

ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ

**ΜΝΗΜΗ**

ΚΑΙ ΤΗ

**ΛΗΘΗ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ  
ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ  
ΙΟΥΛΙΟΣ 201

ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΜΝΗΜΗ  
ΚΑΙ ΤΗ ΛΗΘΗ

κέντρο  
φιλοξενίας  
ανοϊκών  
ασθενών  
στο  
άλσος  
συγγρού

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΝΑΚΗ

ΕΠΙΒΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

Ι. ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ / Λ. ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ  
ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ



# Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Η Ν Ο Σ Ο Σ	7
1 / Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Η	9
2 / Η Α Ν Ο Ι Α	1 5
Α Λ Ζ Η Ε Ι Μ Ε Ρ	1 9
Η Α Ν Ο Ι Α Σ Τ Η Ν Ε Λ Λ Α Δ Α	2 1
3 / Ο Χ Ω Ρ Ο Σ	2 5
4 / Η Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α	3 1
5 / Τ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α	3 5
Ο Τ Ο Π Ο Σ	4 1
6 / Τ Ο Α Λ Σ Ο Σ Σ Υ Γ Γ Ρ Ο Υ	4 3
7 / Τ Ο Ο Ι Κ Ο Π Ε Δ Ο	5 0
8 / Ο Ι Σ Τ Ο Χ Ο Ι	5 9
Η Π Ρ Ο Τ Α Σ Η	6 1
Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α	8 1
Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α	1 0 9









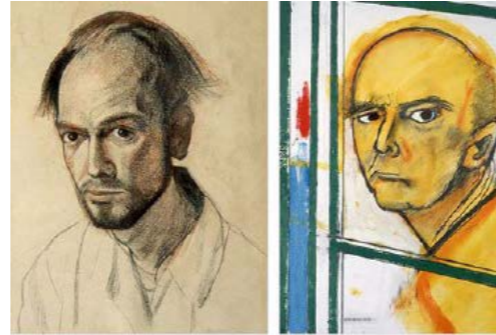
## 1 / ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λόγω του αυξημένου προσδόκιμου ζωής, ο αριθμός των ατόμων με **άνοια** αυξάνεται συνεχώς, ενώ τόσο η αιτία όσο και η θεραπεία παραμένουν ακόμα άγνωστες. Η ασθένεια επιφέρει αρκετές επιπτώσεις, πολλά δεδομένα αμφισβητούνται και η καθημερινή ζωή του ασθενή αρχίζει να καταρρέει, καθώς τα κομμάτια που την συνθέτουν σταδιακά ξεθωριάζουν.

Η ραγδαία εξελισσόμενη, υπεργνωσιακή **κοινωνία** στην οποία ζούμε, απαιτεί γρήγορη προσαρμογή και διαρκής μάθηση, ενώ η διάγνωση οποιασδήποτε μορφής **άνοιας** μπορεί να φέρει ένα στίγμα αναπηρίας ή ανικανότητας, ανεξαρτήτως της προηγούμενης κατάστασης του ασθενή. Σημαίνει τον κοινωνικό, οικονομικό, και κοινωνικό **αποκλεισμό**, αλλά και πολλές φορές κυριολεκτώντας, μέσω της εγκατάστασης σε κάποιο ίδρυμα ή γηροκομείο. Ωστόσο, η ζωή εντός ή εκτός των κέντρων φροντίδας, όσο η νόσος εξελίσσεται, γίνεται όλο και πιο απαιτητική, ενώ η σφαίρα της κοινωνική ζωής του ασθενούς σταδιακά συρρικνώνεται, φτάνοντας να περιορίζεται μεταξύ των τοίχων ενός δωματίου. Το άμεσο περιβάλλον του ασθενούς λοιπόν, είναι αρκετά σημαντικό καθώς μπορεί να εμπεριέχει ολόκληρη τη ζωή του τη δεδομένη στιγμή.

Το 60-70% των ανοϊκών ασθενών βρίσκεται σε ιδρύματα στις αναπτυγμένες χώρες και εξαιτίας των συνεπειών που προκαλεί η ασθένεια, εξαρτώνται όλο και περισσότερο από το κτιριακό περιβάλλον τους. Έτσι αν ο **χώρος** δεν απαντά στις δεδομένες ανάγκες, η ποιότητα ζωής μπορεί να μειωθεί σημαντικά. Αντιθέτως, ο σχεδιασμός βάσει κατανόησης και βαθιάς γνώσης της ασθένειας μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή περιττού άγχους, ακόμη και στα πιο προχωρημένα στάδια.

Το **εγχείρημα σχεδιασμού μαζί με ή για** την άνοια, αποτελεί μια καλή ευκαιρία εστίασης στις βασικές **αισθητηριακές εμπειρίες** που προσφέρει η αρχιτεκτονική, οι οποίες δύνανται να εμπλουτίσουν και να δομήσουν τις ζωές μας κάθε στιγμή.



1967

1996



1997

1998



1999

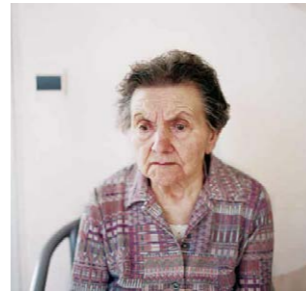
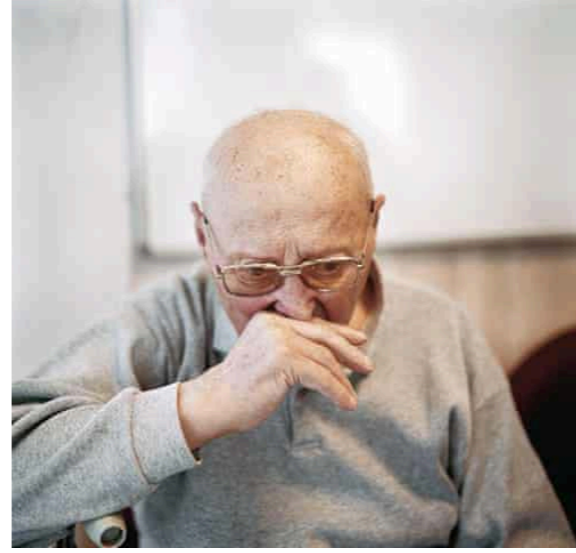
2000

\* Ο ζωγράφος William Utermohlen το 1995 διαγνώστηκε με τη νόσο Alzheimer και από εκείνη τη χρονιά και μετά αποφάσισε κάθε έτος να σκιτσάρει τον εαυτό του, προκειμένου να δει την επίδραση της νόσου πάνω του.

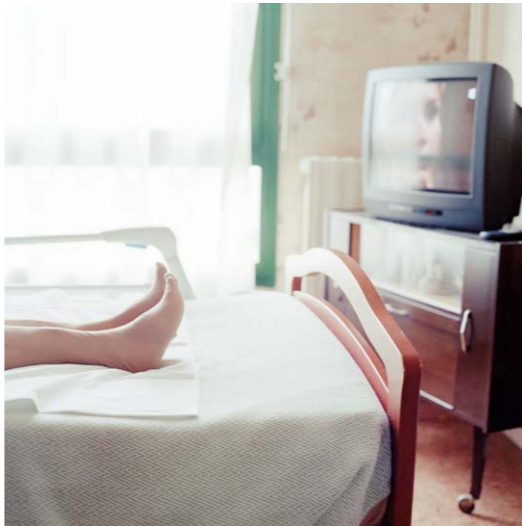
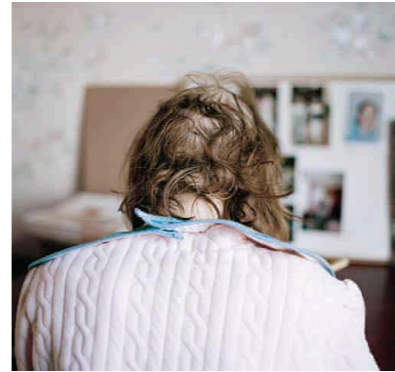
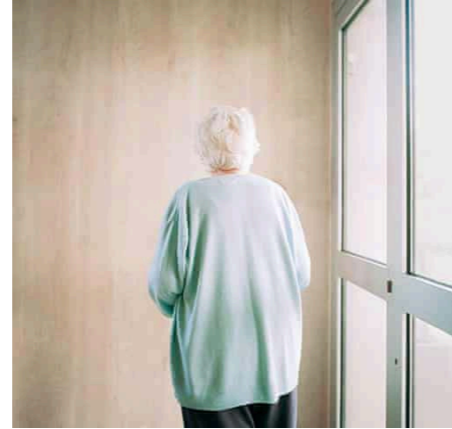
Η απώλεια γνωστικών ικανοτήτων που προκαλεί η άνοια επηρεάζει την **μνήμη**, την **κριτική**, τον **συλλογισμό** και τη **συμπεριφορά**. Όσο η νόσος προχωρά, τόσο τα πράγματα αρχίζουν να μπερδεύουν και η συσχέτιση του ατόμου με τον περιβάλλοντα κόσμο γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη. Εξαιτίας των συνεπειών αυτών, οι ασθενείς χάνονται στο **χώρο** και το **χρόνο**. Με μόνο τις βασικές ικανότητες να παραμένουν αλώβητες, μηχανικές κινήσεις, ένστικτα και περιστασιακές αναλαμπές, γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη η εκτέλεση των καθημερινών εργασιών, όσο και το να θυμάται κανείς τον δρόμο εντός ενός περίπλοκου κτιρίου.

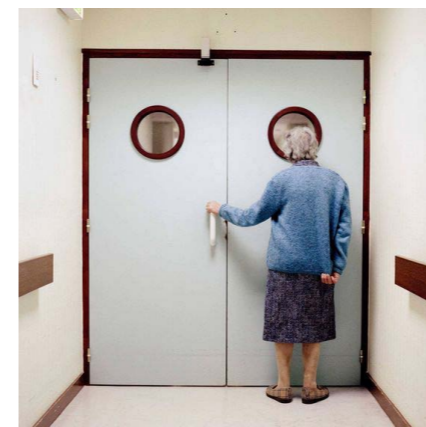
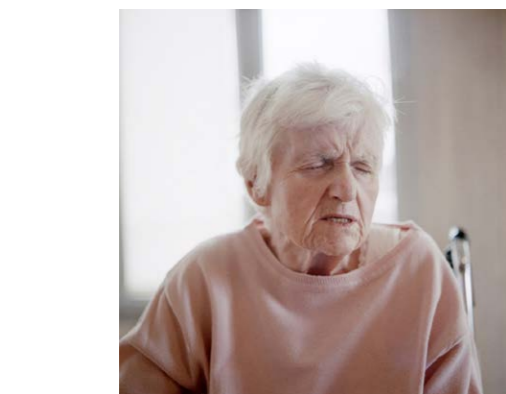
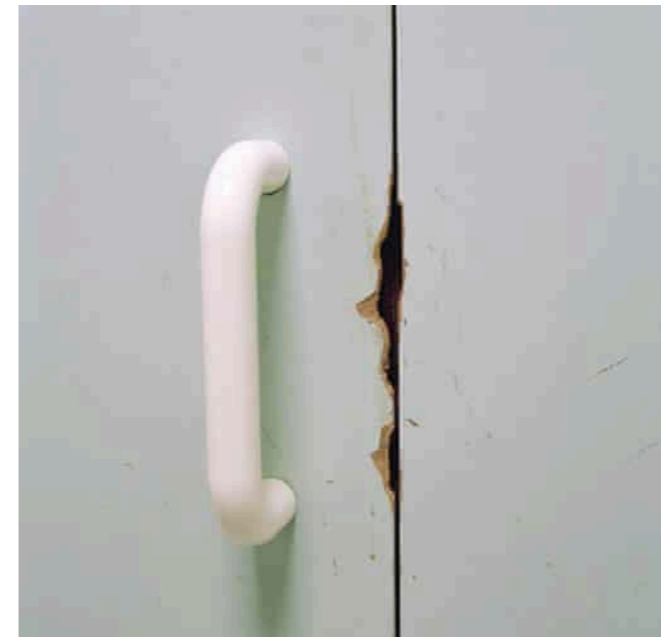
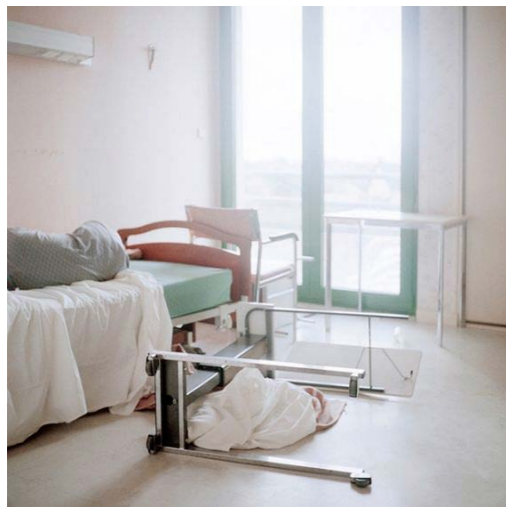
Η άνοια δεν είναι κάτι εύκολο προς αντιμετώπιση, καθώς πολύ συχνά συνοδεύεται από **διαταραχές** όπως **κατάθλιψη**, **επιθετικότητα**, **παραισθήσεις**, **αλλαγή συμπεριφοράς** με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η διαχείριση της κατάστασης τόσο από το ίδιο το άτομο αλλά και από τους γύρω του. Η φροντίδα λοιπόν ενός ατόμου με άνοια μπορεί να γίνει μια εξαιρετικά απαιτητική και ψυχοφθόρα διαδικασία.

Σχεδιάζοντας ένα **περιβάλλον** μέσα στο οποίο δεν είναι απαραίτητο να βασίζεσαι μόνο σε συλλογιστικές και γνωστικές ικανότητες, τότε η ζωή – όχι μόνο- για τους **ανοϊκούς**, θα ήταν λιγότερο αγχώδης.



14







## 2/ Η ΑΝΟΙΑ

Σήμερα, ανά τον κόσμο, παρατηρείται σημαντική αύξηση του αριθμού των ατόμων τρίτης ηλικίας, καθώς σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, ο αριθμός ατόμων άνω των 65 ετών θα ανέλθει το 2025 σε 1.121.000.000 από 214.000.000 που ήταν το 1950. Έτσι, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής -στις αναπτυγμένες χώρες, έφερε στο προσκήνιο την άνοια με πιο συχνή μορφή τη νόσο Alzheimer. Στην Ευρώπη τα άτομα με άνοια είναι σήμερα 10.5 εκατομμύρια και στην Ελλάδα 200.000, ενώ παγκοσμίως μετρούν τα 48 εκατομμύρια και αναμένεται να φτάσουν τα 115 εκατομμύρια μέχρι το 2050.

Ο όρος **άνοια** [α στερητικό + **νους**, *απώλεια του νου*] αναφέρεται σε μία σειρά συμπτωμάτων που παρουσιάζουν άτομα με νοσήματα που καταστρέφουν τα εγκεφαλικά κύτταρα. Τα συμπτώματα αυτά είναι καταρχήν η *απώλεια της μνήμης* και ακολούθως η διαταραχή των υπολοίπων *νοητικών λειτουργιών*. Αποτέλεσμα αυτής της παθολογικής εργασίας είναι η σταδιακή και αργή επιδείνωση της ικανότητας του ατόμου να λειτουργεί ικανοποιητικά στην καθημερινή ζωή και τελικά η *πλήρης αποδιοργάνωση της προσωπικότητάς του*.

Στο παρελθόν ήταν κοινή η πεποίθηση, ότι η απώλεια μνήμης αποτελούσε φυσιολογικό επακόλουθο των γηρατειών, ωστόσο σήμερα είναι γνωστό πως στη φυσιολογική εξέλιξη του **γήρατος** περιλαμβάνονται και οι *δυσκολίες στη μνήμη*, αφού οι φυσιολογικοί ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να μάθουν και να ανακαλέσουν πληροφορίες. Το επίπεδο όμως της *μνημονικής λειτουργίας*, τους είναι συνολικά επαρκές και τους επιτρέπει να βιώνουν στην καθημερινότητά τους χωρίς ιδιαίτερα λειτουργικά προβλήματα. Αντίθετα η **μνήμη** και η **λειτουργικότητα** των ατόμων με *άνοια* είναι ξεκάθαρα επηρεασμένες και επιδεινώνονται σταθερά.

Οι *έρευνες*, οι *επενδύσεις* και οι επιστημονικές συνεργασίες στο συγκεκριμένο τομέα σήμερα, είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την επιστημονική έρευνα και τον έλεγχο του κοινωνικού κόστους της *άνοιας*, όσο και για την ποιοτική βελτίωση της ζωής των εκατομμυρίων ατόμων με *άνοια* και των οικογένειών τους. Η **Ελλάδα** αποτελεί μία από τις χειρότερες χώρες για την 3η ηλικία με πληθυσμό 3.000.000 άνω των 60 ετών για το 2017, ενώ την ίδια χρονιά καταγράφηκαν 243 *μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων*. Φαίνεται λοιπόν, πως όλα τα παραπάνω δημιουργούν την ανάγκη αναζήτησης πρακτικών και λύσεων για την εξασφάλιση της καλής ποιότητας ζωής αυτού του μεγάλου πληθυσμού.

Dr. Alice Howland:

[...] The poet Elizabeth Bishop once wrote: ***‘the Art of Losing isn’t hard to master: so many things seem filled with the intent to be lost that their loss is no disaster.’***\* I’m not a poet, I am a person living with Early Onset Alzheimer’s, and as that person I find myself learning the art of losing every day. Losing my bearings, losing objects, losing sleep, but mostly losing memories... All my life I’ve accumulated memories - they’ve become, in a way, my most precious possessions. The night I met my husband, the first time I held my textbook in my hands. Having children, making friends, traveling the world.

Everything I accumulated in life, everything I’ve worked so hard for - now all that is being ripped away. As you can imagine, or as you know, this is hell. But it gets worse. *Who can take us seriously when we are so far from who we once were?*

Our strange behavior and fumbled sentences change other’s perception of us and our perception of ourselves. We become ridiculous, incapable, comic. But this is not who we are, this is our disease. And like any disease it has a cause, it has a progression, and it could have a cure. My greatest wish is that my children, our children - the next generation - do not have to face what I am facing. But for the time being, I’m still alive. I know I’m alive. I have people I love dearly. I have things I want to do with my life. I rail against myself for not being able to remember things - but I still have moments in the day of pure happiness and joy. And please do not think that I am suffering. I am not suffering. I am struggling. Struggling to be part of things, to stay connected to whom I was once.

So, *‘live in the moment’* I tell myself. It’s really all I can do, live in the moment. And not beat myself up too much... and not beat myself up too much for mastering the art of losing.[...]

\* **One Art / Elizabeth Bishop**

***The art of losing isn’t hard to master;  
so many things seem filled with the intent  
to be lost that their loss is no disaster.  
Lose something every day. Accept the fluster  
of lost door keys, the hour badly spent.  
The art of losing isn’t hard to master.  
Then practice losing farther, losing faster:  
places, and names, and where it was you  
meant to travel. None of these will bring  
disaster. I lost my mother’s watch. And look!  
my last, or next-to-last, of three loved  
houses went. The art of losing isn’t hard  
to master. I lost two cities, lovely ones.  
And, vaster, some realms I owned,  
two rivers, a continent. I miss them,  
but it wasn’t a disaster.  
—Even losing you (the joking voice,  
a gesture I love) I shan’t have lied.  
It’s evident the art of losing’s not too  
hard to master though it may look like  
(Write it!) like disaster.***





### [ ήπια νόσος ]

Το στάδιο αυτό συχνά παραβλέπεται και αναγνωρίζεται λανθασμένα από τους γύρω ως σύμπτωμα της προχωρημένης ηλικίας. Το άτομο με ήπια νόσο μπορεί:

*να εμφανίζει απώλεια πρόσφατης μνήμης,  
να δυσκολεύεται να κατονομάσει πρόσωπα και αντικείμενα,  
να εμφανίζει δυσκολία στη λήψη αποφάσεων,  
να μην αναπτύσσει πρωτοβουλίες και να μην έχει ενδιαφέρον  
για τις μέχρι τότε ασχολίες του,  
να εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης και εκνευρισμό.*

### [ μέσης βαρύτητας νόσος ]

Καθώς η νόσος εξελίσσεται τα προβλήματα γίνονται πιο εμφανή και πιεστικά. Το άτομο με τη νόσο δεν είναι πλέον αυτόνομο γιατί:

*Ξεχνάει συστηματικά πλέον, ιδίως τα πρόσφατα γεγονότα και τα ονόματα των προσώπων,  
δυσκολεύεται να εκφραστεί, ψάχνει τις λέξεις ή χρησιμοποιεί τις λάθος,  
χάνεται μέσα στο σπίτι, στη γειτονιά του  
δεν είναι σε θέση να μαγειρέψει, θα καθαρίσει, να κάνει ψώνια  
χρειάζεται βοήθεια με την προσωπική τους υγιεινή  
εμφανίζει ακατάλληλες ή απρόβλεπτες συμπεριφορές  
ακούει βλέπει ή 'ζει' καταστάσεις που δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα  
[παραλήρημα ψευδαισθήσεις]*

### [ προχωρημένη νόσος ]

Στο στάδιο αυτό το άτομο με άνοια είναι απόλυτα εξαρτημένο και αδρανές. Οι διαταραχές της μνήμης είναι πολύ σοβαρές, ενώ οι σωματικές συνέπειες της νόσου είναι πλέον εμφανείς. Το άτομο με σοβαρή νόσο Αλτσχάιμερ:

*δεν αναγνωρίζει τους συγγενείς, τους φίλους, ή οικεία αντικείμενα  
δυσκολεύεται να κατανοήσει ή να ερμηνεύσει τα γεγονότα  
αδυνατεί να αυτοεξυπηρετηθεί  
δεν είναι σε θέση να βρει το δρόμο μέσα στο σπίτι  
δυσκολεύεται να περπατήσει  
έχει ακράτεια  
μπορεί να είναι καθηλωμένος σε αναπηρικό καροτσάκι ή στο κρεβάτι.*

## ALZHEIMER

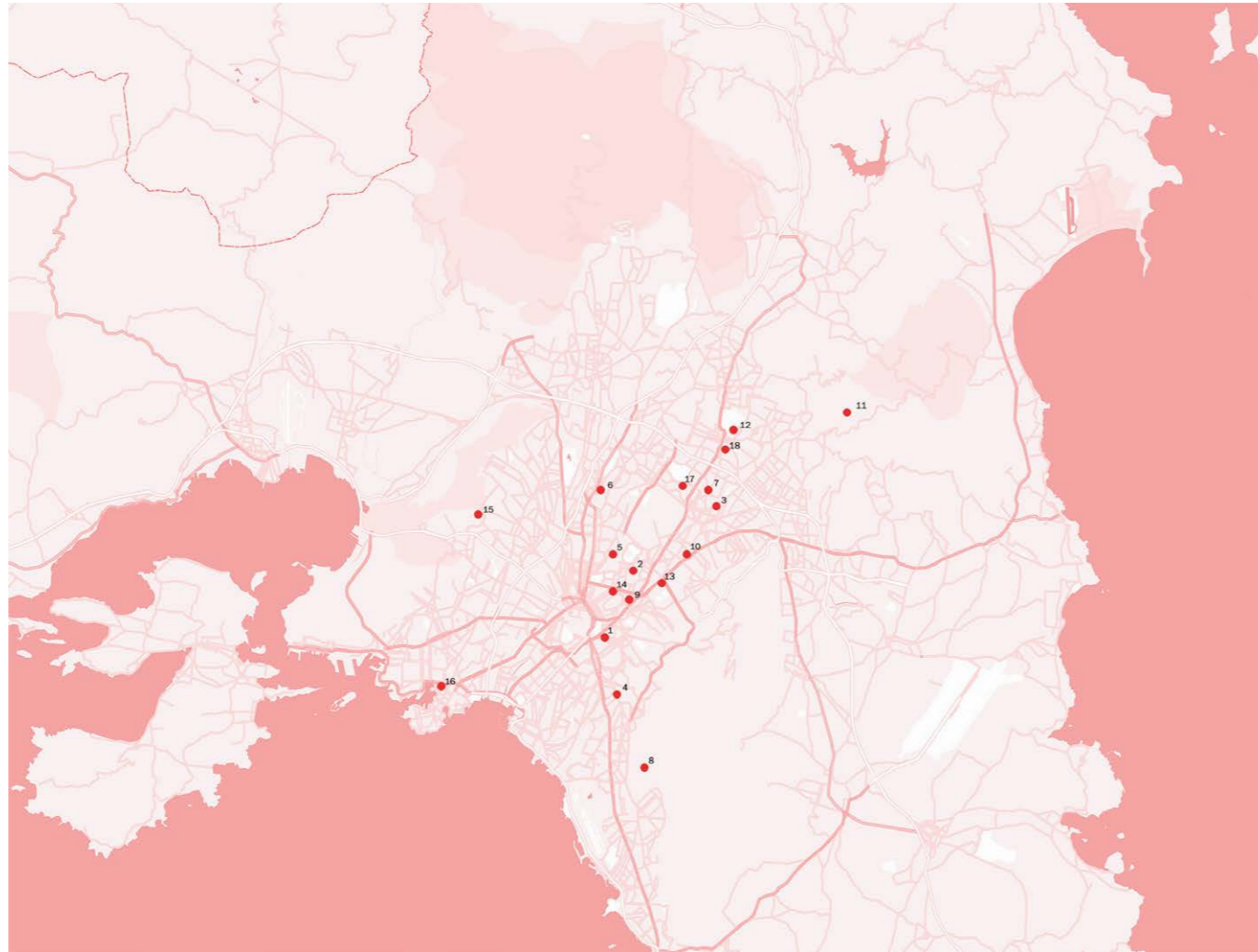
Πολύ συχνά επικρατεί στο ευρύ κοινό σύγχυση των όρων *άνοια* και *Alzheimer*. Η *άνοια* αποτελεί περιγραφικό γενικό όρο, ενώ η νόσος **Alzheimer** είναι συγκεκριμένη ασθένεια η οποία ευθύνεται για το 50 - 60% των περιπτώσεων άνοιας της τρίτης ηλικίας. Η αμέσως επόμενη σε συχνότητα είναι η αγγειακή άνοια, ενώ άλλες μορφές άνοιας που οφείλονται σε σπανιότερα αίτια είναι η νόσος σε σωματία Lewy, η άνοια της νόσου Πάρκινσον, οι μετωποκροταφικές άνοιες κ.α.

Στον εγκέφαλο του ατόμου με νόσο **Alzheimer** βρίσκονται χαρακτηριστικά παθολογοανατομικά ευρήματα που εντοπίζονται σε συγκεκριμένες περιοχές που ελέγχουν τις νοητικές λειτουργίες. Αυτή η **παθολογική διεργασία** έχει ως αποτέλεσμα τον **θάνατο των νευρικών κυττάρων** με συνέπεια τη μείωση του όγκου του εγκεφάλου φαινόμενο που αποκαλείται *‘ατροφία’*.

Αρχικό σύμπτωμα είναι η **έκπτωση της μνήμης** και όσο η νόσος εξελίσσεται επηρεάζονται σταδιακά και άλλες **νοητικές λειτουργίες** [*κρίση, λόγος, προσοχή, ικανότητα προσανατολισμού*] αλλά και **δραστηριότητες της καθημερινής ζωής**.

Με την πάροδο του χρόνου οι δυσκολίες αυτές γίνονται τόσο σοβαρές ώστε το άτομο να **εξαρτάται ολοκληρωτικά** από τους άλλους. Στα παραπάνω προστίθενται συχνά και **διαταραχές στη συμπεριφορά**, απάθεια, επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, διαταραχές ύπνου και όρεξης. Η προσωπικότητα αποδιοργανώνεται και στο τελικό στάδιο της νόσου το άτομο είναι κλινήρες, ενώ η φυσική πορεία της νόσου **Alzheimer** οδηγεί τελικά στο θάνατο. Η συχνότητα της νόσου αυξάνει με την ηλικία, εμφανίζεται στο 5-10% των ατόμων άνω των 65 ετών και ειδικά μετά την ηλικία των 85 ετών η πιθανότητα εμφάνισης είναι 1 στα 3 άτομα.

Είναι γνωστό πως η νόσος **Alzheimer** εκδηλώνεται και εξελίσσεται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε ασθενή, ωστόσο τα **συμπτώματα** μπορούν να γίνουν καλύτερα κατανοητά στο πλαίσιο των **τριών σταδίων** εξέλιξης της: *ήπια, μέτρια και σοβαρή νόσος*. Τα στάδια χρησιμεύουν ως οδηγός για το μέλλον και βοηθούν στην πρόβλεψη πιθανών προβλημάτων και αναγκών φροντίδας, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως σε όλα τα στάδια μπορεί να εμφανιστούν σύντομες περίοδοι διαύγειας.



- 1/ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ
- 2/ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ
- 3/ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ
- 4/ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ
- 5/ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ "ΝΕΣΤΩΡ" ΚΥΨΕΛΗΣ
- 6/ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ "ΝΕΣΤΩΡ" Α. ΠΑΤΗΣΙΩΝ
- 7/ ΚΑΡΕΛΛΕΙΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ALZHEIMER
- 8/ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΙΑΣΙΣ"
- 9/ Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
- 10/ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
- 11/ ΙΚΑ ΑΘΗΝΩΝ
- 12/ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- 13/ ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- 14/ ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- 15/ ΑΤΤΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- 16/ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ
- 17/ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑ
- 18/ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

## Η ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ [2017]

Το 2017 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημοσίευσε το παγκόσμιο σχέδιο δράσης για την άνοια με βασικούς στόχους τη βελτίωση της ζωής των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους καθώς και της τιμής του αντίκτυπου των προβλημάτων στην κοινωνία. Το πρώτο βήμα έγινε με την ανάπτυξη Κέντρων Ημέρας και άλλων υπηρεσιών και δομών σε αρκετές πόλεις στην Ελλάδα.

Πιο συγκεκριμένα η κατάσταση στην Ελλάδα αναφορικά με την νόσο της άνοιας μπορεί να περιγραφεί ως εξής:

200.000 άτομα με άνοια / 89% φροντίζονται στο σπίτι

400.000 φροντιστές

απουσία υποστήριξης για τους φροντιστές

ελλείψεις σε Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας, Υπηρεσίες Φροντίδας στο σπίτι, Ιδρύματα μακροχρόνιας παραμονής, Δομές τελικού σταδίου

11 Κέντρα Ημέρας

[ΨΥΧΑΡΓΩΣ- Επιχειρησιακό πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006»-καλύπτοντας ανάγκες 5.000 ασθενών]

20 Ιατρεία Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών– Πανεπιστημιακά, Κέντρα Alzheimer, ΕΣΥ

33 Οργανώσεις Alzheimer

Παράλληλα αξίζει να σημειωθούν οι εταιρείες **Alzheimer** που έχουν αναπτυχθεί στην **Ελλάδα** μέχρι σήμερα. Ενώ στον χάρτη σημειώνονται όλα τα απευθυνόμενα στην άνοια κέντρα, συμπεριλαμβανομένων και των νοσοκομείων.

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών – Θεσσαλονίκη 1997

Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ» 1997

Βόλος 1998

Ξάνθη 1998

Χανιά 1999

Λάρισα 2000

Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών

Διαταραχών – Αθήνα 2002

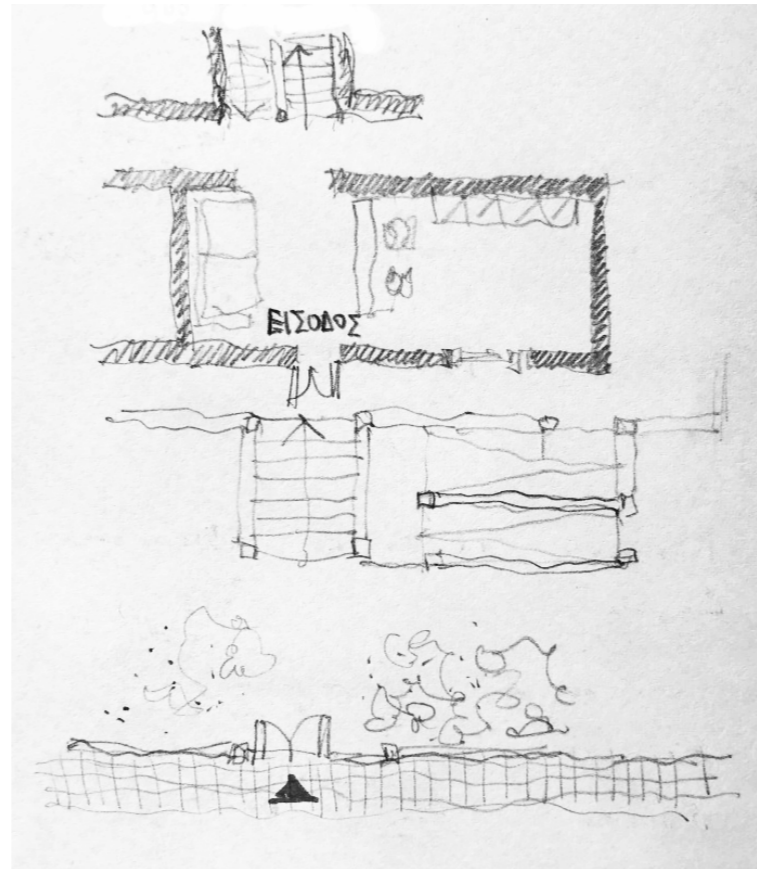
\*[Μη κερδοσκοπικό σωματείο, ιδρύθηκε από άτομα με άνοια, συγγενείς τους και επαγγελματίες υγείας. Απασχολεί σήμερα 46 εργαζόμενους, έχει 55 ενεργούς εθελοντές και 4.550 μέλη]

Ηράκλειο 2002

Ρόδος 2008

Χαλκίδα 2008

Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών 2009



\*σκίτσο της εισόδου στο Καρέλλιο Πρότυπο Κέντρο Alzheimer

**Ε Π Ι Σ Κ Ε Ψ Η Σ Τ Ο Κ Α Ρ Ε Λ Λ Ε Ι Ο  
Π Ρ Ο Τ Υ Π Ο Κ Ε Ν Τ Ρ Ο Α Λ Ζ Η Ι Μ Ε Ρ**

*Χαλάνδρι 3/12/2018*

Σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της εν λόγω διπλωματικής διαδραμάτισε η επίσκεψη στο **Καρέλλιο Πρότυπο Κέντρο Alzheimer**, καθώς αποτελεί μια ολοκληρωμένη μονάδα αντιμετώπισης της νόσου και συναφών παθήσεων.

Συνίσταται στη λειτουργία ενός **Οικοτροφείου** χωρητικότητας **15** ασθενών **μακράς διαμονής** με επιπλέον δυνατότητα ταυτόχρονης **βραχύβιας φιλοξενίας 5** ατόμων, στοχεύοντας στην αποφόρτιση των οικογενειών τους. Επιπλέον λειτουργεί ως **Κέντρο Ημέρας** που αφενός εξυπηρετεί τα άτομα με άνοια και αφετέρου συμβουλεύει, ενημερώνει και εκπαιδεύει τα μέλη των οικογενειών τους.

Σήμερα στεγάζεται εντός ενός διώροφου νεοκλασικού κτιρίου με περικλειστη αυλή. Στο ισόγειο βρίσκονται η γραμματεία, τα ιατρεία, η τραπεζαρία μαζί με τους υπόλοιπους κοινόχρηστους χώρους, ενώ τα δωμάτια διανυκτέρευσης και η διεύθυνση χωροθετούνται στον όροφο. Η κίνηση των ασθενών πραγματοποιείται μέσω ανελκυστήρα και μικρών ραμπών που εξομαλύνουν ανισοσταθμίες, ενώ στην βασική σκάλα από το υπόγειο ως τον όροφο, έχει πρόσβαση αποκλειστικά το προσωπικό. Τα δωμάτια των ασθενών -ανά ένα ή δύο άτομα, συνοδεύονται από ιδιωτικό λουτρό, ενώ σχεδόν όλα έχουν οπτική επαφή με τον εξωτερικό χώρο. Το γεγονός πως ο συγκεκριμένος χώρος προϋπήρχε της συγκεκριμένης λειτουργίας επιτάσσει την προσαρμογή σε αυτό [στενοί και λιγότερο φωτεινοί διάδρομοι, κοινόχρηστοι χώροι περιορισμένης χωρητικότητας] ενώ επιτρέπει αλλαγές όπως η απαγόρευση χρήσης της βασικής σκάλας στην καρδιά του κτιρίου, τοποθετώντας εμπόδια στα πλατύσκαλα.

Μετά από μια σύντομη ξενάγηση στο χώρο και συζήτηση με την διευθύντρια του Κέντρου εξήχθησαν τα εξής συμπεράσματα: *Η επιλογή του τόπου* [Χαλάνδρι, Αττικής] είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς απαντά στις παρακάτω ανάγκες, την γρήγορη μετακίνηση στα πλησιέστερα νοσοκομεία της Αττικής, την εύκολη πρόσβαση για την οικογένεια προκειμένου να επισκέπτονται συχνά τους συγγενείς τους, την άμεση επαφή με την φύση προσφέροντας τη δυνατότητα για μια βόλτα στο ρέμα Χαλανδρίου. Τέλος, βρίσκεται σε *ήρεμο αραιοκατοικημένο αστικό περιβάλλον* κοντά σε σημαντική *πηγή πρασίνου* χωρίς όμως να απομονώνεται από το *κέντρο της Αθήνας*.

Η φύση της νόσου καθιστά τους ασθενείς ευαίσθητους σε οχλήσεις, θορυβώδη περιβάλλοντα, και σε γενικότερη *υπερπληροφόρηση* από το εξωτερικό περιβάλλον, προκαλώντας *σύγχυση, επιθετικότητα, φόβο, οργή, άρνηση, εκνευρισμό, ακόμα και τάσεις φυγής*.

Η δυνατότητα επομένως, απομόνωσης εξυπηρετεί την σταδιακή και ήρεμη αφομοίωση των ερεθισμάτων από το εξωγενές περιβάλλον του ασθενή. Αξίζει να σημειωθεί πως η επιθετικότητα και λοιπές αρνητικές συμπεριφορές μπορούν να διοχετευθούν θετικά μέσω δραστηριοτήτων ήπιας άσκησης ενώ οι τακτικοί περίπατοι δύναται να περιορίσουν τις τάσεις φυγής. Συμπερασματικά, σε έναν πληθυσμό που βιώνει την απάθεια αλλά και τις ανεξήγητες συναισθηματικές μεταπτώσεις, είναι καλό να δίνεται η ευκαιρία εξωτερίκευσης τόσο αρνητικών όσο και θετικών συμπεριφορών.

Σημαντικό ρόλο, σχεδόν καταλυτικό, αποτελεί η τήρηση ενός **προγράμματος** προκειμένου να διατηρείται μια σειρά από δεδομένα και σταθερές που λειτουργούν ως σημεία αναφοράς στο χώρο και το χρόνο -αναλογιζόμενοι το χάος και την έλλειψη τάξης που επιφέρει η ασθένεια. Για το λόγο αυτό τηρείται ένα καθημερινό ωρολόγιο πρόγραμμα που αφορά τις λειτουργίες και δραστηριότητες τους συνδεδεμένες με τους αντίστοιχους χώρους που διαδραματίζεται η κάθε μια.

Για παράδειγμα είναι σημαντική η **ταυτοποίηση** του χώρου της τραπεζαρίας αναφορικά με τον χρόνο [πότε πηγαίνουν εκεί], τα χαρακτηριστικά του χώρου [διαστάσεις, αναλογίες, φως, χρώμα, υλικότητα, συσχέτιση με άλλους χώρους στους οποίους υπάγεται, πορεία πρόσβασης ως εκεί] και με τη λειτουργία [φαγητό].

Επιπροσθέτως χαρακτηριστικά που μπορούν να βοηθήσουν την ανάκτηση μνήμων είναι οι 5 βασικές **αισθήσεις** [πχ η μυρωδιά του φαγητού στο χώρο της τραπεζαρίας δύναται να συνδέσει στον νου του ασθενή τον χώρο στον οποίο βρίσκεται με κάθε πληροφορία που είναι συνδεδεμένη με αυτόν -λειτουργία].

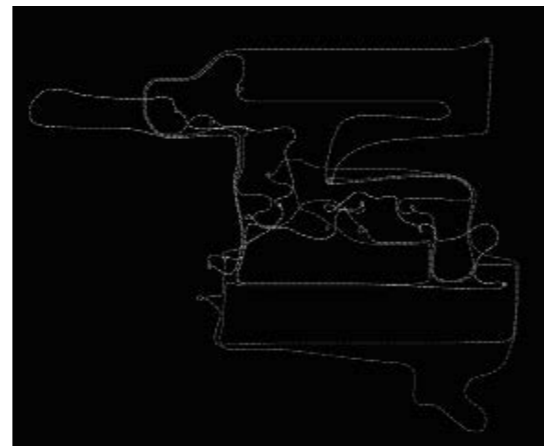
Ακόμα, αξίζει να τονιστεί η σημασία του περιορισμένου αριθμού των φιλοξενούμενων [15-20] καθώς επιτρέπει στους ασθενείς να αναγνωρίζουν πιο εύκολα μεταξύ τους. Για τον ίδιο λόγο η ομάδα του προσωπικού παραμένει σχετικά κλειστή, καθώς έτσι υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες οι ασθενείς να θυμούνται τους φροντιστές τους. [Ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις, συνήθως σε προχωρημένα στάδια, όπου ο ασθενής δεν αναγνωρίζει το είδωλο του εαυτού του στον καθρέφτη, επομένως δεν υπάρχει λόγος να αναλογιζόμαστε παραμέτρους όπως *κλίμακα, αριθμητικές αναλογίες* κλπ.]

Στον αντίποδα, η **επανάληψη** στοιχείων στο χώρο –όπως οι σκάλες, είναι δυνατό να προκαλέσει ψευδαισθήσεις ή σύγχυση στον τρόπο αντίληψης του τρισδιάστατου χώρου, εξαιτίας της μειωμένης λειτουργικότητας του εγκεφάλου και των *αισθήσεων* του ασθενή [όραση] εγκυμονώντας το ενδεχόμενο ατυχήματος.

Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η ιδιαίτερη αλλαγή διάθεσης των ασθενών -που παρατηρήθηκε, μετά από μια βόλτα στο ρέμα Χαλανδρίου, κατά την οποία *οι ήχοι, οι μυρωδιές, το φως, οι εικόνες της φύσης* καθώς και η επαφή με αυτήν, μπορούν να καταπραΰνουν/καταλαγιάσουν οποιαδήποτε επιθετική ή γενικότερη δυσλειτουργική μορφή έκφρασης συναισθήματος –για την οποία ίσως ευθύνεται η αυστηρότητα του κτιριακού περιβάλλοντος.



*\*Losing Myself: The Irish Exhibition at the 2016 Venice Architecture Biennale*



*\* [www.losingmyself.ie](http://www.losingmyself.ie)*



### 3 / Ο ΧΩΡΟΣ

Δεδομένου ότι ο χώρος αποτελεί υποκειμενικό και όχι αντικειμενικό φαινόμενο, κανένας χώρος δεν θα βιωθεί ποτέ με τον ίδιο τρόπο από όλους, ενώ οι **αισθητηριακές εμπειρίες** παίζουν καταλυτικό ρόλο για το πώς βιώνει κανείς τον χώρο. Η συμπεριφορά του ανθρώπου είναι αποτέλεσμα της αξιολόγησης των πληροφοριών που λαμβάνει μέσω των αισθητήριων οργάνων που είναι τα μάτια, τα αυτιά, η μύτη, το στόμα και το δέρμα.

*\*\*Sensography of space: we perceive space both physically and with our senses. In our memory, the image we have of a space serves as a kind of stenograph that exists alongside our earlier sensory experience and helps us to recall it.*

Όσο οι γνωστικές ικανότητες εξασθενούν και οι αναμνήσεις πρόσφατων γεγονότων ξεθωριάζουν, αυτό που παραμένει αλώβητο είναι οι άμεσες αισθήσεις. Οι αισθήσεις εργάζονται μαζί ώστε να καταγράψουν, να συγκρίνουν και να οργανώσουν τα αισθητηριακά εισερχόμενα και να δώσουν μια λογική αντίδραση. Όσο λοιπόν οι στοιχειώδεις αισθήσεις διαμένουν **οικείες**, η διέγερση τους, αποτελεί βασικό στόχο της αρχιτεκτονικής.

Η φύση της δεδομένης ασθένειας είναι να δημιουργεί το αίσθημα της διαρκούς περιπλάνησης σε άγνωστα, χαρτογράφητα μονοπάτια. *Πώς λοιπόν ο χώρος μπορεί να φέρει την αίσθηση της ασφάλειας και προστασίας, που συμβάλλουν στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της καλύτερης ποιότητας ζωής;* Η αρχιτεκτονική μέσω αναλογιών, υλικών, φωτός, χρώματος και ακουστικής επικοινωνεί στοιχειώδεις αισθητηριακές εμπειρίες. Κτίρια που εμπλέκουν τις **αισθήσεις** μας και παρέχουν σαφή **προσανατολισμό** και αίσθηση ασφάλειας και ταυτότητας είναι ευεργετικοί, εμπλουτίζοντας ταυτόχρονα την καθημερινή ζωή. [*\*henri snel*]

Είναι προφανές πως η **αρχιτεκτονική** δεν μπορεί να συγκριθεί σε καμία περίπτωση με την αγάπη της οικογένειας, την αφοσίωση και υπομονή των φροντιστών, ωστόσο δύναται να βελτιώσει σημαντικά την καθημερινή ζωή των ασθενών δημιουργώντας ένα ήρεμο περιβάλλον όπου η θεραπεία τους μπορεί να λάβει τόπο.

Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος, που ευνοεί τη ζωή των *ανοϊκών ασθενών*, σημαίνει την αποφυγή περιπτώσεων δυσκολιών κατά την περιήγηση τους στο χώρο και την δημιουργία μιας ατμόσφαιρας που αποπνέει *ηρεμία, ασφάλεια και προστασία*. Επιπλέον, στόχος είναι η **αναγνώριση**, η **ταυτοποίηση** και –όσο το επιτρέπει η ασθένεια, η **απομνημόνευση** του χώρου στον οποίο εκτυλίσσεται η καθημερινότητα τους.

Οι απλές και καθαρές δομές, η λογική διάταξη και σύνθεση χώρων, ευνοούν την άμεση **χωρική αντίληψη** με την πρώτη σχεδόν ματιά, δίχως να αφήνουν περιθώρια παρερμηνείας ή εναλλακτικών θεωρήσεων του χώρου. Αν μπορούσαμε να ταξινομήσουμε τα κριτήρια με τα οποία αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, πιο άμεσα την πραγματικότητα γύρω τους, θα ήταν βάσει **δομής, χρώματος**, και τέλος βάσει **λειτουργίας**.



J u h a n i P a l l a s m a a

*Instead of an existentially grounded plastic and spatial experience, buildings have turned into image products detached from existential depth and sincerity.*

Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να εξετάσουμε, πώς η **φύση** εμπλέκεται στην **αισθητηριακή θεώρηση** της πραγματικότητας.

Ο ήχος του τρεχούμενου νερού ή του αέρα που διαπερνά τις φυλλωσιές, η μυρωδιά του λεμονιού, η γεύση ενός φρούτου, το έντονο κόκκινο της παπαρούνας και η υφή ενός κορμού δέντρου, αποτελούν απλά παραδείγματα κατά τα οποία η φύση διεγείρει τις ανθρώπινες αισθήσεις και δύναται να δημιουργήσει ή να ξυπνήσει **μνήμες**.

Ακόμα, αξίζει να δούμε πώς ο **χρόνος** 'γράφει' πάνω στη φύση, πώς οι αλλαγές της γραμμικής πορείας του χρόνου αναπαρίστανται, έχοντας ως καμβά τη φύση. Έχει ενδιαφέρον να παρατηρήσει κανείς την χρωματική αλλαγή στο φύλλωμα των δέντρων, πώς από έντονο και ζωηρό πράσινο την άνοιξη γίνεται ζεστό πορτοκαλί το φθινόπωρο. Πώς το λευκό χιόνι σημαίνει τον παγωμένο χειμώνα, και ο καυτός ήλιος το καλοκαίρι. Πώς το χρώμα και η φωτεινότητα του ουρανού διακρίνουν το πρωί από το βράδυ. Είναι εμφανές λοιπόν πώς η φύση μπορεί να δημιουργήσει σημαντικά σημεία αναφοράς στο χρόνο, γεγονός υψίστης σημασίας για τους ασθενείς που πάσχουν από **άνοια**.

Όσον αφορά τις χωρικές ποιότητες, οι *σταδιακές χωρικές αλλαγές* βάσει **φωτεινότητας, υλικότητας, κλίμακας και χρώματος**, δημιουργώντας **δίπολα** όπως *μέσα-έξω, σκοτεινό-φωτεινό, θορυβώδες-ήσυχο, σκληρές-μαλακές επιφάνειες, φυσικά-τεχνητά υλικά*, ευνοούν τόσο την ομαλή ροή διαμέσου του χώρου, αποτελώντας ταυτόχρονα **διακριτές ενδείξεις διαφοροποίησης, ταυτοποίησης**, και ίσως *απομνημόνευσης* του εκάστοτε χώρου [βάσει των αισθήσεων]. Ενώ, καλό είναι αυτές οι *χωρικές ποιότητες* να μην επαναλαμβάνονται διατηρώντας την μοναδικότητα τους. Για παράδειγμα, η κωδικοποίηση βάσει χρώματος μπορεί εύκολα να προσδώσει μια *συγκεκριμένη ταυτότητα* και να βοηθήσει στον προσανατολισμό. Έτσι, ο χρήστης αποφορτίζεται από περιττό άγχος και παράλληλα μειώνεται η ανάγκη οδηγιών πλοήγησης ή συνοδείας του ασθενή. Βασικός στόχος λοιπόν είναι ο ίδιος ο χώρος να κατευθύνει τον χρήστη, προσφέροντας αίσθηση **ασφάλειας** και **προστασίας**, εμπλουτίζοντας κάθε χωρικό βίωμα.

Σε μια δεύτερη ανάγνωση, με τον τρόπο αυτό, προσφέρεται η δυνατότητα επιλογών, η οποία χρήζει ιδιαίτερης σημασίας, καθώς ενισχύει την **αυτοπεποίθηση** και **αυτονομία** -σε ατομικό επίπεδο, ενώ παράλληλα ευνοεί την *κοινωνική αλληλεπίδραση* και *συναναστροφή* στα πλαίσια αρμονικής συνύπαρξης –σε συλλογικό επίπεδο. Οι ασθενείς μπορούν να επιλέξουν που θέλουν να βρίσκονται, βάσει χωρικής ποιότητας, κατάστασης ή ατμόσφαιρας [αν προτιμούν να είναι μόνοι τους ή μαζί με άλλους].

Διαφορετικοί **ενδιάμεσοι χώροι** και διαδοχικές χωρικές μεταβάσεις [σε επίπεδο *ιδιωτικότητας* και *λειτουργίας*] μέσω καθαρών και σχετικά σύντομων αποστάσεων και μικρών αλλαγών στην *κίνηση*, ενισχύουν και εμπλουτίζουν την περιήγηση, ενθαρρύνουν την κινητικότητα και μειώνοντας κάθε απογοήτευση, και τέλος προσφέρουν χρόνο στον ασθενή να προσαρμοστεί, αποφεύγοντας απότομες αλλαγές.

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες βελτίωσης και απλούστευσης της καθημερινότητας των ατόμων με άνοια -αν όχι ο σημαντικότερος, είναι η **κίνηση** στο χώρο. Η δυνατότητα ελευθερίας κινήσεων εντός διακριτών περιγραμμάτων, σχεδιασμένων με *σαφήνεια* και *καθαρότητα*, χρησιμοποιώντας αναλογίες και διαστάσεις με γνώμονα την **ανθρώπινη κλίμακα** είναι μερικά από τα στοιχεία που ευνοούν την ομαλή περιήγηση του ασθενή.

Σκοτεινοί, τυφλοί και επιμήκεις διάδρομοι που φέρουν την αίσθηση ιδρύματος, αδιέξοδα, δαιδαλώδεις κινήσεις που αλλάζουν συνεχώς την κατεύθυνση κίνησης, πυκνοί και κλειστοί κόμβοι, και οποιαδήποτε άλλη πολυπλοκότητα, συντελούν στην άσκοπη περιπλάνηση, προκαλώντας *αποπροσανατολισμό*, *σύγχυση* και *απογοήτευση*. Για παράδειγμα, ένας περίπατος που οδηγεί σε αδιέξοδο προκαλεί ταραχή καθώς ο ασθενής αδυνατεί να καταλάβει πρώτον γιατί η πορεία του τελείωσε τόσο απότομα και δεύτερον πως δεν υπάρχει δυνατότητα συνέχειας.

Επιπλέον, συνδυαστικά της κίνησης είναι σημαντικό να προσφέρεται ποικιλία οπτικών φυγών στον χρήστη, ώστε να αντιλαμβάνεται τόσο τον προορισμό του, αλλά και το που βρίσκεται, συσχετίζοντας τον εαυτό του με το ευρύτερο περιβάλλον. Συμπερασματικά, και λαμβάνοντας υπόψιν όλα τα παραπάνω σχηματίζεται μια στρατηγική πορεία σχεδιασμού, βασισμένη στις απαιτήσεις της νόσου.

\* *Lost in Space: Architecture and Dementia* / Eckhard Feddersen, Insa Lüdtko [2014]



\* Paimio Sanatorium / Alvar Aalto  
Southwest Finland, 1929

## 4 / Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Όπως προαναφέρθηκε, παρόλο που μέχρι στιγμής δεν έχει βρεθεί ριζική θεραπεία για την νόσο, έχουμε στη διάθεση μας φάρμακα που ελέγχουν αποτελεσματικά τα συμπτώματα της *άνοιας* ιδίως όταν χορηγούνται στα αρχικά στάδια. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως χρησιμοποιούνται **μη φαρμακευτικές θεραπείες** και εφαρμόζονται σε συνδυασμό με τη **φαρμακευτική αγωγή**.

Ανάλογα με τις ιδιαίτερες ικανότητες και ανάγκες των ασθενών, προτείνεται η συμμετοχή τους σε προγράμματα **νοητικής ενδυνάμωσης**, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, θεραπείας Τέχνης και σωματικής άσκησης, σχηματίζοντας έτσι ένα **βασικό άξονα** που στοχεύει στην καλύτερη δυνατή πορεία του ασθενή.

Φαίνεται επομένως πως η πολυδιάστατη αυτή νόσος απαιτεί την εμπλοκή πολλών παραγόντων στην θεραπεία του ασθενή, η οποία συνίσταται στην **νοητική, ψυχική και σωματική** ενδυνάμωση [νους, ψυχή, σώμα] καθιστώντας αναγκαία την καθημερινή αφοσίωση και πειθαρχία των ασθενών στο πρόγραμμα φροντίδας. Κοινός στόχος των φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών θεραπειών είναι η κινητοποίηση του ατόμου με *άνοια*, ενίσχυση της αυτονομίας του, της καθημερινής λειτουργικότητας του, η διατήρηση της κοινωνικότητας του και η ποιοτική βελτίωση της ζωής του.



ψυχή



νοῦς



σώμα



## 1 / Ψ Υ Χ Ι Κ Η Υ Γ Ε Ι Α

Η διατήρηση της ψυχικής υγείας των ασθενών που πλήττονται από την νόσο της άνοιας επιτυγχάνεται μέσω μιας πολύπλευρης στρατηγικής που σχετίζεται τόσο με τη συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες -ατομικές ή συλλογικές, όσο και με το διαμορφωμένο περιβάλλον. Συνοδεύεται από αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας, της αυτό-εκτίμησης, τη βελτίωση της εικόνας τους σώματος -συνεπώς της ευρύτερης ψυχικής διάθεσης, και μείωση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης.

## 2 / Ν Ο Η Τ Ι Κ Η Ε Ν Δ Υ Ν Α Μ Ω Σ Η

Τα προγράμματα της **νοητικής ενδυνάμωσης** αποτελούν τις αποτελεσματικότερες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, στοχεύοντας στη σταθεροποίηση ή ακόμα και στη βελτίωση της γνωστικής κατάστασης του ατόμου με άνοια μέσω της αξιοποίησης των γνωστικών του λειτουργιών που παραμένουν σε ικανοποιητικό επίπεδο. Αποτελούν μία εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση που περιλαμβάνει **ασκήσεις μνήμης, προσοχής και λόγου, προσανατολισμό στο χώρο, το χρόνο και την επικαιρότητα, επανεκμάθηση υλικού** [ονόματα οικείων προσώπων και αντικειμένων] και τέλος εκπαίδευση στην εφαρμογή μνημονικών τεχνικών.

## 3 / Σ Ω Μ Α Τ Ι Κ Η Α Σ Κ Η Σ Η

Η συμμετοχή σε δραστηριότητες που απαιτούν σωματική προσπάθεια βοηθά στην βελτίωση της φυσικής κατάστασης, αποκτούν αυτοπεποίθηση, εκπαιδεύονται στο να στηρίζονται στις δικές του δυνάμεις, ψυχαγωγούνται και κοινωνικοποιούνται. Ακόμα η σωματική άσκηση διατηρεί ακμαίες τις νοητικές λειτουργίες των ηλικιωμένων και κατ'επέκταση συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της καθημερινής ζωής τους.

Συνολικά, οι **βασικοί στόχοι** του προτεινόμενου προγράμματος θεραπείας και φιλοξενίας των ασθενών μπορούν να συγκροτηθούν ως εξής:

ιατροφαρμακευτική περίθαλψη / νοσηλευτική φροντίδα

εκμάθηση δεξιοτήτων / δημιουργική απασχόληση / εργοθεραπεία

ψυχολογική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη

κοινωνική συναναστροφή, συλλογικότητα / επικοινωνία

αυτονομία και αυτοσεβασμός

σωματική άσκηση / φυσικοθεραπεία

ασφάλεια / προστασία

## 5/ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Η λειτουργία του **Κέντρου Ημέρας** συνίσταται στην ατομική ενημέρωση, διάγνωση και θεραπεία καθώς και στην εκπόνηση ομαδικών δραστηριοτήτων. Στα ιατρεία μνήμης παρέχονται συνεδρίες νοητικής ενδυνάμωσης, ακόμα προσφέρεται συμβουλευτική ψυχοθεραπεία, εργαστήρια εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, μουσικοθεραπείας, χειροτεχνίας και δημιουργικής απασχόλησης. Αερόβια άσκηση και φυσικοθεραπεία, ενώ σημαντική είναι η συμμετοχή σε δραστηριότητες όπως μαγειρική, κηπουρική καθώς και η δυνατότητα προβολής ταινιών, παρουσίασης θεατρικών παραστάσεων ή εκθέσεων και διοργάνωσης ομιλιών, σε μια προσπάθεια διατήρησης της επαφής τους με την κοινωνία και την επικαιρότητα, ενώ παράλληλα εμπλουτίζονται πολιτισμικά.

Ιδιαίτερη είναι η σημασία του Κέντρου απέναντι στους **φροντιστές** -συνήθως συγγενείς, καθώς μέσω ειδικών προγραμμάτων παρέχεται ενημέρωση, εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη [π.χ. ομάδες προσωποκεντρικής συμβουλευτικής και καθοδήγησης]. [ατομικές εξετάσεις, πρωτο - ενδιάμεσο στάδιο]. Επομένως ασθενείς της ήπιας νόσου και φροντιστές και συγγενείς έχουν την δυνατότητα να επισκέπτονται αυθημερόν το Κέντρο ενισχύοντας τον δημόσιο χαρακτήρα του.

Το **Κέντρο Ημέρας** έχοντας μια διάσταση *προσωρινότητας*, αν και απευθύνεται περισσότερο στα πρώτα στάδια της νόσου, παρέχει λειτουργίες εξίσου ευεργετικές και για τα πιο προχωρημένα στάδια, δημιουργώντας έτσι σημεία τομής με την λειτουργία του **Οικοτροφείου** -το οποίο νοηματοδοτεί τη *μονιμότητα*.

Το **Οικοτροφείο** προσφέρει 24 θέσης μακροπρόθεσμης φιλοξενίας σε 6 κοιτώνες των 4 ατόμων, ενώ υπάρχει η δυνατότητα βραχύβιας διαμονής. Αναφέρεται στα προχωρημένα στάδια της άνοιας, για τον λόγο αυτό στην λειτουργία του συμπεριλαμβάνεται η 24ωρη φροντίδα και παρακολούθηση από το εξειδικευμένο προσωπικό, μαζί με την εστίαση. Αξίζει να σημειωθεί πως βάσει ερευνών, η διατήρηση της μικρής κλίμακας και ο επιμερισμός των ασθενών σε υποομάδες, οι οποίες θα αναφέρονται τόσο στον ευατό τους όσο και στο σύνολο, είναι μείζοντος σημασίας, χαρακτηριστικό που θεμελιώνει την οργάνωση του Οικοτροφείου.



*\*Therme Vals / Peter Zumthor, Switzerland*

Συνοπτικά, η προγραμματική δομή έχει ως εξής:

**1 / Κ Ε Ν Τ Ρ Ο Η Μ Ε Ρ Α Σ**

[αρχικό - ενδιάμεσο στάδιο]

*προσωρινή διαμονή  
δημόσιος χαρακτήρας*

**2 / Ο Ι Κ Ο Τ Ρ Ο Φ Ε Ι Ο**

[ενδιάμεσο - σοβαρό στάδιο]

*μόνιμη διαμονή  
ιδιωτικός χαρακτήρας*

*\*Η έλλειψη εξειδικευμένων δομών προσανατολισμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες της νόσου στην Ελλάδα, οδήγησε στην αναζήτηση ενός τόπου, ιδανικού, ώστε να φιλοξενήσει το εξειδικευμένο πρόγραμμα.*



\* Sweet Bean / Naomi Kawase, japanese film 2015

Η σημασία του παράγοντα 'φύση' στην θεραπεία της νόσου έχει ήδη τονιστεί, γεγονός που αποτέλεσε αφορμή για την έρευνα του ιδανικού πράσινου τόπου εγκατάστασης της προτεινόμενης δομής.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει πώς η φύση -χρησιμοποιώντας ως μέσο την αρχιτεκτονική, μπορεί να επηρεάσει θετικά την θεραπεία της νόσου. Πώς δηλαδή, η αρχιτεκτονική -αξιοποιώντας το φυσικό στοιχείο, μπορεί να δημιουργήσει σταθερά σημεία αναφοράς στην χαστική πραγματικότητα που διαμορφώνει η νόσος.

Οι απαιτήσεις της νόσου, οδήγησαν στην επιλογή ενός 'ακατέργαστου' φυσικού περιβάλλοντος ως πεδίο εφαρμογής του εν λόγω σχεδιαστικού εγχειρήματος.

Η ανησυχία για τις ανάγκες της ασθένειας, λειτουργεί παράλληλα με το ενδιαφέρον για τις απαιτήσεις του τόπου, δημιουργώντας μια σχέση αλληλεπίδρασης και διάδρασης.



\* *Sweet Bean / Naomi Kawase, japanese film 2015*







## 6/ ΤΟ ΑΛΣΟΣ ΣΥΓΓΡΟΥ

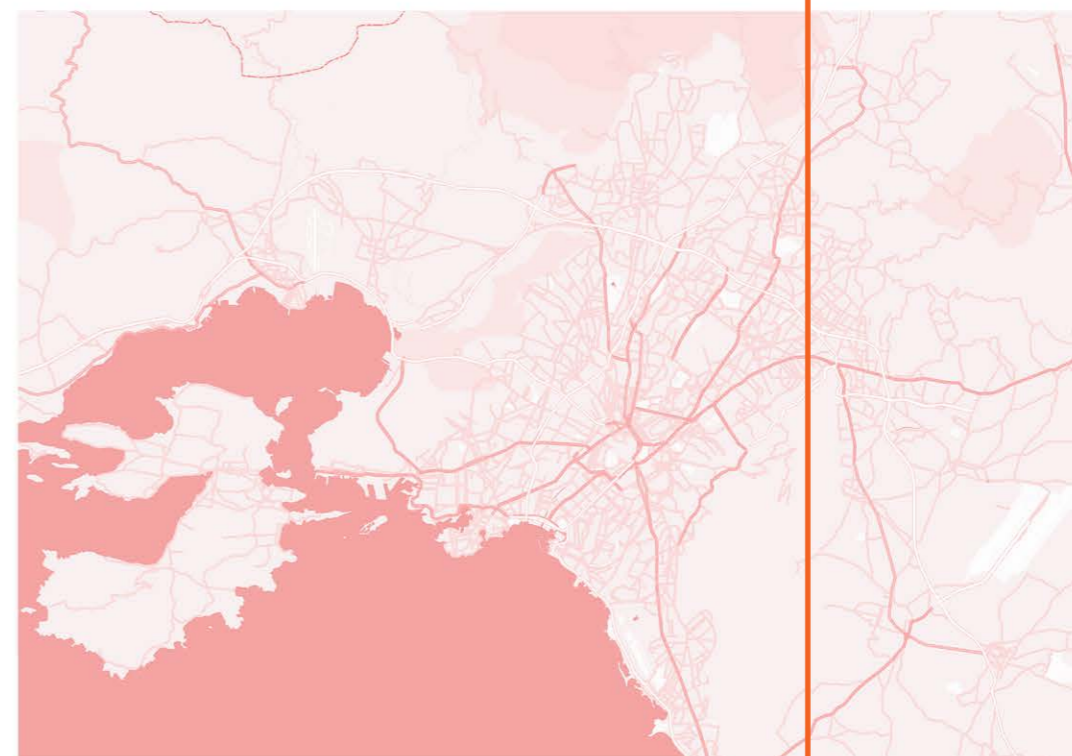
Το «Κτήμα Συγγρού» συνίσταται σε μία έκταση εμβαδού 970 στρεμμάτων περίπου, από τα οποία τα 700 στρέμματα είναι δάσος, 200 στρέμματα γεωργικές εκτάσεις, ενώ 70 περίπου στρέμματα καταλαμβάνουν τα υφιστάμενα κτίρια. Βρίσκεται εντός των διοικητικών ορίων του δήμου Αμαρουσίου, στο βορειοανατολικό άκρο του, και συνορεύει βόρεια με το δήμο Κηφισιάς και ανατολικά με το δήμο Μελισσίων.

Η έκταση αυτή αποτελούσε κατά το παρελθόν τον περιβάλλοντα χώρο της έπαυλης του Ανδρέα και Ιφιγένειας Συγγρού. Μαζί με τα κτίσματα που βρίσκονται στο εσωτερικό της, κληροδοτήθηκε το 1921 από την Ιφιγένεια Συγγρού, προς την «Βασιλική Γεωργική Εταιρεία», με μόνο σκοπό την ίδρυση σχολής για τη «...μόρφωση καλών γεωργών και κηπουρών», με παράλληλη πρόβλεψη, ώστε σε περίπτωση διάλυσης της Γεωργικής Εταιρείας, το κτήμα να περιέλθει αυτοδικαίως στο δημόσιο για τον ίδιο σκοπό. Σήμερα, διαχειριστής του κτήματος είναι το **Ινστιτούτο Γεωπονικών Επιστημών** [Ι.Γ.Ε. – ΠΔ. 590/1988], που έχει ως σκοπό του «...να συμβάλλει στην ανάπτυξη της Ελληνικής Γεωργίας και στην άνοδο του επαγγελματικού και πολιτιστικού επιπέδου των Ελλήνων αγροτών».

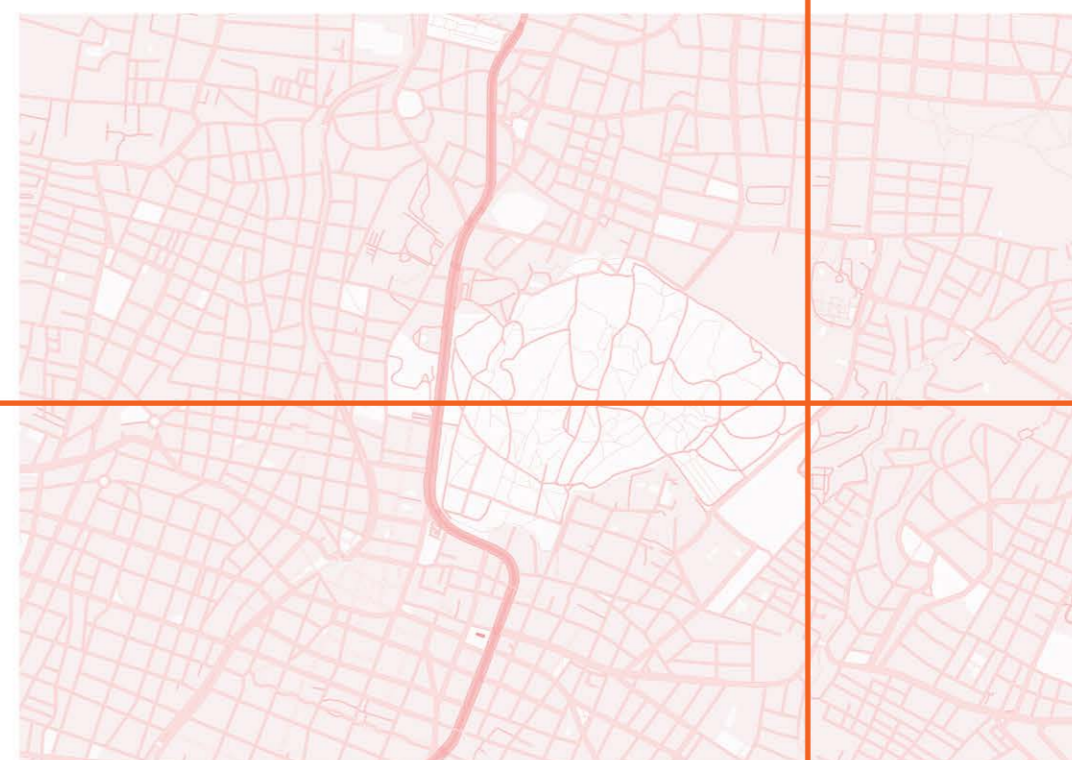
Μέσα στα ογδόντα περίπου χρόνια που πέρασαν από την εποχή που συντάχθηκε η διαθήκη της Ιφιγένειας Συγγρού, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες καλείται να λειτουργήσει και να εκπληρώσει το σκοπό του το κληροδότημα έχουν μεταβληθεί ριζικά. Η έντονη αστικοποίηση των όμορων ενοτήτων έχει μεταβάλει την ευρύτερη περιοχή, από αγροτική ενδοχώρα της Αθήνας, σε πόλη με πυκνό οικιστικό ιστό και ένταση λειτουργιών.

Ταυτόχρονα, η αποκλιμάκωση των γεωργικών δραστηριοτήτων στο εσωτερικό του, και το πέρασμα του χρόνου, οδήγησαν στην αντίστοιχη απαξίωση των παλαιών εγκαταστάσεων αλλά και στη σταδιακή εγκατάλειψη ορισμένων γεωργικών εκτάσεων. Αντίθετα, η φυσική – δασική βλάστηση που προϋπήρχε στο κτήμα, παρά τις πιέσεις που δέχθηκε –κυρίως από πυρκαγιές και από άστοχες αποψιλώσεις, διανοίξεις δρόμων και έλλειψη διαχείρισης, αναπτύχθηκε σημαντικά, δημιουργώντας ένα ενιαίο δασικό οικοσύστημα εξαιρετικής μορφής, με συστάδες ιδιαίτερου ενδιαφέροντος [πχ. δενδρώδη πουρνάρια ύψους 30μ. και ηλικίας 150 ετών]. Σ' αυτές τις συνθήκες οι αυξανόμενες ανάγκες των κατοίκων της πόλης σε χώρους πρασίνου και αναψυχής οδήγησαν στο άνοιγμα του χώρου στο κοινό, δημιουργώντας ένα **πόλο πρασίνου και ήπιας αναψυχής**.

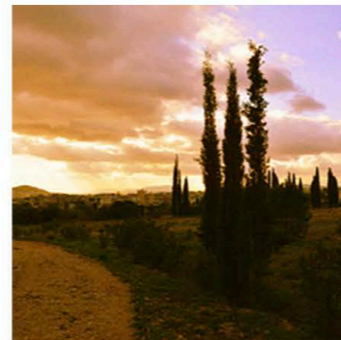
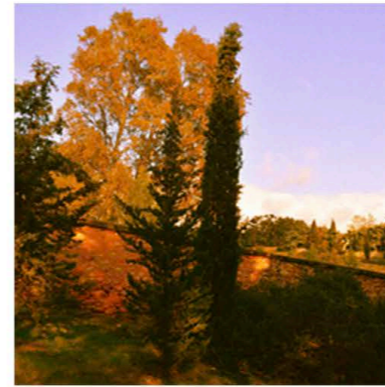
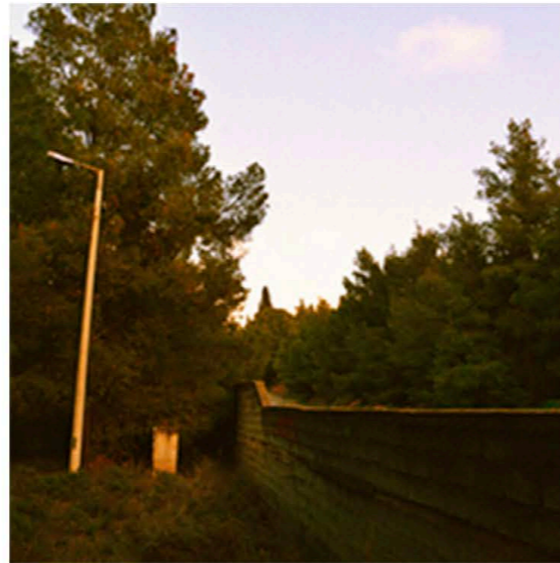
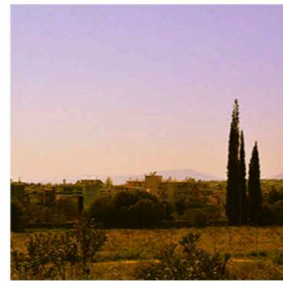
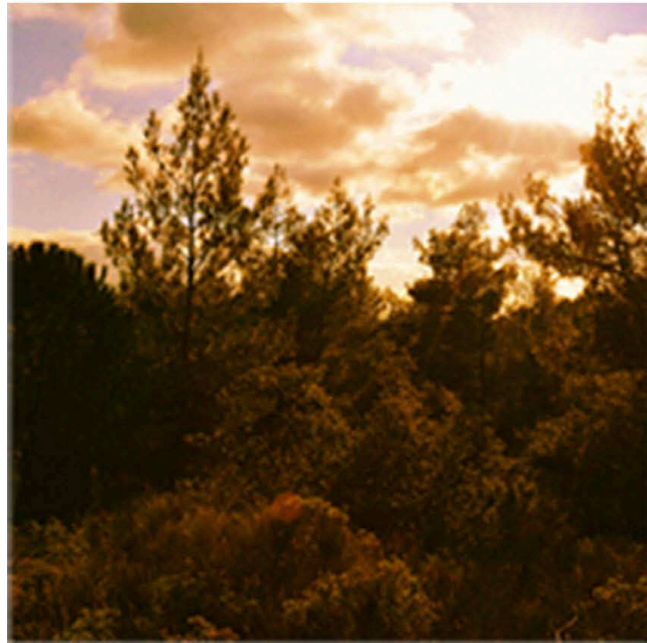
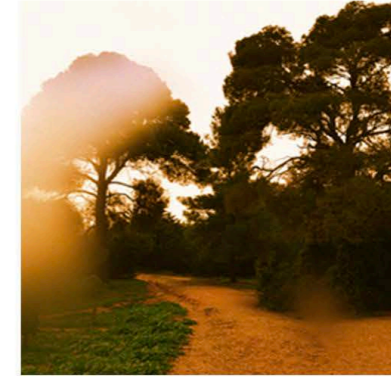
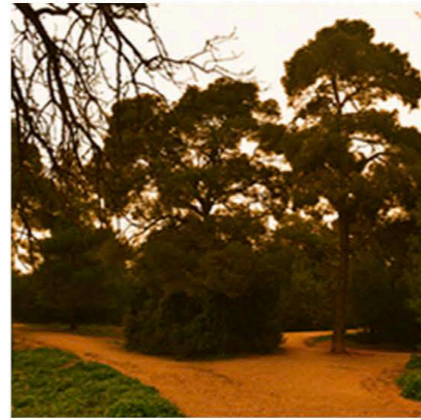
Το δάσος χαλέπιας πεύκης έχει υποστεί σημαντικές πιέσεις από πυρκαγιές, εκ των οποίων η πιο σημαντική [1981] κατέστρεψε περίπου τα 410 στρέμματα δασικής έκτασης. Από αυτά, 280 στρ. ήταν δάσος χαλέπιας πεύκης ηλικίας μεγαλύτερης των 30 ετών. Παρά τις αναδασώσεις που ακολούθησαν η εικόνα του δάσους δεν έχει ακόμη αποκατασταθεί.

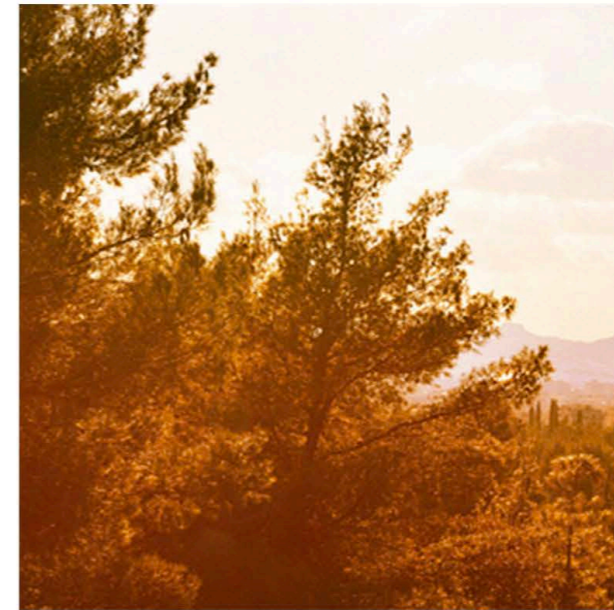
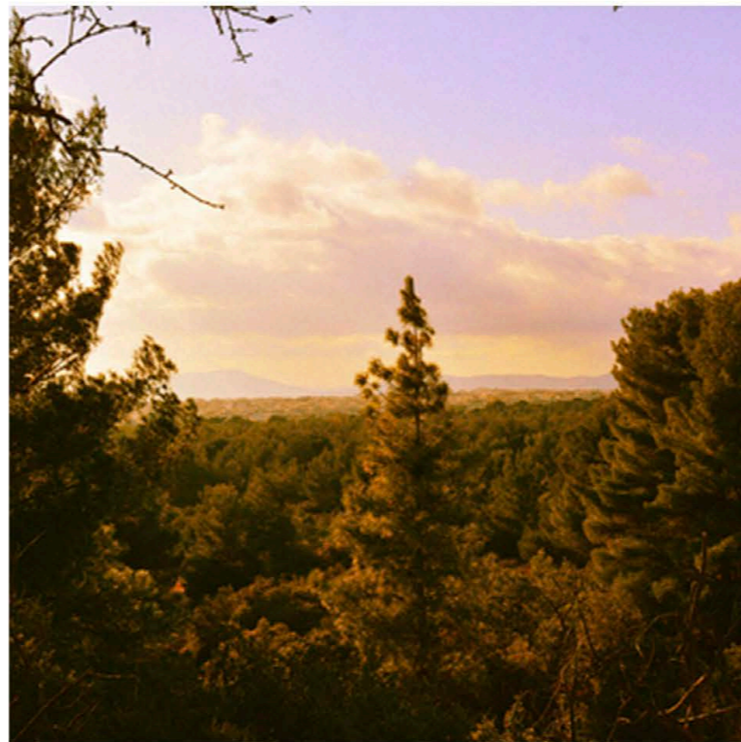
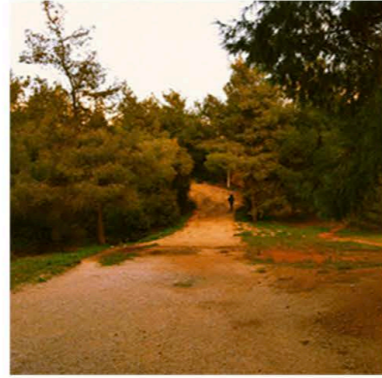
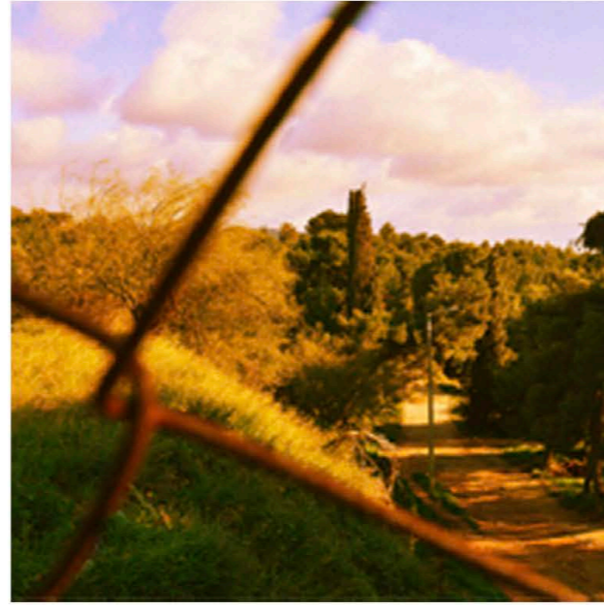
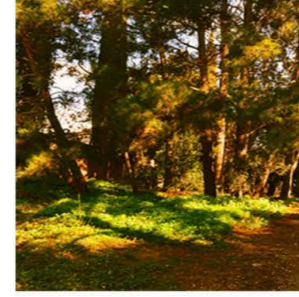


\* χάρτης χωροθέτησης του Άλσους Συγγρού εντός της Αττικής



\* χάρτης χωροθέτησης του Άλσους Συγγρού, μεταξύ Δήμου Αμαρουσίου και Μελισσίων





Στο Κτήμα Συγγρού λαμβάνουν χώρα διάφορες λειτουργίες με συγκεκριμένες χωρικές εκφράσεις, συμπεριλαμβανομένων της ήπιας αναψυχής -απευθυνόμενη σε όλους του πολίτες ήδη από το 1982, της εκπαίδευσης -σχολικό συγκρότηματων Αναβρύτων, της γεωργικής έρευνας και εκπαίδευσης -που παρέχεται από το ΙΓΕ, και τέλος της αγροτικής παραγωγής.

Η τελευταία λειτουργία είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς πέρα των άλλων καλύπτει τον ρόλο του κτήματος σύμφωνα με τους όρους του κληροδοτήματος.

Στο εσωτερικό της έκτασης υφίστανται σημαντικά κτίσματα, με ιδιαίτερο αρχιτεκτονικό και ιστορικό ενδιαφέρον να παρουσιάζουν η έπαυλη [πύργος] του Α. Συγγρού, το εκκλησάκι του Αγ. Ανδρέα [ένα από τα ελάχιστα δείγματα εκκλησίας νεογοθτικού ρυθμού στην Ελλάδα] και το παλιό «βουστάσιο», τα οποία εκτιμάται ότι είναι έργα του Αρχιτέκτονα Ερνέστου Τσίλερ από το έτος 1880.

Στον ίδιο χώρο συνυπάρχουν τα σχολικά κτίρια με αθλητικές εγκαταστάσεις, οι εγκαταστάσεις γεωργικής υποδομής, ένα συγκρότημα θερμοκηπίων και ένα υπαίθριο θέατρο. Το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα χωρικής, μορφολογικής και λειτουργικής ασυμβατότητας.

Συνολικά, το Άλσος διαθέτει **8 προσβάσεις**, την κεντρική είσοδο με δυνατότητα στάθμευσης -απέναντι από τον νοσοκομείο ΚΑΤ, και την πλειοψηφία αυτών να απευθύνεται σε πεζούς, ενώ μόνο τρεις επιτρέπουν την διέλευση πυροσβεστικών οχημάτων. Σήμερα, λειτουργεί από την αυγή μέχρι την δύση του ηλίου, ενώ κατά την θερινή περίοδο [έντονη επεικινδυνότητα πυρκαγιάς] υπάρχει φύλαξη.

Εκατέρωθεν του άλσους διατρέχουν δύο άξονες κίνησης, με βασικότερη την *λεωφόρο Κηφισίας* [δυτικά] προσανατολιζόμενη σε άξονα Βορρά - Νότου, και την οδό *Ευκαλύπτων* [ανατολικά]. Η λεωφόρος αποτελεί αυστηρό και **διακριτό όριο** μεταξύ δύο διαφορετικών ποιοτήτων, του **πυκνού αστικού ιστού** [πολυόροφα κτίρια, υπερτοπικές χρήσεις, έντονη όχληση] και της **ήπιας βλάστησης καλλιεργείων**.

Στην δυτική πλευρά λοιπόν, βρίσκονται 3 είσοδοι -μαζί με την κύρια, που οδηγούν στο κτιριακό συγκρότημα, τοποθετημένο βορειοδυτικά του Άλσους. Στην βορεινή πλευρά οι πολυκατοικίες πλησιάζουν περισσότερο την περιφραγή, παρέχοντας ακόμα 3 εισόδους για πεζούς, εξομαλύνοντας έτσι το μεταξύ τους όριο.

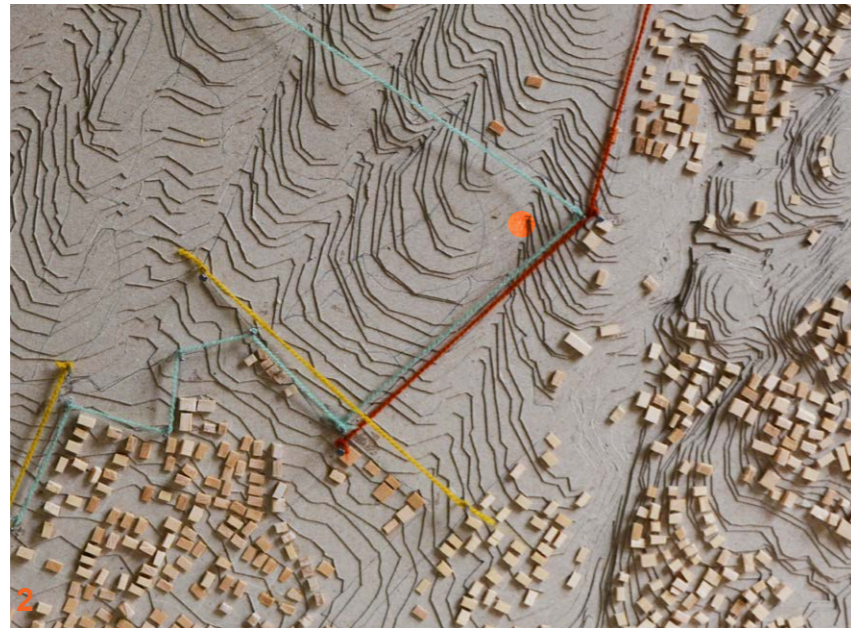
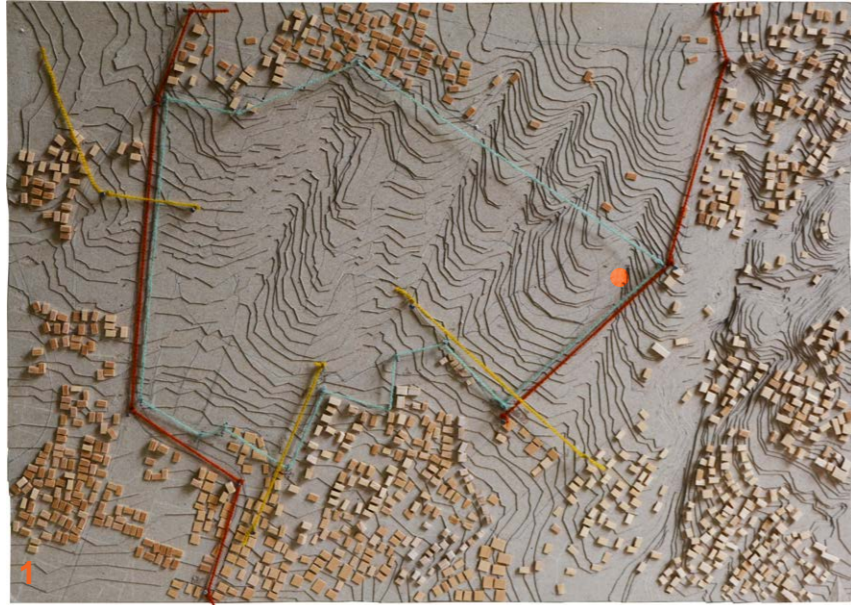
Ανατολικά και βόρεια, εκτείνεται ένα ισχυρό τοίχος χωρίζοντας το δημόσιο πράσινο με το ιδιώκτιο. Κατά μήκος της οδού *Ευκαλύπτων* η **συρραφή** είναι πιο ομαλή, καθώς εκεί το Άλσος γειτνιάζει με το **κτήμα Καρέλλα** [έκτασης 1500 τμ και αραιής βλάστησης και ενδιαφέρουσας μορφολογίας] με χαρακτηριστικό τον *Πρότυπο Δημοτικό Λαχανόκηπο Αειφόρου Καλλιέργειας*, απευθυνόμενο στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες της πόλης. Τέλος, στο νοτιότερο τμήμα, παρατηρείται η πόλη να έρχεται σε άμεση επαφή με το όριο του άλσους, αφού μεταξύ τους δεν υπάρχει δρόμος διέλευσης.

Μέσω διαδοχικών τομών, φαίνεται λοιπόν πως *τα όρια του άλσους* διαφοροποιούνται μεταξύ τους κάθε φορά που το πλάτος δρόμου, το ύψος ή είδος της περιφραγής, το είδος βλάστησης και ο αστικός ιστός αλλάζουν.

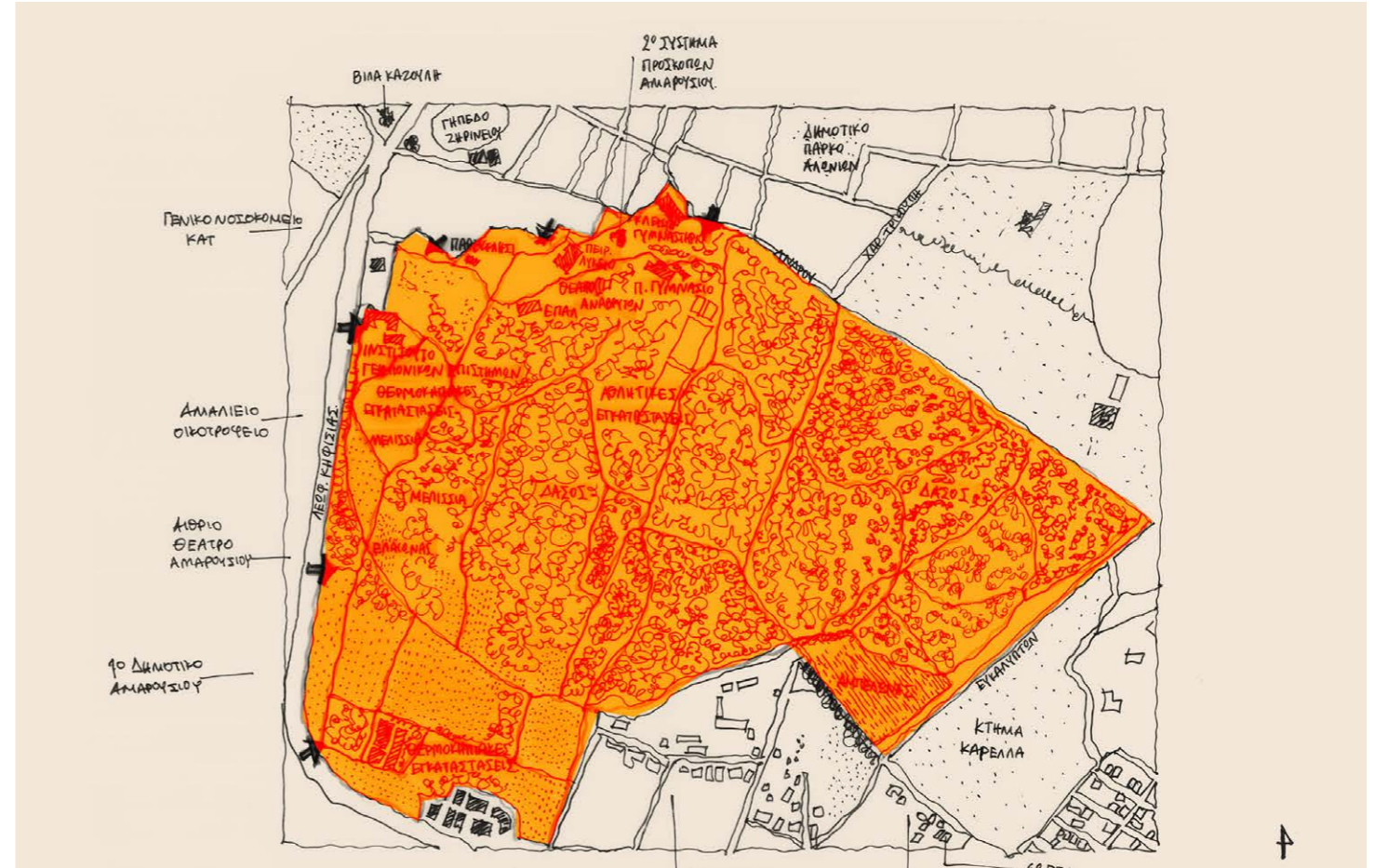
Η πιο έντονη βλάστηση με δέντρα που ξεπερνούν τα 15μ σε ύψος εκτείνεται στην καρδιά του Άλσους, ενώ καλλιέργειες και ήπια φύτευση χωροθετούνται κυρίως περιμετρικά, προσφέροντας πλήθος οπτικών φυγών προς την Αθήνα, αφού το έδαφος σε αυτήν τη κατευθυνση είναι καυφορικό. Πολλα δρομάκια, ασφαλτωμένα ή χωμάτινα, άνετα ή στενά, δυσπρόσιτα ή βατά, υφαίνουν ένα ενδιαφέρον σύστημα κυκλοφορίας εντός του πρασίνου, ιδανικό για περπάτημα, τρέξιμο ή ποδηλασία.



ΚΑΙΜΑΚΑ 1/2500



ΚΛΙΜΑΚΑ 1/2500



\*φύτευση και σημαντικές χρήσεις εντός και εκτός του Άλσους Συγγρού



\*βασικοί άξονες και όρια





\*προβάσεις και κίνηση



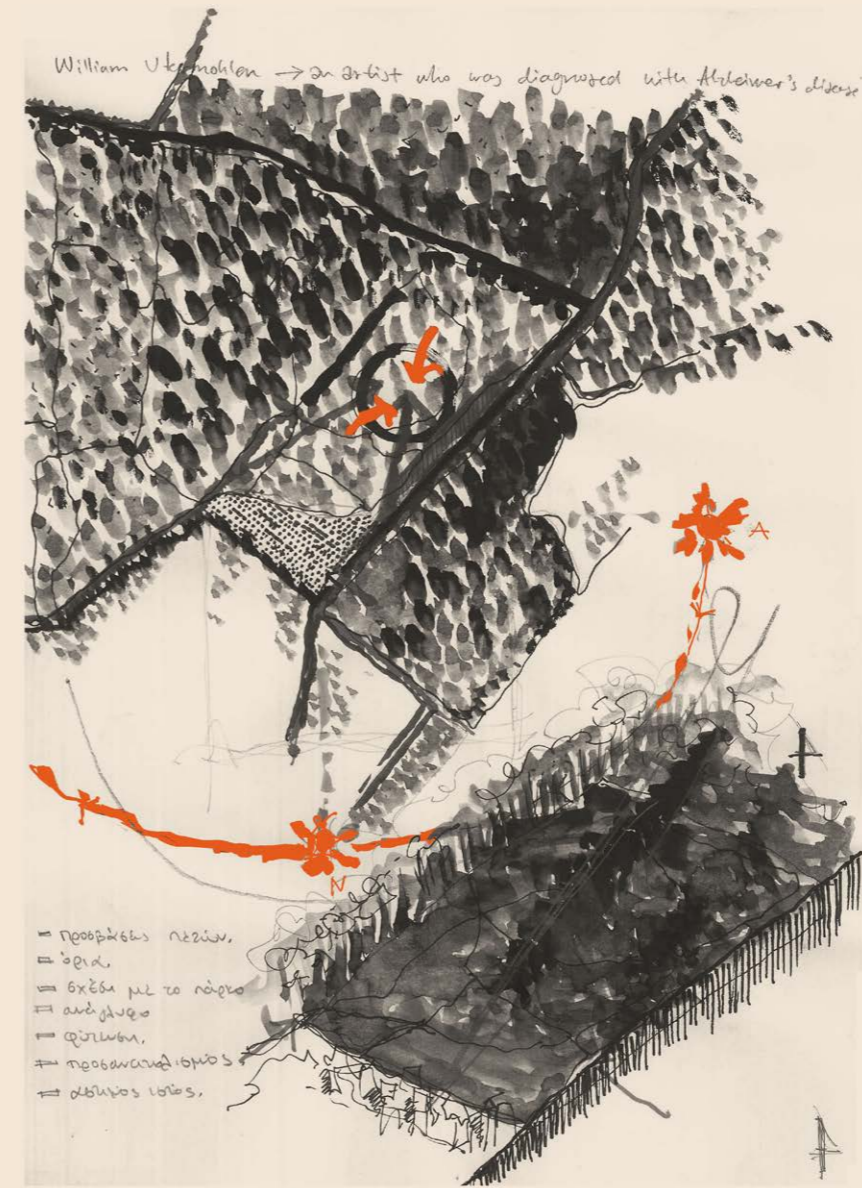
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/1000



\* πρόπλασμα οικοπέδου  
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/1000



\* σκίτσα πρώτης ανάγνωσης του οικοπέδου



## 7 / Τ Ο Ο Ι Κ Ο Π Ε Δ Ο

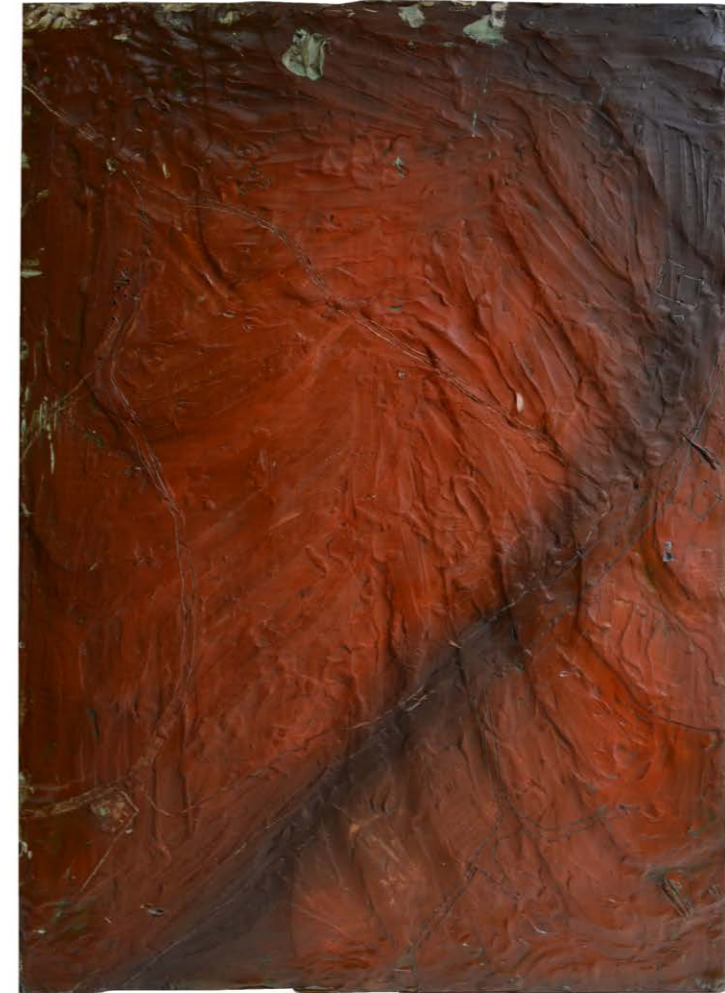
Πολλοί είναι οι λόγοι που καθιστούν το άλσος Συγγρού, τον ιδανικό τόπο 'εγκατάστασης' μιας Δομής Φιλοξενίας ανοϊκών ασθενών. Η αξία του ως ένας από τους σημαντικότερους **πνεύμονες πρασίνου** και η **χωροθέτηση** του στο αττικό λεκανοπέδιο, είναι μερικοί απο αυτούς.

Η **άμεση σύνδεση** του με το **κέντρο** της Αθήνας αλλά και με τα **νοσοκομεία** της ευρύτερης περιοχής, παράλληλα με **δυνατότητα απομόνωσης**, εξυπηρετούν ανάγκες ζωτικής σημασίας του προτεινόμενου **Κέντρου Φιλοξενίας**. Η **ηρεμία** και **γαλήνη** του φυσικού περιβάλλοντος, εξυπηρετούν επιπλέον προϋποθέσεις.

Η **πολυμορφία** του φυσικού περιβάλλοντος συνδιαστικά με το μεγάλο εύρος επέκτασης του, μπορεί να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα **χάους** και **πολυπλοκότητας**. Για τον λόγο αυτό, η επιλογή ενός συγκεκριμένου σημείου -μεταξύ δεκάδων, θα έπρεπε να γίνει με βασικό κριτήριο την **αναγνωρισιμότητα**. Η διατήρηση μικρής απόστασης εσωτερικά της περιμέτρου του Άλσους προσφέρει την δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με την πόλη, ενώ παράλληλα αποτελεί ζώνη μετάβασης.

Παρατηρώντας λοιπόν το έντονο περίγραμμα του Άλσους, το σημείο που απαντά στις παραπάνω ανάγκες είναι η **γωνία που σηματοδοτείται από την οδό Ευκαλύπτων και του βορεινού συνόρου του Άλσους**. Οποιαδήποτε άλλη θέση είναι είτε εκτεθημένη σε όχληση, είτε παρεμβαίνει στις ήδη υπάρχουσες εγκαταστάσεις και καλλιέργειες, είτε δυσρπόςβατη, ή τέλος λιγότερο αναγνωρίσιμη.

Η **έντονη μορφολογία** του τόπου δημιουργεί ανάγκες και απαιτήσεις όπως αντιστοίχως πράττει και η λειτουργία. Πρόκειται επομένως για έναν έντονο διάλογο -**μεταξύ προγράμματος και λειτουργίας**, με σκοπό την αναζήτηση της λύσης εκείνης που θα ανταποκρίνεται με τον βέλτιστο τρόπο στις δεδομένες ανάγκες.



\* τοπογραφική μακέτα οικοπέδου  
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/500

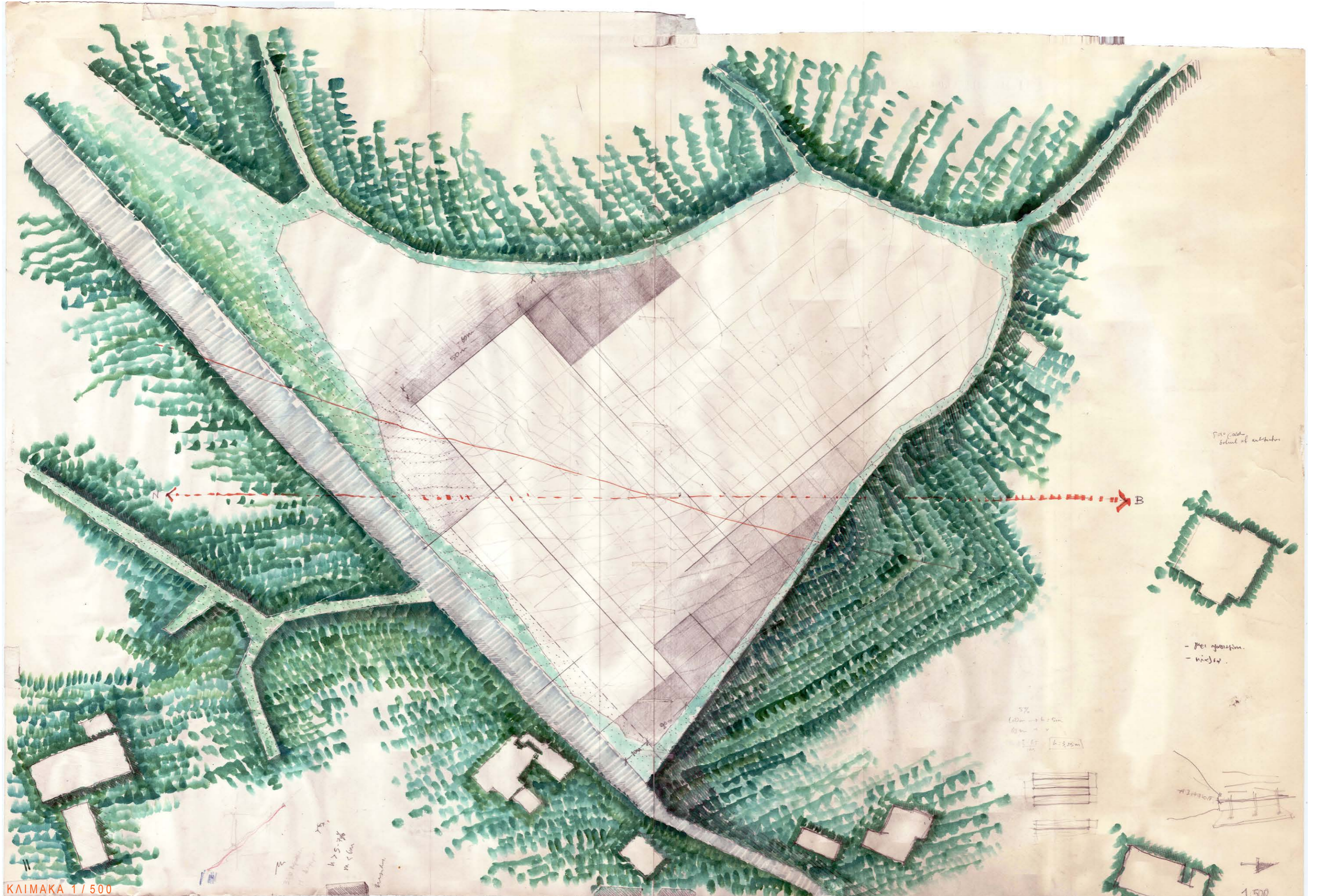


ΚΛΙΜΑΚΑ 1/1000

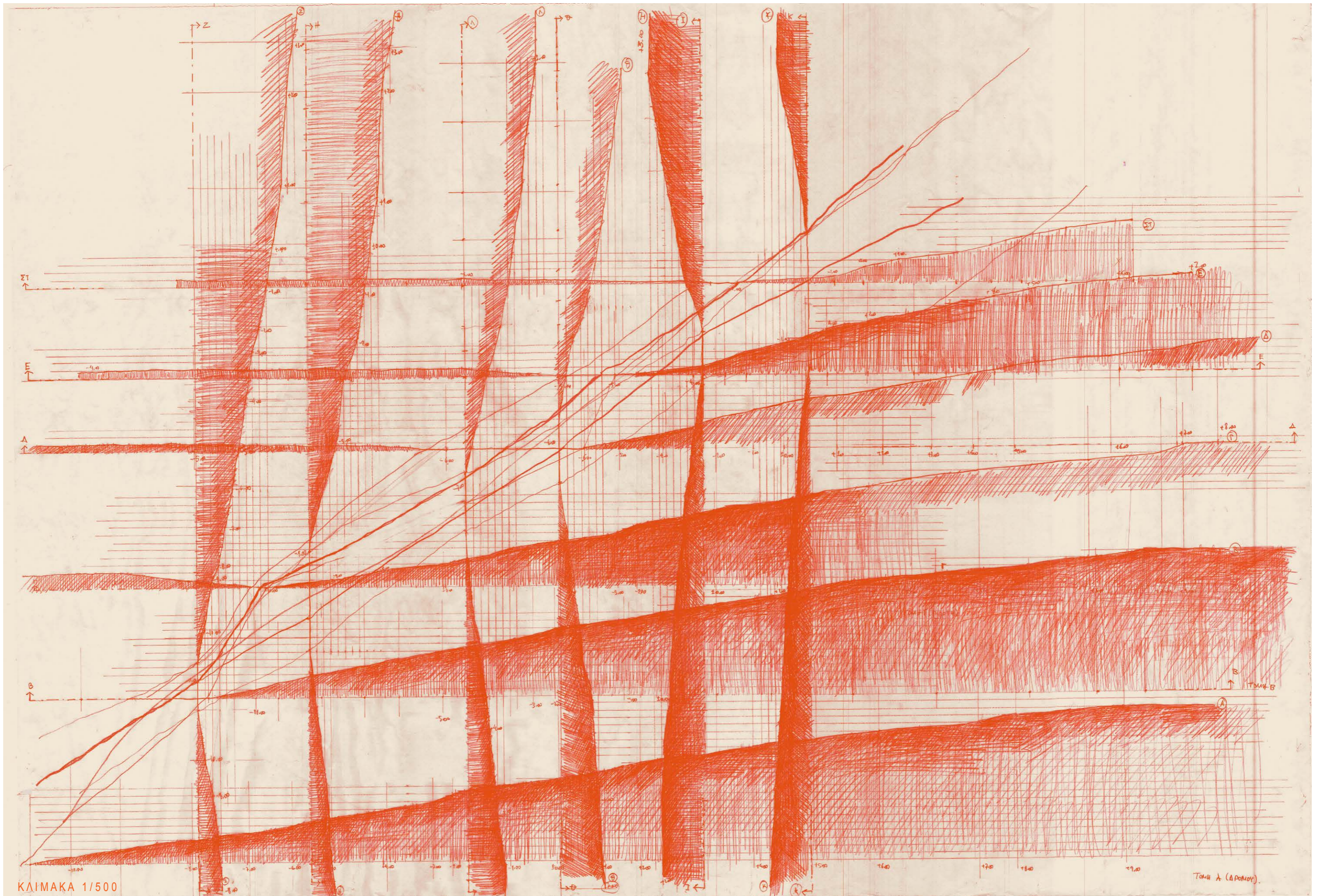
Την έκταση του οικοπέδου οριοθετεί ένα χωμάτινο μονοπάτι εύρους 2-3μ, εφαιπτομενικά του οποίου εκτείνεται εν μέρει η περίφραξη του Άλσους υπό την μορφή τείχους. Στο χώρο δεσπόζουν **πυκνά κωνοφόρα δέντρα** -ύψους 13μ κατά μέσο όρο, ενώ χαρακτηριστικό στοιχείο αποτελεί η **κοιλότητα** του εδάφους που διασχίζει σχεδόν διαγώνια το οικόπεδο, με προσανατολισμό βορρά - νότου.

Η αποτύπωση και αναπαράσταση της έντονης μορφολογίας του εδάφους -με έμφαση στην **κοιλότητα εδάφους που διασχίζει διαγώνια το οικόπεδο**, καθώς και του πρασίνου, μέσω σχεδίων και προπλασμάτων, έγινε με σκοπό την κατανόηση της **κλίμακας** και της **ατμόσφαιρας** που δημιουργεί ο χώρος.

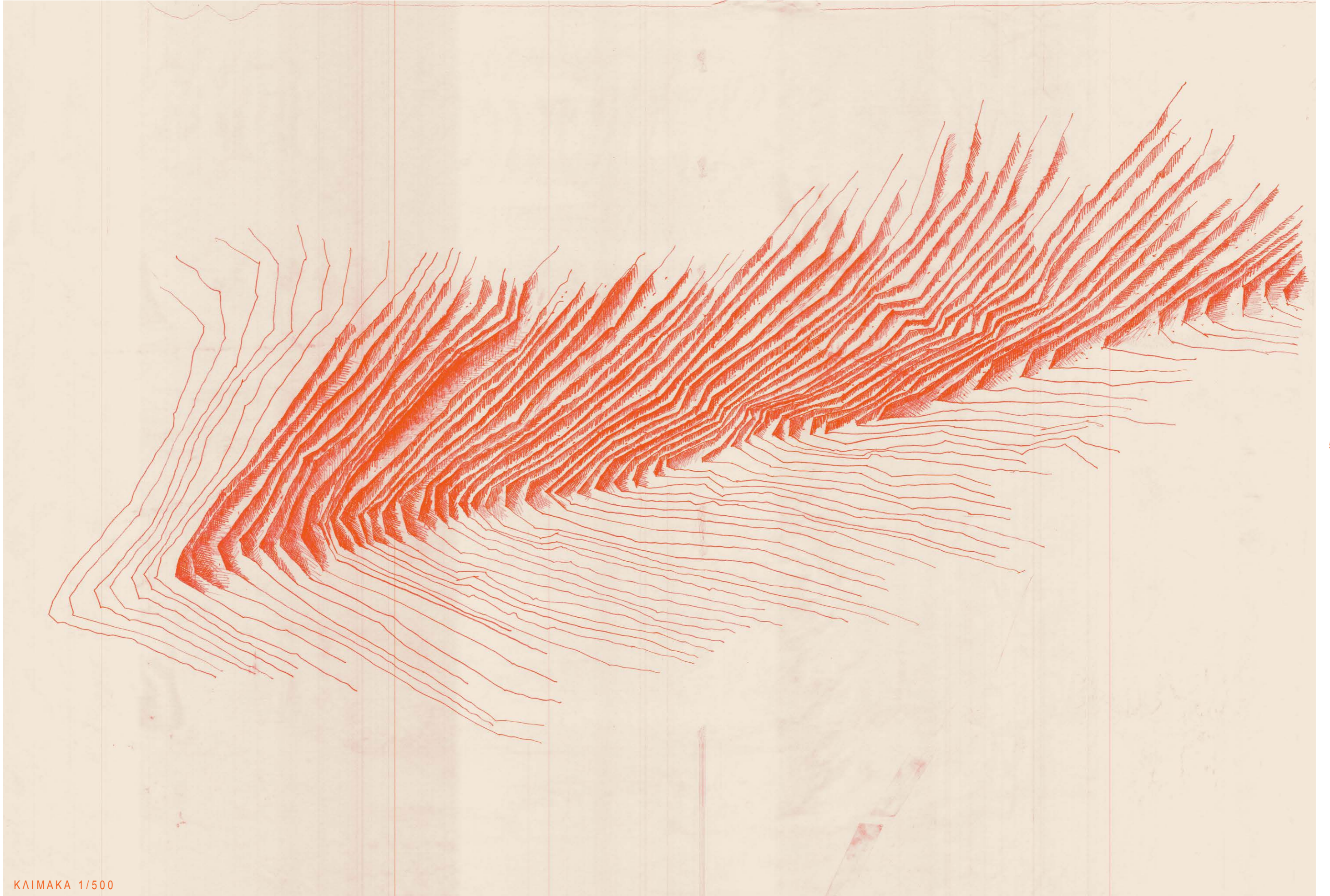
Πυκνώσεις και αραιώσεις πρασίνου, υψομετρικές διαφορές, ποικιλία χρωμάτων, στιγμιαίες οπτικές φυγές, μυρωδιές και ήχοι είναι μερικά από τα γνώρισματα του χώρου όπως βιώθηκε.



ΚΑΙΜΑΚΑ 1 / 500







ΚΛΙΜΑΚΑ 1/500

ΑΘΗΝΑ 2018 / 2019

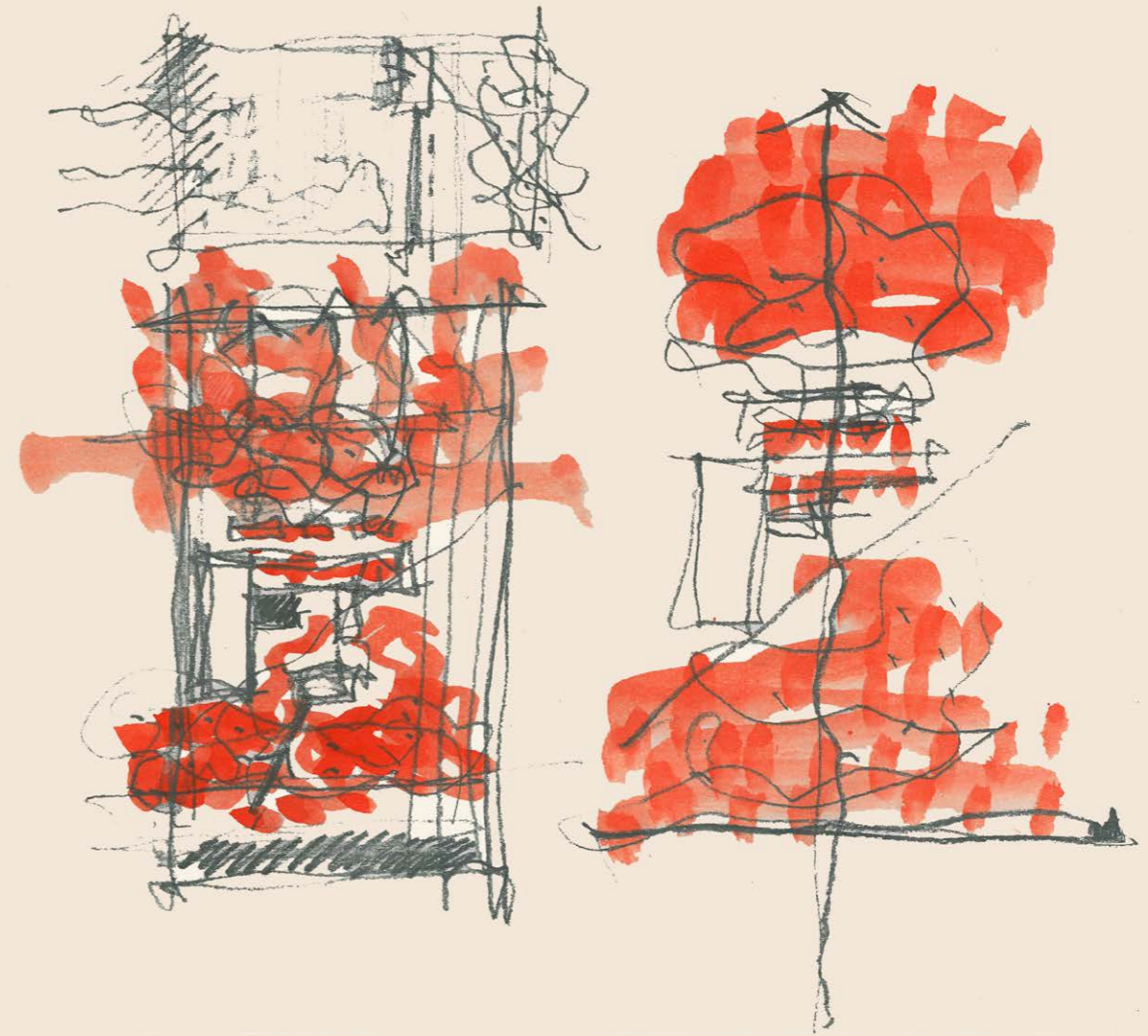


\* προπλάσματα αποτύπωσης γραμμικής κοιλότητας του εδάφους  
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/500

## 8/ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ



Βασικοί στόχοι της προτεινόμενης λύσης είναι η αξιοποίηση της ιδιαίτερης **μορφολογίας** και **τοπογραφίας**, η ομαλή **διαβίβαση του πρασίνου** από το **Δάσος** στην **Πόλη**, η διαβάθμιση τόσο των **σφαιρών ιδιωτικότητας** όσο και των **σταδίων εξέλιξης** της νόσου και τέλος η δημιουργία **ορίων** - αυστηρών ή μη, μεταξύ **κτιρίου και πρασίνου**, εντός ενός ευρύτερου ορίου, αυτό του Άλσους.





\* *Couvent Sainte-Marie de La Tourette*  
Le Corbusier, 1959



Ακολουθώντας μια πορεία ανάμεσα στα υψηλά δέντρα -κάθετη στην οδό *Ευκαλύπτων*, εισέρχεται κανείς στο Κέντρο. Πρώτο σημείο στάσης αποτελεί ο αυστηρά ορισμένος χώρος στάθμευσης -προσφέροντας μια πρώιμη οπτική προς το Κέντρο, ο οποίος παράλληλα ολοκληρώνει τη γεωμετρία του ορθοκανονικού συνθετικού συνόλου της πεμπτης όψης.

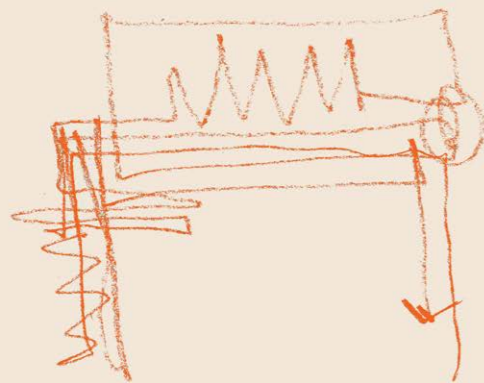
Στη συνέχεια, μέσα από μια τεθλασμένη ράμπα και ακολουθώντας τις κλίσεις του εδάφους, φτάνει κανείς στο πλατύσκαλο της εισόδου, το πρώτο ξέφωτο, που προσφέρεται για στάση –*μια ανάσα πριν την είσοδο στο κτίριο*. Το πλατύσκαλο αποτελεί ουσιαστικά μια γέφυρα που περνά πάνω από το διαγώνιο κοίλον.

Ως συνέχεια της μέχρι τώρα υπαίθριας διαδρομής, μια σκάλα στα δεξιά, οδηγεί στο δημόσιο café, ενώ μέσω της βεράντας φτάνει κανείς στο 'Κτίριο', ολοκληρώνοντας ένα μέρος της δημόσιας κίνησης. Εισερχόμενοι στο κτίριο και σε επίπεδο ισογείου, βρίσκεται ένα foyer με την γραμματεία της διεύθυνσης, οργανώνοντας έναν κόμβο κίνησης και ενημέρωσης. Η επιμήκης βεράντα αποτελεί την μετάβαση από την ιδιωτική ζώνη κατοίκησης, προς τις δημόσιες λειτουργίες του συγκροτήματος όπως την τραπεζαρία, τα ιατρεία και την είσοδο που βρίσκονται ένα επίπεδο χαμηλότερα.

Κάθετα σ'αυτόν τον άξονα, το 'Κτίριο' αποτελεί κατά κύριο λόγο την τομή της δημόσιας και ιδιωτικής σφαίρας, καθώς εκεί λαμβάνουν χώρα όλες οι ομαδικές δραστηριότητες [θεραπεία, εκδηλώσεις κ.α.]. Κάτω από τον προβαλλόμενο όγκο και κάθετα στον διαμήκη άξονα του, ανοίγεται η υπαίθρια πισίνα, ακολουθώντας την ολίσθηση του εδάφους.



ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΝΘΡΩΠΟΥ / ΦΥΣΗΣ



ΣΥΝΟΛΟ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ

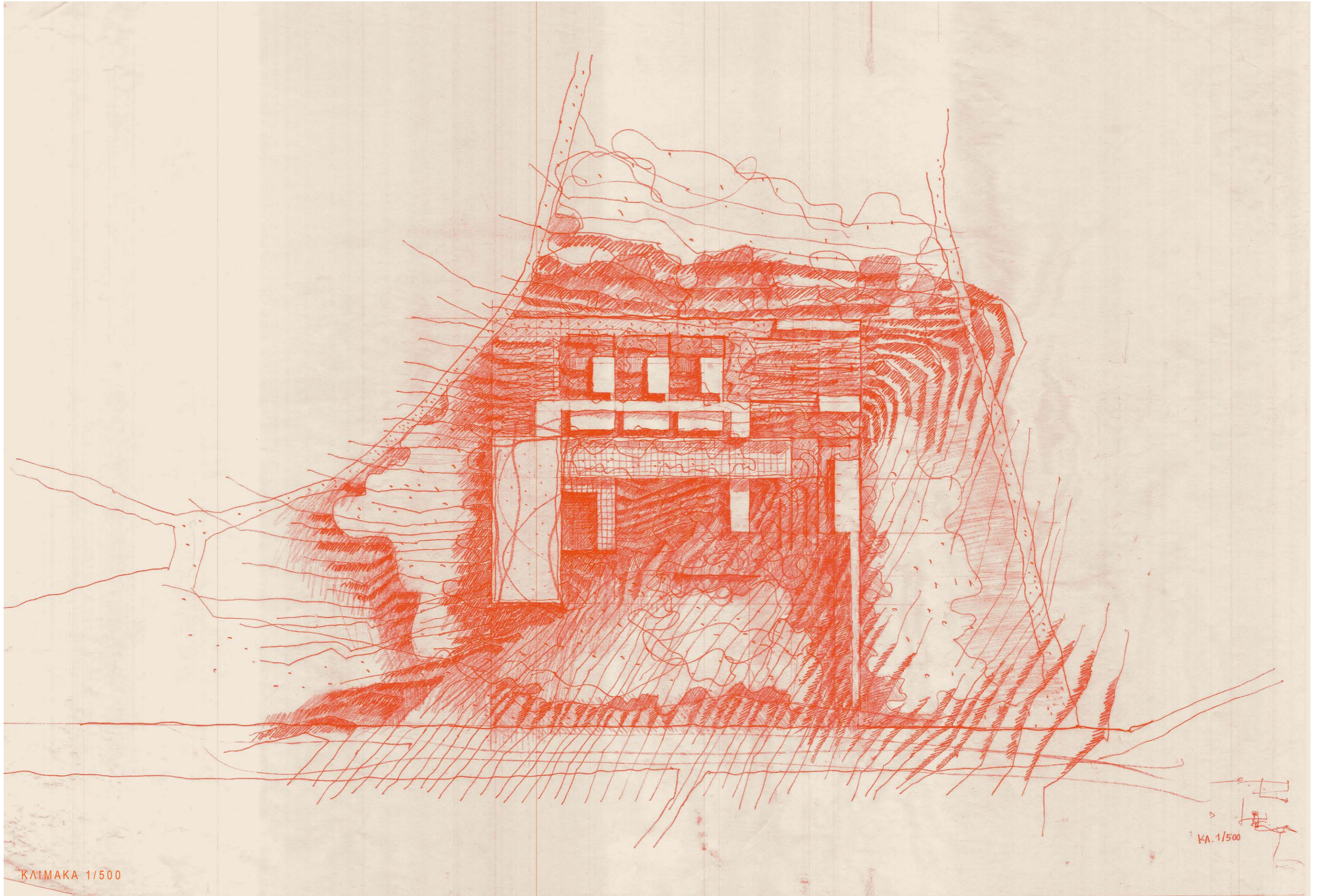


ΚΛΙΜΑΚΑ 1/500

Ένα επιμήκες τοιχείο -παράλληλο στον δρόμο, βρίσκεται στο βάθος προκειμένου *‘να συγκρατήσει τα χώματα’* του κατηφορικού εδάφους, φέροντας την ίδια στιγμή την βεράντα ως στοιχείο μετάβασης και διαβίβασης του πρασίνου –*από το δάσος στην πόλη.*

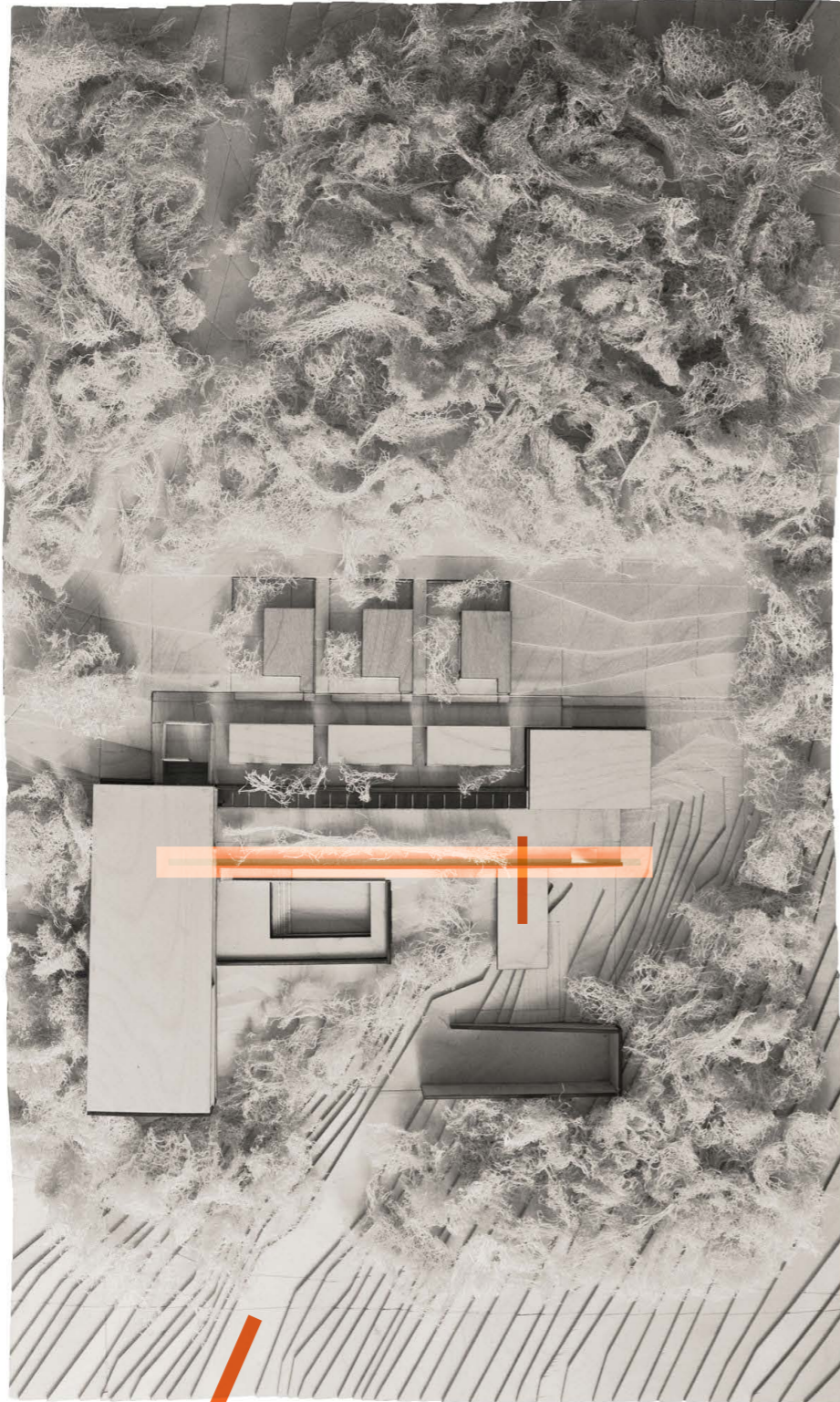
Η σημασία του τοιχείου έγκειται στην διάκριση του **ορίου** μεταξύ ιδιωτικής [Οικοτροφείο] και δημόσιας ζώνης [Κέντρο Ημέρας] ενώ ταυτόχρονα αποτελεί βασική χάραξη της σύνθεσης.





ΚΛΙΜΑΚΑ 1/500

ΚΑ. 1/500



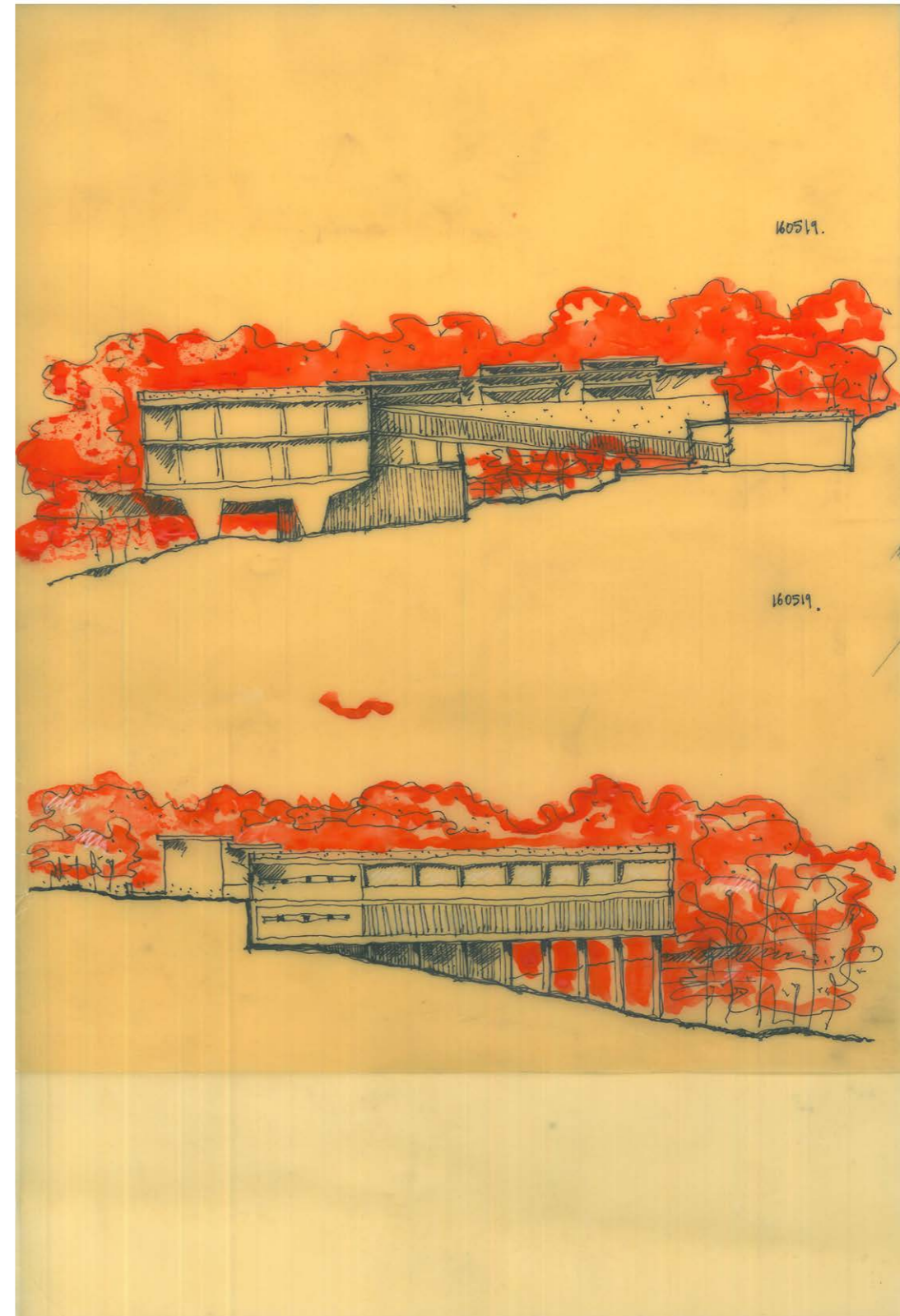
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/200

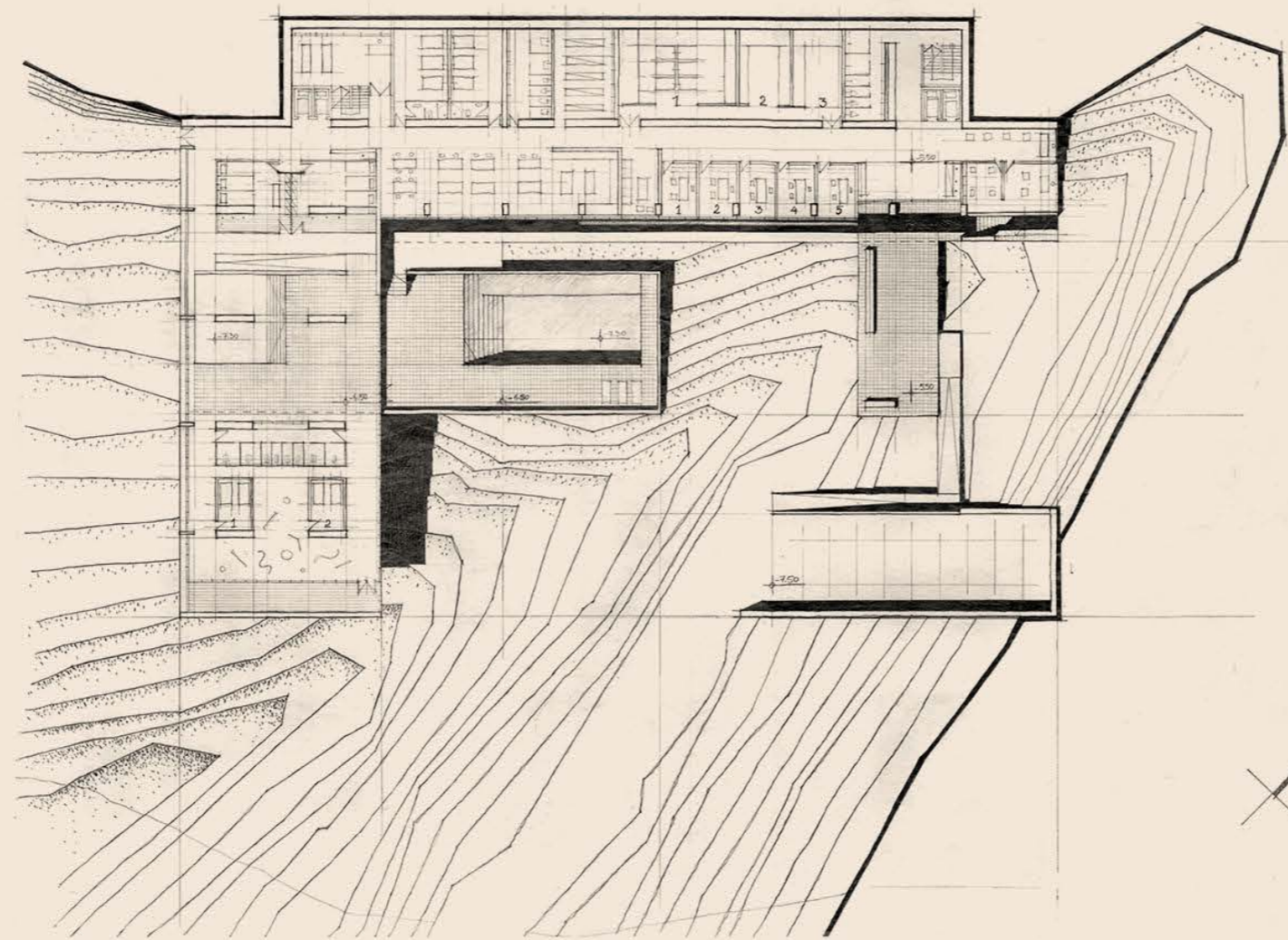
Ο επιμήκης χώρος που ορίζεται από το *στηθαίο* ['μέτωπο'] της βεράντας, αποτελεί τον **βασικό άξονα κίνησης** του συγκροτήματος, διατηρώντας την παραλληλία με τον δρόμο. Στα δύο άκρα του άξονα σχηματίζονται δύο βασικοί *κόμβοι κατακόρυφης κίνησης*, υποστηριζόμενοι από δύο γραμματείες για πληροφορίες, βοηθώντας στον προσανατολισμό κάθε χρήστη στο χώρο.

Στο ισόγειο, ένας μακρύς διάδρομος *-φωτισμένος από μια σειρά κενών που διαμορφώνουν τα δοκάρια στην οροφή*, παράλληλος στο επιμήκες τοίχειο, διακρίνει τα ιατρεία από τις υποστηρικτικές λειτουργίες, καταλήγοντας στην τραπεζαρία *-η οποία με τη σειρά της ανοίγεται στην πισίνα.*



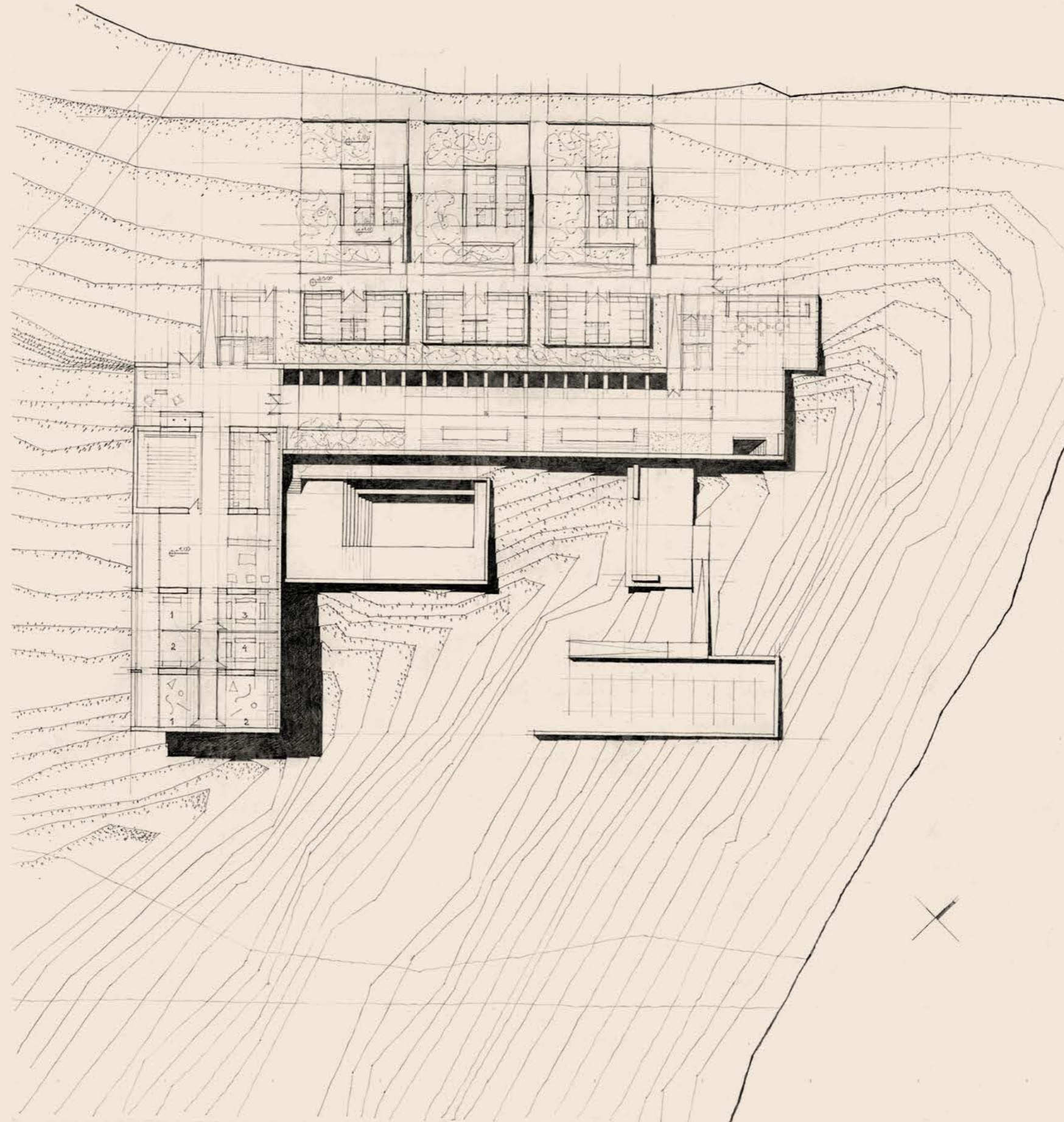
\* Couvent Sainte-Marie  
de La Tourette / Le Corbusier, 1959





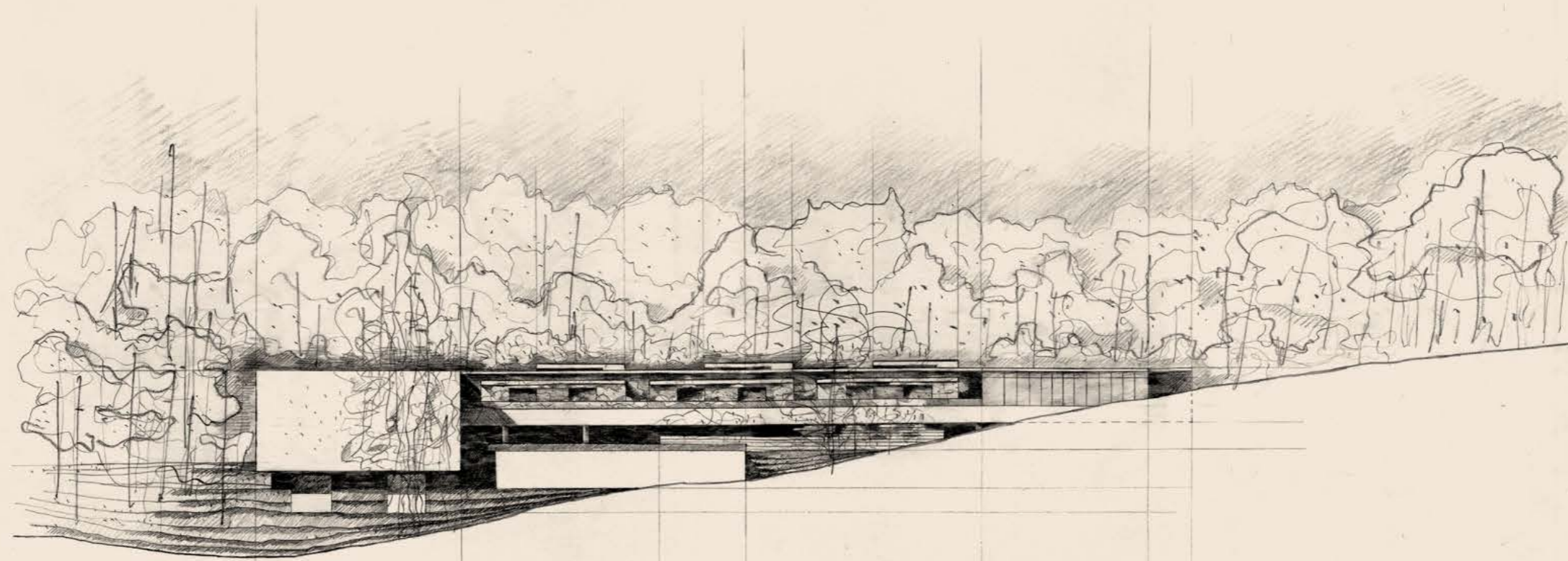
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/200

ΚΑΤΟΨΗ ΙΣΟΓΕΙΟΥ



ΚΛΙΜΑΚΑ 1/200

ΚΑΤΩΨΗ ΟΡΟΦΟΥ



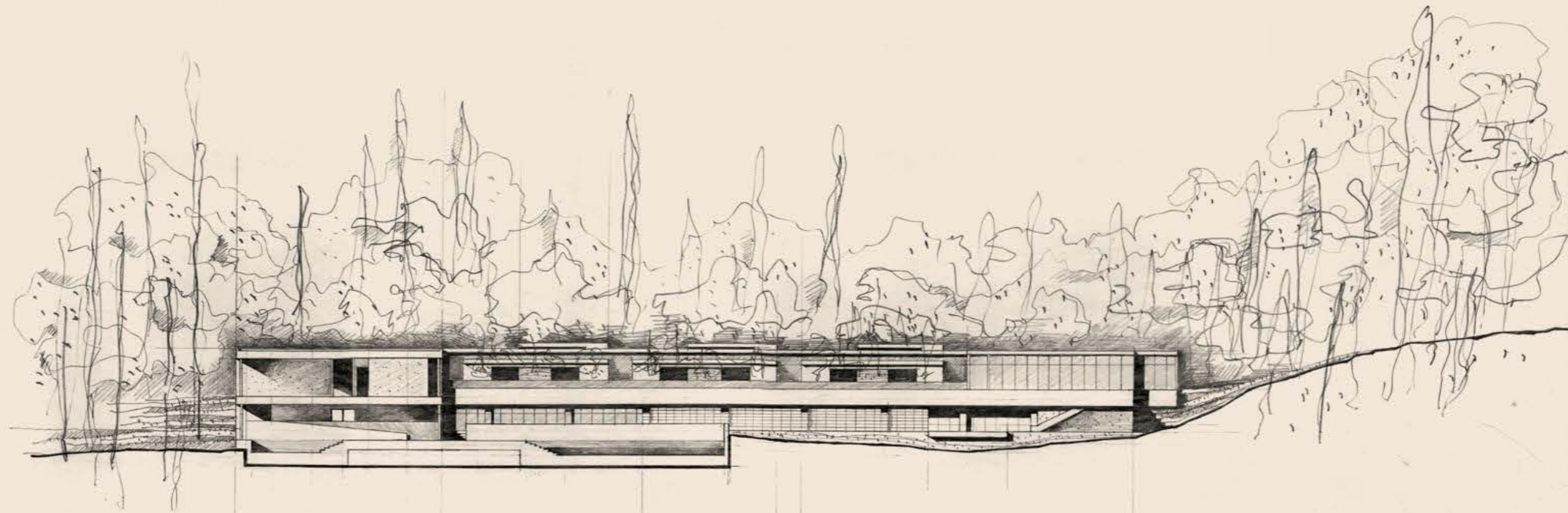
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/200

ΝΟΤΙΟ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΟΨΗ



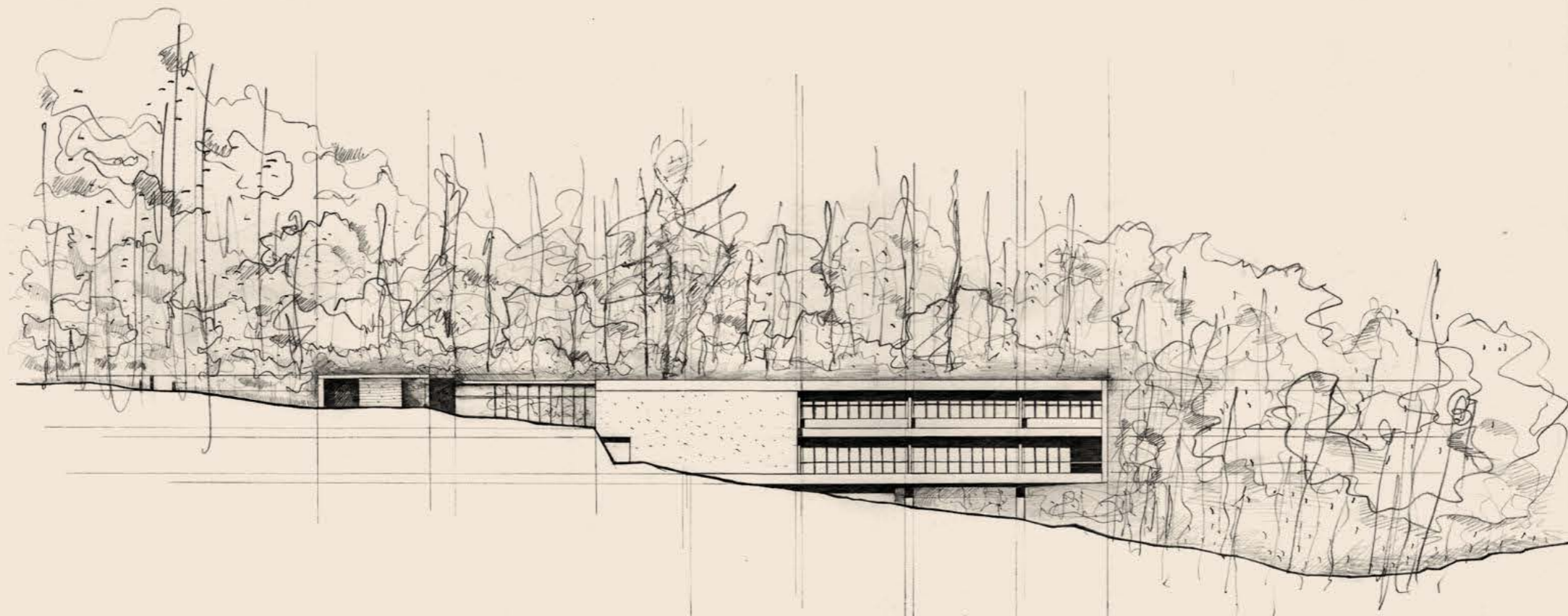
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/200

ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΤΟΜΗ



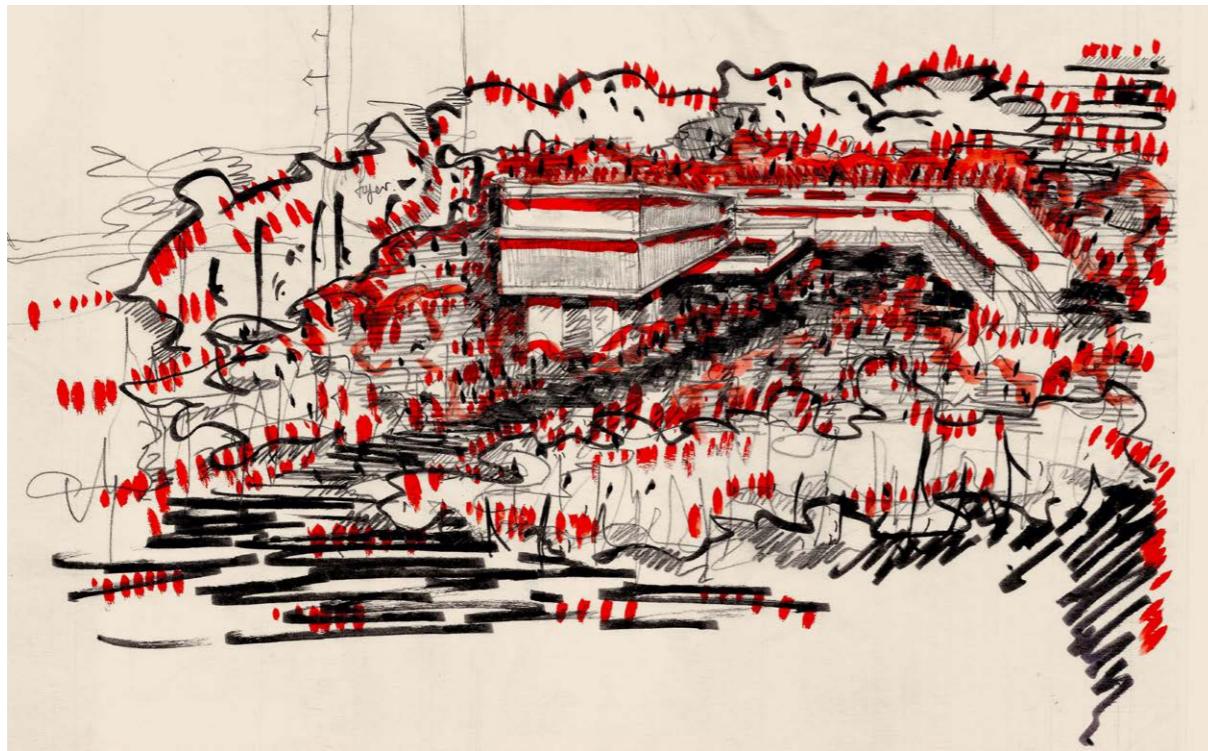
ΚΛΙΜΑΚΑ 1/200

ΔΙΑΜΗΚΗΣ ΤΟΜΗ



ΚΛΙΜΑΚΑ 1/200

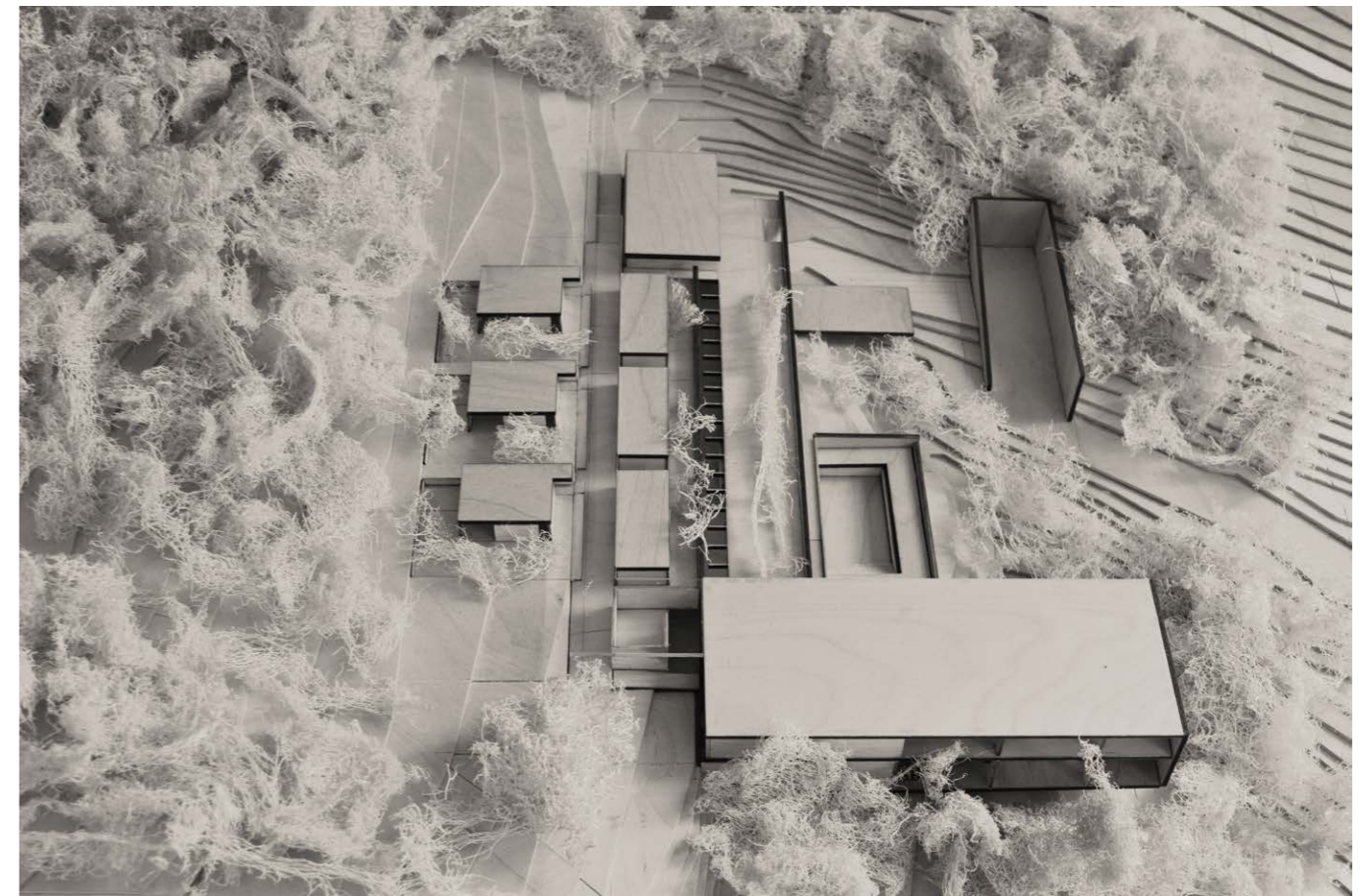
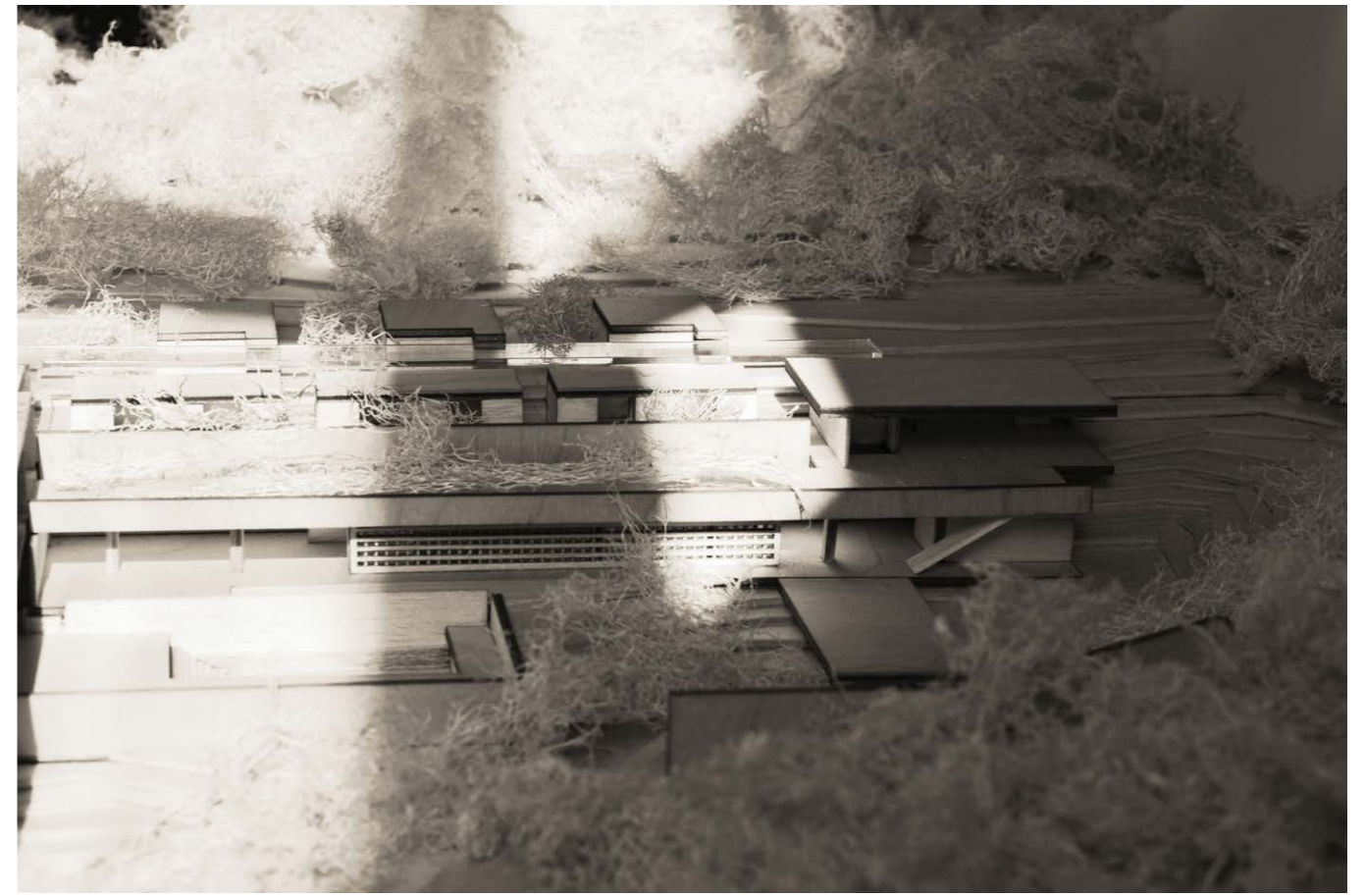
ΝΟΤΙΟ ΔΥΤΙΚΗ ΟΨΗ

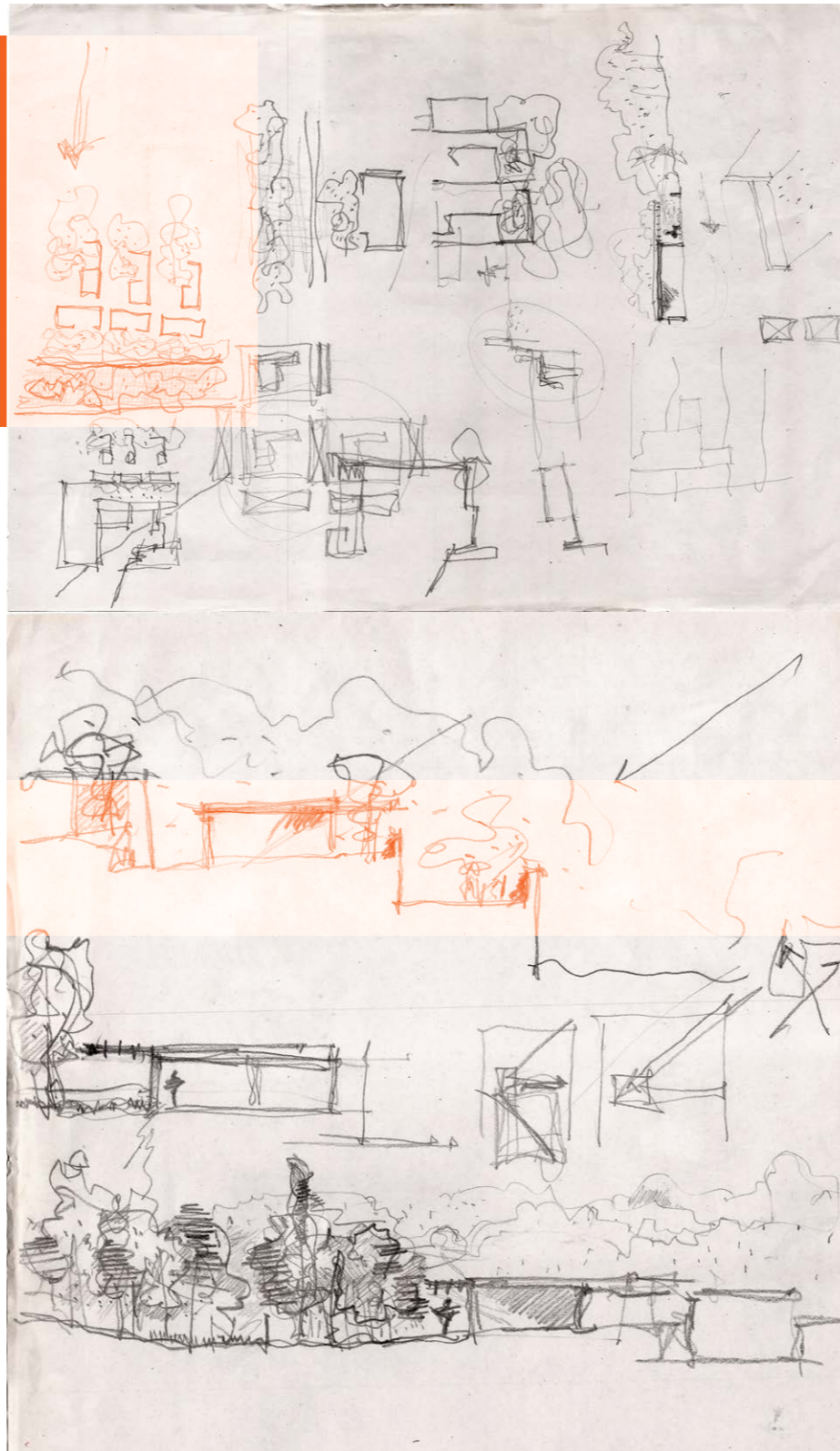


Αριστερά της χάραξης, ένας αυστηρός διαμήκης όγκος **προβάλλεται** πάνω από το έδαφος που κατηφορίζει και σε διαγώνια σχέση με την γραμμική κοιλότητα. Στραμμένος κάθετα στον άξονα του δρόμου, γίνεται άμεσα αντιληπτός, ενώ χάρη στην απλότητα και σαφήνεια του, καταφέρνει αφενός να δεσπόζει μέσα στην πολυπλοκότητα του φυσικού περιβάλλοντος, και αφετέρου να συμβολίζει 'το Κτίριο', με την έννοια των βασικών λειτουργιών θεραπείας του Κέντρου Ημέρας.

Την γεωμετρία του συνόλου συμπληρώνουν, το συγκρότημα των κοιτώνων, η εξωτερική πισίνα και το πλατύσκαλο της εισόδου, πλαισιώνοντας το διαγώνιο κοίλον. Εδώ, η έννοια ενός περικεντρου κτιρίου, όπως και η εσωστρέφεια δεν 'υλοποιούνται', αλλά **υπνοούνται**, καθώς η επιλογή οποιασδήποτε τέτοιας αυστηρής δομής θα σήμαινε την ιδρυματοποίηση και τον εγκλεισμό.







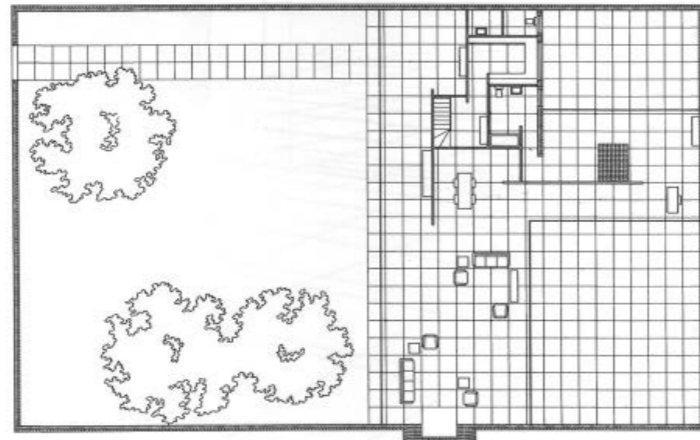
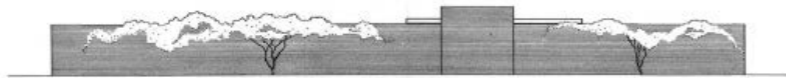
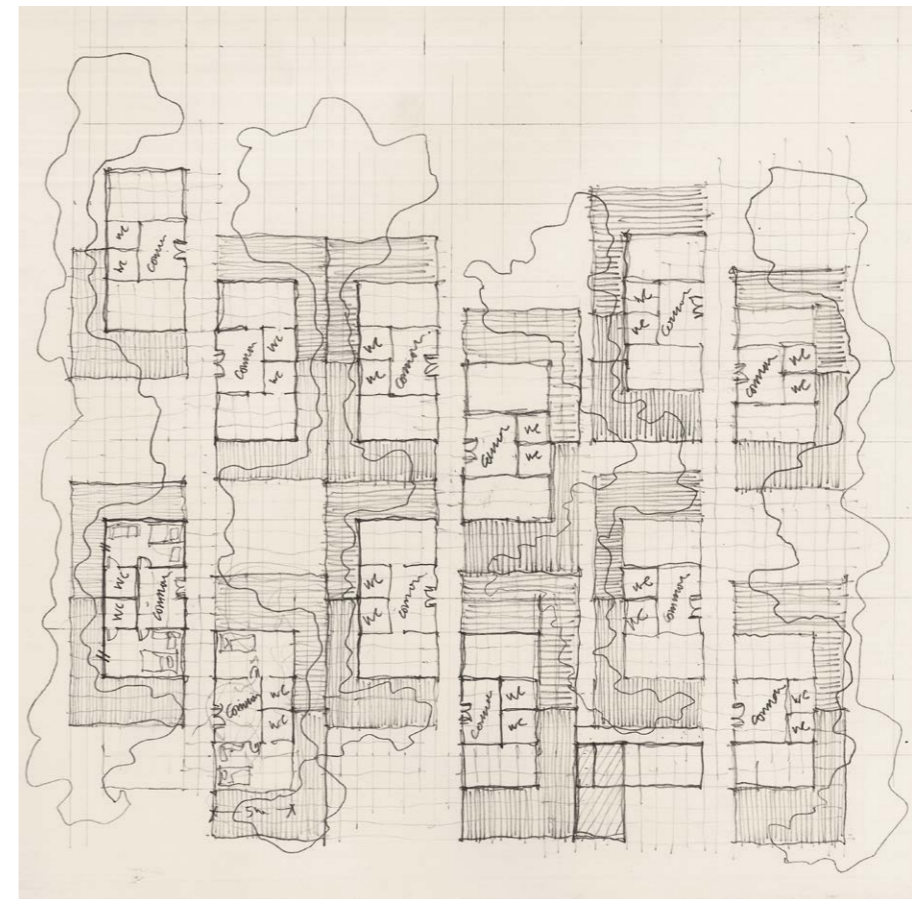
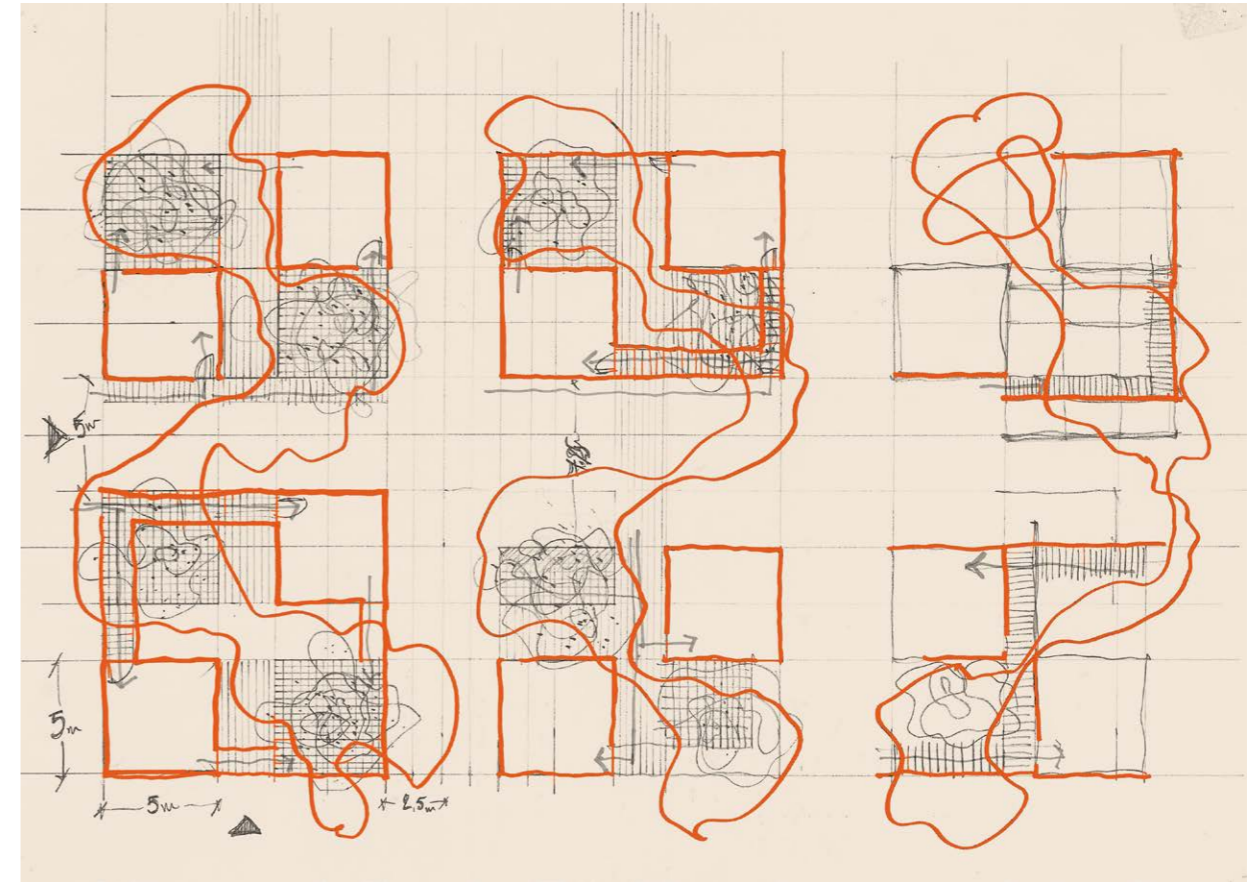
Η Κ Α Τ Ο Ι Κ Η Σ Η

Διακρίνονται δύο βασικές τυπολογίες κατοίκησης των τριών κοιτώνων, οι οποίες οργανώνονται σε δύο ανισοσταθμείς και παράλληλες μεταξύ τους ζώνες. Η πρώτη ζώνη κοιτώνων απευθύνεται στην **Πόλη**, ενώ η δεύτερη στο **Δάσος**, στοιχείο που αποτελεί την μεταξύ τους ειδοποιό διαφορά.

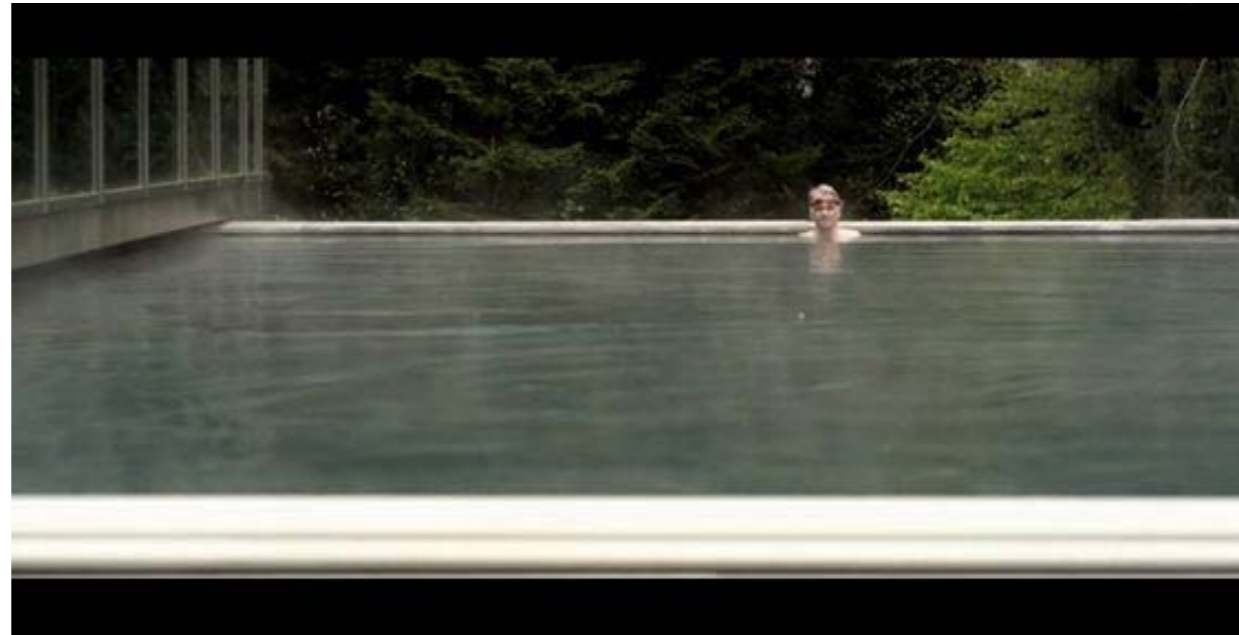
Κάθε δωμάτιο μπορεί να φιλοξενήσει έως δύο άτομα, στα οποία αντιστοιχεί ένα ιδιωτικό λουτρό, ενώ σε κάθε τέσσερα αντιστοιχεί κοινόχρηστη είσοδος -με καθιστικό, και ημι-υπαίθριος χώρος εκτόνωσης -αυλή.

Η επικοινωνία μεταξύ των κοιτώνων - απευθυνόμενη κυρίως στο προσωπικό, εξυπηρετείται από μια ζώνη κίνησης με ζωτικό χαρακτήρα, που διχοτομεί το σύστημα κατοίκησης. Σε κάθετη διεύθυνση, διαμορφώνονται οπτικές φυγές είτε προς το Δάσος, είτε προς την βεράντα - πισίνα, επιτρέποντας έτσι, κτίριο και φύση να γίνουν ένα.

Το δωμάτιο -ως χώρος ξεκούρασης και εν δυνάμει απομόνωσης, αναφέρεται στην ιδιωτική αυλή και η αυλή με τη σειρά της στο Δάσος. Αντίστοιχα, η κλιμάκωση της ιδιωτικότητας για τους ασθενείς επιτυγχάνεται με την διαδοχή χώρων που προσφέρονται για απομόνωση και συναναστροφή αντίστοιχα. Η σύνδεση των ιδιωτικών αυλών με μεγαλύτερους κήπους και καλλιέργειες, δίνει την ευκαιρία στους ασθενείς για μια ήρεμη βόλτα χωρίς τη συνοδεία των φροντιστών.



\* Ludwig Mies van der Rohe / Courtyard House, 1934

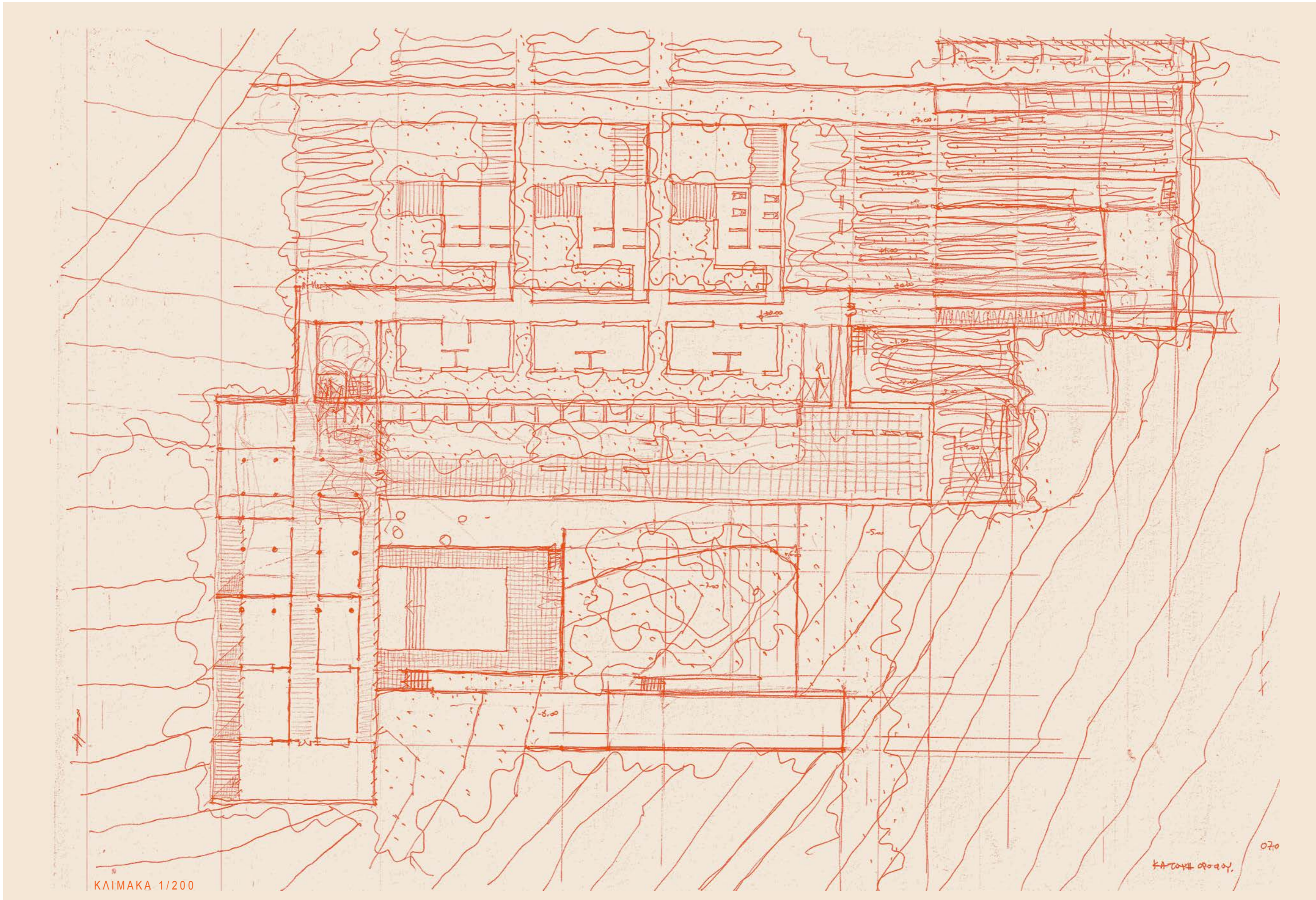


\* Youth / Paolo Sorrentino, 2015

Η απαιτητική φύση της νόσου, σε συνδυασμό με την πολυπλοκότητα του λειτουργικού προγράμματος οδήγησαν στη δημιουργία μιας αλληλουχίας μεταβατικών χώρων που συντίθεται από **ποικιλία χωρικών ποιοτήτων** με σκοπό να προσφέρουν μια σειρά από διαφορετικές εμπειρίες στον χρήστη καθώς κινείται εντός και εκτός του κτιρίου. *Κλειστοί χώροι διαδέχονται ανοιχτούς, ημιυπαίθριοι διαδέχονται υπαίθριους, σκοτεινοί, φωτεινούς, εμπλουτίζοντας έτσι την βιωματική εμπειρία του χρήστη που κινείται στο χώρο.*

Όπως έχει ήδη τονιστεί, η δυνατότητα επιλογών, ευνοεί την ομαλή συνύπαρξη και ψυχική υγεία των ασθενών. Μπορούν να διαλέξουν *που θέλουν να βρίσκονται, βάσει χωρικής ποιότητας, κατάστασης ή ατμόσφαιρας. Για παράδειγμα, αν προτιμούν να μένουν μόνοι στο χώρο, μόνοι σε χώρο μαζί με άλλους, ή παρέα με άλλους.*

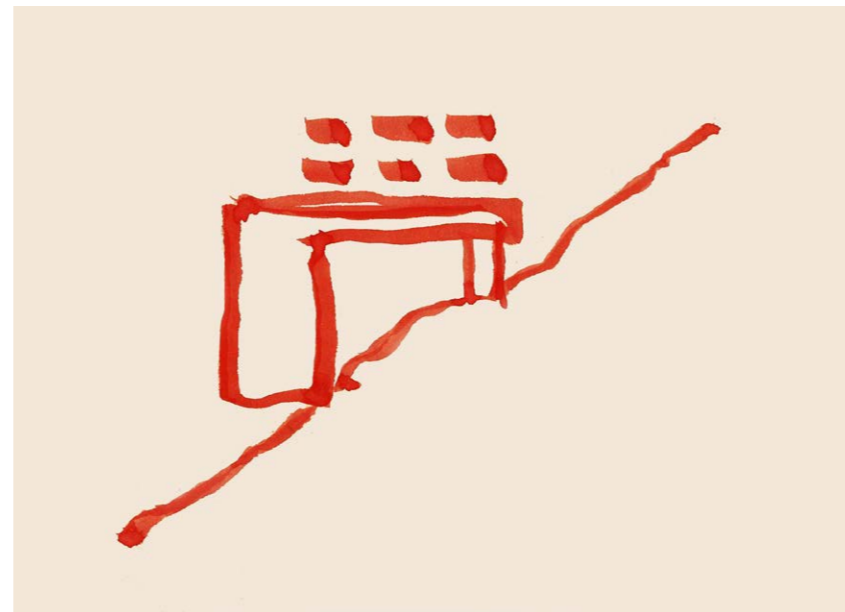
80



ΚΑΙΜΑΚΑ 1/200

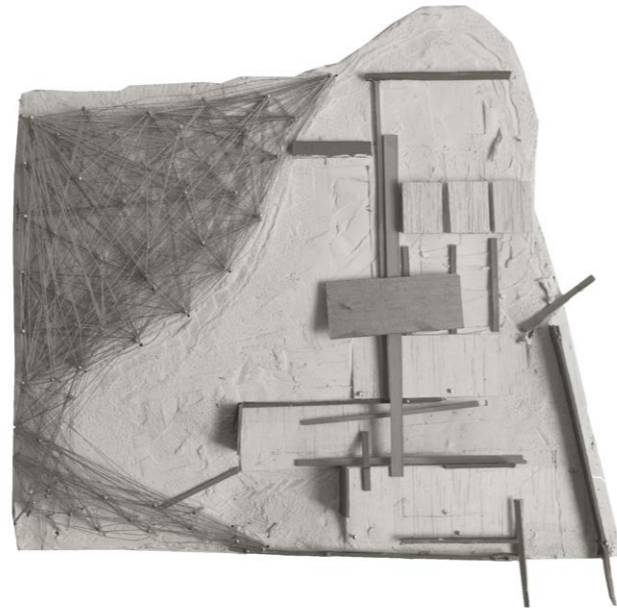
ΚΑΤΩΤΗ ΟΡΟΣΤΑ  
070





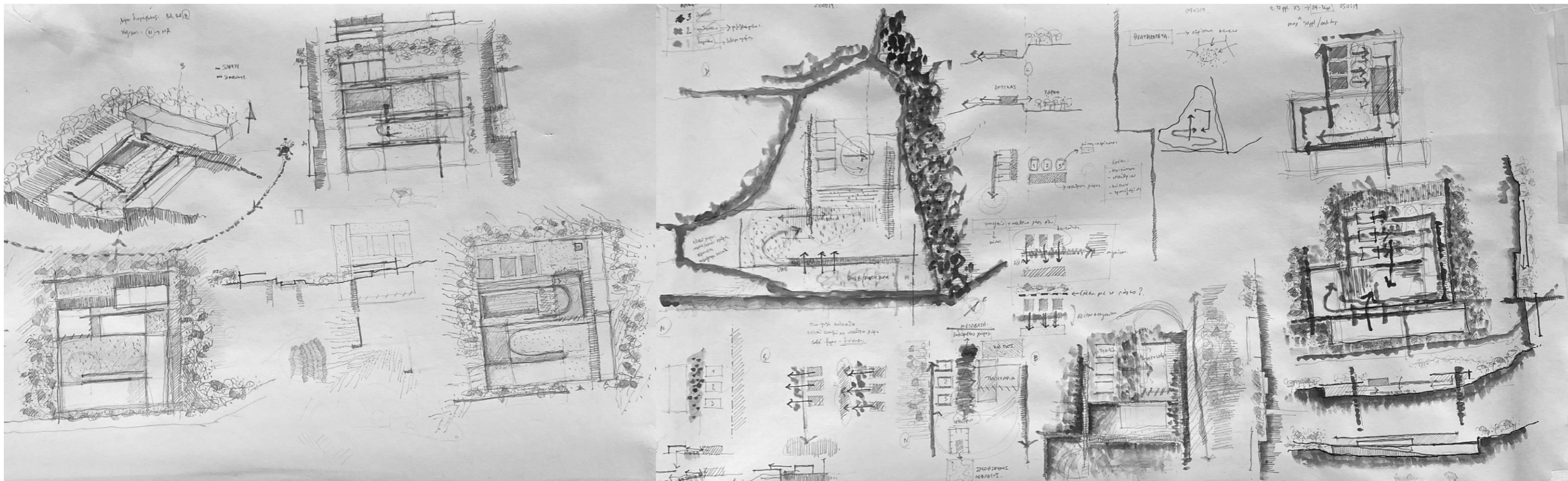


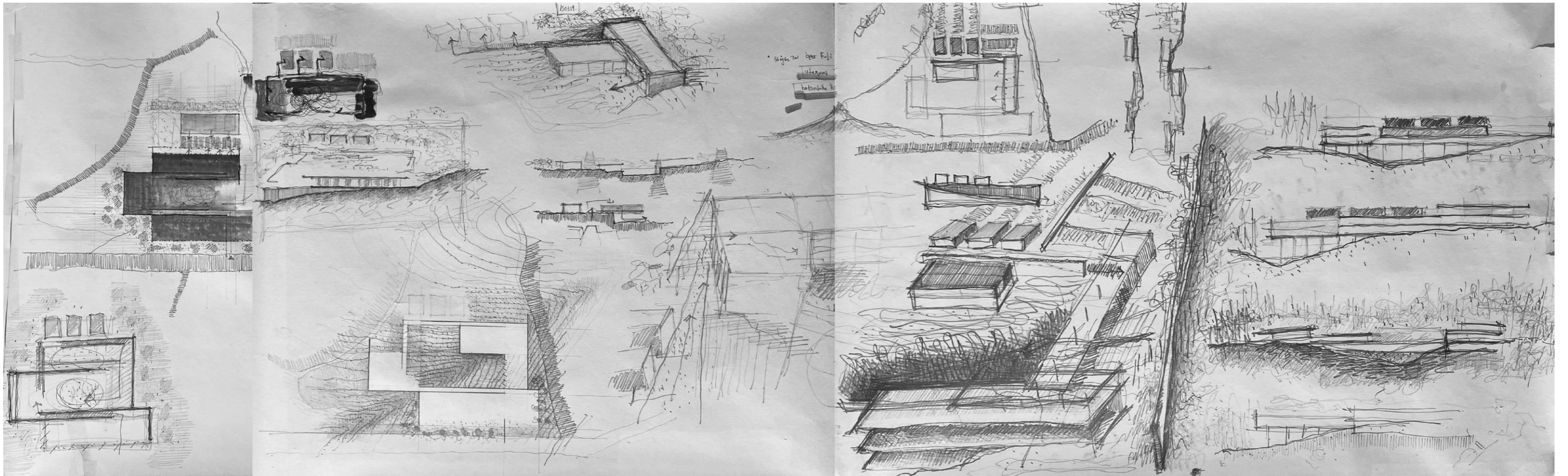
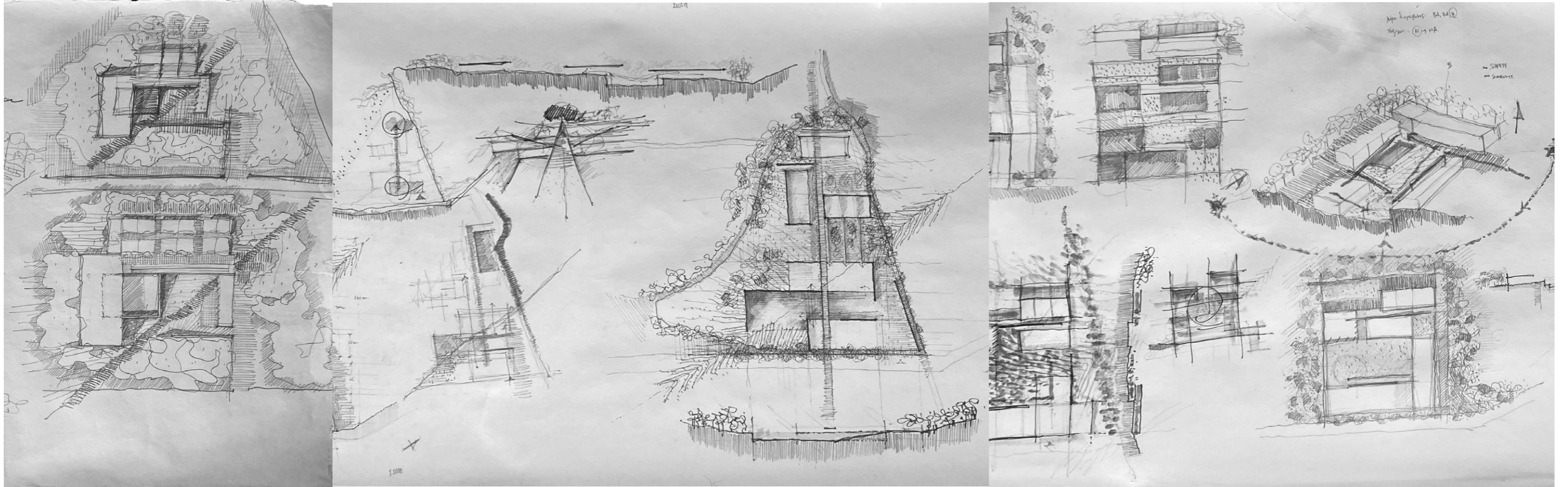


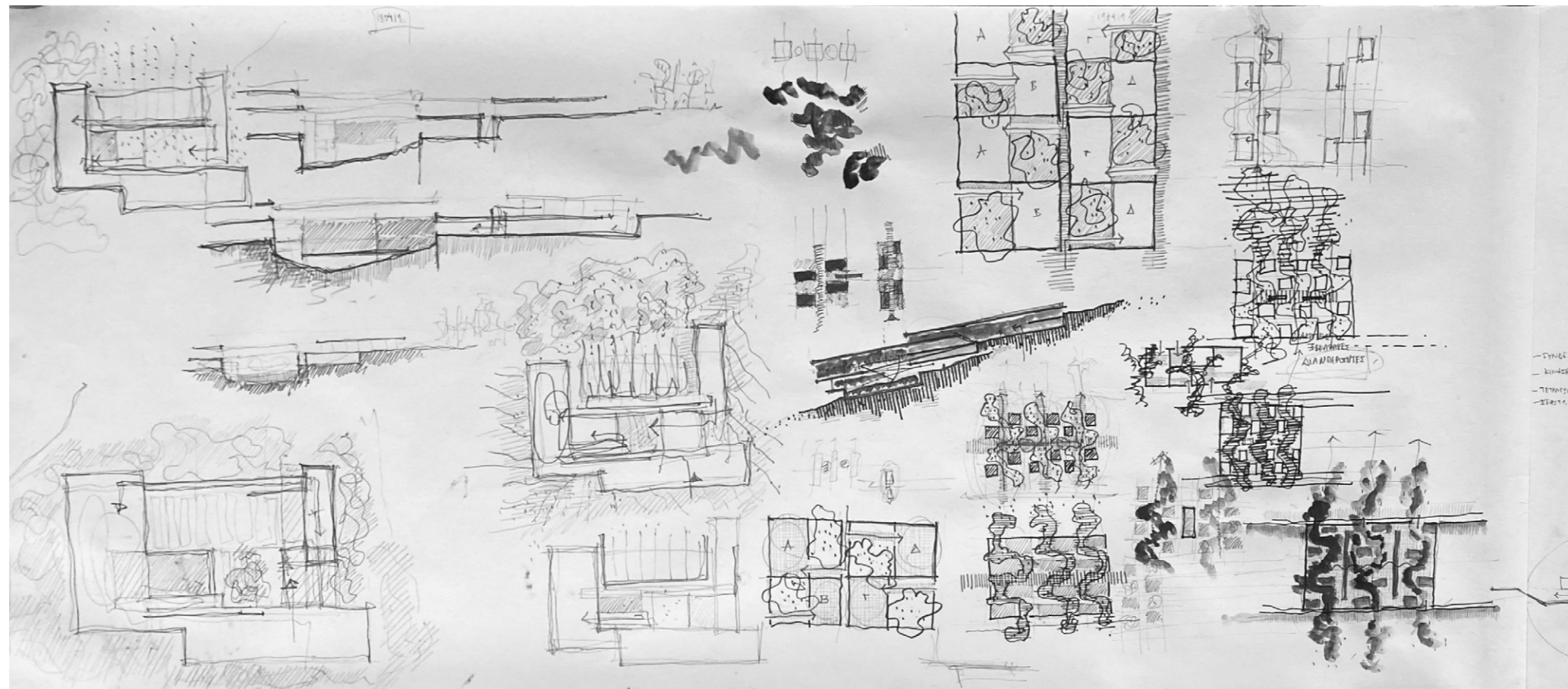
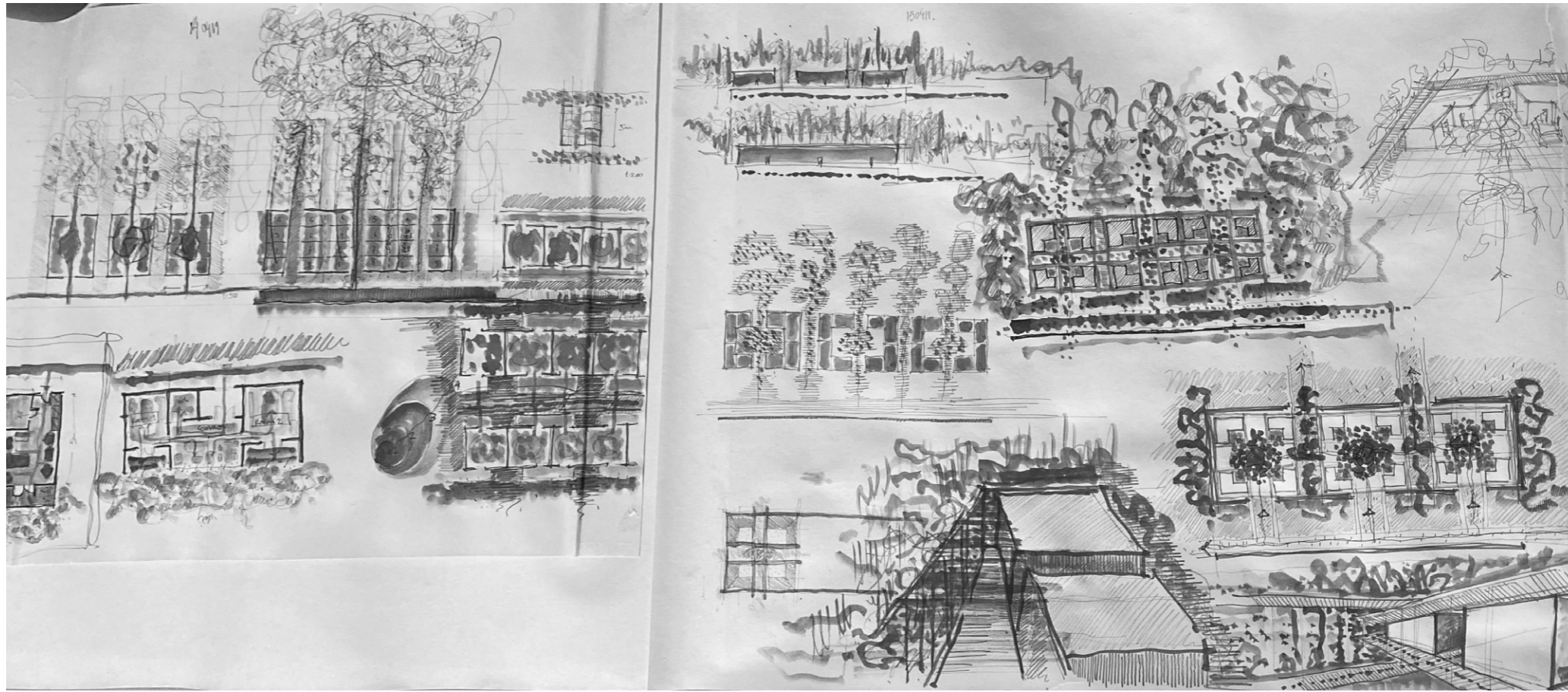


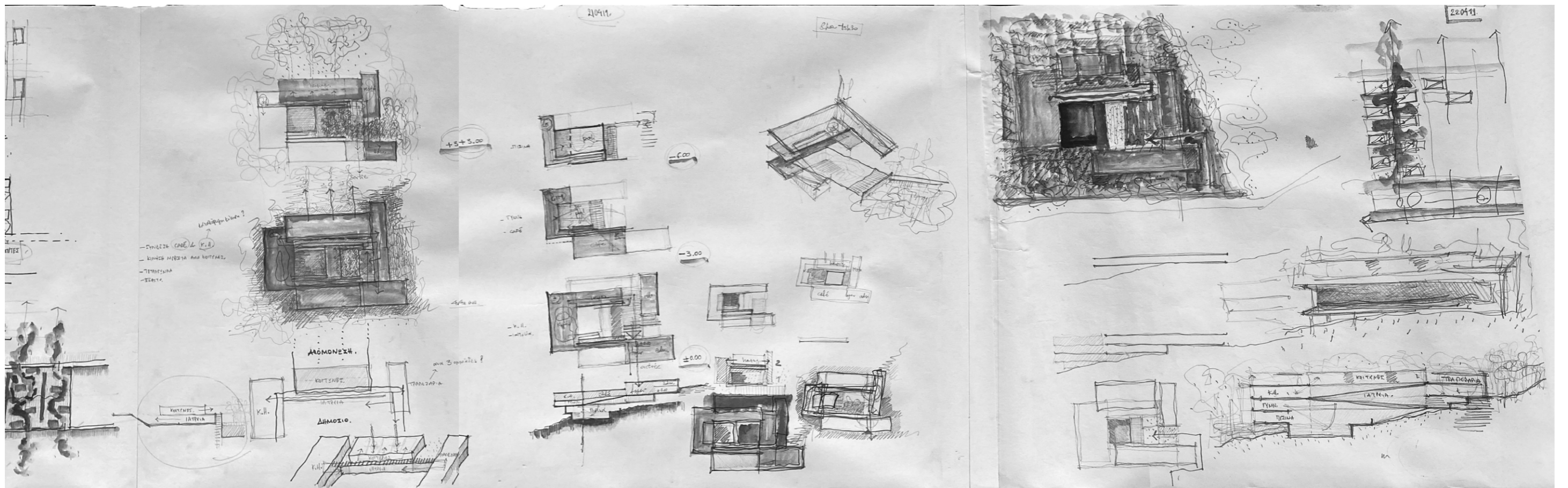
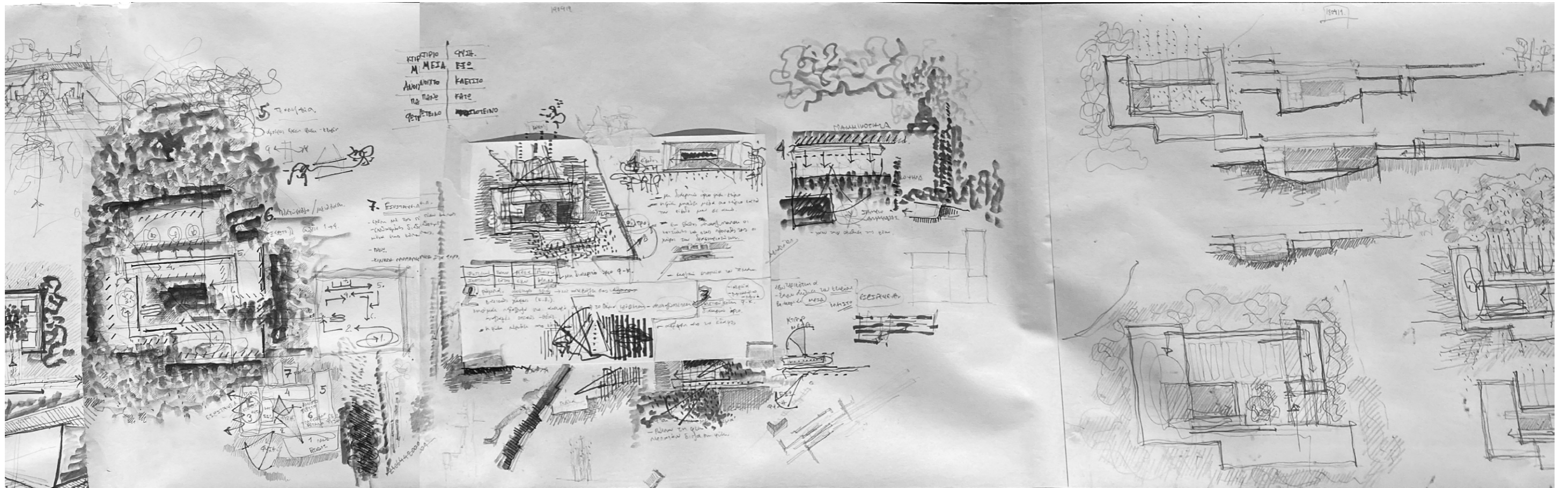
\*μακέτες επεξεργασίας ΚΛΙΜΑΚΑ 1/1000

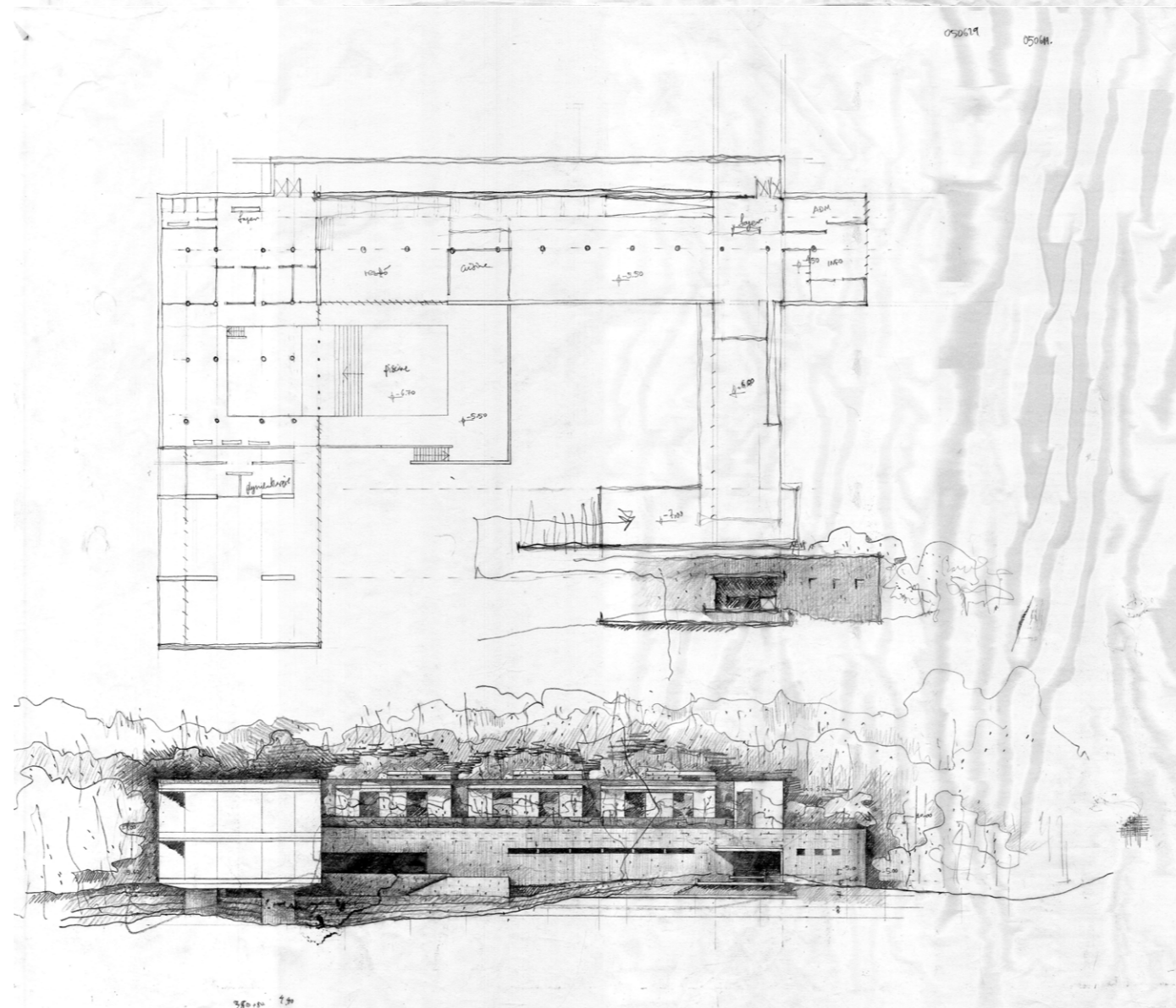
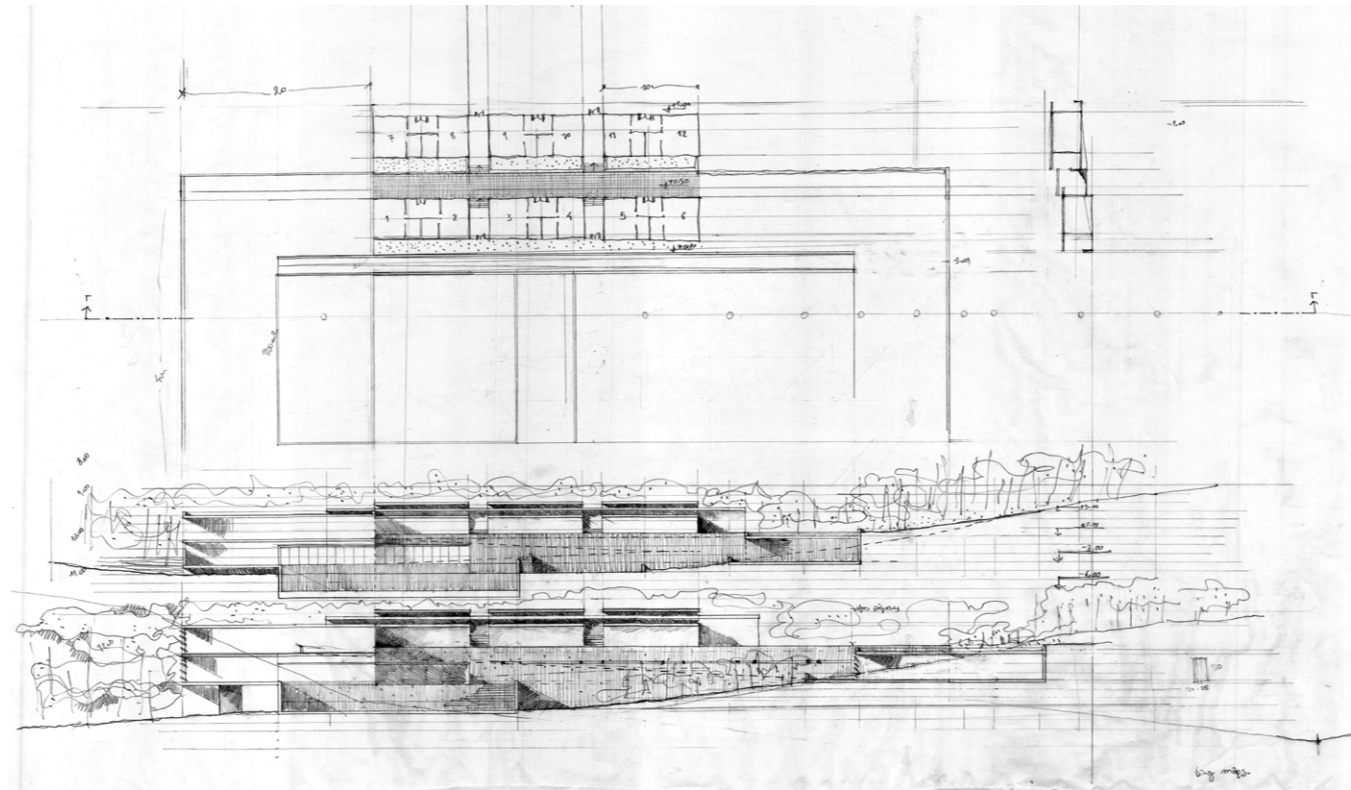




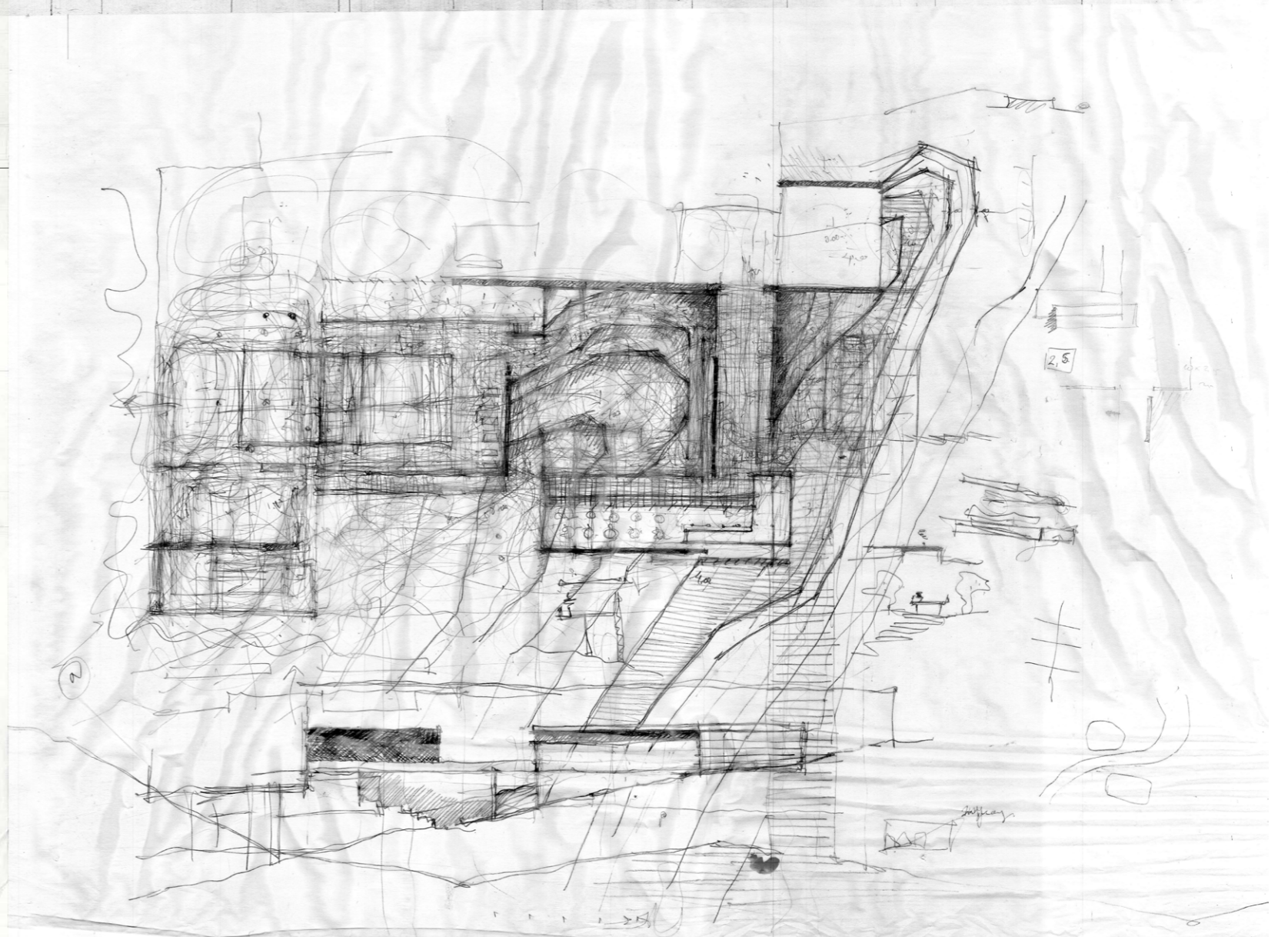
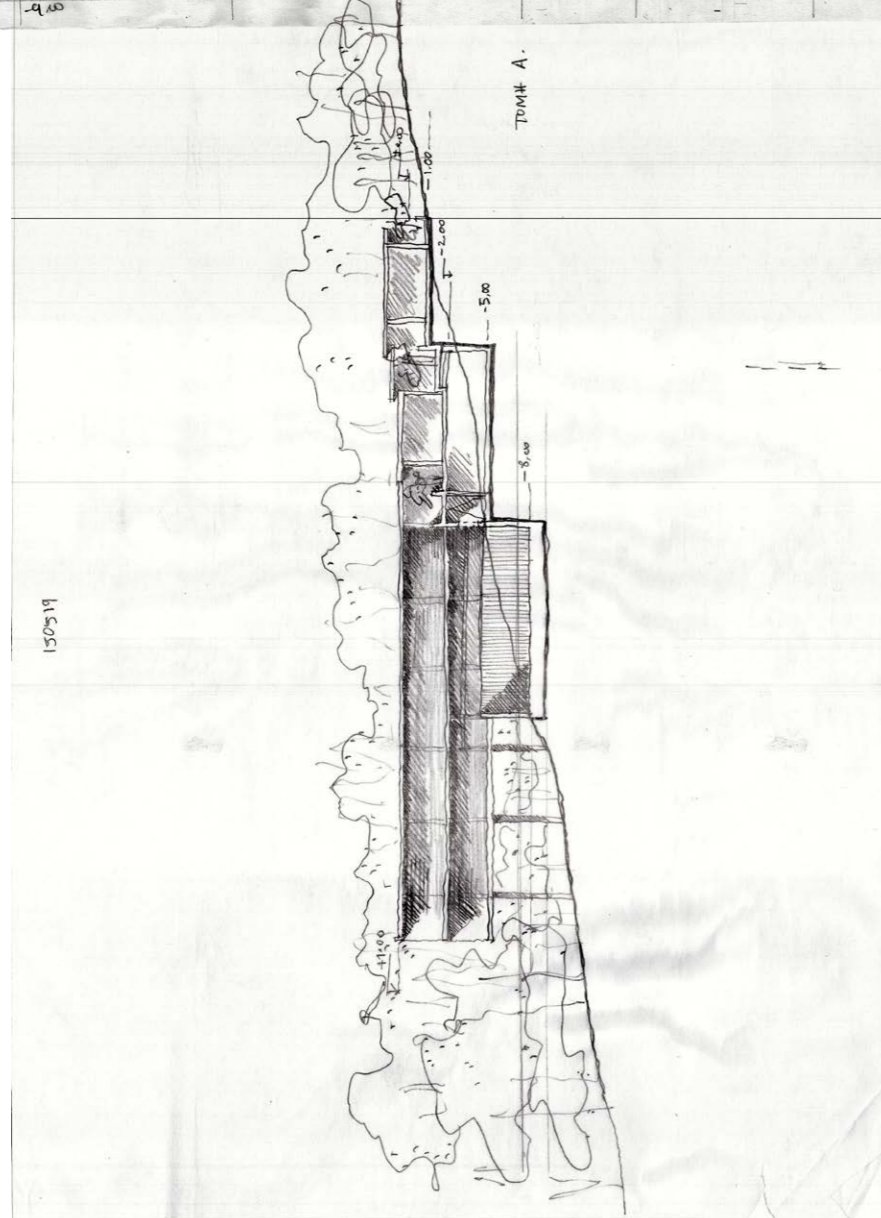
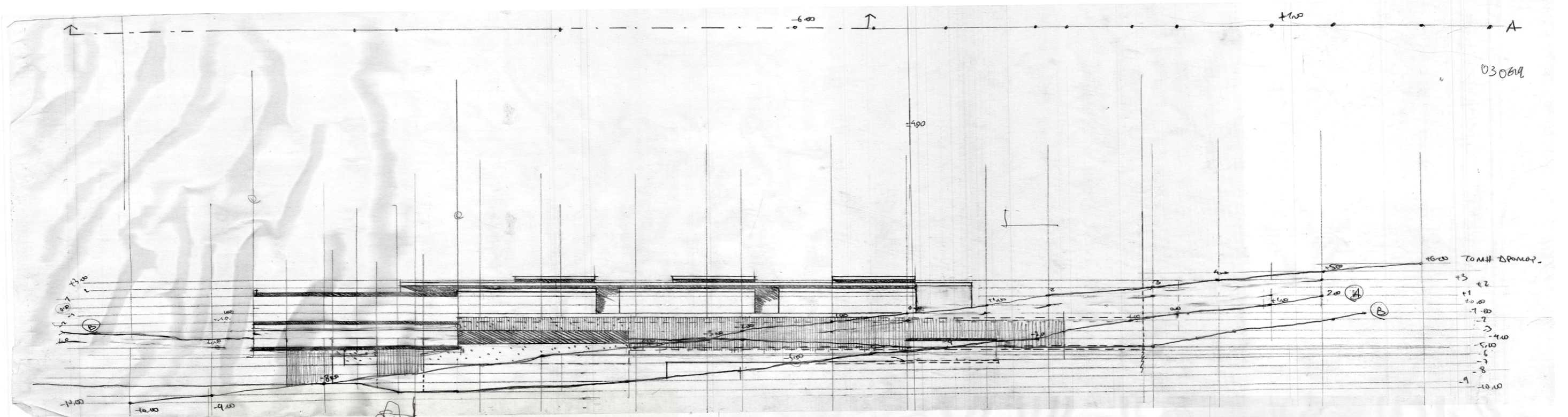


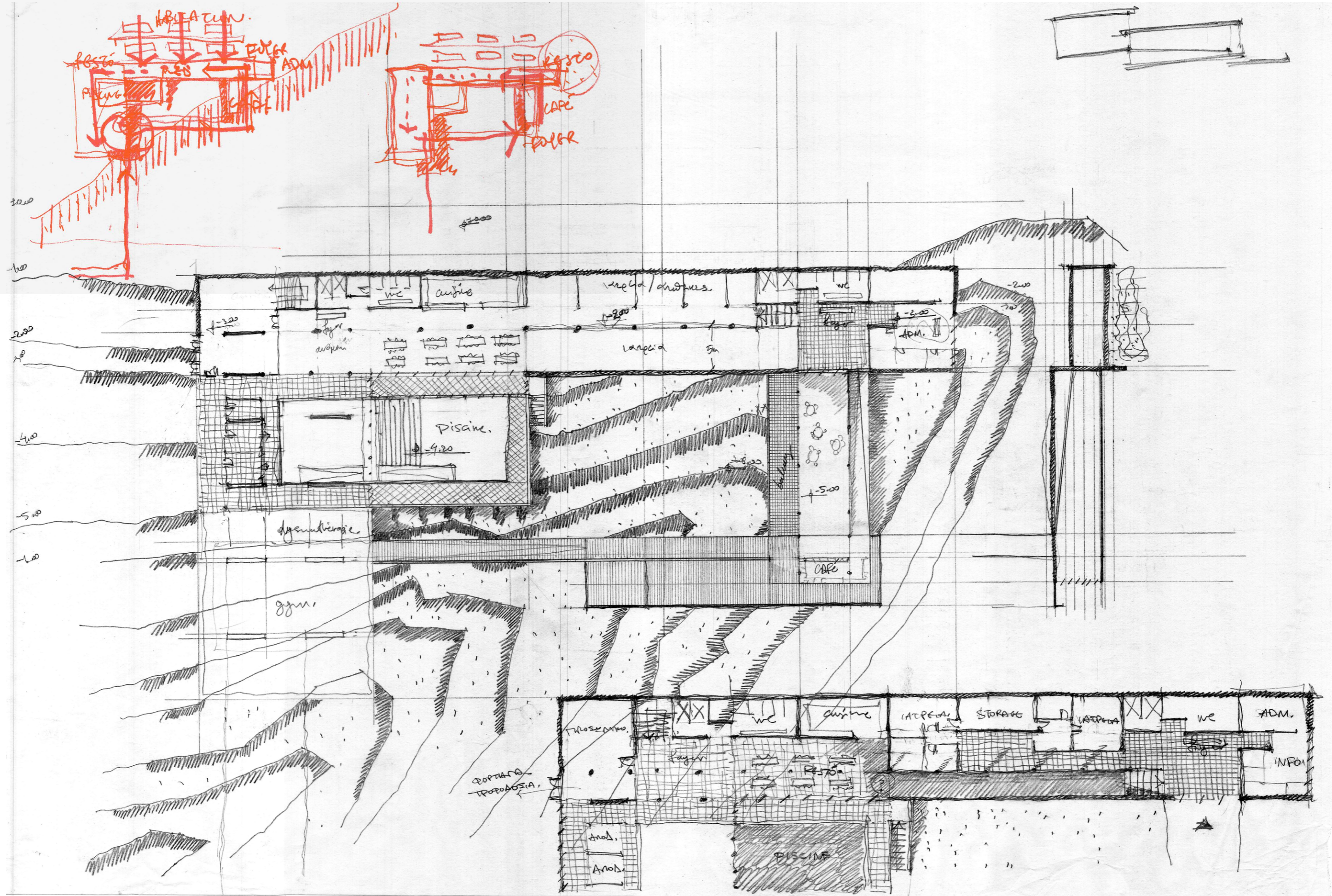


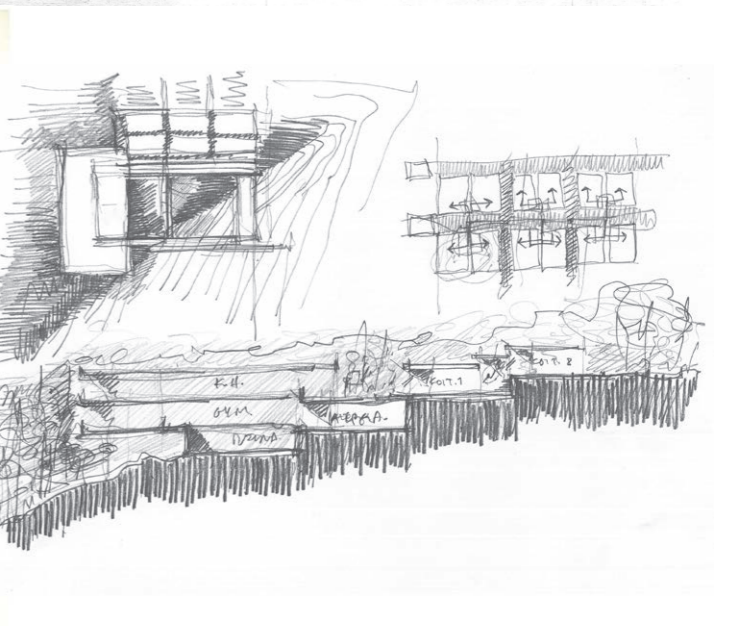
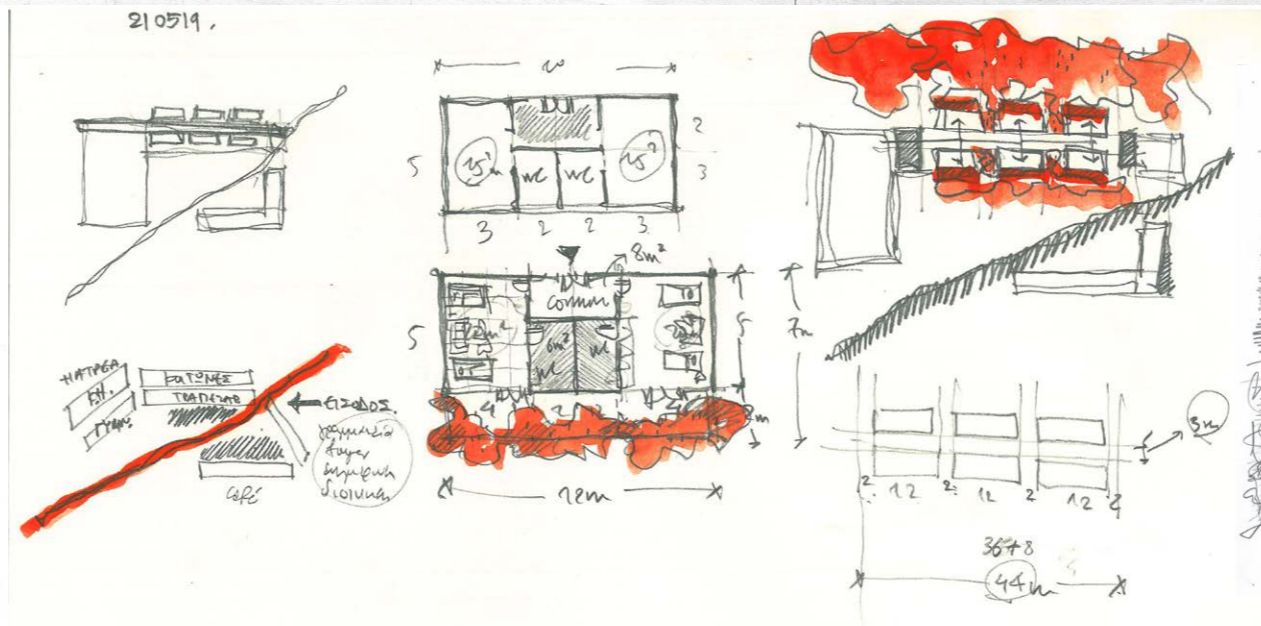
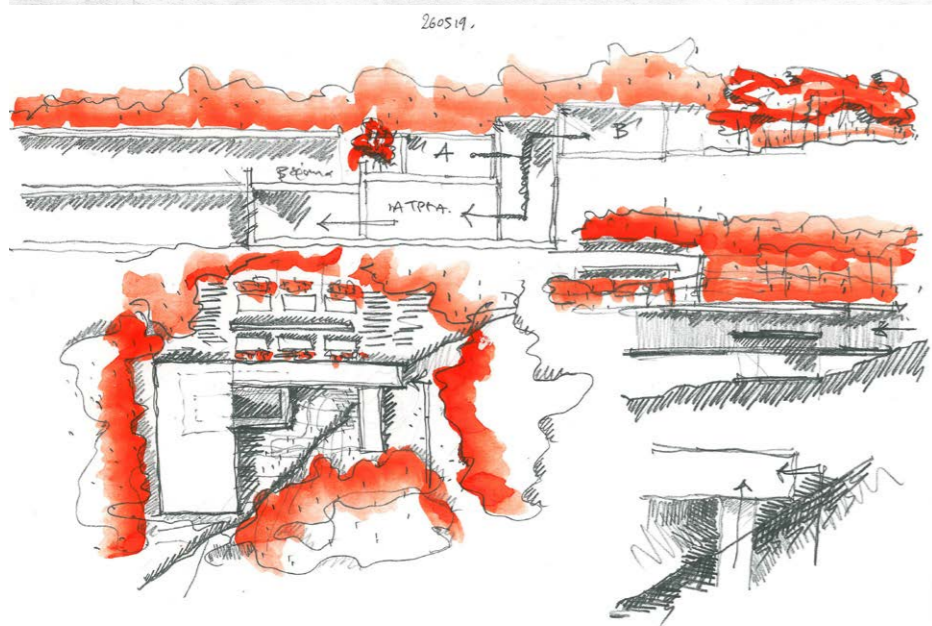
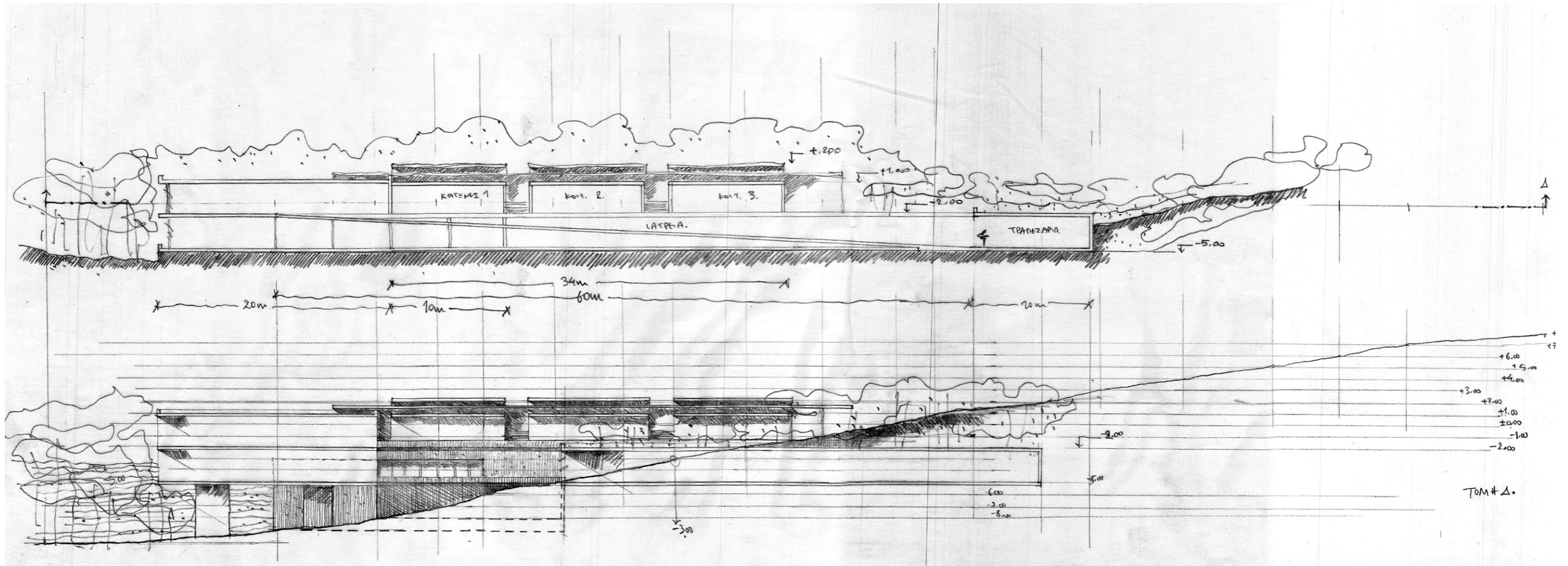


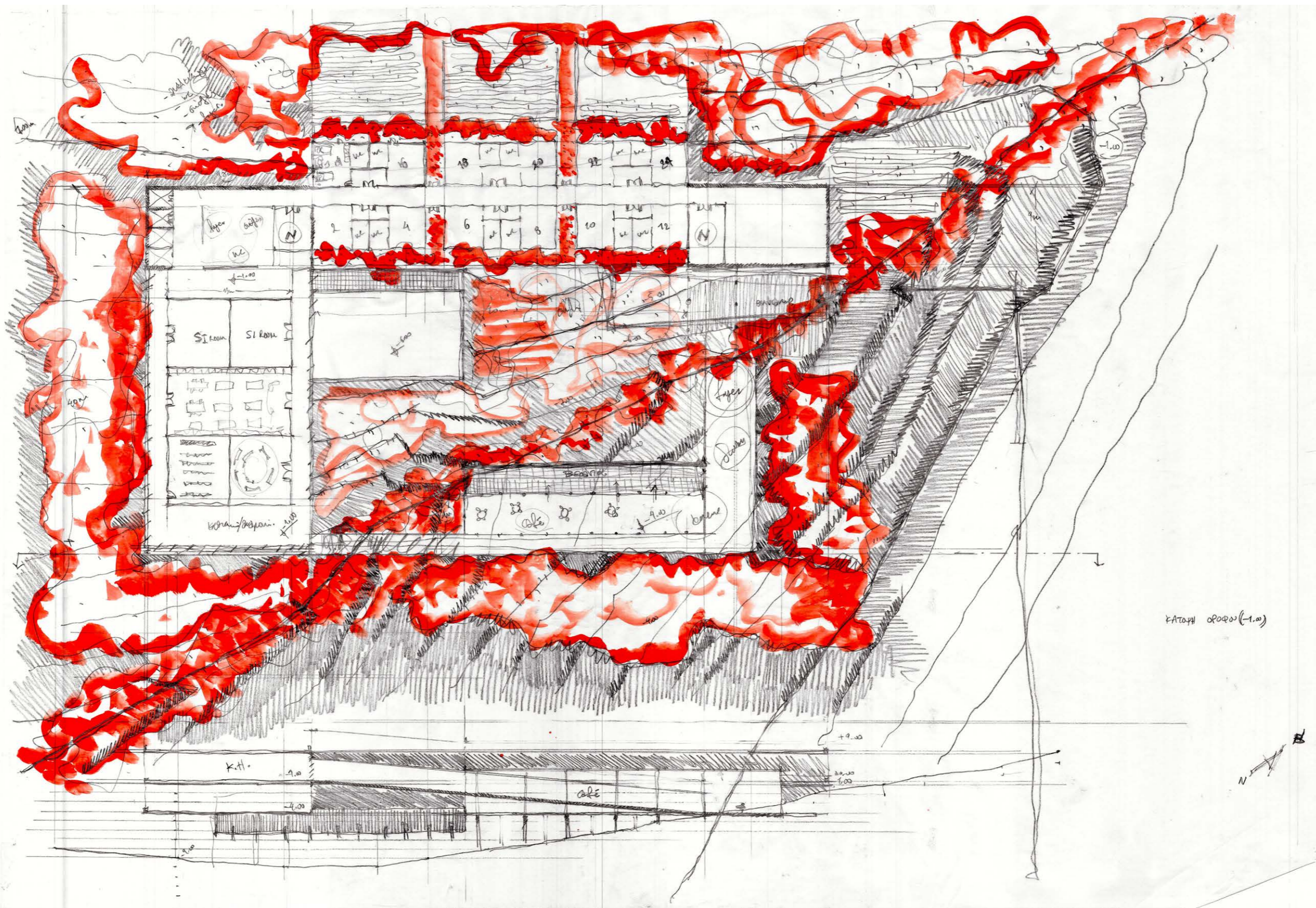


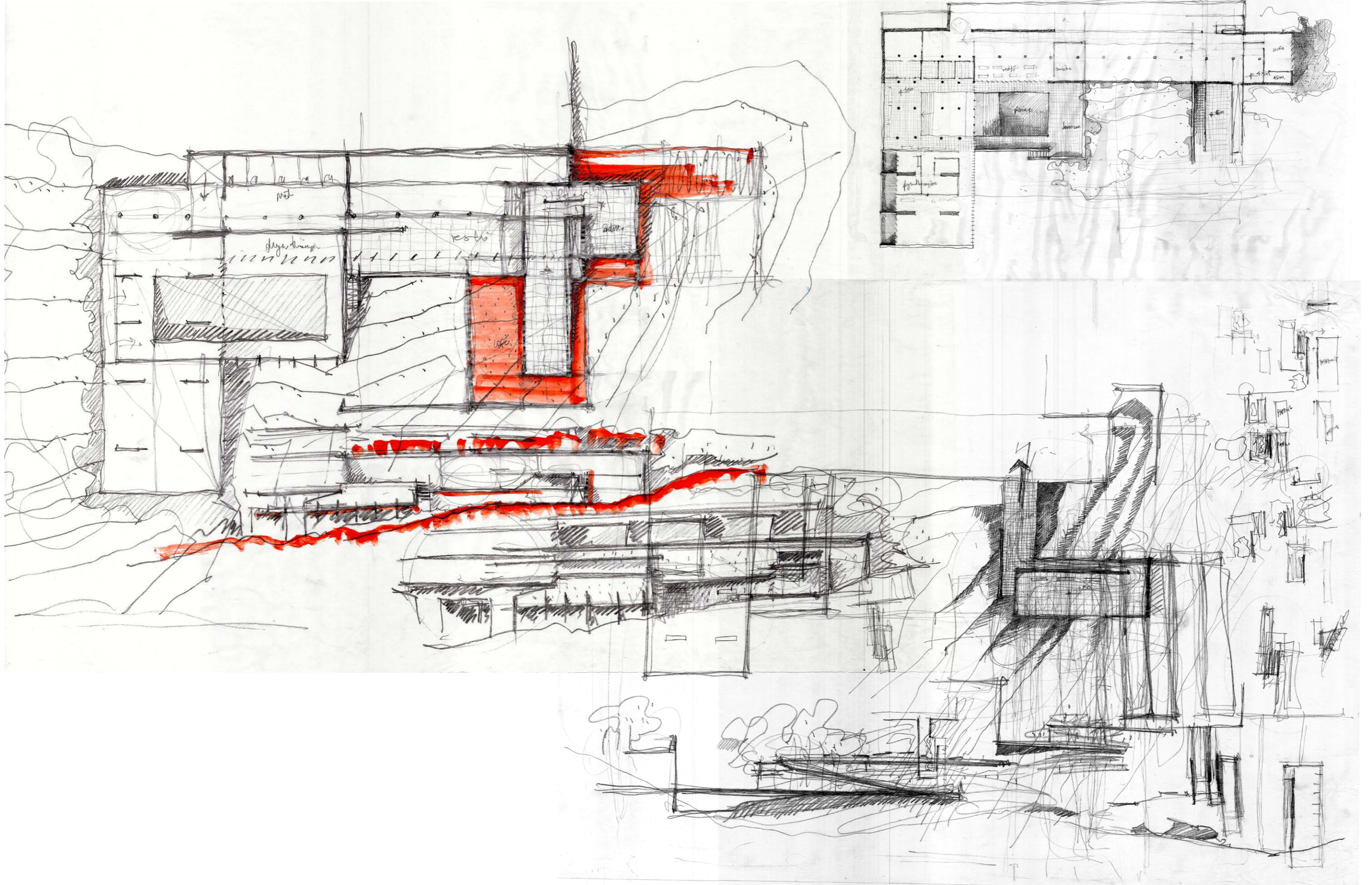


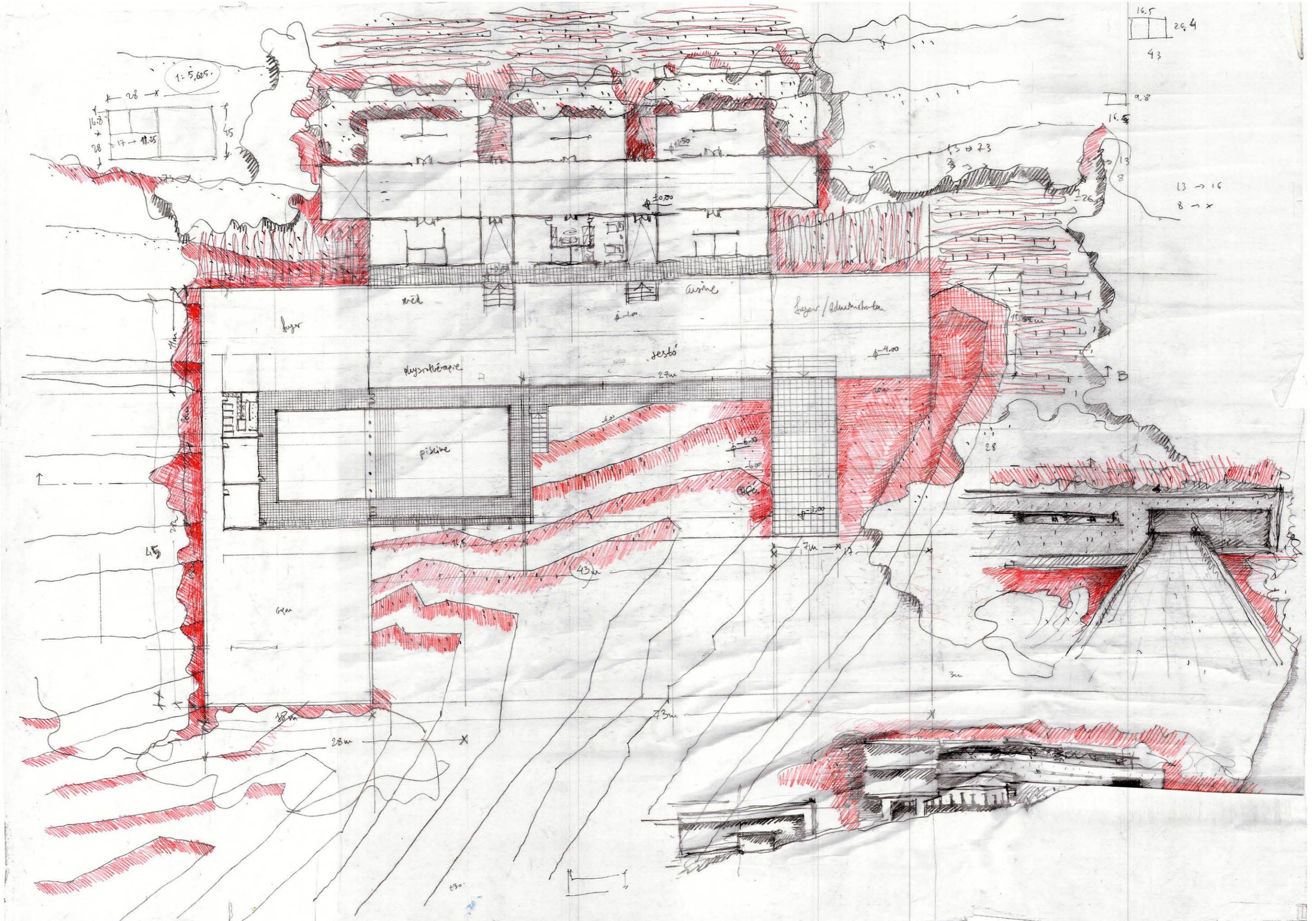


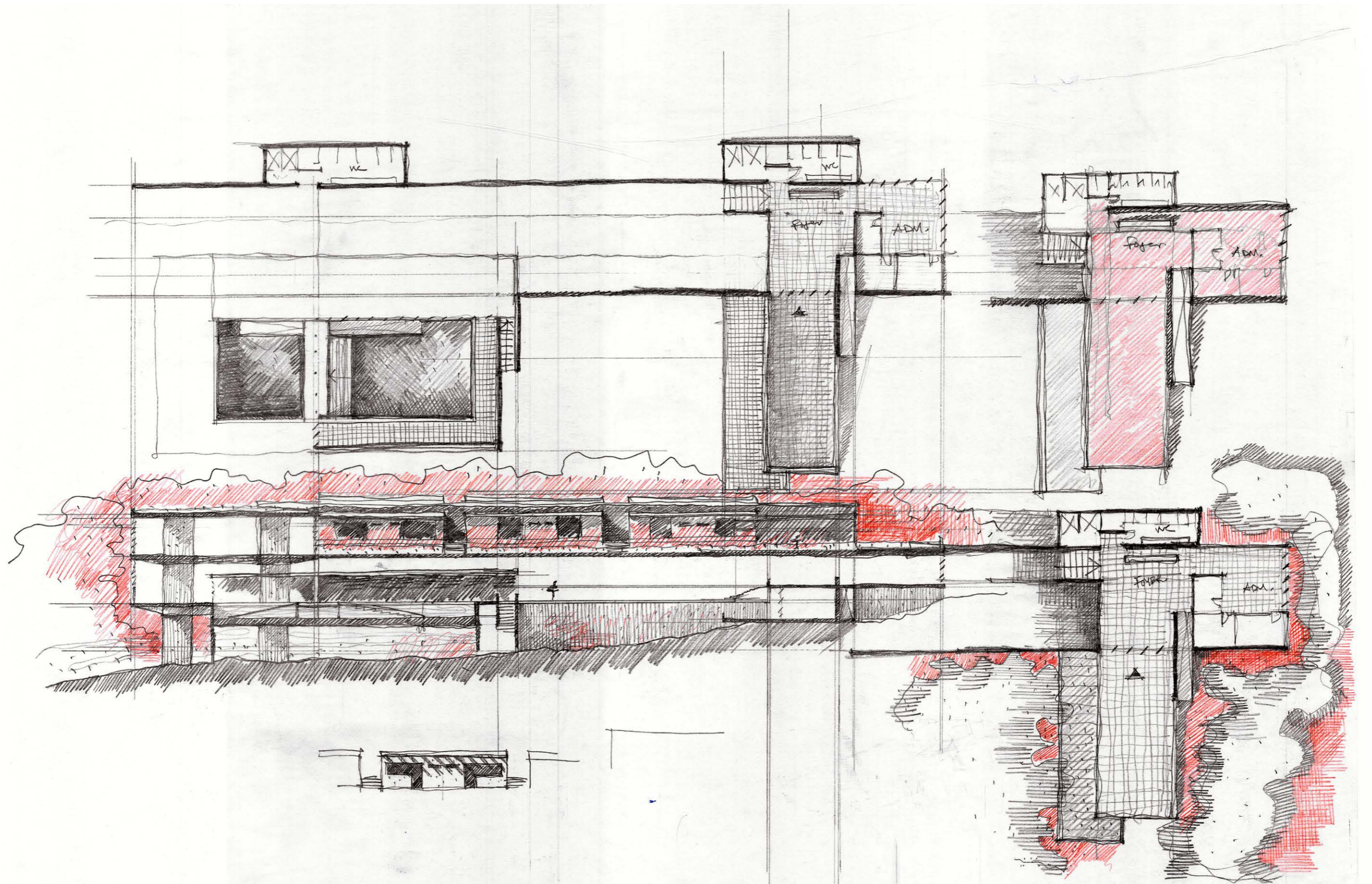


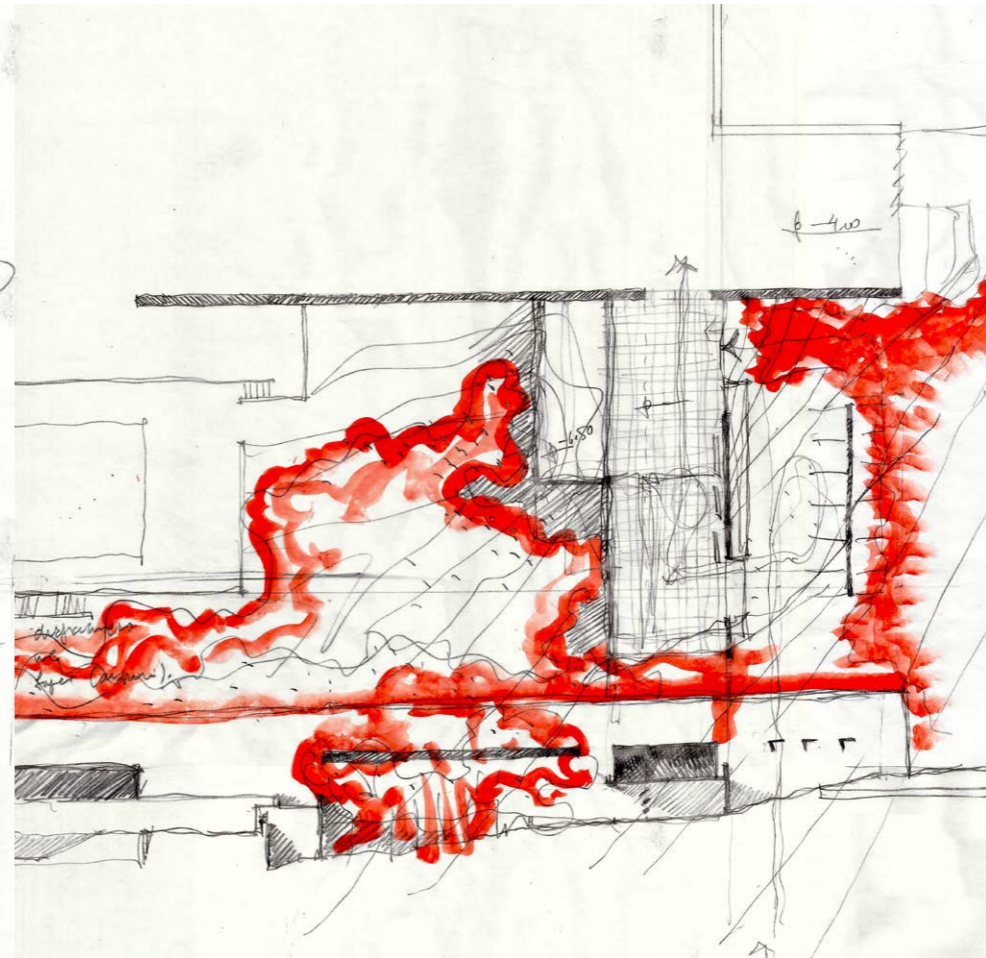
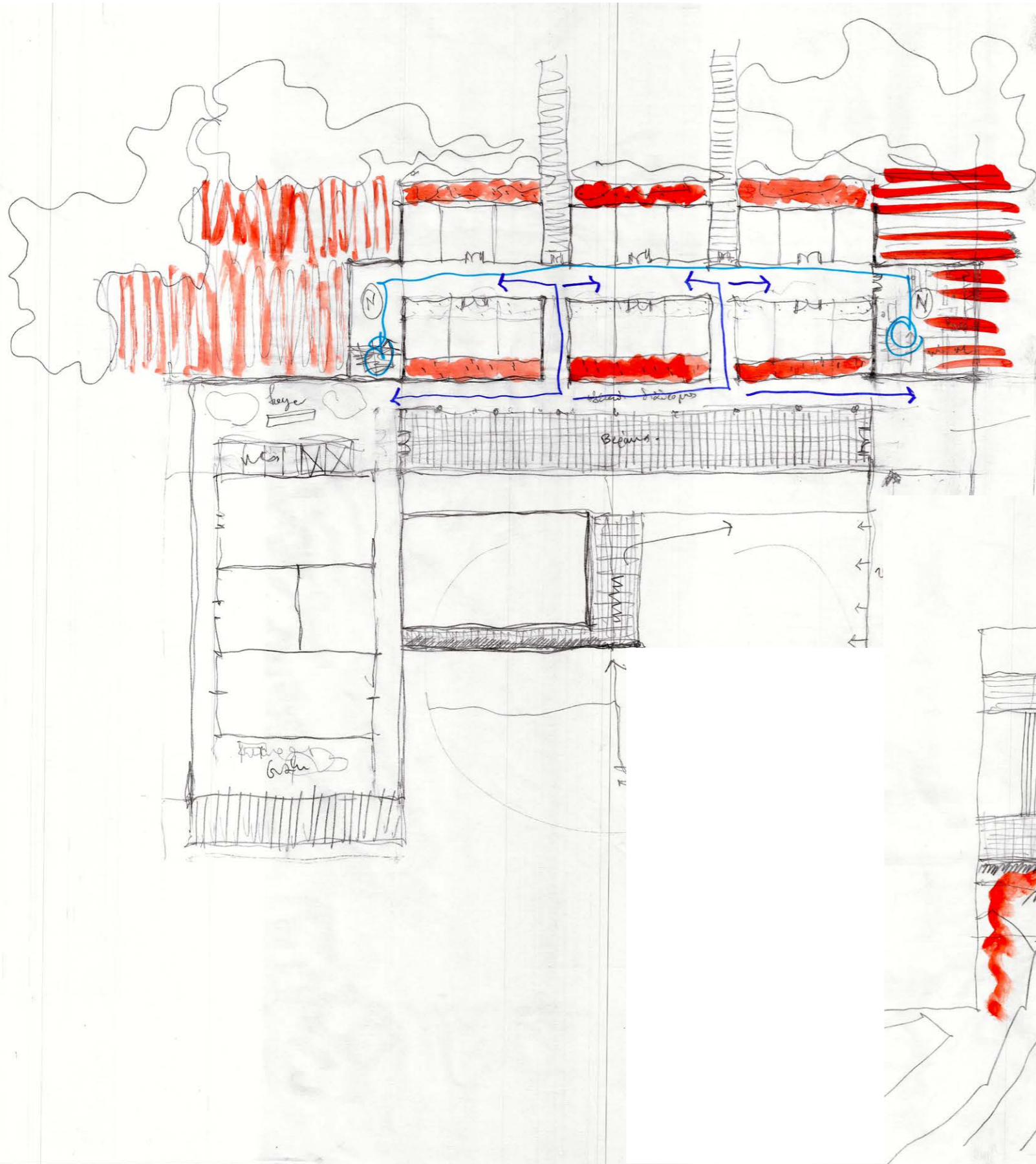




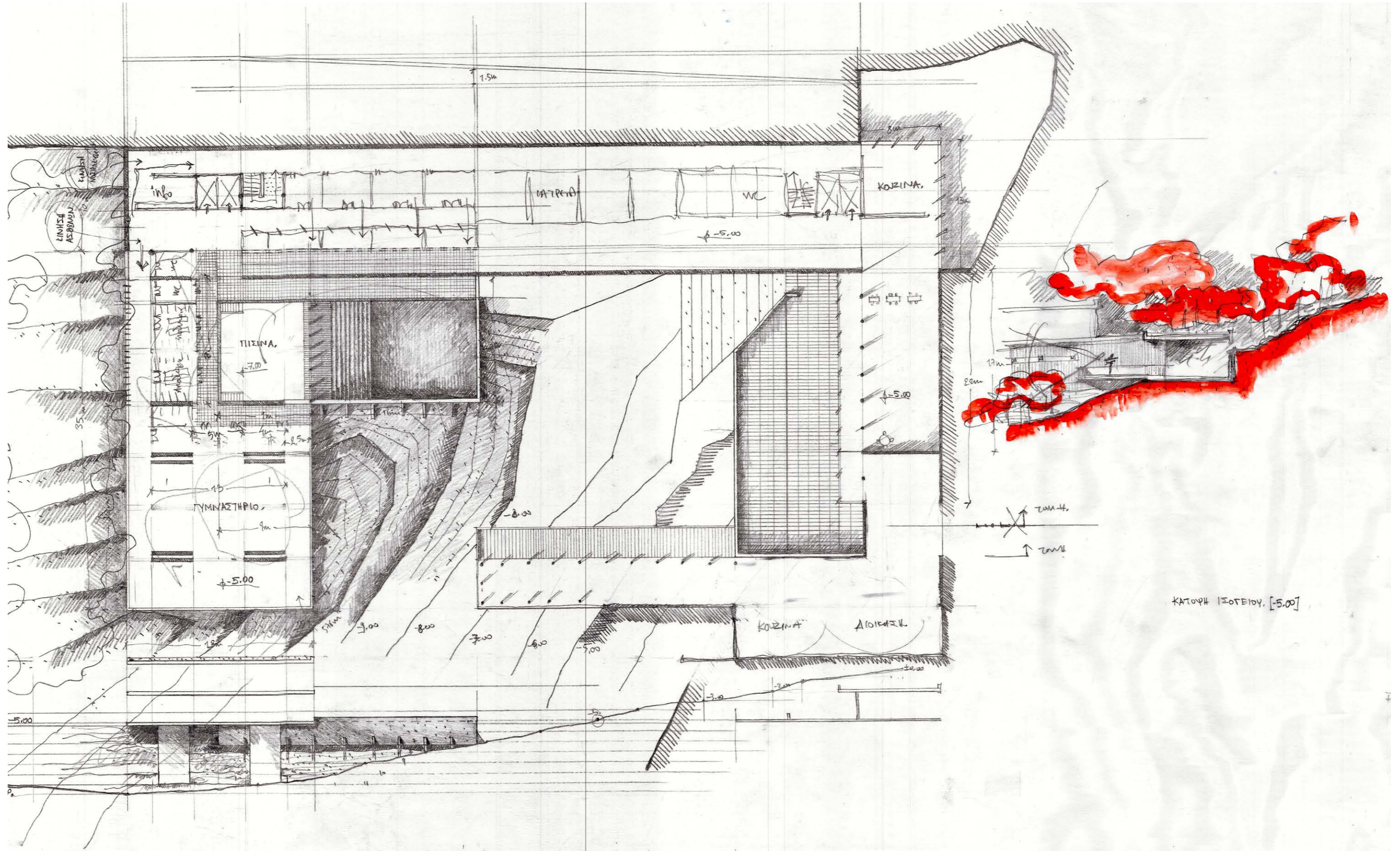




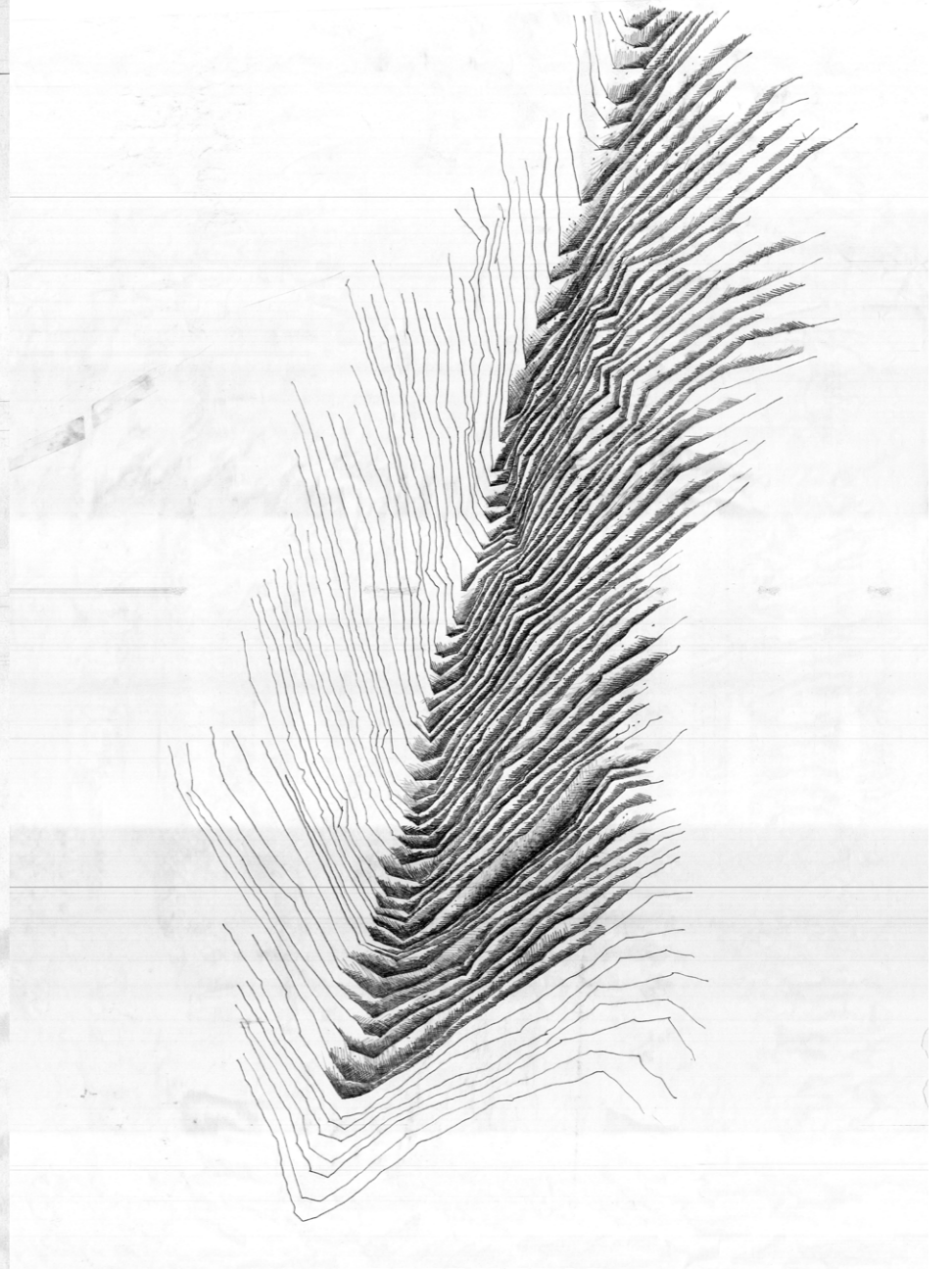
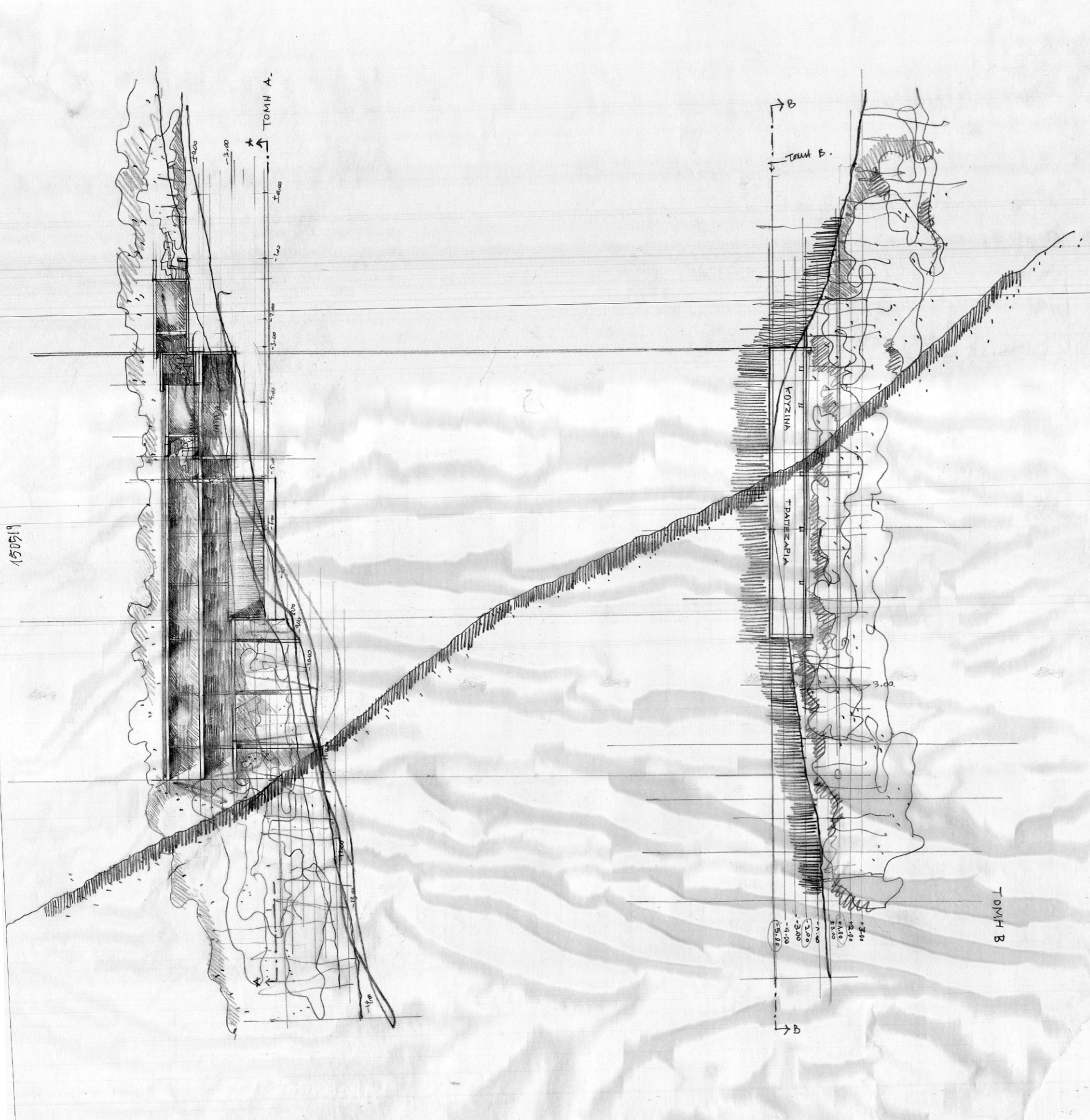


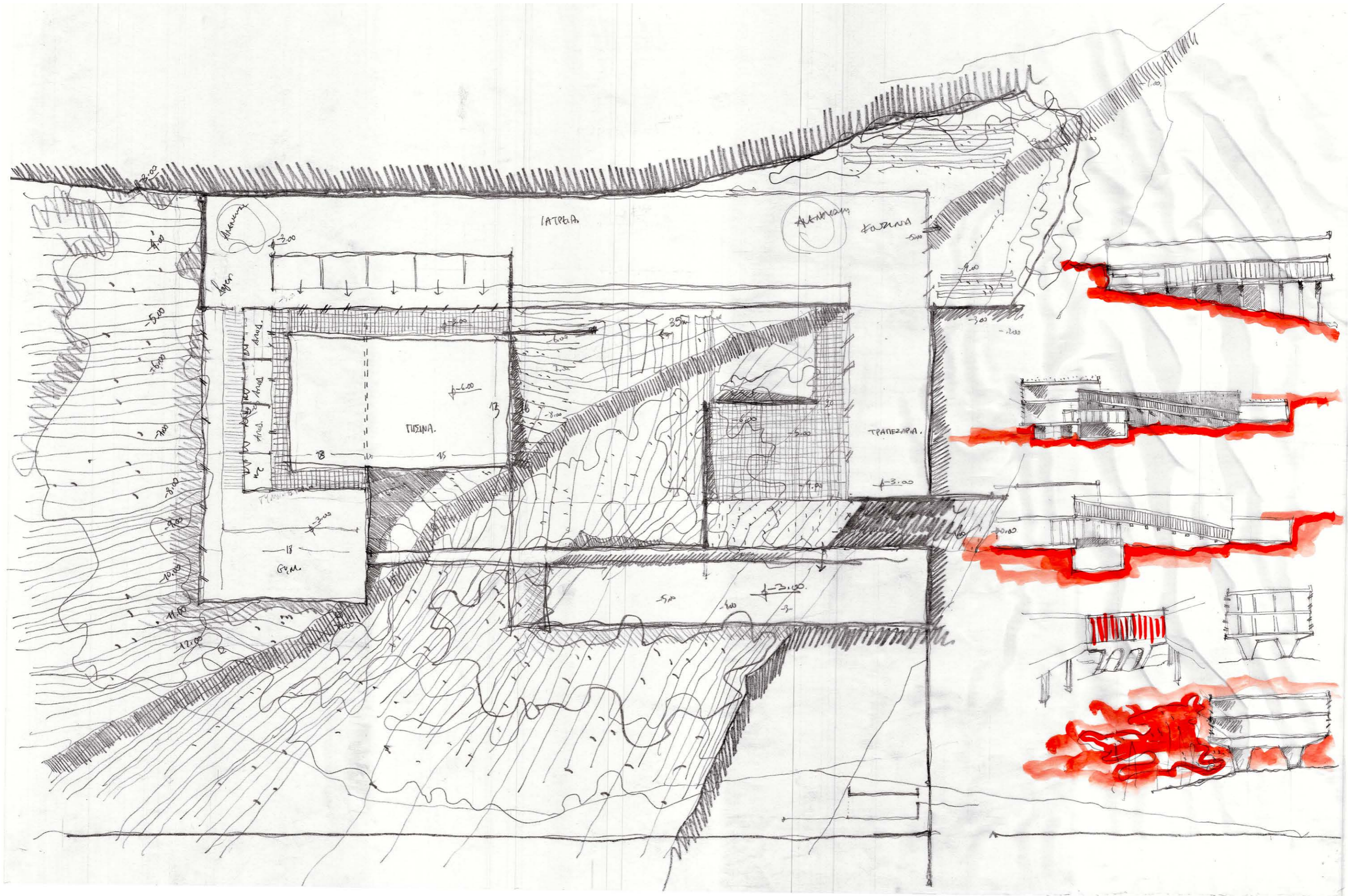


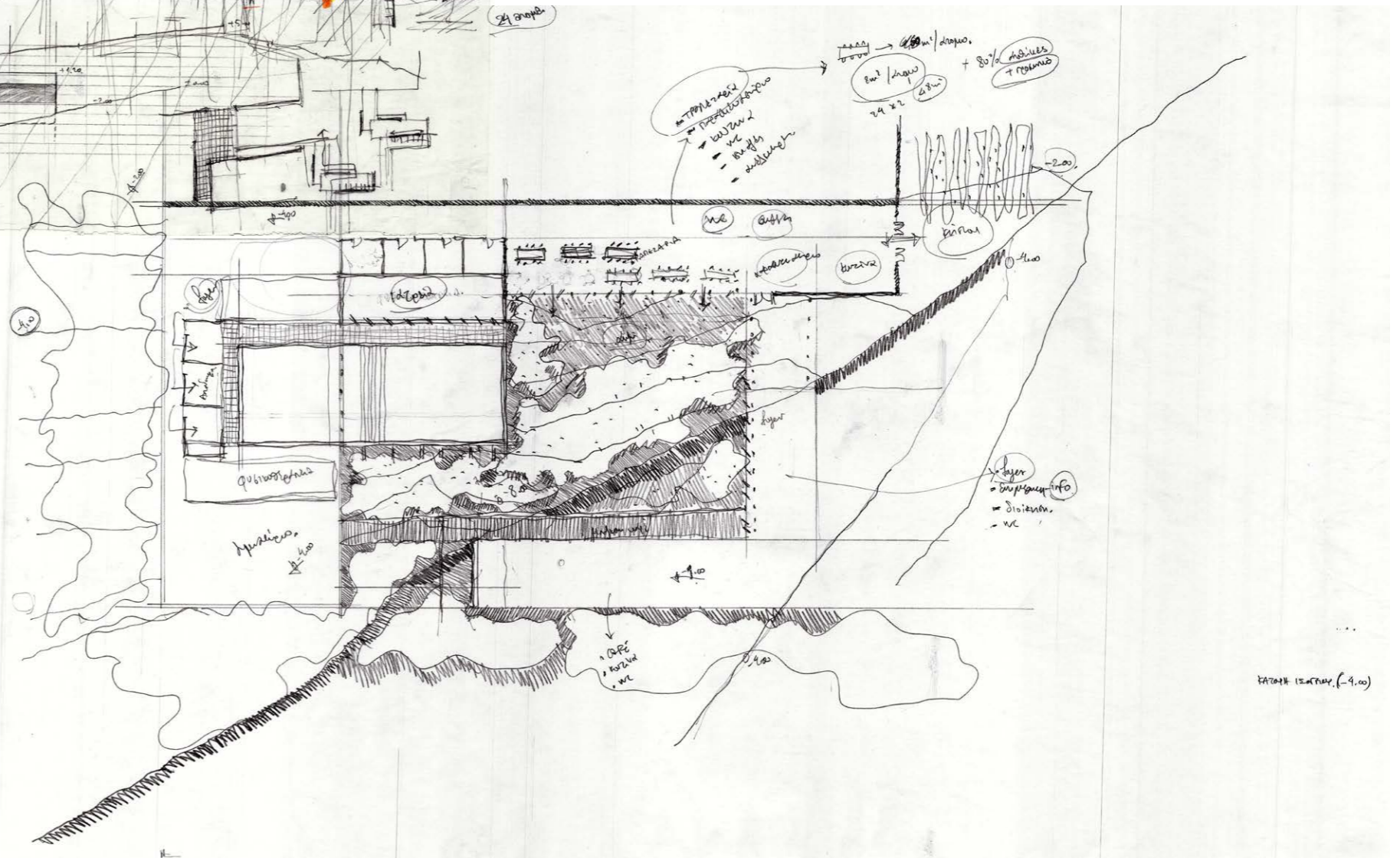
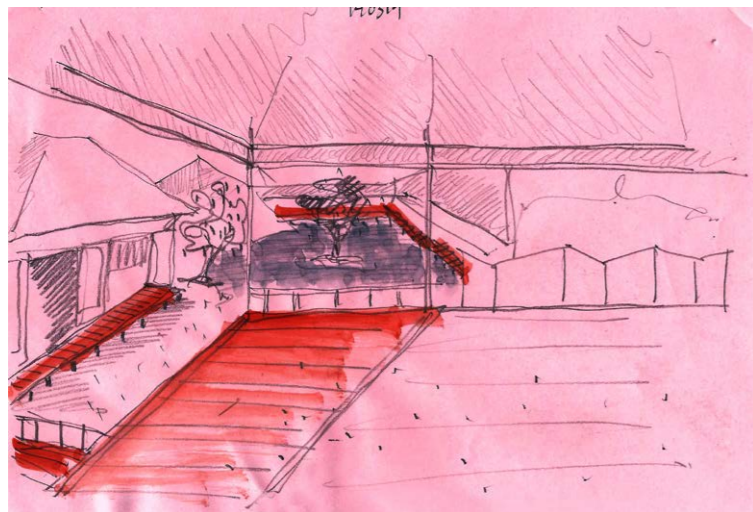
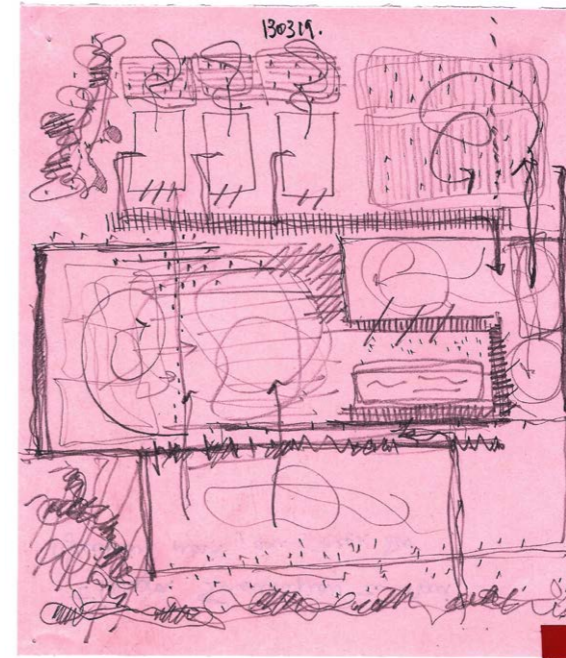
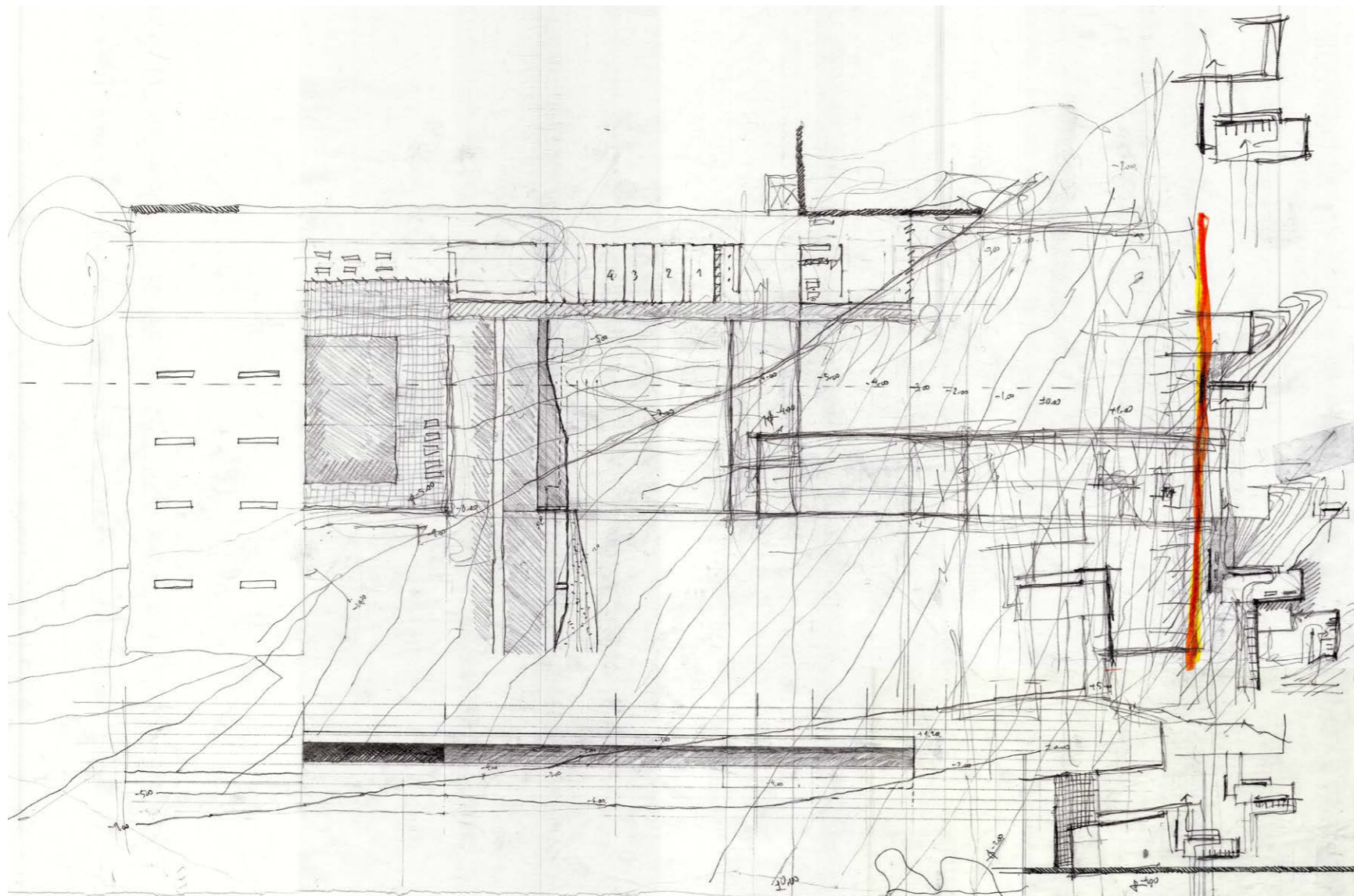


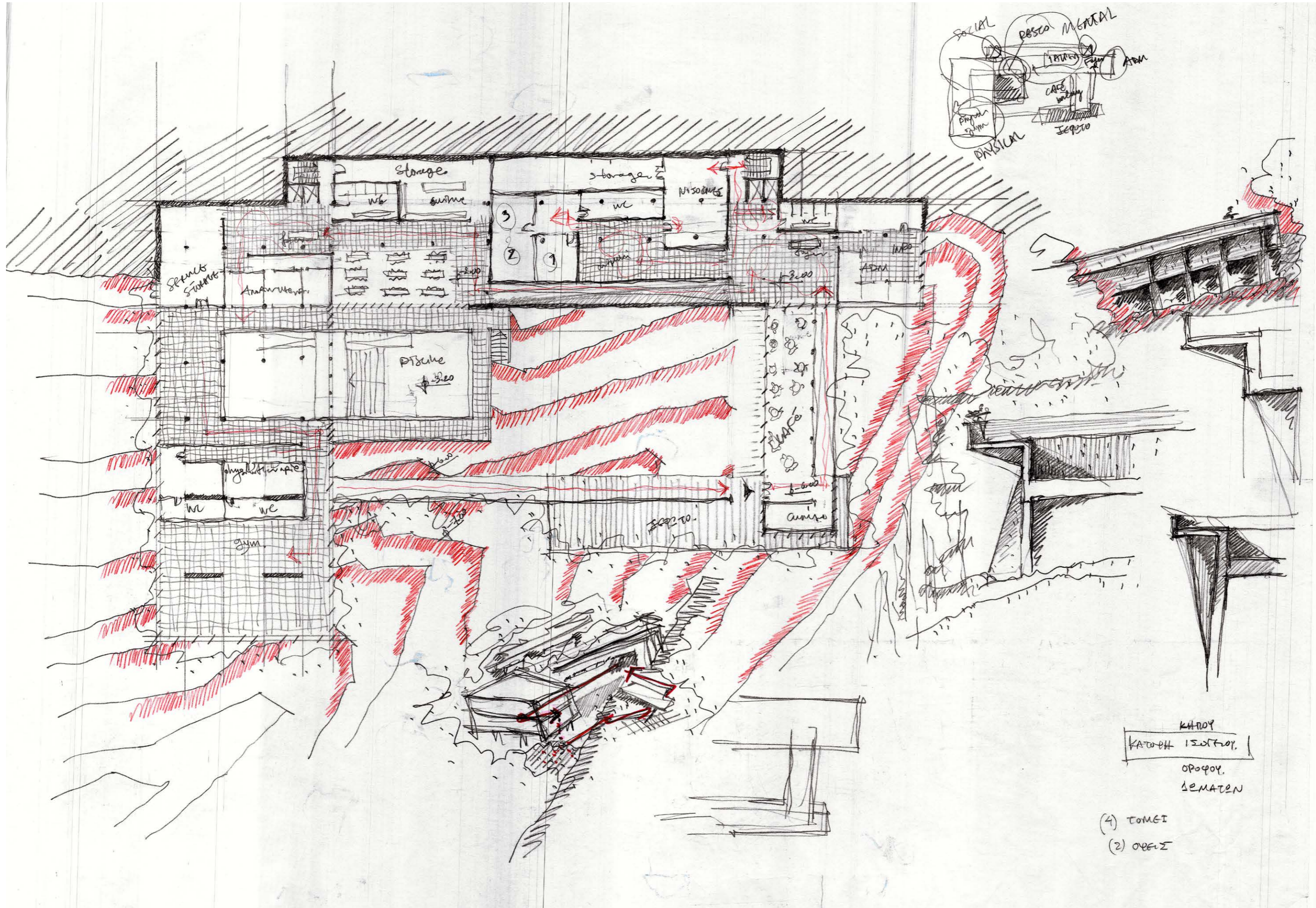


100



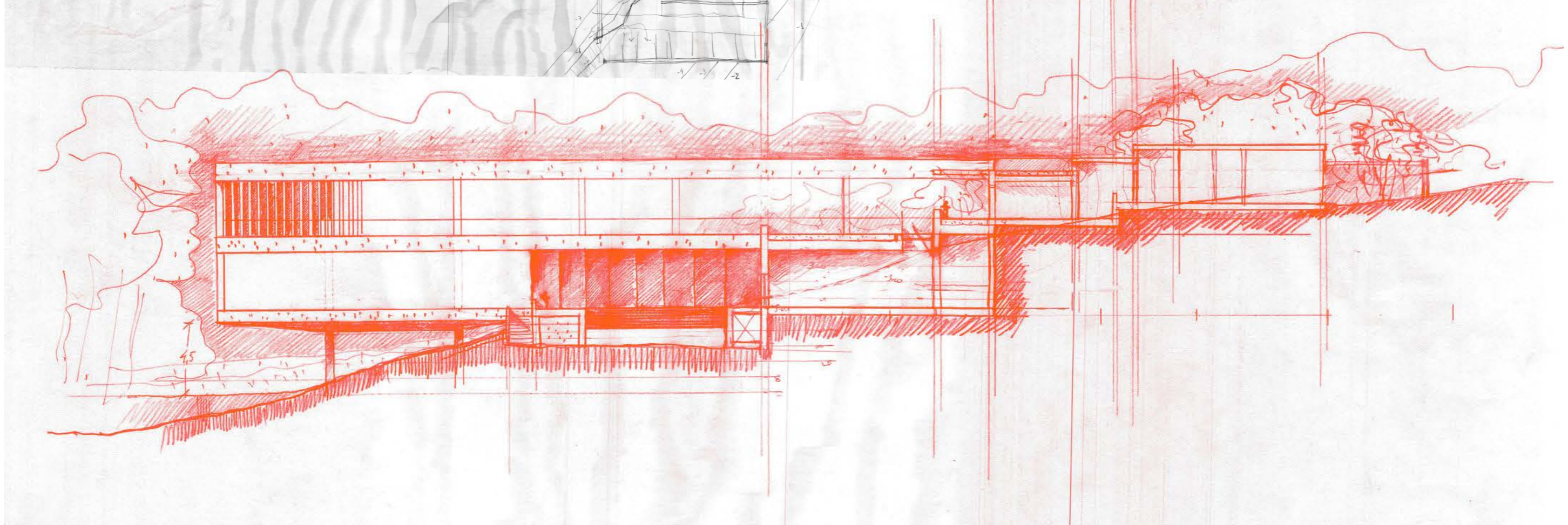
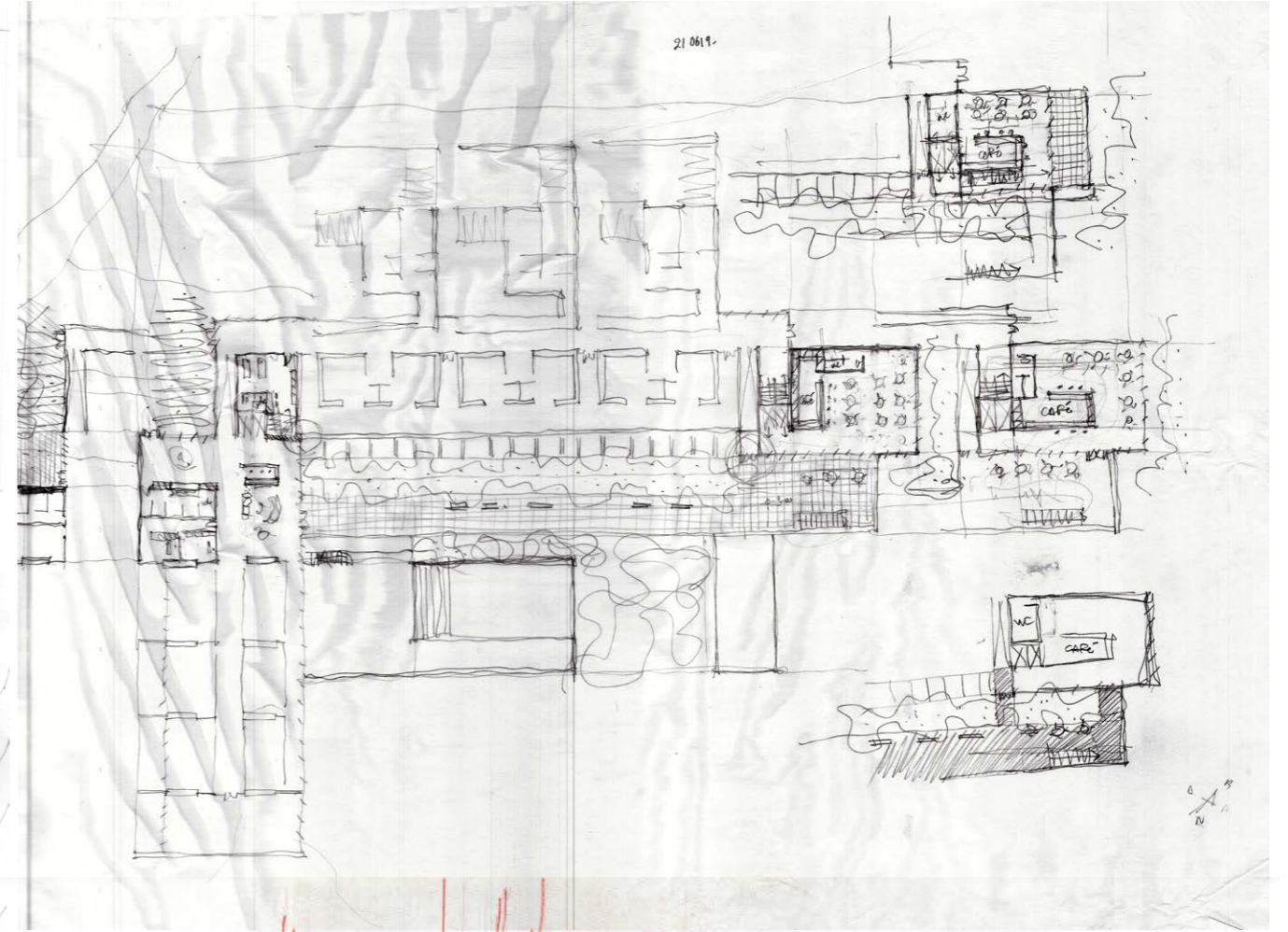
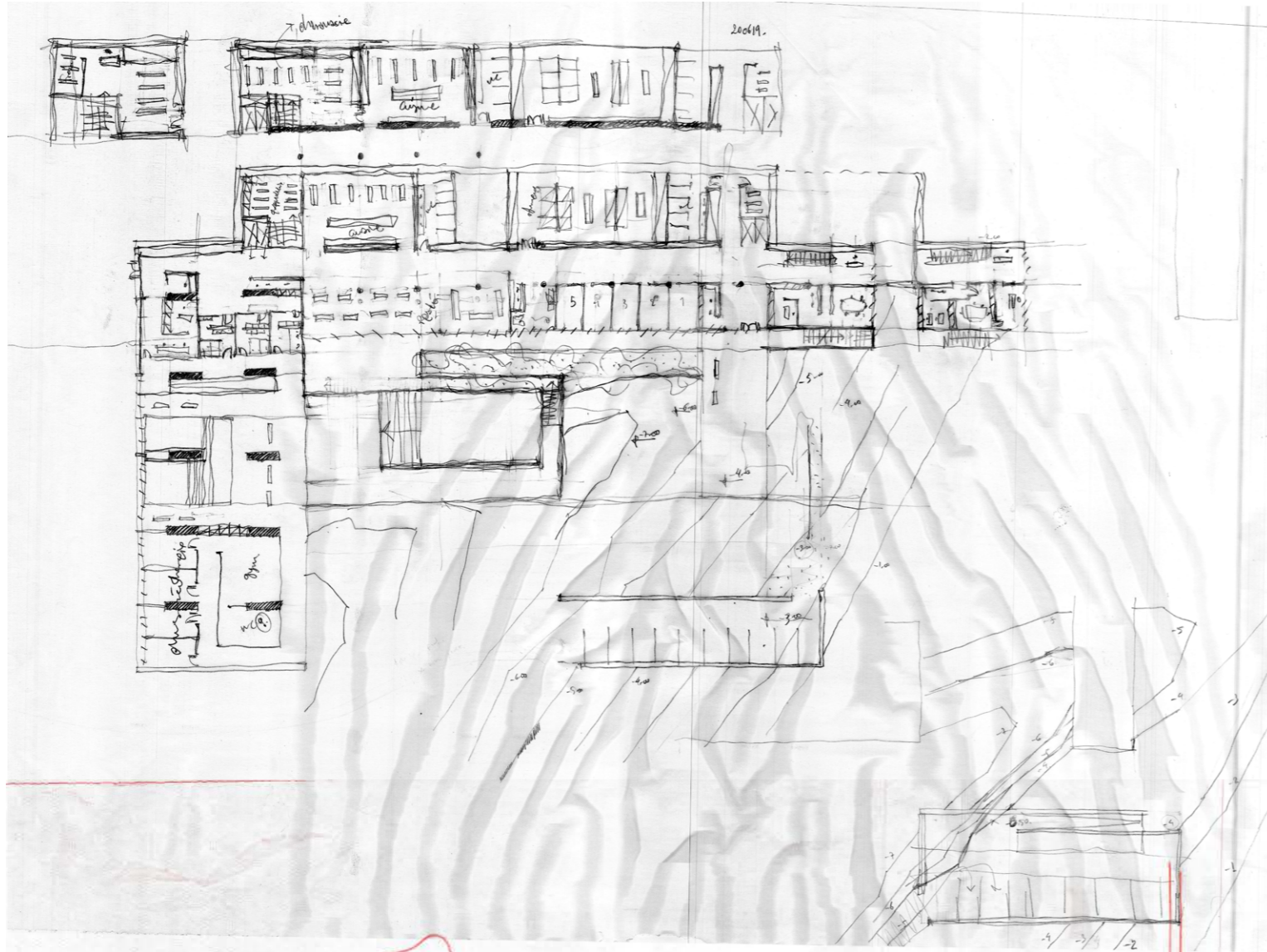


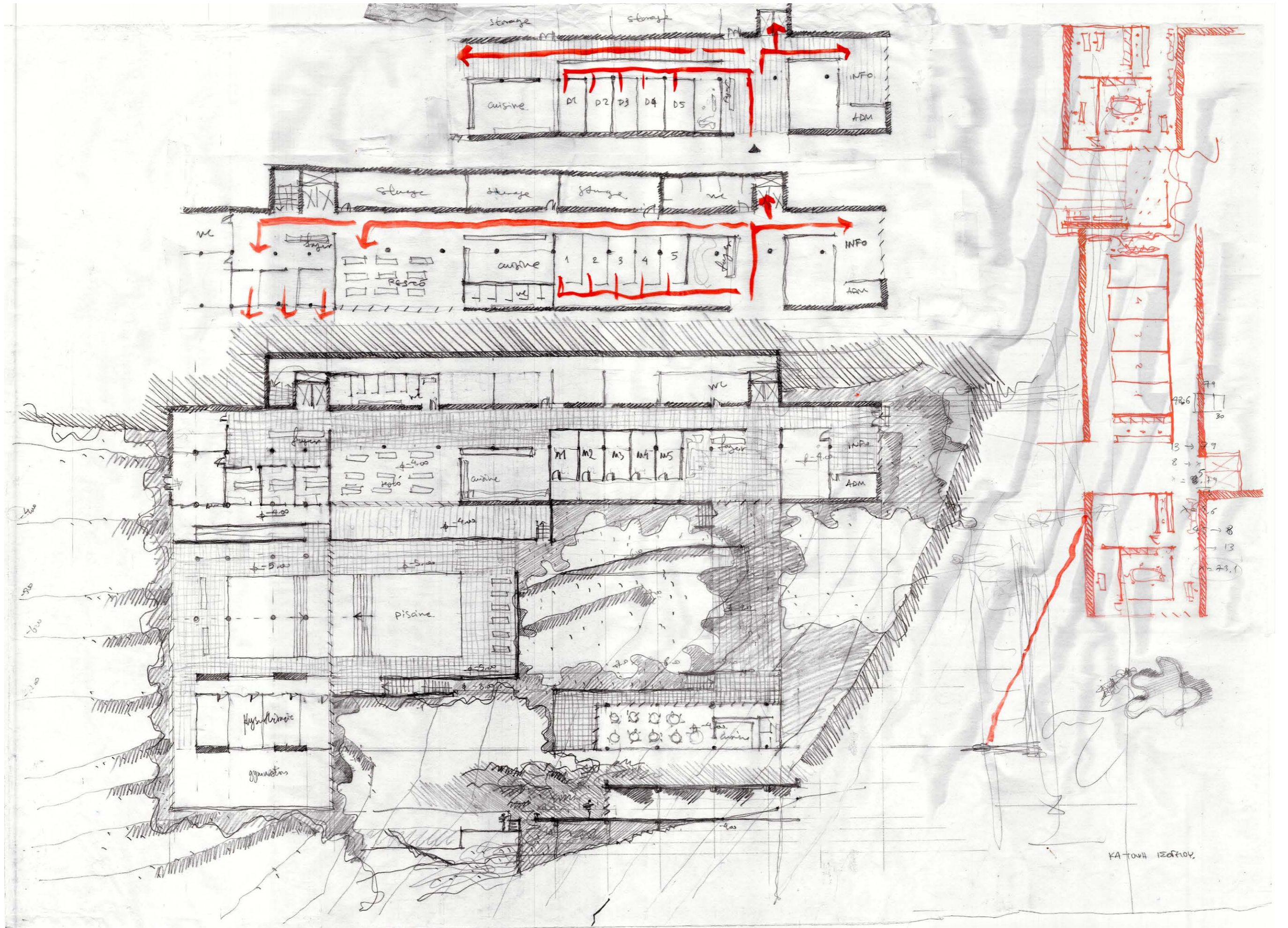




ΚΑΠΟΥ  
 ΚΑΤΟΧΗ ΙΣΤΟΡΙΟΥ  
 ΟΡΟΦΟΥ  
 ΔΕΜΑΤΩΝ

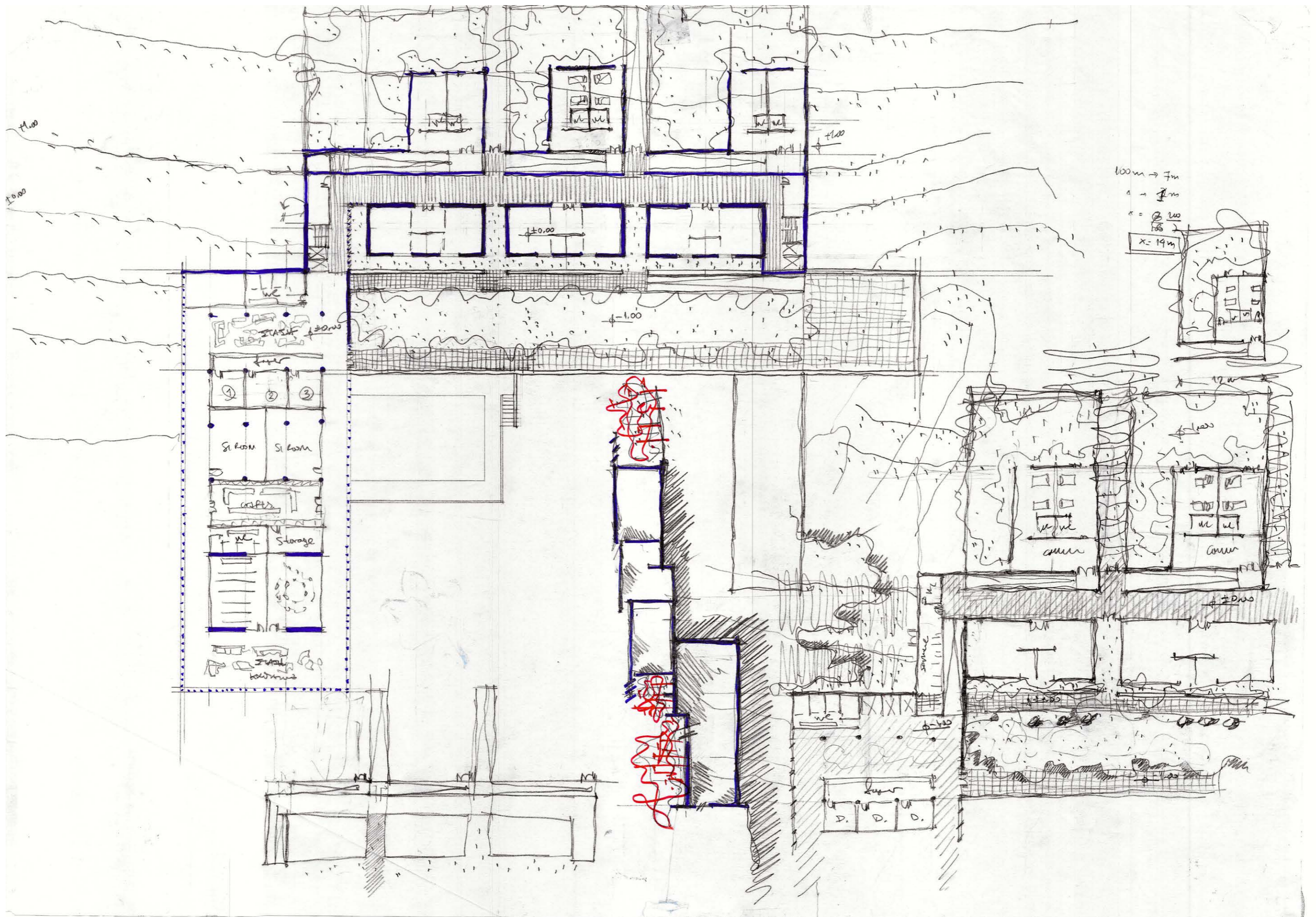
- (1) ΤΟΜΕΙ
- (2) ΟΡΓΕΙΣ

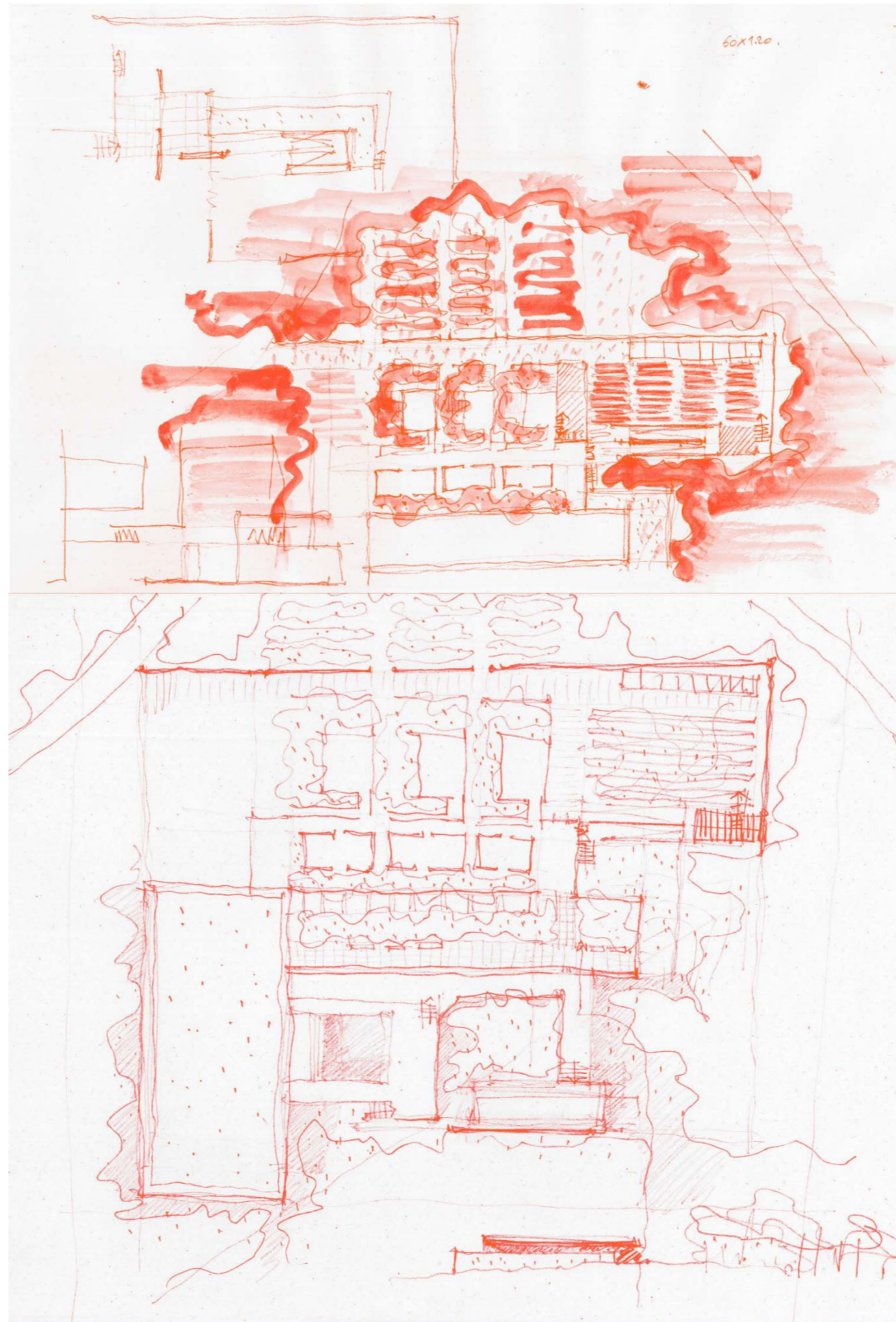




















LOST IN SPACE : ARCHITECTURE AND DE-  
MENTIA / Eckhard Feddersen, Insa Lüdtko [2014]

INTO OBLIVION / MAJA DANIELS [2011]

ALZHEIMER ARCHITECTURE / LAPS, Henri Snel [2011]

Cognitive impairment, access and the built environment  
Polly Tuckett, Ruth Marchant and  
Mary Jones For Triangle. March 2004

When life outlives memories  
- Designing a dementia friendly nursing home  
MSc04 ARC - Group 8 Architecture and De-  
sign, Civil Engineering Aalborg University  
May 2017  
Anders Brusen Jensen - Jonas Wittrup  
Laursen - Mathis Lauridsen Gerlich

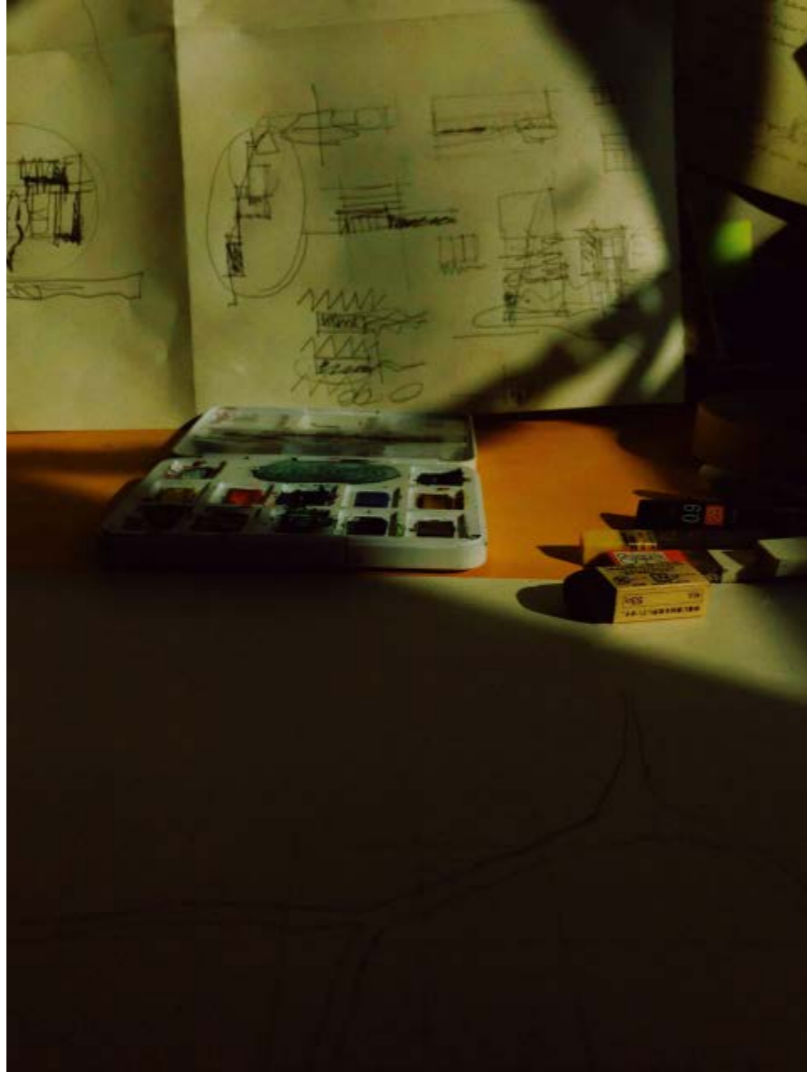
E x h i b i t i o n  
Designing buildings for people with Alz-  
heimer's disease Losing Myself  
Irish Pavilion at the  
1 5 t h I n t e r n a t i o n a l  
Architecture Exhibition, Venice, Italy,[2016]

SMALL IS BEAUTIFUL-Architecture of  
community-based day care centers for  
elderly, a challenge for an ageing society [2016]

Architecture, Mind, and Memory: Design for Alz-  
heimer's Maureen Ellen McKeron, May, 2010  
Directed By: Professor Peter Noonan, ARCH

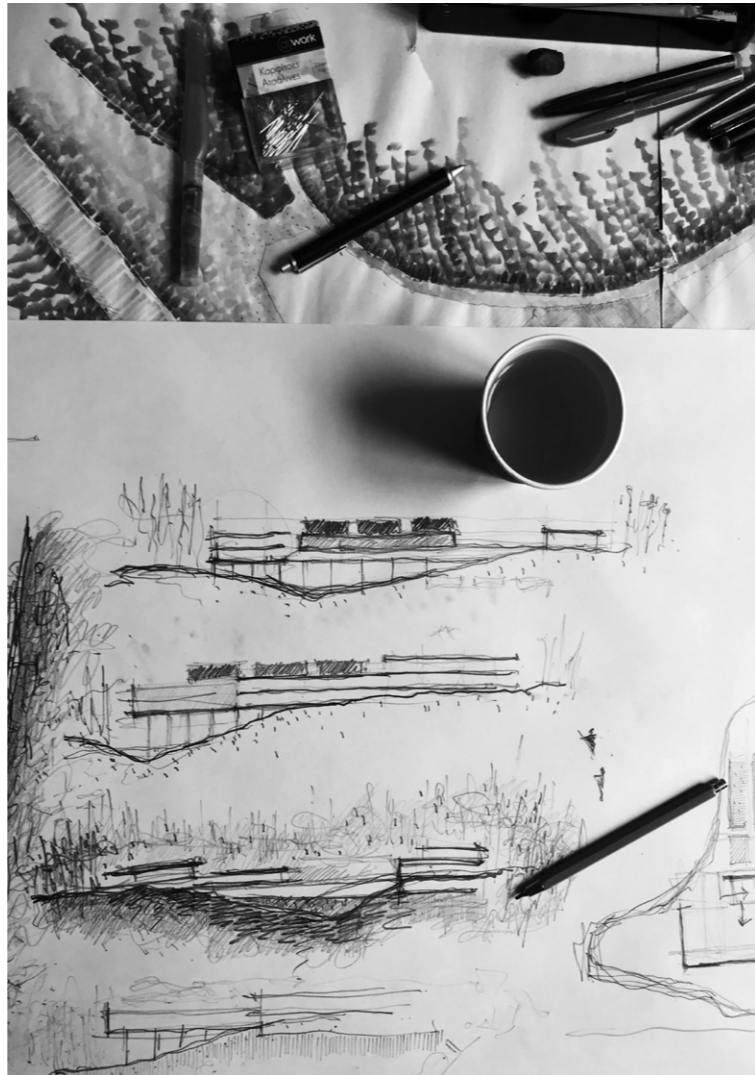
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ Alzheimer  
ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

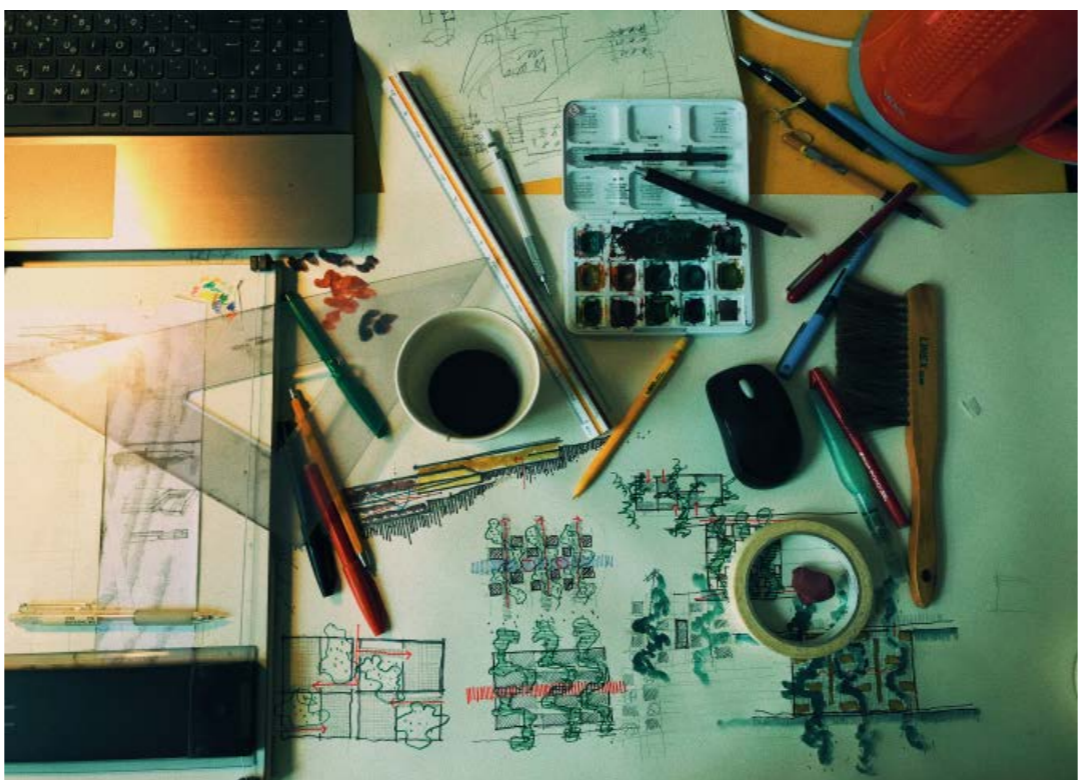
Κ Α Ρ Ε Λ Λ Ε Ι Ο  
Π Ρ Ο Τ Υ Π Ο Κ Ε Ν Τ Ρ Ο Alzheimer













\* 030719, ΑΘΗΝΑ ΕΜΠ

Ένα μεγάλο 'ευχαριστώ' στους καθηγητές μου  
*Ι. Ζαχαριάδη και Λ. Κουτσομπό,*  
για την καθοδήγηση,  
στην οικογένειά μου για την στήριξη,  
και τέλος τους φίλους μου  
*Αγγελική, Αθηνά, Αλέξανδρο,  
Άννα, Γιάννη, Ηλιάνα, Μαρία,  
Νεκτάριο, Νίκο και Χάρη,*  
για την υπομονή, την ανεκτικότητα και  
την αμέριστη συμπαράσταση τους  
που όλο αυτό το καιρό έδειξαν.

