

MIECZYŚLAW K. LENIARTEK
Państwowa Uczelnia Angelusa
Silesiusa w Wałbrzychu
ORCID: 0000-0002-2979-8920

DOI: 10.4467/12311960MN.22.013.17374

Wymiar funkcjonalny, estetyczny i etyczny architektury współczesnych hospicjów

Functional, aesthetic and ethical dimension of contemporary hospice architecture

Summary

The subject of reflection is the architecture of a contemporary hospice, which is an expression of social needs, tendencies in palliative medicine, and economic conditions. From the analysis of these objects, a model of a medical unit performing a therapeutic and care function emerges, taking into account the needs of belonging, respect and self-fulfillment of patients. Its program includes personalized hospital rooms, rooms for integrating patients with medical and nursing staff and volunteers, and for meeting the spiritual needs of this community. The special character of this function is emphasized by aesthetic dispositions on a rural and urban, architectural and landscape scale. Often, hospice projects also contain a symbolic message of religious or para-religious content contained in the forms of buildings and their interiors. Considerations on the architectural assumptions of hospices – those special objects in which the act of "transition" crowning human life take place, lead to the conclusion that thanks to the dispositions of a functional, aesthetic and semantic nature, the act of architectural creation acquires an ethical dimension, introducing solutions through logic, aesthetics and symbolism emotional, social, mental and spiritual order.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, architektura hospicjów, tanatoarchitektura, estetyka a etyka

Keywords: palliative care, hospice architecture, thanatoarchitecture, aesthetics and ethics

Wprowadzenie

Przedmiotem refleksji jest architektura współczesnego hospicjum, która jest materialnym wyrazem polityki z zakresu opieki zdrowotnej, tendencji w medycynie paliatywnej, jak też uwarunkowań ekonomicznych. Na styku tych sfer życia społecznego wyłania się model specyficznej jednostki medycznej realizującej funkcję leczniczo-opiekuńczą, z uwzględnieniem potrzeb pacjentów dotyczących przynależności, szacunku i samorealizacji. Celem niniejszego artykułu jest analiza, jak te różnorodne aspekty są uwzględniane w projektach architektonicznych w skali krajobrazu, miejscowości, miejsca lokalizacji, wreszcie budynku z jego wnętrzem. Pracę podjęto w celu weryfikacji oddziaływania architektury hospicjum na całą społeczność, a w szczególności na pacjentów, przez jej sferę fizyczną, społeczną, gospodarczą i kulturową. Przedmiotem rozważań jest to, czy tego typu obiekty użyteczności publicznej ograniczają się do wymiaru funkcjonalnego, czy też pełnią rolę symboliczną w cyklu życia. Badania oparto o analizę porównawczą literatury dotyczącej opieki paliatywnej, jak też obserwacje najnowszych realizacji hospicjów w skali urbanistycznej lub ruralistycznej oraz architektonicznej – od skali budynku po detal architektoniczny.

Architektura jako przedmiot refleksji

Architektura jest dyscypliną organizującą i kształtującą przestrzeń w jej wymiarze materialnym, a zarazem ze względu na jej odniesienia do estetyki sztuką kształtowania przestrzeni. Ta dwoistość pozwala zaspakajać architekturze całe spektrum potrzeb człowieka – od tych podstawowych, fizjologicznych, przez potrzeby bezpieczeństwa, przynależności, akceptacji, poznawcze i estetyczne, po najwyższą potrzebę samorealizacji. Są one zmienne w czasie i odzwierciedlając aktualne warunki oraz styl życia, są realizowane w skali makro i mikro – urbanistycznej, architektury obiektu, jego wnętrza i detalu. Odzwierciedlając szerokie spektrum zagadnień natury funkcjonalnej, technicznej i artystycznej, architektura stanowi medium różnorodnych treści o nas samych, naszym myśleniu i działaniu. Pozwala to na ich odczytywanie i interpretowanie z różnorodnej perspektywy, w tym także etyki¹. Takie ujęcie pozwala na pogłębienie analizy

¹ K. Kucza-Kuczyński, *Zawód-architekt. O etyce zawodowej i moralności architektury*, Warszawa 2015.

funkcjonalno-przestrzennej rozwiązań architektonicznych o refleksję nad tym, co jest moralnie dobre, a co złe.

Architektura w cyklu życia

Architektura ze względu na swą naturę towarzyszy człowiekowi od narodzin do śmierci. Stanowi specyficzną scenografię teatru życia – „Cały świat to scena / A ludzie na nim to tylko aktorzy. / Każdy z nich wchodzi na scenę i znika, / A kiedy na niej jest, gra różne role / W siedmioaktowym dramacie żywota”². W ten sposób we wszystkich stadiach życia człowieka spełnia się on, podejmując wyzwania indywidualne oraz zbiorowe w ramach mniejszych i większych „społeczności spektaklu”³. Jego stan fizyczny, pełniona rola, jak też poglądy i mody znajdują odzwierciedlenie w otaczającej przestrzeni ukształtowanej do potrzeb kolejnej fazy życia, jak również dla podkreślenia zakończenia całego cyklu. Kreujący tę przestrzeń architekt staje się niejako scenografem środowiska życia⁴, a niekiedy nawet reżyserem życia, kiedy kształtuje ją tak, aby narzucić pożądane zachowania lub wywołać oczekiwane stany psychiczne⁵.

W tej specyficznej inżynierii społecznej pomocny jest, wypracowany na przestrzeni wieków, specyficzny, ponadczasowy język wzorców architektonicznych, oparty o tradycyjne wartości życia codziennego, lecz wciąż modyfikowany ze względu na zmieniający się kontekst kulturowy. Posługując się tym językiem, tworzymy budynki o różnorodnych funkcjach i formach, w tym także dla potrzeb służby zdrowia, opieki społecznej i socjalnej.

Wartościowanie architektury

Podstawę oceny wartości współczesnej architektury wciąż stanowi, pomimo różnic i uwarunkowań cywilizacyjnych, licząca dwa tysiąclecia witruwiańska triada aksjologiczna: „użyteczność, trwałość i piękno”⁶. Jakkolwiek współcześnie ta ostatnia wartość została unieważniona i zastąpiona nową kategorią „oryginalności”, to przecież wciąż powraca w ocenach rozwiązań przestrzennych, ale w innym

² W. Shakespeare, *Jak wam się podoba*, przeł. S. Barańczak, Poznań 1993, s. 60.

³ G. Debord, *Społeczeństwo spektaklu oraz Rozważania o społeczeństwie spektaklu*, przeł. M. Kwaterko, Warszawa 2016.

⁴ B. Stec, *Architektura spektaklu*, „Znak” 2019, nr 766, s. 97–105.

⁵ M.K. Leniartek, *Percepcja założenia krajobrazowego jako doświadczanie *déjà raconté**, „Czasopismo Techniczne. Architektura” 2012, R. 109, nr 2-A, s. 87–93.

⁶ G. Schneider-Skalska, *Witruwiusz – prekursor projektowania zrównoważonego*, „Czasopismo Techniczne. Architektura” 2009, R. 106, nr 1-A, s. 127–131.

zrozumieniu: „piękno nie oznacza pięknej formy, co jest sprawą stylistyki, ale odnosi się do piękna treści w adekwatnej do niej i ekonomicznej formie”⁷.

Stąd też ocena architektury przede wszystkim opiera się na stwierdzeniu jej zgodności z tradycyjnymi wzorcami, takimi jak: „miejsca narodzin, „dom dzieci”, „twój własny dom”, „samorządne warsztaty i biura”, „sklepy”, „kawiarnie”, „ośrodek zdrowia” i, wreszcie, po szeregu innych wzorów – „miejsca pochówków”⁸. Pomimo tego, że dobór wzorców w przypadku każdego projektu jest wyrazem indywidualnych poglądów na życie, to ze względu na wspólny kod kulturowy są one dla wszystkich czytelne i łatwe do interpretowania.

W wymiarze podstawowym architekturę cechują takie wartości, jak: techniczne, finansowe, ekologiczne, handlowe, ideologiczne, społeczne, historyczne i dydaktyczne⁹. W niektórych przypadkach architektura zyskuje szczególną wartość, kiedy spełnia indywidualne pragnienia i aspiracje, które czynią z niej „architekturę szczęścia”¹⁰. W odbiorze zbiorowym jej szczególna ranga przejawia się w ponadczasowości, uniwersalizmie, oryginalności, wzbudzanych emocjach i zmaterializowanych ideach¹¹.

Misja hospicjum

Hospicjum jest definiowane jako: „zakład opieki zdrowotnej zapewniający opiekę medyczną, psychologiczną, społeczną i pomoc duchową chorym w terminalnym okresie choroby (głównie nowotworowej)”¹². Sprawuje ono opiekę paliatywno-hospicyjną, uwzględniając potrzeby pacjenta przez łagodzenie objawów choroby, wsparcie psychologiczne, socjalne, duchowe i emocjonalne, uwzględniając potrzeby rodziny przez wsparcie w okresie choroby, przez edukację z zakresu opieki nad chorym, jak i w okresie osierocenia przez wsparcie emocjonalne¹³. Program leczniczo-opiekuńczy hospicjum wzbogaca-

⁷ K. Lenartowicz, *Do polskiego czytelnika*, [w:] Ch. Alexander, *Język wzorców. Miasta, budynki, konstrukcja*, przekł. A. Kaczanowska, K. Maliszewska, M. Trzebiatowska, Warszawa 2015, s. XXIII.

⁸ Ch. Alexander, *Język wzorców. Miasta, budynki, konstrukcja*, przekł. A. Kaczanowska, K. Maliszewska, M. Trzebiatowska, Warszawa 2015.

⁹ A. Basista, *Architektura i wartości*, Kraków 2009.

¹⁰ A. de Botton, *Architektura szczęścia*, Warszawa 2010.

¹¹ M. Solska, *Aksjologiczny aspekt architektury*, „TeKa Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych” 2006, t. 2, s. 164–169.

¹² J. Komender (red.), *Wielki słownik medyczny*, Warszawa 1996, s. 483–484.

¹³ M. Olszewska, *Hospicjum jako miejsce holistycznej opieki*, „Prace Poglądowe. Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2014, vol. 4, nr 2, s. 177–182.

ny jest często o aktywności podnoszące jakość życia pacjentów u jego schyłku, jak arteterapia, muzykoterapia, dramaterapia i sztuka społeczna¹⁴. Misja hospicjum jest realizowana przez interdyscyplinarny zespół specjalistów, których potrzeby fizjologiczne i psychologiczne związane z wykonywaną pracą również są uwzględniane w programach funkcjonalno-przestrzennych hospicjów.

Architektura hospicjum

Architektura hospicjum musi uwzględniać różnorodne aspekty: fizjologiczny, psychologiczny, społeczny i egzystencjalny. Jej zadaniem jest zapewnienie choremu warunków leczenia objawowego zmniejszającego jego cierpienia psychiczne i fizyczne oraz fachowej pielęgnacji, w bliskości rodziny, a także personelu i wolontariuszy. Akcentowane są tu różnorodne aspekty: moralny, medyczny, a także ekonomiczny, w związku z czym wyłaniają się trzy nurty architektury hospicyjnej: szpitalny, domowy i awangardowy¹⁵.

Nurt szpitalny architektury hospicjów wywodzi się z naśladownictwa dużych, modernistycznych szpitali z 1. poł. XX w., które cechował racjonalizm, technologizacja i ostentacja. Przejawiało się to w linearnych układach bogato wyposażonych w sprzęt medyczny sal chorych, zamkniętych w dominującej nad zurbanizowanym krajobrazem bryle o „maszynowej” estetyce. To właśnie według tych zasad w 1957 r. powstało w Londynie St. Christopher’s Hospice¹⁶, którego projekt „przyniósł światło, praktyczność i poczucie otwarcia na zewnętrzne zmysły w połączeniu z kliniczną skutecznością i łatwością poruszania się”¹⁷.

Nurt domowy hospicjów zrywa ze szpitalnym schematem przez „domową” skalę i kameralne wnętrza otwarte na otaczający krajobraz¹⁸. Właśnie w oparciu o te kryteria powstało The Prince & Princess of Wales Hospice, otwarte w Glasgow w 2019 r. Rozmieszczenie programu w czterech połączonych willach zapewnia percepcję obiektu w ludzkiej skali, a oddział szpitalny oparty na modelu wewnętrzne-

¹⁴ N. Hartley, M. Payne (red.), *The Creative Arts in Palliative Care*, London 2008.

¹⁵ N.K. Ahuja Nitin, *End Stages*, „Places. The Journal of Public Scholarship on Architecture, Landscape and Urbanism” 2018, <https://doi.org/10.22269/180515> [dostęp 25.07.2022].

¹⁶ A. Amin, *St. Christopher’s Hospice: A Space for Dying*, <https://cicelysaundersarchive.wordpress.com/2015/12/14/st-christophers-hospice-a-space-for-dying/> [dostęp 25.07.2022].

¹⁷ D. Clark, *Cicely Saunders: A Life and Legacy*, Oxford 2018, s. 158–159.

¹⁸ S. Waller, S. Dewar, A. Masterson, H. Finn, *Improving environments for care at end of life: Lessons from eight UK pilot sites*, London 2008.

go dziedzińca, wokół którego grupują się pokoje pacjentów, ułatwia im identyfikację, orientację i poczucie przynależności¹⁹.

Nurt awangardowy hospicjów wiąże się z udziałem w projektowaniu hospicjów wybitnych architektów, jak Frank Gehry, Zaha Hadid, Richard Rogers, Norman Foster czy Benedetta Tagliabue. Ich oryginalne projekty są uznawane za „instrument wspomagający proces leczenia i psychofizyczne udźwignięcie choroby, bólu, śmierci, poprzez stworzenie kojącego miejsca, zachowującego ludzką godność, środowiska niezwiększającego poziomu stresu”²⁰. Ilustracją takiego podejścia jest Maggie’s Centre Cancer Hospice w Kirkcaldy w Szkocji, zbudowane w latach 2004–2006 według projektu Zahy Hadid. Budynek ten stanowi strefę przejścia między otaczającym krajobrazem przyrodniczym a kulturowym. Nadwieszony nad skarpą budynek na planie trójkąta ma dynamiczną formę ukształtowaną ze stali kortenowej, betonu i szkła²¹.

Wymiar funkcjonalny

Doświadczenia wynikające z realizacji szeregu hospicjów w różnych kontekstach środowiskowych złożyły się na wnioski dotyczące całej struktury funkcjonalnej, jak i składającej się na nią poszczególnych jednostek. Sformułowano też szereg zasad, według których powinny być kształtowane hospicja, wychodzących poza te obowiązujące dla innych budynków medycznych i opiekuńczych. Odnoszą się one między innymi do takich zagadnień, jak: godność pacjentów, poszanowanie czasu, wygoda i ekonomika²².

Godność pacjentom zapewnia organizacja przestrzeni o układzie gniazdowym, w którym pokoje pacjentów – uwzględniające wymogi medyczno-pielęgnacyjne, często też spersonalizowane, skupione są wokół wspólnej przestrzeni. Pozwala to na budowanie poczucie wspólnoty, jak i ułatwia kontakt pacjentów z personelem. W przypadku rozwiązań w układzie korytarzowym, ciągi komunikacyjne przerywane są atriami, aby nadać indywidualny charakter poszczególnym

¹⁹ <https://www.glasgowarchitecture.co.uk/prince-and-princess-of-wales-hospice-building> [dostęp 25.07.2022].

²⁰ M. Bielak-Zasadzka, M. Dąbrowska, *Kształtowanie przestrzeni obiektu hospicjum w odpowiedzi na potrzeby behawioralne jego użytkowników*, s. 46, [w:] B. Komar, A. Szewczenko (red.), *Badania interdyscyplinarne w architekturze; T. 3, Potrzeby osób starszych*, Gliwice 2017, s. 42–52.

²¹ <https://www.zaha-hadid.com/architecture/maggies-centre-fife/> [dostęp 25.07.2022].

²² A. Arthur, E. Wilson, J. Hale, A. Forsythe, J. Seymour, *Environments for Care at End of Life: Evaluation of The King’s Fund Enhancing the Healing Environment Programme*, Nottingham 2010.

częściom obiektu. Wymóg poszanowania czasu, związany ze stanami emocjonalnymi cierpiących i umierających pacjentów, spełniany jest w przez dobór odpowiedniej skali poszczególnych wnętrz, dobór detalu oraz rodzaju wyposażenia. Z kolei ekonomika rozwiązań przejawia się w elastyczności wynikającej z ich prostoty i przejrzystości, co pozwala na dokonywanie przekształceń układu odpowiednio do zachodzących w czasie zmian organizacyjnych lub technologicznych.

Wymiar strukturalny

Przy projektowaniu hospicjów stawiany jest wymóg, aby budynek był prosty pod względem konstrukcyjnym i wykonany z trwałych materiałów, a przez to ekonomiczny w budowie, jak i całym okresie jego użytkowania. Przy jego wznoszeniu zaleca się stosowanie naturalnych materiałów, takich jak drewno czy kamień, aby złagodzić szpitalny charakter obiektu i nadać mu cechy zbliżające go w percepcji pacjentów do ich własnego domu. Niekiedy w wykończeniu budynków zastosowanie mają również miedz i szkło²³.

W najnowszych projektach architektonicznych hospicjów można zaobserwować pojawianie się trendów budownictwa „równoważonego” i „inteligentnego”, motywowanych względami środowiskowymi i ekonomicznymi. Przejawia się to w zastosowaniu ekologicznych materiałów oraz w wykonywaniu instalacji solarnych, jak w przypadku St. Richard’s Hospice w Worcester, w Anglii²⁴, czy też zakładaniu oaz zieleni na dachach obiektów, jak w Kemp Hospice w Kidderminster w Anglii²⁵.

Jednakże pojawiają się też opinie, że dobór rozwiązań projektowych dotyczących hospicjum nie może bezrefleksyjnie podążać za przyjętymi kierunkami lub modami: „zwykle występują obszary projektu, które należy rozważać z wyczuciem, aby uniknąć niefortunnnych interpretacji – na przykład wykluczono możliwość posiadania „zielonych dachów” nad sypialniami pacjentów na wczesnym etapie, aby uniknąć skojarzeń z przebywaniem pod ziemią”²⁶.

²³ *Principles of Hospice Design*, London 2010, <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/principle-hospice-design-kings-fund-princes-trust-2012.pdf> [dostęp 25.07.2022].

²⁴ <https://www.worcesternews.co.uk/news/14099680.worcesters-st-richards-hospice-going-green-with-new-solar-panels/> [dostęp 25.07.2022].

²⁵ <https://www.kidderminstershuttle.co.uk/news/11106171.kemp-hospice-extension-due-to-be-completed/> [dostęp 25.07.2022].

²⁶ J. Taylor, *A Fresh Approach to Palliative Care – Sustainable Design*, „Housing. LIN: connecting people, ideas and resources. Case Study: 109”, London 2015, https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Practice_examples/Housing_LIN_case_studies/HLIN_CaseStudy_109_SustainableHospice.pdf [dostęp 25.07.2022].

Wymiar estetyczny

Dążenie do nadania budynkom hospicjów szczególnego charakteru – najczęściej harmonijnego, niekiedy oryginalnego, widoczne jest w podejściu do kształtowania przestrzeni w skali urbanistycznej lub ruralistycznej, jak też architektonicznej. Liczne realizacje ilustrują holistyczne podejście w kształtowaniu tych obiektów, uwzględniające specyficzne potrzeby pacjentów, personelu medyczno-pielęgnacyjnego i wolontariuszy. Jest ono zauważalne w skali krajobrazu społecznego i fizycznego, w który wpisywane są te obiekty, a także w wymiarze architektury budynków wraz z ich wnętrzami, często wzbogaconymi o dzieła sztuki. Szczególna uwaga została zwrócona na odkrywanie zawartych w propozycjach estetycznych przekazów natury symbolicznej.

- **Adaptacja budynku historycznego**

Bezkonfliktowym rozwiązaniem, bo odwołującym się do powszechnie uznanych wartości, wydaje się adaptacja zabytkowego budynku. Przykładem tego jest Sue Ryder Leckhampton Court Hospice w Leckhampton w Anglii, powstałe w wyniku adaptacji średniowiecznego dworu z 1500 r. Jego dwa skrzydła w stylu Tudorów przebudowano w latach 1981 i 1983 jako hospicjum z 16-osobowym oddziałem stacjonarnym, oddziałem dziennej opieki i pomieszczeniami dla personelu. Zachowano przy tym zabytkową strukturę obiektu nadającą całości założenia wraz z wnętrzami hospicjum historyczny charakter²⁷.

- **Naśladownictwo tradycyjnych form**

W przypadku nowych obiektów sięga się niekiedy do tradycyjnych wzorów, aby uzyskać nastrój powagi i harmonii. Ma to miejsce w The Princess Alice Hospice w Esher w Anglii, wzniesionym w 1985 r. Posiada ono 28 jednoosobowych sypialni z łazienkami na parterze, z bezpośrednim dostępem do otaczających ogrodów lub wewnętrznego dziedzińca. Hospicjum zostało zaprojektowane w historyzującym stylu i troskliwie wkomponowane w malownicze otoczenie sztucznego jeziora, które zyskało cechy ogrodu terapeutycznego²⁸.

- **Nowa forma w krajobrazie przyrodniczym**

Poszukiwania nowej formy wpisanej w przyrodniczy krajobraz reprezentuje Støtteforeningen Djurland Hospice w Rønne w Danii, zrealizowane w latach 2010–2011. Ten mieszczący 15 łóżek jednokondygnacyjny budynek posiada modernistyczną, łukowatą formę

²⁷ <https://blog.wsi-emarketing.com/virtual-tour-sue-ryder-leckhampton-court-hospice/> [dostęp 25.07.2022].

²⁸ <https://www.allaboutweybridge.co.uk/princess-alice-hospice-esher> [dostęp 25.07.2022].

zamkniętą w pokrytych panelami z drewna elewacjach. Hospicjum zlokalizowano na niewielkim wzgórzu, z którego rozpościera się malowniczy widok na nadmorski krajobraz. Stanowi to istotny element kompozycji wnętrz jako czynnik poprawiający jakość życia pacjentów i personelu²⁹.

- **Nowa forma w krajobrazie kulturowym**

Relację nowo projektowanej architektury do zurbanizowanego krajobrazu reprezentuje North London Hospice w Londynie, w Anglii, wzniesione w 2012 r. Usytuowany w pierzei ulicy budynek doskonale wpisuje się w kompozycję dzielnicy mieszkaniowej i nawiązuje do sąsiadującej zabudowy mieszkaniowej sposobem zabudowy działki z wewnętrznym dziedzińcem, szczytowym układem, jak też ceglаныmi elewacjami. Wnętrza hospicjum, zaprojektowanego jako „duża wersja czyjegoś domu”, powiązane są wizualnie przez rozbudowane okna z otaczającym krajobrazem³⁰.

Podobne podejście polegające na podporządkowaniu architektury krajobrazowi miasta cechuje St. Elisabeth Hospiz w Witten w Niemczech, oddane do użytkowania w 2017 r. Cztery zgrupowane wokół wewnętrznego dziedzińca jednopiętrowe budynki zlokalizowane zostały we wnętrzu bloku urbanistycznego. Oddzielone murem i szpalerem drzew od ruchliwej ulicy, tworzą one specyficzną „wioskę w mieście”. Jej jednorodność, a zarazem spójność z otoczeniem podkreślają pochyle dachy i ceglane mury³¹.

Odmienny, kontrastowy sposób kształtowania architektury reprezentuje Diakonissestiftelsens Hospice w Kopenhadze w Danii, wybudowane w latach 2013–2016. Jego architektura odcina się od otoczenia swym nieregularnym kształtem i metalowymi ścianami osłonowymi, wnosząc w to miejsce nowe wartości formalne. Swobodny sposób rozplanowania wnętrza oraz jego integracja z przestrzenią zewnętrzną odzwierciedla ideę traktowania architektury jako czynnika leczniczego, a zarazem stanowi o tym, że hospicjum staje się „dobrym miejscem do śmierci”³².

- **Oryginalne wnętrze – wersja zneutralizowana**

Przykładem traktowania architektury wnętrz jako instrumentu inżynierii społecznej jest St. David’s Hospice w Newport w Walii, wznie-

²⁹ <https://www.cfmoller.com/p/Hospice-Djursland-i2176.html> [dostęp 25.07.2022].

³⁰ <https://www.dezeen.com/2013/04/26/north-london-hospice-by-allford-hall-monaghan-morris/> [dostęp 25.07.2022].

³¹ <https://www.baukunst-nrw.de/objekte/St.-Elisabeth-Hospiz-in-Witten--9437.htm> [dostęp 25.07.2022].

³² <https://www.nordarchitects.dk/hospice-frederiksberg> [dostęp 25.07.2022].

sione w 2017 r. Pokoje pacjentów, ze starannie dobranymi meblami i dyskretnie usytuowanym wyposażeniem medycznym, mają domowy charakter, choć bez spersonalizowania. Dzięki prostocie i spójności rozwiązań, paletcie stonowanych kolorów i naturalnym materiałom budującym atmosferę „świeckiej duchowości”, stało się ono „idealnym estetycznym środowiskiem opieki pod koniec życia”³³.

- **Oryginalne wnętrze – wersja zestetyzowana**

Tendencję estetyzacji wnętrz hospicjów reprezentuje St. Leonard’s Hospice w York w Anglii, przebudowane w latach 2013–2014. Część szpitalna oraz część rodzinna hospicjum przystosowane zostały pod względem funkcjonalnym i technologicznym do nowych standardów opieki. Uwzględniono przy tym nowe wymogi estetyczne, wprowadzenie do wnętrz hospicjum z typowo szpitalnym wyposażeniem mebli o domowym charakterze, w starannie dobranych, intensywnych barwach, zharmonizowanych z kolorem ścian i zasłon³⁴.

- **Oryginalne wnętrze – wersja zharmonizowana**

Dążenie do ujednoczenia charakteru wnętrz hospicjum reprezentuje nowe skrzydło Willow Burn Hospice w Lanchester w Anglii, wzniesione w 2019 r. Mieści ono nowe pomieszczenia przeznaczone dla socjalizacji pacjentów i osób im towarzyszących. Ich wnętrza mają niezwykle prosty charakter i wydają się podporządkowane walorom otaczającego obiektu krajobrazu. W wystroju wykorzystano jasne drewno i delikatne kolory, wprowadzając przy tym do wnętrz ogólnie dostępnych akcenty w postaci współczesnych dzieł sztuki³⁵.

- **Oryginalne wnętrze – wersja spersonalizowana**

Próba spersonalizowania architektury jest The FirstHealth Hospice House, wzniesiony w Pinehurst w Karolinie Północnej w Stanach Zjednoczonych w 2011 r. Składa się on z 11-pokojowego hospicjum oraz oddzielnego budynku administracji, który mieści też pomieszczenia spotkań oraz kaplicę. Obiekt ma klasycyzujący charakter, co przejawia się w elewacjach budynku i jego wnętrzach. Pomieszczenia wyposażone w meble oraz elementy dekoracyjne odpowiadające przyjętej stylistyce mają stanowić „uzdrawiające miejsca” dla pacjentów i ich rodzin³⁶.

- **Oryginalne wnętrze – wersja artystyczna**

Przykładem integracji architektury ze sztuką jest Marie Curie Hospice w Bradford w Anglii, zrealizowane w 2001 r. Założenie cechuje doskonałość w operowaniu formą, tworzywem i detalem, a także powiązanie

³³ <http://kkearchitects.co.uk/project/st-davids-hospice-patient-unit/> [dostęp 25.07.2022].

³⁴ <https://www.integralift.net/hospice-room-design-st-leonards/> [dostęp 25.07.2022].

³⁵ <https://www.idpartnership.com/willowburn-hospice-lanchester> [dostęp 25.07.2022].

³⁶ <https://www.gmka.com/firsthealth-hospice> [dostęp 25.07.2022].

z otaczającym krajobrazem. Architektura hospicjum wzbogacona została o inspirowane przemijaniem życia instalacje plastyczne Anne Crowther, murale Martina Hearne'a i witraż Vanessy Scarth. Dzięki temu uznana ona została przez krytykę za dzieło artystycznie skończone, z odniesieniami do poezji Johna Keatsa i malarstwa Claude'a Lorraina³⁷.

- **Oryginalny ogród**

Szczególną rolę zieleni w hospicjum dokumentują ogrody przy Peter's Hospice w Bristolu w Anglii, założone w latach 2018–2019. Ogród Centralny jest wewnętrznym dziedzińcem z trawnikiem. Ogród Demencji jest bezpiecznym miejscem stymulacji intelektualnej i interakcji społecznej. Ogród Zmysłów to pięć sensorycznych stref. Ogród Terapii z pawilonem to idealny ogród wiejski, w którym odbywają się sesje lecznicze. Z kolei trzy małe, przeszklone ogrody zimowe towarzyszą przestrzeni społecznej i przestrzeni sakralnej hospicjum³⁸.

- **Rozwiązanie symboliczne w planie**

Architekturę narracyjną o motywach symbolicznych reprezentuje The Princess Alice Hospice w Esher w Anglii, przebudowane w 2007 r. Rozwiązanie formalne oparte jest o motyw „oka tornada”, którego kształt otrzymał wewnętrzny dziedziniec. Wokół niego zgrupowane zostało 28 pokoi pacjentów, sale zabiegowe, dzienne hospicjum i pokoje administracyjne. Według Melanie Robson, autorki projektu: „Wśród chaosu, niepokoju, smutku, niepewności, żalu, frustracji i złości, hospicjum reprezentuje ciszę, o której mówi się, że istnieje w samym oku tornada”³⁹.

Symboliczne odniesienie reprezentuje również Noah's Ark Children's Hospice w Londynie w Anglii, wzniesione w 2019 r. Budynek, w którym znajdują się sekcje terapeutyczne, sypialnie dla dzieci, pokoje rodzinne, apartamenty dla osób osieroconych, sala wieloznaniowa, biura i pomieszczenia dla personelu, ma oryginalny plan w kształcie motyla o rozpostartych skrzydłach w locie. Ten symboliczny obraz ma zapraszać doświadczonych chorobą, tłumić obawy, a zarazem przywracać u dzieci, które są pacjentami, radość życia⁴⁰.

- **Rozwiązanie symboliczne w formie**

Symboliczna forma wyróżnia The Robin House Children's Hospice w Balloch w Szkocji, zbudowane w latach 2002–2005. O oryginalności budynku stanowi pofałdowana, zgeometryzowana „wstęga dachowa”,

³⁷ <http://www.archnewsnow.com/features/Feature27.htm> [dostęp 25.07.2022].

³⁸ <https://oliviakirkgardens.com/st-peters-hospice> [dostęp 25.07.2022].

³⁹ <https://www.getsurrey.co.uk/news/local-news/first-glimpse-hospice-redevelopment-plans-4852277> [dostęp 25.07.2022].

⁴⁰ <https://www.architectsdatafile.co.uk/news/consent-for-noahs-ark-childrens-hospice/> [dostęp 25.07.2022].

spinająca jego dwa skrzydła mieszczące pokoje pacjentów. W tym rozwiązaniu przestrzennym można doszukać się odniesień do mitów sumeryjskich (okrywający ziemię płaszcz Iszkara), greckich (zawieszony na maszcie peplos Ateny) czy też wierzeń chrześcijańskich (okrywający biedaka płaszcz św. Marcina)⁴¹.

- **Rozwiązanie symboliczne we wnętrzu**

Odniesienia religijne można odczytać we wnętrzu Hospice de Ark w Roermond w Niderlandach, zbudowanego w 1999 r. W centrum mieszczącego 14 jednoosobowych pokoi budynku znajduje się zaprojektowana na planie okręgu kaplica. Wykonany z surowego betonu walec, jaki tworzą ściany kaplicy, przebija prostopadłościenny, mурowany z cegły budynek. W ten sposób ogniskujące się na przestrzeni sakralnej wnętrze hospicjum połączone zostało formalnie z przestrzenią zewnętrzną. Symbolizuje to łączność międzyludzką i jedność z całym wszechświatem⁴².

Podobne podejście, choć pod względem formalnym odwołujące się nie tylko do religijnego, ale także świeckiego kontekstu można zaobserwować w rozwiązaniu wnętrza St. Peter Hospice w Bristolu w Anglii, zmodernizowanym i rozbudowanym w 2018 r. W centrum założenia, z 15 pokojami dla pacjentów z pomieszczeniami dla członków rodzin, terapeutycznym spa i kawiarnią, zlokalizowano „przestrzeń świętą wrażliwą kulturowo”. To sanktuarium – miejsce refleksji i medytacji – ma zaspokajać potrzeby duchowe pacjentów i ich rodzin, a przez to zmniejszać ich niepokój i cierpienie w terminalnej fazie choroby⁴³.

Podsumowanie

Przegląd architektury hospicjów dokumentuje motywowane względami etycznymi podejście ich twórców. Przejawia się to w tym, że nie tylko koncentrują się oni na rozwiązaniach funkcjonalnych mających na celu poprawę jakości behawioralnych osób dotkniętych nieuleczalną chorobą, ale też podejmują próby nadania tym obiektom szczególnego znaczenia podkreślającego ich miejsce w przestrzeni kulturowej. Polega to na wpisaniu hospicjów w szeroko rozumiany krajobraz,

⁴¹ <https://www.hoskinsarchitects.com/en/projects/healthcare/robin-house-childrens-hospice> [dostęp 25.07.2022].

⁴² <https://m.facebook.com/DeZorggroep/videos/hospice-de-ark-aan-de-heinsbergerweg-176-in-roermond-wordt-vernieuwbouwd-dat-bet/486060879776137/> [dostęp 25.07.2022].

⁴³ <http://kkearchitects.co.uk/project/st-peters-hospice/> [dostęp 25.07.2022].

obejmujący lokalną społeczność wraz z jej miejscem, a także nadaniu im szczególnej roli w tym kontekście przez wyróżniające cechy estetyczne, często wzbogacone o treści symboliczne. Podobnie troskę o pacjentów, jak i towarzyszący im personel medyczno-opiekuńczy, wolontariuszy i osób bliskich pacjentom obserwuje się w decyzjach dotyczących rozplanowania wnętrza, wyposażenia i ich wystroju. Kreują one sprzyjające integracji społecznej przestrzenie, których charakter podnosi wzbogacenie ich o dzieła plastyczne, a także otwarcie ich na otaczające tereny skomponowanej zieleni.

Różnorodne propozycje formalne i estetyczne hospicjów, uwzględniając specyficzne potrzeby i uwarunkowania, zawsze mają na celu złagodzenie wszechogarniającego niepokoju związanego ze śmiercią. Architektura staje się tu oprawą ostatnich chwil życia, potwierdzając ich humanistyczny wymiar.

Bibliografia

- Ahuja Nitin K., *End Stages, Places*, „The Journal of Public Scholarship on Architecture, Landscape and Urbanism” 2020, <https://doi.org/10.22269/180515>.
- Arthur A., Wilson E., Hale J., Forsythe A., Seymour J., *Environments for Care at End of Life: Evaluation of The King's Fund Enhancing the Healing Environment Programme*, Nottingham 2010.
- Alexander Ch., *Język wzorców: miasta, budynki, konstrukcja*, Gdańsk 2015.
- Basista A., *Architektura i wartości*, Kraków 2009.
- Bielak-Zasadzka M., Dąbrowska M., *Kształtowanie przestrzeni obiektu hospicjum w odpowiedzi na potrzeby behawioralne jego użytkowników*, [w:] A. Szewczenko (red.), *Badania interdyscyplinarne w architekturze*, t. 3, Potrzeby osób starszych, Gliwice 2017.
- Botton A. de, *Architektura szczęścia*, Warszawa 2010.
- Clark D., *Cicely Saunders: A Life and Legacy*, Oxford 2018.
- Debord G., *Społeczeństwo spektaklu oraz Rozważania o społeczeństwie spektaklu*, Warszawa 2016.
- Hartley N., Payne M. (red.), *The Creative Arts in Palliative Care*, London 2008.
- Komender J. (red.), *Wielki słownik medyczny*, Warszawa 1996.
- Kuczka-Kuczyński K., *Zawód-architekt. O etyce zawodowej i moralności architektury*, Warszawa 2015.
- Lenartowicz K., *Do polskiego czytelnika*, [w:] Ch. Alexander, *Język wzorców. Miasta, budynki, konstrukcja*, Warszawa 2015.

- Leniartek M., *Percepcja założenia krajobrazowego jako doświadczenie déjà raconté*, „Czasopismo Techniczne. Architektura” 2015, R. 109, nr 2-A.
- Olszewska M., *Hospicjum jako miejsce holistycznej opieki*, „Prace Poglądowe. Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2014, vol. 4, nr 2.
- Prince's Foundation for the Built Environment/King's Fund, *Principles of Hospice Design*, London 2010, <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/principle-hospice-design-kings-fund-prince-s-trust-2012.pdf>.
- Shakespeare W., *Jak wam się podoba*, Poznań 1993.
- Solska M., *Aksjologiczny aspekt architektury*, „Teka Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych”, Oddział Lubelski PAN, 2006, t. 2.
- Stec B., *Architektura spektaklu*, „Znak”, marzec 2019, nr 766.
- Schneider-Skalska G., *Witruwiusz – prekursor projektowania zrównoważonego*, „Czasopismo Techniczne. Architektura” 2009, R. 106, nr 1-A.
- Taylor J., *A Fresh Approach to Palliative Care – Sustainable Design, Housing*, LIN: connecting people, ideas and resources. Case Study: 109, London 2015.
- Waller S., Dewar S., Masterson A., Finn H., *Improving environments for care at end of life: Lessons from eight UK pilot sites*, London 2008.