

BARTOSZ ABRAMOWICZ

Zakład Socjologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
e-mail: bartosz.abramowicz@umed.lodz.pl

Wszystko na wierzchu, czyli o fenomenie „prawdy na ekranie”. Uwagi na marginesie programu *Sekrety chirurgii*

Na popularność, jaką cieszy się na całym świecie format telewizyjny zwany *medical show*, warto spojrzeć z socjologicznego punktu widzenia jako na swego rodzaju fenomen. Programy, w których uczestnicy zmagający się z kompleksami dotyczącymi różnych aspektów swojego wyglądu fizycznego poddają się operacjom plastycznym, stanowiąc mogą interesujące źródło analiz dotyczących zarówno: 1) przemian rynku telewizyjnego i prezentowanej oferty programowej coraz wyraźniej pozycjonowanej w kategoriach *emotainment*; 2) prezentowanych/propagowanych przez media kanonów atrakcyjnego wyglądu fizycznego, traktowanego we współczesnej kulturze jako cenne dobro, jak również 3) zjawiska upubliczniania prywatności, które łączy się z wieloma innymi zagadnieniami, opisywanymi hasłowo przez takie pojęcia, jak „kultura obnażania”, czy też „kultura narcyzmu”.

Celem niniejszego artykułu jest propozycja teoretycznego usystematyzowania zagadnień mieszczących się w trzech obszarach zarysowanych powyżej. W dalszej części wywodu, za ilustrację posłuży analiza programu *Sekrety chirurgii* emitowanego na antenie stacji TVN Style oraz TVN.

Słowa kluczowe: *poradnictwo, atrakcyjność fizyczna, chirurgia estetyczna, telewizja, medialne reprezentacje piękna, reality shows*

Na popularność, jaką cieszy się na całym świecie format telewizyjny zwany *medical show*, warto spojrzeć z socjologicznego punktu widzenia jako na swego rodzaju fenomen. Programy, w których uczestnicy zmagający się z kompleksami dotyczącymi różnych aspektów swojego wyglądu fizycznego poddają się operacjom plastycznym, stanowiąc mogą interesujące źródło analiz dotyczących zarówno: 1) przemian rynku

telewizyjnego i prezentowanej oferty programowej coraz wyraźniej pozycjonowanej w kategoriach *emotainment*; 2) prezentowanych/propagowanych przez media kanonów atrakcyjnego wyglądu fizycznego, traktowanego we współczesnej kulturze jako cenne dobro, jak również 3) zjawiska upubliczniania prywatności, które łączy się z wieloma innymi zagadnieniami, opisywanymi hasłowo przez takie pojęcia, jak „kultura obnażania”, czy też „kultura narcyzmu”.

Celem niniejszego artykułu jest propozycja teoretycznego usystematyzowania zagadnień mieszczących się w trzech obszarach zarysowanych powyżej. W dalszej części wywodu, za ilustrację posłuży analiza programu *Sekrety chirurgii* emitowanego na antenie stacji TVN Style oraz TVN.

***Reality show* jako gatunek telewizyjny**

Dynamiczny rozwój medium telewizji na przestrzeni ostatnich kilku dekad – ujmowany zarówno z punktu widzenia szeroko rozumianego postępu technologicznego, jak i z perspektywy społeczno-kulturowej (tyczącej się roli, jaką pełni telewizja w określonym społeczeństwie w danym czasie) – złożył się na wykrystalizowanie właściwych owemu medium form gatunkowych, takich jak magazyny wiadomości, seriale, teleturnieje oraz *talk shows* (zob.: Godzic 2004, s. 30–47). W kontekście problematyki interesującej autora niniejszego artykułu, za jeden z dominujących w ostatnich dwóch dekadach na całym świecie tzw. formatów telewizyjnych, uznać należy *reality show*, stanowiący potencjalnie niezwykle bogaty materiał do rozmaitych psychologicznych i socjologicznych analiz.

W opracowaniach naukowych spotkać się można z różnymi propozycjami, jeśli chodzi o wskazanie pierwszego programu telewizyjnego, który – *post factum* – kwalifikuje się do określenia go wspomnianym mianem. Najczęściej pojawia się w tym kontekście przykład programu *Candid Camera* (*Ukryta kamera*) emitowanego w latach 1948–2004 w amerykańskiej telewizji ABC/NBC, a który bazować miał na swym wcześniejszym o rok radiowym odpowiedniku – programie *Candid Microphone* (*Ukryty mikrofon*). Istotą obydwu programów było prowokowanie nietypowych zachowań ludzi w miejscach publicznych i miały one w dużej mierze humorystyczny charakter (zob.: Loomis 2004). Jednak jako przykład pierwszego programu najbliższego formule *reality show* w postaci, która współcześnie kojarzona jest z owym formatem telewizyjnym, wskazuje się zwykle program *The Real World* emitowany na kanale MTV od roku 1992 po dziś. Obecnie nie budzi on już takiego zainteresowania jak w początkowym okresie swojej emisji (m.in. z uwagi na późniejsze, liczne programy stacji MTV bazujące na podobnej formule, np. *Ekipa z New Jersey*), jednak swego czasu miał on prekursorski charakter, stanowiąc „emanację” tzw. pokolenia X początku lat 90. dwu-

dziesiątego wieku. Na bazie interakcji między zróżnicowaną płciowo, rasowo i światopoglądowo grupą młodych ludzi, program ten podejmował takie kwestie społeczne, jak: uprzedzenia rasowe, orientacja seksualna czy aborcja, nieobecne podówczas – a przynajmniej nie tak otwarcie jak dziś – w telewizji, czy też, patrząc szerzej, w domenie tekstów kultury popularnej w ogóle (zob.: Joniak 2004). Jednak to wyprodukowany pierwotnie przez holenderski koncern *Endemol* i wyemitowany po raz pierwszy w 1999 roku w Holandii program *Big Brother* – a także jego niezliczone wersje w innych krajach – stanowi swego rodzaju *opus magnum* omawianego tu telewizyjnego formatu. Nie tylko wyznaczył on swoistą cezurę, jeśli chodzi o to, co można i/lub co wolno pokazać w telewizji, ale stał się także swego rodzaju fenomenem społecznym i obiektem niezliczonych analiz wykraczających daleko poza samo medioznawstwo, a obejmujących szerokie spektrum nauk humanistycznych. Chodzi przy tym nie tylko o – mające swego czasu miejsce – akademickie dywagacje o „naturze” podziału prywatne/publiczne, ale również o elementy tzw. paniki medialnej, która przyjęła postać – niemalże apokaliptycznych w wydźwięku – diagnoz dotyczących upadku telewizji (a wręcz samej kultury) formułowanych ze strony środowisk intelektualnych, uzasadnianych domniemanym promowaniem przez twórców wspomnianego programu kultu *voyeurizm*’u w społeczeństwie/widzach. Jak żartobliwie stwierdzić miał swego czasu satyryk J. Federowicz: *Nie wypowiedzieć się o programie „Big Brother”, to znaczy nie uczestniczyć w życiu intelektualnym narodu* (cyt. za: Godzic 2004, s. 123).

Big Brother jako *reality show* „w stanie czystym” – przy opisywanej po wielokroć oksymoroniczności tego terminu, zestawiającego ze sobą „nagą rzeczywistość” i *show*, czyli pewien spektakl, podczas którego aktorzy „odgrywają rolę” – interesuje autora niniejszego artykułu wyłącznie jako punkt wyjścia; swoisty „południk zero” wyznaczający trajektorię rozwoju późniejszych programów-formatów z półki *reality TV* – emitowanych także w Polsce – takich jak: *Agent*, *Survivor*, *Fear Factor*, *Wyspa Pokus*, *Kawaler do wzięcia* i wiele innych, które łączą pewne cechy wspólne. Mimo całego zróżnicowania wymienionych powyżej dla przykładu programów (nastawionych już to na rywalizację sportową, myślenie strategiczne oraz przełamywanie lęków i fobii, już to na specyficzną „rywalizację” o kandydata na narzeczonego), wszystkie one pozycjonowane były przez telewizyjnych włodarzy w kategoriach *emotainment*, w ramach którego to modelu nacisk kładziono na to, aby wszelkie programy rozrywkowe obecne w telewizji – zwłaszcza te, bazujące na interakcjach międzyludzkich – nasycone były w wysokim stopniu ładunkiem emocjonalnym. W ostateczności nie jest o to w tego typu programach jakoś szczególnie trudno, jako że samo nieustanne współprzebywanie z innymi osobami, jak również całodobowa obecność kamer oraz – w przypadku niektórych programów – konieczność wypełnienia określonych zadań przez uczestników, siłą rzeczy generują silne emocje, których nie sposób na dłuższą metę w sobie tłumić. Można zaryzykować wręcz tezę, iż cała konstrukcja programów typu *reality show* opiera się na założeniu, że specyficzne środowisko (wykreowane

przez twórców programu), w którym przebywają ich uczestnicy, ma sprawić, iż wcześniej, czy później wszyscy biorący udział w programie „zrzuca maski” i oczom widzów objawi się „cała prawda”. Inna sprawa, że świat *reality show* można by uznać za tak dalece „wykoncypowany”, iż kreuje on niekiedy sytuacje, które w „realnym życiu” stanowią w zasadzie rzadkość; tym samym, jego domniemany status jako „laboratorium ludzkich postaw” jawi się jako cokolwiek wątpliwy i daleki od tego, jak najczęściej zachowują się ludzie w codziennym życiu. A zatem *show* zdaje się zdecydowanie górować nad *reality* w tego typu produkcjach¹.

Wyznanie jako dominanta programów z gatunku *reality TV*

Pamiętając o istotnym elemencie programu *Big Brother*, jakim były wizyty uczestników w tzw. pokoju zwierzeń, warto spojrzeć na ów program w kategoriach *confession talk show* (zob.: Godzic 2004, s. 96). Nie zapominając o sygnalizowanym powyżej problemie – na ile uczestnicy takowych programów są „sobą”, a na ile wymogi programu każą im działać strategicznie i prezentować się w korzystnym świetle (zabieganie o głosy widzów oraz pamiętne „nominacje”, czyli wskazania na konkurentów do opuszczenia programu) – należy stwierdzić jednocześnie, iż sytuacja umieszczenia uczestnika *vis à vis* kamery w pokoju zwierzeń i konieczność odpowiadania przez niego na pytania tajemniczego „Wielkiego Brata” („obecnego” jedynie głosem), stanowi spore wyzwanie. „Intymna” atmosfera (pokój zwierzeń przypominający wystrojem buduar), która sprzyjać miała zwierzeniom („kogo z uczestników najbardziej nie lubisz?”, „jak się czujesz?”) kłóciła się niejako z ogółem sytuacji, kiedy to uczestnik musiał mieć (co nie znaczy, że każdorazowo miał) świadomość, że jest oglądany przez miliony widzów. Ci ostatni – dzięki odpowiedniemu telewizyjnemu kadrowaniu – mogli poczuć pewien rodzaj bliskości z uczestnikiem, na wzór relacji bezpośredniej. Albowiem – jak wskazuje G. Ptaszek, odnosząc się do ustaleń M. Chojnackiego (2002):

oglądając telewizję – patrzymy w ekran, a jednocześnie, dzięki technice telewizyjnej, zbliżeniom i zabiegom reżyserskim – patrzymy w twarz człowieka. Taki sposób skraca dystans pomiędzy widzem a uczestnikiem, tworząc coś, co można określić mianem telebliskości – czyli bliskości ujawniającej się poprzez medium (telewizję)

¹ Stanowisko odmienne od zaproponowanego przez autora artykułu, formułują np. S. Brenton i R. Cohen (2004, s. 56). Autorzy ci są zdania, iż w formacie *reality TV* umieszczając „rzeczywistą” osobę w „niereczywistym” (obcym jej) środowisku, niejako wyizolowujemy ją z jej naturalnego kontekstu społecznego, dzięki czemu tym łatwiej przyjdzie nam zaobserwować jej „prawdziwe Ja”.

i tworzonej na użytek medium. Telebliskość wyzwała w widzu emocje podobne do tych, których doświadcza się w relacji twarzą w twarz z osobą bliską (interpunkcja popr. – B.A.) (2007, s. 197).

Pokój zwierzeń Wielkiego Brata ma więc wiele wspólnego z tzw. zwierzeniowym *talk show* jako gatunkiem telewizyjnym, albowiem w obu przypadkach „gadająca słowa” – zarówno jej słowa, jak i język ciała – stanowi *clue* przekazu, a telewizyjna kamera – za pomocą zbliżeń twarzy bohatera – usiłuje pokazać go „nagim i prawdziwym”.

Na szerszym planie, zwierzeniowy *talk show* stanowi dla znawcy mediów B. McNaira kanoniczny przykład zjawiska określanego przez niego mianem kultury obnażania. Wedle jego słów, jest ona:

(...) częścią szerszej tendencji wyraźnie zarysowującej się w drugiej połowie dwudziestego wieku i polegającej na uprzywilejowaniu w środkach masowego przekazu „tematów ciekawych dla ludzi”, jest specyficznym przejawem prywatyzacji sfery publicznej (podkr. – oryg.). Anektuje przynajmniej część jej przestrzeni dyskursywnej dla ludzkich spraw ciekawych dla zwykłego człowieka, w przeciwieństwie do długotrwałej monopolizacji tej sfery przez sprawy publiczne, ciekawe dla elit. Być może nie zawsze podoba nam się to, co ludzie robią z uzyskanym dostępem, ale na tym polega kulturowa demokracja (2004, s. 216-217).

Kultura obnażania – nazywana też przez autora cytowanych słów kulturą zwierzeń – nie ma więc nic wspólnego z pornografią, choć kwestie dotyczące seksu jak najbardziej znajdują się w „orbicie” jej zainteresowań. Przy czym nie tyle o „pokazywanie” tutaj chodzi, co raczej o mówienie o sprawach będących dotąd kulturowym tabu. B. McNair umiejscawia się przy tym na pozycji „adwokata diabła”, jeśli chodzi o ocenę opisywanego przez siebie zjawiska, a swoje stanowisko wyklada bez żadnych nie-domówień:

Fizyczny czy psychiczny ekshibicjonizm (...) są pobudkami uczestnictwa w kulturze obnażania, z którymi możemy się zgadzać lub nie i które możemy aprobować albo nie. Paternalizmem w najgorszym gatunku, niedopuszczalnym w dwudziestym pierwszym wieku, są pretensje samozwańczych strażników moralności, by kontrolować udział publiczności w tego rodzaju programach, a nawet ingerować, uniemożliwiając ten udział jedynie dlatego, że uważa się, iż uczestnicy potrzebują „ochrony” przed sobą (tamże, s. 210).

Jak wskazuje M. White (2002, s. 313) cała amerykańska kultura od okresu po drugiej wojnie światowej przyjęła swoiście terapeutyczny/„wyznaniowy” model funkcjonowania, do czego walenie przyczynił się dynamiczny rozwój nowych technologii komunikacyjnych oraz dywersyfikacja form emitowania sygnału telewizyjnego (sieć naziemna i satelitarna, telewizja kablowa). Autorka zwraca uwagę, iż wiele progra-

mów w amerykańskiej telewizji (przede wszystkich tych z gatunku *talk show*) bazuje na chęci „podzielenia się” przez tzw. zwykłych ludzi swoją historią (wyznaniem) z innymi osobami/widzami. M. White – inaczej niż np. M. Foucault (1995), który praktykę wyznania w tradycji chrześcijańskiej (spowiedź) uznał za fundamentalną „technikę produkcji” prawdy o sobie, o znacznie bardziej uniwersalnym znaczeniu i zastosowaniu („muszę ci coś wyznać”) – dyskurs terapeutyczny *via media* uznaje za dalece bardziej „bezinteresowny”; w tym sensie, że jego nadrzędny cel nie stanowi wcale „przemiana” mówiącego, ani jego (czy czyjekolwiek) „uleczenie”. Przykład amerykańskich telewizyjnych programów poradnikowych dotyczących sfery seksualnej (*Loveline* oraz *Good Sex with Dr. Ruth Westheimer*) – nie mających wielkich „misyjnych” ambicji i niepozbawionych elementów humorystycznych – pozwala badaczce wyprowadzić wniosek, iż ich podstawową rolą jest zacieranie różnic między tym, co prywatne a tym, co publiczne oraz uświadamianie widzom, że ludzka seksualność i cielesność stanowią przedmiot swoistych społecznych negocjacji (White 2002, s. 321). A zatem stanowisko M. White uznać należy za przeciwstawne formułowanej niekiedy przez badaczy tezie, mówiącej o terapeutycznych funkcjach jakie pełnią rozmaite *talk shows* (nie tylko te, skoncentrowane na sferze seksualności). Jak wskazuje G. Ptaszek (2007, s. 93), jakakolwiek trwała zmiana mająca się dokonać w psychice czy zachowaniu człowieka, jest niemożliwa w krótkim czasie przeznaczonym na nagranie i/lub obejrzenie danego programu. Na podstawie analiz wybranych odcinków najpopularniejszego polskiego *talk show*, a mianowicie *Rozmów w toku*, autor ten za właściwsze uznaje mówienie o funkcji *quasi*-terapeutycznej wspomnianego formatu telewizyjnego, albowiem:

(...) uczestnicy programu nie przychodzą, by otrzymać wsparcie czy zrozumieć problem, a raczej po to, aby wyrzucić z siebie różne myśli oraz emocje, odreagować je, podzielić się swoimi doświadczeniami i tym samym zaistnieć choć przez moment w świadomości widza (w odróżnieniu od pacjenta, który przychodzi najczęściej do psychoterapeuty, by ten pomógł mu w rozwiązywaniu i zrozumieniu problemu) (tamże).

W przytoczonym cytacie mowa jest więc o motywacji, która towarzyszy uczestnikom zwierzeniowych *talk shows*, a którą ma stanowić niejako połączenie funkcji katarskiej „publicznego mówienia” z gratyfikującą dla mówiącego samą obecnością w studiu telewizyjnym. Takie „piętnaście minut sławy” stanowiło po wielokroć przedmiot sarkastycznych narzekań formułowanych z różnych stron, jak np. wypowiedź komentatora tygodnika *Guardian*, który stwierdził, iż *zamiast sławy dzięki temu, co się zrobiło, dobrowolne wystawianie się na widok publiczny gwarantuje uczestnikom tego proceduru nagrodę pocieszenia w postaci sławy dzięki temu, że się po prostu jest* (Brockes 1999, za: McNair 2004, s. 206).

Publiczne dzielenie się swoją „historią” – swoimi traumatycznymi wspomnieniami/przeżyciami – uznawane jest za kluczowy komponent nie tylko zwierzeniowych

talk shows, ale i całej grupy programów mieszczących się w formacie *reality TV* (Biressi, Nunn 2005, s. 108). Jak wskazują A. Biressi i H. Nunn, pojęcie „trauma” – zarezerwowane wcześniej dla „wielkich narracji” i zbiorowego wymiaru funkcjonowania jednostki (wojna, czystki etniczne, klęski naturalne) – pod koniec dwudziestego wielu zaczęło być odnoszone do „prywatnych opowieści” funkcjonujących w sferze publicznej. Obecność „dyskursu psychoanalitycznego” w rozmaitych „tekstach” mediów masowych (w tym, w zwierzeniowych *talk shows*) interpretowana jest przez badaczki w podobnych kategoriach, jak czyni to cytowany wcześniej B. McNair, czyli jako przejaw demokratyzacji sfery publicznej (tamże, s. 110). Autorki uznają przy tym *talk show* jako format z gatunku *reality TV* i upatrują w nim prekursorskiej roli, jeśli chodzi o zaznajamianie szerokiego grona telewizyjnych odbiorców z dyskursem terapeutycznym oraz „dowartościowanie” niczym nie skrzepowanych ludzkich emocji (wybuchy płaczu, drżenie rąk etc.). W tym kontekście S. Brenton i R. Cohen (2004, s. 32–35) zwracają z kolei uwagę na obowiązywanie we współczesnym dyskursie medialnym „prawdy pierwszej osoby”, kiedy to „przeżycia własne” stanowią niezbędną podstawę wszelkiej wiedzy, a „to, co się przecierpiało” (czego się doświadczyło) stanowi ostateczną rękojmię tego, że jakieś wydarzenie rzeczywiście miało miejsce (*Jeśli to nie rani, nie jest godne zaufania*) (tamże, s. 32). Interpretując zwierzeniowy *talk show* w kategoriach forum do prezentacji/dzielenia się traumatycznymi przeżyciami z innymi, A. Biressi i H. Nunn podążają tropem freudowskim wskazując, iż „przetłumaczenie” „nieświadomego” na słowa, może być uznawane zarówno jako katarctyczne/leczące, jak i interpretowane jako rodzaj mechanizmu obronnego, kiedy to językowa opowieść o bolesnych doświadczeniach działa tonująco na „podskórne” gwałtowane emocje targające jednostką. Jako niezwykle ciekawe jawią się przy tym uwagi autorek, dotyczące się problemów związanych z – jakkolwiek dziwnie by to nie zabrzmiało – wiarygodną reprezentacją traumy w telewizji. Na przykładzie analiz amerykańskich *talk shows* w rodzaju *Oprah Winfrey Show*, czy też *The John Walsh Show* formułują one wniosek, który z powodzeniem odnieść można do innych programów z gatunku *reality TV*; także tych, znanych z polskiej telewizji. Stwierdzają mianowicie, iż niektóre przeżycia jednostki – choć realne – mogą być na tyle odległe od doświadczeń oglądających program widzów, iż „wzmocnione” winny być (i zwykle są) płaczem opowiadających-gości, ich nerwową gestykulacją, drżącym głosem i innymi fizycznymi przejawami „wewnętrznego pęknięcia”. Innymi słowy – ciało i głos stanowią swoiste markery „niewidocznej realności”, do której odwołuje się opowiadający, chcący „udostępnić” ją widzom (Biressi, Nunn 2005, s. 110–111). Osobiste „świadeństwo bólu” prezentowane w telewizji, zawsze jest bowiem w jakiejś mierze nieadekwatne, jako że doświadczenia oglądających nigdy w 100% nie pokrywają się (bo nie mogą) z przeżyciami tego, który opowiada (Peters 2001, s. 711; za: Biressi, Nunn 2005, s. 112). Rzecz zwykle odbywa się niejako w sposób „naturalny”, jako że bolesne wspomnienia siłą rzeczy „odbijają” się w cielesności mówiącego (głos, gesty). Niemniej jest też najpewniej i tak, że telewizyjne widowisko rządzi się

swoimi prawami i scenariusz programu zakłada zaistnienie w danym momencie określonych ekspresji emocji, co prowokowane może być zarówno odpowiednio sformułowanymi pytaniami lub indagacjami prowadzącego („jak ty musiałeś cierpieć!”, „co wtedy czułeś?”), jak i obecnością określonych rekwizytów (np. chusteczki podsuwane mówiącemu). A zatem sama mowa (*talk*) wydaje się niewystarczająca i musi „zrobić miejsce” także innym środkom ekspresji (*show*). *Talk shows* w radykalnej stylistyce *confrontation/combat talk* (Godzic 2004, s. 42) w rodzaju *Jerry Springer Show* – nastawione na przekraczanie norm społecznych i „zwarcie” (niekiedy także fizyczne) zaproszonych gości – stanowią kliniczny przykład „technicznych” problemów związanych z medialną (re)prezentacją traumatycznych przeżyć, które są niewidoczne dla innych (a niekiedy ich dramatyzm nie jest do końca uświadamiany sobie nawet przez samą jednostkę-opowiadającego, np. ofiarę gwałtu). Za podsumowanie powyższych rozważań niechaj posłużą słowa G. Hartmanna (2000, s. 112; za: Biressi, Nunn 2005, s. 111), który stwierdza, że telewizja nawet wtedy, gdy prezentuje fakty, bazuje na hiperbolicznych formach widoczności jako środka umocnienia w widowni wiary w prezentowane wydarzenia. Być może pojawiające się w literaturze przedmiotu pojęcie *factual entertainment* stanowi więc trafną propozycję objęcia opisywanego tutaj fenomenu.

„Odkrywanie własnego piękna” i zmiana jako toposy we współczesnej kulturze

Za szczególnie interesujący format telewizyjny z gatunku *reality TV*, autor niniejszego artykułu uznaje tzw. *medical show*, który cieszy się dużą popularnością, podobnie jak seriale medyczne (*Ostry dyżur*, *Dr House*, *Chirurdzy*, *Na dobre i na złe* i inne) oraz szpitalne telenowele dokumentalne (np. emitowany swego czasu w Polsce *Szpital Dzieciątka Jezus*). Format ten doprowadził do skrajności logikę opisywanego wcześniej publicznego „odsłonięcia się” i uczynił je nieomal dosłownym. Otóż uczestnicy tego typu programów – osoby niezadowolone ze swojego wyglądu fizycznego, poddają się radykalnej metamorfozie; już to za pomocą chirurgii plastycznej (np. program *Sekrety chirurgii*), już to poprzez całkowitą zmianę diety oraz stylu życia (rezygnacja z używek, aktywność fizyczna) stanowiącą efekt spotkań uczestnika z lekarzami-specjalistami, dietetykiem i trenerem *fitness* (np. programy *Cofnij zegar* oraz *Sexy dieta*). Na oczach widzów prezentowane są ze szczegółami defekty urody uczestników (obwisły brzuch, zmarszczki), jak również poddawane są krytyce ich dotychczasowe praktyki w zakresie odżywiania i aktywności fizycznej. W programie *Cofnij zegar* lekarze przyglądając się wielkoformatowym wizerunkom uczestników na ekranie rzutnika, prognozują na oczach widzów możliwe negatywne konsekwencje ich dal-

szego „złego prowadzenia się”, a nawet przewidują niekiedy liczbę pozostałych im lat życia. Jako że programy tego typu dotyczą sfery zdrowotnej człowieka, ich status jest niejednoznaczny. Z jednej strony za chwalebne uznać należy pełnienie przez nie swojej „edukacyjnej” roli i przyklasnąć wypadu publicznemu napiętnowaniu przez zaproszonych do programu lekarzy na przykład palenia papierosów, jako praktyki zagrażającej nie tylko zdrowiu (płuca, krtań), ale i urodzie (poszarzała cera, chropawy głos). Z drugiej strony, programy te wpisują się w dominujący społeczny i medialny dyskurs traktujący wygląd fizyczny jako kluczowe dobro, które przynosi wymierne korzyści w sferze zawodowej i osobistej funkcjonowania człowieka. Jako że argumenty „estetyczne” bardziej przemawiają do ludzi, aniżeli odroczone w czasie konsekwencje zdrowotne zachowań, za najbardziej dojmujący problem uchodzą „kurze łapki” i krzywy nos (rzutujące na „urodę” i tym samym ogólną samoocenę), co spowodować może cała kwestię „transformacji” do banalnej (i nazbyt prostej) konstatacji, że lepiej mają w życiu piękni i młodzi (Abramowicz 2013, s. 328–329). M. Kowalski i M. Drożdż opisujące tu zagadnienie definiują w kategoriach ideologii konsumpcjonizmu zdrowotnego, która ich zdaniem,

(...) sprowadza się do działań (w obszarze zdrowia) odnoszących się do poszukiwania, urzeczywistnienia, maksymalizowania przyjemności i zabawy w ramach zaprogramowanych pragnień, marzeń, potrzeb, pobudzanych przez urynkowaną kulturę technologiczną, tworzoną przez specjalistów np. od reklamy, a wszystko to przyczynia się (...) do minimalizowania autonomicznych zachowań zdrowotnych i tworzy(y) podłoże dla zachowań antyzdrowotnych i autodestrukcyjnych oraz kreuje wiecznych klientów/pacjentów (2008, s. 97).

Wskazuje się, iż ponowoczesność silnie dowartościowuje imperatyw zmiany, upatrując w niej „poszukiwanie” – tudzież „odnajdywanie” – własnego *Ja* (zob.: Jacyno 2007). W procesie tym sporą rolę odgrywać może także telewizja. Jak zauważa M. Bogunia-Borowska, *według koncepcji telewizyjnych programów wpisujących się w nurt związany z afirmowaniem przemian każda z nich czyni życie człowieka, a więc i społeczeństwa, lepszym (...). Porażką jest stagnacja i poddanie się rutynie oraz rezygnacja z podejmowania zmian, a sukcesem jest działanie* (2012, s. 172). Autorka pisze dalej, iż *przyrost wiedzy, nowe technologie żywienia, rozwiązania w zakresie kosmologii i wiele innych nowości powodują, że poziom komplikacji i informacji z różnych dziedzin wymaga podjęcia dodatkowych działań w celu ogarnięcia i uporządkowania tego nadmiaru* (tamże, s. 164). Takie działanie stanowić może np. korzystanie z medium telewizji i jej „poradnikowej” oferty programowej. Wiąże się z tym jednakże groźba swego rodzaju uzależnienia się od medialnych poglądów dotyczących zdrowia i ciała, bowiem (...) *konieczność wprowadzania zmian w życiu promowana w programach telewizyjnych jest rodzajem sprawowania kontroli nad jednostkami, która polega na przypominaniu o procesach starzenia, konieczności podążania za wartościami kultury konsumpcyjnej i utrzymywania zdrowego wyglądu, diety (...)* (tamże, s. 152–153).

Wszystko to – wespół z poszukiwaniem przez telewizyjnych włodarzy nowych formatów z gatunku *reality TV*, zdolnych przyciągnąć publiczność (i reklamodawców) – złożyło się na pojawianie się *reality shows* w odmianie *medical*, także tych w odsłonie „radikalnych metamorfoz”/„ekstremalnych przemian”, kiedy to przeprowadzenie zabiegu chirurgii plastycznej uzasadnione jest nie tyle aspektem zdrowotnym, co raczej chęcią poprawienia określonych mankamentów wyglądu, a niekiedy wręcz chęcią upodobnienia się do znanego celebryty (*casus* programu *Chcę mieć znaną twarz*). Jak wskazuje M. Bogunia-Borowska (2012, s. 170–172), programy te – wpisujące się w zjawisko określane przez autorkę mianem kultury metamorfoz – da się scharakteryzować w sposób następujący. Po pierwsze, zmiana odbywa się zwykle w krótkim czasie, o czym decydują zarówno względy ekonomiczne, jak i praktyczne. Po drugie, zmiana realizowana jest poprzez działania kolektywne, przy współobecności wykwalifikowanych ekspertów z różnych dziedzin. Jak pisze badaczka, (...) *aktywność jednostki jest ograniczona właściwie do podjęcia przez nią decyzji dotyczącej chęci transformacji jakiejś części swojej egzystencji. Wysiłek jednostki włożony w proces przemiany jest w zasadzie minimalny* (tamże, s. 170)². Z powyższego wynika, iż kultura metamorfoz to zwykle kultura doskonalenia (a nie: samodoskonalenia), jako że tylko dyplomowany ekspert – mocą swego autorytetu – jest w stanie zapewnić nam sukces, jeśli chodzi o efekt końcowy. Jako kolejną cechę z typologii zaproponowanej przez M. Bogunię-Borowską warto wskazać tę, mówiącą o tym, iż kultura metamorfoz stwarza szansę dla pojawienia się nowych zawodów (zwykle usługowych) – w rodzaju specjalistów od diet, masaży, zabiegów *spa* i rozmaitych wysoce specjalistycznych porad eksperckich – co autorka ujmuje w kategoriach ukrytej funkcji realizującej się kultury metamorfoz, a mianowicie funkcji marketingowej i ekonomicznej. Wreszcie, badaczka wskazuje na niezwykle interesujący problem stawiając pytanie, w jaki sposób naczelny cel przyświecający biorącej udział w programie jednostce (zmiana „na lepsze”) utrzymuje się po jego zakończeniu i jakie niesie z sobą długofalowe konsekwencje. Jak pisze socjolożka:

niestety, media prezentują zabiegi, jakich dokonują specjaliści do momentu wyprodukowania idealnego i gotowego produktu (...). W zdecydowanej większości przypadków nie poznajemy rzeczywistych, głębszych konsekwencji owych zmian. Nie wiemy na przykład, jak funkcjonuje małżeństwo, w którym żona zdecydowała się na operację wszczepienia silikonowych implantów. Na ile jej ulepszony wizerunek według standardów obowiązujących we współczesnej kulturze wpływa na ich dalsze życie seksualne (tamże, s. 172).

² Uwaga ta nie odnosi się z pewnością do tych programów (np. *Cofnij zegar*), gdzie uczestnik poprzez intensywną aktywność fizyczną i odpowiednią dietę wkłada wiele wysiłku, by uzyskać upragnioną sylwetkę.

Piękno fizyczne jako „zadanie do wykonania”

Warto powiedzieć, iż zagadnienie atrakcyjności fizycznej człowieka stanowi stały przedmiot dociekań nie tylko psychologów społecznych, ale i antropologów (zob.: Pawłowski 2009). Ci pierwsi dawno już opisali zjawisko tzw. efektu aureoli, jako jednego z podstawowych błędów atrybucji, kiedy to przypisanie komuś jakieś pozytywnej, społecznie istotnej cechy (zwykle łatwo dającej się zaobserwować) – a za taką atrakcyjność fizyczną z pewnością można uznać – wpływa na ludzką skłonność do przypisywania komuś także innych pozytywnych cech, już tak łatwo nie dających się zauważyć. Syntetyczna formuła „piękne jest dobre”, stanowi niemal „odwieczny” topos kultury, a kierowanie się w swojej ocenie czymś wyglądem – prawidłowością, od której nie sposób się wyzwolić.

Socjologiczne spojrzenie na atrakcyjność fizyczną winno uwzględniać co najmniej dwa aspekty. Po pierwsze, świadomość, iż stanowi ona swoiste „dobro rynkowe”, które stanowi walor (przesądza bowiem o szansach życiowych jednostki) i może być przedmiotem ludzkich starań. W tym kontekście, jak słusznie zauważa M. Bogunia-Borowska, *zmiana własnego wyglądu* (rzecz jasna „na lepsze” – przyp. B.A.) (...) *może być zatem traktowana jak inwestycja, która może się zwrócić* (2012, s. 157). Po drugie, należy zdawać sobie sprawę z faktu uwikłania współczesnego człowieka w szeroko rozumiane praktyki konsumeryzmu, wśród których cielesność stanowi częstokroć kluczowe „narzędzie” budowania przez jednostkę swojej tożsamości osobowej (Jakubowska 2009, s. 35). Co więcej, cielesność człowieka wprzęgnięta została w swoisty moralny dyskurs, albowiem ciało stało się współcześnie najważniejszą „wizytówką” jednostki, naocznym dowodem na to, jaki wysiłek wkłada ona w jego „utrzymanie w dobrej formie” (*fit*) i w jakiej mierze jej wygląd zbieżny jest z kulturowymi wzorcami męskiego i kobiecego piękna.

Wraz z dokonującym się w medycynie postępem w zakresie metod służących „estetyzacji” ciała, z czasem zwiększała się także ich dostępność, a badacze zajmujący się refleksją nad cielesnością człowieka, stanęli w obliczu konieczności zredefiniowania kategorii „naturalnego piękna”; w świetle zarówno możliwości, jakie oferuje medycyna, jak i zmieniających się kanonów męskiej i żeńskiej atrakcyjności fizycznej (Buczowski 2005, s. 289). Nieostry podział, o którym zwykle wspomina się w literaturze przedmiotu, dotyczy rozróżnienia na chirurgię plastyczną/rekonstrukcyjną (u zarania zajmującą się niwelacją rozmaitych wizualnych defektów ciała, wynikających już to z wad wrodzonych, już to z chorób lub zdarzeń losowych) oraz jej „młodszą siostrę” – chirurgię estetyczną, gdzie zabieg chirurgiczny nie jest uzasadniony względami zdrowotnymi (np. krzywa przegroda nosowa), a wynika z subiektywnego postrzegania siebie jako nieatrakcyjną, z racji określonego defektu (zmarszczki, garbaty nos, odstające uszy etc.) (zob.: Chmielnicki 2007, s. 49). Jak wnikliwie zauważa A. Buczowski (2005, s. 290), chirurgia estetyczna w tak zdefiniowanym polu znaczeniowym

stała się z czasem symbolem kontroli nad ciałem, zaś obwisły brzuch czy też małe kobiece piersi zaczęły być traktowane w kategorii „jednostki chorobowej”. Rzecz dotyczy przede wszystkim kobiet, gdyż – jak wskazuje K.P. Morgan (1994, za: Melosik 2010, s. 81) – od wieków stanowią one obiekt „męskiego spojrzenia” i to właśnie „męskiemu, heteroseksualnemu oku” zabiegi chirurgii plastycznej podporządkowują kobiece ciała.

Interesująco przedstawia się tutaj także przemiana roli samego lekarza w procesie leczenia. Umiejętności chirurga-plastyka sprowadzone bowiem zostały do zabiegów „poprawiania wyglądu”, a nie ratowania zdrowia czy życia (*casus* poparzeń). Komercjalizacja tej gałęzi medycyny sprawiła przy tym, iż status pacjenta i klienta stał się nieodróżnialny, a pojęcia sali operacyjnej oraz gabinetu kosmetycznego mocno się do siebie zbliżyły. Tak oto – jak z niewielką tylko dozą przesady konstatuje B. Chmielnicki:

(...) w świadomości wielu ludzi brak atrakcyjności jawi się jak choroba, co więcej – jak choroba, którą można i należy leczyć. W ten sposób subiektywne odczucie niedoskonałości fizycznej zostało w naszej kulturze zrównane z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym czy infekcją (2007, s. 49).

Kluczową – jak się zdaje – rolę w swoistej popularyzacji chirurgii plastycznej odgrywają media masowe (głównie telewizja oraz „pisma kolorowe” dla kobiet). Chodzi przy tym nie tyle (czy też: nie zawsze) o jawnie nachalne propagowanie i namawianie widzów/czytelników do stosownych korekt, co raczej ukazanie im, że to, co niegdyś zarezerwowane było dla elit – ludzi bogatych lub znanych – obecnie jest „w zasięgu ręki” każdej jednostki. Odbywa się to na drodze osobliwej „logiki”; mianowicie przekaz zawarty w rozmaitych medialnych tekstach każe wysunąć wniosek, że „nikt nie jest na tyle piękny, by nie móc być jeszcze piękniejszym” (*casus* operacji, którym poddają się celebryci). Z kolei przypadki operacji, którym poddają się „zwykli ludzie” (programy *Sekrety chirurgii*, *Chcę mieć znaną twarz* i inne) działają na ludzi „oswajająco” i uświadamiają im, że poddanie się zabiegowi nie jest wcale czymś „egzotycznym”, a wiąże się zwykle z odczuwanym wzrostem samooceny (Jakubowska 2009, s. 39). W literaturze przedmiotu na określenie wspomnianej roli mediów w opisywanym tu kontekście używa się niekiedy terminu „normalizacja”, który tyczy się niekiedy bardzo inwazyjnych form poprawiania urody (programy z cyklu „ekstremalne metamorfozy”) (tamże; Melosik 2010, s. 73).

Wskazuje się, że liczba dotychczas przeprowadzonych badań dotyczących motywów poddawania się przez ludzi operacjom plastycznym jest nazbyt skromna, ażeby pozwalała wysuwać jakieś ogólne wnioski (Chmielnicki 2007, s. 50). Pozostaje więc zadowolić się wynikami poszczególnych analiz, które mogą wskazywać na możliwe prawidłowości w tym zakresie. Jako niezwykle interesujące jawią się ustalenia norweskiego badacza T. von Soest’a i jego zespołu, który po dokonaniu analizy treści dotychczasowych publikacji poświęconych zabiegom chirurgii plastycznej, wskazał na kilka czynników-„motywowatorów” (von Soest i in. 2006, s. 51–62; za: Chmielnicki

2007, s. 53–54). I tak, za najsilniejsze korelaty decyzji o przeprowadzeniu operacji plastycznej, zespół uczonych uznał obraz własnego ciała oraz poziom akceptacji dla chirurgii plastycznej w społecznym otoczeniu respondentów (wynikający głównie ze stopnia posiadanej wiedzy na jej temat). Oczekiwania badaczy w tym zakresie miały się potwierdzić, a wyraża je następująca zależność: tym chętniej ludzie skłonni są poddać się zabiegom chirurgii plastycznej, im cechują się niższą oceną własnej atrakcyjności. Owe niskiej samoocenie towarzyszyć ma przy tym wysoki wskaźnik ważności obrazu własnego ciała. Jak referuje bowiem B. Chmielnicki, *jeśli ktoś nie jest zainteresowany wyglądem swojego ciała i nie przykładą wagi do jego atrakcyjności, to nie odczuwa potrzeby zmiany w tym zakresie niezależnie od tego, czy postrzega siebie jako atrakcyjnego, czy też nie* (2007, s. 54). Trzeci w kolejności wyodrębniony przez norweskich badaczy czynnik, stanowi fakt bycia obiektem kpin i złośliwych docinków z powodu swego wyglądu w przeszłości, co wpływa na postrzeganie swojego ciała i niską ocenę jego atrakcyjności, a co na szerszym planie wiąże się z „(nad)wrażliwością” na sądy innych ludzi i sygnały płynące z otoczenia. Jak podsumowuje B. Chmielnicki (tamże), ogólny wniosek z badań norweskiego zespołu sformułować można do stwierdzenia, iż w przypadku decyzji o poddaniu się zabiegowi z zakresu chirurgii plastycznej, przemiany w zakresie wyglądu fizycznego nie sposób wyizolować od następstw psychologicznych takiej operacji, w postaci zwiększania poziomu samooceny jednostki oraz wzrostu stopnia jej śmiałości w kontaktach społecznych (także na rynku pracy).

Sekrety chirurgii: **między fizycznym a psychicznym obnażaniem się**

Przykład polskiego programu z gatunku *medical show*, w którym uczestnicy poddają się operacjom plastycznym (niekoniecznie wpisującym się jednak w nurt „ekstremalnych przemian”) i gdzie da się wyodrębnić opisane wyżej komponenty przynależne programom z gatunku *reality TV* (model *emotainment*, elementy zwierzeniowego *talk show*, konsumpcjonizm zdrowotny) stanowi program *Sekrety chirurgii*. Pojawił się on w telewizyjnej ramówce stacji TVN Style na jesieni 2012 roku, po czym – z racji stosunkowo wysokiej oglądalności – pierwszy sezon programu ponownie wyemitowano, tym razem na antenie stacji TVN, która odbierana jest przez większą liczbę widzów. Program ten – jak deklaruje stacja – oparty jest na jej autorskim pomysłe³ i stanowi pierwsze polskie *reality show* o operacjach plastycznych.

³ Nie bardzo wiadomo jak traktować taką deklarację przedstawicieli stacji TVN i które elementy *Sekretów chirurgii* stanowią *novum*, względem wcześniejszych programów z gatunku telewizyjnych *medical show*.

Jak deklarują sami jego twórcy, „*Sekrety chirurgii*” to program, który nikogo nie pozostawi obojętnym. Ludzkie rozterki, łzy rozpacz i radości, wstyd, lęk przed bólem i jeszcze silniejsze od niego pragnienie poprawy wyglądu⁴. Zainteresowanie widzów zapewniać ma odpowiedni dobór uczestników, celowo wybranych do programu w ten sposób, iż reprezentują oni całe spektrum niekiedy bardzo drastycznych „przypadków”, z którymi w zwyczajnym ludzkim odruchu nie sposób się nie solidaryzować. W celach ilustracyjnych warto odnotować w jaki sposób reklamowano drugą edycję programu:

*Kobieta, której zmasakrowano okolice intymne przy porodzie. Grzegorz z pierśmi, który marzy o prawdziwej męskiej kłacie. Bożena, która urodziła się w męskim ciele i bardzo chce mieć biust. Poparzona tłuszczem w dzieciństwie dziewczyna, która wreszcie chciałaby odzyskać estetyczny wygląd i poczucie własnej wartości. Marek bez jednego ucha oraz odchudzona o osiemdziesiąt kilogramów dwudziestolatka. Wszyscy cierpią z powodu swojego wyglądu, a wizyta u dr. Szczyta jest dla nich ostatnią deską ratunku. Jedno jest pewne! Lekarze i personel kliniki zrobią wszystko, żeby bohaterowie mogli wreszcie zacząć normalne życie*⁵.

Twórcy programu jawnie odwołują się więc do toposu „ostatniej deski ratunku” dla potrzebujących poprawy wyglądu fizycznego. Starają się także wytworzyć wokół programu „mystyczną otoczkę” sugerując, iż chirurg-plastyk działa niczym czarodziej: *Dr Marek Szczyt dokonuje cudów na sali operacyjnej. Rekonstrukcja małżowiny usznej to już nie zabieg, ale czysta magia. Ucho z żebra. Majstersztyk. Artyzm* (pisownia – oryg.)⁶. Sam doktor M. Szczyt – o którym więcej w dalszej części artykułu – jako chirurg-specjalista zdaje się balansować między świadomością (i/lub przekonaniem), iż jego umiejętności istotnie sprawiają, że pacjent „rodzi się na nowo”, a racjonalnym myśleniem abstrahującym od „czarów”. Jak sam stwierdził w jednym z odcinków: *Ja nie jestem magikiem. Mam nadzieję, że jestem odbierany jako profesjonalista, który ma sposoby na to, żeby takie magiczne rzeczy się odbywały...ale w sposób profesjonalny* (sezon 2, odcinek 2).

Bohaterowie omawianego tu *medical show* to osoby zmagające się z jakimiś fizycznymi defektami (blizny, odstające uszy, znamiona, garbaty nos) lub takie, które obserwują u siebie efekty starzenia się – zmarszczki, obwisłe piersi, utrata jędrności ciała itp. Stanowią one przyczynę deklarowanego poczucia dyskomfortu i wynikających z niego kompleksów. Sami twórcy programu nie ukrywają zresztą, że uczestników programu dobierają spośród osób z niską samooceną dotyczącą wyglądu fizycznego i w materiałach promocyjnych w sposób jawny operują kategorią wstydu. Oto

⁴ <http://www.tvnstyle.pl/programy/sekrety-chirurgii,4407.html>, dostęp: 30.07.2013.

⁵ <http://www.tvnstyle.pl/programy/sekrety-chirurgii,5005.html>, dostęp: 30.07.2013.

⁶ Tamże.

w jaki sposób zbudowana była narracja ogłoszenia o naborze uczestników do drugiej edycji programu:

*Ukrywasz wstydlivy defekt przed całym światem? Ludzie wytykają Cię palcami z powodu wyglądu? Została(e)s oszpecona(y)? przez kosmetyczkę lub chirurga? Chciał(a)byś pozbyć się kłopotliwego problemu, który komplikuje twoje życie? Koniecznie weź sprawy w swoje ręce i zgłoś się do nowego programu TVN Style. TVN Style szuka chętnych do nowego programu związanego z medycyną estetyczną. Obojętnie, skąd jesteś, ile masz lat i jak wyglądasz, czy jesteś kobietą czy mężczyzną. Możemy pomóc właśnie Tobie! Wystarczy wysłać SMS z hasłem „WSTYD” na numer 7XXX. Czekamy właśnie na ciebie!*⁷.

Ogłoszeniu temu towarzyszyły następujące krótkie cytaty z wypowiedzi różnych osób: *Szef powiedział – za staro wyglądasz na to stanowisko* (Marta, 32 l.); *Moja blizna to moje przekleństwo* (Katarzyna, 28 l.); *Pocę się... mówią na mnie śmierdziel* (Ilona, 22 l.); *Przez moją skórę nie mogę znaleźć faceta i jestem sama* (Karolina, 52 l.); *Nic mi nie wychodzi, bo jestem brzydka* (Jowita, 39 l.); *Od lat nie umawiam się na randki z powodu swojego wyglądu* (Krzysztof, 32 l.)⁸.

Nie ma pewności, czy są to wypowiedzi rzeczywistych osób aplikujących do wcześniejszej edycji programu. Najpewniej nie są to również uczestnicy pierwszej edycji, skoro redakcja nie chwali się tym faktem, ani nie umieszcza informacji, z którego odcinka pierwszej serii możemy kojarzyć daną osobę. Wątpliwości co do prawdziwości zamieszczonych wypowiedzi budzić może język, którego używa np. 52-letnia Karolina (*nie mogę znaleźć faceta...*), a nawet samo jej imię jest rzadko spotykane w pokoleniu pięćdziesięciolatków.

W każdym odcinku programu poznajemy historie najczęściej dwójki lub trójki osób, których losy śledzimy przemiennie. Historie te kontynuowane są przez kolejne dwa lub trzy odcinki, a widz towarzyszy uczestnikom na wszystkich etapach ich pobytu w klinice. Buduje to dramaturgię programu i przypomina nieco w swej konstrukcji serial – ciekawi dalszych losów bohaterów musimy obejrzeć kolejny odcinek. Jednocześnie w każdym odcinku poznajemy jakąś nową osobę, a zatem widzowie, którzy nie oglądali wcześniej programu mogą w dowolnym momencie włączyć się i towarzyszyć nowemu uczestnikowi. Uczestnikami są osoby, które zgłosiły się do programu powodowane chęcią (darmowej) poprawy swojego wyglądu fizycznego. Kamera towarzyszy im na wszystkich etapach procedury: począwszy od rozmowy wstępnej z lekarzem, poprzez przygotowania do zabiegu i samą operację, na konsultacjach pooperacyjnych skończywszy. Operacje przeprowadzane są w prywatnej Klinice Chirurgii Plastycznej dra M. Szczyta, który odgrywa centralną rolę w programie. Przeprowadza on bowiem zarówno wstępne rozmowy z większością uczestników (niekiedy

⁷ <http://www.tvnstyle.pl/aktualnosci,1865,n/zmien-swoje-zycie-z-tvn-style,85145.html>, dostęp: 30.07.2013.

⁸ Tamże.

nonszalancko siadając na swoim biurku, by być bliżej pacjenta i lepiej mu się przyjrzeć), jak i kieruje zespołem zabiegowym. Słowem, jest kimś w rodzaju demiurga i kreatora całej „przemiany”, na którą liczą bohaterowie-pacjenci. W zachowaniu zarówno jego, jak i innych lekarzy-chirurgów z zespołu oraz całego pozostałego personelu kliniki, widoczna jest świadomość obecności kamer na tym szczególnym „planie zdjęciowym” jakim jest klinika. Świadczy o tym nie tylko trzymanie się reguł *reality show*, jak np. nie patrzenie w kamerę, czy też używany język (np. „bardzo uprzejmie pana słucham” skierowane do pacjenta), ale także – z pewnością inicjowana przez twórców programu – wielość uwag i komentarzy wygłaszanych na głos (niekiedy wręcz dłuższych monologów), znacznie przekraczających ilościowo te sytuacje, kiedy kamera „zwykłego” lekarzowi nie towarzyszy (trudno zresztą oczekiwać, żeby lekarz sam sobie na głos tłumaczył zasadność operacji albo szczegółowo ją opisywał na wzór wykładu akademickiego). Niekiedy zdarza się i tak, że dr M. Szczyt zachowuje się w sposób, który uznać można za przejaw pewnej „medialnej pozy”, kiedy to np. kształtując chrząstkę wyjętą z żeбра małej pacjentki, by uformować ją jako szkielet małżowiny usznej, podśpiewuje znaną z dziecięcego filmu *Madagascar* piosenkę *Wyginam śmiało ciało*. Wydaje się, że stanowi to celowy i przemyślany zabieg producentów programu, podobnie jak i oferta udziału w programie skierowana do 74-letniej satyryczki i celebrytki M. Czubaszek (pierwszy sezon programu) oraz do jej równolatki, ekscentrycznej tancerki i choreografki K. Mazurówny (sezon drugi), rozsławionej ostatnimi czasy jako jurorki w *talent show Got to Dance*. Udział obu pań sam w sobie stanowił z pewnością „atrakcję” dla widza i bodziec skłaniający do obejrzenia danego odcinka oraz zainteresowania się całym programem.

Wspomniana prawidłowość – wielość wygłaszanych przez lekarzy kwestii dotyczących operacji – odnosi się przy tym nie tylko do chirurgów występujących w programie, ale także do członków rodzin uczestników-pacjentów, którzy towarzyszą w klinice swoim bliskim, a których reakcje, emocje i łzy prezentowane są widzom. Trudno nie uznać bowiem za sprowokowaną sytuację, kiedy to ojciec rozprawia szczegółowo ze swoim kilkuletnim synem o przebiegu korekcji nosa u jego mamy (sezon 2, odcinek 2). Wydaje się także, iż owe najdramatyczniejsze sytuacje, kiedy to uczestnik lub jego rodzina wypowiadają się ze łzami w oczach przed kamerą, stanowią (najzupełniej naturalną) reakcję na pytania osoby z produkcji programu, której przypadła rola przeprowadzania z uczestnikami rozmów. Nigdy nie słyszymy pytań lub indagacji kierowanych w ich kierunku, choć z pewnością muszą być one liczne i zaplanowane z góry, aby uczestnik lub członek jego rodziny ujawnił widzom jak najwięcej swoich emocji. Warto zauważyć przy tym, że ekspresja owych emocji odbywa się na kilku płaszczyznach. Choć prezentowana niżej typologia zaproponowana przez G. Ptaszka (2007, s. 100), odnosi się do *talk show*, zdaniem autora artykułu znajduje ona również zastosowanie także w przypadku *medical show*, jakim są *Sekrety chirurgii*. A zatem da się zauważyć, że uczestnicy programu: 1) mówią o emocjach w czasie teraźniejszym, czyli werbalizują to, co w danej chwili przeżywają (obawy w czasie pobytu w klinice);

2) opisują uczucia i przeżycia, które miały miejsce w przeszłości (np. docinki ze strony otoczenia, ogólne poczucie dyskomfortu) oraz 3) mówią o emocjach, które mogą pojawić się w przyszłości (oczekiwanie pozytywnego wpływu fizycznej przemiany na ich samopoczucie).

Warto dodać, iż na narrację każdego z odcinków składają się nie tylko zarejestrowane przez kamerę kolejne etapy obecności uczestnika w klinice (rozmowa wstępna, operacja, rekonwalescencja), ale także jego wypowiedzi nakręcone w studiu telewizyjnym. To właśnie ten element – nie zaś sama operacja – jawi się jako najdramatyczniejszy w całym programie. Uczestnik bowiem, na mocy umowy podpisanej ze stacją telewizyjną, zobowiązany jest nie tylko do szczegółowej opowieści w konwencji „zwierzeniowej” o swoim dotychczasowym życiu naznaczonym określonym defektem urody (czemu towarzyszą najczęściej niebywałe emocje i łączy z lubością rejestrowane przez kamerę), ale także do najzupełniej dosłownego obnażenia się w studiu przed kamerą w pełnym świetle i szczegółowej prezentacji skazy na swoim wyglądzie. Z punktu widzenia widza-odbiorcy, przypomina to przyglądanie się figurze manekina na sklepowej wystawie, jako że celowo upozowana sylwetka uczestnika prezentowana jest na jednolitym czarnym tle w studiu i umieszczona na obrotowej podstawie, dzięki czemu mamy wgląd w obraz ciała uczestnika z każdej strony. W przypadku defektów zlokalizowanych na małej powierzchni (np. blizna), kamera poprzez efekt zbliżenia tym dobitniej obnaża niedoskonałość ciała. Jeden z bardziej drastycznych przykładów stanowi historia Mileny oraz Oli (sezon 2, epizody 4 i 11) zmagających się z problemem przerośniętych warg sromowych i wyglądu pochwy, utrudniających im współżycie oraz codzienne funkcjonowanie. Uczestniczki były przed kamerą zupełnie nagie, a najbardziej intymne części ciała były zaledwie lekko „rozmażane”. W tym kontekście warto wspomnieć o pojawiającej się niekiedy tezie, iż *reality show* przypomina *peep-show*⁹. Początkowo może wydawać się to pewnym nadużyciem, ale w świetle powyższego jest w jakiś sposób uprawomocnione. Wszystko to (publiczne obnażenie się zarówno psychiczne, jak i fizyczne) traktować można w kategoriach koniecznych „kosztów”, jakie ponieść musi uczestnik telewizyjnego widowiska, chcąc skorzystać z możliwości bezpłatnego poddania się zabiegowi.

Ten, a także inne przypadki prezentowane w programie, każą zapytać o etyczne aspekty tego typu telewizyjnych produkcji. Cytowani już S. Brenton i R. Cohen wskazują w tym kontekście na opracowany w 2000 roku przez *Stirling Media Research Institute* raport zatytułowany *Świadomi dorośli?* zawierający analizę praktyk stosowa-

⁹ Formułę taką proponuje np. Z. Sardar wskazując, iż nieprzypadkowo pomysł na program *Big Brother* powstał w Holandii, (...) gdzie *peep-show* (w tradycyjnym sensie) jest instytucją narodową (aluzja do „dzielnicy czerwonych latarni” – przyp. B.A.) (2001, s. 165). W swym skrajnie krytycznym artykule Z. Sardar wskazuje na zagrożenia dla kultury w najszerszym rozumieniu, wynikające z „inwazji” podglądactwa. Jak pisze, *jeśli przekaznik jest przekazem* (nawiązanie do formuły ukutej przez M. McLuhana – przyp. B.A.), to ów przekaz bierze się z podglądania. *Pandemia podglądactwa osiąga swoje apogeum w studiu telewizyjnym* (tamże, s. 163).

nych przy realizacji kilku *reality shows*. W myśl ustaleń raportu, pojęcie „świadomej zgody” (mające swój „pierwowzór” w medycynie) w kontekście uczestnictwa w *reality shows* jest trudne do realizacji, jako że bywają *umowy ustalające prawa i obowiązki uczestników i realizatorów, które dają tym drugim decydującą władzę nad procesem produkcji, a także zabezpieczają ich przed późniejszymi sporami z uczestnikami co do sposobu wykorzystania ich wkładu pracy* (cyt. za: Brenton, Cohen 2004, s. 134). W myśl ustaleń raportu, jako kluczowy wymóg jawi się tutaj (...) *stosowanie w umowach prostego języka (aczkolwiek) nie zawsze się tego przestrzega, a prawniczy żargon utrudnia ich zrozumienie. Inaczej bowiem, (...) świadoma zgoda może być tylko pojęciem mglistym, które kiepsko sprawdza się w przypadku układu sił między realizatorami i uczestnikami, a ze swym semantycznym brakiem precyzji przeważa szalę na korzyść pierwszych, kosztem drugich* (tamże, s. 134, 137).

Zagadnienie konieczności etycznego podejścia do uczestników *reality shows*, jawi się jako szczególnie istotne w przypadku programów z gatunku *medical shows*, w których eksploatuje się intensywnie zarówno obszar psychiki uczestnika/pacjenta, jak również wkracza w jego fizyczną intymność. Za ilustrację drastycznego – zdaniem autora artykułu – choć z pewnością nie odosobnionego, nadużycia ze strony twórców programu *Sekrety chirurgii*, może posłużyć przeprowadzenie rozmowy ze wspomnianą już uczestniczką Mileną, tuż po wykonaniu zabiegu poprawienia wyglądu jej pochwy. Pacjentka w stanie euforii – pozostając nadal pod wpływem leków anestetycznych, które działają przez jakiś czas już po wybudzeniu pacjenta – z werwą i dezynwolturą opowiadała o szczęściu, które odczuwa z racji udanego zabiegu i niemalże personifikując swój intymny narząd, snuła wizje swoich przyszłych udanych spotkań w alkowie.

Zakończenie

Intencją autora artykułu nie było sporządzanie szczegółowego katalogu historii pacjentów, którzy pojawili się w programie *Sekrety chirurgii*. Chodziło o propozycję umiejscowienia wspomnianego program z gatunku *medical show* w polu analizy ogniskującym w sobie dające się obserwować współcześnie zjawiska, takie jak: pozycjonowanie telewizyjnych programów rozrywkowych w kategoriach *emotainment*, skupianie uwagi widzów przez twórców owych programów na kwestii fizycznej atrakcyjności jako swoistym kulturowym imperatywie oraz upublicznianie prywatności. Już teraz stwierdzić można, że materiału badawczego do ewentualnych dalszych analiz nie zabraknie. Od września 2013 r. na antenie stacji TVN Style w miejsce *Sekretów chirurgii* rozpoczęto emisję programu – „klonu” zatytułowanego *Życie bez wstydu...*

Bibliografia

- ABRAMOWICZ B., 2013, „Jak żyć?”, czyli o statusie i społecznej funkcji poradnictwa w ponowoczesności, Społeczeństwo i Polityka. Pismo Edukacyjne, nr 1.
- BIRESSI A., NUNN H., 2005, *Reality TV. Realism and Revelation*, Wallflower Press, London–New York.
- BOGUNIA-BOROWSKA M., 2012, *Fenomen telewizji. Interpretacje socjologiczne i kulturowe*, Wyd. UJ, Kraków.
- BRENTON S., COHEN R., 2004, *Polowanie na ludzi. Za kulisami reality TV*, Muza, Warszawa.
- BROCKES M., 1999, *Welcome to Me TV*, Guardian, 10 grudnia.
- BUCZKOWSKI A., 2005, *Społeczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna*, Universitas, Kraków.
- CHMIELNICKI B., 2007, *Ciało i psyche. Motywy skłaniające do operacji plastycznych*, [w:] B. Pawlica, M.S. Szczepański, A. Zarebska-Mazan (red.), *Pokusy piękna i urody. Rynek chirurgii plastycznej w oglądzie socjologicznym*, Wyd. WSZiNS, Tychy.
- CHOJNACKI M., 2002, *Twarz i ekran – próba analogii*, [w:] A. Gwóźdź, P. Zawojski (red.), *Wiek ekranów. Przestrzenie kultury widzenia*, Rabid, Kraków.
- FOUCAULT M., 1995, *Historia seksualności*, Czytelnik, Warszawa.
- GODZIC W., 2004, *Telewizja i jej gatunki. Po „Wielkim bracie”*, Universitas, Kraków.
- HARTMANN G., 2000, *Tele-suffering and testimony in the dot com era*, [in:] B. Zelizer (ed.), *Visual Culture and the Holocaust*, Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey, USA.
- JACYNO M., 2007, *Kultura indywidualizmu*, PWN, Warszawa.
- JAKUBOWSKA H., 2009, *Socjologia ciała*, Wyd. UAM, Poznań.
- JONIAK L., 2004, *The Real World*, [in:] H. Newcomb (ed.), *Encyclopedia of Television*, Vol. III, Fritzroy Dearborn, New York–London.
- KOWALSKI M., DROŹDŹ M., 2008, *Przemoc i zdrowie w obrazach telewizyjnych (edukacja przez „codziennosc” telewizyjną)*, Impuls, Warszawa.
- LOOMIS A.W., 2004, *Candid Camera*, [in:] H. Newcomb (ed.), *Encyclopedia of Television*, Vol. I, Fritzroy Dearborn, New York–London.
- McNAIR B., 2004, *Seks, demokratyzacja pożądania i media, czyli kultura obnażania*, Muza, Warszawa.
- MELOSIK Z., 2010, *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*, Impuls, Kraków.
- MORGAN K.P., 1994, *Women and Knife. Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies*, [in:] A.M. Jaggar (ed.), *Living with Contradictions. Controversies in Feminist Social Ethics*, Boulder.
- PAWŁOWSKI B. (red.), 2009, *Biologia atrakcyjności człowieka*, WUW, Wrocław.
- PETERS J.D., 2001, *Witnessing*, Media, Culture and Society, No. 23.
- PTASZEK G., 2007, *Talk show. Szczerść na ekranie?*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- SARDAR Z., 2001, *Era voyeur*, Dialog, nr 2.
- SOEST VON T. et al., 2006, *Psychological Factors Predicting the Motivation of Undergo Cosmetic Surgery*, Plastic and Reconstructive Surgery, January.
- WHITE M., 2002, *Television, Therapy, and The Social Subject; or The TV Therapy Machine*, [in:] J. Friedman (ed.), *Reality Squared. Televisual Discourse on the Real*, Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey–London.

Źródła internetowe

<http://www.tvnstyle.pl>

**Everything on the top or about the phenomenon of “truth on screen”.
Side-notes about the TV medical show *The secrets of plastic surgery***

It is worth perceiving the worldwide popularity of the TV-format of the so-called medical show from the sociological perspective as a kind of phenomenon. The shows, where participants that struggle with complexes about various aspects of their physical appearance undergo plastic surgery, can constitute a crucial source of analysing both: 1) the transformations of the TV market and the presented offer of TV shows, which is more and more frequently positioned in the categories of *emotainment*; 2) the canons of attractive looks promoted by media, which is considered in the contemporary culture as a very precious treasure as well as 3) the phenomena of publicizing privacy, which is combined with numerous other issues, described concisely by such concepts as “the culture of exhibitionism” or “the culture of narcissism”. The aim of this article is the proposal of a theoretic systematization of issues that are included in the three areas outlined above. In the further part of the study it will be illustrated by the analysis of the show “Secrets of surgery” broadcast in TVN Style and TVN.

Keywords: *counselling, physical attractiveness, aesthetic surgery, television, media representations of beauty, reality shows*