

# MALADII URBANE ÎN PERIOADA CRIZEI ECONOMICE

Angelica STAN

Lector. dr. arh., Universitatea de Arhitectura și Urbanism „Ion Mincu”  
Departamentul de Proiectare Urbană și Peisagistică  
e-mail: angelicastan@yahoo.com

**Abstract.** Worldwide, the economic crisis already installed involves multiple changes and various ways to support them. This paper highlights on the specific symptoms of „urban diseases” related with what happend in Romanian cities in the last decades of actual economic crisis and shows how to deal with the disease status in urban areas.

Starting from here, this paper extends the research and questions the need for change in urban planning as profession which became more and more forced to "treat" especially "sick places" and spot symptoms, forgetting the necessary humanistic approach of the city in its entirety.

**Key words:** urban disease, alternative, humanistic

## 1. Introducere, argumentare

Epoca de austeritate în care trăim creează schimbări semnificative în toate paradigmele lumii noastre. Consumul, munca, hrana, deplasarea, comunicarea sau relaxarea se află toate pe un trend de schimbare profundă, caracterizată mai ales de renunțarea la extravaganta și de cautarea unor modele mai durabile de existență. Orașele sunt primele afectate de aceste schimbări; cu cât mai sofisticate, cu atât mai vulnerabile sunt ele în fața crizei care pune în discuție nu doar mecanismele administrării politico-financiare, ci și un întreg mod de viață și de raportare la propriile valori. Una din aceste valori urbane, poate cea mai importantă, este sănătatea orașului în sine, privit nu ca sumă a părților sale, ci ca un întreg complex organic.

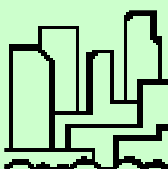
Expansiunea urbană din „perioada de aur”, a globalizării, dincolo de efectele negative privitoare la mediu a generat o serie de procese maligne în teritoriul

urban/rural, sesizabile atât la nivel social, cât și la nivel spațial-ambiental.

### 1.1. Definiri

Termenul de „maladie urbană” folosit în cadrul acestei lucrări se referă la *disfuncționalități, tulburări și simptome* (grupuri de semne) de dereglare apărute la nivelul structurii și a vieții urbane în orașul contemporan. Așadar, nu ne referim la boli ale oamenilor, în sens biologic, induse sau agravate de mediul urban (și acestea importante, desigur), ci la boli ale orașului ca entitate morfo-spațială, socială și ambientală (Hannigan, 1998).

Această definiție vine din observația că, mai ales în perioade de criză, când atenția se concentrează pe satisfacerea unor nevoi esențiale, omul civilizației urbane ignoră faptul că starea lui de sănătate este oglinda stării de sănătate a orașului însuși, atât la nivel fizic, cât și mental. Termenul de patologie vine din grecesul *παθολογία* fiind pentru prima oară folosit de medicul grec



*Galenos* (129-201) și este format din cuvintele: *πάθος*, pathos=suferință, boală și *λόγος*, cuvânt, rațiune, învățătură. *Patologia urbană* se definește ca știință despre suferința orașului, această suferință putând fi identificată prin intermediul semnelor și simptomelor sesizabile atât la scara macro-spatială, în registrul situației orașului în cadrul teritoriului, cât și la scară micro-spatială, la nivelul „celulelor” componente ale țesutului urban, atât în plan fizic cât și social.

Patologia urbană devine un instrument necesar în studiul orașului actual, dat fiind atât multiplicarea cauzelor care generează maladii (și, pe cale de consecință, diversitatea acestora), cât și confuzia care domină discursurile legate de „ceea ce este bun” și „ceea ce este rău” pentru oraș. Importanța patologiei urbane este cu atât mai evidentă în perioade de criză economică, atunci când se pun sub semnul întrebării modul de viață urbană, valorile, crezurile, mentalitățile, justiția și chiar estetica acestora. Ca și în medicină, patologia urbană are o parte de *etiologie*, studiind cauzele apariției maladiilor urbane și o parte de *patogeneză*, studiind fenomenele și mecanismele de desfășurare a bolii, precum și urmările acestora asupra orașului.

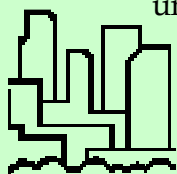
Interferențele acestui instrument de studiu cu alte discipline care vizează starea orașului - sociologie, ecologie, geografie urbană, etc. sunt inevitabile și cumva benefice, atâta vreme cât se caută o diagnosticare cât mai fidelă și un tratament cât mai eficient bolii în sine. O parte foarte importantă însă în acest domeniu de pionierat în urbanism este recunoașterea bolii, denumirea ei, clasificarea și descrierea diferitelor maladii, prin observații empirice asupra unor situații reale.

## 1.2. Cauze globale (schiță pentru o etiologie urbană)

Apariția maladiilor urbane este în primul rând legată de modul de organizare a orașului și mai cu seamă de raportul dintre resursele de care dispune acesta și consumul datorat populației. Din acest punct de vedere se desprind două principale tipuri de maladii urbane - cele datorate expansiunii exagerate în teritoriul orașului și cele datorate supra-aglomerării de populație într-un spațiu relativ restrâns. În ambele situații dezechilibrul dintre resurse și consum se conturează ca și factor determinant în apariția maladii.

Un alt factor, specific perioadei de criză, este unul care provine din creșterea neîncrederii generale; știm că momentele de scădere sau pierdere a încrederii afectează direct sistemul financiar global, bursele și cotațiile valurilor; dar neîncrederea induce și la nivelul orașului un dezechilibru în balanța dintre dorința, voința și puțința sa de a-și perpetua valorile și forma. Așa cum în planul psihicului uman acest resort este responsabil de *starea de bine* a omului, similar, în dezvoltarea urbană, corelarea dintre dorințele (populației), voința (administrației) și puterea (politică) devine un proces care, odată dereglat, devine un factor determinant în apariția unor maladii.

În majoritatea cazurilor, localizarea maladiilor urbane are loc în ariile periferice structurii urbane, sau în zonele unde structura urbană prezintă fenomene de periferizare, adică un complex de trăsături care sunt, în mod clasic asociate marginilor orașelor. Periferiile orașelor sunt zonele unde se face vizibilă o maladie urbană, indiferent cât de bun este "camuflajul" datorat gradului de civilizație atins de societatea respectivă.



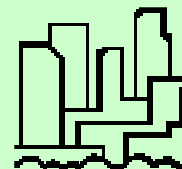
Cu cât țara este mai dezvoltată economic, cu atât orașele ei sunt mai atente în a-și construi camuflajul periferiilor, care, lipsite de substanța istoriei prestigioase, rămân fie anonime și convenționale, fie amprintate punctual de experimente care caută să le salveze; dar, dincolo de astfel de încercări merituoase, maladiile urbane se manifestă ascuns, în straturile de adâncime ale țesutului urban care încearcă a metaboliza fiecare implant neavenit, memoria fiecărei intervenții urbanistice nereușite generând un halou de durere mută... Lipsa de grijă a orașului-mamă pentru periferiile sale este invers proporțională cu dezvoltarea socio-economică a acestuia și direct proporțională cu efortul de a-și construi o imagine. Cu cât brandul de oraș se vrea mai puternic, cu atât periferiile sale sunt mai bolnave.

Pe de altă parte, însă, revenind la un sens ontologic al maladivității, orașele europene de astăzi suferă de o decadentă care le așează în umbra a ceea ce au fost ele cândva, când reprezentau miezul spiritualității și al înfloririi culturale involuand de la idealuri și valori autentice, la concepte și considerații abstracte (Cioran, 1941). Aceasta decadentă, naturală în ordinea „biologică” a devenirii acestor mari creuzete de civilizație urbană europeană – vorbind de orașe precum Paris, Londra, Roma, Amsterdam, Berlin - s-a desfașurat și se desfașoară încă în sensul unei pierderi continue de vitalitate, de instinct, înlocuind vitalitatea cu rațiunea și conținutul viu cu formă perfectă estetic. Astfel, putem vorbi de un al treilea factor major al apariției maladiilor urbane, cel al supra-estetizării și raționalizării atât a vieții cât și a cadrului fizic urban, înțelegând prin aceasta o tendință de eliminare a tuturor elementelor generatoare de indeterminare, a oricărui conținut paradoxal sau marginal.

Aceasta cauză vine în contact cu o alta, derivată sau strâns corelată – cea a dereglării raportului dintre om și propria tehnologie produsă pentru a-i îmbunătăți condiția. Pe fondul unei substituirii a multora dintre componentele vieții urbane de către sistemele informatice mereu mai sofisticate, sunt alterate toate „etajele” comunităților urbane, nu doar în sensul schimbării și alterării tipurilor clasice de comunicare, ci și ca fundal al altor maladii generate de aceste fenomene, aparent discrete. Criza economică este un potențator al acestui factor global care afectează umanitatea, manifestându-se într-o continuă dislocare față de idealul orașului în sens social, a cărui devenire se credea, până nu foarte demult, că se află într-o ordine de tip darwinian (Matthews, 1989). Noile teorii sociologice abordează tocmai schimbarea sistemelor de referință în mediul social urban, ca urmare a impactului tehnologiilor informaționale, de la nivelul macro, până la cel micro.

### *1.3. Investigarea și stabilirea diagnosticului*

Metodologia după care este urmat procesul de stabilire a diagnosticului acestor maladii urbane pleacă de la simptomele prezente și continuă cu investigarea orașului, într-o primă etapă, după tiparul *anamnezei*: punerea în context a simptomelor, studierea antecedentelor bolii, depistarea momentului apariției simptomelor și durata lor, evidențierea factorilor de declanșare. O a doua etapă merge la investigarea mai în amănunt a anumitor locuri și zone din „orașul-pacient” – acolo unde este prezentă „durerea”. În acest moment se despart două tipuri de abordări - abordarea medicală clasică și cea alternativă; fie se merge direct la locul manifestării simptomelor, fie se ajunge acolo interogând co-lateral toate aspectele vieții urbane. Este foarte importantă în această etapă evaluarea *stării generale* a orașului, nu doar a părților sau a sistemelor sale bolnave, ea fiind un indicator prețios pentru stabilirea diagnosticului final.



Diagnosticul „clinic” al orașului în suferință se poate pune numai după atenta examinare a tuturor sistemelor sale componente – atât la nivel morfologic, cât și la nivel social. Sunt deci necesare analize detaliate ale tuturor sistemelor din planul morfo-structural al orașului (sistemul construit, viar, parcelar și plantat), dar și a celor din planul socio-economic, politic și cultural.

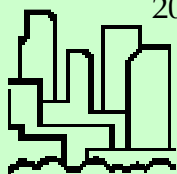
## 2. Tipuri de maladii urbane pe fondul Crizei

### 2.1. Maladii urbane localizabile spațial

O clasificare a maladiilor urbane este necesară în sensul concretizării acestora; un prim criteriu de diferențiere care se desprinde din analiza cauzelor globale care induc aceste maladii, este cel al *locației* simptomelor în raport cu structura urbană. *Locul*, cu toată încărcătura sa culturală și spirituală, de care depinde întreaga calitate a vieții în mediul urban, devine un element determinant în apariția și evoluția „bolii”. (Fitzpatrick și LaGory, 2000). Indubitabil, starea de sănătate a orașului este diferită în funcție de locațiile variate care se disting în ansamblul său. Centru, inner-city, periferie, suburbie, arie metropolitană sunt, cel mai adesea, nu doar zone pe harta orașului, ci și locații ale unor „dureri” mai acute, mai puțin acute sau cronice, ale unor grave inegalități legate de starea de sănătate a locurilor însele, și, în consecință, ale unor riscuri la care oamenii sunt expuși în mod diferit. Și amintindu-ne, potrivit, lui Dr. Martin Luther King Jr. că „dintre toate formele de inegalitate, in justiția în sănătate este cea mai șocantă și cea mai inumană”, apreciem că *locul* devine, din această perspectivă, un diferențiator important al maladiilor urbane nu doar la nivelul structurii urbane, ci și la nivelul sănătății locuitorilor înșiși (Fitzpatrick și LaGory, 2000).

Între maladiile localizabile spațial, amintim pe cele care se încadrează în grupa bolilor sistemului construit; ele se manifestă printr-un dereglaj în ocuparea rațională a teritoriului urbanizat, având corelate tulburări dismorifice (forma urbană nu mai este percepută și nu mai acționează ca un liant în cadrul țesutului). În zonele centrale supradensificate, ca și în zonele periferice cele mai tinere, „bulimia urbană”, „foamea” continuă de spațiu care *trebuie* ocupat fie pe verticală, fie pe orizontală, este un simptom foarte des întâlnit în cazul multor orașe cu dezvoltare puternică în perioada premergătoare crizei (Stan, 2009). Boala însă nu se manifestă doar prin această „foame” de spațiu, ci și prin fragilizarea spațiului liber remanent, care din punct de vedere morfologic, nu mai poate face fața dezechilibrului, ducând la *atonia țesuturilor urbane* prin compromiterea flexibilității funcționale și spațiale. Pentru că nu doar spațial este dereglat sistemul, ci și funcțional, bulimia vine odată cu un apetit sporit pentru funcțiuni nevitale locurilor urbane (birouri) care le înlocuiesc pe cele anterioare, tradiționale, cu mai mică tărie de supraviețuire (mic comerț).

Simetrică bulimiei urbane este *anorexia urbană*, „frica” de a ocupa orice spațiu cu o nouă construcție, refuzul de a o face; orașul anorexic este orașul cu curențe de ocupare pe care nu și le conștientizează, pe care chiar și le provoacă. Cum? Să privim doar Bucureștiul în această perioadă de criză - un țesut devitalizat, slăbit, cu goluri întreținute de propria sa administrație, căci criza imobiliară subsecventă celei economice la nivel mondial a produs acest „defect de hrănire” a orașului cu noi investiții, unde chiar și cele începute sunt abandonate. Boala nu are efecte doar în plan fizic-spațial și nu doar imaginea de oraș slăbit excesiv este defavorabilă, ci și în plan cultural. Orașul anorexic, ca și cel



bulimic, se complace în postura sa, își re-așează valorile în funcție de aceste etaloane greșite, iar percepția dinafară este a unui organism integral defect.

### 2.2. *Maladii urbane ne-localizabile spațial*

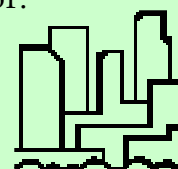
O altă grupă de maladii urbane este cea a maladiilor ne-localizabile spațial - boli manifeste prin stări confuze, intermitente și prin simptome variate ca localizare, fără o cauză precisă. Cauza globală sub care se situează aceste boli este cea a creșterii urbane nesustenabile, defectuoase prin raportul la resursele disponibile, fenomen specific perioadei ante-criză, dar care își repercutează efectele și în perioade ulterioare crizei. Cauzele agravante sunt legate de dezvoltarea și impactul tehnologiilor informaționale asupra vieții urbane de la nivel macro până la cel individual și, de asemenea, mai ales în România, de decalajul între lumea rurală și cea urbană. *Alienarea urbană* este poate cea mai generală dintre aceste maladii și care afectează orașele în ansamblul lor, dar mai ales zonele mai tinere ale acestora, periferiile. Este totuși o maladie ne-localizabilă, atâta vreme cât ea nu apare ca specifică doar acestor arii; mai important însă este că se poate stabili o relație de asociere între boala orașului și boala simetrică din plan uman, prin prezența în astfel de locuri suferinde de alienare a unor cazuri de criminalitate crescută (Weitzer și Ronald, 2002).

Boala alienării urbane înseamnă, pe de o parte, negarea formei urbane în ansamblul ei, prin renunțarea la orice tipar morfologic, libertatea de expresie fiind corolară unei instabilități culturale profunde. Este negat orașul ca entitate, percepția este a unor non-locuri accesibile virtual, modurile de deplasare accentuând aceasta senzație. Pe de altă parte, sunt negate valorile parentale ale orașului, și pe acest fond boala poate fi determinată la nivel microscopic, de

„intoxicari” locale, leziuni în țesut, formațiuni „tumorale” (Fodor, 1998). Hegel vorbea despre alienarea spiritului, Marx despre alienarea istorică, s-a vorbit mult despre omul alienat în capitalism, comunism, etc. Alienarea urbană se aplică însă doar orașului ca entitate și o putem verifica în viața cotidiană - orașul emană înstrăinare, aceasta vine odată cu insecuritatea, cu angoasa, țesutul urban, chiar și cel bine croit, bine așezat în spațiu, devine toxic umanului; imagine, textură, energie, spirit, dar și confort, funcțiune, comunicare, toate acestea concură la conturarea maladivă a acestuia.

Alienarea urbană este o pierdere de umanitate a orașului supra-informatizat (Castells, 1983), supra-echipat tehnologic și politic, supra-mediatizat și intermediat; el își închide locuitorii în celulele fondului său construit și îi împiedică să comunice direct; el se înstrăinează de însăși esența sa.

Corelate alienării urbane apar și alte boli care atestă faptul că, asemenea omului, orașul se îmbolnăvește complex, nici un simptom nefiind total izolat. *Amnezia urbană* este specifică orașelor cu istorie scurtă și cu dinamică mare; în ciuda eforturilor de protejare a valorilor istorice, ceea ce domină (Bucureștiul, iarăși) este o profundă uitare a trecutului mai recent sau mai îndepărtat. În cazul orașelor românești, cauza agravantă o reprezintă „fenomenul retrocedărilor”, care, departe de a asigura continuitatea între momentul dinainte de 1948 și de după 1989, a agravat rupturile și a șters relația dintre proprietar - locatar și loc. Pe de altă parte, rapida transformare a terenurilor agricole în „țesut urban”, sau a parcelelor rurale în teren „comasat” pentru operațiuni urbanistice de tip micro-cartier au generat iarăși ștergeri de memorie și uitare a istoriei locurilor.



Alte asemenea boli asociate sunt disocierea de personalitate a locurilor urbane, scleroza țesutului urban, sindromul vidului urban, sindromul GPS, sindromul obsesiv al contaminării (a apei, hranei, obiectelor) etc. - spațiul acestui articol nu ne permite să intrăm în detalierea tuturor acestor maladii sau simptome maladive. Urbanismul ar trebui însă să-și dedice o ramură distinctă studiului acestor boli urbane care, la vârsta înaintată a urbanității ca fenomen, devin o evidență. Cu atât mai mult în țări unde urbanizarea nu s-a derulat continuu, lin și fără sincope, nu s-a produs natural și organic, ci dimpotrivă, a stat în trena istoriei și a preluat traumatismele induse de aceasta. S-ar putea distinge astfel, o grupă de boli urbane datorate exclusiv perioadei comuniste, ca și una specifică lungii noastre perioade de tranziție.

## 2. Concluzii

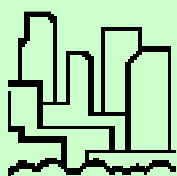
Studii de patologie urbană aplicată unor situații concrete - orașe în suferință - există încă foarte puține. Teoriile legate de acest subiect alunecă fie înspre sociologie urbană, fie înspre ecologie, antrenând abordări care nu ajung să descrie concret maladiile urbane și nici să propună vreun tratament. Lucrarea de față a abordat subiectul patologiei urbane ca disciplină în sine, necesară pentru studiul orașului ca entitate spațială și socială, conducând la identificarea unor locuri/zone vulnerabile sau chiar maligne, a căror stare de sănătate se înrăutățește în condițiile crizei economice. Metodologia schițată, de stabilire a diagnosticului maladiilor urbane pune accentul pe etapa de

anamneză și de investigare holistică a „orașului - pacient”, majoritatea bolilor lui fiind nu doar afecțiuni ale unui organ/sistem, ci boli de context, complexe prin conexiunile pe care le au în organism. Tipologia exemplificativă - diferențind între maladiile urbane localizabile (punctuale) și maladiile urbane nelocalizabile (de stare) ajută la o primă organizare a acestui vast câmp de cercetare.

## BIBLIOGRAFIE

- Castells M. (1983), *The City and the Grassroots: A Cross-cultural Theory of Urban Social Movements*, University of California Press, Berkeley.
- Cioran E. (2011, ed. 1941), *Despre Franta*, Editura Humanitas, Bucuresti.
- Fitzpatrick K., LaGory M. (2000), *Unhealthy Places: The Ecology of Risk in the Urban Landscape*, Routledge, London.
- Fodor E. (1998), *Better not bigger: How to take control of urban growth and improve your community*, New society publishers, Gabriola Island, British Columbia.
- Hannigan J. A. (1998), *Fantasy City: Pleasure and Profit in the Postmodern Metropolis*, Routledge, London.
- Matthews F. H. (1989), *Social Scientists and the Culture Concept, 1930-1950: The Conflict Between the Processual and Structural Approaches*, *Sociological Theory* 7: 87-101.
- Stan A. (2009), *Peisajul periferiilor urbane. Revitalizarea peisageră a zonelor urbane periferice*, Editura Ion Mincu, București
- Weitzer R. (Ed.) (2002), *Deviance and Social Control: A Reader*, McGraw Hill, New York
- <http://notenoughgood.com/2012/03/urban-sprawl-and-obesity/urban-sprawl/>
- <http://www.architectmagazine.com/blogs/post-details.aspx?BlogId=opecoblog&postId=94467>

Primit: 23 aprilie 2012 • Acceptat în forma finală: 5 mai 2012





**Fig. 1.** Bucuresti, 2010 - de la bulimie la anorexie; nordul capitalei in perioada crizei economice si imobiliare ilustreaza stadiul unei maladii datorate unui dezechilibru malativ in modul de ocupare a teritoriului.



**Fig. 2.** Paris - Sarcelles, 2010, zona urbana periferica in expansiune, foamea de spatiu construit inca se manifesta in primii ani ai crizei economice, teritoriile agricole sunt practic inghitite.

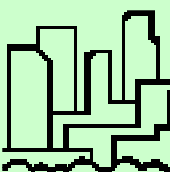




Fig. 3. București, zona Razoare, 2008- orasul amnezic, stergerea fizica a fostelor industrii se face în contul unei pierderi de memorie colectiva; orasul isi uita trecutul



Fig. 4. București, zona Razoare, 2008- alterari în tesutul urban „intoxicari punctuale” - cauze agravante ale alienarii urbane.

