



Dominika  
Byczkowska-Owczarek

.....  
**BATUTA**  
*i skalpelem*

---

Ciało w zawodach  
wysokospecjalistycznych



**BATUTA**  
*i skalpelem*



WYDAWNICTWO  
UNIWERSYTETU  
ŁÓDZKIEGO

**Dominika  
Byczkowska-Owczarek**

.....

**BATUTA**  
*i skalpelem*

---

**Ciało w zawodach  
wysokospecjalistycznych**

Dominika Byczkowska-Owczarek (ORCID: 0000-0002-6411-6550)  
– Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny,  
Katedra Socjologii Kultury  
90-214 Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. 41/43

RECENZENCI

*Marek Gorzko*  
*Honorata Jakubowska*

REDAKTOR INICJUJĄCY

*Monika Borowczyk*

REDAKCJA

*Eliza Orman*

SKŁAD I ŁAMANIE

*Editio*

KOREKTA TECHNICZNA

*Anna Jakubczyk, Katarzyna Woźniak*

PROJEKT OKŁADKI

*Weronika Szychowska*

Źródło ilustracji wykorzystanej na okładce  
Ireneusz Pierzgalski, Bez tytułu, 1966, © Muzeum Sztuki, Łódź

© Copyright by Dominika Byczkowska-Owczarek, Łódź 2024  
© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2024

<https://doi.org/10.18778/8331-389-4>

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego  
Wydanie I.W.11118.23.0.M

Ark. wyd. 22; ark. druk. 20,5

ISBN 978-83-8331-389-4  
e-ISBN 978-83-8331-390-0

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego  
90-237 Łódź, ul. Jana Matejki 34A  
[www.wydawnictwo.uni.lodz.pl](http://www.wydawnictwo.uni.lodz.pl)  
e-mail: [ksiegarnia@uni.lodz.pl](mailto:ksiegarnia@uni.lodz.pl)  
tel. 42 635 55 77

# Spis treści

<b>1. Wprowadzenie</b> .....	9
<b>2. Praca w zawodzie neurochirurga</b> .....	40
2.1. Kontekst historyczny i kulturowy zawodu chirurga .....	40
2.1.1. Historia i kontekst zawodu chirurga a kultura zawodu ....	42
2.1.2. Kontekst historyczny i specyfika neurochirurgii jako subdziedziny medycznej .....	45
<i>Zarys historii neurochirurgii</i> .....	45
<i>Specyfika neurochirurgii jako dziedziny medycznej</i> .....	47
<i>Neurochirurgia i inne specjalności lekarskie</i> .....	49
<i>Technologia w pracy neurochirurgicznej</i> .....	54
<i>Socjalizacja w zawodzie neurochirurga</i> .....	56
2.2. Kontekst organizacyjny pracy neurochirurgów .....	59
2.3. Praktyka pracy neurochirurgicznej na badanym oddziale .....	61
2.4. Proces pracy neurochirurgicznej .....	66
2.4.1. Subprocesy pracy neurochirurgicznej .....	67
<i>Subproces kwalifikacji</i> .....	67
<i>Subproces przygotowania do operacji</i> .....	70
<i>Subproces realizacji operacji</i> .....	72
<i>Subproces opieki pooperacyjnej</i> .....	74
<i>Subproces opieki poszpitalnej</i> .....	74
2.4.2. Praca na sali operacyjnej .....	75
<i>Sala operacyjna</i> .....	75
<i>Zespół operacyjny</i> .....	80
<i>Ciało pacjenta</i> .....	84
2.4.3. Podejmowanie decyzji w pracy neurochirurgicznej .....	87
<i>Podejmowanie decyzji w kolejnych subprocessach pracy       neurochirurgicznej</i> .....	90
2.4.4. Niepewność w pracy neurochirurgów .....	91
<i>Źródła niepewności</i> .....	93

2.4.5. Błędy w pracy neurochirurgicznej .....	96
2.4.6. Strategie asekuracyjne .....	98
2.4.7. Sytuacja kobiet w zawodzie neurochirurga .....	101
2.5. Praca poprzez ciało w zawodzie neurochirurga – dostosowywanie się ( <i>adjusting</i> ) .....	108
2.5.1. Używanie ciała jako narzędzia pracy .....	110
Uwarunkowania indywidualnej cielesności operatora .....	110
Ostrzenie narzędzia .....	112
Usamodzielnienie ciała .....	118
Nabywanie warsztatu .....	119
Scaffolding jako metoda nauczania .....	122
Zmysły w pracy neurochirurga .....	127
Przeszkody w pracy poprzez ciało .....	132
Zarządzanie ciałem – efektywne wykorzystanie zasobów ciała i zaspokajanie jego potrzeb .....	135
Zmęczenie .....	139
Emocje w pracy neurochirurga .....	141
2.5.2. Dostosowywanie innych osób i obiektów do ciała operatora .....	144
Współpraca z instrumentariuszką .....	144
Dostosowywanie obiektów .....	147
Dostosowywanie przestrzeni .....	148
Używanie narzędzi neurochirurgicznych .....	148
Realizowanie różnych rodzajów wiedzy w zawodzie neurochirurga .....	151
2.5.3. Podsumowanie .....	153
<b>3. Praca w zawodzie dyrygenta orkiestrowego .....</b>	<b>154</b>
3.1. Historia i przemiany zawodu dyrygenta .....	154
3.2. Proces pracy dyrygenta .....	156
3.2.1. Specyfika pracy dyrygenckiej .....	156
3.2.2. Autodefinicja w zawodzie dyrygenta .....	158
3.2.3. Aspekty dyrygowania .....	162
3.2.4. Konteksty pracy dyrygenta .....	164
<i>Próba i koncert</i> .....	164

<i>Filharmonia</i> .....	165
<i>Opera</i> .....	165
<i>Nagranie</i> .....	167
3.2.5. Subprocesy pracy dyrygenta .....	167
<i>Subproces interpretacji dzieła</i> .....	168
<i>Subproces prezentacji interpretacji i (pozornych) negocjacji z orkiestrą</i> .....	171
<i>Subproces przygotowania dzieła z orkiestrą</i> .....	172
<i>Subproces wykonywania dzieła podczas koncertów</i> .....	172
3.2.6. Dobre praktyki w pracy dyrygenta .....	174
3.2.7. Technologia .....	175
3.2.8. Emocje w pracy dyrygenta .....	176
3.2.9. Błędy w pracy dyrygenta .....	179
3.3. Konstruowanie roli społecznej dyrygenta .....	181
3.3.1. Kompozytor i partytura muzyczna .....	182
3.3.2. Orkiestra .....	183
3.3.3. Chór .....	187
3.3.4. Soliści .....	188
3.3.5. Balet .....	190
3.3.6. Publiczność .....	191
3.3.7. Inne uwarunkowania realizowania roli dyrygenta .....	193
3.4. Kariera dyrygenta .....	198
3.4.1. Dyspozycje do wykonywania zawodu dyrygenta .....	198
3.4.2. Stawanie się dyrygentem .....	200
3.4.3. Punkty zwrotne .....	203
3.4.4. Zarządzanie karierą .....	206
3.4.5. Sprzężenie zwrotne karier mistrza i ucznia .....	207
3.4.6. Wpływ płci dyrygenta na rozwój kariery .....	209
3.4.7. Uwarunkowania instytucjonalne kariery dyrygenta .....	214
3.5. Praca poprzez ciało w zawodzie dyrygenta – uzewnętrznianie ( <i>externalizing</i> ) .....	216
<i>Predyspozycje</i> .....	218
<i>Czerpanie z własnych doświadczeń</i> .....	219
<i>Nabywanie warsztatu</i> .....	222
<i>Podział symboliczny i funkcjonalny ciała</i> .....	222



3.5.1. Proces socjalizacji wtórnej w zawodzie dyrygenta	
– aspekt cielesny .....	232
<i>Proces edukacji formalnej – socjalizowanie do ekspresji</i> .....	232
Przychodzenie .....	237
<i>Ciało mistrza</i> .....	238
<i>Adresaci działania głównego</i> .....	239
<i>Zarządzanie ciałem w zawodzie dyrygenta</i> .....	240
<i>Doskonalenie ciała jako narzędzia przekazu</i> .....	241
<i>Utrzymanie ciała w formie</i> .....	242
<i>Ciało nie w pełni sprawne</i> .....	243
<i>Używanie przedmiotów – ubiór i batuta</i> .....	245
3.5.2. Podsumowanie .....	249
<b>4. Charakterystyka pracy poprzez ciało w badanych zawodach</b> .....	250
4.1. Praca poprzez ciało w zawodach neurochirurga i dyrygenta	
orkiestrowego – analiza i porównanie .....	250
4.1.1. Nabywanie warsztatu – nauczanie umiejętności cielesnych ..	258
4.1.2. Przywództwo realizowane poprzez ciało .....	269
<i>Rola współpracowników – osoby podlegające przywódcy</i> ...	270
<i>Modele realizowania roli przywódcy</i> .....	271
4.1.3. Specyfika zadania a praca poprzez ciało .....	274
<i>Praca z obiektami zróżnicowanymi wewnątrznie</i> .....	275
<i>Wchodzenie w interakcje z obiektami pracy</i> .....	276
<i>Dobra robota – wymiar prakseologiczny</i> .....	279
<b>5. Podsumowanie – społeczne konstruowanie cielesności</b>	
<b>w zawodach wysokospecjalistycznych</b> .....	283
5.1. Wnioski z badań .....	283
5.2. Społeczne konstruowanie cielesności w obszarze roli zawodowej ..	287
<b>6. Metodologia i naturalna historia badania</b> .....	296
Bibliografia .....	311
Spis rysunków .....	325
Spis tabel .....	327

# 1. Wprowadzenie

– Czym Bóg różni się od neurochirurga?

– Bóg wie, że nie jest neurochirurgiem<sup>1</sup>.

Podczas obserwacji prowadzonych na oddziale neurochirurgii słyszałam ten dowcip wielokrotnie. Jakiś czas później, przeglądając strony internetowe poświęcone muzyce klasycznej, napotkałam ten sam dowcip, tym razem odnoszący się do dyrygentów. Osoby wykonujące oba zawody są często tak właśnie postrzegane zarówno przez swoje środowisko, jak i przez osoby z nim niezwiązane. Gdy jednak spojrzymy za kulisy owego „bycia bogiem”, odnajdziemy ciekawe i skomplikowane światy społeczne, w których stale funkcjonuje wiele uzależnionych od siebie wzajemnie społecznych zjawisk i procesów, reprodukowanych nieustannie przez aktorów społecznych pełniących rozmaite role. Znajdziemy tam także codzienną, wykonywaną przez wiele osób pracę, dzięki której szczytne ideały medycyny i sztuki muzycznej są wprowadzane w życie. Jednocześnie bycie „bogiem” często wiąże się z samotnością – w podejmowaniu decyzji, w przyjmowaniu odpowiedzialności, w prowadzeniu zespołu. Zarówno dyrygenci, jak i neurochirurdzy podejmują codzienną pracę na wielu poziomach, od intelektualnej, poprzez interakcyjną, aż do pracy realizowanej poprzez ciało. O pracy tych ludzi opowiada moja książka.

Prowadzenie wcześniejszych badań uczuliło mnie na kwestie społecznego konstruowania cielesności – procesu polegającego na tym, że poprzez normy grupowe, wartości, interakcje, rytuały, przekazy medialne, kontrolę i inne praktyki społeczeństwo w bezpośredni sposób wpływa na ciała jednostek, także w sensie fizycznym. Ponieważ zawsze interesowała mnie też socjologia pracy, zwróciłam uwagę na to, jak proces ten przebiega w kontekstach zawodowych. Miałam przekonanie, że ciała traktowane są tam jako narzędzia wykonywania określonych zadań. W szczególności interesowały mnie zawody artystyczne i medyczne. Realizowana w ich ramach praca poprzez ciało jest bardzo wyspecjalizowana oraz

---

<sup>1</sup> Jest to maksyma opisująca charakter zawodu neurochirurga ujęta w dowcip. Znalazłam go także w książce *Neurochirurdzy. Sekrety polskich wszechmogących* autorstwa Marianny Fijewskiej (2022: 155). Pojawia się on w rozmowie autorki z doktorem Łukaszem Grabarczykiem, polskim neurochirurgiem pracującym w szpitalu we Lwowie od rozpoczęcia wojny w Ukrainie.

bazuje na różnych rodzajach wiedzy. Konteksty kulturowe i grupowe pełnienia obu rodzajów ról zawodowych znacznie różnią się od siebie. Byłam ciekawa, czy wpływa to na ich realizację poprzez ciało.

W ten sposób powstał pomysł przedstawionych w tej książce badań. Realizowałam je przez trzy lata, spędzając intensywnie pół roku na oddziale neurochirurgicznym i dwa semestry w Uczelni Muzycznej, a także obserwując próby operowe. Przeprowadziłam w tym czasie wiele wywiadów i mniej formalnych rozmów z osobami wykonującymi zawody neurochirurga i dyrygenta, a także z osobami kształcącymi się do tych ról i wspierającymi przedstawicieli tych zawodów w realizacji ich zadań. Prawie zawsze spotykałam się z otwartością osób badanych. Otworzyły one przede mną drzwi do ich światów: chętnie dzieliły się ze mną swoimi doświadczeniami, poglądami, pozwalały, bym obserwowała ich pracę. Jestem im za to bardzo wdzięczna. Moim zadaniem było m.in. ukazanie obu zawodowych światów tak, jak widzą je ich przedstawiciele. W tej książce postarałam się zrobić to jak najdokładniej, także poprzez oddanie głosu osobom, które wzięły udział w moich badaniach.

Nie było moim celem ukazywanie rzeczywistości „obiektywnej”, konfrontowanie wypowiedzi moich badanych z danymi statystycznymi niepochoźnymi z instytucji, w których pracują, czy też weryfikowanie „prawdziwości” ich wypowiedzi. Zależało mi, aby ukazać sposób, w jaki doświadczana przez nich rzeczywistość zawodowa wpływa na konstruowanie i używanie przez nich własnych ciał. Jeśli zatem jakieś wątki znane z innych publikacji dotyczących któregoś z zawodów nie pojawiają się w tej książce, znaczy to, że nie pojawiły się one w moich badaniach. Oczywiście, żaden neurochirurg, dyrygent czy przedstawiciel innego zawodu nie żyje w próżni społecznej, a jego rzeczywistość nie ogranicza się do kontekstu instytucji, w której pracuje. Na te uwarunkowania pracy poprzez ciało także zwracam uwagę w książce, jednak nie stawiam ich w centrum mojego zainteresowania.

Wierzę, że nauka jest grą zespołową i najlepsze efekty uzyskuje się w wyniku rozmów, konsultacji, merytorycznej krytyki, konfrontowania różnych punktów widzenia, a praca naukowa nigdy nie powstaje w próżni. Dlatego też doceniam fakt, że przygotowując tę książkę, mogłam korzystać ze wsparcia merytorycznego i osobistego wielu osób. Oprócz badanych wpływ na kształt wniosków zawartych w tej publikacji mają moi mentorzy i współpracownicy. Podczas badań i prac nad książką miałam przyjemność przeprowadzić wiele mniej lub bardziej formalnych rozmów na opisywany temat. Podczas zebrań Katedry Socjologii Organizacji i Zarządzania, a później Katedry Socjologii Kultury Instytutu Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego, seminariów organizowanych przez Sekcję Socjologii Jakościowej i Symbolicznego Interakcjonizmu oraz Sekcję Socjologii Ciała Polskiego Towarzystwa Socjologicznego miałam szansę pokazać moją pracę osobom z dużym

doświadczeniem badawczym, wiedzą z zakresu symbolicznego interakcjonizmu, badań jakościowych, socjologii ciała i pracy.

Z mojego przekonania o zespołowym charakterze pracy naukowej wynika też to, że książka ta jest publikowana w wolnym dostępie. Jedną z wyznawanych przeze mnie wartości jest demokratyzacja nauki i umożliwienie jak najszerszemu gronu czytelników dostępu do wyników badań. Dlatego też w monografii intencjonalnie używam języka, który ma na celu wyjaśniać omawiane zjawiska, ale nie stanowić bariery dla odbiorców. Jako autorka chciałabym usytuować ją pomiędzy socjologią akademicką i publiczną. Mam nadzieję, że po książkę sięgną nie tylko przedstawiciele mojej dziedziny nauki czy nauk pokrewnych, ale także osoby praktykujące medycynę czy muzykę bądź zainteresowane nimi.

Prezentowane w niniejszej monografii wyniki badań, jak i koncepcja społecznego konstruowania cielesności w obszarze roli zawodowej są elementami szerszego, realizowanego przeze mnie od ponad dziesięciu lat planu badawczego. Obejmuje on różne obszary substancyjne czy, mówiąc inaczej, różne społeczne światy: tańca towarzyskiego (Byczkowska 2007a, 2010, 2012, 2019), fizjoterapii (Byczkowska-Owczarek 2014) czy choroby (Byczkowska-Owczarek 2013; Grantham, Płaszewski, Byczkowska-Owczarek 2023). Mam świadomość, że zestawienie w niniejszej monografii zawodów neurochirurga i dyrygenta orkiestrowego może wzbudzać kontrowersje. Jest ono jednak celowe i służy doprecyzowaniu i rozwinięciu koncepcji społecznego konstruowania cielesności w obszarze roli zawodowej, w tym m.in. ustaleniu uwarunkowań mogących mieć wpływ na to, jak koncepcja ta pracuje (czyli jak dostosowuje się do badanej rzeczywistości, czy jest użyteczna w jej wyjaśnianiu, patrz także: Konecki 2000: 36–38), czy jakie są relacje pomiędzy składającymi się na nią pojęciami. Kolejnym, realizowanym przeze mnie krokiem jest przeprowadzenie badań wśród przedstawicieli zawodu tłumacza Polskiego Języka Migowego. Pozwoli ono na sprawdzenie, jak koncepcja społecznego konstruowania cielesności w obszarze roli zawodowej pracuje w sytuacji zawodowej, kiedy ciało stanowi w zasadzie jedyne narzędzie interpretacji i przekazu znaczeń pomiędzy przedstawicielami różnych kultur (Januszkiewicz, Jura, Kowal 2012; Marganiec 2014; Wrześniewska-Pietrzak, Ruta 2013).

## **Zastosowane koncepcje teoretyczne**

### **Interakcjonizm symboliczny**

Proponowana przeze mnie koncepcja społecznego konstruowania cielesności w obszarze roli zawodowej sytuuje się w nurcie teoretycznym interakcjonizmu symbolicznego, ponieważ wskazuje na kluczowe znaczenie czynników interakcyjnych i grupowych w kształtowaniu cielesności w procesie socjalizacji wtórnej.

Tworzyłam ją, czerpiąc zarówno z dorobku interakcjonizmu symbolicznego, jak i koncepcji zakorzenionych w tej perspektywie teoretycznej ugruntowanych empirycznie. Analizując omawiane zjawiska, nie odwołuję się do węższej ramy teoretycznej bazującej na jednej teorii, a raczej na szeregu koncepcji zgodnych z założeniami interakcjonizmu symbolicznego. Jak piszą Waskul i Vannini w książce *Body/embodiment: Symbolic Interaction and the Sociology of the Body* (2006: 4), „interakcyoniści są pragmatyczni i swobodnie czerpią z różnych ram teoretycznych, aby proponować prowokacyjne analizy” oraz „interakcjonista jest skłonny zapożyczać kluczowe pojęcia z różnych korpusów interakcjonizmu, by sformułować bardziej zrozumiały koncept”. Dlatego też korzystam z dorobku wielu badaczy.

Idąc tym tropem, a także podążając za wskazówkami metodologii teorii ugruntowanej, przyjąłam założenie o otwartości na analizowane dane, m.in. poprzez nieforsowanie z góry przyjętej teorii. Zgodnie z zasadami triangulacji teoretycznej do analizy badanych zjawisk zastosowałam rozmaite koncepcje, które w swoich założeniach zgodne są z założeniami interakcjonizmu symbolicznego. Do przywoływanych przeze mnie najczęściej i wykorzystywanych w analizie badanych zjawisk należą: koncepcja światów społecznych, habitusu, teoria aktora-sieci (*actor-network theory*, ANT), *scaffolding*, koncepcja świadomych, celowych ćwiczeń (*deliberate practice*), konstruowania roli społecznej (*role making*), perspektywa dramaturgiczna, koncepcja pracy emocjonalnej oraz interakcjonistyczna koncepcja kariery. Sięgam także po dwie koncepcje pozainterakcjonistyczne: autorstwa Antoniego Kępińskiego oraz Tadeusza Kotarbińskiego. Poniżej scharakteryzuję pokrótce każdą z wykorzystanych koncepcji, które uwzględniłam w analizie opisywanych zjawisk.

W moich badaniach, w szczególności w opisie środowisk społecznych w rozdziałach drugim i trzecim, stosuję ramę teoretyczną światów społecznych, która służyła mi do opisu i analizy powstawania i historycznego zakorzenienia obu zawodów. Jest to koncepcja rozwijana głównie przez Anselma Straussa, Tamotsu Shibutaniego, Howarda Beckera, Juliet Corbin, Adele Clarke i innych badaczy (Kacperczyk 2005: 169; 2016)<sup>2</sup>. Skupia się ona na działaniach podejmowanych przez ludzi, a także na tym jak z perspektywy reguł i wartości obowiązujących w danym świecie społecznym interpretują oni działania swoje i innych. Koncepcja ta wskazuje także na procesualny charakter tych całości społecznych, uwzględniając znaczenie negocjowania, wymiany czy konfliktu.

Światy społeczne są permanentnie rekonstruowane przez swoich członków w procesie komunikowania, wzajemnych odpowiedzi i podejmowania działań w ramach określonych reguł i z wykorzystaniem dostępnych zasobów (Clarke

---

<sup>2</sup> Sam termin świata społecznego został po raz pierwszy użyty przez Paula Cresseya w pracy dotyczącej szkół tańca (Konecki 2010a: 29).

1990: 18–19; Kacperczyk 2005: 169–170). Jednak najważniejszym elementem świata społecznego, konstytuującym jego istnienie jest działanie podstawowe (*primary activity*) oraz działania z nim związane (Clarke 1990: 19; 1991: 133, Strauss 1984: 126; Kacperczyk 2016). W zależności od charakteru działania podstawowego w światach społecznych rozwijają się różnego rodzaju technologie, systemy organizacyjne, reguły postępowania oraz specyficzny język opisujący rzeczywistość, w której funkcjonują, ale także odróżniający osoby z jego wnętrza od tych z zewnątrz (Strauss 1984: 124). Działanie podstawowe może przebiegać w konkretnym miejscu (*site*), być realizowane z wykorzystaniem wypracowanej w świecie społecznym technologii (*technology*), a także w ramach organizacji (*organizations*) wyłonionych wewnątrz (Clarke 1990: 19). Światy społeczne to całości, których granice wyznacza działanie podstawowe realizowane przez ich członków, często będące podstawą ich tożsamości.

Światy społeczne mogą się wzajemnie przenikać, a na ich styku mogą pojawiać się obiekty graniczne (*boundary objects*) (Clarke 1991: 131, 133–134), które są przedmiotem sporów i negocjacji pomiędzy członkami w tzw. arenach sporu (*arenas*). Forsowane są tam różne rozwiązania dotyczące konfliktów pomiędzy światami, dochodzi do manipulacji, konfrontacji lub negocjowania definicji sytuacji, rozwijają się spory o stosowane technologie czy przyjęte ideologie (Clarke 1990: 20; Strauss 1984: 134; Kacperczyk 2016). Na pograniczu światów mogą znajdować się także jednostki nieposiadające jasnych autodefinicji, o nieokreślonym stanie przynależności do danego świata społecznego.

O charakterze działania podstawowego decyduje w dużym stopniu istniejąca w danym świecie społecznym ideologia, która określa, w jaki sposób należy realizować to działanie, i która jest przedmiotem stałej negocjacji pomiędzy członkami danego świata społecznego i światów przylegających (Clarke 1990: 19). W ramach każdego świata społecznego trwa także ciągle negocjowanie społecznego porządku, wzajemne interakcje pomiędzy członkami, konflikty. Powoduje ono ustalanie się granic pomiędzy tym i innymi światami społecznymi. Z procesualnego charakteru światów społecznych wynika także to, że mogą się one łączyć z pokrewnymi światami lub dzielić na subświaty. Podział ten ma miejsce w wyniku wewnętrznego współzawodnictwa, wymiany, negocjacji, profesjonalizacji czy rywalizacji związanej z działaniem podstawowym, działaniami dodatkowymi oraz definicjami sytuacji (Strauss 1984: 124). Subświat społeczny, aby móc istnieć, musi zdobyć legitymizację dla podjętej przez siebie formy działania podstawowego oraz wywalczyć uznanie dla jego wyjątkowości (Kacperczyk 2005: 175). Opisywane w książce środowiska neurochirurgów i dyrygentów orkiestrowych są właśnie przykładami owych subświatów. Subświat społeczny neurochirurgów jest częścią świata społecznego medycyny, a dyrygentów – świata muzyki. Ustalanie i utrzymywanie się nowego subświata społecznego wymaga uzyskania przez niego społecznej legitymizacji (Clarke 1990: 19–20), która polega głównie na

uzasadnianiu sensowności i autentyczności działania podstawowego i jego określonego charakteru (Kacperczyk 2005: 174).

Procesami powodującymi wytworzenie się subświatów społecznych mogą być: pączkowanie (*budding off*), polegające na wytwarzaniu wyspecjalizowanych segmentów; odłupywanie się (*splitting off*), gdy różnice w realizowaniu działania głównego uniemożliwiają dalsze działanie w ramach jednego subświata; oraz w wyniku przecinania się światów społecznych pomiędzy sobą. Oba opisywane subświaty społeczne są wynikiem pączkowania – jeden ze świata chirurgii, a drugi ze świata muzyki symfonicznej (Strauss 1984: 125).

Jednostki funkcjonujące w ramach subświatów społecznych zazwyczaj różnią się pomiędzy sobą stopniem zaangażowania, lecz w badanych przeze mnie środowiskach w zasadzie nie ma osób, które byłyby marginalnie obecne w subświecie swojej profesji. Jest to spowodowane znaczną dominacją działań i tożsamości zawodowych w życiu osób badanych, która jest wynikiem m.in. angażującej i wymagającej stałego kontynuowania pracy poprzez ciało.

Elementem funkcjonowania światów i subświatów społecznych, na który chciałabym zwrócić szczególną uwagę, jest technologia wykorzystywana do realizowania działania głównego (Kacperczyk 2005: 175). Można do niej zaliczyć wszelkiego rodzaju narzędzia, ubiór, procedury realizowania działania głównego, ale także ciało przedstawiciela danego zawodu i sposób jego użytkowania. Opisywane przeze mnie subświaty społeczne neurochirurgów i dyrygentów orkiestrowych diametralnie różnią się stopniem rozwoju technologii wykorzystywanej do realizowania działania głównego, o czym piszę w dalszej części wprowadzenia.

Istotnym elementem konstytuującym światy i subświaty społeczne są także legendy, mity, plotki, postaci bohaterów, np. ojców założycieli (Strauss 1984: 130). W drugim i trzecim rozdziale przedstawiam je w odniesieniu do wyłaniania się, a następnie profesjonalizacji w ramach obu omawianych subświatów. Zwracam także uwagę na istnienie maksym, czyli stwierdzeń mających na celu skróto-we przedstawienie wartości danej społeczności zawodowej lub jej definicji sytuacji, a także stanowiące rodzaj *know what* w pigułce.

W pracy powołuję się także na pojęcie habitusu i omawiam proces jego nabywania w obu badanych zawodach (Bourdieu, Passeron 1990). Z wcześniej przeprowadzonych przeze mnie badań wśród studentów medycyny oraz tancerzy towarzyskich (Byczkowska 2007a; 2012) wynika, że jest ono odpowiednie do analizy procesów związanych z cielesnym aspektem socjalizacji. Kapitał fizyczny, jako jeden z elementów habitusu, jest konstruowany i użytkowany społecznie i może przejawiać się poprzez wiele różnych aktywności takich jak sport, jedzenie czy inne rodzaje fizycznego funkcjonowania w świecie (za: Wainwright, Williams, Turner 2006: 536–537). Wyniki dotychczasowych badań wśród neurochirurgów, a także przedstawicieli innych specjalizacji medycznych (Byczkowska-Owczarek, Kubczak, Pawłowska 2020) wskazują, że habitus cielesny może odzwierciedlać się nie tylko w postawie czy wyborze odpowiedniego danej klasie

społecznej sportu. W przypadku wielu zawodów podstawą jest, bazujący na rozwijaniu pod okiem mistrza, kapitał fizyczny. Jest on konieczny do wykonywania pracy wysokospecjalistycznej, nawet jeśli elementem tego samego habitusu klasowego jest negowanie ważności cielesnych aspektów pracy. Zjawisku temu przyglądam się dokładniej w drugim i trzecim rozdziale książki.

W analizie zjawisk wspólnych zależności pomiędzy członkami zespołów orkiestrowych i zabiegowych, a także wykorzystania technologii i stosowania reguł określających czerpałam z dorobku teorii aktora-sieci (ANT). Została ona stworzona w interdyscyplinarnym środowisku naukowym osób prowadzących badania nad nauką i technologią (Science and Technology Studies, STS), a rozwijana była głównie przez Bruno Latoura, Michela Callona, Madeleine Akrich, Johna Lawa. Koncepcja ta jest silnie zakorzeniona w konstruktywizmie, przez co akcentuje permanentne reprodukcje przez aktorów sieci społecznych. Teoretycy ANT skupiają się także raczej na opisie, niż na wyjaśnianiu działań społecznych.

Teoretycy ANT przez pojęcie aktora rozumieją „coś, co podejmuje działanie lub czemu działanie jest przypisane przez innych [ ... ]; aktorem może być ktokolwiek lub cokolwiek, pod warunkiem że jest źródłem działania”. Zatem za aktorów uważa się zarówno:

- osoby (neurochirurga, muzyka instrumentalistę),
- instytucje (Polskie Towarzystwo Neurochirurgów, filharmonię),
- przedmioty (rękawice chirurgiczne, partyturę muzyczną),
- organy czy zmysły ciała (lewą i prawą rękę, wzrok),
- jak i urządzenia technologiczne (mikroskop neurochirurgiczny, instrument dęty) (Latour 1996: 373; Strathern 1999: 157–158).

Ludzy (*human*) i pozaludzcy (*nonhuman*) aktorzy wchodzić w interakcje i podejmują działania, współtworząc sieć (*network*), umożliwiającą wspólne działanie i realizowanie zadań stojących, jak w przypadku niniejszych badań, przed zespołami zawodowymi. Co istotne, obie kategorie są traktowane na równi, bez przyznawania aktorom ludzkim większej ważności w hierarchii (Gommart, Henion 1999: 224).

Porównując w rozdziale czwartym podobieństwa i różnice pomiędzy pracą poprzez ciało w zawodach neurochirurga i dyrygenta orkiestrowego, zastosowałam dwie koncepcje wyjaśniające używane w obu zawodach sposoby nauczania. Pierwsza z nich to *scaffolding* (Downey 2008), którą w języku polskim można nazwać koncepcją rusztowania, odwołując się do tej tymczasowej konstrukcji (pomoc nauczyciela), pozwalającej zbudować trwałe struktury (umiejętności ucznia). Dotyczy ona takiego sposobu nauczania umiejętności cielesnych, w których nauczyciel, w tym wypadku specjalista neurochirurg lub profesor dyrygentury, obserwując ucznia – rezydenta lub studenta – powoli, krok po kroku oddaje mu do wykonania kolejne elementy zadania, zaczynając od najprostszych, zapewniając jednocześnie tymczasowe wsparcie. Kontrola specjalisty stanowi



właśnie rusztowanie, czyli tymczasową strukturę, na której adept może się wesprzeć, gdy potrzebuje pomocy: zapytać o radę, wysłuchać instruktazu, oczekiwać upomnienia, jeśli robi coś nieprawidłowo. *Scaffolding* ma wymiar interakcyjny, ponieważ przejście do kolejnych, trudniejszych elementów zadania, a także oddawanie kontroli nad samodzielnym ich wykonaniem jest uzależnione od indywidualnej interpretacji umiejętności studenta przez uczącego go specjalistę.

Drugą wykorzystaną przeze mnie koncepcją jest stworzona przez Ericssona i zespół koncepcja świadomych, celowych ćwiczeń (*deliberate practice*, tłumaczona także jako celowa praktyka) (Ericsson, Krampe, Tesch-Romer 1993: 369–370, 392). Są one zdefiniowane przez autorów (Ericsson, Krampe, Tesch-Romer 1993: 369–370, 392) jako mające na celu rozwój umiejętności nowicjusza do stopnia eksperckiego lub wybitnego. Polega m.in. na przekazywaniu przez nauczycieli czy mistrzów indywidualnych instrukcji tak dobranych do potrzeb jednostki, aby maksymalizowały poprawę umiejętności. Koncepcja Erickssona i zespołu jest alternatywą dla pojęcia talentu jako wrodzonego i niemożliwego do wykształcenia zestawu predyspozycji. Jest to proces długoletni, zazwyczaj co najmniej dziesięcioletni, a jego przebieg uzależniony jest od wielu czynników, o których piszę w dalszej części pracy (Ericksson, Krampe, Tesch-Romer 1993: 368–370).

Analizując wzajemne relacje pomiędzy członkami zespołów neurochirurgicznych i orkiestrowych, tożsamości zawodowych czy podziału pracy, korzystałam z interakcjonistycznej koncepcji konstruowania roli społecznej autorstwa Ralpa Turnera (2002). Jej założeniem jest, że role społeczne charakteryzują się różnym zakresem ukonkretnienia i spójności, a jednak jednostki kształtują swoje zachowanie tak, jakby były one jasno określone. Powoduje to, że niektóre aspekty roli są mniej lub bardziej wyraźne w zależności od kontekstu społecznego (Turner 2002: 22). Zjawisko roli przedstawiane jest jako negocjowane, konstruowane społecznie, procesualne. Pomimo iż zadania stojące przed aktorami społecznymi realizującymi tę samą rolę są podobne, każdy z nich może to robić nieco inaczej. Turner twierdzi (2002: 23), że każda rola społeczna istnieje w relacji z innymi rolami społecznymi (*relevant other-roles*) i jest realizowana w konkretnych kontekstach sytuacyjnych przez jednostkę poprzez jej działania zorientowane na przedstawicieli tych ról. Jednostka nie zajmuje biernie pozycji społecznej wraz z przypisanymi jej jasnymi regułami i normami. Jest natomiast aktywnym aktorem działającym w kontekście dostarczanym, przynajmniej częściowo, przez relacje z innymi aktorami społecznymi.

Kolejną zastosowaną przeze mnie w analizie badanych zjawisk teorią jest koncepcja dramaturgiczna autorstwa Ervinga Goffmana (2000). Jest ona niezwykle przydatna w rozumieniu zjawisk zachodzących podczas pracy w grupie zawodowej, konstruowaniu występów przed współpracownikami i publicznością, którą w przypadku badanych zawodów stanowią pacjenci, ich rodziny oraz muzycy orkiestry, a także słuchacze i widzowie koncertów czy spektakli operowych.

Pozwala ona dostrzec strategie interakcyjne, w tym manipulowanie wrażeniami czy taktyki zachowywania twarzy, co ma duże znaczenie w kontekście budowania pozycji przywódczej w obu zawodach oraz związane jest z nabywaniem interakcyjnych umiejętności cielesnych, w tym ekspresji charyzmy.

Założeniem tej koncepcji jest to, że aktorzy społeczni, podobnie jak teatralni, wcielają się w role i występują przed publicznością sami lub w towarzystwie innych aktorów. Umiejscawiają swoje działania w odpowiedniej scenerii i dekoracjach (scena koncertowa czy sala operacyjna), korzystając z rekwizytów scenicznych (tytułowa batuta i mniej tytułowy mikroskop neurochirurgiczny), przybierając odpowiedni wygląd i sposób bycia (skupienie, brak zawahania), aby uwiarygodnić swój występ (Goffman 2000). Takie działania pozwalają na budowanie ładu interakcji, m.in. poprzez przekazywanie przez aktorów społecznych partnerom, którzy tak jak oni odgrywają swoje role, sygnałów (także cielesnych), jak reagować na ich działania (Turner 2005: 459). Koncepcja ta koncentruje się zatem na sposobach wywierania wpływu na różne rodzaje publiczności, czyli na osoby, od których zależy powodzenie występu. Wiele z nich ma charakter pozawerbalny i wymaga wcześniejszego nabycia odpowiednich umiejętności pod okiem mistrza, jak np. nieokazywanie niezadowolenia z pracy orkiestry w wyniku popełnienia przez kogoś z muzyków błędu.

W przypadku badanych zawodów duże znaczenie mają występy aktorów zespołowych (Goffman 2000: 126). Choć zarówno dyrygenci, jak i neurochirurdzy odgrywają swoje role przed innymi członkami zespołów, to zespoły jako takie także wchodzą w interakcje z publicznością. Zawsze jednak za wiarygodność występu odpowiada dyrygent lub neurochirurg, z czego wynika potrzeba wykształcenia przez nich umiejętności przywódczych umożliwiających manipulowanie wrażeniami, jakie zespół wywiera na publiczności.

W odniesieniu do kilku omawianych zagadnień, m.in. operowania pacjentów w znieczuleniu miejscowym lub prób orkiestrowych, zastosowałam Goffmanowskie pojęcia sceny i kulis, czyli odpowiednio: miejsc, gdzie występ jest odgrywany, i takich, gdzie jest on przygotowywany, a członkowie zespołu mogą się odprężyć i pracować, mniej koncentrując się na wywieranym na publiczności wrażeniu, a bardziej na wspieraniu spójności i wzajemnym zrozumieniu zespołu (Turner 2005: 461).

W pracy posługuję się pojęciem kariery w rozumieniu interakcjonistycznym, jako procesu będącego „rodzajem ciągłego przystosowania pomiędzy człowiekiem a różnymi faktami z życia i z jego zawodowego świata. [...] Zawiera ona zbiór projekcji siebie w przyszłości i zestaw przewidywań przebiegu zdarzeń w samym medycznym świecie” (Hughes 1958: 128–129, cyt. za: Konecki 1988: 180). W tym rozumieniu kariera, zarówno zawodowa, jak i odnosząca się do innych ról, np. rodzicielskich, charakteryzuje się posiadaniem określonych etapów, na których jednostka zajmuje kolejne pozycje i pełni związane z nimi role (np. asystenta dyrygenta czy operatora) (Dymarczyk 2012: 125). Jest ona

oceniana z perspektywy realizowania kolejnych etapów kariery, a z czasem zaczyna sama siebie oceniać pod względem oczekiwań społecznych. Kariera jest zatem aktywnie konstruowana przez jednostkę (np. poprzez uczestniczenie w zajęciach koła naukowego neurochirurgii), a jednocześnie kształtowana społecznie poprzez aktorów, z którymi jednostka wchodzi w interakcje w jej toku.

Pojęcie kariery jest związane z innymi, które także stosuję w niniejszej pracy. Pierwsze z nich to zjawisko stawania się (*becoming*). Rozumiem je za Howardem Beckerem (1951: 235) jako występowanie jakiegoś zachowania będącego wynikiem sekwencji doświadczeń społecznych. W trakcie tego procesu jednostka nabywa także pojęcie o znaczeniu takiego zachowania, jego postrzegania i oceny. Oznacza to, że zaangażowanie się w aktywność jest konstruowane w trakcie uczenia się danego zachowania i nie wyprzedza go.

Istotne z perspektywy badanych zjawisk są również pojęcia zarządzania karierą i sprzężenia zwrotnego karier (Wagner 2011). Pierwsze pojęcie odnosi się do podejmowania przez jednostkę, oraz znaczących innych, celowych działań, które mają maksymalizować zyski np. z decyzji podejmowanych w trakcie trwania kolejnych etapów kariery. Takie zarządzanie może być realizowane także przez znaczących innych, ponieważ w przypadku obu badanych zawodów znaczenie ma przynależność do konkretnej szkoły, mistrza lub instytucji. Dlatego też mamy do czynienia z drugim omawianym zjawiskiem – sprzężenia zwrotnego karier (*career coupling*, Wagner 2011; 2012). Polega ono na interakcji zachodzącej pomiędzy karierami osób działających w zawodach, w których reputacja ma szczególne znaczenie. Wzajemny sukces zarówno mistrza, jak i ucznia jest w pewnym stopniu uzależniony od sukcesu tego drugiego, przez co współdziałają oni w celu uzyskania (w przypadku ucznia) lub podtrzymania (w przypadku mistrza) swojej reputacji w świecie społecznym.

W analizie badanych zjawisk przedstawiam także punkty zwrotne (*turning points*) w przebiegu karier obu profesji. Są to takie zdarzenia, które przyspieszają, zwalniają lub zmieniają jej tok. Co za tym idzie, powodują także przemiany tożsamości, w tym przypadku zawodowej. W ich wyniku jednostka uznaje, że „nie jestem tym samym, kim byłem, jaki byłem kiedyś” (*„I am not the same as I was, as I used to be”*) (Strauss 2012: 532). Może mieć to wpływ na autodefinicję zawodową, od której zależy także sposób pracy poprzez ciało.

W pracy korzystam również z pojęcia pracy emocjonalnej (*emotional work*) autorstwa Arlie Hochschild (2009: 7). Odnosi się ono do działań podejmowanych w kontekście zawodowym, których celem jest zarządzanie i manipulowanie własnymi emocjami w taki sposób, aby spełniały one oczekiwania społeczne wobec realizowanej roli zawodowej, także te pochodzące od pracodawcy. Może ona polegać na okazywaniu emocji lub też powstrzymywaniu się od ich uzewnętrzniania lub wręcz przeżywania, a także ekspresji poprzez mimikę twarzy czy postawę i ruchy ciała.