nicht leisten kann, ist die Bereitstellung von Informationen. (...) Ohne Exposition kann dieses Genre uns im besten Fall das Gefühl geben, uns inmitten eines aktuellen Geschehens zu befinden – uns eher mit hinein in die Dinge zu bringen als uns etwas darüber zu erzählen. Es handelt sich um eine dramatische und keine narrative Form. Die Reaktionen einiger Angehöriger des Krankenhauspersonals erinnerten mich an das, was mein Freund und Mentor John Brown über den Film *Warrendale* sagte, als ich ihm die erste Kopie davon aus unserem Schneiderraum in London nach Toronto schickte. Es gab ein längeres Schweigen von seiner Seite, bevor ein Antwortbrief eintraf. John schrieb recht einfach: „Du hast einen Film über die Institution gemacht, wie sie war. Ich wollte, dass du einen Film machst über die Institution, wie ich sie gerne hätte. Als ich das erkannte, wurde mir klar, was für einen schönen Film du gemacht hast.“ Ich hoffe, dass das Personal des Salvation Army Toronto Grace Health Centre auf DYING AT GRACE irgendwann so stolz sein wird wie John Brown es auf *Warrendale* war. Ich bin es jedenfalls.
Allan King, 30. Juli 2003

Über den Film

Allan King (...) hat seine bevorzugte Filmtechnik, die des 'cinéma vérité', bis an die Grenzen dessen getrieben, was man schicklicher Weise auf der Leinwand zeigen kann, und selbst den Augenblick des Todes einiger Mitwirkender gefilmt. Der Nutzen des Films als Mittel, um den Tod vertrauter und auf diese Weise weniger angsteinflößend werden zu lassen, wird durch seine exzessive Länge und die sich wiederholenden Abläufe des Krankenhausalltags in gewisser Weise neutralisiert. (...) Kings Bekenntnis zur reinen Beobachtung ohne jeden Kommentar, dafür mit ausführlicher Dokumentation der täglichen medizinischen Versorgung macht DYING AT GRACE vergleichbar mit Frederick Wisemans Dokumentarfilmen über verschiedene Institutionen. Allerdings nimmt King nicht das gesamte Krankenhausgeschehen in den Film auf wie Wiseman seinerzeit in *Hospital* (1970), und anders als dessen typisch distanzierter Blick kommt Kings Perspektive den Patienten irritierend nahe – manchmal sieht man ihre vom Schmerz gezeichneten Gesichter aus kaum einem Meter Entfernung. Die erste Stunde des Films beschäftigt sich mit zwei älteren Frauen,

Wiseman's institutional docu. King, however, doesn't take in the entire hospital operation as Wiseman did in *Hospital*, and unlike Wiseman's typically distanced lensing, King's point of view is unnervingly close to the patients – sometimes within a few feet of their pained faces.

First hour is devoted to two elderly women with different conditions and attitudes. Joyce Bone remains alone throughout, with nary a visitor. The explanation for this comes well after we've been introduced to her, when she tells resident chaplain Major Phyllis Bobbitt how her two children died, and her husband committed suicide. Bone's eventual, lonely death seems, in this context, to be the passing of a survivor.

Carmela Nardone, an aged Italian immigrant, has family and friends around her, but King is able to extract little information about the woman, who specifically requests no one be at her bedside in her last hours.

King and his hard-working editor Nick Hector cut among three patients in the concluding 90 minutes, all of them underlining the filmmaker's assertion in the pressbook that the dying are people with distinct stories. The most cogent patient is Eda Simac, and her decline and death in pic's final images sums up the project's purpose and perspective. Beset with cancer, Simac appears at one point to be in remission, and even has hopes of leaving the unit and moving into a condo. Her sudden reversal and fade is a stark reminder that death has its own timetable. Bobbitt and the care unit staff emerge as heroes of nearly unimaginable patience, tenderness and deeply Christian faith. Indeed, few films in recent years have so directly depicted the real face of the religion's tradition of caring. Bedside manner has never been more impressive. (...)

Robert Koehler, in: *Variety*, New York, 18 September, 2003

Biofilmography

Allan King was born on 6 February, 1930 in Vancouver. He began his career with the CBC in Vancouver in the mid-1950s and in 1958 moved to Ibiza in the Balearic Islands to set up shop as an independent filmmaker. In the early '60s he opened a studio in London, England and, together with colleagues Richard Leiterman, Bill Brayne, Chris Wangler, Ivan Sharrock, Peter Moseley, and Roger Graef, made current affairs, profile and documentary films around the world for the likes of PBS, CBC, Granada, and the BBC. In the mid '60's he and his colleagues were among the pioneers of the then novel techniques of *cinéma vérité* and direct cinema. King garnered a reputation as one of the most innovative and controversial directors in Canadian film.

Films / Filme

1956: *Skidrow* (38 min., 16mm, b&w). *The Yukoners* (28 min., 16mm, b&w). 1957: *Portrait of a Harbour* (28 min., 16mm, b&w). *Gyppo Loggers* (29 min., 16mm, b&w). *The Pemberton Valley* (58 min., 16mm, b&w). 1959: *Where Will They Go?* (28 min., 16mm, b&w). 1959-1960: *11 Interviews for Close-up*. 1960: *Bullfight* (18 min., 16mm, b&w). *India: Revolu-*

deren gesundheitliche Verfassung so unterschiedlich ist wie ihre innere Einstellung. Joyce Bone ist völlig alleine, nicht ein Mensch besucht sie. Den Grund dafür erfahren wir bald, als sie nämlich der Seelsorgerin Major Phyllis Bobbitt erzählt, wie ihre beiden Kinder ums Leben kamen und ihr Ehemann sich umbrachte. Bones einsamer Tod am Ende erscheint in diesem Zusammenhang vor allem als der Tod einer Hinterbliebenen. Carmela Nardone, eine italienische Einwandererin in hohem Alter, hat Familie und Freunde um sich, aber King erfährt nur wenig über die Frau, die explizit darum bittet, dass in ihren letzten Stunden niemand an ihrem Bett sitzt.

King und sein tüchtiger Cutter Nick Hector haben in den sich anschließenden neunzig Minuten das Material über weitere drei Patienten untergebracht, die allesamt die im Presseheft abgedruckte Versicherung des Filmemachers bestätigen, dass Sterbende Menschen mit ganz unterschiedlichen Geschichten sind. Besonders intensiv vermittelt sich das Ende der Patientin Eda Simac, deren körperlicher Verfall und Tod in den letzten Bildern des Films in ganz besonderer Weise für das Ziel und die Perspektive dieses Projekts stehen. Zu einem bestimmten Zeitpunkt scheint es der an Krebs Erkrankten auf einmal besser zu gehen; sie hofft sogar, die Station verlassen und in eine Eigentumswohnung umziehen zu können. Die kurz darauf eintretende plötzliche Verschlimmerung ihres Zustands und ihr schnelles Hinscheiden erinnern schonungslos daran, dass der Tod seinen eigenen Zeitplan hat. Bobbitt und die Mitarbeiter der Pflegestation erscheinen einem wie Helden mit ihrer beinahe unvorstellbaren Geduld und Zärtlichkeit und ihrem tiefem christlichen Glauben. Wenige Filme haben in den vergangenen Jahren so direkt das wahre Gesicht der religiös geprägten Tradition der Nächstenliebe beschrieben. Das Verhalten gegenüber einem Kranken wurde noch nie so eindrucksvoll gezeigt. (...)

Robert Koehler, in: *Variety*, New York, 18. September 2003

Biofilmographie

Allan King wurde am 6. Februar 1930 in Vancouver geboren. Er begann seine Karriere Mitte der fünfziger Jahre bei der CBC in Vancouver. 1958 ließ er sich als unabhängiger Filmemacher auf der Baleareninsel Ibiza nieder. In den frühen sechziger Jahren eröffnete er ein Filmstudio in London, wo er zusammen mit Kollegen wie Richard Leiterman, Bill Brayne, Chris Wangler, Ivan Sharrock, Peter Moseley und Roger Graef Dokumentarfilme und Porträts für Sender wie PBS, CBC, Granada und BBC drehte. Mitte der sechziger Jahre gehörten er und seine Kollegen zu den Pionieren der damals neuen Richtung des 'cinéma vérité' und 'direct cinema'. Seither gilt King als einer der innovativsten und umstrittensten Regisseure des kanadischen Films.

tion by Consent (60 min., 16mm, b&w). *Rickshaw* (28 min., 16mm, b&w). 1961: *A Matter of Pride* (60 min., 16mm, b&w). *Morocco, Land of the Atlas* (58 min., 16mm, b&w). *Josef Dreinters* (30 min., 16mm, b&w). *Three Yugoslavian Portraits* (30 min., 16mm, b&w). 1962: *Dreams* (30 min., 16mm, b&w). *The Pursuit of Happiness: Beyond the Welfare State* (57 min., 16mm, b&w). 1963: *Hamburg, Germany* (30 min., 16mm, b&w). *Le Grand Charles* (30 min., 16mm, b&w). *Joshua, A Nigerian Portrait* (57 min., 16mm, b&w). *The Peacemakers* (54 min., 16mm, b&w). *The Field Day* (12 min., 16mm, b&w). 1964: *Lynn Seymour, Our Dancing Export* (26 min., 16mm, b&w). *Horseman, Pass By* (57 min., 16mm, b&w). *Bjorn's Inferno or The Devil To Pay* (53 min., 16mm, b&w). *The Sound of Christopher Plummer* (53 min., 16mm, b&w). *Running Away Backwards or Coming of Age in Ibiza* (50 min., 16mm, b&w). 1965: *The Most Unlikely Millionaire* (27 min., 16mm, b&w). 1967: *Warrendale* (100 min., 16mm, b&w). 1970: *Children in Conflict* (eighteen 30-minute-films edited from footage taken during the filming of *Warrendale* including: *School, A Talk with Irene*, and *Wake Up.*) 1968: *Who Is James Jones?* (30 min., 16mm, colour). *The New Woman* (60 min., 16mm, colour). 1969: *A Married Couple* (96 min., 16mm, colour). 1971: *Mortimer Griffin, Shalinsky and How They Settled the Jewish Question* (30 min., 16mm, colour). 1972: *Can I Count You In?* (30 min., 16mm, colour). *Delilah* (30 min., 16mm, colour). 1973: *Come On Children* (94 min., 16mm, colour). *A Bird in the House* (60 min., 16mm, colour). 1974: *Pity the Poor Piper* (30 min., 16mm, colour). 1975: *Last of the Four-Letter Words* (60 min., 16mm, colour). *Baptizing* (60 min., 16mm, colour). *Six War Years* (57 min., video, colour). 1976: *Red Emma* (60min., 16mm, colour). *Theatre in Canada* (60 min., 16mm, colour). 1977: *Maria* (46 min., 16mm, b&w). *On the Job* (57 min., video, colour). *Who Has Seen the Wind* (101 min., 35mm, colour). 1978: *One Night Stand* (93 min., 35mm, colour). 1981: *Silence of the North* (100 min., 35mm, colour). 1983: *Ready for Slaughter* (55 min., 16mm, colour). *Who's in Charge?* (118 min., video, colour). 1985: *Tucker and the Horsethief* (45 min., colour). 1987: *The Last Season* (60 min., 16mm, colour). 1989: *Termini Station* (107 min., 35mm, colour). 1998: *Leonardo: A Dream of Flight* (48 min., 16mm, colour). *The Dragon's Egg: Making Peace on the Wreckage of the Twentieth Century* (110 min., video, colour). 2003: DYING AT GRACE.



Allan King