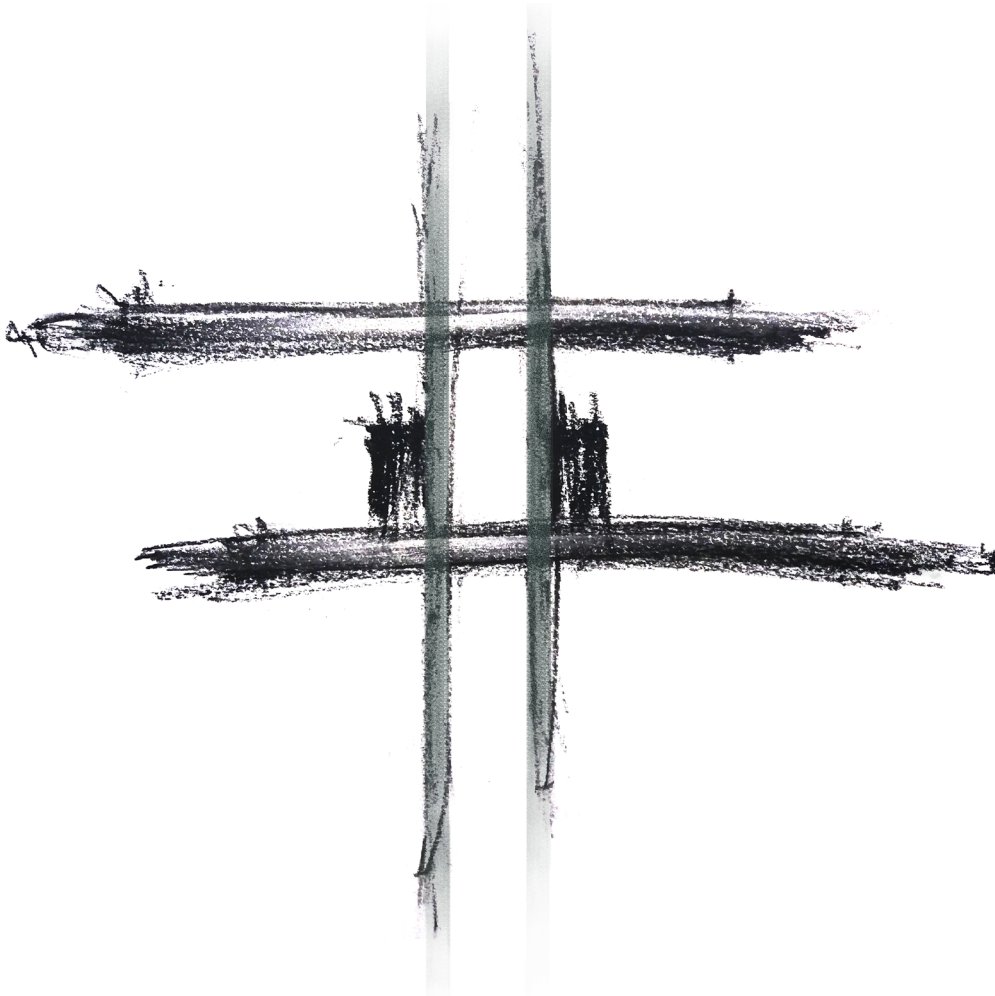


ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ | ΣΧΟΛΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

ΑΠΟ ΤΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟ ΣΑΝΑΤΟΡΙΟ ΠΑΡΝΗΘΑΣ



ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ | ΤΣΙΤΣΙΒΑ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ Τ.

- διπλωματική εργασία -

ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ
Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών



ΜΑΡΤΙΟΣ 2018

ευχαριστίες

Ξεκινώντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαιτέρως τον καθηγητή μας, κύριο Τάσση Παπαϊωάννου, για την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθειά του, αλλά, και για τη στήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μας.

Επίσης, ευχαριστούμε την κυρία Μιλτιάδου Ανδρονίκη για τη βοήθειά της στην επίλυση των δομικών ζητημάτων.

Ευχαριστούμε τον ψυχίατρο, κύριο Γιώργο Τακά, το διευθυντή της κλινικής Λυράκου, κύριο Ανδρέα Φωτόπουλο, καθώς και τους ανθρώπους από το ψυχιατρικό τμήμα του Αιγινήτειου νοσοκομείου και του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. για το χρόνο και τις γνώσεις που μας διέθεσαν ώστε να εμβαθύνουμε και να κατανοήσουμε τις έννοιες της ψυχικής υγείας και τις απαιτήσεις μιας τέτοιου είδους κλινικής.

Πολλά ευχαριστώ στους φίλους μας Ίλια Μπέμπη, Κατερίνα Στρίκη - Μαγιάκη, Τίνα Πομώνη, Έμμη Δερμιτζάκη, Βασίλη Τσιτσιβά, Μίλτο Λάππα, Μανώλη Καλογεΐτονα, Ιάσωνα Χαρδούβελη και Ελένη Σταματίου, που μας συμπαραστάθηκαν και ο καθένας με τον τρόπο του συνέβαλε ώστε να πετύχουμε το στόχο μας.

Ειδικά, όμως, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους φίλους μας και συγγάτοικους στο καμαρίνι, Δήμητρα Γιαλέσα και Βασίλη Καλαμπόγια, που χωρίς αυτούς οι μέρες δεν θα κυλούσαν το ίδιο ευχάριστα.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για την υπομονή και τη στήριξή τους όλο αυτό το διάστημα.

περίληψη

Η διπλωματική μας αφορά την αποκατάσταση του σανατορίου της Πάρνηθας και την επανάχρησή του ως πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική, για πάσχοντες από κατάθλιψη και άλλου είδους ψυχικές διαταραχές. Περιλαμβάνει ένα τμήμα ενηλίκων και ένα τμήμα εφήβων τα οποία τοποθετούνται στο κτίριο του σανατορίου, ενώ, για τις πανεπιστημιακές και εκπαιδευτικές ανάγκες της κλινικής προτείνεται ένα νέο κτίριο.

Λόγω της χρήσης, ζητούμενο ήταν ο χώρος να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και να λειτουργεί ως θεραπευτικό περιβάλλον. Αυτό επιτυγχάνεται, πρώτον, από την επιλογή της τοποθεσίας και, δεύτερον, από την αντίληψη της κλινικής, όχι ως νοσοκομείο αλλά, ως κοινότητα.

Στόχος ήταν η καλύτερη δυνατή διαχείριση του υπάρχοντος κτιρίου και όχι η διατήρησή του. Οι πολλές αλλαγές που υπέστη, από την κατασκευή του έως την οριστική εγκατάλειψή του, αλλοίωσαν τη μορφή του και το καταπόνησαν. Μέσα από το σχεδιασμό στόχος ήταν η ανάδειξη των βασικών συνθετικών του αρχών, η χρήση του εσωτερικού με ευέλικτο τρόπο και, παρά την απαιτητική νέα χρήση, η μείωση του μεγάλου του όγκου ώστε να έρθει πιο κοντά στην ανθρώπινη κλίμακα και να ενταχθεί καλύτερα στο περιβάλλον.

Το νέο κτίριο τοποθετείται απέναντι από το παλιό, δημιουργώντας ανάμεσά τους ένα αίθριο - πυρήνα της κλινικής. Παρά την απλότητα και το μικρό του μέγεθος, το νέο κτίριο έχει μία δυναμικότητα που, χωρίς να υποβιβάζει την ύπαρξη του σανατορίου, το κάνει να ξεχωρίζει, ενώ συνολικά, το συγκρότημα δένει αρμονικά.

abstract

Our thesis deals with the restoration of the sanatorium of Parnes and its reuse as a university clinic for people who suffer from depression and other mental disorders. It includes a section for adults and a section for teenagers which are located in the sanatorium building. The university and educational needs of the clinic are located in a new building.

Because of the use, it was necessary that the space could fulfill the needs and function as a healing environment. This is accomplished by the chosen location and by the perception of the clinic not as a hospital but as a community.

Our purpose was to succeed the best possible management of the existent building and not try to preserve it. The many changes that it suffered, from its construction to its final abandonment, changed its form and caused damage. Through our design, our aim was to show the main concept of its form, to use the internal part with flexibility and despite the new demanding use, to reduce its volume for a better connection with the human scale and a better integration into the environment.

The new building is located across the old one, creating between them an atrium, the center of the clinic. Despite the simplicity and its small size, the new building is very dynamic and that makes it special without underestimating the existence of the old one. Overall, the clinic is an harmoniously combined complex.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΝΑΡΙΟ	.....	15 - 20
ΕΙΔΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	.....	21 - 23
Ο ΤΟΠΟΣ	.....	25 - 33
• θεραπευτικό περιβάλλον	.....	27
• χωροθέτηση κλινικής	.....	29
ΤΟ ΣΑΝΑΤΟΡΙΟ	.....	35 - 53
• η φυματίωση	.....	37
• η ιστορία του σανατορίου	.....	39
• οι φάσεις κατασκευής	.....	41
• ανάλυση κτιρίου	.....	43
• η επανάχρηση και οι αλλαγές	.....	45
ΑΡΧΙΚΗ ΙΔΕΑ	.....	55 - 63
• στόχοι	.....	57
MASTERPLAN	.....	65 - 73
• ανάλυση	.....	67
ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	.....	75 - 84
• λειτουργία κλινικής	.....	77
ΜΑΚΕΤΑ	.....	85 - 87
• μορφή	.....	87
ΚΑΤΟΨΕΙΣ	.....	89 - 107
ΟΨΕΙΣ | ΤΟΜΕΣ	.....	109 - 119
• διαχείριση	.....	111
ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ	.....	121 - 129
• δομική επίλυση	.....	123
• λεπτομέρεια μεταλλικής οροφής	.....	124
• λεπτομέρεια ξύλινης περσίδας	.....	125
• λεπτομέρεια μεταλλικής γέφυρας	.....	126

ΣΕΝΑΡΙΟ

Η ψυχική ασθένεια είναι μία έννοια που τυπικά υποδηλώνει την ύπαρξη μιας διαταραχής του συναισθήματος, της σκέψης ή της προσωπικότητας και επηρεάζει αρνητικά την ψυχική ευεξία, την υγεία και την ασφάλεια του ατόμου. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η ψυχική ασθένεια είναι ένα σοβαρό ιατρικό πρόβλημα της σημερινής κοινωνίας.

Η διάγνωση και η κατάταξη του ατόμου σε μία κατηγορία ασθένειας είναι δύσκολη, καθώς τα όρια μεταξύ των ασθενειών είναι πολύ ρευστά. Ένας βασικός διαχωρισμός είναι η κατηγοριοποίησή τους σε νευρώσεις και ψυχώσεις. Οι όροι αυτοί δε χρησιμοποιούνται πια στον επιστημονικό χώρο, όμως, είναι ένας καλός τρόπος για να κατανοήσουμε τις βασικές διαφορές των ασθενειών.

Ένα από τα στοιχεία που κατηγοριοποιεί την ασθένεια του ατόμου σε νεύρωση ή ψύχωση είναι η επιρροή της ίδιας της ασθένειας στην προσωπικότητά του. Από τη μία, στις ψυχώσεις το άτομο χάνει χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και πολλές φορές κατακλύζεται από παραληρητικές ιδέες και παραισθήσεις, οι οποίες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο ρόλο του στην κοινωνία. Από την άλλη, οι ασθενείς που υπάγονται στις νευρώσεις δεν αλλάζουν την προσωπικότητά του ατόμου, αλλάζουν όμως την οπτική και τα συναισθήματά του. Οι ασθενείς αυτοί έχουν μεγαλύτερο βαθμό εναισθησίας και είναι πιθανότερο να ζητήσουν βοήθεια, σε αντίθεση με τους ψυχωτικούς ασθενείς που κατά κύριο λόγο έχουν άγνοια του προβλήματός τους. Όσον αφορά τη θεραπεία, οι νευρωτικές ασθένειες αντιμετωπίζονται κυρίως με την ψυχοθεραπεία, σε συνδυασμό με κάποια φαρμακευτική αγωγή, και ο ασθενής επανέρχεται σταδιακά στις φυσιολογικές συνθήκες της ζωής. Η ψυχανάλυση επικεντρώνεται στο «εγώ» του ασθενούς και στην αποκατάσταση της σχέσης του με τον εαυτό του, η οποία είναι απαραίτητη, ώστε το άτομο να λειτουργήσει κανονικά στο κοινωνικό του πλαίσιο. Αντίθετα, οι ψυχωτικές ασθένειες είναι χρόνιες και η αντιμετώπισή τους γίνεται κυρίως με φάρμακα που βοηθούν στην καταστολή των συμπτωμάτων της ασθένειας.

ΨΥΧΩΣΕΙΣ

ασθένειες χρόνιες και μη
θεραπεύσιμες

σχιζοφρένεια

μείζον καταθλιπτικό
επεισόδιο

μείζον μανιακό
επεισόδιο

κυκλοθυμική
διαταραχή

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ασθένεια που επηρεάζει την
προσωπικότητα

χαμηλή εναισθησία

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

φαρμακευτική αγωγή

ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ

ασθένειες θεραπεύσιμες

κατάθλιψη

αγχώδης διαταραχή

φοβική διαταραχή

ιδεοψυχαναγκαστική
διαταραχή

διαταραχή πανικού

διατροφική διαταραχή

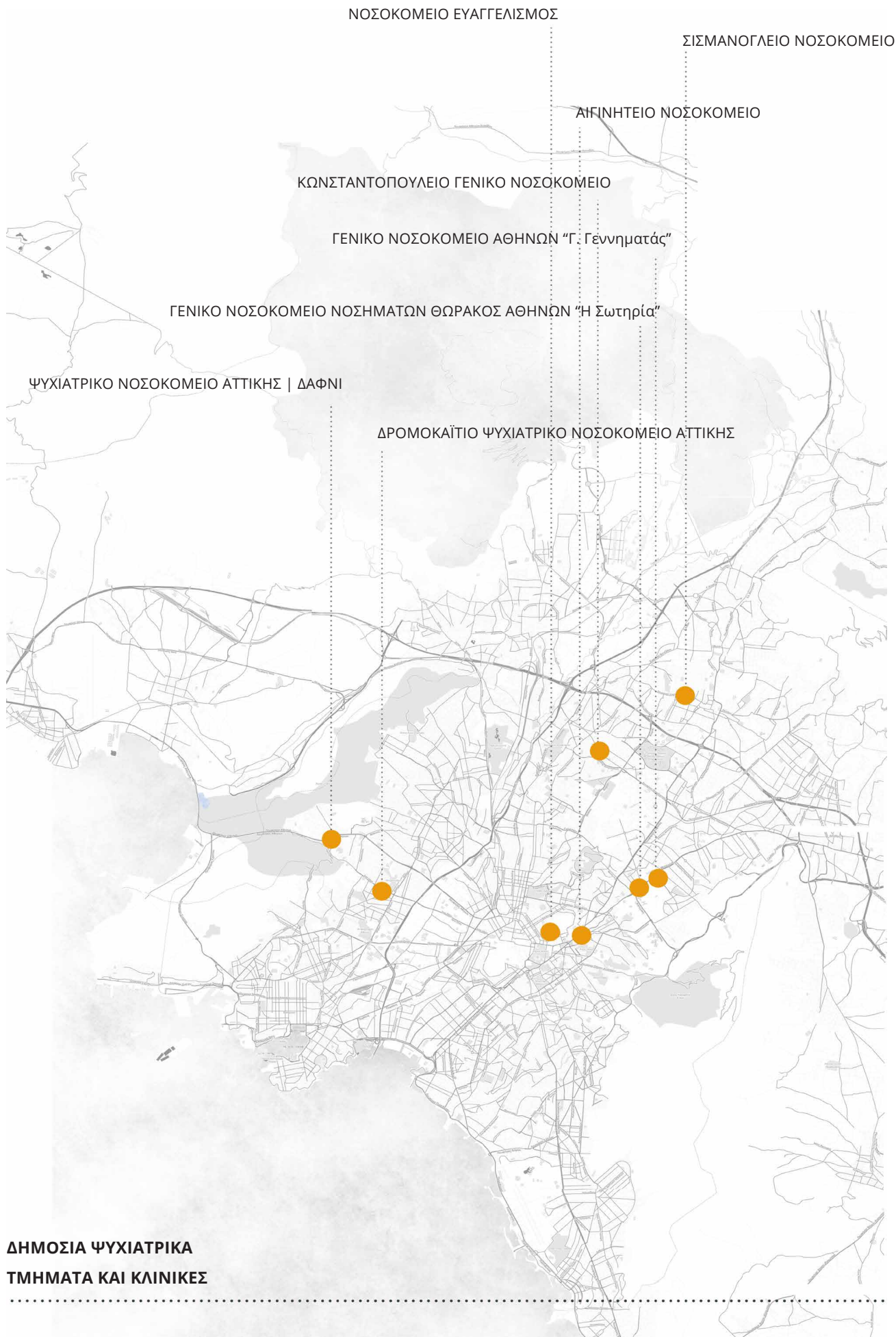
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ασθένεια που επηρεάζει την
οπτική και τα συναισθήματα

υψηλή εναισθησία

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ψυχοθεραπεία



Στο ειδικό σενάριο που εμείς δημιουργούμε επιλέγουμε να ασχοληθούμε με ασθένειες που υπάγονται στις νευρώσεις, όπως είναι οι αγχώδεις και φοβικές διαταραχές, οι διατροφικές διαταραχές, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή κ.ά., οι οποίες κατά κύριο λόγο αποτελούν διαφορετικές εκδηλώσεις καταθλιπτικών συναισθημάτων.

Η κατάθλιψη είναι μία ψυχική ασθένεια που επηρεάζει το σώμα, το συναίσθημα και τη σκέψη. Πρόκειται για μία σοβαρή ψυχική διαταραχή, καθώς διαταράσσει σημαντικά τη φυσιολογική λειτουργικότητα του ατόμου, προκαλώντας του ψυχικό πόνο και αρνητικά συναισθήματα ενώ, επηρεάζει σημαντικά και τον κοινωνικό του περίγυρο. Καταθλιπτικά συναισθήματα, φυσικά, μπορεί να νοιώσει ο καθένας, όμως, το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη εμφανίζει σταθερά τέτοιου είδους συναισθήματα.

Όσο το άτομο δεν αναζητά βοήθεια η κατάστασή του επιδεινώνεται και σταδιακά οδηγείται, από το έντονο άγχος και τα στενάχωρα συναισθήματα που τον κατακλύζουν, σε αυτοκαταστροφικές σκέψεις. Τα 2/3 των ασθενών καταλαμβάνονται από ιδέες αυτοκτονίας και το 10-15% προβαίνει σε κάποια απόπειρα.

Σύμφωνα με στατιστικές μετρήσεις κάθε 40 δευτερόλεπτα ένας άνθρωπος αυτοκτονεί, ενώ οι απόπειρες είναι κατά 20 φορές περισσότερες. Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα υπάρχει κατακόρυφη αύξηση των αυτοκτονιών, γεγονός το οποίο σχετίζεται με την οικονομική κατάσταση της χώρας αλλά και με τους ρυθμούς και την ποιότητα ζωής.

Ενώ σε παγκόσμιο επίπεδο η ψυχιατρική έχει εξελιχθεί πολύ, κυρίως τις τελευταίες δεκαετίες, και έχει δοθεί μεγάλη σημασία στη βελτίωση της ψυχικής υγείας, στην Ελλάδα η γνώση και η εκπαίδευση, σε ό,τι αφορά την ψυχική υγεία, είναι περιορισμένες και υπάρχει ακόμα στιγματισμός των ψυχικά ασθενών.

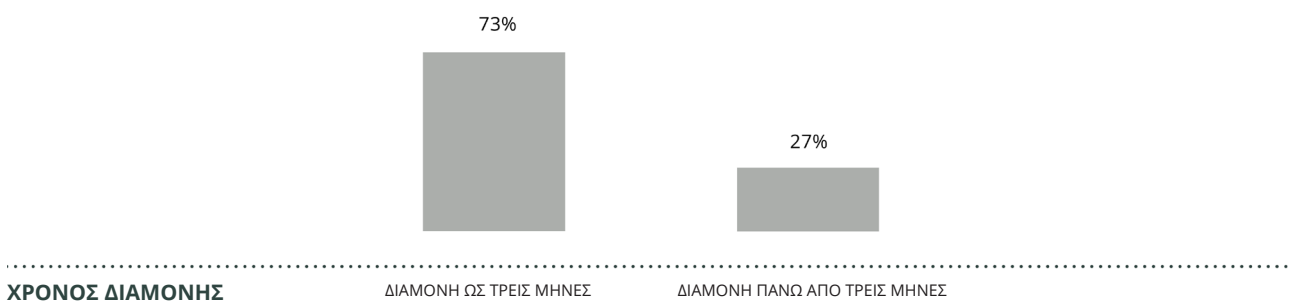
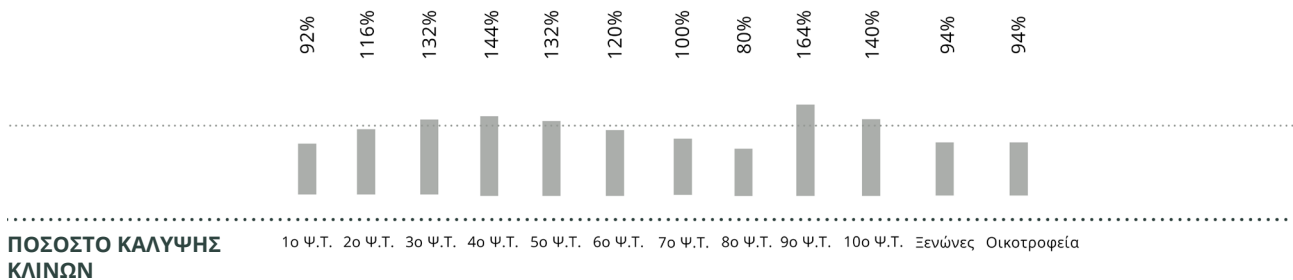
Η ψυχική υγεία αντιμετωπίζεται μέσω των εξής δομών:

- Ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία
- Ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων
- Κέντρα ψυχικής υγείας
- Ψυχιατροδικαστικά τμήματα
- Εξωνοσοκομειακές δομές, όπως κέντρα ημέρας, ξενώνες, μονάδες απεξάρτησης κτλ

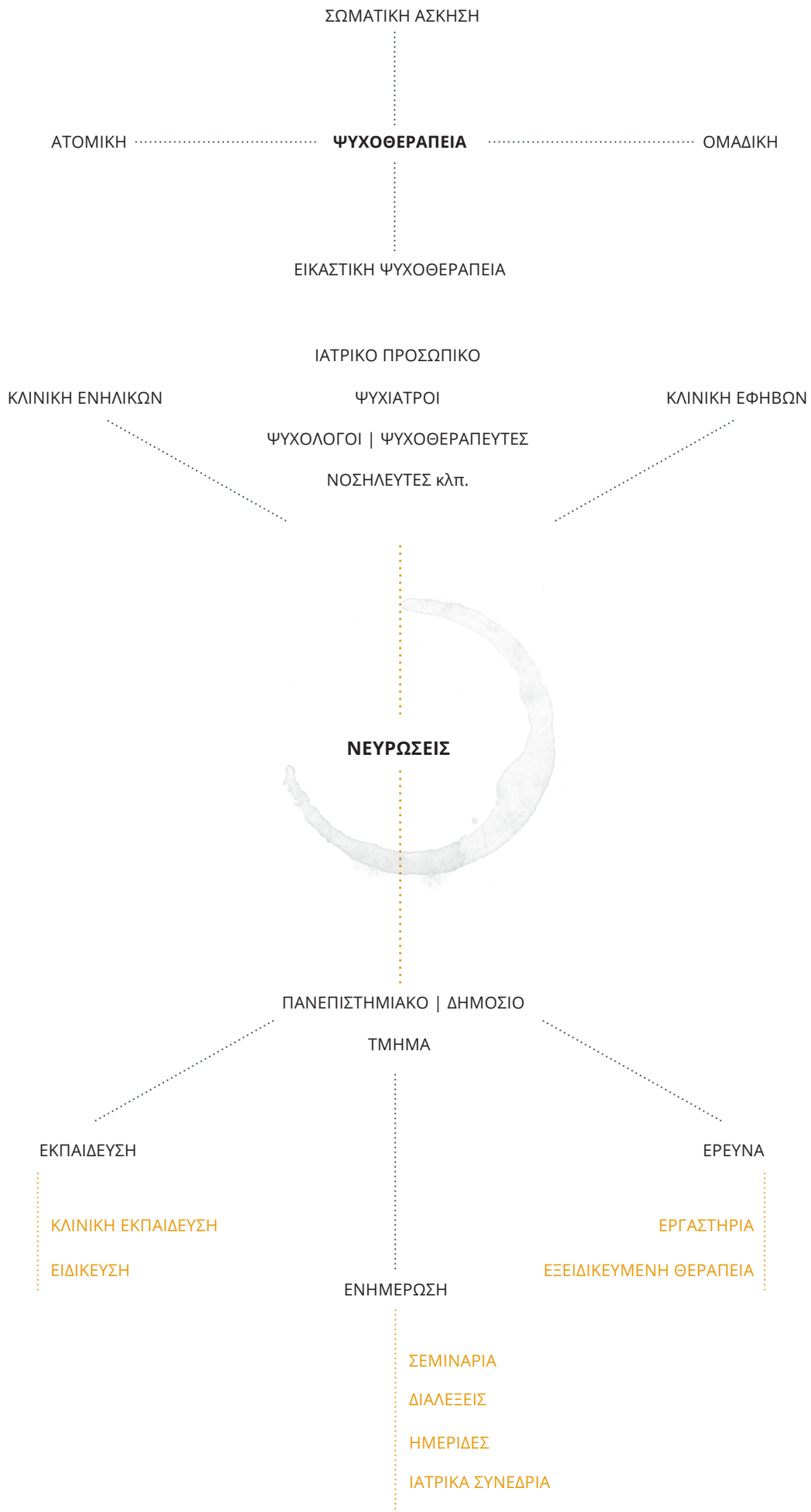
Η πλειοψηφία των δομών στην Ελλάδα είναι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων ή ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες όμως δεν καλύπτουν τις απαιτούμενες ανάγκες. Στο χάρτη βλέπουμε τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία και τα γενικά νοσοκομεία που έχουν ψυχιατρικούς τομείς στο νομό Αττικής, εκ των οποίων τα δύο (Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς") έχουν και τμήμα που απευθύνεται σε εφήβους.

Μελετώντας στατιστικά του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (κλινική ΔΑΦΝΙ), καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών δεν επαρκεί και οχτώ στις δέκα ψυχιατρικές κλινικές έχουν υπερκάλυψη.

Επιπλέον, οι ψυχίατροι, οι ψυχολόγοι, αλλά και οι υπεύθυνοι δημόσιων και ιδιωτικών κλινικών, με τους οποίους ήρθαμε σε επαφή κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μας εργασίας, υποστηρίζουν ότι οι υπάρχουσες δομές είναι περιορισμένες και κατά κύριο λόγο νοσηλεύουν ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, εξαρτήσεις ή ασθένειες σε πολύ προχωρημένο στάδιο. Έτσι, οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη, αγχώδεις ή άλλου είδους διαταραχές απευθύνονται κυρίως σε εξωνοσοκομειακές δομές ή κέντρα ημέρας, παρόλο που σε πολλές περιπτώσεις η νοσηλεία είναι απαραίτητη. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η πλειοψηφία των ασθενών χρειάζεται νοσηλεία για λιγότερο από τρεις μήνες, ενώ ασθενείς που αντιμετωπίζουν πιο βαριάς μορφής κατάθλιψη ή διαταραχές νοσηλεύονται για περισσότερο από τρεις μήνες.



ΕΙΔΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Το ειδικό σενάριο, λοιπόν, της δομής που προτείνουμε, είναι το εξής:

Η νέα χρήση είναι μία νοσοκομειακή δομή η οποία απευθύνεται σε ανθρώπους που πάσχουν από κατάθλιψη, φοβική ή αγχώδη διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική ή διατροφική διαταραχή. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η χρήση δεν απαντά σε ένα ορεινό θέρετρο ή ησυχαστήριο, αλλά, είναι μία νοσοκομειακή μονάδα.

Αυτή η δομή φιλοξενεί ασθενείς οι οποίοι χρήζουν κλινικής περίθαλψης, το ελάχιστο χρονικό διάστημα διαμονής είναι περίπου ένας μήνας και σύμφωνα με τα στατιστικά που αναφέρθηκαν, η πλειοψηφία νοσηλεύεται έως και τρεις μήνες, ενώ το 27% χρειάζεται χρόνο νοσηλείας άνω των τριών μηνών. Οι ασθενείς φεύγουν από τη δομή όχι όταν έχουν θεραπευτεί πλήρως, αλλά, όταν ξεπερνούν το κρίσιμο στάδιο της ασθένειάς τους, δηλαδή όταν είτε παύουν να αποτελούν απειλή στους εαυτούς τους, είτε μπορούν να λειτουργήσουν στο κοινωνικό τους πλαίσιο.

Η λύση μας περιλαμβάνει μία κλινική ενηλίκων με δυναμική 50 κλινών και μία κλινική εφήβων δυναμικής 25 κλινών, οι οποίες αποτελούν ξεχωριστά τμήματα με ορισμένους κοινόχρηστους χώρους.

Η θεραπεία, όπως προείπαμε, βασίζεται κυρίως στην ψυχανάλυση, η οποία πρέπει να είναι καθημερινή και να συνδυάζεται με άλλες δραστηριότητες. Η ψυχανάλυση μπορεί να είναι ατομική και ομαδική, ενώ ταυτόχρονα, η ενασχόληση με τη σωματική άσκηση και τις τέχνες παίζει σημαντικό ρόλο στην καλή ψυχική υγεία του ανθρώπου. Στην κλινική αυτή, φυσικά, υπάρχει δυνατότητα επίσκεψης του οικογενειακού και φιλικού κύκλου των ασθενών, έτσι ώστε οι ασθενείς να μην έχουν την αίσθηση της απομόνωσης. Όμως, οι επισκέπτες περιορίζονται αφενός στους δημόσιους χώρους για να μην παρεμβαίνουν στον προσωπικό χώρο των ασθενών, αλλά αφετέρου χρησιμοποιούν τους χώρους θεραπείας ώστε να συμμετέχουν σε αυτή. Η συμμετοχή τους, μάλιστα, είναι απαραίτητη καθώς έχει ιδιαίτερη σημασία, για τη θεραπεία του ασθενή, η συνολική εικόνα του στενού του κύκλου, ειδικά όσον αφορά τους εφήβους και το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Η δομή αυτή θα αποτελεί παράρτημα πανεπιστημιακού νοσοκομείου, καθώς αφορά συγκεκριμένες ασθένειες, και μπορεί να λειτουργεί ως εξειδικευμένο τμήμα του. Στο πλαίσιο αυτού προβλέπεται να λειτουργούν και εργαστηριακές μονάδες, οι οποίες σήμερα λειτουργούν στα πλαίσια της πανεπιστημιακής κλινικής του Αιγινήτειου νοσοκομείου. Πρόκειται για το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), το οποίο αποτελείται από διάφορων ειδών εργαστήρια που λειτουργούν για ερευνητικούς σκοπούς. Το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. βρίσκεται σε ξεχωριστή τοποθεσία από το νοσοκομείο, γεγονός που δυσχεραίνει τη λειτουργία του, αφού, όπως μας ενημέρωσαν οι υπεύθυνοί του, τα εργαστήρια πρέπει να βρίσκονται σε άμεση σχέση με το χώρο διαμονής των ασθενών.

Στις εργαστηριακές μονάδες του σεναρίου μας, επικεφαλής θα είναι ιατροί οι οποίοι ασχολούνται με την έρευνα και θα είναι υπεύθυνοι για τη λειτουργία τους. Παράλληλα, λόγω του πανεπιστημιακού χαρακτήρα της δομής, θα συνεργάζονται με φοιτητές, κυρίως ιατρικής, με στόχο τη διδασκαλία τους. Στα πλαίσια, λοιπόν, του εκπαιδευτικού χαρακτήρα είναι απαραίτητο να λειτουργεί μια βιβλιοθήκη και ένας χώρος μελέτης και διδασκαλίας των φοιτητών.

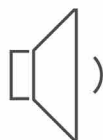
Ταυτόχρονα, η λύση είναι σημαντικό να είναι, εν μέρει, ως δημόσια δομή, ανοιχτή σε ένα ευρύτερο κοινό. Έτσι, στα πλαίσια της δομής λειτουργεί ένα αμφιθέατρο, ανοιχτό για εκδηλώσεις που αφορούν την πληροφόρηση του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας. Επίσης, υπάρχει η δυνατότητα να διοργανώνονται συνέδρια, σεμινάρια, εκδηλώσεις και ημερίδες που αφορούν τον ιατρικό κλάδο. Μέχρι τώρα, τέτοιες δράσεις διοργανώνουν πολλά ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων, χωρίς όμως να διαθέτουν τον ανάλογο χώρο.

Ο ΤΟΠΟΣ

ΦΥΣΗ



ΗΡΕΜΙΑ | ΗΣΥΧΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



ΦΥΣΙΚΟ ΦΩΣ



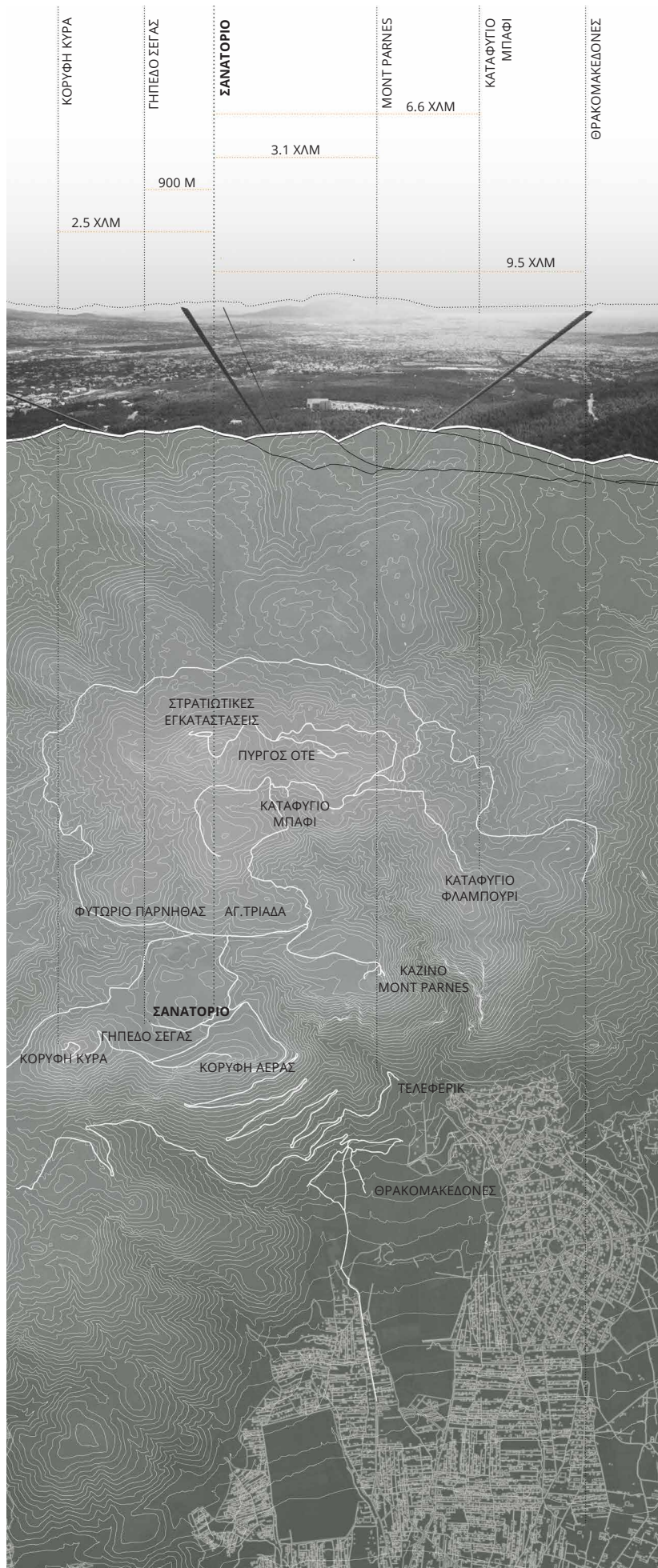
ΥΔΑΤΙΝΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ



Σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ψυχικής υγείας κατέχει το περιβάλλον στο οποίο νοσηλεύονται οι ασθενείς που πάσχουν από αυτές τις διαταραχές. Γενικότερα, δεν είναι αναγκαίο να ανταποκρίνεται σε κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές, όμως η στερεοτυπική νοσοκομειακή εικόνα των ψυχιατρικών κλινικών ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την αποστροφή των ανθρώπων προς την ψυχική ασθένεια.

Διάφορες έρευνες και ειδικοί μιλούν για το θεραπευτικό περιβάλλον, για χαρακτηριστικά του τοπίου και του χώρου που βοηθούν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας. Σημαντική είναι η επαφή με τη φύση και το πράσινο και ιδιαίτερα ευεργετική είναι η ησυχία που προσφέρει ένα περιβάλλον μακριά από το θόρυβο και την ταχύτητα της πόλης. Επίσης, φυσικά στοιχεία, όπως το νερό και το φυσικό φως, μπορούν να συμβάλλουν στην αίσθηση ενός περιβάλλοντος που προσφέρει ψυχική ηρεμία και ευεξία.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα των κλινικών που βρίσκονται μέσα στον αστικό ιστό είναι τα αυστηρά όρια, η έλλειψη πρασίνου και ελεύθερων χώρων, μετατρέποντάς τες σε κτίρια φρούρια και εντείνοντας με αυτόν τον τρόπο την ιδρυματοποίηση και το στιγματισμό.



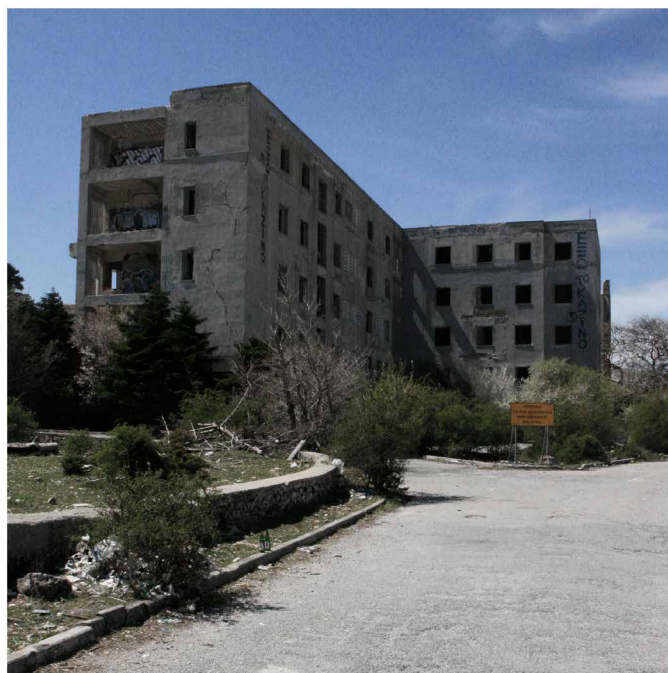
Έτσι, επιλέγουμε τη χωροθέτηση του κτιρίου εκτός πόλης και συγκεκριμένα, στο βουνό της Πάρνηθας. Επιλέγουμε να εκμεταλλευτούμε την ύπαρξη του εγκαταλελειμμένου κτιρίου του πρώην σανατορίου, καθώς, μας ενδιέφερε να ασχοληθούμε με τη διαχείριση ενός υπάρχοντος κελύφους.

Το κτίριο βρίσκεται στη θέση Αγία Τριάδα, σε υψόμετρο 1100 μέτρων, όπου σχηματίζεται ένα μικρό οροπέδιο στη νότια πλευρά του βουνού. Είναι προσεγγίσιμο από το κέντρο της Αθήνας με αυτοκίνητο, περίπου σε 45 λεπτά. Μέσω της εθνικής οδού φτάνουμε στην περιοχή των Θρακομακεδόνων και από εκεί, μέσω της οδού Πάρνηθας, ανεβαίνουμε στο βουνό. Μέχρι πριν από κάποια χρόνια υπήρχε αστική συγκοινωνία η οποία ξεκινούσε από την πλατεία Βάθης με προορισμό το καζίνο Μοντ Παρνές και έκανε στάση στο σανατόριο. Θεωρούμε ότι μπορεί να επαναλειτουργήσει και να εξυπηρετήσει το προσωπικό και τους επισκέπτες της κλινικής.

Στον απέναντι λόφο βρίσκεται το καζίνο Μοντ Παρνές και στη γύρω περιοχή υπάρχουν κάποιες παλιές στρατιωτικές εγκαταστάσεις. Ταυτόχρονα, το κτίριο βρίσκεται πολύ κοντά σε διάφορες ορειβατικές πορείες που διοργανώνουν σύλλογοι οι οποίοι κατευθύνονται κυρίως από την κορυφή Κυρά, που προσφέρει όμορφη θέα του βουνού, προς τα καταφύγια Μπάφι και Φλαμπούρι, που βρίσκονται βορειότερα.

Σε πολύ κοντινή απόσταση (περίπου δέκα λεπτά με τα πόδια) βρίσκεται ένα εγκαταλελειμμένο γήπεδο που ανήκει στο Σύνδεσμο Ελληνικών Γυμναστικών Αθλητικών Σωματείων (Σ.Ε.Γ.Α.Σ.), το οποίο συνδέεται με το κτίριο μέσω ενός μονοπατιού. Το γήπεδο, εδώ και πολλά χρόνια, δε χρησιμοποιείται από αθλητικούς συλλόγους, οπότε θα μπορούσε να αποτελεί κομμάτι της λύσης και να συμβάλλει στη θεραπεία, καθώς διάφορα προγράμματα ψυχικής υγείας προτείνουν τόσο μία άμεση επαφή με τη φύση, όσο και καλή σχέση με τον αθλητισμό και τη σωματική άσκηση.

Επιστρέφοντας στο κτίριο, είναι χωροθετημένο στο νότιο τμήμα του οροπεδίου προς την Αθήνα, χωρίς ωστόσο να έχει θέα προς το λεκανοπέδιο της πρωτεύουσας. Η περιοχή αποτελεί τμήμα του δρυμού και ήταν εξαιρετικού φυσικού κάλλους, πράγμα που δεν ισχύει πλέον μετά τις καταστροφικές φωτιές που ξέσπασαν στο βουνό τον Ιούνιο του 2007. Το σανατόριο ήταν κτισμένο μέσα στην περιοχή του πευκοδάσους από το οποίο σήμερα έχει απομείνει μία πυκνή συστάδα πεύκων που βρίσκεται στη νοτιοανατολική πλευρά του κτιρίου.



γενική άποψη του σανατορίου από την οδό Πάρνηθος



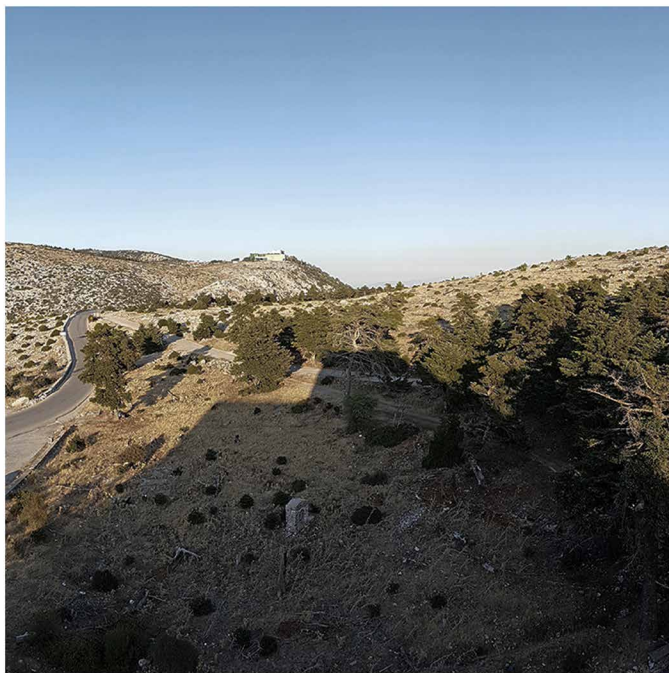
η βορειοδυτική όψη του σανατορίου



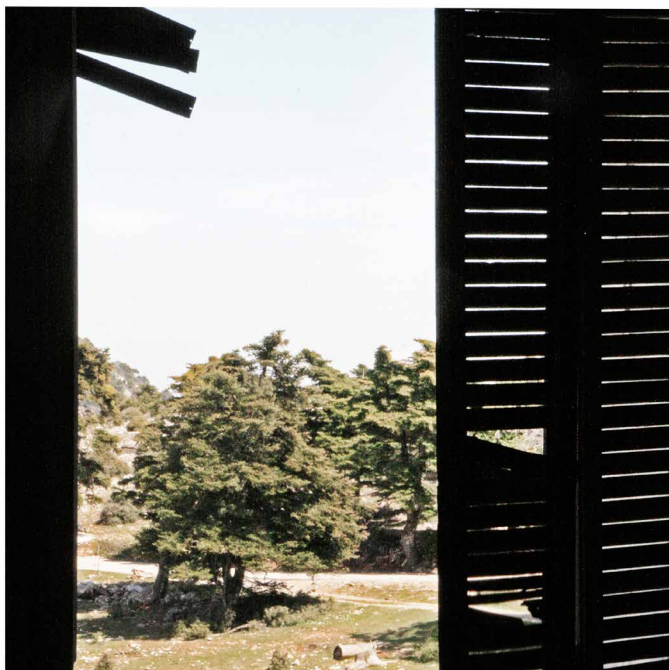
άποψη από τη νοτιοανατολική όψη του κτιρίου



άποψη από τη νοτιοδυτική πλευρά του κτιρίου



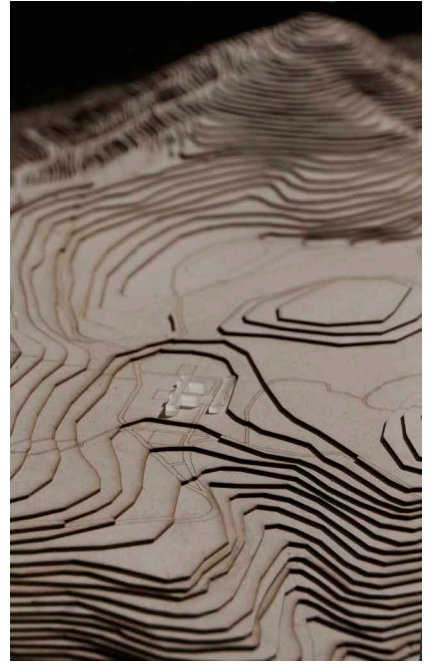
θέα από το κτίριο



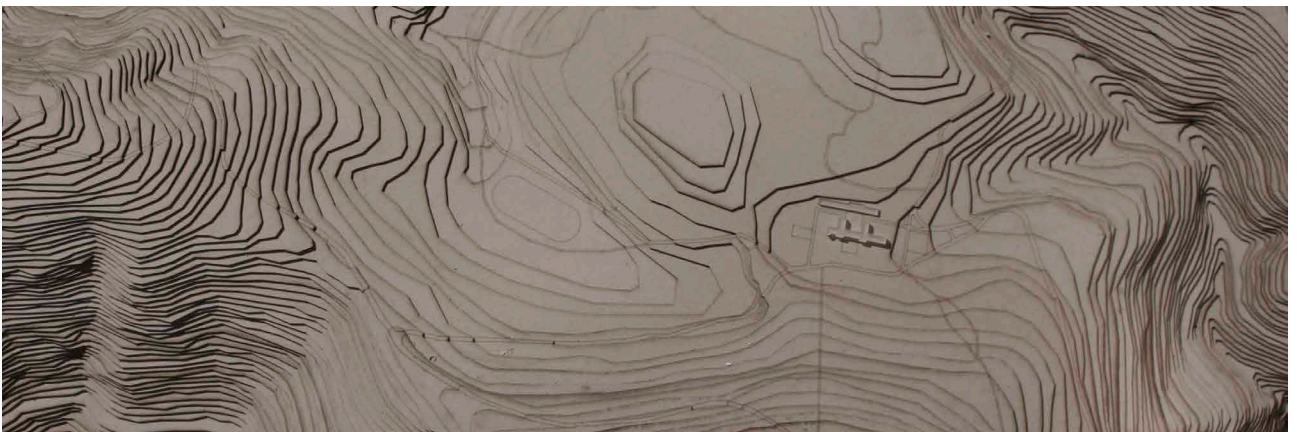
θέα από το κτίριο



πρόπλασμα Πάρνηθας σε κλίμακα 1:2000 | άποψη κλινικής



πρόπλασμα Πάρνηθας σε κλίμακα 1:2000 | άποψη κλινικής

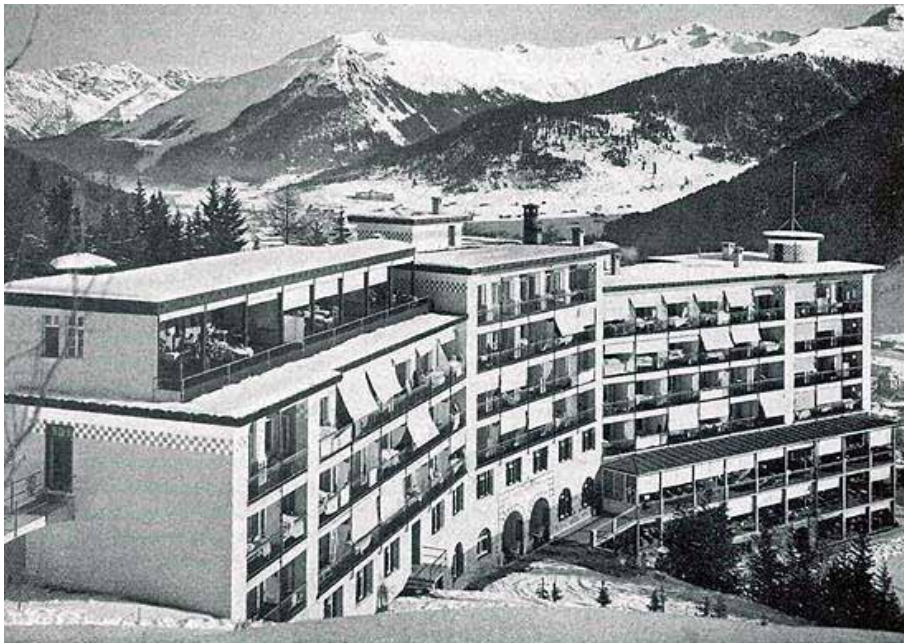


πρόπλασμα Πάρνηθας σε κλίμακα 1:2000 | γενική άποψη

ΤΟ ΣΑΝΑΤΟΠΙΟ



σανατόριο με τη μορφή περίπτερων



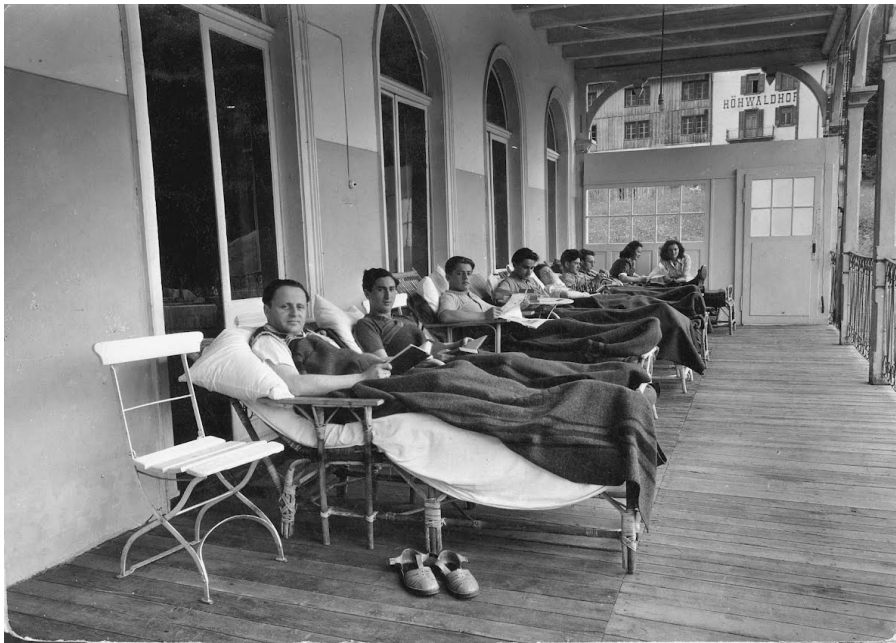
το πρώτο νέου τύπου σανατόριο, Νταβός Ελβετίας

η φυματίωση

Εστιάζοντας στο κτίριο πρέπει να κατανοήσουμε τόσο την κατασκευή του, όσο και την ιστορία του.

Ως σανατόριο ορίζεται το θεραπευτικό ίδρυμα το οποίο βρίσκεται σε εξοχική τοποθεσία και προορίζεται για τη νοσηλεία και τη θεραπεία των διάφορων μορφών φυματίωσης, καθώς και ορισμένων μη φυματιωδών χρόνιων παθήσεων.

Η φυματίωση αποτέλεσε οξύ ιατρικό πρόβλημα, κυρίως κατά τον 19ο και 20ό αιώνα. Τα πρώτα σανατόρια οργανώθηκαν σαν συγκροτήματα μικρών περιπτέρων, βασισμένα στη θεωρία ότι, κατά αυτόν τον τρόπο, θα αποφεύγονται οι μολύνσεις. Ωστόσο, η αντίληψη αυτή άλλαξε αργότερα και το 1902 στο Νταβός της Ελβετίας κατασκεύασαν το πρώτο νέου τύπου σανατόριο, το οποίο βασιζόταν στην αρχιτεκτονική ιδέα των μεγάλων παράθυρων και μπαλκονιών με νότιο προσανατολισμό, ώστε να προσφέρουν όσο το δυνατόν περισσότερο φυσικό φως και καλό αερισμό.



μπαλκόνι για τον ηλιασμό των ασθενών



ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΚΟΧΙ | ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ● 19ος 20ος αιώνας

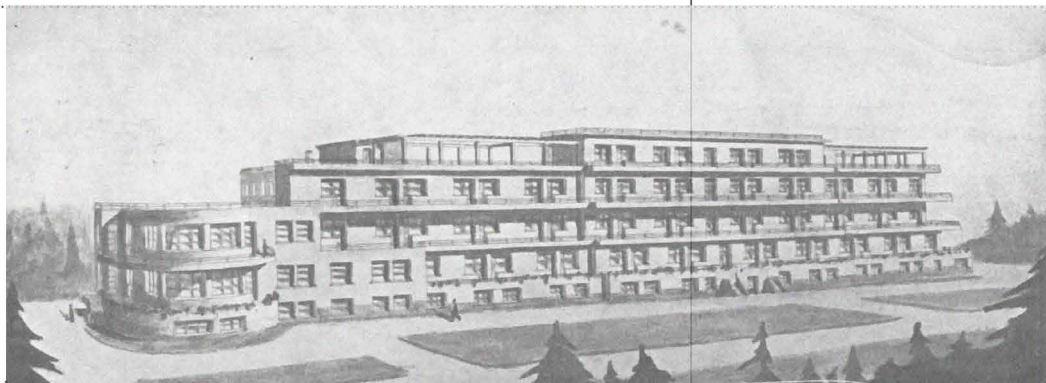


ΠΡΩΤΟ ΞΥΛΙΝΟ ΣΑΝΑΤΟΡΙΟ
ΣΤΗΝ ΠΑΡΝΗΘΑ ● 1914

1924 - 1929 ● ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΑΙ Η ΟΔΟΣ ΠΑΡΝΗΘΟΣ

ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ
ΣΤΟΝ ΙΩΑΝΝΗ ΑΝΤΩΝΙΑΔΗ ● 1931

ΥΠΟΒΟΛΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΣΑΝΑΤΟΡΙΟΥ 1933 ●



ΞΕΚΙΝΑ Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ● 1934



θέση παλιού ξύλινου
σανατορίου

η ιστορία του σανατορίου

Η ιστορία του σανατορίου της Πάρνηθας ξεκινά τα πρώτα χρόνια του 20ού αιώνα, όταν η διοίκηση του νοσοκομείου του Ευαγγελισμού προσανατολίζεται προς την ίδρυση ενός αντιφυματικού νοσοκομείου στην Αττική. Το 1912 αρχίζει η κατασκευή ενός πρόχειρου νοσοκομείου, το οποίο περατώθηκε και λειτούργησε το 1914 ως ορεινό αντιφυματικό περίπτερο. Το πρώτο σανατόριο ήταν ουσιαστικά μια ξύλινη κατασκευή, με αρχική δυναμική 14 κλινών. Η τοποθεσία του δεν ήταν τυχαία. Επιλέχθηκε μετά από μελέτη του αέρα και του κλίματος του βουνού, ώστε να τοποθετηθεί στο κατάλληλο υψόμετρο που θα βοηθούσε όσο το δυνατόν περισσότερο την ίαση της φυματίωσης.

Το 1924 ξεκίνησαν οι εργασίες για τη διάνοιξη της οδού Πάρνηθος με στόχο την ευκολότερη μεταφορά των ασθενών στο σανατόριο. Η οδός ολοκληρώθηκε το 1929 και μέχρι και σήμερα αυτή συνδέει το κτίριο με την πόλη.

Το 1930 κατέστη σαφές ότι η πρόχειρη κατασκευή στην Πάρνηθα απείχε πολύ από τις διεθνείς προδιαγραφές. Για το λόγο αυτό, η διοίκηση του Ευαγγελισμού θα αποφασίσει την ανοικοδόμηση ενός νέου σανατορίου, κατά τα πρότυπα και τις προδιαγραφές των αντίστοιχων ευρωπαϊκών. Τη χρηματοδότηση της κατασκευής του νέου σανατορίου ανέλαβε η οικογένεια Φουγκ ενώ η αρχιτεκτονική μελέτη και η επίβλεψη της κατασκευής ανατέθηκαν στον αρχιτέκτονα Ιωάννη Αντωνιάδη το 1931.

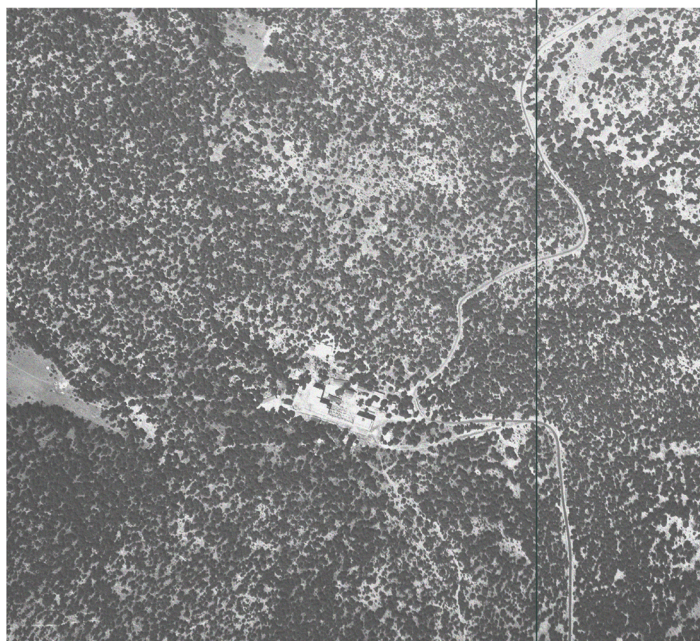
Ο Αντωνιάδης μελέτησε τεχνικά, αλλά και ιατρικά συγγράμματα και επισκέφθηκε πολλά σανατόρια της χώρας και του εξωτερικού. Μέσα σ' ένα διάστημα τεσσάρων χρόνων επεξεργάστηκε έως και οκτώ εκδοχές της πρότασής του για το νέο σανατόριο. Αρχικά, σκόπευε να ακολουθήσει τη λογική των μεμονωμένων όγκων, όμως, μετά το ταξίδι του στο εξωτερικό, κατέληξε σε ένα μεγάλο ενιαίο κτίριο. Σχέδια της έβδομης πρότασής του προς το δημοτικό συμβούλιο έχουν διασωθεί και βρίσκονται στο αρχείο της νεοελληνικής αρχιτεκτονικής του μουσείου Μπενάκη ενώ, άμεση εξέλιξη της πρότασης αυτής είναι η λύση που πραγματοποιήθηκε και δημοσιεύτηκε στα Τεχνικά Χρονικά.

Πιο συγκεκριμένα, η οριστική αρχιτεκτονική μελέτη στεγάζει το νέο σανατόριο σ' ένα ενιαίο στενόμακρο κτίριο πέντε ορόφων το οποίο αποτελείται από έναν κεντρικό κορμό και δύο εγκάρσιες πτέρυγες στη βορεινή του πλευρά. Ο κύριος προσανατολισμός του προς το νότο επιτρέπει σωστό αερισμό και φωτισμό στα δωμάτια.

Η ανοικοδόμηση του νέου κτιρίου ήταν σκόπιμο να πραγματοποιηθεί ταυτόχρονα με την προοδευτική κατεδάφιση του υπάρχοντος ξύλινου παραπήγατος, με στόχο να μην ταλαιπωρηθούν οι ασθενείς και να μεταφερθούν άμεσα. Έτσι, από τη στιγμή που ο προσανατολισμός του προϋπάρχοντος ξύλινου κτιρίου ήταν ο κατάλληλος, ο Αντωνιάδης τοποθετεί, ως προς τους άξονες, τον προσανατολισμό και το περίγραμμα, την κάτοψη του παλαιού κτίσματος μέσα στη νέα κάτοψη. Δημιουργεί έτσι ένα ενδιαφέρον σκαρίφημα του ενός κτιρίου μέσα στο άλλο, ενώ, ταυτόχρονα, επιτυγχάνει τη μικρότερη δυνατή διατάραξη του δάσους, το οποίο σήμερα δεν υπάρχει πια.

ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΗΣ ΦΑΣΗΣ

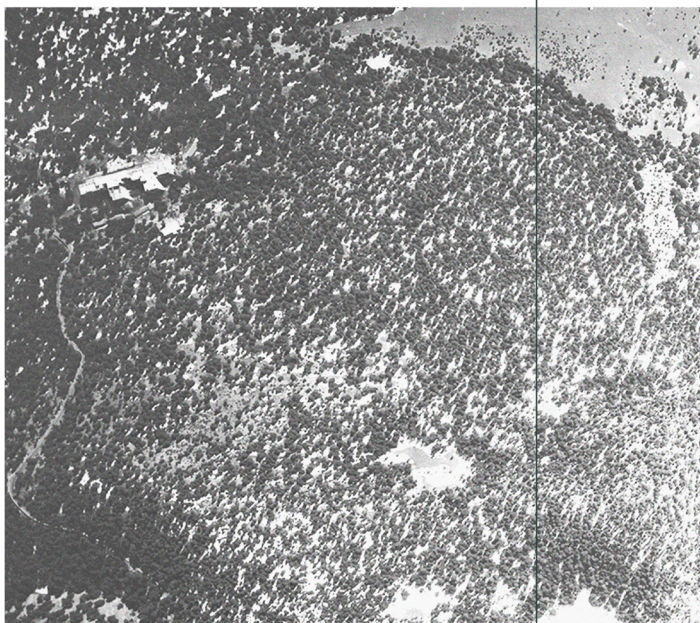
1939



ΠΗΓΗ : ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1960

ΤΟ ΣΑΝΑΤΟΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΑΡΝΗΘΑ
ΣΤΑΜΑΤΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ



ΠΗΓΗ : ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΡΑΤΟΥ

ΤΟ ΚΤΙΡΙΟ ΑΓΟΡΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΤ

1960

1965

ΞΕΚΙΝΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ
ΩΣ 'ΞΕΝΙΑ'

ΣΤΑΜΑΤΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΩΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
ΜΕΤΑΦΕΡΕΤΑΙ Η ΣΧΟΛΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

1980

1985

ΤΟ ΚΤΙΡΙΟ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΠΕΤΑΙ

οι φάσεις κατασκευής

Το σανατόριο κατασκευάζεται σε 3 φάσεις ενώ είναι ήδη σχεδιασμένο συνολικά. Το γεγονός ότι κτίζεται σε φάσεις οφείλεται στο προϋπάρχον κτίριο και στη χρηματοδότηση, και όχι στην εμφάνιση νέων αναγκών. Για το λόγο αυτό, οι διαφορετικές φάσεις κατασκευής έχουν κυρίως δομική και λειτουργική σημασία και όχι τόσο μορφολογική.

Η κατασκευή του σανατορίου αρχίζει το 1934 και ολοκληρώνεται λίγο πριν το 1940. Η λειτουργία του νέου κτιρίου ξεκινά το 1935. Το πρώτο ξύλινο σανατόριο συνεχίζει τη λειτουργία του ενώ, εκατέρωθεν αυτού, κατασκευάζονται οι δύο πρώτες πτέρυγες του νέου κτιρίου, ύψους τεσσάρων ορόφων. (αεροφωτογραφία από το αρχείο του ελληνικού κτηματολόγιου)

Στη συνέχεια, οι ασθενείς μεταφέρονται στα νέα κτίρια και το παλιό ξύλινο κτίσμα κατεδαφίζεται. Κατασκευάζεται έπειτα η δεύτερη φάση του κτιρίου και στην ανατολική εγκάρσια πτέρυγα τοποθετείται η είσοδος.

Η δομή της φάσης είναι ακριβώς ίδια με την προηγούμενη. Οι εξωτερικοί τοίχοι προς το βορρά είναι κατασκευασμένοι από ντόπια ακατέργαστη πέτρα καλυμμένη με επίχρισμα, όπως και όλοι οι εξωτερικοί τοίχοι του ισογείου. Αντίθετα, όλος ο υπόλοιπος φέροντας οργανισμός είναι από οπλισμένο σκυρόδεμα επιτρέποντας μεγάλα ανοίγματα προς το νότο. Τα μπετονένια υποστυλώματα αυτής της φάσης είναι ελαφρώς μεγαλύτερα από αυτά της προηγούμενης και υπάρχει μία πρόσθετη σειρά υποστυλωμάτων στη μία πλευρά του διαδρόμου. Ο άξονας ανατολής - δύσης είναι μετατοπισμένος προς το νότο κατά 1.2 μέτρα και έτσι, οι άξονες των υποστυλωμάτων των διαφορετικών φάσεων δεν εφάπτονται. Το τμήμα του κεντρικού κορμού της δεύτερης φάσης είναι το μόνο που φτάνει τους πέντε ορόφους.

Τέλος, κατασκευάζεται η τρίτη και τελευταία φάση του κτιρίου, στη νοτιοδυτική πλευρά. Η φάση αυτή είναι κατασκευασμένη εξ ολοκλήρου από σκυρόδεμα και ο φέρων οργανισμός εφάπτεται με το περίγραμμα του κτιρίου χωρίς να δημιουργεί προβόλους. Στη φάση αυτή κατασκευάζεται και ένας ημικυκλικός χώρος που αρχικά είχε σχεδιαστεί ώστε να γίνει τριώροφος αλλά τελικά υλοποιήθηκε μόνο ο ένας όροφος. (αεροφωτογραφία από το αρχείο της γεωγραφικής υπηρεσίας στρατού)

Έτσι, το κτίριο του σανατορίου ολοκληρώνεται.



άποψη από το εσωτερικό του κτιρίου | τέταρτη φάση κατασκευής



άποψη από το εξωτερικό στέγαστρο | προσθήκη ΕΟΤ

..... ανάλυση κτιρίου

Η πιο χαρακτηριστική όψη του κτιρίου είναι η νοτιοανατολική όψη, η οποία αναπτύσσεται καθ' ύψος κλιμακωτά, με σταδιακή υποχώρηση των ορόφων προς τα πάνω, ώστε να δέχονται όλοι απρόσκοπτα τις ηλιακές ακτίνες. Πρόκειται, ίσως, για τη μοναδική εφαρμογή της κλιμακωτής όψης σε ελληνικό σανατόριο, μια επιλογή που, στα γαλλικά παραδείγματα, εφαρμόστηκε σε σανατόρια πολύ μεγαλύτερης κλίμακας.

Η βορειοδυτική όψη, παρόλη την εναλλαγή των όγκων που προκαλείται από τις δύο εγκάρσιες πτέρυγες, είναι πιο στατική και βαριά και δεν ακολουθεί την οριζοντιότητα της νοτιοανατολικής όψης. Δημιουργείται η αίσθηση δύο διαφορετικών χειρισμών, σαν να είχαμε δύο διαφορετικά κτίρια. Μιας οριζόντιας χειρονομίας στο νότο και μιας κατακόρυφης χειρονομίας στο βορρά. Το κτίριο δένει συνολικά με τη, χαρακτηριστική για την εποχή, κτιστή πέργκολα στα δώματα του πέμπτου ορόφου.

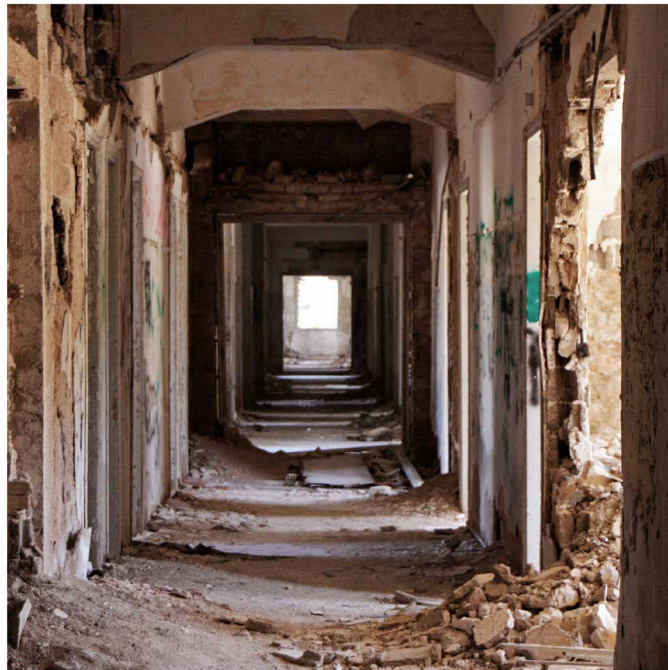
Η κύρια είσοδος βρίσκεται στην ανατολική πλευρά της βορειοανατολικής εγκάρσιας πτέρυγας και είναι στραμμένη προς το δρόμο που έρχεται από την Αθήνα. Υπάρχουν τρεις πυρήνες κλιμακοστασίων, οι δύο εκ των οποίων διαθέτουν φρεάτια ανελκυστήρα.

Τα δωμάτια των ασθενών βρίσκονται στη νότια πλευρά του κτιρίου ενώ, τα δωμάτια του προσωπικού στο ισόγειο. Τα δωμάτια των ασθενών χωρίζονταν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με την κοινωνική τάξη και την οικονομική κατάσταση του καθενός. Οι πιο οικονομικά ευκατάστατοι ασθενείς τοποθετούνταν στους πάνω ορόφους που βρίσκονταν τα μονόκλινα δωμάτια ενώ, οι ασθενέστεροι τοποθετούνταν στους χαμηλότερους ορόφους όπου τα δωμάτια ήταν δίκλινα, τρίκλινα και τετράκλινα. Όμως, γενικότερα, το σανατόριο της Πάρνηθας απευθύνονταν σε εύπορους ανθρώπους ενώ οι οικονομικά ασθενέστερες τάξεις νοσηλεύονταν σε σανατόρια όπως το Σωτηρία.

Το 1950 έγιναν σημαντικές πρόοδοι στην αντιμετώπιση της νόσου. Αρχικά, ξεκινά, σε ερευνητικό επίπεδο, η χορήγηση φαρμάκων για τη φυματίωση και σταδιακά, η νόσος γίνεται ιάσιμη στο 90% των ασθενών. Έτσι, το σανατόριο Πάρνηθας, μαζί με όλα τα υπόλοιπα ελληνικά σανατόρια, σταματάει τη λειτουργία του το 1960.



άποψη από το εσωτερικό του κτιρίου | προσθήκη ΕΟΤ



άποψη από το διάδρομο του πρώτου ορόφου | δεύτερη φάση κατασκευής

Το κτίριο αγοράζει ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού (ΕΟΤ), ο οποίος βρίσκεται σε μεγάλη ακμή εκείνα τα χρόνια. Υποθέτουμε ότι το ενδιαφέρον του οργανισμού για το κτίριο του πρώην σανατορίου έχει άμεση σχέση με την ανέγερση του καζίνο στον απέναντι λόφο. Έτσι, ο ΕΟΤ επαναπροσδιορίζει τη λειτουργία του και το μετατρέπει σε ξενοδοχείο «ΞΕΝΙΑ». Έχοντας δυναμική διακοσίων κλινών ξεκινά να λειτουργεί το 1965.

Ο ΕΟΤ έκανε πολλές αλλαγές και προσθήκες στο υπάρχων κέλυφος. Ο Κωνσταντινίδης δεν ασχολήθηκε ποτέ με το κτίριο του σανατορίου της Πάρνηθας και η μελέτη και κατασκευή έγιναν από τον αρχιτέκτονα Σπύρο Μπονάνο.

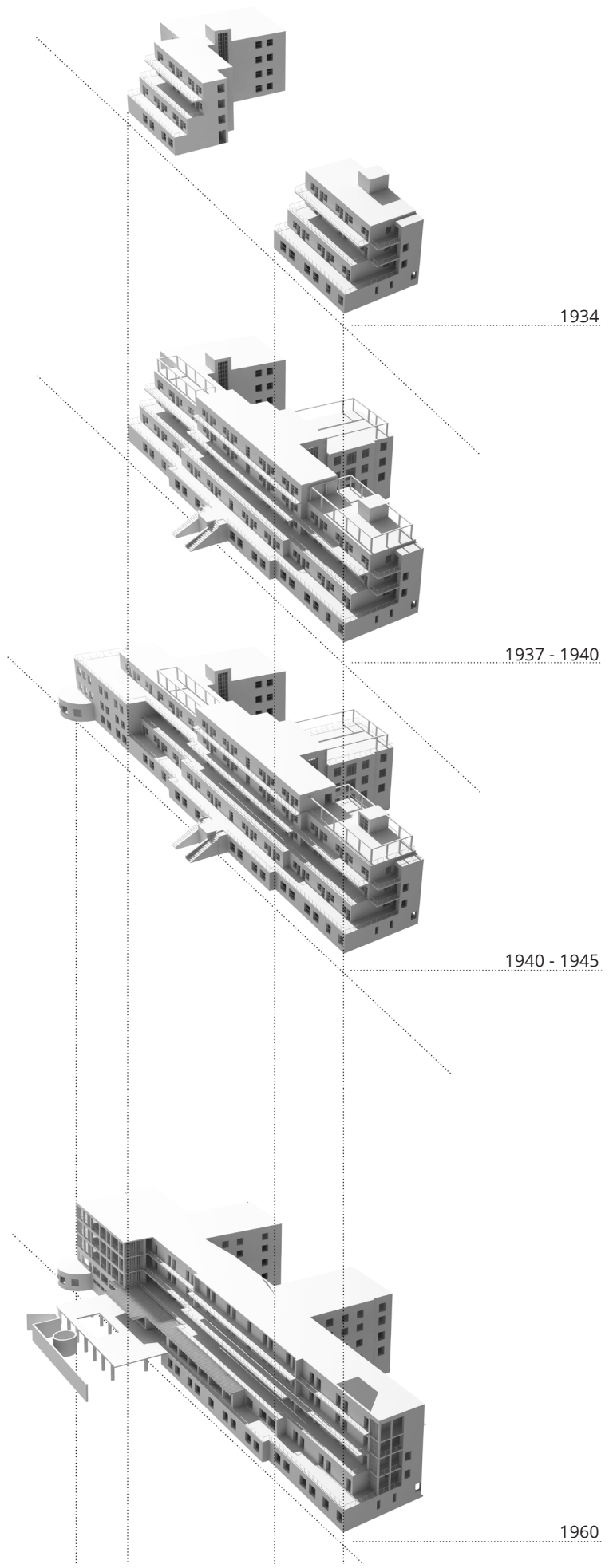
Η πρώτη και σημαντικότερη αλλαγή που πραγματοποιήθηκε είναι η μεταφορά της κύριας εισόδου. Μεταφέρθηκε ανάμεσα στους δύο εγκάρσιους όγκους και τοποθετήθηκε στον πρώτο όροφο. Λόγω αυτής της αλλαγής στάθμης από το ισόγειο στον πρώτο όροφο, οδηγούμαστε στο νέο χώρο υποδοχής μέσω ενός κλιμακοστασίου. Πρόκειται για μία εντελώς νέα κατασκευή, για έναν πρόσθετο όγκο μπροστά από τον κεντρικό κορμό του κτιρίου.

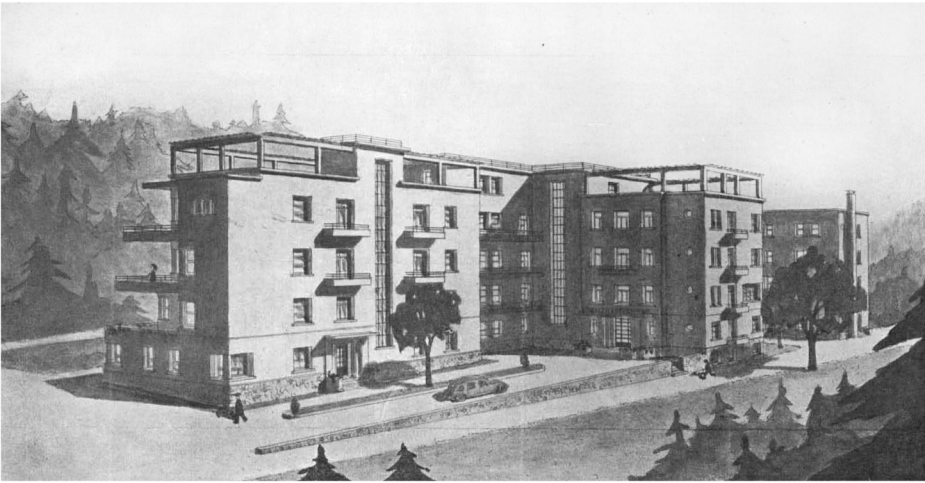
Εξίσου σημαντική αλλαγή είναι η προσθήκη ορόφων με στόχο όλος ο όγκος του κτιρίου να φτάνει το μέγιστο ύψος των πέντε ορόφων. Επίσης, για την εξυπηρέτηση των αναγκών της νέας λειτουργίας προστέθηκαν κάποια βοηθητικά δωμάτια στο βορειοδυτικό τμήμα του κτιρίου. Όλες οι εσοχές του βορεινού τμήματος που σχημάτιζαν μπαλκόνια έκλεισαν, ενώ παράλληλα, η όψη της τρίτης φάσης μετατοπίστηκε πιο μέσα για τη δημιουργία μπαλκονιών τα οποία έκλεισαν με κάθετες μπετονένιες περσίδες. Οι ίδιες περσίδες χρησιμοποιήθηκαν ώστε να κλείσουν οι δύο φωταγωγοί που υπήρχαν στον κύριο όγκο του κτιρίου, ένας δίπλα σε κάθε μία από τις εγκάρσιες πτέρυγες.

Εσωτερικά, προστέθηκε ένα νέο κλιμακοστάσιο που εξυπηρετούσε από τον πρώτο όροφο μέχρι και τον πέμπτο, ενώ, ένα μικρότερο οδηγούσε στο παλιό ισόγειο του κτιρίου. Στη στάθμη της νέας εισόδου προστέθηκε ένα δωμάτιο που αποτελούσε το μπαρ του ξενοδοχείου προκαλώντας μαζί με το νέο κλιμακοστάσιο πολλές αλλαγές στο φέροντα του κτιρίου. Τέλος, προστέθηκε ένα στέγαστρο στη νότια όψη του, καθώς και ένα στέγαστρο στη νότια αυλή, κυρίως για την εκτόνωση του μπαρ.

Το 1980 το κτίριο σταματά τη λειτουργία του ως ξενοδοχείο και σε αυτό μεταφέρεται η σχολή τουριστικών επαγγελματιών όπου, μετά από τρία χρόνια, μεταφέρεται και αυτή με την σειρά της στην Ανάβυσσο. Το 1985 το κτίριο θα κλειδωθεί και θα εγκαταλειφθεί πλήρως.

Πλέον, βρίσκεται σε κακή κατάσταση καθώς, μετά την πυρκαγιά του 2007, ξεκίνησε σταδιακά να βανδαλίζεται και να καταστρέφεται. Εμείς θεωρούμε ότι είναι ένα κτίριο το οποίο αποτελεί κομμάτι της ιστορίας των ελληνικών σανατορίων που, μαζί με άλλα σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας, είναι σήμερα μεγάλα εγκαταλελειμμένα κτίρια που ρημάζουν αντί να αξιοποιούνται, να φέρουν νέες χρήσεις και να ξαναποκτήσουν ζωή.

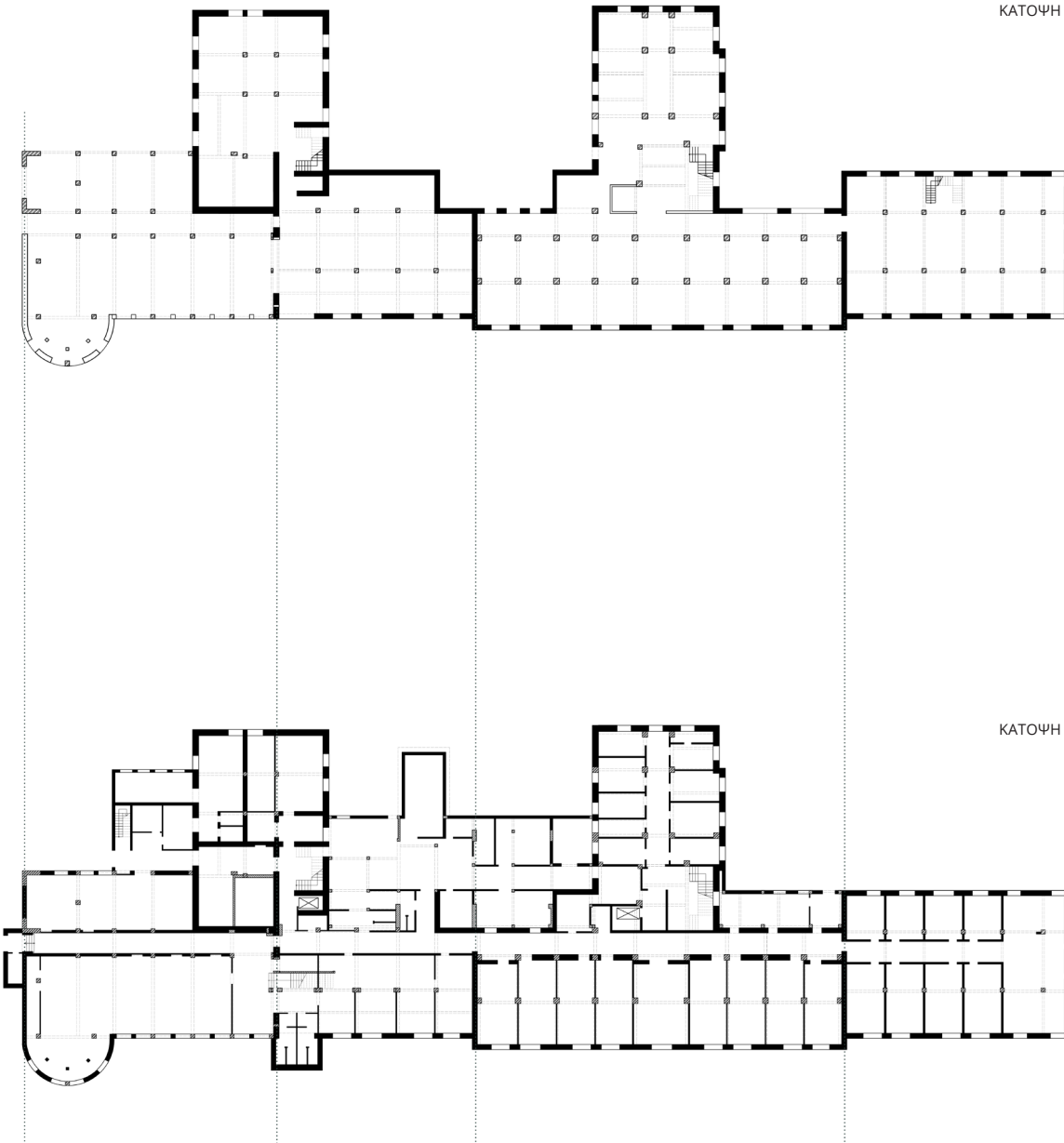




ΠΡΟΟΠΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΟΨΗΣ | ΠΗΓΗ : ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

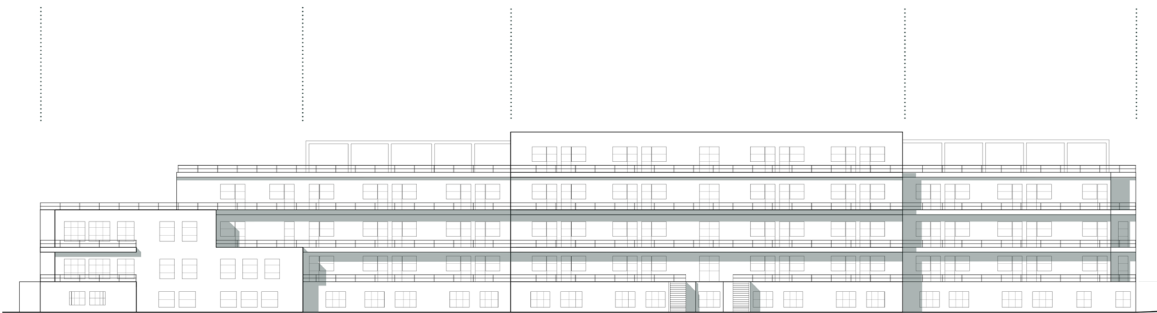


ΒΟΡΕΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ
ΠΗΓΗ : ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ



ΚΑΤΟΨΗ ΙΣΟΓΕΙΟΥ | 1940

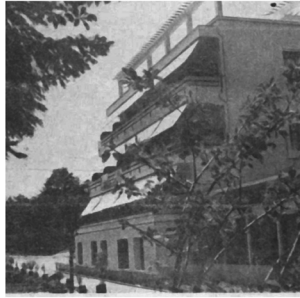
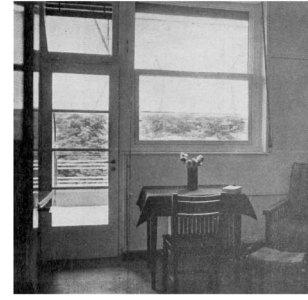
ΚΑΤΟΨΗ ΙΣΟΓΕΙΟΥ | 1965



ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΟΨΗ | ΣΑΝΑΤΟΡΙΟ



ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΟΨΗ | ΞΕΝΙΑ



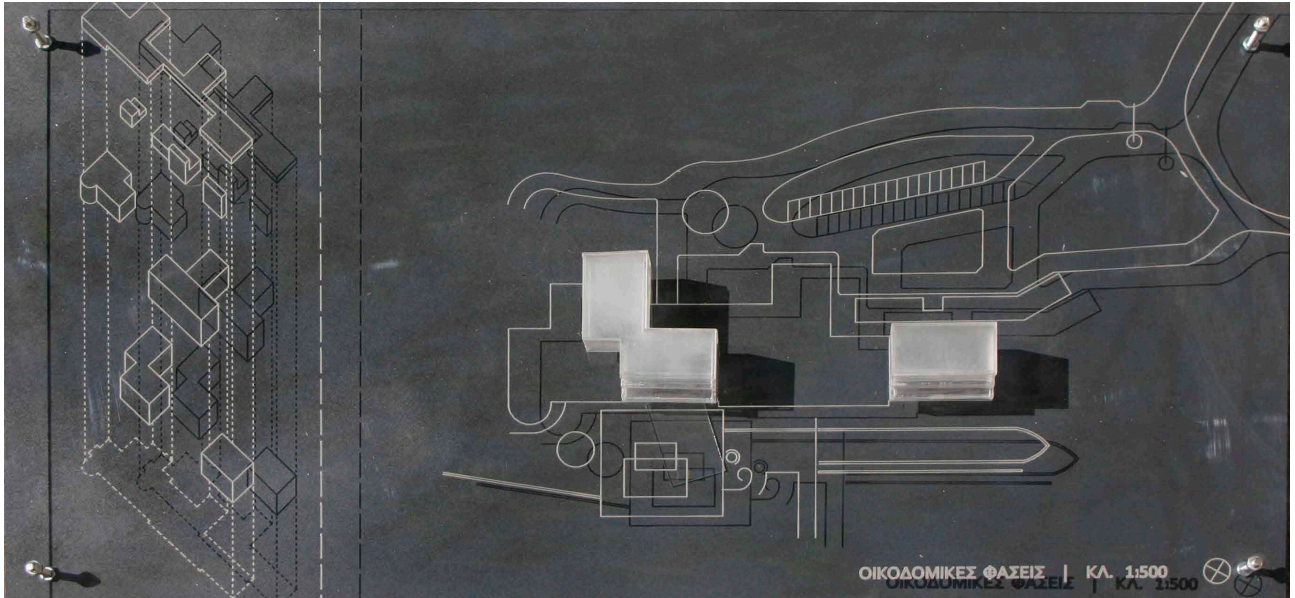
ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΟΨΗ | ΣΑΝΑΤΟΡΙΟ



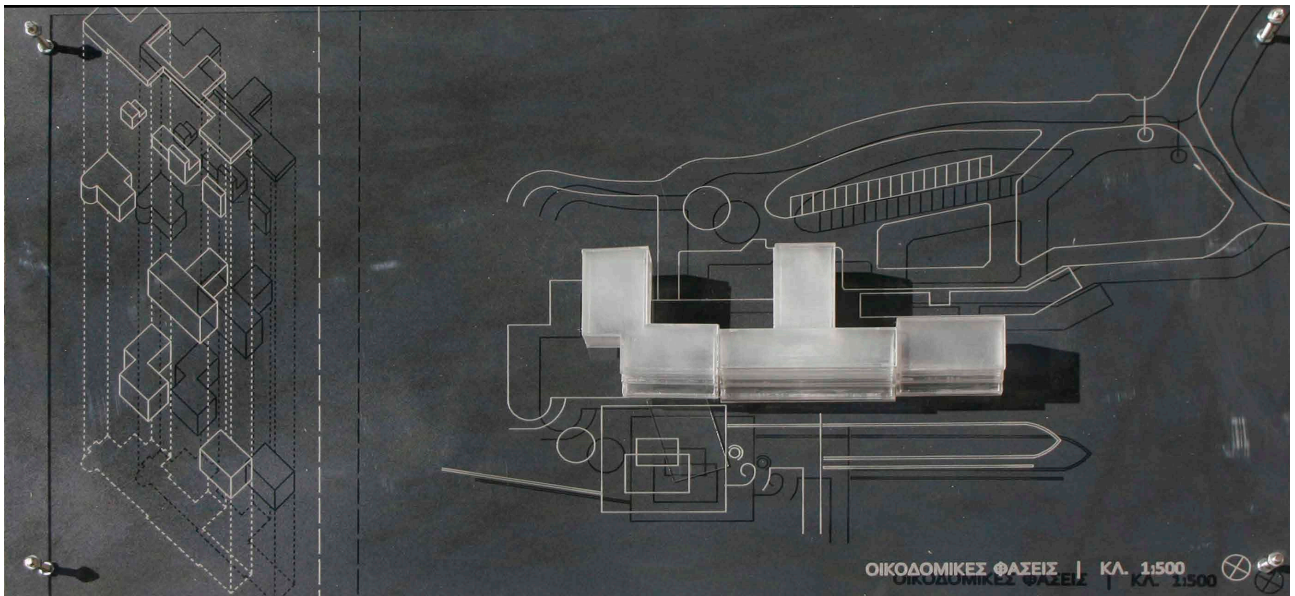
ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΟΨΗ | ΞΕΝΙΑ

ΜΑΚΕΤΑΚΙΑ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ ΦΑΣΕΩΝ | ΚΛ. 1:500

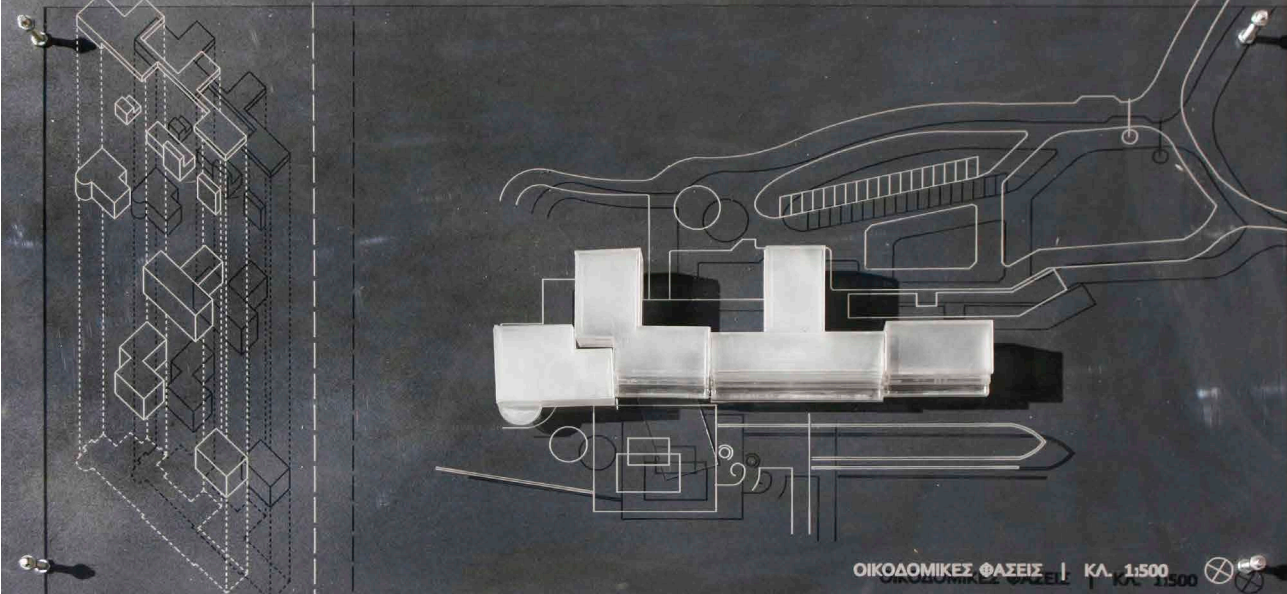
πρώτη φάση | 1934



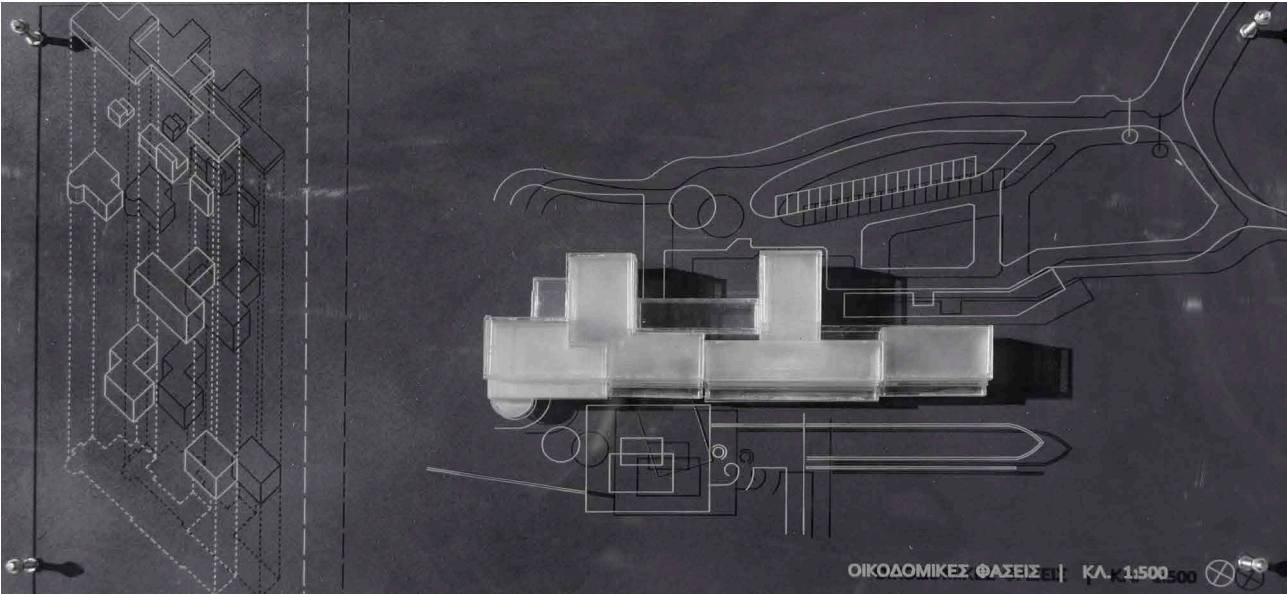
δεύτερη φάση | 1937 - 1940



τρίτη φάση | 1940 - 1945



τέταρτη φάση | 1960





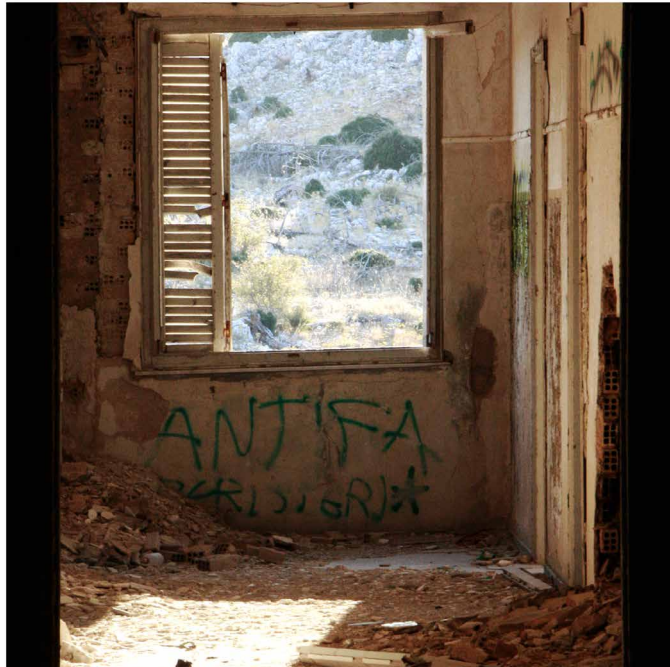
άποψη από μπαλκόνι | νοτιοδυτική όψη



άποψη από διάδρομο του τρίτου ορόφου | δεύτερη φάση κατασκευής



άποψη από κλιμακοστάσιο | πρώτη φάση κατασκευής



άποψη από δωμάτιο | δεύτερη φάση κατασκευής

ΑΡΧΙΚΗ ΙΔΕΑ

στόχοι

Οι προηγούμενες χρήσεις του κτιρίου ως νοσοκομείο και έπειτα ως ξενοδοχείο, του προσδίδουν μια πολύ συγκεκριμένη τυπολογία. Κατά συνέπεια, οι χρήσεις που μπορεί να λάβει το κτίριο πρέπει να είναι σχετικές με τις προηγούμενες, ώστε να συνάδουν με την εν λόγω τυπολογία. Λαμβάνοντας υπόψη μας αυτή την παρατήρηση, αλλά και τις παραπάνω αναλύσεις, τόσο για την ψυχική υγεία, όσο και για το ίδιο το κτίριο και την ιστορία του, αποφασίζουμε να χωροθετήσουμε τις δύο κλινικές στο παλιό κτίριο του σανατορίου. Παράλληλα, οι πανεπιστημιακές και δημόσιες χρήσεις τοποθετούνται σε ένα νέο κτίριο.

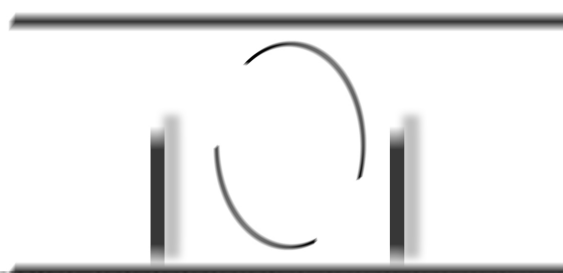
Μέσα από την επανάχρηση του παλιού σανατορίου και τη δημιουργία ενός νέου κτιρίου οι βασικοί μας στόχοι ήταν οι εξής :

- η σωστή διαχείριση και όχι η διατήρηση του παλιού κτιρίου
- η συνομιλία του νέου κτιρίου σε σχέση με το παλιό
- η σωστή σχέση με την ανθρώπινη κλίμακα
- η ένταξη στο περιβάλλον



ΑΙΣΘΗΣΗ ΑΙΘΡΙΟΥ

Οι τρεις όγκοι του σανατορίου δημιουργούν μια αγκαλιά δίνοντας την αίσθηση ενός ημιτελούς αιθρίου



ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΑΙΘΡΙΟΥ

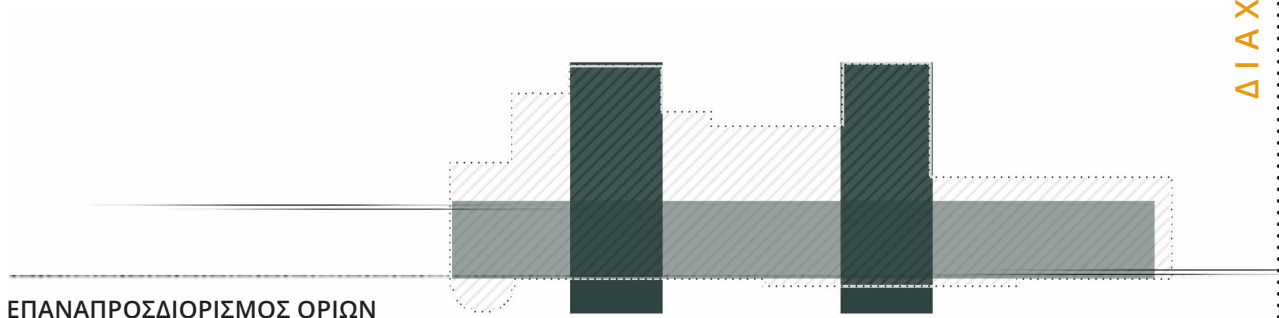
Ενίσχυση της αίσθησης του αιθρίου με την τοποθέτηση ενός νέου γραμμικού άξονα, μιας μπάρας ίδιων διαστάσεων με το γραμμικό όγκο του σανατορίου, που ολοκληρώνει το σχήμα



ΟΛΙΣΘΗΣΗ

Ο νέος όγκος έρχεται παράλληλα με τον κεντρικό όγκο του σανατορίου και σε ολίσθηση με αυτόν ώστε να τονισθεί ο οριζόντιος άξονας

Όσον αφορά στη διαχείριση των όγκων εφαρμόζουμε τα εξής :



ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΙΩΝ

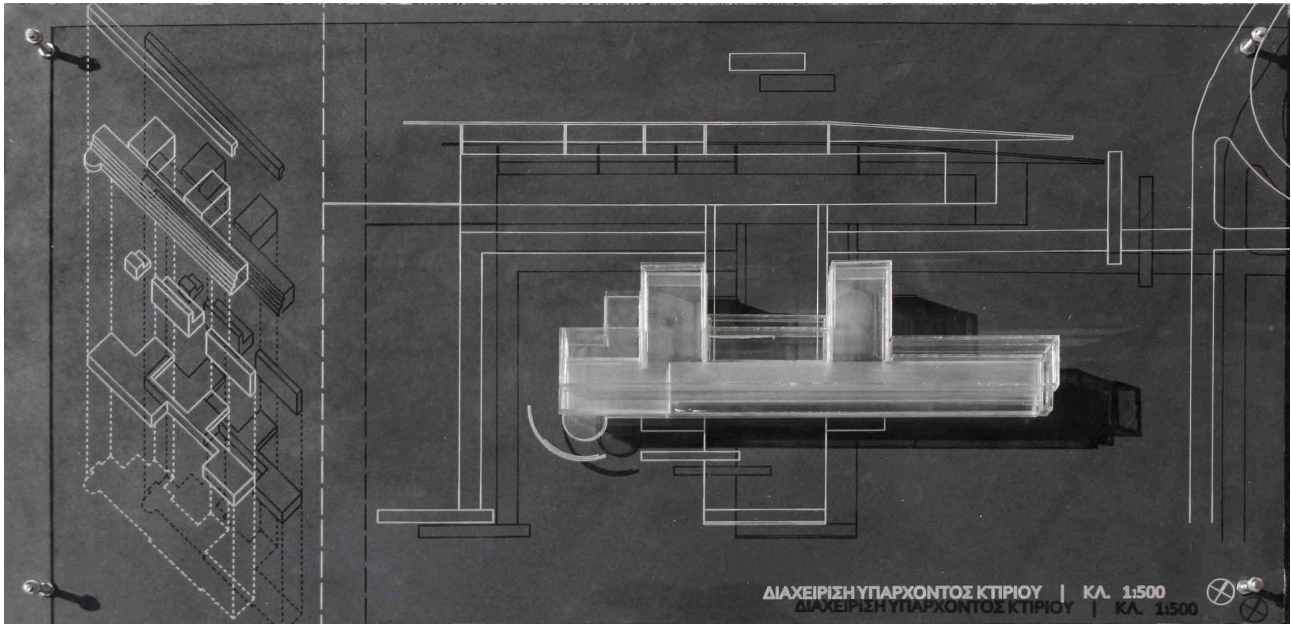
αφαιρούνται οι προσθήκες του ΕΟΤ ώστε να αναδειχθούν οι βασικές συνθετικές αρχές - ο γραμμικός όγκος και οι δύο εγκάρσιοι

αφαιρείται ο τελευταίος όροφος - προσθήκη του ΕΟΤ και ακόμα ένας όροφος από το γραμμικό όγκο ώστε να μικρύνει η κλίμακα του κτιρίου και να ενταχθεί καλύτερα στο τοπίο, να αποσυμφορηθεί ο φέρων οργανισμός και επειδή η συγκεκριμένη χρήση απαιτεί χαμηλό ύψος ορόφων

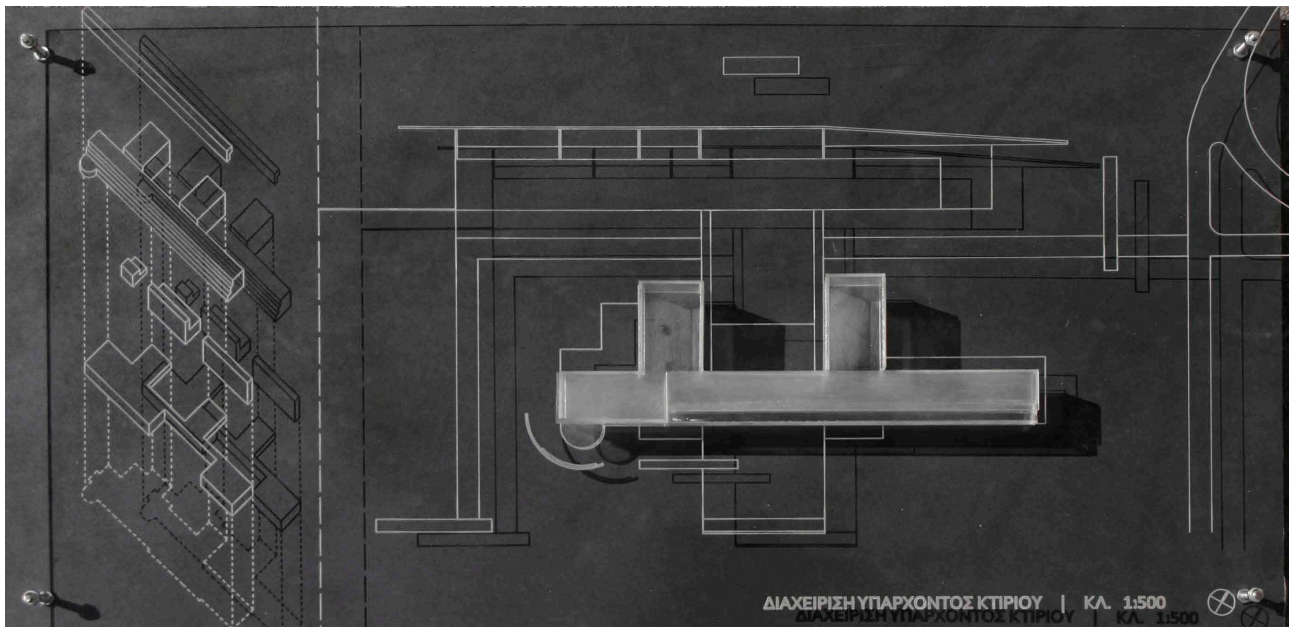
στους πέτρινους όγκους τοποθετείται σαν στέγαση του τελευταίου ορόφου μια μεταλλική κατασκευή

ΜΑΚΕΤΑΚΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ ΚΤΙΡΙΟΥ | ΚΛ. 1:500

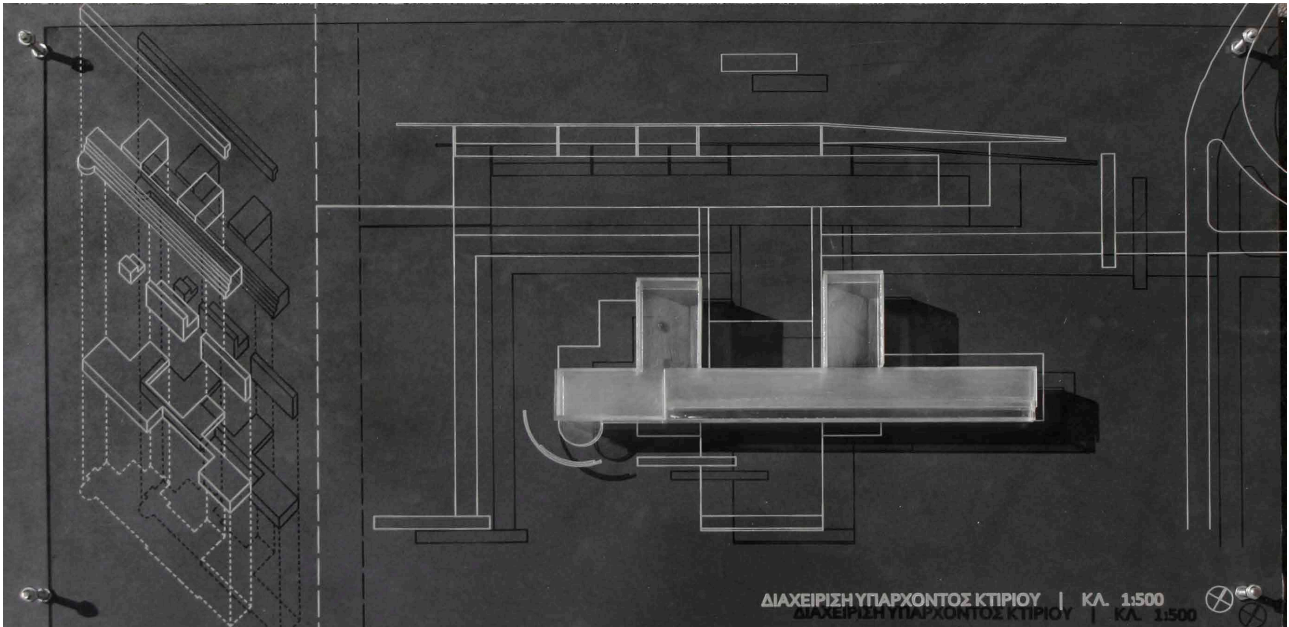
υφιστάμενη κατάσταση



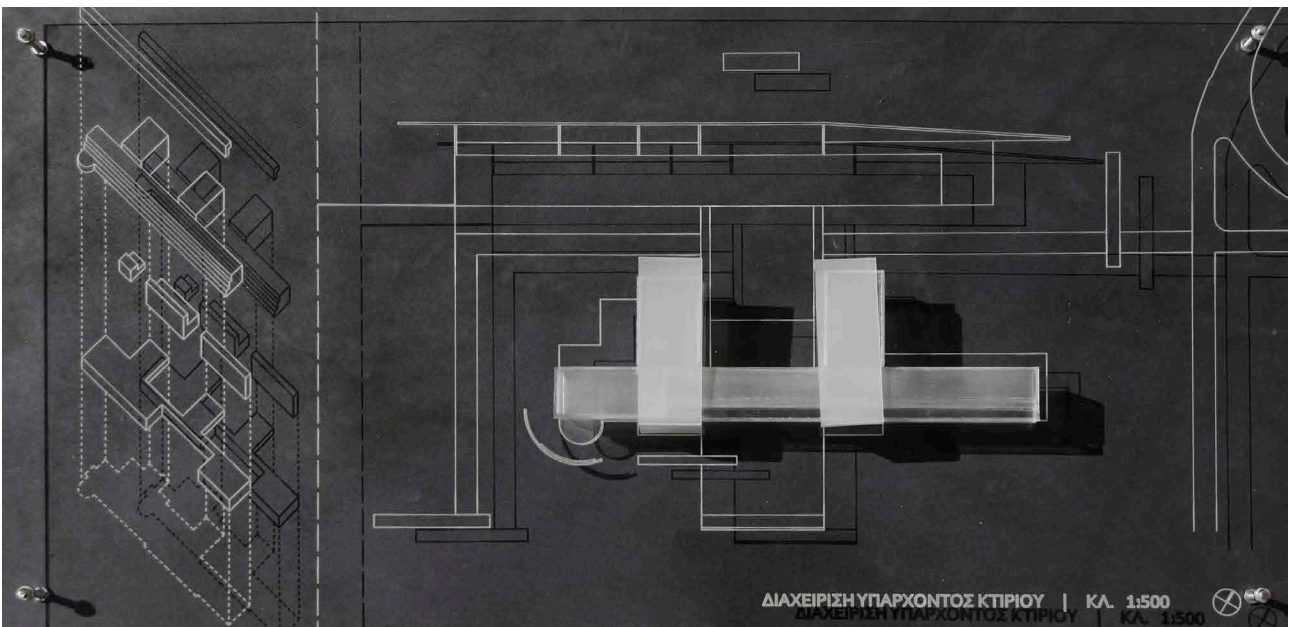
βήμα πρώτο | επαναπροσδιορισμός ορίων - αφαίρεση πλευρικών προσθηκών

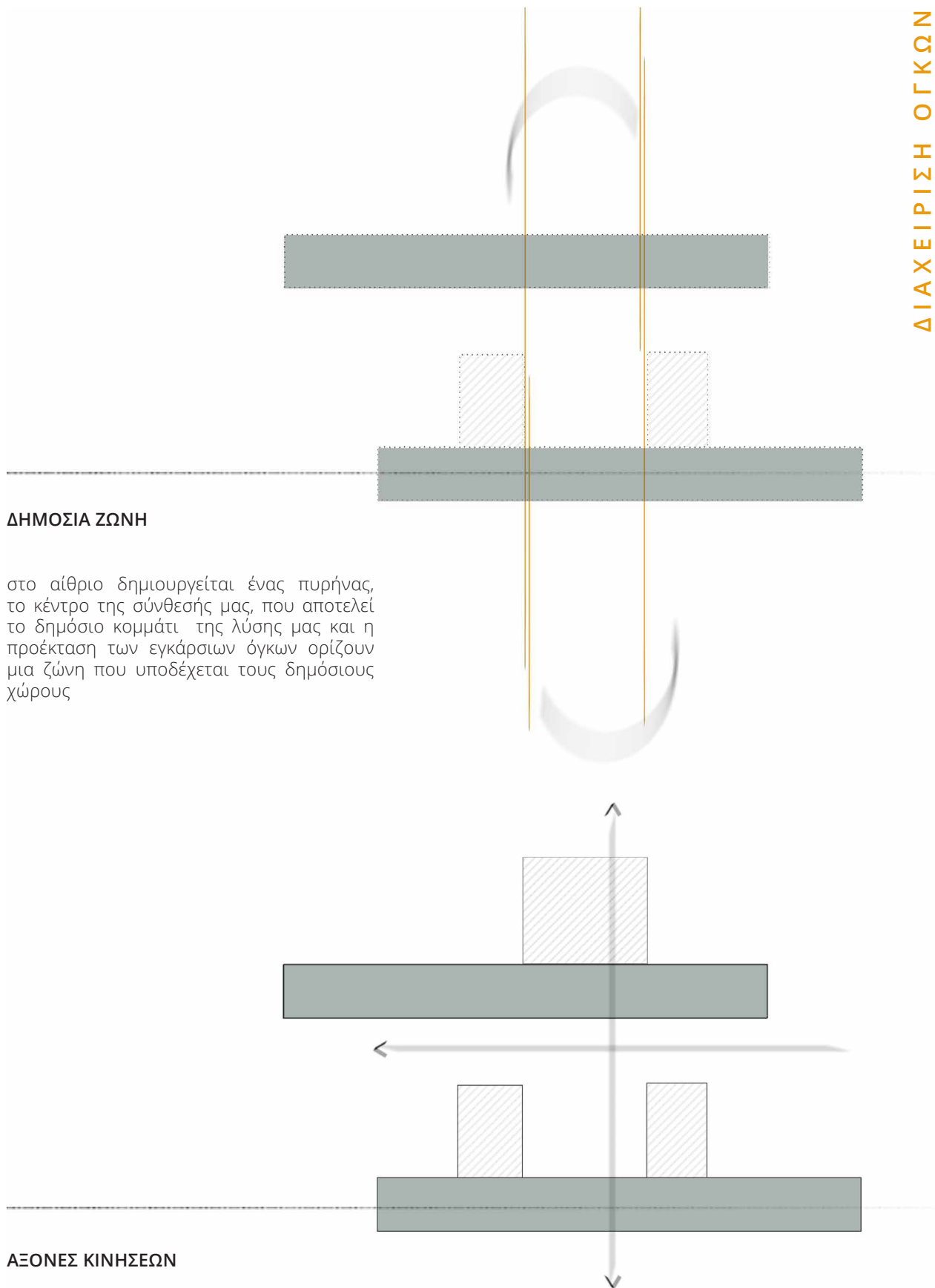


βήμα δεύτερο | αφαίρεση ορόφων



βήμα τρίτο | προσθήκη μεταλλικών κατασκευών



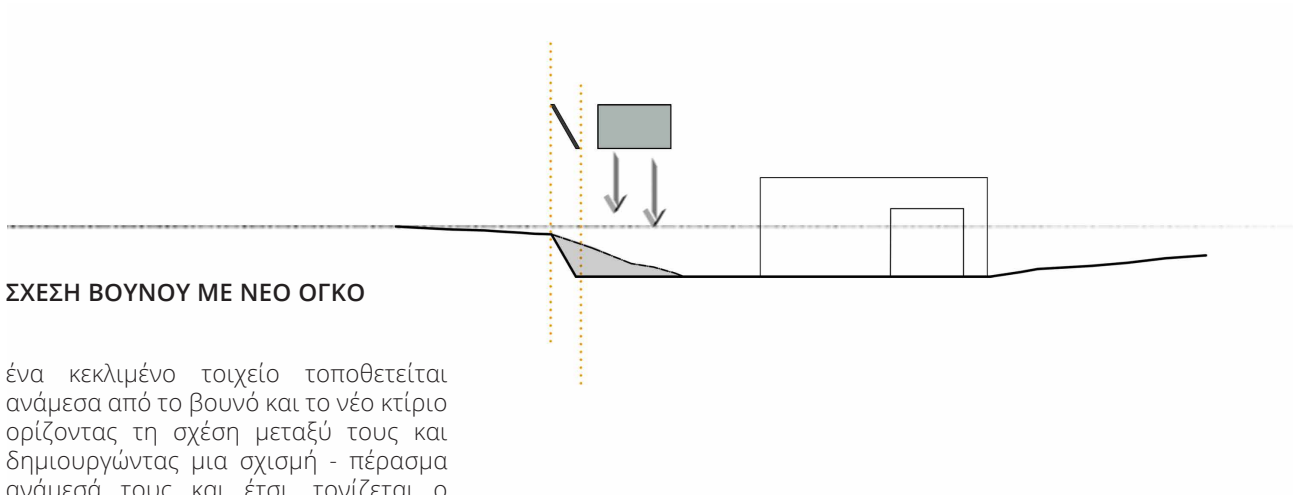


ΔΗΜΟΣΙΑ ΖΩΝΗ

στο αίθριο δημιουργείται ένας πυρήνας, το κέντρο της σύνθεσής μας, που αποτελεί το δημόσιο κομμάτι της λύσης μας και η προέκταση των εγκάρσιων όγκων ορίζουν μια ζώνη που υποδέχεται τους δημόσιους χώρους

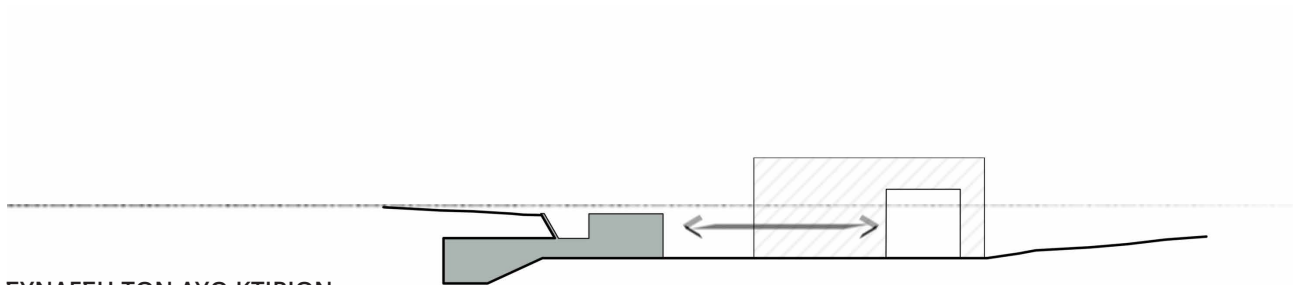
ΑΞΟΝΕΣ ΚΙΝΗΣΕΩΝ

χαράσσονται δύο βασικοί άξονες κινήσεων, ένας που οδηγεί τον επισκέπτη στο αίθριο και ένας που καθορίζει τις εισόδους των δύο κλινικών



ΣΧΕΣΗ ΒΟΥΝΟΥ ΜΕ ΝΕΟ ΟΓΚΟ

ένα κεκλιμένο τοιχείο τοποθετείται ανάμεσα από το βουνό και το νέο κτίριο ορίζοντας τη σχέση μεταξύ τους και δημιουργώντας μια σχισμή - πέρασμα ανάμεσά τους και έτσι, τονίζεται ο γραμμικός άξονας, τα όρια της λύσης με την πλαγιά και εξασφαλίζεται η διαμπερότητα και ο φωτισμός του κτιρίου



ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΚΤΙΡΙΩΝ

η σύνδεση των δύο κτιρίων γίνεται μέσω δύο γραμμικών εναέριων πορειών που ενώνουν τα κτίρια στη στάθμη του πρώτου ορόφου

MASTERPLAN



πρόπλασμα σε κλίμακα 1:500 | γενική άποψη κλινικής

- **κινήσεις**

Περνώντας στο γενικό τοπογραφικό βλέπουμε ότι η βασική κίνηση γίνεται μέσω ενός γραμμικού άξονα. Ερχόμενος κάποιος από την οδό Πάρνηθος συναντάει μια έντονη γραμμική πορεία που τον οδηγεί προς το αίθριο. Σε συνδυασμό με ένα βοηθητικό προϋπάρχον δρόμο που οδηγεί στην κορυφή Κυρά, δημιουργείται μια κυκλική πορεία η οποία ολοκληρώνει τη σύνθεση.

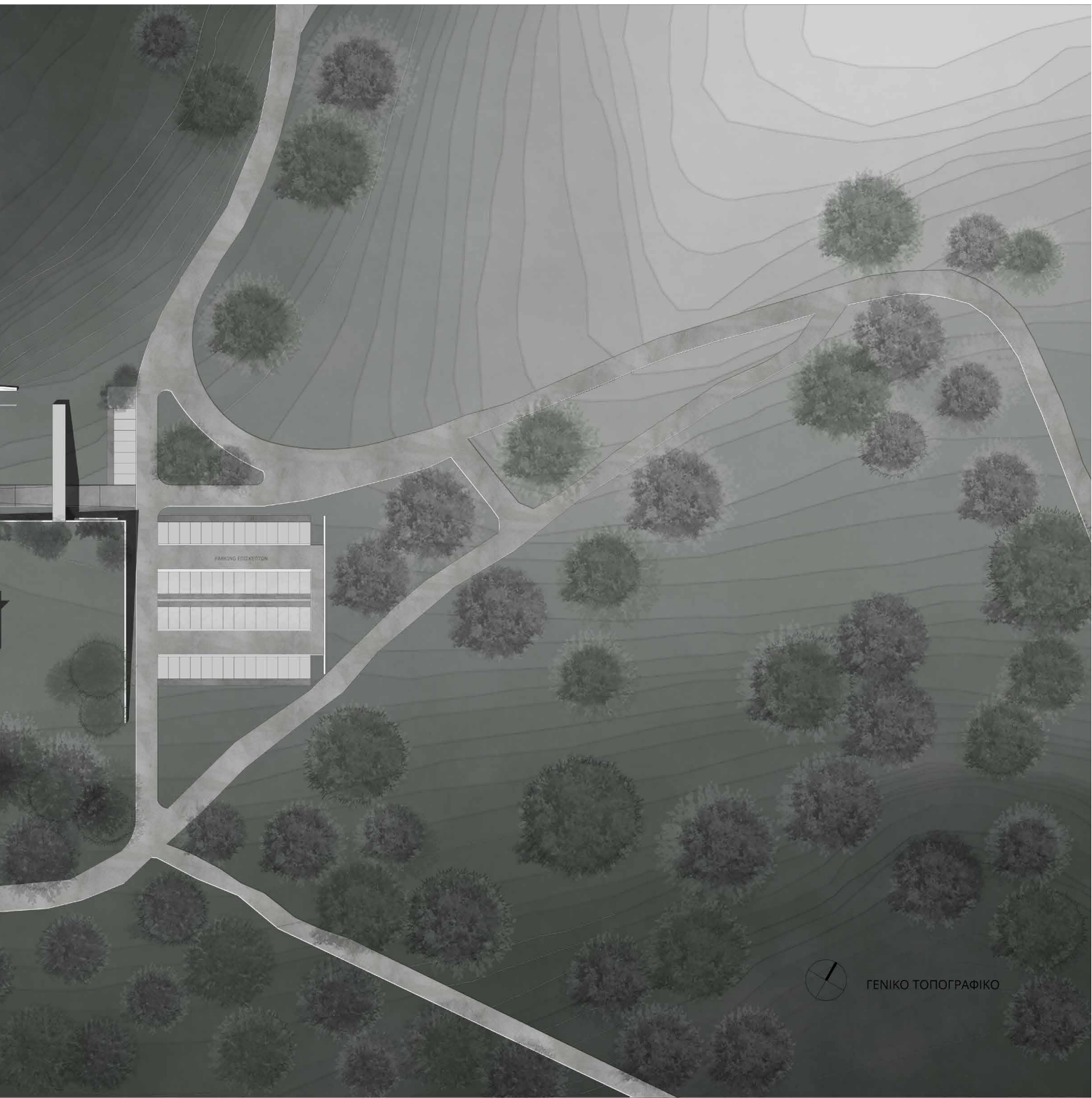
Έχουμε, έτσι, δύο σημεία εισόδου τα οποία σηματοδοτούνται με στέγαστρα στα οποία υπάρχει η αντίστοιχη φύλαξη. Η είσοδος από την οδό Πάρνηθος αποτελεί την κύρια είσοδο που χρησιμοποιείται από τους ασθενείς και τους επισκέπτες, ενώ, η είσοδος από τον παράδρομο εξυπηρετεί το προσωπικό της πανεπιστημιακής κλινικής. Για το λόγο αυτό, τοποθετούνται δύο ξεχωριστοί χώροι στάθμευσης στα σημεία εισόδου και ένας χώρος προσωρινής στάθμευσης για οχήματα που αφήνουν ή παραλαμβάνουν επισκέπτες. Τα μόνα οχήματα που έχουν πρόσβαση στο εσωτερικό της κλινικής είναι τα οχήματα ανεφοδιασμού και τα οχήματα που εξυπηρετούν άτομα με κινητικά προβλήματα.

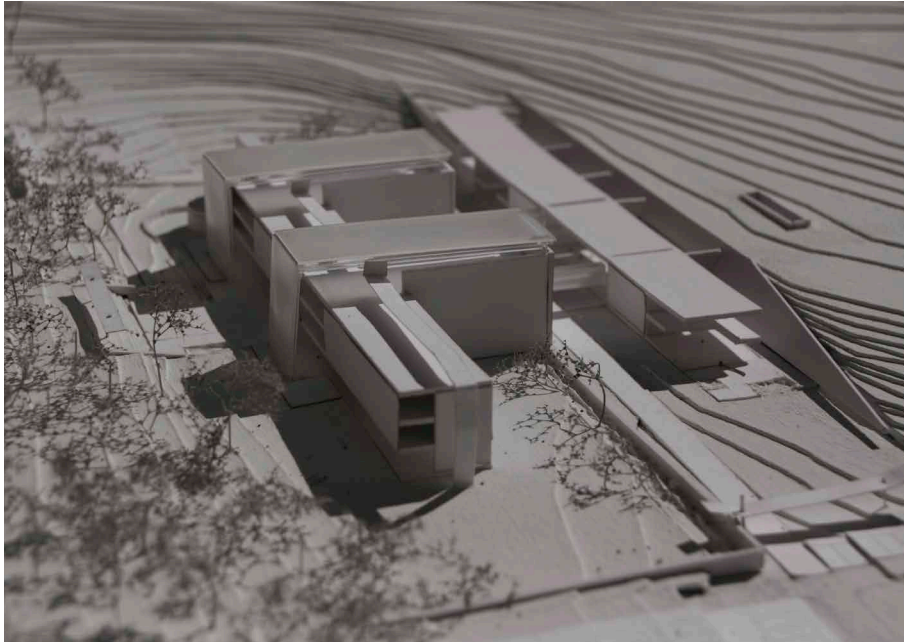
- **όρια**

Οι γραμμικές πορείες που οδηγούν στο αίθριο και κατ'επέκταση στο εσωτερικό των κτιρίων σηματοδοτούνται από τοιχεία που οριοθετούν τη διαδρομή και εμποδίζουν την άμεση πρόσβαση στους χώρους ιδιωτικής χρήσης. Η βασική ιδέα για όλα τα τοιχεία του εξωτερικού χώρου της λύσης είναι να προσαρμόζονται όσο το δυνατόν περισσότερο στο περιβάλλον αποτελώντας ταυτόχρονα ένα όριο. Έτσι, τα τοιχεία που αφορούν τη διαδρομή έχουν ένα σταθερό ύψος. Καθώς διαμορφώνονται οι γύρω από το κτίριο λόφοι, τα τοιχεία εγκιβωτίζονται στο χώμα και αποτελούν το όριο μεταξύ του περιβάλλοντα χώρου της λύσης και του βουνού. Με τον ίδιο τρόπο διαμορφώνεται και το τοιχείο που ολοκληρώνει τη σύνθεση στο τέλος του νέου κτιρίου, ενώ το κεκλιμένο τοιχείο μεταξύ κτιρίου και λόφου ακολουθεί την κλίση του βουνού και χάνεται στο έδαφος στην πλευρά της εισόδου. Σε ορισμένα σημεία, τα τοιχεία συνδυάζονται με έντονη φύτευση ώστε να περιορίζεται η οπτική επαφή, χωρίς όμως να δημιουργείται ένα αδιαπέραστο σκληρό όριο.

Όσον αφορά την τοποθέτηση των κλινικών, επιλέγουμε να τοποθετήσουμε την κλινική των ενηλίκων στο ανατολικό τμήμα και την κλινική των εφήβων στο δυτικό. Η συμβολή των δύο κλινικών γίνεται στο γραμμικό άξονα του σανατορίου και συγκεκριμένα στο τμήμα που ορίζεται από τους εγκάρσιους όγκους. Στο σημείο αυτό τοποθετούνται οι δημόσιοι χώροι και οι κοινόχρηστες χρήσεις των κλινικών.







πρόπλασμα σε κλίμακα 1:500 | ανατολική άποψη κλινικής



πρόπλασμα σε κλίμακα 1:500 | νοτιοδυτική άποψη κλινικής

- **περιβάλλοντας χώρος**

Η βασική διαμόρφωση του εξωτερικού χώρου περιορίζεται στη ζώνη που ορίζουν οι πέτρινοι όγκοι. Ο αιθριακός χώρος, που οριοθετείται από αυτούς και το νέο κτίριο, αποτελεί την κεντρική αυλή της λύσης στην οποία εκτονώνονται όλες οι χρήσεις. Στη νότια πλευρά της σύνθεσης σχηματίζεται η αυλή των κλινικών, μία αυλή πιο ιδιωτική, η οποία χρησιμοποιείται αποκλειστικά από τους ασθενείς και τους επισκέπτες τους και όχι από το ευρύ κοινό. Η αυλή οριοθετείται με κλιμακωτά καθίσματα, στο τέλος των οποίων σχηματίζεται ένα στέγαστρο παρόμοιας λογικής με τα στέγαστρα των εισόδων.

Το αίθριο και η αυλή των κλινικών πλακοστρώνονται με τσιμεντόπλακες οι οποίες ορίζουν αυστηρά το περίγραμμα των διαμορφώσεων. Βάση ενός καννάβου δημιουργούνται παρτέρια και αρμοί ανάμεσα στις τσιμεντόπλακες, προσδίδοντας μια αίσθηση ελαφρότητας στη λύση και εντάσσοντάς τη καλύτερα στο τοπίο. Με τον ίδιο τρόπο, διαμορφώνεται ο χώρος μπροστά από το νέο κτίριο, από την πλευρά της κύριας εισόδου, που αποτελεί την εκτόνωση του αναγνωστηρίου της βιβλιοθήκης.

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των εξωτερικών χώρων κατέχει το υδάτινο στοιχείο το οποίο τοποθετείται ως γραμμική μπάρα στους υπαίθριους χώρους διημέρευσης των ασθενών με σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας.

- **άξονες**

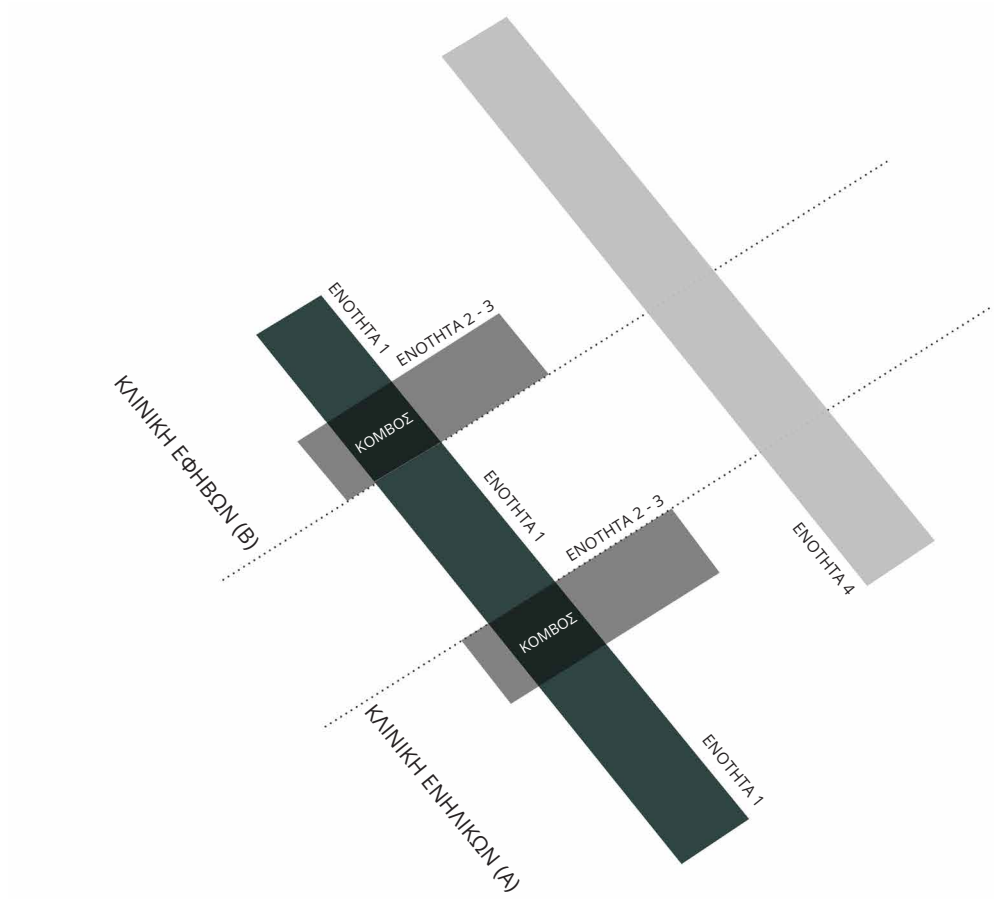
Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στους άξονες της σύνθεσης, τόσο στο παλιό κτίριο όσο και στο νέο. Στόχος μας ήταν να εκφράσουμε τις φάσεις του σανατορίου στο νέο κτίριο. Έτσι, οι οικοδομικές φάσεις των πέτρινων τοίχων μεταφράζονται σε εγκάρσια τοιχεία στο φέροντα οργανισμό του νέου κτιρίου, τα οποία δένουν με το κεκλιμένο τοιχείο. Τα τοιχεία οριοθετούν τους χώρους στο νέο κτίριο και δίνουν ένα ρυθμό στη σύνθεση. Συγκεκριμένα, τα τοιχεία που βρίσκονται στους άξονες των πέτρινων όγκων προεκτείνονται και δημιουργούν έναν υπόσκαφο χώρο όπου εκεί τοποθετείται το αμφιθέατρο.

Σημαντική, επίσης, κίνηση είναι η στέγαση στο επίπεδο των δωματίων στο γραμμικό όγκο του παλιού κτιρίου. Το στέγαστρο αυτό ενώνει τους πέτρινους όγκους και τονίζει ακόμα περισσότερο τη γραμμικότητα του κτιρίου. Επίσης, εξυπηρετεί την πορεία προς τις εξόδους κινδύνου οι οποίες τοποθετούνται εκατέρωθεν του γραμμικού όγκου.

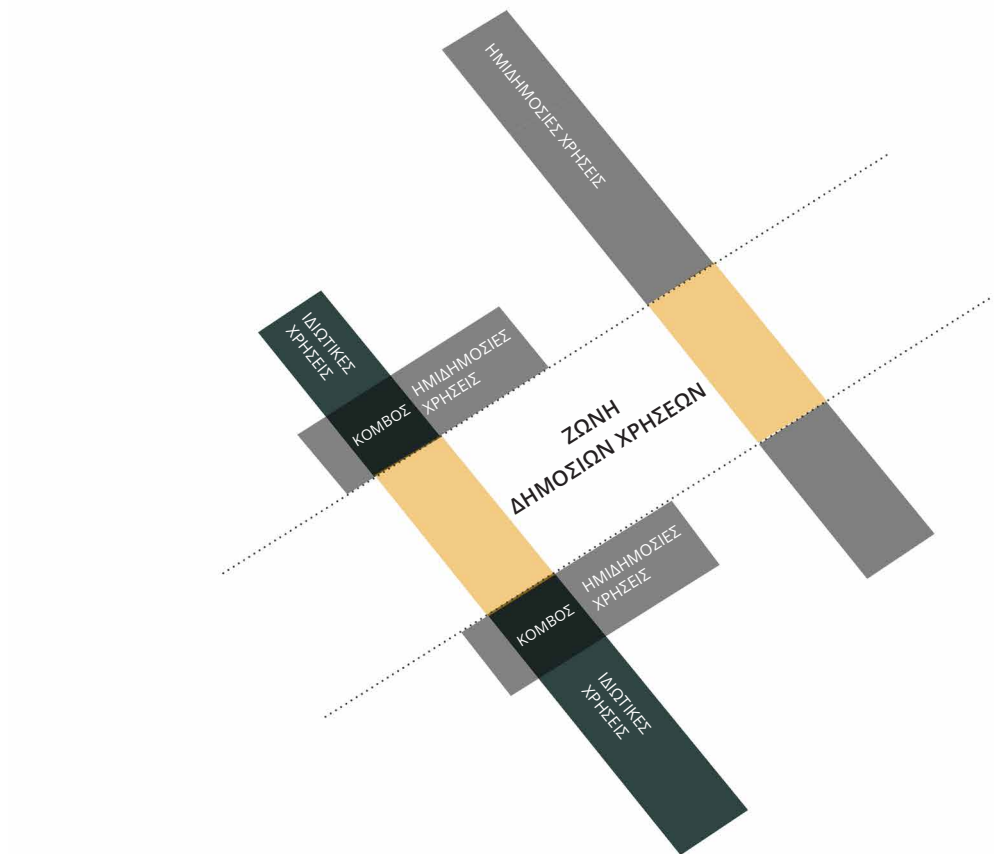




ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΧΡΗΣΕΩΝ



ΖΩΝΕΣ ΧΡΗΣΕΩΝ

Για την καλύτερη λειτουργία μιας τέτοιας χρήσης που πρέπει να εξασφαλίσει τόσο την ιδιωτικότητα των ασθενών αλλά και την ομαλή λειτουργία δημόσιων χρήσεων όπως του αμφιθέατρου, χωρίς να απομονώνει τη μία από την άλλη, προσπαθήσαμε στη σύνδεση δημόσιου - ιδιωτικού πάντα να παρεμβάλλεται μία ζώνη ημιδημόσιων χρήσεων. Με τον όρο ημιδημόσιες χαρακτηρίζουμε τις χρήσεις οι οποίες δεν αναφέρονται στο ευρύ κοινό αλλά δεν αποτελούν ούτε τον αμιγώς ιδιωτικό χώρο των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, εξασφαλίζεται μια ομαλή μετάβαση των χρήσεων από τις δημόσιες, στις λιγότερο δημόσιες και έπειτα, στις ιδιωτικές.

- **ενότητες χρήσεων**

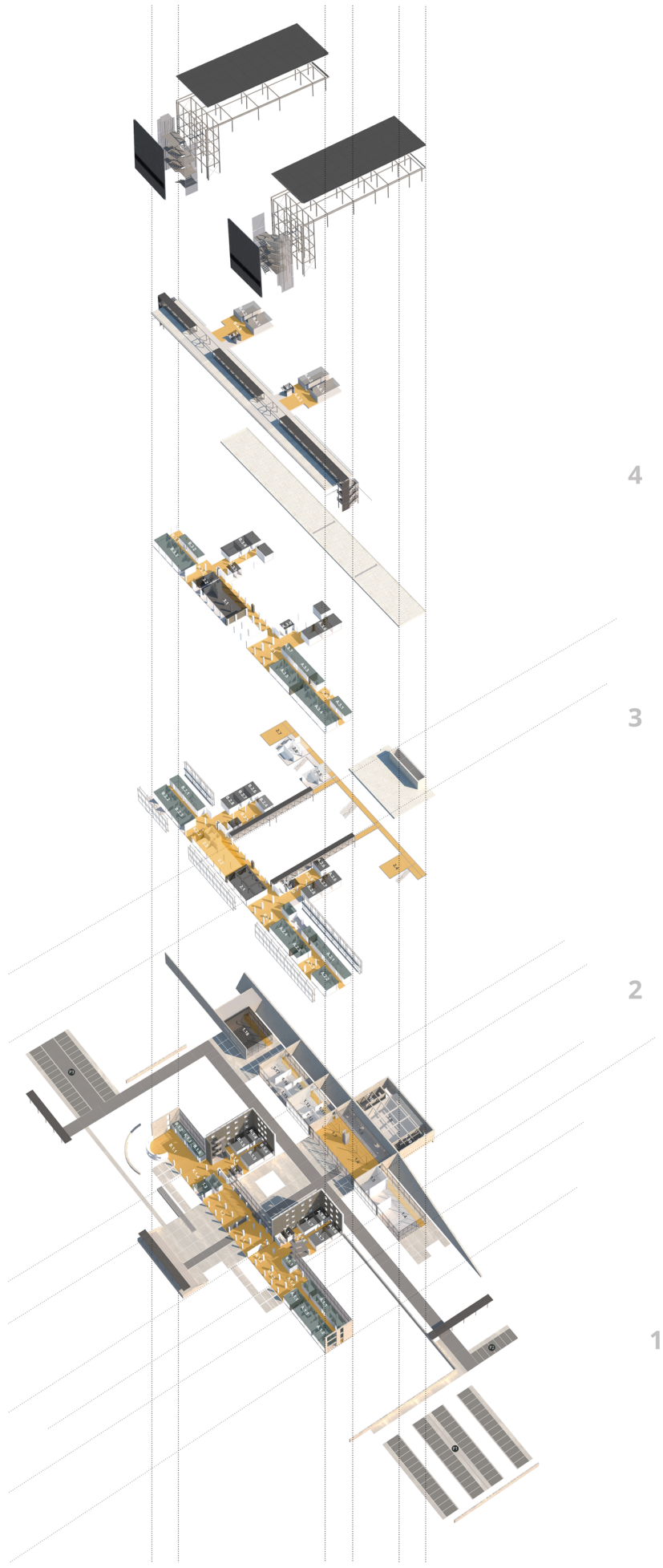
Περνώντας στη λειτουργία της κλινικής, τοποθετούμε, όπως αναφέραμε, την κλινική των ενηλίκων στο ανατολικό τμήμα του σανατορίου, την κλινική των εφήβων στο δυτικό τμήμα, ενώ, οτιδήποτε αφορά την έρευνα και την εκπαίδευση τοποθετείται στο νέο κτίριο. Οι χώροι και οι λειτουργίες που απαιτούνται χωρίζονται σε τέσσερις βασικές ενότητες και κατατάσσονται σύμφωνα με αυτές. Η πρώτη είναι η ενότητα της διαμονής των ασθενών, αντίστοιχα για κάθε κλινική, και τοποθετείται στα άκρα του γραμμικού όγκου του σανατορίου αποτελώντας τα ιδιωτικά τμήματα της λύσης μας. Η δεύτερη ενότητα αφορά τη θεραπεία των ασθενών και συνδυάζεται με την τρίτη ενότητα που απευθύνεται στους γιατρούς και γενικότερα στο προσωπικό που εργάζεται στην κλινική. Αυτές τοποθετούνται κατά κύριο λόγο στους εγκάρσιους πέτρινους όγκους. Η τέταρτη και τελευταία ενότητα αφορά το πανεπιστημιακό - ερευνητικό τμήμα και τοποθετείται εξ ολοκλήρου στο νέο κτίριο. Τέλος, στο κεντρικό τμήμα του σανατορίου τοποθετούνται δημόσιες χρήσεις ή χώροι θεραπείας που χρησιμοποιούνται και απ' τις δύο κλινικές.

- **τοποθέτηση χώρων**

Με τον τρόπο αυτό και με την τοποθέτηση των χώρων σε μια κατακόρυφη λογική, καταφέραμε να δημιουργήσουμε ένα σαφές κτιριολογικό. Το ζητούμενο είναι να υπάρχει ελευθερία κινήσεων, χωρίς οι ασθενείς να χρειάζονται βοήθεια και να κάνουν ερωτήσεις, και οι διαδρομές να είναι πιο διαδραστικές και όχι μονότονες.

Σε κάθε όροφο οι διάδρομοι σε ορισμένα σημεία δημιουργούν πλατώματα που χρησιμοποιούνται ως κοινόχρηστοι χώροι των ασθενών. Αντίστοιχα, σε ορισμένους χώρους διημέρευσης των ασθενών και των ιατρών, με αφαίρεση πλακών μετά από σχετική μελέτη, μετατρέπουμε τους χώρους σε διώροφους για τη δημιουργία διαφορετικής αίσθησης, καθώς είναι γνωστή η συμβολή των ανοιχτών χώρων στη βελτίωση της ψυχικής υγείας.

Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στους χώρους των γιατρών και γενικότερα

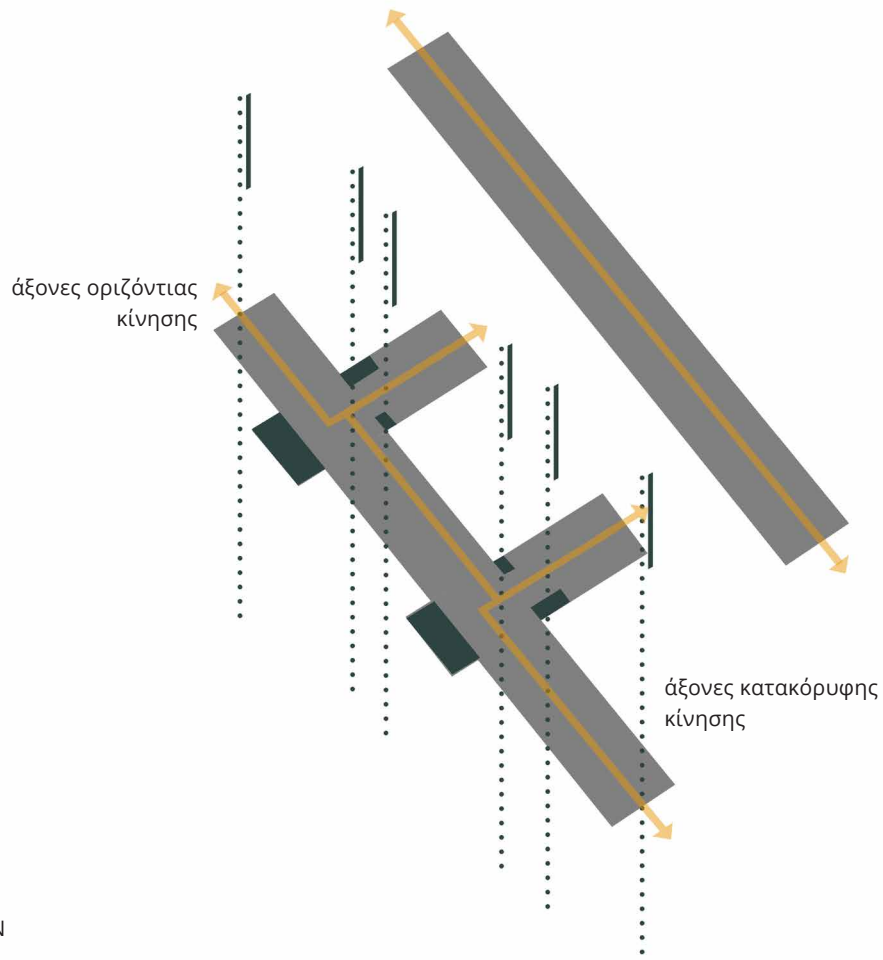


του προσωπικού της κλινικής. Για το λόγο αυτό στον τελευταίο όροφο των πέτρινων όγκων τοποθετούνται χώροι διημέρευσης για όλο το προσωπικό και διανυκτέρευσης για το εφημερεύον προσωπικό.

- **κινήσεις**

Μιλώντας για τις κινήσεις, κάθε κλινική εξυπηρετείται από δύο κλιμακοστάσια. Ένα βρίσκεται στους πέτρινους όγκους και εξυπηρετεί κυρίως τους χώρους της θεραπείας και ακόμα ένα διαμορφώνεται πίσω από τη μεταλλική κατασκευή και εξυπηρετεί κατά κύριο λόγο τους ασθενείς. Παράλληλα, όπως αναφέραμε, σε κάθε άκρη του κτιρίου υπάρχει μία εξωτερική σκάλα κινδύνου. Η πορεία προς αυτές οριοθετείται, στο επίπεδο των δωματίων, με το μεταλλικό στέγαστρο το οποίο συμβάλλει και στη διαμόρφωση των όψεών τους.

Για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών, έπρεπε να υπάρχει μία αίσθηση οικειότητας στους χώρους της κλινικής και να μη θυμίζουν νοσοκομειακό περιβάλλον. Για το λόγο αυτό, ήταν σκόπιμο να αποφευχθούν οι μονότονες πορείες και οι μεγάλοι διάδρομοι. Συνεπώς, στο γραμμικό όγκο οι διάδρομοι των κλινικών τοποθετούνται στο κέντρο και εκατέρωθεν βρίσκονται τα δωμάτια των ασθενών, ενώ, αλλάζουν θέση και τοποθετούνται στη βόρεια όψη του κτιρίου στα σημεία που συναντιούνται με τους διάδρομους των εγκάρσιων όγκων.



ΕΝΟΤΗΤΑ 1 : ΔΙΑΜΟΝΗ

- 1.1 ΥΠΟΔΟΧΗ 105 m²
- 1.2 ΚΑΦΕΤΕΡΙΑ 130 m²
- 1.3 ΚΟΥΖΙΝΑ - ΑΠΟΘΗΚΕΣ - WC 44 m²
- 2.2 ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΑ - ΚΟΥΖΙΝΑ 135 m²
- 2.3 ΚΟΥΖΙΝΑ - ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 44 m²

- A.1.1 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 6 X 14 m²
- A.1.2 ΔΙΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 3 X 23
- A.1.3 ΔΩΜΑΤΙΑ ΑΜΕΑ 2 X 22
- A.1.4 ΚΑΘΙΣΤΙΚΟ 94 m²
- A.1.5 ΧΩΡΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ 30 m²

- A.2.1 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 6 x 14 m²
- A.2.2 ΔΙΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 2 x 23 m²
- A.2.3 ΚΑΘΙΣΤΙΚΑ 47 m²
- A.2.4 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 3 x 21 m²
- A.2.5 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 17 m²

- A.3.1 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 2x 15 m²
- A.3.2 ΚΑΘΙΣΤΙΚΟ 30 m²
- A.3.3 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 4x14 m²
- A.3.4 ΔΙΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 5 x 21 m²
- A.3.5 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 3x 18 m²

- B.1.1 ΚΑΘΙΣΤΙΚΟ 115 m²
- B.1.2 ΔΙΚΛΙΝΟ ΔΩΜΑΤΙΟ 19.40 m²
- B.1.3 ΜΟΝΟΚΛΙΝΟ ΔΩΜΑΤΙΟ 2x15 m²

- B.2.1 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 2x14 m²
ΔΙΚΛΙΝΟ ΔΩΜΑΤΙΟ 35 m²
- B.2.2 ΔΙΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 2x27 m²
- B.2.3 ΔΩΜΑΤΙΑ ΑΜΕΑ 2x21 m²

- B.3.1 ΚΑΘΙΣΤΙΚΟ 47 m²
- B.3.2 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 2x13 m²
- B.3.3 ΔΙΚΛΙΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ 4x24 m²

ΕΝΟΤΗΤΑ 2 : ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- 1.18 ΠΙΣΙΝΑ - ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ 180 m² ΚΑΙ 94 m²
- 2.1 ΑΙΘΟΥΣΑ ΚΙΝΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ 110 m²
- 3.1 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΩΝ 135 m²
- 3.2 ΑΠΟΘΗΚΕΣ-WC 43 m²

- A.1.6 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 17 m²
- A.1.7 ΑΙΘΟΥΣΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 35 m²
- A.1.8 ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ 34 m²
- A.1.9 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ 13 m²

- A.2.6 ΓΡΑΦΕΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ 2X 16 m²
- A.2.7 ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ 20 m²
- A.2.8 ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ 25 m²
- A.2.9 ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΧΩΡΟΣ ΓΡΑΦΕΙΩΝ 50 m²

- A.3.6 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 4x 19 m²
- A.3.7 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 13 m²
- A.3.8 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 13 m²

- B.1.4 ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 20 m²
- B.1.5 ΑΙΘΟΥΣΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 37 m²
- B.1.6 ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ 34 m²
- B.1.7 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ 13 m²

- B.2.4 ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ 18 m²
- B.2.5 ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΧΩΡΟΣ ΓΡΑΦΕΙΩΝ 50 m²
- B.2.6 ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ 20 m²
- B.2.7 ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ 12 m²
- B.2.8 ΓΡΑΦΕΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ 27 m²

- B.3.4 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 4x19 m²
- B.3.5 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 13 m²

ΕΝΟΤΗΤΑ 3 : ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

- A.4.1 ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 48 m²
- A.4.2 ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 50 m²
- A.4.3 ΧΩΡΟΣ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ 45 m²
- A.4.4 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 13 m²

- B.4.1 ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 48 m²
- B.4.2 ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 42 m²
- B.4.3 ΧΩΡΟΣ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ 65 m²
- B.4.4 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 13 m²

ΕΝΟΤΗΤΑ 4 : ΕΡΕΥΝΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- 1.4 ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ- ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΡΙΟ 200 m²
- 1.5 ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ 60 m²
- 1.6 ΥΠΟΔΟΧΗ 100 m²
- 1.7 ΦΟΥΑΓΙΕ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟΥ 100 m²
- 1.8 ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ 60 m²
- 1.9 ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ 300 m²
- 1.10 ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ 19 m²
- 1.11 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ
- 1.12 ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΝ 18 m²
- 1.13 ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΧΩΡΟΣ
- 1.14 ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ 19 m²
- 1.15 ΑΙΘΟΥΣΑ PANIC ROOM
- 1.16 ΧΩΡΟΣ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ 20 m²
- 1.17 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ 65 m²

- 2.4 ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΡΙΟ 60 m²
- 2.5 ΓΡΑΦΕΙΑ 2 x 23m²
- 2.6 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΙΣΘΗΤΟΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ 40 m²
- 2.7 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΒΙΟΣΗΜΑΤΩΝ 64 m²

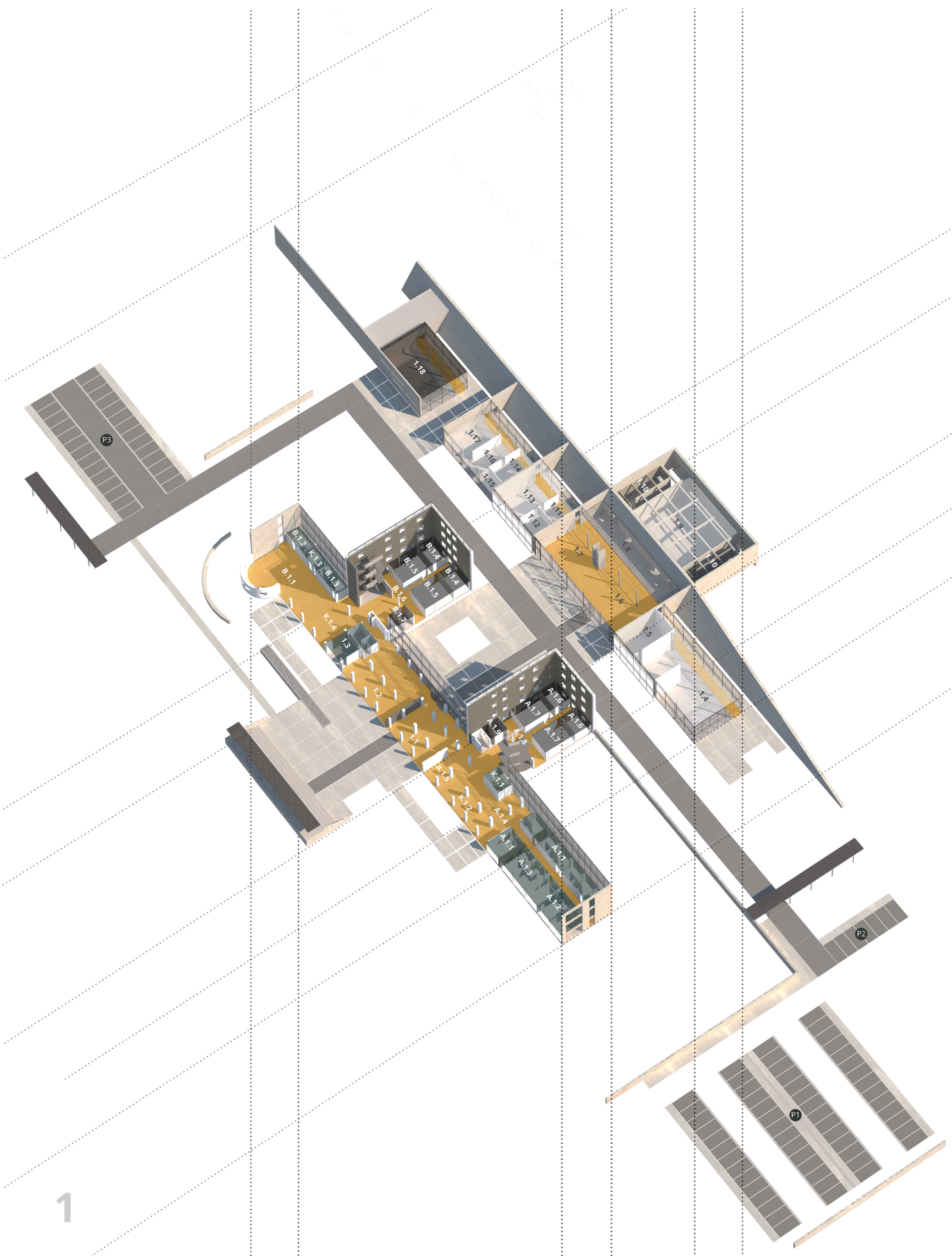
ΚΟΜΒΟΙ

- K.1.1 ΔΩΜΑΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 15 m²
- K.1.2 ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 31 m²
- K.1.3 ΔΩΜΑΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 11 m²
- K.1.4 ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 45 m²

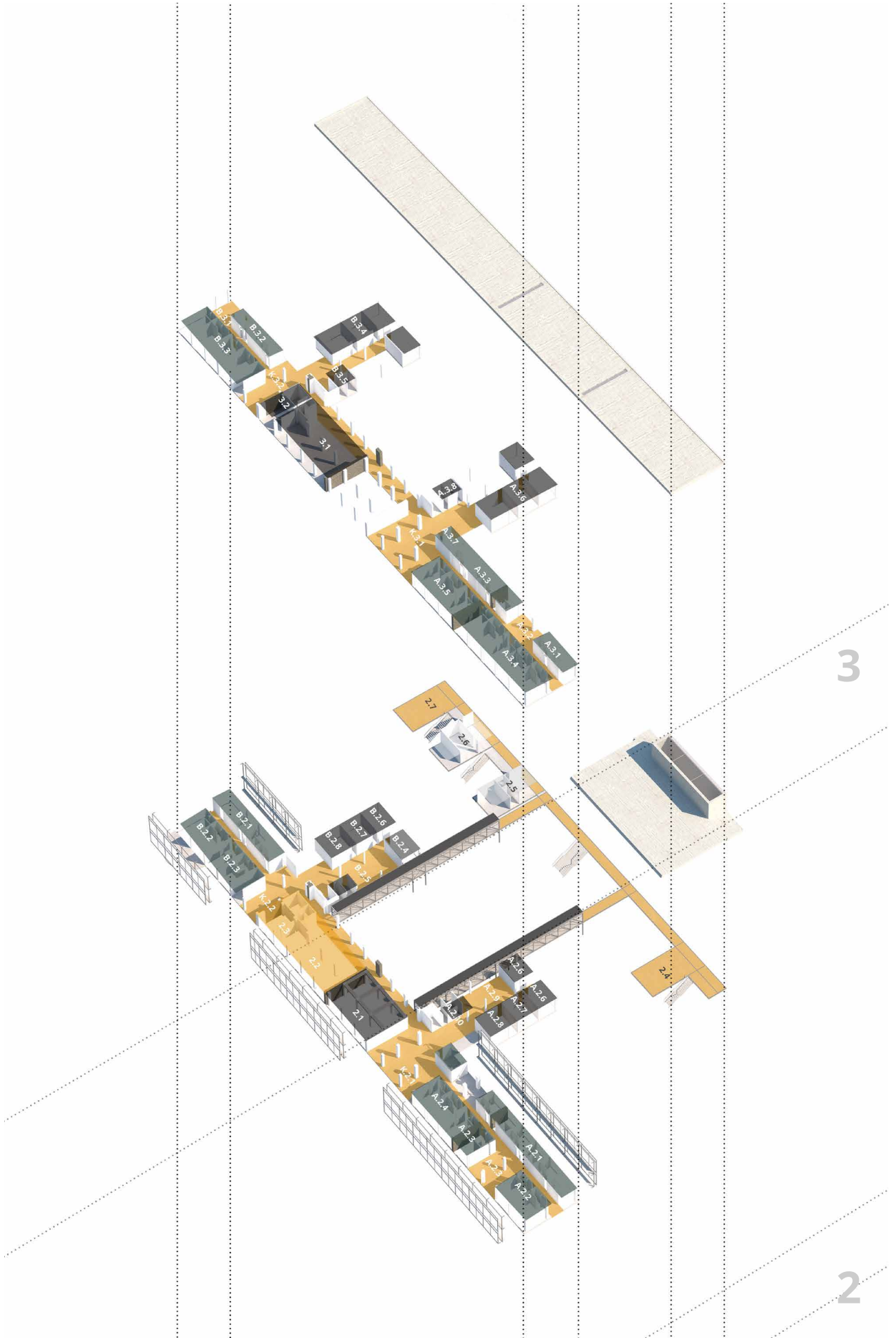
- K.2.1 ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 27 m²
- K.2.2 ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 27 m²

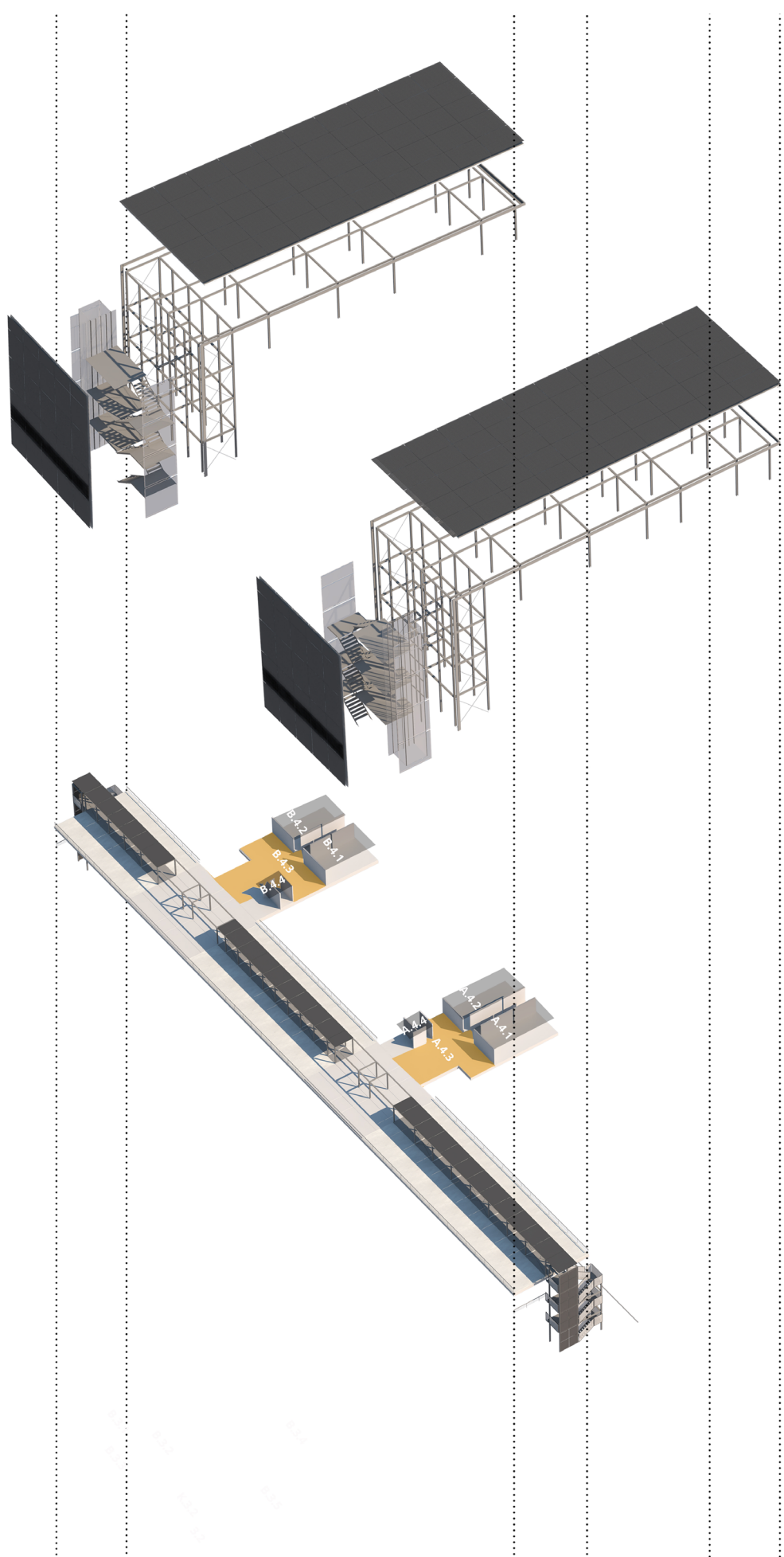
- K.3.1 ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 27 m²
- K.3.2 ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 27 m²

- P1** PARKING ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ
- P2** PARKING ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ
- P3** PARKING ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

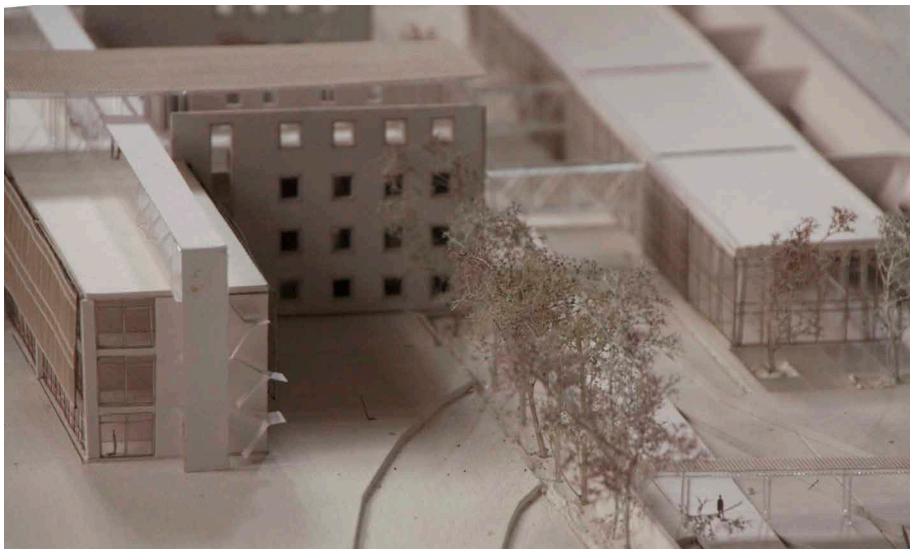
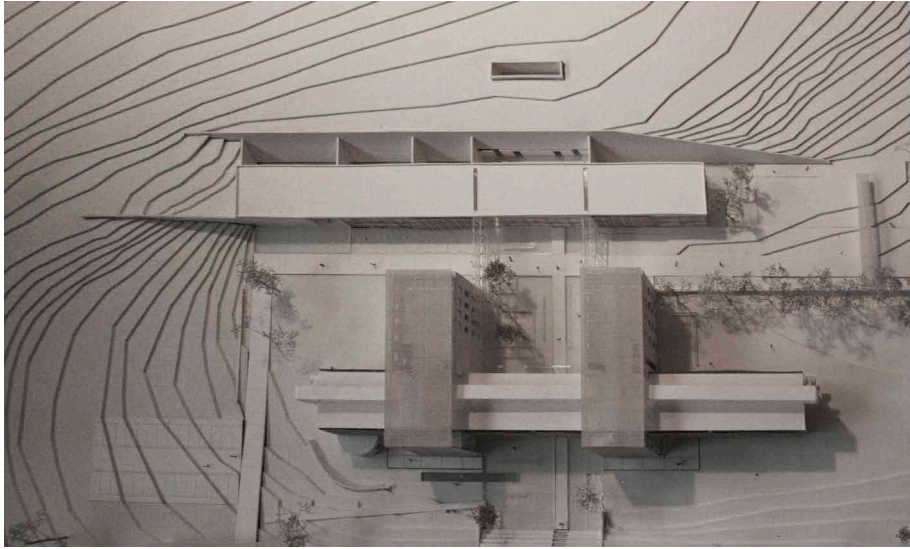


1





MAKETA



Στη μακέτα κλίμακας 1 : 200 είναι εμφανής η μορφή των κτιρίων και η μεταξύ τους σχέση. Στο σανατόριο ξεχωρίζει πλέον ο γραμμικός μπετονένιος όγκος και είναι ξεκάθαρη η σχέση του με τους εγκάρσιους πέτρινους.

Οι μεταλλικές οροφές που τοποθετούνται στους πέτρινους όγκους, σε συνδυασμό με το φωταγωγό που σχηματίζουν περιμετρικά, τους προσδίδουν μία αίσθηση ελαφρότητας. Παράλληλα, “γυρνάνε” και εμφανίζονται στη νοτιοανατολική όψη όπου σχηματίζουν τα κεντρικά κλιμακοστάσια των κλινικών και κάνουν πιο δυναμική την ύπαρξη των πέτρινων όγκων.

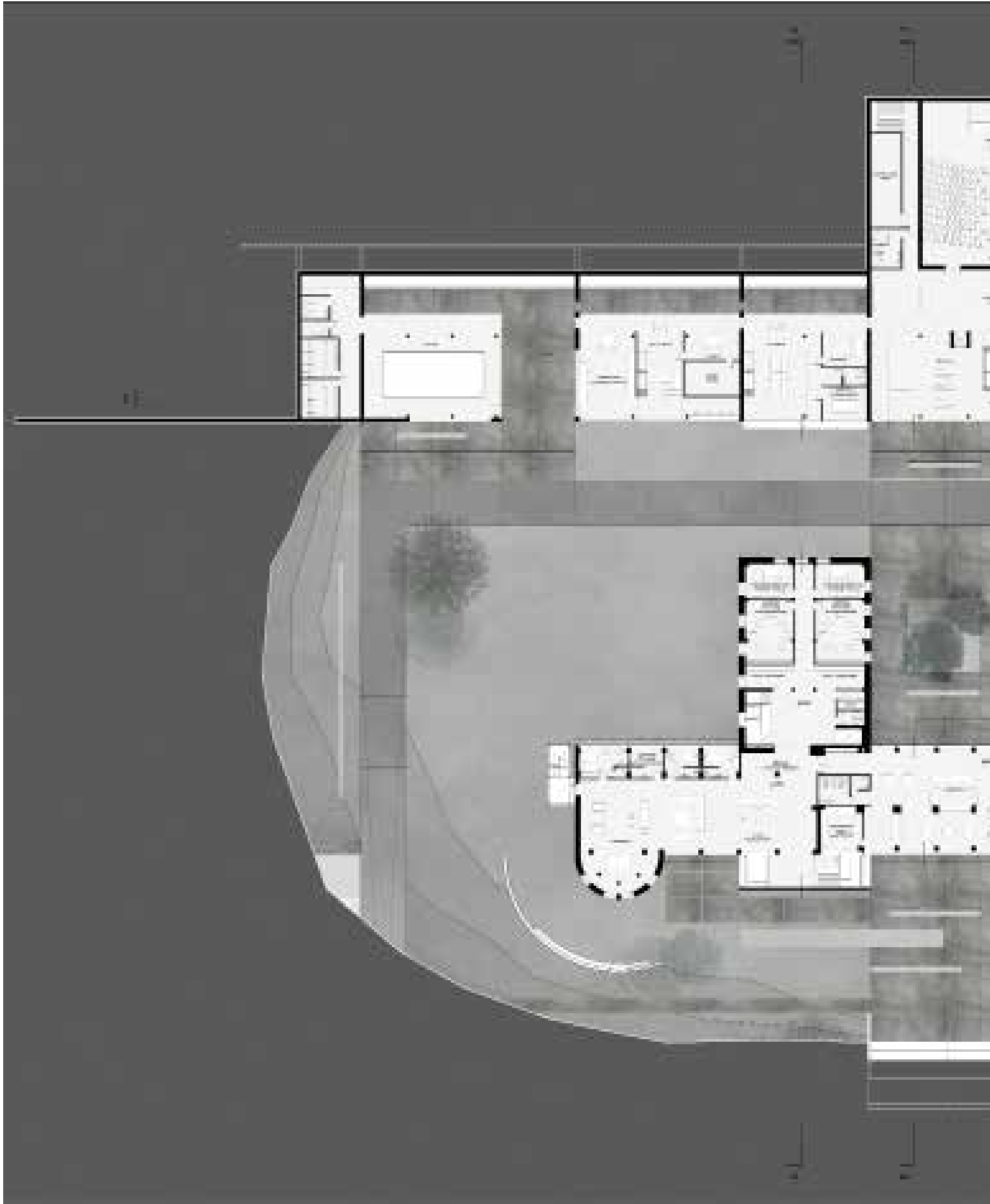
Το ύψος του νέου κτιρίου φτάνει μέχρι τη δεύτερη στάθμη του σανατορίου. Συνδέονται μεταξύ τους με δύο κλειστές μεταλλικές εναέριες γέφυρες στο επίπεδο του πρώτου ορόφου. Με αυτόν τον τρόπο συνδέονται άμεσα τα γραφεία των ιατρών στο σανατόριο με τα εργαστήρια στο νέο κτίριο και γίνεται ευκολότερη η μεταφορά των ασθενών. Παράλληλα, στο ισόγειο δημιουργούν μια στεγασμένη διαδρομή ενώ το γεγονός ότι δεν υπάρχουν υποστηλώματα προσδίδει μία αίσθηση αιώρησης και δημιουργεί μία πύλη εισόδου από τη βορειοδυτική όψη.

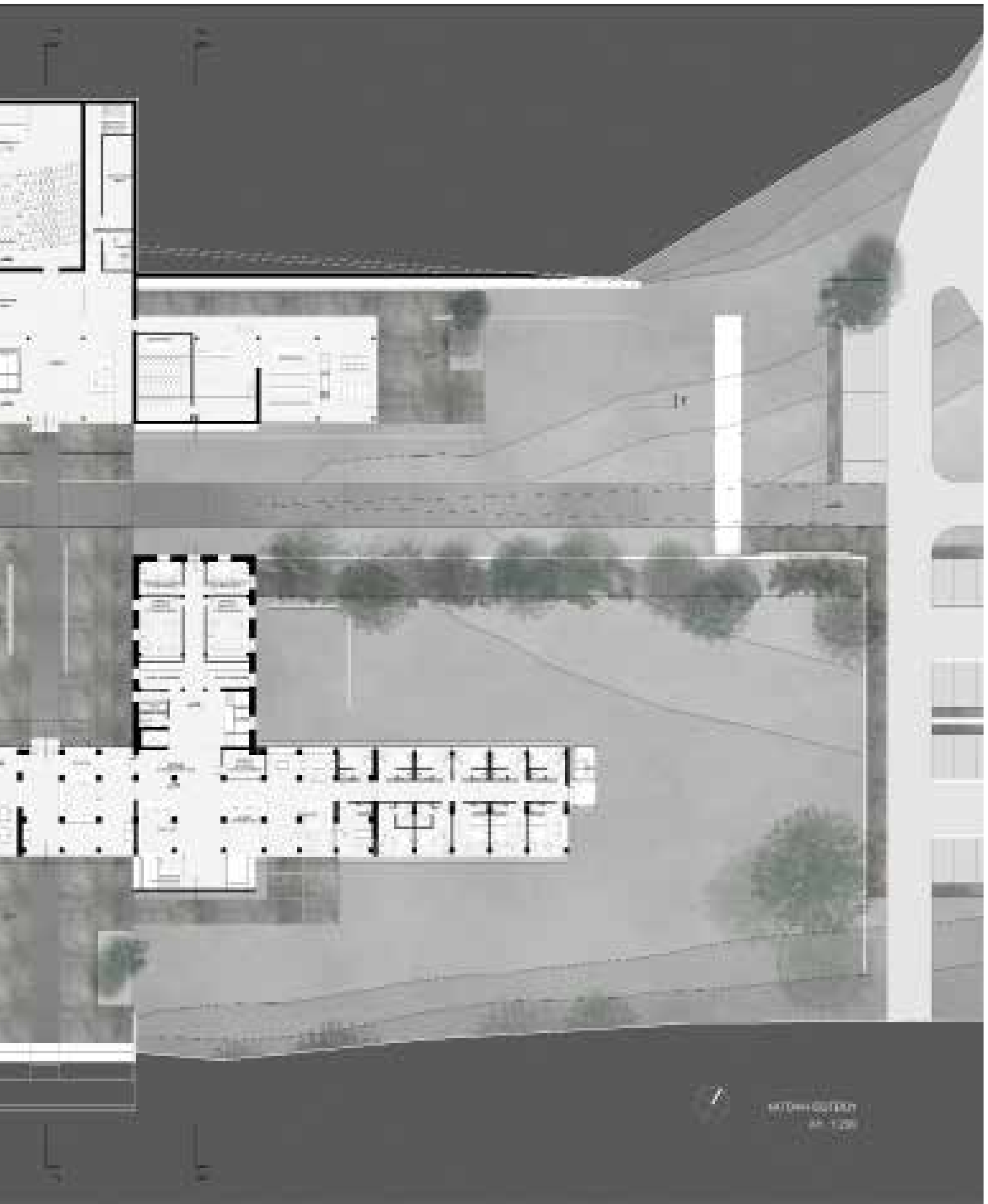
Καθώς οι μεταλλικές γέφυρες ενώνουν τα δύο κτίρια, φαίνεται πως εισχωρούν στο νέο κτίριο και σχηματίζουν τον πρώτο όροφο ο οποίος είναι μεταλλικός και στηρίζεται πάνω στα μπετονένια υποστηλώματα και τοιχεία του κτιρίου. Έτσι, δημιουργούνται πατάρια και διώροφοι χώροι.

Επίσης, δημιουργείται στο βουνό μία σχισμή. Αυτή χρησιμεύει ως φωταγωγός για το υπόσκαφο αμφιθέατρο της κλινικής δημιουργώντας ενδιαφέρουσες φωτοσκιάσεις στο εσωτερικό όταν αυτό είναι επιθυμητό.

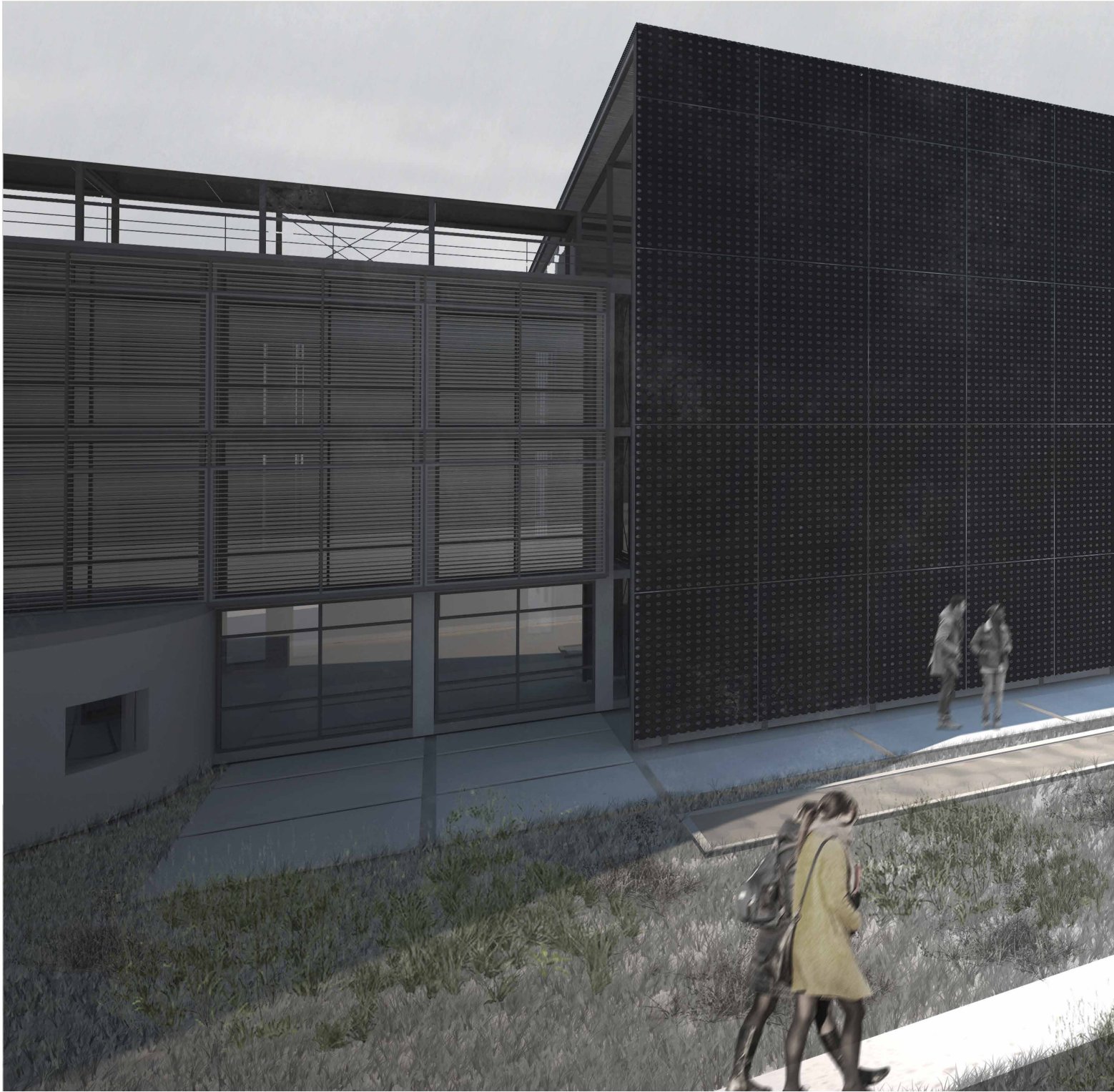
Τέλος, ανάμεσα στα εργαστήρια και την πισίνα, που βρίσκεται στην ανατολική πλευρά του κτιρίου, υπάρχει ένας ημιυπαίθριος χώρος που λειτουργεί ως μεταβατικός χώρος και χώρος εκτόνωσης των εργαστηρίων.

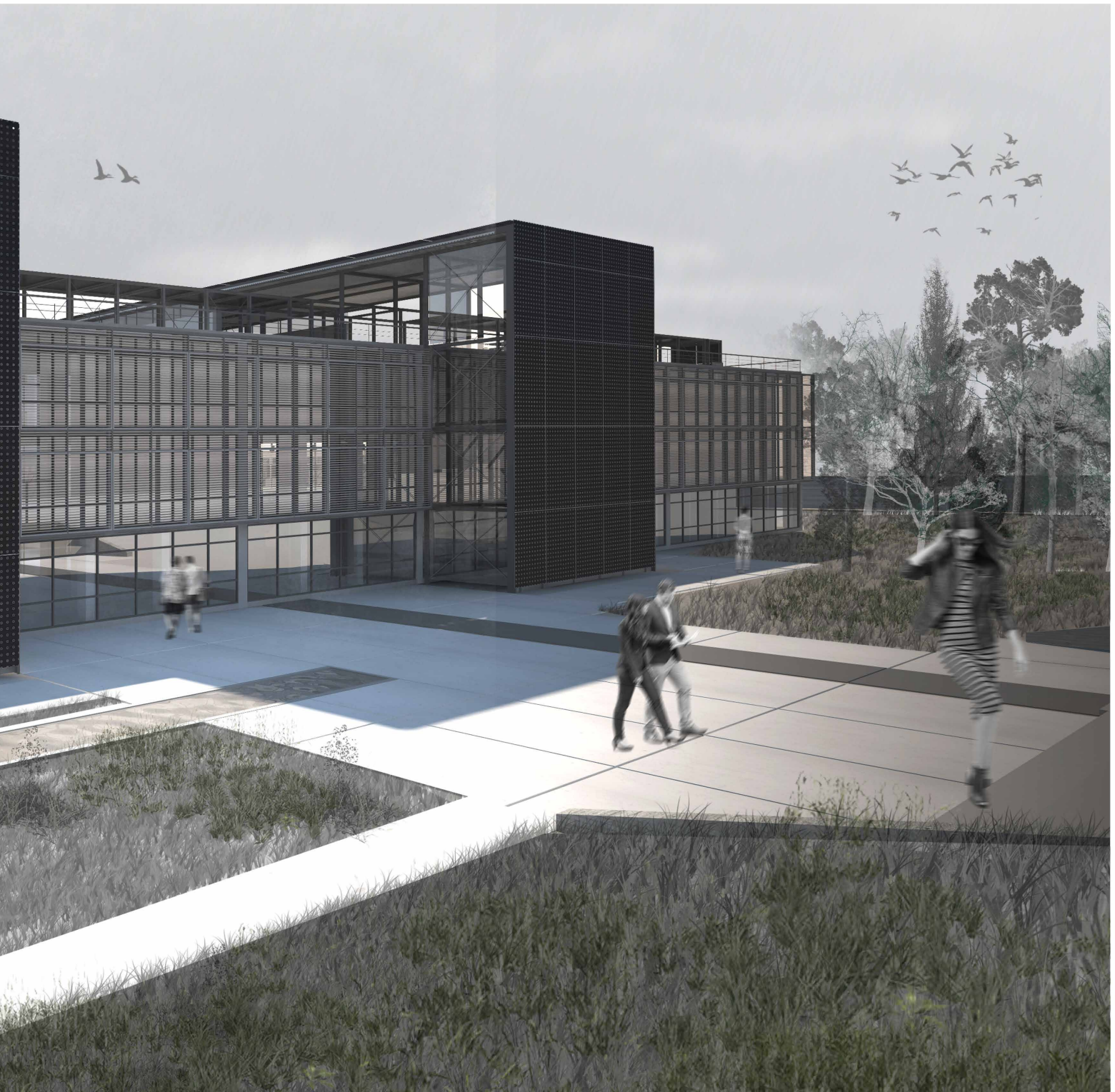
ΚΑΤΟΨΕΙΣ



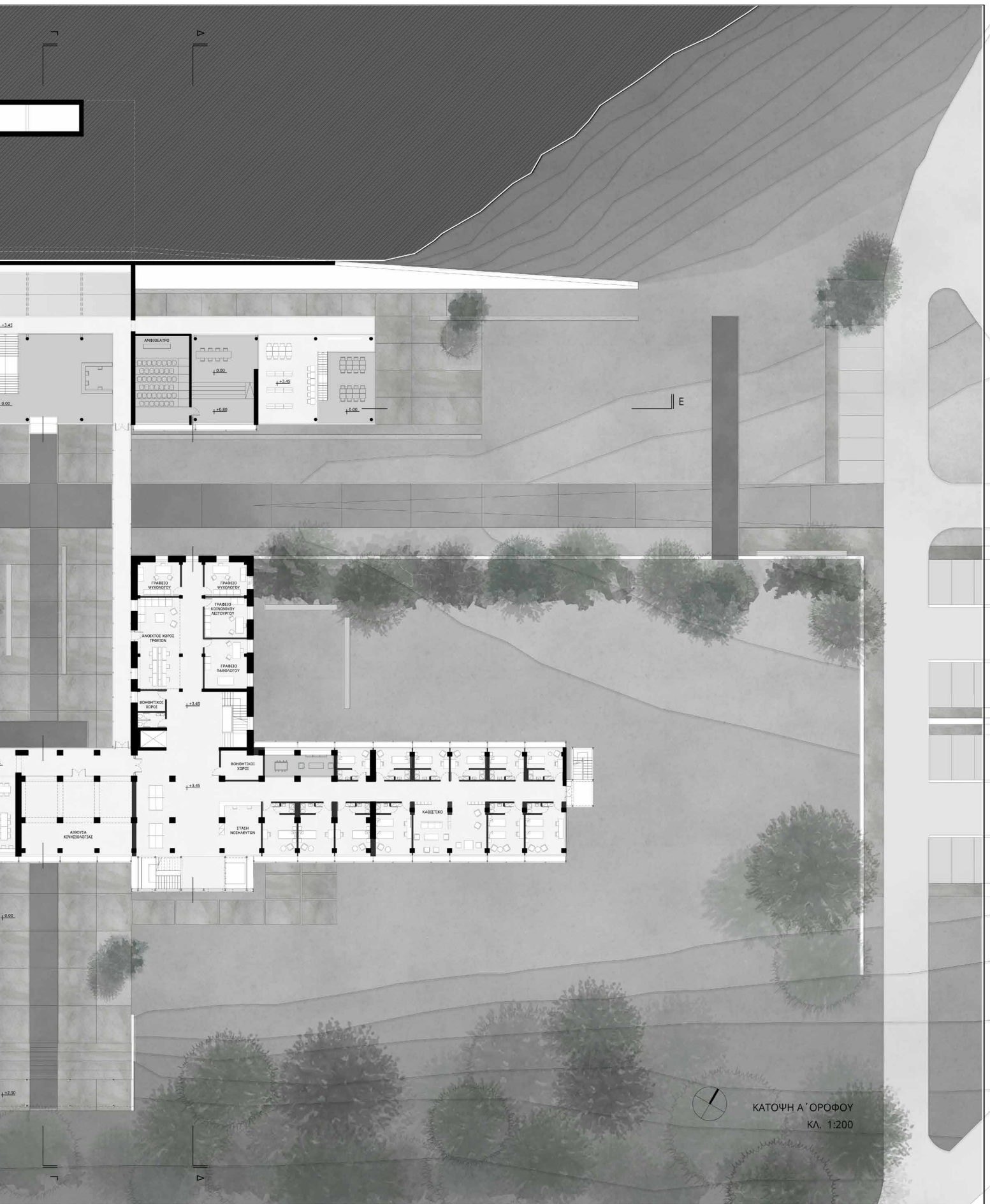


SKIDMORE OWINGS
& MERRILL LLP



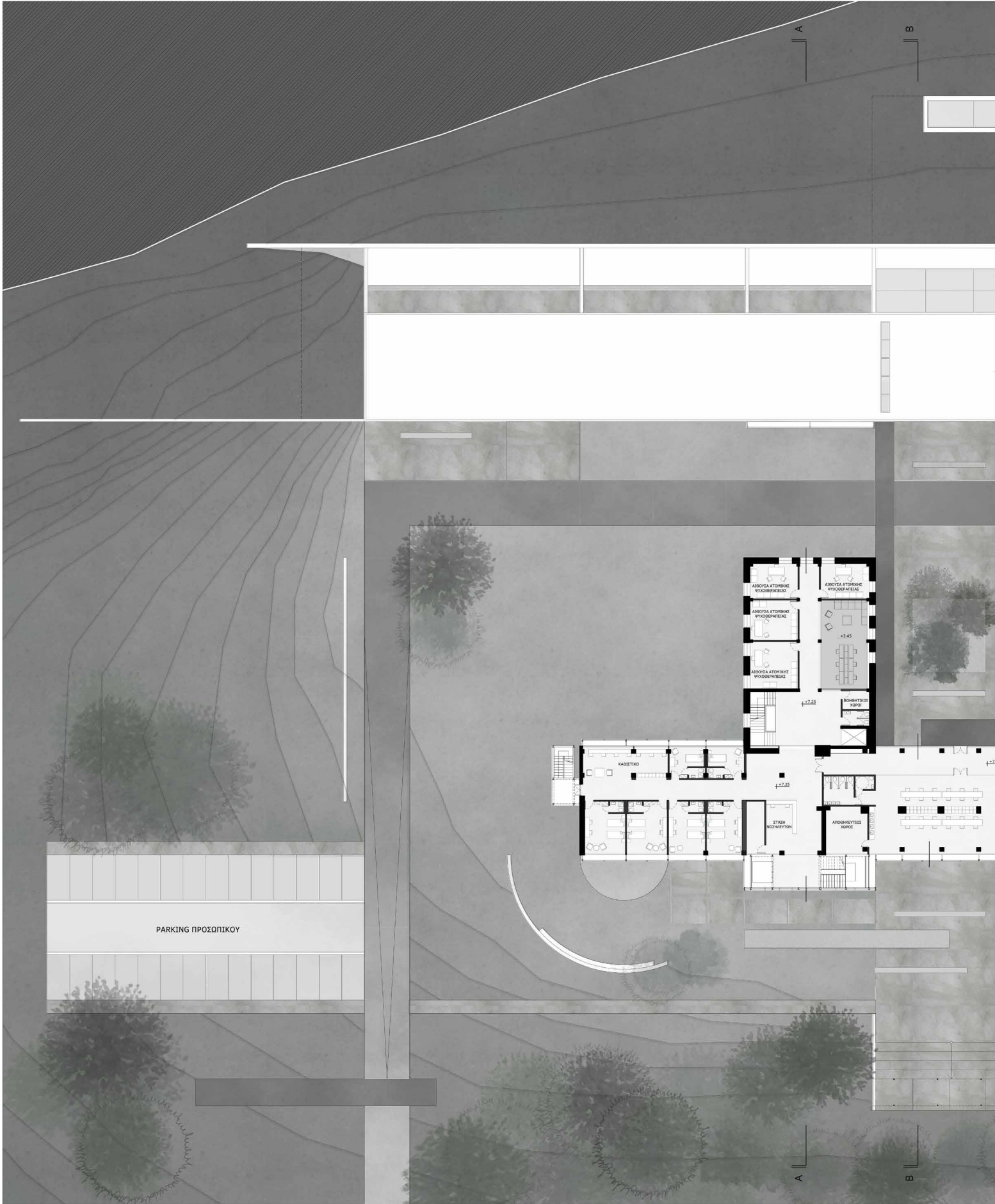


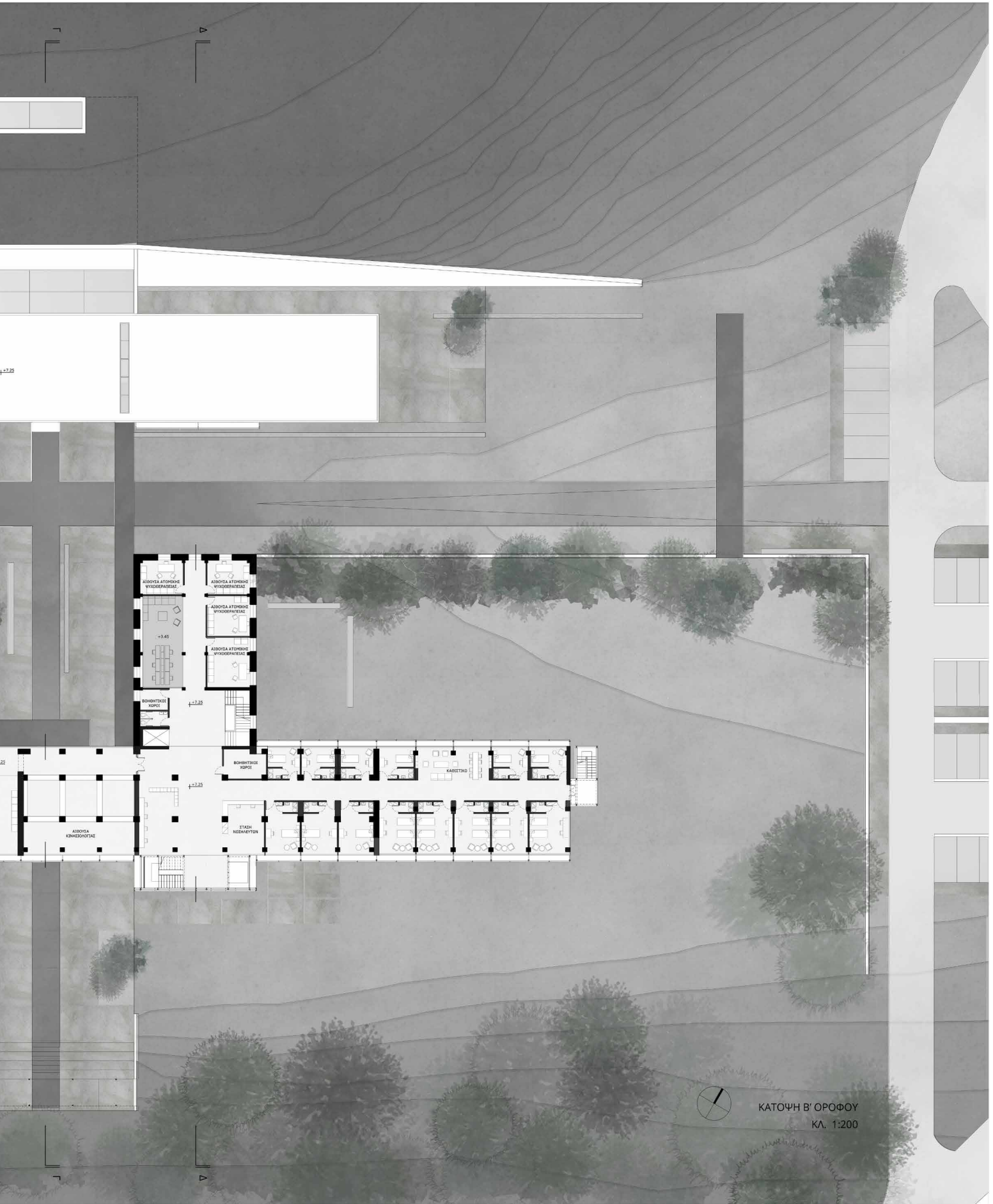




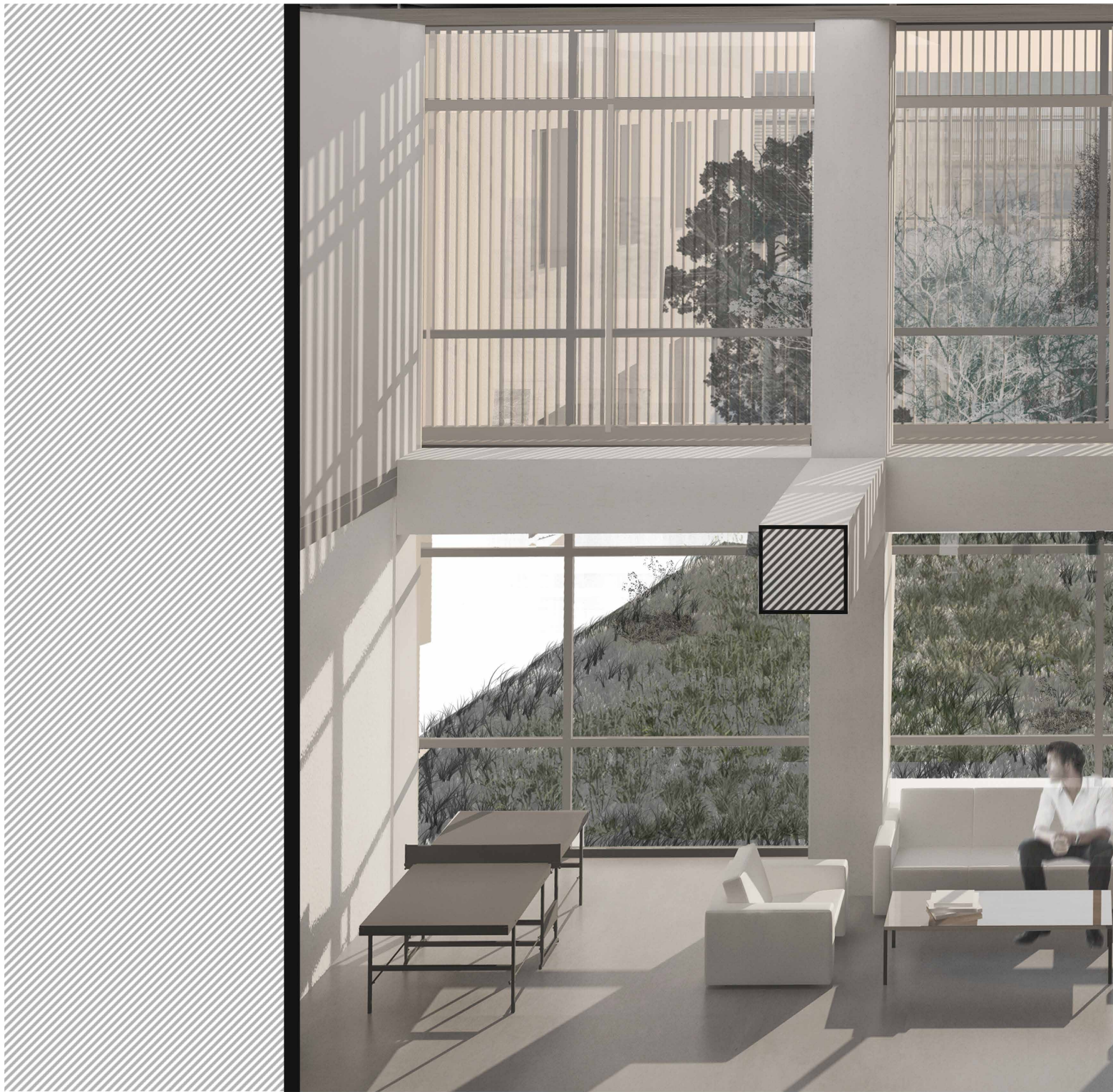






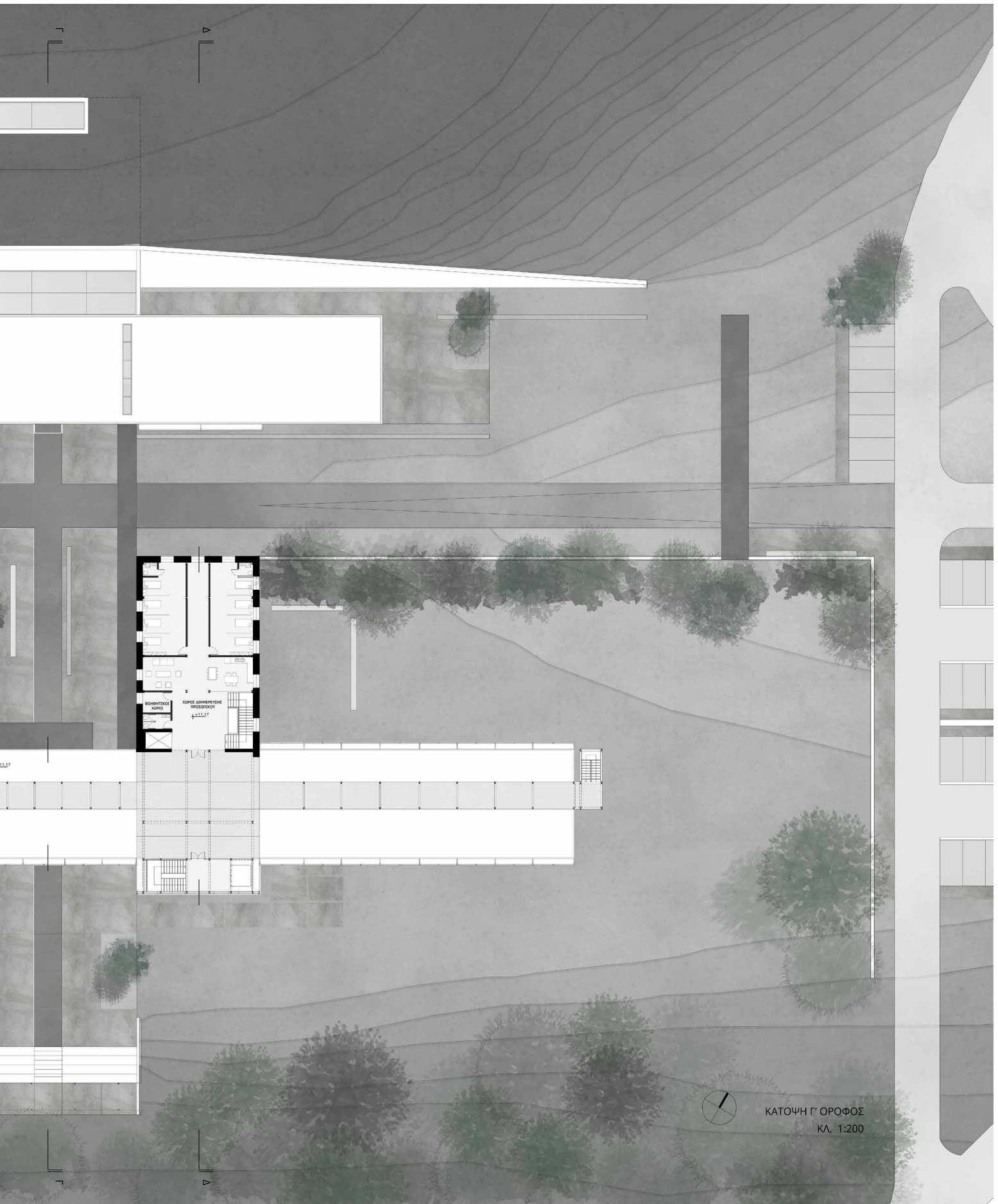


ΚΑΤΟΦΗ Β' ΟΡΟΦΟΥ
ΚΛ. 1:200









ΒΟΛΕΪΤΙΚΟ
ΧΩΡΟΣ

ΧΩΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ
±11.17



ΚΑΤΩΦΗ Γ' ΟΡΟΦΟΣ
ΚΛ. 1:200







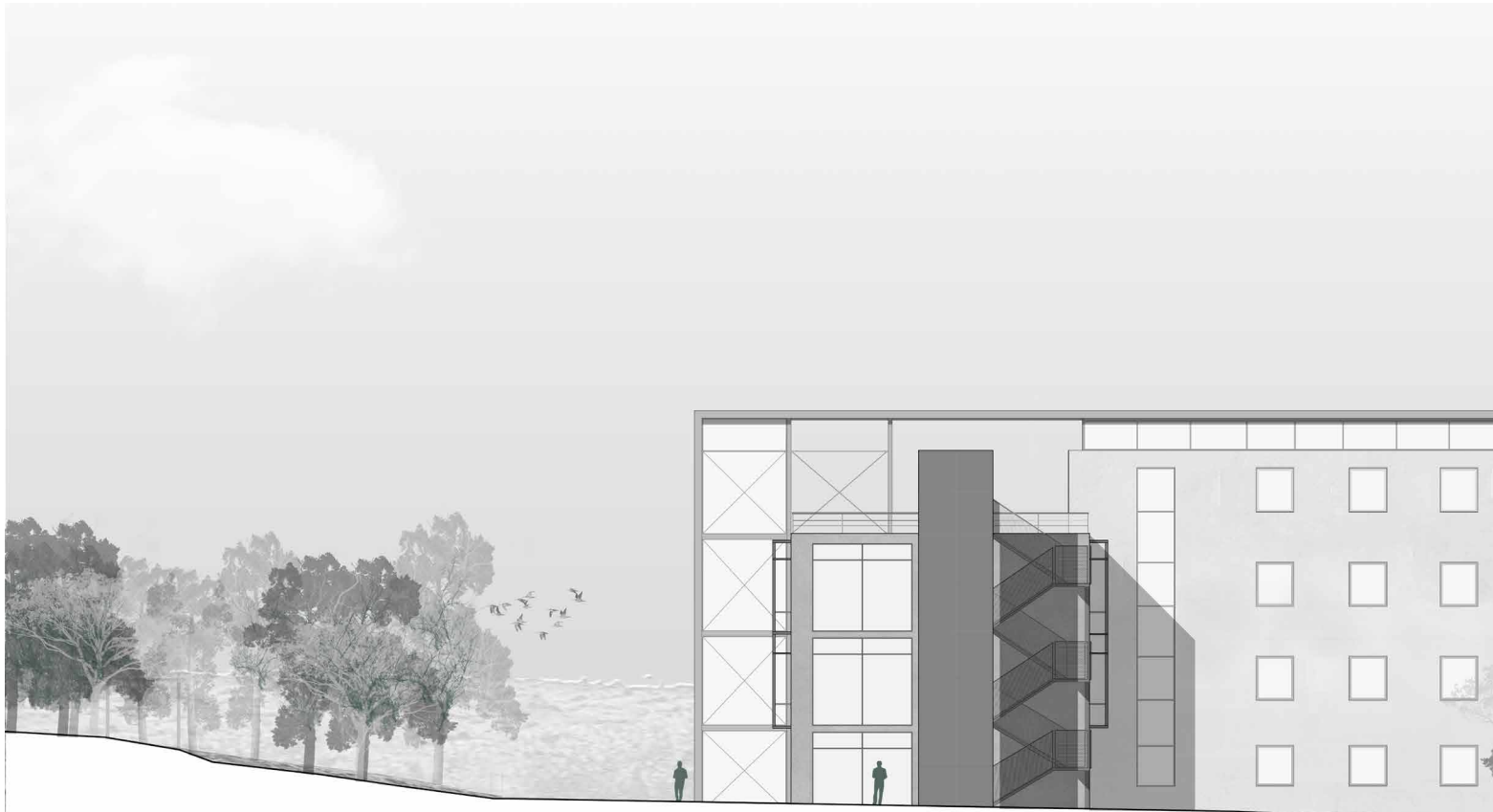


ΟΨΕΙΣ | ΤΟΜΕΣ

Στις όψεις εφαρμόστηκε μία ενιαία διαχείριση, ώστε να δοθεί ένας συνολικός χαρακτήρας στα κτίρια. Στόχος ήταν να τονιστεί η οριζοντιότητα και των δύο κτιρίων και να αναδειχθεί στο σανατόριο η ύπαρξη βάσης, κορμού και στέψης. Ως βασικό εργαλείο διαμόρφωσης των όψεων επιλέγονται οι ξύλινες περσίδες, οι οποίες μπορούν να προσφέρουν τα παραπάνω και, παράλληλα, καλύπτουν τις ανάγκες για ηλιοπροστασία. Οι περσίδες εφαρμόζονται με ενιαίο τρόπο στα κτίρια με τη βοήθεια ενός μεταλλικού σκελετού ενώ ουσιαστικά πρόκειται για αυτόνομα πανέλα με δυνατότητα να σύρονται το ένα μέσα στο άλλο ώστε να δημιουργηθούν μεγαλύτερα ανοίγματα. Στις νοτιοανατολικές όψεις οι περσίδες τοποθετούνται οριζόντια, ενώ, στη βορειοδυτική όψη του σανατορίου τοποθετούνται κάθετα.

Οι όψεις των πέτρινων όγκων διατηρούνται και στον τελευταίο όροφο δημιουργείται ένας φωταγωγός περιμετρικά, ανάμεσα από την πέτρα και τη μεταλλική οροφή.

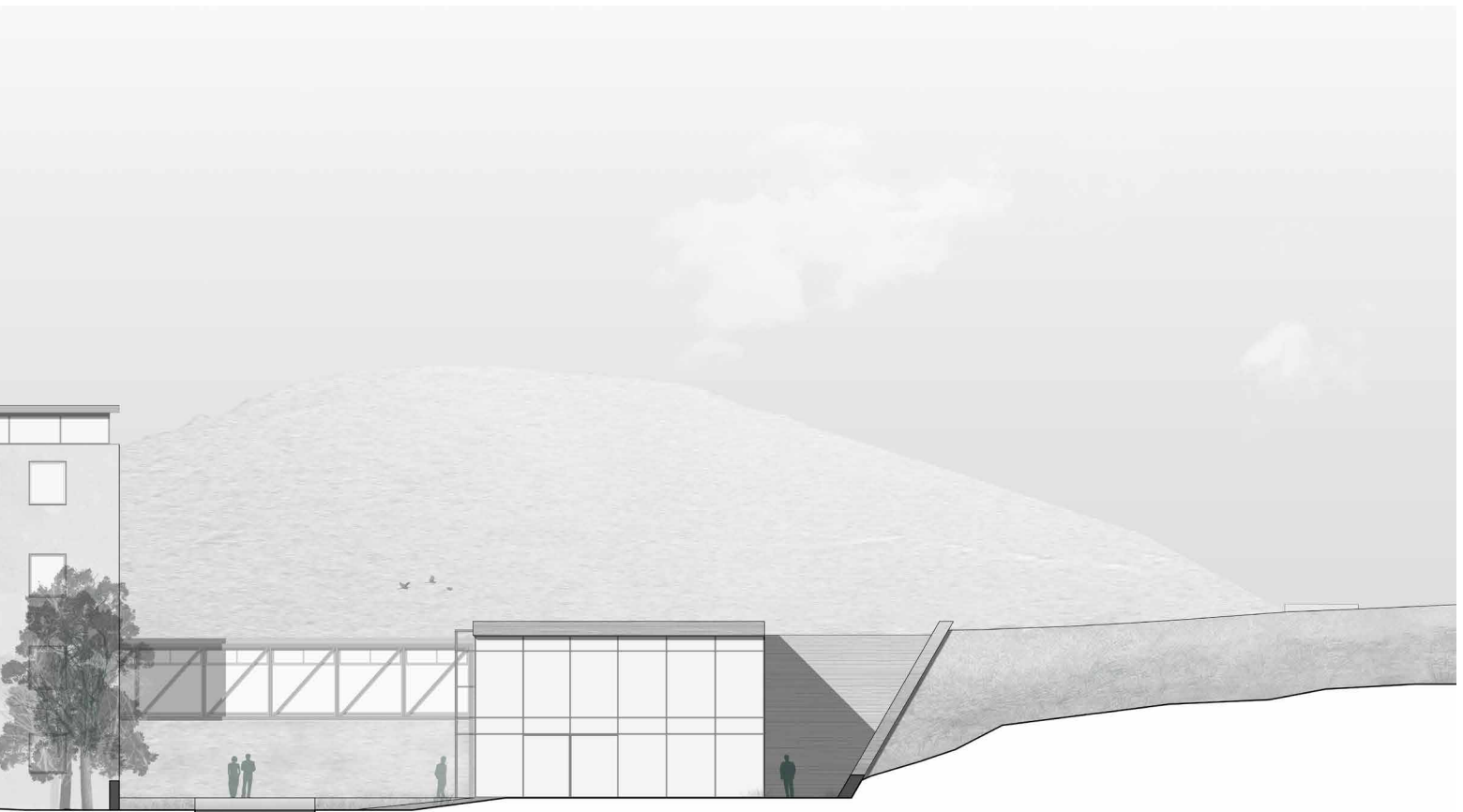
Στις τομές γίνεται εύκολα αντιληπτή η σχέση των δύο κτιρίων και η σύνδεση μεταξύ τους. Επίσης, στο σανατόριο φαίνονται οι διώροφοι χώροι που έχουν προκύψει, με στόχο τη δημιουργία καλύτερων χώρων. Στο νέο κτίριο ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το υπόσκαφο αμφιθέατρο και ο φωταγωγός που σχηματίζεται για το φωτισμό του, όπως φαίνεται στην τομή Γ -Γ, σελ. 108 - 109. Παράλληλα, φαίνεται η σχέση του τοιχείου με το βουνό αλλά και ο τρόπος που λειτουργούν τα εγκάρσια τοιχεία. Ένα ακόμα στοιχείο που γίνεται αντιληπτό στις τομές (τομή Ε - Ε, σελ. 102 - 103) είναι η διαχείριση του ορόφου του νέου κτιρίου με τη μορφή μεταλλικών παταριών.



ΒΟΡΕΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΟΨΗ



TOMH A - A

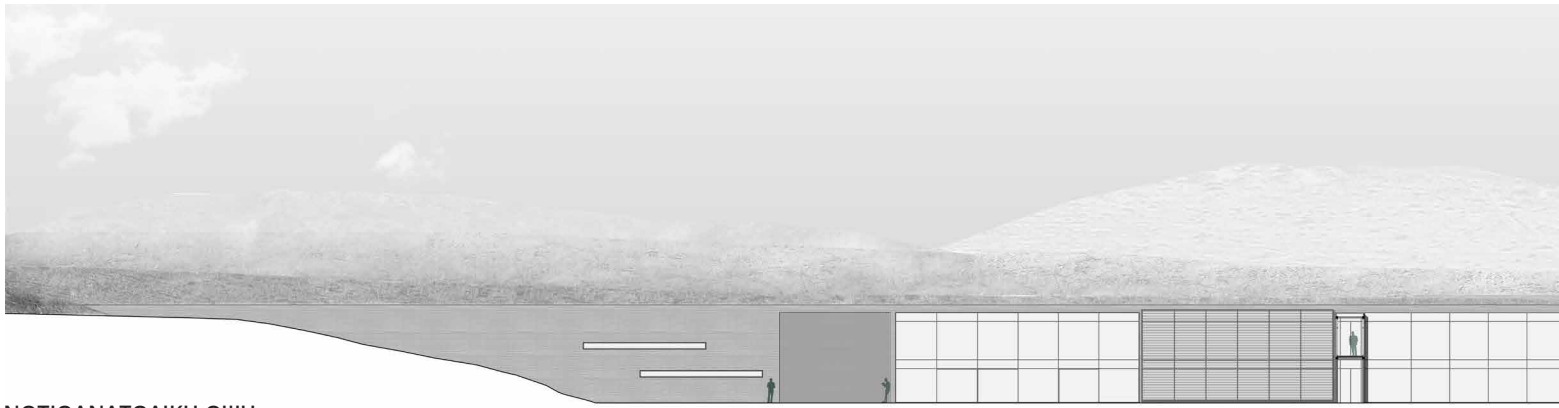




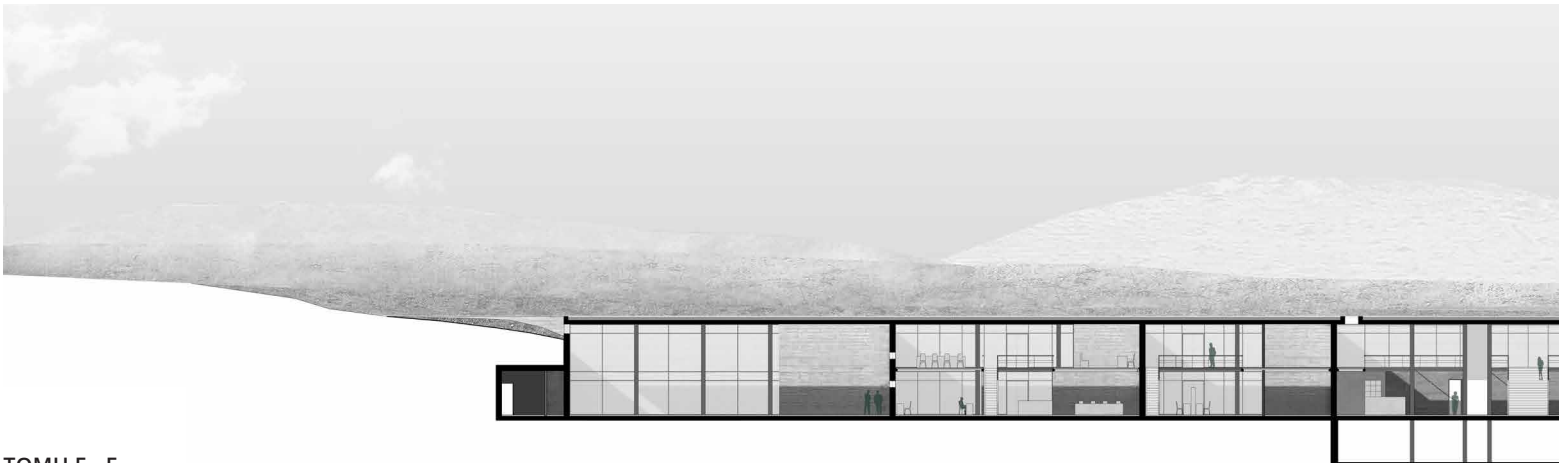
ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΟΨΗ



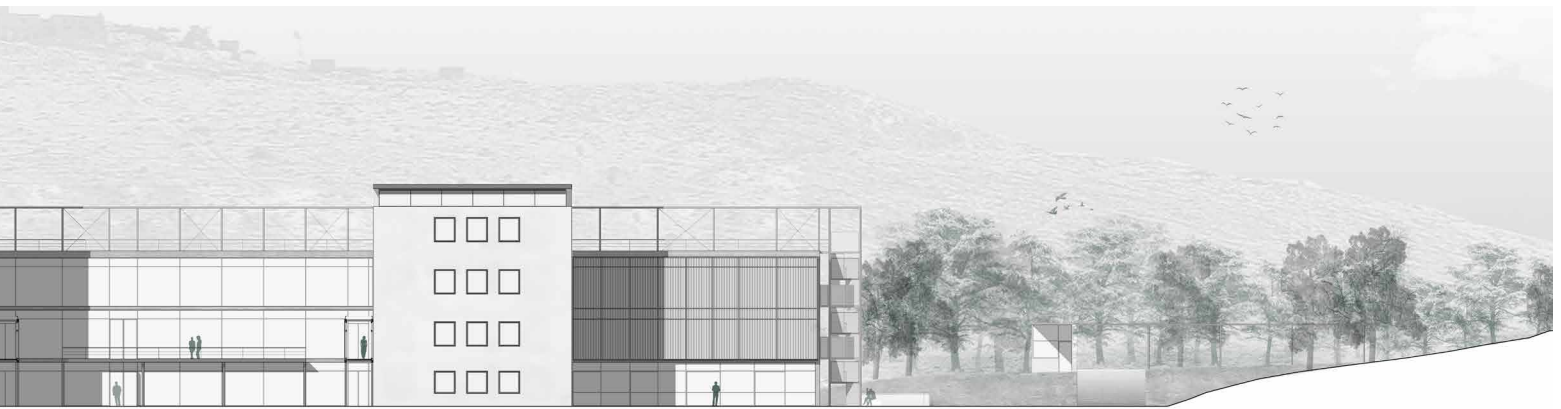
ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΟΨΗ



ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΟΨΗ

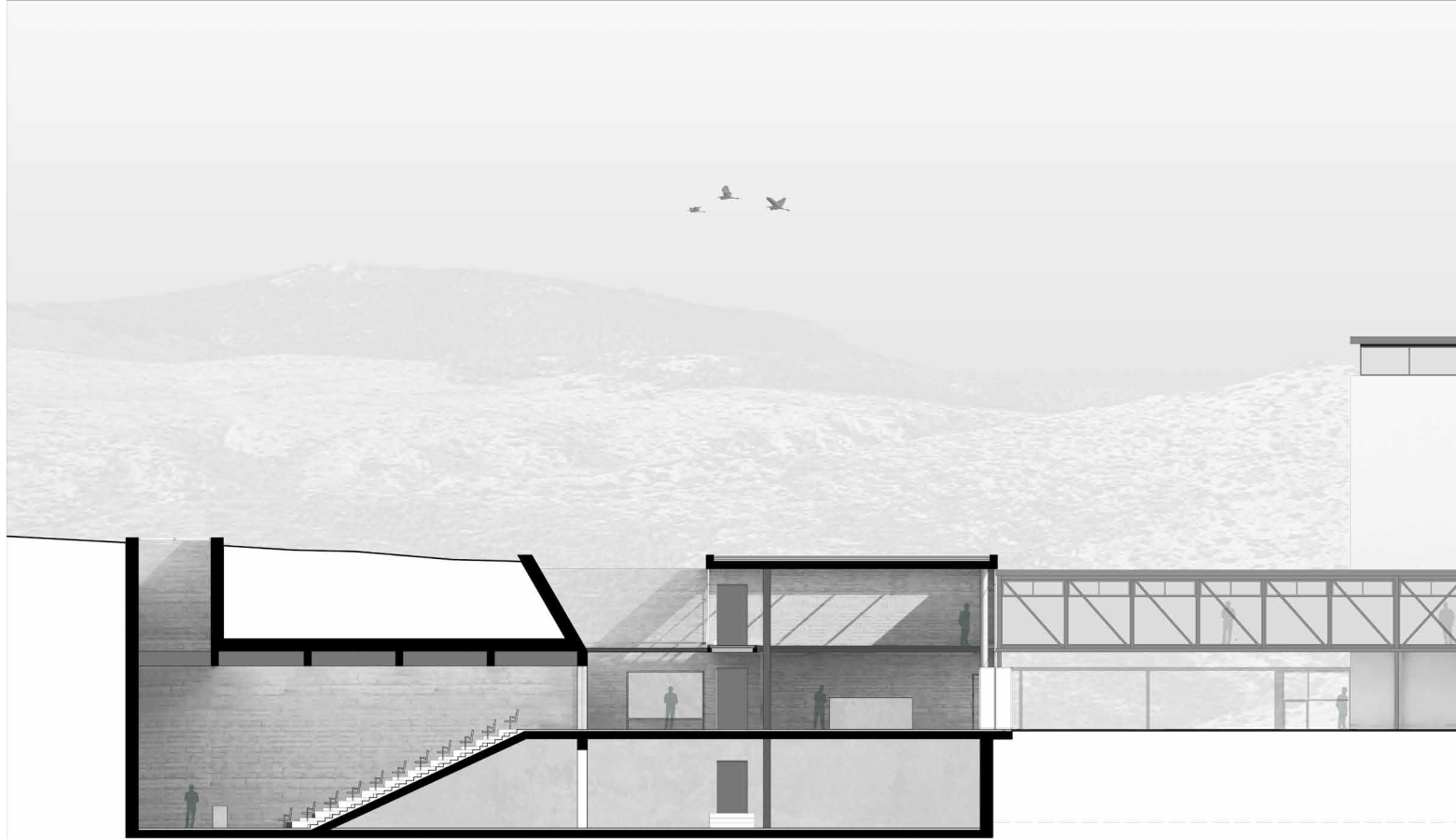


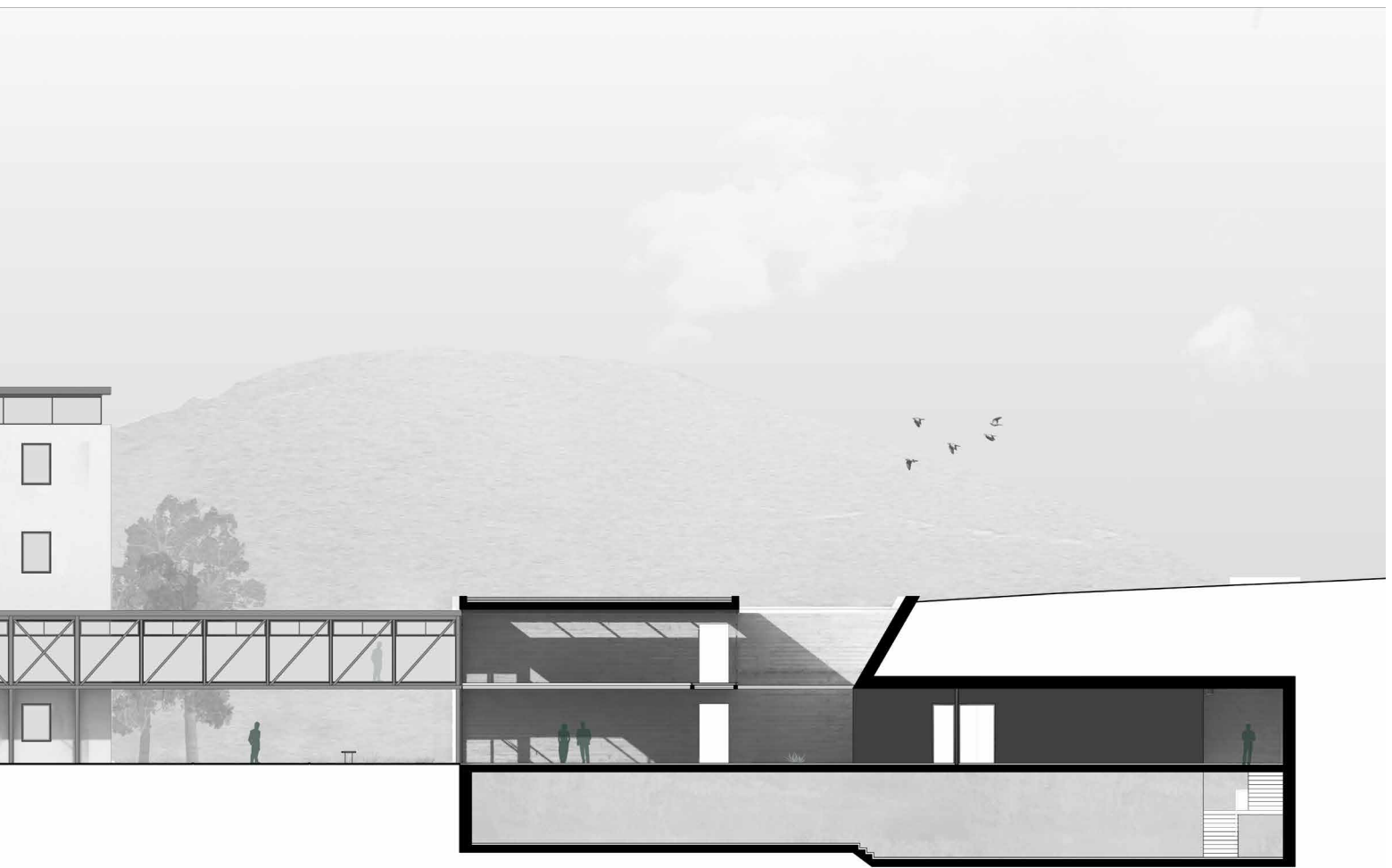
ΤΟΜΗ Ε - Ε





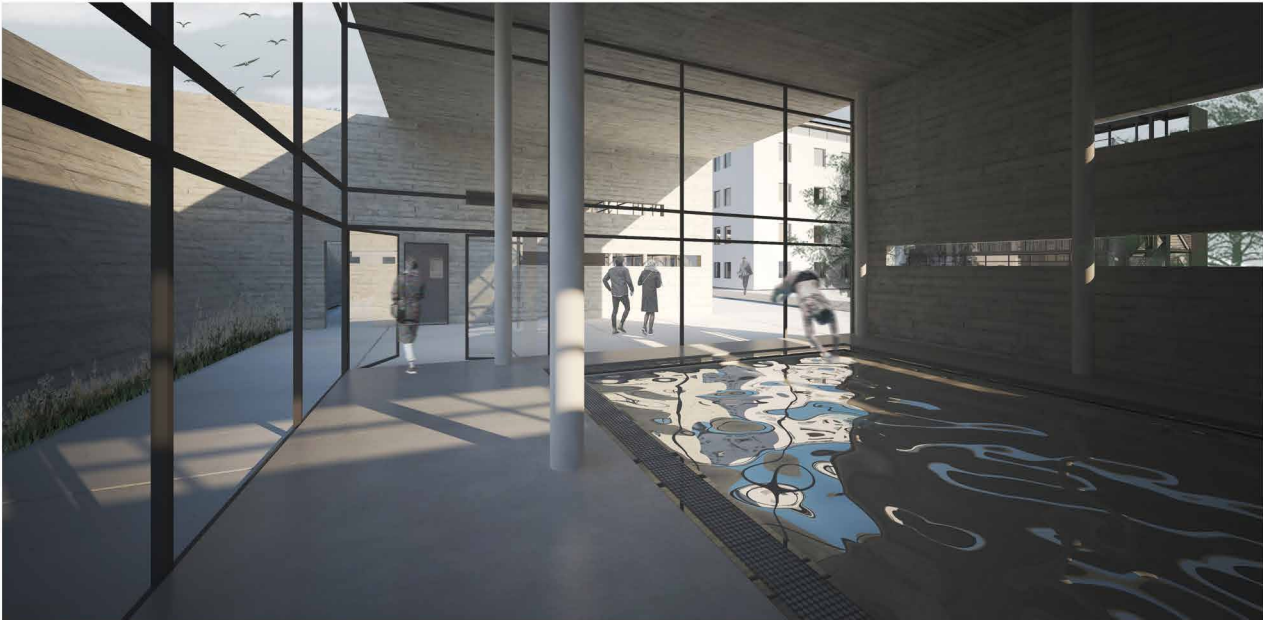
TOMH B - B

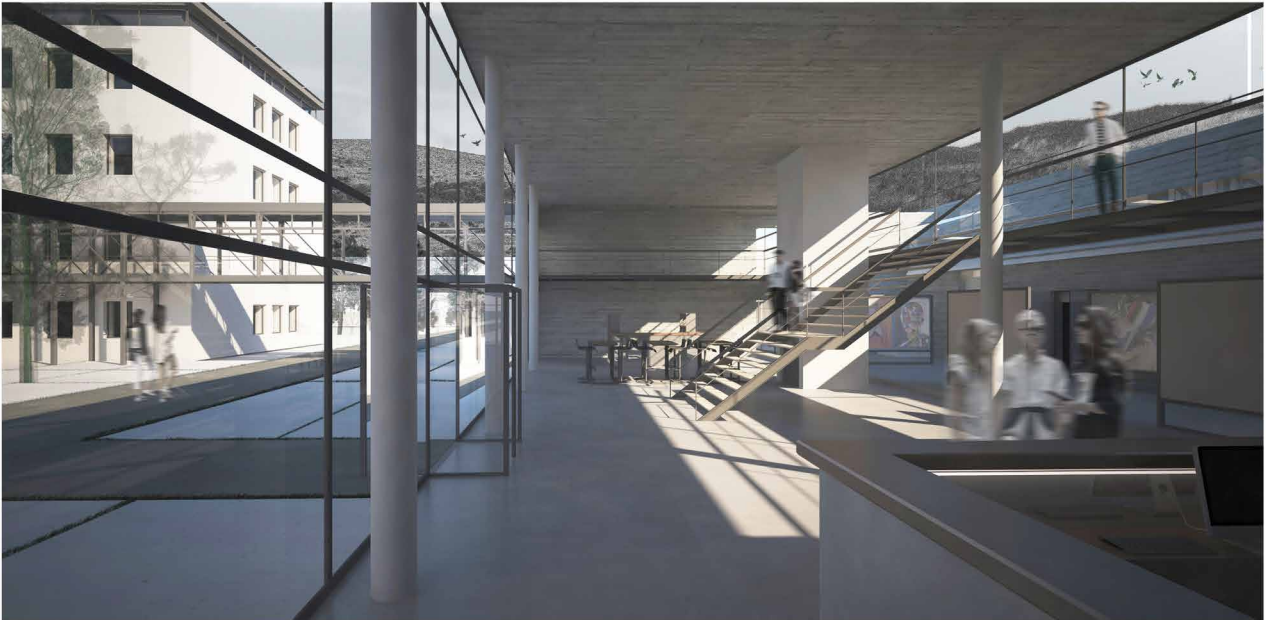
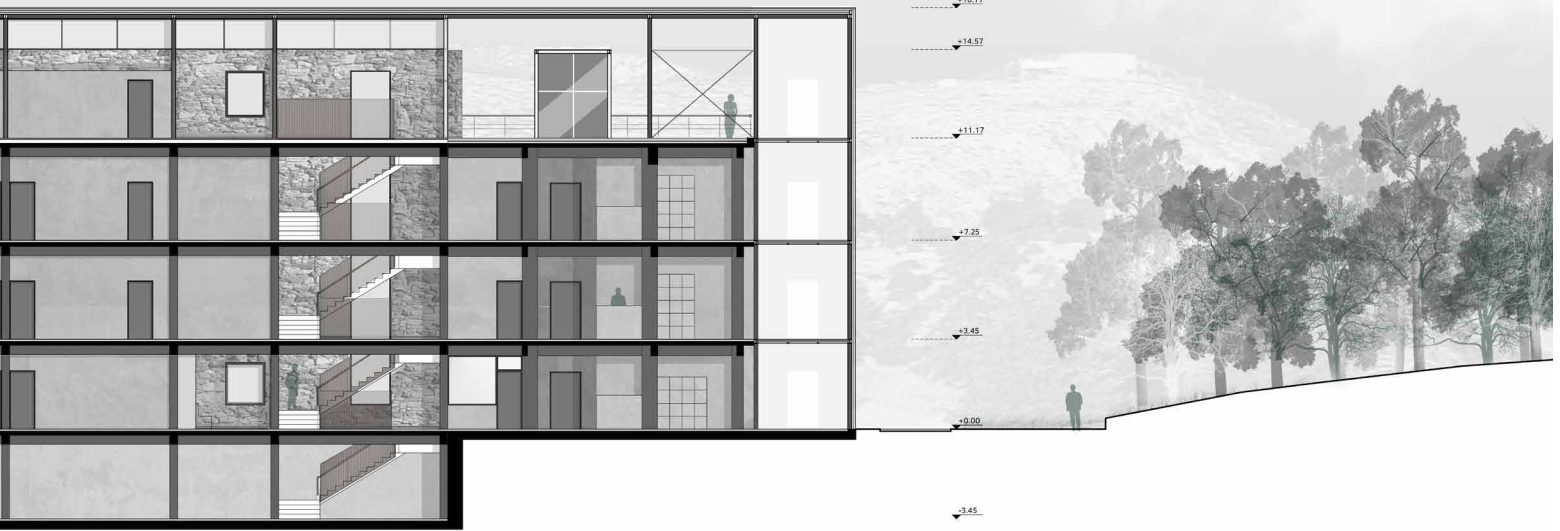




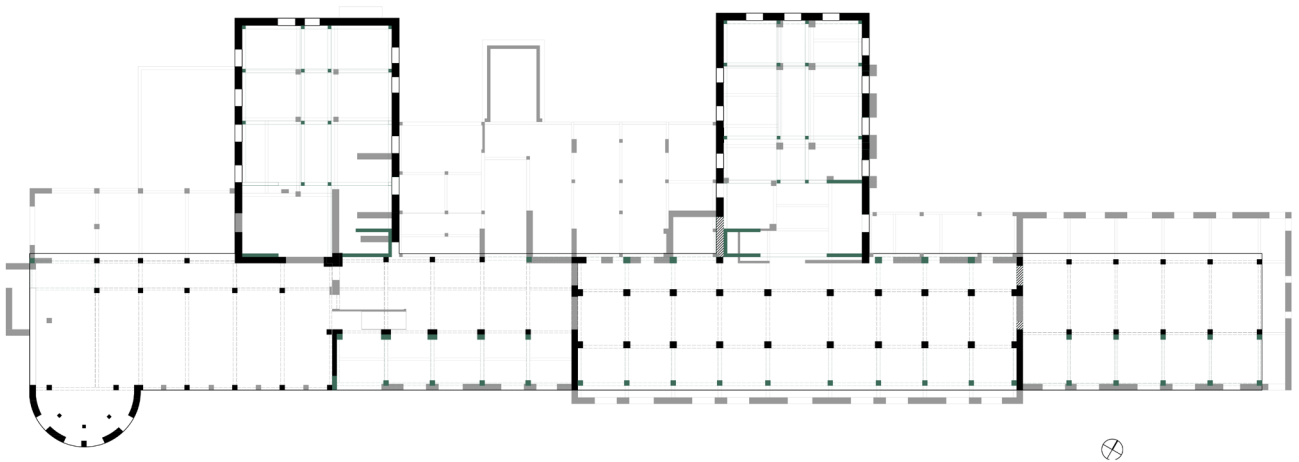


TOMH Δ - Δ

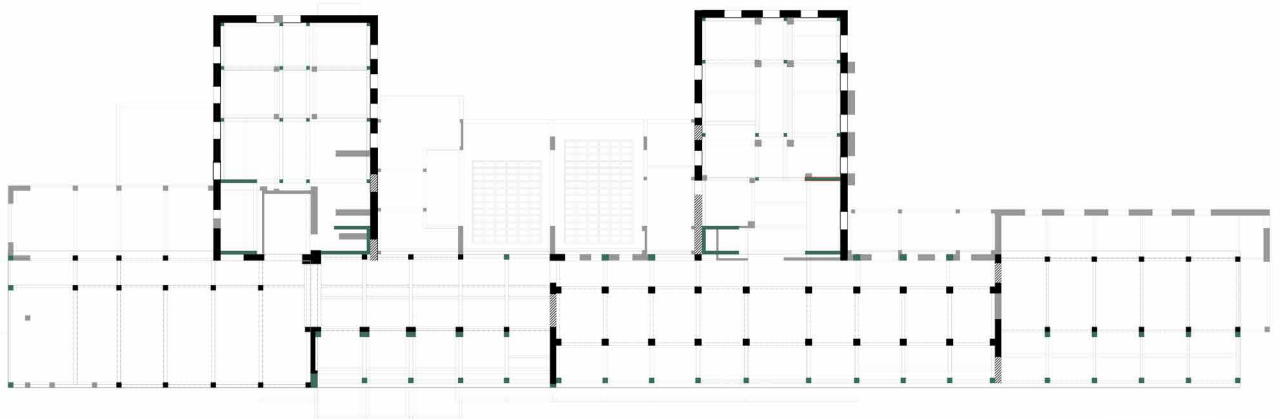




ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ



ΚΑΤΟΨΗ ΙΣΟΓΕΙΟΥ



ΚΑΤΟΨΗ Α' ΟΡΟΦΟΥ

- ΥΠΑΡΧΟΝ ΦΕΡΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
- ΝΕΟΣ ΦΕΡΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
- ΑΦΑΙΡΕΣΗ
- ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

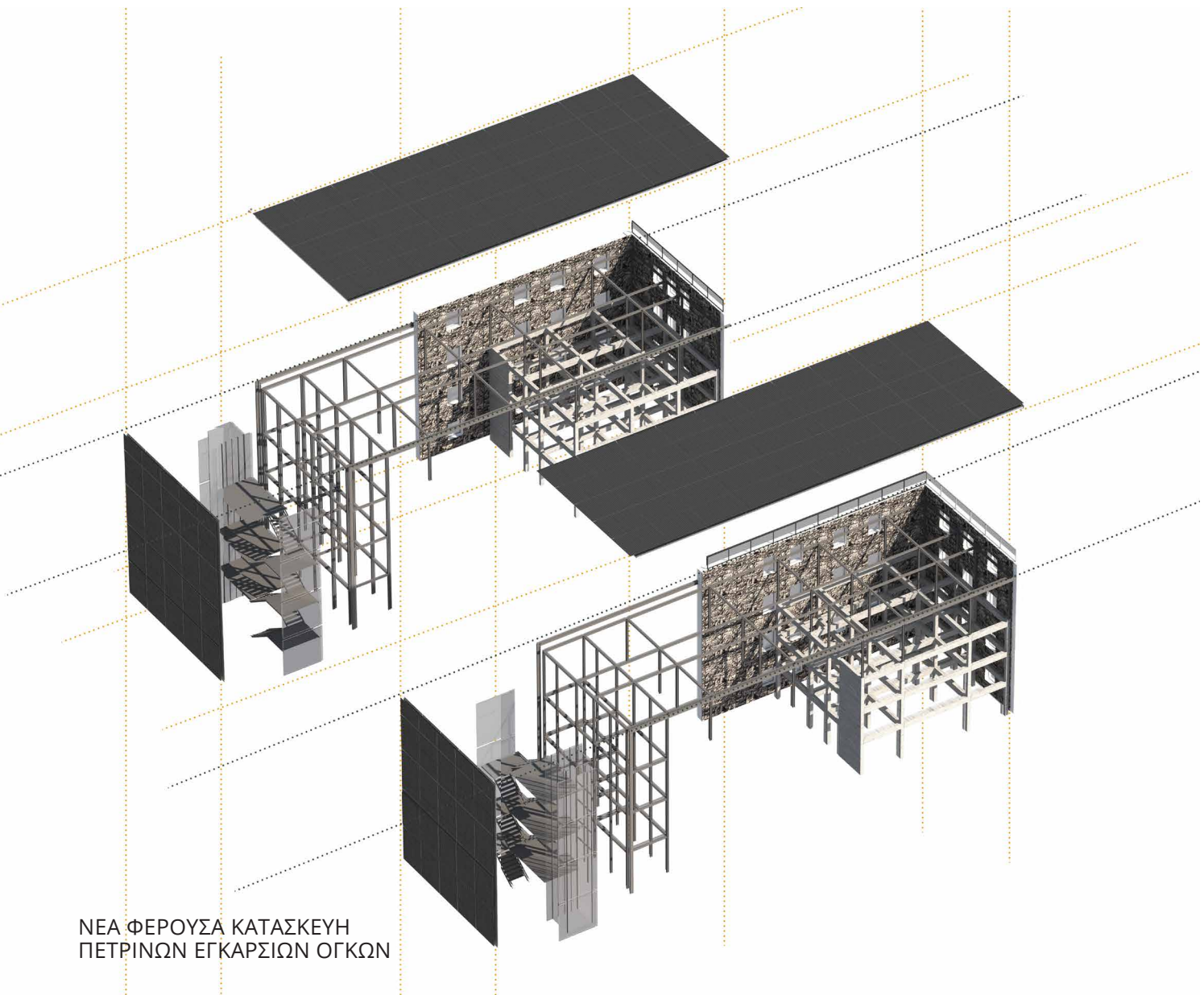
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΦΕΡΟΝΤΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

δομική επίλυση

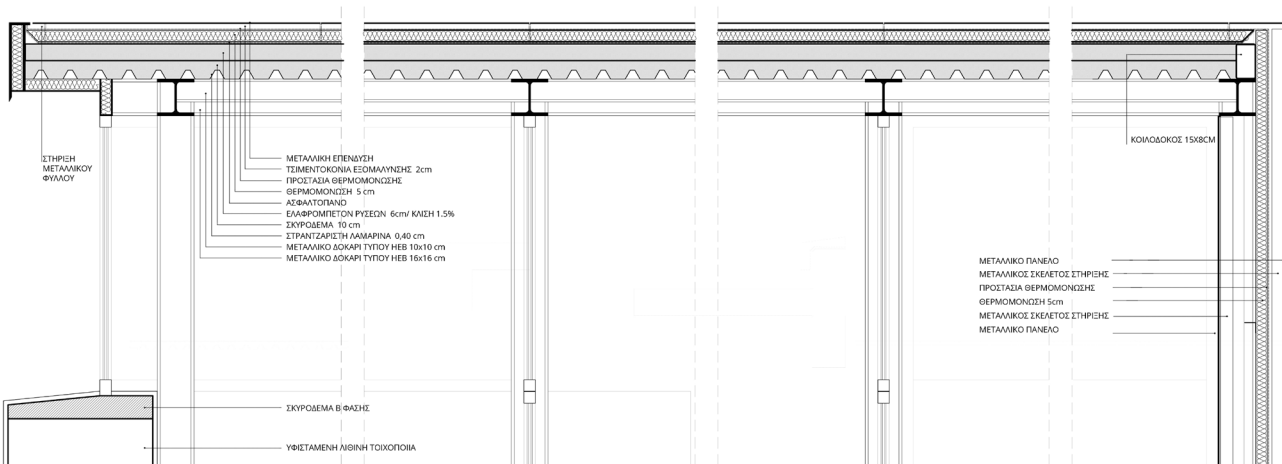
Για τη δημιουργία του νέου περιγράμματος και των διώροφων χώρων, αλλά, και για την υλοποίηση όλων των αλλαγών στο σανατόριο, ήταν απαραίτητη η αποτύπωση του φέροντα οργανισμού και η δομική μελέτη του κτιρίου.

Συγκεκριμένα, για να αποκτήσει το κτίριο ενιαίο περίγραμμα αφαιρέθηκαν οι περισσότερες εξωτερικές πλάκες και όπου χρειάστηκε τοποθετήθηκαν νέες. Στα σημεία που ο φέρων οργανισμός κρίνεται επαρκής, οι νέες πλάκες που προστίθενται συνδέονται με τις παλιές. Αντίθετα, στις υπόλοιπες περιπτώσεις ενισχύονται τα υπάρχοντα υποστηλώματα. Αυτό συμβαίνει κατά κύριο λόγο στη νοτιοανατολική όψη του σανατορίου και εξωτερικά προστίθεται μία σειρά υποστηλωμάτων.

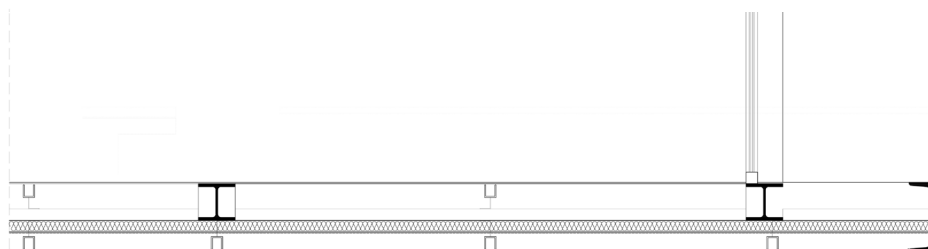
Στις διπλανές κατόψεις αποτυπώνονται με μαύρο χρώμα τα στοιχεία που επιλέγουμε να παραμείνουν, με γκρι χρώμα τα στοιχεία που αφαιρούμε και με πράσινο ο νέος φέρων οργανισμός που προσθέτουμε, ώστε να διαμορφωθεί το νέο περίγραμμα. Με διαγράμμιση αποτυπώνονται τα τμήματα που προσθέτουμε στον ήδη υπάρχοντα φέροντα οργανισμό.

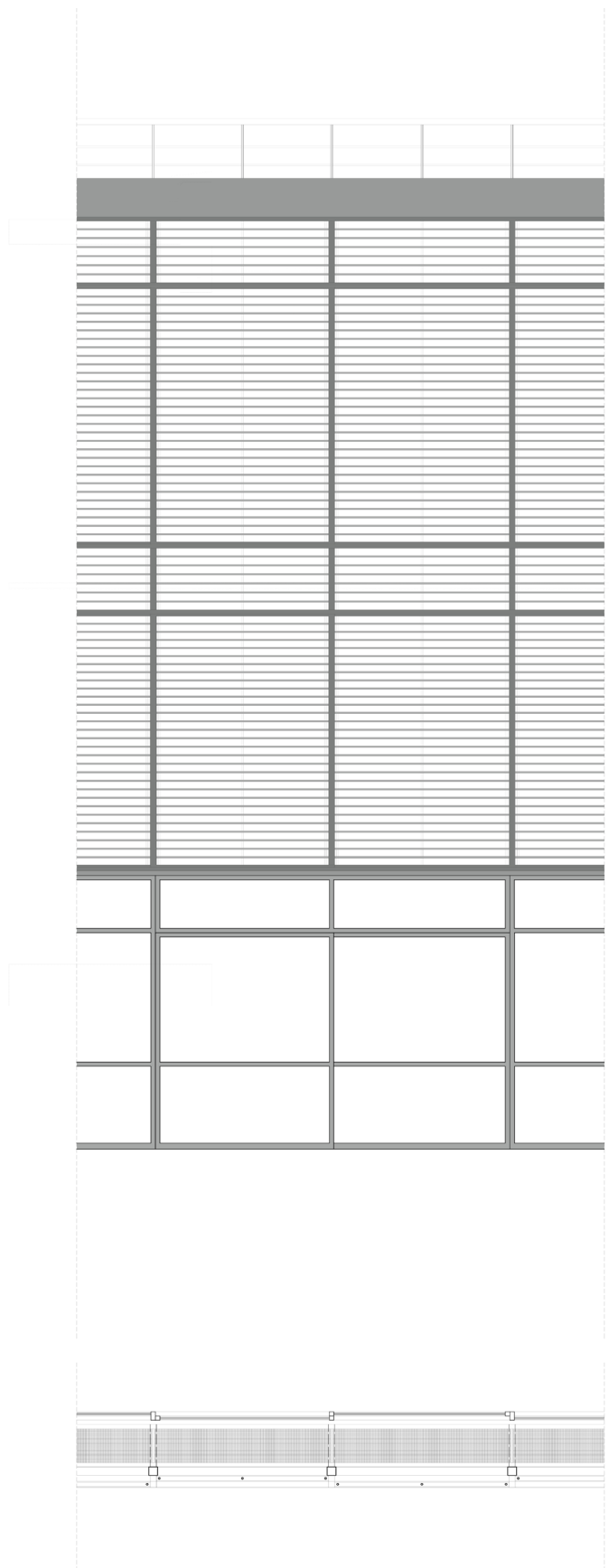
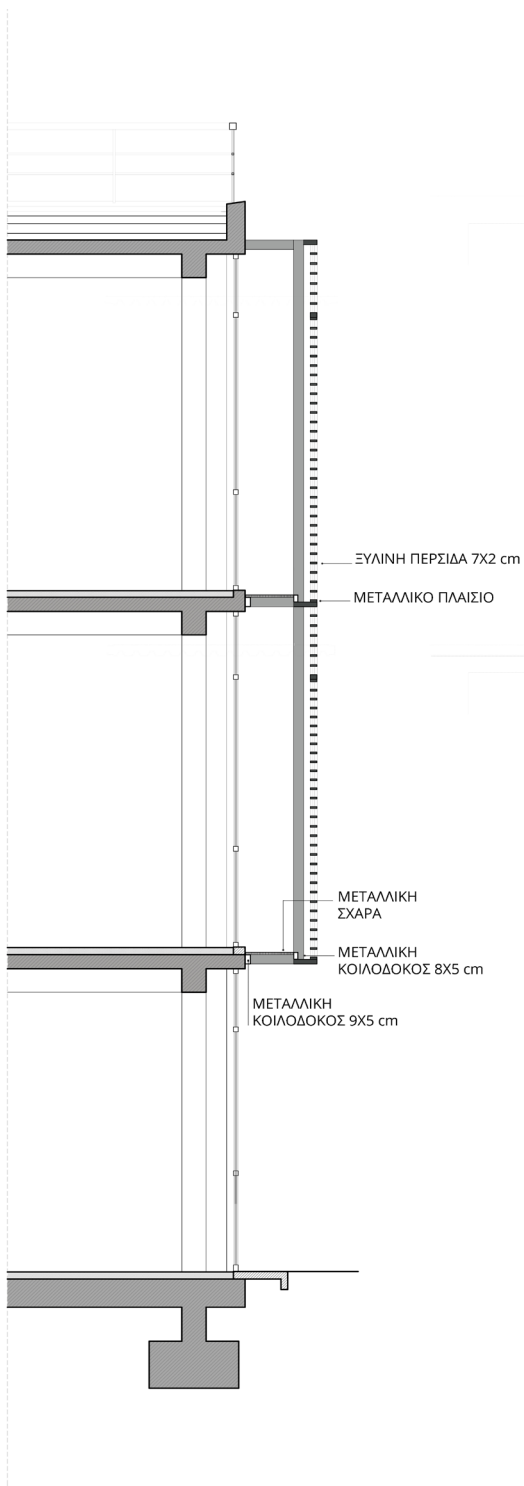


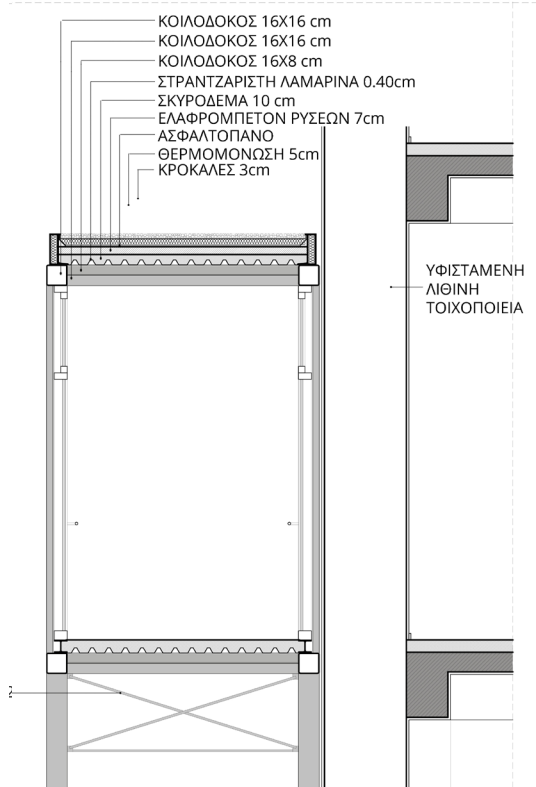
ΝΕΑ ΦΕΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ
ΠΕΤΡΙΝΩΝ ΕΓΚΑΡΣΙΩΝ ΟΓΚΩΝ



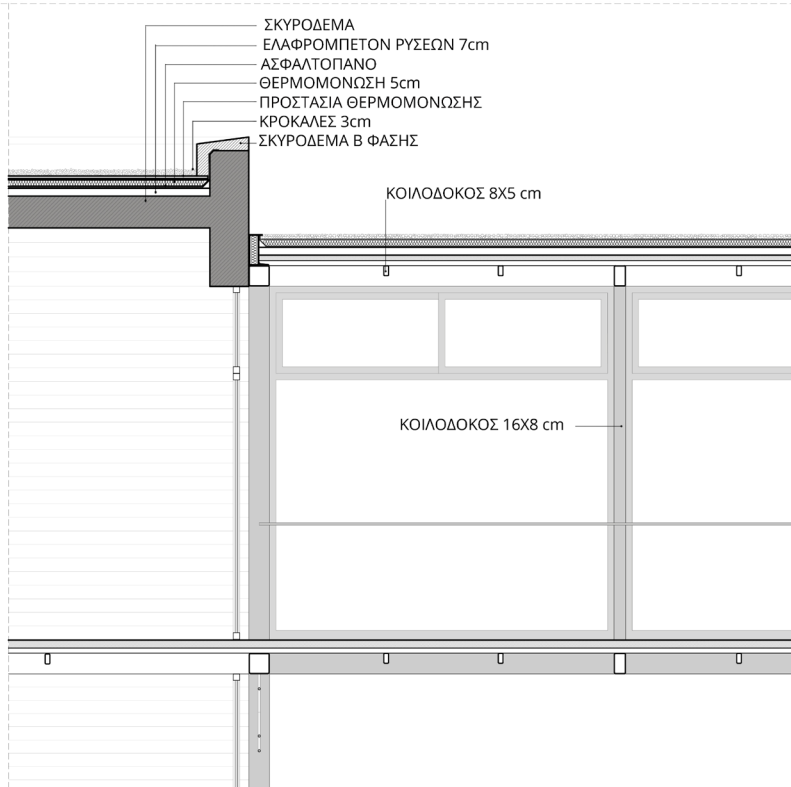
ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑ
ΜΕΤΑΛΛΙΚΗΣ ΟΡΟΦΗΣ



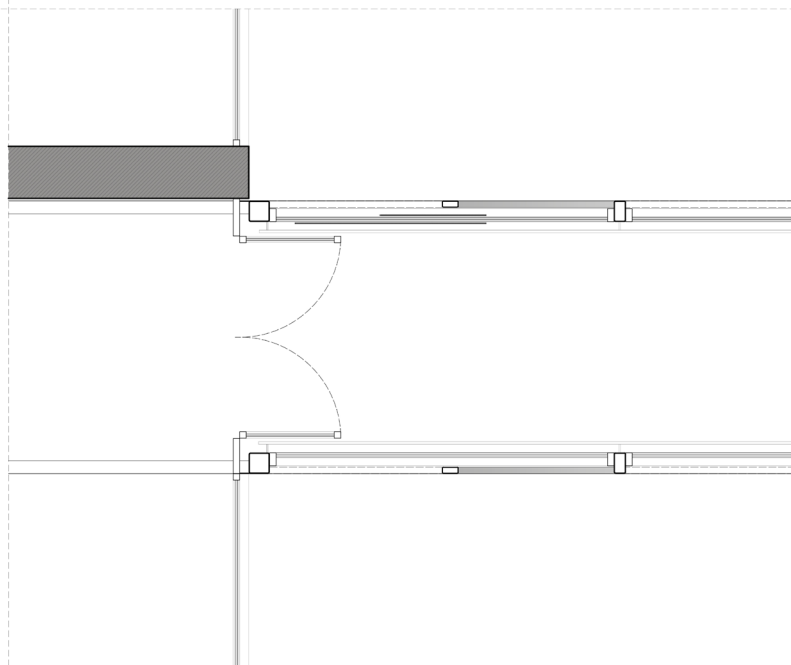


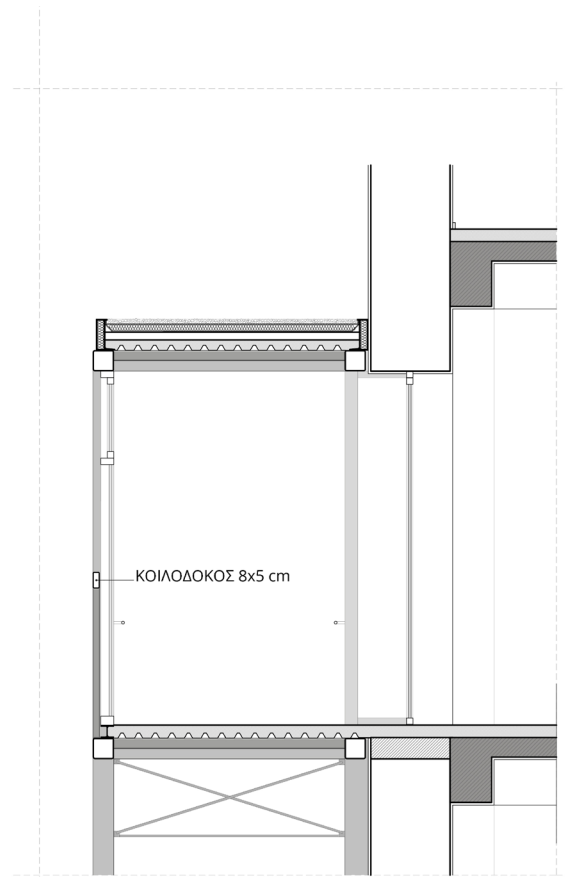
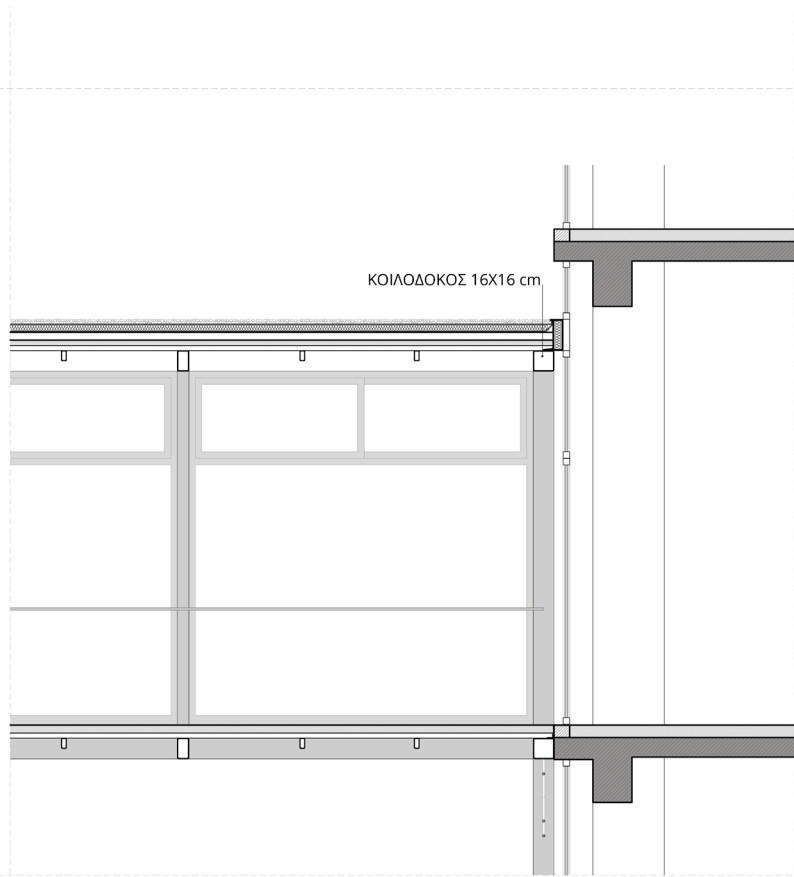


ΤΟΜΗ Α - Α

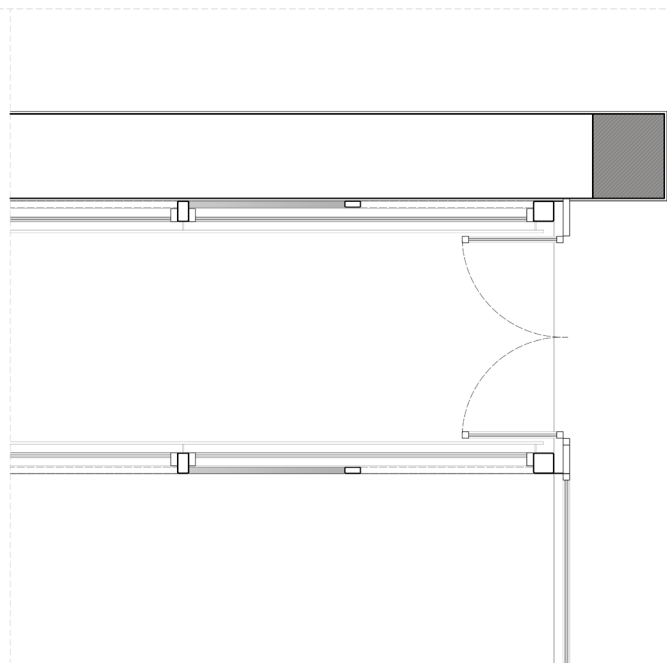


ΤΟΜΗ Β - Β





ΤΟΜΗ Γ - Γ



B

