

„Piętno” w mediach – strategie narracyjne bohaterów ponowoczesnych pokazów osobliwości

KATARZYNA ZDANOWICZ-CYGANIAK

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Streszczenie

Autorka bada fenomen popularności bohaterów programów telewizyjnych: Nie do uwierzenia! (TLC), Życie bez wstydu (TVN Style). Są to jednostki będące nosicielami „piętna”, definiowanego przede wszystkim jako efekt chorób i zaburzeń psychicznych. Odwołując się do badań Anny Wieczorkiewicz, która opisała zależność pomiędzy pokazami osobliwości (popularnymi zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych w XIX i XX wieku), a współczesnym telewizyjnym dokumentem medycznym, autorka koncentruje się na głównych bohaterach medialnych spektakli, a w szczególności na odtworzeniu towarzyszących im narracji (autobiograficznych, ofiarniczych) i mechanizmach manipulacji w konwergentnej „kulturze zwierzenia”.

Słowa-kлючe: obcy, piętno, media, zwierzenie, narracja, pokazy osobliwości

Abstract

„Stigma in media” - the postmodern freak shows’ characters’ narrative strategies

The author analyzes the phenomenon of popularity characters selected TV programs (Body Bizarre, Life without shame). They are individuals who carry „stigma” – defined primarily as a result of mental and emotional disorders. Referring to Anna Wieczorkiewicz studies that described the relationship between freak shows (particularly popular in the United States in the nineteenth and early twentieth century) and contemporary television medical document, the author focuses on the main characters of media performances, in particular, to recreate the accompanying narrative (autobiographical, sacrificial) and manipulation mechanisms in converged „culture of confession”.

Key words: stranger, stigma, media, confession, narrative, freak show

I. WPROWADZENIE

W narracjach medialnych, zwłaszcza produkcjach *reality tv*, trudno nie dostrzec zainteresowania tematyką obcości/inności (por. tzw. kultura alienacji¹), umożliwiającą eksplorowanie obszarów granicznych między normą a dewiacją. Bohaterami programów

¹M. Krajewski, *Kultury kultury popularnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2003, s. 105-125.

telewizyjnych są bardzo często jednostki, które możemy definiować jako inne/obce, funkcjonujące poza normą z różnych powodów (fizycznych, psychicznych, środowiskowych, seksualnych, itd.), reprezentujące status intencjonalnego bądź egzystencjalnego² odmieńca.

Opisując bohaterów wybranych programów: serialu dokumentalnego i *reality show*, które są emitowane przez stacje TLC oraz TVN Style, będę posługiwać się określeniem Ervinga Goffmana – „nosiciele piętna”. Jest to termin umożliwiający analizę zróżnicowanych bohaterów. W mediach występują bowiem przedstawiciele każdego z rodzajów piętna, które opisał E. Goffman³. W seriach dokumentalnych i produkcjach typu *reality show* czy *talk-show* pojawiają się zarówno jednostki zdeformowane fizycznie, cierpiące m.in. z powodu chorób genetycznych, osoby definiowane jako inne/obce ze względu na zaburzenia osobowości, wady charakteru, nałogi, jak i reprezentanci „grupowego piętna rasy, narodowości i wyznania”⁴. Osoby te podejmują decyzję dotyczącą obecności w mediach, tworzą (kreują?) narracje autobiograficzne, popularyzując tym samym wiedzę dotyczącą defektu (choroby/zaburzenia) i przede wszystkim uatrakcyjniając ofertę stacji lifestyle’owych. Bohaterów tych łączy doświadczenie wykluczenia, niekiedy też autowykluczenia, świadomej rezygnacji z aktywności w życiu społecznym.

Anna Wieczorkiewicz, opisując zależności pomiędzy popularnymi, XIX-wiecznymi pokazami typu *freak show* a współczesnym telewizyjnym dokumentem medycznym, zwróciła uwagę na mechanizm łączący jarmarczne widowiska z ponowoczesnymi narracjami medialnymi. W obu przypadkach mamy do czynienia ze spektaklem, w przypadku współczesnego wariantu, spektakl jest tworzony przede wszystkim z wykorzystaniem perspektywy medycznej, usprawiedliwiającej zarówno naszą ciekawość, potrzebę patrzenia za wszelką cenę, skłonności do voyeuryzmu, jak i niekiedy dwuznaczną rolę producentów – przypisywany tego typu programom sensacyjny, rozrywkowy cel zostaje przecież częściowo zminimalizowany, „ukryty” pod kamuflażem formy popularnonaukowej, misji edukacyjnej. Autorka *Monstruarium* ma rację – dominacja dyskursu medycznego powoduje, że jednym z głównych bohaterów telewizyjnych wariantów *freak show* staje się medycyna, nowe technologie umożliwiające walkę ze schorzeniami, lekarze, tzw. eksperci próbujący rozwikłać genetyczną zagadkę. Nie możemy jednak zapomnieć o bohaterze wiodącym, inicjującym całą narrację – nosicielu piętna, którego rola przecież nie zostaje zupełnie zmarginalizowana. Wydaje się, że Anna Wieczorkiewicz, przypatrując się scenariuszom medycznych dokumentów, minimalizuje tę rolę, zwracając uwagę na dominantę medycznego oglądu:

Nasza wrażliwość nie dozna wielkiego uszczerbku, gdy wyeksponuje się problem medyczny, zaznaczając jednocześnie, że pacjenta traktuje się jako Osobę. Osoba zawsze ma imię, daje się jej okazję do powiedzenia czegoś o sobie i o swoim życiu. Nie utrudnia to bynajmniej tworzenia perspektywy medycznej. [...] Osoba (pacjent) co jakiś czas zmienia się jednak w osobliwość – a osobliwość wywołuje sensację, przyciąga wzrok⁵.

Analizując programy emitowane przez dwie stacje lifestyle’owe: TLC i TVN Style, zamierzam zadać pytanie o rzeczywistą rolę bohaterów programów takich jak: *Nie do uwierzenia!* (oryginalny tytuł *Body Bizarre*, TLC) oraz *Życie bez wstydu* (TVN Style)⁶. Czy dobrowolnie stają się oni przedmiotami oglądu i manipulacji w spektaklu medialnym? Czy ich schorzenia są jedynie pretekstem do uruchamiania dyskursu medycznego, promocji nowych technologii w medycynie, a często wdrażania *product placement* (konkretne zabiegi w konkretnych klinikach)? Jaki rodzaj narracji autobiograficznych proponują nam inni/obcy, decydujący się na ujawnienie swojego

²Zob. H. Meyer, *Odmieńcy*, tłum. A. Kryczyńska, Muza SA, Warszawa 2005.

³E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zróżnicowanej tożsamości*, tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.

⁴Tamże, s. 34.

⁵A. Wieczorkiewicz, *Monstruarium*, słowo/ obraz terytoria, Gdańsk 2009, s. 356.

⁶Autorka monitorowała wskazane programy w okresie: wrzesień – październik 2014 r.

piętna w mediach?

II. SPEKTAKL ODMIEŃCÓW – PRODUKCJA I PROMOCJA

Pokazom osobliwości *freak show*, wzbudzającym ogromne zainteresowanie publiczności na przełomie XIX i XX wieku, towarzyszyła konkretna strategia promocyjna. Prezentacje odmieńców (począwszy od karłów, ludzi pozbawionych kończyn, bliźniąt syjamskich, ale też tzw. dzikich oraz osób obdarzonych niezwykle umiejętnościami) były zawsze biletowane. Zyski czerpano jednak nie tylko ze sprzedaży biletów. Wykorzystywano m.in. plakaty, artykuły w prasie, broszury, jak również fotografie z wizerunkami odmieńców⁷, które były sprzedawane podczas pokazów. Na potrzeby promocji kreowano biografie (niezwykle miejsce narodzin, tajemnicze pochodzenie itp.), jak również aranżowano scenografię fotografii tak, by efekt końcowy był spektakularny (np. „karły sadowiono w wielkich fotelach, a gigantów w zbyt małych”⁸).

W przypadku ponowoczesnych form *freak show* produkcja i promocja narracji o odmieńcach jest również podporządkowana formule spektaklu. Zmieniły się nieco narzędzia służące promocji, ale mechanizmy są tożsame. Rozrywkowy kontekst seriali jest zauważalny już w zapowiedziach poszczególnych programów, udostępnianych na stronach internetowych stacji telewizyjnych oraz emitowanych w przerwach reklamowych. Serial dokumentalny *Nie do uwierzenia!*, w trakcie którego opowiadane są historie odmieńców z różnych stron świata, prezentujący swoisty międzynarodowy katalog chorób, zapowiadany jest następująco: „Zapraszamy w niezwykłą podróż po świecie, podczas której dokonamy niebywałych odkryć. Seria programów »Nie do uwierzenia!« przedstawia historie osób, którym natura lub przypadek odmieniły wygląd lub zdeformowały ciało”⁹.

Widz jest turystą, który będzie zwiedzał świat, a tematem przewodnim tej objazdowej wycieczki są deformacje ciała, choroby genetyczne, niepełnosprawność, ryzykowne operacje, medyczne zagadki itd. W czołówce programu narrator podkreśla, że jest to opowieść o chorych, ich odwadze i chęci życia. Na tym przecież polega „niezwykłość” bohaterów tego spektaklu. Mimo doświadczeń związanych z wyniszczającymi schorzeniami i towarzyszącym im cierpieniem, paradoksalnie wciąż chcą żyć.

Program *Życie bez wstydu* reklamowany jest z kolei jako jedna z najpopularniejszych produkcji TVN Style. Stacja podkreśla, że do drugiej edycji programu zgłosiło się 11 tysięcy osób, co jest potwierdzeniem sukcesu formuły zaproponowanej przez TVN. W drugim sezonie programu w klinice doktora Ambroziaka pojawiają się kolejni bohaterowie, którzy „odważnie mówią o swoich kompleksach i związanych z nimi, często tragicznych, historiach”¹⁰. Stacja TVN Style reklamuje swoją produkcję następująco:

Meżczyzna ze zdeformowaną twarzą, kobieta owłosiona na całym ciele, czternastolatek nazywany »mutantem«. Ludzie z bliznami, znamionami, deformacjami. Jak żyją? Co czują? Jakie mają historie? Jedno na pewno ich łączy. Wszyscy marzą o normalności. Czy lekarze z Kliniki Ambroziak Estederm będą w stanie podarować im «Życie bez wstydu»? Wytykani palcami, obmawiani, wyszydzani. Na ulicy słyszą: »odmieniec«, «dziwoląg», «potwór», «brzydala», «kosmita». [...] Cierpią i czują się gorsi. Boją się wyjść z domu. To czego pragną najbardziej, to niczym się nie wyróżniać i wtopić się w tłum”¹¹.

⁷Robert Bogdan zwrócił uwagę na dwie podstawowe metody prezentacji odmieńców: egzotyzyzację (stylizację na dzikusa) oraz uwznioślenie (wysoki status jednostki, jej niezwykłość, elitarność). Cyt. za: A. Wieczorkiewicz, *Monstruarium...*, s. 241-242.

⁸Tamże, s. 246.

⁹<http://www.tlcpolska.pl/programy/nie-do-uwierzenia/> (dostęp: 25.09.2014).

¹⁰<http://www.tvnstyle.pl/programy/zycie-bez-wstydu,9463.html> (dostęp: 9.10.2014).

¹¹<http://www.tvnstyle.pl/programy/zycie-bez-wstydu,6262.html> (dostęp: 10.10.2014).

Jako widzowie ponownie jesteśmy zabierani na wycieczkę – tym razem do kliniki chirurgii plastycznej. Dzięki programowi mamy możliwość wglądu do sal operacyjnych, w których odbywają się nieraz bardzo ryzykowne zabiegi, a dzięki zbliżeniom kamery wykonywanym podczas operacji (m.in. usuwania tłuszczu, napinania skóry twarzy i szyi, odmładzania kobiecych miejsc intymnych, ujędrniania pośladków, powiększenia piersi) możemy poznać tajemnice ludzkiego ciała. W przypadku tego programu mamy do czynienia z prawdziwym „pokazem medycznym”¹². Bohaterem kluczowym *Życia bez wstydu* nie jest jedynie nosiciel piętna, lecz zabiegi chirurgiczne i kosmetyczne, które jak podkreślają realizatorzy programu „odmieniają całe ludzkie życie”. Ponadto narracja dotycząca konkretnego pacjenta jest regularnie przerywana kadrami ukazującymi pracę lekarzy i wewnątrz kliniki – uwagę zwraca estetyzacja przebitki oraz komentarz narratora z offu informujący, iż to właśnie „dzięki chirurgii plastycznej pacjenci mogą pozbyć się kompleksów, z powodu których doznawali wielu upokorzeń”¹³, a pozbywając się kompleksów, „uszcześliwiają nie tylko siebie, ale i swoich bliskich”¹⁴.

W analizowanych programach są wykorzystywane te same mechanizmy wpływające na atrakcyjność medialnego spektaklu, pozwalające utrzymać zainteresowanie widza i stymulować przyjemność płynącą z voyeuryzmu. Są to m.in. techniki narracyjne typowe dla suspensu¹⁵, na przykład:

1. Historia danego bohatera zostaje przerwana (z reguły w momencie kluczowym) i narrator wprowadza nas w szczegóły kolejnego pacjenta, którego przypadek będzie omawiany. W ramach każdego odcinka pojawia się więc grupa kilku osób, których historie są analizowane równolegle. Dzięki temu odwlekane jest rozwiązanie zagadki, którą stanowi choroba/piętno poszczególnego pacjenta i widz, zainteresowany np. jednym, wybranym przypadkiem, musi obejrzeć cały program, by poznać finał historii wybranego przez siebie bohatera.

2. Często jest wykorzystywany mechanizm tzw. *ticking clock*. Narrator podkreśla, że osoba chora ma przed sobą bardzo mało czasu, lekarze muszą podjąć szybko decyzję, operacja trwa zbyt długo. Mechanizm ten wpływa na emocje, podkreśla dramatyczność sytuacji, w której znaleźli się bohaterowie.

3. Przy odtwarzaniu biografii bohaterów, którzy nie doświadczyli choroby już od momentu urodzenia, podkreśla się zwyczajność życia jednostki i nagle, niespodziewane pojawienie się choroby, dezorganizującej dotychczasowe funkcjonowanie. Mamy więc do czynienia z traumatycznym zdarzeniem, potwierdzającym nieprzewidywalność losu.

4. Zauważalny jest mechanizm *cliffhanger*, wykorzystywany zwłaszcza przed pojawieniem się przerw reklamowych. Narracja jest zawieszana w szczególnym momencie – np. tuż przed poznaniem efektu operacji, diagnozy lekarskiej itd. Towarzyszy jej komentarz z offu, zapowiadający kolejnych bohaterów (np. „Za chwilę: walka o to, by najwyższy człowiek świata przestał rosnąć oraz dziewczyna z zespołem wilkołaka”¹⁶, „Za chwilę: dziewczynka marząca o amputacji stóp”¹⁷), bądź pytania budujące napięcie typu: „Czy Trinny przeżyje operację?”¹⁸.

Erving Goffman, opisując zachowania nosicieli piętna, zwrócił uwagę na podejmowaną przez jednostkę próbę „korekty tego, co uchodzi za obiektywną podstawę jej upośledzenia”¹⁹. Próba

¹²Tego określenia użyła Anna Wieczorkiewicz, pisząc o programie *Nowoczesna chirurgia*. A. Wieczorkiewicz, *Monstrarium...*, s. 326.

¹³*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 13 października 2014 r.

¹⁴Tamże.

¹⁵Zob. J. Dąbała, *Tajemnica i suspens w sztuce pisania i dramaturgii medialnej*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2010.

¹⁶*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 13 października 2014 r.

¹⁷*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 20 października 2014 r.

¹⁸*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 19 października 2014 r.

¹⁹. Goffman, *Piętno...*, s. 39.

eliminacji defektu, choroby, skłonności itd. odgrywa kluczową rolę w serialach dokumentalnych i *reality show* dotyczących nosicieli piętna i jest potwierdzeniem oddziaływania kultury transformacji na wszystkie dziedziny ludzkiej aktywności²⁰. Uczestniczymy więc w spektaklu transformacyjnym, a główni bohaterowie opowiadają o upragnionej przemianie i na oczach widzów doświadczają jej. Producenci, scenarzyści, zespół profesjonalistów towarzyszących dokumentowaniu transformacji dbają o to, by przemiana była efektowna medialnie. Lekarze sprawiają, że transformacja jest medycznie wytłumaczalna i wykonalna. Wyznania bohaterów uwiarygadniają spektakl, ale przede wszystkim sprawiają, że my również w nim uczestniczymy.

III. SCHEMATY NARRACYJNE

Spektaklowi transformacyjnemu towarzyszy specyficzny rodzaj narracji, które można określić jako narracje autobiograficzne. Pojawiają się one nie tylko w analizowanych serialach dokumentalnych i formatach *reality show*, ale również w programach *talk-show* i *talent show*. W ramach tego typu narracji uczestnicy programów rekonstruują kluczowe doświadczenia, które miały wpływ na ich życie i osobowość. Nieraz decydują się na zwierzenia, odsłaniające ich intymność, sekrety i traumy. Narracje autobiograficzne w mediach są integralną częścią zjawiska opisanego przez Briana McNaira jako kultura obnażania²¹, zwłaszcza, gdy „obnażanie” będziemy traktować szerzej (tzn. nie ograniczając go do problematyki związanej z seksualnością), koncentrując się na powiązanej z obnażaniem kulturze zwierzeń, która służy często manipulacji. Bohaterowie programów telewizyjnych niekiedy konfabulują, tym samym uatrakcyjniając przekaz bądź traktując opowieść jako strategię autopromocyjną.

W przypadku narracji autobiograficznych w programach *Nie do uwierzenia!* oraz *Życie bez wstydu* możliwe jest zrekonstruowanie historii opowiadanych przez bohaterów programu w oparciu o klasyczny schemat utworu/fabuły, tzw. łuk ośmiopunktowy. Mamy więc *stasis* – punkt wyjściowy: bohatera, który chce doświadczyć szczęścia i przede wszystkim żyć „normalnie”²² (cel), pojawia się przeszkoda – choroba i towarzyszące jej wykluczenie. Podejmowana jest walka z nią, do której dołączają rodzina i lekarze. Punktem kulminacyjnym jest z reguły operacja. Po niej następuje zwrot, życie bohatera zmienia się na lepsze, a w ramach finału opowieści wygłasza on przesłanie, tworząc puentę historii (rozwiązanie).

Protagonistą jest zazwyczaj osoba będąca nosicielem piętna, ewentualnie rodzice wychowujący chore dziecko. Natomiast antagonistą jest nie tylko choroba, ale też społeczność odrzucająca jednostkę z defektem, izolująca się od chorego, definiująca go w kategoriach: obcego, dziwadła, potwora.

W przypadku programu *Nie do uwierzenia!* nosiciele piętna opowiadają o swojej codzienności i doświadczeniu wykluczenia w bardzo lakoniczny sposób. 11-letnia dziewczynka z zespołem Proteusza (tym samym schorzeniem, na które cierpiał Joseph Merrick, nazywany „człowiekiem-słoniem”) mówi, patrząc wprost do kamery: „Wstydzę się. Ludzie wciąż się na mnie gapią. Nikt mi nie chce pomóc. Już zawsze będę tak wyglądać”²³. Dodatkowo otrzymujemy informację, że dziecko ma zaległości w szkole, ponieważ przez chore stopy często nie jest w stanie pokonać dużej odległości między domem rodzinnym a centrum miasta i opuszcza kolejne lekcje. Chłopiec,

²⁰M. Lisowska-Magdziarz, *Feniksy, tabędzie, motyle. Media i kultura transformacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012, s. 12.

²¹B. McNair, *Seks, demokratyzacja pożądania i media, czyli Kultura obnażania*, tłum. E. Klekot, Muza SA, Warszawa 2004.

²²Określenie „normalnie” jest jednym ze słów-kluczy w analizowanych narracjach autobiograficznych. Występuje w różnych konfiguracjach, np. „tak jak normalni ludzie”, „poczułam się wreszcie normalną kobietą”, „jestem normalnym człowiekiem”.

²³*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 20 października 2014 r.

również z zespołem Proteusza, dodaje: „Gdy wychodziłem na ulicę, krzyczano za mną, wołano: «Quasimodo, garbus»”²⁴, a mężczyzna z usuniętą częścią twarzy w wyniku choroby nowotworowej podkreśla: „Najtrudniejsze w tym wszystkim było porządzenie sobie z reakcjami ludzi”²⁵.

Interesująca jest konfrontacja powściągliwych wyznań chorych z bardziej szczegółowymi relacjami członków ich rodzin. Małżeństwo z Afganistanu podkreśla, że w ich kulturze urodzenie zdeformowanego dziecka wiąże się z wykluczeniem całej rodziny i oni tego doświadczyli – w tym trudnym momencie, gdy na świat przyszła ich chora córka, zostali odrzuceni przez społeczność. Matka dziewczynki z tzw. zespołem wilkołaka wyznaje, że porównywano jej dziecko do psa, a rówieśnicy nazywali ją małpą. „Im częściej ją ktoś przeżywa, tym bardziej ją kocham”²⁶ – podkreśla matka. Kolejna bohaterka *Nie do uwierzenia!* – dziewczynka z Ugandy cierpiąca na dysplazję kości, przestała chodzić do szkoły, bo jak poinformowano rodzinę: jej widok przeraża dzieci. Ponadto stwierdzono, że ciąży na niej klątwa. Analogicznego wykluczenia doświadczył Diego, chłopiec z zanikiem tkanek. Jego ojciec wyznaje: „Mówili o synu, że jest odrażający i że nie chcą obok niego przebywać, bo się zarażą”²⁷.

Z narracjami dotyczącymi wykluczenia wiążą się również próby definiowania własnego piętna, zrekonstruowania własnej tożsamości. Większość bohaterów *Nie do uwierzenia!* podkreśla swoją normalność i dystansuje się od etykiety odmieńca. „Nie uważam, że bym różnił się od innych ludzi”²⁸ – mówi młody mężczyzna z bardzo dużymi deformacjami całego ciała – „Przyjaciele nie patrzą na mnie jak na kalekę, ale jak na zwyczajnego człowieka”²⁹. Kolejny bohater, cierpiący na chorobę neurologiczną, reagujący gwałtownymi skurczami na wysokie dźwięki i stres – podkreśla, że mimo choroby, będzie robił to, co inni, np. zamierza uczestniczyć w meczach jako normalny kibic, chociaż jest to dla jego organizmu duże obciążenie. Matka, mówiąc o chorej córce wyznaje: „Chcemy tylko, by żyła normalnie. By mogła bawić się z innymi dziećmi, które teraz jej unikają”³⁰.

Nieco inaczej swoje piętno definiują bohaterowie programu *Życie bez wstydu*. Erving Goffman zwrócił uwagę na tendencję związaną z traktowaniem piętna jako formy usprawiedliwienia wszystkich życiowych niepowodzeń – i właśnie taki mechanizm dostrzegalny jest w narracjach autobiograficznych, które pojawiają się w programie emitowanym przez TVN Style. Karolina, dziewczyna, której nie urosły piersi, podkreśla: „To moja największa porażka życiowa”³¹. Druga z bohaterek, cierpiąca na naczyniaki, wyznaje: „To zniszczyło mi życie. Sprawilo, że moje życie nie jest takie, jakie powinno być”³². Danuta, której problemem są przebarwienia na skórze, mówi: „Chciałabym poznać kogoś, kto pokocha mnie taką, jaka jestem naprawdę”³³, ale cały czas koncentruje się nie wyglądzie, nie wiemy więc nic o tym, jaka jest naprawdę. Naprawdę nienawidzi swojego ciała – to jedno możemy stwierdzić z pewnością. Z kolei mężczyzna chorujący na ginekomastię wyznaje: „Czuję się monstrum”³⁴, jednocześnie tłumacząc potrzebę zmiany swojego wizerunku w następujący sposób: „Chcę zmienić swój wygląd dla córki. Chciałabym, żeby dzieci nie naśmiewały się, że ma takiego tatę”³⁵.

Jednak kluczowe – z perspektywy prowadzonej analizy – są finalne wyznania bohaterów. To

²⁴*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 19 października 2014 r.

²⁵*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 20 października 2014 r.

²⁶*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 13 października 2014 r.

²⁷*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 20 października 2014 r.

²⁸*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 19 października 2014 r.

²⁹Tamże.

³⁰*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 13 października 2014 r.

³¹*Życie bez wstydu*, TVN Style, odcinek emitowany 14 października 2014 r.

³²*Życie bez wstydu*, TVN Style, odcinek emitowany 17 października 2014 r.

³³Tamże.

³⁴*Życie bez wstydu*, TVN Style, odcinek emitowany 14 października 2014 r.

³⁵Tamże.

właśnie te części narracji autobiograficznych wydają się najbardziej świadomie konstruowane przez nosicieli piętna, dodajmy – konstruowane zgodnie z oczekiwaniami otoczenia, które jak słusznie zauważył Goffman, chce, by jednostka z piętnem nie demonstrowała, że jej brzemię jest zbyt ciężkie³⁶. Dlatego tak charakterystyczne wydają się słowa lekarza, który wypowiadając się o swoim pacjencie, stwierdza: „To wyjątkowy młody człowiek. Nigdy nie okazał żalu, że spotkało go coś takiego”³⁷.

Nosiciele piętna w finale programu *Nie do uwierzenia!* podkreślają swoją normalność. Mówią o partnerach, ukończonych studiach, wspominają, że mają zdrowe dzieci. Sygnalizują także, że uczestniczą w badaniach, które być może w przyszłości doprowadzą do opracowania skutecznego leku. Chore dzieci projektują swoją przyszłość w taki sposób, jakby chciały dokonać spłaty długu wobec rodziny, lekarzy, społeczności. Dziewczynka z dysplazją kości podkreśla, że w przyszłości chce zostać lekarzem. Diego, który otrzymał środki na operację w wyniku zbiórki parafialnej, mówi, że będzie księdzem i zajmie się najuboższymi. Niektórzy próbują funkcjonować tak, jakby ich piętno było niewidzialne, nie miało jakiegokolwiek znaczenia – młody mężczyzna chory na zespół Proteusza (pracujący jako wolontariusz w Caritasie) zapewnia, że naprawdę nie musi z niczego w życiu zrezygnować. Jest po prostu szczęśliwy.

Zdarzają się również wyznania, które przypominają próbę sformułowania misji, przesłania skierowanego zarówno do chorych, jak i zdrowych. Na przykład jeden z bohaterów programu *Nie do uwierzenia!* stwierdza: „Dano nam jedno życie. Nie mogę go marnować na narzekanie. Nie ma wspanialszej rzeczy, niż zaakceptować siebie”³⁸.

Diego, chłopiec wymagający wielu operacji związanych z odtwarzaniem tkanek twarzy, podkreśla: „Widocznie Bóg chciał, żebym taki był. Miał w tym jakiś cel”³⁹, a jego ojciec dodaje: „Syn nauczył nas, czym jest wiara”⁴⁰.

Z kolei młody mężczyzna z bardzo dużą niepełnosprawnością spowodowaną wrodzoną sztywnością stawów zaczął organizować spotkania motywacyjne. W programie pokazano fragment nagrania dokumentującego cykl zainicjowanych spotkań. Chory mężczyzna znajduje się w wielkiej sali wypełnionej młodymi ludźmi, którzy – niczym celebryte – otaczają go i robią zdjęcia telefonami komórkowymi. Mężczyzna mówi: „Jesteśmy tu przez chwilę. Dlatego musimy jak najlepiej przeżyć swoje życie. Spójrzcie, dookoła nas są wojny i narkotyki. Zmieńmy to”⁴¹.

Natomiast puenta jego narracji autobiograficznej brzmi: „Mogę pokazać światu, kim jestem. Dzielę się z innymi moją historią. Najważniejsze, że jestem szczęśliwy”⁴³.

Erving Goffman, uwzględniając analogiczną reakcję na piętno w swoich analizach dotyczących związków tożsamości i odmienności, stwierdził: „Doznawane cierpienia jednostka może też postrzegać jako zamaskowane błogosławieństwo, szczególnie w kontekście szeroko rozpowszechnionych wyobrażeń o związku zachodzącym między cierpieniem a życiową mądrością”⁴⁴.

Dlatego niektóre z narracji autobiograficznych nosicieli piętna przekształcają się w dydaktyczne, edukacyjne opowieści o odmieńcu, sensie cierpienia i misji, którą ma przed sobą chory, czyli „wybrany”.

W programie *Życie bez wstydu* pojawiają się z kolei narracje, w których piętno jest efektyw-

³⁶Por. przypadek sióstr syjamskich Abby i Brittany Hansel, bohaterek *reality show* zatytułowanego *Abby & Brittany*, <http://www.tlc.com/tv-shows/abby-and-brittany>

³⁷*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 19 października 2014 r.

³⁸Tamże.

³⁹*Nie do uwierzenia!*, TLC Polska, odcinek emitowany 20 października 2014 r.

⁴⁰Tamże.

⁴¹42, TLC Polska, odcinek emitowany 19 października 2014 r.

⁴³Tamże.

⁴⁴E. Goffman, *Piętno...*, s. 42.

nie zaprezentowane oraz zdiagnozowane – i równie efektownie znika. Realizatorzy programu podkreślają, że bohaterowie *Życia bez wstydu*, opowiadając o swoich kompleksach, przytaczają często związane z nimi tragiczne historie. Jak jednak powiązać, np. wyznanie jednej z bohaterek, która opowiada o chorobie wnuczka, utracie przez niego przytomności i wezwaniu pogotowia, z jej kompleksem – zmianą skórną na plecach? Czy historia o chorym wnuczku ma spełniać rolę edukacyjną, ma być swoistym instruktażem, jak zachować rozsądek w sytuacjach zagrożenia? Być może, jednak pojawienie się tej dygresji na samym początku, gdy przedstawiana jest bohaterka i następnie zderzenie tego problemu z jej chorobą skórną – wywołuje efekt nieco groteskowy.

Kolejna bohaterka rozpoczyna od informacji o rozbitej rodzinie, ojcu alkoholiku, który próbował zabić matkę, tragicznym dzieciństwie. Dziewczyna płacze i wyznaje: „To nie jest moje jedyne nieszczęście”⁴⁵, po czym szybko rozbiera się, podkreślając, że czuje wstręt do swojego ciała. Bohaterka w bardzo krótkim czasie dokonuje streszczenia swojej biografii, koncentrując się na serii nieszczęść, aż po konkretny problem, który sprowadził ją do programu, czyli dysproporcję piersi. Tempo tej wypowiedzi, pobieżne zrekonstruowanie kluczowych, negatywnych doświadczeń, histeryczność – powodują, że narrację można zdefiniować jako ofiarniczą, świadomie skonstruowaną tak, by wywołać maksymalne współczucie. Podobnie jak w przypadku innego bohatera tego programu, który przed przemianą zapowiada, że chciałby pokazać się w „nowym ciele” zmarłemu ojcu. W finale opowieści mężczyzna wraca do tego wątku, budując (samodzielnie czy też z pomocą reżysera?) puentę swojej opowieści: „Pokazałem się ojcu na cmentarzu. Powiedziałem: tata, zobacz, wrócił twój syn sprzed 15 lat”⁴⁶.

Oczywiście, można wytłumaczyć specyfikę tych narracji specyfiką gatunku (*reality show*). Można je też usprawiedliwiać – np. ogromnymi emocjami, ale także pewną matrycą zachowań, metafor, klisz, które powielamy, mówiąc o sensie życia, miłości, marzeniach, śmierci. Jednak mimo to, narracje autobiograficzne w mediach – stworzone przez osoby doświadczające wykluczenia bądź autowykluczenia, niekiedy sprawiają wrażenie hiperrzeczywistych, stylizowanych na spontaniczne, będących formą manipulacji, gry na emocjach widza.

Wykreowane na potrzeby programu historie wydają się powielać model bajki, z którego często korzystają twórcy narracji reklamowych i biznesowych⁴⁷. Mamy bohatera i jego przeciwnika. Jest też darczyńca (lekarze, klinika chirurgii plastycznej), jest wsparcie (producenci programu, ale też psychologowie) – i gdy historia zmierza do szczęśliwego zakończenia, obdarowani (bliscy osoby chorej, którzy czekają na wyzdrowienie bohatera) otrzymują wraz z nim nagrodę.

Baśniowa formuła (zwłaszcza popularny motyw kopciuszka i brzydkiego kaczątka) jest widoczna zwłaszcza w finałowych fragmentach osobistych narracji. Bohaterka, która wcześniej opowiadała o swoich kompleksach i mężczyźnie, który mówił jej codziennie, jak jest brzydka, w zakończeniu programu wyznaje: „Po zabiegach jestem zupełnie inną kobietą. Podobam się mężczyznom. Jestem kocicą”⁴⁸. Z kolei dziewczyna, która cierpiała z powodu dysproporcji piersi, stwierdza: „Jestem człowiekiem idealnym – jak tu się nie uśmiechać. Teraz mogę zacząć życie bez wstydu”⁴⁹.

Wyznaniom tego typu towarzyszą często kadry z uśmiechniętymi, rozebranymi bohaterkami, eksponującymi efekt chirurgii plastycznej.

⁴⁵ *Życie bez wstydu*, TVN Style, odcinek emitowany 14 października 2014 r.

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ Model bajki odtworzony na podstawie: S. Blanchette, C. Budtz, K. Fog, P. Munch, *Storytelling. Narracja w reklamie i biznesie*, tłum. J. Wasilewski, B. Brach, Saatchi&Saatchi, Warszawa 2011.

⁴⁸ *Życie bez wstydu*, TVN Style, odcinek emitowany 17 października 2014 r.

⁴⁹ *Życie bez wstydu*, TVN Style, odcinek emitowany 14 października 2014 r.

IV. WNIOSKI

Naznaczeni piętnem, będący bohaterami programów telewizyjnych (m.in. seriali dokumentalnych i *reality show*), mają wpływ na sposób prezentowania swojego wizerunku w mediach, a zwłaszcza na narracje autobiograficzne, które towarzyszą tego typu programom. Nawet, jeśli reżyser, zadając szczegółowe pytania, wpływa na narrację bohatera, a montaż, wykorzystujący mechanizmy suspense, dodatkowo tę opowieść kształtuje – jednak to nosiciel piętna (ponownie skorzystam z określenia Ervinga Goffmana) decyduje, ile informacji o sobie ujawni i jak je emocjonalnie przedstawi. Sytuacja odmieńców występujących w pokazach osobliwości, popularnych w XIX i XX wieku, była szczególnie m.in. z tego względu, iż często ich uczestnictwo w spektaklach nie było dobrowolne. Odmieńcy nieraz byli sprzedawani przez rodziny, trafiali do opiekunów zastępczych, którzy okazywali się ich przyszłymi menedżerami. Obecnie nosiciele piętna samodzielnie podejmują decyzję o zgłoszeniu do programu, nieraz robią to rodzice bądź osoby z najbliższego otoczenia, myśląc, że występ w programie może odegrać rolę terapeutyczną. Nie bez znaczenia jest fakt, że udział w programie często wiąże się również z uzyskaniem konkretnej pomocy medycznej.

To jednak sami bohaterowie, osoby chore, nieakceptujące siebie, doświadczające wykluczenia, zachęceni mniej lub bardziej intensywnie przez realizatorów – decydują się na zwierzenia i to od nich zależy, czy będą konfabulować, grać zależnością osoba-osobliwość, kreować wizerunek ofiary, podkreślać swoją normalność czy niezwykłość. Bohaterowie ponowoczesnych pokazów osobliwości wiedzą dużo więcej od swoich poprzedników, z reguły mają świadomość, w jakim spektaklu biorą udział, przewidują potencjalne ryzyko, kalkulują ewentualne korzyści. A jeżeli oni nie wiedzą, wiedzą ich bliscy – towarzyszący im w nagraniach.

Jak słusznie stwierdziła Anna Wieczorkiewicz:

(...) filmowe pokazy osobliwości stają się afirmacją cywilizacyjnej mocy regulowania odstępstw i ujarzmiania wybryków natury. Pozwala to oddalić ewentualne posądzania o to, że pospolita żądza sensacji pozbawia Innych godności, czyniąc z nich przedmiot oglądu, czy raczej dziwowisko. Nie da się jednak zaprzeczyć, że – tak jak dawniej – wszystko, co przekracza granice zwyczajności, zostaje wystawione na pokaz⁵⁰.

Dodatkowo współczesnemu wariantowi pokazu często towarzyszą opinie lekarzy bądź przywoływane z offu komentarze głównego narratora typu:

- „Dzięki chirurgii plastycznej pacjenci mogą pozbyć się kompleksów, z powodu których doznawali wielu upokorzeń”;
- „Spełnianie marzeń takich pacjentów jest czymś niesamowitym. Pacjentka będzie mogła w pełni czuć się prawdziwą kobietą”;
- „Każde marzenie może się spełnić”⁵¹.

Jeżeli „każde marzenie może się spełnić” (dodajmy, dzięki chirurgii plastycznej), to, rzeczywiście, pokaz medialny zmienia się w bajkę. Taką, która jest – skorzystam z tytułu jednego z programów – wręcz nie do uwierzenia.

⁵⁰ A. Wieczorkiewicz, *Monstruarium...*, s. 356-357.

⁵¹ Wszystkie cytaty pochodzą z programu *Życie bez wstydu*, odcinki emitowane w dniach 14 i 17 października 2014 r.

LITERATURA

ANALIZOWANE PROGRAMY:

Nie do uwierzenia! (oryg. *Body Bizarre*), TLC Polska.

Życie bez wstydu, TVN Style.

BIBLIOGRAFIA:

Blanchette S., Budtz C., Fog K., Munch P, *Storytelling. Narracja w reklamie i biznesie*, tłum. J. Wasilewski, B. Brach, Saatchi&Saatchi, Warszawa 2011.

Dąbała J., *Tajemnica i suspens w sztuce pisania i dramaturgii medialnej*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2010.

Goffman E., *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.

Krajewski M., *Kultury kultury popularnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2003.

Lisowska-Magdziarz M., *Feniksy, łabędzie, motyle. Media i kultura transformacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012.

McNair B., *Seks, demokratyzacja pożądania i media, czyli Kultura obnażania*, tłum. E. Klekot, Muza SA, Warszawa 2004.

Meyer H., *Odmieńcy*, tłum. A. Kryczyńska, Muza SA, Warszawa 2005.

Wieczorkiewicz A., *Monstruarium, słowo/ obraz terytoria*, Gdańsk 2009.

NETOGRAFIA:

Nie do uwierzenia!, <http://www.tlcpolska.pl/programy/nie-do-uwierzenia/>, 25.09.2014.

Życie bez wstydu, <http://www.tvnstyle.pl/programy/zycie-bez-wstydu,9463.html>, 9.10.2014.

Życie bez wstydu, <http://www.tvnstyle.pl/programy/zycie-bez-wstydu,6262.html>, 10.10.2014.