

# Sociální život mrtvol

Jednání a identity zemřelého na cestě k pohřbení

**Magdaléna Rajčanová**



## Abstrakt:

### **Social life of corpses: Acting and identities of the dead on its way to the grave**

Death, despite what it is and what it means to us personally, is always connected with the existence of a dead body. This paper attempts at describing and interpreting what happens to the corpse socially and what it turns into on its way to the grave by focusing on two environments which the corpse primarily passes through: the department of pathology and crematorium. Autopsy has become a systematic way of perceiving the dead body and may seem to be a strictly medical domain. A closer look, however, reveals social processes that lie beyond the medical aspects. Similarly, a crematorium may be seen as a single-purpose establishment. But in the course of the deceased[a]s journey, there is a need to retain the identity, integrity and beauty of the corpse. To a certain extent this need dominates the processes taking place around the dead person[a]s body. The corpse is not merely a recipient of identities or labels imposed by the living, rather, it in turn shapes the identities, environments and social situations in which it finds itself. Thus, the corpse can be seen as a social actor functioning within its environments and situations.

## Citujte takto:

RAJČANOVÁ, M. (2001): Sociální život mrtvol: Jednání a identity zemřelého na cestě k pohřbení. *Biograf* (25): 61 odst. Dostupné na

## Biograf

**Časopis  
(nejen) pro  
biografickou a reflexivní  
sociologii**

ISSN 1211-5770  
Reg. pod č. MK ČR E 8364

Biograf aktuálně vychází dvakrát ročně v tištěné verzi i jako on-line časopis. Publikuje empirické, metodologické i teoretické příspěvky věnované kvalitativnímu výzkumu.

### **E-mail:**

[casopis@biograf.org](mailto:casopis@biograf.org)

### **Website:**

<http://www.biograf.org>

**Rok 2001, číslo 25**

**TEXTY**

© Časopis Biograf 2001

adrese <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v2502>

**Bosí**  
*V noci potají  
 ruce hledají  
 kam po smrti  
 ti neobutí  
 tolik spěchají  
 (Už jsme doma)*

*Klasifikovat je lidské. [...] Všichni trávíme velkou část dne klasifikační prací, často tiše, a vytváříme a užíváme oblast ad hoc klasifikací, abychom tak mohli činit. Třídíme špinavé nádobí od čistého, bílé prádlo od barevného, důležité e-maily, na které je třeba odpovědět, od e-junk.*  
*(Bowker, Star 1999)*

1.

Třídíme na malé a velké, lidské a nelidské, na bylo a bude, na živé a mrtvé.<sup>[1]</sup> Snadněji se pak orientujeme, respektive můžeme o orientaci vůbec hovořit. A také se můžeme domluvit, máme(-li) o čem. Tím, jak svět nahlížíme a pojmenováváme, nedobíráme se jednoduše (lépe či hůře) jeho podstat, nýbrž jej tím zároveň vytváříme. A činíme tak nejen na základě sebe sama, svých schopností, ale v závislosti – nebo lépe – ve vzájemnosti vztahu k jiným lidem, věcem, událostem, postupům a strategiím. Označíme-li někoho třeba právě za mrtvého, je to jako namířený reflektor, který dobře osvětluje určité rysy objektu, jiné však zatlačuje do šera. Zdánlivě se tak zemřelý v určitých prostředích stává hlavním objektem zájmu a jeho hlavním rysem pak skutečnost, že je mrtvý. Pitevna a krematorium se zdají být místy určenými pro mrtvé. Ale jsou také a především místy pro živé, kteří se chtějí s mrtvými setkat. Tito lidé pak přicházejí z různých důvodů a svým jednáním sledují různé cíle, nikoli vždy vázané (jen) na mrtvého. A také mrtvost nemusí být vždy tou nejpodstatnější identitou – mrtvé může především znamenat donedávna živoucí, tělo zas někdy spíše hmotu, s níž potřebujeme manipulovat, uchovat ji, či odstranit, čímž také skutečnost, že jde o tělo lidské, může ztrácet na významu. Identita zemřelého se pak týká nejen daného člověka, ale vypovídá o všech zúčastněných – ať už ne/lidských či ne/živých, ti všichni se na ní také podílejí. Co se s lidským tělem po smrti

děje, jakých hodnot nabývá a jak jedná v různých situacích, si ukážeme v prostředí pitevny a krematoria.

## Zazvoní zvonek...: Cesta pitevnou a krematoriem[2]

*/1/ Zazvoní zvonek a to je pokyn pro sanitáře, aby šel otevřít. Za vraty čeká bud' „nové“ tělo se svým průvodcem, nebo zájemce o vydání těla. Mrtví tu procházejí se svými průvodci bočními vraty, zaměstnanci pak čelními dveřmi (na nich je nápis VCHOD PRO POZŮSTALÉ ZA ROHEM) a pozůstalí dveřmi z opačné strany domu. Budovu tak musí celou obejít, až se dostanou kolem vrat do zastřešené, úzké chodbičky a jí až k vchodu pro pozůstalé. Na nich stojí obligátní ÚŘEDNÍ HODINY V PO-PÁ.[3]*

2.

Ne každý tedy vstupuje na oddělení patologie ve „ské“ nemocnici stejnou cestou. Do budovy je možné vstoupit třemi vchody. Pro zaměstnance, pro pozůstalé a pro zemřelé a jejich průvodce. Také prostor, který je každému z nich přístupný a který se mu odkrývá, není pochopitelně stejný.

*/2/ Jiný zvonek ohlašuje příchod pozůstalých. Sanitář jim otevírá dveře a vcházejí do spoře zařízené kanceláře. Stůl, pár židlí, skříň, křížek na stěně. Betonová podlaha zdobená černobílými kamínky, na okně bílá záclona s visačkou PATOLOGIE. Na stole leží letáčky několika pohřebních služeb. Zde se vyřídí veškeré potřebné formality. Předání oblečení, snímatelných ozdob a popřípadě jiných osobních věcí. V případě zájmu je pozůstalým odhalena ještě sousední místnost, zatím skrytá za tmavě modrým sametovým závěsem, pokrývající celou jednu stěnu. Do této místnosti však mohou už jen pohlédnout. Skrze průhlednou skleněnou stěnu. Na nebožtíka, na němž jsou pečlivě zakryty všechny stopy po pitvě.*

3.

Pozůstalí mají přístup do kanceláře, popřípadě, ale jen pohledem, do „výstavní síně“. Nemají tedy možnost bezprostředního přístupu k nebožtíkovi. Mrtvý člověk se v prostředí pitevny stává potencialem přenašečem nákazy, nositelem infekce. Ano, řekneme si, je to pochopitelné. Vždyť i když nebožtík sám nebyl nositelem infekční, po smrti ještě přenosné nemoci, mohl se zde s někým takovým setkat. V lékařství se navíc stále připouští reálná možnost existence neznámé či nerozpoznané infekční nemoci.

Nebezpečí infekce v pitevně bývá často zdrojem obav, ale je zpravidla přeháněno na podkladě zkušeností ze starší doby, kdy bylo spektrum pitevních diagnóz úplně jiné než je v současnosti. [...] *Musíme však stále*

*počítat s výskytem nákazy, která nebyla klinicky rozpoznána, zejména s nosičstvím infekce bez klinických i bez anatomických projevů, a musíme proto provádět každou pitvu tak, jako by šlo o infekční chorobu. (Stejskal 1982: 10; kurzíva autorka)*

4.

Pitevna je zkrátka rizikové, infekční pracoviště. A tu je třeba se řídit určitými pravidly, které jsou bezvýjimečné. To je poměrně uspokojivé vysvětlení. Tedy bylo by, kdyby se s tělem předtím, než se ocitne v prostoru pitevně, i poté, když ho opustí, zacházelo pouze „v rukavičkách“, s rouškou na obličej a v bílém plášti. Avšak tak tomu, jak si ukážeme později, není.

*/3/ Zazvoní zvonek a to je pokyn pro sanitáře. Přivezli nové tělo. Tělo je zabalené v bílém prostěradle. Pod ním je zcela nahé. Někdy jsou ruce a nohy svázané kouskem obvazu. „Musíš se podívat, jak je označený tělo, jestli to nemá žlutý kov, cennosti, jestli to tělo souhlasí s těma papírma. Papíry musí být tři plus jedna, to znamená list o prohlídce mrtvého musí být třikrát a klinická zpráva musí být jednou, jo, to v každém případě. Musí tam být razítko na ohledáku, jo, a podpis doktora, odkud je, jestli je to z interny, z chirurgie a tak.“*

5.

Mrtvého člověka, jeho tělo, přebírá od „žurnálu“ pitevní sanitář. Zemřít může člověk kdykoli. Aby mohl být zemřelý co nejdříve odklizen z nemocničního lůžka a daného oddělení, je na oddělení patologie nepřetržitá služba. Večer a v noci je pohotovostní. Člověka, který zemře, vysvěčou už sestřičky na oddělení. Sem přichází nahý, někdy se svázanýma rukama a nohama, zabalený do prostěradla. Na levém stehně a pravé ruce je fixou napsáno jeho jméno, datum narození, datum a hodina úmrtí, popřípadě oddělení, na kterém zemřel. Stejně údaje jsou na papírové kartičce přivázané na palci u nohy. Při přebírání je třeba zkontrolovat, zda údaje na těle souhlasí s údaji na papíře. A tím začíná jakýsi boj o udržení identity, nebo spíše identifikace zemřelého. Respektive už začal. Na oddělení, kde (tam ještě) pacient zemřel.

6.

Sestřička, která tělo připravuje k převozu na patologii, jej popisuje identifikačními údaji, jež jsou všeobecně čitelné, srozumitelné. Jelikož tvář člověka, jež mu byla – a v prostředí jeho známých a blízkých vlastně stále je – jeho „identifikační kartou“, začíná být nečitelná. Zpravidla ještě ne pro sestřičku, která právě tělo vysvěkla, omyla a před zabalením popisuje. Pro ni třeba „pacient“ ještě stihl nabýt tuto čitelnost tváře, její schopnost identifikace. A tak ne pro sebe, pro svoji potřebu, sestřička čmárá po těle. Ale s vidinou budoucího dění. Už cestou na patologii, a zcela určitě tam, se na čas jediným

vypovídajícím znakem, jakýmsi občanským průkazem, stává právě ten popisek na kůži člověka nebo na přivázané kartičce. Z „paní Vopičková!“ „babičko!“ se zde na čas stává „Jiřina Vopičková 10.3.1943 15.10. 1998 5.45 JIP“. Tvář svoji identifikační schopnost nabývá zase až před zraky blízkých. Podobně jako je tomu v průběhu resuscitace (Timmermans 1996),[4] i zde, na oddělení patologie, je zemřelý dočasně zbaven určitých sociálních identifikačních znaků a získává jiné. Ty byly jeho okolí zatím skryté, neznámé, nebo mohly být nepodstatné. A některé takovými i zůstanou. Způsob a okolnosti smrti, její příčiny a komplikace, váha a podoba orgánů, jejich morfologické změny, barva, tvrdost, vůně... To vše jsou rysy člověka, které zde začínají vypovídat, diferencovat, začínají být důležité.

*/4/ Tělo se od vrat veze širokou chodbou kolem prázdných vozíků, staré váhy, kolem dveří s nápisem POUZE PRO ODPITVANÉ. Na jejím konci se zahne doleva a vejde/vjede se do místnosti bez oken, kam světlo přinášejí jen stropní zářivky. Odtud vedou dveře do všech stran. Na jedné straně jsou dveře do čtyř lednic pro těla před pitvou a vchod do chodby, z níž se vchází do různých kanceláří, šatny, laboratoře a z níž nalevo po schodech dolů vycházejí pitevní laboranti, sanitáři a doktoři ven. Na protější straně místnosti jsou dvoje dveře. Za nimi je „výstavní síň“ a kancelář pro příjem pozůstalých. Na dvou zbylých, sobě protějších stranách se vstupuje do pitevních místností.*

7.

Tělo je uloženo do jedné z lednic v této ústřední místnosti, které jsou určeny pro nepitvaná těla. Zde zůstává po většinu času. Vlastně stále, kromě zhruba asi dvou hodin, kdy probíhá pitva. Po ní se pak vrátí zpět do lednice. Už ale do široké chodby, která je „pouze pro odpitvané“.

8.

Živí lidé, kteří sem přicházejí, se tu střetávají s mrtvými s úmyslem prozkoumat je, získat od nich určité svědectví. K získání co nejpřesvědčivějšího a co možná nejpravdivějšího svědectví je třeba chovat se k tělu a zacházet s ním podle určitých pravidel a pomocí určitých nástrojů a technologií, které dokáží „pravdu“ co nejlépe zreprodukovat, uchovat ji a odhalit ji živému lidskému oku a lidskému myšlení. Toto poznání je ospravedlněno pouze v rámci lékařství, za určitých podmínek a v určitém prostředí. Zdá se tedy být „ryze lékařskou doménou“.[5] Že tomu tak docela není, to se pokusím na různých momentech v průběhu práce ukázat.

9.

Systematičnost a rozsah, v němž jsou pitvy prováděné, vyžaduje možnost, aby tělo bylo uchováno delší dobu. Uchováno ve stavu, v němž bylo krátce po smrti. Aby bylo zabráněno přirozeným změnám a procesům, které postupem času v lidském těle probíhají.

Úsilí, které bylo ještě před pár hodinami zaměřeno na uchování života člověka, se nyní soustřeďuje na zachování jeho tělesné schránky pro potřeby jiných, kde jedinečnost člověka jako sociální bytosti dočasně ztrácí na významu.

*/5/ Tomu dílu přálo i nebe. Bylo totiž dílu nápomocno po celý onen čas chladno, pro tu věc nutné... (Jessenius; cit. podle **Polišenský 1965**: 102)*

*Je zde několik typů lednic – čtyři menší jsou v ústřední místnosti, pátá samostatně v široké chodbě. Jedna z prvních je určena pro „biopsie“ – pro amputované části těl, a pro „malé děti“, zhruba do jednoho roku. Ostatní tři jsou pro dospělé a „velké děti“. V každé z těchto lednic je jeden vozík, který má po stranách zvýšené hrany, bočnice. Na rozdíl od převozních a jiných vozíků, které jsou rovné, jsou tyto na způsob vaničky a jsou širší. Sem se ukládají dvě těla vedle sebe. Pátá lednice, která se nachází v široké chodbě ústící do vrat, je určena POUZE PRO ODPITVANÉ. Zde se nachází řada těl, některá nahá, některá již oblečená. Leží na rovných kovových vozících. Každé na jednom samostatném. Kromě dětí. Ty se přikládají k dospělým.*

*Je neděle odpoledne. Sanitář si všiml, že jsem přijela a jde mi otevřít. Vcházím vraty a hned za nimi mjíme dvě těla. Leží na samostatných vozících vedle sebe, nahá, po pitvě. „Jednou tu prý bylo i čtyřicet těl,“ říká, když si povídáme v kanceláři. „Můj rekord je patnáct za víkend.“ To jsou ovšem jen nově přijatá těla zemřelých. Když je nově přijatých těl víc než míst v lednicích pro ještě nepitvané, dávají se i do velké lednice v chodbě. Pokud ani to nestačí, musí se některá těla vyvézt ven na chodbu. V takovém případě jdou nejprve na řadu ti už odpitvaní. „Tak ta těla, ty orgány, že jo, aby se uchovaly hlavně, pro tu pitvu.“*

10.

Tělo člověka se prakticky po celou dobu, až do pohřebního obřadu, nachází v nějakém chladicím zařízení a smysl toho je v každém případě hygienický. Situace popsaná v předchozí citaci nemívá dlouhého trvání a je prozaickým důsledkem nedostatku financí a malé kapacity lednic. I když jde o výjimečný, krátkodobý stav, nebo možná právě proto, priority jsou zde patrné – nejdůležitější se zdá být uchování lidského těla pro pitvu.

11.

Nicméně, jsou důvody pro uchování těla zemřelého pouze lékařsko-hygienické? Co třeba důležitost samotné vizuality? A nejen vizuálních, ale vlastně i jiných dojmů a pocitů živých okolostojících. V případě, že je tělo zemřelého příliš zohyžděno a poznamenáno smrtí, že je již v pokročilejším, na těle patrném stadiu rozkladu, pak je uzavřeno do rakve označené cedulkou ZÁKAZ OTEVŘENÍ. Zachovalost těla se stává podmínkou pro možnost spatřit zemřelého, a tedy i důvodem, proč je uchovááno v lednicích.

Dosud nikdy v dějinách lidstva nebyli umírající tak sterilně odsouváni do zákulisí společenského života, mimo zraky živých; dosud nikdy nebyly lidské mrtvoly expedovány z úmrtního lože do hrobu tak hygienicky, bez zápachu a s takovou technickou dokonalostí. (Elias 1998: 23)

12.

Jak Elias dále říká, změnila se sama sociální struktura osobnosti. Změnil se práh studu a trapnosti. Animální aspekty lidského života byly vykázány do společenského zákulisí. „Primární příčinou tohoto procesu nejsou, jak by se mohlo zdát, hygienické důvody a strach z nemocí. Základní důvod je možné spatřovat ve změnách mezilidských vztahů, na jejichž základě se vytvářejí pocity ošklivosti, studu a trapnosti“ (Elias; cit. podle Šubr 1996: 39). Lidem se navrátil čich (Možný 1990) a teprve později vystupuje racionalita vysvětlení ošklivosti určitého chování spojená s hygienickými představami. Pohled na rozkládající se, zapáchající mrtvé tělo by dnes v člověku vzbuzoval nepochybně pocity ošklivosti a odporu. Potřeba uchovat tělo zemřelého, zabránit procesům, jež by po smrti přirozeně nastaly, souvisí s citlivostí našich smyslů na vjemy tohoto druhu. Chlazení těla zemřelého co nejdéle je součástí řady kroků, které jsou v průběhu celé jeho cesty vykonány, kroků k tomu, aby byl zemřelý uchován také v „krásné“, „hezké“, na pohled snesitelné a integrované podobě.

13.

Je třeba si všimnout ještě jedné věci. Mrtvé tělo se nestává jen jakýmsi dobře využitelným materiálem a posléze břemenem, které je třeba bez zápachu a ošklivosti odstranit. Stále zůstává tělem lidským, které vyžaduje určité přijatelné zacházení. Kdyby bylo tím nejdůležitějším uchovat tělo ve stavu, v jakém bylo po smrti, neocitla by se najednou dvě těla odložená na chodbě. Kapacitu lednice samozřejmě neurčuje nějaký přepočítání těl na kubický metr. Je dána způsobem, jakým se mrtví lidé do těchto prostor ukládají, jak se s nimi zachází. Jiný způsob je zde nemyslitelný. Ano. Pokládat těla na zem, různě na a přes sebe bychom jistě považovali za neuctivé. A tak poskytnutí lůžka, vyvýšeného a vymezeného prostoru zemřelému bychom snad mohli považovat za jakýsi projev úcty. Je to však především způsob, jakým jednáme s řadou věcí, se kterými potřebujeme manipulovat a které potřebujeme určitým způsobem uspořádat. Je to tak praktické. Manipulovatelnost, úspora místa i dbalost lidské důstojnosti mohou být praktickými stránkami styku se zemřelým.

14.

Voláme po pietě, po úctě k nebožtíkovi. Proč ale vůbec tak bedlivě hledáme a střežíme projevy neúcty k zemřelému? Proč takový strach o to, co se s lidským tělem po smrti děje? Příčinu „strachu o zemřelého“ můžeme vidět v samotné profesionalizaci takřka veškeré péče a zacházení se zemřelým, které se tak dostává mimo vliv a dohled rodiny.

Neznalost a tajemnost dění po smrti člověka, jež je v myslích lidí často podporována jakousi márníční mytologií (jistě ne zcela neopodstatněnou), je zdrojem strachu o toho, jenž neschopen se bránit ocitá se v cizím prostředí mezi cizími lidmi. Tyto obavy pak také může zvyšovat vnitřní pocit, že tito cizinci, kteří každodenně přicházejí do styku se zemřelými, jsou přeci jen trochu deviantní, bez zábran. Sama skutečnost, že člověk zemřel, pak jako by si vynucovala úctu. Bez ohledu na to, jaký to byl člověk – „o mrtvém jen v dobrém“ a s úctou. Každý, kdo zemřel, je díky své smrti hoden úcty. Mrtvý jako by byl vždy o krok před námi, smrt jako by povyšovala mrtvé nad živé.

*/6/ Každý normální člověk, který vstupuje poprvé do pitevny, pociťuje směs určitého, ne právě příjemného rozrušení a tísně, kterou není pro mnohé lidi lehké překonávat. Příčiny těchto pocitů jsou několikere a nejsilnější z nich je podvědomý strach ze smrti, která očekává každého z nás a jejíž projevy právě v pitevně vidíme z největší blízkosti. Opakovanou účastí na „pitevním provozu“ se tento pocit oslabuje, ale většinou je nutno ho stále znovu překonávat – nejlépe tím, že se plně soustředíme na činnost, pro kterou jsme do pitevny přišli. (Stejskal 1982: 9)*

15.

Prostředí pitevny je velice specifické a jakoby vytržené ze souvislostí dalšího dění a jejich smyslu. Platí zde určité zákony a pravidla, dané účely pitvy. Specifikem je skutečnost, že všichni zemřelí jsou zde zcela nazí, ničím nezahalení a to prakticky po celou dobu pobytu. Pohled na mrtvého člověka je samozřejmě stísnující, a autor citovaných skript pro studenty medicíny má jistě pravdu, když tvrdí, že příčinou toho je podvědomý strach ze smrti. Zde jsou tyto pocity ještě umocněny samotnou nahotou, v níž se nám tělo odhaluje. Naprosté většině z nás se takovýto bezprostřední pohled nenaskytne během celého života. Projevy smrti, které tady podle autora můžeme vidět z největší blízkosti, jsou většině lidí úspěšně zakrývány. To ovšem neplatí jen zde. Je také řada jiných skutečností, které jsou takto zakrývány i v případě živého člověka. I tady je tomu tak nejspíš z podobné příčiny, ze strachu ze smrti a zmíněných pocitů ošklivosti a trapnosti. Nejen projevy smrti na mrtvém lidském těle, ale například tělesné projevy stárnutí či nemoci mohou být stejně skličující a tudíž skrývané.

16.

A tak návod, který je nám zde nabízen pro překonání těchto pocitů, tedy abychom se plně soustředili na činnost, pro kterou jsme do pitevny přišli, vypovídá hluboce o samém charakteru lékařského pohledu na člověka a jeho tělo. Zpětně jsem si uvědomila, že i já, která jsem rozhodně nepřišla učit se pitevnímu řemeslu a moje přítomnost zde byla pro mne samotnou někdy velmi těžko obhajitelná, jsem se nechala vtáhnout do tohoto lékařského pohledu na tělo a jeho výklad.



17.

I když se tu mrtvé tělo jakoby nabízí k pozornému nazírání, vybízí k němu, je právě divácké zírání člověka samotného nemožné, nepřijatelné. Ono „soustředění se na činnost, pro kterou jsme přišli“ je nejen návodem pro překonání prvních rozpaků, ale je, myslím, vyjádřením obecného charakteru pitvy a pohledu doktorů. Člověku je zde sice (zdánlivě) dána možnost bezostyšně zírat, stát se voyeuem zírajícím na mrtvé tělo ze všech stran, ale právě tento pohled je zároveň tím nejvíce skličujícím a nepříjemným. Snad proto, že beze smyslu. A to nejen z důvodu tělesné přítomnosti smrti, ale také z důvodu vnitřních pocitů a zábran, které má člověk i v běžném životě a které si s sebou přináší. Je tedy proto snazší odvrátit pohled od těla jako celku a utéci se k jednotlivostem. A tak paradoxně, čím hlouběji se pohled člověka ponořuje do těla, nejprve silou sobě vlastní a následně pak umocněnou skrze mikroskop, tím snazší a zároveň odtrženější se stává, tím méně související s konkrétním zemřelým a s přítomností smrti.

*/7/ Ještě před tím, než přichází doktor, aby započal samotnou pitvu, je třeba tělo náležitě připravit. Přicházejí sanitáři, z nichž každý má na dnes přidělené jedno či více těl, při jejichž pitvě bude asistovat. Těla dospělých lidí jsou v lednicích na širokém, kovovém vozíku. [...] Sanitář přendá tělo na převozní vozík s rovnou deskou a odveze jej do pitevny. Tam vozík přirazí k pitevnímu stolu tak, aby na něj mohl tělo z opačné strany přetáhnout. Tato manipulace s tělem je asi ze všeho nejnamáhavější. Tělo je těžké a ztuhlé. „A člověk na to bývá sám.“*

*Skalpelem udělá řez... „a až objedu hlavu“ ... Dopadem denního a umělého světla zářivek se dříve neviditelné stává viditelným. Je odhaleno to, co dříve bylo skryté. Tělo je „připravené“ a čeká na příchod doktora. Ten přichází zahalen v pláštích, roušce na obličej, s čepičkou na hlavě, obutý do gumáků. Na krk si zavěsí gumovou nebo igelitovou zástěru, na ruce navlékne dvojí gumové rukavice. Jediné, co zůstává viditelné, nezakryté, jsou oči. I ty si někteří chrání plexisklovými brýlemi.*

18.

S výjimkou dětí přichází doktor, až když je tělo připravené.<sup>[6]</sup> Otevření těla, tak jako jeho pozdější uzavření, je svěřeno do rukou sanitářů, v tomto směru jistě specialistů, nicméně nemediků. Ti pak také asistují v průběhu celé pitvy. Jako by teprve s příchodem patologa celé dosavadní konání nabývalo smysl a skutečná pitva mohla začít. Postava takřka dokonale skrytá pod bílým pláštěm, rouškou a čepičkou, s gumovými, lehce nažloutlými rukama, mění dosud kovově chladnou místnost v operační sál. Nejdůsledněji se oblékají právě doktoři. Ostatně jsou už od počátku studia vedeni k dodržování pravidel a získávání základních návyků hygieny a prevence proti infekcím. Přivykají si nosit tradičně bílé pláště, navlékat si rukavice a nasazovat jiné ochranné prostředky, které mají chránit nejen je, ale i pacienta. Zde je samozřejmě potřeba ochrany jednosměrná. Tedy co se týče

nebezpečí nákazy. Živý se chrání před mrtvým. Zároveň se však k němu chce co nejvíce přiblížit.

19.

V čem spočívá jakási magická moc bílých pláštů? Na laického návštěvníka pitevny působí zahalenost lékařů do bílých či/a zelených pláštů jako něco, co zjemňuje a zároveň ospravedlňuje celou situaci. „Bílé pláště“ umocňují dojem, že to, co se děje, je v pořádku. Úmyslné poranění druhého člověka, záměrné proříznutí kůže člověka ostrým nástrojem a odhalení jinak přirozeně skrytého by bylo za jiných okolností hrůzné a trestné. Lékařské prostředí a status lékaře však z trestuhodného pachatele činí úctyhodného doktora-chirurga nebo méně váženého doktora-patologa.

20.

Collins (1994) vymezuje role „bílých/zelených pláštů“ v životě chirurga.[7] Podobně i zde se můžeme ptát, jakou roli hrají pláště pro pathology samotné? Collins hovoří o třech důvodech: chránit proti bakteriím, depersonalizovat (pacienta) a poskytovat, udržovat status lékaře. Autor se pak snaží ukázat, jak se tyto role pláště uplatňují v různých kontextech.

21.

Jak se tedy tyto role jeví v kontextu pitvy?

22.

*Teze „antiseptice“.* Plášť bezpochyby slouží jako ochrana před různými infekcemi. Ale:

Pro začátečníka je vůbec nejbezpečnější pitvat s vyhrnutými rukávy pláště až nad loket. Holá předloktí se totiž mnohem méně znečistí než plášť. Pokud cítíme, že jsme si postříkali ruce krví, šetrně si kůži opláchneme sprchou. [...] Náustek má sloužit jako ochrana před kapénkovou infekcí, která však při správném provozu pitevny je mnohem nižší než např. na plicní klinice, ale i než např. v tramvaji. [...] Daleko bezpečnější než pitvat s děravou rukavicí je pitvat bez rukavic – stejně jako pitvaly celé generace lékařů před námi. Obranné schopnosti zdravé kůže jsou – jak známo – neobyčejně veliké. (Stejskal 1982: 10-11)

23.

Nošení pláště z důvodu možné nákazy působí v tomto výkladu spíše jako dobrý návyk, k němuž autor nabádá studenty-mediky a který je dobrý „pro jistotu“, poněvadž „musíme stále počítat s výskytem nákazy, která nebyla klinicky rozpoznána [...] a proto provádět každou pitvu tak, jako by šlo o infekční chorobu“ (Stejskal 1982: 10-11). Jistě tak zcela

nezpochybňuje důležitost pláštů jako prostředku antiseptiky, ale přeci jen se tu stává poněkud méně přesvědčivou. Zeptáte-li se však přímo lékaře, nejdůležitějším, a vlastně jediným vysvětlením je právě argument nebezpečí infekce.

24.

*Teze „depersonalizace“.* Plášť jako prostředek, nástroj depersonalizace pacienta je v kontextu pitvy, myslím, nedůležitý. Tím nechci tvrdit, že zemřelý není v prostředí pitevny a při pitvě samotné depersonalizován, že zde neztrácí své sociální identity, ale pouze to, že k tomu není zapotřebí bílého pláště lékaře. Zemřelý je depersonalizován před pitvou i v průběhu pitvy. Je nahý, stejně jako všichni ostatní zemřelí. V průběhu pitvy je pak rozkládán řezy a pohledem lékaře na jednotlivé orgány a jejich charakteristiky. Sama skutečnost, že je lékař oblečen do pláštů, k tomuto příliš nepřispívá.

25.

*Teze „udržení statusu“.* Plášť jako prostředek potvrzování a udržování sociálního statusu lékaře-patologa působí nejpřesvědčivěji. Bílá barva je sama o sobě tradiční barvou lékařů a lékařského prostředí vůbec. Všudypřítomná bělost v nemocničním a lékařském prostředí je výrazem čistoty, sterility, kýženého zdraví, ale i nemoci. Plášť na těle lékaře je pak výrazem a prostředkem k udržení jeho sociálního statusu v prostředí ostatních jiných. Výrazem a prostředkem, který je srozumitelný pro ostatní. Při samotné pitvě je tělo lékaře navíc zahaleno ještě dalšími bílými nebo zelenými prvky. Míra a důslednost zahalení pak na první pohled lékaře-patologa odlišuje od poněkud ledabyleji a civilněji oblečeného pitevního sanitáře. Samozřejmě nejen bílý plášť, ale například i místo u pitevního stolu a úkony, které provádějí, zřetelně odlišují lékaře a sanitáře.[8]

*/8/ „My tady pitváme vždy stejným způsobem. Víím, že ve světě se někde provádějí parciální pitvy, ale my tady máme zvyk pitvat všechno a každého stejně“ (patolog).*

26.

Jak už bylo řečeno, specifikem prostředí pitevny je skutečnost, že každý zemřelý je zde takřka po celý čas úplně nahý. V souvislosti s tím člověka napadají snad otřepané fráze „ve smrti jsme si všichni rovni“ a „šaty dělají člověka“. A proč ne. Nahota jako by dodávala zemřelým vztah rovnosti navzájem a v očích přítomných živých. Šatů, které by svým charakterem mohly vyjadřovat určitou sociální identitu a postavení, je zemřelý zbaven ještě před tím, než se dostává do tohoto prostředí. I když je pravda, že ještě daleko dříve, již při příjmu do nemocnice je člověk zbaven svých civilních šatů. Vždyť také netvrdím, že se v pitevně s člověkem děje něco výjimečného. Nicméně zde je již zcela nahý, zbaven i svého domácího pyžama či županu. Také různé šperky a ozdoby, jako například snubní prsten, které by mohly stejně dobře vypovídat o člověku, jsou mu odebrány již sestřičkou na oddělení, kde zemřel. Jednotnost, uniformita tak nastolují

jakýsi demokratický řád mezi zemřelými a v chodu pitevní, a zároveň jsou také prostředkem depersonalizace zemřelých. Umožňují suspendovat určité sociální identity zemřelého, dočasně jej od nich odloučit a nahradit je identitami novými. Protože ani nahota není bez výrazu.

27.

Každá pitva probíhá v podstatě stejně a má svá pravidla. Existují přesně popsané řezy, jimiž se otevírá lidské tělo a jimiž se pitvají jednotlivé orgány. Ty mají samozřejmě své lékařské opodstatnění. Můžeme v nich ale spatřovat i něco jiného. Kdyby smyslem pitvy bylo pouze získat co nejvíce a co nejlepších informací, lékařských poznatků, pak by snad pro patologa bylo, nadsazeně řečeno, snazší a zajímavější rozřezat tělo na malé kousíčky, na všech možných částech těla. Je možné, že tak trochu vypadala pitva dříve.<sup>[9]</sup> Když se však pitva stala systematickým způsobem poznání a začala být prováděna ve značném rozsahu, znamenalo to nutně také standardizovanost jednotlivých kroků pitvy. Aby mohlo docházet k případnému srovnávání jednotlivých nálezů, musí být každý řez veden standardním, tedy vždy stejným a opakovatelným způsobem. A nahlédneme-li pitvu jako prostředek učení se chirurgii, prostředek zdokonalení kroků uplatňovaných na živém těle, nebyl by ani pro chirurga v takovém případě libovolný řez orgánu přínosný. Mrtvý orgán je třeba řezat i tak, aby tento řez byl srovnatelným s řezem živého orgánu. Aby pohled, který odkryje při pitvě, byl stejným pohledem, který se chirurgovi odkrývá při operaci. A dále, jak praví zákon, „pro speciální diagnostická vyšetření a pro léčebné a vědeckovýzkumné účely je možno z těl mrtvých odnímat po úmrtí tkáň, je-li to možno provést takovým způsobem, který neohrozí ani živého člověka“ (**Vyhláška 1988**). Je zde řeč o způsobu, jímž má být vedena pitva, tedy o jakési náležitě šetrnosti při vedení řezů a při odnímání tkání pro histologické vyšetření. Způsob, jakým je pitva vedena, tedy není podřízen pouze lékařskému, vědeckému účelu. Je podřízen také požadavku, aby tělu bylo vráceno (samozřejmě ne zcela) všechno, co mu patří a především požadavku znovunabytí integrity lidského těla. V řezech je tedy obsažen také předpoklad jejich následného zašití. Navrácením orgánů zpět do těla a jeho zašitím se tak opět zakrývá to, co dříve bylo skryté. Tělo člověka opět nabývá svoji integrovanou, i když zjizvenou podobu, nutnou k tomu, aby se zemřelý mohl vydat na další cestu a případně se objevit se před zraky pozůstalých a jiných lidí.

28.

Průběh cesty mrtvého člověka k pohřbení je naplněn různými snahami a cíli. Jedním z cílů však zřetelně zůstává uchovat mrtvé tělo v jisté integrované podobě. Jsou chvíle, kdy zemřelý ztrácí svoji tvář, v přeneseném i doslovném slova smyslu, kdy ztrácí svoji integritu a stává se jakousi nehezkou bezejmennou hmotou. Avšak jen na chvíli a i celé dění je prostoupeno potřebou a předpokladem následného znovunabytí tváře, integrity a postupného zkrášlování těla zemřelého. Součástí takovéto snahy je již zmíněné /4/

uchovávání těla zemřelého v lednicích, jeho neustálé chlazení až do pohřbu, ale také způsob pitvy, který je přese všechno veden i touto snahou. Tělo, na chvíli ošklivé, nehezké, po pitvě opět nabývá svoji takřka původní, a postupně stále hezčí a hezčí podobu, až zkrásní docela. Ale to už je třeba se přesunout na jiné místo, do prostředí krematoria.

*/9/ Zazvoní zvonek a to je pokyn pro „kobkaře“. Přivezli „nové“ nebožtíky. Jde otevřít velké plechové dveře na konci krátké, širší chodby. Těmito zadními dveřmi přicházejí zemřelí a jejich průvodci. Z druhé, čelní strany budovy krematoria jsou pak další tři vchody. Tím úplně vlevo vstupují zaměstnanci, kteří pak dále procházejí, skrze další dveře a po schodech nahoru, do zadní části, skryté zrakům běžných návštěvníků. Tudy vstupují i pozůstalí, ale pouze do předsálí přímo za dveřmi a do místnosti nalevo odtud, kde se dojednávají podrobnosti kolem obřadu. Prostřední vchod, velká prosklená stěna s dveřmi, vede do obřadní síně, a je tedy určen pro návštěvníky obřadu. Poslední vchod, napravo od tohoto, je pak určen opět pro pozůstalé a vede do tzv. výstavní síně, kde mohou skrze skleněnou stěnu spatřit zemřelého.*

29.

Podobně jako je tomu na oddělení patologie /1/, ani zde každý nevstupuje do krematoria stejnou cestou. Existuje několik vchodů, kterými je do budovy možné vstoupit. Ne každý je určen pro každého. Ne každý jimi může libo/volně procházet. S takovouto situací se ve svém životě setkáváme docela běžně. Nápisy typu VCHOD PRO POZŮSTALÉ, NEPOVOLANÝM VSTUP ZAKÁZÁN, VCHOD POUZE PRO ZAMĚSTNANCE jsou určitými, pro nás čitelnými, znaky, s jejichž pomocí se orientujeme v daném prostoru. Cílem takovýchto nápisů (znaků) je „rozdělit jinak jednotný prostor a rozlišit mezi jinak stejně vypadajícími lidmi“ (Bauman 1996: 145). Svět kolem nás je strukturovaný do určitých sociálních kontextů, realit, v nichž jednáme, a stejně tak je strukturované i naše chování. Různé sociální kontexty vyžadují odlišné chování a zároveň různé vzorce chování jsou vhodné pro různé sociální kontexty. A jak říká Bauman (Bauman 1996), mezi těmito dvěma jevy nelze uvažovat vztahy příčiny a následku, podrázenosti či nadřazenosti. Ty existují pouze spolu, ukotvené ve stejném kulturním kódu, systému různých, odlišně vnímatelných kulturních znaků.

30.

Různost vchodů vyjadřuje různost lidí, kteří, napohled stejní, přicházejí s odlišnými cíli a úmysly a jednají v odlišném sociálním kontextu. Každý vchod odkrývá jiný prostor a jejich označení (nápisem, ne/uzamčením, zda je či není zvenčí klika) selektuje ty příchozí, jimž ne/má být daný prostor zpřístupněn. Různé vchody nemusí být nutně prostředkem pejorativní sociální hierarchizace, jako je tomu například v případě anglických domů s předním vchodem pro „pány domu“ a jejich hosty a zadním vchodem pro služebné. Jsou

nicméně výrazem uspořádání společnosti, sociálních realit, v nichž lidé jednají a jejich chování samotného. A tak vchody rozlišují mezi ne-pozůstalými, ne-zemřelými, zde ne-zaměstnanými a v závislosti na tom, který zvolíme, jsou vyjádřením našich intencí a identity, nebo jsou nám na základě toho přisuzovány.

31.

Zemřelý je součástí tohoto světa socio-kulturních rozdílů, má v něm své místo. Pro vyjádření jeho odlišnosti jsou v prostředí krematoria i patologie používány stejné způsoby a praktiky jako kdekoli jinde. A tak mají zemřelí (a jejich průvodci) zvláštní vchod jako výraz specifického postavení a očekávání v daném prostředí. Do světa a před zraky pozůstalých jsou pak na chvíli jakoby vystrkováni z opačné, jim skryté strany – do obřadní a výstavní síně.

32.

Výstavní síň krematoria je podobná jako na oddělení patologie /2/. I zde je možné zemřelého spatřit pouze skrze skleněnou stěnu, nikoli z bezprostřední blízkosti. Zemřelý je uzavřen v jakémsi proskleném výběžku uprostřed místnosti, přístupném ze tří stran. Tmavý závěs v záhlaví nebožtíka skrývá dveře, které ústí do zadní chodby, z níž byl zemřelý v rakvi na vozíku na chvíli vystrčen mezi živé. Přestože ještě před pár minutami bylo otvírání rakve bezprostředně přítomno několik lidí, z nichž někteří ničím nechráněni upravovali nebožtíka na „výstavku“, je vzápětí pozůstalým umožněn pouze nedotknutelný pohled.

*/10/ „Když je to takzvaný humus, jak my říkáme, tak to si bereme rukavice. Ale když přijdete do domácnosti, kde mají krásně čisto, tak to by ani člověk jako...“ (pohřební služba).*

33.

Rukavice jsou zvláštní věc. Jejich význam a působení může být různé. Mohou být výrazem ne/hygieničnosti daného prostředí nebo daného chování, mohou být projevem úcty či naopak odporu. Mohou být tenké nebo silné, gumové nebo plátěné, jemné nebo pevné. V průběhu cesty těla se jejich použití a význam mění.

34.

Na oddělení patologie, jak jsme si již ukázali /2, 7/, se používají tenké sterilní rukavice, které musí umožnit jistou citlivost v rukou a v prstech. Jsou jistě hygienickou ochranou, i když ne nezbytně nutnou, jak píše Stejskal (1982: 11). Rozhodně však nepůsobí dojmem jakéhosi odporu k tělu zemřelého. Na laika pak takové rukavice na ruku lékaře, spolu s celou jeho přítomností, naopak působí spíše zjemňujícím a ospravedlňujícím dojmem. Používají se zde prakticky neustále, v lékařském prostředí však působí jako jeho přirozená

součástí. U bran patologie se podoba rukavic mění a jejich užívání se postupně vytrácí. Pohřebáci používají při oblékání a přebírání zemřelého na oddělení patologie rukavice plátěné či kožené, pokud vůbec nějaké. Jsou to univerzální rukavice, které nejsou, tak jako rukavice zdravotní, pouze na jedno použití. V případě, že jedou pro nebožtíka do jeho domova, záleží na daných okolnostech. Někdy jsou rukavice navlékány nejen z důvodů zdravotně-hygienických, jako ochrana před možnou nákazou, ale jako prostředek, který používáme v případě zacházení s určitou nečistotou. V čistém prostředí, kde je navíc celému dění přítomna např. rodina, se může použití rukavic jevit nejen jako nepotřebné, ale dokonce jako nevhodné. V prostředí krematoria se pak používají plátěné pracovní či zahradnické rukavice, které jsou odrazem skutečnosti, že se zde pracuje se dřevem – jsou spíše ochranou pracovní než hygienickou, ochranou při manipulaci s rakvemi, květinami či věnci.

35.

Strach a ochrana před možnou nákazou od zemřelého jsou v průběhu celé cesty jeho těla tak trochu sporné, i když jistě nelze zcela opomenout případy, kdy je strach oprávněný a ochrana nezbytná. Univerzální přístup k zemřelým, zjednodušující provoz instituce, však předkládá straně pozůstalých tělo nebožtíka jako něco nedotknutelného a ne zcela bezpečného. A tak, snad paradoxně, jsou instituce ve srovnání s blízkými pozůstalými v daleko hlubším, intimnějším kontaktu s tělem zemřelého.

*/11/ Zazvoní zvonek a to je pokyn pro kobkaře. [...] Na dvoře stojí vůz pohřební služby. Pohřebáci vynášejí rakev z auta a překládají ji na převozní vozík. Ten je spíše jakousi kovovou konstrukcí vozíku, bez vrchní rovné desky. Shora jsou na tyčích navařené tři bodce, na které se rakev svojí vahou napíchne a nemůže tak sklouznout. Rakev je z hnědého tvrdého kartonu. Je to tzv. rakev převozní. [...] Poodvezli rakev kousek stranou. Stojím, přihlížím a čekám, co se bude dít. Starší ze dvou se na mne otočí a říká „Bude se oblékat.“ Nejprve nechápu a musí mi to tedy zopakovat. „Bude se oblékat. Je záhodno odejít!“ Stydím se a rychle vklouznu dveřmi dovnitř.*

36.

Zde, v rukou pohřební služby a v krematoriu, už člověk opět nabývá určitou intimitu svého těla. Na patologii si člověk nejenže přivykne dívat se na mrtvé lidské tělo v jeho nahotě, ale je vlastně i nemožné vidět je jinak. Teprve po pitvě je mrtvý člověk oblékán. Do té doby je nahý, nezahalený jakoukoli pokrývkou, natožpak oblečením. A dívat se je v pořádku. Nikdo se nad tím nepozastavuje, nikdo vám nedává najevo, že je to nevhodné. Jediné zábrany jsou tady vaše vlastní, sociálně podmíněná tabu.

*/12/ Když jsem vstoupila do pitevně, bylo to vlastně poprvé, kdy jsem spatřila lidské tělo v jeho absolutní nahotě. Bezvládné lidské tělo, které leží vystavené na pitevním stole, ve*

*světle zářivke a denního světla, jako by přímo vyzývalo k nahlédnutí (jako by přímo říkalo „Dívej se!“).*

37.

Pitevna je místo, kde člověk může nezakrytě zírat na nahé lidské tělo, může jej pomalu obcházet a zkoumat ze všech stran. (Může. To však neznamená, že tak každý činí /6/.) Toto naprosté odhalení zemřelého člověka, zboření intimity jeho i vaší, je však možné právě jen zde, v prostorách pitevny. Jakmile tělo mrtvého překročí práh patologie, hradby studu a nepatřičnosti začínají opět narůstat. A tak je náhle nevhodné přihlížet při otevření rakve a oblékání mrtvého chlapce na dvoře krematoria. Nepatřičnost takového chování mi musela být až příliš zřetelně naznačena. Stud, který jsem pocítila, nebyl v této situaci onou zábranou, tím, co člověku brání v určitém chování, varuje jej *před* nevhodným chováním, ale byl studem, který následuje *poté*, co jsme se zachovali nevhodně. Jistě, byla jsem cizincem, který se musí naučit vhodnému chování. Ale zůstala jsem jím i nadále v tom smyslu, že pro mne, cizince, bude určité dění vždy nepřístupné a že zůstanu vyloučena do mezí vhodnosti.

*/13/ Vrátila jsem se do chodby. Doposud bylo vše jako obvykle. Rakve na vozících seřazené jedna za druhou, vyrovnané podél stěny, podobné vagonkům vláčku, se postupně přesouvaly z jednoho konce chodby na druhý, k obřadní síni, a odtud pak přímo naproti, do „spalovny“. Náhle se však poklidná tvář chodby proměnila. Je třeba připravit jednu „identifikaci“, to znamená vystavit zemřelého do zvláštní místnosti pro pozůstalé. Odkrývají víko rakve a to, co bylo dosud jen tušené a skryté, je odhaleno a nabývá konkrétní podobu. Poklidná, uhlazená smuteční tvář smrti, tak jak ji vidíme v podobě tmavých, různě tvarovaných rakví, se otevírá ve své syrovosti konkrétních rysů tváře a těla zemřelého. Ten je oblečený do společenských šatů: tmavého obleku, košile, kravaty. Je neobutý, s černými ponožkami na nohou. Jediné, co vidím nezakryté, jsou ruce a tvář, orosená z náhlého přechodu do tepla. V tutéž chvíli pohřebáci přivázejí ze dvora otevřenou rakev s již oblečeným, asi patnáctiletým chlapcem. I on je, snad poprvé, oblečený společensky, v obleku s kravatou, jakoby dospělý.*

38.

Zemře-li člověk v nemocnici, nebo je-li odvezen po smrti na soudní patologii, je oblékáním zemřelého pověřen výhradně pitevní laborant/sanitář nebo pracovníci pohřební služby. Pozůstalým je v takovém případě tato možnost bezvýhradně odepřena. Proč, o tom byla řeč již na začátku.

39.

Nahota je poměrně výjimečná v celém lidském životě. Její míra a přípustnost je vymezena určitými místy a situacemi. Před zraky doktora je přípustná, ospravedlněná, i když to



nemusí znamenat, že na ni přistupujeme rádi. Na půdě patologie proto nahota není ničím překvapujícím a je odůvodněná lékařským pohledem, i když její trvalost je spíše zjednodušením provozu a samozřejmě také důsledkem nedostatku financí. Za vraty patologie je však nahota již nepatřičná. Tělo opouští toto oddělení oblečené.

40.

Zemřelí jsou oblékáni do společenských, slavnostních šatů. Ženy do kostýmků a šatů, muži do obleků. Stejně tak děti. Oblékáním jako by zemřelý znovu nabýval svoji „skutečnou“ podobu. Podobu člověka, společenské bytosti. Zkrásní, dá se říci. Mluví-li se o někom, že „to byl krásný nebožtík“, pak až za těchto okolností, kdy je to jeho hezká tvář, vlasy, spokojený výraz, které ho činí krásným a jimž oblečení dává vyniknout.

41.

Nejen „nepřirozeností“ nahoty, ale celým svým smyslem, významem svých praktik a zacházení s lidským tělem, se patologie odlišuje od následných prostředí. Za jejím prahem začíná dění spojené se zemřelým nabírat směr, v němž jsou nebožtík a jeho pozůstalí jakýmsi středobodem všeho konání. Významem těchto činností je odstranění mrtvého lidského těla, nebo přesněji jeho transformace a substituce jinými „těly“ (dokumenty, označenou urnou, náhrobkem). To se ovšem děje určitým, společensky přijatelným způsobem, při zachování lidské důstojnosti, pietnosti celého dění, s ohledem na potřeby a požadavky pozůstalých.

42.

I když se pitva naproti tomu zdá být ryze lékařskou záležitostí, která má nepopiratelný význam pro společnost (a já jej, znovu zdůrazňuji, nechci nikterak zpochybňovat) a která je vedena především tímto směrem, přesto je třeba znovu připomenout, že pitva neprobíhá bez zřetele na pozůstalé a na zemřelého jako sociální bytost, jeho integritu a krásu /4, 5, 8/. Pozůstalí mohou v určitých případech (souhlasí-li lékař) pitvě zabránit. Mrtví, pokud tak neučinili za svého života, již ne. Stávají se jedním z nespočetné řady standardizovaných lékařských údajů, které je přežijí o padesát let a jejichž význam a síla je právě v jejich mnohosti a ne v jejich jedinečnosti. Člověk zde takřka zcela ztrácí svoji konkrétnost sociální bytosti a stává se jakýmsi dalším stupínkem reprezentativnosti a verifikace lékařských tvrzení.

43.

Je však zbytečné hledat rozdíl mezi prostředím pitevny a krematoria v míře institucionalizovanosti a standardizovanosti. Stejně tak se s jistou mírou neosobnosti setkáme během dění, které následuje po pitvě – i tady je smrt člověka a zacházení s jeho tělem součástí každodenní rutiny. Ale samozřejmě nikoli pro každého. I zde všichni zúčastnění prožívají a zakoušejí danou událost jinak, pro každého z nich má jiný význam.

Pro instituci je každá jednotlivá institucionalizace (právě) jen momentem v její historii, a ačkoli každý z těchto momentů je v přesném smyslu „esenciálním“ – instituce se skutečně skládá pouze ze součtu (sumy) těchto institucionalizací. Pro jedince, vytrženého z jeho normální existence a zbaveného jeho navyklého sociálního kontextu, je uvěznění (*commitment*) traumatickou událostí, ale takovou, která není konstitutivní – ve většině případů bude pouze momentem ve škále (*scale*) jejich životů. (Sengers 1995)

44.

Podobně můžeme také zde sledovat událost z různých úhlů pohledu. Pro zemřelého jsou to poslední chvíle, kdy se nalézá mezi živými..., ale nepřehánějme to s jeho rolí sociálního aktéra. Pro pozůstalé je to událost, která je zcela výjimečná, kritická a která se hluboce vryje do jejich života, ale která pro něj (jejich život) nemá konstitutivní charakter. Pro ty, pro něž je „zemřelý“ předmětem jejich práce (stejně jako pro instituci samotnou), je to pak jednou z mnoha stejných, rutinních, každodenních zkušeností, kdy každý z nich je zároveň jedním z jejich stavebních kamenů. A tak jedna strana rutinizuje něco, co je na druhé straně nerutinizovatelné, a stává se profesionálem na výjimečnost.

45.

Rozdílnost pitevny a krematoria můžeme tedy hledat spíše v jejich významu či smyslu, kde na jedné straně stojí potřeba vědy, lékařského vědění, a na straně druhé potřeby kulturní, potřeby zemřelého a pozůstalých; na jedné straně využití a na straně druhé odstranění. Přesto se ale celé dění až do samotného pohřbení zemřelého vyznačuje určitými snahami, společnými oběma prostředím.

*/14/ Zazvoní zvonek a to je pokyn pro kobkaře. Přivezli „nové“ nebožtíky. Jde otevřít velké plechové dveře na konci krátké, širší chodby. [...] Pohřební služba přivezla zemřelého, respektive rakev se zemřelým a kobkař ji od nich přebírá. Fyzicky i papírově. Na rakvi je nalepený lístek, tzv. rakvenka, se jménem pohřební služby, jménem zemřelého, datem jeho narození, odkud byl převezen, kdy má být zpopelněn. Převezme LIST O PROHLÍDCE MRTVÉHO a zkontroluje, zda údaje souhlasí s údaji na rakvi a zapíše si je do knihy s názvem BEZ nebo OBŘAD. Předání zemřelého podepíše do této knihy pracovník pohřební služby, který jej přivezl. Pokud jsou v zápisu některé cennosti, kobkař zkontroluje, zda je zemřelý skutečně má, a zapíše je. V takovém případě se všechny kovové části zbylé v popelu po kremaci dají do zvláštního pytlíčku a přiloží se k urně.*

*Kromě těchto dvou knih, knihy BEZ [obřadu] a knihy OBŘAD, má kobkař na stole ještě list vyjetý z počítače, na kterém jsou denní rozvrhy zpopelnění. Každý zemřelý má přidělené „kremační číslo“, které je vlastně pořadovým číslem od založení krematoria.*

46.

Pohraniční situace, kdy si tělo zemřelého předávají pracovníci pohřební služby a takzvaný kobkař v krematoriu, je obdobná jako při jeho předávání na oddělení patologie /3/. Je to situace, v níž se zúčastnění navzájem ujišťují o identitě zemřelého. Základním vstupním dokladem, kterým se zemřelý legitimuje, je List o prohlídce mrtvého (dále jen List). Ten jej provází celou jeho cestou. Sám o sobě ovšem nestačí a to, zda List skutečně náleží danému nebožtíkovi, je třeba prověřit. Jak probíhá proces ověřování a utvrzování se o totožnosti zemřelého na pomezí oddělení patologie, jsem zmínila již dříve. Stejně jako tam jsou i zde srovnávány údaje uvedené na dvou místech – v Listě a „na těle“ zemřelého. „Na těle“ v uvozovkách proto, že zde už tím, co nám popisuje člověka, sděluje jeho jméno, není modrý nápis přímo na kůži člověka, ale nápis na papírovém lístečku nalepeném na rakvi, tedy na tzv. rakvence. Oblečení a rakev se stává součástí těla zemřelého.

47.

V prostředí krematoria je tělo zemřelého vystavené plnému světlu a zraku přítomných jen málokdy, a to tehdy, vyžádají-li si pozůstalí tzv. výstavku (respektive identifikaci) nebo musí-li kobkař zkontrolovat cennosti. Přítomnost mrtvých je zde jinak vnímána jen skrze různě tvarované a barevné rakve. Do nich pak kobkař sám jen letmo nahlíží zpod lehce nadzvednutého víka, aby před obřadem ještě zkontroloval, zda je nebožtík v pořádku, upravený.

48.

Blížkost zemřelých zde pocítujeme čím dál více spíše v jejich symbolice, v symbolice smrti, jako jsou rakev, smuteční věnce, stuhy, květiny. Když Stejskal (1982: 9) píše o tom, že „v pitevně vidíme [projevy smrti] z největší blízkosti“, nemá tak docela pravdu. Vidíme ji jinak. Pohled na smrt, nebo spíše na mrtvého člověka, který se nám odkrývá v pitevně, je něčím výjimečným, a považují-li normalitu (přirozenost) za něco, co je sdílené a prožívané většinou lidí, pak je i něčím nenormálním, nepřirozeným. Představa a přítomnost smrti může být stejně tak silná v krematoriu, ve smutečním průvodu nebo na hřbitově. Zde je ale zahalená do decentních šatů. Ty chrání nebožtíkovu důstojnost, dodávají mu krásu, jsou projevem pietnosti celého dění, a chrání také nás. Chrání nás před oněmi projevy největší blízkosti smrti, chrání nás před jejich naturalitami, syrovostí a ošklivostí. Zároveň tuto naturalitu, syrovost a ošklivost vytvářejí. Jsou odrazem toho, že jisté projevy a podoby těla takto vnímáme.

49.

V prostředí krematoria už není zakryté jen to, co je tenkou vrstvou přirozeně zahalené v našem těle během celého našeho života, respektive to, co je jen výjimečně vyneseno na světlo před zraky lékařů. Tady již zůstává zakryté celé tělo mrtvého člověka, nebo

přesněji, jeho odhalení není již pravidlem ani podmínkou chodu krematoria a naplnění jeho významu. Je-li přece jen víko rakve odklopeno, pak jen na nejnnutnější dobu, kdy se nám odkrývá pohled na naaranžovaného, zkrásnělého nebožtíka.

50.

Tím, jak se tělo zemřelého v rukou pohřební služby zahaluje a mizí z pohledu živých, mění se i umístění identifikačních značek. Na oddělení patologie, kde je naprostá nahota zemřelého pravidlem i podmínkou, je v podstatě jedinou možností jak zaručit udržení identity daného zemřelého to, že jej označíme přímo na těle. Ve chvíli, kdy je už zahalen do oblečení a rakve, která je a zůstane jeho vlastní, přesouvá se identifikační označení na tzv. rakvenku. Předmětem identifikace tak už není samotné tělo zemřelého, ale rakev, v níž je uložen. Nebo lépe řečeno, rakev se stává nezaměnitelnou součástí těla zemřelého, a o zemřelém tak vypovídáme skrze identifikaci rakve. To, co halilo nebožtíka na patologii, byla kůže. Zde jej halí rakev. V prvním případě skryté odhalujeme řezy do kůže, v případě druhém odklopením víka. A oba momenty působí zvnějšku stejně dramaticky.

51.

Samotné zjištění totožnosti údajů na Listě a „na těle“ však tak docela nestačí. Důležitou roli v udržení a potvrzení identity zemřelého hraje také postava průvodce, který zemřelého přivezl a v tuto chvíli předává někomu jinému. Je nemožné, aby například pohřební služba přijela do dvora krematoria, vyložila rakev přede dveře, zazvonila a odjela. K řádnému předání zemřelého a jeho identity je třeba osobní přítomnosti obou stran a jejich podpisu do příslušné knihy (v tomto případě do tzv. kobkařské knihy). Průvodce tak zajišťuje nejen převoz a předání zemřelého, ale stává se zároveň součástí identity zemřelého, která je smrtí oslabená, respektive kterou v neznámém prostředí nemůže sám dost dobře zaručit a udržet.

52.

Během života jsme samozřejmě nesčetněkrát nuceni dokazovat svoji totožnost a přesvědčovat o ní. K tomu nám zpravidla stačí jednak naše tvář, která je porovnána s tváří na fotografii, a jednak naše schopnost vypovídat. Tyto možnosti a schopnosti v případě zemřelého pochopitelně chybí. List neobsahuje fotografii a zemřelý není schopen nás sám přesvědčit. Zemřelý, který se přesouvá z místa na místo, prochází různými místy a prostředím, je na této cestě doprovázen průvodcem. Jeho přítomnost je dána prostou fyzickou neschopností zemřelého samostatně se pohybovat. Průvodce ale navíc svojí přítomností také posiluje oslabenou možnost jednání zemřelého a jeho schopnost vypovídat o sobě samém. Podobně jako v jiných případech, kdy je potřeba jednání a vazby sociálně slabých jedinců, nebo jinak řečeno, kdy je potřeba sociálně slabé jednání a vazby určitých jedinců podpořit někým silným, i zde nastávají situace, kdy je nutné

delegovat jednání na někoho jiného. A nejsou to jen fyzické osoby. Jsou to jejich podpisy, různé dokumenty, papíry, předměty, které se stávají součástí identity a těla zemřelého.

53.

Identita zemřelého je tak stvrzována nejen shodou údajů v Listě a údajů napsaných buď na těle člověka, nebo na lístku na rakvi, ale je stvrzována a nesena také osobou průvodce. Ten svým podpisem potvrzuje nejen předání, respektive převzetí těla zemřelého a zodpovědnost za něj, ale zůstává s ním, po určitou dobu a na určitých místech, spojen. Stává se součástí sociální sítě, vazeb, které si s sebou zemřelý nese a v nichž je ukotven. Zemřelý se tedy neocitne na jiném místě jen tak odkudkoli, kýmkoli označen a převezen. Naopak. Nese s sebou celou síť vazeb, na konci jejíchž nitek jsou ošetřující lékař, lékař, který provedl ohledání, sestřička, která o zemřelého pečovala, průvodci na cestách zemřelého, patolog, pitevní sanitář, kobkař a tak dále. Síla a důležitost těchto vazeb se samozřejmě v průběhu jeho putování mění, nicméně neztrácí se a v případě potřeby se po nich můžeme vydávat různými směry.

54.

Je to síť, kterou sám nese a v průběhu cesty rozšiřuje, ale kterou je zároveň až na konec této cesty nesen. Bez těchto vazeb, které spojují zemřelého s různými lidmi, ale i s různými místy a věcmi, by se zemřelý nemohl stát řádným nebožtíkem s místem v hrobě, který nese jeho jméno a je na určitou dobu „jeho“ vlastnictvím písemně zaneseným v příslušné knize. Ze zákona jsou stanoveny určité kroky, které je třeba dodržet v případě úmrtí člověka ([Vyhláška 1988](#)). A tak by se bez přítomnosti lékaře, který zkonstatuje smrt a provede prohlídku mrtvého, člověk nestal skutečně mrtvým, mrtvým „sociálně“. Zemřelý by nemohl být řádně pohřben, pokud by lékař nevyplnil List (o prohlídce mrtvého) a neposlal jej na matriku. Aby získal status zemřelého a nabyl s tím spojená práva, musí mrtvý člověk splnit i určité povinnosti. Místa, jimiž prošel, a osoby, s nimiž se střetl, pak zemřelý nese s sebou dál. Stále živé a udržované vazby mu umožňují jednak vůbec vykročit do dalšího místa a jednak do něj vstoupit. Je jimi nejen postrkován kupředu, ale zůstává k nim stále připoután pro případ, že by jeho předchozí cesta k řádnému pohřbení měla být zpochybněna.

*/15/ Zazvoní zvonek a to je pokyn pro kobkaře nebo aranžérku. Obřadnice, sedící o patro výš, sledující na obrazovce dění v obřadní síni, dává zvonkem znamení pro začátek obřadu. Zmáčkne správná tlačítka, pohnout pákou... a opona se rozevře, otevírají se vysoká kovová vrata. Rakev, připravená na vozíku nasazeném do kolejnice, vjíždí do věnci a květinami vyzdobené obřadní síně. Obřad začíná.*

55.

Zemřelého můžeme v prostorách krematoria naposledy spatřit při jeho příjezdu sem, při

předávání, nebo krátce před obřadem. Poté už je rakev definitivně uzavřena pohledům okolostojících.

56.

Celá pouť mrtvého člověka, od jeho smrti až sem, je samozřejmě, podobně jako v životě, provázena, postrkována a podpírána různými technickými vymoženostmi. Avšak od chvíle, kdy začíná obřad, jako by se technické mechanismy rozjely v plné míře. Vozík, na němž je uložena rakev, je zapuštěn do kolejnice před (z pohledu pozůstalých za) dveřmi obřadní síně. A od této chvíle až do doby, kdy je tělo spáleno v peci, se po většinu času lidské ruce jen dotýkají různých tlačítek a pák, a spouštějí tak do chodu důmyslné mechanismy s jejich řetězy, táhly, písty, kladkami, měřicími přístroji... Odsud z chodby krematoria to působí, jako když se spouští a začíná velké iluzionistické představení, ve kterém je vše perfektně synchronizováno. Lidé, kteří jej řídí, jsou dokonale skryti před zraky diváků, nikdo z nich se nesmí dostat v nevhodnou chvíli do zorného pole obřadní síně.

57.

Pozůstalí, „diváci“, vidí jen to, co jim tito skrytí „herci“ dovolí, a z jejich strany se pak dění v obřadní síni jeví poněkud jinak. K rakvi, ležící na pomyslném katafalku na piedestalu, vede několik schodů. Schody působí zdáním, že je možné po nich vykročit až přímo k rakvi. Jsou však zatarasené smutečními věnci a květinami, a tak je jejich účel skutečně jen zdánlivý. Pohledy „diváků v hledišti“ se upínají na tuto prostorově oddělenou niku s rakví, na vyvýšené „jeviště jednoho herce“. Cedulka napravo od něj nám oznamuje jméno hlavní postavy. Obřad (představení) končí, opona se zatahuje, rakev jakoby sama vyplouvá z obřadní síně směrem k temně rudému pozadí. To vše jakoby bez pomoci cizí lidské ruky. Ukládání rakve do hrobu, kde je třeba čtyř párů rukou, jeho symbolika mizení zemřelého našim očím, je zde nahrazeno pomalým vyplouváním rakve ze síně, uzavíráním se černé opony, a to vše pomocí neviditelných technických mechanismů, jakoby bez zásahu člověka.

58.

Pohřební obřad a jeho rituály se řídí určitým scénářem, odvíjejí se krok za krokem vždy stejně, a tak není divu, že nám evokují pocit, že jde o jakési divadelní představení a zároveň velice efektivní mechanismus. Zvláště pak v prostředí krematoria, kam pozůstalí přicházejí a vstupují do obřadní síně jako návštěvníci, rozesadí či rozestoupí se v hledišti, a jako diváci se pasivně účastní, sledují zinscenované obrazy odehrávající se na jevišti. Na rozdíl od pohřbívání do země, kdy pozůstalí provázejí rakev z kostela až na hřbitov, někdy s krátkou zastávkou u domu zemřelého, pomáhají při spouštění rakve, vhazují hrsti hlíny a květů do hrobu, a kdy se aktivně účastní celého dění, a jsou tak sami jakýmiisi herci, budí

pozůstali v krematoriu skutečně dojem pouhých pasivních návštěvníků a diváků perfektně sehraného představení.

## Slovo závěrem

59.

Oddělení patologie a krematorium jsou jen jedněmi z několika míst, kterými mrtvý může projít. První je podmíněné smrtí v nemocnici. Existují však různá místa a způsoby smrti, z nichž některá se zdají být vhodnější než jiná a která vzbuzují různou pozornost. Způsob a místo smrti pak spoluurčují, zda a kde bude zemřelý pitván, zda a kam bude převezen. Zjednodušeně lze říci, že každý, kdo zemře po určité době pobytu v nemocnici, je pitván na oddělení patologie. Zemře-li člověk „náhlým, neočekávaným nebo násilným úmrtím včetně sebevraždy“, je převezen a pitván na oddělení soudního lékařství (a to i v případě, že zemře až po převezení do nemocnice – viz [Vyhláška 1988](#)). Nebo jinak. V případě, že zemřete v nemocnici pod dohledem lékaře a pachatelem je nemoc, podrobíte se pitvě patologicko-anatomické a v případě, že nezemřete v nemocnici a pachatelem může být něco nebo někdo jiný (či vy sami), podrobíte se pitvě soudní. Asi nejvhodnější se zdá být smrt v nemocnici – ta jako by vzbuzovala nejméně podezření a otázek. Stopy, které na těle mrtvého zanechala smrt, její způsob či včasnost nalezení zemřelého pak ovlivňují také to, zda bude uznáno za vhodné a přípustné ukázat tělo zemřelého pozůstalým či nikoli.

60.

V každém případě je jaksi nevhodné ocitnout se ve společnosti živých lidí mrtvý, tělo je proto co nejdříve odstraněno z pohledu okolostojících a odvezeno do míst, kam mrtví patří. A takovými oddělení patologie a krematorium jistě jsou, jistě v tom smyslu, že nás zde jejich přítomnost nepřekvapí. Nepřekvapí nás ani přítomnost živých, ale již jen těch povolaných. Místa mají svá určení a lidé, kteří do nich vstupují, jednají v jejich kontextech a v kontextu svých cílů. Ty se proměňují a je jich vždy více, i přesto, že se jeví jako jedinečné a jednostranné. A tak v jednání pitvajících nevidíme jen proklamovaný a zdánlivě osamocený význam pro lidstvo, či lékařské schopnosti a vědění. V jeho řezech do těla můžeme spatřit také další, ne tak zřejmé cíle. Řezy nejsou podřízeny jen snaze prozkoumat lidské tělo. Prozkoumat je dnes znamená také učinit tak standardním, tedy srovnatelným a opakovatelným způsobem. V každém takovém řezu je pak zároveň obsažen předpoklad jeho následného zašití a tedy předpoklad uvedení těla do jeho původní, integrované podoby. Ta zase souvisí s lidskou důstojností, potřebami pozůstalých a také lepší manipulovatelností. A tak pitvajícím není ztělesněním pitvy sám o sobě, i když se tak může jevit, ale je vázán s různými postupy, cíli, lidmi a věcmi. A tyto vazby nejsou jednostranné či jednosměrné – nejen pitvajícím přisuzuje určité rysy zemřelému, ale zemřelý resp. mrtvé tělo je aktivní součástí toho, čím je pitvajícím. Patolog

by bez mrtvého těla nebyl tím, kým je, tedy pitvající a naopak zemřelý by nebyl skutečně mrtvý bez patologa, nebo nikoli v té podobě, v jaké jej vidíme zde. Ve chvíli, kdy je tělo pitváno, zemřelý je a jedná zároveň na dalších místech v různých kontextech. Promlouvá závětí, odkazuje nebo ztrácí majetek, ztrácí výhody a povinnosti živého, získává své místo na hřbitově atd. Tělo zemřelého zde není pouhou pasivní kulisou, netečným objektem zájmu. Podílí se na utváření sociální situace a kontextu – má své zvláštní vchody, místo, dává smysl a význam určitému konání. Podílí se také na identitách druhých, stává se jejich součástí. Přisuzuje rysy a umožňuje hrát role, pracovní či rodinné, vyplývající z rutiny či z výjimečnosti biografické zkušenosti.

61.

Proces pitvy se nám může zdát absurdní ve smyslu ztráty identity člověka jako sociální bytosti. A skutečně, vidíme-li identitu člověka jako něco mnohonásobného, jako proměnlivou konstelaci různých rysů či identit (Timmermans 1996), pak je jich zemřelý z velké části zbaven. Jeho pracovní, rodinné či politické identity ztrácejí na významu a jsou suspendovány řadou nových identit, lékařských znaků. V průběhu pitvy začínají vypovídat a diferencovat dosud skryté a neznámé ukazatele, jako jsou třeba velikost, barva, tvrdost či vůně orgánu. Ty jsou zde důležité a sledované. V následném dění, kdy během pohřebního obřadu nabývá zemřelý před zraky bližních opět své původní identity, zůstane většina těchto lékařských charakteristik nepodstatná a zapomenutá. Jako by pro to, aby tělo mohlo být pitváno, bylo třeba učinit z něj právě pouhé tělo. Skrýt co nejvíce jeho spojitost se sociální bytostí, zbavit jej šatů, prstýnků či jiných „snímatelných ozdob“, zbavit jej všeho, co jako by k tělu samotnému nepatřilo. Ač se však zbavení sociálních identit člověka v těchto prostředích jeví jako bezvýhradné, nemůže být a není zcela absolutní. Už jen proto, aby mohlo dojít k jejich znovunabytí, je tak zřetelně a starostlivě střežena základní spojitost, identita ve smyslu identifikace těla se jménem člověka. Tento proces nabývání a ztrácení identit, jejich nahrazování či odhlížení od nich však není ničím výjimečným ani v životě člověka. Děje se tak bez ohledu na to, zda je živý, či zda je mrtvolou.

### Poznámky

1) Text vznikl úpravou diplomové práce *Zazvoní zvonek: Cesta a proměny lidského těla po smrti*, obhájené v roce 1998 na FSV UK. Práce je dostupná na adrese <http://www.spps.cz/katalog/texty/013.htm>.

2) Tématem jsem se pro účely diplomové práce zabývala déle než rok a nyní v něm pokračuji v rámci své dizertační práce. Během této doby jsem několikrát pobývala především na oddělení patologie a v krematoriu, ve své práci vycházím především z poznatků získaných zde. Do kontaktu jsem se dostala ale také např. s Hospicem



v Červeném Kostelci, s lékařem na oddělení jedné pražské nemocnice, se Společností přátel žehu, s majitelem pohřební služby a jeho rodinou. Pracovala jsem s různým typem dat a poznatků, které měly buď textovou podobu, nebo do ní byly přetransformovány. Jsou jimi samotná pozorování v daných prostředích, písemné a fotografické poznámky, přepisy rozhovorů zaznamenávaných na magnetofonový pásek, tiskopisy, televizní pořady, novinové články a samozřejmě literatura. Práce vznikala induktivní metodou postupného poznávání různých prostředí, skutečností a souvislostí, kdy se jednotlivé fáze výzkumu vzájemně prolínají (Hammersley, Atkinson 1989).

3) Není-li uveden jiný zdroj, jsou číslované úryvky citacemi z polních poznámek.

4) Stefan Timmermans (1996) ukazuje na příkladu resuscitačních technik, jak technologie pomáhá v průběhu resuscitace zprostředkovat přisuzování a získávání identit. Vychází z předpokladu, že každý člověk má mnohonásobné identity (*multiple identities*), a ukazuje, jak se jejich „sociální část“ – tedy takové identity, jež jsou člověku přisuzovány, popřípadě jím sdíleny s ostatními – v průběhu resuscitačního procesu proměňuje, jak člověk některé identity ztrácí, dočasně nebo navždy, a jiné zase nabývá. Popisuje například, jak člověk, postižený náhlou srdeční zástavou, postupně ztrácí své dosavadní sociální identity. Stává se nejprve „obětí“, které poskytuje náhodný a cizí kolemjdoucí (nyní „zachránce“) pomoc do té doby, než přijede záchranná služba. Ta ho odváží do nemocnice, kde je postupně svých obvyklých identit zbavován, jsou odsunuty stranou. Stává se „pacientem“. Člověkem s nefungujícími plícemi a srdcem. Péče o něj se v nemocnici stává mnohem složitější a „techničtější“ než doposud. Je napojen na všemožné přístroje, které jednak podporují a nahrazují jeho orgány a jednak monitorují jeho stav. O člověka pečuje přítomný lékařský tým. Každý z členů tohoto týmu má svůj odlišný úkol, který plní. Člověk, původně sociální bytost a před chvílí ještě (*generic*) pacient, se mění v „tělo-stroj“, mění se v řadu oddělených ukazatelů, které vypovídají o jeho oběhovém a dýchacím stavu, mění se v křivky na obrazovkách, v čísla na papírech a ve zvuková nebo světelná znamení.

5) I pro mne bylo zpočátku toto prostředí ryze lékařskou doménou bez uvozovek. První pobyty na pitevně a výpovědi lidí mne podporovaly v tom, že zde jde o „vědu a zdraví člověka“. Postupné poznávání různých skutečností a souvislostí, jejich zpětné uvažování s určitým odstupem mne pak vedlo k pochybnostem a otázkám o tom, zda je možné, aby byla určitá oblast okupována jedinou skupinou a jejími přístupy a zájmy, i když se to tak často může jevit. Proto tedy uvozovky.

6) „Otevírání lebky, hrudní a břišní dutiny, jakož i vyjímání orgánů zpravidla provádí pitevní sanitář. [...] U novorozenců a kojenců provádí celou pitvu sám lékař“ (Stejskal

1982: 20). U „malých dětí“ je důležitá prohlídka lékařem ještě před samotnou pitvou. Sama pitva je pak také celkově náročnější.

7) „Bílými/zelenými plášti“ má Collins na mysli nejen oblečení lékaře, ale i pokrývky zahalující pacienta při operaci. Já termínu „plášť“ budu používat pochopitelně jen pro označení všech prvků oblečení lékaře, tedy pláště, čepičky, náustku atd. „Pochopitelně“ proto, že tělo mrtvého zůstává po celou dobu zcela nahé.

8) „Patologicko-anatomická pitva se provádí na pitevním stole zpravidla obdélníkového tvaru, který má poněkud excentricky umístěný odpad a v nohou nádobu na vodu. Pitvané tělo leží buď na perforovaných deskách nebo na zvláštních nosítkách. [...] Pitva se provádí obvykle tak, že lékař pracuje vpravo a sanitář vlevo od pitvaného těla“ (Stejskal 1982: 13).

9) Význam a přínosy pitvy (a jejich proměny) byly samozřejmě vázány na stávající znalosti v oblasti medicíny a na způsoby nahlížení na člověka a jeho nemoci. Pitva měla ve svých počátcích význam spíše „jen“ anatomický. V době renesance a osvícenství byly po svých objevitelích pojmenovány nejrůznější části těla, zatímco k pojmenovávání řady nových nemocí a chorobných stavů docházelo zejména ve století devatenáctém. Vytvořilo se nahlížení nemoci a jejich příčin: od vůle boží a trestu hříchu, přes hippokratovskou nerovnováhu v těle samotném, dílo G. B. Morgagniho, který „postavil do vzájemného vztahu prchavé projevy viděné na živém těle s hmatatelnými změnami orgánů v mrtvole“, či Bichatův odklon pozornosti od orgánů k tkáním (Bednář et al. 1963: 12). Bylo zapotřebí čím dál více organizovaného a systematizovaného přístupu k člověku a k nemoci a také její institucionalizované uspořádání. Seskupování nemocných na jednom prostoru, jejich třídění podle druhů a řádů nemocí tak, aby mohli být dlouhodobě a systematicky pozorováni a zkoumáni. S tím samozřejmě souvisela změna přístupu k tělům (viz např. Foucault 1973). V době Marie Terezie bylo u nás uzákoněno, že každý, kdo zemře v nemocnici, bude následně pitván. Pitva, která snad mohla být dříve vnímána jako posmrtný trest za zločin nebo chudobu, se stává jakousi „občanskou povinností“ či dluhem“ vůči společnosti a lékařskému vědění.

10) Přání pozůstalých vidět zemřelého může mít dva důvody. Chtějí se naposledy pohledem rozloučit se zemřelým, a pak se hodí termín „výstavka“, nebo/a zároveň se chtějí přesvědčit o tom, že zemřelý je řádně upravený, že má vše, co chtěli, aby měl, a že je to skutečně on. V tomto smyslu se snad lépe hodí termín identifikace, který se tu běžně užívá.

Literatura

- BAUMAN, Z. (1996): *Myslet sociologicky*. Praha: Sociologické nakladatelství
- BEDNÁŘ, B. et al. (1963): *Patologická anatomie*. Vol. 1. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství
- BOWKER, G.C. / STAR, S.L. (1999): *Sorting things out: Classification and practice*. Cambridge, Mass.: MIT Press [the introduction, first two chapters and concluding chapters available at <<http://weber.ucsd.edu/~gbowker/pubs.htm>>]
- COLLINS, H.M. (1994): Dissecting surgery: Forms of life depersonalized. *Social Studies of Science*, 24, 311-333
- ELIAS, N. (1998): *O osamělosti umírajících*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky
- FOUCAULT, M. (1973): *The birth of the clinic: An archeology of medical perception*. London: Tavistock Publications
- HAMMERSLEY, M. / ATKINSON, P. (1989): *Ethnography: Principles in practice*. London: Routledge
- MOŽNÝ, I. (1990): *Moderní rodina: Mýty a skutečnost*. Brno: Blok
- POLIŠENSKÝ, J. (1965): *Jan Jesenský-Jessenius*. Praha: Svobodné Slovo
- SENGERS, P. (1995): Madness and automation: On institutionalization. *Postmodern Culture*, 5, 3, 52 odst., <<http://jefferson.village.virginia.edu/pmc/text-only/issue.595/sengers.595>>
- STEJSKAL, J. (1982): *Úvod do praktických cvičení z patologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
- ŠUBRT, J. (1996): *Civilizační teorie Norberta Eliase*. Praha: Karolinum
- TIMMERMANS, S. (1996): Saving lives or saving multiple identities? The double dynamic of resuscitation scripts. *Social Studies of Science*, 26, 4, 767-797
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 19/1988 Sb., O postupu při úmrtí a o pohřebnictví

[nahoru]

## Magdaléna Rajčanová

Magdaléna Rajčanová (1973, u Apolináře) před několika lety jaksí vypadla ze sociologického rybníčku a tak sebou mrská v různých méně i více přílehlých loužích. Ráno vyvádí koně a/nebo krávy ze statku do ohrady. Přes den pracuje pro knižní nakladatelství PROSTOR či Eroika, kde vyjednává práva, žádá o podpory a čte si rukopisy k posouzení. Nebo pracuje na nějakém dokumentárním filmu, ať už autorsky či jako holka pro všechno, a ze všeho nejradši jako archivní myš. K tomu také pracuje se dřevem – vozí, nosí, hází, skládá a rovná ho v různých stádiích rozpracovanosti, protože se jím u ní doma topí. A pak s velkou touhou odjede na moře a objevuje kouzlo plachet a v sobě duši námořníka.

**E-mail:** [zadnikopanina@volny.cz](mailto:zadnikopanina@volny.cz)

© Biograf 2001 - <http://www.biograf.org>; [casopis@biograf.org](mailto:casopis@biograf.org)  
Publikování tohoto textu kdekoli jinde je možné pouze se souhlasem editora Biografu.  
Správci webu: Jakub Konopásek a Zdeněk Konopásek  
Design a koncepce: Zdeněk Konopásek; grafika Rudolf Šmíd