

[A kórházsorozatok evolúciója]

DUNAI TAMÁS, EGYETEMI TANÁRSEGÉD/ASSISTANT PROFESSOR

Szegedi Tudományegyetem, Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék/University of Szeged, Department of Media and Communication

E-mail: duntam@gmail.com

LENGYEL NIKOLETT LILLA, MESTERSZAKOS HALLGATÓ/MA STUDENT

Szegedi Tudományegyetem, Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék/ University of Szeged, Department of Media and Communication

E-mail: lengyelnikolettlilla@gmail.com

Abstract (The Evolution of Hospital Dramas)

The number and the importance of television series has been constantly growing in the past decades due to the expansion of multi-channel commercial television, cable television and lately, streaming services. Television series are important parts of audience recruitment strategies, thus have a significant role in the stark competition. It is increasingly difficult to excel with a new show in the saturated market. The constant urge of renewal is embedded in television series – every producer strives to create something within the confines of the medium that is both familiar, easily comprehensible, yet show elements of novelty to emerge from the sea of contemporaries. Television series are stellar examples for what Seldes calls 'lively arts' since these are in a constant interaction with everyday life, characterized by continuous creative renewal, and steadily revitalizing already established formulas. In this study we aim to introduce the logic of renewal in the hospital drama genre, however, our frame of reference can be extended to examine other genres as well.

Keywords genre; hospital; hospital drama; medical drama; medium; narrative complexity; series; serial; social issues

Rezumat (Evoluția serialelor a căror acțiune se petrece în spitale)

Datorită răspândirii televiziunilor comerciale și a celor prin cablu, respectiv a fenomenului de streaming, numărul și importanța serialelor a crescut în mod constant în ultimele decenii. Din această cauză, este tot mai greu ca serialele să câștige audiență. Creatorii de seriale se străduiesc în cadrul oferit de gen să aplice pe de o parte strategiile de succes deja existente, pe de altă parte să vină cu inovații. Serialele sunt astfel exemple concludente pentru noțiunea de artă vie a lui Seldes, căci sunt legate de viața de zi cu zi, fapt care revitalizează în mod constant formatele clasice. Studiul analizează logica evoluției unui singur gen, cea a serialelor a căror acțiune se petrece în spitale, însă metodologia poate fi aplicată și altor genuri.

Cuvinte cheie gen, spital, serial medical, complexitate narativă, serial, probleme sociale

A televíziós sorozatok száma és jelentősége az elmúlt évtizedekben fokozatosan növekedett a sokcsatornás kereskedelmi televíziózás, a kábeltévét, majd a streaming elterjedésének köszönhetően. A sorozatok a közönség toborzásának fontos eszközei, így kiemelt szerepet töltenek be a piaci szereplők közötti kielezett versenyben. A túltelített televíziós piacon egyre nehezebb kitűnni egy-egy új szériával. A folyamatos megújulási kényszer tehát kódolva van a sorozatok esetében: minden alkotó célja úgy létrehozni valamit a médium nyújtotta keretek között, hogy az elkészült mű egyszerre legyen ismerős, könnyen befogadható, mégis újszerű, azaz emelkedjen ki a kortárs alkotások közül.

Ha a televíziós sorozatok megújulását tárgyaljuk, először tisztáznunk kell, hogy milyen értelemben, milyen megközelítésből beszélünk megújulásról, az ugyanis

több különböző szinten valósulhat meg. Az első a médium szintje. Minden médium történetileg változik: fáradhatatlanul keresi, megtalálja, elveszti, majd újra megtalálja a maga identitását. Nincs egyszer és mindenkorra megtalált médiumidentitás: a médium formanyelve permanens módon fejlődik (lásd: Gaudreault–Marion 2005 és 2013; Maksa 2008). A médium a technikai fejlődés mellett az új történetmesélési lehetőségek felismerése, majd az új gyakorlatok elterjedése által is változhat (lásd például: Mittell 2008). A második szint a műfajoké. A műfaj sem statikus, folyamatosan alakul: elemei bővülnek és cserélődnek (lásd például: Newbold 1998; Stokes 2008). „Leginkább nyitott és mozgásban lévő tulajdonságok együtteseként kell tekintetnünk a műfajra, mely az ismétlés és a variációk, a hasonlóság és a különbség játékaként jön létre.” (Füzi é.n.) A harmadik szint a tárgyalt témaköröké, hiszen állandóan új kérdések válnak társadalmilag relevánssá (a friss sorozatok többsége egészen mást és máshogyan tematizál, mint pár évtizede). E szüntelen változást ragadja meg Gilbert Seldes *eleven művészet* fogalma. Seldes a művészeteken belül három kategóriát különít el: a nagy művészetet, a hamis művészetet és az eleven művészetet. A szerző szerint az eleven művészet alkotásai hétköznapi, aktuális és az adott társadalom számára releváns témákat tárgyalnak, ezáltal széles közönséget képesek megszólítani. Ezen populáris kulturális művek tehát naprakészek, előremutatóak és mindenki számára elérhetőek, szemben például a nagy művészet egyetemes, időtlen értékeket közvetítő alkotásaival és felsőbbrendűséget sugalló jellegével, valamint a hamis művészet újdonságot és innovációt háttérbe szorító, hagyományápoló tevékenységével (Jenkins 2011, 239–241). A közönség kegyeit kereső kreatív megújulás a sorozatok egyik legfőbb jellemzője.

Elemzésünkben három megújulási technikát tárgyalunk. Ezek (1) az új eszközök használata, amelyek a médium fejlődése során jöttek létre, (2) a műfaj belső megújítása a műfaji sémák megváltoztatása révén, illetve a más műfajoktól való kölcsönzés (vagy a velük való hibridizáció) által, valamint (3) a tartalmi újítások, a releváns társadalmi témák (tárgyalt problémák) beemelése. Ezek jól láthatóan eltérő diszciplináris háttérrel igényelnek (médiánarratológia, műfajelmélet, társadalomtudományos diskurzuselemzés), amelyeket igyekszünk olyan mélységben tárgyalni, hogy a felvázolt gondolatmenetek követhetőek legyenek. Mindezt a kórházsorozatok műfaji, narratív és tematikus jellegzetességein keresztül mutatjuk be. A tanulmányban arra koncentrálnak, hogy a sorozatok mit és milyen mértékben használnak a felsorolt három módszer közül, de sem a médiapiaci környezet átalakulását, sem a befogadás kérdéseit nem tárgyaljuk.

A három megújulási stratégia

Az első megújulási módot *médiánarratológiai*nak nevezhetjük. Ez a médiumok evolúciójával, természetes fejlődésével függ össze: minden médium formanyelve, történetmesélési módjai együtt változnak a technikával, így a televíziós elbeszélés lehetőségei is sokat fejlődtek az elmúlt évtizedekben. Ezek közül az egyik legfontosabb a megjelenítéshez kapcsolódik: a trükktechnika, kiemelten a komputeranímáció fejlődésével (és széles körben elérhetővé válásával) a CGI-képek a mozi után a televíziót is meghódították, új történetmesélési lehetőségeket kínálva az alkotóknak. A kórházsorozatok sokat profitáltak az új képalkotási eljárás-

rás elterjedéséből (Kahle 2012; Smit 2013; Bull 2019). A szakma által *CSI-shot* nak nevezett jelenséget magyarul Gollowitzer Diána tárgyalta a *CSI* kapcsán (2010), amely sorozat szintén sokat köszönhet a digitális képalkotásnak. A számítógépes animáció lehetővé tette, hogy a kórházsorozatok ne csak a konzultációk folyamatába, hanem a gyógyítás fizikai vonatkozásaiba is betekintést nyújtsanak. A tiszta animáció révén az egyébként megfigyelhetetlen dolgok láthatóvá váltak: megjelentek az ún. belső *shot*ok, amelyek által betekintést nyerünk az emberi testbe (például a *Doktor House*-ban „bejuthatunk” a véráramba). Feltűnnek a korábban csak tudományos ismeretterjesztő műsorokra jellemző képek, amelyek élethűen igyekeznek bemutatni a baleseteket, a betegség lefolyását vagy a gyógyítás folyamatát. A korábban szemérmesen nem mutatott műtétek (mint például a német *A klinika* esetében) egyre realiztikusabbá váltak (mint *A Grace klinikában*, ahol főként hagyományos trükköket használnak). A vizuális effektek használata mellett a történetmesélés is sokat változott. Jason Mittell narratívkomplexitás-fogalma az egyik legjobb összefoglalása a történetmesélés átalakulásának (Mittell 2008). Ezzel a fogalommal Mittell a televíziós sorozatok új narratív jellegzetességeit írta le. Ez egyrészt a sorozatok alaptípusainak, azaz az epizodikus (*series* – minden epizód önmagában is érthető narratív egység) és a folytatásos (*serial* – epizódokon átívelő történetzással dolgozik) formának a keveredését írja le, másrészt az újító elbeszéléstechnikákat (vagy narratív speciális effektusokat), valamint a műfaji innovációkat, amivel már át is ugrunk a második területre.

A *műfaji megújulást* kettébontjuk: egyrészt belső, másrészt más műfajok bevonásával történő megújulásról beszélünk. E folyamatok során a műfaji elemek dekonstrukciója, mozgatása, kifordítása vagy ötvözése zajlik. A *belső megújulás* révén jönnek létre a különféle alműfajok egy műfajon belül. Az alműfajok nem pontszerűen születnek. E folyamat első lépéseként az alkotók megragadják a műfaj egy vagy több elemét, amelyet lebontanak, lecserélnek vagy megváltoztatnak. Ezután a műfaj saját variálható elemeiből válogatva (vagy ezt a készletet kibővítve) szervezik meg az újszerű koncepciót: az eredeti műfaji jellemzők valamelyikét dekonstruálják, majd cserélik ki egy másik elemre. Ezt nevezhetjük a műfaj valamilyen fokú dekonstrukciójának, átalakításának. Amennyiben ez a megújulás sikeres és mások is átveszik az újítást – ezzel stabilizálva az így megújított műfaji konvenciót –, akkor egy új alműfaj megjelenéséről beszélhetünk. Ebben az értelemben a kórházsorozat maga is alműfajként kezelendő, hiszen az orvosi sorozatokon belül, amelyek orvosi rendelőkből játszódnak (vagy éppen az állatorvosi munkát mutatják be), ezen sorozatok helyszíne a kórház és annak különböző részlegei. A bemutatott részlegek (vagy orvostípusok stb.) alapján további alműfajokat különíthetünk el, mint például a sürgősségi osztályt bemutató *szériákat* (*Vészhelyzet*) vagy a sebészet munkáját központi elemként használó sorozatokat, mint *A Grace klinikát* és *A Rezidenst*.

A kórházsorozatok alműfaján belül az idő előrehaladtával tehát számos további alműfaj alakul ki, amely a rendelkezésre álló elemekből mást-mást állít a középpontba. A belső megújulás módszere kiválóan beilleszthető a Jostein Gripsrud (2007) által, a *Médiakultúra, médiatársadalom* című könyvében megfogalmazott elméletbe, amely Christian Metz elgondolása nyomán a paradigmáról

és a szintagmáról szól. Metz (és Gripsrud) a paradigmát olyan egységek összességként határozza meg, amelyek közül válogatva jön létre a szintagma mint elemek láncolata. A paradigmában jelen levő elemek, vagyis az adott műfaj összetevőinek mennyisége és minősége meghatározott, a műfaj ezáltal egy összetartó (ám bővíthető) rendszert alkot, ahol a részt vevő elemek variációs felhasználásával szinte végtelen számú szintagma létrehozható. Gripsrud a műfajok kialakulását és működését ezen jelenséggel magyarázza, s a zsánert – szemiotikai szempontból – eszerint is definiálja. A műfaji filmek és sorozatok alkotói a műfajra jellemző elemekből válogathatnak, és azokból konstruálhatják meg saját narratívájukat, technikai megoldásaikat, szemiotikai jelentéseiket (Gripsrud 2007, 117).

A zsáner megújulásának másik lehetséges módja a *kívülről történő műfaji megújulás*, amely során a kórházsorozat egy másik, tőle független műfajtól kölcsönöz elemeket, vagy azzal hibridizálódik, egy kevert műfajú alkotást létrehozva. Ennek egyik változatában szintén a dekonstrukció az első szint, hiszen az alkotó egy vagy több elemet lebont, azonban ebben az esetben – a lebontás után – nem saját műfajának elemeiből válogatva szervezi meg művét, hanem más zsáner egy vagy több jellemzőjét veszi kölcsön, és használja fel az innováció érdekében. Egy másik zsánerben talál tehát inspirációra, valamint arra az újszerű összetevőre, amely hatásos (jól illeszkedő, harmonikus), hatékony (kifizetődő) és valóban újdonság lehet számára. Erre kiváló példa a *Doktor House* című sorozat, amely a kórházsorozat megújításához a krimi műfajából merít. Ahogyan arra számos szerző rávilágított, House a krimi műfajának nyomozó szerepét ölti magára (Hermann 2010; Nádas 2017).² A különbség itt az, hogy a főszereplő diagnosztiként nem egy bűntény tettesét kutatja, hanem egy betegség okát, s a nyomok, amelyek alapján eljut a megoldásig, a betegen megjelenő tünetek. Ezenkívül a nyomozás folyamatába itt is beletartozik a beteg környezetének átkutatása, amelyet House beosztottjai végeznek. A narratíva szempontjából fontos hasonlóság még a fordulópont, vagyis amikor a főszereplő egy apró jelből vagy jelek összerakása által hirtelen jön rá a megoldásra. (A szereplőről közeli kivágást mutatnak, s ilyenkor hangoznak el a mondatok: „Tudom, mi történt.”, „Elmondom, mi történt.”)

A kevertműfajúság azonban másképp is megvalósulhat. A kórházsorozat gyakran vegyül egyebek mellett a szappanopera (amennyiben azt műfajnak tekintjük³) vagy a sitcom műfajjal. A *klinika* vagy a magyar *Jóban Rosszban* például a szappanopera műfaját használja, hiszen a történetnek nincs egy előre elrendelt végcélja, valamint a magánélet megjelenésének aránya is magas, amely ugyancsak a szappanoperák tulajdonsága. A tematika révén azonban egyértelműen beazonosíthatóak a kórházsorozatok általános jellemzői is, mint a helyszín, az orvos szereplők és a betegségek jelenléte. Ebben az esetben a műfajok ötvözése az újítás: egyik sem bontja le a kórházsorozat saját műfaji elemeit, hanem egy másik zsáner (itt a szappanopera) elemeit emeli be azok mellé. A kevertműfajúság tehát két műfaj párhuzamos jelenlétét jelenti. Ugyanez a helyzet a sitcomokkal is. Ilyen sorozat egyebek mellett a *Dokik*, a *Dr. Ken*, a *Childrens Hospital* vagy a *Medical Police*, utóbbi a sitcom mellett a rendőrsorozatok sajátosságait is magán hordozza.

A médium fejlődésén és a műfaj újragondolásán túl talán még gyakoribb eset, ha az alkotó *társadalmilag releváns témák beemelésével* igyekszik biztosítani az adott sorozat kitűnését a zsánerdarabok közül. Ez a megközelítés (felvetésként) már Newcomb és Hirsch 1983-as, *Television as a Cultural Forum: Implications*

for Research című tanulmányában felbukkan (Newcomb–Hirsch 1983). A szerzők mellett érvelnek, hogy a televízió alapvetően egy kulturális fórumként működik, amely a Fiske és Hartley által leírt bárdi funkciónak (Fiske–Hartley 1978, 85) eleget téve keringeti a társadalom számára fontos topikokat. A releváns kérdések megfogalmazásának és forgalmazásának folyamatában a fikciós műfajok is részt vesznek – Newcomb és Hirsch kifejezetten a televíziós sorozatok ilyen jellegű újításait vizsgálja. A szerzők szerint túl kell tekinteni a műfajon: számukra az az érdekes, hogy milyen témákat tárgyalnak az adott műfaj keretei között. A creator Newcomb és Hirsch szerint egyfajta bricoleur, aki nem csak a műfaji elemekből válogat, hanem a beemelhető témák közül is, amelyek révén különféle politikai, morális, etikai kérdéseket válaszolhat meg, illetve társadalmi és kulturális témákat tárgyalhat. Sokszor a téma vagy a nézőpont teszi egyedivé a műsort. Minden műsorkészítő célja, hogy annyit változtasson a bevett sémákon, hogy az érdemi eltérést eredményezzen a korábbi alkotásokhoz képest („to create the difference that makes a difference” [Newcomb–Hirsch 1983, 51]). Itt érdemes felelevenítenünk Gilbert Seldes eleven művészet fogalmát, hiszen ő is pont ezt írja le: e kulturális szegmens alkotóinak célja olyan művek létrehozása, amelyek szoros szimbiózisban állnak a hétköznappal és a közönségükkel, mivel aktuális és az adott társadalom számára releváns témákat tárgyalnak, ami garantálja a folyamatos megújulást (Jenkins 2011, 239–241). A televízió szeretne fontos, releváns vagy épp trendi lenni, így születhetnek olyan sorozatok, mint az autizmust középpontjába állító *Doktor Murphy*, amely a neurológiai eredetű (vagy más) rendellenességekkel élő emberek elfogadását hangsúlyozza (mindezt az élethűséghez igazodva teszi: a bonyolult helyzet negatív és pozitív oldalát egyaránt bemutatja).

A műfaji alkotások tehát a technikai fejlődés által, az alapelemeik variálásával vagy lecserélésével, más műfajok egyes elemeinek bevonásával vagy az azokkal való keveredés révén, valamint a hétköznapiakból merített témák segítségével újulhatnak meg. Érdekes kitérni a high concept fogalmára is, amely egy fontos újítási technikát takar: a high conceptre épülő filmek és televíziós műfajok olyan egyedi, különleges koncepciókkal dolgoznak, amelyek élesen megkülönböztetik őket az elődeiktől, mégis közérthetőek, ezért könnyű velük felkelteni az érdeklődést. Lényegük a „pitch” vagy felütés, azaz a rövid összefoglaló, amely alkalmas arra, hogy a szerző az alkotás témájáról egyszerűen, mégis figyelemfelkeltően számoljon be. A high concept-alkotásokhoz nincs szükség hosszú magyarázatra, az alapkonceptió már egy jól megfogalmazott mondat után is megragadhatja a potenciális közönség figyelmét (Wyatt 1994). A felütés a tervezett mű korábbi darabokhoz való hasonlatossága mellett az azoktól való releváns eltérését hangsúlyozza. A high concept takarhat elbeszélésbeli, műfaji és tematikai újításokat is. Ezt az összetettséget kiválóan érzékelteti a *Doktor House*, amelyet leírhatunk a CSI-esztétikát használó orvosi krimiként, amelynek főszereplője egy antiszociális Sherlock Holmes-szerű diagnoszta.

A kórházsorozatok megújítása

A felsorolt szempontok ugyan túlmutatnak a műfaj kérdésein, mégis meghagyjuk a műfajt vezérfonalnak, hiszen alapvetően a kórházsorozat mint műfaj változását tárgyaljuk. A műfajt számos szempontból megközelíthetjük: szemiotikai (pragmatikai, szemantikai), narratív, reprezentációs (vagy akár marketing)

kategóriaként, netán a funkciója felől is, a műfaji elemek tehát nem egyneműek (lásd például: Gripsrud 2007; Stokes 2008; Füzi é.n.). A kórházsorozatokat nem egy-egy elméleti paradigma, hanem a műfaj egy-egy olyan eleme felől ragadjuk meg, mint az ikonográfia, a karakterek, a helyszínek, az orvoslás folyamatának ábrázolása vagy a történetsémák, miközben médianarratológiai és tematikus szempontokat is érintünk.

A kórházsorozat könnyen felismerhető az egészségügyre jellemző elemek használata miatt: a kórházi környezet, az orvosok, az orvosi köpeny, a jelenetekben látható orvosi műszerek, a szakzsargon (eltérő mértékű) használata segíti a nézőt abban, hogy az adott mozgóképet a megfelelő műfaji kategóriába sorolhassa, s előzetes tapasztalatai alapján azt – a korábban látott műfaji sorozatokkal összekapcsolva – értelmezni is tudja (Newbold 1998, 173; Stokes 2008, 95). A konvenciók felrúgására láthatunk példát a *Doktor House*-ban, ahol a főszereplő az orvosi köpeny használatát folyamatosan megtagadja, s főnöke ezzel kapcsolatos figyelmeztetéseire sem fordít különösebb figyelmet. A sorozatban ezt House fegyelmezetlenségéeként mutatják be, ám értelmezhető a sorozat alkotójának (David Shore) azon motivációjaként is, hogy a korábban létező, a kórházsorozatok bevett szokásait használó alkotásoktól (amelyekben a főszereplő egyebek mellett öltözete alapján azonosítható be orvosként) megkülönböztesse saját művét.

A kórházsorozatok központi karakterei általában orvosok, de lehetnek más egészségügyi szakemberek is. E sorozatok jellemző szereplői a bonyolult magánélettel rendelkező, de jól szituált, az átlagemberek közül valamilyen módon kiemelkedő doktorok (ilyenek például a *Kórház a város szélén*, *A klinika*, a *Jóban Rosszban*, a *Vészhelyzet* vagy *A Grace klinika* központi karakterei). E műfaji jellegzetesség a társadalom azon képzetéből fakad, miszerint az orvosok olyan személyek, akik „emberfeletti” munkát végeznek. Ezzel a műfaji elemmel számol le például a *Doktor Murphy* című sorozat, amely egy autista orvost tesz meg főszereplőnek. Az orvos műfajon belül megszokott képének drasztikus átalakítása tematikusan jól illeszkedik a kórházsorozathoz, csak az orvos ezúttal nem csupán a gyógyításban vesz részt, hanem a saját betegségével is küzd. Hasonló újítás kötődik David Shore régebbi sorozatához is, hiszen *Doktor House* megalkotásával a korábbi tipikus karakter (egy udvarias és érzékeny orvos) helyett egy törekvő, antiszociális, depresszióval és gyógyszerfüggőséggel küzdő szereplőt állított a középpontba, aki diagnosztaként a krimiműfaj nyomozó karakterét idézi meg. Ezen orvos karakterek újszerűsége, hogy szembekerülnek vagy -helyezkednek a társadalmi konvenciókkal és normákkal. *Doktor House* és *Shaun Murphy* között ebben az esetben az a különbség, hogy míg *House* saját maga dönt úgy, hogy e szabályszerűségeket megtagadja, addig *Murphy* elvárásoktól és megfelelési kényszertől mentes gondolkodása rendellenességéből, az autizmusból fakad. Az akaratlagosság meg- vagy nemlététől függetlenül a két szereplő cselekedetei, verbális megnyilvánulásai hasonlóak: a szankciókkal mit sem törődve, nyíltan vállalják véleményüket és tetteiket. A tipikus orvoskép megváltozása fontos trend a sorozatokban: a nyolcvanas évek szériáihoz képest (mint *A klinika*) évtizedről évtizedre egyre kidolgozottabbá, sebezhetőbbé és akár ambivalensebbé váltak az orvos

karakterek – aminek oka egyaránt lehet műfaji innováció, illetve a karaktereken keresztül tárgyalható témák köre.

A műfaj szempontjából fontos elem a helyszín is, amely általában egy gyógyításra szakosodott intézmény. Ahogyan Nádasi Eszter írja, míg korábban a közönség figyelmének megtartásához az orvosi rendelőkben történtek bemutatása is elég volt, addig a populáris kultúra térnyerése, a tematika és az ábrázolás terén bekövetkező folyamatos újítások és a nézők ezzel párhuzamosan növekvő ingerküszöbe miatt az ilyen jellegű történetmesélés már nem képes a közönséget a mű állandó követésére sarkallni. Éppen ezért a sorozatok kiléptek a rendelők világából, s ma már inkább tárgyalják a sürgősségi osztályok vagy a sebészek munkáját, mint például a *Vészhelyzet* vagy *A Grace klinika* című sorozatok (Nádasi 2017, 71). A korai sorozatok steril, letisztult miliójéhez képest fokozatosan egyre realiztikusabbá vált a környezet. Míg a korai sorozatok a kórházi környezetet inkább háttérként, díszletként használták (mint a nyugatnémet *A klinika* az 1980-as években vagy akár a ma is futó *Jóban Rosszban*), az újabb sorozatokban jellemzően egyre nagyobb teret nyer a gyógyítás, így a helyszín is egyre inkább közege a sorozatnak, nem szimplán háttere. Ennek legkiválóbb példája *A Rezidens* című sorozat, amely tematikailag is kifejezetten a kórházat mint intézményt állítja a középpontba azáltal, hogy a bürokrácia vagy a korrupció problémaköreit tárgyalja.

A kórházsorozatok elengedhetetlen eleme az orvoslás folyamatainak bemutatása, így tárgyalnunk kell a gyógyítás reprezentációját is. A kórházsorozatok megjelenésétől kezdődően a művek készítőinek alapvető célja, hogy valóságúhen mutassák be az egyes kezeléseket, műtéteket, valamint, hogy a verbális közlések is szakmailag helytállóak legyenek. A korai és a mai művek között ezek mennyiségében (és minőségében) nagy különbség mutatkozik. A vizuális bemutatás összekapcsolódik az első megújulási technikával, azaz a technológiai fejlődéssel.

A korai sorozatok a korlátozott megjelenítési lehetőségek miatt még többnyire kerülték a bonyolult beavatkozások képre vitelét, hogy a lehetőségeikhez képest a legpontosabb ábrázolást vihessék véghez. A képi ábrázolás pontosságát a speciális effektusok széles körben elérhetővé válásával (a hagyományos trükkök innovációi mellett a digitális képalkotás elterjedésével) kapcsolhatjuk össze: így az idő előrehaladtával jól megfigyelhető például a műtéti jelenetek kidolgozottságának növekvő mértéke. A korai művekhez képest, amelyek a műtéteket szinte csak ráutaló mozdulatokkal mutatták be, s főként a nézők asszociációs képességeire hagyatkoztak, a mai sorozatok bátran közvetítik a különféle orvosi eljárásokat. Ezt a fejlődést jól mutatja, hogy *A Grace klinika* című sorozatban, amely az ezredforduló után, 2005-ben debütált az Egyesült Államokban, a műtétek közeli bemutatása már kimondottan központi szerepet játszik.⁴ Az érdekes esetekért versenyző gyakornokok és rezidensek egy-egy epizódban számtalan műtéten vesznek részt. Ezen sorozat esetében a valóságúhen elbeszélést és ábrázolást több téren is biztosította az alkotó: a bemutatott műtétek forgatásakor a stábben tartózkodik egy a való életben is műtősnővéreként dolgozó színész, aki az operációk kivitelezését koordinálja, ezenfelül pedig a szerzők állandó szakértőkkel is együtt dolgoznak a szakmaiság minél erőteljesebb megjelenítése érdekében (Nádasi 2017, 71). *A Grace klinika* jellemzően hagyományos trükköket használ: mű- és állati szerveket, illet-

ve mesterséges vért (Smit 2013, 97–98). Az explicit és invazív képek használata a *Doktor House*-ra is jellemző, de ott ez már elsősorban a CGI használatával zajlik. A sorozat belső normája (állandó narratív eleme), hogy a betegekben zajló folyamatokat komputeranímáció segítségével prezentálják. Bár sokszor másolja a létező orvosi technológiával előállított képeket, időnként elszakad ezektől, és egyedi megoldásokhoz folyamodik: a készítőik folyamatosan új módokkal kísérleteztek, hogy milyen kreatív módon hatolhatnak még be az emberi testbe. A sorozat a CGI-t többféleképpen használja: léteznek (1) szimptomatikus képek, ahol a betegség tombol, (2) diagnosztikai képek, amelyek alátámasztják az orvosok diagnózisát és következtetéseit (Bull 2019, 53), illetve a (3) kezelés hatását bemutató képek. Míg az első típusú (általában kísérőszöveg nélküli) képek kaotikusnak mutatják az emberi testet, az utóbbiak rendezettnek.

A kórházsorozatok vizuális lehetőségeinek bővülése magával hozta a betegre fókuszáló megközelítéstől a betegségcentrikusság irányába való elmozdulást. A korai sorozatokat jellemző betegközpontúság – ahol a beteg testi-lelki gyógyulása a fontos (A *klinika* esetében a betegek fontos szerepet játszottak az epizódok történetében) – mellett (és olykor helyett, mint a *Doktor House*-ban) egyre jellemzőbb a testközpontúság (Kahle 2012, 274). A tudományos és ismeretterjesztő műsorktól kölcsönzött képhasználat révén a sorozatok esztétikájában egyre hangsúlyosabb szerepet kap a Foucault által leírt klinikai (vagy medikalizált) tekintet, amely távolságtartóan, személytelenül szemléli a testet és a betegséget – és amely egyúttal az orvosok hatalmát is reprezentálja, hiszen csak ők képesek a beteg testét feltárni. Sofia Bull szerint a *Doktor House*-t akár a foucault-i klinikai tekintet dramatizálásának is tekinthetnénk (Bull 2019, 37), de a sorozat szerinte már ezen is túllépett: a klinikai tekintettől elmozdult a molekuláris tekintet felé (Bull 2019, 46–47). A klinikai tekintet a testre, a megfigyelhetőre, a láthatóra koncentrál, a molekuláris tekintet viszont a mikroszkopikusra, a rejtettre, a (szabad szemmel) nem láthatóra figyel. Ez egy technológia által mediatizált tekintet, amely révén nem egyszerűen belelátunk a test belsejébe (mint A *Grace klinikában*), hanem a trükkök segítségével egyébként megfigyelhetetlen/láthatatlan dolgokat láthatunk. A testbe való behatolás, az invazív eljárások (explicit) bemutatása – legyen az egy hagyományos speciális effektusok segítségével bemutatott műtét vagy egy gyógyszer hatását szemléltető számítógépes trükk – tehát egyre jellemzőbb trend a kórházsorozatokban. A speciális effektek növekvő száma megújította a kórházsorozatok vizuális esztétikáját és (közvetve) az ábrázolt orvos-beteg viszonyt, amelyekben egyre nagyobb teret nyer a klinikai tekintet.

Az orvoslás reprezentációjának fontos része a folyamatok megjelenítésének sebessége is. A *klinika* az orvoslást komótosan mutatja be: a baleseti osztály, akárcsak a kórház többi részlege, s maga a táj is, ahol elhelyezkedik, letisztult és rendezett. A környezet bemutatása jelen esetben azért is fontos, mert az a kórházsorozat szereplőinek mintegy metaforájaként értelmezhető. A szereplők ugyanis – a környezethez hasonlóan – letisztult és kifinomult jellemmel rendelkeznek, ebből adódóan pedig például a sürgősségi ellátást igénylő betegek esetén is higgadtsággal és nyugodt tempóban látnak hozzá feladataikhoz (ami egy mai nézőnek már-már idegesítően lassúnak tűnhet). A lassúságot a hosszú snittek csak erősítik, ahogy a beavatkozások

közbeni csend is. Az újabb sorozatok (főként a baleseti osztály munkáját bemutató *Vészhelyzet* vagy a sebészeti osztályon játszódó *A Grace klinika*) már jóval tempósabbak, és jobban érzékeltetik az orvosokra nehezedő szellemi és fizikai terhelést. A gyorsuló tempó oka lehet a nézői figyelem megtartásának igénye is, amely fontos szempont a piaci szereplők közti versenyben.

Bár az egyes kórházsériák történeteikben igencsak különböznek, történet-sémájukról általánosságban elmondható az, hogy az epizódok gyakran egy betegség megjelenésével vagy egy balesettel kezdődnek. A legtöbb sorozatban tehát megjelenik az epizodikus jelleg (még ha komplex narratíváról is van szó [Mittel, 2008]), így a történet szempontjából fontosak az epizód lezárásának körülményei. A történetek vége általában a diagnózis felállítása vagy a kezelés befejezése, amely lehet sikeres vagy épp sikertelen. A narratív komplexitás révén az 1990-es évektől azonban elkezdtek egyre szabálytalanabbá válni a sorozatok. A kórház-sorozatok komplex narratíváiban az epizodikus elemek is megőrződtek, hiszen a műfaj jellemzően a procedurális sorozatok konvencióit követi (epizódonként egy-egy egészségügyi probléma felbukkanása, és legtöbbször annak megoldása a rész zárásaként), viszont ezek mellett jelen vannak az epizódokon átívelő történet-szálak is, mint a *House* gyógyszerfüggőségét bemutató vagy a Shaun Murphy betegségét és *A Rezidensben* szereplő Lane Hunter onkológus-doktornő illegális tevékenységeit tárgyaló jelenetek. Egyes szálak (mint a kiemelt példák) megértése a nézők részéről az adott sorozat előző részeinek ismeretét feltételezi, és a közönséget a széria folyamatos követésére invitálja. Megfigyelhető, hogy a gyógyítás folyamata mintegy vezérfonalként jelenik meg a történetmesélésben: gyakran az abból adódó bonyolult helyzetek vagy történések az indikátorai a szereplők közötti konfliktusoknak, fejlődésüknek, változásuknak – azaz a folyamatosan alakuló magánéleti szálaknak. *A Grace klinika* is komplex narratíva: szappanoperajellegéből adódóan alapvetően serial-típusú történetmesélés jellemzi, ugyanakkor megjelennek benne egyedi epizódok is. Ilyen például *A csend hangja* című epizód (12. évad, 9. rész), amelyben dr. Meredith Greyt megtámadja egy betege, súlyosan megsérül, műtétek sora és egy hathetes felépülési időszak vár rá – mindezt negyvenegy percbe sűrítették az alkotók. Az epizodikusság mellett a műfajkeveredésre is jó példa a *Dalban mondom el* (7. évad, 18. rész) című musicalepizód, ahol a sorozat tipikus dalai csendülnek fel a színészek előadásában. (Ezt ebben a formában narratív speciális effektusnak is tekinthetjük.)

A kórház-sorozatok két másik műfajjal hibridizálódnak kifejezetten gyakran: a szappanoperával és a szituációs komédiával. A szappanopera esetében nincs egyetértés a szakirodalomban, hogy műfajnak vagy sorozattípusnak tekintik-e. Mindenesetre vannak kimondottan műfaji elemei. A szappanopera középpontjában a karakterek állnak, legtöbbször magánéletük alakulásának bemutatásával. Az, hogy az orvosok magánélete mekkora teret kap a szappanoperák esetében, változó. A *Vészhelyzetben* vagy *A Grace klinikában* a magánélet nagy szerepet játszik, ám a gyógyításra fókuszáló részek központi elemei a narratívának. A személyes szálak reprezentációjának növekedésével párhuzamosan ugyanakkor jól megfigyelhető az orvoslást bemutató jelenetek csökkenése, mint például a *Jóban Rosszban* esetében, amely napi sorozatként eleve közelebb áll a klasszikus szap-

panopera formához. A kórházsorozatokkal gyakran keveredve megjelenő műfaj a situációs komédia is, mint a *Dr. Ken*, a *Dokik* vagy a *Childrens Hospital*. A rövid epizódokban szűk (és gyakran zárt) szereplőgárdát ismerhet meg a néző, kevés az új szereplő. A történetekben a verbalitás a hangsúlyos: a komikus vagy ironikus helyzetek a dialógusok által bontakoznak ki. A hétköznapi helyzetek egyszerű stílusban történő tárgyalásával a sorozattípus fő célja – a szappanoperákhoz hasonlóan – a szórakoztatás (Krigler 2004, 60–61). A sitcomok a megszokott orvos karaktereket cserélik le vagy karikírozzák ki: a szereplők gyakran egy-egy eltúlzott archetípust testesítenek meg. A kórház sitcomok nem fektetnek nagy hangsúlyt az orvoslásra: az eljárásokról szóló jelenetek legtöbbször csak a humoros szituációkat generáló elemek. A *Dokik* jellemzően a komoly témákat is humorosan ábrázolja, azonban gyakorta használja a szereplők jellemének mélyebb bemutatására is. Egy haláleset például apropóként szolgál arra, hogy a szereplők komoly gondolatait és érzéseit megismerhessék a nézők. Ezeket a comic relief (drámai helyzet humoros enyhítése) eszközeivel szembeállítva akár dramatizálóeszköznek is nevezhetjük. A betegek többnyire periferikus szerepben jelennek meg, jelenlétük elsősorban a vicces vagy éppen komoly helyzetek kiváltó oka.

A műfaji alkotások a társadalmi diskurzusokban forgalmazott témákkal dolgoznak. A sorozatalkotók döntése kettős: egyrészt kiválasztják a szériába beemelő társadalmi témát, másrészt perspektívát adnak neki, vagyis egy általuk választott szemszögből interpretálják azt. Az alábbi példák jól illusztrálják a fikciós sorozatok kulturális fórum-funkcióját, és – bár a tárgyalt témákkal kapcsolatban általában több nézőpont is megjelenik és ütközik az egyes szériákban – legtöbb esetben az alkotói állásfoglalás könnyen tetten érhető.

A sorozatok készítőinek döntései, amelyek arra irányulnak, hogy mely diskurzusokat emeljék be a szériák történeteibe, nem esetlegesek (és akár kifejezetten edukációs cél is meghúzódhat mögöttük – erről lásd például: Henderson 2007, 3–4; Kendal–Diug 2017). Különbséget kell tennünk aközött, hogy mindössze feltűnnek ilyen problémák egy sorozatban, vagy pedig az alapkoncepció részét képezik, ahogyan aközött is, hogy egy-egy epizód erejéig tematizálják vagy épp egy fontosabb karakteren keresztül (hosszabban) tárgyalják azt. A *Vészhelyzet* számos olyan problémának biztosított láthatóságot, amelynek reprezentációja korábban a primetime televíziózásban elképzelhetetlen volt (családon belüli erőszak, vérátömlesztés, AIDS, homoszexualitás, alkoholizmus, üvegplafon, pozitív és negatív diszkrimináció, eutanázia stb.), bár az alapkoncepció szintjén nem tematizált társadalmi kérdéseket (Henderson 2007, 3–4; Bodoh-Creed 2017). A *Grace klinika* a transzplantáció és a szervdonáció kérdéseire fektet nagy hangsúlyt (évadonként akár féltucat epizódot is a témának szentelve), s bár itt sem az alapkoncepció szintjén jelenik meg a téma, azzal kapcsolatban mégis mintegy missziósként jár el: mind pozitív, mind negatív benyomást keltő példáival a szervadományozás fontosságára hívja fel a figyelmet. A transzplantáció társadalmi diskurzusában ezáltal egy határozott pozíciót foglal el: bemutatja a donáció a nézők által csak nagy vonalakban ismert eljárásait (még ha néha fiktív módon is), amelynek révén a diskurzus tartalmát elmélyíti, és egyben a mindennapi kommunikációba emeli azt (Kupi 2011). A *Grace klinikában* is tematizálódik az

autizmus, de a *Doktor Murphy* már a széria alapjaiba építi az ezzel való foglalkozást, és igyekszik valószerűen bemutatni a betegséget. A sorozat a rendellenesség viszonylag reális médiareprezentációjával az autizmus társadalmi diskurzusába igyekszik bekapcsolódni. Erre kiváló példa az első epizód kezdő jelenete, amely az autista sebész munkába állítása körüli éles vitát mutatja be. Az autisták hátrányos helyzete a munkaerőpiacon jelen társadalmunk egyik kardinális és megoldandó problémája. Az alkohol- és drogfüggőség is gyakori téma a kórházsorozatokban: a *Vészhelyzet*, *A Grace klinika* és a *Doktor House* is központi karakterein keresztül tematizál ilyen kérdéseket, utóbbi kiemelten foglalkozik vele. A gyógyszerfüggőséggel küzdő orvos, House, combjában kapott infarktusa miatt kényszerül a Vicodin fájdalomcsillapító gyógyszer szedésére. Habár House gyakran kerül a túladagolás közelébe (míg egyszer valóban be is következik), függőségét nem veszi komolyan, annak felemlítését arroganciával kezeli. Leszokási kísérletei során a külső kontroll és a támogató személyek hiánya miatt ütközik akadályokba. A főszereplő függősége egyrészt izgalmas narratíva, másrészt intő példaként szolgálhat az erre fogékony nézők számára.

A *Rezidens* paradigmaváltó sorozat annyiban, hogy alapkonceptióját tekintve az egészségügy bürokratikus rendszerével foglalkozik, valamint műhibákat tematizál, így a gyógyítás helyett eleve a szociális kérdések kerülnek a középpontba. A korábban megszokott egészségügyi ellátórendszert bemutató szériák után a sorozat mind intézményi szinten, mind a karaktereket illetően lebontja az idealisztikus elképzeléseket, s helyükbe egy sokszor illegális tevékenységeket folytató rendszert állít. (Az orvosi etikával szemben elkövetett cselekedetek más sorozatokban is erőteljesen megjelennek, mint például a *Doktor House*-ban, amely egyrészt – fiktív módon – természetesként állítja be a páciensek otthonainak felkutatását, másrészt a főszereplő karakter társadalomkritikus és szabályellenes személyiségét House állandó protokollszegéseivel jeleníti meg.) A *Rezidens* a protokoll- és szabályellenes cselekedetekre épül, ugyanis a sorozat egy atlantai kórház életének bemutatásán keresztül tárgyalja a korrupciót. Műhibaperek, sürgős kezelések, gondatlanságból adódó halálesetek eltussolása, aktuálpolitikai kérdések (az Obamacare-ként emlegetett egészségbiztosítási rendszer módosításának következményei) egyaránt szerepet kapnak a nagy szociális érzékenységgel rendelkező sorozatban. A *Rezidens* csaknem minden történetvonalában jelen van egy aktuális társadalmi vagy politikai kérdés. A sorozat az egészségügy és a politika átláthatatlan rendszerét feltárva, az aktualitást helyezi a középpontba annak érdekében, hogy a sorozat társadalmilag a lehető legrelevánsabb lehessen.

A társadalmi problémák különösen élesen világíthatóak meg a kívülállónak nevezhető, az intézményi környezetbe valamilyen okból – viselkedés, mentális probléma, hatalmi kérdések – nehezen illő vagy illeszkedő (zseni) orvos karakterek által (Dr. House nehéz személyiség; Dr. Murphy autista; Dr. Hawkins [A *Rezidens*] a fiatal, idealista orvos, aki szembekerül a bürokráciával és a hagyományos hatalmi helyzetekkel). Ezek a figurák – amellett, hogy magukban is érdekesek – mindig felhívják a figyelmet az (elsősorban amerikai) egészségügyi ellátási rendszerben jelen lévő emberi és intézményi problémákra. E „törvényen kívüli” hősök – gyakran a törvényes kereteket megkerülve – igazságot tesznek, (valami-

lyen norma szerint) morálisan/etikusan cselekszenek, így lényegében a társadalmi érdekeket szolgálják.

Konklúzió

A kórházsorozatok – korábban megszokott általános jellemzőik mellett, mint az orvoslás folyamatainak ráutaló vagy épp részletekbe menő bemutatása, valamint a szereplők magánéletének kibontása – ma már sok esetben edukációs és tudatformáló erővel is bírni kívánnak (Kendal–Diug 2017). A célok átalakulására az orvoslás mai helyzete is hatással van: míg régebben az orvosi tevékenység a laikusok számára valami távolinak tűnő és magasabb rendű szakmaként volt jelen, addig ma – egyebek mellett a részvételi kultúrának köszönhetően – az orvosok és az orvoslás, valamint a civil személyek közötti viszony közel sem olyan távolságtartó. Ebből adódóan a sorozatok alkotói mind gyakrabban operálnak olyan tematikabeli újításokkal, amelyek érdekességükön túl érinthetik is potenciális nézőiket, s egyben kielégíthetik az aktualitásra vonatkozó elvárásaikat és információigényüket.

A társadalmi témák megjelenésével párhuzamban a szereplők jellemének elmélyítésére is szükség van. Az alkotók a korábbi, jellemzően sematikus szereplők helyett (például *A klinika*) gyakran szélsőséges személyiségjegyekkel rendelkező karaktereket hoznak létre, akik által az egyes társadalmi témák (függőség, alkoholizmus, autizmus, üvegplafon stb.) autentikus tárgyalása is lehetővé válik. Az, hogy a karakterek személyiségének kidolgozottsága vontat-e maga után a társadalmi témák kényyszerű beemelését, vagy a szociális kérdéskörök tárgyalása követelte-e meg a karakterek jellemének elmélyítését, eldönthetetlen kérdés, mindenesetre a kettő szorosan összefügg, egyik a másik nélkül nem valósulhat meg.

A kórházsorozatok újításait a médium modernizációja is támogatja. A trükkök fejlődése és az új képkalkotó technológiák lehetővé tették a kórházsorozatok realiztikusabb ábrázolásmódját, amelyek révén a szériák képesek lehetnek a közönség megnövekedett ingerküszöbének elérésére és a nézői kíváncsiság kielégítésére. Azáltal, hogy az újabb sorozatokban a kamera behatol az emberi testbe, egyfajta zsigeri hatást kiváltva a nézőből, egy újfajta fizikai közelség vagy intimitás születik a sorozat és közönsége között (Smit 2013).

Az alkotók a sorozatok közötti (folyamatosan éleződő) versenyben számos lehetőséghez nyúlhatnak, hogy műveik aktuálisak és érdekesek, mégis könnyen befogadhatóak legyenek, így a kórházsorozatok átalakulása összetett terület. A szériák alkotói a tömegből való kiemelkedés reményében a műfaj folyamatos megújítására törekkenek, érintse az az elbeszélés módját (például az invazív, belső képek használata, a klinikai és a molekuláris tekintet beépítése az esztétikába, komplex narratívák), az egyes műfaji elemeket (például az új típusú, egyre több problémával küzdő orvos karakterek behozását), vagy működjön a sorozat kulturális fórumként releváns társadalmi (elsősorban egészségügyi és etikai) kérdésekben. Mindezek mellett néhány, kifejezetten a kórházsorozatokra jellemző trend is jól beazonosítható: a helyszín ma már nem egyszerűen díszlete, hanem egyre inkább közege a szériáknak, egyre jellemzőbb az orvoslás középpontba állítása, valamint a műtétek és a testben zajló folyamatok explicit ábrázolása, illetve

számos szériában tetten érhető a beteg- helyett a testközpontúság. A korai orvosi drámákban elképzeltetlen volt a hivatás hibáinak bemutatása, míg ma gyakran tematizálják a visszaágásokat: a műhibákat, a halálos kimenetelű operációkat, a visszaéléseket, az orvosi etika semmibe vételét, az osztályokat jellemző fejetlenséget vagy a szakmával járó feszültséget, azaz – egy realisabb képet festve a szakmáról – demitizálják azt.

Bibliográfia

Bodoh-Creed, Jessica (2017): The ER Effect: How Medical Television Creates Knowledge for American Audiences. In: Kendal, Evie-Basia Diug (szerk.) (2017). *Teaching Medicine and Medical Ethics Using Popular Culture*. Palgrave Macmillan, 37–53.

Bull, Sofia (2019): Microscopic CGI. In: Uő: *Television and the Genetic Imaginary*. London: Palgrave MacMillan, 33–76.

Fiske, John–John Hartley (1978): *Reading Television*. London: Methuen & Co.

Füzi Izabella (é.n.): Műfajelmélet. In: Füzi Izabella–Török Ervin (online): *Elbeszélés a tömegkultúra korában* (online tananyag). URL: http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Elbeszeles_kesz/3_mfajelmlet.html (Utolsó letöltés: 2020. augusztus 10.)

Gaudreault, André–Philippe Marion (2005): A Medium is Always Born Twice... *Early Popular Visual Culture*, Vol. 3., No. 1., 3–15.

Gaudreault, André–Philippe Marion (2013): Measuring the ‘Double Birth’ Model Against the Digital Age. *Early Popular Visual Culture*, Vol. 11., No. 2., 158–177.

Gripsrud, Jostein (2007): *Médiakultúra, médiatársadalom*. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó

Henderson, Lesley (2007): *Social Issues in Television Fiction*. Edinburgh: Edinburgh University Press

Hermann Veronika (2010): „The Son of a Bitch is the Best Doctor We Have.” A politikai korrektség kiforgatott diskurzusa a Doktor House című sorozatban a zsenikultusz, a detektívregény és a populáris kultúra metszéspontjában. *Médiakutató*, 1. szám. URL: https://mediakutato.hu/cikk/2010_01_tavasz/01_pc_doctor_house (Utolsó letöltés: 2020. augusztus 10.)

Jenkins, Henry (2011): Játékok: az új eleven művészet. In: Kiss Gábor Zoltán (szerk.): *Narratívák 10. A narrációtól az attrakcióig*. Budapest: Kijárat Kiadó, 236–258.

Kahle, Shannon M. (2012): Reading the Body on House, M.D.: Medical Surveillance as a Model of the Social. *The Communication Review*, Vol. 15., No. 4., 274–293.

Kendal, Evie-Basia Diug (szerk.) (2017): *Teaching Medicine and Medical Ethics Using Popular Culture*. Palgrave Macmillan

Krigler Gábor (2004): *(folyt. köv.) Hogyan írjunk tévésorozatot*. Budapest: Akadémiai Kiadó

Kupi Krisztina (2011): Ambivalens narratívák a transzplantáció tárgyalásában. *Médiakutató*, 2. szám. URL: http://www.mediakutato.hu/cikk/2011_02_nyar/07_transzplantacio_targyalasa (Utolsó letöltés: 2020. augusztus 10.)

Lengyel Nikolett Lilla (2019): *A klinikától Doktor Murphyig: A kórházszorozatok megújulásának logikája* (OTDK-dolgozat). Szeged: Szegedi Tudományegyetem

Maksa Gyula (2008): A médianarratológia mint második generációs médiuemélet. In: Havasréti József és Szijártó Zsolt (szerk.): *Reflexiók és mélyfúrások. A kultúrákutatók változatai a „kulturális fordulat” után*. Budapest–Pécs: Gondolat Kiadó–PTE Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék. 69–96.

Mittell, Jason (2008): Narratív komplexitás a kortárs amerikai televíziózásban. *Metropolis*, 17.

évfolyam, 4. szám, 30–53.

Nádas Eszter (2017): Orvos-beteg viszonyrendszerek az amerikai kórházszorozatokban. *Replika*, 5. szám, 69–82.

Newbold, Chris (1998): Analysing the Moving Image: Genre. In: Anders Hansen–Simon Cottle–Ralph Negrine–Chris Newbold: *Mass Communication Research Methods*. New York: Palgrave MacMillan, 163–188.

Newcomb, Horace M.–Paul M. Hirsch (1983): Television as a Cultural Forum: Implications for Research. *Quarterly Review of Film & Video*, Vol. 8., No. 3., 45–55.

Smit, Alexia (2013): Visual Effects and Visceral Affect: 'Tele-affectivity' and the Intensified Intimacy of Contemporary Television. *Critical Studies in Television*, Vol. 8., No. 3., 92–107.

Stokes, Jane (2008): *A média- és kultúrákutatók gyakorlata*. Budapest–Pécs: Gondolat Kiadó–PTE Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék

Wyatt, Justin (1994): *High Concept: Movies and Marketing in Hollywood*. Austin: University of Texas Press.

A tárgyaló sorozatok

Corddry, Rob–David Wain–Jonathan Stern (p.) (2008-2016): *Childrens Hospital*. Abominable Pictures–Centrifugal Films–Warner Bros. Entertainment.

Corddry, Rob–Kristen Johnson–Jonathan Stern–David Wain (2020-): *Medical Police*. Abominable Pictures–Netflix.

Crichton, Michael (p.) (1994–2009): *ER*. Constant c Productions–Amblin Entertainment–Warner Bros. Television.

Dietl, Jaroslav–Jaroslav Dudek (p.) (1978–1981): *Nemocnice na kraji města*. Československá Televize.

Fox, John–Ken Jeong–Jared Stern (p.) (2015–2017): *Dr. Ken*. Davis Entertainment–Old Charlie–ABC Studios–Sony Pictures Television.

Jones, Amy Holden–Hayley Schore–Roshan Sethi (p.) (2018-): *The Resident*. Fuqua Films–3 Arts Entertainment–Up Island Films–20th Century Fox Television.

Keil Zsófia–Goda Krisztina–Zakál Edit (p.) (2005-): *Jóban Rosszban*. Interaktív Kft.–TV2.

Lawrence, Bill (p.) (2001-2010): *Scrubs*. Doozer–Towers Productions–ABC Studios–Touchstone Television.

Lichtenfeld, Herbert (p.) (1985-1989): *Die Schwarzwaldklinik*. Polyphon Film- und Fernsehgesellschaft–Zweites Deutsches Fernsehen (ZDF)–Österreichischer Rundfunk (ORF).

Rhimes, Shonda (p.) (2005-): *Grey's Anatomy*. Shondaland–The Mark Gordon Company–Touchstone Television–ABC Studios.

Shore, David (p.) (2004-2012): *House M.D.* Heel & Toe Films–Shore Z Productions–Bad Hat Harry Productions–Moratim Produktions–NBC Universal Television–Universal Media Studios (UMS).

Shore, David (p.) (2017-): *The Good Doctor*. 3AD–ABC Studios–EnterMedia Content–Pico Productions–Shore Z Productions–Sony Pictures Television.

Jegyzetek

1 A kutatást az EFOP-3.6.1-16-2016-00008 azonosítójú, EU-társfinanszírozású projekt támogatta. A szerzők szeretnék köszönetet mondani Osgyáni Nikola Blankának, aki a kutatócsoport tagjaként meglátásaival hozzájárult a tanulmány elkészüléséhez. A munka egyes részletei az egyik szerző, Lengyel Nikolett Lilla 2019-es *A klinikától Doktor Murphyig: A kórházsorozatok megújulásának logikája* című, III. helyezést elért OTDK-dolgozatán alapulnak.

2 Hermann Veronika (2010) „*The son of a bitch is the best doctor we have.*” *A politikai korrektség kiforgatott diskurzusa a Doktor House című sorozatban a zsenikultusz, a detektívregény és a populáris kultúra metszéspontjában* című tanulmányában kitér a Doktor House és a Sherlock Holmes közti párhuzamokra, míg Nádasi Eszter (2017) *Orvos–beteg viszonyrendszerek az amerikai kórházsorozatokban* című tanulmányában a „nyomozóként” megjelenő, érzéketlen orvos a nézők orvosképre gyakorolt negatív hatására hívja fel a figyelmet.

3 A szappanoperák kapcsán még ma sincs egyetértés a szakirodalomban, hogy azt műfajnak vagy a sorozatok egy speciális fajtájának kell-e tekintenünk. Nagya szórásabbna tekintetben, hogy a szappanoperát narratológiai szempontból a sorozatok egyik altípusának (a serial szinonimájának vagy a végtelenített forma miatt önálló típusnak) vagy saját tematikai, szemiotikai, történetmesélési jegyei (és funkciója) miatt műfajnak tekintik-e. Mi ebben a vitában nem kívánunk állást foglalni, hiszen mindkét megközelítés rejt hasznos szempontokat.

4 Az explicit műtéti jelenetek a sorozat alapkonceptiójához tartoznak: erre utal a sorozat eredeti címe (*Grey's Anatomy*) is, amely a főszereplő nevével (Meredith Grey) és az egyik legalapvetőbb amerikai orvosi anatómia-tankönyv címével (*Gray's Anatomy*) játszik.