

## Lekcja doktora House'a

### Pilot

Wśród wielu nowszych i starszych zjawisk i twórców kultury, które inspirują, a wręcz wymuszają odejście od klasycznych teatralnych i performatywnych postaw i hierarchii związanych z uczestnictwem „na żywo”, szczególnie miejsce zajmują „seriale nowej generacji”. Ten nieprecyzyjny, ale poręczny termin obejmuje produkcje telewizyjne powstające mniej więcej od końca lat 90., które w pierwszych dekadach XXI wieku stały się prawdziwą pasją milionów, generując epidemię trafnie nazwaną przez Grzegorza Wysockiego „chroniczną serialozą”<sup>1</sup>. Najogólniej mówiąc, chodzi o seriale wykorzystujące nowatorskie, zaskakujące, często wręcz karkołomne koncepty wyjściowe i oryginalne strategie narracyjne. Produkowane są według zasad i budżetów wielkich produkcji filmowych, często z udziałem znanych gwiazd, i realizowane pod kierunkiem doświadczonych reżyserów. Zachowując podstawowe konwencje popularnego gatunku, a zwłaszcza reguły serialowości (suspens, napięcie między autonomią odcinka a narracją łączącą poszczególne części, troska o cliffhanger, czyli zaskakujące zakończenia poszczególnych odcinków itp.), proponują one rozwiązania oryginalne, niekiedy eksperymentalne, często o wysokiej jakości artystycznej, wcześniej łączone z filmem „artystycznym”. Historycznie za zwiastun „nowej generacji” seriali uważa się *Miasteczko Twin Peaks* Davida Lynch'a i Marka Frosta (1990–1991), a za przedstawicieli jej pierwszej fali ta-kie produkcje, jak *Rodzina Soprano* (1999–2007), *Sześć stóp pod ziemią* (2001–

2005), *Lost* (2004–2010) i *Dr House* (2004–2012)<sup>2</sup>. Dla badacza dramaturgii i przedstawień seriale stanowią szczególne wyzwanie z kilku powodów. Przede wszystkim przynoszą własne, nieustannie zmienne reguły i rozwiązania dramaturgiczne, stanowiąc w tym względzie pole nieustannej inwencji rozwijającej i rozbijającej podstawowe kategorie i wyznaczniki form dramatycznych. Co ważne, dokonują tego w ramach względnie zachowywanej konwencji, prowadząc z nią wyrafinowaną grę, co pozwala na precyzyjniejsze wychwycenie i opisanie proponowanych rozwiązań. Seriale nowej generacji stały się swoją „szkołą dramaturgii”, o tyle ciekawszą niż dramat teatralny, będący jeszcze w XX wieku najważniejszym polem rozwoju dramaturgii, że dysponują o wiele większymi możliwościami rozwijania i sprawdzania konsekwencji przyjętych rozwiązań. Mówiąc prosto: seriale z zasady trwają na tyle długo, że mogą, a wręcz muszą, wykorzystywać do końca możliwości konceptów dramaturgicznych stanowiących ich podstawę, a także podejmować próby ich eksperymentalnej modyfikacji. Decydująca o sukcesie komercyjnym gra między tym, co „znane i lubiane”, a konieczną nowością, potrzebą zaskoczenia odbiorcy, ocalenia produkcji przed nieustannie grożącą jej rutyną, sprawia, że seriale mogą być traktowane jak swoiste laboratoria. Testują one kolejne problemy dramaturgiczne wyznaczające ich specyfikę.

Dobrym przykładem takiego laboratorium może być serial *Lost*, dla którego kwestią podstawową były relacje czasowe między teraźniejszością rozbitków walczących o przetrwanie na wyspie i retrospekcjami przedstawiającymi ich wcześniejsze życie. Gdy widzów przyzwyczajono już do konwencjonalnego układu relacji czasoprzestrzennych, zgodnie z którym sceny na wyspie to teraźniejszość, a poza nią – przeszłość, w zakończeniu finałowego odcinka seriali trzeciej scenarzysta wykonali jeden z najbardziej zaskakujących zwrotów w dziejach seriali. Ostatnie słowa głównego bohatera Jacka („Musimy tam wrócić, Kate!”) jednoznacznie informują, że oglądane w tym odcinku sceny spoza wyspy to nie przeszłość, ale przyszłość. Zamiast „retrospekcji” wprowadzono „futurespekcję”. W kolejnych sezonach oba rozwiązania łączono z kolejnymi innowacjami, eksperymentując na dużą skalę z dramaturgią relacji czasowych.

Tego typu poszukiwania są oczywiście niezwykle ciekawe dla osób zainteresowanych dramaturgią, tym bardziej że przeprowadza się je na masową skalę i w długiej perspektywie czasowej, obserwując i uważnie badając reakcje publiczności. Seriale nowej generacji podważają bowiem stereotyp mówiący, że tylko to, co „na żywo”, może być traktowane jako podlegające procesowi

<sup>2</sup> Szczegółowy opis poetyki i historii tego nowego i odmiennego gatunku widowisk wymagałby o wiele więcej miejsca i głębszych studiów. Pewne jego elementy można znaleźć w już wydanych w Polsce publikacjach (*Seriale. Przewodnik Krytyki Politycznej*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2011; B. Giza, M. Filiciak (red.), *Post-soap. Nowa generacja seriali telewizyjnych*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2011). Nad pogłębieniem i poszerzeniem interpretacji seriali pracuje w Polsce kilka zespołów, w tym – z perspektywy performatycznej – zespół Marty Kufel-Kawczyńskiej z Katedry Performatyki UJ.

<sup>1</sup> Zob. G. Wysocki, *Epidemia chronicznej serialozы*, „Dwutygodnik”, wydanie 60 (07/2011), <http://www.dwutygodnik.com/artykul/2395-epidemia-chronicznej-serialozы.html> [dostęp: 27.01.2016].



wzajemnej komunikacji i wpływu o charakterze „pętli sprzężenia zwrotnego”. Współczesna technologia, przede wszystkim Internet, a zwłaszcza cała sieć portali społecznościowych, umożliwia wiele zmediatyzowanych relacji interpersonalnych o takim tempie i skali, o jakich na przykład teatr ze swoją konwencjonalną „nazywością”, poddaną dyscyplinie obyczajowych reguł tłumiających spontaniczność, może tylko pomarzyć. Trwające wiele lat seriale nie tylko w sposób oczywisty wpływają na widzów, choćby tworząc quasi-rytualne zachowania i nadając swoisty rytm życiu odbiorców, ale same także reagują na ich oceny, reakcje, sposoby oglądania.

Oczywiście czynią to w sposób inny niż występujący bezpośrednio przed nabitą salą kabareciarz, wokalista, sportowiec czy nawet aktor dramatyczny, ale ta odmienność nie oznacza, że procesy performatywne w przypadku widzisk zmediatyzowanych nie działają. Działają na wielką skalę, są bardzo różnorodne i stanowią pasjonujące pole badań. Zarówno odpowiedź na pytanie: „Co ludzie robią, oglądając seriale?”, jak i analiza sposobów, w jakie producenci zmieniają kształt swoich wytworów pod wpływem badań recepcji, to zagadnienia czysto performatyczne.

Ale być może najbardziej pasjonującą rzeczą w serialach jest ich analiza i interpretacja jako wspólnego efektu wieloletniego procesu kreatywnego z udziałem ekipy produkcyjnej i widzów. Serial w sposób oczywisty stanowi twór kultury popularnej, odnoszący się więc do niego klasycznie już rozpoznania Johna Fiske’a, zgodnie z którymi producenci dostarczają jedynie materiału wyjściowego dla procesu wytwarzania:

Nie rozpowszechnia się gotowych ukończonych produktów, lecz środki życia codziennego, a więc surowy materiał, z którego powstaje kultura popularna. Każdy akt konsumpcyjny jest również aktem produkcji kulturowej, ponieważ konsumpcja pociąga za sobą wytwarzanie znaczeń. Wraz z momentem sprzedaży wyczerpuje się rola towaru w gospodarce dystrybucji, rozpoczynają się natomiast jego działania w gospodarce kulturowej. Odebrany od strategii kapitalistycznej towar kończy pracę na rzecz swoich mocodawców i staje się zasobem, z którego korzysta kultura codzienności<sup>3</sup>.

Nawet jeśli zmodyfikuje się optymizm Fiske’a dotyczący niezależności i samodzielności powstających w ten sposób kreacji, nie można skutecznie i sensownie badać wytworów kultury popularnej w taki sam sposób, w jaki bada się dzieła sztuki powstające zgodnie z mitem indywidualnej oryginalności i wyjątkowości. To znaczy można, ale wówczas traci się ich podstawową wartość polegającą na możliwości zobaczenia serialu jako tego, co *u s t a n o w i*ło się na skutek kulturowej wymiany jako masowo podzielane wyobrażenie o świecie; jako skuteczna fantazja, dramatyzacja i przedstawienie sobie nas samych z subtelnością i w skali, jakiej nie są w stanie osiągnąć żadne badania socjologiczne. Oczywiście jest to przedstawienie artystyczne, ale właśnie dlatego może być

<sup>3</sup> J. Fiske, *Zrozumieć kulturę popularną*, tłum. K. Sawicka, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, s. 35.

tak precyzyjne i wiarygodne. Prawdziwie skuteczny i celny metakomentarz społeczny wymaga innego języka niż język nauki, a może w ogóle nie da się go do końca zwerbalizować. Dlatego potrzebujemy rytuałów, przedstawień, widowisk. Dlatego oglądamy seriale i dlatego warto i trzeba je badać także z perspektywy dramaturgicznej i przedstawieniowej.

## To nigdy nie jest toczén

Pierwszy odcinek serialu *Dr House* produkowanego przez telewizję FOX został wyemitowany 16 listopada 2004 roku, ostatni – 21 maja 2012 roku. Produkcja bardzo szybko zyskała ogromną popularność: sezonu drugi, trzeci i czwarty plasowały się w pierwszej dziesiątce najpopularniejszych programów telewizyjnych w USA, a w roku 2008 serial był najczęściej oglądanym programem telewizyjnym na świecie. Później jego popularność (a także jakość) spadała, ale do końca ostatniej, ósmej serii arogancki diagnosta i jego ekipa mieli tysiące wielbicieli.

Ja sam należę do zagorzałych fanów House’a, co może o tyle dziwne, że zaczęliśmy go wspólnie z żoną oglądać dopiero od drugiej serii, i to prezentowanej w Telewizji Polskiej, a więc ze znacznym opóźnieniem. Szybko jednak nadrobiliśmy zaległości, oglądając jednocześnie i naprzemiennie trzy sezony: pierwszy z powtórek, drugi w TVP i trzeci nadawany w tym samym okresie przez stację AXN. Od czwartego oglądaliśmy serial na bieżąco w TVP, od szóstego przeczuliśmy się na oglądanie odcinków w Internecie, zachowując jednak rytm cotygodniowy, zgodny z rytmem premier amerykańskich. Równolegle kupowaliśmy edycje serialu na DVD i powracaliśmy czasem do ulubionych odcinków. W przypadku *Dr House’a* nie organizowaliśmy maratonów oglądania kilku odcinków pod rząd, ale i taka możliwość istniała – korzystamy z niej czasem przy oglądaniu innych produkcji. Mówię o tym wszystkim, bo oglądanie serialu Davida Shore’a w moim (a sądzę, że i nie tylko w moim) przypadku ewoluowało w sposób pokazujący zmianę, jaka zaszła w ciągu kilku lat w narzędziach i metodach oglądania seriali.

Ta ewolucja i powstałe w jej wyniku, a wciąż się zmieniające sposoby oglądania seriali to odrębny, fascynujący i wart podjęcia temat. Sam jednak chciałbym się najpierw przyjrzeć dramaturgii typowego (a więc z konieczności uogólnionego) odcinka serialu *Dr House*, by następnie zapytać o tę skuteczną fantazję, jaką przez osiem lat wspólnie – producenci i widzowie – wytworzyliśmy.

Typowy odcinek produkcji Davida Shore’a zaczyna się od medycznego odpowiednika Hitchcockowskiego trzęsienia ziemi. Widzimy jakąś nieznaną nam osobę (zasadniczo nie jest nią żaden z bohaterów serialu, choć w dalszej części zdarzały się od tej reguły wyjątki), najczęściej w sytuacji właściwej dla



kontekstu życia, jakie wiedzy. Czasem są to sytuacje codzienne, powszednie, częściej jednak odznaczają się mocną charakterystyką, przynosząc podstawowe informacje na temat postaci i jej świata. Możemy więc zobaczyć punktorckowego muzyka przeciwstawiającego się kolegom z zespołu, znaną fotografkę przy pracy czy parę licealistów całujących się w mroku planetarium. W pewnym momencie sytuacja zostaje przecięta przez gwałtowne wystąpienie objawów choroby (rzadziej jest to wypadek), co najczęściej skutkuje wezwaniem pomocy lekarskiej. W tym momencie część wprowadzająca się kończy i pojawia się czołówka serialu.

Z dramaturgicznego punktu widzenia jest to ekspozycja, dość zresztą typowa dla seriali telewizyjnych, które często w ten właśnie sposób wprowadzają swoich widzów od razu w tematyczną odcinka, dążąc przede wszystkim do ich zainteresowania, zafrapowania. Ekspozycja *Dra House'a* jest o tyle specyficzna, że prezentuje wypadek, który stanie się głównym tematem wyłączonego odcinka, stanowi więc element swoistej gry. Tę grę toczą scenarzyści między tematami pojedynczych odcinków a łańcuchami fabularnymi, które tworzą ciągi o większym lub mniejszym zasięgu, zawsze jednak obejmują przynajmniej kilka (niekiedy, choć najczęściej) kolejnych epizodów. Twórcy seriali znajdują się pod presją podwójnych wymagań: z jednej strony dążą do przykucia uwagi widzów na dłużej, by oglądanie serialu stało się ich nawykiem, z drugiej wciąż szukają nowych „klientów”. Liczą pewnie na to, że mocne uderzenie początkowe, wyrazista sytuacja i bohater przykują uwagę tych, którzy włączyli telewizor mniej lub bardziej przypadkowo. Zainteresowanie to wzmacniane jest jeszcze dzięki przyjętej przez producentów *House'a* zasadzie zapraszania do ról pacjentów aktorów względnie dobrze znanych z kina i telewizji. Gdy potencjalny widz w krótkiej scenie zobaczy, jak choroba atakuje Joela Greya czy Mirę Sorvino (by wymienić tylko najbardziej utytułowane *special guest stars*), można liczyć na to, że chętniej obejrzy, co się z nimi stało, niż gdyby te same postaci grali aktorzy bez znanych twarzy. Ekspozycja każdego odcinka pokazuje, że *Dr House* zasadniczo i na najbardziej podstawowym poziomie jest serialem skupionym na poszczególnych przypadkach. Gdy po raz pierwszy o nim usłyszałem, miałem wątpliwości, czy warto zaczynać oglądanie serialu w połowie drugiej serii. Rozwiła je jego młoda fanka (dzięki, Emilko!), od której usłyszałem, że każdy odcinek dotyczy innego przypadku, można się więc włączyć do oglądania w dowolnym momencie. Jest to jednak prawda tylko częściowa. Będzie jeszcze o tym mowa, ale już tu – zajmując się podstawowym modelem dramaturgicznym serii – trzeba zauważyć, że scenarzyści i producenci konsekwentnie i zręcznie dążą do zrównoważenia przyjemności i pożytków związanych z pierwszym razem i nowością oraz tych wynikających z bycia stałym widzem.

Widać to dobrze właśnie na przykładzie ekspozycji: zasadniczo jest ona zbudowana tak, by wzbudzić zainteresowanie „nowicjusza”, ale kilkakrotnie jej powtórzenie uczy widzów określonego schematu i przyzwyczaja do niego,

co umożliwia rozpoczęcie gry dostarczającej przyjemności widzom względnie stałym i wiernym. W pierwszej serii, gdy konwencji dopiero widzów uczono, sposób aranżowania sceny, praca kamery, montaż i dobór wykonawców bardzo wyraźnie wyznaczały potencjalną „ofiara”, budując napięcie związane z oczekiwaniem na moment spodziewanego ataku choroby. Z czasem producenci zaczęli zwodzić widzów, prowadząc ich w taki sposób, by sugerować, że najważniejszą osobą i przyszłym pacjentem jest ktoś inny niż ten, kto się nim rzeczywiście okazywał. W rezultacie uzyskiwano efekt zaskoczenia, oczywiście skuteczny tylko o tyle, o ile widz potrafił rozpoznać wyjściowy schemat. Zdarzały się też takie odcinki (np. świetny pierwszy odcinek szóstej serii), w których rezygnowano z typowej czołówki, sygnalizując od razu, że dalszy przebieg wydarzeń będzie inny niż zwykle. Na podobnej zasadzie działało ukazanie w ekspozycji któregoś ze stałych bohaterów serialu (sam House w finałowych odcinkach serii czwartej i piątej).

Zastosowany w ekspozycjach zabieg stanowi mikromodel zasady konstrukcyjnej całości: poszczególne odcinki budowane są według tych samych reguł, zaś ich naruszenie stanowi ważną informację dla widzów, wiążąc się zarazem z tematami podejmowanymi na poziomie makro – poziomie całości serialu lub przynajmniej znacznej jego części. Zanim do nich przejdę, zgodnie z logiką dramaturgii serialowej postaram się zrekonstruować to, co stanowi jej podstawowy schemat – sumę elementów powtarzających się regularnie w większości odcinków.

Po ekspozycji ukazującej atak choroby i czołowe przenosimy się do szpitala klinicznego Princeton-Plainsboro, gdzie zespół House'a rozpoczyna diagnozowanie przypadku. To zawiązanie właściwej akcji może mieć różny charakter. W najprostszej wersji House zaczyna kolejny dzień, rzucając członkom swojego zespołu tezkę, która zawiera akta następnej „ofiary”. Jej odwrotnością jest sytuacja, gdy lekarz nie chce leczyć wybranego pacjenta, zaś osoba, której na tym zależy, rozpoczyna grę mającą go do tego nakłonić. Zazwyczaj udaje się to z powodów zupełnie z ową grą niezwiązanych i House przystępuje do badania.

Podobnie jak w przypadku ekspozycji, tak i tu występują od czasu do czasu warianty całkowicie zaskakujące, związane najczęściej z sytuacją, gdy to sam House wybiera sobie pacjenta i – czasem wbrew niemu oraz wbrew otoczeniu – przystępuje do diagnozowania. W jednym z odcinków takim pacjentem był aktor występujący w namiętnie przez lekarza oglądanej medycznej operze mydlanej (stały wątek metaserialowy i parodystyczny jednocześnie), w innym – zmarłe dziecko, którego sekcję House wykonał w rodzinnym grobowcu. Dzięki swemu uporowi odkrył przy okazji, że przyczyną śmierci dziecka była wada genetyczna i w ten sposób uratował życie jego młodszego brata.

Gdy decyzyj o rozpoczęciu leczenia jest już podjęta, zespół przystępuje do diagnozowania. Odbywa się to metodą diagnozy różnicowej – poszczególne członkowie zespołu na podstawie symptomów (w pierwszych seriach regularnie wypisywanych na tablicy) proponują kolejne możliwe diagnozy. Pozo-



stali przeciwstawiają się ich propozycjom, wskazując na powody, dla których dana choroba nie może być przyczyną rozpoznanych objawów (brak istotnych symptomów, niezgodność z wynikami badań, małe prawdopodobieństwo narażenia na czynniki patogenne etc.). Ostateczny głos należy do House'a, który bezceremonialnie odrzuca błędną, jego zdaniem, propozycję i decyduje o wyborze diagnozy uznanej za trafną.

Taki sposób diagnozowania przemienia procedurę medyczną w agon, w którym terminy i nazwy używane przez członków zespołu tracą wagność, zaś na pierwszy plan wysuwają się napięcia między nimi, błyskawicznie dostrzegane i rozgrywane przez House'a. Diagnozowanie staje się międzyludzką grą, w której ustalenie przyczyny choroby schodzi na dalszy plan, podczas gdy ważniejsze staje się zdiagnozowanie relacji interpersonalnych oraz ukrytych motywacji członków zespołu. House bezceremonialnie wkracza w ich prywatność, stawiając na podstawie wypowiedzianych opinii hipotezy na temat ich przeszłych doświadczeń lub sytuacji obecnej. W ten sposób niejako mimochodem zarysowuje się zasadniczy temat odcinka, pozostający często w relacji do problemów pacjenta lub stwarzanych przez niego. Nie są to przy tym problemy czysto medyczne, lecz etyczne, społeczne, psychologiczne, filozoficzne, a nawet teologiczne (jak w odcinku, w którym pacjentką House'a była siostra zakonna). Diagnozując pacjenta, członkowie zespołu mniej lub bardziej wprost, a niekiedy wręcz wbrew swojej woli, ujawniają własny stosunek do danego problemu, często zakorzeniony w osobistych, ukrywanych przed innymi doświadczeniach, których ślady dostrzega i ujawnia przenikliwy House. W rezultacie seans diagnostyczny zamienia się w dynamiczny kurs interpretacji zachowań człowieka w teatrze życia codziennego, zaś tytułowy bohater serialu jawi się nie tyle jako genialny lekarz, ile doskonalsze, bardziej przenikliwe wydanie Ervinga Goffmana skrzyżowanego z Erikim Bernem. Powracającym stale efektem tego kursu rozpoznania jest potwierdzenie przekonania, że ludzie nieustannie grają między sobą, próbując na siebie wzajem oddziaływać, a jednocześnie ukrywać niepożądane informacje na własny temat. Innymi słowy – jak powtarza ciągle House – wszyscy kłamią.

Po postawieniu pierwszej diagnozy zespół rozpoczyna zgodne z nią leczenie lub też przeprowadza zalecone przez House'a badania mające potwierdzić przyjętą hipotezę. W trakcie prowadzenia procedury medycznej rozwijane są wątki międzyludzkie i osobiste, które dynamicznie zarysowują się w czasie zawiązywanej dyskusji diagnostycznej. Odbywa się to najczęściej w formie dodatkowych pytań skierowanych do pacjentów i ich bliskich lub zadawanych sobie wzajemnie przez lekarzy. W tym czasie House podejmuje jakąś własną akcję, najczęściej o charakterze manipulacyjnej gry, której przedmiotem jest ktoś z jego zespołu, jego przełożona (i ukochana) doktor Lisa Cuddy lub pacjentel skrajnie od niego różny – empatyczny, racjonalny i spokojny onkolog doktor James Wilson. Czasem ofiarami manipulacji padają jeszcze inne osoby. Ta gra jest przy tym tematycznie powiązana z problemem zarysowanym

w trakcie pierwszego seansu diagnostycznego i rozwija go w sposób wariacyjny. Niekiedy jest to dodatkowe dochodzenie mające wyjaśnić zachowania któregoś z członków zespołu. Niekiedy przyjmuje formę rad udzielanych przez House'a pacjentom przyszpitalnej przychodni, w której zmuszony jest pracować. Wówczas najczęściej ten wariant wątku głównego ma charakter parodystyczny w stosunku do tematu głównego, prowadzonego w tonacji serio. A serio to wiąże się po prostu z zagrożeniem utraty życia przez pacjenta.

Stadym chwytem dramaturgicznym i zarazem kolejnym ogniwem każdego odcinka jest ujawnienie błędu w diagnozie. Najczęściej dzieje się to w chwili, gdy uspokojona pacjentka poddawana leczeniu lub badaniu zgodnemu z postawioną w pierwszej turze diagnozą nagle zdradza gwałtowne objawy, które przeczą tezmom lekarzy i skutkują krytycznym pogorszeniem jej stanu zdrowia. Prowadzi to do kolejnego posiedzenia zespołu diagnostycznego i do podjęcia dalszych kroków, obejmujących zazwyczaj metody czysto śledcze: przesłuchanie krewnych i przyjaciół, przeglądanie akt oraz nielegalną rewizję w domu pacjentki, do którego na polecenia House'a włamują się jego podwładni, by szukać czynników patogennych. W przypadku diagnoz trudnych do postawienia lub potwierdzenia takie zabiegi podejmuje się już po pierwszym posiedzeniu zespołu, niemniej jednak zasadniczo to dopiero drugie posiedzenie prowadzi do zastosowania bardziej radykalnych metod śledczych. Na tym etapie dochodzi też do zaproponowania ryzykownych zabiegów lub eksperymentalnych terapii, które wywołują sprzeciw przełożonych House'a, a niekiedy także bunt jego załogi. Doktor często jest tu osamotniony i wobec konfliktu z otoczeniem udaje się po radę i pomoc do Wilsona.

Skutkiem drugiej fazy diagnozowania jest zazwyczaj zmiana leczenia, związana z odkryciem czegoś, czego zespół i House wcześniej nie byli świadomi, a co często wiąże się z jakimiś informacjami na własny temat ukrywany przez pacjenta. Możliwy jest tu ponowny spadek napięcia dramatycznego – pacjent odzyskuje siły, a diagnoza sprawia wrażenie poprawnej. Częściej jednak scenarzyści przyjmują inne rozwiązanie: zmieniona terapia nie działa, pacjentka czuje się coraz gorzej, House zupełnie nie wie, co jej dolega, prowadząc leczenie zachowawcze lub rozpaczliwie podejmując niepewne próby terapii. Napięcie rośnie, aż wreszcie dochodzi do momentu przełomu: pod wpływem jakiegoś bodźca niezwiązanego zazwyczaj z leczonym pacjentem lekarz doznaje olśnienia – twarz Hugh Lauriego, który tę scenę opracował już do perfekcji, rozjaśnia się – i z gniwnym pomrukiem „Idioci!” rusza do pokoju pacjenta.

Ta finałowa diagnoza rozgrywana jest standardowo jako scena objawienia, medyczne *deus ex machina*: House wkracza dynamicznie do sali, w której leży umierająca pacjentka. Ta zdumiona patrzy na swego głównego lekarza, którego często widzi po raz pierwszy, bo doktor Gregory na ogół unika kontaktu z leczonymi przez siebie ludźmi. Bez żadnych wyjaśnień genialny diagnosta wykonuje jakiś zabieg, niekiedy drastyczny, który natychmiast przywraca chorej siły i ma zewnętrzne oznaki cudu (sam House niekiedy tak go drwiąco



nazywa). Jeśli zaś nic nie robi, to przynajmniej objawia prawdziwe przyczyny choroby, co w pierwszych seriach dodatkowo potwierdzały pokazywane na ekranie animacje komputerowe wnętrza ciała. Życie zostaje ocalone, zaś sam House najczęściej natychmiast odchodzi, z daleka jedynie obserwując radość pacjentów i ich szczęśliwy powrót do „normalnego” życia.

Po tej ostatecznej diagnozie podsumowany zostaje też główny wątek filozoficzny odcinka, przy czym rozwiązanie, które na planie medycznym ma skutek pozytywny (pacjent żyje), na planie debaty filozoficznej, zwłaszcza etycznej, ma zazwyczaj wydzwięk głęboko pesymistyczny, potwierdzając negatywny stosunek House'a do ludzi. Dlatego też poszczególne odcinki serialu nie kończą się szczęśliwie: pacjent wprawdzie wrócił do zdrowia, ale ostatnie przeżycie smutkiem sceny przedstawiają najczęściej samotnego lekarza, którego wiedza o świecie jest gorzka, pełna bólu, a każdy dzień dowodzi, że wszelkie ludzkie radości i wartości to iluzje. Siedząc przy fortepianie, pijąc whisky przy barze lub zażywając kolejną dawkę vicodinu, House wygląda jak smutny bóg, który dał innym radość, sam jednak jej dostąpić nie może, bo wie i pamięta zbyt dużo.

## Wszyscy kłamią

Jak można zauważyć już choćby po tym bardzo skrótowym i świadomie uogólnionym streszczeniu, procedura stosowana przez House'a ma również wiele wspólnego z medyczną diagnostyką, ile z kryminalnym dochodzeniem. Wydaje się, że do sukcesu serialu przyczyniło się w znacznym stopniu połączenie dwóch bardzo popularnych konwencji telewizyjnych: serialu medycznego i kryminalnego. Bohaterowie *Dra House'a* borykają się z chorobami pacjentek i pacjentów, ale dramaturgia serialu wykorzystuje klasyczny schemat detektywistyczny: obdarzony szczególnym darem, inteligencją i charyzmą śledczy dociera do prawdy, której ustalić nie potrafiliby mniej biegli koledzy po fachu, zazwyczaj funkcjonariusze policji. Schemat ten znany jest świetnie nie tylko z takich serii telewizyjnych jak *Monk*, *Columbo* czy *Ojciec Mateusz* (by wymienić tylko pierwsze z brzegu), ale przede wszystkim z przynajmniej najstarszego detektywa wszech czasów – Sherlocka Holmesa.

Do bohatera Artura Conana Doyle'a twórcy serialu *Dr House* odwołują się wprost. David Shore przyznaje się do osobistej fascynacji Sherlockiem, a fani serialu z radością znajdują liczne nawiązania do klasycznego wzorca. Niektóre z nich są dość oczywiste (najbliższym przyjacielem House'a jest doktor Wilson, również poczciwy i nierozgarnięty, jak doktor Watson), inne nieco ukryte (nie tak łatwo np. zauważyć, że House mieszka pod adresem 221B Baker Street), a jeszcze inne mogą wyłapać tylko prawdziwi miłośnicy prozy Conan

Doyle'a<sup>4</sup>. Podobnieństwa do wielkiego detektywa i związki z serialem kryminalnym stanowią kolejny dowód na to, że głównym tematem serialu *Dr House* i najważniejszą rzeczą zajmującą jego głównego bohatera nie jest leczenie, ale demaskacja tego, co ukryte. Tak jak Holmes na podstawie dedukcji i analizy najdrobniejszych szczegółów ustalał winnego, tak House, stosując te same metody i działając w sposób równie beceremonialny, dowodzi czegoś o wiele poważniejszego: że wszyscy jesteście winni.

„Wszyscy kłamią” – to bodaj najczęściej powtarzane słowa Gregory'ego House'a, jego bojowe zawołanie, a zarazem hasło wypisywane na wielu związanych z serialem gadżetach. Najprostszy i najwcześniejszy ujawniony sposób jego rozumienia wiąże się po prostu z faktem, że pacjenci pytani o naganne zachowania, które mogły zaszkodzić ich zdrowiu (np. zażywanie narkotyków, przygodny seks), nie mówią prawdy, naiwnie sądząc, że uda im się uniknąć jej zdradzenia. W wielu odcinkach zatajanie prawdy dotyczy spraw o wiele poważniejszych, a konieczność jej odkrycia stanowi dla bohaterów doznanie traumatyczne i wstrząsające, wiodąc do całkowitego rozpadu ich dotychczasowego życia. House jest jednak bezwzględny: cena, jaką płaci się za ukrywanie prawdy, to śmierć. Stopień skomplikowania przypadków, którymi zajmuje się zespół diagnostów z Princeton-Plainsboro, sprawia, że ostatecznie wszystko, co pacjent ma do powiedzenia, ma znaczenie medyczne. Kto chce przeżyć, musi się ujawnić do końca.

Skrzyżowanie serialu medycznego z kryminalnym prowadzi więc do powstania czegoś więcej niż hybryda dwóch atrakcyjnych konwencji. Jego efektem jest przekształcenie procedury medycznej w procedurę prawdy. Procedura ta wykorzystuje niepodważalne (przynajmniej do pewnego stopnia) dowody medyczne (ciało – jak wiadomo – nie kłamie), a zarazem postępuje się niepodważalnym w swej realności argumentem – groźbą śmierci. Szpital, w którym pracuje House, to nie tylko lecznica, ale przede wszystkim laboratorium nieustannej demaskacji, rozbijania teatru życia, a zarazem ujawniania jego nieuchronności i konieczności.

Stwierdzenie „wszyscy kłamią” nie ma w ustach House'a charakteru oskarżenia sformułowanego z perspektywy jakiejś postawy moralnej. Stanowi stwierdzenie faktu występującego powszechnie. Bardzo jasno przypomniał o tym szósty odcinek ósmej serii, zatytułowany *Wyznanie*. Jego bohaterem jest powszechnie szanowany obywatel małego miasteczka, który zdradza swoją żonę i w trakcie stosunku z kochanką traci przytomność (widzimy to na samym początku odcinka). W czasie leczenia zostaje zmuszony do ujawnienia zdrady także przed żoną, która mimo załamania dzielnie go wspiera. Nie jest to jednak ostatnia próba, na jaką zostaje wystawiona. Okazuje się, że mąż musi przejść

<sup>4</sup> Bardzo ciekawą reakcją na popularność amerykańskiego „doktora Holmesa” było wyprodukowanie przez BBC nowej, uwspółcześnionej wersji *Sherlocka Holmesa* utrzymanej w poetyce „seriali nowej generacji” z rewelacyjnym Benedictem Cumberbatchem w roli tytułowej, która wiele zawiadza House'owi i Hugh Laurie'emu.



przeszczep wątroby. Lubiący bohatera obywatela miasteczka gremialnie zgłaszają się na badania sprawdzające ich przydatność jako dawców. Ale zanim do nich przystąpią, pacjent prosi o wystąpienie tego, co ma im do powiedzenia. W długiej przemowie kolejno wyznaje wszystkie kłamstwa, oszustwa i malwersacje, których się wobec nich dopuścił. Po wystąpieniu tego samooskarżycielskiego monologu urażeni przyjaciele opuszczają prawdomównego bohatera, który bez przeszczerpe wątroby wydaje się skazany na śmierć. Na szczęście House odkrywa, że skłonność pacjenta do wyznawania prawdy jest symptomem chorobowym. Cierpi on na uszkodzenie mózgu i przez to przypisuje sobie występkę nigdy niepopelnione. W międzyczasie mieszkańcy jego miasta odkrywają, że do malwersacji, o które się oskarżał, nie doszło, więc nieszczęślik zostaje oczyszczony z zarzutów i uratowany. W finałowej scenie przychodzi do niego żona, by z nadzieją zapytać, czy i wyznanie zdrady było skutkiem choroby, co pacjent skwapliwie potwierdza. Jego kłamstwo stanowi ostateczny dowód powrotu do zdrowia, do normalności.

W tym samym odcinku moją uwagę zwróciła niewielka scena rozgrywająca się między House'em i członkami jego zespołu. Jej głównym tematem jest prawda, więc i o niej rozmawiają bohaterowie w trakcie posiedzeń diagnostycznych. Jak to bywało już we wcześniejszych seriach, współpracownicy oponują przeciwko tezom House'a o powszechności kłamstwa (co ciekawe, najbardziej konsekwentnie protestują przeciwko nim kobiety). W odpowiedzi doktor przeprowadza błyskawiczną analizę relacji między współpracownikami, nie tylko udowadniając, że wszyscy kłamią, ale także – że to kłamstwo jest czymś nieuniknionym i pozytywnym, mającym funkcje ochronne. Jego argumenty odnoszą się do seksualności i związanych z nią pragnień. Prawda jest taka – twierdzi House – że młody lekarz pożąda swojej atrakcyjnej koleżanki, ale oczywiście nie mówi jej tego wprost, bo takie wypowiedzenie prawdy by ją obraziło, choć zarazem ona sama chce być pożądana, czego dowodzi jej uwodzicielski dekollet. Ta sieć pragnień nie może zostać ujawniona, bo takie zaburzenie międzyludzkiej gry doprowadziłoby do katastrofy, zaniku ludzkiego świata i kultury zniszczonych przez rozkiełznane pragnienia. Ujmowana i udowadniana w ten sposób teza: wszyscy kłamią, może być wyłożona w inny sposób i w innym, bliższym mi języku: to, co dzieje się z ludźmi i między ludźmi, to nieustanny dramat/przedstawienie, w którym nigdy nie ujawnia się cała prawda, a zazwyczaj ukryte zostaje to, co najbardziej osobiste, intymne, często tajemnicze dla samych „aktorów”.

Temu, jak ów „teatr” jawi się w kolejnych odcinkach i w perspektywie całości serialu, warto się przyjrzeć bliżej, bo wydaje się, że tu właśnie możemy złapać genialnego doktora na pewnym braku precyzji. Diagnosta z uporem używa słowa „kłamstwo”, podczas gdy w rzeczywistości chodzi mu o grę, o formowanie, o procesualne ustanawianie siebie w nieustannej relacji z partnernami i zmienną sytuacją. By sensownie mówić o kłamstwie, trzeba założyć istnienie prawdy, istnienie twardego gruntu, na którym można oprzeć dema-

skację kłamcy. House głosząc tezę o powszechnym kłamstwie, zarazem szuka nieustannie umożliwiającego je gruntu, sprawdzając różne wymiary i poziomy tego, co ludzie (a i on sam) skłonni są uważać za prawdę. Kolejne próby i kolejne odcinki pokazują jednak, że taki niepodważalny fundament nie istnieje, choć zarazem istnieje pragnienie, by go znaleźć.

Metoda House'a ma skuteczną negatywną: diagnosta udowadnia nieustannie, że fundamentem prawdy nie jest to, co ludzie za nią uważają, co mówią, co sobie wyobrażają i co w ich przekonaniu z całą pewnością wiedzą o sobie i świecie. Najmocniejsze przekonania, najświętsze wartości zostają zawyczał albo zdemaskowane w trakcie procesu diagnostycznego, albo całkowicie rozbite w ogniowej próbie cierpienia i pod karą rychłej śmierci. Ciało demaskuje „kłamstwa”, jakie pacjenci produkują na swój temat. Nawet jeśli ich deklaracji i iluzji nie zniszczą ból i strach, okazuje się, że to, w co wierzą i co ich określa, stanowi rezultat procesów biologicznych, którymi dziś już można manipulować. Tego właśnie dowodzą wielokrotnie powracające w serialu sytuacje, gdy cechy charakteru, niekiedy decydujące o osobowości pacjenta i o jego szczególnej wartości moralnej, okazują się wynikiem choroby<sup>5</sup>.

Takie ukazanie relacji między tożsamością a ciałem prowadzi do wyobrażenia, że „ciało nie kłamie”. Nawet jeśli je przyjąć, nie wydaje się ono stanowić nienuaruszalnego i pewnego fundamentu prawdy jako opozycji kłamstwa, bo po pierwsze – ciało jest całością niezwykle złożoną, działającą niekiedy antagonistycznie wobec samego siebie, niekiedy też produkującą symptomy oszukańcze czy też symulacje; po drugie – wiedza o naszym własnym ciele jest tak ograniczona i niewielka, że nie może się stać podstawą oskarżeń o kłamstwo. To, co dzieje się w ciele i co wpływa na nasze postępowanie, jest nam w większości nieznanne, obce. Nie można więc twierdzić, że ukrywamy prawdę ciała, a co najwyżej – że jest ono czymś, co w sposób złożony i nieswiadomy reguluje i wpływa na te poziomy naszej egzystencji, które uważamy za zależne od naszej woli, charakteru, poglądów etc. Trudno w tej sytuacji oskarżać pacjentów o kłamstwo, skoro nieświadomość procesów zachodzących w ciele i jednocześnie jego obcość uwalniają ich od winy świadomego ukrywania prawdy. Innymi słowy: zamiast twierdzić, że wszyscy kłamią, należałoby raczej mówić, że wszyscy dramatyzują się i przedstawiają w sposób częściowo tylko świadomy, tworząc określone i złożone wersje samych siebie. Relacje międzyludzkie, a także właściwy nam sposób istnienia okazują się nieustannym procesem dramatyczno-performatywnym, którego podstawowe wyznaczniki i cechy można najpełniej uchwycić w chwili kryzysu, gdy komponowana całe życie całość zaczyna się rozpadać na skutek choroby. Miejsce, w którym to następuje, jest szpital – swoista metascena przedstawienia naszego życia.

<sup>5</sup> Intertekstualnym dowcipem o tym charakterze było osadzenie w roli milionera-flantropa (odcinek trzeci serii ósmej), którego szczodrość okazała się wynikiem choroby. Wentwortha Millera, aktora grającego w innym serialu *Prison Break* postać niezwykle szlachetną, gotową do wielkich poświęceń dla innych.



Powstający jako *work-in-progress* życiowy dramat/przedstawienie okazuje się niezwykle skomplikowany, wielowarstwowy i zależny od całej sieci czynników. Nie da się go ukazać w jakimś jednym obrazie, dramatycznym skrócie czy scenicznej syntezie (w co wierzyli twórcy dramatycznego teatru iluzji). By go wystawić w całej jego złożoności i praktycznej niezliczonej wariantów, trzeba się posłużyć serią wraz z właściwą jej zasadą dynamicznej relacji między stałością a innowacją, między rolą a testami i demaskacjami, jakim rolą jest poddawana. To serial stanowi podstawowe medium ujawniania rozwijającego się w czasie dramatu naszej egzystencji.

*Dr House* okazuje się więc połączeniem dwóch zasadniczych sposobów odślonienia dramatyczności i przedstawieniowości wpisanych w nasze życie: sceną siłą, czyli głównym bohaterem – superwidzem (a może superkrytykiem?), który potrafi dostrzec i zanalizować najdrobniejsze znaki i objawy. To właśnie dzięki genialnemu diagnoście, służącemu widzom jako przewodnik i pośrednik, osoby oglądające serial mają możliwość spojrzenia na życie ludzkie (więc także na życie własne) jak na przedstawienie, które utraciło swoje teologiczne zaplecze. Wielki demaskator nie jest już Autorem widowiska i nie ma prawa oceniać, nagradzać ani potępiać. Jedyne, co mu zostało, to perspektywa spojrzenia pozbawionego złudzeń.

Połączenie trzech czynników: sceny szpitalnej, dramaturgii serialu i przenikliwego przewodnika, sprawia, że *Dr House* staje się nie tylko frapującym serialem sensacyjno-medycznym, ale także filozoficzno-performatywnym rozważaniem, eksperymentem pozwalającym na zmierzenie się z nieuświadomianym na co dzień wymiarem ludzkiego życia.

## You can't always get what you want

Mówiąc o nim w taki sposób, jak wyżej, nie można pominąć jeszcze jednego ważnego aspektu tej produkcji – lekcji etycznej, której serial nieustannie udziela widzom za pośrednictwem tytułowego bohatera, a właściwie jego głosów. Rzecz w tym, że mimo całej swej genialności i załug w ratowaniu ludzi House jest głęboko nieszczyśliwy. Jego ciało dotknięte zostało kalectwem i nieusuwalnym bólem spowodowanym zawałem mięśnia czworogłowego uda. Jego życie naznaczone jest samotnością i niemożnością zbudowania jakichkolwiek „zdrowych” relacji z innymi ludźmi. Kobiety wprawdzie kochają House’a, a współpracownicy podziwiają, nikt jednak nie chce z nim żyć, a jedyny związek, jaki udało mu się zbudować z doktor Cuddy, rozpadł się po kilku tygodniach w gwałtowny sposób (porzucony House wiechał samochodem w dom ukochanej). Wszystkim tym nieszczyściom (do pewnego stopnia także bólowi) winna jest świadomość gry, którą inni przeżywają jako swoje życie.

House nie może żyć „normalnie” i „po ludzku”, ponieważ jego doświadczenie, a także szczególny talent, jakim został obdarzony, nie pozwalają mu na zaakceptowanie fikcji, którą zwykliśmy nazywać rzeczywistością. Diagnosta wie, że „wszyscy kłamią” i nie jest w stanie żyć z tą świadomością, tym bardziej że nie akceptuje żadnych metafizycznych „pocieszeń”, a wyjścia desperackie, takie jak samobójstwo, wydają mu się nadto melodramatyczne. W rezultacie jego dar superwidzenia i nadkrytycyzmu, dzięki któremu może ratować życie innych ludzi i służyć im za przewodnika, okazuje się jego osobistym przekleństwem. Ten dar właśnie skazuje go na samotność, prowadzi do uzależnienia od leków przeciwbólowych, a w końcu wiedzie do szpitala dla psychicznie chorych i do więzienia.

Tak widziany, okazuje się House telewizyjnym wcieleniem romantycznej postaci cierpiącego geniusza, czy nawet – cierpiącego boga. Jest jak Prometheus, który ocalając i oświecając innych, zostaje skazany na mękę i cierpi, gniewnie protestując przeciw swojemu losowi. Stanowi zarazem przykład odstraszaający dla tych, którzy chcieliby mu w pełni uwierzyć. Cierpienie House’a stanowi dla widzów komunikat: nie jesteście tak inteligentni i przenikliwi, ale to dobrane, bo gdybyście byli zdolni widzieć tyle, co geniusz, byłibyście równie jak on nieszczyśliwi. Lekcja ta precyzyjnie przeprowadzona została na pozostałych bohaterach serialu i przekazana widzom za ich za pośrednictwem. Współpracownicy House’a – mimo uznania dla niego i fascynacji jego osobą – prowadzą względnie normalne życie. Jak to jest możliwe? Jak mogą wracać z kręgu sceny szpitalnej do teatru codzienności, którego fikcyjność dane im było poznać z bliska? W serialu kilkakrotnie dylemat ten zostaje podjęty, rozegrany i rozwiązany w formie walki z House’em w sobie czy też walki o to, by nie być jak House. Ci, którzy mieli szansę poznać genialnego diagnostę z bliska, wcale nie chcą być do niego podobni, choć nadal chcą dla niego pracować i od niego się uczyć. Ich „walka z House’em” polega na tym, by ograniczyć mechanizmy demaskacyjne wyłącznie do sfery zawodowej (na co ich szef konsekwentnie nie pozwala). Starają się podjąć działania o określonym znaczeniu pomimo świadomości fikcji, którą się w ten sposób wzmacnia i rozbudowuje. Niekiedy wybór taki ma charakter etyczny, niekiedy jest tylko próbą wyparcia, ale niezależnie od motywacji oznacza akceptację przekonania, że nie da się żyć tak jak House i że należy się zgodzić na zbawczą fikcję międzyludzkiego.

I to jest najważniejsza lekcja dla nas – widzów, lekcja, jak sądzę, decydująca o tym, że kolejne miliony ludzi chciały przez kilka lat spotykać się z gburowatym doktorem. Dostarczając przyjemności związanej z oglądaniem cudzych demaskacji i demaskując fikcję, w której sami żyjemy, *Dr House* zapewnia nam jednocześnie podwójne usprawiedliwienie. Z jednej strony rozgrzesza z naszych kłamstw, przekonując, że „wszyscy kłamią”, a z drugiej zdejmując z nas potrzebę dążenia do uwolnienia od fikcji, ukazując na przykładzie tytułowego bohatera, jak wyglądałoby życie bez niej. Zafascynowani House’em, ostatecznie przyjmujemy jednak postawę jego współpracowników i trzymamy się od



niego z daleka, powracając po cotygodniowym seansie demaskacji do skutecznej i bezpiecznej fikcji naszego codziennego życia.

W finale niezwykle dramatycznego odcinka kończącego czwarty sezon serialu House widzi twarz swojej współpracownicy, a zarazem ukochanej jego przyjaciela doktora Wilsona, Amber, która właśnie zmarła. Nie tylko nie zdołał jej uratować, ale także przyczynił się do jej śmierci. Sam znajduje się w stanie śpiączki i gdy widzi Amber siedzącą w autobusie, który jest tu pojazdem zmarłych, prosi, by mógł z nią zostać, by mógł umrzeć. Amber odpowiada cytatem z piosenki Rolling Stonesów, która kilkakrotnie pojawiała się w serialu: *You can't always get what you want* – „Nie możesz zawsze dostawać tego, czego chcesz”. To przesłanie z tamtej strony jest jak lekcja udzielana przez upiory w *Dziadach*. Nie ma tu oczywiście mowy o żadnym „Bożym rozkazie”, a sam duch jest halucynacją, niemniej jednak przesłanie wydaje się jasne: House, który chce wszystkiego, wszystko traci, trzeba się więc zgodzić na własne ograniczenia i oddzielić teatr szpitala od sceny swojego życia nieprzekraczalną barierą telewizyjnego ekranu.

## Wszyscy umierają

Ekran i wyświetlana na nim fantazja spełniają te same ambiwalentne funkcje, o których wielokrotnie pisał w *Przekleństwie fantazji* i innych swoich interpretacjach Lacanowski Slavoj Žižek. Słoweński filozof powtarza za swoim francuskim mistrzem, że „temu, czego doświadczamy jako »rzeczywistości«, strukturę nadaje fantazja”, która sama „służy jako ekran chroniący nas od bezpośredniego wchłonięcia przez surowe Realne”. Z tych dwóch założeń wyciąga też konsekwentnie wniosek, że w takiej sytuacji „sama rzeczywistość może funkcjonować jako spotkanie z Realnym”<sup>6</sup>. Jak wyjaśnia w innym miejscu: „jądrem rzeczywistości jest potworność, potworność Realności, rzeczywistość natomiast jest konstytuowana przez minimum idealizacji, której potrzebuje podmiot, aby móc znieść Realność”<sup>7</sup>. Žižek w popisowy sposób analizuje w tym duchu fantazję kultury popularnej (zwłaszcza filmu), ukazując swoiste „lekcje”, jakich udzielają. *Dr House* nie tylko w sposób oczywisty może być przedmiotem takich analiz, ale wręcz się ich domaga, podsuwa je, niemal demonstracyjnie je sugeruje, jakby jego producenci niczego bardziej nie pragnęli, niż by odczytywano ich intencje w takiej właśnie perspektywie. Wskazują na to, jak sądzić, przywołane już przykłady. Wskazuje też w sposób bardzo wyrazisty ostatni odcinek serialu, jego finał, zatytułowany *Wszyscy umierają*.

*Everybody Dies* to tytuł stanowiący jednoznaczne nawiązanie do *Everybody Lies* – tytułu pierwszego odcinka całości i zarazem zawołania House'a – diagnozy. Jego czynna refleksja rozpięta jest między „wszyscy kłamią” a „wszyscy umierają”. O śmierci i zagrożeniu nią jako ostatecznym narzędziu testującym wytrzymałość fantazji była już mowa: to niezbędne przeciwieństwo śmierci wymusza demaskację „kłamstw”, to ona – po drugiej stronie spektrum możliwości – może być użytym świadomie narzędziem potwierdzającym wartość dokonanych wyborów i wyznawanych przekonań. Śmierć wydaje się w świecie House'a jedynym niekwestionowanym i w tym sensie „rzeczywistym” elementem, mogącym służyć do weryfikacji kłamstwa i fałszu. Jest więc jedyną „prawdą”<sup>8</sup> i jedynym punktem oporu wobec twierdzenia „wszyscy kłamią”, a zarazem jego dopełnieniem. Oto ostateczna diagnoza House'a: wszyscy kłamią i wszyscy umierają – jedynym, co nie podlega fikcjonalizacji, jest śmierć, a jedynym, co nieśmiertelne – fikcja.

Diagnoza egzystencji ludzkiej jako fantazji utkanej na śmierci podsuwana jest przez kolejne sezony serialu, dające się interpretować i doświadczać jako kolejne próby i testy mające na celu znalezienie innych punktów stałych, innych wymiarów rzeczywistości. Może najbardziej widać to w sposobie prowadzenia wątku romansowego między House'em i Cuddy, który po wielu zmianach i meandrach doprowadził w sezonie siódmym (swoją drogą – najslabszym) do włączenia House'a w strukturę mieszczańskiej rodziny i re-alizacji sentymentalnego modelu, zgodnie z którym lekarstwem na wszelkie cierpienia jest ciepło domowego ogniska, kochająca partnerka i potomstwo. Związek z Cuddy jednak rozpada się, a w finale serii House wjeżdża samochodem w jej dom, dosłownie druzgocąc symbol mieszczańskiego szczęścia. Życie rodzinne okazuje się fantazją szczególnie nieznosną w swojej dwuznaczności (House podejrzewa nawet, że to rodzinne „szczęście” uniemożliwia mu skuteczne diagnozowanie chorób), dlatego zostaje tak spektakularnie rozbite. W finałowym sezonie House pozbawiony zostaje wszystkiego – wolności (za swój wybryk trafia za kraty), prawa do wykonywania zawodu, zespółu, ostatniego przyjaciela (Wilson choruje na nieuleczalną postać nowotworu). Nie ma wątpliwości, że mierzymy do końca, a więc do śmierci House'a i jako postaci, i jako produkcji.

Nie ukrywali tego także twórcy, oficjalnie ogłaszając zakończenie serialu na trzy miesiące przed nadaniem finałowego odcinka – w lutym 2012 roku. W ten sposób oczywiście wzmożli napięcie związane z wyczekiwaniem na finał. Jedynym ze znaków rozpoznawczych „nowej generacji seriali” jest znaczenie ich finałowych odcinków. Zamknięcie serii – odkładane i jednocześnie oczekiwane – rozstrzyga o wymowie, sensie, a nawet o statusie całości. Jeśli serial nowej generacji stara się być rodzajem rozpisanej na wiele sezonów i przypadków

<sup>6</sup> S. Žižek, *Lacan. Przewodnik Krytyki Politycznej*, tłum. J. Kutyla, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2008, s. 73.

<sup>7</sup> Tenże, *Przekleństwo fantazji*, tłum. A. Chmielewski, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2009, s. 137.

<sup>8</sup> To dlatego uosobione wizerunki zmarłej Amber, fikcyjnego „ducha”, mają prawo udzielać jakiejś kolwiek „wiedzy”.



refleksji, to jego finał ma charakter konkluzji i rozstrzygnięcia, które zazwyczaj skazane jest na niepowodzenie. Wobec wielości tematów, wariantów, odcieni i aspektów rozegranych przez producentów, a co ważniejsze – przeżytych, przyjętych i użytych do własnych celów przez widzów, jednoznaczna konkluzja wydaje się niemal nieuchronnie skazana na klęskę, musi przynieść rozczarowanie. Kiedy po wielu miesiącach okazuje się wreszcie, jaka była tajemnica wyspy w *Lost*, czy kto zabił Rosie Larsen, to fantazja widzów wytworzyła już tyle odpowiedzi, że ta udzielona przez producentów nie miała żadnej mocy rozstrzygającej i pojawiła się zbyt późno. Podobnie jest w przypadku konkluzji dotyczących ocen etycznych czy kwestii filozoficznych mniej lub bardziej świadomie rozgrywanych przez producentów. Finałowy odcinek zazwyczaj usiłuje (lub wręcz musi) przynieść rozstrzygnięcie, które jednak wobec niejednoznaczności podejmowanych kwestii nieuchronnie rozczarowuje i irytuje<sup>9</sup>.

Finał stanowi zarazem komunikat, rodzaj oświadczenia producentów co do ich intencji. Jest zamknięciem także w tym sensie, że u c i a dalsze spekulacje, kończy niebezpieczne rozważania, zamyka tryb przypuszczający. Po wielu ryzykownych czy wręcz niemoralnych propozycjach często następuje finał o charakterze pouczenia etycznego, mniej lub bardziej jednoznacznie potwierdzający system i hierarchię wartości, do jakich po liminautycznej podróży wracają producenci. Ten powrót ma przy tym także aspekt lekcji, jakiej producenci chcą udzielić widzom, niejako zamykając tym samym działanie procesu komunikacyjnego.

Muszę przyznać, że bałem się finału House'a. Rozgrywana przez wiele miesięcy tematyka prawdy i kłamstwa, fantazji i demaskacji, dramatycznie ustanawianej fikcji rzeczywistości i śmierci jako jedynego, co można jej przeciwstawić, wydawała mi się nie do utrzymania w finale. Serial musiał się skończyć „jakoś”, a stopniowe odłączanie House'a od wszystkiego, co tworzyło jego życie, sugerowało, że finałowym rozwiązaniem może być tylko śmierć bohatera – rodzaj ostatecznej kary za niepohamowaną chęć demaskacji i diagnozowania. Wydawało się też jasne, że każda próba zbudowania jakiegoś innego niż śmierć punktu oporu wobec fantazji i jej dekonstrukcji oznaczać będzie ideologiczne przekreślenie wysiłku House'a i pozostanie w sprzeczności z jego lekcją.

Producenci znaleźli jednak sposób, by jednocześnie rozegrać nieuchronną śmierć House'a i przekroczyć ją, nie ustanawiając jednak innego punktu stałego „rzeczywistości”. Niemal cały odcinek House spędza zamknięty w płonącym domu, przeżywając jeszcze jedno narkotyczne spotkanie z „duchami” przeszłości (w tym z własnym *alter ego*) i ogłędając w przedśmiertnej syntezie „całe swoje życie”. W końcu docierają do niego Wilson ze strażą pożarną i policją, ale gdy tylko twarz House'a zamajaczy im za zasłoną płomieni, dom

wybucha. W zgliszczach znalezione zostaje zwęglone ciało, uznane za zwłoki House'a.

Przenosimy się na ceremonię pogrzebową, podczas której Wilson – reprezentujący zdrowy rozsądek i społeczną normę – wygłasza mowę potępiającą aspołeczne zachowania House'a i wyraża swój gniew na niego i jego ekscentryczność. Lekcja moralna normalności zostaje więc wypowiedziana. Potwierdza ją także późniejsza, aż do bólu stereotypowa sekwencja pożegnania. Poszczególne współpracownicy House'a, którzy pozostali przy życiu i fantazyjnej rzeczywistości, są ukazani w scenach jednocześnie domykających ich wątki i zwróconych nostalgicznie ku przeszłości: widzimy ich, gdy zatrzymują się w biegu spraw i wspominają House'a, kręcąc głowami z niedowierzaniem, że coś tak dziwnego i nieprawdopodobnego jak on mogło im się wydarzyć. Żiłek powiedziałby może, że w ten sposób został zdramatyzowany i przedstawiony serialowy Ideał ja.

Wcześniej jednak równie nagle co dostownie Wilsonowi odbiera się głos. Jego przemowę przerywa sygnał esemesa: „Zamknij się, ty idioto!”. Jak się spodziewaliśmy, House żyje. Wyjaśnia Wilsonowi, jak upozorował swoją śmierć (znalezione ciało należało do pacjenta – narkomana, z którym lekarz był zamknięty w płonącym domu) i pyta, jak śmiertelnie chory przyjaciel chce spędzić ostatnie tygodnie życia. Zdrowy rozsądek milknie i przegrywa. W ostatniej scenie widzimy, jak Wilson ubrany w skórzaną kurtkę zakłada kask i siada na motocykl. Gdy próbuje mówić o swojej chorobie, towarzyszący mu i podobnie ubrany House przerywa: „Rak jest nudny”. Obaj zapalają silniki swoich motocykli i odjeżdżają przy dźwiękach finałowej piosenki śpiewanej chrapliwym głosem Louisa Prima:

Enjoy yourself, it's later than you think  
 Enjoy yourself, while you're still in the pink  
 The years go by, as quickly as a wink  
 Enjoy yourself, enjoy yourself, it's later than you think.

To ostateczna konkluzja i lekcja House'a, zaskakująco zgodna z lekcją Lavana/Żiłka. Czyż nie słychać tu zawołania „Enjoy Your Symptom!”? Czy nie dochodzi tu do głosu „prawo pragnienia” – ten wymyk z pułapki antyetycznych żądań nad-ja i fałszywie etycznych postulatów Ideału ja? Czy House, który przekroczył śmierć, nie wsiada na motocykl jako uosobienie postulatów etyki pragnienia i pozostawiania mu wiernym?

Można w takim rozwiązaniu widzieć unik: producenci niczego nie rozstrzygają. Ale właśnie w tym braku pozostają wierni dramaturgii diagnostyki House'a. Wszyscy kłamią i wszyscy umierają – żaden z tych punktów nie zostaje zanegowany, a jednocześnie między kłamstwem a śmiercią wytyczony zostaje prawdziwie liminautyczny szlak podróży za pragnieniem. Jakby bohaterowie i ich kreatorzy uznali rzeczywistość fantazji i jednocześnie nie tylko przestali się nią przejmować, ale wręcz ze stracającym entuzjazmem rzucali się

<sup>9</sup> Najbardziej wyrazistym przykładem wydaje się zakończenie, czy też raczej – zakończenia, *Dextera*.



do jej współtworzenia w zgodzie z własnymi pragnieniami. Śmierć nie zostaje unieważniona jako Realne, ale Wilson i House zdają się wobec tego ostatecznie akceptować fantazję jako narzędzie czasowej ochrony przed nią, nawołując do radości nie p o m i m o to, że jest później, niż myślimy, ale właśnie d l a t e g o.

Oto punkt, w którym wszyscy jesteśmy: lekcja popularnej performatyki dnia codziennego. Tak – cały świat gra komedię, ale nie ma powodu, by mówić o tym z nostalgią czy goryczą, jak to bywało w dawnych wersjach tego toposu. Gdy w finale jednego z moich ulubionych filmów, *Catego tego zgiełku* Boba Fosse'a, umierający Joe Giddeon, tancerz, aktor i choreograf, który uwierzył, że „jedyną realnością jest śmierć”, rozegra popisowy taneczno-śpiewany finał swego życia i zostaje zapakowany w czarny worek, rozlega się słynne *There's No Business Like Show-Business* mające wydźwięk ironicznego (auto)komentarza reżysera wobec życia, które zatraciło się w fikcji. Kilkadziesiąt lat później nikt już nikogo do worka nie pakuje, a wyższość widowiska przestała być powodem do etycznego rozgoryczenia. *Enjoy Yourself!* – to nakaz etyczny ustanowiony i realizowany przez Wilsona i House'a – zdrowy rozsądek i umysł krytyczny wspólnie zmierzające ku równie nieuchronnej, co zapomnianej śmierci.

## Wyprowadzenie 2