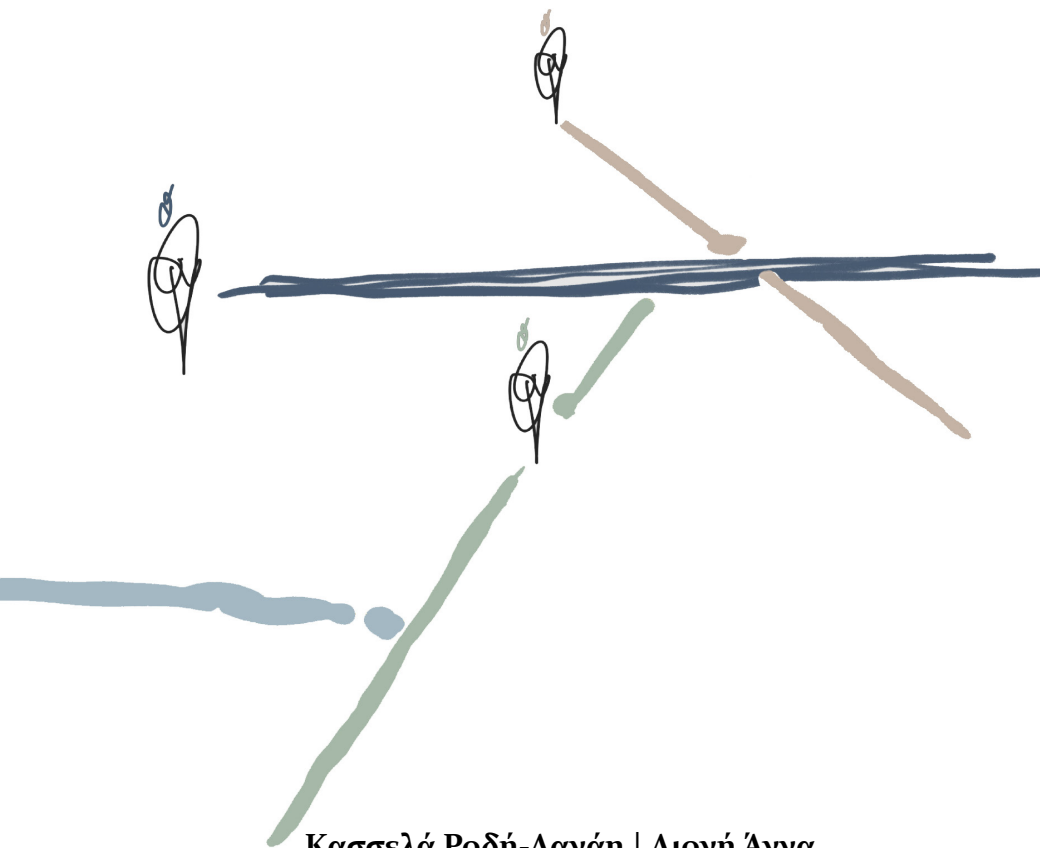


Ανασυγκρότηση της Ψυχικής Υγείας |
Αρχιτεκτονική και Φροντίδα
από την Αρχαιότητα στο Σήμερα



Κασσελά Ροδή-Δανάη | Λιονή Άννα
Επιβλέπων: Τσάρας Γιάννης-Νίκος
Φεβρουάριος 2025



ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ | 2024-2025

Ανασυγκρότηση της Ψυχικής Υγείας | Αρχιτεκτονική και Φροντίδα από την Αρχαιότητα στο Σήμερα

Επιμέλεια: Κασσελά Ροδή-Δανάη | Λιονή Άννα
Επιβλέπων: Τσάρας Γιάννης-Νίκος
Χανιά | Φεβρουάριος 2025

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον καθηγητή μας,
κ. Τσάρα Γιάννη-Νίκο για την βοήθεια και καθοδήγησή
του καθ' όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής της παρούσης
ερευνητικής εργασίας.

Στις οικογένειές μας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

0.0	Εισαγωγή	10
0.1	Περίληψη	11
0.2	Αντικείμενο έρευνας	11
0.3	Σκοπός εργασίας	11
0.4	Μεθοδολογία εργασίας	12
0.5	Ερευνητικά ερωτήματα	13
1.0	Ιστορική Αναδρομή Φροντίδας	14
1.1	Από την Προϊστορία έως τους Χριστιανικούς Χρόνους	15
1.2	Η μετάβαση από τον Μεσαίωνα στην Αναγέννηση	17
1.3	19ος αιώνας	20
1.4	20ος αιώνα	22
2.0	Η Ελληνική περίπτωση	24
2.1	Ιστορική Αναδρομή στον Ελλαδικό χώρο	25
2.2	Το Δρομοκαΐτειο	32
2.3	Η περίπτωση της Λέρου	40
3.0	Η Εξέλιξη των Ιδρυμάτων	50
3.1	Η εξέλιξη της Ψυχιατρικής και πως αυτό επηρέασε τις κτιριακές υποδομές ψυχικής φροντίδας σήμερα	51
3.2	Από τον Εγκλεισμό στην Εξέλιξη	61
3.2.1	Αισθητηριακές ποιότητες	63
3.2.2	Η σχέση με το περιβάλλον	66
3.2.3	Τυπολογική κατηγορία	68
3.3	Παραδείγματα	72
3.3.1	Sycamore at Northgate Park Hospital/Medical Architecture Morpeth, Ηνωμένο Βασίλειο, 2023	73
3.3.2	Het Gielsbos / Dierendonckblanke Architects, Gierle, Βέλγιο, 2016	79
3.3.3	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Helsingor, Bjarke Ingels Group, Δανία, 2005	84
4.0	Συμπεράσματα	90
5.0	Πηγές	92
5.1	Βιβλιογραφία	92
5.2	Κατάλογος εικόνων	95

0.0 Εισαγωγή

0.1 Περίληψη

Η παρούσα ερευνητική εργασία εξετάζει την εξέλιξη των δομών και πρακτικών φροντίδας των ψυχικά ασθενών από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η ιστορική πορεία έως τον 20ό αιώνα στο δυτικό ημισφαίριο, από τις πρώτες μορφές θεραπείας μέχρι την ανάπτυξη εξειδικευμένων κτιρίων ψυχιατρικής περίθαλψης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, η μελέτη επικεντρώνεται στον ελληνικό χώρο, εξετάζοντας χαρακτηριστικά παραδείγματα, όπως το Δρομοκαΐτειο, το πρώτο ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, και το Άσυλο της Λέρου, το οποίο αποτελεί μια ιδιαίτερη περίπτωση, αναδεικνύοντας τη διαχρονική εξέλιξη των ασύλων στη χώρα.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται οι σύγχρονες αρχιτεκτονικές υποδομές ψυχικής φροντίδας, δίνοντας έμφαση σε παράγοντες όπως η χρήση φυσικού φωτός, η επιλογή υλικών και η σύνδεση με το περιβάλλον, οι οποίοι επηρεάζουν την ευημερία και αποκατάσταση των ασθενών. Παρουσιάζονται παραδείγματα σύγχρονων κτιρίων, που ενσωματώνουν αυτές τις αρχές στον σχεδιασμό τους, βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής των ασθενών.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας, αναδεικνύοντας τις βέλτιστες αρχιτεκτονικές πρακτικές για την ψυχική υγεία.

0.2 Αντικείμενο έρευνας

Η παρούσα ερευνητική εργασία εστιάζει στην εξέλιξη των δομών και των πρακτικών φροντίδας των ψυχικά ασθενών από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Η εργασία αναλύει τις ιστορικές εξελίξεις στον σχεδιασμό των ψυχιατρικών κτιρίων και τις επιπτώσεις αυτών στην ψυχική υγεία των ατόμων. Παράλληλα, διερευνά τις σύγχρονες αρχιτεκτονικές προσεγγίσεις και τις επιρροές που έχουν στην ευημερία και αποκατάσταση των ασθενών.

0.3 Σκοπός εργασίας

Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τη σημασία της αρχιτεκτονικής στην ψυχική φροντίδα και να καταγράψει την εξέλιξη των ψυχιατρικών δομών και πρακτικών φροντίδας. Ειδικότερα, επιδιώκεται η παρουσίαση των παραμέτρων που επηρεάζουν τη σχεδίαση σύγχρονων κτιρίων ψυχικής υγείας, με στόχο την αποδοτικότερη και ανθρώπινη φροντίδα των ψυχικά ασθενών, ενσωματώνοντας παράγοντες όπως το φυσικό φως, τα υλικά και η σύνδεση με το περιβάλλον.

ο.4 Μεθοδολογία εργασίας

Για τη συλλογή του ερευνητικού υλικού, εφαρμόστηκαν οι εξής μέθοδοι:

Βιβλιογραφική Έρευνα

Η βιβλιογραφική έρευνα επικεντρώθηκε σε ελληνικές και ξενόγλωσσες πηγές, οι οποίες περιλάμβαναν βιβλία, άρθρα περιοδικών και ακαδημαϊκές δημοσιεύσεις.

Έρευνα σε Πρακτικά Συνεδρίων

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε πρακτικά επιστημονικών συνεδρίων, με στόχο τη συλλογή στοιχείων.

Διαδικτυακή Έρευνα

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων και εξειδικευμένους ιστότοπους για την εύρεση σχετικών μελετών και παραδειγμάτων. Επιπλέον, αναλύθηκαν οι επίσημες ιστοσελίδες αρχιτεκτονικών γραφείων και ψυχιατρικών ιδρυμάτων, οι οποίες παρείχαν λεπτομερείς πληροφορίες για τα έργα που επιλέχθηκαν να παρουσιαστούν στο πλαίσιο αυτής της έρευνας.

Συγκριτική Ανάλυση Πηγών

Οι πληροφορίες οργανώθηκαν και αναλύθηκαν με στόχο τη σύνδεση των ιστορικών δεδομένων με τις σύγχρονες αρχιτεκτονικές προσεγγίσεις και πρακτικές. Η διαδικασία αυτή συνέβαλε στην ολοκληρωμένη αξιολόγηση των εξελίξεων και των τάσεων στην ψυχιατρική αρχιτεκτονική.

ο.5 Ερευνητικά ερωτήματα

- Πώς εξελίχθηκαν οι ψυχιατρικές δομές και πρακτικές από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα?

- Ποιες είναι οι κύριες εξελίξεις στην ψυχιατρική φροντίδα στην Ελλάδα από την Οθωμανική περίοδο έως τις αρχές του 20ού αιώνα, και πώς διαμορφώθηκε η ψυχιατρική υποδομή της χώρας κατά την περίοδο αυτή;

- Πώς οι ιστορικές συνθήκες και οι κοινωνικές ανάγκες επηρέασαν την ίδρυση και την αρχιτεκτονική του Δρομοκαΐτειου και του Ασύλου της Λέρου;

- Ποιες είναι οι σύγχρονες κτιριακές υποδομές ψυχικής φροντίδας;

- Ποιες είναι οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις του εγκλεισμού για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες;

- Ποιες είναι οι βασικές αρχιτεκτονικές στρατηγικές για τη δημιουργία θεραπευτικών χώρων σε σύγχρονα ψυχιατρικά ιδρύματα και πώς αυτές οι στρατηγικές επηρεάζουν την ψυχολογική ευημερία των ασθενών;

Λέξεις κλειδιά:

Ψυχική Υγεία

Η ψυχική υγεία αναφέρεται στη συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική ευεξία του ατόμου, επηρεάζοντας τον τρόπο που σκέφτεται, αισθάνεται και αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του.

Εγκλεισμός

Ο εγκλεισμός αφορά τη σωματική ή ψυχολογική περιοριστική απομόνωση ατόμων, συχνά σε θεραπευτικά ή διορθωτικά ιδρύματα, με σκοπό την προστασία ή την αποκατάστασή τους.

Θεραπευτικό Περιβάλλον

Το θεραπευτικό περιβάλλον είναι ένας ειδικά διαμορφωμένος χώρος που προάγει την αποκατάσταση και την ευεξία, δημιουργώντας συνθήκες που υποστηρίζουν τη σωματική και ψυχική υγεία.

Ψυχιατρική και Αρχιτεκτονική

Η ψυχιατρική και η αρχιτεκτονική συνδέονται στη μελέτη και τον σχεδιασμό χώρων που υποστηρίζουν τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

1.0 Ιστορική Αναδρομή Φροντίδας

Η ιστορική αναδρομή της φροντίδας των ψυχικά ασθενών μπορεί να χωριστεί σε τρεις χρονικές περιόδους, με βάση τις ιδεολογίες και τις απόψεις που έχουν παρακινήσει και δικαιολογήσει τον τρόπο αντιμετώπισης τους.

Η πρώτη περίοδος εκτείνεται από την αρχαιότητα έως τα τέλη περίπου του 18ου αιώνα. Βασικοί πυλώνες της είναι η πεποίθηση ότι η προέλευση της ασθένειας και ο τρόπος αντιμετώπισής της συνδέονται με τα θεία, καθώς και η απομόνωση των ασθενών από την κοινωνία.

Η δεύτερη περίοδος είναι αυτή του Διαφωτισμού, όπου αρχίζει να αναπτύσσεται η επιστήμη της ψυχιατρικής ως ξεχωριστός κλάδος της ιατρικής. Σε αυτή την εποχή, οι αναζητήσεις για την προέλευση και τη θεραπεία της παραφροσύνης εστιάζονται στον ίδιο τον άνθρωπο. Παρά τις προόδους, οι ασθενείς εξακολουθούν να παραμένουν έγκλειστοι για ιατρικούς λόγους.

Τέλος, η τρίτη περίοδος ξεκινά από τα τέλη του 19ου αιώνα, όπου η ψυχιατρική καθιερώνεται ως επιστήμη. Από αυτή τη στιγμή, η μεταχείριση των ασθενών στα άσυλα αρχίζει να βελτιώνεται, καθώς μέχρι τότε οι χώροι αυτοί δεν ήταν μόνο χώροι εγκλεισμού αλλά και τιμωρίας και βασανιστηρίων. Αποκορύφωμα αυτής της περιόδου είναι το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα, όταν εμφανίζονται τα πρώτα ψυχοφάρμακα, τα οποία κατάφεραν να προσφέρουν αισιοδοξία ως προς την θεραπεία αλλά και να επανεντάξουν εν μέρει στην κοινωνία τους ασθενείς.

1.1 Από την Προϊστορία έως τους Χριστιανικούς Χρόνους

Ο άνθρωπος συνοδεύεται από τις ασθένειες, με την ευρύτερη ιατρική έννοια, από τις πρώτες κιόλας στιγμές της ύπαρξής του. Αυτό επιβεβαιώνεται από σπηλαιογραφικά ευρήματα και ταφικές μεθόδους των νεκρών. Παρόλα αυτά, κατά τη διάρκεια της προϊστορικής περιόδου δεν υπήρχε διαχωρισμός μεταξύ ψυχικών και σωματικών ασθενειών. Οι μύθοι και οι θρύλοι της πρώιμης ιστορίας αποτυπώνουν τις αντιλήψεις των αρχέγονων ανθρώπων για τις ασθένειες και τις ψυχικές παθήσεις. Για αυτούς, όλες οι ασθένειες, είτε ψυχικές είτε σωματικές, αποδίδονταν σε εξωτερικές δυνάμεις όπως πνεύματα, δαίμονες ή θεοί. Αυτές οι δυνάμεις θεωρούνταν υπεύθυνες ειδικά για τις ασθένειες που αλλοίωναν την ανθρώπινη συμπεριφορά¹.

Αρχαιολογικές ανασκαφές ανά τον κόσμο αποκάλυψαν κρανία με τρυπανισμούς. Οι άνθρωποι της εποχής χρησιμοποιούσαν αυτή τη μέθοδο για να διευκολύνουν την έξοδο των πνευμάτων από το σώμα. Εκείνη την εποχή, η θεραπεία ήταν υπό τη δικαιοδοσία της θρησκείας και εφαρμόζονταν με θρησκευτικές, υπερφυσικές και εμπειρικές μεθόδους. Αυτές οι πρακτικές συνεχίστηκαν έως τον Μεσαίωνα στην Ευρώπη. Ο σαμανισμός



Εικόνα 1: Τρυπανισμένο κρανίο από την εποχή του σιδήρου. Η περίμετρος της οπής έχει λειανθεί από την αναγέννηση του οστού, ένδειξη πως ο ασθενής επιβίωσε της εγχείρισης

διαδέχθηκε τον τρυπανισμό και εξακολούθησε να εφαρμόζεται μέχρι σήμερα².

Ο Ιπποκράτης, γεννημένος το 460 π.Χ., σε μια εποχή που η ιατρική άρχισε να απομακρύνεται από τη θρησκεία και το ιερατείο, διαμαρτυρήθηκε κατά των αυθαίρετων υποθέσεων των προγενέστερων του και υποστήριξε τη σημασία μιας νατουραλιστικής προσέγγισης. Εισήγαγε την ιδέα ότι η ασθένεια έχει μια συνεχόμενη πορεία, γι' αυτό τόνιζε την ανάγκη προσεκτικής κλινικής εξέτασης και πρόγνωσης³.

¹ Gerald C., Davison & Neale, J. (1998). Abnormal Psychology (7th edition). John Wiley & Sons, INC. σελ. 23, <http://www.ama.gr/ethno/oropos/skaltsa.htm>

² R. Porter, Madness, A Brief History, N. York: Oxford University Press, 2002, σελ. 10., <http://www.ama.gr/ethno/oropos/skaltsa.htm>

³ Trimble M., (1996) Biological Psychiatry (2nd edition), John Wiley & Sons, INC, σελ. 4

Η ανθρώπινη ψυχολογία συστηματοποιήθηκε από τον Αριστοτέλη, με τη λεπτομερή περιγραφή των ψυχικών λειτουργιών ως σκέψη, θυμικό και βούληση. Οι νόμοι του Πλάτωνα εισήγαγαν για πρώτη φορά τον εγκλεισμό των ψυχικά ασθενών ατόμων. Στα άτομα αυτά μπορούσε να επιβληθεί πενταετής ποινή φυλάκισης και απαγόρευσης επαφών με την κοινότητα. Στην αρχαία Αθήνα, οι ψυχικά ασθενείς παρέμεναν υπό την επίβλεψη των συγγενών τους, οι οποίοι τιμωρούνταν σε περίπτωση παραμέλησης ή εγκατάλειψής τους ⁴.

Γενικά φαίνεται πως ο ψυχικά ασθενής θεωρούνταν ιδιαίτερη προσωπικότητα που προκαλούσε ανασφάλεια και φόβο στους άλλους, αλλά είχε τη δυνατότητα να ενσωματωθεί στην κοινότητα, εφόσον αναγνωριζόταν ως μέλος της, χωρίς όμως λογική.

Κατά την περίοδο των πρώτων Χριστιανικών χρόνων οι αναφορές για ψυχικές παθήσεις συνδέονται κυρίως με την κατοχή από δαιμονικά πνεύματα, χωρίς να γίνεται άμεση αναφορά σε ψυχική νόσο. Ο Χριστός

θεράπευσε ανθρώπους από ψυχικές διαταραχές, δίνοντας εξουσία στους μαθητές του να θεραπεύουν κάθε ασθένεια. Η Εκκλησία θεωρεί ότι η αιτία της ψυχικής ασθένειας είναι η σύγχυση του νου λόγω των παθών, ενώ η θεραπεία έρχεται μέσω του φωτισμού του νου και της εσωτερικής ανακάλυψης ⁵.

⁴ Στυλιανίδης Σ., Ν. Θεοχαράκης, Π.Χ. Χόνδρος (1995). Το Μετέωρο Βήμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 105.

⁵ Σεχίδου, Μ. (2011). Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ψυχική Υγεία: Κοινωνιολογική και Θεολογική Θεώρηση. Διπλωματική Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ. 19-20³ Trimble M., (1996) Biological Psychiatry (2nd edition), John Wiley & Sons, INC, σελ. 4

1.2 Η μετάβαση από τον Μεσαίωνα στην Αναγέννηση

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, εξαιτίας κοινωνικών, πολιτικών και θρησκευτικών μεταβολών στην Ευρώπη, παρατηρήθηκε μια οπισθοδρόμηση στην επιστημονική κατανόηση της ψυχικής ασθένειας, και οι γνώσεις των αρχαίων Ελλήνων μεταφέρθηκαν στον Αραβικό κόσμο. Έτσι, η θεοκρατική διαλεκτική κατέλαβε ξανά τη θέση του ορθολογικού προτύπου. Αυτό διατηρήθηκε περίπου έως και τον 15ο - 16ο αιώνα, και οι θρησκευτικοί όροι χρησιμοποιούνταν και πάλι για την επεξήγηση των ψυχικών διαταραχών. Αξίζει να σημειωθεί πως την περίοδο αυτή, ο ψυχικά ασθενής απομονώνεται προοδευτικά από την κοινωνία σαν κάτι το μικρό, άποψη που επικρατεί στη Δύση και με την πάροδο του χρόνου εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο ⁶.

Κατά το μεγαλύτερο διάστημα αυτής της περιόδου, δεν υπήρχαν εξειδικευμένοι τόποι για τον εγκλεισμό των ψυχικά ασθενών ατόμων. Όταν οι οικογένειες δεν μπορούσαν να αντέξουν το κόστος συντήρησης του ασθενούς, με αποτέλεσμα να φιλοξενούνταν, με το κατάλληλο αντίτιμο πάντα, σε θρησκευτικές κοινότητες. Με αυτόν τον τρόπο, σταδιακά, οι ψυχικά ασθενείς άρχισαν να στεγάζονται σε μοναστήρια, κατακόμβες, εγκαταλελειμμέ-

νους πύργους, πτωχοκομεία ή ακόμα και φυλακές, στις περιπτώσεις που οι οικογένειες αδυνατούσαν να τους υποστηρίξουν οικονομικά. Κατά τον ύστερο Μεσαίωνα, παρατηρείται ένας πρώτος διαχωρισμός των χώρων «φιλοξενίας», καθώς κάποια από τους προαναφερθείς χώρους άρχισαν να δέχονται μόνο άτομα με αποκλίνουσες συμπεριφορές. Στην πραγματικότητα τα άτομα αυτά εγκαταλείπονται



Εικόνα 2: The Extraction of the Stone of Madness, Hieronymus Bosch, 1494

⁶ Γαζι Τζ. (2012) ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ 8, Στυλιανίδης Σ., Ν. Θεοχαράκης, Π.Χ. Χόνδρος (1995). Το Μετέωρο Βήμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 105.

σε πρωτόγονες συνθήκες και με το θεϊκό στίγμα της τιμωρίας, υπό την αιγίδα πάντα της εκκλησίας, σε πολλές περιπτώσεις μέχρι και τον 20ο αιώνα.⁷

Κατά τη περίοδο της Αναγέννησης και την άνοδο των επιστημών, το βάρος μετατοπίστηκε από την θρησκεία στην κοινωνία και η ασθένεια της τρέλας ξεκίνησε να αναζητείται στον άνθρωπο. Έτσι, μια νέα διαχείριση προκύπτει σε χώρες όπως η Ισπανία, η Γαλλία, η Γερμανία και η Αγγλία από τις διοικούσες τάξεις. Αυτή προέβλεπε την δημιουργία ασύλων με στόχο όμως την απαλλαγή της κοινωνίας από άτομα που είχαν ένδεια, ήταν δηλαδή είτε οικονομικά φτωχοί, είτε σωματικά, είτε πνευματικά. Ήταν δηλαδή χώροι εγκλεισμού όχι μόνο ασθενών αλλά και φτωχών, ανέργων, μικροπαραβατών, εκδιδόμενων γυναικών ακόμα και ορφανών παιδιών. Σύμφωνα με τον Μισέλ Φουκώ, στην Ιστορία της Τρέλας στην κλασική εποχή, τον 17ο αιώνα συντελέστηκε ο λεγόμενος «Μεγάλος Εγκλεισμός» ('Le Grand Renfermement'), δηλαδή, το πρώτο, μεγάλο κύμα εγκλεισμού των «αδύναμων/ ανίκανων προς εργασία»⁸.



Εικόνα 3: Ship of Fools, Hieronymus Bosch, 1490-1500

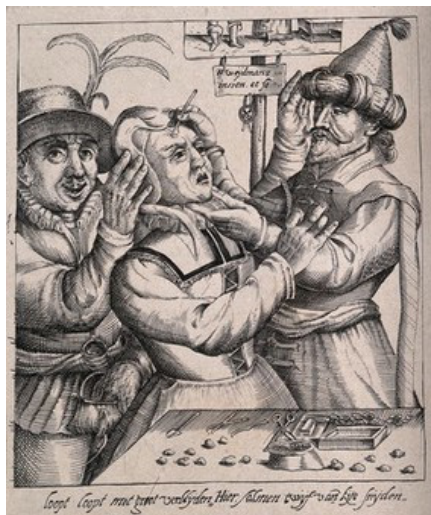
⁷ Ο.π. σελ 9, Λέκκα, «Ιστορία και Θεωρία της Ψυχιατρικής», σελ. 22.,

⁸ Στυλιανίδης Σ., Ν. Θεοχαράκης, Π.Χ. Χόνδρος (1995). Το Μετέωρο Βήμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 105., Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 10, Γαζή Τζ. (2012) ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ 10-11

Με αυτόν τον τρόπο, το κράτος παρείχε την στέγαση και την φροντίδα αυτών των κοινωνικών ομάδων με μοναδικό τίμημα την ελευθερία τους. Αυτή η απομόνωση είχε διττή σημασία για την κοινωνία και θεωρούνταν απαραίτητη για τη διατήρηση της δημόσιας τάξης. Από την μία οι κοινωνικές αυτές ομάδες τιμωρούνταν και ταυτοχρόνως εξαλειφόταν η εξαθλίωση προστατεύοντας το υγιές υπολοίπο κοινωνικό σύνολο. Καθότι και η κοινωνία θεωρούσε πως αυτοί οι άνθρωποι του περιθωρίου μπορούσαν να μεταδώσουν όλα αυτά τα οποία εκείνοι αντιπροσώπευαν στους υπολοίπους. Τα άσυλα αυτά λειτουργούσαν δηλαδή ως κέντρα αστυνόμευσης και ουδεμιά σχέση είχαν με την θεραπεία των ασθενών, μάλιστα κάποια εξ αυτών μεταλλάχθηκαν σε χώρους παραγωγής που συγκέντρωναν φθηνά εργατικά χέρια. Από τα παραπάνω φανερώνεται πως οι συνθήκες εγκλεισμού των παραφρόνων χαρακτηρίζονταν από το απάνθρωπο στοιχείο και την ανύπαρκτη μέριμνα ⁹.

Αποτέλεσμα όμως αυτής της κοινωνικής απομόνωσης ήταν η αναγνώριση κάποιων ατόμων που παρέμεναν αισθητά ασυντόνιστοι με

το γύρω περιβάλλον, αδυνατώντας να πράξουν μέχρι και τα βασικά. Η διαφορετική φύση τους οδήγησε, στα χρόνια του Διαφωτισμού, στην αναγνώριση των ψυχικών παθήσεων αναγνωρίζονται τες ως ιατρικές ασθένειες οι ασθενείς των οποίων έχουν δικαίωμα στη θεραπεία, σε ειδικούς χώρους και συνθήκες μόνο για αυτούς.



Εικόνα 4: Οι εικόνες ενός χειρουργού (συχνά περιπλανώμενου) που κάνει μια τομή στο κεφάλι ενός ασθενούς προκειμένου να εξαγάγει «πέτρες» (υπονοώντας την τρέλα του ατόμου) δεν αντιπροσωπεύουν μια πραγματική εγχείρηση, αλλά είναι αλληγορικές σκηνές που αναφέρονται στην απομάκρυνση της «ανοησίας» (τρέλας) από το σώμα.

⁹ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 10 , Γαζη Τζ. (2012) ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ 14-15

1.3 19^{ος} αιώνας

Κατά τη διάρκεια του Διαφωτισμού τέθηκαν νέες θεμελιώδεις αρχές στη σκέψη, οι οποίες επηρέαζαν αλλά και επηρεάζονταν από την κοινωνική οργάνωση. Η φιλελεύθερη αστική τάξη έφερε την πρόοδο, καταπολεμώντας την θεοκρατία και δημιουργώντας της κατάλληλες συνθήκες για την ανάπτυξη της τεχνολογίας. Μάλιστα, στα τέλη του 18ου αιώνα με αρχές του 19ου δημιουργήθηκε η ψυχιατρική ως νέο επιστημονικό πεδίο. Μέσα σε αυτό το κλίμα αναδύθηκε η ιδέα για την μετατροπή του ασύλου σε θεραπευτικό χώρο. Έτσι, την περίοδο αυτή δημιουργήθηκαν ή επαναπροσδιορίστηκαν ειδικά κτίρια για τους αρρώστους ψυχικών ασθενειών, αυτή είναι και η περίοδος της ίδρυσης των περισσότερων ασύλων. Επιπλέον, οι ψυχικά ασθενείς μεταφέρονται από τις φυλακές σε αυτούς τους χώρους, ενώ λέγεται πως ο Pinel στην Γαλλία προέβη πρώτος στην αφαίρεση των αλυσίδων από τους ψυχικά αρρώστους ¹⁰.

Όσον αφορά τους χώρους αυτούς ήταν όσο το δυνατόν πιο ήρεμοι και άνετοι, όμως ο βασικός πυλώνας της ιατρικής προσέγγισης της τρέλας ήταν και πάλι η απομόνωση των ασθενών. Αυτή την φορά η απομάκρυνσή τους από το γνώριμο περιβάλλον ήταν για την ιατρική τους παρατήρησή. Ταυ-

τόχρονα όμως δόθηκε το ελεύθερο στους θεράποντες να ασκούν τον πλήρη έλεγχο πάνω στους πάσχοντες. Τα παραπάνω οδήγησαν σε δυο κυρίως προβλήματα, στην αντικατάσταση της τρέλας από την νοητική αλλοτρίωση, που οδηγεί στην απομόνωση από τα κοινωνικά και υπαρξιακά “a priori” και στην απομόνωση του ασθενή σε ένα χώρο ψυχιατρείου ¹¹.

Στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα όμως εμφανίστηκαν νέες μέθοδοι θεραπειάς. Αυτές ήταν αποτέλεσμα της ταχείας επέκτασης της γνώσης στην ιατρική, της συνεχής ανάπτυξης της ανατομοκλινικής μεθόδου και της αναποτελεσματικότητας των προηγούμενων προσεγγίσεων. Οι θεραπείες περιλάμβαναν τις αφαιμάξεις, την αφαίρεση οργάνων του σώματος, τα ηλεκτροσόκ, το απότομο ξύπνημα τα μεσάνυχτα, τα αναζωογονητικά κρύα ντους, και αλλά. Δηλαδή μέσα σε αυτούς τους χώρους διεξάγονταν απάνθρωποι πειράματισμοί/«βασανιστήρια» πάνω στους ασθενείς. Πέραν όλων αυτών, οι έγκλειστοι ήταν στοιβαγμένοι στα άσυλα ρακένδυτοι ή και γυμνοί, ενώ στο Παρίσι του 1855 υπήρχαν ακόμα δεμένοι άνθρωποι. Αποκορύφωμα όλων αυτών ήταν οι επισκέψεις των πολιτών τις Κυριακές σε ορισμένα ιδρύματα τόσο σε Αγγλία

¹⁰ Πλουμπίδης Δ. (1995), Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. σελ. 14, Ράπτη Φ. (2011), Χώροι της «ψυχικής ασθένειας» από τα άσυλα στη θεραπευτική κατοικία, σελ 4-7

¹¹ Πλουμπίδης Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ, σελ 14-15. Φουκώ, Η ιστορία της τρέλας στην κλασική εποχή, σελ. 649

όσο και σε Γαλλία πληρώνοντας είσοδο όπως θα έκαναν για να δουν τα ζώα στον ζωολογικό κήπο. Όπως γίνεται φανερό, οι συνθήκες διαβίωσης στα ιδρύματα τον 19ο αιώνα δεν βελτιώθηκαν¹².

Κατά τα τέλη του αιώνα στην Νέα Υόρκη με το ψήφισμα του νόμου για την φρενοβλάβεια ξεκινά να αμφισβητείται η λειτουργία των ασύλων. Αυτό που ήθελε να πετύχει ο νόμος ήταν να δημιουργηθεί ένα ενοποιημένο σύστημα παροχής φροντίδας για τους ψυχικά αρρώστους¹³.



Εικόνα 5: Η Εσθερ Χάνα Στυλ, εισήχθη το 1858 και διαγνώστηκε με χρόνια μανία με ψευδαισθήσεις



Εικόνα 6: Ο Γουίλιαμ Νόρις, ο τρελός Αμερικάνος, αλυσοδεμένος στο κρεβάτι του στο Bedlam, 1814.

¹² Στυλιανίδης Σ., Ν. Θεοχαράκης, Π.Χ. Χόνδρος (1995). Το Μετέωρο Βήμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 105., Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 12-13, Trimble M., () Biological Psychiatry (2nd edition), John Wiley & Sons, INC, σελ. 5

¹³ Ράπτη Φ. (2011), Χώροι της «ψυχικής ασθένειας» από τα άσυλα στη θεραπευτική κατοικία, σελ. 7

1.3 20^{ος} αιώνας

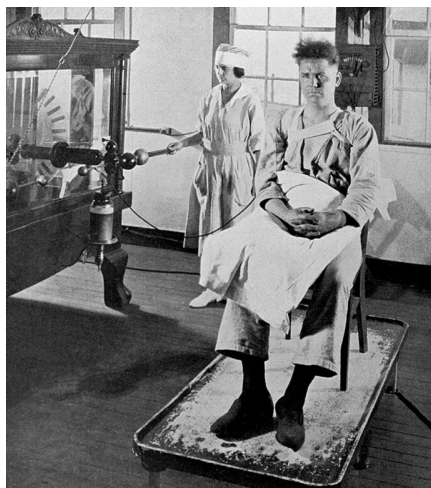
Στις αρχές του 20ου αιώνα, τα λαϊκά άσυλα άρχισαν να χάνουν το κύρος τους. Παρά τις βελτιώσεις στις συνθήκες διαβίωσης σε σχέση με προηγούμενες δεκαετίες, η κατάσταση των ασθενών παρέμενε σε χαμηλό επίπεδο. Πολλοί ασθενείς στοιβάζονταν κατά χιλιάδες σε κτήρια και η πραγματικότητα παραμένει η ίδια. Παράλληλα, παρατηρήθηκε μια εμφάνις παρακμή στην πρόοδο της βιολογικής ψυχιατρικής. Έτσι, ξεκίνησε η νοσοκομειακή περίοδος στην ψυχιατρική¹⁴.

Εκείνη την περίοδο επικρατούσε η άποψη ότι αν η θεραπεία στα άσυλα είχε αποτελέσματα, θα μπορούσε να εφαρμοστεί και εκτός αυτών. Όμως, η απουσία αυτών των ιδρυμάτων από την κοινότητα, μαζί με τις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης, συχνά οδηγούσε σε ψυχικές κρίσεις, επιβαρύνοντας την ψυχική υγεία των ατόμων¹⁵.

Ο γενικευμένος πεσιμισμός στον τομέα της ψυχιατρικής, ιδιαίτερα όσον αφορά τις θεραπευτικές μεθόδους, οδήγησε στην αναζήτηση νέων θεραπειών. Αυτές οι νέες προσεγγίσεις προσέφεραν ανακούφιση στους ψυχιατρικά ασθενείς. Ένα παράδειγμα είναι η ψυχανάλυση, που αρχικά προ-

οριζόταν κυρίως για τους εύπορους. Ωστόσο, μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, και η μεσαία τάξη άρχισε να την υιοθετεί ως μέθοδο θεραπείας¹⁶.

Αν και η πρόοδος, τόσο στη θεωρητική όσο και στη πειραματική ψυχιατρική επιβραδύνθηκε κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, μια υποβόσκουσα ροή ιδεών και ερευνών συνεχίστηκε και άνθισε ξανά μετά τον πόλεμο. Αυτή η μεταπολεμική περίοδος οδήγησε σε ψυχιατρικές μεταρρυθμίσεις, με στόχο να μειωθεί η



Εικόνα 7: Αρχείο Burns: Ηλεκτροθεραπεία - Ψυχιατρικός ασθενής, περ. 1900.

¹⁴ Trimble M., () Biological Psychiatry (2nd edition), John Wiley & Sons, INC, σελ. 12, Γαζη Τζ. (2012) ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ 52

¹⁵ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 14

¹⁶ Ο.π., Γαζη Τζ. (2012) ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ 53

εξάρτηση της θεραπείας από τα μεγάλα ιδρύματα και να επιτραπεί η φροντίδα των ασθενών σε πιο ανοικτά και προσιτά περιβάλλοντα ¹⁷.

Τα αντικαταθλιπτικά και αντιψυχωτικά φάρμακα που κυκλοφόρησαν τη δεκαετία του 1950 έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της θεραπείας των ψυχικών ασθενειών. Αυτά τα φάρμακα βοήθησαν στη μείωση των

έντονων συμπτωμάτων, δίνοντας τη δυνατότητα για θεραπεία των ασθενών εντός της κοινότητας. Παρόλο που τα ηρεμιστικά συνέβαλαν στη μείωση του χρόνου παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία, η έλλειψη κατάλληλων δομών αποκατάστασης οδήγησε πολλούς ασθενείς να επιστρέφουν στις κλινικές. Αυτή η κατάσταση τόνισε την ανάγκη δημιουργίας ενδιάμεσων δομών, όπως τα νοσοκομεία ημερήσιας φροντίδας, που θα γεφύρωναν το κενό μεταξύ της ενδονοσοκομειακής και της εξωτερικής περίθαλψης ¹⁸.



Εικόνα 8: Μια «Καρέκλα των Τρελών» που δινόταν σε ασθενείς με κακή συμπεριφορά ή έντονες εκρήξεις σε ένα ολλανδικό ψυχιατρείο το 1938.

¹⁷ Trimble M., () Biological Psychiatry (2nd edition), John Wiley & Sons, INC, σελ. 12, Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 14

¹⁸ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 14, Γαζη Τζ. (2012) ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ 66, 77

2.0 Η Ελληνική περίπτωση

Η φροντίδα των ψυχασθενών στην Ελλάδα ξεκίνησε από την Οθωμανική περίοδο και βασίζεται σε παραδοσιακούς τρόπους αντιμετώπισης. Οι περισσότερες όμως πληροφορίες αφορούν τον 19ο και 20ο αιώνα. Σταδιακά, από τον 18ο αιώνα, άρχισαν να λειτουργούν άσυλα, με το πρώτο όμως ψυχιατρείο να ιδρύεται το πρώτο μισό του 19ου αιώνα. Η ψυχιατρική εδραιώθηκε ως θεσμός με την ίδρυση ψυχιατρείων στα τέλη του 19ου αιώνα. Η είσοδος των ιδιωτικών κλινικών στον τομέα αυτό έγινε δυναμικά στις αρχές του 20ου αιώνα, ανταποκρινόμενη στην αυξανόμενη ζήτηση για ψυχιατρικές υπηρεσίες. Αυτό κυρίως συνέβη λόγω της αστικοποίησης και της δυνατότητας της νέας αστικής τάξης που μπορούσε να καλύψει τα έξοδα θεραπείας. Εκείνη την περίοδο, το δημόσιο δίκτυο ψυχιατρείων ήταν ακόμα υπό διαμόρφωση και είχε κακή φήμη, γεγονός που ευνόησε αυτή την ιδιωτική ανάπτυξη κλινικών. Μέχρι τη δεκαετία του 1930, οι βασικές αρχές της ψυχιατρικής σταθεροποιήθηκαν.

2.1 Ιστορική αναδρομή στον ελληνικό χώρο

Η ιστορική αναδρομή της φροντίδας των ψυχικά ασθενών στον ελληνικό χώρο ξεκινά φυσικά από την Οθωμανική Αυτοκρατορία. Η αντιμετώπιση των ατόμων αυτών μέσα στις ελληνικές κοινότητες κατά την περίοδο αυτή περιλάμβανε τον περιορισμό του ψυχικά ασθενούς ατόμου, όσο το δυνατόν περισσότερο, στο κλειστό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, με συχνές επισκέψεις σε εκκλησίες και μοναστήρια ¹⁹.

Στους χώρους λατρείας είχαν διαμορφωθεί δύο είδη πρακτικών για τη θεραπεία των ψυχοπαθών. Η μία ήταν τα προσκυνήματα και η μακροχρόνια παραμονή για θεραπευτικούς σκοπούς, ενώ η άλλη ήταν ο εγκλεισμός των ψυχοπαθών. Παρόλο που η δεύτερη αυτή λύση ήταν αρκετά περιορισμένη, σχετιζόταν περισσότερο με την έννοια του ασύλου παρά με την πραγματική θεραπεία. Εκεί, η θεραπεία τους περιλάμβανε απομόνωση, νηστεία, εξομολόγηση και, σε ορισμένες περιπτώσεις, τη χρήση βίας. Ήταν, μάλιστα, συνηθισμένο οι εκκλησίες να διαθέτουν ένα κελί με κρίκο και αλυσίδα για τους ψυχοπαθείς. Όπως ήταν φυσικό, δεν γινόταν καμία χρήση φαρμάκων, και οι ασθενείς φορούσαν τον περίφημο ζουρλομανδύα. Σύμφωνα με μαρτυρίες περιηγητών, ακόμα και στα μέσα του 19ου αιώνα υπήρχαν

ψυχασθενείς αλυσοδεμένοι σε μοναστήρια. Ιερείς κήρυτταν πως «στο ψυχιατρείο έστελναν όσους ήθελαν να ξεφορτωθούν, και στο μοναστήρι όσους ήθελαν να θεραπεύσουν» ²⁰.



Εικόνα 9: Εικόμα της Παναγίας της Μπαλουκλιώτισσας, δεν υπήρχε Έλληνας ψυχοπαθής που δεν είχε ζητήσει την βοήθειά της πριν αυτή του γιατρού, όπως κιόλας φαίνεται οι ψυχοπαθείς δέχονταν με 3 τρόπους το άγιασμα, είτε πίνοντας το, είτε ραντίζοντας το κεφάλι τους, είτε λούζοντας όλο το σώμα σε ένα μικρό χώρισμα δίπλα από την πηγή.

¹⁹ Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ. 23

²⁰ Ο.π. Σελ. 24-29

Σε πολλές πόλεις με σημαντική ελληνική παρουσία, ήδη από τον 18ο αιώνα, λειτουργούσαν νοσοκομεία της ελληνικής κοινότητας. Η λέξη «νοσοκομείο» εκείνης της περιόδου σήμαινε ένα κτίριο που εξασφάλιζε στις ανήμπορες κοινωνικές ομάδες ένα κρεβάτι και τροφή, με κατά διαστήματα επισκέψεις ιατρών. Υπάρχουν μαρτυρίες από εκείνη την περίοδο που αναφέρουν την παρουσία ψυχασθενών στα νοσοκομεία της Χίου, της Κωνσταντινούπολης και της Σμύρνης. Ωστόσο, τα διαθέσιμα στοιχεία για τον 18ο αιώνα είναι περιορισμένα ²¹.

Ήδη από τη δεκαετία του 1850, άρχισε να συζητείται η ίδρυση δημόσιου Φρενοκομείου. Ο πρώτος νόμος για την επιστημονική αντιμετώπιση των φρενοβλαβών και την ίδρυση δημόσιων φρενοκομείων ψηφίστηκε το 1862. Αυτός είχε ως πρότυπο την αντίστοιχη γαλλική νομοθεσία του 1838. Βάσει αυτού του νόμου, έγιναν οι πρώτες προσπάθειες σχεδιασμού για την ανέγερση κρατικού φρενοκομείου. Ωστόσο, τα σχέδια σύντομα ναυάγησαν λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων. Οι διατάξεις του 1862 εφαρμόστηκαν τελικά για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1930 με την

ίδρυση του Κρατικού Ψυχιατρείου στο Δαφνί. Είναι αξιοσημείωτο πως η Ελλάδα απέκτησε ψυχιατρική νομοθεσία πριν ακόμα αποκτήσει τα σχετικά ιδρύματα ²².

Αξίζει να γίνει αναφορά στο άσυλο που ποτέ δεν οικοδομήθηκε. Ο σχεδιασμός έγινε από τον Αχιλλέα Γεωργαντά, ο οποίος προσέφερε μια ολοκληρωμένη εικόνα ενός πρότυπου ψυχιατρείου, όπως το πρότεινε η κυρίαρχη γαλλική σχολή έως τα μέσα του 19ου αιώνα. Το κτίριο αυτό επρόκειτο να οικοδομηθεί σε απόσταση περίπου ενός χιλιομέτρου από την πόλη της Αθήνας, σε ευάερο οικόπεδο μακριά από άλλα κτίρια. Επιπλέον, στον χώρο προβλεπόταν η δημιουργία ενός ναού, ενός αμφιθεάτρου, ενός ιατρείου, καθώς και διαφόρων βοηθητικών υπηρεσιών όπως γραφεία, θυρωρείο, μαγειρείο, χώρο διδασκαλίας, εργαστήρια, διαλεκτήρια ασθενών και φυσικά κήπος ²³.

Για τη χωροθέτηση όλων των παρπάνω χώρων με δυνατότητα φιλοξενίας 400 ασθενών, υπολογιζόταν ότι θα απαιτείτο ένα οικόπεδο 15.000-45.000 τ.μ., καθώς και επιπλέον 60.000-100.000 τ.μ. για τις κτηνοτρο-

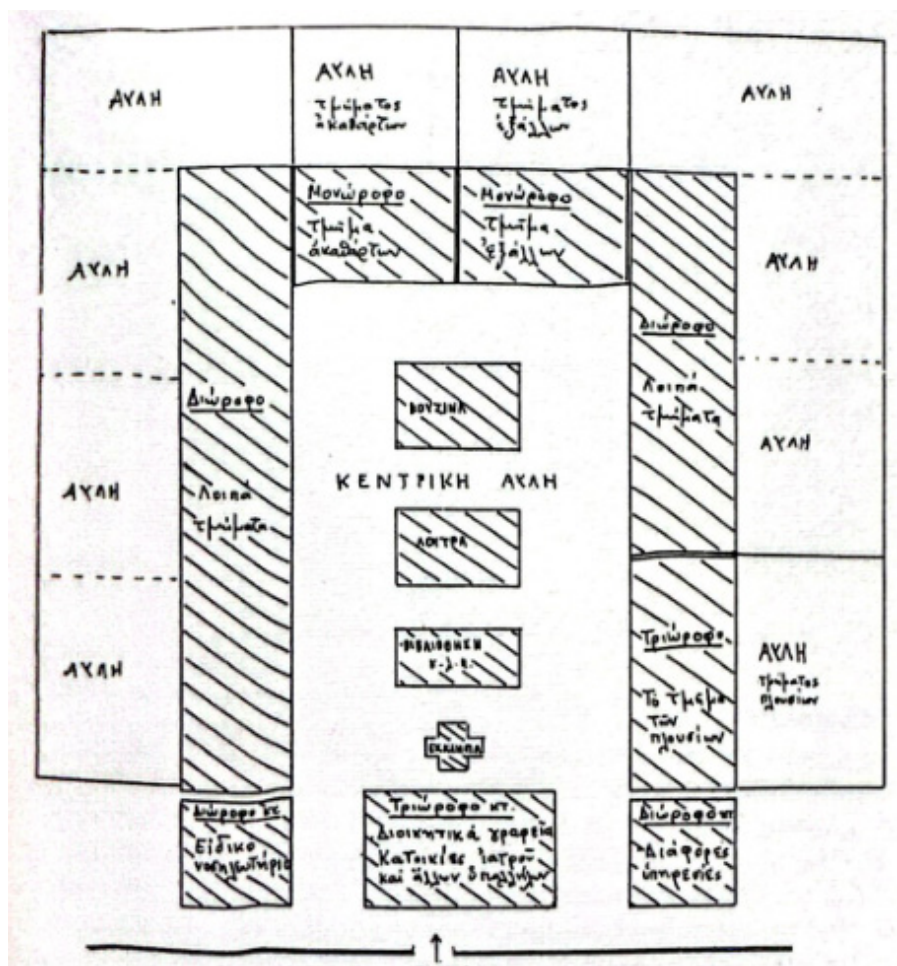
²¹ Ο.π. σελ.73, 80

²² Καραμανωλάκης, Β. (2007). Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο – Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 104

²³ Καραμανωλάκης, Β. (2007). Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο – Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 104, Πλουμπίδης, Δ. (1995).

φικές δραστηριότητες των ασθενών. Επίσης, υπολογιζόταν ότι οι ανοιχτές αυλές περιπάτου έπρεπε να διαθέτουν τουλάχιστον 30-51 τ.μ. ανά ασθενή, δεδομένου ότι οι ασθενείς περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους εκεί, κάτι

που ήταν μείζονος σημασίας ώστε να κοινωνικοποιούνται οι τρόφιμοι. Η χωρική οργάνωση θα γινόταν με τη δημιουργία μονώροφων ή διώροφων κτιρίων, ενώ τα τριώροφα κτίρια θα αποφεύγονταν, επιτρέποντας έτσι την



Εικόνα 10: σχεδιαγραμμα φερνοκομειου βαση των συμπερασμάτων του Αχ. Γεωργαντα

καλύτερη κυκλοφορία του αέρα και του φωτός ²⁴.

Ο διαχωρισμός των τροφίμων στο προτεινόμενο ψυχιατρείο θα γινόταν πρωτίστως με βάση το φύλο, για την αποφυγή της «ηθικής διατάραξης», ενώ οι πτέρυγες του κτιρίου θα οργανώνονταν σύμφωνα με την κοινωνική θέση και την παθολογία των ασθενών. Η κατανομή τους θα στηριζόταν κυρίως στην παθολογία και τη συμπεριφορά τους, προκειμένου να διασφαλιστεί η κατάλληλη θεραπεία και διαβίωση στο χώρο ²⁵.

Το πρώτο ψυχιατρείο στον ελλαδικό χώρο ιδρύθηκε το 1838 στην Κέρκυρα, αν και τότε η Κέρκυρα βρισκόταν υπό αγγλική κατοχή. Η ίδρυση του έγινε με πρωτοβουλία του Βρετανού Κυβερνήτη και βασίστηκε σε κανονισμό που εκδόθηκε στις 2 Ιουλίου 1838, ο οποίος, αν και συνοπτικός, ακολουθούσε τις ευρωπαϊκές νομοθεσίες της εποχής. Σύμφωνα με αυτόν, οι ψυχασθενείς έπρεπε να απομονώνονται από τον υπόλοιπο πληθυσμό, και το ίδρυμα έπρεπε να διαθέτει άφθονο χώρο

για δραστηριότητες που θα συνέβαλλαν στην ψυχολογική τους βελτίωση και αποκατάσταση. Ακόμα, αυτοί θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται χωρίς βίαια μέσα, όπως οι αλυσίδες και το μαστίγιο, αλλά με ευγένεια και λογική σκέψη. Αν και αυτές οι αρχές ήταν προοδευτικές και ανθρωπιστικές, δεν εφαρμόστηκαν όπως είχαν σχεδιαστεί ²⁶.

Μετά την προσάρτηση της Κέρκυρας στο ελληνικό κράτος, το νοσοκομείο συντηρήθηκε και βελτιώθηκε γύρω στο 1880-90 με κρατικά έξοδα. Παρά τις ανεπάρκειές του, αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα της ευρωπαϊκής ψυχιατρικής του 19ου αιώνα, καθώς καταστατικά ήταν ένα «φρενοκομείο» με θεραπευτικό σκοπό. Ωστόσο, οι συνθήκες λειτουργίας του ευνοούσαν τον απλό εγκλεισμό. Αυτό το νοσοκομείο αποτελεί εξαίρεση για το ελληνικό κράτος καθότι ήταν δημόσιο, ενώ τα υπόλοιπα ιδρύματα της εποχής οφείλονταν σε δωρητές ²⁷.

Το δεύτερο ίδρυμα εγκαινιάστηκε το 1887 με την δωρεά του Χιώτη

²⁴ Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ.

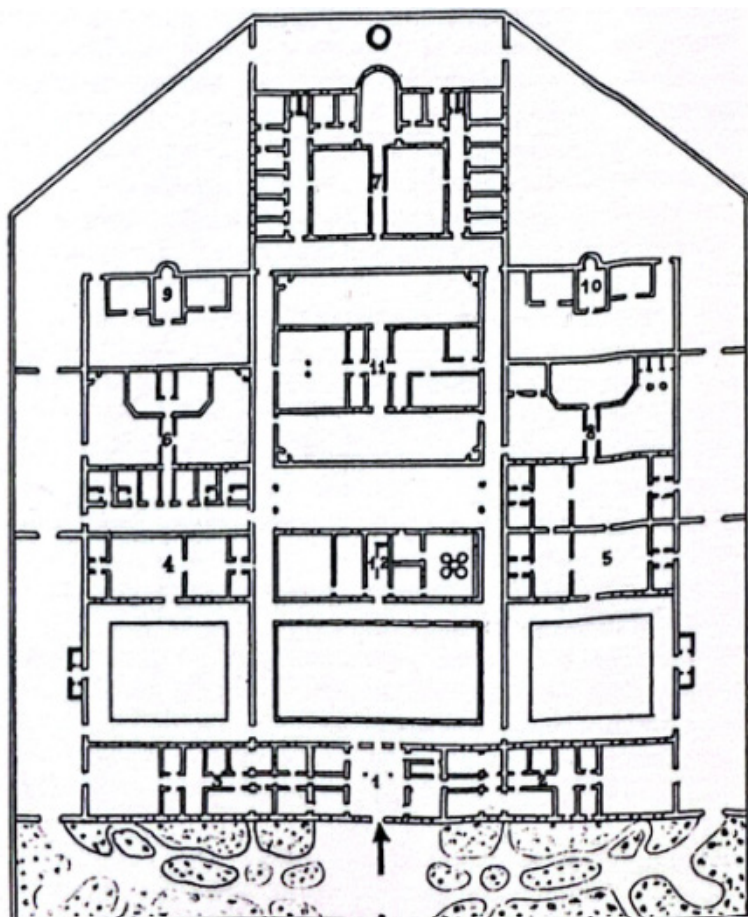
²⁵ Καραμανωλάκης, Β. (2007). Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο – Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 104, Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ

²⁶ Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. σελ. 119-124

²⁷ Καραμανωλάκης, Β. (2007). Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο – Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 104, Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ

έμπορου Δρομοκαΐτη. Αυτός άφησε ένα σημαντικό ποσό για την εποχή, με σκοπό την ίδρυση ενός ψυχιατρικού νοσοκομείου στην χώρα. Το ίδρυμα, γνωστό ως Ζωρζή και Ταρσής Δρομοκαΐτου ή Παφύλα Φρενοκομείο έγινε ένα από τα πιο σύγχρονα νοσηλευτικά

κέντρα στην Ευρώπη. Διάθετε εξαιρετικές κτιριακές εγκαταστάσεις και σύγχρονο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό. Κάποιοι ακόμη λόγοι της επιτυχίας του ήταν η προνομιακή του τοποθεσία και η καλή του οργάνωση. Το Δρομοκαΐτειο είναι το πρώτο ψυ-



Εικόνα 11: σχεδιαγραμμα του ψυχιατρείου της Κέρκυρας

ίδρυμα που οικοδομήθηκε εξ αρχής στην Ελλάδα²⁸.

Στην ίδια περίοδο, οι ψυχοπαθείς συχνά αφήνονταν στην τύχη τους, καθώς ο αριθμός τους δεν φαίνεται να προκαλούσε έντονα κοινωνικά προβλήματα. Η αστυνομία είχε την εξουσία να συλλαμβάνει τους «περιπλανώμενους, ταραχοποιούς και επικίνδυνους» ψυχοπαθείς. Η κατάληξη των οποίων ήταν είτε σε μοναστήρια, είτε σε υπόγεια της αστυνομίας. Αυτή η πρακτική συνεχίστηκε μέχρι περίπου τους Βαλκανικούς πολέμους. Αυτοί που κατέληγαν στα αστυνομικά υπόγεια γύρω στο 1914-1915 μεταφέρθηκαν σε ένα νοικιασμένο κτίριο στο Μοσχάτο, υπό τη συνεχή επιτήρηση της αστυνομίας. Αυτό αποτέλεσε και τον αρχικό πυρήνα για τη δημιουργία του Δημόσιου Ψυχιατρείου της Αθήνας²⁹.

Γενικά, τα νοσοκομεία του 19ου αιώνα στην Ελλάδα παρουσίαζαν πολλές ομοιότητες με τα Γενικά Νοσοκομεία στη Δυτική Ευρώπη. Αυτά, όπως προαναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, συχνά φιλοξενούσαν διάφορων ειδών άτομα και είχαν πολύ κακή φήμη. Καθώς η ψυχιατρική άρχισε να

αναπτύσσεται στη χώρα, μικρά ιδρύματα τοπικής σημασίας συνέχισαν να λειτουργούν με τον χαρακτήρα ασύλου. Τα ιδρύματα αυτά βρίσκονταν στην Θεσσαλονίκη, στην Σούδα, στην Σύρο, στην Χίο, στην Λέσβο και στην Κεφαλλονιά. Το 1904, ο Σ. Βλαβιανός ίδρυσε την πρώτη ιδιωτική ψυχιατρική κλινική στην Αθήνα. Οι ανώτερες και μεσαίες τάξεις της αθηναϊκής κοινωνίας, διαθέτοντας την οικονομική δυνατότητα υποστήριξαν την ίδρυση ιδιωτικών ιδρυμάτων³⁰.

Μέχρι τη δεκαετία του 1930, οι βασικές αρχές της ψυχιατρικής στην Ελλάδα είχαν εδραιωθεί και συνέχισαν να εξελίσσονται. Στα μέσα αυτής της δεκαετίας εγκαινιάστηκε το Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών απέναντι από τη Μονή Δαφνίου. Αυτό είχε σχεδιαστεί έχοντας ως πρότυπο η φημισμένη Κλινική Μπουργκχόλζλι της Ζυρίχης. Αρχικά ήταν να λειτουργήσει ως αγροτικό άσυλο εφαρμόζοντας την εργασιοθεραπεία, όμως λόγω της υπερπληθώρας των ασθενών αυτό δεν εφαρμόστηκε κή σκέψη. Αν και αυτές οι αρχές ήταν προοδευτικές και ανθρωπιστικές, δεν εφαρμόστηκαν όπως είχαν σχεδιαστεί³¹.

²⁸ Καραμανωλάκης, Β. (2007). Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο – Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 104.

²⁹ Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ.

³⁰ Καραμανωλάκης, Β. (2007). Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο – Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 104, Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ

Μετά το πέρας του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και του Εμφυλίου, τα ψυχιατρικά ιδρύματα στη χώρα γέμισαν. Έτσι, γεννήθηκε η ιδέα της μετατροπής των άδειων κτιρίων του ιταλικού Ναυμαρχείου στη Λέρο σε άσυλο για ψυχικά ασθενείς, με στόχο την εργασιοθεραπεία μέσω γεωργικών ασχολιών. Τελικά, μετά το Βασιλικό Διάταγμα του 1957, ιδρύθηκε το ψυχιατρείο της Λέρου και δέχθηκε τους πρώτους 300 τρόφιμους από τα διάφορα υπερπλήρη ιδρύματα της Ελλάδας έναν χρόνο αργότερα. Τα άτομα αυτά επιλέχθηκαν σύμφωνα με την απουσία συγγενικών επισκέψεων για περισσότερο από έναν χρόνο και την ανάγκη νοσηλείας τους για περισσότερο από έτος. Συντομα, οι τρόφιμοι πολλαπλασιάστηκαν, ξεπερνώντας κατά πολύ τη χωρητικότητα των 650 ασθενών ³².

Μέχρι τη δεκαετία του 1970, όταν στην Ελλάδα άρχισε σταδιακά να τίθεται το ζήτημα της αναδιάρθρωσης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, οι συνθήκες στα άσυλα ήταν απελπιστικές. Τα περισσότερα εξ αυτών ήταν γεμάτα πέρα από τα όριά τους, με ελάχιστο αριθμό ιατρικού προσωπικού, και οι θέσεις των φροντιστών καλύπτονταν κυρίως από άτομα με ρόλο φυλάκων. Χαρακτηριστική ήταν η κατάσταση της

Λερού, που όπως αναφέρθηκε προηγουμένως γουμένως, η συνεχής εισροή ασθενών οδήγησε τους κατοίκους του νησιού να αναλάβουν τον ρόλο των φυλάκων σε ένα ψυχιατρείο που διέθετε μόλις δύο ψυχιάτρους ³³.

³¹ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 32

³² Ο.π.

³³ Ο.π.

2.2 Το Δρομοκαΐτειο

Η ιδέα του Δρομοκαΐτειου Ψυχιατρείου δημιουργήθηκε όταν ο Χαρίλαος Δρομοκαΐτης, αντιμετωπίζοντας την έλλειψη θεραπευτικών μέσων για την ψυχική ασθένεια της συζύγου του, Τάρσης, συνειδητοποίησε την ανάγκη για ένα ίδρυμα που θα παρείχε αξιοπρεπή φροντίδα και θεραπεία. Μέσα από τη διαθήκη που συνέταξε το 1880, διέθεσε την περιουσία του για την υλοποίηση αυτού του οράματος. Έτσι, μετά τον θάνατο του με το Διάταγμα της 16ης Απριλίου 1882, ΦΕΚ 82/1882 εγκρίθηκε η σύσταση του ιδρύματος³⁴.

Κατά την έναρξη της λειτουργίας του, το 1887, απαρτιζόταν από 85 ασθενείς και χωριζόταν σε δύο κύρια τμήματα: ένα για τους ασθενείς που μπορούσαν να διαθέσουν τα χρήματα για την νοσήλια τους και ένα για τους άπορους, οι οποίοι χάρη στο κληροδότημα του Δρομοκαΐτη, των δωρεών και του δημοσίου μπορούσαν να νοσηλευτούν. Αρχικά, φιλοξενούνταν κυρίως εύποροι ασθενείς, με τον αριθμό των απόρων να είναι σημαντικά μικρότερος όμως με την πάροδο των χρόνων αυτοί αυξήθηκαν σταδιακά³⁵.

Κατά τα πρώτα 15 χρόνια λειτουργίας, ο αριθμός των εισαχθέντων ήταν

χαμηλότερος συγκριτικά με τα διεθνή δεδομένα. Αυτό αποδόθηκε στον μικρότερο αριθμό ψυχικά ασθενών στην Ελλάδα σε σχέση με τη Δυτική Ευρώπη και στο κοινωνικό στίγμα της εποχής, καθώς ο εγκλεισμός σύμφωνα με τις κοινωνικές αντιλήψεις στιγματίζε τόσο τον ασθενή όσο και τους οικείους του. Επίσης, ο αριθμός των γυναικών που φιλοξενούνταν στο ίδρυμα ήταν αισθητά χαμηλότερος, μόλις το 24% του συνόλου των τροφίμων, σε αντίθεση με το 76% που αφορούσε άνδρες. Αυτό αντανakλούσε τις κοινωνικές αντιλήψεις της εποχής, που προτιμούσαν να κρατούν τις γυναίκες με ψυχικά προβλήματα απομονωμένες στο σπίτι, υπό άκρα εχεμύθεια³⁶.

Στο Δρομοκαΐτειο, κατά τον 19ο αιώνα, οι θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση της ψυχασθένειας επικεντρώνονταν σε ποικίλες πρακτικές που στόχευαν στην αποκατάσταση των ασθενών. Η προσέγγιση βασιζόταν κυρίως στον εγκλεισμό, τη σωφρονιστική πειθαρχία και τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενούς, που αποτελούσε κεντρικό στοιχείο της διαδικασίας. Εφαρμόζονταν διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι, όπως η μουσικοθεραπεία, η εργασία στον κήπο,

³⁴ Φίστε Μ., (2014). ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΝΟΣΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών σελ. 25-27

³⁵ Καραμανωλάκης, Β. (2007). Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο – Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 104.

³⁶ Ο.π.

η συζήτηση με νοσοκόμους και ψυχαγωγικές δραστηριότητες που προωθούσαν την κοινωνική αλληλεπίδραση και την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στην καθημερινή τους ζωή. Η απασχολησιοθεραπεία και η καλλιτεχνική έκφραση, μέσω δραστηριοτήτων όπως η ζωγραφική και η χειροτεχνία, διαδραμάτιζαν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των ασθενών και στην προώθηση της κοινωνικής τους ένταξης ³⁷.

Επιπλέον, χρησιμοποιούνταν σωματικές θεραπείες, όπως λουτρά διαφόρων τύπων (θερμά, ψυχρά) για την ανακούφιση των ασθενών, καθώς και η θεραπεία με ηλεκτροσόκ για πιο έντονες περιπτώσεις. Η φαρμακευτική θεραπεία περιλάμβανε ηρεμιστικά, υπνωτικά και τονωτικά φάρμακα, ενώ χρησιμοποιούνταν και φυσικές θεραπείες, όπως ποδόλουτρα και αφαιμάξεις, σύμφωνα με τις συνήθειες πρακτικές της εποχής ³⁸.

Το κτίριο του Δρομοκαΐτειου Ψυχιατρείου ανεγέρθηκε σε μια έκταση 32.000 τ.μ., την οποία είχε παραχωρήσει η κυβέρνηση. Η κατασκευή του

ξεκίνησε το 1883, βασισμένη στα σχέδια του Γάλλου ψυχιάτρου Lunier. Το ίδρυμα αποτελούνταν από ξεχωριστά κτίρια, τα οποία ήταν μονόροφα, διώροφα και τριώροφα ³⁹.

Αρχικά κατασκευάστηκαν τέσσερα νοσηλευτικά τμήματα, τα οποία ονομάστηκαν: Ανωτέρα Θέση Ανδρών, Ανωτέρα Θέση Γυναικών, Ανήσυχων Ανδρών και Ανήσυχων Γυναικών, με συνολική ικανότητα 110 κλινών. Ωστόσο, το αρχικό σχέδιο προέβλεπε τη δημιουργία 500 κλινών, εκ των οποίων οι 400 προοριζόνταν για άπορους ασθενείς ⁴⁰.

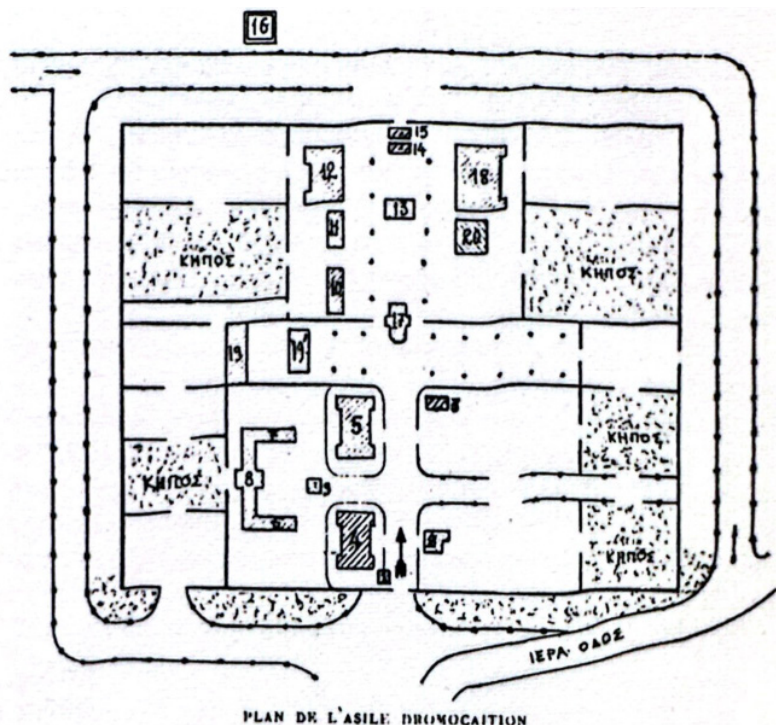
Κατασκευάστηκαν δύο διώροφα κτίρια, ένα για τους άνδρες ασθενείς και ένα για γυναίκες, με εμβαδόν 700 τ.μ. εκαστο, καθώς και ένα μονώροφο κτίριο συνολικής έκτασης 550 τ.μ. για εύπορους ασθενείς, ανεξαρτητος φύλου. Επίσης, κτιστήκαν βοηθητικοί χώροι, όπως ένα μονώροφο κτίριο 115 τ.μ. που φιλοξενούσε το Φαρμακείο και το Μαγειρείο, ενώ ένα διώροφο κτίριο 80 τ.μ. που προοριζόταν για το Πλυντήριο και λοιπούς χώρους υπηρεσίας. Ενώ επιπλέον, κατασκευάστηκαν δύο

³⁷ Φίστε Μ., (2014). ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΝΟΣΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών σελ. 94-97

³⁸ Ο.π. 98-107

³⁹ Πλουμπιδής, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ 183

⁴⁰ Φίστε Μ., (2014). ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΝΟΣΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών σελ. 91



Εικόνα 12: σχεδιαγραμμα του Δρομοκαΐτειου

- 1 θυρωρείο
 - 2 κατοικία ιατρού-διευθυντή
 - 3 γραφεία
 - 4 περίπτερο ευπορών ανδρών
 - 5 περίπτερο ευπορών γυναικών
 - 6 περίπτερο ευπορών ανδρών σε διέγερση
 - 7 περίπτερο ευπορών γυναικών σε διέγερση
 - 8 υδροθεραπευτήριο
 - 9 κουζίνα
 - 10 περίπτερο ήσυχων και άπορων ανδρών
 - 11 περίπτερο ημι-ήσυχων και άπορων ανδρών
 - 12 περίπτερο άπορων ανδρών σε διέγερση
 - 13 φαρμακείο και εργαστήριο αναλύσεων
 - 14 αμφιθέατρο *
 - 15 κλίβανος απολυμάνσεως *
 - 16 περίπτερο για τους φυματικούς
 - 17 εκκλησία
 - 18 περίπτερο γυναικών σε διέγερση και ακάθαρτων
 - 19 πλυντήριο και αποθήκη ιματισμού
 - 20 περίπτερο ήσυχων γυναικών *
- * κτίρια υπό κατασκευή το 1911

μονώροφα κτίρια που στέγαζαν το τμήμα υδροθεραπείας και τον σταύλο/αμαξοστασιο του ιδρύματος. Στη παροδο του χρόνου προστέθηκαν και άλλα κτίρια όπως ο νεκροθάλαμος το 1893, η ιματιοθήκη το 1901, το κτίριο γραφείων και το επιστημονικό εργαστήριο. Στο ίδρυμα υπήρχαν διαφορετικά τμήματα, όπως οι ήσυχοι ασθενείς, οι ασθενείς κατακλίσεως, οι ακάθαρτοι και οι μανιακοί ή ανήσυχοι ασθενείς, με ξεχωριστούς χώρους και υπηρεσίες για κάθε κατηγορία ⁴¹.

Στα αριστερά της εισόδου του ψυχιατρείου βρισκόταν το θυρωρείο, ενώ στα δεξιά, λίγο πιο πίσω, ήταν η κατοικία του ιατρού-διευθυντή. Πίσω της οι διοικητικοί χώροι. Η οργάνωση του Δρομοκαϊτείου βασιζόταν στη διαίρεση των ασθενών ανάλογα με την κοινωνική τους τάξη. Κοντά στο θυρωρείο, είχε διαμορφωθεί το περίπτερο που χρησιμοποιούνταν από άνδρες της πρώτης και δεύτερης τάξης, αλλά και από κάποιους της τρίτης τάξης, λόγω του μεγάλου αριθμού τους. Στο ισόγειο του κτιρίου περιλαμβάνονταν μια αίθουσα μπιλιάρδου και ένα εστιατόριο που προοριζόταν για τους ασθενείς της δεύτερης τάξης, ενώ οι ασθενείς της πρώτης τάξης εξυπηρετούνταν στους προσωπικούς τους χώρους. Αυτοί οι χώροι, σχεδιασμένοι ως μικρά διαμερίσματα, περιλάμβαναν

υπνοδωμάτιο, δωμάτιο για τον νοσοκόμο και σαλόνι για τα γεύματα, προσφέροντας μεγαλύτερη άνεση και απομόνωση. Σε συνέχεια του ανδρικού περιπτέρου βρισκόταν το γυναικείο περίπτερο των δύο πρώτων τάξεων, το οποίο είχε παρόμοια διαρρύθμιση και παροχές⁴².

Κεντρικά του ψυχιατρείου είχε χτιστεί η εκκλησία, και γύρω της είχαν οργανωθεί οι λοιπές εγκαταστάσεις. Ο περιβάλλον χώρος ήταν γενικά διαμορφωμένος με δέντρα και δρομάκια. Πίσω από την εκκλησία είχε κατασκευαστεί το δεύτερο μέρος του ιδρύματος το 1890. Προοριζόταν για την τρίτη τάξη και τους απόρους και είχε χωρητικότητα 45 ατόμων. Στο ισόγειο αυτού του κτιρίου βρισκόταν το εστιατόριο και ο χώρος παραμονής. Στους δύο επάνω ορόφους υπήρχαν δωμάτια με δυνατότητα φιλοξενίας 12 τροφίμων ο καθένας ⁴³.

Κοντά σε αυτό το κτίριο βρισκόταν το τμήμα των τροφίμων που είχαν ημι-ήρεμη συμπεριφορά. Αυτό περιλάμβανε μια αίθουσα χωρητικότητας 10 ατόμων στο ισόγειο και δύο ακόμα με χωρητικότητα 12 ατόμων στον πρώτο όροφο. Οι τρόφιμοι αυτού του κτιρίου είχαν τη δυνατότητα απασχόλησης στον κήπο ⁴⁴.

⁴¹ Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ. 183

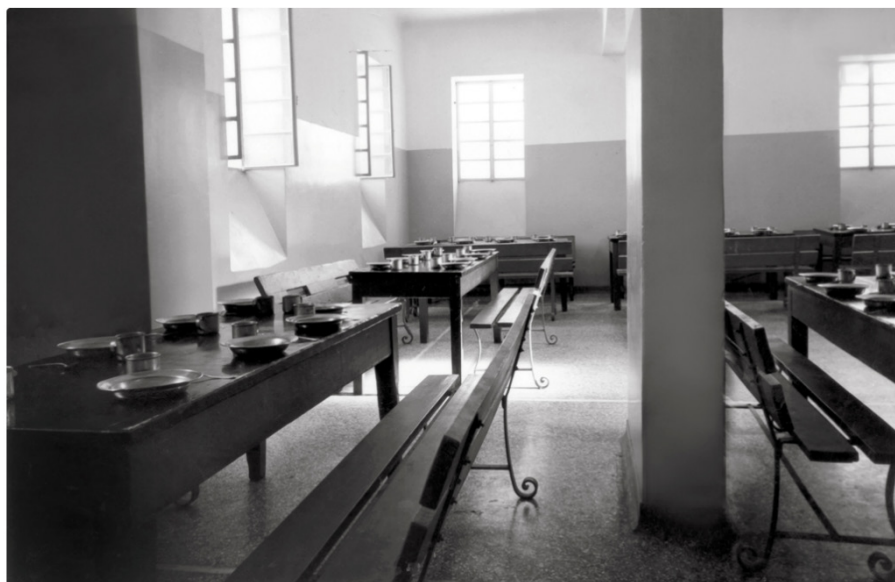
⁴² Ο.π. σελ. 190

⁴³ Ο.π. σελ. 191

⁴⁴ Ο.π.



Εικόνα 13: θάλαμος ασθενων



Εικόνα 14: τραπεζαρία ασθενών

Το τελευταίο κτίσμα, που χωροθετούνταν δίπλα στον εξωτερικό περίβολο του Δρομοκαΐτειου, στέγαζε τους ανοϊκούς και ακάθαρτους ασθενείς. Αυτό ήταν και το πιο υποβαθμισμένο τμήμα του νοσοκομείου, και αποτελούνταν από μια πολυπληθή αίθουσα 25 ήσυχων τροφίμων και μία με χωρητικότητα 18 ανήσυχων τροφίμων. Ακόμα περιλαμβάνονταν μια αίθουσα παραμονής και δύο δωμάτια απομόνωσης ⁴⁵.

Έξω από τα όρια του ασύλου, στους πρόποδες του βουνού, υπήρχε μια απομονωμένη πτέρυγα για τους φυματικούς ασθενείς. Η πτέρυγα αυτή μπορούσε να φιλοξενήσει 5 άτομα, τα οποία είχαν στη διάθεσή τους έναν νοσοκόμο και έναν φύλακα. Για τους πιο επικίνδυνους ασθενείς, τα κρεβάτια ήταν ακινητοποιημένα στο έδαφος και τα παράθυρα είχαν ειδικές κλειδαριές ασφαλείας. Οι τοίχοι ασβεστώνονταν συχνά και γινόταν επισταμένη καθαριότητα στους χώρους από ειδική υπηρεσία ⁴⁶.

Στο ισόγειο, στα αριστερά, είχε διαμορφωθεί το εστιατόριο, ενώ στα δεξιά είχαν τοποθετηθεί οι νιπτήρες. Δύο θάλαμοι, χωρητικότητας 14 κρεβατιών ο καθένας, έβλεπαν προς μια εσωτερική αυλή. Στο πίσω μέρος του κτιρίου,

μήκος ενός διαδρόμου, είχαν κατασκευαστεί κελιά με άθραυστα τζάμια. Τα γεύματα εξυπηρετούνταν σε μεγάλα μαρμάρινα τραπέζια μέσα στο εστιατόριο, και είχε σχεδιαστεί η εγκατάστασή τους σε όλα τα περίπτερα ⁴⁷.

Το γυναικείο τμήμα δεν ήταν ολοκληρωμένο αρχικά. Είχε κατασκευαστεί μόνο το κτίριο για τις έξαλλες και ανοϊκές ασθενείς. Το τμήμα από αντιμέτωπιζε προβλήματα υπερπληθυσμού, με ασθενείς να διανυκτερεύουν στους διάδρομους. Η ανεπάρκεια των εγκαταστάσεων του γυναικείου τμήματος ήταν εμφανής και υπήρχαν σχέδια για την κατασκευή ενός νέου περιπτέρου για τις ήσυχες γυναίκες. Πίσω από τα δύο αυτά περίπτερα βρισκόταν το περίπτερο των εύπορων ασθενών σε διέγερση, το οποίο είχε σχήμα «Ε». Μία πτέρυγα προοριζόταν για τους άνδρες, μια άλλη για τις γυναίκες, ενώ στο κέντρο του περιπτέρου υπήρχαν οι εγκαταστάσεις υδροθεραπείας. Το περίπτερο αυτό ήταν χωρισμένο σε 10 κελιά, κάποια από τα οποία είχαν τοίχους επενδυμένους, και διέθετε έναν θάλαμο με 4 κρεβάτια και έναν άλλον με 2 κρεβάτια ⁴⁸.

Ανάμεσα στα τμήματα ανδρών και γυναικών υπήρχε το φαρμακείο, με ένα

⁴⁵ Ο.π.

⁴⁶ Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ 191, Φιστε Μ., (2014). ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΝΟΣΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών σελ. 9²

⁴⁷ Ο.π.

⁴⁸ Ο.π. σελ. 191-192

εργαστήριο για αναλύσεις, μια αίθουσα χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και στο βάθος ο νεκροθάλαμος και το απολυμαντήριο. Η κουζίνα βρισκόταν πίσω από τα κτίρια των εύπορών ασθενών, ενώ τα πλυντήρια, όπου η πλύση γινόταν με τα χέρια, βρίσκονταν κοντά στα κτίρια των ανδρών της τρίτης τάξης. Κάθε τμήμα είχε τον δικό του κήπο, στον οποίο οι ασθενείς μπορούσαν να βγαίνουν κατόπιν ιατρικής άδειας ⁴⁹.

Έτσι, το Δρομοκαΐτειο, κατά τις πρώτες δεκαετίες του, ήταν ένα σύγχρονο ψυχιατρικό ίδρυμα με ιατρικό προσωπικό που ακολουθούσε τις τελευταίες ευρωπαϊκές εξελίξεις. Σκοπός του ήταν να αποτελέσει πρότυπο για τη θεραπεία των ψυχικών νόσων. Ο αριθμός των ασθενών αυξανόταν συνεχώς. Σύμφωνα με τον Γάλλο γιατρό Lucien Libert, στις αρχές του 20ου αιώνα νοσηλεύονταν περίπου 300 ασθενείς ετησίως. Η δομή του κάλυπτε όλους τους τομείς, από τον σχεδιασμό των κτιρίων έως την καθοδήγηση του προσωπικού και την κατηγοριοποίηση των ασθενών ανάλογα με την ψυχική τους κατάσταση, ενσωματώνοντας τις εξελιγμένες ευρωπαϊκές αντιλήψεις της εποχής στη φροντίδα των ψυχικά ασθενών ⁵⁰.

Σήμερα, το ίδρυμα μετά από 138 χρόνια συνεχούς παρουσίας και προσφοράς στην κοινωνία, 304 κλίνες για ψυχιατρική νοσηλεία και 205 κλίνες σε μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, όπως οικοτροφεία, ξενώνες και προστατευόμενα διαμερίσματα. Με 550 εξειδικευμένα στελέχη παρέχει φροντίδα σε περίπου 15.000 ασθενείς ετησίως ⁵¹.



Εικόνα 16: εργαστήριο ζωγραφικής 1952

⁴⁹ Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ 192, Φιστε Μ., (2014). ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΝΟΣΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών σελ. 92

⁵⁰ Φιστε Μ., (2014). ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΝΟΣΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών σελ. 93

⁵¹ <https://www.dromokaiteio.gr/>



Εικόνα 16: Γενική άποψη του Δρομοκαΐτειου στις αρχές του 20 αιώνα. Στο βάθος η μικρή τότε Αθήνα και ο χωματόδρομος που διασχίζει είναι η αρχέγονη Ιερά Οδός.



Εικόνα 17: Η σημερινή άποψη του Ψ.Ν.Α Δρομοκαΐτειο

2.3 Η περίπτωση της Λέρου

Τη δεκαετία του 1950, η ανάγκη αποσυμφόρησης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα οδήγησε στη δημιουργία νέων δομών για την περίθαλψη χρόνιων περιστατικών, καθώς οι ασθενείς υπερέβαιναν τη δυναμικότητα των υφιστάμενων νοσοκομείων. Ήδη από το 1953, ασθενείς άρχισαν να μεταφέρονται προσωρινά στο εγκαταλελειμμένο Λοιμοκαθαρτήριο Πειραιά. Ωστόσο, αυτή η λύση αποδείχθηκε ανεπαρκής, και το 1957 προτάθηκε η δημιουργία ενός νέου ψυχιατρείου στη Λέρο από τους τότε ψυχιάτρους ⁵².

Η Λέρος επιλέχθηκε για πολλούς λόγους. Αρχικά, λόγω των εγκαταστάσεων που είχαν κατασκευαστεί από τους Ιταλούς, κατά τη διάρκεια της Ιταλοκρατείας του νησιού, στο Λακκί και τα Λέπιδα, οι οποίες παρέμεναν αχρησιμοποίητες. Επιπλέον, οι κάτοικοι του νησιού αντιμετώπιζαν ανεργία και είχαν ήδη αναπτύξει μια σχέση οικονομικής εξάρτησης από το κράτος κατά την περίοδο της Ιταλοκρατίας. Και τέλος, η γεωγραφική απομόνωση του νησιού το καθιστούσε ιδανικό για τη φύλαξη κοινωνικά περιθωριοποιη-

μένων ομάδων. Έτσι, με βασιλικό διάταγμα της 28ης Σεπτεμβρίου 1957 ιδρύθηκε η «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου», η οποία ξεκίνησε τη λειτουργία της με 650 κλίνες το 1958 και σταδιακά επεκτάθηκε στις 2.750 το 1981 ⁵³.

Το ίδρυμα δημιουργήθηκε βιαστικά, χωρίς να προηγηθεί η απαραίτητη προετοιμασία ή μελέτη για τις κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες που θα είχε η λειτουργία του στο νησί. Οι απαραίτητες παρεμβάσεις στον χώρο για να εξυπηρετηθεί η νέα του χρήση πραγματοποιήθηκαν με ελάχιστο κόστος, ενώ το προσωπικό αποτελούνταν από 101 άτομα, εκ των οποίων μόνο 6 ήταν γιατροί, 16 νοσηλεύτριες και 20 φύλακες ασθενών. Το ίδρυμα στελεχώθηκε κυρίως από ντόπιους κατοίκους, οι οποίοι, χωρίς προηγούμενη εμπειρία ή κατάρτιση, κλήθηκαν να αναλάβουν τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών. Ο σχεδιασμός του ιδρύματος βασίστηκε στο μοντέλο των αγροτικών κοινοτήτων του εξωτερικού για τη διαχείριση ψυχικά ασθενών, όπου οι τρόφιμοι ενθαρρύνονταν να ασχοληθούν με γεωργικές δραστηριότητες ⁵⁴.

⁵² <https://maxmag.gr/thematikes/psixika-motiva/psychiatreio-leroy/>

⁵³ Καρυδάκη, Δ. (2020). Το νησί των απόκληρων: Η ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Λέρου (1957-1995)., Λουκάς, Ι. (2007). Λέρος και ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Από τον ιδρυματισμό στον νεοιδρυματισμό. Κοινωνία και Ψυχική Υγεία: Τριμηνιαία Επιστημονική Έκδοση για Θέματα Υγείας και Κοινωνικού Αποκλεισμού, 3(Μάιος)

⁵⁴ Γκράτσου, Γ. (2013). Αεροναυτική Βάση Gianni Rossetti της ιταλικής Διοίκησης Λέρου - Σπουδή στο Παλίμψηστο του Ιδρυματισμού. Πολυτεχνείο Κρήτης, Λουκάς, Ι. (2007). Λέρος και ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Από τον ιδρυματισμό στον νεοιδρυματισμό. Κοινωνία και Ψυχική Υγεία: Τριμηνιαία Επιστημονική Έκδοση για Θέματα Υγείας και Κοινωνικού Αποκλεισμού, 3(Μάιος)

Μεταξύ 1958 και 1981, περίπου 4.500 ασθενείς μεταφέρθηκαν εκεί με οχηματαγωγά πλοία, συχνά υπό άθλιες συνθήκες. Η μεγαλύτερη μαζική μεταφορά σημειώθηκε το 1965, με 900 ασθενείς. Κατά τη διάρκεια αυτών των μεταγωγών, συχνά χάνονταν αρχεία που αφορούσαν στο ιστορικό και τα στοιχεία ταυτότητας των τροφίμων.

Κι έτσι, το όνομά τους συχνά ξεχνιόταν, και οι νοσηλευτές τους έδιναν νέα ονόματα, κατά την κρίση τους, καθώς οι τρόφιμοι πολλές φορές αδυνατούσαν να παρέχουν πληροφορίες για τον εαυτό τους ⁵⁵.

Οι τρόφιμοι του ιδρύματος δεν ήταν μόνο ψυχικά ασθενείς ή άτομα



Εικόνα 18: τοπογραφικό διάγραμμα περιοχής Λεπιδίων και Άη Γιώργη, με σκιαγραφημένη την περιοχή του Άη Γιώργη, όπου φαίνεται το τεχνητό και το φυσικό όριο

⁵⁵ Λουκάς, Ι. (2007). Λέρος και ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Από τον ιδρυματισμό στον νεοϊδρυματισμό. Κοινωνία και Ψυχική Υγεία: Τριμηνιαία Επιστημονική Έκδοση για Θέματα Υγείας και Κοινωνικού Αποκλεισμού, 3(Μάιος), Σαββάκης, Μ., & Τζανάκης, Μ. (2002). Ιδρυματικοί θεσμοί, συγκρότηση κοινωνικών μεθοριών και διαδικασίες προβληματικοποίησης: το ψυχιατρείο Λέρου και το λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Τετράδια Ψυχιατρικής

με σοβαρές νοητικές αναπηρίες, αλλά και κοινωνικά περιθωριοποιημένα άτομα. Ανάμεσά τους περιλαμβάνονταν παιδιά εκτός γάμου, πολιτικοί αντιφρονούντες, γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη και τυφλοί, που συχνά εγκαταλείπονταν από τις οικογένειές τους λόγω του έντονου κοινωνικού στίγματος. Οι γυναίκες τρόφιμοι στεγάζονταν στη Ναυτική Βάση στη Γωνιά, στα περίπτερα 1 έως 6, ενώ οι άνδρες φιλοξενούνταν στα κτίρια της Αεροναυτικής Βάσης στα Λέπια, στα περίπτερα 7 έως 16. Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην ιστορία του ιδρύματος διαδραμάτισαν τα περίπτερα 7, 11 και 16, στα οποία θα γίνει αναφορά στη συνέχεια ⁵⁶.

Το 1961, με νέο βασιλικό διάταγμα, ιδρύθηκε το ΚΕΠΕΠ (ή ΠΙΚΠΑ) Λέρου, το οποίο στεγάστηκε στο κτίριο Caserma Regina, έναν μεγάλο στρατώνα του Πεζικού. Αν και ο αρχικός σχεδιασμός του προοριζόταν για τη φροντίδα παιδιών με σοβαρές νοητικές ή/και σωματικές αναπηρίες, στην

πράξη φιλοξενούσε και ενήλικες άνω Αυτοί οι άνθρωποι, που είχαν μεγαλώσει μέσα σε ιδρύματα, συνέχιζαν να αποκαλούνται «παιδιά» από το προσωπικό, ανεξαρτήτως της ηλικίας τους ⁵⁷.

Η φροντίδα που τους παρέχονταν ήταν σχεδόν πανομοιότυπη με εκείνη ενός ψυχιατρείου, περιλαμβάνοντας, μεταξύ άλλων, τη συχνή χορήγηση αντιψυχωσικών φαρμάκων. Οι συνθήκες διαβίωσης ήταν εξαιρετικά δύσκολες: οι χώροι δεν διέθεταν ράμπες ή ανελκυστήρες για τη διευκόλυνση των ατόμων με σωματικά προβλήματα, ενώ οι τουαλέτες προστέθηκαν μόλις λίγο πριν την αποασυλοποίηση. Η θέρμανση ήταν ανεπαρκής, αφήνοντας το κτίριο κρύο. Επιπλέον, υπήρχαν περιπτώσεις τροφίμων που ήταν αλυσοδεμένοι στα κρεβάτια τους. Μέσα σε αυτές τις άθλιες συνθήκες, οι τρόφιμοι του ΠΙΚΠΑ βίωναν καθημερινά την εγκατάλειψη και την αδιαφορία για τις βασικές τους ανάγκες ⁵⁸.

⁵⁶ Καρυδάκη, Δ. (2020). Το νησί των απόκληρων: Η ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Λέρου (1957-1995), Σαββάκης, Μ., & Τζανάκης, Μ. (2002). Ιδρυματικοί θεσμοί, συγκρότηση κοινωνικών μεθοριών και διαδικασίες προβληματικοποίησης: το ψυχιατρείο Λέρου και το λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Τετράδια Ψυχιατρικής, Κωστόπουλος, Δ. (2015). Η Παραγωγή Χώρου στα Δωδεκάνησα κατά την περίοδο της Ιταλοκρατίας (1912-1943). Η περίπτωση της Λέρου. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα: Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Τομέας Χωροταξίας-Πολεοδομίας.

⁵⁷ Καρυδάκη, Δ. (2020). Το νησί των απόκληρων: Η ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Λέρου (1957-1995), Κωστόπουλος, Δ. (2015). Η Παραγωγή Χώρου στα Δωδεκάνησα κατά την περίοδο της Ιταλοκρατίας (1912-1943). Η περίπτωση της Λέρου. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα: Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Τομέας Χωροταξίας-Πολεοδομίας.

⁵⁸ Ο.π.

Το 1964, η «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου» μετονομάστηκε στο πιο ουδέτερο «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου». Την ίδια χρονιά, το 11ο Περίπτερο, που αρχικά λειτουργούσε ως κοιτώνας για τους τεχνίτες των Β.Τ.Σ. (πρώην Caserma Avieri) και αποτελούσε το μεγαλύτερο κτίριο του νοσοκομείου, ξεκίνησε να λειτουργεί. Ωστόσο, αυτό συνέβη παρά τις επισημάνσεις του μοναδικού τότε ψυχιάτρου, Ευθύμιου Μπακλέζου, για την ανάγκη επισκευών ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια των τροφίμων. Στη δεκαετία του 1970, φιλοξενούσε περίπου 1.100 ασθενείς, οι οποίοι ζούσαν σε συνθήκες υπερπληθυσμού,

στοιβαγμένοι χωρίς προσωπικό χώρο ή χρόνο, χωρίς να διατηρούν ατομική ταυτότητα, ενώ στερούνταν ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Με μόνη ελπίδα για το μέλλον τους τον κοινωνικό και φυσικό θάνατος. Το Περίπτερο παύει τη λειτουργία του το 1996, μετά από χρόνια ακατάλληλων συνθηκών⁵⁹.

Ταυτόχρονα, το κτίριο που ανήκε προηγουμένως στη Φιλαρμονική των Β.Τ.Σ. χρησιμοποιήθηκε για να στεγάσει την Παιδοψυχιατρική Κλινική, το οποίο έλαβε την ονομασία 7ο Περίπτερο ή «Τα Παιδάκια», λόγω της νεαρής ηλικίας των ασθενών, που ξεκινούσαν από 8 ετών. Το Περίπτερο είχε δυνα-



Εικόνα 19: Στο βάθος το 11ο Περίπτερο (πρώην Caserma Avieri)

⁵⁹ Γκράτσου, Γ. (2013). Αεροναυτική Βάση Gianni Rossetti της ιταλικής Διοίκησης Λέρου - Σπουδή στο Παλίμψηστο του Ιδρυματισμού. Πολυτεχνείο Κρήτης, Καρυδάκη, Δ. (2020). Το νησί των απόκληρων: Η ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Λέρου (1957-1995).

μικρότητα 160 κλινών, έναν αριθμό που ήταν ιδιαίτερα υπερβολικός σε σχέση με το συνολικό εμβαδόν του κτιρίου, το οποίο ήταν μόλις 466 τ.μ. Το 1991, το Περίπτερο εκκενώθηκε με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών για τους τρόφιμους⁶⁰.

Το 160 Περίπτερο, γνωστό ως «Περίπτερο των Γυμνών», άνοιξε το 1985 στην περιοχή του Άη Γιώργη, αφού μέχρι το 1971 χρησιμοποιούνταν ως στρατόπεδο συγκέντρωσης πολιτικών κρατουμένων κατά τη διάρκεια της Δικτατορίας των Συνταγματαρχών. Βρισκόταν σε απομονωμένη τοποθεσία που θεωρήθηκε κατάλληλη για τη

μεταφορά των πιο σοβαρών περιστατικών, με στόχο την απομόνωση των εγκλείστων από τη δημόσια προσοχή και κριτική. Ενώ η αρχική του χρήση ήταν οι κοιτώνες των Β.Τ.Σ. (πρώην Caserma Marinai). Εκεί λοιπόν, φιλοξενήθηκαν οι πιο δύσκολες περιπτώσεις, οι οποίες είχαν μεταφερθεί από τα υπόλοιπα περίπτερα του ιδρύματος. Παρά το γεγονός ότι είχαν περάσει πολλά χρόνια από το βομβαρδισμό του 1943, οι αναγκαίες επισκευές δεν είχαν γίνει, ενώ οι υποδομές για τη στέγαση των ασθενών ήταν ανεπαρκείς, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης. Το Περίπτερο συνέχισε να λειτουργεί έως



Εικόνα 20: το 160 Περίπτερο «Περίπτερο των Γυμνών»

⁶⁰ Γκράτσου, Γ. (2013). Αεροναυτική Βάση Gianni Rossetti της ιταλικής Διοίκησης Λέρου - Σπουδή στο Παλίμψηστο του Ιδρυματισμού. Πολυτεχνείο Κρήτης



Εικόνα 21: φωτογραφία της Antonella_Pizzamiglio το 1989

το 1994, οπότε και έκλεισε οριστικά⁶¹.

Οι χώροι στους οποίους στεγάζονταν οι τρόφιμοι του ιδρύματος χαρακτηρίζονταν από αυστηρή οργάνωση και τυποποίηση, με σκοπό την απόλυτη παρακολούθηση και πειθαρχία. Τα κτίρια, αρχικά σχεδιασμένα ως στρατιωτικές βάσεις, δίνουν προτεραιότητα στην εξωτερική τους εμφάνιση και αμελούν την εσωτερική λειτουργικότητα. Όταν η χρήση τους άλλαξε, η εσωτερική διάταξη παρέμεινε η ίδια,

εντείνοντας το αίσθημα της αποξένωσης και της δυσφορίας για τους τρόφιμους⁶².

Η διάρθρωση των χώρων, με την οργάνωση εκατέρωθεν κεντρικών διαδρόμων όπως στο Caserma Avieri ή την τριμερή διαμόρφωση στο Caserma Sommergibili, παραπέμπει στην αρχική στρατιωτική τους χρήση. Η διαμονή των τροφίμων σε μεγάλους, ενιαίους θαλάμους, χωρίς διαχωριστικά, παραβίαζε την έννοια της ιδιωτικό-

⁶¹ Ο.π.

⁶² Ο.π.

ιδιωτικότητας. Αυτό διευκόλυνε τη συνεχιζόμενη παρακολούθηση και εξασφάλιζε την απομάκρυνση κάθε στοιχείου που ανέδειξε την ατομικότητα⁶³.

Το φτωχό αισθητηριακά περιβάλλον, με γυμνά δάπεδα από σκυρόδεμα και σκληρές επιφάνειες, σε συνδυασμό με τη μονοτονία των χώρων και των δραστηριοτήτων, ενίσχυε την αποξένωση, την παθητικότητα και την παραίτηση. Παρά την αλλαγή χρήσης, οι βασικές αρχές της στρατιωτικής πειθαρχίας, της ορατότητας και του ελέγχου παρέμειναν, επιβεβαιώνοντας τον καταπιεστικό χαρακτήρα των κτιρίων⁶⁴.

Το 1976 το Γενικό Νοσοκομείο Λέρου, το ΠΙΚΠΑ και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου συγχωνευτήκαν κάτω από ένα ενιαίο όνομα το «Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου» Κ.Θ.Λ. το οποίο διατηρεί την ίδια ονομασία μέχρι και σήμερα. Στις αρχές τις επιμένεις δεκαετίας ξεκίνησαν να καταγγέλλονται οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης των έγκλειστων, γεγονός που οδήγησε το 1982 στον τερματισμό της μεταφοράς νέων ασθενών. Η περίπτωση του Κ.Θ.Λ. δημοσιοποιήθηκε και στο εξωτερικό, με φωτογραφίες της Ιταλίδας φωτογράφου Antonella Pizzamiglio, άρθρο στην βρετανική εφημερίδα Observer, με τίτλο «Το Ένοχο Μυστι-



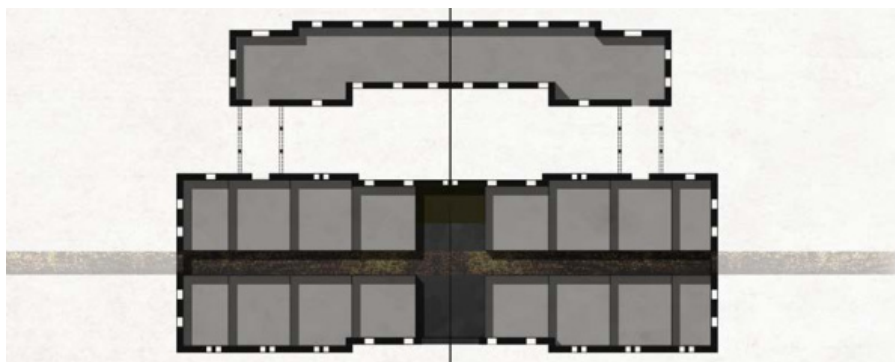
Εικόνα 22: φωτογραφία της Antonella Pizzamiglio το 1989

⁶³ Ο.π.

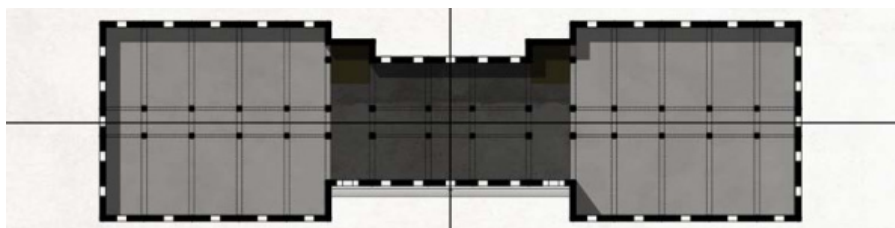
⁶⁴ Ο.π.



Εικόνα 23: η «φροντίδα» που λάμβαναν οι τρόφιμοι



Εικόνα 24: διαγραμματική κάτοψη ισογείου πρώην Caserma Avieri



Εικόνα 25: διαγραμματική κάτοψη ισογείου πρώην Caserma Sommergebilibi

κό της Ευρώπης», το ντοκιμαντέρ στο Channel 4 της βρετανικής τηλεόρασης και αλλά. Όλα αυτά βοήθησαν το θέμα να οδηγηθεί στην ευρωπαϊκή κοινότητα η οποία και παρενέβη το 1990 και με την χρηματοδότηση της ξεκίνησαν οι μεταρρυθμίσεις σχετικά με την ψυχική υγεία. Οι μεταρρυθμίσεις περιλάμβαναν την αναδιοργάνωση των δομών, την αναβάθμιση των

υγειονομικών συνθηκών και, κυρίως, την αλλαγή της νοοτροπίας των εργαζομένων, οι οποίοι άρχισαν να αντιμετωπίζουν τους τρόφιμους με σεβασμό και ανθρωπισμό. Οι αλλαγές αυτές συνέβαλαν σημαντικά στην εξανθρωπισμένη διαβίωση των ψυχικά ασθενών και στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης τους⁶⁵.



Εικόνα 26: το άρθρο της Observer

⁶⁵ Καρυδάκη, Δ. (2020). Το νησί των απόκληρων: Η ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Λέρου (1957-1995), Σαββάκης, Μ., & Τζανάκης, Μ. (2002). Ιδρυματικοί θεσμοί, συγκρότηση κοινωνικών μεθοριών και διαδικασίες προβληματικοποίησης: το ψυχιατρείο Λέρου και το λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Τετράδια Ψυχιατρικής, "Το ένοχο μυστικό της Ευρώπης." Πρώτο Θέμα, 3 Νοεμβρίου 2016, <https://www.protothema.gr/city-stories/article/629242/to-enoho-mustiko-tis-europis/>



Εικόνα 27: φωτογραφία της Antonella_Pizzamiglio το 1989

3.0 Η εξέλιξη των ιδρυμάτων

Κατά τον 20ό αιώνα, η ψυχιατρική εξελίχθηκε σημαντικά, με κριτική στις παραδοσιακές πρακτικές να οδηγεί στη μεταρρύθμιση των κτιριακών υποδομών. Τα ψυχιατρεία μετατράπηκαν από χώρους απομόνωσης σε πιο ανθρώπινες δομές, με μικρότερες μονάδες που προωθούν την κοινωνική αλληλεπίδραση. Παράλληλα, αναπτύχθηκαν εξωνοσοκομειακές δομές, που επικεντρώνονται στη στήριξη της επανένταξης των ασθενών στην κοινότητα. Ο σχεδιασμός αυτών των χώρων στοχεύει στη δημιουργία ενός οικείου, μη ιδρυματικού περιβάλλοντος, ενώ διατηρείται η σύνδεση με την κοινωνία.

Αυτή η μετάβαση αντανακλά τη βαθιά κατανόηση των αρνητικών επιπτώσεων του εγκλεισμού, που ιστορικά περιόριζε τους ασθενείς σε αποξενωμένα και συχνά απάνθρωπα περιβάλλοντα. Καθώς ο εγκλεισμός, ως πρακτική, προκάλεσε σοβαρές ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες, οδηγώντας σε αποσταθεροποίηση οικογενειακών και επαγγελματικών δεσμών, ενώ το κοινωνικό στίγμα περιόριζε τις ευκαιρίες επανένταξης. Οι σύγχρονες αρχιτεκτονικές προσεγγίσεις στο σχεδιασμό ψυχιατρικών δομών επιχειρούν να υπερβούν αυτές τις προκλήσεις, δημιουργώντας χώρους που υποστηρίζουν όχι μόνο την ανάρρωση, αλλά και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών. Ο σχεδιασμός εστιάζει σε αισθητηριακές ποιότητες όπως το φυσικό φως, τα χρώματα και οι υφές, ενώ παράλληλα ενισχύει τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του, προάγοντας την κοινωνική αλληλεπίδραση και την ευημερία μέσω της σύνδεσης με τη φύση.

3.1 Η εξέλιξη της ψυχιατρικής και πως αυτό επηρέασε τις κτιριακές υποδομές ψυχικής φροντίδας σήμερα

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, η παραδοσιακή ψυχιατρική και οι θεραπευτικές της πρακτικές δέχθηκαν έντονη αμφισβήτηση. Το κίνημα της αντιψυχιατρικής, για παράδειγμα, υποστήριξε ότι η σχιζοφρένεια αποτελεί περισσότερο κοινωνικό παρά ιατρικό ζήτημα, προωθώντας την ίδρυση θεραπευτικών κοινοτήτων ως εναλλακτική προσέγγιση. Παράλληλα, το κίνημα της κοινοτικής ψυχιατρικής ήρθε να ανατρέψει ριζικά τη λειτουργία των ψυχιατρικών ασύλων, αμφισβητώντας την ίδια τη βάση του ψυχιατρικού θεσμού. Αυτές οι εξελίξεις έφεραν στην επιφάνεια ερωτήματα όχι μόνο για τις αρχές στις οποίες βασίζεται η ψυχιατρική επιστήμη, αλλά και για τη φύση των χώρων όπου υλοποιούνται οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, δηλαδή τα παραδοσιακά ψυχιατρεία-άσυλα⁶⁶.

Στη δεκαετία του 1950 επιχειρήθηκε η μετατροπή του ψυχιατρείου από ένα άσυλο απομόνωσης σε έναν χώρο θεραπείας. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε ομάδες με βάση τη θεραπεία που λάμβαναν, κυρίως λόγω των χωρικών απαιτήσεων των νέων χημικών και βιολογικών μεθόδων. Παρά τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού, η διατήρηση της ασφάλειας του προσωπικού και η συνεχής παρακολού-

θηση των ασθενών εξακολουθούσαν να είναι πρωταρχικοί στόχοι, γεγονός που διατήρησε τον περιοριστικό χαρακτήρα της νοσηλείας. Τα δωμάτια σχεδιάστηκαν με σταθερά έπιπλα που δεν μπορούσαν να μετακινηθούν, ενώ τα παράθυρα περιορίστηκαν σε μικρά ανοίγματα προστατευμένα με πλέγματα. Έτσι, η εσωτερική διαμόρφωση των χώρων είχε χαμηλή φωτεινότητα και περιορισμένες δυνατότητες προσαρμογής⁶⁷.

Στο τέλος του 20ού αιώνα, ξεκίνησε μια σημαντική αλλαγή στην ψυχιατρική, προκειμένου να μειωθεί η ιδρυματοποίηση των ασθενών. Η έμφαση δόθηκε στον εκσυγχρονισμό των ψυχιατρικών μονάδων, με σκοπό την αποσυμφόρηση των ιδρυμάτων και την ομαδοποίηση των ασθενών σε μικρές ομάδες, ανάλογα με τις θεραπευτικές τους ανάγκες. Η επανεξέταση των μεγάλων εγκαταστάσεων, οι οποίες συχνά φιλοξενούσαν υπερβολικά μεγάλους αριθμούς ατόμων, αποτέλεσε ένα από τα βασικά προβλήματα που έπρεπε να λυθούν, ενώ παράλληλα υπήρχε η ανάγκη να διατηρηθούν οι κοινωνικές σχέσεις των ασθενών με τον έξω κόσμο και να αποφευχθεί η απομόνωση τους. Τα ψυχιατρεία, ως «μικρόκοσμοι», σχεδιάστηκαν ώστε

⁶⁶ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΉ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΉ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 54

⁶⁷ Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη, σελ.28

να ενσωματώνονται στο κοινωνικό σύνολο, χωρίς να παραμένουν απομονωμένα και αποκομμένα από την κοινότητα, προωθώντας έτσι την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία με τις γύρω περιοχές ⁶⁸.

Έτσι, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ξεκίνησαν να κατασκευάζονται σε περιοχές με χαμηλή δόμηση, αποφεύγοντας την πλήρη ενσωμάτωσή τους σε αστικά κέντρα. Οι ασθενείς αρχισαν να χωρίζονται σε ακόμα μικρότερες ομάδες, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα πιο φιλικό και οικείο περιβάλλον, που να προσομοιάζει με την ατμόσφαιρα ενός οικογενειακού χώρου ⁶⁹.

Ο σχεδιασμός τους, όπως προτάθηκε και υλοποιήθηκε, συνέχισε να ενσωματώνει την ιδέα της ενσωμάτωσης μικρών και ανθρώπινων κοινοτήτων, όπου οι ασθενείς ζουν σε περιβάλλοντα που προσομοιάζουν περισσότερο σε κανονικές συνθήκες διαβίωσης, παρά σε κλειστά και απομονωμένα κτίρια και δωμάτια. Η προσπάθεια αποφυγής της ιδρυματοποίησης και της απομόνωσης αντανάκλα την επιθυμία να προσφερθεί στους ασθενείς ένα περιβάλλον το οποίο να προάγει

την κοινωνική αλληλεπίδραση και να συμβάλλει στην ψυχική τους ανάρρωση, αποφεύγοντας την αίσθηση του εγκλεισμού. Στη βάση αυτής της νέας προσέγγισης, οι ψυχιατρικές μονάδες, σχεδιασμένες με προσοχή στις ανθρωποκεντρικές ανάγκες, με μικρότερα κτίρια και κοινόχρηστους χώρους που ενθαρρύνουν την κινητικότητα και την αλληλεπίδραση μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού. Ωστόσο, ενώ ο χώρος απομακρύνεται από το παραδοσιακό ψυχιατρικό άσυλο, παραμένει υπό την αυστηρή επίβλεψη του προσωπικού και τα όρια του οικισμού εξακολουθούν να καθορίζονται, περιρίζοντας τη δυνατότητα ελεύθερης κυκλοφορίας πέρα από το περιβάλλον του νοσοκομείου. Επομένως, αν και το φυσικό περιβάλλον αλλάζει και γίνεται πιο ανθρώπινο, η εξωτερική κοινωνία παραμένει σε μια απόσταση, καθιστώντας τον ψυχιατρικό οικισμό μια απομονωμένη κοινότητα μα με μια πιο ανθρωπιστική και οργανωμένη δομή από τα παραδοσιακά άσυλα ⁷⁰.

Στα τέλη του 20ου αιώνα, η εξέλιξη των ψυχοφαρμάκων, καθώς και η ευρεία χρήση ηρεμιστικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, οδήγησε σε

⁶⁸ Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη, σελ.29, Γκέγκας Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 54

⁶⁹ Ο.π.

⁷⁰ Ο.π.

μια σημαντική στροφή από το κλειστό ψυχιατρείο προς τις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες και τη δημιουργία δομών μέσα στην κοινότητα. Αυτό το νέο μοντέλο ψυχιατρικής φροντίδας, γνωστό ως ψυχιατρική του τομέα, προβλέπει τη συνεργασία μιας ψυχιατρικής ομάδας για την φροντίδα συγκεκριμένων πληθυσμιακών περιοχών, με την υποστήριξη ενός δικτύου δομών όπως το ψυχιατρικό τμήμα στο γενικό νοσοκομείο, τα κέντρα ψυχικής υγείας, τα νοσοκομεία ημέ-

ρας και νύχτας, τα κέντρα ημέρας και οι θεραπευτικές κατοικίες. Παρά τις αντιρρήσεις και τις ανησυχίες για την πιθανότητα δημιουργίας μικρότερων μορφών ασύλων στην κοινότητα, οι τελευταίες ψυχιατρικές μεταρρυθμίσεις στη Δύση και στην Ελλάδα είχαν ως στόχο τη μετατροπή της φροντίδας με αυτόν τον τρόπο. Στο επίκεντρο αυτής της διαδικασίας βρίσκονται τα κέντρα ψυχικής υγείας, τα οποία διαδραματίζουν κύριο ρόλο στο δίκτυο της ψυχιατρικής υποστήριξης ⁷¹.



Εικόνα 28: Γυναίκα σε ψυχιατρική κλινική με ζουρλομανδύα, Ψυχιατρικό Μουσείο, εικόνα από το 1950.

⁷¹ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΉ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΉ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 54, Ράπτη Φ. (2011), Χώροι της «ψυχικής ασθένειας» από τα άσυλα στη θεραπευτική κατοικία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Το ψυχιατρικό τμήμα στο γενικό νοσοκομείο

Η δημιουργία του ψυχιατρικού τμήματος στο γενικό νοσοκομείο προορίζεται για την υποδοχή και περίθαλψη των οξέων περιστατικών, με περιορισμένο χρόνο παραμονής των ασθενών. Κατά τη διαμόρφωση αυτού του τμήματος, προέκυψαν δύο βασικοί προβληματισμοί: η θέση του μέσα στο νοσοκομείο και το μέγεθός του. Το μέγεθος του ψυχιατρικού τμήματος καθορίστηκε τόσο από το διαθέσιμο χώρο του οικοπέδου του νοσοκομείου όσο και από την εξελισσόμενη αντίληψη για τη σχέση της ψυχιατρικής με τη γενική ιατρική ⁷².

Το ψυχιατρικό τμήμα τοποθετείται συνήθως στον τελευταίο όροφο του πύργου των νοσηλευτικών μονάδων ή σε μια ξεχωριστή πτέρυγα του νοσοκομείου. Σημαντική προτεραιότητα στο σχεδιασμό είναι η επιτήρηση των ψυχικά ασθενών, καθώς και η απομάκρυνσή τους από τους υπόλοιπους ασθενείς για λόγους ασφαλείας. Η τοποθέτηση του τμήματος στον τελευταίο όροφο του πύργου προσφέρει, εκτός από την καλύτερη θέα και τη δυνατότητα πρόσβασης στη στέγη για αναψυχή, και την αποφυγή οποιασδήποτε επαφής με τους υπόλοιπους ασθενείς και επισκέπτες των

άλλων τμημάτων. Αυτή η τοποθέτηση, ωστόσο, απαιτούσε τη δημιουργία κλειστών θυρών και απομόνωση του ορόφου, ενώ η χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων βοήθησε στη μείωση της ανησυχίας και των κινδύνων για τραυματισμούς και αυτοκτονίες ⁷³.

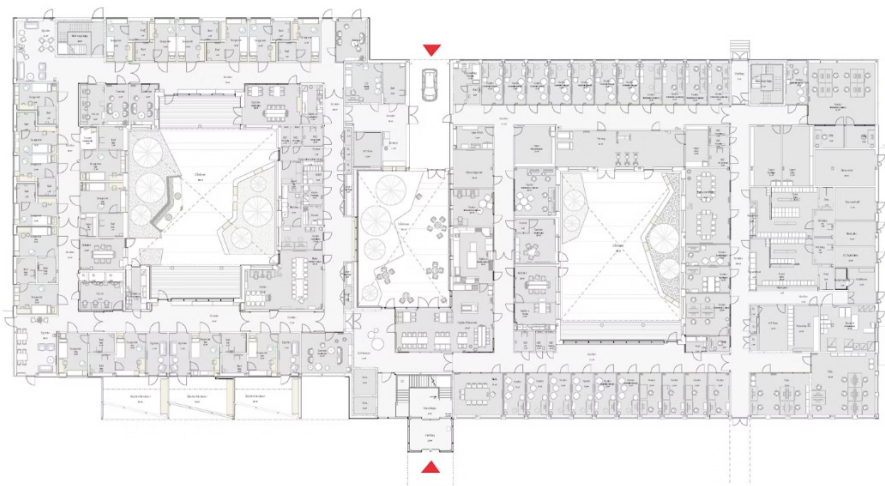
Μια δεύτερη επιλογή ήταν η ανάπτυξη της ψυχιατρικής πτέρυγας σε αυτοτελές κτίριο, σε απόσταση από το υπόλοιπο νοσοκομείο, με ελάχιστη ή καμία φυσική επαφή με άλλες μονάδες. Αυτή η ανεξαρτησία του ψυχιατρικού τμήματος προσφέρει άμεση σχέση με τον υπαίθριο χώρο, αποφεύγοντας τους κινδύνους που υπήρχαν στις απόλυτα ενσωματωμένες δομές. Πολλοί ερευνητές θεωρούν αυτή την επιλογή την καλύτερη, καθώς μειώνει τη χρήση μεγάλων «ιδρυματικών» διδρόμων και στρέφει το κτίριο προς τον υπαίθριο χώρο, προσφέροντας έτσι ένα πιο φυσικό και ανθρώπινο περιβάλλον ⁷⁴.

Η δυνατότητα μεταβολής του χώρου και η μίμηση της καθημερινής ζωής εντός της ψυχιατρικής μονάδας είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες στον σχεδιασμό. Αυτά τα στοιχεία επηρεάζουν το μέγεθος του τμήματος,

⁷² Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΉ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΉ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 58, Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη, σελ.43

⁷³ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΉ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΉ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 58

⁷⁴ Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη,σελ.44-45



Εικόνα 29: Ψυχιατρική μονάδα στο Νοσοκομείο Φορντ | Førde Hospital New Psychiatric Unit, Nordic Office of Architecture, 2017-2021, Φορντ, Νορβηγία

Το κεντρικό τμήμα του κτιρίου είναι ελαφρώς μετατοπισμένο για να διαχωρίζει την πτέρυγα νοσηλείας από την εξωτερική κλινική. Ο λειτουργικός σχεδιασμός του κτιρίου δίνει έμφαση στους κοινόχρηστους χώρους και τα εξειδικευμένα δωμάτια για τη βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων.

καθώς το τμήμα πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες της κοινωνίας που εξυπηρετεί το σύστημα υγειονομικών δομών, ώστε να αντανακλά τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις και προτεραιότητες της κοινωνίας αυτής. Αν το ψυχιατρικό τμήμα αποκτήσει μέγεθος ίσο με εκείνο του γενικού νοσοκομείου, χάνει την αίσθηση του οικείου περιβάλλοντος και ενδέχεται να αποκτήσει χαρακτηριστικά ιδρύματος, αντί να λειτουργεί ως ένας μικρόκοσμος της κοινωνίας⁷⁵.

Η θέση και ο σχεδιασμός του ψυχιατρικού τμήματος εντός του γενικού νοσοκομείου αποτελούν σημαντικά ζητήματα που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και την ευημερία των ασθενών. Η στρατηγική για την ενσωμάτωση του ψυχιατρικού τμήματος σε έναν γενικό νοσοκομειακό χώρο, έχει ως στόχο την ασφάλη και ανθρώπινη φροντίδα των ασθενών, χωρίς να παραβλέπεται η ανάγκη για κοινωνικοποίηση και ένταξη στην κοινότητα.

⁷⁵ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 58,

Το κέντρο ψυχικής υγείας

Η εκτεταμένη ανάπτυξη εξωνοσοκομειακών μονάδων για ημερήσια φροντίδα ψυχικής υγείας κατέστη εφικτή κυρίως χάρη στην πρόοδο των φαρμάκων ηρεμιστικών και αντικαταθλιπτικών που εμφανίστηκαν στη δεκαετία του 1950. Αυτές οι φαρμακευτικές καινοτομίες επέτρεψαν την παρακολούθηση ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα, χωρίς να απαιτείται η συνεχής παραμονή τους σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Σε αυτό το πλαίσιο, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) λειτουργεί ως εναλλακτική εξωνοσοκομειακή δομή για την ψυχιατρική φροντίδα, επιδιώκοντας να καλύψει τις ανάγκες ασθενών που είτε εξέρχονται από νοσοκομειακές μονάδες είτε ζουν στην κοινότητα και χρειάζονται υποστήριξη για να επανενταχθούν πλήρως στην κοινωνία. Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας παρέχουν ένα πλέγμα υπηρεσιών για τη διάγνωση, την αποκατάσταση και την παρακολούθηση των ασθενών, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζουν τη μετάβαση των ατόμων από το ψυχιατρικό νοσοκομείο στην κοινότητα με μια πιο ανθρώπινη προσέγγιση ⁷⁶.

Οι χώροι των Κέντρων Ψυχικής Υγείας σχεδιάζονται για να δημιουργήσουν μια ατμόσφαιρα οικειότητας,

αποφεύγοντας την εικόνα του ψυχιατρικού ασύλου ή της αυστηρής νοσηλευτικής μονάδας. Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός στοχεύει στην αποφυγή του ιδρυματικού χαρακτήρα, με τους υπαίθριους χώρους και την δυνατότητα μεταβλητότητας των εσωτερικών χώρων να ενισχύουν την αίσθηση της ελευθερίας και της ευελιξίας. Τα κτίρια συνήθως στεγάζουν και ψυχιατρικά τμήματα και μονάδες ημέρας, δημιουργώντας έναν διαχωρισμό από το παραδοσιακό νοσοκομειακό περιβάλλον ⁷⁷.

Ένα σημαντικό στοιχείο του σχεδιασμού των Κέντρων Ψυχικής Υγείας είναι η επιλογή θέσης κοντά σε περιοχές με εύκολη πρόσβαση και σε γειτνίαση με δημόσιες υπηρεσίες. Παράλληλα, με την κατάλληλη σχεδίαση και δομή, επιδιώκεται να διατηρηθεί η σύνδεση των ασθενών με την κοινωνία και να ενισχυθεί η υποστήριξη από το περιβάλλον τους, καθώς η επαφή με την οικογένεια παίζει κρίσιμο ρόλο στην ψυχιατρική αποκατάσταση ⁷⁸.

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους όσον αφορά τις παροχές και το μέγεθός τους, καθώς κάποια λειτουργούν ως κέντρα ημερήσιας φροντίδας, ενώ

⁷⁶ Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη,σελ. 51-52, Ράπτη Φ. (2011), Χώροι της «ψυχικής ασθένειας» από τα άσπυλα στη θεραπευτική κατοικία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ. 56

⁷⁷ Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη,σελ.52

⁷⁸ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 62 Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη,σελ.52

άλλα εντάσσονται ως τμήματα ψυχιατρικής σε γενικά νοσοκομεία. Αυτή η διάκριση δημιουργεί αβεβαιότητα και όσον αφορά το σχεδιασμό τους, με την τάση να αντιμετωπίζονται ως νοσηλευτικές μονάδες. Ωστόσο, ο κύ-

ριος σκοπός της ίδρυσής τους ήταν η εξωνοσοκομειακή υποστήριξη και η υποβοήθηση της ομαλής μετάβασης του ασθενούς από το νοσοκομειακό περιβάλλον στην κοινότητα, κάτι που παραμένει βασικός στόχος .

Το νοσοκομείο ημέρας και νύχτας

Τα νοσοκομεία ημέρας αποτελούν σημαντικά ιδρύματα για την υποστήριξη ασθενών και είναι συνήθως συνδεδεμένα με το ψυχιατρικό τμήμα ενός γενικού νοσοκομείου. Η λειτουργία τους έχει ως στόχο να παρέχει μια θεραπευτική και αποκαταστασιακή δομή, που βρίσκεται μεταξύ της πλήρους νοσηλείας και της επιστροφής του ασθενούς στο οικογενειακό του περιβάλλον. Στα νοσοκομεία αυτά προσφέρονται δραστηριότητες αναψυχής, κοινωνικές δραστηριότητες και απασχολησιοθεραπεία, ενώ ο μικρός αριθμός κλινικών εξυπηρετήσεων διασφαλίζει τη θεραπευτική τους διάσταση. Ειδικά η στέγαση τους μπορεί να γίνει σε ένα υπάρχον κτίριο, όπως βιομηχανικό ή σχολικό, αποφεύγοντας ευκολότερα τον ιδρυματικό χαρακτήρα. Όμως, στις περισσότερες περιπτώσεις, ο σχεδιασμός των νοσοκομείων ημέρας ακολουθεί τον νοσηλευτικό προγραμματισμό,

εξαιτίας των κλινικών θεραπειών που παρέχονται και της άμεσης σύνδεσης με το ψυχιατρικό τμήμα του γενικού νοσοκομείου ⁸⁰.

Το νοσοκομείο νύχτας, ως συνέχεια του νοσοκομείου ημέρας, παρέχει μια μορφή προστατευμένης στέγης και ψυχιατρικής υποστήριξης σε άτομα που ζουν αυτόνομα κατά τη διάρκεια της ημέρας, αλλά χρειάζονται φροντίδα τη νύχτα για διάφορους λόγους. Η παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνει κοινωνικές δραστηριότητες και ψυχοθεραπεία, ενώ ο χρόνος παραμονής περιορίζεται συνήθως σε δύο με τρεις μήνες, όπως συμβαίνει και με αυτό της ημέρας. Ωστόσο, η ύπαρξη του νοσοκομείου νύχτας ως αυτόνομης μονάδας παραμένει ανοιχτό ζήτημα, εξαρτώμενη από τις ανάγκες των ασθενών και τις υποδομές της κοινότητας ⁸¹.

⁸⁰ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 60, Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη, σελ.55

⁸¹ Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη, σελ.55

Το κέντρο ημέρας

Το Κέντρο Ημέρας προσφέρει υποστήριξη σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια στην ανάπτυξη κοινωνικών και καθημερινών δεξιοτήτων, μέσω δραστηριοτήτων που προάγουν την κοινωνικοποίηση, την αυτοεκτίμηση και την ανεξαρτησία τους. Στόχος του είναι να ενθαρρύνει τη συμμετοχή των ασθενών στην οργάνωση και λειτουργία του κέντρου, καθώς και να τους προετοιμάσει για μελλοντικές εργασιακές δραστηριότητες. Σε αντίθεση με τα νοσοκομεία ημέρας, το Κέντρο Ημέρας εστιάζει περισσότερο στη καθημερινή υποστήριξη και κοινωνική αλληλεπίδραση, ενώ η θεραπεία παρέχεται σε ένα πιο μη ιατρικό περιβάλλον. Λειτουργεί τις πρωινές και απογευματινές ώρες ⁸².

Στα Κέντρα Ημέρας έχουν αναπτυχθεί διάφοροι τύποι μονάδων με διαφορετικές θεραπευτικές και εκπαιδευτικές λειτουργίες. Ορισμένα

κέντρα επικεντρώνονται στη βιομηχανική εργασία με στόχο την ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων υπό την κατάλληλη επίβλεψη. Άλλα κέντρα προσφέρουν προγράμματα αποκατάστασης και εκπαίδευσης σε καθημερινές δεξιότητες, όπως η αυτοβοήθεια και η κοινωνική και οικιακή εκπαίδευση, απαιτώντας διαφορετικούς τύπους χώρων για ήσυχες και θορυβώδεις δραστηριότητες. Σε κάποια κέντρα παρέχεται χώρος για κοινωνικές συναντήσεις και ανάπτυξη σχέσεων, δημιουργώντας ένα φιλικό και άνετο περιβάλλον για άτομα που έχουν ήδη ολοκληρώσει τη θεραπεία τους ή παραμένουν υπό ψυχιατρική παρακολούθηση. Τα κέντρα Ημέρας χρησιμοποιούν συχνά ήδη υπάρχοντα κτίρια, όπως σχολεία ή κατοικίες, κ.α. ενισχύοντας τη σύνδεση τους με την κοινότητα και μειώνοντας τη «κλινική» αίσθηση του χώρου ⁸³.

⁸² Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 64, Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη, σελ.57-58

⁸³ Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη,σελ.57-58

Η θεραπευτική κατοικία

Η θεραπευτική κατοικία, επίσης γνωστή ως προστατευμένο διαμέρισμα, αποτελεί μια μορφή στέγασης για άτομα που αντιμετωπίζουν διαταραχές ψυχικής υγείας ή νοητική καθυστέρηση, μαζί με δευτερογενείς ψυχικές παθήσεις. Τα άτομα αυτά διαθέτουν περιορισμένες ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης, οι οποίες δεν είναι πλήρως αναπτυγμένες. Στην Ελλάδα, τα προστατευμένα διαμερίσματα φιλοξενούν συνήθως έως έξι άτομα, εξασφαλίζοντας τον κατάλληλο χώρο και την απαραίτητη υποστήριξη για να αναπτύξουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία και αυτονομία⁸⁴.

Η θεραπευτική κατοικία, πέρα από την παροχή στέγης, αποσκοπεί και στην ενδυνάμωση των ατόμων μέσω της συμμετοχής τους σε μια συλλογική ζωή, όπου υποστηρίζονται από μια ομάδα επαγγελματιών. Οι

ένοικοι που ζουν σε τέτοιες δομές συνήθως έχουν διανύσει το μεγαλύτερο μέρος της ενήλικης ζωής τους σε ψυχιατρικά ιδρύματα και έχουν ανάγκη από ένα σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον για την επανένταξή τους στην κοινωνία. Παρά τις δυσκολίες που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν οι ένοικοι, όπως η υψηλή εξάρτηση από εξωτερική βοήθεια για τις καθημερινές δραστηριότητες, η δυνατότητα να ζουν σε ένα οικείο και υποστηρικτικό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό βήμα προς την κοινωνική ένταξη και την αυτονομία τους. Σκοπός είναι να ενταχθούν στην κοινωνία και να ζήσουν πιο αυτόνομα. Για παράδειγμα, στη Λέρο, από το περίπτερο 16, αυτό των γυμνών, δείχνει πώς οι πρώην έγκλειστοι εκπαιδεύτηκαν και ανέκτησαν την αξιοπρέπειά τους μέσα από αυτή τη διαδικασία⁸⁵.

⁸⁴ Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ 66

⁸⁵ Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη, σελ. 62-63, από το ντοκιμαντέρ του Λουκακιού Α. "Η ελευθερία είναι θεραπευτική" (1994)

3.2 Από τον Εγκλεισμό στην Εξέλιξη

Η έννοια του εγκλεισμού αναφέρθηκε επανειλημμένως σε όλα τα στάδια της ιστορικής ανάδρομης της «φροντίδας» των ασθενών, για τον λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω επεξήγηση του ορού. Ως εγκλεισμός ορίζεται ο περιορισμός κάποιου σε κλειστό χώρο για θεραπευτικούς ή σωφρονιστικούς λόγους. Ο ορός αυτός έχει μελετηθεί εκτενώς από διάφορους επιστημονικούς κλάδους. Από τη φιλοσοφική σκοπιά, πρόκειται για μια περίπλοκη έννοια που ασκεί επίδραση τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική κατάσταση του ατόμου. Από την πλευρά της ψυχολογίας, συνδέεται με την ψυχική δομή του ατόμου, προκαλώντας συχνά τραύματα που παραμένουν και μετά τον «απεγκλεισμό» του ⁸⁶.

Ο εγκλεισμός, λοιπόν, είναι από μόνος του μια πολύπλοκη και τραυματική εμπειρία για το άτομο που τη βιώνει. Αυτό συμβαίνει επειδή περιλαμβάνει την απότομη απομάκρυνση του ατόμου από το γνώριμο περιβάλλον του και την εισαγωγή του σε έναν άγνωστο ή/και αρνητικά φορτισμένο χώρο. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει στην αποσταθεροποίηση των οικογενειακών δεσμών, στην επαγγελματική και οικονομική κα-

τάρρευση, λόγω της απώλειας εργασίας. Επιπλέον, το άτομο αντιμετωπίζει μειωμένες ευκαιρίες για κοινωνική ή επαγγελματική αποκατάσταση, λόγω του κοινωνικού στίγματος που φέρει. Συνολικά, ο εγκλεισμός έχει σημαντικές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που μπορούν να συνεχίσουν να επηρεάζουν το άτομο και μετά την έξοδο του από το ίδρυμα ⁸⁷.

Συμφώνα με την ιστορική πορεία της φροντίδας των ατόμων με ψυχικές ασθένειες αποκαλύπτεται ότι το σύστημα ψυχιατρικού εγκλεισμού συχνά ήταν ανεπαρκές και απάνθρωπο. Σήμερα, η αρχιτεκτονική, καθώς είναι φανερό πως ο εγκλεισμός μεταφράζεται χωρικά, και οι σχετικές επιστήμες προτείνουν νέες προσεγγίσεις για τον σχεδιασμό ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις επικεντρώνονται στη δημιουργία χώρων που προάγουν την ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη των ασθενών. Η σύγχρονη αρχιτεκτονική των ψυχιατρικών νοσοκομείων έχει εξελιχθεί για να υποστηρίξει όχι μόνο την ιατρική φροντίδα, αλλά και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

Για την καλύτερη κατανόηση της σημασίας της αρχιτεκτονικής στην ψυ-

⁸⁶ Ιωαννίδης Κ. (2022), Μελετώντας τον εγκλεισμό: η περίπτωση της φυλακής και της αρχιτεκτονικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας (2η έκδοση).

⁸⁷ Ράπτη Φ. (2011), Χώροι της «ψυχικής ασθένειας» από τα άσυλα στη θεραπευτική κατοικία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης σελ. 8

χολογία των ασθενών, είναι απαραίτητο να εξεταστούν πώς συγκεκριμένες πτυχές του σχεδιασμού επηρεάζουν την εμπειρία τους. Ειδικότερα, οι αισθητηριακές ποιότητες, όπως το φως,

το χρώμα και οι υφές, η σχέση με το περιβάλλον και η τυπολογία των κτιρίων, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος.

3.2.1 Αισθητηριακές ποιότητες

Οι αισθητηριακές ποιότητες μπορούν να διαχωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες: αυτές που σχετίζονται με την όραση, όπως το φως και το χρώμα, και εκείνες που αφορούν την αφή, όπως οι υφές. Ιδιαίτερα το φως παίζει καθοριστικό ρόλο ως βασικός ρυθμιστής του βιολογικού ρολογιού του ανθρώπου.

Η εναλλαγή ημέρας και νύχτας, που προκύπτει από την περιστροφή της Γης, ρυθμίζει τον κιρκάδιο ρυθμό, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ενεργοποίηση της παραγωγής ορμονών στο σώμα. Σύμφωνα με έρευνες, ο κιρκάδιος ρυθμός επηρεάζει την αίσθηση του χρόνου πολύ περισσότερο από εξωτερικούς κοινωνικούς παράγοντες, όπως οι ώρες εργασίας ή οι συνήθειες σίτισης 88.

Μια σημαντική πτυχή αυτής της διαδικασίας είναι η έκκριση της μελατονίνης, της ορμόνης που προκαλεί ύπνο. Η παραγωγή της εξαρτάται από την ένταση, τη διάρκεια και τη φασματική σύσταση του φωτός, καθώς το φως που φτάνει στον αμφιβληστροειδή ενεργοποιεί τους μηχανισμούς που ρυθμίζουν τον βιολογικό ρυθμό⁸⁹.

Εκτός από τον ρυθμιστικό του ρόλο, το φως σχετίζεται και με την

καθώς μέσω αυτού το άτομο αντιλαμβάνεται το περιβάλλον. Μέσω του φωτός, γίνονται αντιληπτά τα χρώματα και οι υφές, ακόμα και πριν το άτομο έρθει σε επαφή με αυτά.

Το χρώμα, από την άλλη πλευρά, αποτελεί βασικό στοιχείο στη διαμόρφωση των χώρων. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι το χρώμα μπορεί να επηρεάσει τη διάθεση, τη φυσιολογία και την εμπειρία ενός ατόμου σε ένα περιβάλλον. Για παράδειγμα, τα ψυχρά χρώματα, όπως το μπλε και το πράσινο, θεωρούνται χαλαρωτικά και κατάλληλα για χώρους όπου απαιτείται ηρεμία, ενώ τα θερμά χρώματα, όπως το κόκκινο και το πορτοκαλί, μπορούν να προσφέρουν ενέργεια και διέγερση. Ωστόσο, η υπερβολική χρήση θερμών χρωμάτων ενδέχεται να προκαλέσει ένταση ή στρες⁹⁰.

Η χρήση ορισμένων χρωμάτων παραμένει αμφιλεγόμενη. Το κίτρινο, για παράδειγμα, από κάποιους θεωρείται φωτεινό και αισιόδοξο, ενώ άλλοι το απορρίπτουν λόγω αρνητικών συνειρμών, όπως η σύνδεση με απόβλητα, ή λόγω της επίδρασής του στους τόνους του δέρματος. Ομοίως, το λευκό μπορεί να δημιουργήσει αίσθηση καθαρότητας και φωτεινότητας, αλλά παράλληλα μπορεί να θεω-

⁸⁸ Brandi U., (2006). Lighting Design: principles, implementations, case studies, Birkhauser σελ. 8

⁸⁹ Ο.π.

⁹⁰ Tofle, R.B., Schwarz, B., Yoon, S., Max-Royale, A., 2004. Color In Healthcare Environments - A Research Report. The Coalition for Health Environments Research (CHER). σελ. 58-59

⁹¹ Ο.π.

θεωρηθεί ψυχρό και αποστειρωμένο⁹¹.

Επιπλέον, η ένταση και ο κορεσμός των χρωμάτων είναι καθοριστικοί παράγοντες. Τα έντονα χρώματα μπορεί να είναι χρήσιμα σε χώρους όπου απαιτείται ενέργεια, αλλά η υπερβολική τους χρήση μπορεί να κουράσει ή να προκαλέσει δυσάρεστους συνειρμούς. Αντίθετα, οι παστέλ αποχρώσεις είναι πιο κατάλληλες για μακροχρόνια παραμονή, καθώς προσφέρουν μια πιο ήρεμη και φιλική αίσθηση⁹².

Συνοψίζοντας, η επιλογή των χρωμάτων στους χώρους ψυχικής υγείας

πρέπει να βασίζεται σε ερευνητικά δεδομένα και να λαμβάνει υπόψη τη λειτουργία του χώρου. Ένας προσεκτικά σχεδιασμένος συνδυασμός ψυχρών και θερμών χρωμάτων, με σωστή εφαρμογή και ισορροπία, μπορεί να ενισχύσει τη θεραπευτική εμπειρία, κάνοντας τους χώρους πιο φιλόξενους και λιγότερο αποστειρωμένους.

Εκτός από το φως και το χρώμα, σημαντική είναι η υλικότητα του χώρου. Υλικά όπως το ξύλο, η πέτρα, το τούβλο, λόγω της φυσικής τους προέλευσης και της υφής τους, προσφέρουν μια αίσθηση οικειότητας



Εικόνα 30: Κέντρο ημέρας για παιδιά, Nursery+E, Opus Architekten, 2014, Μάμπουργκ, Γερμανία
χρώμα και υλικότητες

⁹¹ Ο.π.

⁹² Ο.π.

και ζεστασιάς. Αυτά τα υλικά φέρουν μαζί τους την έννοια του χρόνου και της γήρανσης, με αποτέλεσμα να δημιουργούν μια αίσθηση σταθερότητας και συνέχειας. Η φυσική φθορά των υλικών αυτών ενισχύει την αίσθηση της ιστορικότητας και της διαχρονικότητας, συνδέοντας το άτομο με τον παρελθόν και τις ρίζες του. Αντί-

θετα, τα σύγχρονα, συνθετικά υλικά με τις λείες και άκαμπτες επιφάνειες στερούνται αυτήν την ιστορικότητα, γεγονός που μπορεί να περιορίσει την αίσθηση της σύνδεσης με το παρελθόν και να προκαλέσει μια πιο ψυχρή και αποστειρωμένη εμπειρία⁹³.



Εικόνα 31: Κέντρο ημέρας για παιδιά, Nursery+E, Opus Architekten, 2014, Μάρμπουργκ, Γερμανία
χρώμα και υλικότητες

⁹² Ο.π.

⁹³ Pallasmaa, J., 2005. THE EYES OF THE SKIN. Architecture and the Senses. John Wiley & Sons. Σελ. 31-34

3.2.2 Η σχέση με το περιβάλλον

Η αντίληψη ότι η φύση αποτελεί βασικό παράγοντα για την αποκατάσταση της υγείας έχει τις ρίζες της στους αρχαίους χρόνους, με τα Ασκληπιεία, τα οποία ήταν αφιερωμένα στον Ασκληπιό, τον Θεό της θεραπείας και της ιατρικής. Αυτά τα ιερά, που βρίσκονταν συχνά σε τοποθεσίες μέσα στη φύση, προσέφεραν στους ασθενείς μια αίσθηση ηρεμίας και ανακούφισης, καθώς πολλές φορές είχαν θέα στη θάλασσα. Τα Ασκληπιεία, που λειτουργούσαν από το 500 π.Χ. μέχρι το 500 μ.Χ., αποτέλεσαν από τα πρώτα οργανωμένα κέντρα υγείας και αποκατάστασης, τα οποία υιοθέτησαν μια ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών. Στην ιατρική αυτή αντίληψη, ο ασθενής δεν αντιμετωπιζόταν μόνο σωματικά, αλλά θεωρούνταν ως ένα ολόκληρο με ψυχικές, πνευματικές, ηθικές και κοινωνικές διαστάσεις, οι οποίες συνδέονταν στενά με το περιβάλλον του⁹⁴.

Αυτή η προσέγγιση αναβιώνει και στις σύγχρονες αντιλήψεις για το θεραπευτικό περιβάλλον. Το περιβάλλον, στην ψυχολογική του διάσταση, επηρεάζει βαθιά τη σωματική και ψυχική κατάσταση του ατόμου. Οι σύγχρονες επιστήμες, όπως η Περι-

βαλλοντική Ψυχολογία, η Ψυχο-Νευρο-Ανοσολογία και η Νευροεπιστήμη, εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο το περιβάλλον αλληλοεπιδρά με τη βιολογία του ατόμου. Οι ασθενείς, που βρίσκονται σε εξαιρετικά ευαίσθητη βιολογική, ψυχολογική και πνευματική κατάσταση, επηρεάζονται έντονα από τον περιβάλλοντα χώρο⁹⁵.

Η έννοια του θεραπευτικού περιβάλλοντος αφορά τη δημιουργία χώρων που ενισχύουν την ανάρρωση, μειώνοντας τα επίπεδα στρες και ενισχύοντας τη σωματική και ψυχική ευημερία. Ένα καλά διαμορφωμένο θεραπευτικό περιβάλλον μπορεί να μειώσει τη δυσφορία των ασθενών και να ενισχύσει τα αποτελέσματα της θεραπείας. Ένα βασικό στοιχείο του θεραπευτικού περιβάλλοντος είναι η ενσωμάτωση φυσικών στοιχείων, όπως η θέα στη φύση, η παρουσία θεραπευτικών κήπων, και η χρήση φυσικών υλικών και φωτισμού. Η σύνδεση με τη φύση, είτε μέσω της θέας, είτε μέσω των φυσικών στοιχείων στο εσωτερικό του χώρου, έχει αποδειχθεί ότι βοηθά στην ανακούφιση από το άγχος, στη μείωση του πόνου και στην ενίσχυση της ψυχικής ευημερίας⁹⁶.

⁹⁴ Χαβιάρα- Καραχάλιου Σ., (1984) "Ασκληπιείο Τιτάνης, το πρώτο κέντρο υγείας στον ελληνικό χώρο", Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σελ. 20-26

⁹⁵ Σκλάβου, Ε. & Τζαβουδάκης, Ι., 2012. Θεραπευτικό περιβάλλον και στοιχειοθετημένος σχεδιασμός: Η διεθνής εμπειρία και η περίπτωση της Ελλάδας.

⁹⁶ Σκλάβου, Ε. & Τζαβουδάκης, Ι., 2012. Θεραπευτικό περιβάλλον και στοιχειοθετημένος σχεδιασμός: Η διεθνής εμπειρία και η περίπτωση της Ελλάδας. Rangga, F., Shaari, N., Yuli, N. G., & Salmarisha, D. (2022). Hospital Interior Design with Healing Environment Approach. International Conference on Environmental, Mining, and Sustainable Development

φίση των ασθενών και να υποστηρίξει τη διαδικασία ανάρρωσης. Η σύνδεση με τη φύση μπορεί να επιτευχθεί μέσω οπτικών και μη οπτικών συνδέσεων, όπως η θέα σε φυσικά τοπία, η χρήση στοιχείων νερού που προσφέρουν ηρεμιστικούς ήχους, και η παρουσία φυσικού φωτός μέσω των παραθύρων ⁹⁷.

Συνεπώς, ο σχεδιασμός των σύγ-

χρονων νοσοκομείων πρέπει να ενσωματώνει στοιχεία που ενισχύουν τη σχέση των ασθενών με το περιβάλλον τους, όχι μόνο για να βελτιώσουν την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας, αλλά και για να υποστηρίξουν την ψυχική και σωματική τους ευημερία κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης. σθη-ση καθαρότητας και φωτεινότητας, αλλά παράλληλα μπορεί να θεωρηθεί ψυχρό και αποστειρωμένο .



Εικόνα 32: Ψυχιατρικό νοσοκομείο, Arkitema Architects, 2017, Βέιλε, Δανία
είναι ξεκάθαρη η σχέση του κτιρίου με το φυσικό περιβάλλον

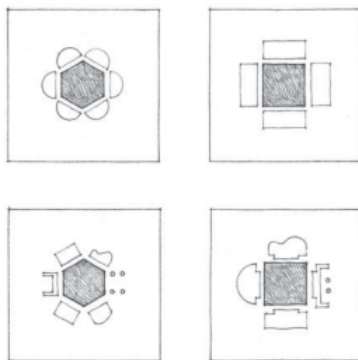
⁹⁷ Rangka, F., Shaari, N., Yuli, N. G., & Salmarisha, D. (2022). Hospital Interior Design with Healing Environment Approach. International Conference on Environmental, Mining, and Sustainable Development

3.2.3 Τυπολογική κατηγορία

Η έννοια της τυπολογίας αναφέρεται στην αρχιτεκτονική διάκριση που επικεντρώνεται στις χωρολειτουργικές ιδιαιτερότητες διαφόρων αρχιτεκτονικών λύσεων, οι οποίες προκύπτουν σχεδιάζοντας κτίρια ενός συγκεκριμένου τύπου. Όσον αφορά τα κτίρια ψυχικής υγείας, αν και πολλές φορές εκ πρώτης όψεως μπορεί να φαίνονται πολύ διαφορετικά, λόγω της διαφορετικής τους τυπολογίας, όλα προσπαθούν να συμβάλουν στην υποστήριξη και βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω του σχεδιασμού που ανταποκρίνεται στις ειδικές ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε δομής ψυχικής υγείας, καθώς και στη συγκεκριμένη τοποθεσία στην οποία αυτή πρέπει να κατασκευαστεί. Οι τυπολογίες που αναλύονται στη συγκεκριμένη περίπτωση βασίζονται στις θεμελιώδεις αρχές του έργου του Francis D.K. Ching, με τίτλο «Αρχιτεκτονική: Μορφή, Χώρος και Διάταξη».

Η **κεντρική** χαρακτηρίζεται από έναν κυρίαρχο κεντρικό χώρο, στην περίπτωση δομών ψυχικής υγείας ο χώρος αυτός είναι συνήθως ένα αίθριο, γύρω από τον οποίο ομαδοποιούνται δευτερεύοντες χώροι. Ο κεντρικός χώρος είναι συνήθως μεγάλος, και λειτουργεί ως το βασικό σημείο συγκέντρωσης, ενώ οι δευτερεύοντες χώροι μπορεί να διαφέρουν σε μέγεθος ή σχήμα, αντανακλώνοντας τις

διαφορετικές λειτουργικές ανάγκες ⁹⁸.



Εικόνα 33: Κεντρική Οργάνωση: ένας κεντρικός, κυρίαρχος χώρος γύρω από τον οποίο οργανώνονται διάφοροι δευτερεύοντες χώροι.

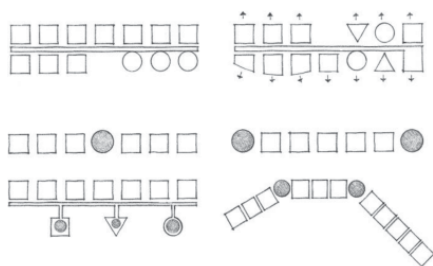


Εικόνα 34: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο|Kronstad, Origo Arkitektgruppe, 2013, Μπέργκεν, Νορβηγία

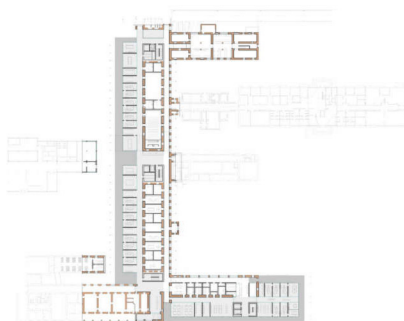
Η **γραμμική** αποτελείται από μια ακολουθία χώρων που είναι τοποθετημένοι κατά μήκος, προσφέροντας ευελιξία στην προσαρμογή τους στις συνθήκες του χώρου. Μπορεί να είναι ευθεία, καμπύλη/ τεθλασμένη ή κατακερματισμένη, και να ακολουθεί διάφορους προσανατολισμούς, Επιτρέποντας έτσι την εύκολη καθοδήγηση της κίνησης και την εκμετάλλευση

⁹⁸ Ching, F. D. K. (2015). Architecture: Form, space, & order (4η έκδ.). Wiley σελ. 208-218

τοπογραφικών χαρακτηριστικών, δημιουργώντας ένα αίσθημα συνέχειας και ροής. Στην περίπτωση των ψυχιατρικών δομών, η γραμμική διάταξη συχνά παραπέμπει στις πτέρυγες των κτιρίων αυτών, όπου η διάταξη των χώρων ακολουθεί μια οργανωμένη και λειτουργική ροή⁹⁹.



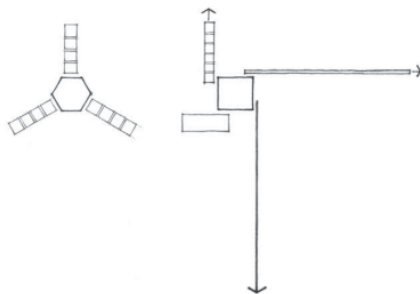
Εικόνα 35: Γραμμική Οργάνωση, μια γραμμική ακολουθία επαναλαμβανόμενων χώρων.



Εικόνα 36: Ψυχιατρικό Κέντρο, Galar, Vaillo + Irigaray Architects, Vélaz, 2017, Παμπλόνα, Ισπανία

Η **ακτινωτή** του χώρου συνδυάζει στοιχεία της κεντρικής και της γραμμικής τυπολογίας, με έναν κε-

ντρικό χώρο από τον οποίο εκτείνονται γραμμικά οι όγκοι σε ακτινωτά μοτίβο. Αντίθετα με την εσωστρεφή κεντρική τυπολογία, η ακτινωτή είναι εξωστρεφής και επεκτείνεται προς το περιβάλλον της, συνδέοντας τον κεντρικό χώρο με διάφορα χαρακτηριστικά του τοπίου. Οι γραμμικοί όγκοι μπορεί να είναι συμμετρικά ή να διαφοροποιούνται για να ανταποκριθούν στις ανάγκες της λειτουργίας και του περιβάλλοντος¹⁰⁰.



Εικόνα 37: Ακτινωτή Οργάνωση, ένας κεντρικός χώρος από τον οποίο εκτείνονται γραμμικές οργανώσεις χώρων με ακτινωτό τρόπο.

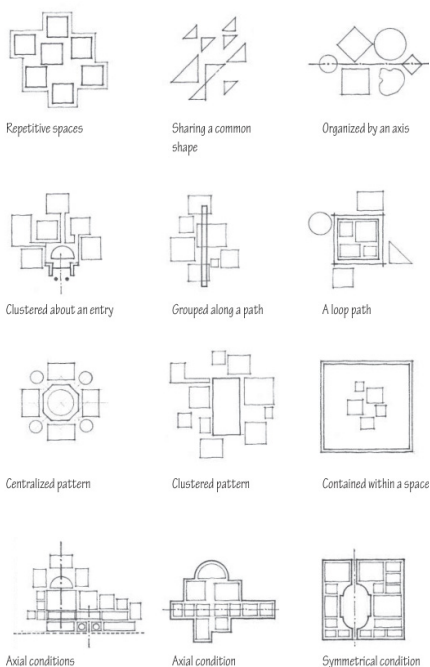


Εικόνα 38: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Helsingor, Bjarke Ingels Group, 2005, Δανία

⁹⁹ Ο.π. σελ. 219-227

¹⁰⁰ Ο.π. σελ. 219-227

Η συγκεντρωτική βασίζεται στην εγγύτητα των χώρων, οι οποίοι συχνά έχουν παρόμοιες λειτουργίες ή κοινά οπτικά χαρακτηριστικά. Μπορεί να περιλαμβάνει χώρους διαφορετικού μεγέθους και μορφής, που συνδέονται μέσω της εγγύτητας ή οπτικών στοιχείων, όπως η συμμετρία ή ένας άξονας. Η μορφή αυτής της τυπολογίας είναι ευέλικτη, επιτρέποντας ανάπτυξη και αλλαγές χωρίς να αλλοιώνεται



Εικόνα 39.: Ομαδοποιημένη Οργάνωση, χώροι που ομαδοποιούνται λόγω εγγύτητας ή της κοινής οπτικής τους ιδιότητας ή σχέσης

ο χαρακτήρας της. Οι χώροι μπορούν να οργανώνονται γύρω από ένα σημείο εισόδου ή κατά μήκος της διαδρομής κίνησης, ενώ η σημασία κάθε χώρου καθορίζεται από το μέγεθος, το σχήμα ή τον προσανατολισμό του ¹⁰¹.



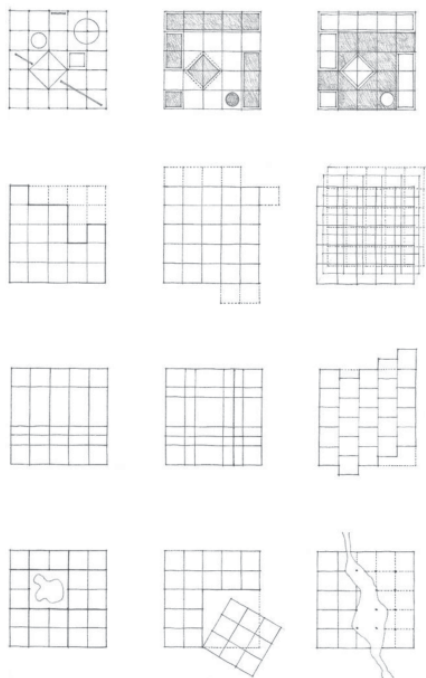
Εικόνα 40.: Ψυχιατρικό νοσοκομείο, Arkitema Architects, 2017, Βέλγε, Δανία

Η τυπολογία καννάβου αναφέρεται σε έναν οργανωτικό σύστημα που χρησιμοποιεί ένα πλέγμα για να ρυθμίσει τις θέσεις και τις σχέσεις των χώρων μέσα στον χώρο, καθορίζοντας ένα κανονικό μοτίβο σημείων, το οποίο μετασχηματίζεται σε επαναλαμβανόμενες, αρθρωτές μονάδες χώρου. Το

¹⁰¹ Ο.π. σελ. 234-241

¹⁰² Ο.π. σελ. 242-249

πλέγμα αυτό μπορεί να προσαρμοστεί με διάφορους τρόπους, επιτρέποντας την προσθήκη ή αφαίρεση χώρων, τη δημιουργία ιεραρχίας ή τη διαμόρφωση ειδικών ζωνών για κυκλοφορία και εξυπηρέτηση, ενώ παράλληλα διατηρεί την οργανωτική του ταυτότητα ¹⁰².



Εικόνα 41 : Τυπολογία Καννάβου, χώροι οργανωμένοι εντός του πεδίου ενός δομικού πλέγματος ή άλλου τρισδιάστατου πλαισίου



Εικόνα 42 :Κέντρο ημέρας για παιδιά, Nursery+E, Opus Architekten, 2014, Μάρμπουργκ, Γερμανία

3.3 Παραδείγματα

Τα παραδείγματα που θα αναλυθούν παρακάτω επιλέχθηκαν ώστε να καλύπτουν μια ευρεία χρονική περίοδο, εκπροσωπώντας κάθε δεκαετία του 21ου αιώνα έως σήμερα, 2025. Η επιλογή αυτών των παραδειγμάτων βασίζεται σε δύο σημαντικά κριτήρια: Πρώτον, προέρχονται από χώρες του δυτικού πολιτισμού, όπως μελετάται στη συγκεκριμένη ερευνητική εργασία, και δεύτερον, καλύπτουν διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές, προσφέροντας έτσι μια ποικιλία παραδειγμάτων.

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην ανάλυση τριών σύγχρονων ψυχιατρικών κλινικών και μονάδων υποστηριζόμενης διαβίωσης, με σκοπό την ανάδειξη των αρχιτεκτονικών στρατηγικών που ενσωματώνουν θεραπευτικές και κοινωνικές διαστάσεις. Η επιλογή αυτών των έργων στηρίζεται σε δύο βασικούς άξονες: από τη μια, την καινοτομία στον σχεδιασμό, και από την άλλη, τη σύνδεση

με τη θεραπευτική διαδικασία. Όλα τα παραδείγματα θεωρούνται πρότυπα στον τομέα τους, καθώς υιοθετούν μοναδικές αρχιτεκτονικές προσεγγίσεις, προάγοντας την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη σύνδεση με τη φύση και την ευημερία των ασθενών.

Η μελέτη αυτών των παραδειγμάτων παρέχει ένα σύνολο στρατηγικών και σχεδιαστικών εργαλείων που ενσωματώνουν χαρακτηριστικά όπως η ανοιχτή επικοινωνία, η λειτουργικότητα και η σύνδεση με το φυσικό περιβάλλον. Στοιχεία όπως το φως, τα χρώματα, οι υφές και η τυπολογία του χώρου εξετάζονται διεξοδικά, ώστε να αναδειχθεί πώς η αρχιτεκτονική μπορεί να υποστηρίξει τις θεραπευτικές διαδικασίες. Δεν περιορίζεται μόνο στη φροντίδα, αλλά ενισχύει και την κοινωνικοψυχολογική αποκατάσταση των ασθενών, παρέχοντας ένα περιβάλλον που ευνοεί τη σωματική και ψυχική ευημερία τους.

3.3.1 Sycamore at Northgate Park Hospital / Medical Architecture Morpeth, United Kingdom, 2023

Το κτίριο Sycamore διαθέτει 72 κρεβάτια για άνδρες με ποικίλες ανάγκες ψυχικής υγείας και περιπτώσεις ατόμων με ιστορικό εγκληματικών πράξεων συμπεριλαμβανομένων ασθενών με σύνθετες διαταραχές προσωπικότητας. Το κτίριο αποτελεί μέρος της γενικότερης ανακαίνισης του Northgate Park, το οποίο προσφέ-

ρει συνολικά 116 κρεβάτια για άνδρες νοσηλευόμενους. Σε αυτές τις μονάδες, παρέχεται υποστήριξη σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και ψυχική υγεία, μέσω ειδικά σχεδιασμένων διαμερισμάτων και χώρων αποκατάστασης που ενισχύουν την ομαλή μετάβαση των ασθενών στην κοινότητα ¹⁰³.



Εικόνα 43: Γενική Κάτοψη

¹⁰³ <https://www.srm.com/news-and-comment/sycamore-at-northgate-park-hospital/>

Το μοντέλο φροντίδας στο Northgate Park επικεντρώνεται στην ανάρρωση και την επανένταξη των ασθενών, προσφέροντας στήριξη σε ψυχική υγεία, κοινωνικές δεξιότητες, διαχείριση συναισθημάτων και φυσική υγεία. Η τοποθεσία του νοσοκομείου, κοντά σε ένα ώριμο δάσος, επιλέχθηκε για να ενισχύσει τη θεραπευτική διάσταση της περιθάλψης μέσω της φύσης. Έρευνες σκοπιμότητας έδειξαν ότι η περιβαλλοντική αυτή σύνδεση ενισχύει την ευημερία των ασθενών¹⁰⁴.

Στη διαμόρφωση του χώρου, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην αποφυγή της μονοτονίας και της βαρεμάρας, καθώς αυτές συχνά συνδέονται με προκλητικές συμπεριφορές και επιδείνωση της σωματικής υγείας. Για τον σκοπό αυτό, ο σχεδιασμός βασίστηκε στο μοντέλο του «village campus», μια χωροταξική προσέγγιση που αναπαράγει τη λειτουργικότητα και την ποικιλία ενός μικρού χωριού. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει έναν πλούσιο συνδυασμό εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, που προσφέρουν αμέτρητες ευκαιρίες για δραστηριότητες και αναψυχή, αποτρέποντας την αίσθηση απομόνωσης¹⁰⁵.

Αυτή η προσέγγιση ενσωματώνει υπνοδωμάτια και χώρους διαβίωσης, κήπους με στέγη, ανοιχτές αυλές, καθώς και περιοχές για οργανωμένα και μη οργανωμένα αθλήματα. Οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να κινούνται ελεύθερα σε αυτούς τους χώρους, από πάρκα μέχρι κοινόχρηστες αίθουσες, με στόχο να ενθαρρυνθεί η κοινωνική αλληλεπίδραση, να υποστηριχθεί η αποκατάσταση και να προαχθεί η συνολική ευημερία τους¹⁰⁶.

Σχεδιαστικά, το κτίριο Sycamore και οι χώροι του έχουν διαμορφωθεί με στόχο να μειώσουν την αίσθηση περιορισμού και να προάγουν τη θεραπευτική διαδικασία. Τα έξι τμήματα ασθενών είναι ομαδοποιημένα ανά δύο και τοποθετημένα γύρω από μια μεγάλη αυλή αναψυχής, ακολουθώντας την κεντρική τυπολογία. Κάθε τμήμα συνδέεται μεταξύ τους δημιουργώντας ένα ασφαλές όριο, χωρίς την ανάγκη για φράχτες, ώστε να περιορίζεται η αίσθηση εγκλεισμού. Ενώ κάθε τμήμα έχει και τις δικές του μικρότερες και πιο ιδιωτικές αυλές. Με πλούσιο τοπίο και ενσωματωμένα μέτρα ασφαλείας, η αυλή αυτή διαφοροποιείται πλήρως από τις κλασικές μονάδες ψυχικής υγείας¹⁰⁷.

¹⁰⁴ Sycamore Information for families, friends and carers, <https://www.architectmagazine.com/project-gallery/sycamore-at-northgate-park-hospital>

¹⁰⁵ <https://www.architectmagazine.com/project-gallery/sycamore-at-northgate-park-hospital>

¹⁰⁶ Ο.π.

¹⁰⁷ https://www.archdaily.com/1012682/sycamore-at-northgate-park-hospital-medical-architecture?ad_medium=gallery



Εικόνα 44 : Μια εναέρια άποψη των διάφορων υπαίθριων χώρων που είναι διαθέσιμοι, τόσο κοινόχρηστοι όσο και ιδιωτικοί για κάθε τμήμα

Η αυλή χωρίζεται σε δύο βασικές ζώνες χαρακτήρα—την «Παθητική» και την «Ενεργητική» ζώνη—προκειμένου να καλύπτει διαφορετικές ανάγκες των ασθενών και του προσωπικού. Στη «Παθητική» ζώνη, οι ασθενείς μπορούν να απολαύσουν ήσυχες στιγμές σε καθιστικούς χώρους ανάμεσα σε φυτά και γρασίδι, με μικρότερους, προστατευμένους χώρους

που συνδυάζουν θέα στη μεγαλύτερη αυλή, παρέχοντας μια ήπια ενθάρρυνση προς τις δραστηριότητες. Αντίστοιχα, η «Ενεργητική» ζώνη διαθέτει έναν κύκλο τρεξίματος/περπατήματος μήκους 200 μέτρων, χώρους για σωματική δραστηριότητα, καθώς και ένα γυμναστικό μονοπάτι για να ενισχύεται η φυσική άσκηση και τα οφέλη της για την ευημερία¹⁰⁸.

¹⁰⁸ Ο.π.



Εικόνα 45 : Η «Ενεργή Ζώνη» περιλαμβάνει επιλογές όπως διαδρομές περιπάτου, χώρο κοινωνικής επιτραπέζιας αντισφαίρισης, γήπεδο μπάσκετ, γήπεδο μίνι τένις, διαδρομή γυμναστικής και ένα στεγασμένο αθλητικό υπόστεγο

Το κτίριο Sycamore σχεδιάστηκε με γνώμονα την ισορροπία μεταξύ θεραπείας, ιδιωτικότητας και ενθάρρυνσης της δραστηριότητας. Κατανοώντας ότι οι ασθενείς μπορεί να περνούν σημαντικό χρόνο στα δωμάτιά τους, ιδιαίτερα τις πρωινές και βραδινές ώρες, τα υπνοδωμάτια έχουν διαμορφωθεί ώστε να ανταποκρίνονται

τόσο στις ανάγκες ανάπαυσης όσο και σωματικής δραστηριότητας. Ειδικά σχεδιασμένα έπιπλα προσφέρουν τη δυνατότητα για ήπια προσωπική άσκηση, ενώ υπάρχει επαρκής χώρος δαπέδου για διατάσεις ή άλλες δραστηριότητες, συμβάλλοντας στη διατήρηση της φυσικής ευεξίας ακόμη και εκτός προγραμματισμένων δρα-



Εικόνα 46 : Η «Παθητική Ζώνη» περιλαμβάνει μικρότερους χώρους που προσφέρουν αίσθηση απομόνωσης, σε συνδυασμό με θέα προς την ευρύτερη περιοχή αναψυχής, παρέχοντας μια ήπια προτροπή για συμμετοχή στις προσφερόμενες δραστηριότητες

δραστηριοτήτων¹⁰⁹.

Ο φυσικός φωτισμός που διαχέεται από τις μεγάλες γυάλινες επιφάνειες, σε συνδυασμό με τις πανοραμικές θέες προς το δάσος, ενισχύει

τη σύνδεση των ασθενών με τη φύση, δημιουργώντας ένα περιβάλλον ηρεμίας και γαλήνης. Η προσεκτική χρήση του ξύλου στους εσωτερικούς χώρους των υπνοδωματίων προσφέρει μια ζεστή και φιλόξενη ατμόσφαιρα,

¹⁰⁹ Ο.π.

τη σύνδεση των ασθενών με τη φύση, δημιουργώντας ένα περιβάλλον ηρεμίας και γαλήνης. Η προσεκτική χρήση του ξύλου στους εσωτερικούς χώρους των υπνοδωματίων προσφέρει μια ζεστή και φιλόξενη ατμόσφαιρα, ενώ παράλληλα υποστηρίζει τη θεραπευτική διαδικασία. Ως υλικό, το ξύλο συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του άγχους, ενισχύοντας την ψυχολογική ανάρρωση, και εναρμονίζεται άψογα με τη φυσική βλάστηση που περιβάλλει το κτίριο. Επιπλέον, λειτουργεί ως αντίβαρο στην ψυχρότητα που συχνά χαρακτηρίζει τους παραδοσιακούς νοσοκομειακούς χώρους, προσδίδοντας μια αίσθηση οικειότητας και προσωπικής ταυτότητας. Στο Sycamore, η χρήση του ξύλου δεν είναι μόνο αισθητική, αλλά αποτελεί ουσιαστικό μέρος της δημιουργίας ενός πιο φιλικού και ανθρώπινου περιβάλλοντος για τους ασθενείς¹¹⁰.



Εικόνα 47 : φυσικό φως, ομορφες θέες, ευρυχωρος χώρος

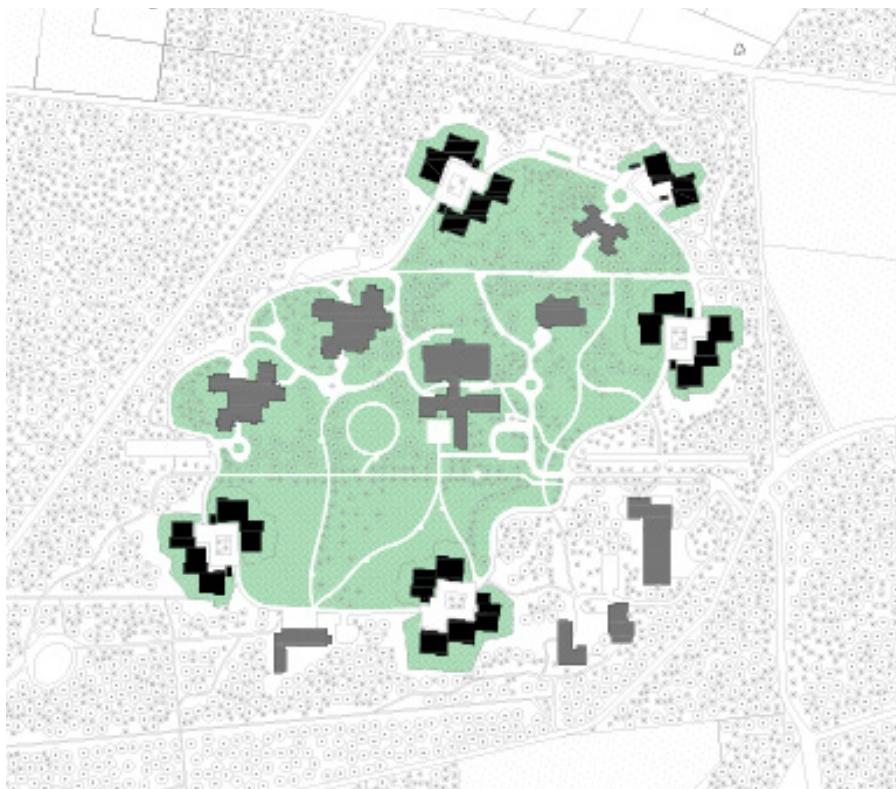
η μετάβαση από την ιδιωτική κρεβατοκάμαρα στους κοινόχρηστους διαδρόμους και στους χώρους ημέρας προσφέρει μια καθησυχαστική διαδρομή προς πιο διεγερτικά περιβάλλοντα

¹¹⁰ Rice, J., Kozak, R. A., Meitner, M. J., & Cohen, D. H. (2006). Appearance wood products and psychological well-being. Forintek Canada Corp., Faculty of Forestry, University of British Columbia

3.3.2 Het Gielsbos Dierendonck-blancke Architects, Gierle, Βέλγιο, 2016

Το Het Gielsbos είναι μια κοινότητα υποστηριζόμενης διαβίωσης, σχεδιασμένη για να φιλοξενεί 287 άτομα με νοητικές αναπηρίες, συχνά συνδυασμένες με άλλες αναπηρίες ή/και προβλήματα συμπεριφοράς. Το έργο βρίσκεται σε μια έκταση 85 εκταρί-

ων, έναν πράσινο δημόσιο χώρο στον δήμο Gierle, ο οποίος προσφέρει όλες τις απαραίτητες εγκαταστάσεις για διαμονή, καθημερινές δραστηριότητες, θεραπεία, καθοδήγηση, επαγγελματική εκπαίδευση και συμβουλευτικές υπηρεσίες¹¹¹.



Εικόνα 48: Γενική Κάτοψη

¹¹¹ https://www.archdaily.com/801939/het-gielsbos-dierendonckblancke-architects?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open , <https://www.boydensvn.com/projects/health-care/het-gielsbos-in-gierle/>

Η φιλοσοφία του Het Gielsbos βασίζεται στη δημιουργία μιας ζεστής, οικείας ατμόσφαιρας, αποφεύγοντας την ψυχρότητα των κλινικών χώρων. Οι κάτοικοι οργανώνονται σε μικρές ομάδες 6 έως 11 ατόμων ανά σπίτι, όπου αναπτύσσουν σχέσεις εμπιστοσύνης και δημιουργούν την αίσθηση μιας κοινότητας. Το περιβάλλον εστιάζει στη θαλπωρή και τη ζωντάνια ενός πραγματικού σπιτιού, δίνοντας έμφαση στην οικειότητα και την ανθρώπινη επαφή, αντί για την αποστεί

ρωμένη αίσθηση μιας κλασικής μονάδας φροντίδας¹¹².

Το Het Gielsbos περιλαμβάνει διαφορετικές κοινότητες που καλύπτουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των κατοίκων. Η κοινότητα διαβίωσης 'Rozendries' επικεντρώνεται σε άτομα με σοβαρές πολλαπλές αναπηρίες, ενώ η 'Klaverveld' απευθύνεται σε άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς ή/και συναισθηματικά προβλήματα¹¹³.



Εικόνα 49 : Εξωτερική άποψη

¹¹² <https://www.hetgielsbos.be/nl/zorgaanbod/verblijf-en-woonondersteuning>

¹¹³ <https://www.boydensvn.com/projects/health-care/het-gielsbos-in-gierle/>

Η τυπολογία αυτής της δομής ψυχικής υγείας ακολουθεί την συγκεντρωτική τυπολογία. Το έργο περιλαμβάνει την αντικατάσταση παλαιών περιπτέρων με πέντε νέες συστάδες κατοικιών. Κάθε συστάδα περιλαμβάνει 5 έως 7 σπίτια, με συνολική επιφάνεια 2.600 m² ανά συστάδα. Τα σπίτια είναι τοποθετημένα γύρω από έναν κυκλικό δρόμο που ενώνει όλες τις συστάδες και διευκολύνει την κυκλοφορία. Όταν ο δρόμος περνά μέσα από μια συστάδα, διευρύνεται σε μια

κοινόχρηστη αυλή, η οποία λειτουργεί ως ζωντανός χώρος κοινωνικής αλληλεπίδρασης και συνδέει τα σπίτια μεταξύ τους¹¹⁴.

Η διάταξη των κατοικιών έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να συνδυάζει την αυτονομία με την κοινότητα. Κάθε σπίτι λειτουργεί ανεξάρτητα, αλλά συνδέεται με τα διπλανά για να διευκολύνει τις καθημερινές ανάγκες των φροντιστών. Οι όγκοι των σπιτιών, με τις επικλινείς στέγες και τις μικρές



Εικόνα 50 : Εσωτερική άποψη όπου φαίνονται οι διάφορες υλικότητες και τα χρώματα

¹¹⁴ https://www.archdaily.com/801939/het-gielsbos-dierendonckblanche-architects?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open

αυλές, δημιουργούν μια ζεστή και ανθρώπινη κλίμακα που ενισχύει την αίσθηση της γειτονιάς και της κατοικίας, παρά μιας μονάδας φροντίδας¹¹⁵.

Ο σχεδιασμός δίνει έμφαση στη σύνδεση με το φυσικό περιβάλλον και την αξιοποίηση του φυσικού φωτός. Τα μεγάλα παράθυρα επιτρέπουν άπλετο φως να εισχωρεί στους εσωτερικούς χώρους, δημιουργώντας μια φωτεινή και ευχάριστη ατμόσφαιρα. Επιπλέον, η άμεση οπτική επαφή με τις αυλές και το καταπράσινο περιβάλλον ενισχύει τη σύνδεση των κατοίκων με

φύση, ενώ παράλληλα τους διατηρεί σε επαφή με τον εξωτερικό κόσμο και την κοινότητα της γειτονιάς.

Η χρήση χρωμάτων και υλικών στους εσωτερικούς χώρους παίζει καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία μιας ζεστής και φιλόξενης ατμόσφαιρας. Οι λευκοί τοίχοι λειτουργούν ως ουδέτερη βάση, ενώ το ζωνόρο πορτοκαλό-κόκκινο δάπεδο προσθέτει θερμότητα και ζωντάνια στο περιβάλλον. Ξύλινες λεπτομέρειες, όπως στα κουφώματα, στους τοίχους, ή ακόμα και σε δευτερεύοντα στοιχεία, όπως η κουζίνα,



Εικόνα 51: Εσωτερική άποψη που δείχνει και την σχέση γειτονιάς του συγκροτήματος

¹¹⁵ Ο.π.

ενισχύουν τη φυσικότητα και τη ζεστασιά του χώρου. Παράλληλα, οι χρωματιστές πόρτες προσθέτουν μια παιχνιδιάρικη πινελιά, αποφεύγοντας τη μονοτονία και τη ψυχρότητα. Αυτές οι προσεκτικά επιλεγμένες χρωματι-

κές και υλικές επιλογές συμβάλλουν καθοριστικά στο να αποφεύγεται η κλινική όψη του χώρου, προσδίδοντάς του τη θαλπωρή και τη ζωντάνια ενός πραγματικού σπιτιού.

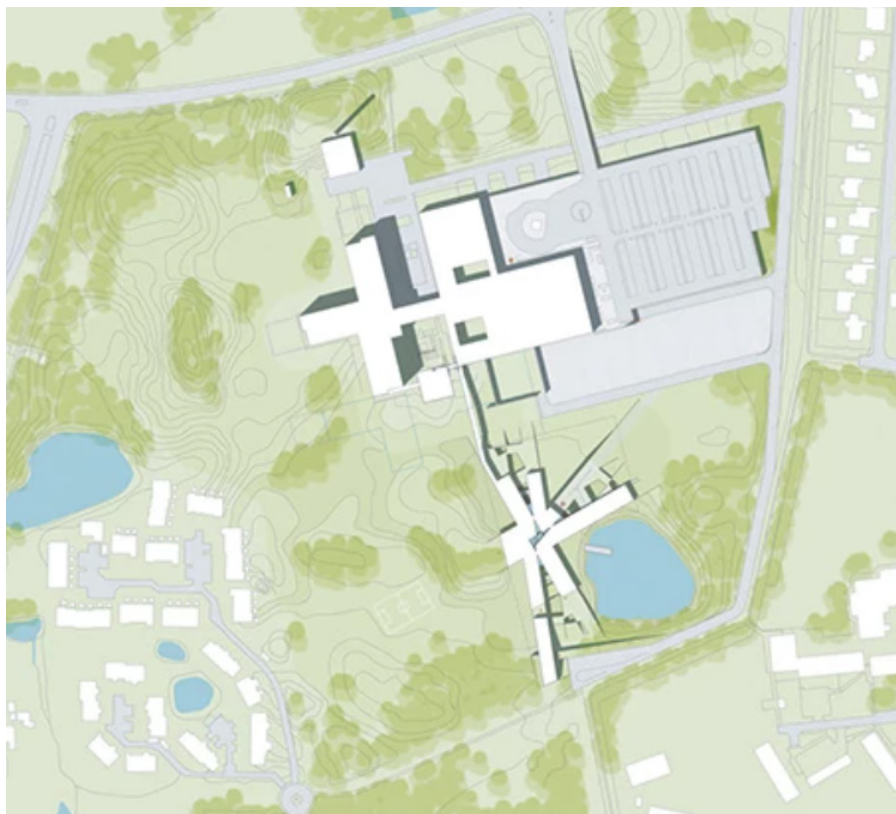


Εικόνα 52 : κάτοψη κτιρίου τύπου 2

3.3.3 Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Helsingor, Bjarke Ingels Group, Helsingor, Δανία, 2005

Η Ψυχιατρική Κλινική Helsingor αποτελεί ένα παράδειγμα καινοτομίας στην αρχιτεκτονική ψυχιατρικών κλινικών. Το κτίριο ενσωματώνει μια ισχυρή σύνδεση με το φυσικό τοπίο και αντανακλά τις θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών. Το σχέδιο του βασίζεται σε μία διάταξη με τέσσερα μέρη που προεξέχουν από ένα κεντρικό σημείο και προσαρμόζονται στις κλίσεις του εδάφους, ενώ η διευθέτηση της

ζεται σε μία διάταξη με τέσσερα μέρη που προεξέχουν από ένα κεντρικό σημείο και προσαρμόζονται στις κλίσεις του εδάφους, ενώ η διευθέτηση της κλινικής συνδυάζει τις ανάγκες της ψυχιατρικής φροντίδας με ένα φυσικό, θεραπευτικό περιβάλλον, ακολουθώντας την ακτινωτή τυπολογία. Η διάταξη και η αρχιτεκτονική του κτιρίου δεν ακολουθούν την παραδοσιακή εικόνα του ψυχιατρικού νοσοκομείου,



Εικόνα 53: Γενική Κάτοψη

αλλά ενσωματώνονται αρμονικά με το τοπίο και τον περιβάλλοντα χώρο¹¹⁶.

Η ενσωμάτωση του κτιρίου στο φυσικό τοπίο είναι επίσης θεμελιώδης για την ψυχική ευημερία των ασθενών. Η κλινική είναι χτισμένη σε δύο επίπεδα που επιτρέπουν στο κτίριο να ενσωματώνεται στη λοφοειδή τοπογραφία του εδάφους. Το κτίριο, που είναι μερικώς ενσωματωμένο στο έδαφος, με το γρασίδι που καλύπτει την οροφή ενισχύει την αίσθηση της φύσης και της ήρεμης ατμόσφαιρας, αποφεύγοντας παράλληλα την παρέμβαση στο τοπίο¹¹⁷.

Η διάταξη της κλινικής, με το σύστημα των γκαλερί, που εκτείνεται σε διάφορες κατευθύνσεις και μήκη, ενισχύει την επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων λειτουργιών της, ενώ η σύνδεση με το υπάρχον νοσοκομείο μέσω μιας γέφυρας επιτρέπει τη μελλοντική επέκταση και ανάπτυξη της κλινικής σύμφωνα με τις ανάγκες της¹¹⁸.

Οι αρχιτέκτονες προχώρησαν σε μία εκτενή ανάλυση των αναγκών του πελάτη και των χρηστών του χώρου (ασθενείς, ιατρικό προσωπικό και συγγενείς) πριν από την αρχή της μελέτης. Παρά την εκτενή έρευνα,



Εικόνα 540 : η γέφυρα που συνδέει το ψυχιατρικό νοσοκομείο με το γενικό

¹¹⁶ <https://architazer.com/projects/psychiatric-hospital-helsingor/>

¹¹⁷ Ο.π.

¹¹⁸ Ο.π.

δεν προέκυψαν σαφείς κατευθύνσεις για το τι θα έπρεπε να είναι η κλινική. Αντίθετα, η έρευνα αποκάλυψε αρκετές αντιφάσεις και αμφισημίες, τις οποίες οι αρχιτέκτονες ενσωμάτωσαν στο σχεδιασμό, δημιουργώντας έναν «παραλογισμό» που συνδυάζει την αντίφαση «να είσαι και να μην είσαι» ψυχιατρικό νοσοκομείο. Αυτές οι αντιφάσεις καθόρισαν τη γενική φιλοσοφία του σχεδίου, δημιουργώντας

ένα κτίριο που προσφέρει έναν χώρο θεραπείας που είναι και δεν είναι παραδοσιακός ψυχιατρικός χώρος¹¹⁹.

Το φυσικό φως έχει σημαντικό ρόλο στο σχέδιο της κλινικής. Το φως ενσωματώνεται στο κτίριο με τη χρήση μεγάλων παραθύρων σε κάθε δωμάτιο, επιτρέποντας τη φυσική εισροή φωτός και ενισχύοντας την αίσθηση διαφάνειας και ανοιχτότητας. Τα με-



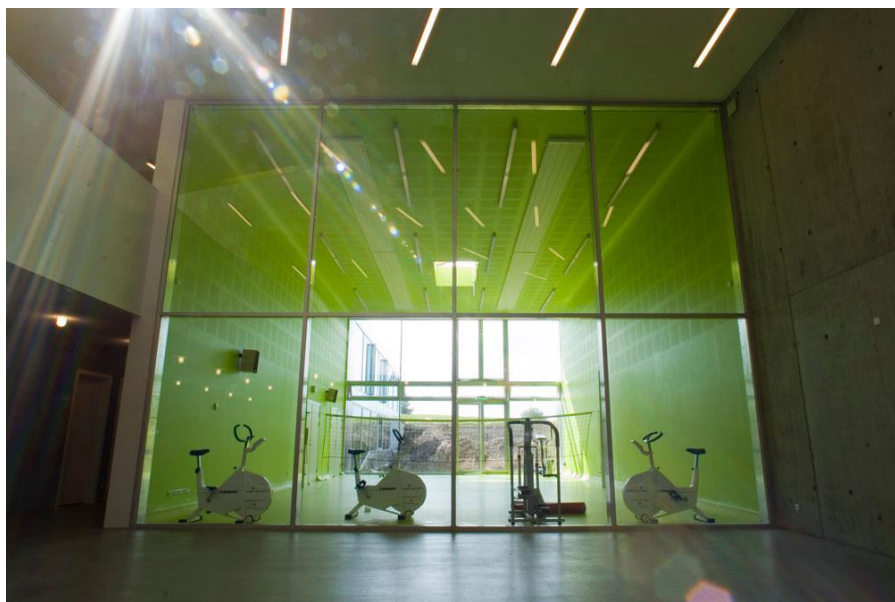
Εικόνα 55 : ο διάδρομος έξω από τα δωμάτια

¹¹⁹ Ο.π.

γάλα παράθυρα που εκτείνονται σε όλο το ύψος των τοίχων διασφαλίζουν ότι οι εσωτερικοί χώροι της κλινικής δεν είναι σκοτεινοί ή καταθλιπτικοί. εξασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς μπορούν να απολαμβάνουν τη θέα στο περιβάλλον τους, είτε στη λίμνη είτε στους γύρω λόφους, δημιουργώντας έτσι έναν ευχάριστο και θεραπευτικό χώρο¹²⁰.

Όσον αφορά τη χρήση των υλικών και των χρωμάτων, στο έργο αυτό όλα τα υλικά έχουν τις φυσικές τους επι-

φάνειες: ξύλο, γυαλί και σκυρόδεμα σε ζωντανά χρώματα για να δημιουργηθούν χώροι που απέχουν από την τυπική εικόνα των νοσοκομείων. Η κλινική συνδυάζει μια ποικιλία χρωμάτων που επηρεάζουν θετικά τη διάθεση και την ψυχολογία των ασθενών. Χρώματα όπως το πορτοκαλί και το κίτρινο χρησιμοποιούνται στους κοινόχρηστους χώρους για να προάγουν αίσθημα ευτυχίας και ζεστασιάς, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την ψυχολογία των ασθενών που υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές. Αυτά τα χρώματα



Εικόνα 56 : ο χώρος άθλησης των ασθενών

¹²⁰ <https://arquitecturaviva.com/works/hospital-psiquiatrico-4>

προσφέρουν ενέργεια και φωτεινότητα στους χώρους, δημιουργώντας μια φιλική και άνετη ατμόσφαιρα. Αντίθετα, σε περιοχές που απαιτούν ησυχία και περισυλλογή, όπως τα δωμάτια των ασθενών ή οι χώροι θεραπείας, οι αρχιτέκτονες επέλεξαν ήπια και υποτονικά χρώματα που ενισχύουν την αίσθηση ηρεμίας και γαλήνης¹²¹.

Η ψυχολογική επίδραση των χρωμάτων και του φωτός, μαζί με την ολοκληρωμένη σύνδεση του κτιρίου

με το περιβάλλον, αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά που ενισχύουν την αναρρωτική διαδικασία των ασθενών. Η χρήση φυσικών υλικών και το σχεδιαστικό στυλ που διασφαλίζει την ανοιχτόσια και την επαφή με τη φύση, συντελούν στο να δημιουργείται μια ατμόσφαιρα ασφαλούς και ζεστής θεραπείας, όπου η ανάγκη για ησυχία και περισυλλογή συνδυάζεται με την ανάγκη για κοινωνικοποίηση και υποστήριξη.



Εικόνα 57 : ο χώρος δραστηριοτήτων

¹²¹ Jablonska, J., & Furmanczyk, J. (2024). Healing architecture in mental health facilities in the New European Bauhaus context. Buildings σελ. 11-13



Εικόνα 58 : τμήμα του κεντρικού πυρήνα που ενώνονται οι πτέρυγες



Εικόνα 59 : οι εξωτερικοί χώροι αναάμεσα απο τις πτέρυγες

4.0 Συμπεράσματα

Η πορεία της ψυχιατρικής είναι στενά συνδεδεμένη με τις πολιτικές, ανθρωπολογικές, επιστημονικές και κοινωνιολογικές εξελίξεις κάθε κοινωνίας. Αυτές αντικατοπτρίζουν την αντίληψη για τον άνθρωπο, τα δικαιώματά του, καθώς και τη στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντι στην ευτυχία και τον πόνο του ανθρώπου, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Η στάση απέναντι στους ψυχικά ασθενείς και η αντιμετώπισή τους από τους γιατρούς, αλλά και την κοινωνία, έχουν μεταβληθεί σημαντικά με την πάροδο του χρόνου. Η ψυχιατρική, από την ίδρυσή της ως επιστημονικό πεδίο, επικεντρώθηκε στην κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων και τη διάγνωση, ως μέσο κατανόησης και θεραπείας των ψυχικών παθήσεων. Τα κτίρια που φιλοξένησαν ψυχιατρικές πρακτικές, συχνά συνδέθηκαν με την αρχιτεκτονική του εγκλεισμού και την εφαρμογή ελέγχου και καταστολής.

Η περίπτωση του ψυχιατρείου της Λέρου αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα της αποτυχίας του παλαιού συστήματος ψυχιατρικής, όπου οι ασθενείς περιθωριοποιούνταν κοινωνικά, χωρίς καμία ελπίδα θεραπείας ή επανένταξης, ενώ η σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή ήταν ανύπαρκτη. Αυτή η δομική αδυναμία των μεγάλων ιδρυμάτων-ασύλων να προσφέρουν ουσιαστική φροντίδα και θεραπεία υπογραμμίζει την ανάγκη για αλλαγή. Η υιοθέτηση του μεταρρυθμιστικού μοντέλου της κοινοτικής ψυχιατρικής, με σκοπό τη σταδιακή απομάκρυνση των ασθενών από τα άσυλα, έχει οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές τόσο στις αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια όσο και στις μεθόδους θεραπείας της. Το παράδειγμα της Λέρου ανέδειξε την ανάγκη απομάκρυνσης από τις αποτυχημένες πρακτικές του παρελθόντος και τη μετάβαση σε ένα ανθρώπινο, μοντέλο ενσωμάτωσης ψυχιατρικής φροντίδας, όπου η σχέση γιατρού-ασθενή και η κοινωνική ενσωμάτωση βρίσκονται στο επίκεντρο.

Η αντικατάσταση του παραδοσιακού βιοϊατρικού μοντέλου από το βιοψυχοκοινωνικό υπογραμμίζει ότι η ψυχική ασθένεια δεν μπορεί να ερμηνευθεί αποκλειστικά βάσει βιολογικών παραγόντων. Αντίθετα, δίνεται πλέον έμφαση στην ανάγκη για κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων, η οποία συμβάλλει στην ανάπτυξη πιο ώριμων μηχανισμών άμυνας, στην αποδοχή της πραγματικότητας και στην καλύτερη κατανόηση του εαυτού τους. Αυτή η προσέγγιση προάγει την αρμονική λειτουργία των ασθενών τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο¹²².

¹²² Γιαννακούλας Α. (2007) Το ψυχοδυναμικό counselling, Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα, σελ 205bos-dierendonckblanke-architects?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open

Η αρχιτεκτονική και η πόλη συνθέτουν τον υλικό χώρο, όπου αποτυπώνονται οι κοινωνικές και χωρικές αντιφάσεις ή εξελίξεις. Τα όρια και η απομόνωση των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, από την αρχή της εμφάνισής τους, ενσωμάτωναν την έννοια του εγκλεισμού, αναπαράγοντας διαχωρισμούς όπως το κανονικό και το μη κανονικό ή το λογικό και το παράλογο. Αυτά τα όρια συνδέονταν με την καταστολή της ψυχικής ασθένειας και την αναγκαία απομάκρυνση από εξατομικευμένες θεραπείες. Σήμερα, όμως, ο σχεδιασμός νέων ψυχιατρικών δομών αποσκοπεί στο άνοιγμα προς την πόλη και την κοινωνία, όχι ως αναγκαστική αφομοίωση, αλλά ως ένδειξη της νέας αναγνωρισιμότητας της ψυχικής ασθένειας και προϋπόθεση για τη συνάντηση διαφορετικών κόσμων. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις στην αρχιτεκτονική της ψυχικής υγείας προτείνουν την επαναδιαπραγμάτευση των ορίων μεταξύ ψυχιατρικών χώρων και αστικού ιστού, βοηθώντας στην αποδοχή και την εξάλειψη του κοινωνικού στιγματισμού. Μέσα από ευέλικτα και ημιδιαπερατά όρια, οι αρχιτέκτονες δημιουργούν συνδέσεις που επιτρέπουν την αλληλεπίδραση των δύο κόσμων, προάγοντας την έννοια της κοινωνικότητας σε ένα πιο ανοιχτό και ανθρώπινο πλαίσιο.

Ένα σωστά σχεδιασμένο κτίριο ψυχικής υγείας είναι δυνατόν να έχει καταλυτική επίδραση στην ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ενισχύοντας την ανάρρωση και την ευημερία των ατόμων που χρήζουν ψυχιατρικής φροντίδας. Στον σχεδιασμό των εσωτερικών χώρων, ο φυσικός φωτισμός, η σύνδεση με το φυσικό περιβάλλον, τα χρώματα και τα υλικά μπορούν να δημιουργήσουν μια γαλήνια ατμόσφαιρα που θα ενισχύσει την ηρεμία και θα βοηθήσει στη μείωση του άγχους, παράγοντες ιδιαίτερα σημαντικοί για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Παράλληλα, η προστασία της ιδιωτικότητας των ασθενών εξασφαλίζεται με την ύπαρξη ιδιωτικών χώρων για θεραπευτικές συνεδρίες και προσωπική φροντίδα.

Συνοψίζοντας, η ψυχιατρική έχει περάσει από σημαντικές αλλαγές, από την καταστολή και τον εγκλεισμό στο μοντέλο της κοινοτικής φροντίδας. Η σχέση της με την κοινωνία και την αρχιτεκτονική αναδεικνύει την ανάγκη για αλλαγή τόσο στις αντιλήψεις όσο και στις πρακτικές. Η ανάπτυξη πιο ανθρωπιστικών και ενσωματωτικών μοντέλων ψυχιατρικής, σε συνδυασμό με τον εκσυγχρονισμό των ψυχιατρικών δομών, έχει επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα της φροντίδας και στην κοινωνική αποδοχή των ψυχικά πασχόντων.

5.1 Βιβλιογραφία

Ελληνική

Βαβύλη, Φ. (2003). Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία, University Press, Θεσσαλονίκη.

Γαζη Τζ. (2012) ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γιαννακούλας Α. (2007) Το ψυχοδυναμικό conselling, Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα

Γκέγκα Σ-Ε., (2020) ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Γκράτσου, Γ. (2013). Αεροναυτική Βάση Gianni Rossetti της ιταλικής Διοίκησης Λέρου - Σπουδή στο Παλίμψηστο του Ιδρυματισμού. Πολυτεχνείο Κρήτης.

Ιωαννίδης Κ. (2022), Μελετώντας τον εγκλεισμό: η περίπτωση της φυλακής και της αρχιτεκτονικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Καραμανωλάκης, Β. (2007). Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο – Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 104.

Κωστόπουλος, Δ. (2015). Η Παραγωγή Χώρου στα Δωδεκάνησα κατά την περίοδο της Ιταλοκρατίας (1912-1943). Η περίπτωση της Λέρου. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα: Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Τομέας Χωροταξίας-Πολεοδομίας.

Λέκκα, Β. (2012). Ιστορία και θεωρία της ψυχιατρικής, Αθήνα: Futura.

Λουκάς, Ι. (2007). Λέρος και ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Από τον ιδρυματισμό στον νεοϊδρυματισμό. Κοινωνία και Ψυχική Υγεία: Τριμηνιαία Επιστημονική Έκδοση για Θέματα Υγείας και Κοινωνικού Αποκλεισμού, 3(Μάιος).

Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας (2η έκδοση). Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα

Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ.

Ράπτη Φ. (2011), Χώροι της «ψυχικής ασθένειας» από τα άσυλα στη θεραπευτική κατοικία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σαββάκης, Μ., & Τζανάκης, Μ. (2002). Ιδρυματικοί θεσμοί, συγκρότηση

κοινωνικών μεθοριών και διαδικασίες προβληματικοποίησης: το ψυχιατρείο Λέρου και το λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Τετράδια Ψυχιατρικής

Σεχίδου, Μ. (2011). Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ψυχική Υγεία: Κοινωνιολογική και Θεολογική Θεώρηση. Διπλωματική Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκλάβου, Ε. & Τζαβουδάκης, Ι., (2012). Θεραπευτικό περιβάλλον και στοιχειοθετημένος σχεδιασμός: Η διεθνής εμπειρία και η περίπτωση της Ελλάδας.

Στυλιανίδης Σ., Ν. Θεοχαράκης, Π.Χ. Χόνδρος (1995). Το Μετέωρο Βήμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. Αρχαιολογία & Τέχνες, τεύχος 105.

Φιστε Μ., (2014). ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΝΟΣΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

Χαβιάρα-Καραχάλιου Σ., (1984) “Ασκληπιείο Τιτάνης, το πρώτο κέντρο υγείας στον ελληνικό χώρο”, Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ξενόγλωσση

Brandi U., (2006). Lighting Design: principles, implementations, case studies, Birkhauser

Ching, F. D. K. (2015). Architecture: Form, space, & order (4η έκδ.). Wiley

Gerald C., Davison & Neale, J. (1998). Abnormal Psychology (7th edition). John Wiley & Sons, INC.

Jablonska, J., & Furmanczyk, J. (2024). Healing architecture in mental health facilities in the New European Bauhaus context. Buildings

Pallasmaa, J., (2005). THE EYES OF THE SKIN. Architecture and the Senses. John Wiley & Sons.

Rangga, F., Shaari, N., Yuli, N. G., & Salmarisha, D. (2022). Hospital Interior Design with Healing Environment Approach. International Conference on

Environmental, Mining, and Sustainable Development

Rice, J., Kozak, R. A., Meitner, M. J., & Cohen, D. H. (2006). Appearance wood products and psychological well-being. Forintek Canada Corp., Faculty of Forestry, University of British Columbia

Sycamore Information for families, friends and carers

Tofle, R.B., Schwarz, B., Yoon, S., Max-Royale, A., (2004). Color In Healthcare Environments - A Research Report. The Coalition for Health Environments Research (CHER).

Trimble M., (1996) Biological Psychiatry (2nd edition), John Wiley & Sons, INC

Διαδίκτυο

Καρυδάκη, Δ. (2020). Το νησί των απόκληρων: Η ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Λέρου (1957-1995). Ψηφιακή Βιβλιοθήκη ΚΕΑΕ. <https://doi.org/10.12681/pixels-h.25403>

Σκαλτσά Ε. Τα φάρμακα στην αρχαία Ελλάδα, <https://www.iama.gr/ethno/oropos/skaltsa.htm>

“Το ένοχο μυστικό της Ευρώπης.” Πρώτο Θέμα, 3 Νοεμβρίου 2016, <https://www.protothema.gr/city-stories/article/629242/to-enoho-mustiko-tis-europis/>.

<https://www.dromokaiteio.gr/>

<https://www.boydensvn.com/projects/health-care/het-gielsbos-in-gierle/>

https://www.archdaily.com/801939/het-gielsbos-dierendonckblancke-architects?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open

<https://www.hetgielsbos.be/nl/zorgaanbod/verblijf-en-woonondersteuning>

<https://www.srm.com/news-and-comment/sycamore-at-northgate-park-hospital/>

<https://www.architectmagazine.com/project-gallery/sycamore-at-northgate-park-hospital>

<https://arquitecturaviva.com/works/hospital-psiquiatrico-4>

<https://architizer.com/projects/psychiatric-hospital-helsingor/>

<https://maxmag.gr/thematikes/psixika-motiva/psychiatreio-leroy/>

5.2 Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1: https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CF%81%CF%85%CF%80%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82#/media/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%BF:Crane-trepanation-img_0507_crop.jpg

Εικόνα 2: https://en.wikipedia.org/wiki/Cutting_the_Stone

Εικόνα 3: https://en.wikipedia.org/wiki/Ship_of_Fools_%28painting%29

Εικόνα 4: <https://wellcomecollection.org/works/xk4bay2b>

Εικόνα 5: <https://allthatsinteresting.com/victorian-mental-asylum-portraits>

Εικόνα 6: <https://johnjohnson.wordpress.com/2008/09/18/william-norris-%E2%80%93-an-insane-american/>

Εικόνα 7: <https://www.bandwmag.com/articles/inside-the-burns-archive>

Εικόνα 8: <https://wellcomecollection.org/works/xk4bay2b>

Εικόνα 9: Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ. 30

Εικόνα 10: Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ. 163

Εικόνα 11: Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ. 176

Εικόνα 12: Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΞΑΝΤΑΣ. Σελ. 184

Εικόνα 13, 14, 15, 16, 17: <https://www.dromokaiteio.gr/albums>

Εικόνα 18, 24, 25: Γκράτσου, Γ. (2013). Αεροναυτική Βάση Gianni Rossetti της ιταλικής Διοίκησης Λέρου - Σπουδή στο Παλίμψηστο του Ιδρυματισμού. Πολυτεχνείο Κρήτης, σελ. 39, 50

Εικόνα 19, 23: <https://www.lifo.gr/blogs/retronaut/enoho-mystiko-tis-eyropis-sokaristikes-eikones-apo-psyhiatreio-tis-leroy-1989>

Εικόνα 20: <https://menshouse.gr/istories/61830/psychiatrio-lerou-istoria-ton-zontanon-nekron>

Εικόνα 21, 22, 26: <https://belopoulos.blogspot.com/2018/08/Asylum-of-Leros.html>

Εικόνα 27: https://www.antonellapizzamiglio.it/leros_il_mio_viaggio-g631

Εικόνα 28: <https://www.flickr.com/photos/96964423@No3/19381437355/in/photostream/>

Εικόνα 29: <https://nordicarch.com/project/forde-hospital-new-psychiatric-unit>

Εικόνα 30, 31, 42: <https://archello.com/project/nursery-e-in-marburg>

Εικόνα 32, 40: <https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects>

Εικόνα 33, 35, 37, 39, 41: Ching, F. D. K. (2015). Architecture: Form, space, & order (4η έκδ.). Wiley

Εικόνα 34: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

Εικόνα 36: <https://www.area-arch.it/en/centro-psichiatrico-a-pamplona/>

Εικόνα 38, 53-59: <https://arquitecturaviva.com/works/hospital-psiquiatrico-4#lg=1&slide=1>

Εικόνα 43-47: <https://www.archdaily.com/801939/het-gielsbos-dierendonck-blancke-architects>

