

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií

Katedra elektronické kultury a sémiotiky



Bc. Eva Zlatušková

**Proces proměny urbánního prostoru Psychiatrické léčebny Bohnice
v prostor veřejný**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce: prof. PhDr. Miroslav Marcelli, Csc.

Praha 2013

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 28.6. 2013

.....
podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mě podporovali při psaní této diplomové práce. Především bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce prof. PhDr. Miroslavu Marcellimu, Csc.. za jeho vstřícnost a věcné připomínky. Také děkuji svým rodičům, kteří mi byli oporou nejen v době psaní této práce, ale při celém studiu.

ABSTRAKT

Diplomová práce „Proces proměny urbánního prostoru Psychiatrické léčebny Bohnice v prostor veřejný“ nabízí pohled na proces integrace dvou urbánních zón (léčebny a panelového sídliště) do souvislejšího životaschopnějšího celku v okrajové městské čtvrti Bohnice, v souvislosti s otevřením a zpřístupněním areálu léčebny veřejnosti. V teoretické části charakterizuje proces urbanizace a tvorby urbanity a veřejného prostoru. V následující empirické části charakterizuje architektonickou a urbanistickou podobu a povahu obou urbánních zón a zkoumá, zda lze prostřednictvím nového zformování a zorganizování veřejného prostoru, přispět k účinnějším sociálním kontaktům mezi duševně nemocnými a obyvateli sídliště, a to skrze vytváření pobytových míst – míst setkávání. Zkoumá, zda lze z areálu psychiatrické léčebny vytvořit vícefunkční prostor, tj. odpočinkovou a oddechovou zónu, využívanou obyvateli sídliště k volnočasovým aktivitám. Antropologickou performativní metodou, zaměřenou na projevy každodennosti, na chování a jednání lidí v prostoru zkoumá, jak a kým je prostor léčebny užíván, a zda proces propojování slouží i k integraci duševně nemocných do společnosti.

ABSTRACT

The diploma thesis „Proces proměny urbánního prostoru Psychiatrické léčebny Bohnice v prostor veřejný“ offers an insight into the process of integration of two distinct urban zones (The psychiatric hospital and the housing estate) into one continuous living area formed in the suburban neighborhood Bohnice. The impulse for the creation of the thesis was the currently ongoing progress of opening of the hospital grounds to the public. The theoretical section characterizes the process of urbanization and the creation of both urbanity and public space. The following empirical section characterizes the architectonic and urban attributes of both mentioned urban zones and studies whether by reorganizing and reforming the public space is it possible to further the social contacts between the inmates and the housing estate inhabitants by creating proper meeting places. With the help of antropologic performative method, which is aimed at observing the manifestation of everyday activity and behavior of people in space, the how and the why of hospital space usage is studied. This include the question whether the process of space integration include the integration of mentally sick patients into the wider society.

Obsah

Úvod.....	2
Výchozí předpoklady a teze	3
Metodologie výzkumu a způsob zpracování diplomové práce	7
Charakteristika sociální a prostorové exkluze a inkluze duševně nemocných	12
1 Obraz města ve světle urbání antropologie.....	18
1.1 Město jako problém.....	18
1.2 Město, urbanizace, urbanita.....	20
1.2.1 Urbanizace.....	20
1.2.2 Urbanita.....	20
1.2.3 Urbání prostor.....	22
1.3 Sídliště jako součást města.....	23
2 Obraz veřejného prostoru ve světle urbání antropologie.....	28
2.1 Funkce a smysl veřejného prostoru	28
2.1.1 Tradiční pojetí veřejného prostoru.....	29
2.2 Veřejný prostor jako žitý prostor.....	31
2.2.1 Místo a Ne-místo.....	33
2.3 Diverzita a veřejný prostor.....	34
2.4 Formy sociální kontroly v městském prostoru	37
2.4.1 Komercializace a privatizace veřejného prostoru.....	39
3 Charakteristika území městské čtvrti Bohnice.....	40
3.1 Topografická a topologická charakteristika území.....	40
3.2 Charakteristika hlavních významotvorných prvků.....	42
3.3 Historie a současnost psychiatrické léčebny.....	45
3.4 Historie a současnost panelového sídliště.....	48
4 Architektonická a urbanistická podoba a povaha obou urbáních zón.....	51
4.1 Architektonická a urbanistická podoba a povaha léčebny.....	51
4.2 Porovnání podobností mezi léčebnou a sídlištěm	53
4.3 Porovnání odlišností mezi léčebnou a sídlištěm.....	54
4.4 Typologie míst v prostředí obou urbáních zón.....	56
5 Humanizace a ožívování obou urbáních zón.....	62
5.1 Proces programového zahušťování psychiatrické léčebny.....	62
5.2 Proces prostorového zahušťování sídliště.....	64
5.3 Proces ohraničování a homogenizace venkovního veřejného prostoru sídliště.....	66
5.4 Proces proměny léčebny v oddechovou a odpočinkovou zónu.....	70
5.5 Role pacienta v oživovacím procesu	72
6 Proces integrace obou urbáních zón.....	78
6.1 Integrace obou urbáních zón do souvisejícího celku	78
6.2 Proces destigmatizace léčebny a sídliště	80
6.3 Charakteristika sociálních kontaktů mezi pacienty a obyvateli sídliště.....	85
7 Závěr.....	91
8 Seznam použité literatury.....	96
9 Další použité zdroje.....	97

Seznam ilustrací

Obrázek 1: Znázornění prostorového vývoje a vztahu léčebny a Prahy.....	12
Obrázek 2: Územní členění Bohnic s přilehlými urbáními zónami.....	40
Obrázek 3: Kostel Sv. Václava.....	42

Obrázek 4: Podoba a povaha urbánních zón a jejich přístupnosti.....	47
Obrázek 5:Schéma docházkové vzdálenosti a přístupnosti areálu léčebny.....	50

Úvod

Areál Psychiatrické léčebny Bohnice (dříve Ústav pro choromyslné v Bohnicích u Prahy) byl v minulosti situován – exkludován tak, aby se nacházel v dostatečné vzdálenosti od hranice centrálního města. V důsledku procesu urbanizace a trvalé prostorové expanze Prahy se areál léčebny stal nakonec jeho integrální součástí. Po roce 1989, v souvislosti s transformací a demokratizací celé společnosti se i areál léčebny začal postupně otevírat veřejnosti s cílem humanizace léčby duševně nemocných. V případě léčebny se se tak jednalo o zcela ojedinělý proces polidšťování, oživování a postupného prostorového propojování a prostupování s bezprostředně sousedící bytovací zónou, s velkým panelovým sídlištěm pro více než 30.000 obyvatel. Vznikl tak souvislejší územní celek, tvořený dvěma zcela odlišnými urbánními zónami.

V této práci se proto budu zabývat problematikou architektonické a urbanistické podoby a povahy konkrétní městské čtvrti (lokality) v souvislosti se sociální a prostorovou integrací dvou zcela odlišných urbánních zón do souvislejšího životaschopnějšího celku, problematikou prostorové a sociální exkluze a inkluze, problematikou prostorového a programového zahušťování obou urbánních zón a zvyšováním úrovně kvality veřejného prostoru skrze tvorbu pobytových míst - míst setkávání.

Tématem práce je formování a změna podoby veřejného prostoru jedné z okrajových čtvrtí Prahy (Bohnice), v souvislosti s propojováním dvou odlišných urbánních zón. Předmětem diplomové práce je tak podstata, důvody, způsoby a vlastní průběh procesu oživování a prostorového otevírání se Psychiatrické léčebny Bohnice svému okolí, tj. analýza prostorových projevů souvisejících s integrací léčebny do souvislejšího územního celku.

Práce hledá odpověď na základní otázku: „Zda integrace léčebny do městského prostředí proměňuje a zkvalitňuje veřejný život a prostor ve zkoumané lokalitě, zda přináší více možností a umožňuje více voleb, tj. zda přinesla i více sociálních kontaktů a tím přispěla k vytváření pobytových míst – míst setkávání a zda se podařilo prostředí léčebny zatraktivnit natolik, aby se z ní stala alternativní, odpočinková a oddechová zóna.

Na pozadí tohoto sociálního a urbánního fenoménu - integračního procesu, se práce zabývá odlišnou architektonickou a urbanistickou podobou zkoumaných zón, zcela rozdílným charakterem a atmosférou (image) těchto prostředí, vzájemnými vztahy a vzájemnou komunikací mezi duševně

nemocnými a obyvateli sídliště.

Práce celý integrační proces problematizuje, poukazuje na nejednoznačnosti spojené s humanizací a ožíváním prostoru psychiatrické léčebny, zaznamenává prostorové a sociální limity bránící účinnějšímu rekreačnímu a volnočasovému zaměření a fungování jejího prostředí.

V práci je zaznamenáno nejenom to, jak návštěvníci areálu léčebny její prostor interpretují, ale především, jak ho užívají. Pozornost je tedy orientována na uživatele prostoru, na účastníky sociálních kontaktů, na konkrétní situace a děje, tj. na to, jak se prostor léčebny produkuje – ožívuje.

V práci jsou identifikována místa, která lze ve zkoumaných urbánních zónách označit za kontaktní místa – pobytová místa. Právě na příkladu existence či neexistence, funkčnosti či nefunkčnosti těchto volně přístupných pobytových míst – míst setkávání ukazuje, zda se v důsledku procesu propojování obou zón prostředí ve zkoumané čtvrti aktivizuje a dynamizuje, zda získává charakter městského veřejného prostoru („městskosti“) v jeho tradičním pojetí.

Cílem práce je proto zaznamenat, analyzovat a porozumět obsahu, podobě a projevům tzv. humanizace Psychiatrické léčebny Bohnice a panelového sídliště, která se děje skrze jejich prostorové propojování do souvislejšího a životaschopnějšího celku (skrze programové a prostorové zahušťování).

Výchozí předpoklady a teze

Práce reaguje a vychází z vizí, tezí a cílů obsažených ve Strategickém plánu hlavního města Prahy, které dále rozpracovává do podmínek konkrétní městské části Bohnice.

Mezi základní vize a cíle Strategického plánu patří:

- ◆ zabezpečení rozvoje polycentrické struktury města s dotvořením plnohodnotných pražských čtvrtí s vyváženou soustavou center,
- ◆ propojování urbánních ploch do souvislejších a životaschopných celků a zabezpečení zpřístupnění a zatraktivnění veřejných prostorů města,
- ◆ usilovat o celkovou humanizaci sídlišť – zamezit sociální degradaci pražských sídlišť,

odstranění zanedbání bytového fondu se zvláštním zaměřením na panelová sídliště- program „Sídliště domovem“ a „Regenerace sídlišť“,

- ◆ zamezit znehodnocení památkových objektů (území) v důsledku jejich nevhodného využívání a necitlivých stavebních (urbanistických) zásahů – uchránit hodnotné a urbanisticky celistvé enklávy, včetně jednotlivých celků z 20. století,
- ◆ zajišťovat příjemné pěší zóny – zvyšovat humanizaci a atraktivitu parteru pro pěší, zajišťovat nabídky volnočasových aktivit po celém území města,
- ◆ vytvoření přitažlivého a udržitelného města - zlepšení kvality života a uspokojení potřeb občanů,
- ◆ integrování lidí se zdravotním postižením mezi zdravou populaci a preferování alternativních způsobů sociální péče – zabezpečení dostatečné integrace skupin ohrožených sociální exkluzí do společnosti- program otevřenosti a vstřícnosti,
- ◆ podporovat územní identitu a vědomí sounáležitosti obyvatel s územním společenstvím,
- ◆ kultivovat prostředí města a podporovat rozmanitost aktivit jeho obyvatel, zajišťovat příjemné pěší zóny
- ◆ zvyšovat humanizaci a atraktivitu parteru pro pěší, zajišťovat nabídky volnočasových aktivit po celém území města.¹

Z těchto vizí a cílů lze zaznamenat zřejmou snahu o vytvoření image Prahy jako vlídné a bezpečné metropole pro její obyvatele a návštěvníky, o podporu územní identity a vědomí sounáležitosti obyvatel s územním společenstvím - prohlubování příslušnosti obyvatel k bydlišti a městským částem, o podporu a stimulaci občanských aktivit ke zlepšení městského prostředí. Je zde tedy zřejmá podpora aktivit posilující pocit domova a je vidět i příklon ke kultivovanosti prostředí města, rozmanitosti a pestrosti jeho aktivit.

Praha se tak deklaruje jako město, které chce být prosperující, fungující, zdravé a přátelské vůči svým obyvatelům i návštěvníkům, chce změnit dosavadní monocentrickou strukturu na polycentrickou.

Všechny tyto výše uvedené záměry se v nějaké podobě promítají do zkoumaného procesu humanizace a oživování areálu Psychiatrické léčebny Bohnice a bohnického panelového sídliště a

¹ Strategický plán hlavního města Prahy, 2000.

mají i přímý vliv na podobu procesu jejich vzájemného propojování a prostupování, přispívají ke snahám o celkovou humanizaci a kultivaci jejich prostředí, zdejšího lokálního veřejného prostoru.

V souvislosti s potřebou zkvalitňování veřejného prostoru v Praze, byla v roce 2012 zřízena Kanceláře veřejného prostoru, patřící pod Útvar rozvoje hl. m. Prahy. Zřízení kanceláře dávám do přímé souvislosti s úsilím o prosazování vyšší kvality života a prostředí na území hl. m. Prahy. Rada hlavního města Prahy schválila dne 16. 4. 2013 soubor pravidel pro přípravu investic na veřejných prostranstvích. Cílem těchto procesních zásad je koordinovat a zefektivnit čerpání financí z veřejného rozpočtu například do parků, ulic či náměstí tak, aby Pražanům přinesly maximální užitek.

Autorem strategie je Ing. arch. Pavla Melková, vedoucí Kanceláře veřejného prostoru. Právě Kancelář veřejného prostoru má být hlavním koncepčním a koordinačním pracovištěm pro veřejná prostranství a bude se tak vyjadřovat k zásahům do veřejného prostoru, ať už se bude jednat o revitalizaci náměstí či úpravu ulice. *„Kvalitativnímu standardu veřejných prostor by mělo být podřízeno jak vedení dopravní i technické infrastruktury, tak jednotlivé stavby a stavební celky. Kvalitní veřejný prostor města by měl vybízet k pěšímu provozu a k pobývání, jeho základem by mělo být lidské měřítko a lidské smysly,“* uvedla Melková.

Jedná se o další krok magistrátu v současné strategii, kde se jednou z hlavních priorit plánování města stává kvalita veřejného prostoru.

Vznik kanceláře veřejného prostoru reaguje na dlouhodobou neexistenci pracoviště, které by se specializovalo na otázky veřejného prostoru z pozice správy města a současně na odborné architektonické úrovni.

Hlavním cílem kanceláře pak bude prosazování a obhajování samotné existence veřejného prostoru, jeho významu a zájmu. Dále pak ovlivňování podoby veřejného prostoru směrem ke kvalitě. Pojem veřejného prostoru se začíná tak více objevovat při plánování města a nabývá významnější pozice. Kancelář mimo jiných aktivit plánuje vydat manuál veřejných prostranství, který se bude v obecné rovině zabývat principy i detaily tvorby veřejného prostoru.

Zde výše prezentovaná charakteristika kvalitního veřejného prostoru města, který by měl vybízet k

pěšímu provozu a k pobývání, jehož základem by mělo být lidské měřítko a lidské smysly, se v práci odráží právě v zaměření na identifikaci pobytových míst v obou zkoumaných urbánních zónách, jako ukazatelů kvality veřejného prostoru.

Práce je založena na těchto obecných tezích a předpokladech, souvisejících s jejím předmětem a cílem:

- ◆ naše existence a situace je vždy prostorová a povaha prostoru určuje, mimo jiné, i mentální zdraví naší existence. Proto prostorové uspořádání města (architektonická a urbanistická organizace) má na náš způsob života, na naši každodennost podstatný vliv a určuje i náš vztah k druhým lidem – prostor má komunikativní povahu,
- ◆ prostorové odlišení představuje i odlišení sociální, tj. prostorová a sociální provázanost je zcela evidentní,
- ◆ změnit povahu prostředí často vyžaduje jeho oživení cestou přímé a pokud možno trvalé přítomnosti lidí, tj. oživit prostor vyžaduje dostat lidi do situací-uvést lidi do pohybu.

Teze bezprostředně související s procesem oživování a prostupování obou urbánních zón:

- ◆ areál psychiatrické léčebny, i po svém otevření se světu a při stále funkčním provozu, prozatím nevytváří potřebné předpoklady pro to, aby se stal plnohodnotným místem odpočinku, relaxace a realizace volnočasových aktivit, aby se stal skutečným veřejným prostorem,
- ◆ integrace dvou urbánních zón (léčebny a sídliště) do souvislejšího a životaschopnějšího celku, prozatím nepřispívá k podstatnému zvýšení kvality života zde žijících obyvatel, nepřispívá k humanizaci péče o duševně nemocné,
- ◆ psychiatrická léčebna je sociálně vyhraněný prostor, což znamená, že je také institucí výchovnou, resocializační, příkazující a trestající a reprezentuje formu disciplinované moci - „nadvlády“ zdravotnického personálu nad pacientem a tento její status (image) způsobuje, že je veřejností stále přijímána nejednoznačně, což negativně ovlivňuje zájem obyvatel sídliště o pobyt v jejím prostředí.

Metodologie výzkumu a způsob zpracování diplomové práce

Výzkum sociálního a prostorového fenoménu - propojování dvou zcela odlišných urbánních zón do souvislejšího a životaschopnějšího prostorového celku, v podmínkách okrajové městské čtvrti, byl založen na antropologické performativní výzkumné metodě. Tato metoda se zaměřuje na kulturu a kvalitu veřejného prostoru, na projevy každodennosti, na detaily chování v prostoru apod. Tuto metodu jsem použila při identifikování pobytových míst – míst setkávání, které by měly být charakteristické svou demokratičností a hustotou kontaktů, a v kterých se scházejí různí lidé z nejrůznějších důvodů. V této souvislosti jsem sledovala venkovní a pobytové aktivity uživatelů prostoru, jejich podobu a povahu – důvody a způsoby setkávání a střetávání, četnost, pravidelnost a dobu pobytu. Zkoumanou lokalitou jsem se pohybovala v roli chodce, cyklistky a in-line bruslařky. Tyto pozice mně pomáhaly vnímat zkoumané prostředí z mnoha úhlů pohledů, dostávala jsem se do různých situací, sociálních kontaktů. Mohla jsem sdílet prostor netradičním způsobem. Vystupovala jsem ale i v roli fotografky, návštěvnice, zákaznice, žadatelky apod.

Pokud mě zajímalo, jak se lidé k sobě v posuzovaném prostředí chovají, jak mezi sebou komunikují, kde se setkávají, jak vlastně veřejný prostor využívají a používají, tak potom toto performativní pojetí antropologického výzkumu považuji, pro potřeby této práce, za nejučinnější. Tento přístup k veřejnému prostoru reprezentují antropologové Richard Sennet, Clifforda Geeretz a sociolog Erviga Goffman a akademici ho pojmenovali jako „**Performativní škola**“. Tato škola a toto pojetí se především zaměřuje na projevy každodennosti, na drobné projevy a detaily chování v prostoru, na kontrast mezi otevřenými a uzavřenými systémy, na to jak jsou budovy a prostory užívány, na jakých místech se lidé setkávají a kde naopak udržují odstup. Sennett k tomu dodává, že „*Sebevyjádření prostřednictvím určitého chování je způsob, kterým dáváme najevo, kde žijeme*“².

Pokud se performativní výzkumné pojetí zaměřuje na projevy každodennosti, na drobné projevy a detaily chování v prostoru, na kontrast mezi otevřenými a uzavřenými systémy, na to jak jsou budovy a prostory užívány, na jakých místech se lidé setkávají a kde naopak udržují odstup, tak potom právě skrze toto pojetí lze zkoumat praktické projevy procesu propojování a ožívání dvou odlišných zón do souvislejšího celku, a to v přímé souvislosti s identifikací pobytových míst – míst setkávání, v kterých dochází k potřebným sociálním kontaktům.

2 SENNETT, 2010, s. 5

Antropologický performativní přístup založený na zkoumání každodennosti tedy transformuji na podmínky zkoumaných urbánních zón, na zkoumání každodenního života jejich uživatelů, tj. snažím se zaznamenat změny v chování a jednání obyvatel sídliště a pacientů, vyvolané otevřením a zpřístupněním areálu léčebny veřejnosti. Mám za to, že existence pobytových míst, zejména v areálu léčebny, by mohla svědčit o tom, zda dochází k potřebnému mísení aktivit a kontaktů mezi obyvateli sídliště a pacienty, zda dochází k posilování role veřejného prostoru a zda dochází k sociální a prostorové inkluzi, k překrytí lékařského prostoru prostorem městským.

V prováděném terénním (zúčastněném a kontaktním) šetření jsem se především zaměřila na sledování venkovních pobytových aktivit v prostředí areálu léčebny a panelového sídliště s cílem identifikovat místa, podmínky a kvalitu denních sociálních kontaktů. Gehl v této souvislosti konstatuje, že „*Při vytváření živého a atraktivního městského prostoru je nutné přihlídnout k době pobytu i k množství. Úroveň aktivity je zkrátka produktem množství a času. Rozdíl není v tom, že je ve městě více lidí, ale v tom, že jednotliví uživatelé tráví na místě více času.*“³ Protože je člověk především sociální tvor, tak ke svému životu potřebuje koncentraci dějů a především kontakt s ostatními jedinci. Sociální kontakt, a to denní, je zvláště důležitý a to především ve venkovním prostoru města. V této souvislosti mě zajímalo, do jakého prostředí a na jaké aktivity, zve léčebna veřejnost a zda především obyvatelé sídliště tuto nabídku akceptují, zda možnost pobytu v areálu léčebny místní obyvatelé využívají a pokud ano, za jakým účelem. Zda areál poskytuje podmínky pro delší pobyt a navazování sociálních kontaktů, podmínky pro setkávání. Zda „*Lidé přicházejí tam, kde jsou lidé*“.⁴ Zajímalo mě, kdo, jak a za jakým účelem „produkuje“ prostor, a zda architektonická a urbanistická podoba prostoru léčebny a sídliště, napomáhá k vytváření a koncentraci dějů a aktivit. „*Městský život, říká Gehl, nezačne sám od sebe a nerozvine se jednoduše jako reakce na vysokou hustotu. Celá záležitost vyžaduje cílené zaměření a výrazně pestřejší přístup. Živá města potřebují kompaktní městskou strukturu, odpovídající hustotu obyvatel, přijatelné pěší a cyklistické vzdálenosti a kvalitní městský prostor. Hustota, která reprezentuje kvantitu, musí být kombinována s kvalitou v podobě městského prostoru.*“⁵ Z těchto důvodů jsem se zaměřila na vyhledávání, identifikaci, strukturaci a popis pobytových míst – míst setkávání, jejichž existence by signalizovala proměnu prostředí obou urbánních zón směrem k požadované „městskosti“- urbanitě.

3 GEHL, 2012, s. 71-72

4 Tamtéž, 2012, s. 81

5 Tamtéž, 2012, s. 69

K tomu Gehl dodává: „Potřebujeme koncentrovat lidi a aktivity právě jen do několika prostor příhodné velikosti. Umožnit tak lidem přímý kontakt s okolním společenstvím. To opět znamená, že veřejný prostor musí být živý a bude ho využívat mnoho různých skupin lidí. To není záležitost čísel, davů lidí a velikosti města, ale pocitu, že městský prostor je příjemný a oblíbený, že vytváří smysluplné místo. „Má-li být město živé, potřebuje různorodý a komplexní život, kde se kombinují odpočinkové a sociální aktivity s prostorem pro nezbytný pěší provoz, jakož i možnost účastnit se městského života.“⁶

„Antropologie je srovnávací studium kulturního a sociálního života. Její nejdůležitější metodou je zúčastněné pozorování, jež spočívá v dlouhodobé terénní práci v určitém sociálním prostředí. Studuje současné děje se zdůrazněním sociálního a kulturního kontextu“.⁷ konstatuje Thomas Hylland Eriksen. Podle Michaela Carritherse je „Ústředním problémem antropologie rozmanitost lidského sociálního života, se snahou nalezení rovnováhy mezi podobnostmi a odlišnostmi.“⁸

V práci aplikovaný antropologický integrální výzkum, je založený na srovnávací metodě dvou odlišných urbánních zón. Je veden formou participativního zúčastněného pozorování, rozhovorů, analýz historických dokumentů, a rozboru mediálních zpráv. Jedná se tedy o integrální přístup, který problematiku prostorové integrace posuzuje komplexně: v dějinné, časové a prostorové kontinuitě.

Dva světy, tj. dva prostory - léčebny a sídliště jsou charakterizovány i dvěma společenstvími: společenstvím pacientů a společenstvím obyvatel sídliště. Tato dvě společenství lze integrovat do pojmu uživatelé, tj. uživatelé prostorově propojeného lokálního prostředí.

Předpokládám, že tato společenství jsou v určitém smyslu jedinečná, že mají relativní autonomii, že je lze rozlišit podle zřetelných rysů. Znamená to, že se podílejí na nějakých činnostech, že sdílejí některé zvyky, vztahy a hodnoty, že lze jejich činnosti strukturovat, že se některé z nich opakují v čase, že mají i prostorovou dimenzi. Že v jejich činnostech a vztazích lze zaznamenat projevy homogenity i heterogenity, polarity i plurality, prosperity a stagnace, konformity a progresivity, lhostejnosti a zapojenosti, uniformity a jedinečnosti apod.

6 GEHL, 2012, s. 63-65

7 ERIKSEN, 2008, s. 14

8 Tamtéž, s. 15

Antropologie tedy klade velký důraz na zúčastněné pozorování a terénní výzkum, na popisování odlišností a podobností lidské existence. Proto jsem se, v souvislosti s terénním šetřením – s rozpoznáváním odlišností a podobností mezi oběma urbánními zónami, osobně zúčastnila akcí a činností, souvisejících se životem a děním v dané zkoumané lokalitě (festivalů, koncertů, divadelních představení, výstav, sportovních akcí, prohlídek, přednášek, nákupních akcí apod.), uskutečnila desítky rozhovorů s obyvateli sídliště (návštěvníky areálu léčebny), absolvovala mnoho rozhovorů se zástupci nejrůznějších společenských organizací a iniciativ působících na území Bohnic a usilujících se o oživení lokálního společenského a kulturního života – viz. další kapitoly. Získané poznatky a zkušenosti jsem v průběhu šetření zaznamenávala do dvou výzkumných deníků. Vedena snahou o dosažení co nejvyšší validity získaných dat, jsem přistoupila ke zpracování dotazníku, který jsem rozeslala více než 50 osloveným respondentům, z nichž 45 na moji výzvu, o zpětné zaslání, reagovalo pozitivně.

„Od počátku šedesátých let se antropologové z řady různých důvodů začali zabývat terénní prací ve své vlastní nebo v nedaleké společnosti“⁹ uvádí Eriksen. „Ve prospěch „domácího“ antropologického výzkumu hovoří skutečnost, že nejzákladnější otázky, které si klademe o kultuře, společnosti a podobně, jsou stejně relevantní kdekoli na světě. Ve známém nebo alespoň částečně známém prostředí má badatel tu výhodu, že zvládá jazyk a kulturní zvyklosti lépe než na kulturně vzdáleném místě. I když se při zúčastněném pozorování nelze zúčastnit pozorování minulosti, je důležité znát minulost zkoumané společnosti a její příspěvek k přítomnosti, tj. zkoumat například písemné záznamy.“¹⁰

V průběhu provádění terénního výzkumu, jsem po dobu jednoho roku (od května 2012 – do května 2013) zaznamenávala projevy viditelného a zaznamatelného přínosu otevření a zpřístupnění areálu psychiatrické léčebny především pro obyvatele bohnického sídliště. Zaznamenávala jsem jejich aktivity v prostoru léčebny a porovnávala je s jejich každodenními zaznamatelnými aktivitami ve venkovním prostoru sídliště. V této souvislosti jsem zaznamenávala i pohyb a mobilitu duševně nemocných pacientů po areálu léčebny a jejím blízkém okolí, především jejich účast na všech podstatných událostech a akcích konaných uvnitř léčebny, nebo v její blízkosti. Zajímalo mě, zda a na jakých místech dochází k sociálním kontaktům mezi pacienty a návštěvníky

9 ERIKSEN, 2008, s. 45

10 Tamtéž, s. 49

a jaký průběh (jakou formu) tyto kontakty mají. Na základě četnosti návštěv a délky pobytu, jsem zkoumala schopnost a ochotu obyvatel sídliště identifikovat se s tímto prostorem, zda jsou vytvořeny předpoklady pro vícefunkční využití areálu, tj. zda z něho lze vytvořit alternativní - oddychovou a odpočinkovou zónu za účelem provozování nejrůznějších volnočasových aktivit, a především zda již existují taková místa, v kterých by docházelo k sociálním (resocializačním) kontaktům mezi pacienty a návštěvníky. Z tohoto důvodu mě zajímal vliv architektonické a urbanistické podoby a povahy prostoru léčebny a sídliště na hustotu a časový rozsah dějů, na jejich cykličnost a pravidelnost. Dále jsem se soustředila na identifikaci hlavních formotvorných prvků a image obou zón. Snažila jsem se proto porozumět záměru a úsilí vedení léčebny o vytvoření vícefunkčního charakteru léčebny, tj. o využití psychiatrické léčebny k relaxačním - oddychovým a odpočinkovým aktivitám.

Zajímalo mě, zda jsou v případě stále funkční psychiatrické léčebny vytvořeny předpoklady pro to, aby se z jejího areálu stal jak veřejně přístupný přírodní park, tak i lokální kulturní centrum - centrum volného času a zábavy. Snažila jsem se proto porozumět záměru a úsilí vedení léčebny o vytvoření vícefunkčního charakteru léčebny, tj. o využití psychiatrické léčebny k relaxačním - oddychovým a odpočinkovým aktivitám. Rozpoznat, zda se propojením dvou urbánních zón vytvořily předpoklady pro vznik životaschopného lokálního centra a tím byl podpořen záměr, vyplývající ze Strategického plánu rozvoje hlavního města Prahy, o dosažení polycentrické struktury Prahy.

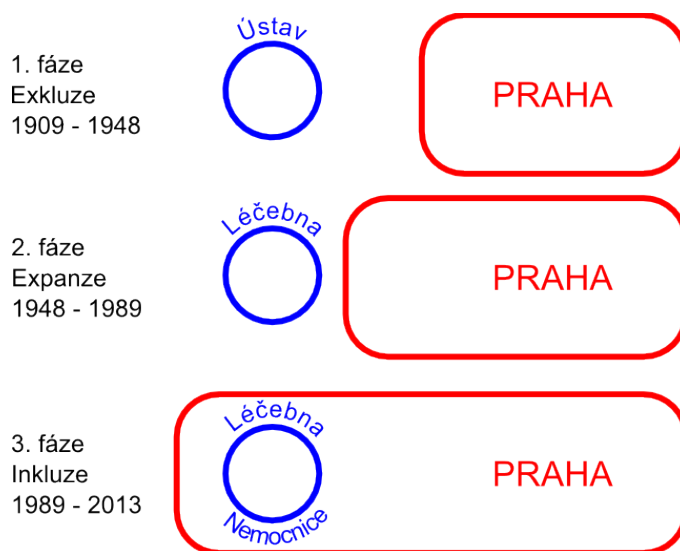
Zkoumala jsem, jak na sebe oba dva urbánní prostory interagující, zda a jak nová strukturace prostoru proměnila každodenní život místních obyvatel. Snažila jsem se hlavní děje, vyvolané proměnou architektonické a urbanistické podoby obou prostorů identifikovat, strukturovat a systematizovat.

Pokud je současný proces ožívání areálu léčebny veden i za účelem humanizace života duševně nemocných, zajímala jsem se o poměry v léčebně za dob minulých. K tomuto účelu jsem čerpala podklady z několika textů - knih: Historie bohnické psychiatrie v letech 1903-2005, Pražské špitály a nemocnice, Zápisky z blázince a z trvalé výstavy o historii a současnosti bohnické léčebny umístěné v hlavní administrativní budově léčebny. Tento komplexní a integrální výzkumný přístup jsem dále doplnila o poznatky z internetových portálů. Snažila jsem se o dosažení co

nejkomplexnějšího obrazu o architektonické a urbanistické podobě a povaze celé lokality Bohnic, o dění v této okrajové městské čtvrti, vyvolané právě prostupováním a integrací dvou odlišných urbánních zón do většího prostorového celku.

Charakteristika sociální a prostorové exkluze a inkluze duševně nemocných

Příčiny a podstatu fenoménu exkluze lze spatřovat v společensko–sociální realitě (prudkém rozvoji industrializace a růstu měst - urbanizaci, vyostření životních a sociálních podmínek), ve způsobech řešení společenských problémů a mezilidských vztahů a konfliktů, v lidské potřebě označovat, rozlišovat, kategorizovat, vylučovat, uzavírat, sdílet prostor se svými, sobě podobnými a tím i společnost spoluvytvářet, diferencovat. V případě prostorové exkluze dominantní společnost nepřiznává určité formě lidství právo na nezávislou existenci, ztotožňuje ji s morálním a ekonomickým selháním, s možným ohrožením a proto ji izoluje a segreguje. Na příkladu vzniku Ústavu pro duševně choromyslné v Bohnicích je nutné zdůraznit i jiný aspekt, a to „akcent na neustále humanitou prodchnuté pojetí péče o nemocné.“¹¹ „Hospitalizace nemocného ve specializovaném zemském ústavu byla často jediným řešením pro psychicky narušené osaměle žijící osoby, které byly na obtíž svému nejbližšímu okolí. „Přijetí do ústavu proto pro ně mnohdy znamenalo z lidského hlediska dobrodíní.“¹² Proto lze na vznik ústavu pohlížet skrze ideologii osvíceneckého sanitarismu, nebo jej spojovat s koncepcí a myšlenkou zahradního města.



Obrázek 1: Znárodnění prostorového vývoje a vztahu léčebny a Prahy

11 SVOBODNÝ, HLAVÁČKOVÁ, 1999, s. 105

12 TICHÝ, 2006, s. 19

Ideologie osvíceneckého sanitarismu je založena na humanitárním přístupu k péči o duševně nemocné a jinak odlišné. „*Osvícenecké dědictví sanitarismu jako nové nauky o hygieně, roli čistoty a jejího udržování, hluboce ovlivnilo představy o vhodném rezidenčním prostředí a jeho plánování.*“

¹³ Samotné rozhodnutí o vzniku ústavu bylo prezentováno jako humanitární přístup v péči o duševně nemocné, proto byl ústav zařazen mezi humanitární a ne zdravotnická zařízení. S představami špinavého městského prostředí se pojí také představy o morálním úpadku: ozdravení populace se dosáhne jak osvětou a zavedením nových vědeckých pravidel hygieny, tak vytvořením lepšího prostředí (vzdušného, světlého a v neposlední řadě také přehledného) pro něž jsou nezastavěné okraje měst vhodným místem. „*Ozdravením fyzického prostoru, těl městských chudých a pracujících dojde i k ozdravení společnosti.*“ ¹⁴

Vznik a existenci Ústavu pro duševně choromyslné v Bohnicích, lze tedy dát do přímé souvislosti se snahou o vytvoření „ideálního místa“ pro chudé, nemocné, nezaopatřené tj. bezprizorní jedince. Tato snaha vychází z podobné koncepce (má mnoho společných rysů) jako myšlenka „zahradního města“, která se rodila na přelomu 19. a 20. století a byla založena z valné části na sociálním náboji – mělo být napomoženo jak nejužším a nejchudším vrstvám - těm co se o sebe neumí a nemůžou postarat, tak i většinové městské veřejnosti. Bezproblémové (bezpečné) fungování města bylo touto chudinou (nemocnými) čím dál tím víc ohrožováno.

Především ale dávám vznik a existenci Ústavu pro duševně choromyslné v Bohnicích do souvislosti s rychlým industriálním a prostorovým rozvojem Prahy, s nárůstem počtu duševně nemocných, s úsilím o zabezpečení důstojnějších životních podmínek pro psychicky nemocné osoby. V případě psychiatrické léčebny se sociální problémy zhmotňují – materializují skrze její areál, tj. dostávají jednoznačnou prostorovou podobu. Fyzický prostor, dříve reprezentovaný areálem ústavu, dnes léčebny, vlastně diferencoval, izoloval, segregoval a stigmatizoval jedince i sociální skupiny. Proto proces otevírání a zpřístupnění areálu léčebny široké veřejnosti vnímám jako sociální a prostorovou konverzi, jako úsilí o překonání této diferenciacce, izolace, segregace, stigmatizace a hierarchizace jedinců a sociálních skupin.

S exkluzí odlišných se již začalo v hluboké minulosti. „*K definitivnímu prosazení ekonomie, její etiky práce a lakoty, bylo třeba během 17. století internovat a eliminovat celou faunu zahálečů,*

¹³ VACKOVÁ, GALČANOVÁ, 2011, s.192

¹⁴ Tamtéž, s. 193

žebráků, čarodějnic, bláznů, požitkářů a jiných chudých pobudů, určitý druh lidskosti, která už jen svou samotnou existencí popírala řád prospěchářství a šetrnosti.“¹⁵ V dnešní době problém exkluze není vyřešen, ale naopak je stále aktuální. „*Současná výrobní mašinerie je tedy na jedné straně gigantickým strojem na psychickou a fyzickou mobilizaci, na vysávání energie z lidí, nyní nadbytečných, na straně druhé je pak třídícím strojem, který přiznává přežití konformním subjektům a nechává padnout všechna „riziková individua“, všechny ty, kteří ztělesňují jiné využití života, čímž jí kladou odpor.*“¹⁶

Na příkladu vzniku, podoby a polohy bohnického ústavu (dostatečně vzdáleného od hranic města) je možné i doložit, jak tehdejší mocenská elita organizovala městský prostor, koho z něho vylučovala a na základě jakých norem a pravidel. Lze konstatovat, že vznik ústavu je typickým projevem normalizace a homogenizace městského prostředí, projevem disciplinované moci. V procesu ožívování areálu léčebny, zde prostor vystupuje v roli aktéra, který byť sám stvořen společností, zpětně tuto společnost ovlivňuje. Pokud dříve fyzický prostor léčebny vytvářel reálné bariéry- zdi a ploty, čímž reguloval pohyb zainteresovaných lidí a tím i spoluvytvářel podobu mezilidským vztahů a kontaktů v rámci socio-prostorového kontextu, tak dnes pomáhá tyto bariéry odstraňovat a rušit. „*Prostor je nejen produkován, nýbrž sám zpětně produkuje: odděluje, diferencuje, strukturuje a hierarchizuje sociální jednání a interakci mezi lidmi i sociálními skupinami.*“¹⁷ Jak uvádí Dovey „*Architektonické stavby jednají, resp. jsou nátlakové v tom smyslu, že „stavějí limity jednání.*“¹⁸

V případě ožívování areálu léčebny jsme svědky opačné tendence, tj. úsilí o to, aby architektonické a urbanistické struktury lidí spojovaly, aby působily sociálně. V případě prostorové inkluze jde tedy o to, aby fyzické struktury dál nerozdělovaly (nefragmentarizovaly) společnost. Procesu prostorové inkluze léčebny lze rozumět i tak, že cílem zpřístupnění areálu léčebny bylo vrátit městský prostor zpět veřejnosti a prostřednictvím umění areál oživit tak, aby se stal pro návštěvníky atraktivnějším a přitažlivějším, aby jím pouze neprocházeli, ale aby v něm i určitou dobu pobývali a vstupovali do sociálních kontaktů.

Sociální a prostorová exkluze a inkluze duševně nemocných se přímo pojí s pojmem humanizace. Například Ústav pro choromyslné v Bohnicích nebyl zařazen mezi zdravotnická zařízení, ale mezi

15 Neviditelný výbor, 2012, s. 58

16 Tamtéž, s. 40

17 VACKOVÁ, GALČANOVÁ, FERENČUHOVÁ, 2011, s. 67

18 VACKOVÁ, GALČANOVÁ, FERENČUHOVÁ, 2011, s. 67

humánní zařízení, kam ještě patřily porodnice, nalezince, chorobince apod. V jednom případě se pomocí humanizace společnost – městský prostor od nežádoucích (odlišných) očišťoval, aby se v jiném případě pomocí humanizace prostor naopak zahušťoval a dříve nežádoucí (odlišní) se do městského prostoru navraceli.

Proto, když se v současné době stále častěji hovoří o humanizaci péče o duševně nemocné, o humanizaci života a prostředí na sídlišťích apod. je potřebné, vzhledem ke každodenně zažívané praxi, si k podobným veřejným proklamacím, zachovat kritický postoj a zkoumat, zda nejsou účelové a zavádějící. Jak uvádí Eduard Urbánek *“Termín humanismus patří k těm výrazům, které jsou podobně jako slova demokracie, svoboda, pokrok, velmi často zneužívány pro nejrůznější cíle a v nejrůznějších společenských souvislostech“*¹⁹

Definici humanismu podává Malá česká encyklopedie: *„V širokém smyslu historickém se měnící soustava názorů, uznávajících a zdůrazňujících hodnotu člověka jako osobnosti, jeho právo na svobodu, štěstí, rozvoj a uplatnění jeho sil a schopností, úsilí o lidskost a lidskou důstojnost životních podmínek člověka a uznávání principů spravedlnosti, rovnosti a lidskosti jako norem lidských vztahů.“*²⁰ V této souvislosti sociální a prostorovou inkluzi – destigmatizaci duševně nemocných vnímám jako uznání a zdůraznění jejich práva na svobodu a štěstí, na uznání lidské důstojnosti jejich životních podmínek, práva na lidské zacházení, soukromí a individuální péči. V humanizaci péče o duševně nemocné spatřuji i úsilí o vytvoření takového prostředí, které by se co nejvíce podobalo tomu běžnému, venkovnímu. Proto procesu humanizace léčby duševně nemocných - destigmatizaci, resocializaci a sociální a prostorové inkluzi rozumím jako kulturní změně, jako kulturní integraci (sociálnímu pohybu), protože *„kultura je synonymem integrace v lidských vztazích.“*²¹

Humanizační (oživovací a propojovací) proces, který zkoumám především v případě psychiatrické léčebny, má tedy destigmatizovat a resocializovat, tj. navracet – (prostorově propojovat) duševně nemocné zpět do většinové společnosti – jedná se tedy o proces sociální a prostorové inkluze. Příčiny, forma a průběh prostorové exkluze duševně nemocných jsou celkem známy, ale důvody, forma a způsoby jejich resocializace a zpětné začlenění jsou stále diskutovány. Nosným tématem v tomto inkluzním procesu je, mimo stránky finanční, právě prostor. Do jakých jiných prostorů, do

19 WOLF, 2002, s. 130

20 WOLF, 2002, s. 130

21 Tamtéž, s. 283

jakých míst, do jakého prostředí duševně nemocné umístit, jak je na tuto prostorovou decentralizaci připravit. A jak na tuto decentralizaci, a bližší kontakt s pacienty, připravit veřejnost.

Současný způsob léčby a péče o duševně nemocné ve velkých centralizovaných léčebnách prochází transformací. Tyto velké léčebny totiž stále představují izolované a disciplinované prostory (rigidní instituce), a v praxi reprezentují sociální a prostorové vyloučení odlišných z většinové společnosti. Změnu má přinést chystaná reforma psychiatrické péče o duševně nemocné, jejíž podstatou je humanizace péče o duševně nemocné založená na zásadách zcivilnění a modernizace péče, na potřebě těsnějšího spojení s většinovou veřejností, na potřebě větší individualizované, domácí a komunitní péči. Jedna z hlavních transformačních rolí byla přisouzena prostoru, tj. reforma – humanizace péče o nemocné jednoznačně dostává prostorovou dimenzi. Léčba v kulturním a přátelském prostředí – hospitalizace v chráněném bydlení, komunitních terénních centrech či v domácím rodinném prostředí má přinést novou - vyšší resocializační kvalitu. „*Služby následné, zdravotní a sociální péče umožňují klientům snáze se zapojit zpět do běžného života,*“ soudí Petr Příhoda, primář komunitní péče bohnické léčebny. Reforma přinese novou kvalitu i pro samotnou léčebnu a pacienty v ní hospitalizované. Za symbol změny má posloužit přejmenování léčebny na nemocnici dnem 1. července letošního roku a snížení stávající kapacity 1 300 lůžek až o pětinu.

1 Obraz města ve světle urbánní antropologie

1.1 Město jako problém

Město - městské prostředí zaujímá v moderní společnosti a to ve všech svých nejrozmanitějších podobách, zcela výjimečné postavení. Stalo se součástí lidské existence, je neustále v pohybu, jeho povaha se v čase proměňuje. Představuje místo naší každodenní zkušenosti, je kulturním fenoménem sdíleným veřejností. Je zásadní „křižovatkou“, je centrem střetávání rozličných diskursivních strategií, které se v dané společnosti vyskytují. Je souborem vizuálních a verbálních znaků, které jsou odrazem aktuálního rozložení mocenských sil. Zvláštní význam zaujímá veřejný prostor, jenž určuje povahu města (jeho částí).

Významný český urbánní sociolog Jiří Musil uvádí následující definici: *„Město je složitým sociálním systémem, vyznačujícím se rozvinutou dělbou práce a velkou hustotou obyvatelstva, které je sociálně velmi různorodé, nezabývá se zemědělstvím a vytvořilo si soustavu interakcí, charakterizovanou distancí v mezi-osobních vztazích, partikulárností sociálních rolí a nepřímými způsoby sociální kontroly.“*²² Toto vymezení města se mi zdá jako výstižné a ucelené; je ostatně nejbližší charakteru definic užívaných odbornou veřejností ve společenských vědách.

Dalo by se tedy říci, že město je jakýmsi svébytným mikrokosmem společnosti, obsahujícím tyto čtyři stránky: součást hmotnou a morfologickou (budovy, sítě, obyvatelstvo, hustotu populace, prostorové uspořádání), součást funkční a institucionální (hospodářské, politické či sociální aktivity, pravidla, právo, organizace), součást sociální a psychologickou (typy společenských vztahů, způsob života) a část sémiotickou (prostor, aktivity a artefakty jako soustava znaků). Častou chybou a nedostatkem mnohých definic města je přílišný akcent na jeden z těchto čtyř komponentů a opomíjení vzájemných interakčních vztahů. Čtvrtou součástí sociologického výzkumu města je zájem o znakovou, sémiotickou stránku urbánního prostředí. Tzv. sémiotika města je poměrně mladým sociologickým odvětvím, což je i důvodem nejmenší propracovanosti metodologických postupů i výsledků ze všech čtyř zmiňovaných komponent sociologie města. Sémiotika města chápe materiální substráty lidských situací jako komunikační proces a snaží se o lepší pochopení vztahu mezi objekty a lidským chováním. Sémiotiku chápe podobně i moderní etnologie; francouzský

22 HORSKÁ, MAUR, MUSIL, 2000

antropolog Marc Augé říká: „*Objektem antropologie je především a hlavně představa jiných lidí o vzájemných vztazích.*“

Město je místo, „*ve kterém je vzájemná důvěra běžně projevována mezi cizinci*“²³. Město je charakterizováno jako životní prostor moderní společnosti a více než o fyzickou rozlohu města a rostoucí počet obyvatel je mnohem důležitější jeho „*duch*“. Město tedy vždy fungovalo jako místo shromažďování, obchodu a dopravy a i v dnešní době můžeme tyto tři funkce považovat za základní a určující a to i přesto, že se v současné době vlivem komunikační a informační revoluce podstatně změnil způsob komunikace a obchodování, trávení volného času. Lze konstatovat, že i v postmoderní společnosti město zaujímá, a to ve všech svých nejrozmanitějších podobách, zcela výjimečné postavení. „*Města jsou prostorem, kde se lidé setkávají, ať jde o výměnu názorů, obchod, nebo prostě jen kvůli relaxaci a zábavě. Městská veřejná scéna – ulice, náměstí a parky – je pro tyto aktivity jevištěm a katalyzátorem. Aby rozšířily možnosti pro chodce i cyklisty, musí však město zvýšit množství i kvalitu dobře navržených příjemných veřejných prostranství, která jsou trvale udržitelná, zdravá, bezpečná a živá. Základem každého města je ulice, pěší cesta, náměstí a park. Vytvářejí strukturu, která umožňuje, aby města ožila. Poskytují prostor a podporují různé činnosti – od tichých a hloubavých až po hlučné a rušné. Město pro lidi, s pečlivě navrženými ulicemi, náměstími a parky, působí radost jak svým návštěvníkům, tak těm, kteří tam žijí, pracují nebo si hrají*“.²⁴

Jak ale poznamenává Bohuslav Blažek, „*Město je vždy labyrintem, město je vždy hazardní hra*“ a jeho hlubinná symbolika se neopírá ani tak o jeho kvantitativní geometrické vztahy, jako o jeho topologii, především o střídání otevřenosti a uzavřenosti. A právě tato skutečnost a problematika, tj. tvorba a střídání uzavřených (izolovaných a exkludovaných míst) a otevřených venkovních prostorů, střídání veřejných a soukromých prostorů a jejich vzájemné propojování a integrování ve vyšší celky spojená s prostorovou a sociální diverzitou a kontrolou tvoří celkový teoretický rámec této práce.

23 FERENČUHOVÁ, HLEDÍKOVÁ, GALČANOVÁ, VACKOVÁ, 2009, s.21

24 GEHL, 2012, s. 9

1.2 Město, urbanizace, urbanita

Růst měst a proces urbanizace měst se staly symboly moderní či postmoderní společnosti. Ve svých důsledcích ovlivňují všechny složky soudobého života. Mezi základní indikátory městskosti patří velikost městské populace, hustota zástavby, hustota aktivit a produkce, velikost využívané plochy nebo bohatství a rozmanitost služeb.

1.2.1 Urbanizace

Urbanizace je „sociálně-ekonomický proces vyznačující se stěhováním obyvatelstva do měst, růstem měst, změnami funkčního využití území sídel, koncentrací, intenzifikací a diferenciací městských druhů činností (funkcí), vznikem nových forem a prostorových struktur osídlení a rozšířením městského způsobu života se specifickou strukturou styků, kulturou, systémem hodnotových orientací atd.“²⁵

Proces urbanizace je tedy souhrnné označení pro rozvoj měst, který v sobě zahrnuje jak faktor kulturních, tak faktor ekonomických a sociálních změn společnosti. Podle Jiřího Musila lze model urbanizačních procesů rozdělit do čtyř fází: urbanizace, suburbanizace, desurbanizace a reurbanizace.

S urbanizací se spojuje pojem „urban sprawl“, který lze vykládat jako nekontrolovaný, živelný územní růst měst směřovaný do okrajových oblastí, který je úzce spjat s moderními formami sociální segregace (elitářské stratifikace), např. se vznikem uzavřené komunity, tzv. gated communities. Tento proces prostorového rozpínání a plošného rozrůstání je spjat se vznikem celých nových čtvrtí na periferii města a má mnoho důvodů: bydlet ve svém, uniknout z přeplněných čtvrtí tradičního města zatížených kriminalitou a zhoršenou kvalitou životního prostředí, růst cen pozemků v centrech a přilehlých čtvrtích.

1.2.2 Urbanita

21. století bylo prohlášeno za „století urbanity“, zjistilo se, že každý druhý člověk žije v městských konglomeracích a tak bude brzy více než polovina lidstva lidmi městskými.

Urbanitu („městskost“) charakterizují dva základní faktory: hustota osídlení a mnohost

25 HORSKÁ, MAUR, MUSIL, 2000,

odehrávajících se dějů (heterogenity, diverzity funkcí). „*A právě promíchávání funkcí je důležitým momentem, který oblast s větším počtem obyvatel povyšuje na město*“²⁶ Urbanitu lze definovat i jako kvalitu a atmosféru městského veřejného prostranství, tj. „*je to ruch, vitalita a živost veřejných prostranství měst.*“²⁷ Je to kvalita, která se utváří dlouhodobě, vzniká spontánně, nedá se naplánovat, ale přesto je možné pomocí městského a místního plánování měst její rozvoj ovlivnit. Lze předpokládat, že hmotné prostředí veřejných prostranství ovlivňuje nejenom, kolik lidí tam přijde, ale také co tam budou dělat. Zdrojem ruchu, vitality a živosti je dostatečná obytná hustota obyvatelstva, která je předpokladem potřebné hustoty aktivit a produkce. Základní podmínkou živého velkoměsta je podle J.Jacobsové rozmanitost, různost a složitost-spletitost, za kterými se skrývá harmonie. Základní podmínkou rozmanitosti je to, že „*jednotlivé části města musí plnit více než jednu nebo dvě základní funkce. Tím se zajistí, že na ulicích v celém městě budou stále přítomni lidé, protože se tam budou vyskytovat ve všech časech, ve dne i v noci*“.²⁸ Lidé se musí objevovat na ulicích v různou dobu, ve všech časových úsecích po celý den, což povede k zvýšení bezpečnosti na ulici a v parcích. Za tímto účelem je třeba vybavit veřejná prostranství tak, aby lákala k procházkám, postávání, sezení, poslouchání a povídání. *Urbanisté se proto „pokoušejí projektovat např. tzv. zóny prodlévání“, tedy místa zastavení, kde by mohli lidé posedávat či postávat, třeba když na někoho nebo na něco čekají. „Čím více je příležitostí k sezení, tím lépe pro celkovou atmosféru (urbanitu) veřejného prostranství“.*²⁹ Především v jižní Evropě lidé žijící ve městě chtějí být venku, nezavírají se do svých bytů a veřejné prostranství jim neslouží pouze k přesunu z místa na místo – a to je právě urbanita.

Život ve městech se kromě nabídky bohatého kulturně vzdělávacího, sportovního a konzumního vyžití, vyznačuje vysokou dynamikou, anonymitou, vzhledem k vysoké koncentraci obyvatelstva a jeho existenční závislosti rovněž navazováním pomíjivých, přechodných a vysoce účelových vztahů, a to nejenom mezi lidmi, ale rovněž s různými organizacemi a místy. Město se ale, mimo jiné, stalo také synonymem shluku agresivních davů a seskupení, vzájemně nedůvěřivých a k sobě lhostejných lidí, místem extrémních sociálních rozdílů, sociální diverzity, exkluze, stigmatizace odlišných a nepřizpůsobivých, špatného životního prostředí a sociální patologie.

Pro město je charakteristická rychlost změn dojmů a vztahů, stěsnanost lidí, která vyvolává

26 HNILIČKA, 2005, s. 20

27 KUBÁTOVÁ, 2010, s. 177

28 Tamtéž, s. 174

29 Tamtéž, s.178

zdrženlivost a distancovanost. Spojujeme s ním i velké množství podnětů, rychlost, spěch, stres, racionalitu, ulice zaplněné lidmi a dopravními prostředky, divadla, kina, muzea, hypermarkety, obchodní centra, průmysl, služby apod. To všechno má samozřejmě vliv na osobnost městského člověka, na městský způsob života. Velkoměstská individualita je především založena na intelektuálním životním duševním životě, tj. člověk reaguje více rozumově než emocionálně. Lhostejnost k lidem a věcem se odráží v rezervovanosti v sociálních vztazích. Velké množství kontaktů s lidmi způsobuje, že nelze mít s každým osobní vztah; osobní vztahy by velkoměstský život i lidi žijící ve velkoměstě zcela rozložily. „*Velkoměstský člověk zaujímá k lidem rezervovaný a lhostejný postoj, který však často může provázet tichá averze, vzájemná cizota, a dokonce odpor.*“³⁰ Velké množství lidí vede k anonymitě, která nemusí být jen negativním jevem, protože oslabená sociální kontrola umožňuje vznik individuality. Na vztahu obyvatel sídliště a pacientů léčebny budu demonstrovat tento vzájemný rezervovaný a lhostejný postoj, který nevede ani tak k averzi či odporu, ale k sociální a prostorové lhostejnosti, k nenavázání dialogu mezi těmito společenstvími, k malému zájmu o pobyt v prostoru léčebny ze strany sídlištní veřejnosti, tj. k nedostatečnému oživení areálu léčebny, což potvrzují, mimo jiné, i závěry z provedeného dotazníkového šetření.

Typický obyvatel velkoměsta je člověk závislý, závislý na množství technických sítí, přísunu energie, vody, odvozu odpadu, na nějaké formě dopravy. Umělý svět městských sídel je typický zvýšeným výskytem různých forem patologického chování a přesyceností sociálními vztahy. Dalším charakteristickým rysem městského životního způsobu je anonymita kombinovaná s apatií a specifickou lhostejností k okolí. V přelidněném prostoru totiž bývá extrémní fyzická blízkost kompenzována zvýšenou mentální distancí, střežením dostatečné duchovní vzdálenosti od ostatních, což obyvatele měst chrání před duševním přetížením a zahlcením osudy ostatních. Jen správné vybalancování dokáže vedle osobní pohody zaručit také zachování lidské slušnosti, humanity a soucitu, které jsou nezbytné pro vzájemnou kooperaci a soužití.

1.2.3 Urbánní prostor

Urbánní prostor moderního velkoměsta je strukturován na základě dvou rámcových kategorií – kategorie privátního a kategorie veřejného. Zatímco privátní prostor chápeme jako exkluzivní doménu kategorií familiarity a podobnosti, veřejný prostor pojmáme jako inkluzivní doménu kategorií odosobnění a jinakosti.

30 KUBÁTOVÁ, 2010, s. 172

Ve vztahu ke konceptualizaci veřejné sféry a veřejného prostoru lze na obecné úrovni identifikovat dva vzájemně neslučitelné přístupy – přístup normativní a přístup deskriptivní. Zatímco *normativní přístupy* konstruuji ideální podobu abstraktní a bezpříznakové veřejné sféry jakožto platformy demokratické společnosti, v rámci které dochází ke stírání sociálních diferencí, *deskriptivní přístupy* zastávají stanovisko, že je to právě veřejný prostor, kde dochází ke konstrukci třídních, genderových, etnických nebo rasových odlišností. Jakkoli se od sebe mohou tyto dva teoretické přístupy lišit, v jednom bodě své argumentace se i přesto vzájemně protínají: proponenti jak normativního, tak deskriptivního stanoviska konstatují, že role veřejného prostoru je v rámci moderních západních společností v úpadku, pozvolně v nich dochází k jeho – v širším slova smyslu – privatizaci či dokonce k úplnému mizení.

V této práci provádím analýzu prostorového procesu, který v některých svých projevech naopak směřuje k posílení role veřejného prostoru v konkrétní příměstské lokalitě.

V urbánním prostoru dochází ke kolizi či konfrontaci – vztahové interakci mezi subjektem a objektem – jde o základní existenciální fenomén – jde o svobodu jednotlivce v různých sociálních a urbánních prostředích či podmínkách – jde o situaci člověka, subjektivita každého jednoho zde naráží na objektivitu, objektivní fyzická existence hmotného urbánního prostoru je poznávána (čtena) živým subjektem. Objektivita urbánního prostoru je skutečností, kterou se subjekt snaží uchopit svou vlastní zkušeností. A protože zkušenost každého subjektu je různá, je i vnímání skutečnosti různé, odlišné. Odraz či reflexe hmotného urbánního světa může vyvolávat, subjekt od subjektu, zcela různé asociace, představy. Nepůjde mi tedy prioritně o co nejpravdivější a nejobjektivnější poznávání a zaznamenávání městské reality – urbánního prostoru (nejde o mapu, tj. doslovné překreslení reality do podoby bedekru), ale o zaznamenání množství významů, konotací, které lze vyčíst z dějů, aktivit, vztahů - z textu města (z tváře města). Půjde mi o nalezení významů a přesahů (fenoménů), které z procesu integrace dvou odlišných urbánních prostorů do souvislejšího celku dělají kulturní a sociologický fenomén a problém.

1.3 Sídliště jako součást města

Idea panelového sídliště se prosadila sama. Vynořovala se bez ohledu na konkrétní politický systém v Americe, v Evropě i u nás. Souvisí s potřebou vyrovnat se s odchodem statisíců, milionů lidí z venkova a s obrovským nárůstem měst. Šlo o to vyjít lidem vstříc a ubytovat je. To nešlo vyřešit individuálním tvořivým činem, na to se musel vymyslet systém. S tím souvisí myšlenka minimálního bytu, zajistit každému člověku aspoň minimum obytné plochy, která by vyhovovala

jeho fyzickým potřebám a byla by ještě do určité míry únosná z architektonického hlediska. Cílem bylo zajistit každému člověku obydlí, uspokojit jeho právo na bydlení.

Ve dvacátých letech, v době funkcionalismu, hodně zracionalizované architektury, nabyli architekti přesvědčení, že racionalizace je spojena s geometrizací architektonické formy. Už od počátku vypadala sídliště tak, že to byly volné řádky domů, které se k sobě stavěly v pravých úhlech. Pravý úhel se najde v nejlevnějších sídlištích všude. V určité chvíli se v Evropě začala stavět úplně stejná sídliště, a to ve čtyřicátých, padesátých a ještě šedesátých letech.

Panelové sídliště je většinou sídelní celek někde na okraji města, tvořený mnohopatrovými izolovanými obytnými domy, které jsou téměř stejné, protože jsou sestaveny z továrně vyrobených částí. Mezi domy je „země nikoho“ po níž jsou vedeny automobilové komunikace. Marně bychom tady hledali ulice a náměstí, je to místo s potlačenou „městskostí“. Vlastností sídlišť je obvykle absence pracovních příležitostí, což vede k jejich hromadnému opouštění. S tím souvisí i jejich anonymita, posilovaná uniformitou, vyplývající jak z použití stejných stavebních prvků, tak i obdobných prostorových řešení. Právě humanizace sídlišť byla, a stále je, založena i na odstraňování této uniformity, stereotypnosti a šedi, např. pomocí nových barevných fasád domů, zahušťování prostoru novou výstavbou apod. Sídliště mají i své přednosti – dostatek zeleně, čistší vzduch, snadnější dostupnost přírodního zázemí, větší klid a bezpečnost apod.

Architektonická a urbanistická podoba a povaha bohnického sídliště se podobá konceptu tzv. Athénské charty z roku 1933, proklamující vizi členění města podle funkcí, tj. Současného a funkcionalistického města (města-stroje) dokonale fungujícího, univerzálně aplikovaného, geometricky dokonalého a definitivního co do prostorové a společenské organizace – sociálně homogenní zóna a enkláva. Sídliště částečně přejímá některé prvky i z konceptu Zahradního města – izolované domy obklopené zelení, zdravý vzduch a možnost volného pohybu. Jeho architektonická a urbanistická podoba odrážely dobové představy o moderním, zdravém, praktickém, pohodlném bydlení a o ekonomicky ne tak náročné výstavbě. V případě panelových sídlišť se odráží tendence k účelovému monofunkčnímu zónování města, jako k modernímu a praktickému pojetí bydlení, kdy za prací se dojíždí do jiné – průmyslové zóny. Vyprojektovaná sídliště musela být stavěna rychle a ekonomicky, proto z prefabrikátových unifikovaných betonových dílů. Sullivanův žák Frank Lloyd Wright, mistr „organické architektury“ razil myšlenku

„moderní architektury s důrazem kladeným na prostor a holou pravdu, na funkčnost a modernost“³¹. Dal tím tak vzniknout tzv. „mezinárodnímu stylu“, založenému na zásadách a podobě „nahé užitečnosti“. V tomto duchu vznikala mnohá panelová sídliště-pravoúhlá architektura (bytové výškové domy), která ale často působila odlidštěným a odcizujícím dojmem. Louise Sullivan ve svém článku „The Tall Office Building Artistically Considered“ (Problém vysoké úřední budovy z uměleckého hlediska) z roku 1896 razil tezi a názor, že forma vždy vyplývá z funkce („form follows function“), a v této souvislosti prohlásil, „že jsme na nejlepší cestě k přirozenému a uspokojujícímu umění, na cestě k architektuře, která se brzy stane krásným uměním v pravém a nejlepší slova smyslu, uměním, které bude žít, protože bude uměním z lidu vycházejícím, lidu určeným a lidem vytvořeným.“³² Sullivan se zabýval otázkou zevnějšku nového typu stavby v souvislosti s vynálezem výtahů a ocelové konstrukce, ale i růstem cen pozemků. Proto argumentoval pro vertikální výtvarný důraz.

Hlavní představitel avantgardního funkcionalismu – Le Corbusier prohlásil, že „budova je stroj na bydlení“ a že „Sériově postavená sídliště by při dobrém uspořádání vyvolalo dojem klidu, pořádku a čistoty a své obyvatele by nepochybně naučilo disciplíně.“ A právě aspektu disciplinizace sídlištního prostředí – života na sídlišti, spojeného s procesem prostorového zahušťování drobnou architekturou (dětská hřiště, sportoviště, fitness parky, psí hřiště apod.), tj. s faktem, že stále více hmoty je v prostoru a tím následně mizí volně přístupný veřejný prostor, se v další části podrobněji věnuje tato práce.

Ještě v devadesátých letech minulého století převládal celkem jednotný názor, že sídliště jsou ošklivé betonové džungle. Často je slyšet názor, že na mnoha sídlištích se prostě nedá skutečně bydlet, ale jenom přespát. Často se uvádí, že přespání je jedinou funkcí, kterou sídliště plní. Výtky, které bychom mohli adresovat sídlišti, jsou nekonečné: absence většího počtu pracovních příležitostí, nedostatek obchodů a služeb, dlouhodobě narušená věková struktura obyvatelstva (žijí tam obyvatelé věkově homogenní), nedostatečná identifikace obyvatel s místem bydliště, nevhodné sociální klima, nedostatečná možnost orientace, nedostatek garáží a odstavných ploch, špatné komunikační spojení s městským centrem, nedostatek zeleně, absence architektonického detailu panelových objektů, málodruhovitost dispozičních řešení bytů, nízký tepelný odpor obvodových konstrukcí atd.

31 MACRONE, 1999, s. 201

32 Tamtéž

V případě mnoha sídlišť již takováto charakteristika ale neplatí. Reurbanizace sídlišť vede k posílení jejich funkcí, nabízí pestrou směs městských funkcí. To je i případ bohnického sídliště, které se postupně proměňuje ve vícefunkční zónu. Na sídlištích je dostatek volnosti a zeleně, větší bezpečnost a klid, dostatek anonymity a soukromí. To je kvalita, kterou kompaktní historické město často nemá. Naše sídliště neumírají, nevyliďňují se, nestaly se zónou zločinu, nepřipomínají a nejsou to ghetta či slumy. Každé sídliště má svůj individuální charakter, každé sídliště je jiné. Charakteristika bohnického sídliště, provedená v dalších kapitolách, tento názor potvrdí.

2 Obraz veřejného prostoru ve světle urbánní antropologie

2.1 Funkce a smysl veřejného prostoru

Téma veřejného prostoru a jeho možné obnovy, patří dnes ke klíčovým tématům odborné architektonické diskuze i k důležitým motivům městských politik a plánů. Mnohá města si začala uvědomovat, že kvalita veřejných prostorů podstatným způsobem ovlivňuje jejich fungování. Přes toto uvědomění nebo možná právě proto, se vedou diskuse o samotné existenci veřejného prostoru a možnostech jeho ohrožení. Aktuálnost tohoto tématu je zajisté způsobena právě současnou nesamozřejmostí veřejného prostoru. Stále častěji je vyžadována odpověď na to, jaký má dnes veřejný prostor smysl, jaké aktivity ho dnes definují a jaké fyzické formy nabývá.

Celá moderní společnost je založena na rovnováze soukromého a veřejného. Ve dvacátém století (zejména v totalitních režimech) veřejná moc dosáhla takových rozměrů, že soukromý prostor prakticky likvidovala. Dnes hrozí přesně opačný problém, na což upozorňuje třeba Zygmunt Bauman – že soukromé zájmy pohltí zbytek veřejného prostoru. Jestliže dnes někdo bojuje za sociální stát, za veřejné služby a za sociální práva, tak tím vlastně usiluje o demokracii, protože pomáhá udržovat rovnováhu mezi veřejným a soukromým. Mizení tradičního veřejného prostoru může představovat mizení demokracie a ohrožení svobody. Pokud představitelé moci veřejně deklarují úsilí o humanizaci života, o humanizaci prostředí, o humanizaci poměrů za situace, kdy se rozkládá sociální stát, vzbuzuje to vždy podezření. konkrétní velkoměstské lokality, v které probíhá proces integrace dvou zcela odlišných urbánních zón.

„Environmentální psycholog Krupat rozlišuje veřejné prostory na svobodné prostory s individuální možností volby a výběru a prostory determinující k určitému chování“³³. Kvalitní veřejný prostor je takový, který umožňuje svobodnou možnost volby činnosti, který nepředurčuje pouze k činnosti jediné. „Kvalitní veřejný prostor je místem vybízejícím k pobytu, k obývání, místem, které nenutí člověka k jeho rychlému opuštění, místem, kde je příjemné setrávat, zkrátka místem svobodným.“³⁴

Urbánní veřejný prostor je proto možno označit jako volný, jako prostor, který lze naplnit různými činnostmi.

33 HNILIČKA, 2005, s. 89

34 Tamtéž

Naopak „*Thomas Sievert tvrdí, že veřejný prostor je sotva existenciálně potřebný*“.³⁵ Jako důvod ztráty významu veřejných prostor uvádí okolnost, že všechny důležité lidské činnosti se přesunuly do interiéru budov a na jiná vyhrazená místa. Prohlašuje, že dochází k tzv. „*zostrovnění každodennosti života*“, *kdy se jednotlivé lidské činnosti mají odehrávat pouze na jednotlivých místech - ostrovech, nejčastěji uvnitř budov.*“³⁶

2.1.1 Tradiční pojetí veřejného prostoru

Sousloví „veřejný prostor“ poukazuje ke dvěma rovinám: k fyzicky definovanému tvaru a k životu, který ho zaplňuje. Veřejný prostor netvoří pouze věci viditelné, hmatatelné, není to pouze fyzická infrastruktura. Teprve svět sociální interakce a sociální infrastruktury vytváří totální a nasycené veřejné prostředí.

Veřejný prostor je formou názoru, lidského nazírání na svět. Richard Sennett říká že veřejný prostor můžeme velmi jednoduše definovat jako „*Místo, kde se setkávají lidé, kteří jsou si navzájem cizí. Rozdíl mezi veřejným a soukromým prostorem, veřejnou a soukromou sférou spočívá v množství toho, co jedna osoba nebo skupina osob ví o druhých lidech.*“³⁷

Veřejný prostor určuje povahu města. Má svou materiální a nemateriální složku. De Certeau rozlišuje mezi místem (lieu, place) a prostorem (espace, space). *Místo je fyzická, stabilní pozice. Je vyloučeno, aby byly dvě věci na téže místě: na místě, kde stojím já, nemůže stát nikdo jiný. Oproti tomu prostor bere v úvahu veličiny času, směru a rychlosti. Prostor je důsledkem činnosti, aktivity – je to „používané místo“.* Ulice (jako místo) se mění v prostor díky chodcům, kteří ji užívají³⁸

Jan Gehl vidí veřejný prostor jako místo, které zahrnuje celé spektrum aktivit, jenž lidi spojuje. Veřejný prostor musí být živý a bude ho využívat ho najednou mnoho různých skupin lidí. Náměstí, které by nenaplňovaly mezilidské kontakty a vztahy veřejným prostorem není.

Veřejný prostor můžeme tak velmi jednoduše definovat jako prostor, kde se setkávají lidé, kteří jsou si navzájem cizí. Rozdíl mezi veřejnou a soukromou sférou tedy spočívá v tom, kolik toho víme o

35 Tamtéž, s. 88

36 HNILÍČKA, 2005, s. 89

37 SENNETT, 2010, s. 5

38 Cituje: POSPĚCH, 2013

ostatních lidech. Lidé ve veřejném prostoru jsou pro nás většinou anonymní. Veřejný prostor má tedy svůj rozměr fyzický, mentální a sociální. Má také svůj rozměr právní a urbanistický.

Současná praxe u nás často pojmy nerozlišuje. Anglické ekvivalenty *public space a urban space* jsou výstižnější. Právní chápání veřejného prostoru vychází z majetkových hledisek, veřejný prostor je zpravidla vymezen uličními čarami, je jasně čitelný v půdorysné stopě. Urbanistické pojetí chápe veřejný prostor jako širší pojem, zahrnující veřejný prostor podle vnímání a přístupnosti, součástí je i prostor poloveřejný a do veřejného prostoru obrácené privátní pozemky a fasády. Veřejné prostory města, resp. urbanistické prostory města, tvoří interiér města.

V moderní době existují tři myšlenkové školy, které se snaží o nalezení smyslu veřejného prostoru. První je přístup Hannah Arendtové, která uvažuje o veřejném prostoru především v politických souvislostech. Načrtává představu ideálního prostoru, v němž by lidé mohli svobodně diskutovat, jako rovný s rovným; k tomu je zapotřebí, aby se odstříhli od svých specifických soukromých okolností. Jde jí o to, aby lidé měli rovnocenný hlas jako občané bez ohledu na původ, gender, životní způsob, třídní zařazení atd. Zdůrazňuje svobodu a rovnost občanů v důsledku anonymity, kterou jim poskytuje město. Městský prostor posuzuje měřítkem hustoty, protože je přesvědčena, že hustota dodává městu svobodu anonymity. Toto myšlení mělo vliv na urbanisty, kteří o městě začali přemýšlet jako o něčem co je víc, než jen mozaika místních komunit, jehož celek není jen souhrnem částí a které může vzniknout kdekoli, kde vznikne živé husté centrum.³⁹

Druhá škola uvažování o veřejném prostoru je spojována s Jurgenem Habermasem, a jeho pojetím veřejného prostoru, který je těsně spjatý s ekonomickými zájmy. Pro Habermase se veřejný prostor neomezuje již jen na centrum města, ale je to jakékoli médium, příležitost nebo událost, která podporuje otevřenou komunikaci mezi cizinci. Komunikace přináší sdílené porozumění a společné cíle. Habermasovo pojetí veřejného prostoru je méně orientované na fyzickou realitu. Narozdíl od Arendtové chce, aby lidé dávali najevo své ekonomické, etnické a kulturní zázemí, ale zároveň je jeho cílem, aby se nad ně společnost postupně povznesla. S Arendtovou naopak sdílí určitou idealizaci. Je přesvědčen, že volný tok komunikace postupně vede k tomu, že si člověk uvědomí zájmy jiných lidí. Z tohoto toku komunikace pak postupně vyplývá sdílené porozumění a společné cíle.⁴⁰

39 Zlatý řez 32, 2010, s. 5

40 Tamtéž

Třetí myšlenkový proud je spojován hlavně s Cliffordem Geertcem a Ervinem Goffmanem. Reprezentantům této performativní školy jde zejména o to, jak se lidé chovají vůči těm, které neznají. Do popředí se dostává role kultury. Tuto školu zajímá, jak se lidé oblékají, co lidé jedí, jaké jsou jejich zvyky. Veřejný prostor se pro tuto školu skládá právě z těchto malých detailů chování. Tato škola založená na antropologické metodě se řídí požadavky veřejné kultury tedy tím, že sebevyjádření prostřednictvím určitého chování je způsob, kterým dáváme najevo, kde žijeme.⁴¹

Práce z tohoto performativního pojetí veřejného prostoru vychází, tj. zaměřuje se na pojmání, funkci a smysl veřejného prostoru právě z pohledu každodenního života jeho uživatelů, na identifikaci sociálních kontaktů zejména ve venkovním prostředí.

Kvalitní veřejný prostor by měl člověku poskytovat rozmanité prostředí s podněty pro rozvoj osobnosti, dostatek kulturních příležitostí, dostatek volnočasových aktivit apod. A právě na úsilí o dosažení větší rozmanitosti a tím i kvality veřejného prostoru v lokalitě Bohnic, prostřednictvím ožívování areálu léčebny a panelového sídliště (vzájemným propojováním těchto obou urbánních zón), soustředím svoji hlavní pozornost.

2.2 Veřejný prostor jako žitý prostor

Pro potřeby této práce budu vnímat veřejný prostor jako žitý prostor. Budu vycházet z Lefebremova pojetí prostoru, tj. že prostor je produkován a v procesu této produkce vzniká město, které není žádným stálým stavem, ale nachází se ve stavu stálé „nedokončenosti“. Nejedná se ani tak o fyzické uspořádání míst a prostranství, nýbrž mnohem spíše je jako prostor chápán komplex vzájemně propojených fenoménů a procesů produkce, které svojí interakcí vytvářejí město a urbanitu. Město tedy existuje v prostoru a všechno společenské se v prostoru odehrává.

Martina Löw v podobném duchu dodává: „*Prostor je vztahové (při)řazení sociálních jevů a lidí (bytostí) k místům*“⁴² Nebo jinak, řečeno s Michelelem de Certeau, prostor zahrnuje místa, na kterých se něco děje právě tak, že se na daném místě nemůže dít nic jiného – místo (město) zabírá *prostor* právě tak, že na jeho *místě* nemůže být nic jiného.

41 Zlatý řez 32, 2010, s. 5

42 LÖW, 2001, s. 224

Že na jednom místě může být pouze jeden objekt, ovšem neznamená, že jednomu místu může být připisován pouze jeden význam – jak zdůrazňuje Martina Löw i Doreen Massey, sociální vědy potřebují takový koncept prostoru, který postihne mnohovýznamovost prostoru lišící se podle toho, kdo jej konstruuje a kdo mu onen význam přisuzuje. Spíše než o prostoru je tedy vhodnější mluvit o prostorech v množném čísle:

Prostor je tedy sociálně konstruovaný, což znamená, že je utvářen skupinami, které v něm existují. Tento vztah ovšem není jednosměrný – prostor není pouze sociálně utvářen a sociální realita není prostorově determinována: obojí se utváří v souvislém dialogu.

Michela de Certeau zdůrazňuje roli jedince při utváření prostoru. Zdůrazňuje roli chodce, který svými každodenními cestami po městě jej nenápadně a nevědomky přetváří. Jestliže se každý jedinec podílí na utváření prostoru, vychází najevo jeho mnohoznačnost, pluralita, ambivalence. Můj přístup k poznávání žité reality, ve zkoumané lokalitě, byl právě založen na aktivní roli chodce, na pohybu v prostoru při zaznamenávání existence jednotlivých událostí. Prostor léčebny jsem vnímala jako část celku, tj. lokalitu jsem vnímala jako strukturovaný celek. Obě dvě zóny se pro mě staly shromaždištěm jednotlivých událostí. V roli chodce jsem tak svým způsobem generovala lokální městský prostor, můj příběh se setkával s příběhy uživatelů veřejného prostoru, s příběhem zkoumané čtvrtě.

Dále budu vycházet z pojetí prostoru jako nejednoznačné kategorie, charakteristické stálými dvojicemi protikladů: prostor soukromý stojí proti prostoru veřejnému, rodinný proti společenskému, kulturní proti užitkovému, prostor pro volný čas proti pracovnímu apod. Lidé nejsou součástí jednotného, celistvého prostoru, ale společenského systému, který se dělí na určité sféry. Prostor není abstraktní kategorií, ale konvenční dohodou, tj. prvky v prostoru jsou daností a jsou rozčleněny do relativně uzavřených systémů, jsou zarámovány.

Pojetí „jiné prostorovosti“ prezentované Merleau-Pontym je založeno na konceptu antropologického prostoru vycházejícího z myšlenky, že „prostor je existenční“ a „existence je prostorová“. Proto je antropologický prostor v práci vnímán jako prostor žité každodennosti.

2.2.1 Místo a Ne-místo

Pojem prostor můžeme propojit s pojmem místa a ne-místa. Jak jsme mohli vidět již ve výše zmíněných konceptech, role jedince v prostoru se stává velmi podstatnou. Zájem byl převeden na pole jedinců, jejichž působení se považují za hlavní předmět zkoumání. K důležité roli jedince v prostoru přispěl svojí koncepcí i Marc Augé. Dle Augého „*role jedince v dnešním diverzifikovaném světě působí jako rozměr či součást.*“⁴³ Augé tvrdí, že ve spojitosti s dnešním městem (prostorem) můžeme mluvit o vyprázdněnosti. Že i přes to, že si pohybem v prostoru vytváříme určitou sociální zkušenost, nám prostor uniká a začínáme ho postrádat. Chybí nám „živoucí“ (kontaktní) a pobytová místa. Dříve tuto funkci plnil například kostel a pravidelně se konající nedělní bohoslužba.

Augé současnost nazývá jako nadmodernitu/supermodernitu a jejím produktem jsou ne-místa a jejich opakem jsou místa. Pojmy místo/ne-místo slouží k označení prostoru a vztahu, který si k nim vytváříme.

Místo je pro Augého identické, vztahové. *Identické je ve smyslu identifikace jedince s městem, vztahové proto, že si jedinci navazují s místem vztah a mohou zde nalézat stopy toho, co se tu dříve dělo, znaky původu a různé další souvislosti. Místo je tak symbolické v trojím smyslu: symbolizuje vztah každého z držitelů k sobě samému, k jiným držitelům a k jejich společným dějinám.* „Ne-místo je prostorem, kde není symbolizována ani identita, ani vztahy, ani dějiny. Je to prostor o kterém mají lidé, kteří se v něm vyskytují určitou představu. Mnohdy někteří lidé považují za místo to, co jiní definují jako ne-místo. Jedním z příkladů ne-místa může být právě i psychiatrická léčebna z pohledu **pacientů**, v očích zaměstnanců je prostor léčebny brán jako místo.“⁴⁴ Paradoxně ale může docházet ke zcela opačnému vnímání prostoru léčebny, kdy pacienti budou areál vnímat jako místo a návštěvníci (sídlištní veřejnost) jako ne-místo. Tato nejednoznačnost, rozrůzněnost a mnohovýznamovost je v současné době charakteristickým projevem postmodernistického relativismu a má významný vliv na vnímání areálu léčebny a jeho užívání. Podrobněji bude tato problematika rozpracována v části věnované praktickým projevům integrace.

„Pro současný svět je rozmnožení ne-míst charakteristické. Produkce každodenních prostorů, typická pro stav nadmodernity, sloužící ke zrychlení a odosobnění našich životů, jsou výdobytkem

43 AUGÉ, 1999, s. 109

44 AUGÉ, 1999, s. 109-110

dneška. Tyto prostory souvisí především s dopravou či komunikací. Jedná se mimo jiné o nákupní centra, letištní haly, dálnice, hotely či stanice metra. Ne-místa zasahují i do sfér komunikace, například telefony, internet, vysokorychlostní připojení atd. Pojímáme je jako dočasné prostory, vedle nichž koexistujeme, ale určitým způsobem se k nim vztahujeme.“⁴⁵

Ne vždy však to, že jsou ne-místa odosobněná a nevytváří se v nich vztahy ani identita nemusí znamenat něco negativního. Například cizinec, který přichází do nové země, se může cítit nejméně cize právě v nejvíce odosobněných prostorech jako je právě letištní hala nebo hotel patřící k mezinárodnímu řetězci. Tento koncept budu později aplikovat na prostor léčebny.

Prostorový univerzalizmus a absence pevného bodu v ne-místech, jakými jsou třeba dálnice, nabízí pocit svobody a překonání prostorových, ekonomických a psychologických omezení.

2.3 Diverzita a veřejný prostor

Městské veřejné prostory a jejich architektura patří k důležitým aspektům formování urbánní identity. Výzkum diverzity je velmi často úzce propojen s problematikou urbánních prostorů. Poslední dobou stále více převládá názor, že diverzita je negativní fenomén, který město rozděluje na samostatné ghetta a vede k prostorové segregaci. „*Existence většího množství veřejných prostorů je jednou z charakteristik města. Tato místa odrážejí atmosféru a dynamiku města. Jsou arénou společenského života, sloužící všem členům komunity*“.⁴⁶ Různé veřejné prostory využívají často různé skupiny různým způsobem, přitom se všichni můžou s těmito prostory identifikovat a považovat je za „svoje“. V této práci bych chtěla, na příkladu psychiatrické léčebny, tento, do značné míry idealistický názor, vyvrátit. Jistě, jsou situace a místa (náměstí), které využívají různé skupiny různým způsobem za různým cílem, ale to neznamená, že se s tímto místem identifikují a že jej můžou považovat za svůj.

Výzkum diverzity v městském prostředí byl v devadesátých letech minulého století zaměřený na „otázky vztahu města, urbanismu jako městského způsobu života, identity a diverzity“⁴⁷ a byl doplněn o studium diverzity jako „pozitivního zdroje příležitosti a prostředku na dosažení vyšších cílů, proto se taky ve strategických plánech rozvoje měst uvádí, že pěstování a podporování

45 Tamtéž, s. 112

46 KASINITZ, 1995, s. 273

47 STEVENSON, 2003, s. 40

*diverzity je prioritou, díky které je možné přijímat nejlepší řešení“.*⁴⁸ Charles Landry „*považuje diverzitu v širším pojetí za hlavní element urbánních prostorů a aktivit, vedoucí k vizuální stimulaci. Tím se diverzita stává ústředním tématem, ale i výzvou měst 21. století*“⁴⁹

Politika diverzity znamená budování a podporu veřejných prostorů na setkávání, sociální interakci a inkluzi příslušníků nejrůznějších vrstev a skupin. „*Formování urbánních prostorů, které jsou integrující, které vytvářejí možnosti na střetávání různých identit a pozitivně oslovují často protikladné potřeby různých skupin obyvatelstva, zůstává velikou výzvou pro současné města*“⁵⁰

Proto se v práci soustředím a orientuji na identifikaci tzv. jednotek integrace v kterých se sdružuje heterogenní městská populace, které jsem si pracovníčně pojmenovala jako: pobytová místa-místa setkávání. Odlišuji je od míst kontaktních – míst střetávání. Ne na všech kontaktních místech se chceme dlouho zdržet, chceme tam déle pobývat. Ne každé kontaktní místo lze považovat za místo vlídné, přátelské a bezpečné, v kterém by se chtěl člověk déle zdržovat a navazovat bližší sociální kontakty. Většina z nás chce např. z přeplněných vlakových a autobusových nádraží, přečpaných parkovišť, turisticky exponovaných míst - památek apod. co nejdříve „zmizet“ a od davu a hluku si odpočinout v úplně jiném prostředí, na úplně jiném místě. Například na místech, která jsem nazvala jako místa pobytová – místa setkávání, vyznačující se přátelskou uvolněnou atmosférou (jsou to místa vlídná, pohodová a bezpečná) se člověk rád zdržuje a navazuje i s neznámými lidmi přirozený kontakt. Jsou to místa duchem pluralitní, kde jeden druhého neomezuje, kde jeden druhému nepřekáží, kde jeden druhého nevyklučuje – v podmínkách Prahy např.: Kampa, Stromovka, Vyšehrad, Petřín, Městská knihovna, Technická knihovna apod.

Na druhé straně eviduji i tzv. „místa homogenity“. „*Jsou to místa, které vyhledávají příslušníci určitých sociálních vrstev a skupin, kteří „stále více upřednostňují prostředí, v kterém jim nehrozí střetnutí s diverzitou, kde se můžou vyhnout všem „jiným“ a kde si můžou udržet sociální kontrolu na „svém“ teritoriu*“⁵¹. Tato polarizace nevzniká jen v rezidenčních čtvrtích, ale i ve veřejně přístupných prostorech, které ještě donedávna sloužily různým vrstvám a skupinám městského obyvatelstva, ale z kterých jsou v současnosti příslušníci nižších vrstev a marginalizovaných skupin vylučováni. Mnohé veřejné prostory (např. parky, zahrady, hřiště apod.) se „privatizují“ a uzavírají

48 VACKOVÁ, GALČANOVÁ, FERENČUHOVÁ, 2011, s.35

49 LANDRY, 2006, s. 253

50 BEALL, 1997, s. 3

51 VACKOVÁ, GALČANOVÁ, FERENČUHOVÁ, 2011, s.40

jako reakce na nechtěnou přítomnost diverzity. Z veřejných prostorů se tak vylučují nejen příslušníci nižších sociálních skupin, ale i bezdomovci, žebráci apod. - lidi žijící na okraji společnosti. „*Současné město jakoby přestávalo být prostorem, kde se diverzita oslavuje a spíše se stávalo místem podezření a nedůvěry, kde je lepší nevstupovat do vztahů s „cizími“ a „jinými“*.⁵² „*Tato „urbánní etiketa“ v sobě zahrnuje způsob a míru kontaktu s příslušníky jiných skupin, „verbální a neverbální komunikaci, způsob zacházení s dětmi, oční kontakt, chování apod“*.⁵³ Tato nová polarizace a rozdělení urbánních prostorů na základě třídy, rasy, majetku a životních stylů veliký vliv na transformaci života ve městě, ale i na jeho formu a demokracii, tj. i na prostorové členění a diferenciaci.

Diverzita se velmi často zkoumá v souvislosti s identitou. „*Jsou to dva úzce propojené koncepty. Diverzitu můžeme chápat jako důsledek působení odlišných identit v ekonomické, sociální a kulturní sféře*“⁵⁴ Identita se formuje ve vztahu k jiným identitám, k vnějšímu, rozdílnému nebo jinému. Nejběžnější forma, v které taková konstrukce vzniká, se objevuje v binárních opozicích. Rozdílnost může vznikat negativně jako exkluze či marginalizace těch, kteří jsou definováni jako jiní. Urbánně-antropologické výzkumy se mimo studia identit různých skupin v městě a jejich vzájemného působení zaměřují na problém lokální a urbánní identity obyvatelstva. Každý obyvatel města si buduje vlastní identitu ovlivněnou mnoha faktory, např. sociálním a ekonomickým postavením jednotlivce, politickou a náboženskou orientací a příslušností, fyzickou a mentální způsobilostí apod. Na formování urbánní identity má vliv mnoho aspektů materiální a duchovní povahy (architektonické artefakty a prvky, veřejná místa a městské prostory, symboly, geografické a krajinné fenomény, městské rituály, slavnosti a festivaly, osobní vzpomínky a preference, stereotypy, představy a emoce). Jsme svědky zdůrazňování materiálních a symbolických aspektů v městě, vedoucích k podpoře urbánní kultury, diverzity a kreativity. Hnutí za obnovu městských tradic nebo organizování ritualizovaných slavností jsou všechno aktivity vytvářející prostor pro vytváření kolektivní městské - urbánní identity. Diverzita je v tomto případě to klíčové slovo, na kterém se vytvářejí mnohé městské aktivity, např. různé multikulturní festivaly. Proces propojování dvou urbánních zón do souvislejšího celku při zachování potřebné diverzity prostoru, při zachování autentičnosti, jedinečnosti jednotlivých částí, považují pro zkoumaný proces formující novou image městské čtvrti Bohnice za klíčový. Právě i na konkrétních příkladech některých lokálních aktivit a

52 STEVENSON, 2003, s. 47

53 KAZINITZ, 1995, s. 334

54 VACKOVÁ, GALČANOVÁ, FERENČUHOVÁ, 2011, s. 42

akcí, chci dokumentovat snahu o oživení společenského a kulturního života v urbánním prostoru Bohnic místně specifickými, nezaměnitelnými, jedinečnými aktivitami, poukázat na snahu o vytvoření jednotlivých tradic a bližšího sepětí s určitými zdejšími významnými historickými místy (Kostel sv. Václava, kostel sv. Petra a Pavla, statek Vraných - Starobohnické posvícení, předvánoční těšení -trhy, adventní koncerty, koncerty z cyklu „Osmičky“, Mezi ploty, Babí léto apod.)

2.4 *Formy sociální kontroly v městském prostoru*

S problematikou sociální a prostorové exkluze je přímo svázána problematika sociální kontroly. Sociální a prostorovou exkluzi si bez provádění sociální kontroly a dohledu nedovedeme dost dobře představit. Sociální kontrola je prováděná v prostoru a na formování prostoru a lidského jednání má přímý vliv. Psychiatrická léčebna je místem, které je na provádění sociální kontroly „bytostně“ závislé.

Moderní společnost nevěří, že může být v bezpečí, pokud vědomě a záměrně nepodnikne opatření, jimiž by svoji bezpečnost zajistila. K těmto opatřením v první řadě patří řízení a sledování lidského chování, to znamená sociální kontrola. Tu lze vykonat dvěma způsoby. Je možné stavět lidi do situace, která jim zabraňuje dělat to, co je nežádoucí; také je možné je stavět do situace, která je podněcuje k tomu, co je žádoucí. Některé věci jsou nežádoucí, protože jsou považovány za zhoubné pro společenský řád. Jiné jsou naopak velmi žádoucí, neboť je jim přisuzován mimořádně příznivý vliv na obnovu a posílení společenského řádu. Ať už někdo brání nežádoucímu jednání nebo podporuje žádoucí, klíčovým krokem je poskytnutí vhodného prostředí.

Stoupenci funkcionalistického pojetí sociální kontroly, považují sociální kontrolu za takový soubor prostředků (mechanismů), které mají regulovat stav společnosti jak v její stabilitě, tak v jejích proměnách. Jde o to, aby se předcházelo destabilizaci společnosti.

*„Stoupenci konfliktualistického pojetí společnosti tato tvrzení nevyvracejí, ale upozorňují na fakt, že každá snaha unifikovat formy sociálního chování může představovat maskování mocenských ambicí vlivných skupin, které si chtějí udržet své postavení a využívat ho k prospěchu svému a neprospěchu méně mocných a marginalizovaných“.*⁵⁵ Sociální kontrola se v jistém slova smyslu shoduje s procesem socializace. A procesy socializace a resocializace duševně nemocných se plně vážou k psychiatrické léčebně.

55 URBAN, 2006, s. 240

Podle Foucaulta je moderní moc, mocí panoptikální, tzn., že ji můžeme definovat jako: „*specifický druh disciplinární moci, jako modalitu jejího vykonávání, která obsahuje celý komplex nástrojů, technik, postupů, aplikačních úrovní a cílů; je to typ „fyziky“ anebo „anatomie“ moci, je to technologie dozírání.*“⁵⁶

Moderní moc je podle Foucaulta disciplinární a její podstatou je dobrovolné přijetí sociálními aktéry. Je to také moc normalizační, jelikož je obsažena v normách, jež následně člověk zvnitřňuje.

Foucault pracoval s definicí Panoptika dle Jeremyho Benthama. Toto Panoptikum vykládal jako restriktivní povahu moderní moci, jejímž nejvyšším cílem je ovládnutí a základní metodou dozor. Je to zobecněný model fungování, způsob definování vztahů moci a každodenního života. Panoptikum je symbolem moci v moderní společnosti, kde dokonale fungují veškeré procesy produkce a kde všichni plní svůj úkol. Jedná se o jakousi ideální architektonickou formu, kterou můžeme aplikovat na jakoukoli budovu nebo instituci (věznice, nápravné zařízení, kasárna, továrna, blázinec, nemocnice nebo škola). „*Podstata panoptika tkví v centralitě umístění dohlázele kombinované s vyzkoušenými a osvědčenými prostředky umožňujícími vidět a nebyť viděn. Lze tedy říci, že podstatou panoptika je asymetrie vědění. Dohlázele ví o chovancích všechno, oni o něm nevědí nic.*“⁵⁷

Obyvatelé panoptika jsou definováni výhradně prostřednictvím záměru, jemuž má jejich umístění posloužit. Jsou objektem, a to objektem vazby, odloučení, nucené práce a pokynů. Podmínky v panoptiku jsou uzpůsobeny tak, aby co nejlépe sloužily záměru těch, kdo sem jeho obyvatele umístili. „*Umístění mění svoji sociální identitu podle svého záměru.*“⁵⁸ Umístění sjednocuje záměr nadřazených nahradit jejich chybějící nebo nespolehlivou vůli vůli dozorců.

Panoptikální technologie zachycuje, umožňuje a shrnuje tendence moci k tomu, aby byla neosobní, rozptýlená, relační a anonymní, a současně si souhrnně přisvojovala další a další dimenze společenského života. „*Moc se v panoptiku nesvěřuje někomu, kdo by jí vykonal sám, nad druhými a absolutním způsobem; je to stroj, do něhož jsou zapojeni všichni ti, kteří tuto moc vykonávají, i ti,*

56 FOUCAULT, 2000, s. 216

57 BAUMAN, 2003, s. 24

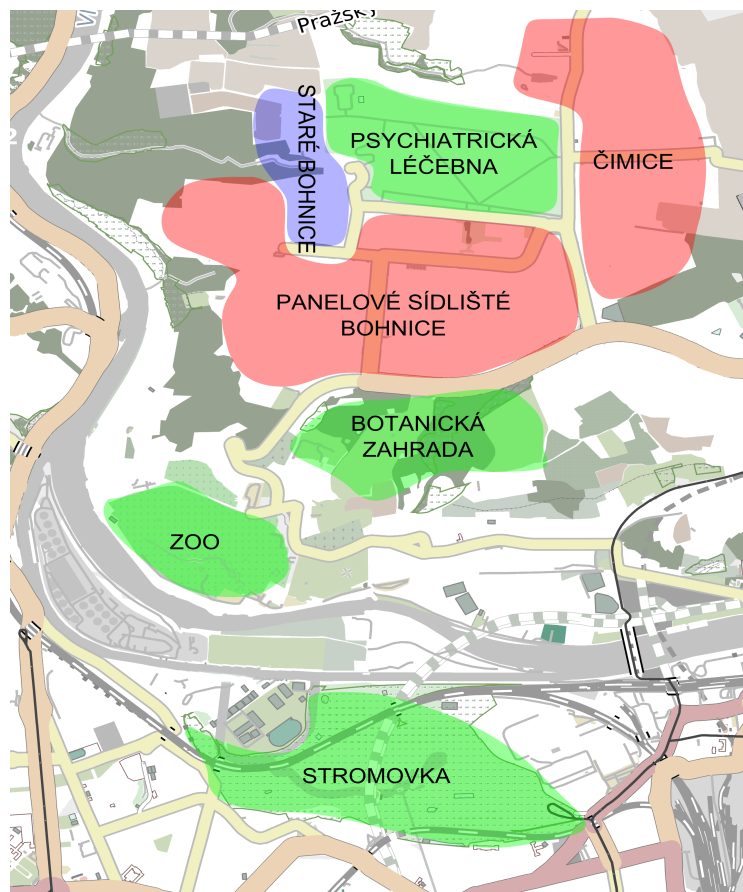
58 BAUMAN, 2003, s. 20

kdo jsou jí podřízeni.“⁵⁹ V sídlištním prostředí se tato kontrola – sebekontrola projevuje mimo jiné tím, že zde čím dál tím častěji dochází k fragmentarizaci venkovního prostoru, k ohrazování veřejně přístupných míst (dětská hřiště, sportoviště, předzahrádky apod.). Tato homogenizace (normalizace) – zahušťování prostředí vede k preventivnímu vylučování nepohodlných a závadových osob a směřuje tak k zabezpečení větší bezpečnosti (pohodlí) místních obyvatel. Tato homogenizace prostoru způsobuje ztrátu heterogenity prostředí, tj. ztrátu charakteru městskosti.

2.4.1 Komeracionalizace a privatizace veřejného prostoru

Jedním z nejzřetelnějších projevů krize veřejného prostoru je privatizace veřejných prostorů. Dochází ke stále většímu využívání veřejných prostorů pro soukromé účely. Privatizace omezuje využitelnost veřejného prostoru bezprostředně. Nejčastěji je to důsledek přímého prodeje veřejného vlastnictví do soukromých rukou. Pod pojem privatizace veřejného prostoru můžeme zahrnout několik skutečností. Za privatizaci může být považován nárůst individuální automobilové dopravy, využívání veřejných ploch pro gastronomii a obchod, rostoucí podíl soukromých aktivit na rozvoji města atd. Je tedy záhodno se domnívat, že veřejných prostorů kvantitativně ubývá, protože přecházejí do soukromé režie. Za privatizaci lze považovat i přesun funkcí a aktivit. To co se dříve odehrávalo „venku“ je dnes přesunuto do vybudovaných veřejně využívaných prostor, např. nákupní centra- procházky, rozhovory, konzumace atd. S přesunem veřejných prostorů do soukromě vybudovaných městských prostorů narůstá i tendence k ohraničování a vylučování nepovolaných „nepohodlných a odlišných“ osob, které nevyhovují normalizovanému prostředí. Problematika komercionalizace jako formy humanizace a modernizace sídlištního prostředí bude podrobněji popsána na příkladu fyzického zahušťování sídlištního prostředí v městské části Bohnice v 4.1. kapitole.

59 FOUCAULT, 2000, s. 290



Obrázek 2: Územní členění Bohnic s přilehlými urbánními zónami

3 Charakteristika území městské čtvrti Bohnice

3.1 Topografická a topologická charakteristika území

Lokalita Bohnic převážně zaujímá planinu-severní terasu, která se mírně svažuje jižním směrem k terénní hraně, a přilehlým strmým svahům nad řekou a městem. Území představuje unikátní lokalitu, kde se v kontaktu s centrem velkoměsta vedle přírodních ploch zachovaly pozůstatky kulturní krajiny formované hospodařením na zemědělských usedlostech, sadech a vinicích.

Území Bohnic – Severní Město je situováno na náhorní planině, na sever od středu hlavního města Prahy. Jižní svahy tvoří sídliště Velká skála a prostor Botanické zahrady, směrem západním klesá až do údolní nivy Vltavy. Východním směrem přechází území přes ostroh Šutky plynule v zastavěné území Kobylis. Pás Čimického a Ďáblického háje otevírá území přecházející do volné příměstské krajiny. Významově a vývojově nelze území vnímat odděleně od pozice trojské údolní nivy, s

kterou je provázáno základními pěšími liniemi a tvoří s ní nedílný pohledový celek. Území je nedílnou součástí prostorové struktury města a systému zelených svahů a klínů pronikajících do kompaktní zástavby, tedy základních prvků urbanistické koncepce města..⁶⁰

Lokalita je nedílnou součástí panoramatických pohledů na historické jádro města, stala se součástí obrazu města. Tvoří historickou krajinu s původními usedlostmi a ojedinělými stavbami v zeleni s čitelnými stopami historických pěších cest. Lokalita má silný rekreační potenciál ve spojení s blízkostí centra - Zoologická zahrada, Trojský zámek, tvoří bezprostřední nabídku pro rekreaci obyvatel - cyklostezka a in-line dráha kolem Vltavy, příležitost procházek a relaxace.

Bohnice jsou velkým sídelním celkem vnějšího Severního Města, tvořeným třemi odlišnými urbánními zónami. Výjimečností a charakteristickou zvláštností této lokality je tedy jedinečné propojení tří urbánních a architektonických zón: Starých Bohnic, psychiatrické léčebny a panelového sídliště. Tři etapy historického a společenského vývoje tohoto území se zde materializovaly do architektonické a urbanistické podoby, která svou odlišností a jedinečností nemá v Praze obdoby. Tuto prostorovou (sociální) diverzitu a heterogenitu považují za hlavní charakteristický urbánní znak a rys této čtvrti, za určitý projev městskosti, za možnost střetávání majority s minoritou, za možnost střetávání různých identit. Tato prostorová diverzita vytváří předpoklady pro dosažení potřebné hustoty aktivit a sociálních kontaktů. Bohnice (pojem Bohnice) jsou celorepublikově známé skrz největší psychiatrickou léčebnu v Česku, která se stala výrazným symbolem této lokality a „blázince“. Slovo Bohnice bývalo spojeno se šílenstvím. Dodnes se v Praze někomu, kdo se chová divně, řekne „ty jsi zralý na Bohnice“.

Topografický obraz je tvořen a určován především hmatatelnými fyzickými atributy, tj. prostorovým uspořádáním jednotlivých prostorových jednotek. Mezi dominantní prostorové jednotky řadím panelové bytové bloky, rozsáhlé betonové plochy využívané jako parkoviště, silniční - komunikační infrastrukturu se zastávkami MHD, rozsáhlou sít' dětských hřišť a sportovišť, sít' předškolních a školních zařízení, dvoukilometrový plot kolem léčebny, rozsáhlou sít' léčebných pavilonů, dva kostely jako dominantní symboly Bohnic, kompaktní zástavbu Starých Bohnic se selským novobaročným statkem, vzrostlou zeleň – stromové aleje v areálu léčebny, softballový areál Joudrs a areál TJ Slovanu Bohnice, starý ústavní hřbitov a psí hřbitov.

60 PTÁČKOVÁ, 2001

Topologický obraz lokality je tvořen z pohledu dějů, aktivit, rytmů, časových cyklů, způsobů užití prostoru a jednotlivých míst. Kult zdraví, krásy a mládí zde nachází vyjádření v desítkách zařízení: lékárny, kadeřnictví, solária, nehtová studia, pedikúra – manikúra, fitness centra, fitness parky, sportoviště apod. Automobilová kultura je zde reprezentována moderním autosalonem přímo v centru sídliště, mnoha autoservisy a pneuservisy. Chovatelský trend je reprezentován prodejny chovatelských potřeb, psím salonem, psí loukou, psím hřbitovem. Komeracionalismus a konzumerismus prostoru a života reprezentuje 5 nových bytových komplexů, šest supermarketů a k otevření připravené, zcela moderní Centrum Krakov s více než 100 obchodními jednotkami, autosalon, 3 soukromá parkoviště sloužící veřejnosti, několik poboček bank a pojišťoven apod., současný trend venkovního pobývání reprezentují dvě desítky předzahrádek u restauračních zařízení, cukráren, pizzerií apod, trend multikulturalismu zde reprezentuje přes dvacet zařízení asijských prodejců a majitelů (minimarkety, restaurace, fast foody, večerky, průmyslové a textilní zboží, nehtové studio apod. Síť hromadné autobusové dopravy zde reprezentuje 6 linek MHD s moderními zastávkami.

3.2 Charakteristika hlavních významotvorných prvků

Dominantní významotvorné prvky slouží k vytváření potřebného image daného území, jsou nezaměnitelné, jedinečné a pro dané území vlastně nenahraditelné. Můžou ovlivňovat nejenom vizuální podobu městské krajiny, ale i podobu každodenního života místních obyvatel, podobu sociálních kontaktů. Jejich typickým znakem může být vizuální, kulturní dominance, koncentrace - hustota aktivit a sociálních dějů a kontaktů. Můžou významně ovlivňovat mentální představy o daném území a jeho uživatelích. Mezi významné, jedinečné a charakteristické dominantní prvky na území Bohnic řadím:

Farní kostel sv. Petra a Pavla je nejstarší dochovanou stavbou v Bohnicích. První historická zpráva o něm je pergamenová listina, ve které pražský biskup Daniel potvrzuje, že 30. května 1158 vložil do oltářního kamene ostatky svatých jako důkaz o vykonaném svěcení. Stavba byla vybudována na půdorysu řeckého kříže a v jejím západním průčelí je nízká věž. K hlavní lodi se připojují dvě obdélníková křídla, která tvoří křížovou loď. Celý kostel je zaklenutý mělkou klenbou. Roku 1805 byl kostel přestavěn ve stylu doznívajícího baroka do dnešní podoby. Kostel dnes tvoří

architektonické centrum starého jádra Bohnic a spolu s bohnickou farou – jednopatrovou barokní budovou a statkem Vraných, vystavěného ve stylu selského baroka z roku 1777, určuje charakteristický rys tohoto území. Dnes je kostel využíván i jako koncertní sál, občanské sdružení Osmičky zde každého osmého v měsíci pořádá koncerty klasické, folkové a jazzové hudby. Kostel tak získal víceúčelový charakter. Celé jádro Starých Bohnic je od roku 1993 chráněno jako vesnická památková rezervace.⁶¹

Kostel sv. Václava patří k nejvýznamnější dominantě Bohnic a stal se symbolem psychiatrické léčebny a vlastně i Bohnic. Základní kámen byl položen dne 17.12.1914. Byl vystavěn v secesním stylu, zasvěcený sv. Václavu. Jeho projektantem byl Václav Roštlapil, mj. tvůrce monumentální Strakovy akademie (dnes sídlo Vlády České republiky) a tvůrce administrativní budovy Psychiatrické léčebny Bohnice. Autor projektu podřídil masivnost celé stavby mohutné střední věži, vysoké 55 m. Slohově čerpal z románských prvků, které skloubil s hravou secesí v čistotě stavby a vstupního portálu. Strohost čelních a bočních stěn průčelí zjemnil živými mozaikami z glazurovaných dlaždic. Např. zajímavé je i to, že na jeho stavbě se podíleli italští a francouzští



Obrázek 3: Kostel Sv. Václava

váleční zajatci. Původním účelem stavby bylo napomoci vytvoření pracovních příležitostí ke snížení

⁶¹ Úřad městské části Praha 8, 2012

nezaměstnanosti v době války. Po slavnostním vysvěcení v roce 1919 byl předán do užívání věřícím nejen v léčebně, ale i v Bohnicích a širokém okolí. Katastrofou pro kostel sv. Václava byla léta 1951 – 56, kdy s dalšími objekty areálu léčebny se stal stanovištěm protivzdušné obrany Prahy a přešel do správy ministerstva národní obrany. Až do pozdější výstavby sídliště s vícepodlažními budovami tvořil kostel, dominující středu centrální části ústavu, spolu s vodojemem a komíny kotelny a pekárny charakteristické panoráma. Svého znovuzrození se dočkal až v roce 1990, kdy bylo vyhověno žádosti Psychiatrické léčebny v Bohnicích o vyklizení jeho prostor. Zároveň s tím byla zahájena i rekonstrukce. V roce 1993, po dohodě s Pražským arcibiskupstvím, byl kostel 11. února nově vysvěcen. Využití kostela sv. Václava není pouze v pastorační terapii. Dnes funguje jako stánek spirituální péče poskytované pacientům, jejich blízkým, personálu i veřejnosti. Konají se zde pro veřejnost adventní koncerty a koncerty vážné hudby a v jeho prostorách jsou pravidelně slouženy mše. Noc kostelů dne 24.5.2013 - v kapli Ducha svatého, v místě kde probíhají meditativní léčebná sezení s pacienty, vysvětluje nemocniční kaplan Ing. Jan Kofroň význam symboliky nové vitráže. *„Těch sedm holubic v kruhu pijících z vod moudrosti a věčného života, proto zde převládá modrá barva, znázorňuje sedm darů Ducha svatého. Symbolika kruhu znázorňuje cestu, naději, dynamický proces, mít účast na proměně-smysl má to, co má směr. Prolomit uzavřený kruh mlčení, zlomit zoufalou situaci, vybojovat ten dramatický zápas o vnitřní proměnu. Snažím se všechny pacienty co sem přijdou vyslechnout a porozumět jim, dodat sílu k tomu aby uvěřili, že lze změnit způsob uvažování, že existuje naděje- že právě i duchovní cesta je naděje. Zde se nenalévá ideologie, zde se nabízí účast a naděje. Zde na stěně, ta ze dřeva vyřezávaná soška, je sv. Dympha - patronka duševně nemocných“*. Koncem 13. století měl belgický Gheel také významnou nemocnici, v které byla duševně nemocným poskytována na tu dobu znamenitá péče. Ústav byl údajně zřízen nad hrobem této pozoruhodné irské mučednice. Instrukce existuje dodnes a její doménou je umístění pacientů v soukromých domech, kde tito nemocní mohou žít v normální lidské společnosti. Celému procesu humanizace života duševně nemocných rozumím tak, že směřuje právě k tomuto cíli, tj. k umístění pacientů do soukromých domů – chráněných komunitních domů, kde tito nemocní budou moci žít v „normální“ lidské společnosti. Podobný moderní komunitní dům se nachází v bezprostřední blízkosti léčebny a je spravován společností Bona. Ukazuje se, že právě prostorová dimenze patří mezi rozhodující faktory zlepšení péče o duševně nemocné, často rozhoduje o jejich začlenění do většinové společnosti.⁶²

62 Úřad městské části Praha 8, 2012

Kulturní dům Krakov (otevřen byl v roce 1976 v centrální části sídliště) je místem poskytujícím podmínky a prostředí pro společenské a kulturní vyžití místních obyvatel. Architektonicky není ničím výjimečným, svojí pravoúhlou a geometrickou podobou se neliší od okolního prostředí, hlavním znakem je jeho centrální umístění do středu sídliště. Je to víceúčelové společensko-kulturní a vzdělávací zařízení, nabízející sídlištní veřejnosti pestrou škálu aktivit a možností. Jeho interiér tvoří velký a malý společenský sál, několik menších přednáškových sálů a místností, v kterých provozují svoje aktivity nejrůznější zájmové kroužky. V budově sídlí pobočka Městské knihovny, Jazyková škola, Autoškola, úřady Městské části Praha 8 apod. Konají se zde divadelní přestavení, koncerty, přednášky, schůze, výstavy, prodejní akce apod. V přízemí sídlí restaurace a zvláště její předzahrádka patří v letním období k nejživějším místům na sídlišti. Kulturní dům se stal živým pobytovým místem - místem setkávání, které využívají všechny věkové kategorie.

Sportovní areál softballového klubu Joudrs Tento nejmodernější areál pro softball v České republice, jehož dokončení bylo provedeno na jaře roku 2013, představuje novou dominantu Bohnic. Areál zcela zásadním způsobem proměnil prostředí zejména v okrajové části sídliště, a jeho stožáry-osvětlení, vykukují do daleka a ve večerních hodinách vytvářejí novou vizualitu této části Bohnic. Je to víceúčelový moderní, veřejně přístupný areál s nabídkou možností pro další sportovní aktivity. Vytvořilo se tak pobytové místo-místo setkávání, které často žije až do pozdních večerních hodin a v současnosti představuje nejdemokratičtější a nejživější venkovní místo na sídlišti. Tento areál symbolizuje úsilí o humanizaci, oživení a vícefunkčnost sídlištního prostředí, reprezentuje Bohnice jako „dobré místo k žití“. Je projevem snahy o vytvoření polycentrické struktury města.

3.3 Historie a současnost psychiatrické léčebny

Bohnice jsou symbolem nelehkého osudu. Název Bohnice - původně pojmenování malé vsi daleko za Prahou - je spojen již 100 let v povědomí obyvatel Prahy, a kdysi i velké části Čech, s označením azylu pro duševně nemocné. Psychiatrická léčebna (Ústav pro choromyslné v Bohnicích u Prahy) byla před více než sto lety postavena tzv. na míru pro duševně nemocné pacienty (choromyslné), podobně jako další psychiatrické léčebny na starém kontinentě v té době. Byl to takový malý stát ve státě, „ghetto bláznů za městem“.

Vznik ústavu spočíval v zakoupení pozemku „na zelené louce“. Zemský výbor Království českého se rozhodl 12. listopadu 1903 postavit ústav pro choromyslné v Bohnicích u Prahy a zakoupil za tímto účelem za částku 730000 korun bohnický velkostatek včetně objektů, polností a přilehlého Čimického háje. Ústav (léčebna), samostatná hospodářská jednotka, své nemocné pro chod ústavu

potřebovala a tak je zaměstnávala. Pacienti tu pracovali za symbolický plat na statku, v prádelně, kuchyni, v dílnách. Personál, který v léčebně bydlel, měl dokonce podle Josefa Tichého, autora knihy Historie bohnické psychiatrie, „nárok na pacienta“ co by sluhu či služku. S lidskými právy duševně nemocných si dříve nikdo hlavu příliš nelámal. Návrat duševně strádajících do společnosti tehdy nebýval hlavním cílem. Naopak dnes je etický aspekt psychiatrie středem uvažování, proto se stále častěji hovoří o humanizaci psychiatrie, o humanizaci péče o duševně nemocné, o humanizaci prostředí v psychiatrické léčebně.⁶³

Historii léčebny lze rozdělit do několika etap (fází): před první světovou válkou, období po 28.10.1918 - mezi dvěma válkami, období nacistické okupace, období po únoru 1948 -1989, období po listopadu 1989, období po 1.7. 2013 – přejmenování na psychiatrickou nemocnici. Historie této republiky procházela zdmí areálu léčebny velmi intenzivně, viz. osud kostela sv. Václava. Celý areál je od 3. května 1958 chráněn jako kulturní památka. Tato skutečnost významně ovlivňuje dění v areálu, má vliv na způsob oživování areálu, protože nedovoluje v tomto prostředí žádné investiční zásahy, přestavby, dostavby a zástavby apod. Mimo jiné se spolupodílí na „morálním“ chátrání a zastarávání většiny budov - pavilonů.⁶⁴

Celkový počet pacientů se v průběhu existence léčebny nejvíce pohyboval v rozpětí 1000 – 2300 duševně nemocných. V současné době se počet pohybuje kolem 1300 hospitalizovaných pacientů. Zajímavá je skladba pacientů – jejich kategorizace (podle pohlaví, věku, délky pobytu, diagnózy, nebezpečnosti apod.) Např. podle délky pobytu: hospitalizovaní- krátkodobě, střednědobě, dlouhodobě, hospitalizovaní dobrovolně či nedobrovolně (forenzní oddělení - ochranná léčba), tj. někteří pacienti můžou kdykoli přerušit léčbu a odejít z léčebny. Podle fyzického projevu a stavu: klidní – neklidní, pohybliví – upoutaní na lůžko, čisti – znečišťující, pacienti postižení další chorobou, mentálně retardovaní – nesamostatní apod. Podle charakteru léčby: ambulantní – chroničtí. Výrazně odlišný profil pacientů je odvislý od diagnostikovaného postižení: např. pacient léčený ze závislosti na omamných látkách bude mít zcela jinou historii – zcela jiné osobní problémy a potřeby, než pacient léčený na pedopsychiatrickém oddělení. Tento čistě účelový, povrchní přehled, má ozřejmit skutečnost, že „co pavilon, to jiný svět“. Co pavilon to jiné vztahy, jiné sociální kontakty, jiná mobilita, jiná vitalita, jiná schopnost komunikace s okolím, jiný vztah k prostředí léčebny, jiný vztah ke světu „za plotem“. Neexistuje standardizovaný duševně nemocný pacient,

63 TICHÝ, 2006

64 TICHÝ, 2006

každý je individualitou. O to těžší je potom organizovat a nabízet takové umělecké aktivity, takový program, který by oslovil širší spektrum pacientů, a který by zároveň oslovil i veřejnost. O to těžší je potom vytvářet taková místa, která by splňovala charakter míst pobytových-míst setkávání, v kterých by docházelo k přímému dialogu mezi zdravými a nemocnými. Areál léčebny nepředstavuje pouze kouzelné, idylické, tiché a klidné městečko, je to také drsný svět. Svět idylický je oddělený zdmi od utrpení uvnitř pavilonů, od zoufalství, bolesti, osamění. Michaela Kopecká, terapeutka z dřevařské dílny uvádí, že „*Lidé jsou tu opakovaně hospitalizováni, mají tu kostel, dílničku, kámoše, kavárnu Pátá kolona, kam mohou zajít na kafičko. Pro ně je po letech ohrožující jít ven do toho „blázince“.* Někteří pacienti se sem rádi vracejí, protože je to pro ně jednodušší, než se pokoušet zařadit zpátky do „normální“ společnosti. Najdou se i takoví, kteří tu stráví desítky let svého života. Říká se tomu závislost na zdi. Tři stovky pacientů pobývají v bohnických pavilonech déle než rok. A desítky lidí jsou tu hospitalizováni v podstatě natrvalo, připouští zástupce léčebny. „*Je to drsný svět. Do léčebny si narkomani přinesou svoje návyky z tvrdého života na ulici, do areálu se dostanou drogy a alkohol, krade se na pokojích, třeba "jídlo" vypravuje bývalý pacient tzv. "átečka" neboli alka-toxa.* „*Abstinenční příznaky se projevují i tak, že si pacienti drtí léky na spaní a prášek potají šňupou,*“ popisuje své zkušenosti. Podle jeho zkušenosti se ukazuje, že léčebna již neodpovídá moderním standardům. Čtyři měsíce, které trvala jeho léčba, strávil na pokoji s dalšími čtyřmi pacienty. Na pavilonu byly jen společné sprchy a koupací vany. Současný ředitel se chystá léčebnu modernizovat. „*Pavilony, které vyhovují mým představám jsou teď v Bohnicích jenom tři, ty, co byly rekonstruovány po roce 2000. Jsou na nich malé pokoje, po dvou lůžkách s vlastním sociálním zařízením. To je cíl.*“⁶⁵



Obrázek 4: Podoba a povaha urbánních zón a jejich přístupnosti

65 S Mudr. Martinem Hollým o životě v psychiatrické léčebně. Dostupné z WWW: http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/nokturno/_zprava/s-mudr-martinem-holym-o-zivote-v-psychiatricke-lecebne-bohnice--632201

Nová kapitola historie léčebny se začala psát po roce 1989. Léčebna zvolila koncept a cestu otevřených dveří, areál otevřela a zpřístupnila široké veřejnosti. Symbolem nové éry se stal kulturní a multikanálový, dnes i kultovní festival Mezi ploty, jehož první ročník se konal v květnu 1992. Většinová společnost se tak poprvé mohla podrobněji a tzv. „na vlastní kůži“ seznámit s areálem a prostředím léčebny, mnozí poprvé přišli do blízkého a přímého kontaktu s duševně nemocnými pacienty. Byla zahájena nelehká a dlouhá cesta odbourávání mnoha předsudků a mýtů. Zároveň se ale objevovaly radikální názory směřující ke zrušení psychiatrické léčebny. *„Myslím, že léčebna v podobě jednoho velkého areálu je anachronismem. Může tu být menší lůžkové zařízení, ale například i studentský kampus,“* říká Pavel Novák, ředitel občanského sdružení Fokus Praha, které má sídlo uprostřed panelového bohnického sídliště, nedaleko léčebny. Právě toto sdružení se snaží vracet pomocí komunitních služeb, jako je chráněné bydlení a chráněné zaměstnání, psychiatrické pacienty do většinové společnosti. Je to cesta, kterou zvolili před časem v západní Evropě, velké "městečkové" léčebny se mnohdy postupně – někde dokonce naráz – rušily, a pacienti se přesouvali za pomoci odborníků do většinové společnosti. Fokus dnes v české psychiatrii reprezentují alternativu ústavní péče. Ředitel léčebny Martin Hollý věc nevidí tak jednoduše. Je to velmi složitá problematika. *„Já netvrdím, že tu nejsou lidé, kteří by mohli být opatrováni jinde, ale nelze to zjednodušovat. Není to jen o té nemoci, ale často o okolí pacientů a rodině. Mnozí nemají žádné zázemí, nemají se kam vrátit. My je propustíme a za krátkou dobu je máme zase zpět.“*

3.4 Historie a současnost panelového sídliště

Bohnické panelové sídliště patří mezi jedno z největších pražských sídlišť. Stalo se nedílnou součástí tzv. Severního Města, které je dále tvořeno sídlišti Prosek, Ďáblice, Kobylisy a Čimice. Pražská panelová sídliště zabírají 6% rozlohy města, je v nich na 200 000 bytů, které tvoří 40% bytového fondu města. Na sídlištích žije přibližně 470 000 Pražanů.

Výstavba sídliště byla zahájena v 70. letech 20. století, a konkrétně proběhla v letech 1972 – 1980. Vzniklo zde 9.567 bytů v 55 bytových vícepodlažních domech-blocích pro 33.000 obyvatel na 164 ha. Výstavba sídliště proběhla jako prestižní a věhlasná stavba česko-polského přátelství a většina ulic i objektů na sídlišti bylo pojmenováno podle polských měst.

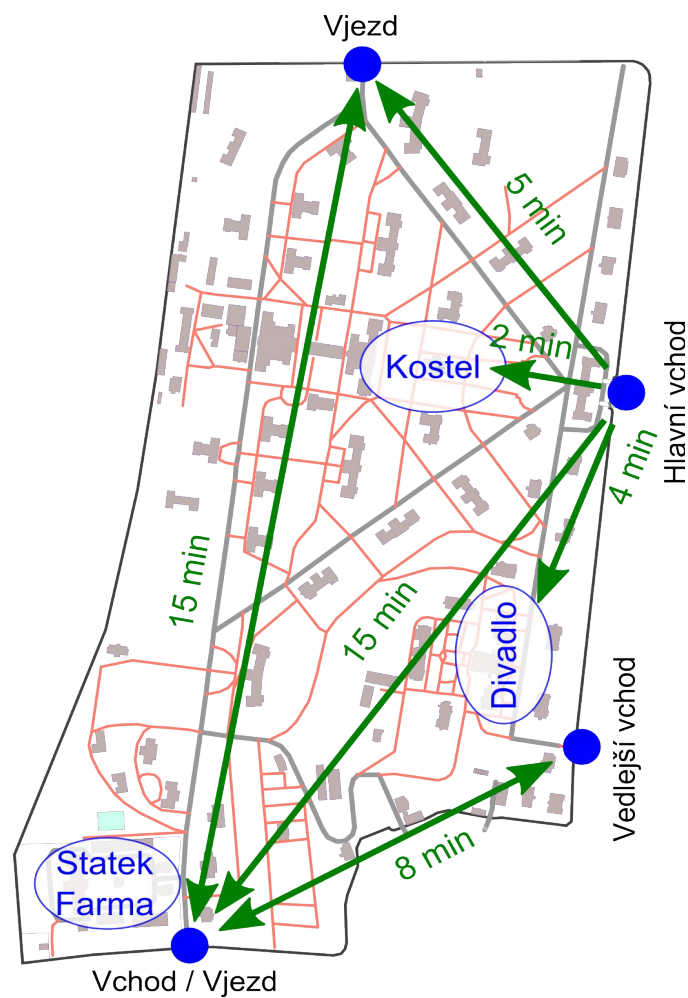
Sídliště na severní straně sousedí s Psychiatrickou léčebnou Bohnice a na jižní straně s Botanicou

zahradou. Dominantou sídliště se stal dvaceti podlažní dům hotelového typu. K občanské vybavenosti patří přes dvě desítky předškolních a školních zařízení (raritou je existence církevní školy, „italského“ gymnázia, soukromé vysoké školy hotelové). Na sídlišti v ulici Zelenohorská stojí nejdelší 300 m dlouhý panelový dům v České republice s 18 vchody. Na severním okraji sídliště, se nachází stále funkční hřbitov, který je obklopen ze všech stran panelovými domy. Na sídlišti jsou 3 velká nákupní centra a 6 supermarketů, 6 linek MHD. V současné době je před dokončením nová dominanta sídliště - nejmodernější sídlištní nákupní centrum v Praze, umístěné přímo v centrální části sídliště (Centrum Krakov) s více než 100 obchodními jednotkami. Na sídlišti se nachází bicrosový areál oddílu BMX Slovan Bohnice, který patří mezi nejlepší v celé republice a zejména nejmodernější sportovní softballový areál v republice, na kterém se bude letos pořádat Mistrovství Evropy v softballu žen. Právě tyto skutečnosti potvrzují názor, že každé sídliště má svůj individuální nezaměnitelný charakter, že každé je jedinečné. Je to právě architektonická a urbanistická podoba prostoru, která rozhoduje o tom, jakou image má sídliště, jak působí na jeho uživatele.

Za posledních 20 let prošlo sídliště výraznou regenerací, která představovala zateplení domů, barevné řešení fasád, nástavby na domech, výměny oken a zábradlí balkonů, zasklení lodžii, značení některých domů rozlišujícími symboly pro zlepšení orientace apod. V souvislosti s rozvojem soukromého podnikání a služeb – soukromého sektoru vzniklo na sídlišti po roce 1989 několik desítek drobných obchůdků a provozoven, pro které byly upravovány nebytové prostory v obytných blocích. Tato „životenská etapa v dějinách sídliště“ výrazně poznamenala nejenom image celého sídliště, ale i každodenní život jeho obyvatel.

Sociální struktura obyvatel sídliště je různorodá a vyvážená, žádná věková či sociální skupina výrazně nepřevládá. Není to ani místo pro staré, ani místo pro sociálně slabé, je to místo plné mladých lidí – je zde něco přes dvacet předškolních a školních zařízení. Jsou zde k vidění všechny i ty nejluxusnější značky automobilů, mobilita obyvatel sídliště je značná. Převládá zde spotřebitelská kultura a kultura automobilismu a trend kultu mládí, krásy a zdraví. Sídliště se stalo i významným „zaměstnavatelem“, vytváří přes tři tisíce pracovních míst (školy, poliklinika, pošta, kulturní dům, supermarkety, obchody, restaurace, pobočky bank a pojišťoven, autosalon, fitness centra, servis a opravy, sportovní oddíly apod. Patrná je tendence k dosažení vícefunkčnosti sídlištního prostředí: ubytovací, vzdělávací, komerční a rekreační zóna. Sídliště nepatří mezi

kriminálně zatíženou a přestupkově problematickou lokalitu. V dalších kapitolách bude sídlištní prostředí, v souvislosti s porovnáváním s prostorem léčebny, dále konkretizováno.



Obrázek 5: Schéma docházkové vzdálenosti a přístupnosti areálu léčebny

4 Architektonická a urbanistická podoba a povaha obou urbánních zón

4.1 Architektonická a urbanistická podoba a povaha léčebny

Urbanistická koncepce Ústavu (léčebny) byla podobná urbanistické koncepci tzv. „zahradního města“. Areál byl vybudován v místě, které se tehdy nacházelo na vzdáleném severním okraji Prahy, tzv. za městem a stavba byla přizpůsobena svým uživatelům jako útočiště, jako zahradně-architektonický model. Ústav byl projektován jako samostatné uzavřené nezávislé město, jako polyfunkční urbánní prvek. Na 64 ha byly postaveny léčebné pavilony, kostel, hlavní administrativní budova, divadlo a dále provozní objekty: čerpací stanice pro zpracování užitkové vody z Vltavy (pitná voda byla čerpána ze studní), vodojemy, kotelna, elektrárna, teplárna, kuchyně, prádelna, sklady, dílny, prosektura, areál zemědělského statku, obytné budovy aj. Součástí areálu byl i statek, řemeslné dílny a výčep lehkého piva. Ústav měl na západ od areálu též vlastní hřbitov se 4100 hrobovými místy. S jeho plynulým rozrůstáním se nepočítalo. Prostor léčebny je důsledně monocentrický a je vztahován k určitým prvkům jako je kostel a hlavní administrativní budova, mezi nimiž se rozkládá ústřední volná plocha. Urbanisticky se jedná o uzavřenou architekturu, která odpovídala pohledu na psychiatrii a léčbu duševně nemocných pacientů z počátku 20. století.⁶⁶

Hlavní centrální dominantu ústavu tvoří – kostel jako nejvyšší architektonický prvek ústavu (55 metrů vysoký) a hlavní administrativní budova. Plocha areálu je rozdělena dvěma radiálními komunikacemi, které rozdělují prostor na tři díly (části). Každá budova (léčebný pavilon) pak je obklopena zahradou (sadem), na vnějším prstenci kolem staveb se rozkládá další pás zeleně.

Díky své dispozici je dominantní stavba – kostel dosažitelný i z toho nejvzdálenějšího místa za deset minut pohodlné chůze. Všechny komunikace a chodníky jsou lemovány stromořadím. Vzdálenost mezi jednotlivými pavilony je různá, od 50 do 100 metrů. Architektonická secesní podoba a ztvárnění jednotlivých pavilonů odrážela tehdejší dobovou představu o objektech, které mají sloužit léčebným účelům. Jedno až dvouposchodové vily pro přibližně 30 - 50 pacientů umístěných ve velkých společných ložnicích, menší prostory pro personál, společná denní místnost sloužící jako jídelna, samostatné sociální zařízení, izolační místnost. Ač jsou si jednotlivé pavilony

66 TICHÝ, 2006

na první pohled podobné, každý z nich je vlastně v něčem odlišný, každý je originálem.⁶⁷

Na budovu administrace, kostela a vil v jižní části ústavu byly vybrány architektonické návrhy tehdy již renomovaného Václava Roštlapila, mj. tvůrce monumentální Strakovy akademie v Praze-Klárově (dnes sídlo Vlády České republiky) a Akademie výtvarných umění v Praze-Letné. V budově administrace, dokončené v roce 1909, vytvořil Roštlapil ve zmenšené a zjednodušené formě slohově čistou novobarokní repliku jmenovaných staveb. V kostele sv. Václava se středovou věží 55 m vysokou skloubil románské prvky s hravou secesí v čistotě stavby. Na vnějším i vnitřním vybavení kostela, dokončeného v roce 1916, se podíleli významní umělci té doby, např. Jakub Obrovský, Celestin Klouček, Franta Úprka, František Hergesell ml. V ústavu byl již od roku 1909 římskokatolický farní úřad, prakticky až do roku 1951, do částečné likvidace léčebny.⁶⁸

Motiv (cíl) pro vytvoření areálu ústavu jako samostatného města v dostatečné vzdálenosti od jádrového města byl zřejmý: očistit (homogenizovat a učinit bezpečným) městské prostředí a nabídnout nemocným a jinak postiženým lepší podmínky k životu. Pro tyto účely byla zvolena architektura a urbanistická koncepce a organizace prostoru tak, aby napomáhala k dosažení tohoto cíle. Prostor byl obehnan zdí a plotem, jednotlivé pavilony byly umístěny v dostatečné a přehledné (často lineární) vzdálenosti, bylo vystavěno „logistické“ zázemí, které umožňovalo plnou nezávislost na centrálním městě. Do centra areálu byl symbolicky umístěn kostel a hlavní administrativní budova, postupně se postavilo divadlo. Tato organizace prostoru a potřeba nezávislosti areálu pramenila z představy, že chovanci či pacienti se již nebudou začleňovat do života většinové společnosti, jejich „návrat byl nežádoucí“. Tomu nasvědčuje i vystavení hřbitova v kilometrové vzdálenosti od areálu léčebny. Architektonická secesní podoba a ztvárnění jednotlivých pavilonů odrážela tehdejší dobovou představu o objektech, které mají sloužit léčebným účelům. Jedno až dvouposchodové vily pro přibližně 50 pacientů umístěných ve velkých společných ložnicích, menší prostory pro personál, společná místnost sloužící jako jídelna, samostatné sociální zařízení. Ač jsou si jednotlivé pavilony na první pohled podobné, každý z nich je vlastně v něčem odlišný, každý je originálem. Administrativní budova a zejména kostel jsou potom vystaveny tak, aby na první pohled bylo zřejmé, co jejich podoba symbolizuje – vertikálně uspořádanou společnost s ústřední státní - politickou a následně náboženskou mocí. Obě dvě budovy zaujmou svou mohutností a výstavností, jednotlivými detaily. Proti přeci jenom nevýrazné a monotónní (funkční)

67 TICHÝ, 2006

68 TICHÝ, 2006

architektonické podobě ostatních objektů – pavilonů, představují tyto dva architektonické prvky umělecké artefakty.

4.2 Porovnání podobností mezi léčebnou a sídlištěm

Oba dva prostory se překvapivě v mnohém podobají. Vznikly uměle, tzv. „na zelené louce“ – ne přirozenou cestou, byly předem naplánované a vyprojektované. V jejich případě se naplňuje teze, že urbanismus je nástrojem politiky. Z urbanistického hlediska nejsou tyto zóny tvořeny kompaktní zástavbou, ale soliterní izolovanou rozvolněnou – „řídkou“ zástavbou. Obě dvě urbánní zóny, zejména léčebna, postrádají charakteristickou kvalitu městského života – urbanitu. Urbanistická podoba obou zón tedy zjevně nevykazuje parametry tradičního městského prostoru a spíše vykazuje podstatné znaky ztráty „městskosti“ - centrálnost, hustotu budov a sociálních vztahů a dějů a jejich trvalé mísení. Je zjevné, že pokud urbanistická podoba obou zón nevykazuje parametry městskosti, tak jejich ožívování skrze prostorové a zejména programové zahušťování bude dlouhodobým procesem s často nejednoznačným koncem. Právě domy a způsob jejich umístění (tvar a velikost) ovlivňují venkovní prostor léčebny i sídliště, i proto, že se zde nenacházejí typické ulice a náměstí. Obě dvě zóny mají v současné době převládající monofunkční charakter. Z jejich převládajícího monofunkčního charakteru vyplývá i jejich plná závislost na infrastruktuře velkoměsta, tj. trpí ztrátou nezávislosti na svém okolí. V současné době jsou oba dva prostory poznamenány snahou o oživení, o vytváření míst s individuální možností volby a výběru. Tato tendence je v případě sídliště znatelnější. Oba dva prostory trpěly stigmatizací a mnoha předsudky. Charakterizovat by je tak mohlo společné pojmenování - „ghetto či vězení“. Sídlíště byla označena za „králíkárny“, jako bydlení pro chudé či sociálně slabé. Psychiatrické léčebny – jako úložiště pro odlišné, nepřizpůsobivé, retardované, méněcenné a nebezpečné.

Obě dvě zóny jsou vystaveny tlaku k disciplinovanému chování a jednání, snaze o homogenizaci a standardizaci prostředí, jsou monitorovány systémy průmyslových kamer. Zřetelná je tendence k posilování vícefunkčního charakteru obou zón a některých míst – formotvorných prvků. Např. kostel sv. Václava je využíván k terapii, ke konání bohoslužeb nebo jako koncertní sál. Softballový sportovní areál Joudrs nabízí vybavení pro mnoho dalších sportovních aktivit, je zde dětské hřiště, pořádají se zde sportovní dny pro seniory, dětské zábavné akce, nabízí se zde posezení v místní kavárně apod.

Relaci (příbuznost) mezi léčebnou a sídlištěm lze nejlépe demonstrovat na příkladu školy. V sídlištním prostředí se nachází 8 škol (5 základních, 2 střední, 1 vysoká). Některé typologické znaky obou prvků si jsou překvapivě dost podobné. „Škola je především schránkou, v níž je generována disciplinovaná moc“⁶⁹ Je to tedy místo (lokalita) uvnitř jiných lokalit. Šubrt dále představuje výstižnou charakteristiku prostorové a časové organizace školního prostředí: „Pro školu je charakteristická jasná prostorová i časová izolace interních procesů od toho, co se odehrává v okolí. Podobně jako jiné typy disciplinovaných organizací je i škola oddělena od vnějšího prostředí fyzickou hranicí. Časové úseky, které žáci tráví ve škole, jsou prostorově a časově zahrazeny proti potenciálně rušivým setkáním zvnějšku. To platí i pro interní členění prostoru do jednotlivých tříd. Školní disciplína je do značné míry odvozena od regulace prostoru a času. To se promítá do rozmístění lavic uvnitř tříd i do vzájemného prostorového určení pozic učitele a žáků. Jedná se o prostorové členění, které má usnadňovat řízení, koordinaci a kontrolu při plnění stanovených úkolů. Navíc – jako všechny organizace orientované na disciplínu – je i škola odkázána na precizní hospodaření s časem. V tomto smyslu má pro mobilizaci zdrojů zásadní význam rozvrh hodin.“⁷⁰ Tyto skutečnosti potvrzuje ve svých Zápiscích i Macháček. Interierové členění jednotlivých léčebných pavilonů je orientované právě na usnadnění kontroly a dohledu, má disciplinovat. Velká ložnice pro 15 až 20 pacientů, velká společenská místnost sloužící i jako jídelna, samostatné malé místnosti pro ošetřující personál umožňující nepřetržitý pobyt apod. I v tomto případě se jedná se o prostorové členění, které má usnadňovat řízení, koordinaci a kontrolu při plnění stanovených úkolů, má definovat prostorové určení pozic ošetřujícího personálu a pacienta. Současná snaha o humanizaci života a zlepšení životních podmínek pacientů se projevuje, mimo jiné, i v přestavbě ubytovacích prostor na hotelový typ, tj. bydlení po dvou či maximálně čtyřech. Projevuje se tím zřetelná tendence k postupnému zlidštění podmínek, k vytvoření většího soukromí a anonymity pro pacienty. Duševně nemocným tak začínají být přiznávána tatáž práva jako zdravým, začínají jim být tatáž práva jako zdravým, začínají jim být přiznávány tytéž potřeby. Na příkladu změny těchto prostorových dispozic je možné učinit závěr, že zde probíhá proces zrovnoprávnění pozic mezi zdravými a duševně nemocnými.

4.3 Porovnání odlišností mezi léčebnou a sídlištěm

Základní rozdíly mezi léčebnou a sídlištěm vyplývají z odlišné funkce, účelu a charakteru obou

69 ŠUBRT, 2003, s. 73

70 Tamtéž, s. 74

prostorů, což se projevuje v jejich odlišné architektonické podobě, urbanistické podobě a povaze, obytné hustotě a hustotě obyvatelstva, sociální struktuře, odlišném způsobu života a odlišné mobilitě. Zatímco bohnické sídliště je otevřenou ubytovací zónou pro 30 tisíc obyvatel, která je charakteristická vícepatrovou unifikovanou pravoúhlou panelovou zástavbou, organizací prostoru kolem převážně rovných cest a tří obchodních center (Krakov, Odra, Visla), postupující komercializací života a prostoru, automobilovou kulturou-více než 3.000 automobilů, funkční autobusovou hromadnou městskou dopravou, existencí dvou desítek předškolních a školních zařízení, mnoha sportovišť a restaurací a proces humanizace zde probíhá především formou fyzického zahušťování prostoru, potom areál největší psychiatrické léčebny v České republice je uzavřeným, památkově chráněným územím, vystavěným v secesním stylu, v cihle a jeho architektonická a urbanistická podoba se blíží konceptu Zahradního města – samostatná izolovaná poloha-místo obklopené pásem zeleně, nízké zastavění tvořené izolovanými pavilony vilového typu obklopené zelení, klid, čistý vzduch apod. Areál tedy tvoří uzavřený celek s jasně definovanou hraniční linií, tj. kontinuita jeho formy je rozeznatelná, jeho okraj je viditelný a přesvědčivý. Areál představuje institucionalizovaný prostor, výrazem čehož je existence návštěvního řádu a jeho zpřístupnění veřejnosti od 06.00 do 21.00 hod. Areál je unikátní nezaměnitelnou, nezapomenutelnou, zcela ojedinělou objektovou diverzitou vyplývající z jeho dřívější podoby jako samostatného nezávislého města - kostel, vodárna, teplárna, divadlo, hlavní administrativní budova, jednotlivé pavilony vilového charakteru, farma, zahradnictví, galerie apod. Dále minimálním automobilovým provozem, zákazem konzumace alkoholu, a zejména přítomností okolo jednoho tisíce duševně nemocných pacientů, z kterých polovina je zde dlouhodobě hospitalizována a proces humanizace zde probíhá formou programového zahušťování – pořádáním společenských a kulturních akcí. Prostor léčebny není ani tak organizován sítí či linií cest (většina z nich končí u administrativní budovy), jako způsobem organizace-polohou jednotlivých pavilonů a prostředím kolem nich. Cesty jsou zde lemovány řadami vzrostlých stromů, které svou výškou převyšují jednotlivé pavilony. Vzrostlá zeleň zde tvoří jednu z dominant prostoru.

Prostor léčebny, až na dva malé obchůdky a dvě kadeřnictví, není zasažen žádnou zjevnou komercí, žádná reklama se zde nevyskytuje a proto představuje důležitou alternativu k prostředí blízkého sídliště. V areálu je zakázána konzumace alkoholu, je to prohibiční prostor. Právě tyto skutečnosti výrazně ovlivňují podobu a povahu prostoru léčebny, léčebna v žádném případě zatím nepřipomíná disneyland. Prozatím se daří uchránit prostor léčebny před banalizací a bulvarizací, před ideologií

marketingu (výjimku snad představuje festival Mezi ploty). Konzumerismus- spotřebitelská ideologie do prostoru léčebny ještě nedorazila, a tato skutečnost se podílí na potřebném alternativním charakteru léčebny vůči sídlišti. Lze předpokládat, že na zachování této diverzity (zabránění její ztrátě) bude potřeba vynaložit nemalé úsilí, a její udržení bude představovat jeden z hlavních úkolů i do budoucího „oživovacího“ období.

4.4 Typologie míst v prostředí obou urbánních zón

Každé srovnávání se nevyhne určité schematičnosti a subjektivitě, a i v tomto případě má spíše podpůrnou, informační roli. V odborné literatuře existují desítky nejrůznějších označení pro místa v městském prostoru, se snahou dobrat se pravé podstaty. Definují se rozdíly mezi prostorem a místem, existují různé názory na vliv jedince při utváření místa, či naopak plné závislosti subjektu na již existujících místech. Mám za to, že možnost sdílení prostoru s jinými lidmi a jinými skupinami má potenciál společnost vytvářet, tj. že má potenciál vytvářet i fungující místa. Každodenní sociální život se skládá z řady mezilidských setkání, která se odehrávají v různých kontextech a na různých místech. „*Lidské jednání je rozloženo v prostoru a čase a veškeré interakce jsou nějak situovány, tj. dochází k nim na určitém místě a trvají po určitou dobu.*“⁷¹ I když v práci dělím (strukturuji) místa do několika kategorií, např. podle funkce, hustoty dějů, délky pobytu, svobodného přístupu, podle determinace a regulace, volno-časové, společenské, nepovažuji toto dělení za nejpodstatnější. Na příkladu léčebny bylo ukázáno, že záleží na momentální životní (sociální a prostorové) situaci posuzovatele - uživatele, jaký význam, charakter či jakou vlastnost místu či prostoru přisoudí. Mentální obraz místa je po více individuální záležitostí.

Přesto existují obecně zaznamatelné projevy a charakteristické znaky, podle kterých lze určit povahu místa (funkci a formu) a tím i povahu dějů, způsob užití místa a tím i jeho význam. Podle lokalizace sociálních kontaktů, lze identifikovat nejenom pobytová místa – místa setkávání, ale i jednotlivé aktéry či účastníky těchto dějů. Místa můžeme stavět do binárních opozic: veřejná – soukromá, venkovní – vnitřní, volná – ohrazená, volně přístupná – přístupná s omezením, otevřená – zavřená, kontrolovaná – neredukovaná, živá – klidná, bezpečná – nebezpečná, hlučná – tichá apod. Často je přesné vymezení nemožné, často se významy překrývají. Soukromé místo může být daleko dostupnější, než místo veřejné. Např. veřejná škola je místem, kam je vstup nepovolaným osobám zakázán, zatímco soukromý obchod je veřejnosti zcela přístupný. Soukromá parkoviště jsou

71 ŠUBRT, 2003, s. 70

označena jako veřejná, tj. každý občan si zde může, po zaplacení, „uložit“ svoje vozidlo. Návrh „*Začít chápat městský prostor jako místo setkávání se a žití spolu, představovat městský prostor jako prostor setkávání (a případného vzájemného porozumění) nikoliv „univerzálních lidí“, nýbrž reálných lidí z různých oblastí sociálního prostoru.*“⁷² považuji pro charakteristiku míst, za určující. Proto způsob jakým se lidé na určitém místě setkávají, jak tam mezi sebou komunikují, zda je přístup na taková místa něčím podmiňován, zda tato místa podléhají něčí kontrole apod., považuji pro jejich klasifikaci a třídění za zcela zásadní.

Za reprezentanty míst, která jsou pro posuzované území něčím charakteristická, spoluutvářejí podobu a povahu obou urbánních zón, jsem vytypovala kostel sv. Václava – místo veřejné, symbolické, jedinečné, tiché a klidné - místo setkávání, se specifickou formou komunikace a oproti tomu supermarket Lidl, místo v celé lokalitě nejzatíženější, nejnavštěvovanější, volně přístupné, živé, frekventované a kontaktní. Kostel reprezentuje prostor léčebny, supermarket Lidl prostor sídliště. Klid proti chaosu. Rozvaha proti dynamice. Pomalost proti hektičnosti. Kontinuita proti fragmentárnosti. Architektonická originální dominanta proti standardizované zaměnitelné budově. Funkce a forma – poslání a užití, způsob navazování sociálních kontaktů apod. jsou u těchto dvou míst diametrálně odlišné. Kostel má návštěvnost přibližně 300 lidí za týden, zatímco supermarket má návštěvnost přibližně 3000 lidí za jediný den. Kostel je po většinu času zavřený, supermarket denně od 07.00 do 21.00 otevřený. Kostel je místo pobytové, ale moc lidí v něm nepobývá, supermarket je místo (ne-místo) tranzitní a je v něm stále plno lidí. Pokud bychom chtěli ke kostelu přijet autem, museli bychom platit parkovné za vjezd do areálu léčebny, zatímco příjezd k supermarketu je pohodlný a parkování bez poplatku. Kostel tedy nabízí, oproti supermarketu, zcela jiný zážitek, zcela jiné prostředí, zcela jinou podobu sociálních kontaktů.

A právě v této diferenciaci, v této architektonické a urbanistické různorodosti, spatřuji největší přednost a přínos otevřenosti a přístupnosti areálu, v této komplexitě růzností spatřuji pravou podstatu procesu propojování obou zón do většího životaschopnějšího celku. V této jednoznačnosti, rozdílnosti a vícefunkčnosti spatřuji hlavní charakteristický rys této městské čtvrti. A právě rozdílná architektonická a urbanistická podoba a povaha obou zón, je tím určujícím faktorem, ovlivňujícím celkový charakter této lokality. Komeracionalizovaný sídlištní prostor s převažující automobilovou kulturou je vyvažován a doplňován klidovou a kontemplativní, bezalkoholovou a bezpečnou zónou,

72 VACKOVÁ, GALČANOVÁ, FERENČUHOVÁ, 2011, s.92

orientující se na alternativní uměleckou produkci. Kostel a v něm vykonávané aktivity (mše, terapie, koncerty, výstavy) představují způsob ožívování prostoru zahušťováním produkcí, zatímco supermarket představuje ožívování prostoru zahušťováním výstavbou a komercí. Protože obě dvě místa, kostel i supermarket, jsou místa vnitřní, uzavřená a interiérová, pro srovnání jsem vybrala dvě venkovní místa. Softballový areál Joudrs a socioterapeutická farma, reprezentují dva odlišné způsoby ožívování venkovního prostoru. Softballový klub Joudrs je sportovní organizace s čitelnou vnitřní strukturou, účastní se celostátně organizované soutěže, pořádá mezinárodní mistrovství, reprezentuje Bohnice, vychovává mládež. Zcela zásadním způsobem proměnil prostředí v okrajové části sídliště, vybudoval moderní veřejně přístupný areál, vytvořil volně přístupné - živé pobytové místo – místo setkávání, každodenně otevřené.

Toto místo vznikalo v průběhu první dekády 21. století na základě osobní angažovanosti a iniciativy několika nadšenců v přímé součinnosti s místní základní školou, Městskou částí Praha 8 a Magistrátem hl.m. Prahy a v současné době představuje jedno z nejživějších kontaktních míst v této lokalitě. Sportovní klub se postupem doby vypracoval na pozici nejlepšího softballového klubu v republice, s nejlepším zázemím a potřebnou infrastrukturou. Zanedbané a málo využívané školní hřiště se proměnilo v moderní sportovní areál, který neslouží pouze sportovnímu oddílu, ale je volně přístupný široké veřejnosti, která ho také využívá. V současné době má sportovní klub přibližně 300 členů, z nichž přes 200 pochází právě z Bohnic. V areálu je vybudováno několik volně přístupných hřišť, dětské hřiště, fitness park apod. V centrální budově se nachází kavárna (celotýdenně otevřená) s potřebným sociálním zázemím, která slouží nejenom sportovcům, ale i všem návštěvníkům areálu. Je to místo moderní, přátelské, vřelé a bezpečné, je to místo pobytové. Jsou zde vytvořeny všechny předpoklady proto, aby se pojem Joudrs a toto místo stalo, vedle Nákupního centra Krakov, novým symbolem Bohnic. V případě tohoto místa došlo k fyzickému a programovému zahuštění sídlištního prostoru, k potřebné koncentraci dějů a sociálních kontaktů. V měsíci červnu zde např. pořádají nejenom sportovní den seniorů, odpoledne plné zábavy pro děti do 10 let, ale především Mistrovství Evropy žen – Softball Europeismus Champagnský Women Prague 2013 pod záštitou starosty Městské části Praha 8. Vedoucí klubu Tomáš Kusý k tomu dodává: *„Turnaje se zúčastní 19 mužstev z celé Evropy, to je něco přes 500 lidí. Cestu, stravování a ubytování na celý týden si účastníci hradí ze svého. Myslím si, že tato skutečnost přispěje nejenom k oživení celé lokality, ale podpoří i cestovní ruch v Praze a s tím spojený finanční efekt“*. Tento příklad svědčí o kultivaci, humanizaci a ožívování sídlištního prostředí, o tom, že i v těchto

podmínkách vznikají místa a děje, které napomáhají ke zkvalitnění života místních obyvatel, a vytvářejí předpoklady pro vznik polycentrického charakteru Prahy. Softballový klub Joudrs se stal nejvýznamnějším sportovním a kulturním reprezentantem této městské čtvrti.⁷³

Socioterapeutická farma – je volně přístupným místem v severní části areálu léčebny, určeným jak pacientům, tak i veřejnosti. Místo není tvořeno zcela zřetelnou fyzickou hranicí, ale částečně je ohrazeno a odlišná architektonická podoba budov vytváří pomyslnou hranici mezi farmou a okolními pavilony. Mísí se zde lékařsko-pečovatelské a komerční zájmy, farma slouží k realizaci ergoterapeutických aktivit a hipoterapie, ale i k ustájení koní soukromých majitelů. Je zde krytá a otevřená jízďárna, jsou zde k vidění domácí zvířata. Nachází se zde „strojový park“ nejrůznějších zemědělských zařízení. Svoji architektonickou a urbanistickou podobou a povahou je toto místo zcela odlišné od ostatního prostoru léčebny. Cihlové neomítnuté hospodářské budovy, vytvářejí dojem uzavřených zemědělských dvorů. Právě svou zemědělskou a venkovskou podobou a povahou, umocněnou o přítomnost domácích zvířat, vytváří farma zcela specifické a nezaměnitelné místo v celé lokalitě. Přesto není její potenciál dostatečně využit a venkovní prostředí nepůsobí moc vlídně. Pro návštěvníky, rodiny s malými dětmi, zde není vybudován žádný dětský koutek, chybí zde stánek s občerstvením, potřebné zázemí k posezení, k pobytu. Prostor působí dojmem: „přijď a zase jdi, dlouho zde nepobývej“. Oslovení návštěvníci si na tuto absenci sociálního zázemí stěžovali, např. maminka s malým dítětem uvedla, že: „*Chodila bych sem častěji, pro děti to je tady ideální. Chybí mi tu ale nějaká malá cukrárna nebo stánek s občerstvením, kde by se dalo posedět. Hodilo by se i dětské hřiště, místo tady na to je*“. Další návštěvnice uvedla, že „*Tady se dvacet let nic nezměnilo, nic se tady pro lidi neudělalo*.“ Zatímco areál Joudrs zcela evidentně počítá s dlouhodobým pobytem svých návštěvníků, tj. vytváří pro tento záměr potřebné zázemí, v případě farmy je patrné, že především majitelé koní o žádný velký zájem, ze strany veřejnosti, nestojí. Přesto, tím že se zde pacienti zabývají prací (aktivitami) ve stáji, tak dochází k vytváření vztahu k prostředí i k ostatním lidem, návštěvníkům. Dochází zde často k živým sociálním kontaktům, je to místo zahuštěné aktivitami.

V prostředí sídliště identifikuji tato místa:

veřejná venkovní a volně přístupná - neregulovaná a nedeterminovaná (nekontrolovaná) – oppidum Na farkách – toto místo považuji za svobodnou zónu, trvale volně přístupnou (je to místo

⁷³ *Historie SK Joudrs Praha. Dostupné z WWW: <http://joudrs.cz/o-klubu/historie-klubu/>*

na samém okraji sídliště, s vyhlídkou na řeku a část Prahy).

veřejná venkovní a volně přístupná - regulovaná a determinovaná (všechna dětská hřiště, sportoviště, fit parky, psí louky, sportovní areály, hřbitov apod.). Charakteristickým rysem těchto míst je jejich plotová ohrada - ohraničenost, existence návštěvního řádu, snaha o homogenizaci a normalizaci chování a jednání s akcentem na zajištění bezpečnosti návštěvníků, preventivní vylučování „nepovolaných“ osob.

veřejně přístupná kontaktní místa - místa střetávání (značná hustota návštěvníků-spotřebitelů při zabezpečení nezbytných aktivit) – supermarkety, poliklinika a pošta.

veřejně přístupná pobytová místa – místa setkávání (dialogická – veřejná či soukromá, často regulovaná) – dostatečná hustota návštěvníků - restaurační zařízení, vinárny, cukrárny, Kulturní dům Krakov – Městská knihovna, fitness centra.

Mezi hlavní normotvorné architektonické prvky celé lokality řadím: kostel sv. Václava, kostel sv. Petra a Pavla, administrativní budovu psychiatrické léčebny, divadlo Za plotem, Kulturní dům Krakov, nákupní centrum Krakov, dvacetipodlažní budovu hotelového typu, sportovní areál Joudrs, sportovní areál TJ Slovan Bohnice a stále „funkční“ plot kolem celého areálu léčebny, který území Bohnic rozděluje na dvě části.

Mezi nejzatíženější místa s největší frekvencí vstupů řadím: supermarkety (zejména Lidl), školy, polikliniku, poštu, fitness centra a Kulturní dům Krakov.

Mezi volně přístupná pobytová místa s výrazným demokratickým charakterem a potenciálem „tvorby městskosti“ řadím: Klub V. kolona, socioterapeutickou farmu, sportovní areál Joudrs a Kulturní dům Krakov.

Mezi pobytová regulovaná a determinovaná místa – s vysokým potenciálem „tvorby městskosti“ řadím: všechny předzahrádky u restauračních a podobných zařízení a fitness centra.

5 Humanizace a ožívování obou urbánních zón

5.1 *Proces programového zahušťování psychiatrické léčebny*

Areál léčebny je památkově chráněným územím a z tohoto důvodu zde nejsou prováděny žádné významné stavební činnosti a úpravy, s výjimkou vnitřní modernizace některých pavilonů. Areál tak byl ušetřen jakékoli zjevné komercializace, jakéhokoli stavebního boomu. Nebyl vystaven žádné konzumní reklamě a kultuře automobilismu. Ožívování areálu proto probíhalo skrze programové zahušťování prostoru, zejména pomocí umělecké produkce. Naprostá většina uměleckých aktivit se konala na třech místech (kostel sv. Václava, prostor pro aktuální umění Prádelna Bohnice a klub V. kolona), která získala víceúčelový charakter. Tato místa lze označit za místa jednoznačně určená, nezaměnitelná, veřejně přístupná, za místa kontaktní. Jsou v nich koncentrovány určité typické děje, dochází v nich k určitému typu sociálních kontaktů. Jsou to místa s pobytovým potenciálem. Konají se v nich společenské a především kulturní akce, a jejich prostřednictvím je areál léčebny ožívován aktivitami, které jsou určeny jak pacientům tak i veřejnosti.

Kostel sv. Václava – vysvěcen 11. února 1993 a využíván nejenom k bohoslužbám a pastorační terapii, ale funguje i jako stánek spirituální péče poskytované pacientům, jejich blízkým, personálu i veřejnosti. Pro veřejnost se zde konají adventní koncerty, koncerty vážné hudby a výstavy.

Prostor pro aktuální umění Prádelna Bohnice - Prádelna Bohnice je nový multifunkční prostor, který vznikl v budově bývalé prádelny v areálu Psychiatrické léčebny Bohnice. Prostor je zaměřený na aktuální formy vizuálního a živého umění, umožňující konfrontaci názorů a přístupů současných umělců. Cílem výstavního programu a specifických multižánrových projektů je skrze kvalitní obsah přispívat k postupnému otevírání bohnického areálu veřejnosti a upozorňovat na tuto problematiku v rámci širších kontextů.

Realizátorem projektu je: Tolerdance, o.s

Klub V. kolona – tréninková kavárna se nachází v budově divadla Za plotem. Návštěvu Klubu je možné spojit s živými koncerty, divadelní produkcí, výstavami či besedami. Prostor vznikl v červnu roku 1999 jako druhá "tréninková kavárna" sdružení Green Doors. Hlavní cílem Klubu je propojit péči v léčebně s komunitní péčí. Další snahou je přilákat veřejnost z blízkého okolí a „prolomit tak

zdi“ psychiatrické léčebny. Důležitou součástí projektu je poradna, která pacientům pomáhá formou sociálního a právního poradenství při návratu do komunity.

Socioterapeutická farma – je místem pro realizaci ergoterapeutických aktivit a hipoterapie. Pacienti se zde zabývají prací ve stáji-dochází tak k upevnění žádoucích návyků a vytvoření vztahů ke koni, prostředí i k lidem. Je zde ustájeno i 17 koní soukromých majitelů a je to místo pravidelně navštěvované rodinami s malými dětmi. Dochází zde k živým sociálním kontaktům, je to místo zahuštěné aktivitami.

Ve venkovním prostředí areálu léčebny se každoročně konají dvě jednorázové - nejvýznamnější kulturní akce (festivaly Mezi ploty – květen a Babí léto-zář), z nichž festival Mezi ploty je nejenom největší kulturní událostí pořádanou na území Bohnic a Prahy 8, ale patří i mezi největší kulturní akce v celé Praze a České republice. Na dva dny se celá plocha areálu stane jednou velkou scénou, zaplní se 30 až 40. 000 návštěvníky, vystupuje zde přes 120 uměleckých skupin a souborů z celé republiky (hudebních skupin a divadelních souborů), své zboží nabízí přes 50 vystavovatelů a prodejců apod. Oživení areálu zde dosahuje svého vrcholu, hudební produkce zní a šíří se celým sídlištěm. Areál se promění v tržiště, jarmark, „cirkus“. Hranice mezi nemocnými a zdravými, normálními a nenormálními padá, pacienti se ocitají v roli cizince, dav jim poskytuje potřebnou anonymitu. Prostor zde vystupuje v jedné z hlavních rolí, vytváří nezapomenutelný kolorit. Volná prostranství jsou poseta těly ležících a sedících návštěvníků, davy lidí proudí areálem jako „rozvodněná řeka“.

Mimo tyto festivalové akce, probíhají v areálu méně mediálně přitažlivé aktivity: Bohnický fotomaraton, Veteráni mezi ploty, Noc kostelů, adventní koncerty, vánoční trhy, výstavy apod. Přestože tyto akce dlouhodobě trpí malou účastí návštěvníků, nedostatečným zájmem ze strany sídlištní veřejnosti, přesto lze v poslední době vypořádat určité oživení, např. na Noci kostelů byla návštěvnická účast přibližně 400 osob.

Programové zahušťování uměleckou produkcí je intenzivnější na jaře a na podzim, nejvíce to v areálu žije v měsících květen, červen a září. Příroda se na uměleckých aktivitách nepřehlédnutelně spolupodílí.

5.2 Proces prostorového zahušťování sídliště

Prostorové zahušťování sídlištního prostředí přímo souvisí s procesem komercializace (konzumerismus) a motorizace. Proces komercializace lze rozdělit do tří fází a forem: I. fáze: období od r. 1990 - 1993 se jednalo o boom živnostenského drobného podnikání, jehož reprezentantem se stala ulice Zelenohorská. Protože to na celém sídlišti byla jediná ulice „městského“ typu, tvořená 300 metrů dlouhým panelovým domem, vzniklo zde, v upravených nebytových prostorech, přes 20 obchůdků a provozoven služeb (potravin, zelenina-ovoce, kadeřnictví, hodinářství, večerka, květinářství, opravna elektroniky, instalatérství, pedikúra, prodejny s textilním zbožím apod.). V té době to byla nejpopulárnější (často medializovaná) sídlištní ulice v celé Praze. Urbanistická podoba prostoru zde jednoznačně předurčila lidské chování a jednání. Ještě dnes je v této ulici 6 funkčních obchůdků a provozoven. II. fáze r. 1994 – 2000 bylo obdobím výstavby a zprovoznění supermarketů – nástup obchodních řetězců. Tato fáze nejvíce proměnila chování a jednání místních obyvatel-komercializace prostoru byla dokončena. Venkovní prostor sídliště se začal zahušťovat. III. fáze r. 2001 – 2013 byla a je obdobím výstavby nových bytových domů, sportovišť, soukromých parkovišť. Venkovní prostor sídliště se zahustil. Toto období bylo též obdobím masové revitalizace stávajících panelových domů, přibyly nové barevné fasády, okna, zasklené lodžie apod.

Celkový image sídliště se v průběhu 23 let výrazně proměnil. Prostorové – fyzické zahušťování sídliště, přineslo i zahušťování sídliště aktivitami, ději, zcela novými praktikami. Významně se tím proměnil každodenní život místních obyvatel, nakupování se stalo zábavou, dochází tak k nárůstu sociálních kontaktů, které vedou k vitalizaci a dynamizaci života. *„Spotřební ideologie ovšem slouží (jako každá ideologie) k ovládnutí a kontrole velkých skupin lidí“ a prohlubuje v masovém měřítku egoismus a individualizaci sociálního prostoru. „Spotřebitel se stále méně sdružuje v profesních, politických nebo zájmových organizacích. Jeho status je ryze soukromý a individuální, což vede k rostoucí indiferenci ke všemu, co se bezprostředně netýká jeho malého světa.“*⁷⁴ Tyto skutečnosti považuji za důležité z toho důvodu, že výrazně ovlivňují životní způsob většiny obyvatel sídliště a způsobují, mimo jiné, i oslabení zájmu o dění v areálu léčebny. Spotřební ideologie společnost a prostor dezintegruje, individualizuje, vytváří nové bariéry, nové hranice a nijak nenapomáhá ani k prostorovému sblížení obou společenství, obyvatel sídliště a pacientů. Právě tato ideologie konzumu a zábavy je jedním z limitních faktorů, výrazně ovlivňujících proces

74 ŠERÝ, 2009, s. 75

humanizace a ožívování života v prostředí léčebny. Konzumerismus (na vlastní potřeby) tedy zabraňoval účinnější orientaci obyvatel sídliště na život (aktivity) v areálu léčebny.

Prohlubující se prostorová komercializace sídliště, přetvářela místní obyvatele do role spotřebitele a konzumenta, a již ne prostor, ale okázalá konzumace utvrzovala jejich identitu (rozdíl v rolích konzumenta a pacienta je zřetelný) a měla významný podíl na udržování rozdílů mezi lidmi (mezi pacienty a obyvateli sídliště). „*Sociální skupiny se snaží roztrždit a uspořádat sociální poměry a využívat kulturní zboží jako demarkačního prostředku, jako informačního zdroje, který vůči určitým lidem vytyčuje hranice a k jiným staví mosty. V dané situaci si lidé prostřednictvím spotřeby nacházejí vlastní kout ve společnosti, prostředky sociální integrace i osobní identitu*“.⁷⁵ Existují však lidé, které Bauman pojmenovává nazývá jako „neúspěšné nebo kazové spotřebitele“. Ti „*nemají vůli nebo kapacitu konzumovat a fungují jako varování pro všechny ostatní, jejichž životy se orientují na to, aby si zajistili místo ve spotřebitelské většině*“.⁷⁶ Jak poznamenává Bauman: „*Ve společnosti spotřebitelů to je především nedostatečnost osoby jako spotřebitele, co vede ke společenskému propadu a „vnitřnímu vyhnanství*“.⁷⁷ Domnívám se, že to je právě tato spotřebitelská hranice, která dnes rozděluje svět léčebny a sídliště a výrazně ovlivňuje účast obyvatel sídliště na dění v areálu léčebny. Dispozice většiny pacientů stát se „zasloužilým spotřebitelem“ je silně limitovaná.

Tržní pravidla a zbožní fetišismus, automobilová a televizní kultura, ideály zdraví, krásy, fyzické kondice a mladosti zjevně pronikají do všech oblastí zdejšího každodenního života a odrážejí se i v urbanistické podobě sídlištního prostoru. V prostředí bohnického sídliště dochází k významnému nárůstu obchodní plochy, parkovišť pro soukromá vozidla, sportovišť, ale i finančních institucí, bankomatů, autoservisů, lékáren, drogerií, kadeřnictví, solárií, fitness center, chovatelských potřeb apod. svědčí o tom, jak se proměňuje struktura, image a povaha sídlištního prostředí, jak se proměňují potřeby a každodenní život obyvatel sídliště. Nejvýraznějším příkladem komercializace je budování nejmodernějšího nákupního centra na území dvě stě tisícového Severního Města, v samotné centrální části bohnického sídliště. Vytváří se tak nový zřetelný a čitelný uzel, nové ohnisko pozornosti. Centrum Krakov se tak stává novým dominantním a symbolickým objektem, a lze ho považovat za kontrastní protipól vůči hlavní dominantě tohoto území, kostelu sv. Václava. Na rozdíl od kostela ale nepřevyšuje okolní objekty a svou pravouhlou

75 LYON, 2002, s. 119-120

76 BAUMAN, 1999, s. 121

77 Tamtéž

geometrickou podobou zapadá do sídlištního prostředí, nijak nevybočuje. Co jej odlišuje je barevnost jeho provedení a použité materiály, čímž se stává kontrastním a nepřehlédnutelným architektonickým prvkem. Je zřejmé, že se stane středem pozornosti a dění a bude ovlivňovat celkovou image sídlištního prostředí a vlastně i celé lokality. Jeho otevření je naplánováno na podzim roku 2013.

Motorizace života v sídlištním prostoru způsobila znatelný nárůst individuální osobní dopravy, významně poznamenává a formuje tvář sídlištního prostředí. Sídlíšťe se stalo velkou „noclehárnou“, velkou garáží pro tisíce automobilů. Kulturu automobilismu reprezentují desítky parkovišť, moderní autosalon v centrální části sídlíšťe, větší počet autoservisů, semaforů, radarů, stovky silničních značek, monitorování parkovišť průmyslovými kamerami, řízení dopravy dopravní a městskou policií, zvýšení počtu úrazů chodců a cyklistů, významný nárůst autonehod, časté zácpy, větší hluk („kvílející“ zabezpečovacích zařízení) a znečištění ovzduší, to všechno výrazně ovlivňuje kvalitu veřejného prostoru, kvalitu a způsob života v bohnickém sídlištním prostředí. Právě motorizace je jedním z hlavních faktorů, který od sebe odlišuje – diferencuje prostory léčebny a sídlíšťe, tj. areál léčebny nabízí daleko větší klid, pohodu a bezpečí pro chodce, cyklisty, matky s malými dětmi, „pejskaře“.

5.3 Proces ohraničování a homogenizace venkovního veřejného prostoru sídlíšťe

Areál léčebny je od „okolního světa“ stále oddělen fyzickou hranicí, která v délce přibližně 3 kilometry představuje nejdelší bariéru v této lokalitě a patří mezi nejvýraznější formotvorné prvky celé lokality. Tato dříve „nepropustná“ hranice, dnes spíše symbolizuje „staré tuhé“ poměry, způsob řešení jednoho konkrétního sociálního problému formou izolace a separace. Přesto stále zůstává funkční hranicí a jednoznačně diferencuje - vymezuje regulovaný, disciplinovaný a determinovaný prostor od trvale volně přístupného sídlištního prostoru.

Pro pobyt a pohyb v prostoru léčebny stále platí ustanovení návštěvního řádu. Ten chování a jednání návštěvníků vymezuje a disciplinizuje - normalizuje (spíše formálně) v duchu předem stanovených pravidel. Tendence k homogenizaci jednání v prostředí areálu je zřejmá, přesto se neprojevuje nijak zjevně a případ festivalu Mezi ploty vypovídá o tom, že prostředí areálu unese mnohé. Právě na příkladu festivalu lze dokumentovat úlohu hustoty dějů a kontaktů, zahuštění prostoru návštěvníky. Masa – davy lidí dynamizují a demokratizují prostor léčebny – boří zde zažitá konvence a rity,

prostor je užíván všemi myslitelnými způsoby.

Sídliště, oproti léčebně, není obklopeno plotem, ale v jeho venkovním prostoru vyrostly více než dvě desítky „oplocených ostrůvků pozitivního chování.“ Pokud léčebna představuje celistvý a institucionálně vymezený a jednoznačně ohraničený prostor, potom v případě sídliště se jedná o fragmentarizaci prostoru na jednotlivá přesně ohraničená místa (venkovní i vnitřní), která též podléhají institucionálně vymezenému - psanému či nepsanému návštěvnímu řádu, jsou pod viditelnou-živou či skrytou-kamerovou kontrolou a dohledem. Prostor sídliště byl tedy zahuštěn (v prolukách mezi jednotlivými obytnými bloky) nově ohrazenými, veřejně přístupnými místy. Bauman cituje Stevena Flustyho, který používá pojmy jako „vylučující prostory“ nebo „znervózňující prostory“ - „*prostor, který člověk nemůže využít, aniž je pozorován*“.⁷⁸ Veřejné či soukromé instituce se v tomto směru od sebe nijak výrazně neliší – většina z nich je střežena kamerovými systémy. Jak konstatuje Bauman „*není divu, že čitelnost a transparentnost prostoru se stala jedním z hlavních strategických cílů v bitvě moderního státu o svrchovanou moc*.“⁷⁹

Ukazuje se, že zatímco v případě léčebny, byla v souvislosti s otevřením a zpřístupněním jejího areálu veřejnosti, fyzická hranice „odstraněna“, tak paradoxně ve veřejném prostoru sídliště, lze zaznamenat tendenci k intenzivnějšímu ohraničování a homogenizaci míst. Současné architektonické a urbanistické uspořádání sídlištního prostoru tuto tendenci jenom potvrzuje. V této souvislosti lze hovořit o současném prostorovém fenoménu. Ohraničování má vést k harmonizaci - homogenizaci vnitřního prostředí těchto míst tak, aby se v něm návštěvníci cítili přirozeně a bezpečně. Všechny venkovní volně přístupné veřejné prostory: dětská hřiště, sportoviště, psí louka, hřbitov – týká se to i soukromých parkovišť apod. jsou ohraničeny a opatřeny nepřehlédnutelnou psanou vyhláškou – návštěvním řádem, který žádá, určuje, přikazuje, vymezuje, zakazuje (normalizuje a homogenizuje) – v zájmu „bezpečnosti“. Ustanovení návštěvního řádu proto určuje: kdo, co a jak. Tedy, kdo na tato místa má přístup, jak se má zde chovat, co tam smí dělat a naopak, kde tam nepatří, co je zakázáno. Úsilí o dosažení potřebné standardizace prostředí (bezpečnost návštěvníků) je v tomto případě zcela zjevné. Humanizace - modernizace sídlištního prostředí tak dostala i podobu ohrady či plotu a viditelné vyhlášky – návštěvního řádu.

Charakteristickým znakem těchto míst je jejich vztah k odlišnostem. „*Zatímco ve veřejném prostoru je cizinec doma*“⁸⁰, tak do těchto veřejně přístupných ohraničených míst cizost jako by

78 Cituje: BAUMAN, 1999, s. 29

79 BAUMAN, 1999. s. 42

80 FERENČUHOVÁ, S.; HLEDÍKOVÁ, M.; GALČANOVÁ, L.; VACKOVÁ, B., 2009, s. 180

nepatřila. Ohrazováním jsou odchylky od požadované normality zviditelňovány a „ohrožení, které vnáší cizinec do města, je zde potlačeno ve prospěch pocitu bezpečí.“ Právě diskurz bezpečí – preventivní ochrana, podobně jako zdraví a hygieny jsou mocným legitimizačním nástrojem ve vztahu k nařízením, vyplývajícím z návštěvního řádu. Tato místa mají být bezpečná, nestresující a jasná. *V případě těchto ohraničených míst jde o „sociální kontrolu vepsanou do architektury a organizace prostoru“⁸¹, o sociální kontrolu skrze nepřímý dohled. Tato místa jsou budována tak, aby umožnila „detailní kontrolu, aby učinila viditelnými ty, kdo se nacházejí uvnitř.“⁸². V souvislosti s ohraničováním a homogenizací prostoru, tj. s bezpečnostní koncepcí organizace prostoru, tedy souvisí i sociální kontrola, tj. způsob provádění sociální kontroly ve veřejném prostoru. V případě privátních sídlištních, veřejnosti určených supermarketů, tak ty všechny provádějí živý kontaktní dohled nad zákazníky, někdy zjevný – jindy skrytý, s cílem normalizovat a homogenizovat jednání a prostředí tak, aby se zde spotřebitel cítil „bezpečně“. „Svoboda už není oním vytouženým jménem, které se píše po zdech; její novou podobu jako stín doprovází jiné jméno – bezpečnost.“ „Současné uplatňování „bezpečnostní“ koncepce na vše kolem prozrazuje záměr začlenit do nitra samotných jednotlivců, do jejich chování i prostředí ideální řád.“⁸³*

Veřejný venkovní prostor léčebny, sídliště, tak jako většina soukromých prostorů jsou vybaveny množstvím kamerových, monitorovacích a jiných průmyslových zařízení, která mají jednání a prostředí normalizovat a homogenizovat – navádět ke správnému jednání a preventivně působit k zajištění vyšší bezpečnosti. Povaha venkovního veřejného prostoru se touto „prostorovou homogenizací“ výrazně proměňuje. Z jednoznačně ohraničených míst jsou preventivně vylučováni všichni ti, kdo nesplňují předem stanovené podmínky a normy. Podmínky stanovuje ten, kdo prostory spravuje, kdo jejich zřízení financoval.

Ukázka z návštěvního řádu psí louky „*Louka je oplocená. Jedná se tedy o poměrně bezpečný a jasně ohraničený prostor k venčení psů. Louka je místo setkávání, ideální prostor pro socializaci vašeho psa. Psi potřebují kontakt s ostatními pejsky ve smečce. Předchozí bod vychází z předpokladu, že na psí louce se nebudou zdržovat psi agresivní a neovladatelní. Na psí louce se nevenčí hárající fenka, protože to způsobuje přítomným pejskům velké akutní srdeční problémy a často bohužel taky přechodnou hluchotu. Na louku smí pouze psi řádně přihlášení a zdraví (očkovaní a odčervení). Majitelé se vyzývají, aby dodržovali pravidla slušného chování.*“⁸⁴ Z vyhlášky je zcela evidentní, že na psí louku nemůže (neměl by) vstoupit občan např. s kočkou, opicí

81 Tamtéž, s. 181

82 Tamtéž

83 Neviditelný výbor, 2012, s. 71-78

84 Návštěvní řád, zřizovatel Městská část Praha 8.

či papouškem, podezřelý bude již ten, kdo na psí louku vstoupí bez psa. Psí louka, v této podobě, představuje standardizované, normalizované a homogenizované místo, v kterém se psi budou cítit zajisté bezpečně a hygienicky nezávadně – všichni jsou totiž očkovaní a odčerveni, to samé lze říci i na adresu jejich majitelů. Návštěvní řád fit parku zase návštěvníky upozorňuje, že „*V parku je zakázáno kouřit, konzumovat alkohol či omamné látky, dále pak stanovat, nocovat, rozdělovat a udržovat oheň.*“ Návštěvníci mají dbát na pořádek, čistotu a bezpečnost.

Dlouhodobým šetřením bylo potvrzeno, že na těchto místech je pořádek a převládá zde přehlednost, návštěvníci jsou čitelní a chovají se disciplinovaně. Za celé výzkumné období nebylo zjištěno, že by se na těchto regulovaných a znormalizovaných místech vyskytovala nepovolaná osoba, že by se tam „stanovalo, tábořilo, rozděloval oheň“, popíjel alkohol apod. Na dětských hřištích si děti hrají a matky dozorují, na sportovištích mladiství sportují, na psí louce jsou psi ukázněni. Jenom na fit parcích vybudovaných pro seniory byla dlouhodobě zaznamenávána pouze přítomnost dětí a rodičů, zatímco cvičící senior zde spatřen nikdy nebyl. Asi to bude tím, že to je jediné veřejné místo, které není ohrazeno a přestože návštěvní řád výslovně upozorňuje, že „dětí mají vstup do fit parku zakázán“, nikdo jiný než děti tam „necvičí – si nehraje“.

Tradiční veřejný prostor charakterizuje anonymita, otevřenost a demokratičnost, proto v případě takto konstruovaných míst je diskutabilní, do jaké míry přispívají k humanizaci sídlištního prostředí, k tvorbě kvalitního veřejného prostoru. Zda v jejich případě převládají pozitiva – diverzifikace prostoru a jednoznačnost určení charakteru míst, nebo zda převládají negativa – přílišná standardizace, normalizace a homogenizace prostředí jako projev vylučování nepohodlných osob.

Tento projev disciplinované moci má tedy významný vliv i na členění – rozparcelovanost prostoru. „*Prostor, v němž se disciplína prosazuje, je specifickým způsobem rozčleněn a uspořádán. Fyzické vlastnosti těla a prostředí, v němž se tělo pohybuje, podle Gidense nevyhnutelně vtiskují společenskému životu charakter seriovosti a zároveň také omezují přístup jiných, prostorově nepřítomných faktorů*“.⁸⁵

Na proces ohraničování je ale možné pohlížet i jako na proces (potřebu) zkvalitňování veřejného venkovního prostoru, na potřebu vytvářet příjemný městský prostor. V případě takto ohraničených

85 ŠUBRT, 2003, s. 68-69

míst lze hovořit o uměle vytvořených prostorech a jsou to právě hranice, které prostor vymezují. „Příjemný městský prostor má právě takovéto vlastnosti. Je vymezen v dobrém slova smyslu, lze ho přečíst a porozumět mu. Ke správnému působení může do jisté míry postačit i náznak, který si lidský mozek už sám doplní.“⁸⁶ Norgberg-Schulz v této souvislosti uvádí, že „rozlišující kvalitou místa je jeho ohraničenost.“⁸⁷ V sídlištním prostředí tedy přibývá plotová zástavba, ohraničené prostory s individuální možností volby a výběru, které jsou dostatečně čitelné a přehledné a můžou se stát „žádaným“ prvkem a prostředkem „posilující“ charakter městskosti.

5.4 Proces proměny léčebny v oddychovou a odpočinkovou zónu

Proces humanizace a ožívání léčebny je založen i na konceptu vícefunkčního využití areálu léčebny. Prostor léčebny má svou atraktivní programovou nabídkou, či výrazným ozeleněním vybízet ke zvýšenému zájmu o pobyt v areálu. Snahou je, aby areál sloužil jako oddychová a odpočinková zóna, (jako přírodní park či kulturní centrum) a aby „prodal svoje přednosti“ - klid, ticho, bezpečnost, zvláštní atmosféru. Areál má zaujmout, má oslovit, má přitahovat pozornost, má nabídnout přátelský a vlnivý image. Záměrem je vytvoření alternativy vůči sídlištnímu prostředí: nabídnout park a zeleň k procházkám, uměleckou produkci zase v atypickém prostředí – např. staré prádelny. Projekty jako festival Mezi ploty a inscenace Les enfants terribles, tyto ambice naplnily. Poskytly něco, co sídlištní prostředí nabídnout nemohlo a nemůže, upoutaly potřebnou pozornost, dokonce výraznou mediální pozornost. Problém spatřuji v tom, že to byly a jsou jednorázové akce, které nemají adekvátní pokračování v dalším průběhu roku. Většina dalších akcí pořádaných v areálu léčebny proběhne v tichosti, bez většího zájmu veřejnosti. Tyto aktivity nejsou koordinovány a jednotlivé společenské organizace – občanská sdružení působící v areálu léčebny mezi sebou nekomunikují. Nekomunikují a nekoordinují svojí činnost ani s organizacemi působícími v sídlištním prostředí, nebo v prostředí Starých Bohnic. Tato nespolupráce ukazuje na to, že hranice-bariéra mezi světem za plotem a před plotem stále funguje, tj. kulturní aktivity pořádané na území Bohnic nejsou koordinovány, nejsou propojeny. Přitom mnoho kulturních akcí přímo vybízí k tomu, aby se konaly souběžně jak v prostoru sídliště či Starých Bohnic, tak i v prostoru léčebny (Starobohnické posvícení, Vánoční trhy, Velikonoční trhy, Vánoční těšení, festivaly apod.). Toto jejich propojení by výrazně napomohlo k oživení areálu, k odbourávání předsudků, vedlo by k bližším kontaktům mezi pacienty a obyvateli sídliště.

86 HNILÍČKA, 2005, s. 82

87 Tamtéž, s. 93

Ředitel Psychiatrické léčebny Bohnice MUDr. Martin Hollý za svou misi považuje „*instituci "zlidštit", zpřístupnit veřejnosti, aby se do Bohnic nechodilo jen s duševními chorobami, ale třeba i na rande nebo na rodinnou procházku.*“⁸⁸

Léčebnu ale chce otevřít ještě víc, a to obousměrně: pavilony, které už nestačí moderní psychiatrii, by se mohly v budoucnu používat jako denní stacionáře nebo by v nich mohly sídlit nadace, které pomáhají psychiatrickým pacientům s návratem do života. Z prostorách bývalé secesní prádelny vznikl nový výstavní prostor zaměřený na aktuální formy vizuálního a živého umění. Hlavním cílem projektu je realizace uměleckých aktivit, které jsou motivovány snahou otevřít bohnický areál nejširší veřejnosti – lidem, kteří by do léčebny jinak nikdy nezavítali. „*Budeme se snažit, aby se u nás návštěvníci vždy cítili dobře, užili si klid a odcházeli s pocitem, že areál léčebny je místo, kam stojí za to se vracet*“, uvádí ředitel.

Jak lze jednotlivým uměleckým aktivitám pořádaným v prostoru léčebny a ambiciózním prohlášením ze strany jejího vedení, porozumět. Lze jim rozumět i jako snaze o vyjmutí léčebny z lékařského diskurzu či z diskurzu sociální kontroly a zařadit ji do zcela jiného, např. uměleckého či estetického diskurzu. Převést pozornost na uměleckou produkci, na volnočasové aktivity, na jednotlivé architektonické prvky (kostel sv. Václava, divadlo Za plotem, galerii Prádelna, farmu apod.) Zařadit areál léčebny do zcela jiné znakové struktury, poukázat na jeho estetické (volnočasové) funkce. Lze evidovat snahu o prezentování areálu jako vícefunkčního vstřícného prostoru, disponujícího mnohými přednostmi a možnostmi, např. pro pořádání nejrůznějších aktivit, pro trávení volného času. Prostor léčebny se nám nabízí jako oddechová a relaxační zóna, místo, kde máme rehabilitovat tělo a ducha. Potěšení má předcházet léčení.

Ale zkušenost s prostorem léčebny byla a je stále odlišná, nemalá část veřejnosti (jak ukázaly i výsledky z dotazníku) vnímá léčebnu jako prostor zatížený smyslem – bolestí, zoufalstvím, odcizením, jako prostor stále sloužící zcela jinému účelu, zcela jiné funkci – léčbě duševně nemocných. Ambice nabízet léčebnu jako místo na rande je odvážná. *Edmund Husserel uvádí, že „Mít zkušenost o nějakém předmětu, znamená mít zkušenost o jeho smyslu. Vyřadíme-li možnost*

⁸⁸ S Mudr. Martinem Hollym o zivote v psychiatrické lečebné. Dostupné z WWW: http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/nokturno/_zprava/s-mudr-martinem-hollym-o-zivote-v-psychiatricke-lecebne-bohnice--632201

*vněmu, vyřazujeme současně možnost reality.*⁸⁹ Předmět (prostor) vnímáme vždy v jisté perspektivě, z určitého stanoviště. Danost i spoludanost funguje časově i prostorově a předmět (objekt) nelze vnímat izolovaně, protože vnímaný prostor je rovněž i součástí prostorového kontinua. *„Každý předmět vnímáme ve světle jistých poukazů, jisté typiky (předepsaného stylu).*⁹⁰ Prostor prožíváme skrze naši tělesnost. *„Tělo je základním bodem orientace ve světě, nulovým bodem, od něhož se rozvrhuje prostor a čas, který obýváme.*⁹¹

Jsem toho názoru, že již běžným používáním – sdílením prostoru léčebny (vstupem do prostoru – pohybem v prostoru) areál pomáháme oživovat a vlastně ho tím i pomáháme destigmatizovat. Přispíváme tím k proměně obrazu léčebny - z dříve účelově izolovaného, nepřístupného, uzavřeného a monofunkčního prostoru v prostor otevřený a vícefunkční, dialogický a kontaktní. I když v prostředí léčebny bude většina kontaktů vizuálních, efekt tělesné přítomnosti považuji za nezanedbatelný.

5.5 Role pacienta v oživovacím procesu

Charakterizovat roli pacienta v procesu humanizace a oživování léčebny je vůbec nejsložitější. Je to citlivý problém s mnoha neznámými. Přesto nelze pacienta jako uživatele prostoru léčebny, za situace, kdy prostor má léčit, vynechat. Naopak, pokud se areál veřejnosti otevřel i s cílem navazování sociálních kontaktů mezi zdravými a nemocnými, s cílem integrace duševně nemocných do většinové společnosti– sociální inkluze, pokud v areálu vznikají místa zaměřená na resocializaci duševně nemocných, je podle mého přesvědčení nutné, zabývat se problematikou mobility, aktivity pacientů. Nelze oživovat prostor, a „neoživovat“ život pacientů. Nelze sledovat zájmy veřejnosti, a nesledovat zájmy pacientů v situaci, kdy pacienti se mají stát integrální součástí společnosti a bariéry mezi oběma světy mají zmizet. Destigmatizace léčebny se plně nezdaří bez destigmatizace duševních nemocí a duševně nemocných. Zájem veřejnosti o pobyt v léčebně je přímo závislý od destigmatizace duševně nemocných. Tuto skutečnost potvrdily i závěry z dotazníkového šetření.

Právě z působení a činnosti Ústavu bylo často patrné, že funkce ústavu předchází potřebám pacienta, že jeho život je formován – strukturován podle převládajících léčebných metod a způsobů a architektonické a urbanistické podobě areálu. Forma pacientova života byla výrazně závislá na

89 PTÁČKOVÁ, STIBRAL, 2002, s. 109

90 Tamtéž

91 Tamtéž, s. 109

podobě a struktuře prostoru, na funkcích, které prostor zabezpečoval. Právě proces humanizace života duševně nemocných a oživení prostoru léčebny, tak jak mu rozumím, by měl tento nepoměr pokud možno vyrovnat či zvrátit. Prostor a prostředí areálu (léčba) by se měly stále více přizpůsobovat potřebám duševně nemocných už z toho důvodu, že představitelé léčebny již nechtějí dělit společnost na dva světy, na zdravé a nemocné, na normální a nenormální. Z tohoto důvodu byla „odstraněna“ i hlavní prostorová bariéra, byl volně zpřístupněn areál léčebny. I když je zde patrná snaha (deklarovaná snaha) umožnit pacientům větší sociální a prostorový kontakt s realitou, ne vždy má zcela pozitivní podobu, viz dále.

Úroveň sociálních kontaktů mezi pacienty a návštěvníky léčebny je, podle mého přesvědčení, přímo závislá na vztahu pacient – prostor léčebny, který následně ovlivňuje i úroveň vztahu návštěvník-prostor léčebny. Tuto skutečnost osobitě a jednoznačně charakterizuje Miroslav Macháček ve své knize *Zápisky z blázince*. Role pacienta-sociálně exkludovaná a stigmatizovaná pozice, z které se „internovaný“ jedinec nemůže v prostoru léčebny vysvléci, způsobuje složité ztotožnění se se zdejším prostředím (s procesem a způsobem léčby), a vede k potřebě opuštění areálu – útěku před manipulací, ztrátou soukromí a anonymity. Macháček zřetelně popisuje stavy osvobození poté, co prolezl dírou v plotě ven, mimo areál, do volného prostoru, do přírody. *„A hlavně, že se nemusím procházet jen v areálu Bohnic a potkávat ty hrůzostrašné boschovské průvody rozpadlých existencí. Projdu dírou v plotě a jsem v polích.“*⁹² V prostředí přírody se Macháček cítil svobodně, byl schopen ze sebe svléci roli pacienta, ocítl se ve zcela jiné roli – chodce, turistu, pozorovatele, který si určuje směr a tempo zcela podle své svobodné vůle. *„ Už se vůbec neprocházím po areálu blázince, ale při každé vhodné chvíli jdu ven. Dnes jsem zamířil do polí na sever od blázince“*⁹³ Traumatizující prostředí uvnitř pavilonu, ale i v čekárnách, v kuchyni, ale i ve venkovní prostoru léčebny (např. šokujícím dojmem na něho působil obraz ploužících se pacientek v pavilonu pro dlouhodobě hospitalizované ženy, nesnesitelný zápach v ústavní kuchyni, převoz mrtvol v prostředí areálu apod.) spíše zhoršovalo jeho duševní a psychický stav. Z textu knihy dále vyplývá, že hlavní místo setkávání – pobytové místo, v kterém docházelo ke skutečnému kontaktu a mísení sídlištní veřejnosti (staviteli sídliště) s pacienty byla v bezprostřední blízkosti areálu (přes cestu) situovaná hospoda.

Všechny výše uvedené skutečnosti svědčí o tom, že v prostředí léčebny bude jenom složité realizovatelná představa o vytvoření takových míst, která by podněcovala k nějakým častějším a

92 MACHÁČEK, 2000, s. 14

93 Tamtéž, s. 21

hlubším kontaktům mezi „zdravými a nemocnými“, a tím napomáhala k účinné resocializaci duševně nemocných. Komplikovaná bude i konverze areálu v ucelený společenský a rekreační městský život, ve funkční veřejný prostor. Duch místa - prostor přetížený smyslem nenormálnosti, sehrává v tomto procesu ožívání léčebny nezanedbatelné místo.

Podstatný rozdíl mezi nemocným a zdravým je v tom, že hospitalizovaný duševně nemocný člověk má pro většinovou společnost pouze jeden jediný status – status pacienta (psychicky či duševně nezpůsobilého, neúčinného a tudíž nadbytečného jedince) zatímco obyvatel sídliště má mnoho různých statusů (manžel, přítel, soused, zaměstnanec, zákazník, řidič, cestovatel apod.) „*Sociální osoba se skládá ze sumy těchto statusů a je jimi také definována.*“⁹⁴ Většinová společnost se na duševně nemocného člověka nedívá jako na sociálně-plnohodnotnou osobu, která je nositelem mnoha statusů. „*Nemocnice je anachronickým řešením, které neodpovídá skutečným potřebám a které stigmatizuje nemocného člověka v jeho bídě*“⁹⁵ Jeho členství v komunitě duševně nemocných – dlouhodobě hospitalizovaných výrazně omezuje jeho pole působnosti – jeho společenské postavení je podle současných měřítek zcela zanedbatelné až nulové. V případě duševně nemocných lidí se jedná o tzv. připsaný status. „*Připsaných statusů se nelze zbavit.*“⁹⁶ Proto ta úporná snaha především ambulantně léčených pacientů, skrývat svojí duševní nemoc a návštěvy léčebny, proto ten strach a úzkost z možného odhalení. Duševní nemoc stigmatizuje a diskvalifikuje, snižuje šance například na trhu práce, při výběru životního partnera apod.

S pojmem status úzce souvisí pojem role. V antropologii je role obecně definována – podle Lintona (1936) – „*jako dynamický aspekt statusu, tedy jako skutečné chování člověka v rámci vymezení daného jeho státem.*“⁹⁷ Konkrétní sociální status určuje směr a způsob jednání člověka. Především od hospitalizovaného duševně nemocného člověka se očekává, že bude plnit léčebný program a dodržovat řád léčebny a chovat se podle norem, zdržovat se na určeném místě tak, aby „neškodil“ společnosti a především nepoškozoval sám sebe.

Mám zato, že v případě léčebny se též jedná o tzv. „připsaný status“ a že tímto statusem je poznamenám i prostor léčebny. Znamená to, že léčebna se sama nedokáže zbavit tohoto připsaného statusu. Status léčebny se odvíjí od statusu pacientů a ne od mediálního obrazu kulturních a

94 ERIKSEN, 2008, s. 68

95 FOUCAULT, 2010, s. 63-64

96 Tamtéž

97 ERIKSEN, 2008, s. 69

společenských akcí. Léčebna může sama sebe definovat jako otevřený veřejný prostor, kulturní centrum, rekreační zónu apod., může se zpopularizovat, zatraktivnit, ale to ji nezbaví připsaného statusu, to ji nezbaví jejího přetížení smyslem, to ji nezbaví duševně nemocných pacientů.

Hospitalizovaný pacient nemá např. schopnost udělovat sankce, ať už v podobě trestu, nebo odměny. Právě tato schopnost představuje zdroj moci ve všech společnostech. „*Proto je důležité studovat systém norem a sankcí v každém společenském systému.*“⁹⁸ Systém sankcí ukládaných za porušení norem lze označit jako společenskou kontrolu. Cílem společenské kontroly je zabraňovat porušování společenských norem. „*Přestože normy a sankce vypovídají o základních hodnotách a způsobech myšlení a chování příslušníků společnosti, nemohou plně vysvětlit, proč lidé jednají tak, jak jednají.*“⁹⁹

Areál léčebny stále představuje enigmatický prostor, zejména jeho jednotlivé pavilony. Není zcela zřejmé, jak se podoba a povaha (struktura) prostoru a prostředí, jeho záměrnost, odráží v chování a jednání pacientů, čemu má dnes vlastně sloužit. Pokud je prostor léčebny a zejména prostředí jednotlivých pavilonů dáváno do souvislosti se symbolikou vězení (nápravného zařízení), potom to je místo, kde člověk ztrácí svobodu, nachází se zde nedobrovolně, je vystaven neustálému dohledu, permanentní kontrole. Je to prostor, kde není místo pro soukromí a je to prostředí, které zbavuje člověka anonymity a intimity. Pokud na otázku, „*co se změnilo dnem 1.7. 2013 po přejmenování léčebny na nemocnici*“, odpověděla zástupkyně instituce, „*že nic*“, potom z této odpovědi lze vyvodit závěr, že role a pozice pacienta zůstane nadále nezměněna. Že nadále zůstane pacientova subjektivita, individualita a mobilita výrazně potlačena. Pokud má Divadlo za plotem sloužit především komerčním zájmům, pokud je kontakt pacientů se světem prezentován především prostřednictvím jejich výrobků, pokud se pacienti aktivně nezapojují do dění v areálu, ale i mimo areál (zjištěno terénním šetřením), potom nelze hovořit o účinné resocializaci.

Zaznamenaný „pohyb“ pacientů po areálu vybízí spíše k pasivitě, stereotypnosti, přežívání. Potom je areál léčebny spíše účelně nastaveným systémem – mechanickým strojem, který výrazně strukturuje každodenní život pacientů, a ne živým místem s mnoha procesy, které stimulují a „osvobozují“. Pacientova imobilita – jeho omezený pohyb po areálu léčebny zdejší prostředí neaktivizuje, smysl dění je předem dán a ani zde pořádané umělecké aktivity tuto „samozřejmost

98 ERIKSEN, 2008, s. 80

99 Tamtéž, s. 81

smyslu“ výrazně nezpochybňují. Pacientova tělesnost je zde situována, zasazena do systému, do prostoru, vytvořeného určitou kulturou a architektonická a urbanistická podoba je integrální součástí této kultury, odráží se v ní charakteristiky společenských poměrů, vztahů, symbolizuje hierarchizaci společnosti, způsob řešení sociálních problémů. Právě Foucault radikálněji než jiní analyzuje struktury jakožto instituce, tedy jako svého druhu aparáty moci, kde jsou možnosti a heterogenita dění potlačovány ve jménu zdravého vývoje společnosti. V takové situaci je potom nemocný stavěn do opozice vůči zdravému, nenormální vůči normálnímu, prostor léčebny je stavěn do opozice vůči okolnímu prostředí, jeden svět je v opozici vůči druhému. Uměle kulturou vystavené bariéry strukturují a diferencují prostor, prostorově identifikují a ohraničují svět těch druhých, divných, nebezpečných a proto nepochopitelných a cizích.

Právě procesu otevírání se venkovnímu světu, ožívování areálu léčebny, jeho integrování do většího celku rozumím jako způsobu překonávání této sociální diferenciacce, odcizení, ne-komunikace, v kterém samotný prostor hraje důležitou roli. Tento proces ale nevnímám jako snahu o překonání prostorové diverzity, autenticity a osobitosti. Naopak. Působení neziskových a společenských (uměleckých) organizací v některých objektech léčebny, způsob jakým se snaží překódovat a přeformátovat prostory, jejichž dřívější poslání a funkce byly zcela zřejmé, je pokusem nabídnout jiný pohled, jinou alternativu, jiné možnosti, jiné významy, vnést jinou energii, dynamiku a vitalitu do prostoru léčebny.

Utvářet nový smysl objektu (prostoru, místa) představuje tvořit v dynamickém tvůrčím a nezávislém procesu, tj. nabízet nové vztahy a identity, měnit konvence a tím i prostor nově ožívovat.

Je to právě festival Mezi ploty, který nejvíc symbolizuje porevoluční období psychiatrické léčebny. Ta tím dává jednoznačně najevo svou tendenci k postupnému a soustavnému přirozenému prolínání se s vnějším prostředím a městem (sídlištěm) samotným. Festival Mezi ploty se tak stal novým symbolem léčebny, symbolem otevřenosti, vstřícnosti, bourání plotů a zdí mezi dvěma světy; světy zdravých a nemocných. Vlastně celému „oživovacímu“ období po roce 1989 až do současné doby lze rozumět jako přechodovému rituálu, jako mechanismu proměny „sociálního statusu“ léčebny v nemocnici. Toto přechodové období bude završeno dnem 1.7. 2013 přejmenováním léčebny na psychiatrickou nemocnici. Celé toto přechodové období lze označit za transformační, za hledání

nového pojetí a způsobu léčby duševně nemocných, za hledání nového vztahu k duševně nemocným, za hledání nového vztahu k veřejnosti, k městu.

Za významný předěl v životě léčebny (mnoha pacientů) považuji znovuvysvěcení a znovutevření kostela sv. Václava dne 11. února 1993. Kostel symbolizuje a představuje kontaktní místo – místo setkávání, místo tiché a kontemplativní. Prostředí kostela má poskytovat větší pocit svobody, soukromí a anonymity, má vyjadřovat potřebnou úctu k životu a k člověku, nemocnému i zdravému. Pokud prostor a prostředí léčebny pacienty disciplinují, mají je naučit řádu a pořádku, dodržování norem, vést je k sebekázi, potom prostředí kostela má nabízet zcela jiné hodnoty, tj. nemá rozlišovat, dělit, umravňovat, ale podporovat jedinečnost, vyslyšet a povzbuzovat. Pokud otevření léčebny prioritně nesledovalo „osvobození“ pacientů, ale přednostně cílilo na destigmatizaci léčebny jako instituce, potom otevření kostela směřovalo a bylo orientováno právě k „osvobození“ pacienta skrze jiné pojetí člověka. Lidé „na okraji“ se v prostředí kostela mají dostat do středu zájmu. Pokud prostor léčebny, prostředí jednotlivých pavilonů, není nikterak inspirující, potom prostředí kostela má nabízet zcela odlišnou kvalitu. Pokud se má pacient v celém areálu přizpůsobovat daným pravidlům, a je vpraven do jediné role, potom v prostředí kostela má tuto roli odložit, má jí být zbaven, má získat pocit nezávislého svobodného „potřebného“ člověka. V prostředí kostela dostává člověk přednost před pacientem, duševně nemocnému je navracena jeho lidská tvář, jeho důstojnost. Právě v tomto bodě – „důstojnosti člověka“ spatřuji hlavní význam kostela jako kontaktního místa a lidského – humánního prostředí. Kostel nestojí v opozici vůči ostatnímu prostředí, ale stojí v pozici, nabízí alternativu. Kostel reprezentuje jiné pojetí člověka, nabízí jiný dialog.

6 Proces integrace obou urbánních zón

6.1 Integrace obou urbánních zón do souvisejícího celku

Proces prostorové integrace léčebny a sídliště do většího územního celku má svoji charakteristickou podobu, lze ho rozdělit do několika fází a forem. Zejména se odvíjel, a stále odvíjí, od ožívování konkrétních míst v prostředí léčebny, od zde pořádaných kulturních akcí. Hlavním a rozhodujícím faktorem, který zahájil celý proces integrace, bylo rozhodnutí o otevření a zpřístupnění areálu léčebny veřejnosti. K stejně významným faktorům řadím rozhodnutí o komplexním využití venkovního prostoru areálu k uměleckým – festivalovým aktivitám. Celý integrační proces dělím do několika etap:

První etapa 1.1. 1990 – 11.2.1993. Tato první etapa byla charakteristická zpřístupněním areálu, vznikem a zahájením festivalového života a festivalové historie léčebny, uspořádáním festivalu Babí léto a Mezi ploty. Byla to etapa zvykání si na volný přístup do areálu, na pohyb po areálu, byla to etapa „osmělování se“.

Druhá etapa 11.2.1993 – 15.6.1999. Dne 11.2.1993 se veřejnosti otevřel kostel sv. Václava a vytvořil se tím vícefunkční prostor, vytvořilo se kontaktní a pobytové místo, charakteristické svou podobou vztahů a kontaktů. Veřejnost se učila využívat areál k pohybovým aktivitám, zejména k procházkám, učila se tolerovat jinakost.

Třetí etapa 15.6.1999 – 20.9.2010. Dne 15.6.1999 zahájil činnost klub V. kolona – tréninková resocializační kavárna. Vytvořil se vícefunkční prostor, vytvořilo se místo kontaktní a pobytové, s možností venkovního posezení a občerstvení. Výrazně se tím podpořil charakter městkosti, probíhaly zde verbální i non-verbální kontakty. Veřejnost vstupuje do bližších a bezprostřednějších kontaktů s duševně nemocnými, ztrácí obavy z „odlišných“, začíná se zajímat o život v areálu, o životní podmínky duševně nemocných. Tuto etapu lze označit za „hlavní destigmatizační etapu“, kterou symbolizuje multižánrový festival Mezi ploty. Právě v tomto období se dostal do povědomí široké veřejnosti, stal se kultovním festivalem, jednou z hlavních kulturních událostí v Praze. Od této chvíle veřejnost věděla, že se v Bohnicích („blázincích“) děje něco výjimečného, že dochází k zásadní změně ve vztahu veřejnosti k tomuto prostoru a prostředí.

Čtvrtá etapa 20.9. 2010 – 1.7.2013 Dne 20.9. 2010 se otevřel Prostor pro aktuální umění Prádelna Bohnice a tím byla zahájena etapa vztahu mezi zástupci alternativního mladého umění s prostředím léčebny. V období měsíců červen až září 2011 se zde konalo představení Národního divadla – inscenace *Les enfants terribles* od Philipa Glasse (podle románu Jeana Cocteaua), což bylo považováno za kulturní událost roku. Zcela výjimečné představení ve zcela výjimečném prostředí, za zcela výjimečného zájmu. Právě tento způsob ožívování prostoru léčebny, tento způsob propojování dvou světů považuji za zcela nejzdařilejší a nejadekvátnější. Zcela nezaměnitelný *genius loci* léčebny a prádelny zvláště, ve spojení se zcela výjimečným profesionálním uměleckým představením, vytvořil předpoklady pro odstranění nejenom fyzických, ale především mentálních bariér, vytvořil předpoklady pro zcela jiné vnímání prostředí léčebny, pro zcela jiné možnosti jeho využití. Právě zde se projevil význam a přednost diverzity městského prostoru, prostorové diverzity Bohnic. Zde prostor léčebny nabídl něco, co jinde neexistuje a existovat ani nemůže. Nabídl a poskytl zcela jedinečné, autentické a nezaměnitelné místo, v tomto představení hrál jednu z hlavních rolí. Režisérka Alice Nellis k tomu dodává „*Prádelna má své estetické kvality – klenutý strop, ochozy, autentickou patinu. A už jenom to, že onen prostor je součástí psychiatrické léčebny, je pro diváka důležitá informace. Prostředí léčebny je dobrým východiskem pro vypravěče, jež vás příběhem provází. Tato rovina reality se před divákem otevírá už s předpokladem, že se nachází v léčebně.*“¹⁰⁰ V prádelně se konaly další akce, např.: Umělecké tržiště – Kde není umění, tam se nic nezmění v listopadu 2012, Noční hudební maraton 25.1.2013, Výstava Dokonalost 11.4. - 5.6.2013.

Propojením areálu léčebny a sídliště do většího prostorového celku napomohlo celkovému zvýšení imageability Bohnic jako území s vysokou mírou zjevnosti, čitelnosti a zřetelnosti. Jak uvádí Lynch „*Město pak začneme po čase vidět jako vysoce kontinuální systém s výraznými, jasně propojenými částmi.*“¹⁰¹ Na území Bohnic tedy existují dvě hlavní a zřetelné formy utváření prostoru, které lze charakterizovat podle jejich formy a funkce, struktury, významu, ale i smyslových požitků, rytmu, stimulů a možnosti volby. Vytvoření si obrazu o tomto území lze jednak na základě vnějšího pohledu, ale i skrze své vnitřní poznání. Jak konstatuje Lynch, „*Složitost okolního světa nás k tomu přímo nutí.*“¹⁰² Mám za to, že nacházení odpovídající podoby “městskosti“ této městské čtvrti, představuje učinit její prostředí jako celek výrazným, s akcentem na úsilí o udržení potřebné

100 Informační zpravodaj Národního divadla, 2011

101 LYNCH, 2004, s. 10

102 Tamtéž, s. 12

diverzity obou urbánních zón. Právě tato propojená prostorová a programová diverzita – osobitost a nezaměnitelnost léčebny a sídliště, představují hlavní faktor podílející se na tvorbě kvalitního veřejného prostoru městské čtvrtě Bohnice, tj. na jedné straně programové zahušťování prostoru a na druhé straně fyzické zahušťování spojené s komercionalizací prostoru.

6.2 *Proces destigmatizace léčebny a sídliště*

Na proces humanizace a oživení (destigmatizaci) urbánního prostoru městské čtvrti Bohnice mají vliv tři hlavní faktory, tři sociální a prostorové jevy. Tím prvním je proces komercionalizace a fyzického zahušťování sídlištního prostoru, tím druhým je otevření, zpřístupnění a programové zahuštění areálu léčebny a tím třetím jsou společensko-kulturní aktivity občanské iniciativy Osmičky v prostředí Starých Bohnic. Tyto tři hlavní faktory mají výrazný vliv na proměnu života a zvýšení kvality veřejného prostoru v celé lokalitě a způsobují, že se u části místních obyvatel prohlubuje jejich vztah k tomuto území. Dále mají podstatný vliv na destigmatizaci léčebny a sídliště, na odstraňování předsudků založených na představě, že to jsou místa, kde se pouze přežívá, ale nežije. Tyto faktory proměňují jak urbanistickou podobu prostoru, tak mentální obraz o lokalitě jako celku.

Všechny výše uvedené faktory se váží k určitým dominantním prostorovým prvkům a podílejí se na vytváření pobytových míst – míst setkávání tím, že způsobují zvýšení hustoty aktivit a sociálních kontaktů. Všechny tři faktory mají zásadní vliv na tvorbu image jednotlivých urbánních zón, a v propojení představují podstatné zvýšení imagebility celé městské čtvrti.

Potřebu destigmatizace a detabuizace obou urbánních zón dávám do přímé souvislosti s procesem humanizace života a prostředí areálu léčebny a sídliště, do souvislosti s úsilím o dosažení jejich víceúčelového využití, s úsilím o vytvořením zcela nového image. Pokud oba dva prostory v minulosti působily jako strnulé, „zakonzervované či umrtvené“ místo, v kterém se toho moc neděje, nyní mají naopak působit živě, dynamicky, atraktivně. V obecné rovině je možné toto úsilí charakterizovat, jako snahu o vytvoření „dobré adresy“, obrazu příjemného místa k životu. Léčebna má působit jako moderní, přátelské a vstřícné zařízení nemocničního typu, jako vícefunkční prostor s rekreačním potenciálem, jako prostor zahuštěný dynamickými uměleckými aktivitami. Sídlíště má působit jako moderní, harmonická, zdravá, vícefunkční, bezpečná, přehledná a pohodlná ubytovací zóna orientovaná především na mladé rodiny s malými dětmi a seniory. Propojení obou zón do

jednoho celku má tuto potřebu vstřícnosti, víceúčelovosti a živosti podpořit. Má rozšířit nabídku volnočasových aktivit, podpořit rozvoj sociálních kontaktů. Právě živá pobytová místa - místa setkávání můžou v procesu destigmatizace sehrát jednu z hlavních rolí. Tam, kde se budou lidi sdružovat, kde bude dostatečná hustota aktivit, tak tam je předpoklad k vytváření pozitivního vztahu k lokálnímu společenství a území. Skrze tato místa může docházet k potřebnému oživení obou urbánních zón, k navazování bližších sociálních kontaktů mezi obyvateli sídliště a pacienty. Proces destigmatizace charakterizuje odpověď starousedlíka, žijícího zde od roku 1976, který se považuje za „bohničáka“. Na otázku: „V čem se nejvýrazněji proměnilo prostředí sídliště po roce 1989“ odpovídá - „No, dřív tady byl velký pohyb chodců, teď to je ani ne poloviční. Všichni dnes jezdí auty. A taky tady bylo dost „černejš“, tak každý pátý. Dnes tady na „černýho“ nenarazíte, všichni jsou pryč a je to tak dobře, aspoň je tady klid. A je to taky tím, že jsou tady policajti a ti kluci jsou fakt dobří, večer to tady několikrát projedou a když se náhodou něco děje, tak rychle zasáhnou. Jo, tady je klid a taky dobrej vzduch. Jo a dřív tady byly jeden dva obchody a ženský musely jezdit do centra, to je dnes všechno úplně jinak. A až tady otevřou ten obchodák, tak už se nebude muset jezdit ani do Letňan. Ty mladý ženský si dnes stěžujou, že je tady málo mateřskejch školek, že musí děti dávat do soukromejch a to stojí strašný peníze. Ty školky by se měly postavit, protože se tady mění generace a zase přibývá těch mladejch. Bohnice jsou dobrý, je to jedno z nejlepších sídlišť, je to taková vesnice – hodně se tady známe, my starší.“

V čem lze spatřovat komplikovanost a nejednoznačnost celého destigmatizačního a oživovacího procesu. Psychiatrická léčebna je prostorem s velkou koncentrací zdravotně handicapovaných a stigmatizovaných osob, které ve společenském styku většinou svou nemoc a sociální identitu tají. „Pouze okrajový zájem o sdružování projevují bývalí pacienti psychiatrických léčeben“¹⁰³, obávají se velkého rizika okamžitého odhalení – jsou poznamenáni morální poskvrnou. „Spolupráce stigmatizovaného s normálními na vytváření dojmu, že jeho prokazatelná odlišnost je irelevantní a není ji třeba věnovat pozornost, představuje hlavní okolnost jeho osobního života“ Klíčovým vztahem stigmatizovaného je tedy jeho vztah k neformálnímu společenství a formálním organizacím.¹⁰⁴ Pokud neformální společenství (sídlištní veřejnost) nejeví zájem o dění v areálu léčebny, nevnímá ho jako pobytové a kulturní místo, má tato skutečnost na podobu vztahů a vzájemných kontaktů, mezi pacienty a obyvateli sídliště, podstatný a negativní vliv.

Goffman uvádí, že „Osobu s tajenou odlišností její sociální identita přivede během pravidelných

103GOFFMAN, 2003, s. 32

104Tamtéž, s. 50-54

denních a týdenních aktivit do tří typů míst. První z nich jsou „zakázaná či nepatřičná místa“, kam je lidem, k nimž, jak se může ukázat, i ona patří, odepřen přístup a kde být odhalen znamená být vykázan.“¹⁰⁵ Druhým typem je podle Goffmana tzv. „civilizované místo“. „Na některých civilizovaných místech se s lidmi daného typu, je-li o nich tato skutečnost známa, s opatrností až přehnanou zachází tak, jako by nic nestálo v cestě jejich běžnému přijímání.“¹⁰⁶ Prádelna, supermarket Lidl, poliklinika. Třetím typem jsou podle Goffmana tzv. „místa v pozadí“, „kde lidé tohoto typu stojí s odkrytým hledím a nepocítují potřebu svá stigmata skrývat, ani se nemusejí příliš zabývat snahou spolupracovat na jeho přehlížení. V některých případech je příčinou této svobody výběr společnosti osob se stejným či podobným stigmatem.“¹⁰⁷ Příkladem takového „místa v pozadí“ v areálu léčebny je Klub V. kolona. *Mobilita duševně nemocného se odvíjí podle toho, „s přihlédnutím k rozdělení prostorového světa osoby na různé oblasti, jaké možné kontroly sociální a osobní identity jsou v nich zakotveny.“*¹⁰⁸

A právě existence živých a kontaktních míst – míst setkávání v prostoru léčebny, ale i sídliště, které nepodléhají kontrole sociální a osobní identity by mohla výrazně napomoci k resocializaci duševně nemocných. Výzkum ukázal, že v prostředí sídliště existují dvě taková „místa v pozadí“- místa setkávání, která by mohli pacienti léčebny pravidelně navštěvovat, aniž by v něm museli svoje stigmata, svoji sociální identitu skrývat a to zařízení občanského sdružení Fokus, které se specializuje právě na pomoc a resocializaci duševně nemocných do většinové společnosti. Za další takové tolerantní a demokratické, pluralitní místo považují softballový areál Joudrs.

Potřebu destigmatizace psychiatrické léčebny dávám i do souvislosti s potřebou překonání obrazu léčebny jako „totální instituce“. „*Totální instituce požadují radikální disciplínu a přizpůsobení vycházející z trvale narůstajícího oslabování pocitu vlastní hodnoty u svých chovanců, kteří nemají možnost se jednoduše stáhnout do oddělených sfér jednání, kde by byli od disciplíny osvobozeni.*“¹⁰⁹ Snahu o dosažení potřebné destigmatizace léčebny proto dávám i do přímé souvislosti s jejím přejmenováním na psychiatrickou nemocnici dnem 1. 7. 2013.

Dosažení potřebné destigmatizace léčebny skrze konverzi areálu v odpočinkovou zónu, tj. dosažení jeho víceúčelovosti, by mohlo napomoci k jednoznačné diverzifikaci - strukturaci území Bohnic na

105GOFFMAN, 2003, s. 97

106Tamtéž

107Tamtéž

108Tamtéž, s. 99

109ŠUBRT, 2003, s. 69

zónu ubytovací (sídliště) a rekreační (areál léčebny) za předpokladu, že dojde k větší mobilitě pacientů a postupné proměně jejich sociální role a statusu. Touto prostorovou diferenciací území by bylo dosaženo jasnosti a čitelnosti lokálního prostředí, schopnosti komponovat je do spojitých konfigurací, zvýšit celkový image Bohnic. Kevin Lynch uvádí, že *„čitelnost města má zásadní význam při jeho utváření“* Je přesvědčený o tom, že *„Správná představa o prostředí poskytuje lidem cenný zážitek citové jistoty, jenž pomůže vytvářet i harmonický vztah mezi jedincem a okolním světem.“*¹¹⁰. Z rozhovorů vyplynulo, že nikdo z dotázaných neměl s existencí léčebny v Bohnicích žádné problémy. Pouze 8 respondentů odpovědělo že, prostor léčebny nenavštěvují z důvodů toho, že se v areálu pohybují nemocní pacienti, zbytek respondentů nemělo s prostředím jako takovým problém. Někteří z dotázaných se o léčebně vyjadřovali jako o “blázinci“, ale nebylo to myšleno pejorativně, spíše se jednalo o hluboce zakořeněný a přetrvávající zvyk. Zaměstnanec informační kanceláře (příslušník ochrany areálu) uvedl, že *„Lidi si stále myslí, že tady pobíhají nějací šílenci, a že je zavíráme do klecí. To jsou všechno blbosti. Pacienti, když mají vycházku, tak chodí normálně ven, hodně z nich jezdí na víkendy domů. My nikoho nekontrolujeme, to se ani nedá, když jsou tady čtyři vchody. Večer projdeme areál, ale žádný velký problém jsme tady neměli.“* Z oslovených obyvatel sídliště nebyl nikdo, kdo by nevěděl o tom, že areál léčebny je veřejnosti přístupný. Až na několik málo případů, již všichni z oslovených, a to alespoň jedenkrát za život areál navštívili, ale jenom minimální počet z nich navštěvuje areál pravidelně, tj. alespoň jednou týdně. Vždy se jednalo o tzv. „pejskaře“, nebo chodce, kteří denně areálem procházejí od Čimic k Vltavě a zpět. Jenom někteří jedinci v areálu tzv. prodlévají delší dobu, že se například staví na kávu v kavárně – klubu V. kolona. Za všechny oslovené „pejskaře“ uvádím odpověď jedné paní středního věku, *„Já sem chodím na procházku se psem pravidelně, tak jednou týdně, většinou v neděli odpoledne. Dám si venku kafe, tam u divadla, v té kavárně a jdu až na farmu. Tam je někdy dost lidí, hlavně děcka, vono se tam dá zajet autem. Tady na sídlišti je dost možností, kam jít se psem, okolo jsou lesy a tak ti co bydlí dál, tak ti sem moc nechodí.“*

V souvislosti s předmětem práce mě zajímaly i zobecněné představy o areálu léčebny, o jeho vlastnostech, o jeho funkcích, o jeho možnostech, které se v praktické rovině promítají do viditelného a tudíž zaznamenaného zájmu o pobyt v prostoru léčebny, zájmu o účast na jednotlivých kulturních akcích, o každodenní pobyt v areálu např. za účelem odpočinku. *„Oblasti kolektivního souhlasu vznikají na základě interakce s fyzickou realitou, společnou kulturou a v*

110 LYNCH, 2004, s. 3-5

souladu s psychologickými zákonitostmi.“. Podle Lynche image neboli podoba prostředí sestává ze tří složek – identita, struktura a význam. *„Image vyžaduje, abychom objekt nejprve identifikovali a odlišili ho jako oddělenou entitu od jiných celků – zdůraznili skutečnost vydělení nebo jedinečnosti. Struktura objektu nebo místa vyjadřuje prostorové nebo jiné kvality utváření, které k nám promlouvají a mají vztah i k okolí -“objekt by měl mít pro diváka význam, ať už praktický anebo citový.*“¹¹¹Význam totiž vyjadřuje i způsob našeho vztahu k realitě, který přesahuje pouhé prostorové a formální utváření objektu, tj. význam objektu – místa není snadné změnit fyzickou manipulací natolik jako identitu a strukturu.

Význam místa – areálu léčebny, řadím mezi rozhodující faktory ovlivňující vztah veřejnosti k tomuto prostoru, zda bude či nebude navštěvován. Z tohoto důvodu mě zajímalo, jaké vlastnosti prostoru jsou vyhledávány a preferovány, jaké architektonické prvky poutají největší pozornost. Důraz jsem kladla na fyzické prostředí, které má na konstrukci mentálního obrazu – image největší vliv. Lynch v této souvislosti používá pojem imageabilita. *„Je to vlastnost objektu, která u každého pozorovatele vyvolává silný image. Může jít o tvar, zvláštní barevnost nebo uspořádání celého objektu, které vyvolávají intenzivní, jedinečný, výrazně uspořádaný a prakticky použitelný image prostředí.*“¹¹² V prostředí areálu léčebny to budou objekty-architektonické prvky s velkou významotvorností, které jsou nejenom vidět, ale navíc působí ostře a pronikavě- jsou zřetelné. Potvrdilo se, že za takový symbolický objekt – vyvolávající silný dojem, je většinou návštěvníků považován právě kostel sv. Václava. Přestavuje nejvýznamnější a nezapomenutelný objekt celého území, celých Bohnic, který nelze zaměnit s nějakým jiným. Je středem pozornosti a ovlivňuje celé okolí. *„Určitost místa je ještě obohacena kontrastem vůči celkovému image.*“¹¹³ Je výrazný, viditelný, čitelný, zřetelný a představuje architektonicky jedinečnou secesní stavbu. Jeho historie je natolik zajímavá, že v celé Praze není moc podobných secesních staveb, kterou by změny společenských poměrů natolik poznamenaly (kostel sloužil i jako stanoviště protiletectké obrany, jako pozorovatelná pro identifikaci leteckých cílů, jako depozitář, lapidárium, jako skladiště, jako koncertní síň, jako přednáškové místo, jako zkušebna, pořádaly se v něm i rauty...). Dotazovaní obyvatelé sídliště na otázku: *„Kam byste v Bohnicích zavedli případnou zahraniční návštěvu, která by projevila zájem poznat toto území“* ve většině případech odpověděli, že ke kostelu sv. Václava. Znamená to, že kostel se nachází v pozici významné, nezaměnitelné a dominantní místní památky, v

111 LYNCH, 2004, s. 8

112 Tamtéž, s. 9

113 Tamtéž, s. 104

pozici lokálního reprezentanta, s kterým se místní obyvatelé identifikují, a nerozlišují, zda se nachází v prostoru léčebny či mimo něj. Kostel sv. Václava – architektonický objekt, propojuje a sjednocuje obě dvě zóny do jednoho kompaktního celku. Interaktivní síla a potenciál konkrétní architektonické památky se zde projevuje přímo v praxi.

6.3 Charakteristika sociálních kontaktů mezi pacienty a obyvateli sídliště

Otevření a zpřístupnění areálu léčebny veřejnosti, prostorové a programové zahuštění obou urbánních zón vytvořilo předpoklady pro proměnu vztahů a sociálních kontaktů mezi duševně nemocnými a obyvateli sídliště. Prostorové propojení obou zón a oživení areálu léčebny uměleckou produkcí zároveň vytvářelo i předpoklady pro zvýšení zájmu sídlištní veřejnosti o dění v léčebně. Kvalitu a četnost vzájemných kontaktů jsem proto posuzovala podle zaznamenaných pobytových a pohybových aktivit – vstupů návštěvníků do areálu léčebny. Pozornost jsem soustředila na evidenci způsobů užívání prostoru léčebny. Zajímalo mě komu, čemu a jak areál slouží – zda zde přibývá míst s individuální možností volby a výběru, pobytových míst a míst setkávání. Aktivity pacientů v prostoru sídliště, mimo areál léčebny, nebyly zaznamenány. Léčebnu, na kulturních akcích konaných mimo areál, reprezentují výrobky pacientů, které ale k prodeji nabízejí zaměstnanci léčebny – terapeutky. Tuto skutečnost považuji za popření podstaty celého procesu praktické resocializace, založené na přímém kontaktu duševně nemocných se zdravými. Touto formou prodeje, k žádné adaptaci duševně nemocných na reálné podmínky života „tam venku“ nedochází. Zastávám názor, že výrobky mají nabízet a sami prodávat pacienti. Pacienti nemají s okolním světem komunikovat prostřednictvím výrobků, prostřednictvím zboží. Ne zboží, ale pacienti by měli být v kontaktu s veřejností, se zákazníky. Jejich adaptabilita - sebevědomí má být posilována přímým kontaktem s okolním světem, např. i oceněním ze strany nakupujících. Přitom stánek léčebny s výrobky pacientů vždy stojí jen několik desítek metrů od plotu areálu léčebny, protože Starobohnické posvícení a Vánoční těšení se konají na náměstíčku Starých Bohnic. Stejná resocializační - prodejní praxe se opakuje i na festivalech Mezi ploty, Babí léto a předvánočních trzích a to jsou akce pořádané dokonce přímo v areálu léčebny. Kdy jindy a kde jinde, než právě při těchto akcích má docházet k bezprostředním kontaktům, k bezprostřední komunikaci mezi návštěvníky a pacienty. Instituce - léčebna, která tyto akce v areálu léčebny sama pořádá právě za účelem navázání živého dialogu mezi zdravými a nemocnými, tak přímo v praxi tento deklarovaný záměr sama popírá tím, že místo pacientů „vysílá do terénu“ terapeutky. Zaměstnanci léčebny se nepotřebují resocializovat...

Nejpočetnější návštěvnická účast na akcích pořádaných v areálu léčebny byla zaznamenána v případě festivalů Mezi ploty (40000) a Babí léto (1000), dále na akcích Noc kostelů (400), „půlnoční“ (400), výstavě veteránů (600) – oficiálně prezentovaný či osobně odhadnutý počet účastníků.

V areálu léčebny je možné zaznamenat tyto pobytové aktivity obyvatel sídliště:

- a) pohybové: aktivní (procházky, běh, cyklistika, in-line bruslení, tenis, jízda na koních)
- b) společensko-kulturní: pasivní (účast na bohoslužbách a přednáškách, kulturních festivalech, koncertech, výstavách)

Ukázalo se, že všechny zaznamenané pohybové aktivity jsou návštěvníky areálu (obyvateli sídliště) prováděny bez přímého verbálního kontaktu s pacienty. V případě běžců, cyklistů a bruslařů (minimální počet) - lze hovořit o tom, že areálem pouze probíhají a projíždějí, slouží jim jako tranzitní prostor – zkracují si cestu. V případě chodců se jedná o dvě sociální kategorie – matky s malými dětmi „kočárkového“ věku a seniory se psy. Ti se v areálu zdržují od 30 do 60 minut bez delších zastávek a i v jejich případě lze hovořit o nevelkém počtu (v průměru okolo 50 procházkových návštěv za den).

Pro srovnání, v bezprostřední blízkosti léčebny se nachází supermarket Lidl, který má přibližně 3.000 návštěv za jediný den (konzultováno se zaměstnanci supermarketu) a nejpočetnější zákaznickou kategorii tvoří právě senioři a matky s malými dětmi. Podobných supermarketů (i když ne tak hojně navštěvovaných) je v prostoru sídliště dalších pět. V průměru lze hovořit o více než 9.000 zákaznických „návštěvách“ v místních supermarketech za jediný den. Charakter převládajících každodenních dějů a činností obyvatel sídliště je tedy konzumerský, a samotný fakt zpřístupnění léčebny na jejich zvyklostech a „nákupních rituálech“ nic nezměnil. Právě na příkladu supermarketů (nových sídlištních, kontaktních prostorových prvcích), lze hovořit o zjevné komercializaci sídlištního prostředí. Jejich vliv, na proměnu každodenních zvyklostí obyvatel sídliště, je nezanedbatelný a tím i na proměnu povahy tohoto prostředí. V sídlištním prostředí reprezentují supermarkety hlavní kontaktní (neosobní) místa - ohniska dějů. V případě městské čtvrtě Bohnice se veřejný život přesunul zejména do supermarketů.

Ukázalo se tedy, že obyvatelé sídliště k vytváření svojí image psychiatrickou léčebnu nepotřebují, a

její otevření a zpřístupnění nepovažují za rozhodující přínos při zkvalitňování image území Bohnic, za zkvalitnění veřejného prostoru a vlastního života. Obyvatelé sídliště si svojí image budují podle toho co nakupují a co vlastní, a ne od pobytu v psychiatrické léčebně. Pro většinu z nich je existence či neexistence léčebny v lokalitě Bohnic zcela lhostejná. Svou tvárnou image si tedy budujeme podle toho jak si vybíráme a co nakupujeme. Naše auta, oblečení, mobilní telefony, hodinky, nábytek, ale i mobilita a sociální kontakty apod. vypovídají o tom, kým jsme (kým se stáváme). „Konzumování prostoru“ léčebny dnes nereprezentuje dokonalý výběr. Obyvatelé sídliště vnímají prostor léčebny jako volně přístupný, ale ne jako prostor veřejný, přitažlivý a atraktivní, vhodný k delšímu pobytu, k odpočinku a odpočinku. Thomas Sieverts tvrdí, že: *“Veřejný prostor je sotva existenciálně potřebný, protože všechny důležité činnosti se přesunuly do interiérů budov a jiná vyhrazená místa.”*¹¹⁴

Odlíšná architektonická a urbanistická podoba a povaha obou zón nevede k posilování a prohlubování sociálních kontaktů mezi pacienty a obyvateli sídliště, spíše naopak. Environmentální psycholog Krupat rozlišuje veřejné prostory na svobodné prostory s individuální možností volby a výběru a prostory determinující k určitému chování. *„Kvalitní veřejný prostor je pochopitelně takový, který umožňuje svobodnou možnost volby činností, který nepředurčuje pouze k činnosti jediné. Kvalitní veřejný prostor je místem vybízejícím k pobytu, k obývání, místem, které nenutí člověka k jeho rychlému opuštění, místem, kde je příjemné setrvávat, zkrátka místem svobodným.”*¹¹⁵ Pokud prostor léčebny poměruji právě touto optikou, potom se zde do budoucna vytváří šance či možnost, aby se z areálu léčebny postupně stalo místo alternativní právě vůči supermarketům, jejichž prostor vyloženě determinuje k určitému chování. Areál léčebny se může stát výraznou protiváhou proti zkomercializovanému sídlištnímu prostředí za předpokladu, že veřejnosti nabídne vlídné a přátelské prostředí, atraktivní programovou nabídku. Za současné situace, ale prostor léčebny parametry kvalitního veřejného prostoru nespĺňuje, nevybízí k dlouhému pobytu, k prodlévání. Zatím zde není příjemné dost dlouho setrvávat, prostor determinuje k určitému chování a jednání. Ale již za současné situace existuje možnost, ideál, kdy za jediný den si v areálu: lze ráno zaběhat, dopoledne sem zajít na procházku se psem, odpoledne si zaježdit na in-line bruslích se zastávkou ve venkovní kavárně, a večer navštívit koncert nebo divadelní představení. Na tomto ideálním až idealistickém příkladu lze přeci jenom ilustrovat změnu charakteru prostoru léčebny, směřování k jejímu možnému volnočasovému využití. V praxi k takovému využití areálu nedochází

114 Cituje: HNILIČKA, 2005

115 HNILIČKA, 2005, s. 88-89

(nebyl zjištěn jediný případ) a v práci jsem se, mimo jiné, snažila objasnit důvody tohoto stavu.

Oživování zkoumané lokality, skrze fyzické a programové zahušťování, tedy prozatím nevedlo k vytváření takových veřejných, volně přístupných pobytových míst, v jejichž prostředí by docházelo k pravidelných sociálním kontaktům mezi pacienty a obyvateli sídliště. Pacienti se neúčastní ani přímého prodeje (živého kontaktu s nakupujícími) vlastních výrobků na místech, které se k tomu přímo nabízejí. Největší pohyb pacientů mimo prostor léčebny byl zaznamenán v blízkém supermarketu Lidl a zejména v Draháňském údolí a jeho okolí. Příroda se často stává vyhledávaným útočištěm pacientů, má silný „resocializační potenciál“.

Důvody tohoto stavu nezájmu lze spatřovat jak v přetrvávajících předsudcích, neinformovanosti o dění v areálu, v neatraktivní programové nabídce, v široké konkurenční nabídce volnočasových aktivit, ve stále častějším pobytu v kyberprostoru, tak i v nedostatečné image a prestiži léčebny apod. Projevem tohoto stavu je minimální účast na všech akcích konaných v areálu léčebny (mimo festival Mezi ploty a Babí léto), a světlou výjimkou byla inscenace Národního divadla v Prádelně.

Z toho je patrné, že zájem o pobyt v areálu léčebny úměrně roste s atraktivností programové nabídky, což je všeobecný trend. Pro srovnání, na hlavní programový „tahák“ nabízený Kulturním domem Krakov v měsíci květnu 2013– koncert méně známého zpěváka, přišlo 16 návštěvníků z 30-ti tisícového sídliště. Podobný zájem projevuje sídlištní veřejnost i o kulturní pořady konané v areálu léčebny. Oživování prostoru skrze tento typ umělecké produkce se ze strany místních obyvatel neseťká s velkým zájmem a pochopením.

Ukázalo se, že areál léčebny je převážnou částí veřejnosti stále vnímán jako „tranzitní ne-místo“, kterým se jen prochází, kde se nezůstává a nesetrvává. Areál není považován za relační místo, za místo vhodné pro delší prodlévání, vhodné pro navazování sociálních kontaktů, za místo vhodné pro rekreační a volno-časové aktivity. Areál stále není převážnou částí veřejnosti (sídlištní veřejnosti) vnímán jako kvalitní veřejný prostor, tj. jako prostor vlídný, vstřícný, přátelský, dostatečně atraktivní a přitažlivý, tj. není místními obyvateli vyhledáván a neslouží tak k trávení volného času, nepřináší novou kvalitu do každodenního života velké části obyvatel sídliště. Veřejností je areál navštěvován spíše nahodile a sporadicky, výjimku tvoří pravidelní účastníci nedělních bohoslužeb, kteří ale představují zanedbatelnou minoritu (30 až 50 osob).

7 Závěr

Výzkum města chápaný jako součást širších celospolečenských otázek, např. týkajících se sociální a prostorové exkluze a inkluze, je čím dál tím víc aktuálnější a potřebnější. To samé lze konstatovat i v případě formování veřejných prostorů měst. Tato práce proto chtěla přispět k bližšímu seznámení se s jedním konkrétním lokálním fenoménem, a to propojováním dvou zcela odlišných urbánních zón do souvislejšího životaschopnějšího celku za účelem humanizace života a prostředí v jedné z okrajových městských čtvrtí Prahy.

Ambicí práce bylo představit důvody a projevy, ale i komplikovanost, složitost, nesamozřejmost a nejednoznačnost procesu sblížení a propojování dvou zón v situaci, kdy jedna z nich je stále zatížena mnoha stigmatizačními předsudky a ta druhá je zasažena vypjatým konzumerismem a individualismem. Ukázalo se, že humanizovat – oživit prostor psychiatrické léčebny, tj. aktivizovat život pacientů a zároveň pozitivně působit a ovlivňovat i život obyvatel sídliště tak, aby mezi oběma společenstvími docházelo k prohlubování sociálních kontaktů, je úkol vyžadující určitý koncepční přístup, dlouhodobější transformační program, ale i vytrvalost, trpělivost a víru.

Idea humanizace, oživení a destigmatizace Psychiatrické léčebny Bohnice byla založena na myšlence účinné konverze dříve exkludovaného a izolovaného prostoru ve volně přístupný veřejný prostor a jeho víceúčelové využití. Jednalo se o koncept navrácení léčebny jako vytrženého místa zpět městu, zpět jeho obyvatelům. Úspěch tohoto projektu byl závislý na vytvoření přitažlivého image léčebny, především skrz pořádání atraktivní uměleckou produkci. Za tímto účelem byl areál (venkovní prostor) léčebny nabídnut jako scéna pro pořádání multižánrových festivalů, které měly přilákat potřebnou pozornost veřejnosti a médií. Skrze veřejný prostor se měl proměňovat veřejný život, tj. skrze oživený prostor léčebny se měl proměňovat nejenom život pacientů, ale i obyvatel sídliště. Záměrem bylo, aby veřejnost přestala léčebnu vnímat jako izolovanou instituci s jednoznačně determinovanou funkcí a orientací, ale jako vícefunkční – volno-časový veřejně přístupný a přátelský areál.

Oživení a zatraktivnění areálu léčebny bylo proto realizováno (probíhalo) skrze programové

zahušťování prostoru nejrůznějšími společenskými a zejména kulturními aktivitami. Pokud bylo jedním z cílů tohoto transformačního úsilí dosažení vzrůstu programové nabídky, dosažení většího oživení a zviditelnění léčebny, potom bylo cíle dosaženo. Pokud se ale areál léčebny měl proměnit v odpočinkovou a oddychovou volnočasovou zónu, pravidelně vyhledávanou a navštěvovanou především obyvateli sídliště, potom cíle dosaženo nebylo. K prohloubení sociálních kontaktů mezi obyvateli sídliště a pacienty, v souvislosti s oživením areálu léčebny, také prozatím nedošlo.

O dění v areálu léčebny projevuje sídlištní veřejnost minimální zájem, převládá spíše lhostejnost. Nezájem se projevuje v minimální účasti na jednotlivých organizovaných akcích, výjimku tvoří jedině festivaly Mezi ploty a Babí léto. Ze strany obyvatel sídliště nelze hovořit o nějaké identifikaci s prostředím areálu, ale spíše o ambivalentním vztahu. Otevření areálu veřejnosti a jeho oživení, se na zkvalitnění života pacientů a obyvatel sídliště výrazně neprojevilo, tj. proces programového zahušťování léčebny nevedl k prohlubování komunikace mezi pacienty a návštěvníky.

Jedním z hlavních výzkumných záměrů a cílů byla identifikace volně přístupných, pobytových míst – míst setkávání, tj. takových míst, která slouží nebo by mohla sloužit k prohlubování sociálních kontaktů mezi pacienty a návštěvníky, a která by signalizovala i dosaženou úroveň a kvalitu veřejného prostoru, tzv. městskosti. V prostředí areálu léčebny byla za pobytová místa označena: kostel sv. Václava, klub V. kolona, prostor pro aktuální umění Prádelna Bohnice a socioterapeutická farma. Tato místa mají potřebný potenciál k tomu, aby se v blízké budoucnosti stala tzv. kontaktními a komunikačními ohnisky s potřebnou hustotou sociálních kontaktů a dějů. Zejména v případě kostela sv. Václava se prokázal jeho silný symbolický potenciál na utváření vztahu místních obyvatel k území Bohnic.

Otevření a zpřístupnění léčebny veřejnosti, nemělo na účast pacientů na dění v areálu léčebny podstatnější vliv. Pacienti se na oživování areálu léčebny vlastně nepodílejí. Výrobky – umělecké předměty, které vyrábějí v terapeutických dílnách jsou následně nabízeny k prodeji na lokálních kulturních akcích. Způsob prodeje považuji za koncepčně nezvládnutý. Při prováděném výzkumu nebyly zaznamenány žádné viditelné indicie svědčící o tom, že by otevření areálu mělo nějaký podstatný vliv na integraci pacientů do většinové společnosti. Resocializovat značí odstraňovat absenci sociálních kontaktů, odstraňovat absenci účasti na veřejném životě. V případě pacientů tato

skutečnost nebyla zaznamenána.

Humanizace (oživování) sídlištního prostředí se realizovala skrze komercializaci prostoru, skrze fyzické zahušťování prostoru. Tato forma posilování městskosti sídlištního prostředí vedla k nárůstu veřejně přístupných ohraničovaných, determinovaných prostorů, tj. k nárůstu výběrově přístupných míst na úkor míst volně přístupných. Forma ohraničování míst má sloužit k větší hustotě kontaktů a dějů, k zvýšení míry zjevnosti, čitelnosti a zřetelnosti míst. Normativnost ale vyvolává normalizaci, což se projevuje i v trendu posilování bezpečnosti na úkor svobody pohybu. Tento trend následně vede k větší homogenizaci prostoru, k nárůstu nepřímé-skryté sociální kontroly. Tato skutečnost má za následek mizení neomezeně přístupných otevřených míst. Mizení volně přístupných neregulovaných a nedeterminovaných ploch a míst v sídlištním prostoru je zjevné. V sídlištním prostředí byla za hlavní pobytová místa – místa setkávání označena: Kulturní dům Krakov a softballový areál klubu Joudrs. Zde probíhá potřebné mísení aktivit, dochází zde ke střetávání odlišností, jsou to místa dostatečně demokratická a přátelská.

Propojení léčebny a sídliště do většího územního celku se zachováním potřebné prostorové diverzity, vytváří předpoklady pro vytvoření lokálního centra a tato skutečnost by mohla přispět ke změně z převážně monocentrické struktury Prahy na polycentrickou, k prohloubení sociální promíšenosti, k vytvoření perspektivně orientované, dynamické a dlouhodobě stabilní lokality Bohnic. Vytvořily by se tím předpoklady pro dotvoření čtvrti s vyváženou strukturou služeb, pro vytvoření funkčního, rozmanitého a komplexního prostředí – přírodního i urbánního při zachování architektonické a urbanistické výjimečnosti a individuality Bohnic. Mám za to, že humanizovat život v Bohnicích představuje kultivovat lokální urbánní prostředí a napomáhat k jeho větší rozmanitosti a pestrosti tak, aby nabízelo i dostatek příležitostí v oblasti volného času, sportu a rekreace. Kulturní nabídka by proto měla být zajišťována v průběhu celého roku, kulturní dění by mělo být rovnoměrně rozprostřeno po celém území Bohnic, což se v současné době začíná dařit. Proto postupné propojování a prostupování urbánních zón do větších životaschopnějších celků, tak jako se tomu děje právě v případě Bohnic, považuji za smysluplné za předpokladu neporušení charakteru a genia loci především areálu léčebny. Historicky cenné území léčebny tak musí odolat tlaku na jeho komerční využití.

Městská čtvrť Bohnice má vytvořeny všechny předpoklady k tomu, stát se dobrou adresou, dobrým místem pro život, se stabilní sociální situací, vyváženou strukturou územních společenství z hlediska skladby obyvatel, bydlení, nabídky občanského vybavení a volnočasových aktivit, které ve svém důsledku povedou ke zlepšení kvality života. Tyto skutečnosti by mohly vést k podpoře územní identity a vědomí sounáležitosti místních obyvatel s územním společenstvím. A destigmatizace léčebny a oživení jejího areálu by k dosažení tohoto stavu mohly výrazně napomoci. Právě geomorfologickou a přírodní podobu, spolu s unikátní architektonicko-urbanistickou podobou této čtvrti, řadím k nejcennějším devizám této lokality. Dosavadní propojení léčebny se sídlištěm do souvislejšího prostorového celku nevedlo ke ztrátě potřebné diverzity této městské čtvrti, kterou považuji za její hlavní charakteristický znak.

Na základě zjištěných skutečností jsem dospěla k závěru, že institucionalizovaný prostor léčebny, v kterém pohyb podléhá návštěvnímu řádu, a v kterém se nachází stále ještě stigmatizovaná kategorie lidí – pacientů v nerovnoměrném postavení vůči návštěvníkům areálu, má ztížené předpoklady k tomu, stát se, za současné situace, plnohodnotným veřejným prostorem a tudíž jen obtížně může plnit roli rekreační, tj. trvale sloužit jako odpočinková a oddechová zóna. Neztotožnění se obyvatel sídliště s prostředím areálu se odráží, mimo jiné, i v minimálním zájmu o pobyt a dění v areálu léčebny, který spíše slouží jako prostor tranzitní, kterým se jen prochází. Konverze areálu psychiatrické léčebny z redukovaného a determinovaného stavu na kvalitní veřejný prostor veřejností vyhledávaný, bude proto procesem dlouhodobým, a jeho přínos pro zkvalitnění lokálního veřejného prostoru a života místních obyvatel bude nejednoznačný.

Za situace, kdy sociální status pacienta je v nerovnováze k statusu návštěvníka, kdy zde existují dvě hodnotové kategorie lidí, potom se v případě léčebny nebude jednat o kolektivní prostor, ale o prostor stále determinovaný a zatížený smyslem. Podstatu celého procesu humanizace léčebny, polidšťování jejího prostředí spatřuji právě v tom, že bude postupně odstraněna tato stále přetrvávající kategorizace lidí na „normální a nenormální“, na „cenné a méněcenné“, na „hodnotné a méně hodnotné“, na „prvořadé a druhořadé“, tj. že již lidé nebudou kategorizováni podle diagnózy, podle zdravotního poškození.

Přestože se v případě léčebny stále jedná o institucionalizovaný a determinovaný prostor, lze v jejím venkovním prostoru vysledovat prohlubující se demokratický charakter tohoto prostředí (umělecké,

sportovní a odpočinkové aktivity). Kolos léčebny přestal být samostatným uzavřeným a izolovaným světem, stal se integrální součástí většího prostorového celku – městské čtvrti Bohnice. Další výzkum by mohl směřovat k šetření, zda se mění - ožívají i poměry v jednotlivých pavilonech, zda zde stále nepřetrvává důsledný foucaultovský panoptikální mikrokosmos, zda se hranice mezi oběma světy nepřesunula pouze o pár metrů dál, od plotu léčebny ke zdi pavilonu.

Propojením psychiatrické léčebny a panelového sídliště do komplexně a plnohodnotně fungujícího městského prostoru, v kterém by se odehrávaly všechny funkce charakteristické pro město – setkávání, odpočinek, veřejný život, kultura, obchod, doprava bude ještě dlouhodobým a komplikovaným procesem. Pokud ale má žít celá Praha a nejenom její centrum, pokud má dojít k plnohodnotnému dotvoření pražských čtvrtí, nastoupená cesta, v tomto případě reprezentovaná Psychiatrickou léčebnou Bohnice je správná a potřebná.

8 Seznam použité literatury

1. AUGÉ, Marc. *Antropologie současného světa*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. překl. J. Fulka
2. BAUMAN, Zygmunt. *Globalizace*. Praha: Mladá fronta, 1999. překl. J. Ogrocká
3. BAUMAN, Zygmunt. *Svoboda*. Praha: Argo, 2003. překl. p. Kaas
4. BEAKK, Jo. *A City for All.*: London: ZED BOOKS LTD. 1997
5. ERIKSEN, Thomas Hylland. *Sociální a kulturní antropologie*. Praha: Portál, 2008. překl. H. Loupová
6. FERENČUHOVÁ, S.; HLEDÍKOVÁ, M.; GALČANOVÁ, L.; VACKOVÁ, B. *Město: proměnlivá ne/samozřejmost*. Brno: Pavel Mervart, 2009.
7. FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, 2000.
8. FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010. překl. J. Havlíček, Č. Pelikán
9. GEHL, Jan. *Města pro lidi*. Brno: Partnerství, o.p.s., 2012. překl. K. Blažek, B. Blažková
10. GOFFMAN, Ervin. *Stigma*. Praha: SLON, 2003. překl. T. Prášek
11. HNILÍČKA, Pavel. *Sídelní kaše*. Brno: ERA, 2005
12. KAZINITZ, Philip. *Metropolis Center and Symbol of Our Times*. New York: New York University Press. 1995,
13. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010
14. LANDRY, Charles. *The Art of City Making*. London: NA:Earthscan, 2006
15. LYNCH, Kevin. *Obráz města*. Praha: Bova Polygon, 2004. překl. L. Popelová, J. Huťa
16. LÖW, Martina. *Soziologie der Städte*. Berlin: Suhrkamp Verlag GmbH. 2010
17. LYON, David. *Ježíš v Disneylandu*. Praha: Mladá fronta, 2002. překl. P. Vlčková
18. MACRONE, Michael. *Od Aristotela k virtuální realitě*. Praha: Brána, 1999. překl. S. Pavlíček
19. MACHÁČEK, Miroslav. *Zápisky z blázince*. Praha: Artur, 2000
20. *Neviditelný výbor. Vzpouza přichází*. Praha: RUBATO. 2012. překl. Pražský neviditelný výbor
21. POSPĚCH, Pavel. *Městský veřejný prostoro: interpretativní přístup*. In Sociologický časopis 1/2013. Praha: Sociologický ústav AVČR. 2013
22. PTÁČKOVÁ, B.; STIBRAL, K. *Estetika na dlani*. Olomouc: Rubico, 2002
23. PTÁČKOVÁ, K; KVĚTÁK, T. *Městská část Praha 8*. Praha: JPM tisk, 2001
24. STEVENSON, Deborah. *Cities and Urban Cultures*. Philadelphia: Open University Press:

2003

25. *Strategický plán hlavního města Prahy*. Praha: Účelová publikace hl.m.Prahy, 2000
26. SENNET, Richard. Veřejný prostor. In *Zlatý řez 32*. Praha: Zlatý řez, občanské sdružení. 2010
překl. J. Tichá
27. SVOBODNÝ, P.; HLAVÁČKOVÁ, L. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: NLN, s.r.o., 1999
28. ŠERÝ, Ladislav. *Laserová romance 3*. Praha: Agite/Fra, 2009.
29. ŠUBRT, Jiří. *Čas a společnost*. Praha: ISV, 2003
30. TICHÝ, Josef. *Historie bohnické psychiatrie v letech 1903-2005*. Praha: Galén, 2006
31. URBAN, Lukáš. *Sociologie. Praha: Eurolex Bohemia, a.s.* 2006
32. VACKOVÁ, B.; GALČANOVÁ, L.; FERENČUHOVÁ, S. *Třetí město*. Brno: Pavel Mervart, 2011.
33. WOLF, Josef. *Integrální antropologie na prahu 21. století*. Praha: Karolinum, 2002
34. *Zlatý řez 32*. Praha: Zlatý řez. Občanské sdružení. 2010

9 Další použité zdroje

1. Rozhlas ČR. S Mudr. *Martinem Hollým o životě v psychiatrické léčebně*. Dostupné z WWW: http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/nokturno/_zprava/s-mudr-martinem-holym-o-zivote-v-psychiatricke-lecebne-bohnice--632201
2. *Historie SK Joudrs Praha*. Dostupné z WWW: <http://joudrs.cz/o-klubu/historie-klubu/>
3. *Památky Prahy 8. Kostel svatého Petra a Pavla*. Praha: Úřad městské části Praha 8, 2012
1. *Památky Prahy 8. Kostel sv. Václava*. Praha: Úřad městské části Praha 8, 2012
2. *Info pro návštěvníky*. Dostupné z WWW: www.plbohnice.cz

