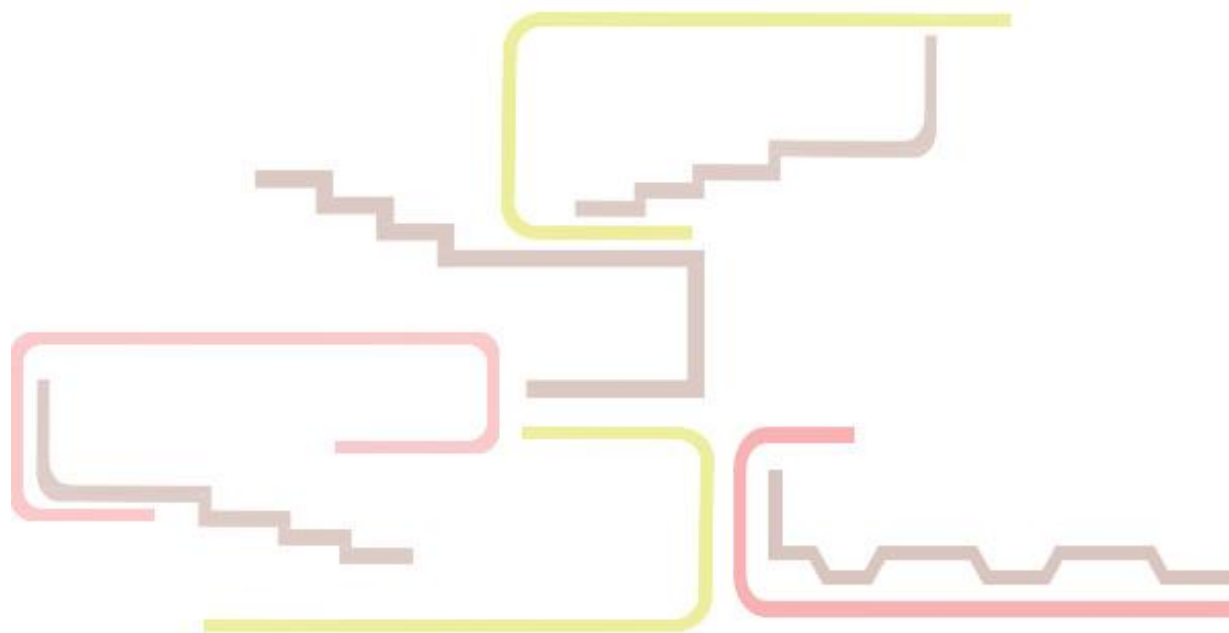


Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων - Τμήμα Αρχιτεκτόνων μηχανικών

Ακαδημαϊκό Έτος: 2021-2022



Bed to community: Βίωμα και χώρος

Διπλωματική εργασία
Δομή ψυχικής υγείας

Σοφία -Αντωνία Τζημαγίωργη
Επιβλέπων καθηγητής: Γιάννης Βλάχος

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω και να εκφράσω την εκτίμηση μου στον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας κ. Γιάννη βλάχο για την πολύτιμη βοήθεια του και την στήριξη κατά την διάρκεια της εκπόνησης της.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στα κοντινά μου πρόσωπα για την υπομονή και την στήριξη τους όλο αυτό το διάστημα.

Οι δομές ψυχικής υγείας, από την πρώτη τους εμφάνιση, ανταλλάσσουν ισχυρές συνδέσεις με την αρχιτεκτονική. Οι πρώτες προσεγγίσεις αρχιτεκτονικής γύρω από το θεραπευτικό άσυλο υιοθέτησαν σχεδιαστικές προτάσεις ιδρυματικού χαρακτήρα. Το θεραπευτικό άσυλο αποτέλεσε τον κατεξοχήν χώρο πρακτικής άσκησης και θεωρητικής εξέλιξης των δομών αυτών.

Η ιστορική εξέλιξη του σχεδιασμού των χώρων ψυχικής υγείας, έως και την σύγχρονη εποχή, περιορίστηκε στο να εξυπηρετήσει περισσότερο τις λειτουργικές ανάγκες των χώρων αυτών. Ο κατάλληλος σχεδιασμός των δομών ψυχικής υγείας συμβάλει στην βελτίωση των συνθηκών ψυχικής υγείας των ατόμων με αντίστοιχα θέματα.

Πως αυτή η προσέγγιση του ζητήματος των δομών ψυχικής υγείας μέσα από την αρχιτεκτονική πρακτική, μπορεί να ενισχύσει την επανένταξη των ανθρώπων στην κοινωνία μέσα από μια εμπειρία χώρων;

Στόχος είναι να εντοπιστούν, να αναδειχθούν και να επιλυθούν ζητήματα που σχετίζονται με τον σχεδιασμό των δομών ψυχικής υγείας. Να υπάρξει μια σχεδιαστική προσέγγιση στις δομές ψυχικής υγείας τέτοια ώστε να συμβάλει ουσιαστικά στην διαδικασία επανένταξης και να αναβαθμίσει την ποιότητα ζωής τους. Η διερεύνηση προς την κατεύθυνση των πολυαισθητηριακών χώρων αποτελεί καινοτόμα πρόταση αναβάθμισης των χώρων αυτών, με σκοπό την δημιουργία βιωματικών χώρων, εγγράφοντας θετικά στοιχεία στην μνήμη των χρηστών. Με αυτόν τον τρόπο επιχειρείται η ουσιαστική βελτίωση της ψυχικής διαβίωσης εντός των δομών, με παράλληλη αλλαγή στην καθημερινότητα τους.

Διαμορφώνοντας συνθήκες που δημιουργούν και προάγουν μια πλήρη ή μερική αυτόνομη διαβίωση, θα οδηγήσουν τους ανθρώπους των δομών αυτών να αναπτύσσουν μηχανισμούς που θα ενισχύουν την θεραπευτική τους πορεία, μέσα από ένα δημιουργικό περιβάλλον αρχιτεκτονικού σχεδιασμού

I. ΟΡΙΣΜΟΙ

(i) Άσυλο :

- 1) χώρος ιερός που δεν μπορεί να παραβιαστεί.
- 2) οποιοσδήποτε χώρος που χαίρει κάποιας προστασίας απέναντι στην πολιτεία οικογενειακό άσυλο πανεπιστημιακό άσυλο.
- 3) Καταφύγιο για κάποιον που διώκεται.
- 4) κατάλυμα, χώρος όπου κάποιος βρίσκει προστασία.
- 5) ίδρυμα περίθαλψης και προστασίας. Το Άσυλον, στερ. α + συλάω (= αποσπώ κάποιον με τη βία, λαφυραγωγώ) τόσο στην αρχαιότητα όσο και στις μέρες μας σημαίνει γενικώς το απαραβίαστο του χώρου κατά της αυθαιρεσίας των αρχών για άτομα που καταφεύγουν σε ορισμένους ιερούς χώρους που θεωρούνταν ως άσυλα. καταφύγιο, απαραβίαστος χώρος, άβατο. Ίδρυμα

(ii) Ψυχιατρείο:

- ονομάζεται η ιατρική μονάδα που ειδικεύεται στη θεραπεία σοβαρών ψυχικών διαταραχών, όπως μείζονος κατάθλιψης, σχιζοφρένειας και διπολικής διαταραχής.
- φρενοκομείο, νευρολογική κλινική, τρελοκομείο

(iii) **Εγκλεισμός** : η ενέργεια με την οποία κάποιος υποχρεώνεται να παραμείνει για κάποιο χρόνο περιορισμένος σε κλειστό χώρο (σωφρονιστικό ίδρυμα, φυλακή, ψυχιατρείο)

(iv) **Ίδρυματοποίηση** : ψυχιατρικός όρος που αναφέρεται στις επιπτώσεις που έχει στον χαρακτήρα και τη συμπεριφορά των τροφίμων ενός οποιουδήποτε ιδρύματος η παρατεταμένη διαβίωση μακριά από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Ισοδυναμεί με προσκόλληση στον τρόπο ζωής του ιδρύματος, δυσανασχέτηση για τη διαβίωση στο συνηθισμένο κοινωνικό περιβάλλον και έντονη επιθυμία για επιστροφή στον τόπο κράτησης.

(v) **Αποϊδρυματοποίηση** : η μετακίνηση φιλοξενούμενων από ιδρυματικές δομές φιλοξενίας, σε κοινοτικές δομές και σε οικογένειες και η κατάργηση της πρακτικής της

μακροχρόνιας παραμονής τους σε ιδρύματα, με ταυτόχρονο κλείσιμο ή μείωση του αριθμού ή του μεγέθους των ιδρυμάτων μακροχρόνιας φροντίδας. Για το σκοπό αυτό η μετακίνηση συνοδεύεται από υποστήριξη σε ανοιχτές δομές ώστε οι φιλοξενούμενοι να έχουν καλό επίπεδο ζωής.

(vi) **Ψυχική ασθένεια** :ένα μοτίβο σκέψης ή συμπεριφοράς, ή μια ανωμαλία η οποία προκαλεί πόνο ή και ανικανότητα, και η οποία δεν είναι αναπτυξιακά ή κοινωνικά καθορισμένη.

(vii) **Ψυχικές διαταραχές**: ένας όρος που χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που προκαλούν προβλήματα στη σκέψη στη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με τους άλλους.

(viii) **Κοινωνικός αποκλεισμός**: αποκλεισμός από την ανάπτυξη όπως και από τις οικονομικές και κοινωνικές ανταλλαγές και παραπέμπει σε μια ρευστή διάκριση της κοινωνίας σε εκείνους που είναι εντός και σε εκείνους που είναι εκτός. Είναι μια διαδικασία συνδεδεμένη με την ανισότητα

II. ΙΣΤΟΡΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΩΝ

Τα πρώτα ίχνη συστηματικού σχεδιασμού του χώρου για ψυχιατρικούς ασθενείς ανάγονται στο 16ο αιώνα.

Το έργο του Μισέλ Φουκώ, «Η ιστορία της τρέλας», θεωρείται μια αναφορά σε κάθε παρόμοια απόπειρα εξιστόρησης της πορείας της ψυχιατρικής. Αποτελεί ένα ιστορικό έναυσμα για την τροποποίηση της εξέλιξης της ψυχιατρικής επιστήμης και τον μετασχηματισμό της έννοιας της ψυχικής ασθένειας. Ο Φουκώ τοποθετεί το σημείο μηδέν της ιστορίας της τρέλας στα μέσα του 17ου αιώνα, μια περίοδο της συστηματοποιημένης ανέγερσης μεγάλων ιδρυμάτων εγκλεισμού. Γεννιέται ο θεσμός της εγκάθειρξης και του εγκλεισμού, αρχικά κατά τον Μεσαίωνα, με τον αποκλεισμό των λεπρών από την κοινότητα και τον εγκλεισμό τους μέσα σε ειδικά ιδρύματα. Οι δομές αυτές διαχωρισμού και αποκλεισμού θα διατηρηθούν σε λανθάνουσα κατάσταση μέσα στο δυτικό πολιτισμό, για να ενεργοποιηθούν ξανά κατά την διάρκεια του 17ου αιώνα, η ελεύση του οποίου συνοδεύεται από μια σειρά σημαντικών μετασχηματισμών στον κοινωνικοπολιτικό και θρησκευτικό χώρο και στην σκέψη γενικότερα. Στο βιβλίο λοιπόν της Ιστορίας της τρέλας, ο Φουκώ συνδέει τις αλλαγές που επέφερε η καρτεσιανή σκέψη στον τρόπο θέασης της τρέλας με τον λεγόμενο «Μεγάλο Εγκλεισμό». Ο «Μεγάλος εγκλεισμός» ήταν η συστηματοποιημένη ανέγερση μεγάλων ιδρυμάτων εγκλεισμού, με κύριο σκοπό την εξορία του μη φυσιολογικού. Έχοντας ως αναφορά το γαλλικό κράτος του Λουδοβίκου, εστιάζει στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου του Παρισιού. Η λειτουργία του σχετίζεται περισσότερο με την συγκέντρωση όλων των κοινωνικά ανεπιθύμητων, δηλαδή φτωχών, αναπήρων, περιπλανόμενων, επαιτών και ψυχικά ασθενών, παρά με την ιατρική θεραπεία.

Αντίστοιχα ιδρύματα κατασκευάζονται όχι μόνο στην Γαλλία, αλλά και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Πιο συγκεκριμένα, στην Γερμανία ιδρύονται τα Zuchthäuser, στην Αγγλία τα Houses of correction και στην συνέχεια τα workhouses. Σε όλες τις περιπτώσεις η έννοια της θεραπείας δεν έχει εμφανιστεί ακόμα. Μοναδικός στόχος αποτελεί η καταστολή και ο περιορισμός των τροφίμων σε μπουντρούμια ή κελιά, με την χρήση αλυσίδων και άλλων κατασταλτικών μέσων.

Ο πρώτος μετασχηματισμός στον χαρακτήρα των ιδρυμάτων εγκλεισμού σημειώθηκε κατά την διάρκεια του 18ου αιώνα, με τους ψυχικά ασθενείς να διαχωρίζονται από τους υπόλοιπους εγκλειστούς. Την ίδια περίοδο κάνει την εμφάνισή του και ο γιατρός. Αυτή την μεταστροφή ο

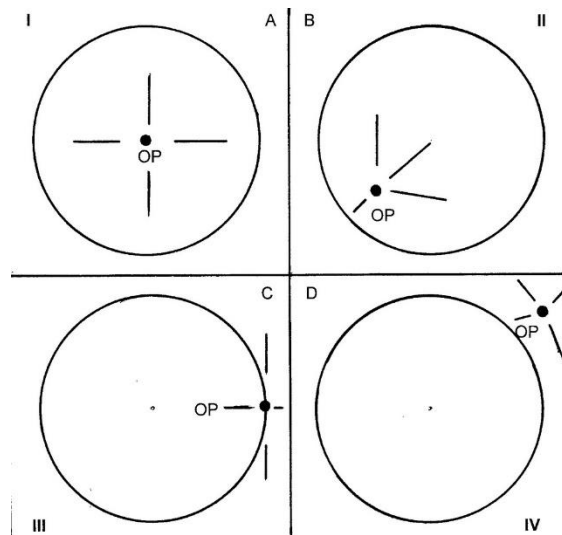
Φουκώ την αποδίδει στον φόβο των Ευρωπαϊκών κοινωνιών απέναντι σε μια επικείμενη επιδημία τρέλας, αλλά και στην προστασία των υπόλοιπων εγκλείστων από την υποτιθέμενη επικινδυνότητα και επιθετικότητα των φρενοβλαβών, απορρίπτοντας ως πιθανή αιτία τα ανθρωπιστικά αισθήματα γιατρών και διοικούντων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της παραπάνω εξέλιξης της δομής των ιδρυμάτων, αποτελεί αυτό του γερμανικού κρατιδίου Celle, στο οποίο η φυλακή καταλαμβάνει το χώρο αμέσως μετά την είσοδο και το «τρελοκομείο» την πίσω πλευρά του συμμετρικού συγκροτήματος.

α. Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΥΛΟΥ

Στα τέλη του 18 ου αιώνα, με την Γαλλική επανάσταση πυροδοτείται θύελλα αντιδράσεων ενάντια στις άθλιες συνθήκες διαβίωσης των φρενοβλαβών και κυρίως στην αναποτελεσματικότητα των μεθόδων. Στο αυξημένο ενδιαφέρον για την ανθρώπινη ζωή προστέθηκε και η συστηματική ενασχόληση με την κατάσταση και την θεραπεία των ψυχικά ασθενών, η οποία συγκροτήθηκε ως το αντίστοιχο γνωστικό πεδίο της ιατρικής, την ψυχιατρική επιστήμη. Έτσι λοιπόν, τα ιδρύματα μαζικού εγκλεισμού αντιμετωπίζονται ως δεσποτικό κατάλοιπο, και αντικαθίστανται από το «θεραπευτικό άσυλο». Εντός των ασύλων, βασικό σκοπός ήταν η «ηθική θεραπεία», υπό την ιατρική παρακολούθηση. Σύμφωνα με τον Φουκώ, περνάμε «από έναν κόσμο της αποδοκιμασίας σε ένα Σύμπαν της Κρίσης, όπου η τρέλα υπάρχει πια μόνο σαν κάτι θεατό..

I. Το Πανοπτικόν - Κυκλικό μοντέλο – «Ο πύργος των τρελών», Βιέννη

Εκείνη την εποχή μεγάλη επιρροή άσκησε το κυκλικό μοντέλο της αρχιτεκτονικής των φυλακών. Το Πανοπτικόν ήταν ένας τύπος κτιρίου-φυλακής που σχεδιάστηκε από τον Άγγλο φιλόσοφο και κοινωνιολόγο Τζέρεμι Μπένθαμ. Η ιδέα του σχεδιασμού επιτρέπει την συνεχή επίβλεψη όλων των κρατούμενων. Η ανάγκη αυτή μιας κεντρικής εποπτείας επικρατούσε, σε όλες τις εγκαταστάσεις στις οποίες ένας αριθμός ανθρώπων θα τεθεί υπό επιτήρηση, επομένως και στα άσυλα. Πιο

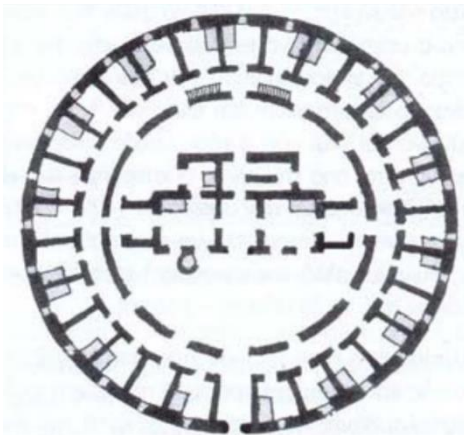


Εικόνα 1 Διάγραμμα-Πανοπτικόν

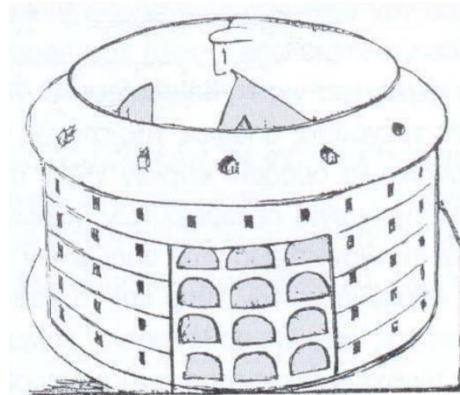
συγκεκριμένα πρόκειται για την σχέση μεταξύ ενός σημείου παρατήρησης από έναν επιβλέποντα.

Ο παρατηρητής είναι ένα συνειδητό «σημείο», συμμετέχοντας σε μια κυκλική κίνηση. Το σημείο αυτό μπορεί να είναι οπουδήποτε, είτε εντός του κύκλου, είτε εκτός του κύκλου, στον ίδιο τον κύκλο ή στο κέντρο. Ο Φουκώ το έθεσε ως εξής: «Το Ραπορτίσον είναι μια μηχανή για τη διάσπαση της δυάδας «βλέπω/βλέπομαι»: στον περιφερειακό δακτύλιο, κάποιος φαίνεται εντελώς, χωρίς ποτέ να βλέπει. στον κεντρικό πύργο τα βλέπει κανείς όλα χωρίς να τον δει ποτέ».

Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί το Narrenturm του Γενικού Νοσοκομείου της Βιέννης, το επονομαζόμενο και ως «Πύργος των τρελών». Χτίστηκε το 1784 από τον αρχιτέκτονα Isidore Canepale. Το κτίριο είχε στρογγυλό σχήμα και αποτελούνταν από πέντε ορόφους. Το στρογγυλό σχήμα του κτιρίου ήταν εμπνευσμένο, εκτός από την ύπαρξη κεντρικής εποπτείας, από την γνώση ότι ένα τέτοιο σχήμα και σχέδιο είχε την δυνατότητα να φιλοξενήσει τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, στον ελάχιστο χώρο και ότι θα οδηγούσε σε μια θεραπευτική επίδραση των ψυχικά ασθενών. Η εμφάνιση της φυλακής ως αποτρεπτική, δημόσια τιμωρία είχε πάρει ένα εντελώς νέο σχήμα και νόημα, στοχεύοντας άμεσα στα αισθήματα του παρατηρητή. Το Narrenturm, Πύργος των τρελών στην Βιέννη, είναι το αρχέτυπο κτίριο αυτής της αλλαγής στη στάση από την πραγματική προς τη συναισθηματική. Το κτίριο είχε 5 ορόφους, οι οποίοι αποτελούνταν από 18 κελιά ανά όροφο και μια κεντρική αυλή.



Εικόνα 3 Κάτοψη του Γενικού Νοσοκομείου της Βιέννης

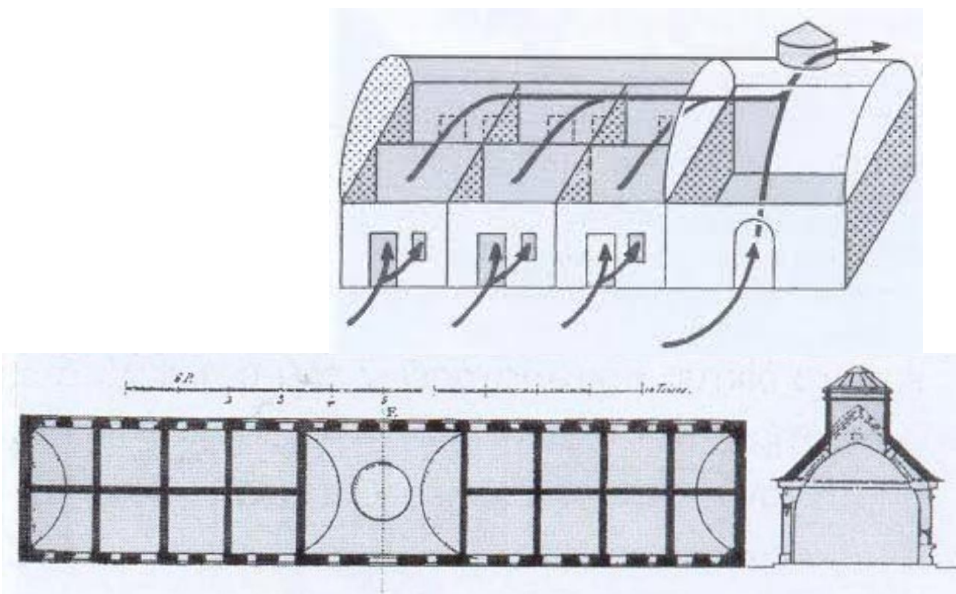


Εικόνα 2 Γενικό Νοσοκομείο της Βιέννης

Τα κελιά ήταν εξοπλισμένα με βαριές πόρτες και αλυσίδες. Στην στέγη υπήρχε ένα αλεξικέραυνο. Τότε υπήρχε ένα είδος πρώιμης θεραπείας με ηλεκτροσόκ. Πιθανότατα η ράβδος σχεδιάστηκε ώστε να συγκεντρώνει την ενέργεια των κεραυνών για τη θεραπεία των ασθενών

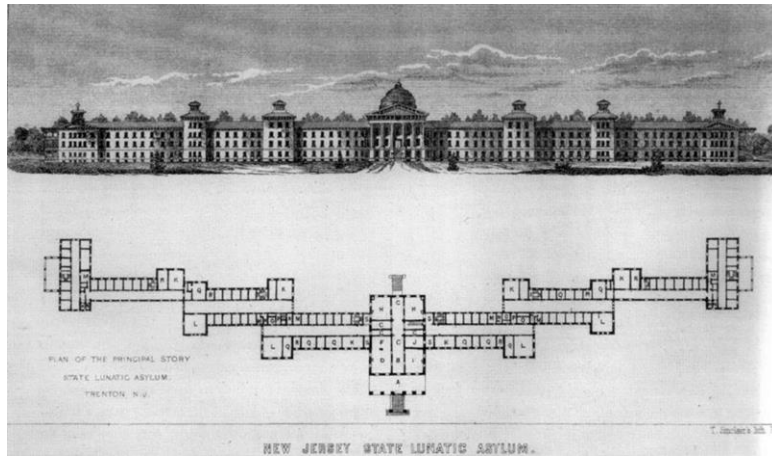
II. Salpetriere, Francois Viel

Αργότερα επιχειρήθηκε βελτίωση των ψυχιατρικών εγκαταστάσεων, με προτάσεις σχεδιασμού που είχαν ως κύριο σκοπό την παροχή καθαρού αέρα και νερού, καθώς επίσης και τον διαχωρισμό των ποικίλων διανοητικών ασθενειών ανάλογα με τον τύπο και τον βαθμό σοβαρότητας της ασθένειας. Ο Francois Viel σχεδίασε το 1786 καινούρια περίπτερα για τη Salpetriere. Ο Viel εξέφρασε την απαίτηση για μείωση των επιβλαβών επιδράσεων στη σωματική υγεία που προέρχονται από τον αέρα, σχεδιάζοντας διπλή σειρά δωματίων ανοιχτά προς υπαίθριους διαδρόμους. Επιπρόσθετα, δημιούργησε δεντρόφυτους χώρους περιπάτου, για την ανάγκη αίσθησης ελευθερίας των ασθενών, καθώς επίσης φρόντισε και για τον διαχωρισμό των αρρώστων σε κατηγορίες που επιώχτηκε με την ανάπτυξη ομάδων κτιρίων γύρω από μια αυλή. Τα δωμάτια είχαν διαστάσεις κελιού (2.30x1,86μ.). Εξακολουθεί να υπάρχει ο εξοπλισμός εξαρτημάτων καταστολής, όπως σιδερένιοι κρίκοι και αλυσίδες.



Εικόνα 4 Περίπτερα Salpetriere

III. Σύστημα Kirkbride



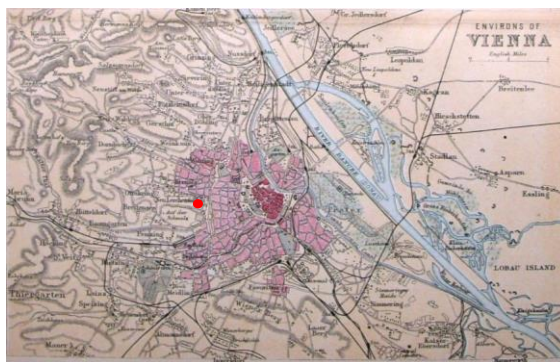
Εικόνα 5 Trenton, Το πρώτο νοσοκομείο με στυλ Kirkbride

Το σύστημα Kirkbride, είναι ένα σύστημα σχεδιασμού το οποίο ξεκίνησε το 1880 στις Η.Π.Α. , και αποτελεί δημιούργημα του ψυχιάτρου της Φιλαδέλφειας, Thomas Story Kirkbride. Το πρώτο νοσοκομείο που στεγάστηκε με αυτό το στυλ ήταν το Trenton. Η τυπική κάτοψη είχε το σχήμα νυχτερίδας και ήταν μακρόστενη, σαν φτερά, κλιμακωτά, ώστε η κάθε πτέρυγα να δέχεται το φως του ήλιου και καθαρό αέρα. Πιο συγκεκριμένα, η φιλοσοφία του Kirkbride πίσω από τα κλιμακωτά φτερά ήταν να επιτρέψει στους μεμονωμένους διαδρόμους να ανοίγουν στο φως του ήλιου και στον αερισμό του αέρα μέσω των δύο άκρων, το οποίο πίστευε ότι βοήθησε στη θεραπεία των ψυχικά ασθενών. Το περιβάλλον, η έκθεση σε φυσικό φως καθώς επίσης και η κυκλοφορία του αέρα ήταν και εδώ ζωτικής σημασίας. Τα νοσοκομεία λοιπόν αυτής της τυπολογίας, διαμορφώνονται με ένα χαρακτηριστικό κεντρικό κτήριο στο οποίο χωροθετούνται οι διοικητικές λειτουργίες, οι κουζίνες, οι χώροι υποδοχής και ο χώρος διαμονής του επόπτη. Εκατέρωθεν του κεντρικού κτιρίου, στις κλιμακωτές πτέρυγες, περιλαμβάνονται οι θάλαμοι των ασθενών. Κάθε πτέρυγα, σύμφωνα με τις αρχικές οδηγίες του Kirkbride, θα στεγάζονταν ένα ξεχωριστό θάλαμο, το οποίο θα περιείχε το δικό του "άνετα επιπλωμένο" σαλόνι, μπάνιο, δωμάτιο ρούχων και ιατρείο, καθώς και ένα σωλήνα ομιλίας και αλτήρα που επιτρέπει την ανοιχτή επικοινωνία και την κίνηση υλικών μεταξύ ορόφων. Οι πιο απομακρυσμένες πτέρυγες από το κεντρικό συγκρότημα του κτηρίου προορίζονταν για τους «πιο ενθουσιώδεις» ή τους πιο σωματικά επικίνδυνους και ευμετάβλητους ασθενείς. Επιπρόσθετα, η τυπολογία του Kirkbride καθιστούσε εφικτή την επεκτασιμότητα του συγκροτήματος σε περίπτωση ανάγκης, χωρίς να διαταράζεται η γενικότερη λειτουργικότητα του νοσοκομείου από τις προσθήκες. Τα βασικά

μειωνεκτήματα αυτής της διάταξης ήταν ότι η απουσία βεράντων και χώρων εκτόνωσης, καθώς επίσης και η απουσία παραθύρων στις απολήξεις των μεγάλων διαδρόμων . Αργότερα υπήρχαν και βελτιωμένες εκδοχές του συστήματος Kirkbride. όπου οι γραμμικές πτέρυγες ασθενών, τοποθετούνται σε μεγαλύτερη απόσταση μεταξύ τους με αποτέλεσμα να αυξάνεται το «βάθος» του «V» της γενικής διάταξης του κτηρίου, ενώ οι διάδρομοι αποκτούν τόσο στα άκρα τους όσο και στο μέσο τους, κόγχες με παράθυρα για περαιτέρω φωτισμό. Το μοντέλο των Kirkbride-Sloan θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι έλυσε πολλά από τα προβλήματα των ψυχιατρείων Μέχρι τα τέλη του 19 ου αιώνα άρχισε να μειώνεται ο σχεδιασμός αυτού του συστήματος. Παρ όλα αυτά πολλά ψυχιατρικά κτίρια κράτησαν την μορφή αυτή μέχρι και σήμερα. Η ιδρυματοποίηση συνεχίστηκε είτε με την κατασκευή νέων ασύλων, είτε με τη μετατροπή παλιών εξοχικών σπιτιών, μικρού συνήθως εμβαδού, με κυρίαρχο στόχο τη συγκράτηση των δαπανών σε χαμηλά επίπεδα.

β.- ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΣΥΛΩΝ

Στις περισσότερες περιπτώσεις τα άσυλα χωροθετούνται κατά προτίμηση σε απόσταση από το κέντρο των πόλεων και σε άμεση εγγύτητα με το φυσικό περιβάλλον. Αυτό συνέβαινε λόγω της πεποίθησης πως οι ψυχικές διαταραχές μπορούσαν να προκληθούν από την εκβιομηχάνηση και την αστικοποίηση, αλλά και για να προστατευτεί η υπόλοιπη κοινωνία.



Εικόνα 7 Χάρτης Βιέννης 1860, Πύργος των Τρελών



Εικόνα 6 Χάρτης New Jersey 1880, Κρατικό Νοσοκομείο

Επιπλέον, η ευεργετική καταπραυντική επίδραση της φύσης και του καθαρού αέρα θεωρήθηκε αντίδοτο ενάντια στην αστική συνεύρεση και τον ανθυγιεινό αέρα των αστικών κέντρων. Πολλοί, επίσης, πίστευαν ότι τα άσυλα χτίστηκαν στις άκρες των μεγάλων κωμοπόλεων για να τονίσουν την οριακή κατάσταση των ασθενών.

Η από τα τέλη του 19ου αιώνα μέχρι, το Β' παγκόσμιο πόλεμο περίοδος, χαρακτηρίζεται από σταδιακές μεταβολές στον τρόπο διοίκησης των ψυχιατρείων με στόχο αλλά και αφετηρία, το μοντέλο "γενικό νοσοκομείο". Ο βασικό σκοπός ήταν η ανάπτυξη της θεραπείας αντί του εγκλεισμού, καθώς επίσης και η παράλληλη

προσπάθεια για μείωση των προκαταλήψεων γύρω από την τρέλα και το ψυχιατρείο. Στις προσπάθειες δημιουργίας ενός τόπου όπου οι ψυχικά άρρωστοι θα νοσηλεύονται κάτω από ικανοποιητικές συνθήκες, άρχισε να επισημαίνεται, πέρα από τη σημασία του ρόλου του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η σημασία των εργαστηριακών εξετάσεων και θεραπειών, της απασχολησιοθεραπείας, αλλά και της πρόληψης. Πολλοί πίστευαν ότι το γενικό νοσοκομείο δεν θεωρούνταν ο κατάλληλος τόπος θεραπείας των ψυχικά πασχόντων.

Παρ όλα αυτά η άποψη για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας κατά τον ίδιο τρόπο με την σωματική ασθένεια και η σύνδεση του ψυχιατρικού τομέα με τον τομέα της γενικής ιατρικής, οδήγησε στην στέγαση ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία. Αρχίζουν έτσι να διαχωρίζονται οι ασθενείς σε ομάδες ήσυχων και επικίνδυνων και τα άσυλα δεν θεωρούνται πια φυλακές.

Αρχίζει η αρχή της αποιδρυματοποίησης και η μεταμόρφωση του ασύλου σε κοινοτική φροντίδα. Η οριστική ρήξη του ασύλου επήλθε με την γέννηση του κινήματος της αντιψυχιατρικής της δεκαετία του 1960. Πιο συγκεκριμένα το κίνημα της αντιψυχιατρικής αμφισβήτησε τον θεσμό του ασύλου και τις μεθόδους θεραπείας καθώς επίσης και την ίδια την υπόσταση της ψυχικής ασθένειας. Επιπλέον το κίνημα της αντιψυχιατρικής κατηγόρησε την ψυχική ασθένεια ως μέσω για την περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό, καθώς επίσης και την ιατρική ως έναν εξουσιαστικό μηχανισμό για την επίτευξη αυτού.

Κοινοτικό μοντέλο

Είχε προταθεί ο σχεδιασμός μιας ζώνης κατοικίας όπου οι νοσηλευτικές μονάδες διάφορων τύπων θα αναπτύσσονται ως σύνολο, δίνοντας την δυνατότητα ομαδοποίησης των ασθενών ανάλογα την ηλικία το φύλο ή την συμπεριφορά. Έτσι, αναπτύσσονται ισόγειες μονάδες, με σκοπό την άμεση επαφή και έξοδο των ασθενών στον περιβάλλοντα χώρο. Οι μονάδες αυτές θεωρήθηκαν ότι είναι κατάλληλες για ασθενείς με σοβαρές ασθένειες. Προτάθηκε ο χωρισμός της μονάδας σε τρεις ζώνες. Η κάθε ζώνη αποτελείται από τρεις ομάδες χώρων :

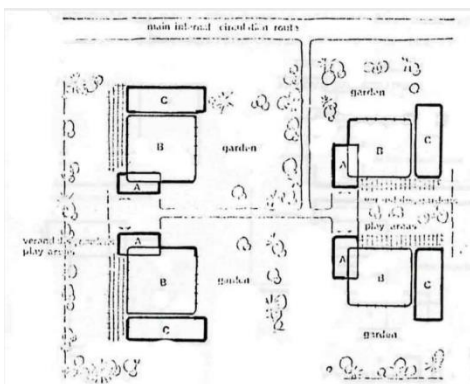
1. Η ζώνη διοίκησης , η οποία αποτελούνταν από χώρους του προσωπικού και χώρους για τους επισκέπτες, χώρους θεραπείας, και είσοδο με προτιμητέα θέση στον βορρά,

2. Η ζώνη του ύπνου, του φαγητού και της διημέρευσης. Παραμένει σημαντική ανάγκη για έλεγχο των ασθενών, αλλά παίρνει μια πιο διακριτική μορφή με την εισαγωγή γυάλινων διαχωριστικών τοίχων κλπ.

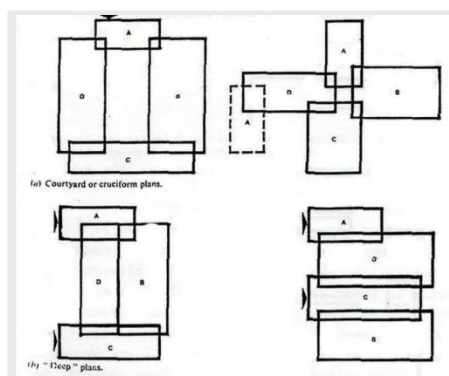
3. Ζώνη υγιεινής με άμεση σχέση με την ζώνη Β.

Προτάθηκε επίσης ένας άλλος τύπος οργάνωσης για τους ασθενείς που βρίσκονται υπό παρακολούθηση και σε φάση εκπαίδευσης για την επανένταξή τους στην κοινωνία. Αυξάνονται οι ζώνες σε τέσσερις, για να καλύψουν και τις ανάγκες παιχνιδιού και υπαίθριων δραστηριοτήτων. Οι προτεινόμενες διατάξεις καλύπτουν μεγάλο εύρος μοντέλων οργάνωσης νοσηλευτικών μονάδων και. αίρεται και ο περιορισμός του ισογείου χωρίς να αυξάνεται ιδιαίτερα ο αριθμός ορόφων.

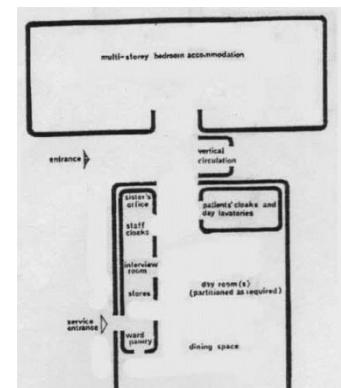
Ο τρίτος τύπος νοσηλευτικής μονάδας που προτάθηκε καλύπτει τις ανάγκες ασθενών που βρίσκονται στην τελική φάση προετοιμασίας για επαναφορά στην κοινότητα. Η μονάδα τοποθετείται πλησιέστερα προς την είσοδο της εγκατάστασης, πλησιέστερα δηλαδή προς τον έξω κόσμο και κατά τον προγραμματισμό της οι ασθενείς ομαδοποιούνται ανά 5 ως 8. Μειώνεται ή εξαφανίζεται η ανάγκη για έλεγχο των ασθενών και αυξάνονται οι ομαδικές δραστηριότητες που υπάρχουν, είτε στο χώρο του ψυχιατρικού νοσοκομείου, είτε στην πλησιέστερη κοινότητα. Η προετοιμασία του ασθενή για επαναφορά του στην κοινότητα ξεκινάει από τη νοσηλευτική μονάδα. Έτσι. Η μονάδα, πέρα από τη δημιουργία μικρότερων ομάδων ασθενών παρέχει μεγαλύτερο αριθμό μονόκλινων και δυνατότητα για την ανάπτυξη τετράκλινων θαλάμων.



Εικόνα 9 Κοινοτικές μονάδες για ασθενείς με σοβαρές ασθένειες



Εικόνα 8 Κοινοτικές μονάδες για ασθενείς που εκπαιδεύονται για την επανένταξή τους στην κοινωνία

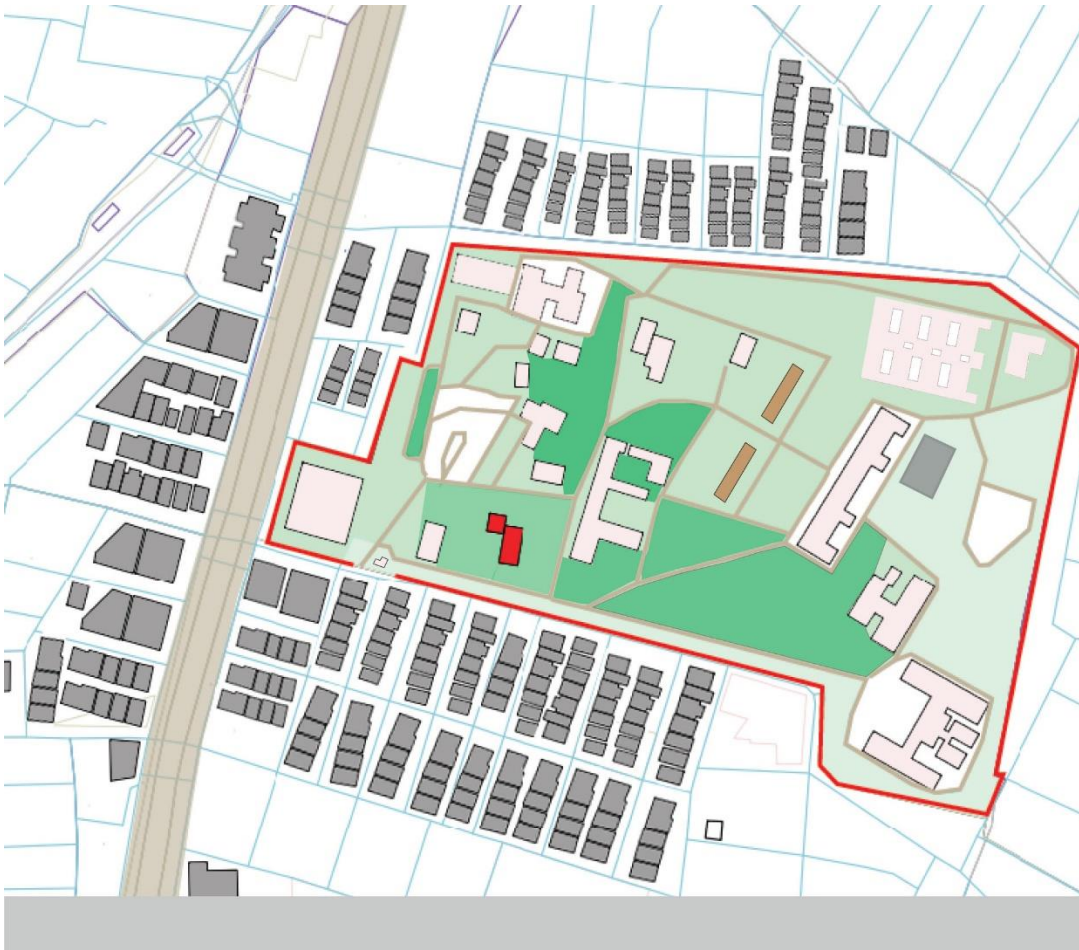


Εικόνα 10 Κοινοτικές μονάδες για ασθενείς που βρίσκονται σε φάση επαναφοράς στην κοινωνία

Την δεκαετία του 1970 αλλάζει η οργάνωση της καθημερινότητας του ασθενή όχι πλέον εντός του ιδρύματος, αλλά της κοινότητας. Το γεγονός αυτό είναι η λεγόμενη από- ασυλοποίηση και αποτελεί ένα βασικό πρόταγμα της ψυχιατρικής επιστήμης. Απαιτείται μια διαφορετική θεσμική διάρθρωση, με την δημιουργία των ενδιάμεσων δομών, πρακτικών και αντιλήψεων στο άμεσο φυσικό-κοινωνικό περιβάλλον. Οι ενδιάμεσες δομές είναι ενσωματωμένες στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό στην κοινωνική ζωή και πρόκειται για χώρους διαβίωσης ή εργασίας όπου το άτομο σταματάει να αντιμετωπίζεται ως φορέας ψυχικών διαταραχών αλλά ως κοινωνικό άτομο. Στην νέα ψυχιατρική εποχή με την κλινική να ασκείται εκτός των τειχών του ασύλου, το πιο σημαντικό πράγμα αποτελεί η φροντίδα του εαυτού.

γ.- ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ – ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗ

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιδρύθηκε πρώτη φορά το στις 19/07/1917 ως «Άσυλο Φρενοβλαβών». Βρισκόταν στην οδό Ειρήνης στο Βαρδάρη, μια από τις πιο κακόφημες περιοχές της Θεσσαλονίκης και αρχικά φιλοξενούσε 30 κλίνες. Εκεί στεγάζονται σε άθλιες συνθήκες οι ψυχικά ασθενείς μαζί με άστεγους. Το 1925 άρχισε σταδιακά να μεταφέρεται στην σημερινή του τοποθεσία στον Δήμο Σταυρούπολης, την επονομαζόμενη περιοχή «Λεμπέτ», στις εγκαταστάσεις που είχαν στρατοπεδεύσει κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο τα συμμαχικά στρατεύματα. Η συστηματική και οργανωμένη ανθρώπινη εγκατάσταση στην περιοχή του Δήμου εντοπίζεται κατά την χρονιά του προσφυγικού εποικισμού, δηλαδή το 1914 και μετά. Πριν από αυτή την χρονική στιγμή η περιοχή ήταν έρημη με καλλιεργημένες εκτάσεις, αμπέλια, ελαιώνες και βοσκοτόπια. Το 1925, μετονομάζεται σε «Δημόσιο Ψυχιατρείο» και για πρώτη φορά θεσπίζονται οργανισμοί και κανόνες λειτουργίας. Φιλοξενούνται περίπου 150 ασθενείς. Στην συνέχεια, το 1956, συστήνεται νέος οργανισμός και ονομάζεται «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» με 800 κλίνες. Αρχίζει να δίνεται η δυνατότητα απασχόλησης σε αρρώστους. Το 1960 τροποποιείται η δύναμη των κρεβατιών σε 1000 ενώ το 1965 αρχίζει η επισκευή των κτιρίων. Το ψυχιατρικό νοσοκομείο καταλαμβάνει συνολική έκταση 130 στρεμμάτων.



1. Κτίριο υποδοχής
2. Γραφεία διοίκησης
3. Μικροβιολογικό
4. Κτίριο επανένταξης
5. Εκκλησία
6. Τεχνική υπηρεσία
7. Αποθήκη υλικού
- 8 & 9. Μονάδα σωματικής απεξάρτησης τοξικομανών
10. Αποθήκη
11. Συνεργείο
12. Μικροβιολογικό – Παθολογική Χειρουργική
13. Πλυντήρια - σιδερωτήρια
14. Β Πανεπιστημιακή κλινική - επανένταξη
15. Εφημέριο – αίθουσα διδασκαλίας
16. Ταβέρνα – κοινοτικό σιτίτιο
17. Β' & Δ' κλινική – γυμναστήριο – κουρείο – φαρμακείο - γραφεία
18. Κλινική – τμήμα αποκατάστασης εξαρτημένων
19. Μαγειρείο - αποθήκη
20. Κλινική (δεν λειτουργεί) – Σύλλογος οικογενειών ψυχικής υγείας
21. Επείγοντα – νευρολογικό – Β' κλινική για οξεία περιστατικά

III.- ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ

Προέκυψαν 2 βασικά ερωτήματα:

1. Πως το θεραπευτικό περιβάλλον, τα προγράμματα φροντίδας και η πραγματική ζωή στην δομή ψυχικής υγείας μπορούν να αλληλοεπιδράσουν με τον

αρχιτεκτονικό σχεδιασμό?

2. Πως αυτή η προσέγγιση του ζητήματος των δομών ψυχικής υγείας μέσα από την αρχιτεκτονική πρακτική, μπορεί να ενισχύσει την επανένταξη των ανθρώπων στην κοινωνία μέσα από μια εμπειρία χώρου?

Στόχος 1 Αίσθημα ασφάλειας: Δημιουργία χώρων που κάνουν το άτομο να αισθάνεται σωματικά και ψυχικά ασφαλές και δημιουργία χώρων με βάρος και στιβαρότητα. Το φως ενισχύει το αίσθημα της ασφάλειας και σιγουριάς καλώντας τους χρήστες να χρησιμοποιήσουν περισσότερο τους εσωτερικούς ή εξωτερικούς αυτούς χώρους για την αναψυχή και τη ευχαρίστηση τους.

Στόχος 2 Αίσθημα οικειότητας: Η έννοια της οικειότητας αποτελεί σημαντική παράμετρο για τον χωρικό σχεδιασμό. Η οικειοποίηση ενός χώρου γίνεται μέσα από καθημερινές σωματικές βιωματικές μνήμες.

Στόχος 3 Αναζήτηση αντι-ιδρυματικού χαρακτήρα: Αποφυγή κάθε μνήμης που να συνδέει τις νέες δομές με ιδρυματικά χαρακτηριστικά – Αποσυλοποίηση. Αυτό πετυχαίνεται με την Απασχόληση, δηλαδή να κάνει ο ασθενής πράγματα για άλλους ανθρώπους τα οποία οι άλλοι εκτιμούν και ανταμείβουν καθώς επίσης και με την κοινωνικοποίηση.

Τα παραπάνω πετυχαίνονται αρχικά με την δημιουργία διαδοχικών διαδρομών όπου ενθαρρύνονται οι εσωτερικές και εξωτερικές πορείες και κινήσεις, δημιουργώντας σημεία συνάντησης. Οι ενδιάμεσοι χώροι προσφέρουν ευκαιρίες για συναντήσεις, ένα μέρος να συνδεθείς και να δραστηριοποιηθεί ο κάθε ένας Επιπλέον, με τον σχεδιασμό χώρων για όλο το φάσμα των κοινωνικών σχέσεων: ατομικός χώρος, χώρος περιορισμένου αριθμού ατόμων και χώρος απεριόριστου αριθμού ατόμων. Επιπρόσθετα, η απασχόληση και η κοινωνικοποίηση μπορούν να πετυχαίνονται και με την ροηκότητα και την συνέχεια των χώρων. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την ενθάρρυνση των διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς ένα από τα συχνότερα χαρακτηριστικά της

ψυχικής ασθένειας είναι ότι ο ασθενής κλείνεται στον εαυτό του, αλλά και την καταπολέμηση του στίγματος που συνδέεται με την ψυχική ασθένεια.

IV.- ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

Όλα τα παραπάνω εκκινούν από την φαινομενολογική θεώρηση των πραγμάτων. Κάνω λοιπόν μια προσέγγιση μέσα από την θεωρία της φαινομενολογίας και τις προεκτάσεις αυτής. Η φαινομενολογία είναι ένα φιλοσοφικό κίνημα το οποίο έχει επηρεάσει και την αρχιτεκτονική. Στην αρχιτεκτονική ασχολείται κυρίως με την διερεύνηση των φαινομένων, δηλαδή των πραγμάτων που γίνονται αντιληπτά μέσω των αισθήσεων, όπως για παράδειγμα οι ποιότητες χώρου, υλικού, φωτός και σκιάς. Έτσι δημιουργείται μια βιωματική πολύ-αισθητηριακή εμπειρία. Ο τόπος στην φαινομενολογική αρχιτεκτονική αποτελείται από συμπαγή πράγματα τα οποία διαθέτουν υλική υπόσταση, σχήμα, υφή χρώμα. Όλα αυτά δημιουργούν τον χαρακτήρα του περιβάλλοντος του ή την ατμόσφαιρα. Σε αυτό το πλαίσιο ο τόπος αποκτά μια νέα οντολογική αξία του βιωμένου χώρου, γεμάτος με συναίσθημα εμπειρίες και βιώματα. Η έμφαση της φαινομενολογίας στη ζωντανή εμπειρία του χώρου σχετίζεται στενά με τη σωματικότητα και τις κιναισθητικές δυνατότητες της γεωμετρικά δομημένης ανθρώπινης αντίληψης, αλλά και το χρόνο. Η σταδιακή αποκάλυψη του χωρικού φαινομένου στο υποκείμενο, μέσω της κίνησης του σώματος στο χώρο, δομεί τον τρισδιάστατο χώρο και σε αλληλοεπίδραση με άλλα υποκείμενα ορίζει τον κοινό, πραγματικό-αντικειμενικό χώρο ως ένα σύστημα τόπων. Παράλληλα, η ζωντανή εμπειρία εμπεριέχει την έννοια του χρόνου καθώς στη φαινομενολογία σημαντικό ρόλο παίζει η κίνηση της σκιάς, η μυρωδιά του χώρου, η έντονη υλικότητα, τα χρώματα οι διάφοροι ήχοι, στοιχεία ζωντανά, τα οποία γίνονται αντιληπτά μέσα στο χρόνο.

Προέκταση της φαινομενολογίας είναι οι ολιστικές προσεγγίσεις και η βιωματική εμπειρία.

Η ολιστική προσέγγιση και μορφολογική έκφραση που υιοθετείται είναι ο όρος « συνέχεια», folding. Δηλαδή, όταν έχω μια επιφάνεια, πάνω στην οποία επεμβαίνω και την μετασχηματίζω, αλλά εξακολουθεί να διατηρεί τα χαρακτηριστικά της. Στο εννοιολογικό επίπεδο το folding έρχεται να αποτυπώσει χωρικά αυτή την θεωρητική προσέγγιση.

α. Χωρικές ιδιότητες της "συνέχειας"

□ Η διαμόρφωση ενός ακανόνιστου όγκου που ορίζεται διάχυτα από το γενικό του περίγραμμα, το οποίο ποικίλλει ανάλογα με τις διαφορετικές απόψεις. Σε αντίθεση με τις κανονικές γεωμετρικές συνθέσεις, το πλήρες σχήμα και οι ακριβείς διαστάσεις του δεν μπορούν εύκολα να εξαχθούν από την οπτική αντίληψη και μόνο, ζητώντας μια λεπτομερή αναγνώριση ολόκληρου του όγκου.

□ Η άρθρωση των επιφανειών του όγκου, με διακριτή διάταξη όψεων και άκρων (με διαφορετικές γωνίες) ή καμπύλα επίπεδα σε κυματοειδείς όγκους. Ένας ορισμένος βαθμός διαμόρφωσης των επιφανειών ή επανάληψης ορισμένων χαρακτηριστικών αναπτύσσεται είτε με μερικώς κανονικά είτε εντελώς ακανόνιστα γεωμετρικά χαρακτηριστικά. Υπάρχει ένας βαθμός συμφωνίας στις διαστάσεις και τις συνθήκες επιφάνειας μεταξύ των επιπέδων, αλλά η συνολική επεξεργασία παραμένει ετερογενής.

□ Μερική ή ολική αίσθηση συγκράτησης που προκύπτει από την ακανόνιστη κοίλωση ορισμένων τμημάτων των επιφανειών, δημιουργώντας μια μεταβλητή χωρική αντίληψη του όγκου που άλλοτε καθορίζει εσωτερικούς και άλλοτε εξωτερικούς χώρους ανάλογα με τη διαμόρφωση των επιπέδων στον όγκο. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τους κανονικούς γεωμετρικούς όγκους που παρέχουν ένα σαφές εξωτερικό και εσωτερικό μέρος, με καθαρό ορισμό των χώρων.

□ Η συνεχής αντίληψη των επιφανειών, που συνδυάζει διαφορετικές υφές, φωτισμό, ανοίγματα, σχισμές, επεξεργασίες ή συνθέσεις υλικών. Ωστόσο, διατηρείται μια ορισμένη ομοιότητα μεταξύ των επιφανειών, ιδιαίτερα ένα διαφορικό μοτίβο ανάλογα με τον τύπο του προσώπου, επιτρέποντας έτσι μια συνολική κατανόηση του σχήματος. Παρά τις διαφορές στην εγγύτητα, τη γεωμετρία, τη σκίαση και τα ανοίγματα, αυτή η τεκτονική επέκταση είναι απαραίτητη για τη χωρική ποιότητα του όγκου.

β. Αναφορές

Ακολουθούν κάποιες αναφορές που επηρέασαν τον σχεδιασμό του τελικού έργου

Juhani Pallasmaa: Ο Pallasmaa στο βιβλίο του “The eyes of the skin” αναπτύσσει φαινομενολογικές απόψεις της κιναισθητικής οπτικής και πολυαισθητηριακές προσλήψεις του ανθρώπινου σώματος στην αρχιτεκτονική θεωρία. Το ερώτημα που θέττει είναι γιατί η όραση έχει αποκτήσει τόσο κυρίαρχη θέση τόσο στην αρχιτεκτονική όσο και στην καθημερινή ζωή.

Μια αξιοσημείωτη, λοιπόν, έννοια στην φαινομενολογική προσέγγιση του Pallasmaa, όπως αναφέρθηκε είναι η πολυαισθητηριακή αρχιτεκτονική. Ο ίδιος προτείνει και την παρουσία των άλλων αισθήσεων, πέραν της όρασης, κατά την διαδικασία της αντίληψης του χώρου. Το σώμα χρειάζεται να προσεγγίζει πράγματα και να τα βιώνει από κοντά. Μια άλλη έννοια της προσέγγισης



του αποτελεί η ρηματική εμπειρία των πραγμάτων, όπου έρχεται σε αντίθεση με την ουσιαστική εμπειρία τους. Η ρηματική εμπειρία σημαίνει ότι λαμβάνεται υπόψη η δραστηριότητα και η κινητική φύση της πρόσληψης του χώρου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία μιας πολύ-αισθητήριας και πολυδιάστατης διάδρασης με το περιβάλλον που οφείλεται στο γεγονός ότι ένα σώμα σε κίνηση είναι πιο ανοιχτό από ένα σώμα σε στάση. Επιπρόσθετα, ο Pallasmaa, αναφέρει ότι χρειαζόμαστε την απτική εμπειρία της αρχιτεκτονικής. Θα στηρίζεται στην σταδιακή αντίληψη ενός αρχιτεκτονικού έργου, βήμα βήμα, διότι μόνο έτσι επηρεάζονται οι αισθήσεις συνολικά. Τέλος προτείνει την περιφερειακή όραση, πέρα από την εστιασμένη όραση. Πιο συγκεκριμένα, η περιφερειακή όραση καλύπτει την ευρύτερη περιοχή του αρχιτεκτονικού αντικειμένου. Υποστηρίζει πως η εστιασμένη όραση κάνει τον άνθρωπο έναν απλό παρατηρητή, σε αντίθεση με την περιφερειακή όραση, η οποία μεταμορφώνει τις εικόνες σε σωματική και χωρική εμπειρία, ενθαρρύνοντας παράλληλα την συμμετοχή.

Peter Zumthor: Ο Zumthor συνθέτει πολλά από τα κτίριά του λαμβάνοντας υπόψη το φως. Ο ίδιος έβλεπε το φως σαν υλικό, με το οποίο αναδείκνυε τα υλικά του κτιρίου και δημιουργούσε ατμόσφαιρες. Θεωρεί πως το φως και η σκιά και οι αντιθέσεις μεταξύ τους είναι το κυριότερο εργαλείο. Το χρησιμοποιεί επίσης για συμβολικό χαρακτήρα, όπως για παράδειγμα στο Bruder Klaus Field Chapel. Εκεί το φως αναδεικνύει τα υλικά της φύσης και την υφή τους. Επίσης, στα Thermal Baths χρησιμοποιεί 3 υλικά. Την πέτρα που είναι σκληρή, στερεή και στατική, το νερό που είναι μαλακό, υγρό και δυναμικό, και το φως που δίνει μορφή στον χώρο. Η πέτρα και το νερό είναι απαραίτητα για να προστατέψουν το ανθρώπινο σώμα. Οι σχησμές στις οροφές δημιουργούνε μια μυστικιστική ατμόσφαιρα. *Εικόνα 11 Thermal Baths*

Επιπλέον η αλληλεπίδραση του φωτός με το νερό βοηθάει στον επισκέπτη να μην αντιλαμβάνεται την πέτρα ως βαρύ στοιχείο. Τέλος το φυσικό φως ενθαρρύνει την κίνηση μέσα στο κτίριο. Η σταδιακή αυτή αλλαγή του φωτός από πιο ήρεμο σε πιο έντονο ενεργοποιεί την οπτική αντίληψη.

Enric Miralles, το παράδειγμα του νεκροταφείου στην Inguialada.

Ο Miralles χρησιμοποιεί διαφορετικές υφές στα δάπεδα, δηλαδή, χαλίκι, ξύλο, σκυρόδεμα, πλακώστρωτο. Οι αλλαγές αυτές στις υφές των δαπέδων κάνουν τον επισκέπτη να αισθάνεται διαφορετικά. Με τα υλικά που χρησιμοποιεί τονίζεται η ιδέα για το πέρασμα του χρόνου σε όλο το έργο. Για παράδειγμα χρησιμοποιεί στρώματα εσκαφόμενου εδάφους που συγκρατούνται από ένα πλέγμα από χάλυβα, το οποίο θα σκουριάσει



Εικόνα 12 Νεκροταφείου στην Inguialada

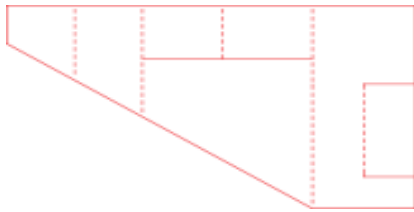
με το πέρασμα του χρόνου αλλάζοντας το χρώμα του. Επιπλέον, το ξύλο στο πάτωμα προορίζεται να εξασθενεί με τον καιρό και να αλλάζει εμφάνιση, δείχνοντας με αυτό τον τρόπο τα συνεχή μεταβαλλόμενα χαρακτηριστικά του χρόνου.

V.- ΕΝΟΤΗΤΕΣ

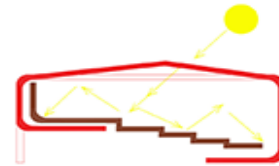
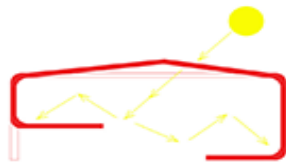
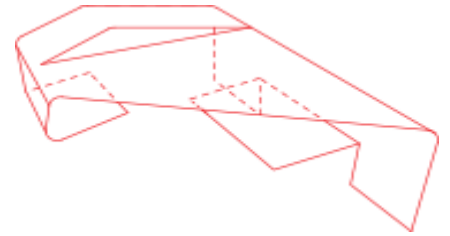
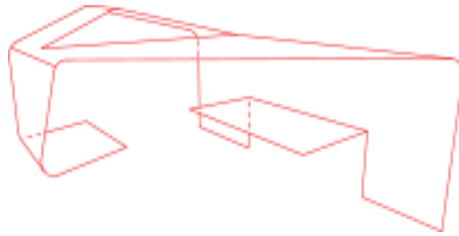
Στην συνέχεια μπαίνουμε σε μια διαδικασία διερεύνησης κάποιων βασικών αρχών. Ξεκινάει μια διερεύνηση για το πως χρησιμοποιήθηκαν οι αναφορές αυτές και τα προηγούμενα εργαλεία. Δημιουργείται λοιπόν ένας «κανόνας», ένας κατάλογος, με κάποιες ενότητες χώρων, ο οποίος θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές δομές ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, έχουμε τέσσερις διαφορετικές ενότητες χώρων. Η κάθε ενότητα αποτελείται από δύο επιφάνειες οι οποίες εξελίσσονται με βάση την συνέχεια, σαν ένα αναδιπλωμένο χαρτί. Η μία επιφάνεια έχει τον ρόλο του κελύφους, ορίζει τον χώρο και είναι από ένα σκληρό και στιβαρό υλικό. Η δεύτερη επιφάνεια εξελίσσεται εσωτερικά της πρώτης, δημιουργώντας τον χώρο και το υλικό της είναι μαλακό.

α. Ενότητα 1: Χώρος ψυχαγωγίας

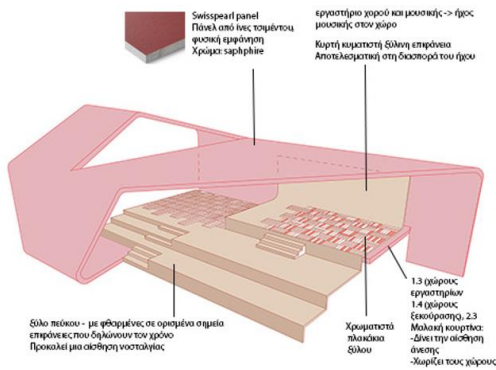
Η πρώτη ενότητα, περιλαμβάνει τον χώρο ψυχαγωγίας και απασχόλησης. Το κέλυφος είναι φτιαγμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργούνται ανοίγματα για την έκβαση περισσότερου φυσικού φωτός. Το υλικό που χρησιμοποιείται είναι πάνελ από ίνες τσιμέντου. Το τσιμέντο είναι σκληρό και έτσι δημιουργεί ένα χώρο με βάρος και στιβαρότητα, πετυχαίνοντας την αίσθηση της ασφάλειας. Η υφή του πάνελ είναι λία και το χρώμα που χρησιμοποιείται είναι σε θερμή απόχρωση διότι οι θερμές αποχρώσεις όπως το κόκκινο ενισχύει την δημιουργική δραστηριότητα και την κοινωνικοποίηση. Ο συνδυασμός επίσης του θερμού χρώματος με υψηλό φυσικό φωτισμό ενθαρρύνει της εξωστρέφια. Η εσωτερική επιφάνεια δημιουργεί κερκίδες που διεγείρουν την δραστηριοποίηση και την κοινωνικοποίηση των ασθενών. Το υλικό που χρησιμοποιείται είναι μαλακό ξύλο πεύκου με φθαρμένες σε ορισμένα σημεία επιφάνειες που δηλώνουν τον χρόνο και δημιουργούν μια αίσθηση νοσταλγίας και μνήμης. Ορισμένα σημεία εναλλάσσονται με χρωματιστά πλακάκια ξύλου. Εκεί, λοιπόν φιλοξενούνται τα εργαστήρια ζωγραφικής και χορού, καθώς επίσης δημιουργείται καθιστικός χώρος για προβολή ταινίας ή χαλάρωση και συζήτηση ανάμεσα στους ασθενείς. Οι χώροι αυτοί μπορούν επίσης να χωρίζονται από μαλακή κουρτίνα, η οποία δίνει το αίσθημα άνεσης.



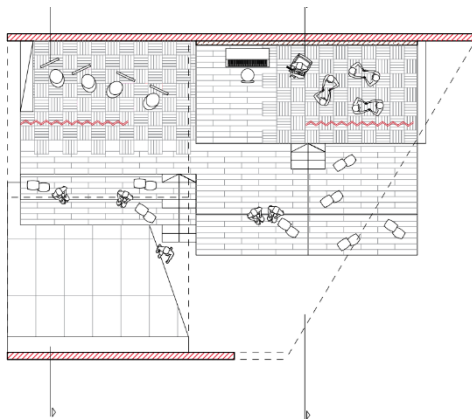
Folding Concept



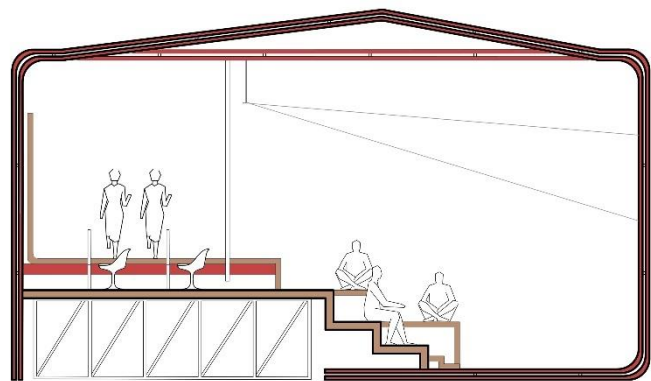
Διαγραμματικές Τομές



Υλικά που χρησιμοποιήθηκαν



Κάτοψη χώρου ψυχαγωγίας



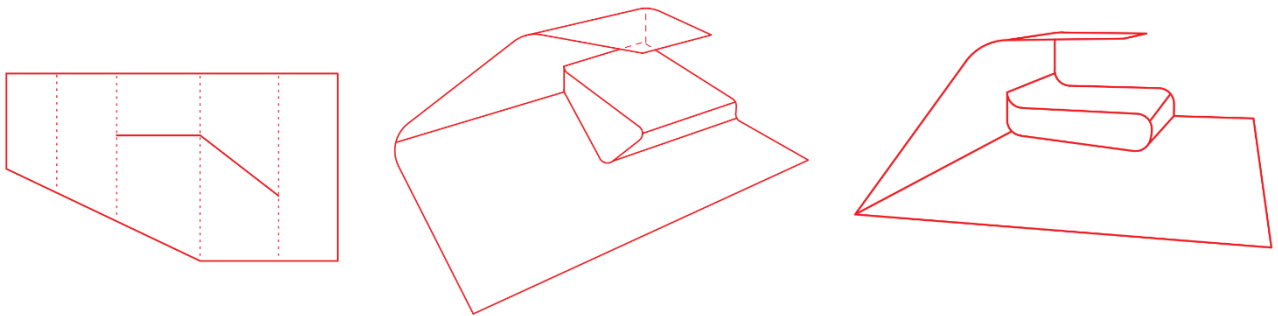
6.00

0.00

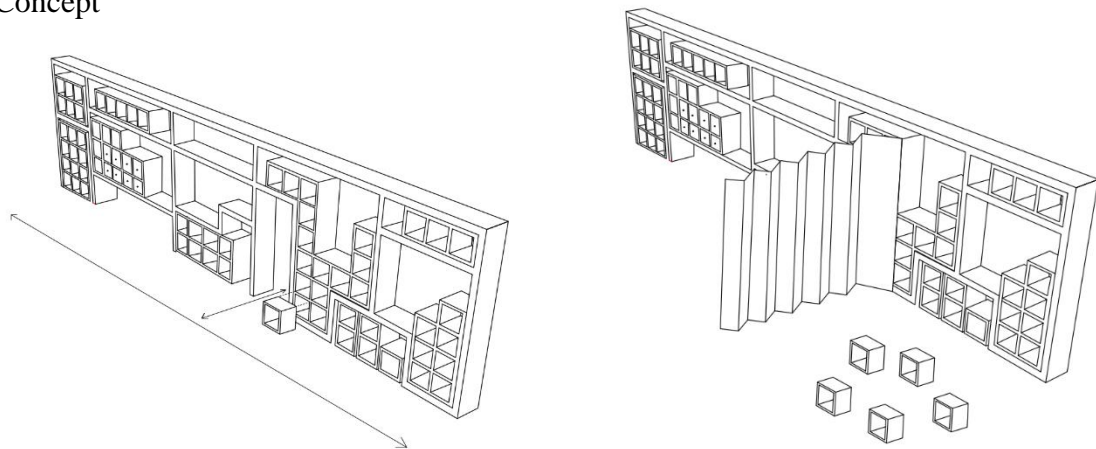
Τομή χώρου ψυχαγωγίας

β. Ενότητα 2: Ιατρικός χώρος

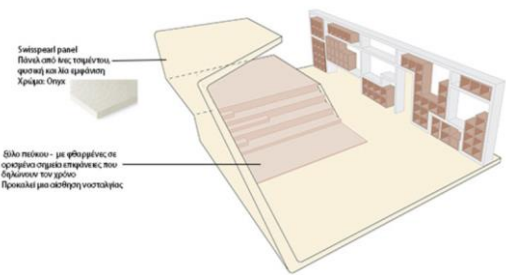
Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τον ιατρικό χώρο. Το υλικό που χρησιμοποιείται στο κέλυφος είναι πάνελ από ίνες τσιμέντου με λία υφή και ένα πιο ψυχρό μεζ χρώμα. Τα ψυχρά χρώματα είναι κατάλληλα για τον ιατρικό χώρο γιατί βοηθάνε τους ασθενείς να βρίσκονται σε ηρεμία. Η εσωτερική επιφάνεια δημιουργεί λιγότερη δράση και πάλι εδώ χρησιμοποιείται μαλακό ξύλο πεύκου με φθαρμένες σε ορισμένα σημεία επιφάνειες. Ο χώρος περιλαμβάνει τα γραφεία των γιατρών, χώρο ατομικής και χώρο ομαδικής ψυχοθεραπείας. Επιπρόσθετα, σε αυτή την ενότητα προστίθεται ένα κάθετο στοιχείο, μια πολύ-λειτουργική βιβλιοθήκη η οποία έχει την δυνατότητα να διαχωρίσει χώρους, να αποτελέσει πέρασμα, αλλά και αποθηκευτικό χώρο. Τέλος στην ενότητα αυτή ο χώρος μπορεί να εναλλάσσεται με την χρήση μιας κουρτίνας, η οποία δίνει την αίσθηση άνεσης, και να δημιουργούνται έτσι 2 διαφορετικοί χώροι, όπου ο ένας θα χρησιμοποιείται για την ομαδική ψυχοθεραπεία.



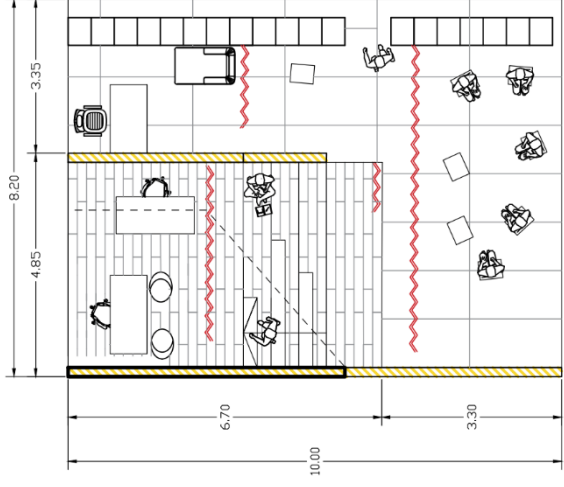
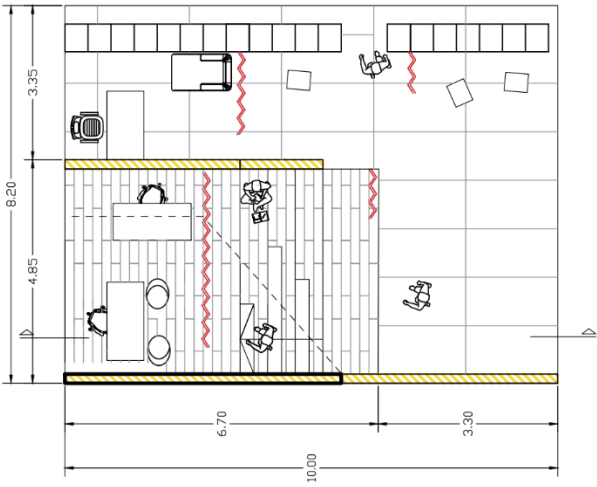
Folding Concept



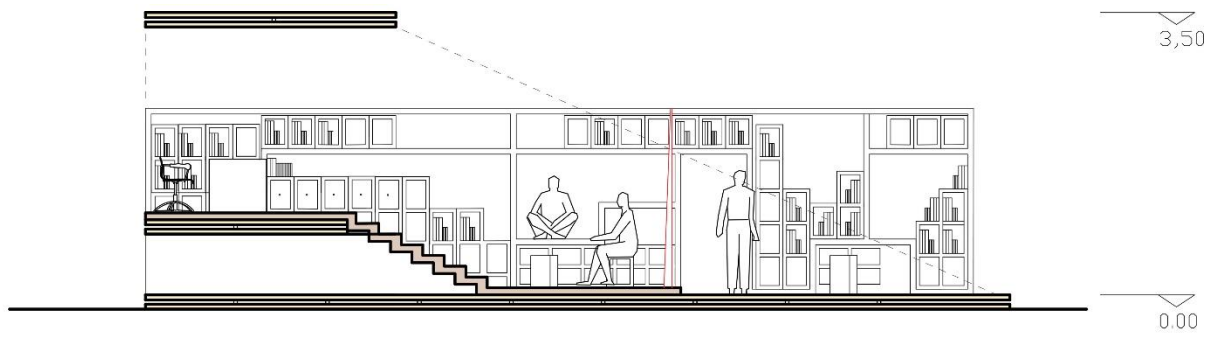
Πολύ-λειτουργικές βιβλιοθήκες



Υλικά που χρησιμοποιήθηκαν



Κάτοψη ιατρικών χώρων και χώρου ομαδικής ψυχοθεραπείας



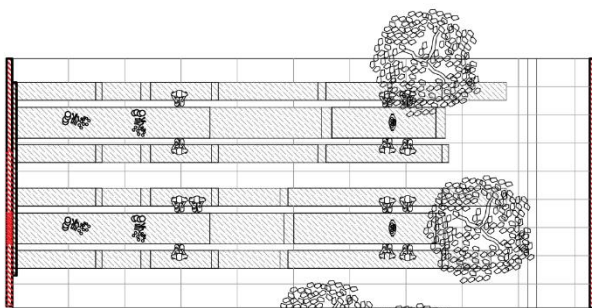
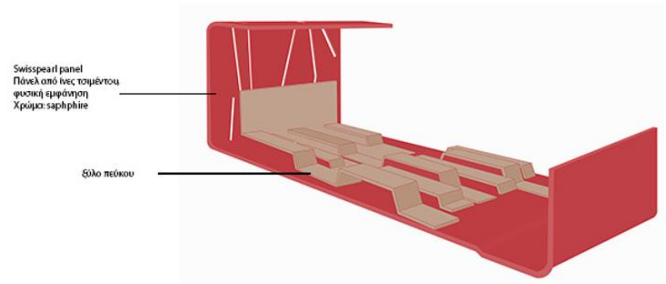
Τομή

γ. Ενότητα 3:

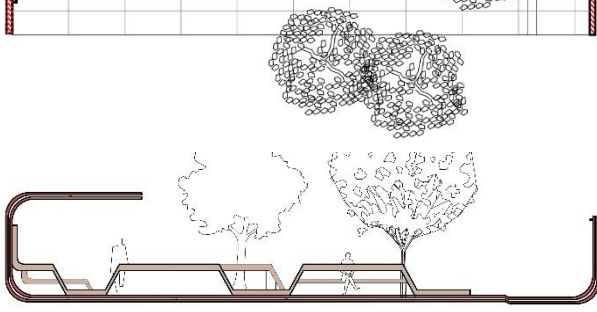
Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τον χώρο του φαγητού. Το υλικό που χρησιμοποιείται είναι πάνελ από ίνες τσιμέντου. Η υφή του πάνελ είναι λία και το χρώμα που χρησιμοποιείται είναι σε θερμή απόχρωση, ενισχύοντας έτσι την κοινωνικοποίηση και την εξωστρέφεια. Στο πάνελ δημιουργούνται σχισμές, οι οποίες επιτρέπουν την διέλευση του φωτός. Η εσωτερική επιφάνεια αναδιπλώνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργεί καθίσματα και πάγκους. Το υλικό που χρησιμοποιείται είναι μαλακό ξύλο πεύκου. Οι επιφάνειες αυτές θα μπορούσαν να εξελίσσονται τόσο στο εσωτερικό του κτιρίου όσο και στο εξωτερικό του.



Διαγραμματικές τομές



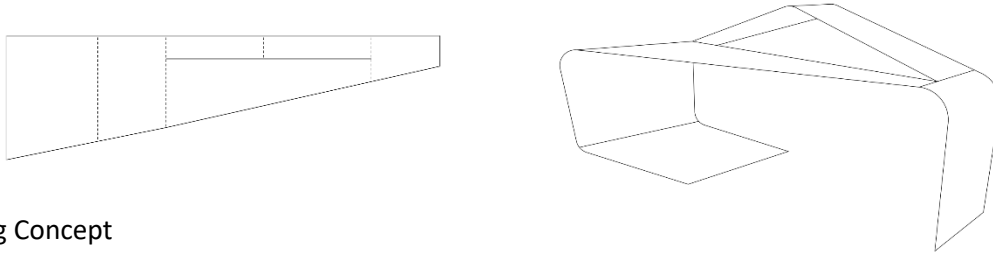
Κάτοψη χώρου φαγητού



Τομή

δ.Ενότητα 4

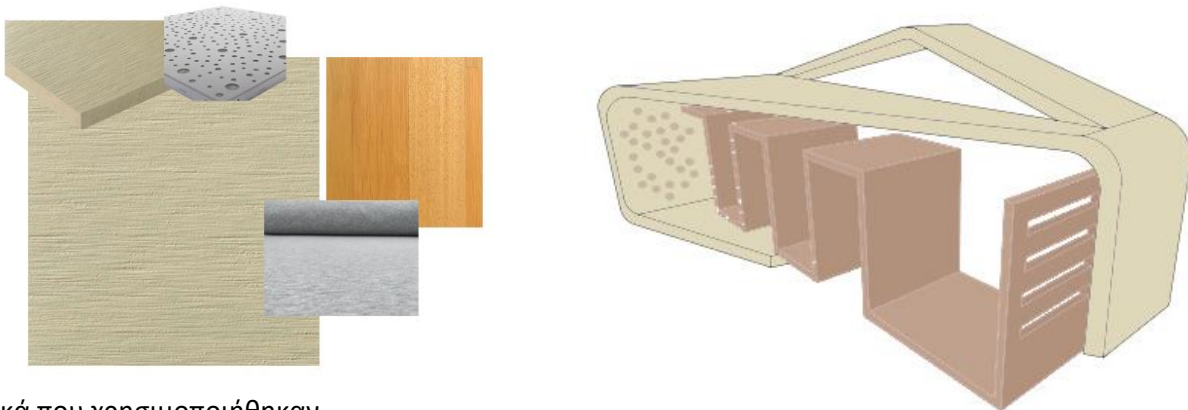
Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τον χώρο ξεκούρασης. Το υλικό που χρησιμοποιείται είναι πάνελ από ίνες τσιμέντου. Η υφή του πάνελ είναι τραχιά, διότι η πολλή υφή σε έναν χώρο προσφέρει περισσότερη ηρεμία από μια καθαρή γυαλιστερή επιφάνεια. Το χρώμα που χρησιμοποιείται είναι σε ψυχρή απόχρωση, για να επιτυγχάνεται η χαλάρωση των ασθενών. Επιπλέον, το πάνελ τσιμέντου είναι διάτρητο, και στο εσωτερικό του υπάρχει ειδικό ήχο- απορροφητικό υλικό. Η εσωτερική επιφάνεια, το υλικό της οποίας είναι το ξύλο, δημιουργεί τους χώρους ξεκούρασης. Οι χώροι ξεκούρασης μπορεί να φιλοξενούν ένα ή δύο άτομα. Τέλος περιλαμβάνουν κουρτίνες, για να εξασφαλίζεται η ιδιωτικότητα των ασθενών.



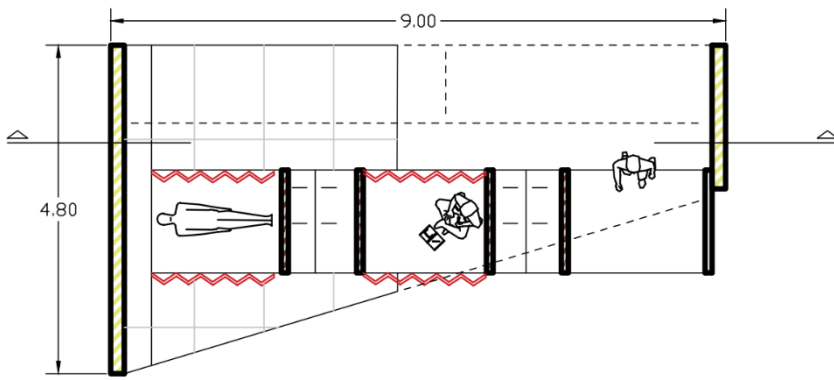
Folding Concept



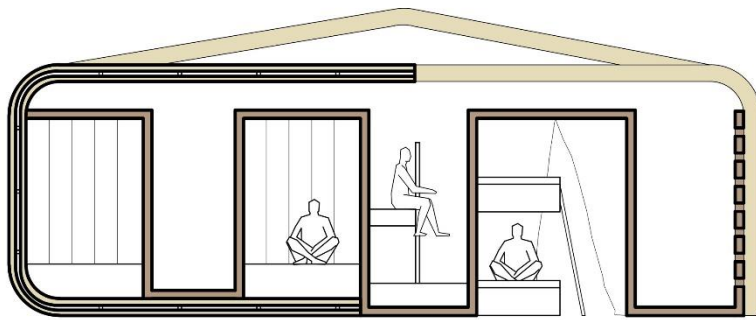
Διαγραμματικές τομές



Υλικά που χρησιμοποιήθηκαν



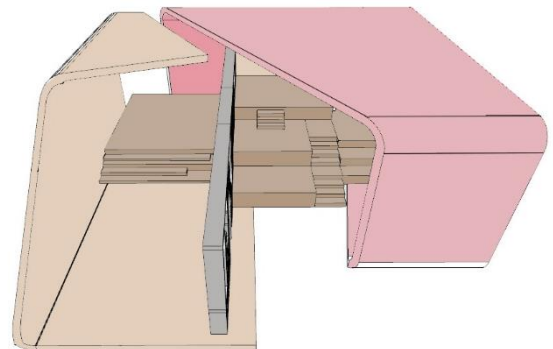
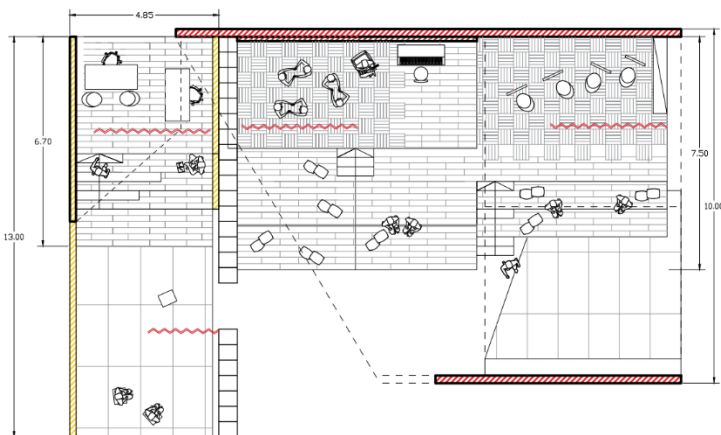
Κάτοψη



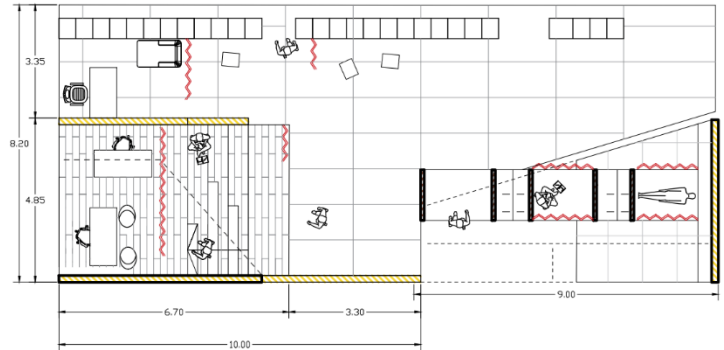
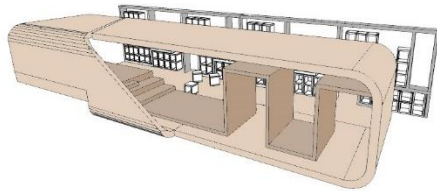
Τομή

Ακολουθούν 2 παραδείγματα ένωσης των ενότητων.

Ενότητα 1 – Ενότητα 2



Ενότητα 2 – Ενότητα 4

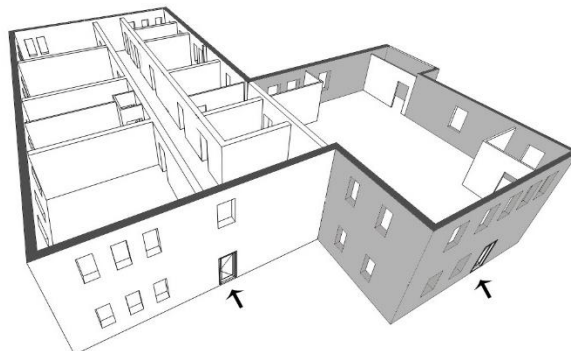


Ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης -Κτίριο επανένταξης

Από τα 21 κτίρια που διαθέτει το ψυχιατρείο θεσσαλονίκης, επιλέχθηκε το κτίριο επανένταξης των ασθενών. Το κτίριο αυτό αποτελεί το «κατόφλι» για την ομαλή ένταξη των ανθρώπων αυτών στην κοινωνία.

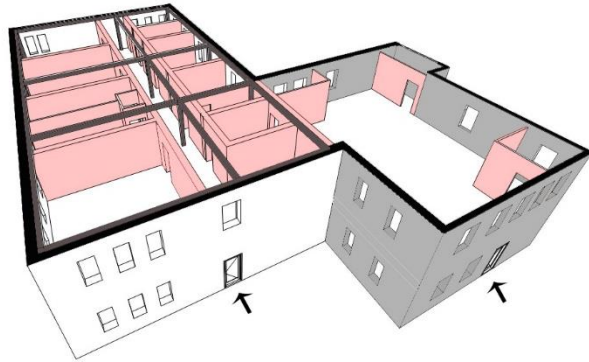
Αρχικά το κέλυφος του υφιστάμενου κτιρίου διατηρείται ως έχει. Στον εσωτερικό του χώρο όλες οι υφιστάμενες κατασκευές απομακρύνονται και προστίθεται μεταλικός σκελετός, ο οποίος εξασφαλίζει την στατικότητα του κτιρίου. Έπειτα με παρεμβάσεις στα οριζόντια στοιχεία του φέροντα οργανισμού (πλάκες), δημιουργούνται οπές σε κατάλληλες θέσεις, δημιουργώντας έτσι μια ροηκότητα τόσο στην οριζόντια όσο και στην κάθετη κίνηση. Με την απομάκρυνση των υφιστάμενων τοιχών, καταργούνται τα όρια στο εσωτερικό του κτιρίου, και έτσι επιτυγχάνεται η ροηκότητα του φυσικού φωτός, το οποίο διαχέεται κατά μήκος όλου του κτιρίου καθώς επίσης και του αερισμού.

Υπάρχον κτίριο

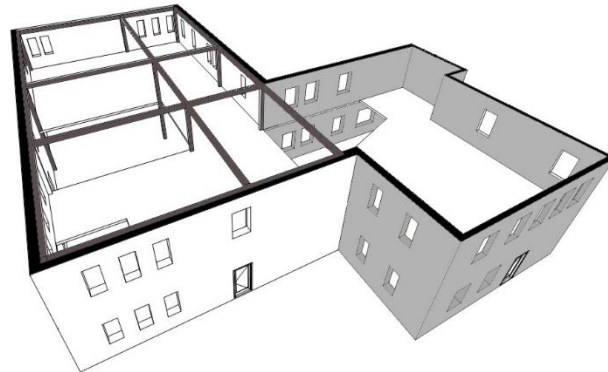


Αφαίρεση τοίχων

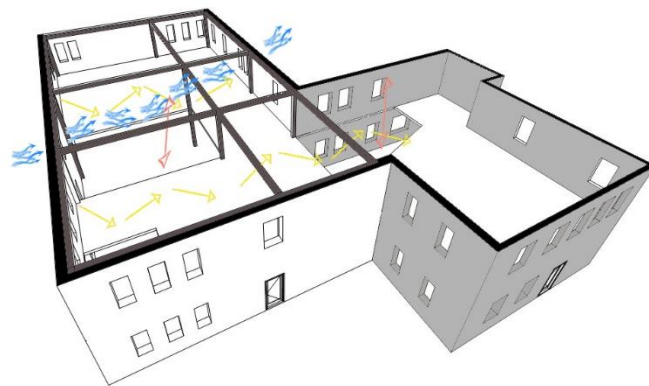
Προσθήκη μεταλλικού σκελετού

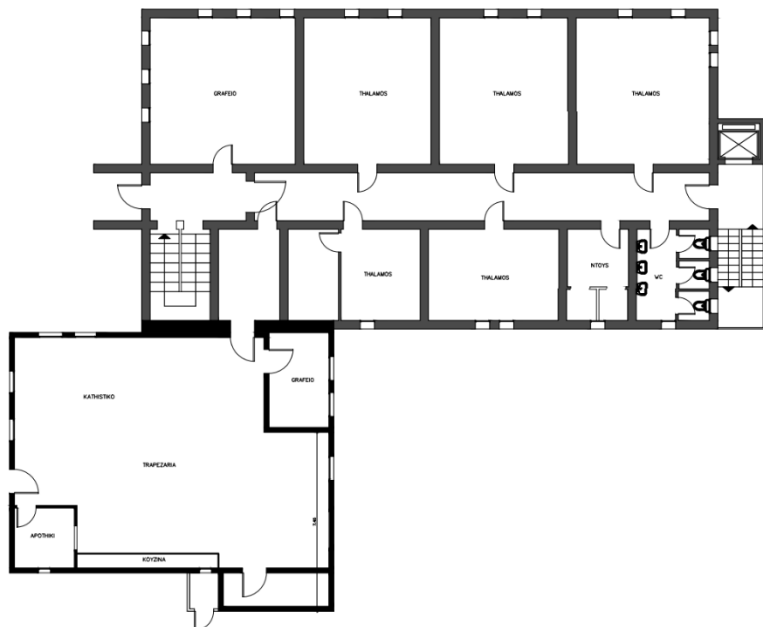


Άνοιγμα οπών στην πλάκα



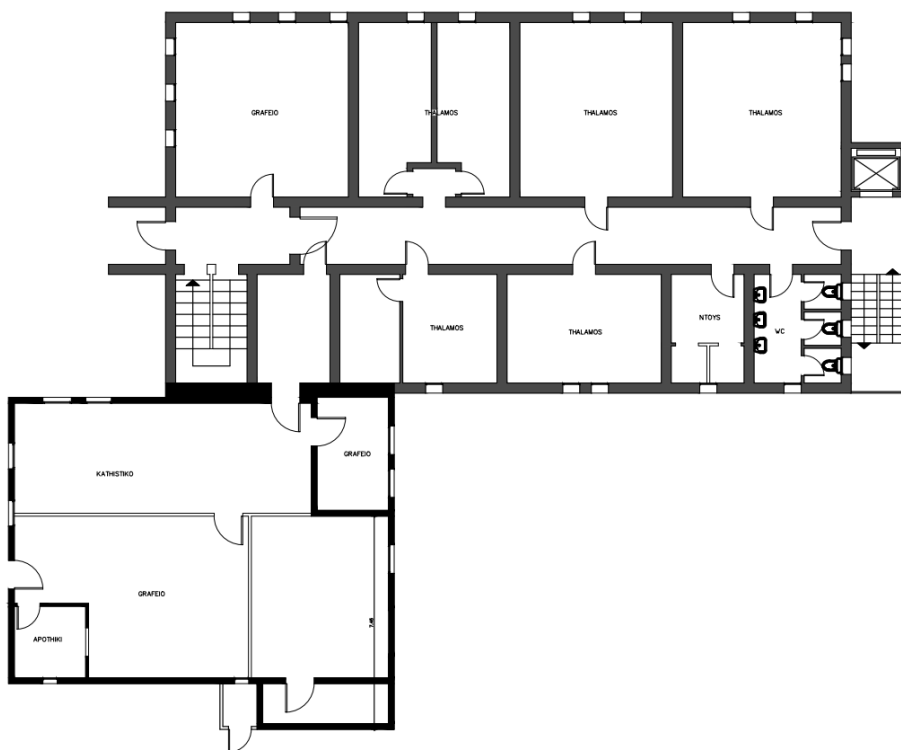
Διάγραμμα φυσικού φωτός και
αέρα





Κάτοψη ισογείου

Υφιστάμενο κτίριο



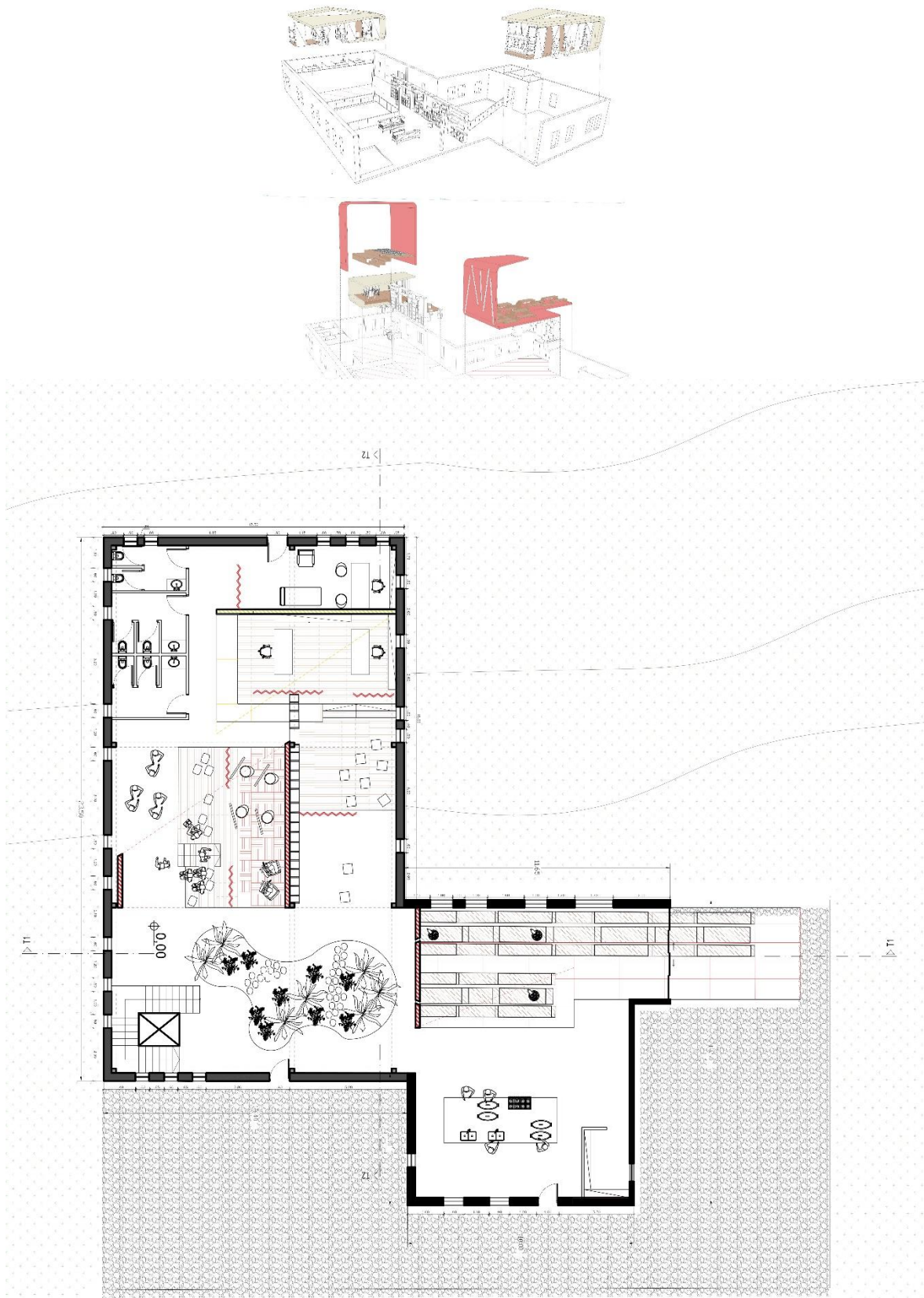
Κάτοψη ορόφου

Υφιστάμενου κτιρίου

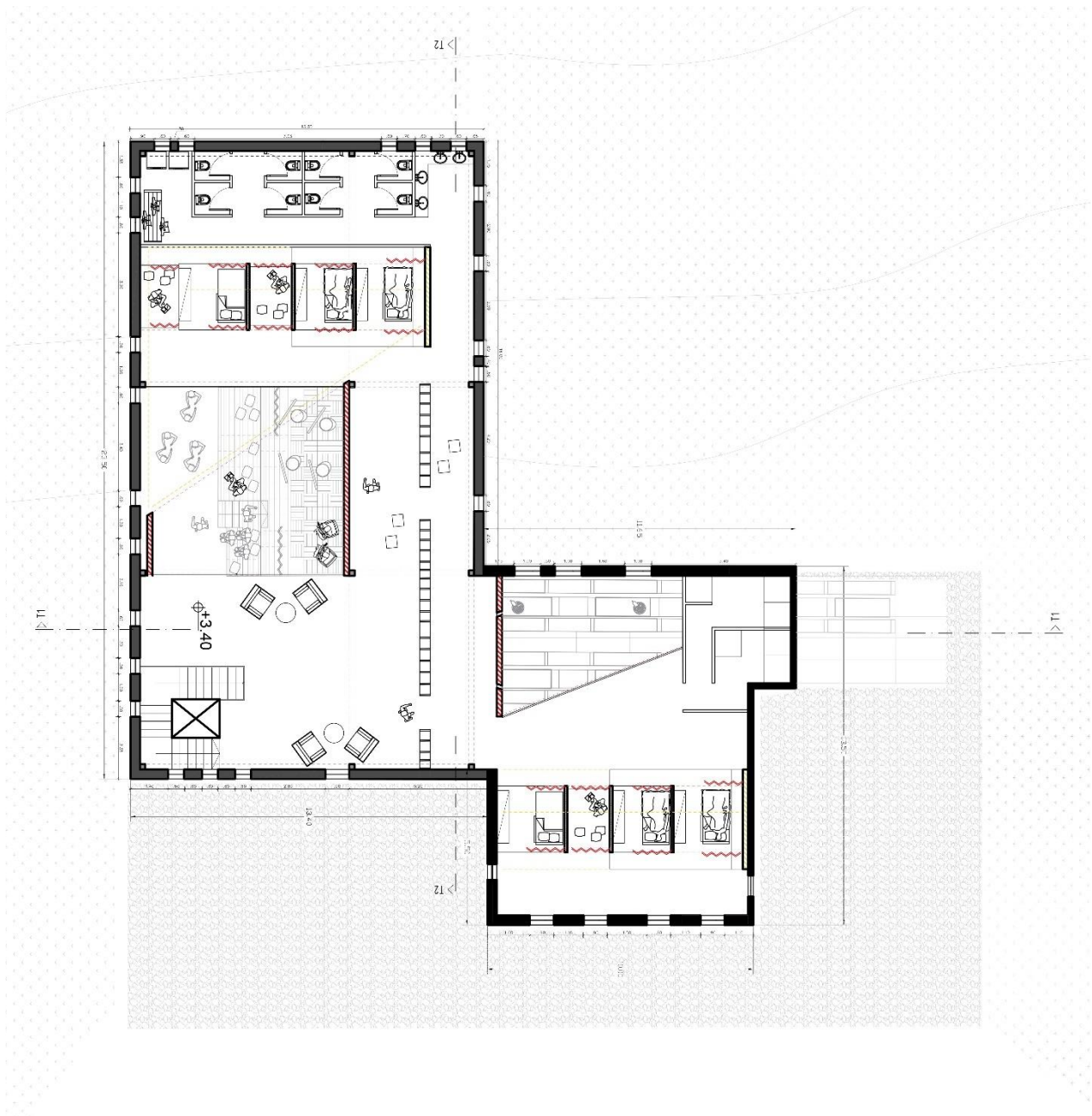
Στην συνέχεια τοποθετούνται οι ενότητες των χώρων εντός του κτιρίου, διασφαλίζοντας την συνέχεια και την αλληλουχία των χώρων σύμφωνα με τα όσα έχουν προαναφερθεί παραπάνω. Η γενική χωροθέτηση και ο συνδυασμός αυτός εξιδανικεύεται από το ισόγειο του κτιρίου όπου τοποθετούνται η ενότητα της ψυχαγωγίας και της απασχόλησης, σε συνέχεια αυτών η ενότητα του χώρου του φαγητού καθώς και οι ιατρικοί χώροι, ενώ στον όροφο τοποθετούνται οι πιο ιδιωτικοί χώροι, δηλαδή η ενότητα της ξεκούρασης και της υγιεινής.

Μπαίνοντας κανείς στο κτίριο αντικρίζει έναν εσωτερικό κήπο, μια απaráμιλλη αίσθηση μυρωδιάς. Οι ασθενείς έχουν την δυνατότητα να τον φροντίσουν και να απασχοληθούν μαζί του, στην συνέχεια στην δυτική πλευρά βρίσκεται ο χώρος του φαγητού, η κουζίνα είναι ανοιχτή, επιτυγχάνοντας έτσι την ζωτικής σημασίας αίσθηση της μυρωδιάς του μαγειρεμένου φαγητού, η οποία μπορεί και είναι ικανή να προκαλέσει αισθήματα μνήμης. Κεντρικά και προς νότια του κτιρίου τοποθετούνται οι ενότητες της ψυχαγωγίας και του ιατρικού χώρου. Η ψυχαγωγία περιλαμβάνει έναν χώρο για ζωγραφική, και μαθήματα χορού, καθώς επίσης και καθιστικό χώρο – κερκίδες, όπου οι ασθενείς θα έχουν την δυνατότητα να συννευρεθούν όλοι μαζί και να συζητήσουν ή να παρακολουθήσουν μια ταινία, δίνοντας έτσι την δυνατότητα κατ' επέκταση να δραστηριοποιηθούν και να κοινωνικοποιηθούν. Ενδιάμεσα από τις δύο ενότητες βρίσκεται ο χώρος της πολύ-λειτουργικής βιβλιοθήκης η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε για την ανάγνωση βιβλίων, είτε ως τόπος συνάντησης των ασθενών. Ο χώρος μπορεί να διαχωρίζεται με μια κουρτίνα και να δημιουργούνται έτσι 2 χώροι, ο ένας εκ των οποίων θα φιλοξενεί τον χώρο ομαδικής ψυχοθεραπείας. Στο βάθος του διαδρόμου βρίσκονται τα γραφεία των γιατρών, τα οποία καλύπτονται με ημιδιαφανή κουρτίνα, για να εξασφαλίζεται η ασφαλής εποπτεία και ο έλεγχος των ασθενών.

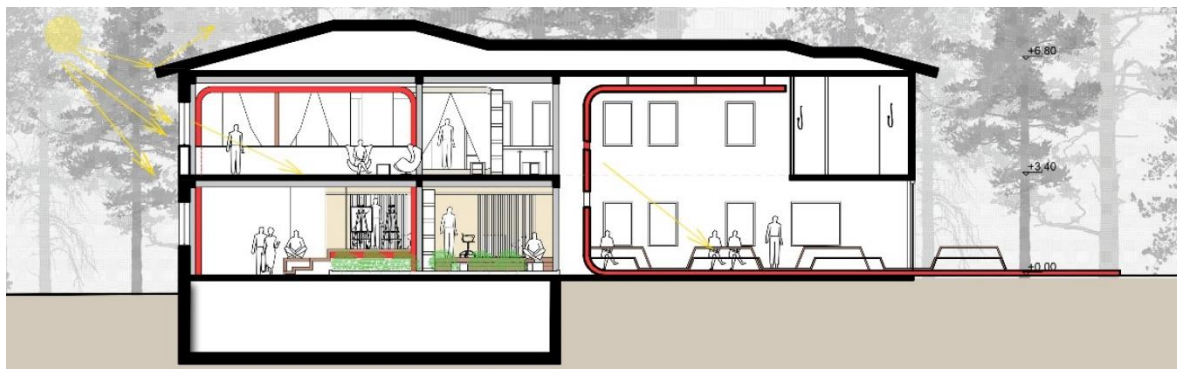
Ο όροφος, περιλαμβάνει έναν χώρο ως καθιστικό για τους ασθενείς, τους χώρους ξεκούρασης των ασθενών και αυτού ενδιάμεσα τοποθετείται και άλλη μια πολύ-λειτουργική βιβλιοθήκη. Οι οπές δημιουργήθηκαν στην πλάκα στα σημεία όπου έχει τοποθετηθεί η ενότητα του φαγητού και η ενότητα της ψυχαγωγίας. Με αυτό τον τρόπο αυτές οι δύο ενότητες διασφαλίζουν την νοητή και πραγματική επικοινωνία αφού συνδέονται με τον όροφο, και με τις ενότητες του ύπνου.



Εικόνα 13 ΚΑΤΟΨΗ ΙΣΟΓΕΙΟΥ, ΚΛΙΜΑΚΑ 1:100



Εικόνα 15 ΚΑΤΟΨΗ ΟΡΟΦΟΥ, ΚΛΙΜΑΚΑ 1:100



Εικόνα 14 ΤΟΜΗ T1, ΚΛΙΜΑΚΑ 1:100



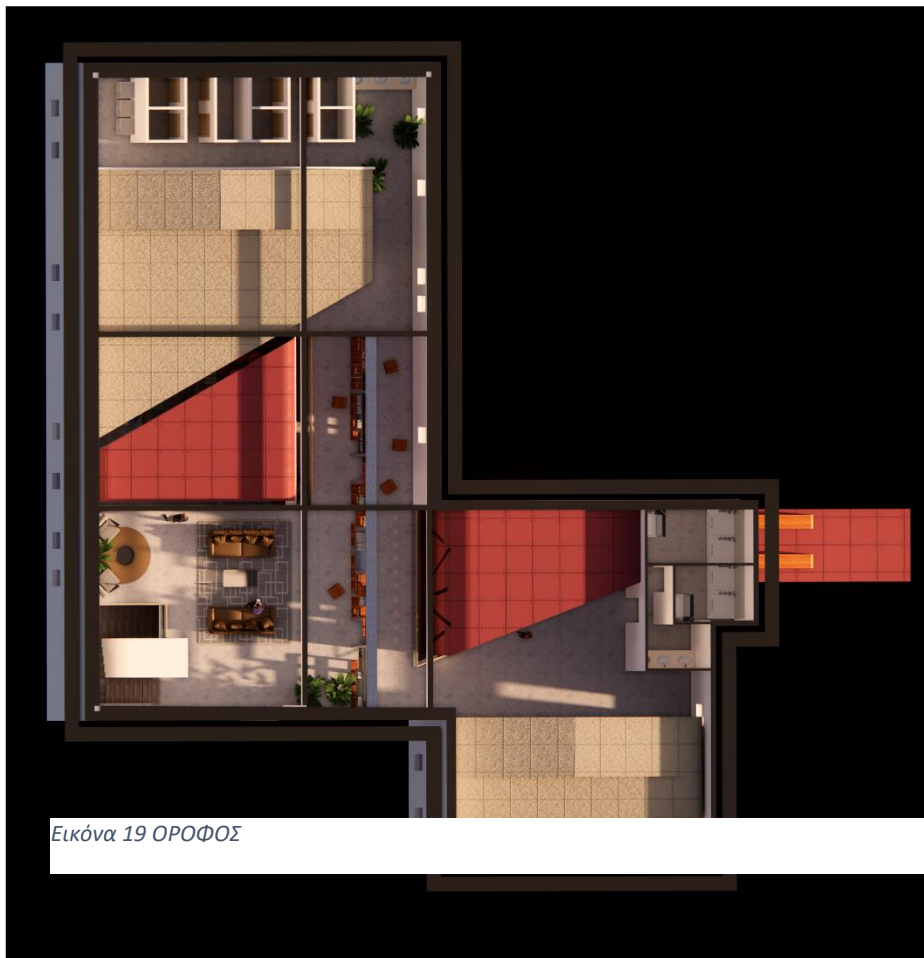
Εικόνα 16 ΤΟΜΗ Τ2, ΚΛΙΜΑΚΑ 1:100



Εικόνα 17 ΚΑΤΟΨΗ ΙΣΟΓΕΙΟΥ, ΦΥΣΙΚΟΣ ΠΡΩΙΝΟΣ ΦΩΤΙΣΜΟΣ



Εικόνα 18 ΚΑΤΩΨΗ ΟΡΟΦΟΥ ΦΥΣΙΚΟΣ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟΣ ΦΩΤΙΣΜΟΣ



Εικόνα 19 ΟΡΟΦΟΣ

