

Sz. Varga Zsuzsanna

A REALITY TELEVÍZIÓ ÉS A VALÓSÁG TALÁLKOZÁSA A BONCASZTALON (Médiakutató – METROPOLIS közös szám, 2001.)

Mintegy két évvel ezelőtt Európából indult hódító útjára, majd Amerikában kapcsolt ötödik sebességre a „reality televíziózás”. A „reality” szó „valóság”-ot jelent, az igazság azonban az, hogy a „reality”-nek nevezett programoknak a valósághoz alig van valami közük.

Szinte egy időben induló, két különböző műsorral robbant be a műfaj: 1999 szeptemberében kezdte sugározni a *Big Brothert* (*Nagy testvér*) a holland *Veronica* kereskedelmi televízió. Itt egy házban összezártak tizenegynéhány résztvevőt, a Big Brother pedig figyelte őket, vagyis életük minden apró részletét napi 24 órában vették a kamerák. Naponta félórás epizódokat készítettek a felvételekből, az Interneten pedig állandóan közvetítették a házban történeteket. Amerikában a jelenség 1999 augusztusában indult, a *Who Wants To Be a Millionaire?* (magyarul: *Legyen Ön is Milliomos!*) című vetélkedővel, melyet az ABC sugároz. (A játék Nagy-Britanniában született 1998 szeptemberében.) A „reality game show”-nak nevezett műsorfajta azóta önálló életre kelt és osztódással szaporodott. A Milliomosnak ma már 45 változatát adják 71 országban. Az USA-ban az 1999-2000-es évadban adásonként átlagosan 29 millió nézőt vonzott a játék. Ezt a sikert próbálta meg felülmúlni a CBS csatorna 2000 márciusában a *Survivor* (*Túlélő*) című „reality” műsorral, amelynek azóta már a harmadik folytatását vetítik. A *Survivor* hatalmas nézettsége, hihetetlen egói és elképzelhetetlen konfliktusai iskolát teremtettek és követésre ösztönözték a többi amerikai tévétársaságot is.

Azóta a „reality programming” néven összefoglalt műsorok virágkorukat élik, jelenleg mintegy 30 különféle típusú *reality show* készül az amerikai televíziókban. Idén a „reality” műsorok tovább uralkodnak földön, égen és kábelben. Tavasszal – nyolc éve először – az NBC elvesztette csütörtök esti vezető nézettségét. A *Vészhelyzetet – E. R.* – majd azt követően az itthon *Jóbarátok* címen vetített *Friends* című sitcomot kiütötte a *Survivor II*, a második, ausztrál sorozat.

A „reality televízió” fogalmát tehát az elmúlt két év véste be a köztudatba, de a jelenség korántsem előzmény nélküli a televíziózás történetében.

Amerikai ősei között tarthatjuk számon a PBS (az amerikai közszolgálati csatorna) *An American Family* (*Egy amerikai család*) című dokumentumfilm-sorozatát 1973-ból. Ebben a filmsorozatban egy család hét hónapon keresztül együtt élt a filmkészítőkkal, akik 300 órányi filmet forgattak le. Ebből 12 óra lett a végleges műsor hossza. A nézőszám óriási volt abban az időben: több mint 10 millióan követték hétről hétre a család életét, a szülők házasságának megromlását és felbomlását, valamint fiuk színvállását homoszexuális hajlamairól.

Ez a dokumentumfilm-sorozat volt a mintája az idén kilencedik évadában járó *The Real World*-nek is (*A való világ*, az MTV műsora), melyben fiatalokat zárnak össze négy hónapra egy házban, ahol két stáb forgat napi húsz órában. Itt nincs nyeremény, mégis évente több tízezer fiatal jelentkezik a szereplőválogatásra.¹

Érdekes még említést tenni más lehetséges előzményekről is. Beth Rowen a reality tv nagypapájának nevezi a *Candid Camera* (*Kandi kamera*) sorozatokat², amelyek szinte a médium születésétől fogva, 1948 óta műsoron vannak, és eredetileg a rádióban születtek meg.

A *Kandi kamera* filmjeiben az emberek saját magukkal szembesülnek, de az *America's Funniest Home Videos* (*Amerika legviccesebb házivideói*) című sorozatban már bárki mást is filmezhetnek, szülők az alig totyogó gyerekeiket vagy bolondozó kutyáikat, mindezt a tízezer dolláros nyeremény reményében. Ez a műsor 1990-ben indult, és azóta már sok-sok utánczója akadt.³

A legrégebbi ősök között tarthatjuk számon a szappanopera-formátumot bevezető első rádiós műsort (*The Smith Family*), majd az első kvízműsort, amely szintén a rádióban debütált (*Information, please*). 1946-ban indult az első network-televíziós* szappanopera *Faraway Hills* (*Messzi hegyek*) címmel, majd 1964-ben az ABC csatornán az első főműsoridőben sugárzott szappanopera, a *Peyton Place*.

De vajon hogyan függenek össze egymással ezek a műfajok? Mi a kapcsolat közöttük? Mit jelent pontosan az oly sokat – és nem mindig pozitív értelemben – emlegetett „reality programming” elnevezés? Mi fér bele ebbe a kategóriába és mi marad ki belőle? Hogyan árnyalódik a „reality” műfaj? Mi a „reality” műsorok viszonya a valósághoz? Mennyire éles és hol húzódik a határ reality show és dokumentumfilm között? Milyen etikai dilemmákkal szembesül a műsorkészítő?

A fenti kérdésekre a „reality” televíziós műsortípusok egy fajtájának, egy dokumentumfilm-sorozatnak a részletes bemutatásával próbálok választ adni.

Műfaji és megnevezési nehézségek

A „reality programming” gyűjtő elnevezés igen sokféle, egészen eltérő műsortípust foglal magába. A leglényegesebb különbség közöttük, hogy a valóságot illetve a valóság egy manipulált változatát milyen mértékben építik be és használják fel a műsorban.

- **Quiz-show** – A hagyományos vetélkedők mintájára pénznyereményért folytatott játékos küzdelem. Hatalmas nézettségét a műsorvezető személyiségének köszönheti, illetve a megnyerhető összeg nagyságának. Ide tartoznak a „kedves” és a „kiutálós” vetélkedők egyaránt. (*Who wants to be a Millionaire?* – *Legyen Ön is milliomos!*, *The Weakest Link* – *A leggyengébb láncszem*) A valóságot itt

*Network-televízió: hálózatba szerveződött földi sugárzású országos televízió – a szerk.

¹ Lásd Beth Rowen: www.infoplease.com.

² Ibid.

³ Ibid.

kizárólag a hús-vér játékosok képviselik, minden más csak csillogó stúdiódíszlet, frappáns zenei aláfestés és okosan kitalált műsorvezető.

- **Reality gameshow** – Ezekben a több héten át tartó sorozatokban nem a tárgyi tudást mérik, hanem a fizikai, lelki állóképességet, ügyességet, alkalmazkodó készséget és persze a népszerűséget, mert a nagyszegű nyeresemény sorsát gyakran a nézők szimpátiája dönti el. A legsikeresebb ebben a kategóriában a *Big Brother* és a *Survivor* típusú összezárás-kiszavazós verseny. A „valóság” ebben a műsортípusban is alig érzékelhető. Ezek a show-k egy igencsak megmásított, megrendezett álvalóságból csinálnak televíziós műsort. A körülményeket előre eltervezik, a feladatokat meghatározzák, a szereplőket nagyon gondosan, rendezői szempontok alapján kiválogatják. Kissé eltér a fentiektől a kilenc éve futó *The Real World* című műsor (MTV), ahol nincs pénznyeresemény. Itt a figurák és a helyzetek a való világból vétettek, de a rendező válogatta őket a saját szempontjai alapján és ő helyezte be őket a sokszor mesterséges szituációkba. Ez sem igazán a valós világ, inkább „felturbózott”, fokozott valóság, ha úgy tetszik „hipervalóság”. Ebben a műfaji alcsoportba sorolható még néhány – a kritika által is extrémnek nevezett – műsor, elsősorban a FOX csatorna programján. Pl. a *Temptation Island (Csábítás szigete)*, ahol még gyermektelen fiatal házaspárokat próbálnak modell-kínézetű és pornósztár ügyességű beépített szereplők segítségével egymástól eltávolítani, illetve kapcsolatukat megrontani. Nem is sikertelenül... A másik ehhez hasonló botrányműsor a *Who Wants to Marry a Multimillionaire? (Ki akar hozzámenni egy multimilliomoshoz?)* címen futott. Ebben egy stúdióvetélkedő végén 10–20 menyasszonyi díszruhába öltözött hajadon közül egynek megkéri a kezét egy milliomos, akivel azelőtt sosem látták egymást. A műsor a pompás esküvővel ért véget, majd a pár nászútra indult, és elkezdődtek a bonyodalmak. A férfiről kiderült, hogy nem is olyan gazdag, mint amilyenek mondta magát, emellett pedig a múltban rendőrségi eljárás folyt ellene zaklatásért. Néhány hét múlva a házasságot semmisnek nyilvánították. A műsort ezután már meg sem ismételték és folytatásai sem készültek...
- **„Shockumentary”** – A New York Times egyik kritikusa (a találó elnevezés is tőle származik) szerint⁴ ez a legújabb kísérlet arra, hogy a nézőket közel vigyék az eseményekhez, nem feltétlenül a megértés céljából, pusztán csak a látvány, a gyakran sokkoló anyag kedvéért. Az efféle műsorokban leginkább amatőr felvételek szerepelnek, amelyeket klipszerűen vágnak össze. A képek szemfájdító sebességű váltakozása a felvételek hibáit hivatott leplezni. Ide tartoznak a FOX-on sugárzott „Amerika legilyenebb-legolyanabb házi videói” típusú műsorok, pl. a *When Animals Attack (Amikor támadnak az állatok)* című, amelyben háziállatok normálistól eltérő viselkedését láthatjuk. A valóság ezeknek a műsoroknak a képanyagában van jelen, az eltávolító tényező itt a vágás módja és a kontextusból való kiragadottság, a szenzációhajhász tálalási mód.
- **„Docu-soap”** vagy **doku-dráma sorozat** – a „reality-televíziózás” határesetének tekintem. Annyiban hasonlít a reality gameshow-khoz, hogy a szereplőgárda itt is állandó, a jellemeik változnak, a sorsok alakulnak a sorozat közben. A valóságnak viszont itt már egészen hangsúlyos szerep jut, nincs szó pénznyereseményről, vagyis nem a meggazdagodás és nem is a hírnév vágya vezérli a szereplőket. A szituációk sokkal kevésbé – ideális esetben egyáltalán nem – manipuláltak, a filmkészítők inkább megfigyelik és rögzítik mintsem irányítják az eseményeket. Akár nagyon elnyújtott dokumentumfilmeknek

⁴ James Sterngold: *Seeking To Go Beyond The „Shockumentary”*. The New York Times (1999.01.25.) p. E/1.

is nevezhetnénk ezeket a sorozatokat. Az *American High* (*Amerikai Gimi*, 2001) című filmben például egy érettségiző osztály mindennapjait követték egy éven át. A sorozat tizennégszer fél óra volt. Az *American Love Story* (*Amerikai szerelmi történet*, 2000, mindkettő a PBS műsora) pedig egy fekete férfi és egy fehér nő szerelmét, 30 éves házasságát és családi életét, valamint két lányuk küzdelmét és megbékélésüket félvér mivoltukkal mesélte el tízszer egy órában.⁵

- **Dokumentumfilm-sorozat** – Ez a forma is határeset, egymástól független részekből álló, akármeddig folytatható sorozatokra jellemző, ahol a tematika az összekötő kapocs. A történetek önmagukban a televíziózás szabályai szerint, (gyors vágások, a reklámszünet helyéhez igazodó fejezethosszok, stb.) de dokumentumfilmes eszközökkel (sokszor „cinéma vérité”- módszerrel) készített epizódok, amelyekben a történet elkezdődik és lezárul egy vagy fél óra alatt. Az izgalmat és aktualitást az adott epizód sztorija és szereplői biztosítják, de nagyívű karakterekről vagy részleteket is érintő történetről nem beszélhetünk. Inkább dokumentumfilm-vázlatok ezek az epizódcskák, gyakran bennük van a lehetőség gondolatokkal teli, mély emberi történetek elmesélésére, de a bevett tévés formula szinte mindig megakadályozza ezt (*Trauma: Life in the E. R.*, *Paramedics*, *Police Force*, *Wedding Story*, *Baby Story* stb.). A dokumentumfilm-sorozatok valóságviszonya a doku-drámához és a dokumentumfilméhez hasonlít, a szereplők és a helyzetek valódiak, manipulálatlanok, a televíziós formula a fent említett módon mégis rányomja a bélyegét a filmkészítésre.
- **Televíziós dokumentumfilm** – Nem tartozik egyértelműen a „reality tv” műfajába, bár a kifejezetten televízióra készülő dokumentumfilmeket néha a „reality programming” kategóriájába sorolják. A kábeltéves dokumentumfilmek formulaszerűek, a témájuk többnyire képes történelemlecke vagy hírességek interjúkból és archív felvételekből álló életrajza. (*Biography* az A&E-n vagy a bűneseteket feltáró és bemutató, szintén interjúkból és archív képekből építkező *Crime Stories* ugyanott, stb.)

Igazság és valóság, dokumentumfilm és reality tv

Sok értelmezésben összemosisdik ez a két műfaj, de úgy vélem, a dokumentumfilmekben és -sorozatokban bemutatott valóság – a fentebb leírtak szerint – nagyon különbözik az ún. „reality” programokban megjelenő valóságtól. Azt is érdemes megfigyelni, hogy a ténylegesen a valósággal foglalkozó műsorokat, tehát a híradókat, a hírmagazinműsorokat, az egy estés dokumentumfilmeket sohasem nevezi senki reality programnak.

A már említett *A való világ* (*The Real World*, MTV) kapcsán jegyezte meg Laura Lazin, az MTV hír- és dokumentumfilmes részlegének alelnöke, hogy, noha semmi közük hozzá, sokan azt hiszik, ők csinálják a műsort, és ez némelyek szemében csökkenti az általuk készített dokumentumfilmek értékét. „*Másfelől viszont – tette hozzá Lazin – ennek a műsornak a neveltje egy olyan közönségréteg, amely értékeli a valós élet drámáját.*”

⁵ Vannak, akik docu-soap-nak tekintik a *Real World*-ot és a *Big Brother*-t is, mondván, hogy ezekben a sorozatokban valódi emberek élik az életüket, és nem előre kitalált feladatokat teljesítenek a szereplők. Ezzel a besorolással nem értek egyet, a műsorba jelentkezőket a hírnév illetve a Big Brother esetében a pénznyeremény is motiválja, életüket pedig a sajátjukétól eltérő, manipulált környezetben élik a műsor ideje alatt.

Ezek a nézők megértették, hogy a valódi élet legalább annyira érdekes, kihívásokkal teli vagy éppen megbotránkoztató, mint a színészek által sminkben és jelmezben előadott fikciós változat.”⁶

A „reality televíziózás” fentebb felsorolt műfajaitól és formáitól nem lehet elvitatni, hogy a valóságot mutatják, ám ugyanakkor azt is bátran állíthatjuk, hogy az igazság – még ha bizonyos nyomokban fel is lelhető, főleg a dokumentumfilm-szerűbb formákban – sokkal kisebb szerephez jut bennük.

Pedig a modern dokumentumfilmekkel szembeni elvárások szerint a kettőnek együtt kellene járnia. Nem volt ez mindig így. Barry Hampe szerint⁷ *igazság* és *valóság* megkülönböztetése nyilvánvaló és szükséges volt a dokumentumfilm korai szakaszában. A technológia egyszerűen nem tette lehetővé az éppen végbemenő események közvetlen filmezését. Így egy dokumentumfilmtől azt várták, hogy abban az értelemben legyen *igaz*, hogy bizonyítható tényeken alapuljon és állításai igazolhatóak legyenek. De nem várták el a filmtől, hogy ugyanakkor *valós* is legyen. A legtöbb dokumentumfilmben színészekkel, forgatókönyv szerint újrarájtszították az eseményeket, és a forgatás gyakran a játékfilmekhez hasonlóan, stúdiókban zajlott. A valóság gyakran túlságosan tünékeny volt ahhoz, hogy lassú (nem eléggé fényérzékeny) filmen, nagy és nehéz kamerákkal rögzíteni lehessen.

Ma éppen fordított a helyzet. Adottak a technikai lehetőségek, hogy a történetek legkisebb részleteit is rögzíthessük. A valóság rögzítése meg is történik minden alkalommal, ám az igazság gyakran elkallódik a formulák szövevényében és a montírozók sötétjében. A végtermék valós elemekből áll, de nem az igazságot jeleníti meg.

*„A reality televízió elnevezés nagyszerű orwelli ironiája az, hogy egyáltalán semmi valós sincs benne.” – mondta R.J. Cutler, az *American High* című sorozat rendezője és executive producere. „Mi, dokumentumfilmkészítők tisztában vagyunk azzal, hogy nem a valóságot reprodukáljuk. Mi mesemondók vagyunk, és megpróbáljuk az általunk talált történeteket az igazsághoz a lehető leghívebben és a legszórakoztatóbban elmondani.”⁸*

A legigazibb Vészhelyzet

A reality programok gyártásának mikéntjét és a filmkészítők dilemmáit egy hosszú ideje futó dokumentumfilm-sorozaton keresztül szeretném részletesen bemutatni, amelynek készítésében az idén magam is részt vettem.

A *Trauma: Life in the E.R.* (*Trauma: élet a sürgősségi osztályon*) az egészségügyi reality-sorozatok népes táborának alapítótagja. (A többiek: *Maternity Ward – Szülőszoba*, *Paramedics – Mentősök*, *Hopkins 24/7 – Hopkins kórház éjjel-nappal*, *Women Docs – Női orvosok* stb.) Craig Thomashoff, a *The New York Times*

⁶ Joseph Hooper: *It's Not All Dazzle: MTV Has a Conscience, Too*. The New York Times (2000.05.14.) p. 36.

⁷ Barry Hampe: *Making Documentary Films and Reality Videos*. New York: Henry Holt and Company, Inc., 1997. p. 24.

⁸ Andy Meisler: *An Inside Look At How It Feels To Be a Teenager*. The New York Times (2000.07.30.) p. 29.

kritikusa a „muszáj-vérezni-tv világának” nevezi ezeket a sorozatokat, amelyek mellett nem tanácsos például vacsorába kezdeni.⁹ Nos, ezzel a megfogalmazással csak egyetérthetnek. Az egyes epizódok mindig a „viewers’ discretion advised” felszólítással kezdődnek, vagyis a gyengébb idegzetű nézők figyelmét felhívják arra, hogy tanácsos átkapcsolniuk egy másik csatornára.

A *Trauma* sorozat egyes epizódjai amerikai nagyvárosi kórházak sürgősségi és baleseti sebészeti osztályainak mindennapjait mutatják be a nézőknek. Az epizódok az orvosok köré épülnek, ők a főszereplők, akiknek a kórházon kívüli életéről is megtudunk egyet-mást. Az orvosok által kezelt betegek a mellékszereplők. Az eseteknek ideálisan van elejük, közepük és végük, vagyis a kórházba érkezéstől kezdve filmezik a kezelést vagy a műtétet, és az epizódon belül le is zárul egy-egy beteg története. Egy kórházban kétszer egy óras rész készül el, ehhez három *videojournalist* (riporter-operatőr-hangmérnök egy személyben) és egy rendező négy héten át forgat napi 24 órában. A kétszer egy óra hozzávetőleg 300-350 órányi leforgatott nyersanyagból készül el. A kis digitális videokamerák egészen újszerű kapcsolatot tesznek lehetővé filmkészítő és alanya között. A viszony sokkal intimebb, a szereplők hamar elfelejtkeznek a kamera jelenlétéről. A történet követése egyszerűbbé válik, a kis kamera, az egyszemélyes stáb szuperközeli képek készítésére, gyors mozgásokra, helyváltogatásokra ad lehetőséget.

A *Trauma* sorozat 1995-ben indult, amikor a mai értelemben vett „reality” televíziózás még nem létezett. Egy évvel azelőtt viszont elkezdődött az *E.R.* című networktvés drámasorozat (magyarul ez a *Vészhelyzet*), amely egy év alatt hatalmas népszerűsége tett szert. A *Trauma* kiagyalóinak nagyszerű ötlete az volt, hogy ha az embereket ennyire érdeklik az egészségügyi témák, akkor meg kellene csinálni ugyanezt, csak igaziban. A sorozat azóta is sikeren örvend, szeptemberben már elkezdődött a hatodik évad.

A sorozatot az NYT Television készíti és a Learning Channel sugározza, Liane Thompson az executive producer. Thompson 1996-ban kezdett dolgozni a *Trauma*-ban, akkor tért vissza New York-ba Magyarországról, ahol négy évet töltött televíziós riporterként és rádiós szerkesztő-tudósítóként. Az első évadban *videojournalist*-ként dolgozott több városban, majd rendezett két epizódot. Egy év múlva újra rendezett, majd sorozatrendezője lett egy új sorozatnak, a *Paramedics*-nek, amely a *Trauma*-ból nőtt ki. A következő évben már a *Trauma* sorozatrendezője, egy évre rá pedig már ő az executive producer.

Az első évad félórás epizódjait a következő évtől egyórásokkal cserélték fel. Ez a hosszúság Thompson szerint alkalmasabb a karakterek mélyebb megismerésére és az esetek végigkövetésére. A sorozat a cinéma vérité módszerével dolgozik, külső narrátort minimálisan használnak, csak a legbonyolultabb orvosi problémák megértetésére, illetve átkötésre. A narrációban legtöbbször az orvosokat és a betegeket halljuk, amint magyarázzák a látottakat.

Liane Thompson szerint a sorozatnak adott szerkezete van, amely azonban nem egy mindenre ráhúzó formula. Az eseteknek kell, hogy legyen elejük, közepük és végük. Az orvos-szereplőket be kell mutatni,

⁹ Craig Thomashoff: *When the Reality Is Inside the Body*. The New York Times (2000.06.11.) p. 31.

mielőtt a filmben először egy komolyabb esettel szembesülnek. Ezen a szerkezeten belül azonban szabadon dolgozhat a rendező. Bármí, ami ezen belül működik, elfogadható.

A helyzet azonban az, hogy a reality show-eknek is a fikcióhoz szokott nézők elvárásaihoz kell igazodniuk. Ezek a tévés dokumentumfilm-sorozatok a cinéma vérté megoldásait kombinálják a drámai, fikciós filmkészítés hagyományaival. A valós történeteket nagy odafigyeléssel úgy vágják meg, hogy a főműsoridőben sugárzott filmsorozatok rajongói könnyedén rájuk ismerjenek. Vagyis a valós nyersanyagot a *Vészhelyzet* és a többi hasonló sorozat meseszövése alapján dolgozzák fel, fő- és mellékszereplőket vezetnek be és a párhuzamos történetszálakat időnként összekapcsolják.

Vérbő valóság

A forgatást négyen (egy rendező és három *videojournalist*), egészségügyi háttér nélkül és minimális előzetes felkészüléssel kezdtük egy kórházban. Nem tudtuk, kik az orvosok, kiket fogunk követni a kamerával, kik lesznek a főszereplők. Az első hét a hely feltérképezésével telt el. Véletlenszerűen tettük fel a mikrofont orvosokra és nővérekre, és munka közben mini interjúkat készítettünk velük, hogy lássuk, hogyan is mutatnak a képernyőn, és hogy van-e egyáltalán kedvük a részvételhez. Ugyanis az, hogy a kórház és a vezetőség igent mond a forgatásra, még nem jelenti azt, hogy minden orvos külön beleegyezik. Emellett pedig még aki kedvet is érez a részvételhez, az is szégyenlős és merev az elején, nekünk kell feloldanunk őket, okos kérdésekkel vagy éppen semmitmondó beszélgetéssel, ami annál fontosabb, minél kevésbé látszik lényegesnek. Az, hogy átvettük az ő munkaritmusukat és velük voltunk a nap minden órájában (ez minimum 12 órás, de gyakran hosszabb műszakokat is jelentett), azt az érzést keltette bennük, hogy mi is közülük valók vagyunk, velük együtt küzdjük le az akadályokat.

Egy hétre, sőt tíz napra is beletelt, mire kiválasztottuk a szereplőinket, vagyis azokat az orvosokat és nővéreket, akiket attól kezdve követtünk, és akik a film gerincét képezték. A válogatást nagyon diplomatikusan kellett megejteni, vagyis azt az érzést kellett keltenünk az orvosok körében, hogy mi továbbra is az egész sürgősségi osztályt követjük, nehogy sértődés legyen a dologból. Volt néhány orvos, akiről már az elején kiderült, hogy noha nagyon érdekes személyiségek, jól beszélnek és nem is túl zárkóztak, egyszerűen nem akartak szerepelni, minden próbálkozásunk dacára. Ilyenkor nem volt mit tenni, lemondunk róluk és azokra összpontosítottunk, akik szívesen álltak kamera elé.

A betegekkel való kapcsolatteremtésben az volt a legnehezebb, hogy minden egyes alkalommal el kellett magyarázni, hogy kik vagyunk, mit csinálunk, mi ez a sorozat, hová készül, melyek a szabályok, miért és kinek jó ez, és kérni az engedélyüket, hogy filmezhessünk. Sok esetben már a filmezés folytatására kellett a beleegyezésüket kérnünk, hiszen ha valakit behoztak eszméletlenül, nem volt rá mód és alkalom, hogy előzetesen engedélyt kérjünk. Mi forgattunk az elejétől fogva, aztán ha az illető nem járult hozzá később, amikor beszélni tudtunk vele, akkor abbahagytuk és eldobtuk a használhatatlanná vált anyagot.

Nagyon szigorú szabály az, hogy senki sem kerülhet be a filmbe, ha nem írta alá a nyilatkozatot („release”-t), amely egy jogi természetű, a legapróbb részletekre kiterjedő beleegyező dokumentum. A nyilatkozatot csak akkor lehet aláírni a betegekkel, ha már magukhoz tértek, valamennyire jól vannak és nincsenek nyugtatózva. Viszont ha az ember ilyen állapotban van, akkor legtöbbször már nincs is a kórházban. Úgyhogy meg kellett találni a megfelelő pillanatot, amikor még nem engedték haza az illetőt, de már teljesen tudatánál és lehetőleg minél jobb állapotban volt. Ez persze gyakran csak az elbocsátás előtti időszakban történt meg, ezért – a mi munkánk egyszerűsítése érdekében is – már jóval előtte megpróbáltunk bemutatkozni a betegeknek, megismertetni őket a munkánkkal és szóbeli beleegyezésüket kértük.

Véres, szenvedő embereknek magyarázkodtunk ilyenkor a Learning Channel-ről és az oktató dokumentumfilm-sorozatról. Legtöbben olyan állapotban voltak, hogy nem is értették, illetve nem is érdekelte őket, hogy mi történik körülöttük, csak fájdalmaik enyhülését várták. Szemmozdulatokkal adták beleegyezésüket vagy egyszerűen nem szóltak semmit, és mi ezt beleegyezésnek vettük. Nagyon nehéz volt ilyenkor odaállni és forgatni, a lehető legközelebb menni a beteg arcához. A rendező szerint azonban sosem voltunk elég közel...

Sokan teljesen az eszméletüknél voltak, amikor behozták őket, de az elsődleges az, hogy az orvosok kikérdezzék őket és stabilizálják az állapotukat, így ott helyben gyakran nem sikerült beszélünk velük, csak jóval később. Dallas-ban (TX) a 25 éves Melissa Steen-t helikopteren hozták be az ER-ba, én a landolástól kezdve ott voltam vele és forgattam. Épp a gyerekeiért ment az óvodába, amikor elütötte egy teherautó, a kocsija többször átfordult. Melissa biztonsági öve be volt kötve, úgyhogy fejsérülést nem szenvedett, de a kulcsosontja eltörött, nagy fájdalmai voltak és deréktől lefelé nem érzett semmit, amitől nagyon meg volt ijedve. Az első órában nem állt módomban beszélni vele, csak forgattam, és közben láttam rajta többször is, hogy észrevett, és szeretné tudni, hogy mi zajlik körülötte. Amikor megállapították, hogy nincs nagyobb baja és valószínűleg a gerince sem sérült meg, kis időre egyedül hagyták az egyik vizsgálóban. Ekkor mutatkoztam be neki, röviden, mert még mindig nagy fájdalmai voltak. Mondta, rendben van, forgassak csak. Néhány nappal később, amikor már sokkal jobban volt és többet beszélgettünk, kiderült, hogy a *Trauma* az egyik kedvenc tévéműsora, minden héten megnézi, és tulajdonképpen örül neki, hogy szerepelhet benne. De azt is elmondta, milyen furcsa volt, hogy az első, amit meglátott, amikor kitalálták a helikopterből, egy kamera volt és nem egy orvos...

Ha valaki meghalt, a családtagjait kellett megkönyékezni a nyilatkozat miatt. Ilyenkor a legközelebbi rokon adhatja a hozzájárulást. Ezt a feladatot meghagytuk a rendezőnknek, de ő is inkább csak felírta a család címét, és két-három hét elteltével próbálta őket megkeresni. Egyszer behoztak egy 20 éves fiút, a feje keresztül volt löve az egyik halántékától a másikig, már akkor is majdnem halott volt, amikor beértek vele a kórházba a mentősök. Ahogy követtem a doktoromat, valahogy bekerültem vele abba a szobába, ahol a család várta a hírt. Már nem is tudom, hogy keveredtem oda, fel sem fogtam, hova megyünk, csak mentem az orvossal, aztán amikor ott voltunk a síró családtagok között, már nem lehetett kimenni. Mindennek a tetejében a jószándékú és segítőkész tolmács (spanyolul beszélő család volt) egy mondatban bemutatott és gyorsan engedélyt is kért, hogy forgathassak. Nekik persze a legkisebb gondjuk is nagyobb volt annál, hogy velem foglalkozzanak, így ottmaradtam. A feleség (18 éves) is megérkezett nemsokára, zokogott és könyörgött az orvosnak, hogy mentse

meg a férjét. Azt sírta, hogy csak játszott a pisztollyal a férje, odaszorította halántékához és az véletlenül elsült. Szörnyű jelenet volt, tehetetlen volt mindenki, nem lehetett már segíteni. Én a szoba sarkában guggoltam a kamerámmal. Próbáltam átérezni a fájdalmukat, de valami mégis távol tartott tőlük. Lehet, hogy a nyelv, ugyanis nem értettem, mit beszélnek, bár a könnyek érthetőek voltak. Vagy egyszerűen csak annyira szörnyű volt az egész, hogy nem tudtam közel engedni magamhoz az érzelmeket. Úgy néztem, mint egy filmet, nem mint a valóságot. Az orvosok is így vannak vele, együttéreznek a családdal és vigasztalják őket, de nem engedik magukba az élményt, tudatosan kizárják. Aki nem így tesz, mondják ők, nem marad meg ebben a szakmában, amelyben annyira gyakori a halál.

Az embert forgatás közben nem undorítja a látvány, akármilyen véres sebek, csontig érő mély vágások, kibuggyanó belek, borzalmas nyílt törések érkeznek. Az orvosok teszik a dolgukat: stabilizálják a beteg állapotát, ellátják, összevarrják a sebet, előkészítik az operációt. Eközben mi is tesszük a dolgunkat: keressük a megfelelő kameraállást, feltesszük a szükséges kérdéseket, gondolkozunk a képeken, ellenőrizzük, hogy minden részletre odafigyeltünk-e, leforgattuk-e és értelmeztük-e az elhangzottakat. Mindeközben nincs alkalom szörnyülni a látottakon.

Az operációk esetében hasonló volt a helyzet. Ott is mindenki tudta a dolgát és a helyét, a légkör mégis fesztelen, szinte baráti volt. A sebészek szemmel láthatóan élvezték a munkájukat, profi módon, de ugyanakkor lazán tették a dolgukat. Kezdeti megilletődöttségemet leküzdve, steril szájmaszkomban és fejfedőmben én is közelebb merészkedtem a műtőasztalhoz. Sőt, ha a sebész úgy gondolta, hogy onnan, ahol állok nem láthatom elég jól, amit csinál, adatott nekem egy sámlit, hogy arról filmezzek, a műtőasztaltól alig néhány centiméterre. Megérkezésünk előtt a műtőben CD-t hallgattak az orvosok, így mi jobbnál-jobb zenéktől fosztottuk meg őket a forgatás alatt. A háttérzaj ugyanis lehetetlenné tette volna magyarázatainknak, válaszaiknak későbbi vágását. Azért nem bánták nagyon a dolgot, szívesen magyaráztak nekünk.

Az orvosoknak – akár az emberek többségének – tetszett, hogy fontosak voltak, hogy kíváncsiak voltunk a munkájukra és a személyükre. A betegek közül is sokan örültek a rájuk irányuló figyelemnek és törődésnek. David Garcia fiatal hentes volt, aki munka közben levágta a középső- és a gyűrűsujja felső percét. Totális sokkban volt az elején, beszélni is alig bírt, az ujjá darabjait is otthagya a munkahelyén, meg volt győződve róla, hogy neki már nem lesz többet használható ujjá, úgy hozták utána, papírpohárban jég között. Az ujjat egy heroikus, ötórás műtéttel visszavarrta egy mikrosebész – nagyító alatt, minden egyes ideget, vénát, artériát egyenként. Később többször is visszamentem David-hez: amikor az orvos először megvizsgálta a kezét az operáció után, amikor egy újabb műtéttel szétválasztotta a vérkeringés biztosítása céljából összevarrt két ujját, amikor David először megmozdította ujjait a fizioterapeuta segítségével, és végül amikor hazament a kórházból. David engem is úgy tekintett, mint az ujjai megmentéséért küzdő csapat tagját, és nekem is megköszönte minden alkalommal, hogy segítettem rajta.

Elgondolkodtat az, hogy ez igazi törődésnek tekinthető-e vagy csupán a betegek kihasználásának. Minket valóban érdekelt az állapotuk, a gyógyulásuk folyamata, a történetük. Sokszor bementünk hozzájuk beszélgetni kamera nélkül is. De ha nem ez lett volna a munkánk, akkor nem is lettünk volna a kórház közelében sem,

nemhogy a betegek szobájában. Másfelől a kamera nélküli („off-camera”) beszélgetés is része a „taktikának,” a bizalom megalapozásának, az arra irányuló erőfeszítésnek, hogy a beteg lássa: mint ember is érdekel bennünket, nem csak „használni” akarjuk a történetét a tévéműsorban. Szerencsés eset az, ha az embert valóban érdekli a beteg személye és hogyléte a filmtől függetlenül is. De az eljárás ugyanaz, ha a legkevésbé sem érdekel is, mert ez a munkánk, ez a feladatunk és a cél elérése szempontjából (hogy a beteg megossza velünk a történetét és aláírja a beleegyező nyilatkozatot) ez a tökéletes és professzionális módszer.

A betegekkel való kapcsolatteremtésen kívül a másik legnagyobb kihívás az orvosok megnyerése volt. Az ő együttműködésüktől függött a film sikere, tőlük függünk mi is. El kellett érniünk, hogy igazodjanak hozzánk amennyire lehet, hogy időben szóljanak nekünk, ha valami fontos történik vagy új fázisba kerül egy eset, hogy alakítsák úgy a dolgokat, hogy nekünk is megfelelően: nézzenek meg újra egy röntgent, menjenek vissza egy beteghez, ha már látták, de mi lemaradtunk róla, szóljanak nekünk vizit előtt és beszéljenek úgy, hogy a laikusok (a nézők) is megértsék.

Nemcsak arra törekedtünk, hogy elfogadtassuk magunkat az orvosokkal, hanem tiszteletet is kellett ébreszteniük bennük a munkánk iránt. Ezt úgy értük el, hogy az első perctől fogva maximálisan tiszteletben tartottuk az ő játékszabályait, megtartottuk a kellő fizikai távolságot, de közben igyekeztünk a munkánkat annyira hatékonyan végezni, amennyire csak lehetett. Az első időszak után, amikor már tényleg összebarátkoztunk az orvosokkal és a nővérekkel, ez a „részvétel” sokat segített abban, hogy megkérjük őket erre-arra. Nagyon nehéz volt az ő időbeosztásukat és tempójukat követni, de ezekkel a kis „csalásokkal” legtöbbször úrrá tudtunk lenni a helyzeten.

Etikai dilemmák

Az ilyen fajta filmkészítésben a legproblematikusabb az etikai oldal. Vajon nem éltünk-e vissza beteg emberek kiszolgáltatott állapotával? Nem mond-e nehezebben nemet valaki, amikor sérülten kiterítve fekszik egy vizsgálóasztalon és másra sem tud koncentrálni, csak arra, hogy enyhítsék végre a fájdalmait? A kérdésben benne van a válasz: de igen, visszaéltünk; valóban, talán nehezebben mond nemet az illető. De a dolog nem ennyire egyértelmű. Az információ-közvetítés és a film oktató értéke talán elég indok a forgatás elkezdéséhez. Később aki nem akarja, nem fog bekerülni a filmbe.

De vajon pusztán az operatőr jelenléte megsérti-e a páciens magánszféráját? Éppen a dallasi forgatás ideje alatt jelent meg erről egy vitasorozat az egyik amerikai orvosi folyóiratban.¹⁰ Mivel ezek az egészségügyi dokusorozatok virágkorukat élik, a velük kapcsolatos etikai kérdések egyre több vita tárgyát képezik. A vitaindító cikk szerint már azzal is megsértjük a betegek magánszféráját, hogy kívülállóként ott vagyunk és látjuk őket, még mielőtt módjuk lenne engedélyt adni a filmezésre.

¹⁰ Annals of Emergency Medicine. 2001. február pp. 217-222.

Dr. Joel M. Geiderman szerint ha az esemény után kérnek engedélyt a filmezésre, már meg is sértették a páciens privátszféráját. Szerinte az utólagos engedélykérés etikátlan, de azt sem tartja elfogadhatónak, ha a felvétel készítése előtt szerzik meg a beteg és családtagjai beleegyezését. Szerinte ez is megkérdőjelezhető a körülmények miatt, melyek között az engedélyt megadták. A betegek és hozzátartozóik, akiket fájdalmas, traumatikus szituációkban környékeznek meg hozzájárulásuk végett, nincsenek abban a lelki- és tudatállapotban, hogy érvényes beleegyezést adjanak. Sőt, akár azt is gondolhatják, hogy a betegellátáson esik csorba, ha nemet mondanak a felkérésre. Geiderman szerint az ilyen jellegű műsorok célja pusztán a *voyeurizmus*, semmi más. Szerinte abból kellene kiindulni, hogy egy baleset áldozatának, amikor behozzák a kórházba, joga van feltételezni, hogy nem fogják kamerákkal körülvenni és szenvedésének minden másodpercét rögzíteni.

Vitapartnere, dr. Kenneth V. Iseron azt állítja, hogy végső soron mind a betegek mind az orvosok hasznot húznak abból, hogy a sorozat az érdeklődés előterébe állítja az egészségügyi ellátást. Szerinte a félelem az, ami néhány orvost arra késztet, hogy megpróbálja eltitkolni, mi is folyik egy kórházban.

Iseron szerint a betegek magánszférája nem sérül jobban a filmezés során, mint amennyire amúgy is sérül egy oktató kórház baleseti osztályán, ahol az orvosokon és ápolónőkön kívül még egy sor más, nem feltétlenül odaillő ember asszisztál a beteg ellátásában. Rendőrök, különféle diákok (orvostanhallgatók vagy mentős diákok, szociálismunkás-tanulók, stb.), adminisztrátorok, laborosok, röntgenasszisztensek, önkéntesek, káplánok, szociálismunkások, takarítók mind hallanak és látnak személyes dolgokat. Ez természetes velejárója egy oktató kórház sürgősségi osztályán folyó munkának. A filmezés sem sérti meg ennél jobban a beteg privátszféráját.

A tapasztalat azt mutatja, állítja Iseron, hogy a filmkészítők és a televíziós társaságok - jogászaikról nem is szólva - sokkal szigorúbbak és jobban odafigyelnek a betegek bizalmas információinak megőrzésére, mint maga a kórházi személyzet. Soha nem volt még per amiatt, hogy a tévék a beteg kifejezett engedélye nélkül vetítették volna a róla készült felvételeket.

A beleegyezés megszerzésének mikéntjét már érdekesebb kérdésnek tartja Iseron. Ő sem tekinti elegendőnek azt az engedélyt, amelyet a beteg illetve hozzátartozói súlyos betegség vagy baleset körülményei között adnak. De hozzát teszi, hogy maga az egészségügy is él a késleltetett/utólagos hozzájárulás lehetőségével, ha életmentő beavatkozásról van szó, illetve egyéb – vitatható – esetekben is használja ezt a módszert: pl. agyhalott ember szerveinek műszerekkel való életben tartásakor a későbbi szervátültetés reményében. A videofelvételeket legalább meg lehet semmisíteni, ha a beteg utólag nem járul hozzá a felhasználáshoz. Iseron úgy véli, hogy rögtön a trauma vagy a műtét után, stresszes állapotban nem valószínű, hogy a betegek teljes mértékben képesek a hozzájárulásra, ezért ajánlatosnak tartja a beleegyezést újra megerősíttetni egy későbbi időpontban. (Mint korábban utaltam rá, a *Trauma* sorozatban ez pontosan így történik.)

Iserson arra a következtetésre jut, hogy mindaddig, amíg a betegek biztonsága nem kérdőjeleződik meg – és szerinte a tapasztalat ezt igazolja –, addig a cél szentesíti az eszközt. Szerinte ilyen körülmények között a filmkészítés semmilyen veszélyt nem jelent.

Liane Thompson-nak nem volt semmiféle etikai dilemmája a forgatás során. *„Soha nem éreztem úgy, hogy nem kellene ott lennem, hiszen nem hivatalan vendégként vettem részt a kórház életében... Másfelől nekem mint rendezőnek nem érdekem az, hogy olyan embereket mutassak be, akik nem akarnak tévében szerepelni.”¹¹*

Az embereknek sokféle okuk lehet arra, hogy aláírják a beleegyező nyilatkozatot, ám Penny Fearon *Trauma*-rendező szerint ezek nem mindig a helyes indokok. *„Sokan attól félnek, hogy az ellátásuk szenved csorbát, ha nemet mondanak, vagy egyszerűen csak túl gyengék az elutasításhoz. Olyan helyzetben vannak, amikor az életük másoktól függ, percenként bele kell egyezniük valamibe, gyógyszerekbe, műtéti eljárásokba, vérvételbe, olyan mindegy nekik akkor, hogy eggyel több embernek mondanak-e igent.”* Ezeknek az embereknek a szerepeltetését Fearon kétszer is meggondolná. *„De aztán belátom, hogy nem kérdőjelezhetem meg a döntésüket. Én minden tőlem telhetőt megtettem, hogy megértsék, miről van szó, ők aláírták a papírt, innentől kezdve azt kell feltételeznem, hogy tudják, mit tettek. De azt hiszem, néhány ember valójában nem tudja, hogy nemet is mondhat. Sokan nincsenek tisztában a jogaikkal, vagy pedig megszokták, hogy feladják azokat. Olyan emberekre gondolok, akik munkanélküliek, segélyből élnek, akik megszokták, hogy hatóságok, intézmények döntsenek helyettük a személyes ügyeikben is. A kórház is egy ilyen intézménynek tűnhet a számukra.”*

A cél: tájékoztatás és szórakoztatás

...és persze a nézettség: a sorozat egyes epizódjait hetente átlagosan 5 millióan nézik. A *Trauma* népszerűsége miatt – az etikai viták ellenére – ma már a legtöbb kórházban tárt karokkal fogadják a stábot, sőt nem egyszer maguk a kórházak ajánlkoznak helyszínnek. Eleinte persze nem így volt, ki kellett vívni az elismerést nemcsak a nézők, hanem az orvosok és a nővérek körében is.

Ma már az orvosok többsége úgy gondolja, hogy ezek az egészségügyi „reality” műsorok sok hasznos információval szolgálnak a nézők számára. A jobb informáltság kevesebb félelmet és aggodalmat jelent, ha a nézőből páciens válik és szembesül a betegségekkel vagy baleset éri. Ezek a műsorok arra ösztönzik a betegeket, hogy merjenek kérdéseket feltenni, és ez jó. Amellett nagyszerű reklámot is jelentenek az orvosoknak és munkájuknak. Valami olyat mutatnak meg, amihez az átlagembernek nincs hozzáférése. Bepillantást engednek a színpalak mögé egy olyan területen, amely mindenkit érdekel, mert mindenkit érint. A betegség misztériuma mögött látni engedik az emberi vonásokat, az életéért küzdő embereket, és ezzel csak növelik az orvosok iránti tiszteletet. Új információkat közvetítenek a betegségekről, új technológiákról, a balesetek mechanizmusairól, az emberi tettek lehetséges végzetes kimeneteléről. A sok autóbalesetben összetört csont, a

¹¹ Ez és az alább következő idézetek a szerzőnek rendezőkkel, producerekkel és munkatársaival készített interjúiból származnak – a szerk.

banda-harcokban szerzett lött és szűrt sebek fel tudják hívni a figyelmet a biztonsági öv fontosságára és a fegyverek jelentette veszélyre.

„Azok betegek, akiket filmeztünk és be is kerültek a sorozatba, általában hálásak voltak nekünk – mondja Liane Thompson. – Azt mondták utólag: köszönjük, hogy megmutatták, milyen haszna lehet egy nagyon szomorú és fájdalmas helyzetnek. Hawaii-n egy férfi fejest ugrott az óceánba. Nagyon sekély volt ott a víz és eltörte a gerincét, nyaktól lefelé megbénult. Ő azért akart bekerülni a filmbe, mert azt gondolta, ha csak egy ember is tanul a történetéből és nem ugrik fejest ismeretlen helyen, akkor már nem volt hiábavaló a szenvedése.”

Thompson szerint oktatás és szórakoztatás régebben élesen elváltak egymástól. *„Azt gondolom, ez a sorozat azért népszerű, mert egybeolvasztotta ezt a kettőt. És ettől újszerű is egyben. Valami, ami képes sok információt gyorsan és érthetően átadni, és egyszerre szórakoztatni is. Részben dokumentumfilm, részben valóság, részben fikció. Ettől nézhető, ettől sikeres. Ez a jövő útja.”*

Xackery Irving a két dallasi *Trauma*-epizódot rendezte az idei évadban, korábban pedig *videojournalist*-ként dolgozott több más egészségügyi sorozatban. Szerinte ezek a műsorok elsősorban szórakoztatni kívánnak. *„Ezek a műsorok drámai és képi izgalommal teli helyzeteket halmoznak fel minőségi kivitelben. Nem hiszem, hogy túl sokan túl sokat tanulnának belőlük. Talán csak az orvostanhallgatók... De az igazat megvallva, nem is ez a cél.”*

A népszerűség okai

A leleszkedni vágyás és a kíváncsiság az ember alaptermészete. A voyeurizmus persze része ennek a fajta műsorkészítésnek, de ez a vonás a televízió egészére igaz. A televíziózás – alaptermészeténél fogva – nem szól másról, mint más emberek életébe való bekukucskálásról.¹² Ez a fikciós műsorokra is vonatkozik: amikor drámasorozatot vagy filmet nézünk, akkor is más emberek életébe pillantunk be.

Irving is kiemeli a voyeurisztikus vonás fontosságát. *„Lenyűgöző érzés látni, hogy valakit behoznak véresen, egy baleset áldozatát vagy lött sebtől vérzőt, és az illető tíz perc múlva már a műtőben van. Aztán még fantasztikusabb ott állni a műtőasztalnál és látni a belső szerveit és a küzdelmet, amit az orvosok az életéért folytatnak. Ez mindenki számára érdekes, ettől működik a műsor. Az élet-halál szituációk, az erőszak, a túlradó érzelmek, ha igaziak, mind nagyon izgalmas összetevők. A mi felelőségünk (rendezőké, operatőröké, vágóké), hogy megtartsuk ezt az izgalmi szintet, de közben tisztelettel bánjunk a szereplőkkel, tiszteljük a történetüket. Ez nagy kihívást jelent.”*

Fearon úgy véli: az emberek szeretik nézni más ember balszerencsáját. *„Jóleső borzongással nézik, ahogy más ember veszélybe kerül, mindaddig, amíg ők nincsenek érintve.”* Fearon szerint a televízió mára annyira részévé vált az emberek életének, hogy a benne való szereplés szinte természetes, sőt kívánatos dolog. *„Lassan*

¹² Állítja Marc Krigsman, a Health network műsor főigazgatója. *Craig Thomashoff: When the Reality Is Inside the Body. The New York Times (2000.06.11.) p. 31.*

elmosódik a határ az életed és a tévéműsor között. Ezt a „reality” programok okozzák. Te mint néző már egyre kevésbé különbözöl a tévében szereplőktől, mindaz, ami ott történik, akár veled is történhetne, így aztán amikor megtörténik, már nem is csodálkozol, természetesnek veszed.”

Az egészségügyi témájú dokumentumfilm sorozatok Craig Thomashoff kritikus szerint azért népszerűek, mert az emberek két alapvető igényét elégítik ki. Egyrészt az orvosi kontextussal legitimálják, hogy valami undorítót és véreset nézzünk. Másrészt a nézők mesebeli hősök iránti sóvárgását is csillapítják.¹³

A *Traumá*-t sugárzó TLC program-főigazgatója, Jana Bennett szerint nem ez a lényeg. Ő úgy vélekedik, hogy a sorozat nézői együttéreznek a filmben szereplőkkel. *„Az emberek persze a véres jelenetekre is kíváncsiak, de nem ez tartja őket a képernyő előtt. Rádöbbennek arra, hogy amit a filmen látnak, az velük is megtörténhet. A műsor emberi mivoltuk lényegét érinti meg.”*¹⁴

Bojtor Tamás *videojournalist*-ként dolgozott sok *Trauma* epizódban, más egészségügyi sorozatoknak pedig rendezője volt. Szerinte egyszerűen arról van szó, hogy az emberek imádnak félelmetes történeteket nézni. *„Amikor még nem volt tévé, ijesztő meséket mondtak egymásnak, így szórakoztak. A horrorfilmek is ezért népszerűek: szeretünk biztonságban borzongani.”*

A „reality gameshow”-k esetében a népszerűség két tényezője a pénz és a hírnév. A pénzt mint motiváló erőt nem kell magyarázni. Dollármilliók nyereségekről van itt szó, amelyért úgy tűnik, még patkányt is megéri enni (ld. *Survivor*). A hírnév már nem ennyire kézzelfogható, és főképp mulandó. De az biztos, hogy ha csak rövid időre is, szürke hétköznapi emberekből médiasztárok lesznek a résztvevők, illetve a nyertesek.¹⁵

A reality programok mindegyik fajtájáról elmondható, hogy viszonylag olcsón elkészíthetők (lényegesen olcsóbbak az előre megírt szórakoztató műsoroknál), a tévék pedig igénylik ezeket. Kitöltik a műsoridőt, nagy nézettséget hoznak, és jól ismételtetők. Ha buknak, kicsi a veszteség, ha sikeresek, a „színészek” nem kérhetnek több pénzt a következő sorozatban, egyrészt mert nem színészek, másrészt mert nem is ők szerepelnek majd a következő alkalommal. Úgy tűnik ugyanis, hogy azoknak az embereknek a száma, akik közszemlére akarják tenni magukat vagy kapcsolataikat, végtelen.

A magyar valóságkínálat

Befejezésül megemlítem, hogy a reality-programok itthon is elindultak a kereskedelmi televíziókban. Részletes vizsgálatuk egy újabb terjedelmes tanulmány témája lehet. A jogdíjjal megvett vetélkedőkön kívül (*Legyen Ön is Milliomos!*, *Nincs kegyelem – A leggyengébb láncszem*), a többinek az ötletét a műsorkészítők egyszerűen átvették külföldről (*Gyerekkórház, Ügyeletes kórház – Az igazi vészhelyzet, Bár, Bázis*). Elmondható, hogy igazi

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

sikere mostanáig csak a két kvízműsornak volt. A *Legyen Ön is Milliomos* az RTL Klubon, *A leggyengébb láncszem* pedig a TV2-n fej-fej mellett haladnak, szeptemberben és októberben azokon az estéken, amikor egymással versenyeztetve tüzték őket műsorra, hasonló nézettséget mutattak.

Magyarországon a nézőkért folytatott harc mellett a szűkösnek bizonyuló reklámpiac is ösztönzi a tévéket az olcsó, de minőséginek szánt új műsортípusokkal való kísérletezésre. A nézőket a csatornához kell vonzani, Magyarországon azonban a legkevésbé sem mindegy, hogy milyen áron. Az USA-ban a csatornák szabadsága e téren nagyobb, egyszerűen több pénzt áldozhatnak új műsorokra, hiszen a reklámpiac nagysága miatt a megtérülés is valószínűbb.

A tematikus kábelcsatornák és az Internet térhódításával a programválaszték világszerte rohamosan bővült az elmúlt évtizedben, aminek következményeképpen egyre nehezebb a nézőt leültetni a képernyő elé és meg is tartani őt a műsor ideje alatt. A kereskedelmi tévéknek viszonylag alacsony áron kell színvonalas műsorokat készíteniük, amelyek megállják a helyüket a nézőkért folyó versengésben. Ugyanakkor a televízióknak a kínálat bővülése és differenciálódása miatt meg kell újulniuk az informálás és a szórakoztatás hagyományos területein is. A „reality” programok – változó sikerrel – ezeket a törekvéseket próbálják megvalósítani.

New York – Budapest, 2001.

¹⁵ Beth Rowen: *www.Infoplease.com*