

[κέντρο φιλοξενίας και σενάριο θεραπείας για τις διατροφικές διαταραχές στο πάρκο Τρίτση]

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας | Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών
επιβλέπων καθηγητής | Παναγιώτης Κωστής
φοιτήτριες | Αναστασιάδου Μαρία_Ηλιοπούλου Φωτεινή

[notable]

αξιοσημείωτος, σημαντικό πρόβλημα που κρίνεται αναγκαίο να συζητηθεί, να απενεχοποιηθεί και να αντιμετωπιστεί

[no_table]

κατάργηση του στερεοτυπικού χώρου πρόσληψης τροφής δημιουργία ετεροτοπίας διακόπτοντας την αναμενόμενη σχέση τραπέζι-καρέκλα

[course]

[διαδρομή]

η πορεία του ατόμου από την ασθένεια στην θεραπεία και στη συνέχεια στην κοινωνία

[γεύμα]

η τροφή και η πρόσληψη της ως άξονας σχεδιασμού και βασική προϋπόθεση για την θεραπεία

[μάθημα]

Θεραπευόμενοι | ατομικές-ομαδικές θεραπείες_δραστηριότητες_καλλιέργειες

κοινωνία | εκπαίδευση_ενημέρωση_καλλιέργειες

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική ασχολείται με το σχεδιασμό ενός κέντρου θεραπείας διατροφικών διαταραχών στο πάρκο Τρίτση. Η έλλειψη εξειδικευμένων δομών στην Ελλάδα και το ποσοστό των ασθενών που συνεχώς αυξάνεται, υπήρξε αφορμή δημιουργίας ενός τέτοιου πειραματικού κέντρου. Ο επαναπροσδιορισμός του χώρου σίτισης, η απόδοση του βαθμού κοινωνικοποίησης που επιθυμεί ο ασθενής όταν τρώει και η σταδιακή επανένταξη του στην κοινωνία αποτέλεσαν το κεντρικό άξονα σχεδιασμού. Μετά από έρευνα και μία σειρά συνεντεύξεων με εξειδικευμένους θεραπευτές και ασθενείς στο Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών, επιλέξαμε την μέθοδο Maudsley ως μοντέλο θεραπείας του κέντρου μας. Η προσέγγιση αυτή σκιαγραφεί τη μορφολογία του κτιρίου, μεταφράζοντας τις τρεις φάσεις θεραπείας της σε αντίστοιχο αριθμό σταδίων φιλοξενίας, ανάλογα με το βαθμό ανάρρωσης του ασθενή. Οι μεγάλες καλλιεργήσιμες εκτάσεις, η θέση του εντός του αστικού ιστού και η ιστορική βαρύτητά του την περίοδο της κατοχής, σπίζοντας μεγάλο μέρος των Αθηναίων, αποτέλεσαν τους λόγους επιλογής του πάρκου Τρίτση. Η χωρική απόδοση των σταδίων θεραπείας εκφράζεται σε τρία επίπεδα, τα οποία ακολουθούν το ανάγλυφο του οικοπέδου. Στη σημερινή κοινωνία και σε ένα διαφορετικό πλαίσιο επανασίτισης, υποστηρίζουμε ότι η εμπλοκή του θεραπευόμενου με την πρώτη ύλη μπορεί να αποτελέσει μέρος της θεραπείας. Ενισχύεται λοιπόν η αστική γεωργία εντός του κέντρου και η συνεργασία με εξωτερικούς φορείς προκειμένου να προωθηθεί η ενημέρωση, η εκπαίδευση του κοινού για την διατροφή και μακροπρόθεσμα να αναδειχθεί και η ταυτότητα του πάρκου ως κέντρο γεωργίας.

01

02

03

04

05

ανάλυση θέματος | διατροφικές διαταραχές [07]

- _ορισμός
- _ιστορικά στοιχεία
- _βιολογικοί παράγοντες
- _γενετικοί παράγοντες
- _κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες
- _ψυχολογικοί παράγοντες
- _οικογενειακοί παράγοντες
- _μέθοδος Maudsley
- _συνεντεύξεις

επιλογή οικοπέδου [23]

- _θεραπευτικός κήπος
- _αστικές καλλιέργειες
- _διαγράμματα περιοχής ανάλυσης
- _στρατηγικές χρήσεων | σημειακές | γραμμικές | επιφανειακές

ανάλυση_σύνθεση κτιρίου [45]

- _διαγράμματα ιδέας
- _λωρίδα εστίασης
- _κτιριολογικό πρόγραμμα
- _τυπολογίες μονάδων
- _κουζίνα
- _ξενώνας
- _χώρος δραστηριοτήτων
- _χώρος ατομικών θεραπειών_γραφείο

σχέδια [85]

- _τοπογραφικό
- _κάτοψη | στάδιο I
- _κάτοψη | στάδιο II
- _κάτοψη | στάδιο III
- _τομή α-α
- _τομή β-β
- _τομή γ-γ

συμπεράσματα [101]

βιβλιογραφία [102]

παράρτημα εικόνων [106]



[διατροφικές



07

διαταραχές]

07

ΟΡΙΣΜΟΣ

_Οι διατροφικές διαταραχές μπορούν να οριστούν ως **μία λάθος αντίδραση του εγκεφάλου στο φαγητό** [Dr.Laura Hill, 2012], η οποία δεν επιτρέπει στον ασθενή να έχει μια ομαλή σχέση με την τροφή. Είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσει κανείς συγκεκριμένες ορολογίες για να περιγράψει μία τέτοια διαταραχή. Κάθε ασθενής είναι μοναδική περίπτωση. Η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία είναι οι δύο πιο συχνές και μελετημένες ορολογίες που χρησιμοποιούνται, παρόλα αυτά ο ασθενής, συχνά, εναλλάσσεται από τη μία διαταραχή στην άλλη, ή περνάει και από κάποια ενδιάμεσα στάδια.

[Νευρική Ανορεξία]

Σύνδρομο αυτό- επιβαλλόμενης ασιτίας στο οποίο το άτομο περιορίζει την πρόσληψη τροφής, υποβάλλει τον εαυτό του σε ασιτία, καθώς φοβάται έντονα το ενδεχόμενο να παχύνει, έχοντας αλλοιωμένη εικόνα σώματος.

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

_Ο όρος anorexia nervosa πρωτοεμφανίστηκε το 1874 από τον Dr.S.R.William Gull, γιατρό από το νοσοκομείο Guy στο Λονδίνο. Σε άρθρο του περιέγραφε το ιστορικό τεσσάρων ασθενών, ένας εκ των οποίων κατέληξε σε θάνατο. Παράλληλα δημοσιεύτηκε άρθρο με τίτλο «Περί της υστερικής ανορεξίας» από τον Γάλλο νευροψυχίατρο Dr. Ernest Lasague, ο οποίος αντίστοιχα περιέγραφε 8 περιστατικά ασθενών, θυλικού γένους, στις οποίες η ασθένεια φαινόταν να έχει προκληθεί από κάποια ψυχολογικό τραύμα. Οι κλινικές περιγραφές του έμοιαζαν με αυτές του Gull, εστιάζοντας μάλιστα στο αίσθημα ικανοποίησης που παρουσίαζαν οι ασθενείς του με την κατάστασή τους, παρά τον κίνδυνο που διέτρεχαν και την ανησυχία που εξέφραζε για αυτές ο περίγυρός τους. Με τις εργασίες της Bruch

(1966), που περιέγραψε την χαρακτηριστική «**Ανυποχώρητη επιδίωξη της ισχνότητας**», και του Grisp (1967), που απέδωσε βασικό ρόλο στη «**Φοβία του πάχους**», οι ειδικοί κατέληξαν ότι οι διατροφικές διαταραχές ήταν ψυχολογικά βασισμένες, μπορεί δηλαδή να οφείλονταν σε ψυχικές διαταραχές, ψυχώσεις «νευρώσεις» και κυρίως διαταραχές προσωπικότητας.

_Αυτό έφερε ως αποτέλεσμα οι θεραπευτικές μέθοδοι μέχρι πρόσφατα να **προσεγγίζουν τον ασθενή από έξω προς τα μέσα**, δηλαδή να μελετούν πρώτα τους εξωγενείς παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την διαταραχή και μετά τον ίδιο τον οργανισμό του ασθενή. Αυτές οι θεραπευτικές μέθοδοι, με κυριότερη το μοντέλο CBT¹, χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα, αλλά φαίνεται να έχουν αρκετά **μεγάλα ποσοστά υποτροπής**.

_Πρόσφατες έρευνες της ομάδας του Dr.Walter Kaye² σχετικές με τις νευροβιολογικές διεργασίες που συμβαίνουν στα άτομα που νοσούν, δείχνουν ότι πολλές από τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τις ΔΔ³ δεν γίνονται συνειδητά. Συνεπώς από το 2009 ο όρος ψυχική νόσος αρχίζει σταδιακά να αλλάζει, με τις διατροφικές διαταραχές να χαρακτηρίζονται πλέον **Brain Based Mental Illness**³ (βιολογική εγκεφαλική ψυχική νόσος), δηλαδή ως ασθένειες που οφείλονται στη δυσλειτουργία του εγκεφάλου και σε γενετική προδιάθεση του ατόμου, αλλά επηρεάζονται σημαντικά και από ψυχολογικούς παράγοντες.

[Νευρική Βουλιμία]

Διατροφική διαταραχή της οποίας το κύριο χαρακτηριστικό είναι ο φαύλος κύκλος που ξεκινάει με περιορισμό της τροφής (ακραία δίαιτα) και εξελίσσεται σ' αλληπάλλληλα υπερφαγικά επεισόδια, τα οποία συνοδεύονται από εμετούς, χρήση καθαρικών και υπεράσκηση. Το άτομο «**παχύνει**» αλλά συνεχώς το ενδεχόμενο να παχύνει, έχοντας αλλοιωμένη εικόνα σώματος.

Στη νευρική βουλιμία 45% των ασθενών που ακολουθούν τη μέθοδο CBT δηλώνουν παραίτηση και το 30% κάνουν υποτροπή ύστερα από ένα χρόνο.⁴

¹ Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία


² Founder & Executive Director, Eating Disorders Program, Professor, UCSD Department of Psychiatry and works with Dr Stephanie Knatz Peck and Dr Christina Wierenga at the University of California San Diego.

³ Αναγνωρισμένο από την Ακαδημία Διατροφικών Διαταραχών.

⁴ Södersten, P., et al. "Cognitive Behavior Therapy for Eating Disorders versus Normalization of Eating Behavior." *Physiology & Behavior*, vol. 174, 16 Mar. 2017, pp. 178–190.

⁵ Grave, Riccardo Dalle, et al. "Inpatient Cognitive Behaviour Therapy for Anorexia Nervosa: A Randomized Controlled Trial." *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 82, no. 6, 2013, pp. 390–398.

Στη νευρική ανορεξία οι ασθενείς που ακολουθούν τη μέθοδο CBT παρουσιάζουν μία αύξηση του βάρους αλλά όχι φυσιολογική. Το ποσοστό ατόμων παραίτησης φτάνει το 37% ενώ το ποσοστό επιτυχίας είναι 30%⁵



Με βάση επιδημιολογικές μελέτες, στην Ελλάδα νοσεί το 6% του πληθυσμού (1% από νευρική ανορεξία και 5% από νευρική βουλιμία), ενώ 7% του πληθυσμού παρουσιάζει συμπτώματα και των δύο παθήσεων, ανεβάζοντας το συνολικό ποσοστό των πασχόντων σε 13%.⁶

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

_Οι έρευνες της ομάδας του Dr.Kaye, με τη βοήθεια λειτουργικών απεικονίσεων μαγνητικού συντονισμού [fMRI]⁷, κατάφεραν να χαρτογραφήσουν τις περιοχές του εγκεφάλου που πλήττονται στην νευρική ανορεξία και στη νευρική βουλιμία.

_Σε συνθήκη αστίας ο εγκέφαλος παρουσιάζει **βλάβη σε 8 σημεία** [βλ.πίνακα I], με το πάνω μέρος να βρίσκεται σε υπερδιέγερση και το κάτω σε υποδιέγερση. Η διαταραχή αυτών των σημείων φαίνεται να επηρεάζεται από τα μειωμένα επίπεδα σεροτονίνης και ντοπαμίνης, οι οποίες είναι βασικές ορμόνες, νευροδιαβιβαστές, **υπεύθυνες για τη διάθεση του ατόμου, το αίσθημα της πείνας, του κορεσμού, και της επιβράβευσης.**

_Όλα τα παραπάνω έχουν ως συνέπεια ο εγκέφαλος ενός ατόμου σε ΔΔ να λειτουργεί με έναν εντελώς διαφορετικό τρόπο. Παύει να λαμβάνει βασικά μηνύματα όπως το αίσθημα της πείνας, αδυνατεί να πάρει μία απόφαση και σταδιακά το φαγητό μετατρέπεται σε φοβικό αντικείμενο. Με την καταγραφή αυτής της μνήμης, η συνθήκη πανικού γίνεται φυσιολογική και κρίνεται αδύνατο για τον ασθενή να καταφέρει να φάει. Συνεπώς όταν έρχεται αντιμέτωπος με το φαγητό θα επιλέξει την αστία (νευρική ανορεξία) ή την κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας, προβαίνοντας ύστερα σε καθαρτικές μεθόδους (νευρική βουλιμία). Σε τελικό στάδιο ο ασθενής αποκτά μία πλήρως αλλοιωμένη εικόνα σώματός και δεν μπορεί να αντιληφθεί την νόσο.

πίνακας I

[περιοχές σε υποδιέγερση]

Νησος του Reil| υπεύθυνη για την
αίσθηση πείνας, κορεσμού, γεύσης,
πόνου

Επικλινής Πυρήνας| υπεύθυνος για
το αίσθημα της ευχαρίστησης, της
ικανοποίησης

Κορχομετωπιαίος Φλοιός| υπεύθυνος
για την αποφυγή βλάβης στον
οργανισμό

[περιοχές σε υπερδιέγερση]

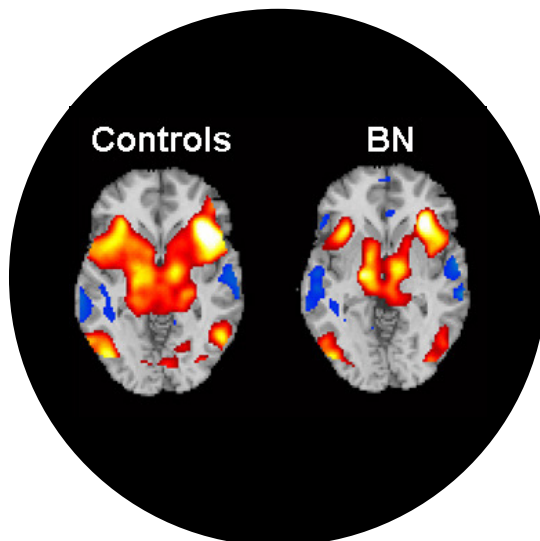
Αμυγδαλή| το κέντρο πανικού του
εγκεφάλου και υπεύθυνη για την
επιβίωση, για την αποφυγή κινδύνων

Ιππόκαμπος| καταγραφή μνήμης

Ελυκας του Προσαγωγίου| μετριάζει
τις σκέψεις μέσω συναισθημάτων πριν
την λήψη αποφάσεων

Ραχιοπλευρικός μετωπιαίος λοβός|
προνοητικές σκέψεις και εκτέλεση
αποφάσεων

Βρεγματικός λοβός| αντίληψη εικόνας
σώματος



[εικ01] Δεδομένα fMRI που δείχνουν την αυτορρυθμιζόμενη εγκεφαλική δραστηριότητα ενός υγιούς ατόμου (αριστερά) και ενός ασθενή με νευρική βουλιμία (δεξιά). Οι κόκκινες περιοχές δείχνουν αύξηση της δραστηριότητας την ώρα που απαντούν σε ερωτήσεις που παρουσιάζουν αντίθεση πληροφοριών. Οι μπλε περιοχές δείχνουν αύξηση της δραστηριότητας, την ώρα που απαντούν σε ερωτήσεις που παρουσιάζουν αντιστοιχία πληροφοριών. Και στις δύο περιπτώσεις, ο ασθενής με νευρική βουλιμία παρουσιάζει λιγότερη δραστηριότητα από ότι το υγιές άτομο. Αυτές οι διαφορές στα πρότυπα της εγκεφαλικής δραστηριότητας μπορεί να οφείλονται στο συμπεριφορικό χαρακτηριστικό της παρόρμησης που παρουσιάζουν τα άτομα με νευρική βουλιμία.

⁶ Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις Για Την Νευρική Ανορεξία, 2016, σελ.11-12

⁷ Το fMRI (functional Magnetic Resonance Imaging) είναι μια τεχνική μέτρησης και χαρτογράφησης της δραστηριότητας του εγκεφάλου που είναι μη βιώσιμη και ασφαλής. χρησιμοποιείται σε πολλές μελέτες για να κατανοήσει καλύτερα πώς λειτουργεί ο υγιής εγκέφαλος και σε έναν αυξανόμενο αριθμό μελετών εφαρμόζεται για να κατανοήσει πώς διαταράσσεται αυτή η κανονική λειτουργία στη νόσο.

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η θνησιμότητα στον πληθυσμό των ανορεκτικών έχει υπολογιστεί στα 6-10% ανά δεκαετία νόσησης. Η αιτία θανάτου στο 54% των περιπτώσεων ήταν επιπλοκές της νευρογενούς ανορεξίας, στο 27% αυτοκτονία και στο υπόλοιπο 19% άγνωστοι λόγοι.⁶

_Μελέτες που έγιναν σε οικογένειες με ανορεκτικά μέλη έδειξαν ότι περίπου το 50% έχουν προδιάθεση στην ασθένεια που μπορεί να αποδοθεί σε γενετικούς παράγοντες. Οι οικογένειες των ασθενών αυτών εμφανίζουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν και άλλο μέλος που πάσχει από διατροφική διαταραχή, καθώς και τριπλάσια πιθανότητα να πάσχει συγγενής πρώτου ή δεύτερου βαθμού. Οι μελέτες έχουν γίνει στην μοριακή γενετική και έχουν εστιάσει κυρίως στα χρωμοσώματα 1 και 10 [T. Lempriere, A. Feline, 1995].

_Σήμερα οι έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι γονιδιακοί παράγοντες οι οποίοι κρίνουν το αν ένα άτομο θα νοσήσει ή όχι. Προς το παρόν έχουν εντοπιστεί 100 γονίδια υπεύθυνα για την προδιάθεση ενός ατόμου στις ΔΔ αλλά 9 είναι τα σημαντικότερα: τελειομανία, ανταγωνιστικότητα, άγχος, ανοχή στον πόνο, παρορμητικότητα, ψυχαναγκασμός, έμφαση στη λεπτομέρεια, έμφαση στο λάθος αντί για το σωστό, αποφευκτικότητα. Ωστόσο, τουλάχιστον ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά εμφανίζεται στην πλειονότητα των ανθρώπων, γεγονός που δεν καθιστά δεδομένη την εμφάνιση μίας διατροφικής διαταραχής. Ο συνδυασμός αυτών μπορεί να παίξει ρόλο στην προδιάθεση.

_Οι ΔΔ πλήττουν άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου. Ωστόσο η πιο κρίσιμη περίοδος εκδήλωσης της νόσου είναι η εφηβεία και το ποσοστό ανδρών-γυναικών που νοσούν είναι 1/10 [Μαρία Τσιάκα, 2018]. Στις έφηβες, σε μία φυσιολογική συνθήκη, τα οιστρογόνα παρουσιάζουν αύξηση. **Το άτομο, υποβάλλοντας τον εαυτό του σε δίαιτα, εμποδίζει αυτή την αύξηση διαταράσσοντας έτσι τα φυσιολογικά επίπεδα οιστρογόνων.** Η μείωση αυτή πυροδοτεί την ασθένεια.

_Αντίθετα, στους έφηβους, **η τεστοστερόνη εμποδίζει το γονίδιο να εκδηλωθεί,** λειτουργώντας ως αντισταθμιστική ορμόνη. Βέβαια η διατροφική διαταραχή στους άνδρες εμφανίζεται με άλλη μορφή, είτε σε περιπτώσεις ατόμων που ασκούνται υπερβολικά, π.χ. body building, είτε σε περιπτώσεις ατόμων που διαθέτουν περισσότερα οιστρογόνα σε σχέση με το μέσο όρο.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

_Οι διατροφικές διαταραχές ενισχύονται και **पुरοδοτούνται από το περιβάλλον και τα πρότυπα που προβάλλονται**. Η εμφάνιση του εκούσιου υποσιτισμού εμφανίστηκε στις αναπτυγμένες κοινωνίες μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, που αφενός υπήρχε αφθονία τροφής και αφετέρου το πρότυπο της γυναικείας επιτυχίας επικεντρωνόταν στην σωματική εμφάνιση. Ο μέχρι τότε **φόβος της πείνας άρχισε να αντικαθίσταται με μια νέα μορφή φόβου, αυτή της πάχυνσης**.

_Σήμερα, οι ρυθμοί ζωής που συνεχώς αυξάνονται, η προπαγάνδα των ΜΜΕ, τα πρότυπα ομορφιάς που προωθούνται σε συνάρτηση με το γρήγορο ανθυγιεινό φαγητό εντείνουν την ανισορροπία των διατροφικών επιλογών και αφορούν την πλειοψηφία του δυτικού κόσμου. Η ομορφιά και η ειδωλοποίηση του αδύνατου σώματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, κατέληξε να ταυτίζεται με τον αυτοέλεγχο, την ενεργητικότητα και την επιτυχία. Οι δίαιτες που προβάλλονται, τα μικρά μεγέθη ρούχων που σχεδιάζονται ωθούν τις γυναίκες κυρίως σε μία αναπόφευκτη καταναγκαστική ενασχόληση με το σώμα και την εικόνα. Από την ηλικία των έξι, το 40-60% των κοριτσιών αρχίζουν να εκφράζουν ανησυχίες αύξησης του βάρους τους [Smolak, 2011].

_Δεν είναι άλλωστε τυχαίο πως η λέξη **δίαιτα**, εύρημα των αρχαίων Ελλήνων για να περιγράψει την καθημερινή διατροφή του ανθρώπου, κατόντησε να περιγράψει τον περιορισμό, την στέρηση του φαγητού, μια έννοια που άλλαξε στην εποχή μας πρόσημο και αντικατέστησε τα υγιή πρότυπα ομορφιάς.

_Η εμμονική ενασχόληση με το σωματικό βάρος, η ανακούφιση και η ευχαρίστηση που προκύπτει από τον έλεγχο αυτού, υπερτίθεται από κάθε άλλη απόλαυση που μπορεί να χαροποιούσε το άτομο πριν την εμφάνιση της νόσου. Η αδιαφορία για δραστηριότητες, η έλλειψη ενέργειας, η ισχυρή αυτοκριτική ενισχύουν και άλλες διαταραχές όπως η κατάθλιψη και **δεν επιτρέπουν την υγιή συναναστροφή του με άλλους ανθρώπους**. Σταδιακά όσο εξελίσσεται η νόσος το άτομο **απομονώνεται από την κοινωνία**, αποφεύγει συναντήσεις προκειμένου να μην έρθει αντιμέτωπος με το στρεσογόνο και φοβικό του αντικείμενο, την τροφή.

_Ανάγκη λοιπόν στις μέρες μας καθίσταται η **ενημέρωση και αφύπνιση του ευρέως κοινού** για την ύπαρξη και τις διαστάσεις του προβλήματος των διατροφικών διαταραχών ώστε να είναι σε θέση οι ασθενείς να αναγνωρίσουν έγκαιρα την νόσο.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

_Μπορεί τα νέα δεδομένα να χαρακτηρίζουν τις ΔΔ ως βιολογικές νόσους, δεν παύουν όμως να υπάρχουν και ψυχολογικοί παράγοντες που τις ενισχύουν. Οι διατροφικές διαταραχές μπορούν να γίνουν κατανοητές ως **αντίδραση αποφυγής της έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων**, όπως κατάθλιψη, άγχος, θυμός, οργή, ανασφάλεια. Η δυσκολία ελέγχου των συναισθημάτων αυτών ενισχύει την εμμονική ενασχόληση του ατόμου με το φαγητό και το σωματικό βάρος του. Έτσι το άτομο που νοσεί αρχίζει να δημιουργεί με τη σκέψη του την «άλλη φωνή» του υποσυνείδητου. Ο «θόρυβος» που προέρχεται από τον καταιγισμό των απαξιωτικών σκέψεων είναι τόσο έντονος που σταματά μόνο όταν υπάρξει αποχή από την απειλή, δηλαδή από την τροφή. Κατά συνέπεια **όσο περισσότερο ο ασθενής αποφεύγει την τροφή τόσο βιώνει λιγότερο άγχος και μεγαλύτερη ηρεμία**. Αν παρεμπιπτόντως ενδώσει και καταναλώσει κάτι «απαγορευμένο», τότε η σκέψη του συνοδεύεται από συναισθήματα ενοχής, αηδίας, απελπισίας και προσωπικής αποτυχίας.

_Η ανάγκη για αυτό-τιμωρία είναι αναπόφευκτη και ο ασθενής προβαίνει σε αυτοκαταστροφικές πράξεις όπως εμετός, αυτοτραυματισμός, χρήση φαρμάκων, κατάχρηση αλκοόλ, προκειμένου να σταματήσει στιγμιαία ο «θόρυβος». Αυτές οι πράξεις γίνονται εθιστικές συνήθειες που συμπληρώνουν την διατροφική διαταραχή.

Αξιοσημείωτο είναι πως αυτή η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά δημιουργεί στο άτομο μία αίσθηση παντοδυναμίας. Όπως και σε κάποιες ψυχογενείς νόσους, έτσι κι εδώ ο ασθενής αποσυνδέεται πλήρως από το σώμα του, το αντιμετωπίζει ως κάτι ξένο, εχθρικό, ανάξιο για οποιαδήποτε επιβράβευση.

_Οι αυτοκαταστροφικές πράξεις, σε συνδυασμό με τη στιγμιαία αύξηση νοπαμίνης και σεροτονίνης διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα του ασθενή. Παρά την σωματική αδυναμία που σε άλλη περίπτωση θα βίωνε, εκείνη τη στιγμή νιώθει δύναμη και ικανοποίηση, έχοντας πλέον τιμωρήσει τον εαυτό του, επανακτώντας τον έλεγχο απέναντι στην τροφή.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

_Οι διατροφικές διαταραχές **επηρεάζουν καταλυτικά τις ενδοοικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις**, επιδρώντας αρνητικά στη σωματική και συναισθηματική υγεία των υπόλοιπων μελών της οικογένειας (γονέων, αδελφών, συζύγων, συντρόφων κτλ). Αυτά με τη σειρά τους αναπτύσσουν συμπεριφορές και συναισθηματικές αντιδράσεις που συχνά οδηγούν στη **συντήρηση ή ακόμη και την ενίσχυση της νόσου**.

_Οι καθηγήτριες Janet Treasure και Ulrike Schmidt από το πανεπιστήμιο King's College, Institute of Psychiatry and Neuroscience, μαζί με την Μαρία Τσιάκα Πρόεδρο του ΕΚΔΔ, πραγματοποίησαν έρευνα στην Αθήνα σε διάστημα δύο ετών (Απρίλιος 2012-Απρίλιος 2014) με στόχο τη διερεύνηση των οικογενειακών παραγόντων που συσχετίζονται με τη συντήρηση των διατροφικών διαταραχών και κατ' επέκταση η κλινική εφαρμογή των ευρημάτων στην εκπαίδευση των οικογενειών, ώστε να αποκτήσουν ισχυρά και αποτελεσματικά όπλα διαχείρισης της νόσου.

_Στην έρευνα συμμετείχαν 112 γονείς (73 γυναίκες και 39 άντρες) 89 ασθενών, εκ των οποίων οι 44 διαγνωσμένοι με Νευρική Βουλιμία, οι 23 με Νευρική Ανορεξία και οι 15 με Αδηφαγική Διαταραχή και με μέσο όρο διάρκειας νόσου τα 9 χρόνια, δηλαδή με χρόνια διατροφική διαταραχή.

_Το 46,3% των ερωτηθέντων γονιών παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης, ποσοστό που θεωρείται ιδιαίτερο υψηλό, με δεδομένο ότι το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού ήταν 12,3% το 2012. Την ίδια στιγμή, το 41,7% των γονιών δηλώνει ότι παρουσιάζει αγχώδη συμπτωματολογία, ενώ το 39% εμφανίζει υψηλά επίπεδα στρες.

Εντοπίστηκαν τρεις συνήθεις τρόποι αντιμετώπισης προς τον παιδί:

υπερπροστατευτικότητα_ προσπάθεια να μην το στεναχωρήσουν ή το πληγώσουν

ενδοτικότητα_ θετική ανταπόκριση στην επιτακτική ανάγκη των πασχόντων για επιβεβαίωση

κατάκριση_ άσκηση κριτικής στον ασθενή, κυρίως για την «ανάρμοστη» συμπεριφορά του

_Η άμεση ανάγκη για ενημέρωση, κατάρτιση και υποστήριξη της οικογένειας θεωρείται βασικός σύμμαχος στη θεραπεία των διατροφικών διαταραχών και αναπόσπαστο κομμάτι στη λύση της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΣ MAUDSLEY

Η **Μέθοδος Maudsley** διατυπώθηκε αρχικά από τον Christopher Dare και τους συναδέλφους του στο Νοσοκομείο Maudsley στο Λονδίνο το 1985. Γνωστή και ως **Θεραπεία βασισμένη στην οικογένεια**, αντιτίθεται στην ιδέα ότι οι οικογένειες προκαλούν τις διατροφικές διαταραχές, σημειώνοντας βέβαια ότι συμμετέχουν στην συντήρηση της νόσου. Αυτό το θεραπευτικό μοντέλο εκπαίδευει τις οικογένειες των ασθενών να αναγνωρίσουν την νόσο και να συμμετέχουν σημαντικά στην ανάρρωσή τους. Σήμερα η καθηγήτρια Dr. Janet Treasure, ψυχίατρος εξειδικευμένη στην αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών, συνεχίζει να μελετάει και να εφαρμόζει αυτό το μοντέλο στην πανεπιστημιακή κλινική Maudsley, Guy's Hospital Eating Disorders Unit, χρησιμοποιώντας παράλληλα την παρέμβαση **InsideOut**[®]. Η προσέγγιση Maudsley διέρχεται από **τρεις φάσεις** και συνήθως διεξάγεται μέσα σε 15-20 συνεδρίες θεραπείας για περίοδο περίπου 12 μηνών.

[®] Inside Out_ από μέσα προς τα έξω

Τα περισσότερα θεραπευτικά μοντέλα για τις διατροφικές διαταραχές επικεντρώνονται πρώτα στην ψυχική αποκατάσταση του ασθενή και ύστερα στην τροφή. Με το 'inside out', εξήγησε η Laura Hill προέχει η επαναφορά της βιολογίας του εγκεφάλου με τη σίτιση και ύστερα ακολουθεί η ψυχοθεραπεία και η ανάρρωση.

Πρόκειται για μία 4ημερη παρέμβαση, η οποία εφαρμόζεται σε ασθενείς-εφήβους και ενήλικες καθώς και στις οικογένειές τους, με στόχο την αναγνώριση της νόσου και την συνεργασία του ασθενή για να ξεκινήσει θεραπεία.

(Dr Laura Hill, Κύριος συγγραφέας του Εγχειριδίου Διαταραχής της Οικογενειακής Διατροφής, το 2012.)

[φάση I_αποκατάσταση βάρους]

_Ο θεραπευτής επικεντρώνεται στους κινδύνους του σοβαρού υποσιτισμού που σχετίζονται με τη νόσο, όπως η υποθερμία, οι αλλαγές στις ορμόνες ανάπτυξης, η καρδιακή δυσλειτουργία και οι γνωσιακές και συναισθηματικές αλλαγές. Στη πρώτη φάση της θεραπείας, αυτό που προέχει είναι **να διασφαλιστεί η επαρκής πρόσληψη τροφής**. Μια ομάδα εξειδικευμένων θεραπευτών φέρνει τον ασθενή αντιμέτωπο με το φοβικό του αντικείμενο (**exposure therapy**). Ο θεραπευτής καταβάλει προσπάθεια για να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν την σοβαρότητα της ασθένειας και από κοινού να προσπαθήσουν να αποκαταστήσουν το βάρος του ασθενή.

[φάση II_επαναφορά ελέγχου φαγητού]

_Η δεύτερη φάση περιλαμβάνει τον ασθενή που μαθαίνει να ανακτά τον **έλεγχο των ατομικών διατροφικών συνηθειών με ψυχοθεραπεία και επιτήρηση από το οικογενειακό περιβάλλον**. Αυτό συνήθως ξεκινά όταν το βάρος του ασθενή φτάσει το 87% περίπου του ιδανικού σωματικού βάρους.

Αυτή η φάση της θεραπείας επικεντρώνεται στην ενθάρρυνση των γονέων να βοηθήσουν το παιδί τους να πάρει μεγαλύτερο έλεγχο πάνω στο φαγητό. Μέσω της εκπαίδευσής, η οικογένεια είναι πλέον σε θέση να αντιλαμβάνεται εγκαίρως τις συμπεριφορές της ΔΔ και, κατά συνέπεια, να μη συντονίζεται με αυτές.

[φάση III_δημιουργία υγιούς ταυτότητας]

_Η φάση αυτή ξεκινά όταν ο ασθενής είναι επαρκώς ικανός να διατηρεί το βάρος του πάνω από το 95% του ιδανικού σωματικού βάρους και αποφεύγει να εμπλακεί σε περιοριστικές συμπεριφορές διατροφής. Οι εστίες των θεραπειών αφορούν κυρίως τις ψυχολογικές συνέπειες που είχε η διατροφική διαταραχή στον ασθενή και την καθιέρωση υγιέστερης ταυτότητας.

Τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι μπορούν να επηρεάσουν ποικίλες διαστάσεις, όπως το άγχος, καθώς και την ανάρρωση από την ασθένεια. Δεδομένου λοιπόν ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εμπειρία της πρόσληψης τροφής είναι πολλοί και οι κλίκες στην Ελλάδα ελλιπείς (6 στο Αιγινήτιο, 3 στο Αττικό Νοσοκομείο), θελήσαμε να δημιουργήσουμε ένα **κέντρο εξειδικευμένο για διατροφικές διαταραχές** το οποίο θα βοηθήσει τον θεραπευόμενο να αποκτήσει μια υγιή σχέση με το φαγητό και να ενταχθεί ξανά στην κοινωνία. Καθοριστικό ρόλο στην έρευνα και στο σχεδιασμό του κτιρίου μας, είχαν οι συχνές επισκέψεις στο ελληνικό κέντρο ΔΔ, οι συνεντεύξεις με το προσωπικό και τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους ασθενείς.

[ερωτηματολόγιο]

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ | ΠΑΡΚΟ ΤΡΙΤΣΗ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑ | ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ

[το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος έρευνας σχετικά με εκπαιδευτική εργασία για το ΤΜΗΜΑ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Σημειώνεται ανώνυμα και οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την παρούσα έρευνα.]

ΦΥΛΟ | ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΝΤΡΑΣ

ΗΛΙΚΙΑ |

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ |

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΟΥ | 0-2 χρόνια 2-6 χρόνια 6-10 χρόνια 10+ χρόνια

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ | 0-6 μήνες 6-12 μήνες 12-18 μήνες 18-24 μήνες

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ | ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΩΣ ΦΑΝΤΑΖΕΣΑΙ ΟΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΧΩΡΟΣ ΣΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΜΕΝΟΣ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΝΙΩΘΕΙΣ ΑΝΕΤΑ ΣΕ ΑΥΤΟΝ; ΠΩΣ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ Ο ΧΩΡΟΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΠΙΡΡΕΑΣΕΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΟΥ (χρώματα, αντικείμενα, φωτισμός, γωνίες, καμπύλες κλπ); **ΙΔΑΝΙΚΑ ΤΙ ΘΑ ΗΘΕΛΕΣ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ;**

ΤΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΟΤΙ ΘΑ ΒΟΗΘΟΥΣΑΝ ΝΑ ΕΠΙΤΑΧΥΝΘΕΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΟΥ;
(πχ χορός, ζωγραφική, κηπουρική κλπ)

ΕΣ ΜΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΙ ΠΑΡΑΠΑΝΘ ΘΑ ΗΘΕΛΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΟΥ ΧΩΡΟ;

⁹ Οργανισμός μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ειδικεύεται στην εκπαίδευση, τη θεραπεία και την έρευνα των διατροφικών διαταραχών

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

[Μαρία Τσιάκα]

Πρόεδρος του Ελληνικού Κέντρου Διατροφικών Διαταραχών
Πτυχίο Ψυχολογίας, εκπαιδευμένη στη Συστημική Ψυχοθεραπεία
Υποψήφια διδάκτωρ στο τμήμα Ψυχολογικής Ιατρικής και Ψυχιατρικής του Institute of Psychiatry, King's College London
εκπαιδευμένη στο "Brain Based Family Eating Disorders Treatment"

[Dr. Laura Hill]

Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του Center For Balanced Living⁹
Αρχική ιδρυτής της Ακαδημίας Διατροφικών Διαταραχών το 1993
Διευθύντρια του «National Eating Disorder Association από» [1990-1994]

[Κωνσταντίνος Μπλέτσος]

πτυχίο Ψυχολογίας (BSc)
Υποψήφιος Διδάκτωρ του τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου
Ψυχολογος Ψυχιατρική Παιδων - Εφήβων Σισμανόγλειο- Αμ.Φλέμινγκ ΓΝΑ
Ψυχολόγος Ελληνικού Κέντρου Διατροφικών Διαταραχών

[Αγγελική Ζορμπαλά]

πτυχίο Ψυχολογίας (BSc)
Υποψήφιος Διδάκτωρ του τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου
Ψυχολόγος Ελληνικού Κέντρου Διατροφικών Διαταραχών

[Αλεξία Κατσαρού]

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Θεσσαλίας
Διατροφολόγος Ελληνικού Κέντρου Διατροφικών Διαταραχών

[τηλέφωνο ντουζιέρας κίνδυνος αυτοτραυματισμού_εντοιχισμένη ντουζιέρα]

[τοποθεσία σε εύκολα προσβάσιμη περιοχή]



[αποχρώσεις μπλε_πράσινο_κίτρινο_αναφορά στο φυσικό τοπίο]

[αργαλειός_μεταποίηση παλιών ρ

[κτίριο μέχρι δύο ορόφους_αποφυγή αυτοκτονιών]

[εντατική θεραπεία_επιτηρ

[center for balanced living_χρήση ξύλου στους εσωτερικούς χώρους]

[εκπαιδευτικές ημερίδες_πρόληψη

[ξενώνας_δυνατότητα μεταποίησης του χώρου προς οικειοποίηση του]

[οπτική επαφή_αποφυγή αίσθησης εγκλεισμού]

[τοποθέτηση καθρέφτη πάνω από το ύψος των ώμων]

[πίνακας για καταγραφή σκέψεων και συναισθημάτων]

[στάση σώματος_άνεση]



[cooking lessons]

[μαθήματα δομημένης διατροφής_ποσότητες_συνδιασμός τροφών_πως τις συνδυάζουμε και για πιο λόγο]

[ιππ

[κοινόχρηστα μπάνια με ξεχωριστή πρόσβαση και επιτήρηση]

[έλλειψη βιταμίνης D_φυσικός φωτισμός_αίθρια_μεγάλα παράθυρα]

[μεγάλα παράθυρα_επαφή με εξωτερικό χώρο]

[μουσικοθεραπεία_δραματοθεραπεία]



[αρωματικά φυτά_άγχολυτικά_ενίσχυση όσφρησης]

[δυνατότητα φιλοξενίας γονέων-φίλων_συμμετοχή στη θεραπεία]

[ενιαίος χώρος εκτόνωσης με δυνατότητα διαχωρισμού και απομόνωσης]

[ηνεμερωτικές ημερίδες_πρόληψη για τις διατροφικές διαταραχές]

[απενεχοποίηση τροφών_ενασχόληση με κηπουρική_επαφή με την τροφή από την πρωταρχική της μορφή]

[συρώμενες πόρτες_περιορισμός δυνατότητας μπλοκαρίσματος από μέσα]

[τραπεζαρία με δυνατότητα απομόνωσης]

[αύχων μικρού μεγέθους]

[εργοθεραπεία_ζωγραφική_χορός_κεραμική]



[τοποθέτηση κέντρου κοντά σε χώρο πρασίνου]

[αυθεντικά γεύματα]

[υπερύψωση πόρτας μπάνιου_δυνατότητα ελέγχου ασθενή]

[εκπαίδευση και ενημέρωση για τις διατροφικές διαταραχές]



[άνετα καθίσματα]

[πλαστικά μαχαιροπίρουνα_αποφυγή κινδύνου αυτοτραυματισμού]

[βόλτα στο δάσος]

[από την κίνηση στην ακινησία_σταδιακά αύξηση δραστηριοτήτων]

[απόκλιση_περπατήματα_κολύμβηση σε προχωρημένο στάδιο ανάρρωσης]

[κοινόχρηστοι χώροι δραστηριοτήτων]

[BMI<15_γοσσοκομιακή περίθαλψη]

[συγκεκριμένη επιλογή γυάλινης επιφάνειας_body checking]

[δυνατότητα επιλογής τόπου σίτισης]



[βιβλιοθήκη]

[άτομα σε εντατική θεραπεία δεν πρέπει να έχουν πρόσβαση στην κουζίνα]

[αταιχίο νερού_ήχος θεραπευτικός]

[θεραπευτικοί κήποι ως μέρος της διαδικασίας ανάρρωσης]

[δραστηριότητες με κίνηση_yoga, pilates, ποδήλατο, χορός]

[έντατική θεραπεία_ανακλινόμενα παράθυρα_περιορισμός διαφυγής]

[περιβάλλον οικείο_ζεστό_αίσθηση ξενώνα_όχι νοσοκομείου]



[επιλογή ο

23

οικιστικού]

23

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΚΗΠΟΣ

_Τα τελευταία χρόνια διαμορφώνεται ένα αυξανόμενο παγκόσμιο ενδιαφέρον για τη **βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή**, τη διαμόρφωση ενός πιο υποστηρικτικού περιβάλλοντος αλλά και την εφαρμογή εναλλακτικών τρόπων θεραπείας, μία πτυχή των οποίων αποτελούν **οι θεραπευτικοί κήποι (healing garden)**.

_Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (WHO¹⁰) ορίζει την υγεία ως "την κατάσταση ολοκληρωτικής φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας". Σε πολλές περιπτώσεις η ονομασία "**περίθαψη**" μπορεί να μην είναι συνώνυμη με την πλήρη αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, αλλά να αποτελεί μια **διαδικασία προώθησης της γενικότερης ποιότητας της ζωής του**. Μπορεί για παράδειγμα να σημαίνει την ανακούφιση, ως ένα βαθμό, των συμπτωμάτων της ασθένειας ή την επίγνωση αυτών. Ο καταπραϋντικός παράγοντας των θεραπευτικών κήπων είναι σημαντικός στη ζωή του ατόμου με μία χρόνια ασθένεια, όπως αυτή των διατροφικών διαταραχών. Μια δεύτερη μορφή που μπορεί να έχει η περίθαψη, είναι η μείωση της ψυχολογικής έντασης, που νιώθει ο ασθενής, όταν βιώνει τις συναισθηματικά και σωματικά έντονα απαιτητικές εμπειρίες ενός κέντρου αποκατάστασης. Οι κήποι μπορούν να είναι θεραπευτικοί με διάφορους τρόπους: μέσω της παρατήρησης, της ανάπαυσης, της ανακάλυψης ή της συμμετοχής σε διάφορες δραστηριότητες.

¹⁰ World Health Organization

_Οι θεραπευτικοί κήποι κατηγοριοποιούνται ανάλογα με την κεντρική ιδέα σχεδιασμού. Παρακάτω αναλύονται αυτοί που αφορούν το κέντρο σχεδίασης ΔΔ.

[κήπος για τις αισθήσεις_sensory garden]

Σε ένα σχετικά περιορισμένο χώρο χρησιμοποιούνται έντονες αντιθέσεις χρωμάτων, εναλλαγές υφών και υλικών που ενεργοποιούν την αίσθηση της όρασης.

Η οσμή είναι η δεύτερη πιο έντονη αίσθηση, που ενεργοποιείται μέσω των αρωμάτων των φυτών. Αρώματα όπως του χαμομηλιού προκαλούν χαλάρωση ενώ η μυρωδιά της λεβάντας ηρεμεί. Η ακοή μπορεί να ενδυναμωθεί μέσα στον συγκεκριμένο κήπο με το βούισμα των εντόμων, το θρόισμα των φύλλων, την τοποθέτηση πλακιδίων που παράγουν ήχους ή απλά από τον κινούμενο αέρα. Η υφή των διαφορετικών φύλλων, του φλοιού των δένδρων, των λουλουδιών, όσο και η επαφή διαφορετικών υλικών με τραχιά ή λεία υφή και διαφορετική αντίδραση στη θερμότητα αποτελούν στοιχεία που θα μπορούσαν να ενσωματωθούν. Τέλος οι κήποι δρουν και ως μέσο παραγωγής τροφής και φαρμακευτικών βοτάνων και η αίσθηση της γεύσης είναι άμεσα εξαρτώμενη από αυτούς.

[κήποι περισυλλογής_contemplation garden]

Ο σκοπός αυτών των κήπων είναι να βοηθήσουν στην ξεκούραση του πνεύματος και να παρέχουν ένα σημείο εστίασης και περισυλλογής, που θα αποτελέσει έναυσμα στην επακόλουθη αυτοθεραπεία των ασθενών. Συνήθως οι κήποι αυτοί αποτελούν μικρά, ήσυχα μέρη, στα οποία αποφεύγονται οι ενοχλητικές δραστηριότητες. Ελάχιστα άτομα –πολλές φορές μόνο ένα- μπορούν να τον χρησιμοποιήσουν ταυτόχρονα. Τα έντονα χρώματα και οι έντονες αντιθέσεις χρωμάτων αποφεύγονται και κυρίαρχο χρώμα στο χώρο είναι το πράσινο, τα γήινα χρώματα, καθώς και τα κρύα χρώματα (βιολετί, μπλε, πράσινο) στη βλάστηση.

[κήποι με ανθρωποκεντρικό σχεδιασμό_people- oriented approach]

Πολλές φορές έμπνευση σχεδιασμού αποτελούν οι ίδιοι οι άνθρωποι: οι ανάγκες, οι εμπειρίες, οι ιδιαιτερότητές τους. Στην περίπτωση αυτή, έντονη είναι η πρόθεση να κατανοηθούν οι ανάγκες των ασθενών για τους οποίους προορίζεται ο θεραπευτικός κήπος. Ο χώρος σχεδιάζεται ούτως ώστε να ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις και τα προβλήματα που προκαλούν συγκεκριμένες ασθένειες, για να συντελέσει καταλυτικά στη μείωση του άγχους και την απόδραση από τις έγνοιες της νόσου. Στη διαδικασία σχεδιασμού και κατασκευής των κήπων αυτών ενσωματώνονται οι διαθέσιμες ιατρικές γνώσεις για την ασθένεια, τα προβλήματα που δημιουργούνται λόγω αυτής και οι επιδράσεις που αυτή έχει στο ψυχολογικό, αναπτυξιακό και επικοινωνιακό επίπεδο. Πολλές φορές χρησιμοποιούνται ομάδες ασθενών ή ατόμων, που έχουν ξεπεράσει την ασθένεια ως επιτροπές απόκτησης πληροφοριών και αξιολόγησης των προτάσεων.

ΑΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ

Η αστική γεωργία αφορά την παραγωγή αγροτικών προϊόντων προς άμεση κατανάλωση, αλληλοεπιδρά με το αστικό περιβάλλον και με την αστική οικονομία. Αναζητώντας παραδείγματα αστικής καλλιέργειας στην Ελλάδα εντοπίστηκαν αρκετά που στην πλειοψηφία τους αφορούσαν αστικούς λαχανόκηπους που δημιουργήθηκαν μετά την οικονομική κρίση του 2009. Παράλληλα, εντοπίστηκαν οργανώσεις κυρίως μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που διαχειρίζονται καλλιεργήσιμες αστικές εκτάσεις με σκοπό την επαφή του κοινού με την γεωργία, την εκπαίδευση και την στήριξη ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.



[εικ02]

Σε ένα πρόγραμμα ενίσχυσης της αστικής γεωργίας προχώρησε ο δήμος Λάρισας από το 2011, εκτάσεως 22 στρεμμάτων. Στη δημοτική αυτή έκταση, έχουν διαμορφωθεί συνολικά 277 μπουστάνια. Δικαίωμα έχουν κατά προτεραιότητα νέοι άνεργοι, σχολεία, ΚΑΠΗ, το πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και όσοι επιθυμούν να έχουν τα δικά τους λαχανικά και κηπευτικά προϊόντα. Η παραχώρηση εκ μέρους του δήμου είναι εντελώς δωρεάν και οι απασχολούμενοι υπογράφουν μία διετή σύμβαση με την αρμόδια Αρχή. Όλοι οι καλλιεργητές είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν το 10% της παραγωγής για το Κοινωνικό Παντοπωλείο. Από την πλευρά του, ο δήμος έχει εγκαταστήσει κεντρικό σύστημα ποτίσματος, παρέχοντας δωρεάν το νερό καθώς και υποστήριξη και καθοδήγηση από γεωπόνους.



[εικ03]

Ο δήμος Αμαρουσίου στην Αθήνα δημιούργησε τον «Πρότυπο Δημοτικό Λαχανόκηπο Αειφόρου Καλλιέργειας» το 2017 που αφορά την αξιοποίηση ελεύθερου χώρου με την δημιουργία βιολογικών καλλιέργειών. Σε 2 στρέμματα στο κτήμα Καρέλλα φυτεύτηκαν καρποφόρα δέντρα, αμπέλια, αναρριχώμενα φυτά, βότανα, αρωματικά φυτά και λαχανικά. Πρόκειται για έναν ανοιχτό λαχανόκηπο με εκπαιδευτικές δραστηριότητες προκειμένου οι πολίτες να αφομοιώσουν τις τεχνικές καλλιέργειας.

Ο δήμος Θέρμης στη Θεσσαλονίκη από το 2011 παραχωρεί μια έκταση γης 50τμ σε δημότες με σκοπό την καλλιέργεια λαχανικών και την κάλυψη των ατομικών και οικογενειακών αναγκών τους. Η διάρκεια παραχώρησης των τμημάτων γης είναι ετήσια και προτεραιότητα έχουν όσοι δημότες ανήκουν σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες (άνεργοι, πολύτεκνοι, μονογονεϊκές οικογένειες).



[εικ04]



ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

_Στο σχεδιασμό του κέντρου, επιλέγουμε να συμπεριλάβουμε την κηπουρική ως μέρος της θεραπείας, σχεδιάζοντας χώρους για καλλιέργειες που διαφοροποιούνται ανάλογα με το βαθμό ανάρρωσης και αποκτούν σταδιακά πιο εξωστρεφή χαρακτήρα στην κοινωνία. Οι λόγοι που οδήγησαν στην επιλογή του πάρκου Τρίτση ως χώρο υποδοχής του κέντρου ΔΔ, συμπυκνώνονται στο εξής τρίπτυχο: εκτενείς αστικές καλλιέργειες, κομβική θέση εντός του αστικού ιστού και ιστορική σημασία.

_Το πάρκο Τρίτση είναι το μεγαλύτερο μητροπολιτικό πάρκο της Αθήνας, έκτασης 913 στρεμμάτων. Γειτνιάζει με τους δήμους Ιλίου, Αγίων Αναργύρων και Καματερού και συνορεύει με άξονες ταχείας κυκλοφορίας(λεωφόρος Δημοκρατίας και λεωφόρος Φυλής). Είναι επαρκώς συνδεδεμένο με το κέντρο της πόλης(πυκνό δίκτυο γραμμών αστικών λεωφορείων)και τις περιαστικές περιοχές της(σταθμός προαστιακού σιδηροδρόμου). Τα παραπάνω καθιστούν το πάρκο εύκολα προσβάσιμο, και κατ' επέκταση το κέντρο ΔΔ μη περιθωριοποιημένο.

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα σημεία-σταθμοί στην ιστορική εξέλιξη του πάρκου Τρίτση

_ [1848] Αγοράστηκε το κτήμα από την βασιλική οικογένεια και επεκτάθηκε έως 2.500 στρέμματα. Καλλιεργήθηκαν οπωροφόρα δένδρα (3.700 μουριές), στρέμματα φυσιτικές , αμπέλια ελαιόδεντρα, καλλωπιστικά φυτά, βαμβάκι, βρώμη, καλαμπόκι, τριφύλλι, πατάτες, κουκιά και φασόλια και αγοράστηκαν πολλά ζώα και πτηνά. Σκοπός της βασίλισσας Αμαλίας ήταν η δημιουργία ένα «Πρότυπο Κέντρο Γεωργίας και Κτηνοτροφίας» που θα παρακινούσε τους κατοίκους των γύρω χωριών να ασχοληθούν αποκλειστικά με την γεωργία και κτηνοτροφία.

_ [1854] Κατασκευή της βασιλικής έπαυλης από την οποία πήρε και το όνομα του ως «Πύργος Βασιλίσσης»

_ [1941-1944] Επιβίωση κατοίκων γειτονικών περιοχών την περίοδο της κατοχής χάρη από τα δέντρα και τις ελιές του.

_ [1950] Προβλήματα άρδευσης των καλλιεργειών και οικιστική έκρηξη οδήγησαν στην αλλοίωση του αγροκτηνοτροφικού χαρακτήρα της περιοχής και την αλλοίωση του κτήματος.

_ [1993] Συρρίκνωση έκτασης σε 913 στρέμματα, σταδιακή παραχώρηση στο Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, σήμερα Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, στο Κέντρο Βρεφών Μητέρα, σήμερα Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αττικής, καθώς και στο Ίδρυμα Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδών και Νέων με νοητική Υστέρηση η Θεοτόκος.

_ [2002] Σύσταση του Οργανισμού Διοίκησης και Διαχείρισης Πάρκου Περιβαλλοντικής Ευαισθητοποίησης Αντώνη Τρίτση με σκοπό την ενημέρωση, εκπαίδευση και περιβαλλοντική ευαισθητοποίηση των πολιτών.



[εικ05]

πανοραμική άποψη πάρκου



[εικ06]

οικόπεδο μελέτης



[εικ07]

ανενεργή σιδηροδρομική γραμμή



[εικ08]

λίμνη_καλαμώνες



[εικ09]

καλλιέργειες Κέντρου της Γης



[εικ10]

καλλιεργήσιμη έκταση λεμονιών



[εικ11]

κεντρική είσοδος πάρκου
[οδός Δημοκρατίας]



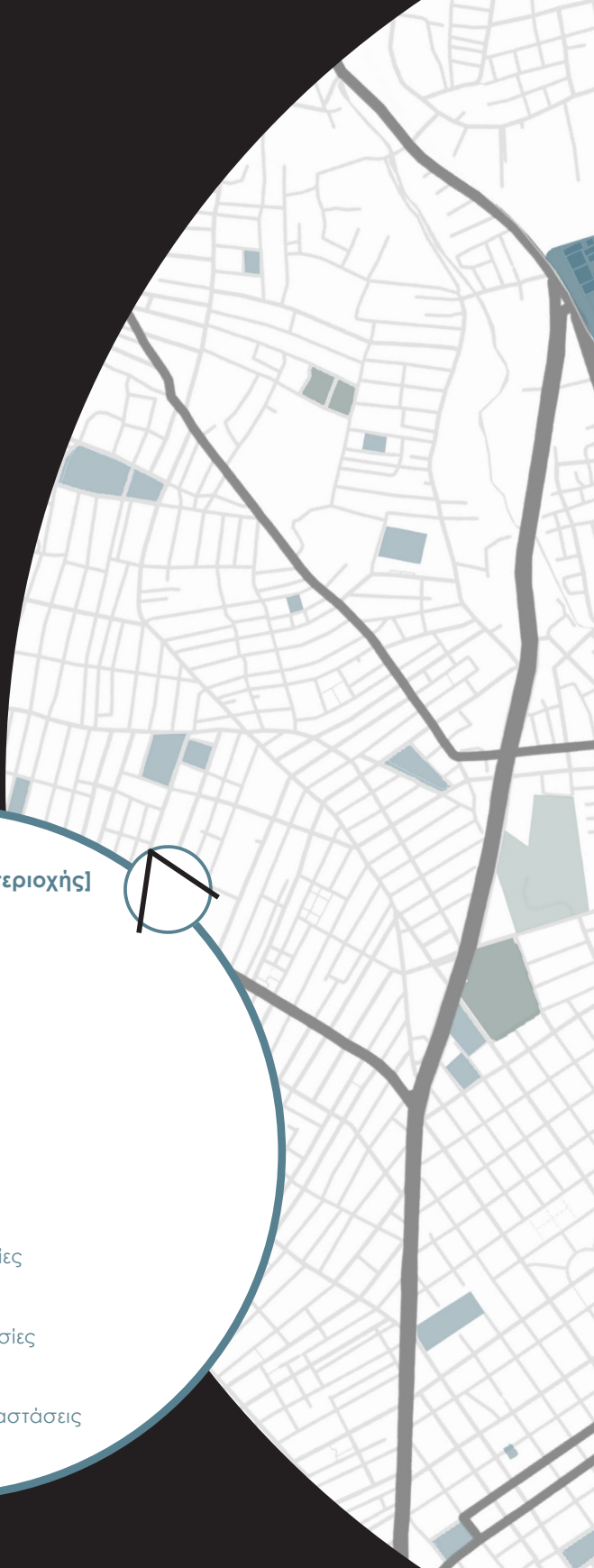
[εικ12]

δράσεις εθελοντικών ομάδων

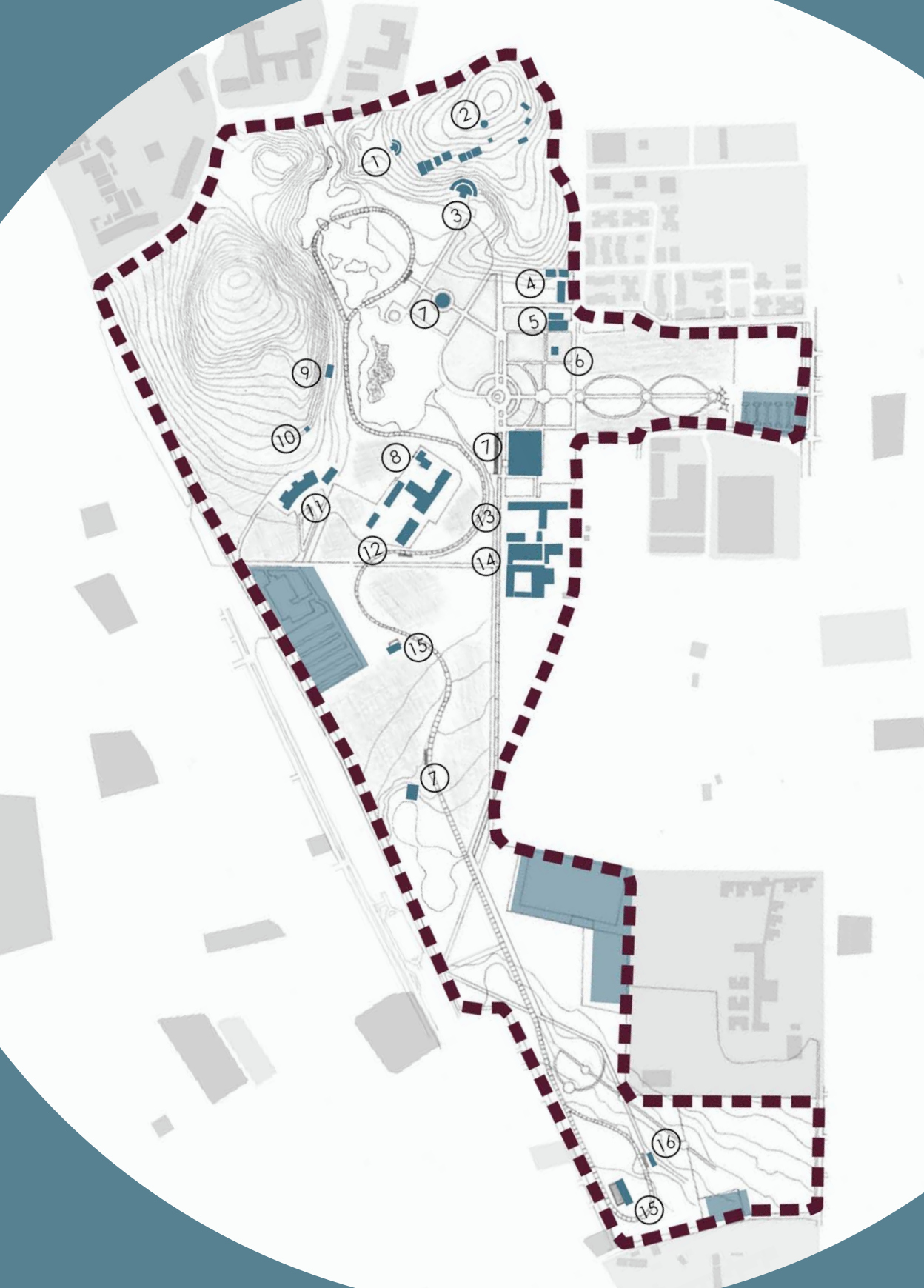
_Αρχικά ανιχνεύθηκαν και καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά και οι χρήσεις της ευρύτερης περιοχής. Παρατηρήθηκε ότι η γύρω περιοχή είναι πολεοδομικά κορεσμένη, με κατοικίες δύο ή τριών ορόφων, ενώ το πάρκο παρουσιάζει σημάδια εγκατάλειψης. Τόσο στα όριά του όσο και εσωτερικά, στεγάζονται εγκαταστάσεις πρόνοιας, περίθαλψης και εκπαίδευσης, οι οποίες έχουν παραχωρηθεί από το δημόσιο. Η συνεργασία του κέντρου ΔΔ με εξωτερικές κλινικές και νοσοκομειακές εγκαταστάσεις κρίνεται αναγκαία. Επομένως υπάρχουσες υποδομές σε συνδυασμό με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του πάρκου, καθιστούν την παραχώρηση έκτασης για τη δημιουργία μιας μονάδας υγείας με περιβαλλοντικό χαρακτήρα δυνατή.

[χρήσεις ευρύτερης περιοχής]

-  πολιτισμός
-  περίθαλψη
-  εκπαίδευση
-  εμπόριο
-  εργατικές κατοικίες
-  δημόσιες υπηρεσίες
-  αθλητικές εγκαταστάσεις







[χρήσεις ευρύτερης περιοχής]

- 1 θέατρο του δάσους
- 2 προσκοπικό κέντρο
- 3 ανοιχτό θέατρο
- 4 κτίριο διοίκησης "φίλοι του πάρκου"
- 5 ελληνική ορνιθολογική εταιρία
- 6 κέντρο ερπετών
- 7 αναψυκτήριο
- 8 ίδρυμα νεολαίας και δια βίου μάθησης
- 9 σπίτι του δάσους
- 10 εκκλησία
- 11 εθνικό Ίδρυμα νεότητας
- 12 κτιριακές εγκαταστάσεις ΟΑΕΔ
- 13 κέντρο της Γης
- 14 πύργο Βασιλίσσης
- 15 αποθήκες
- 16 υποσταθμός ΔΕΗ

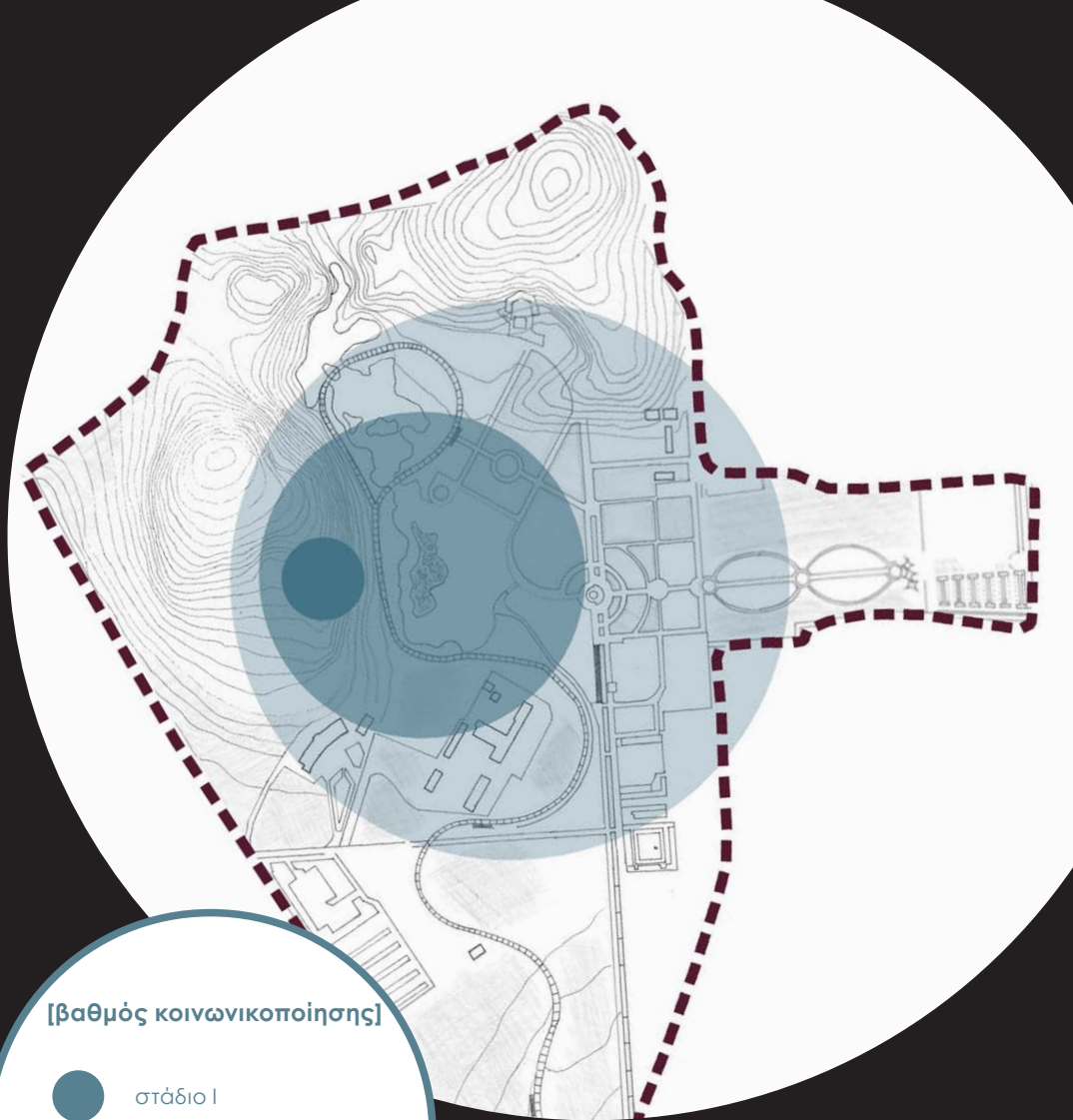
_Στη συνέχεια αποτυπώθηκαν οι χαράξεις του πάρκου και οι εσωτερικές του χρήσεις. Παρατηρείται μια γραφική δομή του πάρκου με εναλλαγές διάφορων τοπογραφικών στοιχείων(καμπύλες διαδρομές, λίμνες, λόφοι, αγρός)που ενισχύουν την ποικιλομορφία του τοπίου. Η πολλαπλότητα των δομών του πάρκου μπορεί να αξιοποιηθεί από το κέντρο. Για παράδειγμα, τα υπαίθρια θέατρα μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Παράλληλα, πολλές ομάδες, κερδοσκοπική ή μη χαρακτήρα, δραστηριοποιούνται στο πάρκο, συντηρώντας το και βοηθώντας στην επαναλειτουργία του ως μητροπολιτικό πάρκο. Ενδεικτικά αξίζει να αναφερθούν το Σώμα Ελλήνων Προσκόπων, το «Κέντρο της Γης», η Ορνιθολογική Εταιρεία και οι «Φίλοι του Δάσους», οργανώσεις που δυνητικά μπορούν να αποτελέσουν εξωτερικούς συνεργάτες του κέντρου ΔΔ.

_Υποστηρίζουμε πως η μελλοντική βιωσιμότητα και επαναλειτουργία του πάρκου θα πρέπει να βασιστεί στην ανάδειξη της ταυτότητάς του ως κέντρο γεωργίας και περιβαλλοντικής ευαισθητοποίησης. Σε αυτόν τον άξονα προτείνουμε και την λειτουργία της υπάρχουσας γραμμής τρένου και την δημιουργία εκπαιδευτικών και ψυχαγωγικών διαδρομών με στάσεις σε διαφορετικές καλλιέργειες. Για το λόγο αυτό, έγινε μια εκτενής μελέτη των φυτεύσεων με ερευνητική βάση την καταγραφή τους από την Ελληνική Βοτανική Εταιρεία. Η βλάστηση του πάρκου ταξινομείται στις εξής κατηγορίες:

- _δασική έκταση(πεύκα κυπαρίσσια, ευκάλυπτοι)
- _καλλιέργειες (φυστικιές, αμυγδαλιές, ελαιόδεντρα)
- _χαμηλή φύτευση, ανεκμετάλλευτο έδαφος
- _καλαμώνες
- _γυμνές επιφάνειες

[βλάστηση πάρκου]

-  δασική έκταση
-  καλλιέργειες
-  χαμηλή φύτευση
-  καλαμώνες
-  φυτώριο
-  γυμνές επιφάνειες
-  λίμνη



[βαθμός κοινωνικοποίησης]

- στάδιο I
- στάδιο II
- στάδιο III

_Η τοπολογία της θέσης στην οποία τοποθετείται το κέντρο υποδέχεται με φυσικότητα το δίπολο σχέσεων «από μέσα προς τα έξω» και «από έξω προς τα μέσα». Η εισχώρηση της κοινωνίας στο κέντρο και η αλληλεπίδρασή της με αυτό, διαβαθμίζεται σε τρία διακριτά στάδια, τα οποία εναρμονίζονται με τις τρεις φάσεις θεραπειάς. Κατά συνέπεια, η σταδιακή κοινωνικοποίηση των ασθενών οδηγεί στην ομαλή επανένταξή τους.

[περιοχή μελέτης]



κύριοι άξονες κίνησης



δευτερεύοντες άξονες κίνησης



είσοδος



τρένο



χώρος στάθμευσης

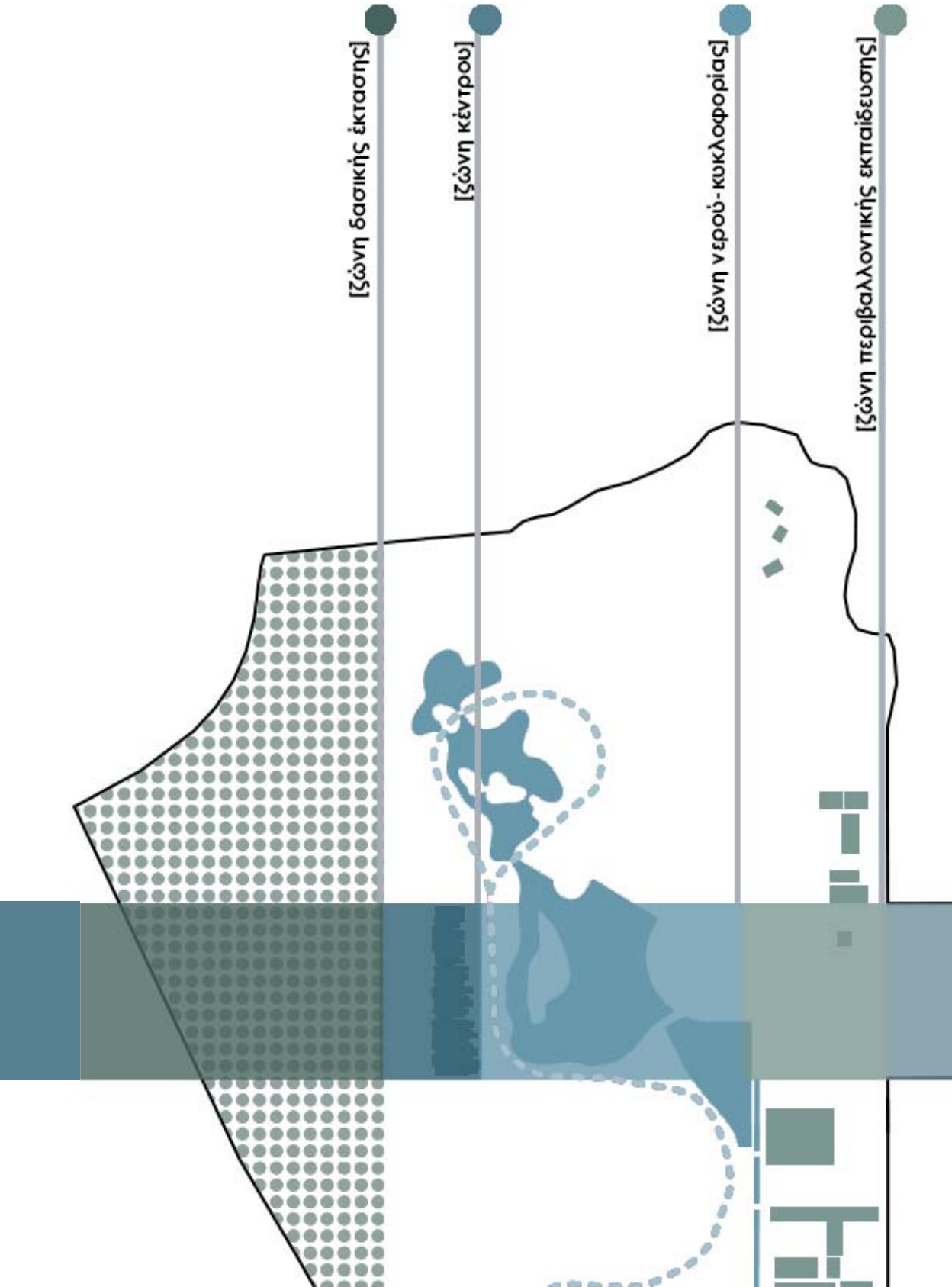


ζώνη παρέμβασης



χάραξη εστίασης

_Λαμβάνοντας υπόψιν τα δεδομένα των διαφορετικών επιπέδων αποτύπωσης του πάρκου, ορίζουμε μια ζώνη παρέμβασης. Η ζώνη αυτή ξεκινά από την κεντρική είσοδο επί της λεωφόρου Δημοκρατίας και εκτείνεται γραμμικά μέχρι το ανατολικό όριο του πάρκου. Στη μέση περίπου της ζώνης αυτής και στη θέση που προαναφέρθηκε, τοποθετείται το κέντρο ΔΔ, κάθετα στον κεντρικό άξονα εισόδου. Επειδή πρόκειται για μονάδα περιθάλψης η πρόσβαση επιλέγουμε να είναι περιορισμένη, χωρίς τελετουργική είσοδο, ακολουθώντας τη γραφική γεωμετρία του εδάφους. Δημιουργείται μια γεωμετρική δομή χαράξεων σε κάναβο η οποία υπερτίθεται του υπάρχοντος γραφικού τοπίου. Η νοητή προέκταση του κέντρου θα μπορούσε να αποτελέσει μία εννοιολογική συνέχεια σχεδιασμένων ή μη χώρων σίτισης [π.χ. υπαίθρια καθίσματα, φύτευση-σκίαση κατάλληλη για πικνίκ].



_Η ζώνη παρέμβασης όπως ορίστηκε παραπάνω επιδέχεται περαιτέρω επεξεργασίας. Οι σχεδιαστικές προθέσεις της παρούσας διπλωματικής εργασίας δεν είναι η εξάντληση των δυνατοτήτων ανάπλασης, ωστόσο θεωρήθηκε απαραίτητο να προτείνουμε πεντε επιμέρους προγραμματικά τμήματα τα οποία δύναται να μελετηθούν σε μελλοντική φάση.

Τα τμήματα αυτά είναι:

ζώνη εισόδου_το καλωσόρισμα, η προσέλκυση

ζώνη περιβαλλοντικής εκπαίδευσης_πρόσκοποι, ανοιχτά θέατρα, πύργος Βασιλίσσης

ζώνη νερού-κυκλοφορίας_επαναφορά της λειτουργίας του τρένου, 6 τεχνητές λίμνες

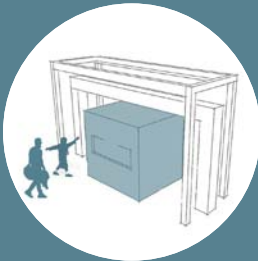
ζώνη κέντρου διατροφικών διαταραχών_παραγωγικές δραστηριότητες-συνεργασία με εξωτερικούς φορείς

ζώνη δασικής έκτασης

_Στο πλαίσιο της ένταξης του κέντρου στο πάρκο, επιδιώκεται η διατύπωση μιας γενικότερης στρατηγικής χρήσεων. Για το λόγο αυτό σχεδιάσαμε κάποια διαγράμματα προθέσεων τα οποία ευελπιστούμε να αποτελέσουν μια εργαλαιοθήκη δυναμικών χρήσεων για την ενδυνάμωση της ζώνης παρέμβασης. Αυτά κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τη χωρική τους σημασία σε σημειακά, γραμμικά [δρόμοι] και επιφανειακά.



ΣΗΜΕΙΑΚΑ [■]



υπάρχουσα είσοδος
[info point]



στάση ανακύκλωσης



στάση ποδηλάτων



δίχτυ συγκομιδής



στάση ξεκούρασης



στάση
κομποστοποίησης



στάση τρένου

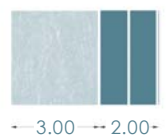


κάθισμα
περιμετρικά δέντρου

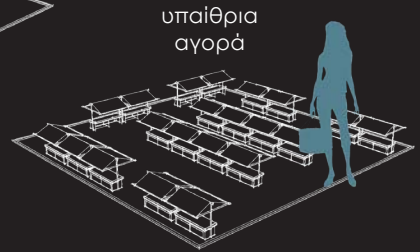
ΓΡΑΜΜΕΣ

κύριος άξονας
[πεζόδρομος_λωρίδα πρασίνου_ποδηλατόδρομος]

δευτερεύων άξονας
[πεζόδρομος_ποδηλατόδρομος]



ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΑ [■]



ΔΙΚΑ [—]

ος]

μονοπάτι

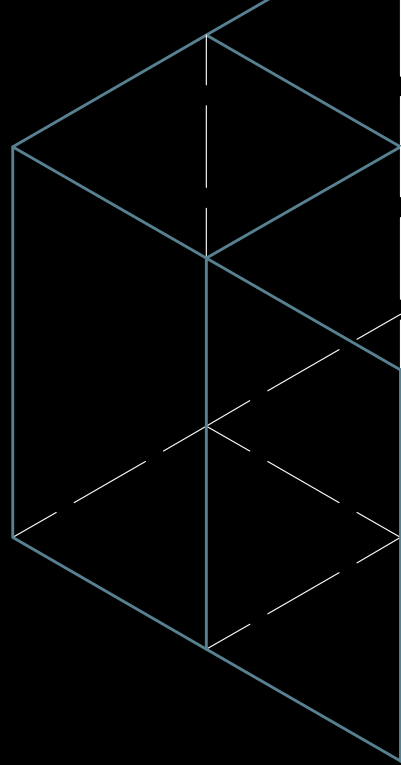
γέφυρα λίμνης



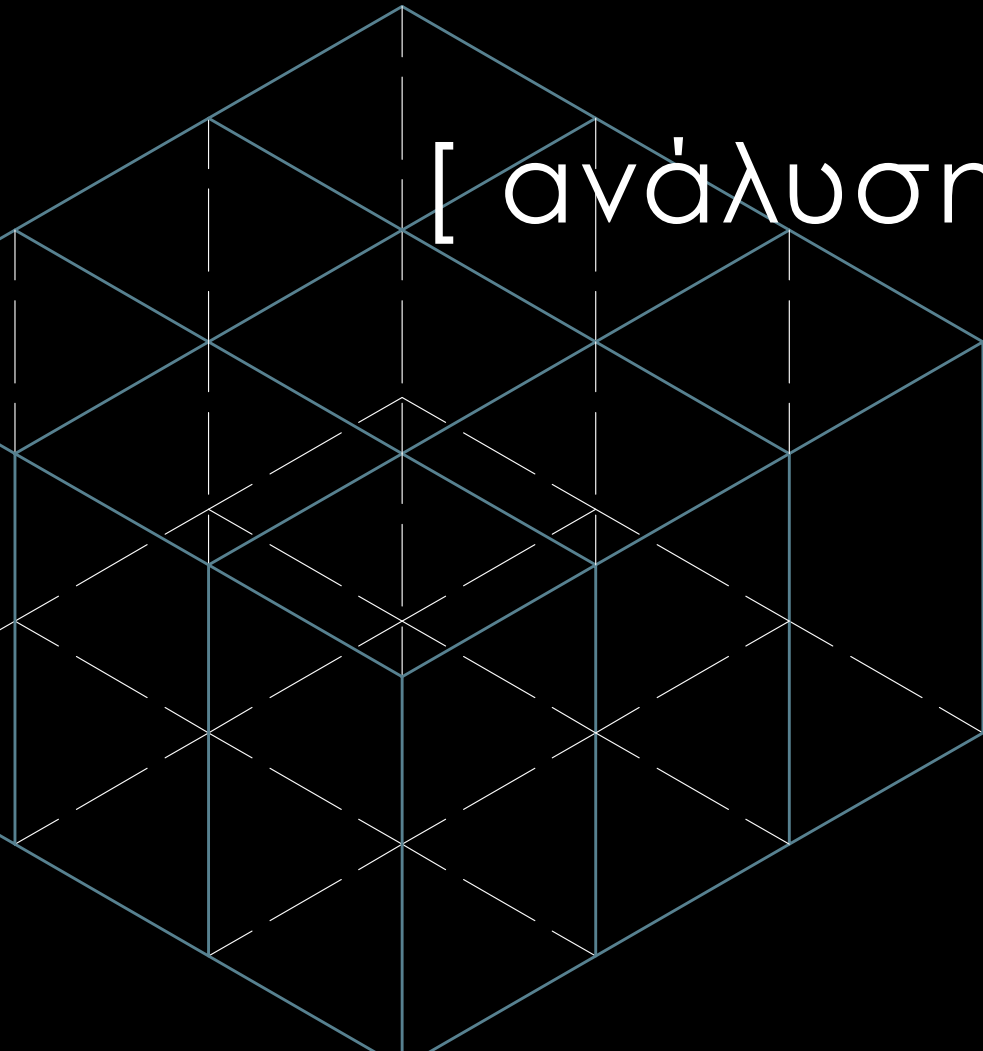
-2.00-



8.00



[ανάλυση_σύν



45

ανθεση κτιρίου]

45

[εικ13] Σε μια κουλτούρα που γνωρίζουμε ότι έχει στιγματιστεί από το φόβο της πείνας, οι άνθρωποι οδηγήθηκαν σε ακραίες συμπεριφορές και στάσεις ανάμεσα στη στέρηση και τη σπατάλη. Έτσι σε πολλές ελληνικές οικογένειες το φαγητό λειτουργεί ακόμα εκβιαστικά σαν δείκτης ανταμοιβής, φόβου ή ακόμα και τιμωρίας. Ταυτόχρονα τα κυριακάτικα τραπέζια, τα οικογενειακά «συμπόσια» δημιουργούν μια υπερβολή που ανατρέπει το φόβο της πείνας και δημιουργούν μια καινούρια μορφή φόβου προσαρμοσμένη στα νέα δεδομένα (fear of obesity) η οποία δρα αυταρχικά στη ψυχολογία των ατόμων που είναι επιρρεπείς στις ΔΔ.



[εικ15] Η συνύφανση μια συνωμοσίας στη διάρκεια του γεύματος αναφέρεται στην συνάφεια μαγειρικής και μαγειρέματος. Η φράση "Τι μαγειρεύεις;", "What are you cooking?" είναι αμφίσημη έξω από τα συμφραζόμενα. Τροφή υλική και τροφή για σκέψη πάνε μαζί.



[εικ14] Λοπαδοτεμαχοσελι
ποτριμματοσιλφιοκαραβ
συυφοφαττοπεριστεραλ
πελειολαγοσιραιοβαφη
που αναφέρεται στην κωμωδία
Με τη λέξη αυτή ο Αριστοφάνης
μαγειρική συνταγή στην ο
τροφών



αχογαλεοκρανιολειψανοδριμυ-
ομελιτοκατακεχυμενοκιχλετικο-
λεκτρονοποττοκεφαλλιοκιγκλο-
τραγανοπτερύγων είναι γέυμα
α Εκκλησιάζουσες του Αριστοφάνη.
ης ήθελε να περιγράψει μονολεκτικά
ποία το φαγητό είναι συνονθύλευμα
γ και σκέψεων.



[εικ17] Το τετράγωνο τραπέζι της
ταβέρνας
για 4 άτομα που συχνά στριμώνχονται
περισσότεροι και δημιουργούν
αυτές τις κοινότητες είναι μία οικεία
κοινωνικοποίηση τους Έλληνες.



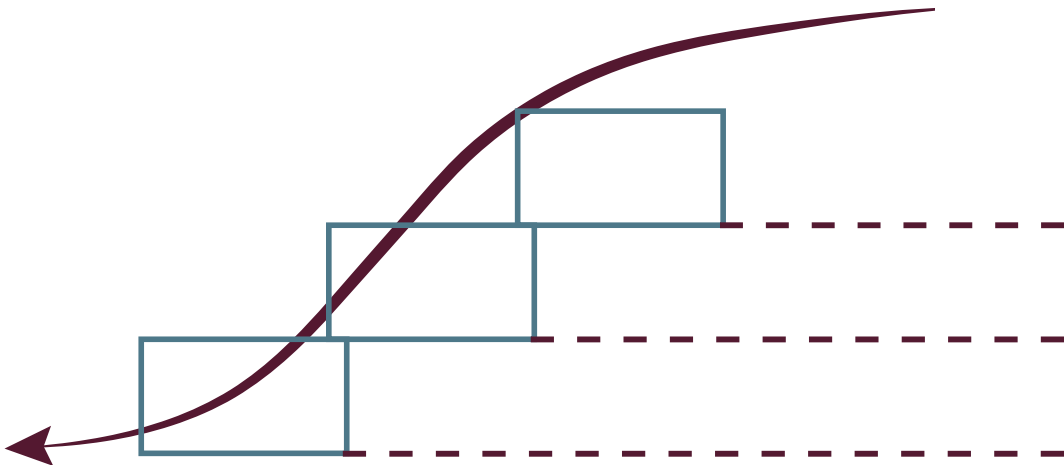
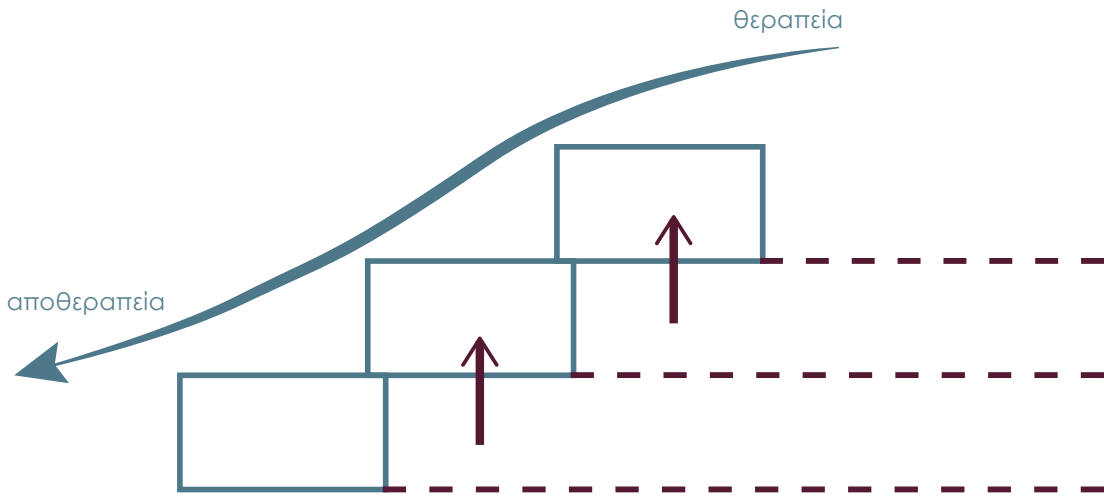
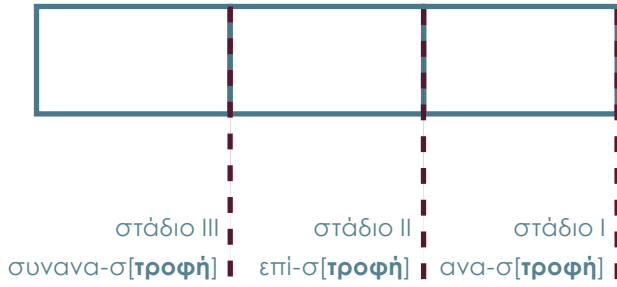
[εικ16] Στον 21ο αιώνα η εστία έγινε
πολυκεντρική
αντικαταστάθηκε από τα
διασκορπισμένα
στο χώρο ψηφιακά laptop
και κινητά τηλέφωνα.



[εικ18] Το τετράγωνο τραπέζι της
ταβέρνας
για 4 άτομα που συχνά
στριμώνχονται
περισσότεροι και δημιουργούν
αυτές τις κοινότητες είναι μία οικεία
κοινωνικοποίηση τους Έλληνες.

[εικ19] Με την έλευση του μοντέρνου-αμερικάνικα tv dinners-,
η προπαρασκευή και η κατανάλωση της τροφής
δεν εκκοσμικεύτηκε απλά χάνοντας τον ιερό της
χαρακτήρα ως σημείο αναφοράς, αλλά
έγινε καθαρά ένα εργαλειώκο θέμα υγιεινής και
αποθήκευσης τροφής. Οι λέξεις εστιατόριο, ristorante,
restauration, restaurateur έχουν τις ρίζες του στη λέξη store,
στην αποθήκευση της τροφής και στην επαναφορά της για μαγειρική.





_Τα 3 στάδια της θεραπείας Maudsley, την οποία ακολουθούμε, μας οδήγησαν στη χωρική μεταφορά 3 σταδίων φιλοξενίας των ατόμων που πάσχουν από ΔΔ. Στο πρώτο στάδιο, αυτό της ανα-σ-τροφής, η διαμονή είναι αποκλειστικά εσωτερική και στόχος είναι η αποκατάσταση του βάρους των ασθενών. Στην φάση της επι-σ-τροφής σκοπός είναι η επαναφορά ελέγχου της τροφής μέσω εντατικής θεραπείας και επιτηρήσεων εντός του κέντρου ημέρας. Τέλος στο στάδιο της συναναστροφής, ο χαρακτήρας του κέντρου γίνεται ανοιχτός σε συνεργασία με την κοινότητα του πάρκου. [διάγραμμα I]

_Οι τρεις φάσεις θεραπείας τοποθετούνται σε τρία διαφορετικά επίπεδα ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας της ασθένειας. Έτσι εννοιολογικά οδηγούμαστε από την εσωτερική διαμονή και την απομόνωση στην επανένταξη και την αποθεραπεία. [διάγραμμα II]

_Το κτίριο ακολουθεί την κλίση του εδάφους, αποδίδοντας χωρικά την έννοια του inside out (όρος που χρησιμοποιήθηκε για την εξήγηση των ΔΔ ως νευροβιολογικής νόσου). Έτσι, στο πρώτο στάδιο ο λόφος υψώνεται πάνω από τη δυτική πλευρά του κτιρίου, καθιστώντας το υποβαθμισμένο. Σταδιακά στο δεύτερο στάδιο το κτίριο ξεπροβάλλει ελαφρώς, ενώ στο τελικό στάδιο η στάθμη του εδάφους ταυτίζεται με την στάθμη του κτιρίου. [διάγραμμα III]

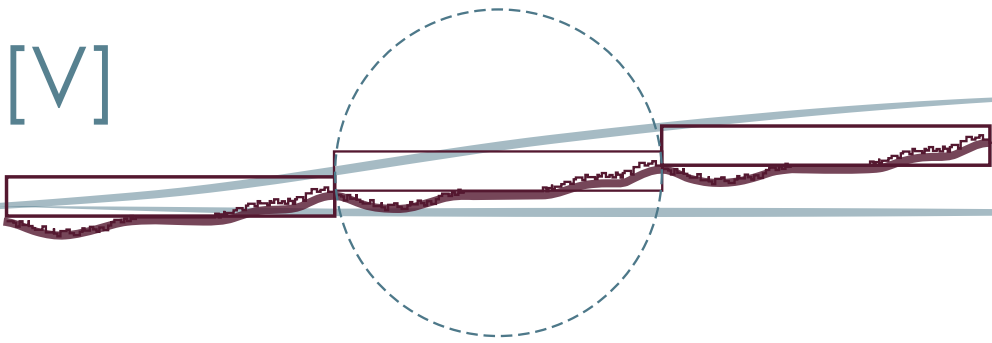
[IV]

ΛΩΡΙΔΑ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

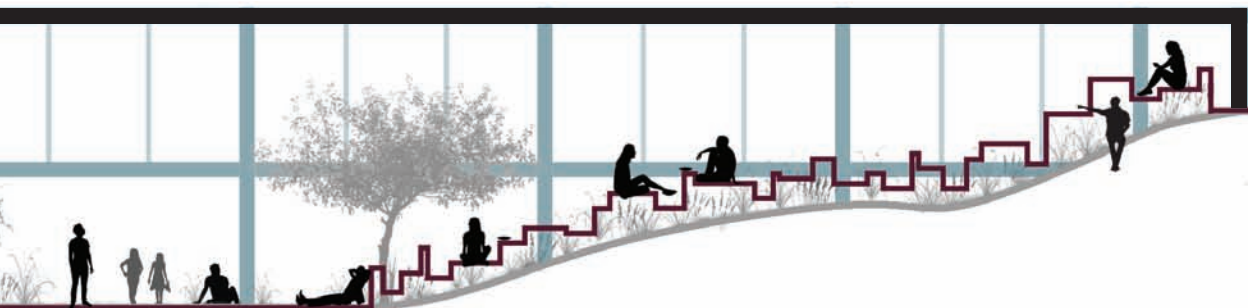
[εστιάζω <επικεντρώνομαι, γευματίζω]



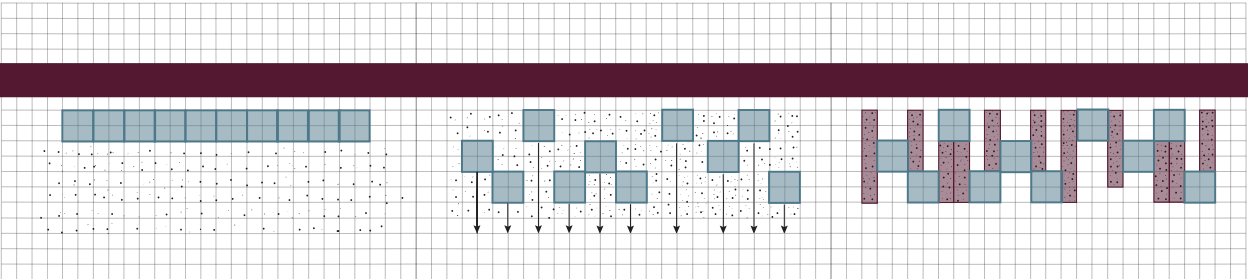
[M]



Το τραπέζι δεν αποτελεί απλά μια επιφάνεια πάνω στην οποία γευματίζουμε αλλά υποδηλώνει ένα κέντρο πάνω στο οποίο οι άνθρωποι συγκεντρώνονται και επικοινωνούν. Με δεδομένο, λοιπόν τον φόβο των ασθενών, για την τροφή και αυτήν την συνθήκη κοινωνικοποίησης **μετατρέπουμε το «τραπέζι» του γεύματος από σημείο σε γραμμή**. Ένα πράσινο ανάγλυφο, ένας **λόφος μέσα στον λόφο** [διάγραμμα IV], είναι το νέο επίπεδο αναφοράς. Μια συμπαγής επιφάνεια από καθίσματα σε διαφορετικές στάθμες δίνουν την ευχέρεια στο άτομο **να επιλέξει τον βαθμό κοινωνικοποίησης που επιθυμεί** [διάγραμμα V]. Η γραμμική ροή της χωρίζεται σε τρία τμήματα από όπου είτε έχει κανείς γενική αντίληψη του χώρου, είτε αλληλοεπιδρά με τους άλλους, είτε διαλέγει να απομονωθεί. Ο ασθενής επιλέγει το κάθισμα, τον τρόπο που επιθυμεί να καθίσει, τον τόπο που θα ακουμπήσει το φαγητό του και την απόσταση από άλλους ασθενείς και από τον εκάστοτε νοσηλευτή-επιτηρητή. Η επίτευξη συναισθηματικής άνεσης σε συνδυασμό με τις ατομικές θεραπείες μπορούν να λειτουργήσουν βοηθητικά στην δύσκολη διαδικασία κατανάλωσης τροφής. Ταυτόχρονα η επιλογή καθίσματος σίτισης μπορεί να αλλάζει κατά την πορεία ανάρρωσης και έτσι **η λωρίδα εστίασης να αποτελέσει εργαλείο αξιολόγησης από τους ειδικούς**. Η λωρίδα εστίασης έχει ορθογωνική κάτοψη, προεξέχει σε ύψος του υπόλοιπου κτιρίου και φωτίζει με τα μεγάλα ανοίγματα τους εσωτερικούς χώρους. Επαναλαμβάνεται και στα τρία στάδια καταλήγοντας στο τελευταίο να έχει πιο εξωστρεφή χαρακτήρα και να είναι προσβάσιμη από όλους. Η νοητή προέκταση της θα μπορούσε επίσης να αποτελέσει μία εννοιολογική συνέχεια σχεδιασμένων ή μη χώρων σίτισης στο υπόλοιπο πάρκο [π.χ. υπαίθρια καθίσματα, φύτευση-σκίαση κατάλληλη για πικνίκ¹¹].



¹¹ **ριζο-νίχη < ριζο-νίχη** | γαλλικός όρος που περιγράφει την επιλογή ενός σημείου αποκομμένου από την ρουτίνα της καθημερινότητας.

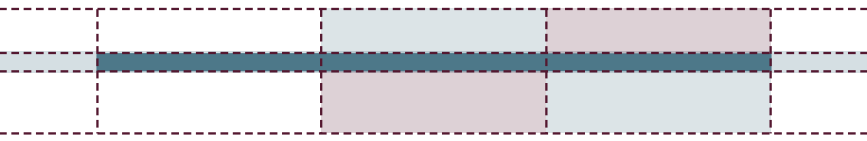


_κανάβος 2x2
_λωρίδα εστίασης
_χώροι

_διάσπαση κανάβου
_εκτόνωση μονάδας
_οπτική φυγή Τρίτση

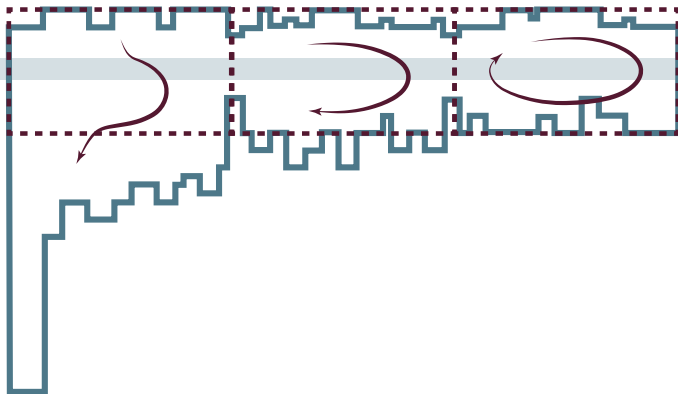
_αξιοποίηση
ενδιάμεσου χώρου
_φως
_αερισμός

[VI]

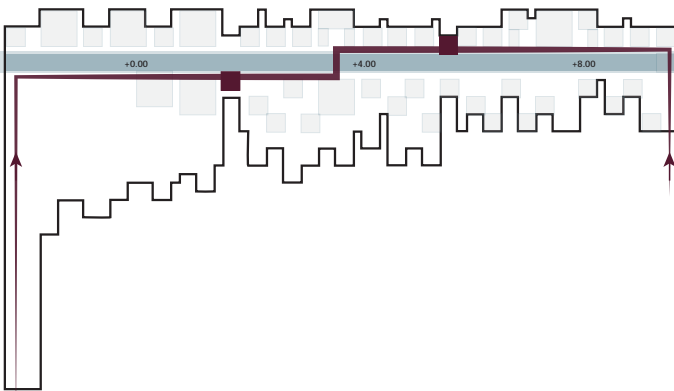


[VII]

Θεραπευτής ●
Θεραπεία ●
Θεραπευόμενος ●



[VIII]



[IX]

Θεραπευτής ●
Θεραπεία ⊖
Θεραπευόμενος ▲

_Το κέντρο σχεδιάζεται με την χρήση κανάβου 2m x 2m πάνω στον οποίο τοποθετούνται προκατασκευασμένες μονάδες, εκατέρωθεν της λωρίδας εστίασης. Ο πολλαπλασιασμός των επιμέρους μονάδων συγκροτεί το σύνολο των χώρων διαβίωσης και θεραπείας.

Η διάσπαση των παρατεταγμένων μονάδων εξυπηρετεί την εκτόνωση των εσωτερικών χώρων με οπτικές φυγές προς το πάρκο, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζεται και η ιδιωτικότητα κάθε χώρου. Επίσης οι ενδιάμεσοι χώροι που προκύπτουν υποδέχονται προγραμματικά τους θεραπευτικούς κήπους, επιτρέποντας φυσικό φωτισμό. [διάγραμμα VI]

_Προγραμματικά, κάθε φάση θεραπείας οργανώνεται σε τρεις ζώνες. Στο κέντρο τοποθετείται η λωρίδα πρόσληψης τροφής, δηλαδή η ζώνη θεραπείας, η οποία διατρέχει το κτίριο, ενώ αντιδιαμετρικά διακρίνονται οι ζώνες θεραπειών και θεραπευόμενων. Η ζώνη του θεραπευτή, όπου τοποθετούνται τα γραφεία των ειδικών, εντοπίζεται δυτικά της λωρίδας εστίασης στο πρώτο στάδιο, ενώ στο δεύτερο ανατολικά. Η ζώνη του θεραπευόμενου, με τους ξενώνες φιλοξενίας, αντίστροφα, τοποθετείται στο πρώτο στάδιο ανατολικά και στο δεύτερο δυτικά. Η επιλογή αυτή υπαγορεύεται από τις προνομιακές οπτικές φυγές και τον προσανατολισμό, ώστε να εξυπηρετούνται με βέλτιστο τρόπο οι ανάγκες κάθε φάσης θεραπείας. Το τρίτο στάδιο δεν εντάσσεται στις παραπάνω ζώνες καθώς απευθύνεται και στο ευρύ κοινό. [διάγραμμα VII]

_Παρατηρώντας το «αρνητικό» του κτιρίου που προέκυψε από την παραπάνω διάταξη, σταδιακά χαράσσεται μεγαλύτερη επιφάνεια στο λόφο και λειτουργικά αποκτά πιο εξωστρεφή χαρακτήρα. [διάγραμμα VIII]

Η κύρια είσοδος στο κέντρο επιτυγχάνεται από το τρίτο στάδιο, αυτό της συνανα-σ[τροφής]. Η κάθετη κίνηση γίνεται από τα κλιμακοστάσια και τους ανελκυστήρες που βρίσκονται στο τέλος κάθε επιπέδου, ενώ ένας ξεχωριστός ανελκυστήρας εξυπηρετεί την μεταφορά του φαγητού από τους νοσηλευτές.

Το μέσο της λωρίδας εστίασης αποτελεί κύριο άξονα κίνησης κάθε επιπέδου, γίνεται δηλαδή η μεταφορά από την ζώνη του θεραπευτή στην ζώνη του θεραπευόμενου. Στο στάδιο ανα-σ[τροφή] μια δεύτερη είσοδος εξυπηρετεί την κίνηση των ασθενών της εσωτερικής διαμονής στο πάρκο. [διάγραμμα IX]

στάδιο I | ανα-σ[τροφή]

- _ δείκτη $15 < \text{bmi}^2 < 18,5$
 - _ παραμονή εντός του κέντρου
 - _ θεραπεία 10 ατόμων
 - _ επαφή με οικογένεια και προσωπικό του κέντρου
 - _ μηδενική επαφή με κουζίνα
 - _ υποχρεωτική σίτιση με ελεγχόμενες μερίδες
 - _ εντατικές ατομικές θεραπείες
 - _ περιορισμένες κινητικά δραστηριότητες
 - _ καλλιέργειες βοτάνων και αρωματικών φυτών
-

στάδιο II | επι-σ[τροφή]

- _ κέντρο ημέρας
 - _ εντατική ψυχοθεραπεία
 - _ θεραπεία 20 ατόμων
 - _ επαφή με οικογένεια, προσωπικό του κέντρου και φίλους
 - _ μερική επαφή με κουζίνα
 - _ άμεση συμμετοχή της οικογένειας στην διαδικασία ανάρρωσης
 - _ 6 ξενώνες για οικογένειες εκτός Αθήνας
 - _ επιτηρούμενα γεύματα από το προσωπικό
 - _ επιτηρούμενα γεύματα στο σπίτι από την οικογένεια
 - _ καλλιέργειες φρούτων, λαχανικών
 - _ ομαδικές θεραπείες
 - _ συμμετοχή σε μεγαλύτερο εύρος δραστηριοτήτων
-

στάδιο III | συνανα-σ[τροφή]

- _ ομαδικές θεραπείες
- _ συνεργασία με εξωτερικούς φορείς
- _ επαφή με ευρύ κοινό [επανένταξη]
 - _ ολική επαφή με κουζίνα [γεωπόνοι, ομάδες πάρκου Τρίτση]
- _ κουζίνα τροφοδοσίας κέντρου ΔΔ
 - _ μαθήματα μαγειρικής
- _ ενημέρωση του κοινού [ημερίδες_σεμινάρια]
- _ σίτιση χωρίς επιτήρηση
 - _ καλλιέργειες
- _ δραστηριοποίηση, συμμετοχή σε δράσεις

ζώνη θεραπείας

_λωρίδα εστίασης

ζώνη θεραπευόμενου

_10 ξενώνες [εσωτερική διαμονή θεραπευόμενου]

ζώνη θεραπευτή

_4 γραφεία [2 ψυχολόγοι_1 παθολόγος_1 διατροφολόγος]

_1 χώρος δραστηριοτήτων

_2 μπάνια [6 τουαλέτες_2 ντουζιέρες]

_2 στάσεις νοσηλευτών [4 νοσηλεύτες]

_2 στάσεις αποθήκευσης τροφής

_1 υποδοχή_γραφείο διοίκησης

ζώνη θεραπείας

_λωρίδα εστίασης

ζώνη θεραπευόμενου

_6 ξενώνες [φιλοξενία οικογενειών εκτός Αθήνας]

_2 μπάνια [6 τουαλέτες_2 ντουζιέρες]

_2 στάσεις νοσηλευτών [2 νοσηλεύτες]

_2 στάσεις αποθήκευσης τροφής

_1 χώρος αποθήκευσης

ζώνη θεραπευτή

_8 γραφεία [4 ψυχολόγοι_2 εργοθεραπευτές_2 διατροφολόγος]

_1 χώρος δραστηριοτήτων

_1 χώρος αποθήκευσης

ζώνη θεραπείας

_λωρίδα εστίασης

λοιπές λειτουργίες

_1 κουζίνα

_2 χώροι δραστηριοτήτων

_2 χώροι αποθήκευσης

_2 χώροι γεωπόνων

_1 χώρος υποδοχής κέντρου ΔΔ

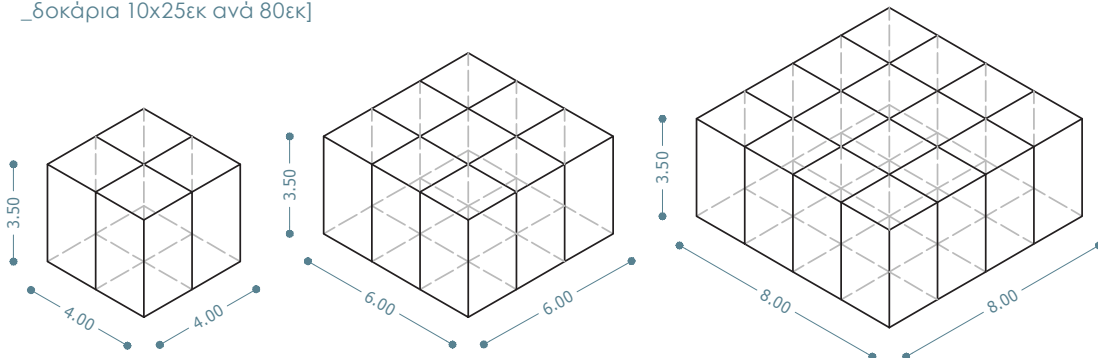
_1 γραφείο διοίκησης

¹² **Body Mass Index** | δείκτης μάζας σώματος υπολογίζεται από τη σχέση του σωματικού βάρους προς το τετράγωνο του ύψους του ανθρώπου.

ΤΥΠΟΛΟΓΙΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ

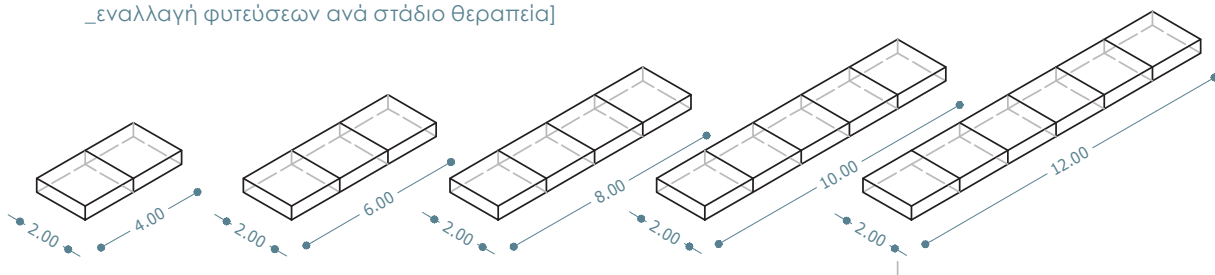
τυπολογίες χώρων

[ξύλινο προκάτ_κόντρα πλακέ θαλάσσης_μη βατή οροφή_μεταλλική λαμαρίνα με μόνωση_δοκάρια 10x25εκ ανά 80εκ]



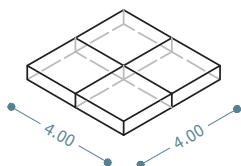
τυπολογίες Θεραπευτικών κήπων

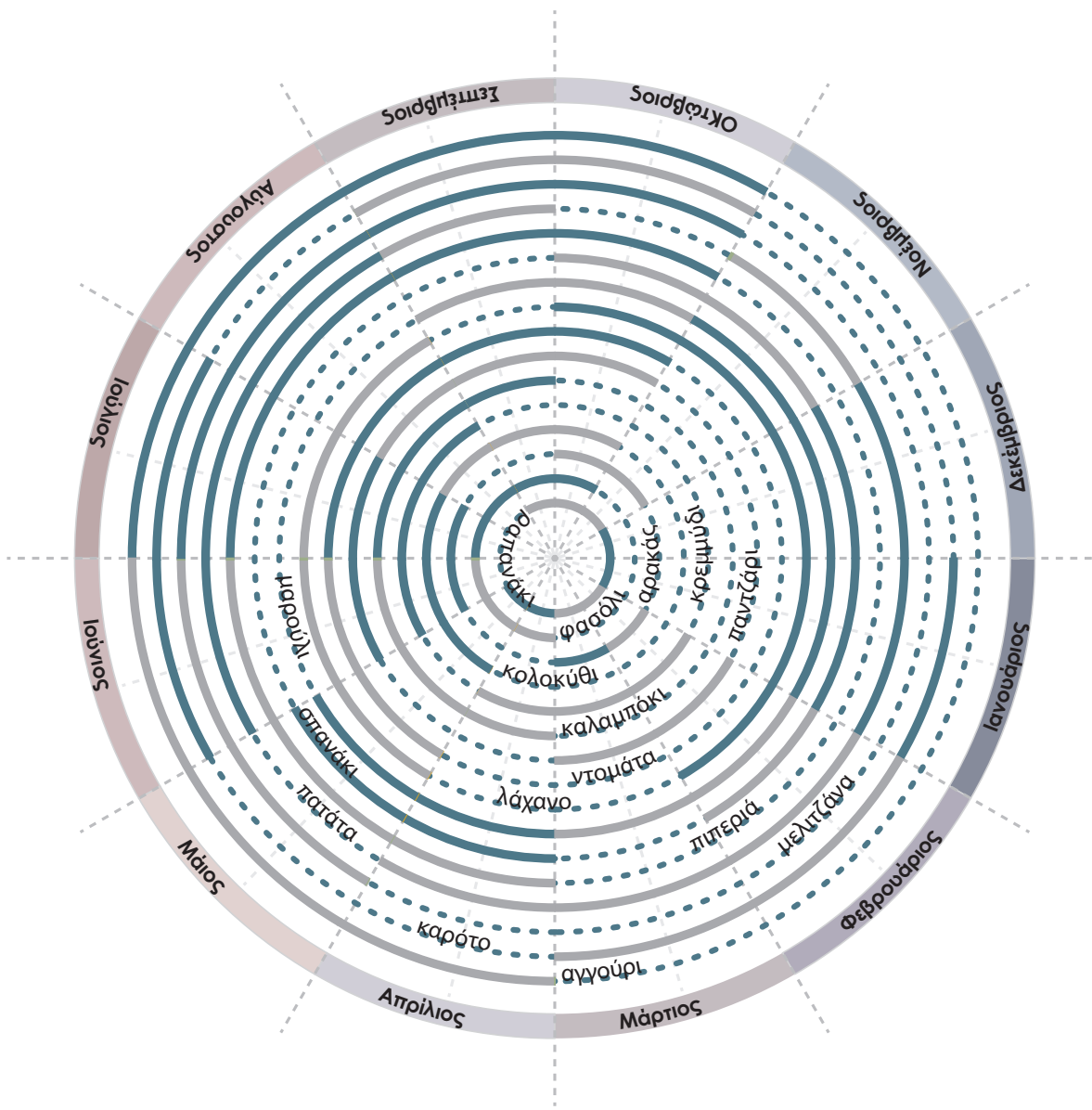
[ελαφρά μεταλλική κατασκευή_υπαίθρια ή κλειστή με υαλοστάσιο_παρτέρι ύψους 5εκ ή 50εκ_εναλλαγή φυτεύσεων ανά στάδιο θεραπεία]



τυπολογία αστικής καλλιέργειας

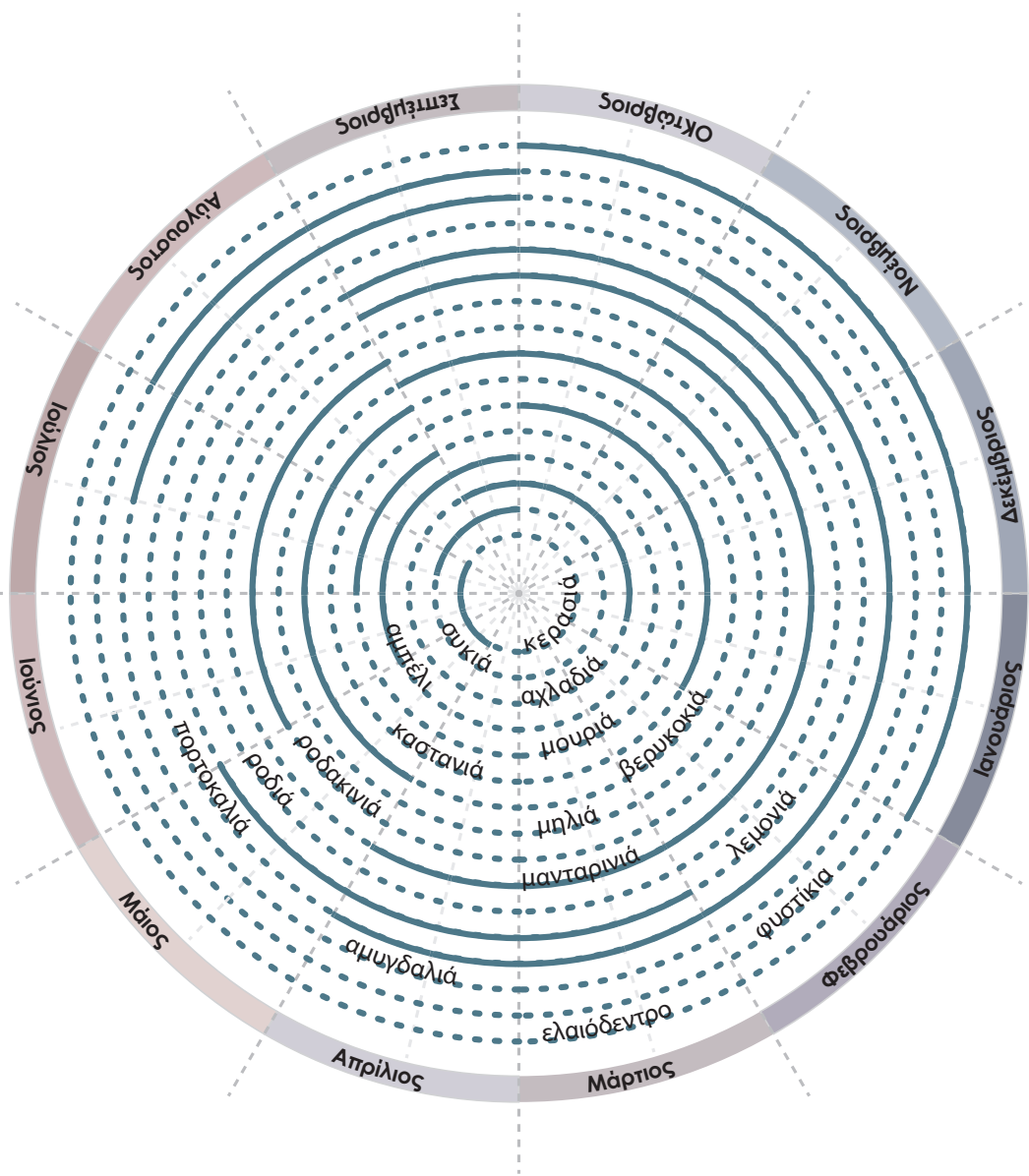
[τοποθέτηση εξωτερικά του κέντρου ΔΔ_οριοθέτηση φυτεύσεων περιμετρικά με καθρόνι πλάτους 7.00-10.00εκ]





[ενδεικτική φύτευση | στάδιο II]



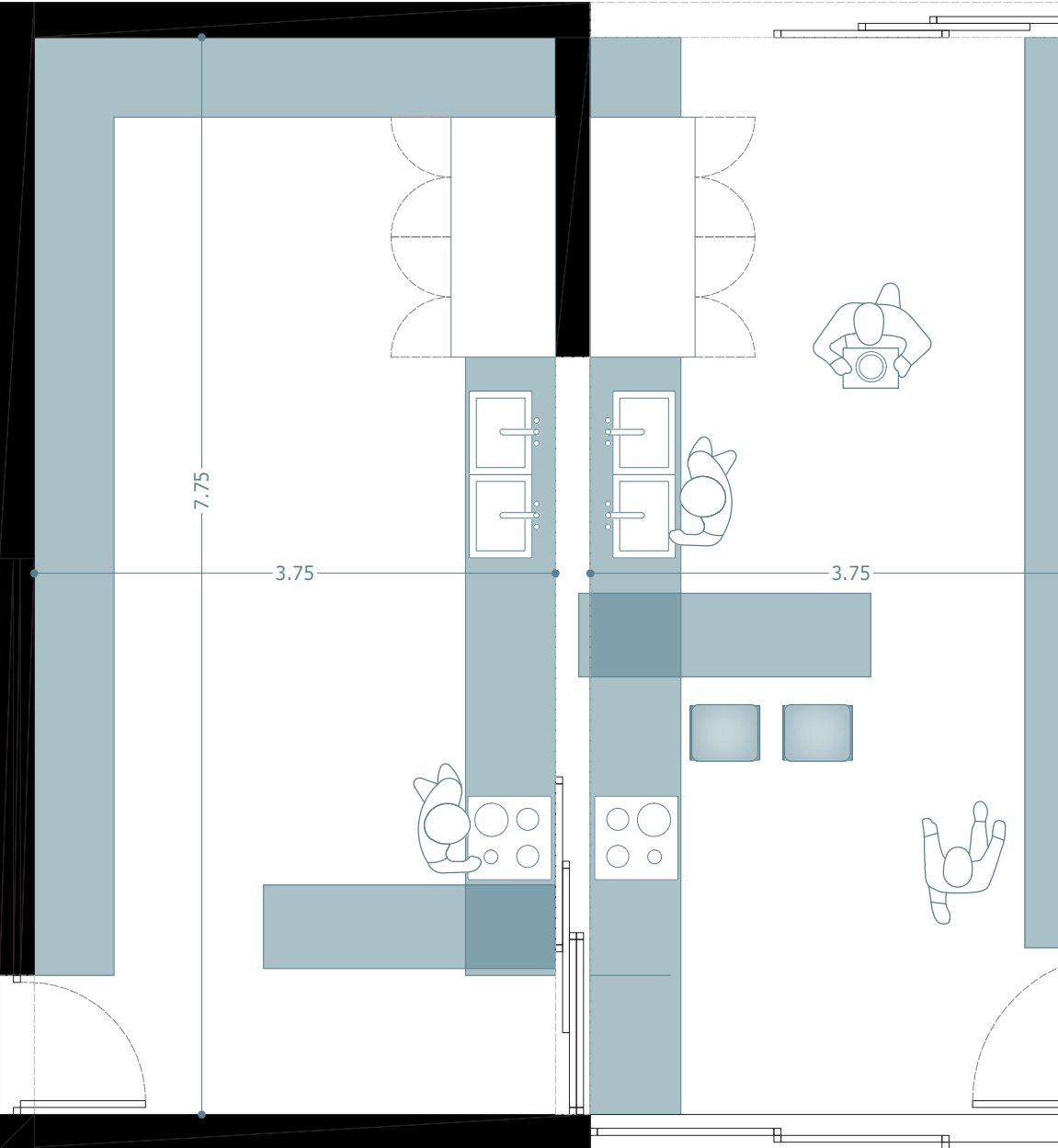


[ενδεικτική φύτευση | στάδιο III]



KOYZINA

[κάτοψη 1:50]

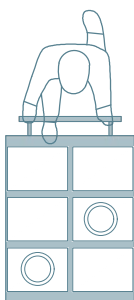


_Στην σημερινή κοινωνικοπολιτική συνθήκη το μαγείρεμα χάνει όλο και περισσότερο την επιτελεστικότητα του. Η κουζίνα τείνει να μετατραπεί σε ανενεργό χώρο. Η βιομηχανία έτοιμων φαγητών [delivery, defrost] κυριαρχεί. Μια τέτοια θεώρηση, που επιτρέπει την αυτόνομη του χώρου της κατοίκησης από την κουζίνα [kitchenless¹³] συμβαδίζει με τις ανάγκες του κέντρου ΔΔ.

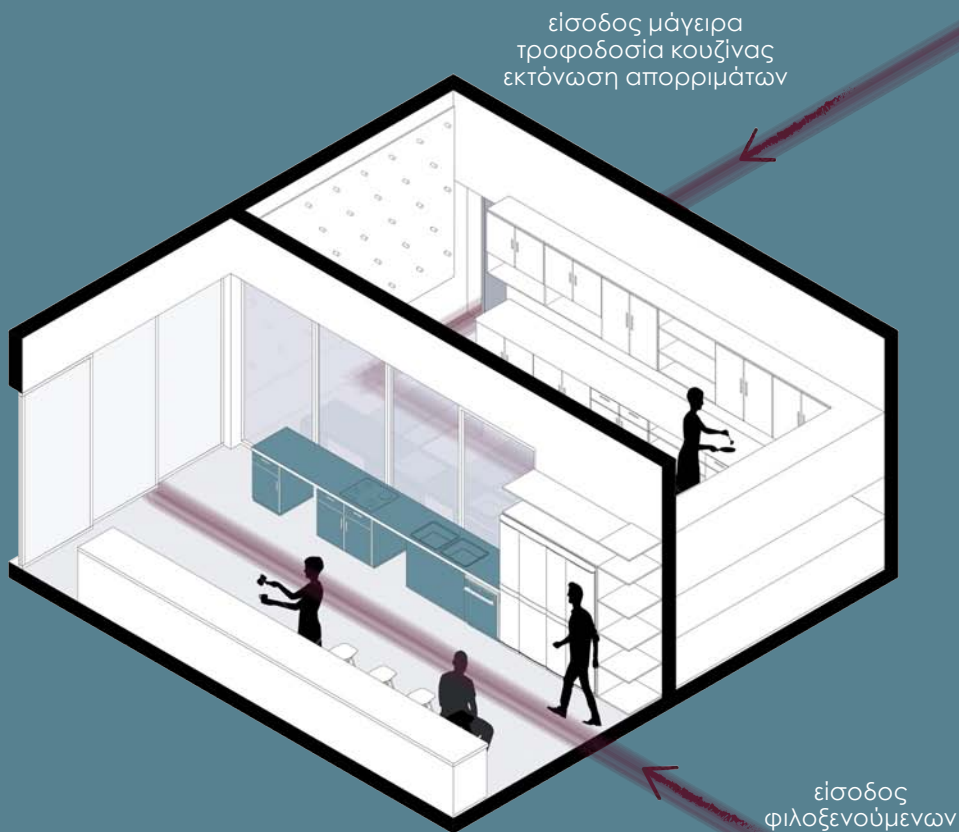
_Σε αυτό το πλαίσιο η κουζίνα τοποθετείται στο τρίτο στάδιο, αυτό της «συναναστροφής», και χωρίζεται σε δύο επιμέρους χώρους οι οποίοι έχουν την δυνατότητα να επικοινωνούν και να ενοποιούνται ή να λειτουργούν μεμονωμένα.

_Στην κουζίνα του μάγειρα παρασκευάζονται τα φαγητά των θεραπευόμενων. Η κουζίνα του κοινού χρησιμοποιείται από τις φιλοξενούμενες οικογένειες αλλά και τους θεραπευόμενους κατά τη διάρκεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς επίσης και από τις υπόλοιπες ομάδες που φιλοξενούνται στο τρίτο στάδιο του κέντρου. Ο χώρος φωτίζεται από ένα μεγάλο άνοιγμα και η διαδικασία παρασκευής συνεργάζεται και τροφοδοτείται από τις καλλιέργειες, έξω από τα όρια του χώρου [συγκομιδή, αποθήκευση, κομποστοποίηση]. Η ανεξάρτητη πρόσβαση επιτρέπει την εξωτερική τροφοδότηση της καθώς και την εκτόνωση των απορριμμάτων.

_Ο πάγκοι που φιλοξενούν την εστία και τον φούρνο των δύο κουζινών είναι σταθεροί και εφάπτονται στην διαχωριστική γραμμή μεταξύ τους. Δύο χαμηλότεροι κινούμενοι πάγκοι προσφέρονται για μεταβλητές χρήσεις ανάλογα με τις ανάγκες του κέντρου. Υποδοχές αποξήρανσης και αποθήκευσης προσφέρονται εξίσου και στους δύο χώρους για άμεση παροχή υλικών.

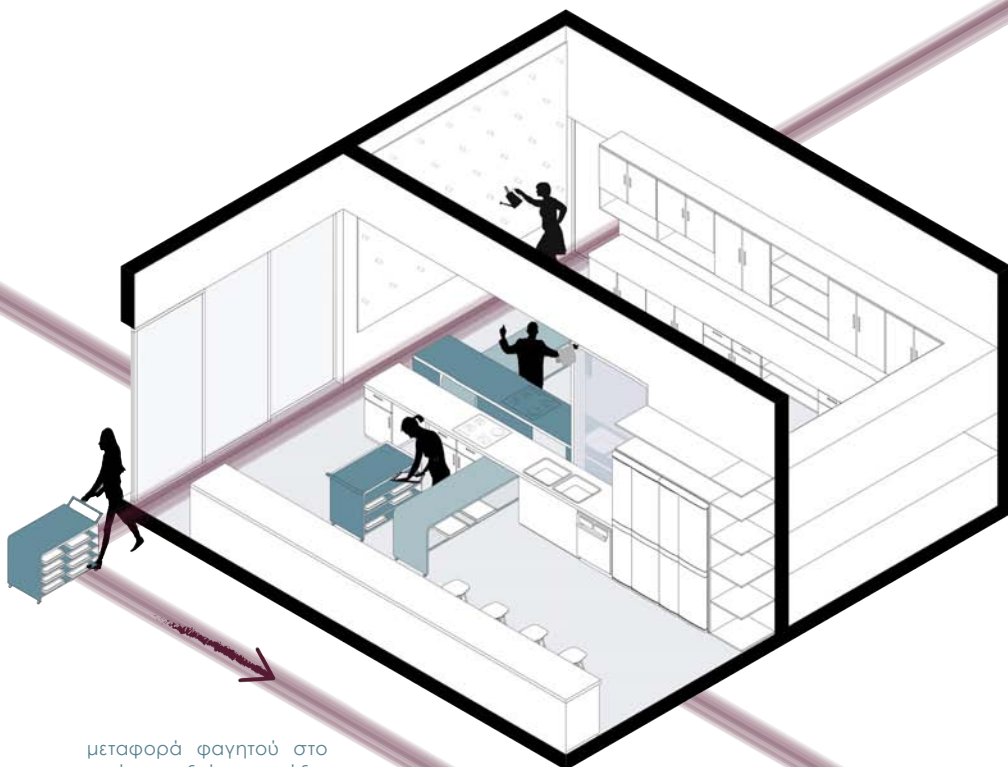


¹³ Η αρχιτέκτονας Anna Ruigjaner με την ομάδα της προτείνουν μια πόλη στην οποία η κουζίνα δεν αποτελεί μέρος του ιδιωτικού χώρου μιας κατοικίας, αλλά υιοθετείται από τους κοινόχρηστους χώρους της πολυκατοικίας. Το project στο οποίο περιγράφεται αυτό το μοντέλο κατοίκησης ονομάστηκε "Kitchenless City"



Όταν οι πάγκοι βρίσκονται πίσω από την εστία του μάγειρα, λειτουργούν ως βοηθητικοί πάγκοι κατά την διαδικασία παρασκευής. Ένα γυάλινο διαχωριστικό απομονώνει τους δύο χώρους οι οποίοι λειτουργούν χωριστά.

Οι πάγκοι σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιούνται ως ζώνες μεταφοράς του φαγητού από τον μάγειρα προς τους νοσηλευτές. Οι χώροι έχουν τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσω του ευμετάβλητου διαχωριστικού. Οι νοσηλευτές διέρχονται στη συλλογική κουζίνα από διαφορετικό ανελκυστήρα, παραλαμβάνουν το φαγητό με ένα τρόλεϊ και το μεταφέρουν στα επόμενα στάδια θεραπείας.



μεταφορά φαγητού στο
πρώτο και δεύτερο στάδιο



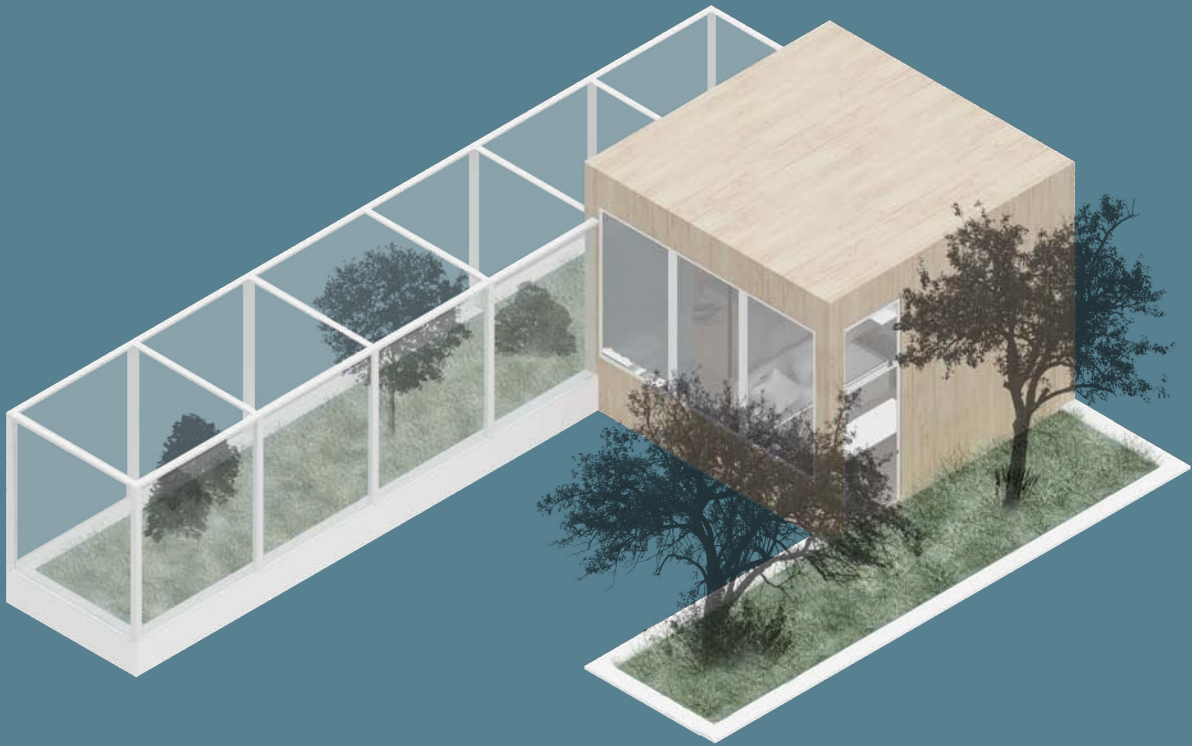
σύνδεση με
καλλιέργειες

_Οι πάγκοι βρίσκονται στην κουζίνα κοινού, το διαχωριστικό ανοίγει και οι δύο χώροι ενοποιούνται. Στη περίπτωση αυτή διεξάγονται μαθήματα μαγειρικής στους θεραπευόμενους με το μάγειρα να συμμετέχει ενεργά στην λειτουργία του κέντρου.

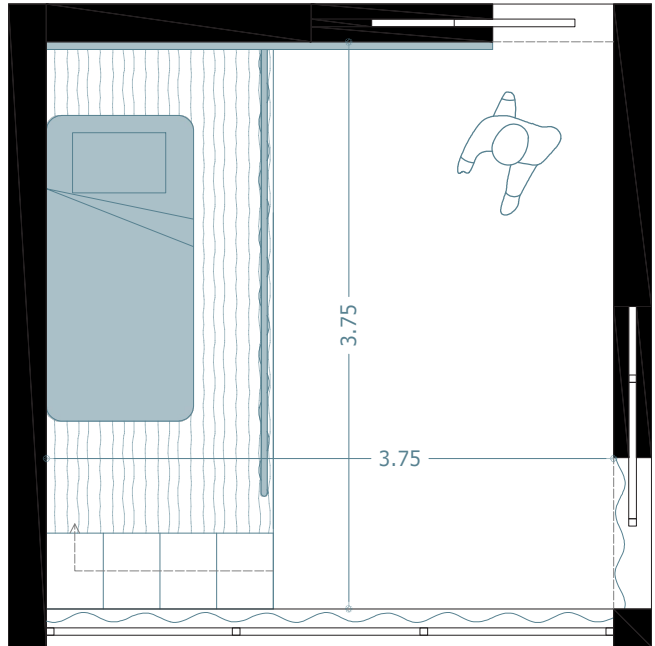


[φωτορεαλιστική απεικόνιση εσωτερικού χώρου]

ΞΕΝΩΝΑΣ



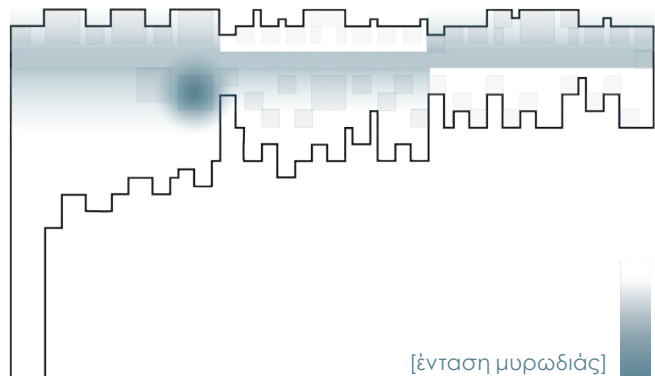
_Ο ξενώνας στο στάδιο «αναστροφή» υποδέχεται θεραπευόμενους που χρήζουν υποχρεωτικής διαμονής, καθώς επίσης και ένα μέλος του οικογενειακού περιβάλλοντος που συμμετέχει στην θεραπεία. Παρέχει οπτική φυγή στο πάρκο, φυσικό φωτισμό και άμεση πρόσβαση σε ένα «ιδιωτικό» θεραπευτικό κήπο. _Η προτεινόμενη φύτευση περιλαμβάνει βότανα και αρωματικά φυτά, τα οποία συμβάλλουν στην επαναφορά της αίσθησης της όσφρησης και βοηθούν τον θεραπευτή ψυχολογικά.



_Στο δεύτερο στάδιο, αυτό της «επιστροφής», οι ξενώνες εξυπηρετούν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους με μόνιμη κατοικία εκτός Αθήνας, καθώς και ερευνητές που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές.

_Ο ασθενής οικειοποιείται το χώρο, τον διακοσμεί με τα δικά του αντικείμενα και επιλέγει την τοποθέτηση των επίπλων. Το ξύλο δημιουργεί μια ζεστή και φιλόξενη ατμόσφαιρα, χωρίς να παραπέμπει σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις.

_Η συνεχής έκθεση με τη μυρωδιά του φαγητού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το θεραπευόμενο. Μία διαχωριστική επιφάνεια τοποθετείται ανάμεσα στη λωρίδα εστίασης και στους ξενώνες - σε κάθε στάδιο αντίστοιχα - περιορίζοντας έτσι την οσμή στον προσωπικό χώρο ύπνου





Ο ξενώνας αποτελεί τον προσωπικό χώρο ανάπαυσης του ασθενή και φέρει επίπλωση που προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε χρήστη.

[αποθήκευση]

Το κρεβάτι είναι υπερυψωμένο, ώστε να διαθέτει αποθηκευτικό χώρο στη βάση του. Ένας τοίχος με εγκοπές και στηρίγματα φέρει ράφια και λειτουργεί και αυτός σαν επιφάνεια αποθήκευσης.





[ύπνος]

Ένα δεύτερο κρεβάτι ανοίγει κάτω από το βασικό, για τη φιλοξενία κάποιου ατόμου του οικογενειακού περιβάλλοντος ή φίλου που θα συμμετάσχει στην διαδικασία θεραπείας του ασθενή. Οι χώρος διαχωρίζεται με την χρήση κουρτίνας στο ενδιάμεσο.

[καθιστικό]

Ενναλακτικά, η κύρια επίπλωση δημιουργεί το καθιστικό. Ο εξοπλισμός αποτελείται τώρα από καναπέ, τραπέζι, γραφείο και καθίσματα.



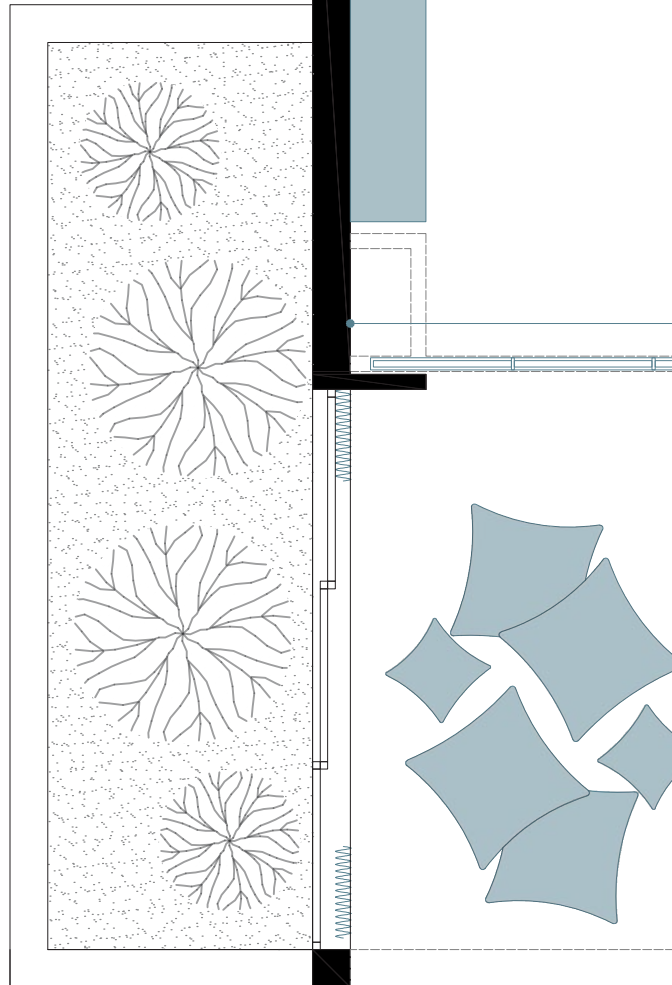


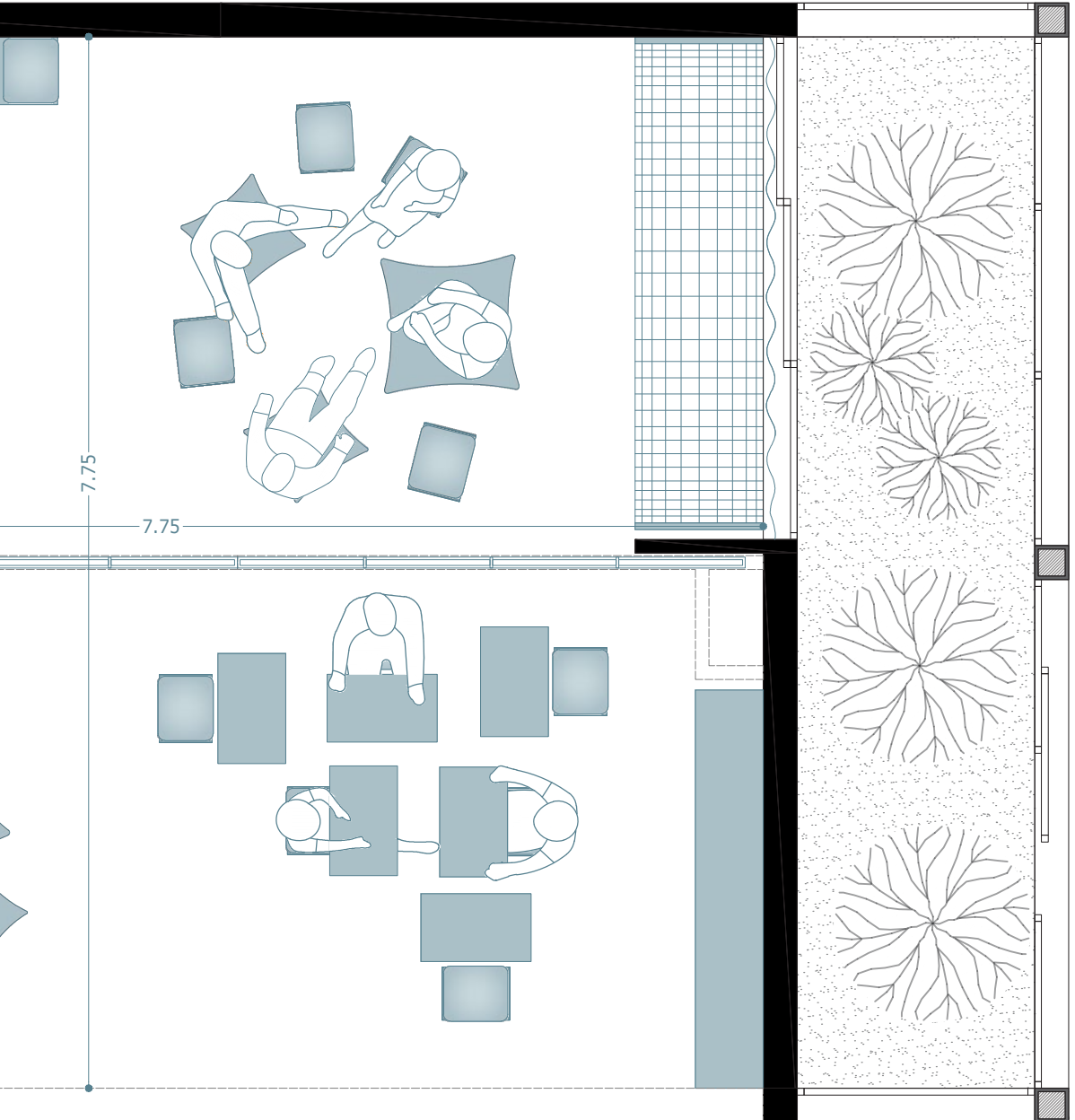
[φωτορεαλιστική απεικόνιση εσωτερικού χώρου]

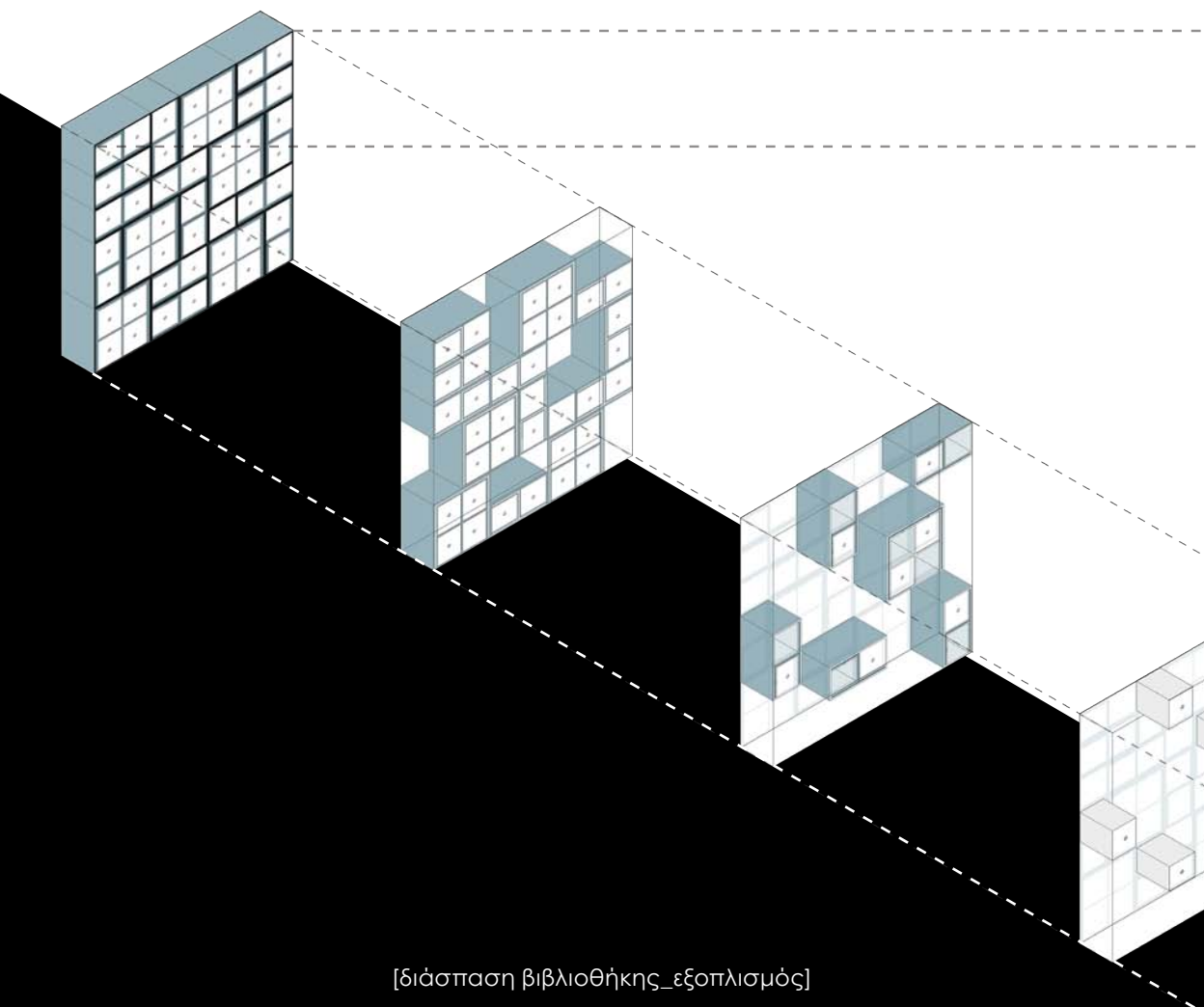
ΧΩΡΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Ένας υβριδικός χώρος, ικανός να δομηθεί σύμφωνα με τις ανάγκες της κάθε φάσης θεραπείας, τοποθετείται κεντρικά στην ζώνη του θεραπευτή και η πρόσβαση σε αυτόν είναι άμεση από τον διάδρομο. Διαθέτει δύο μετασχηματιζόμενες βιβλιοθήκες που καλούν τον θεραπευόμενο να τις χρησιμοποιήσει. Καρέκλες, τραπέζια, μαξιλάρια, καθίσματα αποσπώνται και τοποθετούνται στον χώρο. Ένα μέρος αυτής παραμένει στον τοίχο, λειτουργώντας ως καθιστικό και φέρει αποθηκευτικούς χώρους για τις δραστηριότητες. Γυάλινα κινητά χωρίσματα ενσωματώνονται δίπλα από την βιβλιοθήκη και έχουν την δυνατότητα να απομονώσουν ένα μέρος του χώρου για την εξυπηρέτηση παράλληλων δραστηριοτήτων. Ο χώρος αυτός μπορεί να λειτουργήσει ως χώρος συνεύρεσης, για προβολή ταινιών, για διάβασμα και για ομαδικές θεραπείες. Δεδομένου ότι στο πρώτο στάδιο οι δραστηριότητες των ασθενών είναι κινητικά περιορισμένες προτείνεται η ζωγραφική, η κεραμική, η μουσικοθεραπεία, η αποξήρανση βοτάνων, η δημιουργία ελαίων κλπ. Στο δεύτερο στάδιο, λειτουργεί ως κέντρο ημέρας, προστίθενται η γιόγκα, η χοροθεραπεία, η μεταποίηση ρούχων. Τέλος, στο στάδιο της «συναναστροφής» αποκτά πιο εξωστρεφή εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Η ευελιξία του χώρου καλύπτει την ανάγκη για εκπαιδευτικά σεμινάρια και διαλέξεις που αφορούν τις διατροφικές διαταραχές ανοιχτές στο ευρύ κοινό.

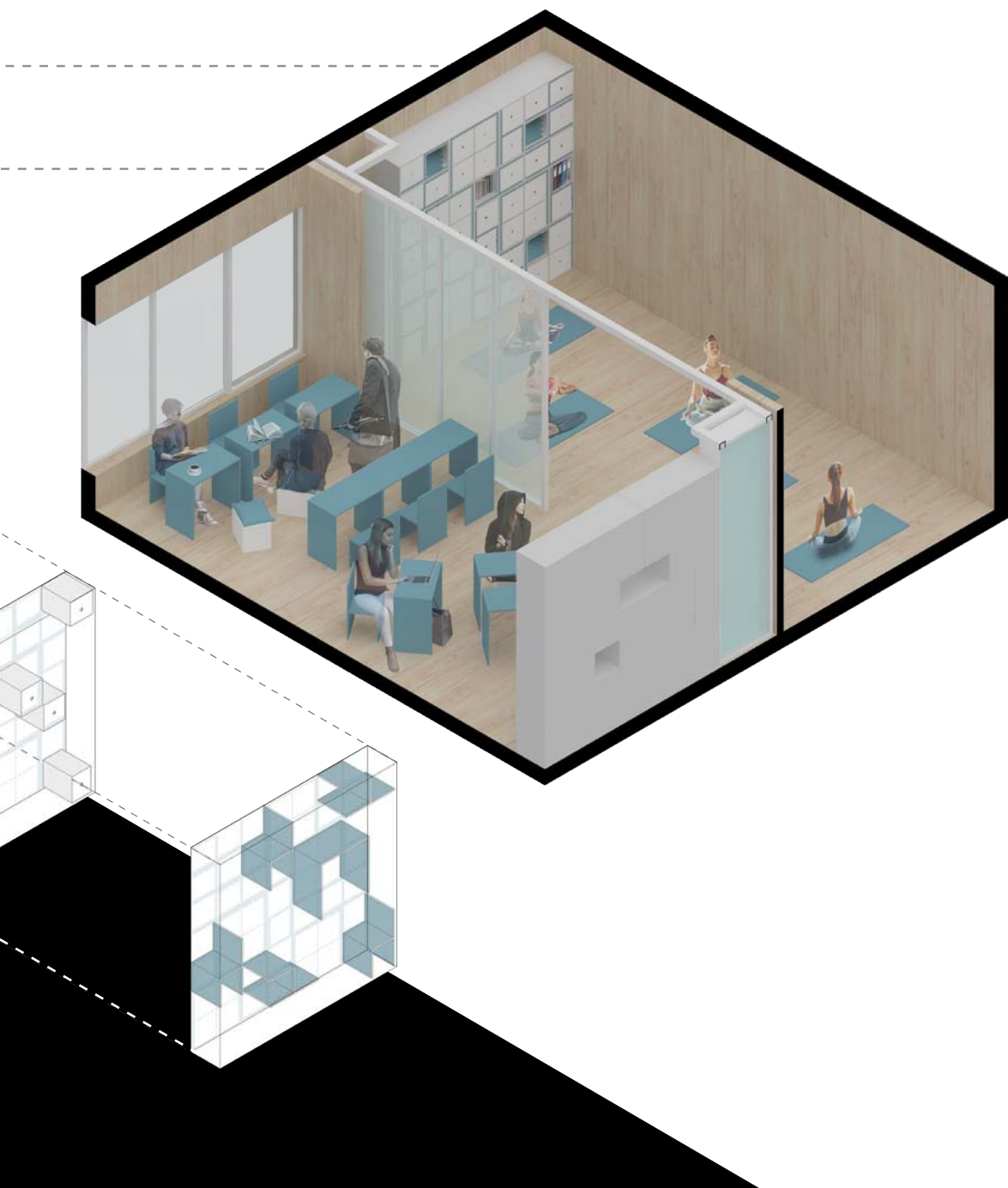






[διάσπαση βιβλιοθήκης_εξοπλισμός]

[φωτορεαλιστική απεικόνιση_σενάριο I]



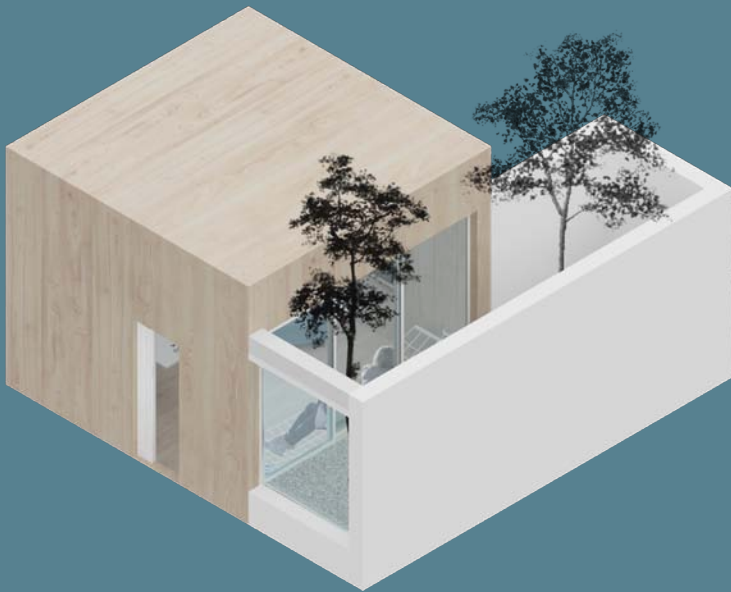
[φωτορεαλιστική απεικόνιση_σενάριο II]



[φωτορεαλιστική απεικόνιση_σενάριο III]

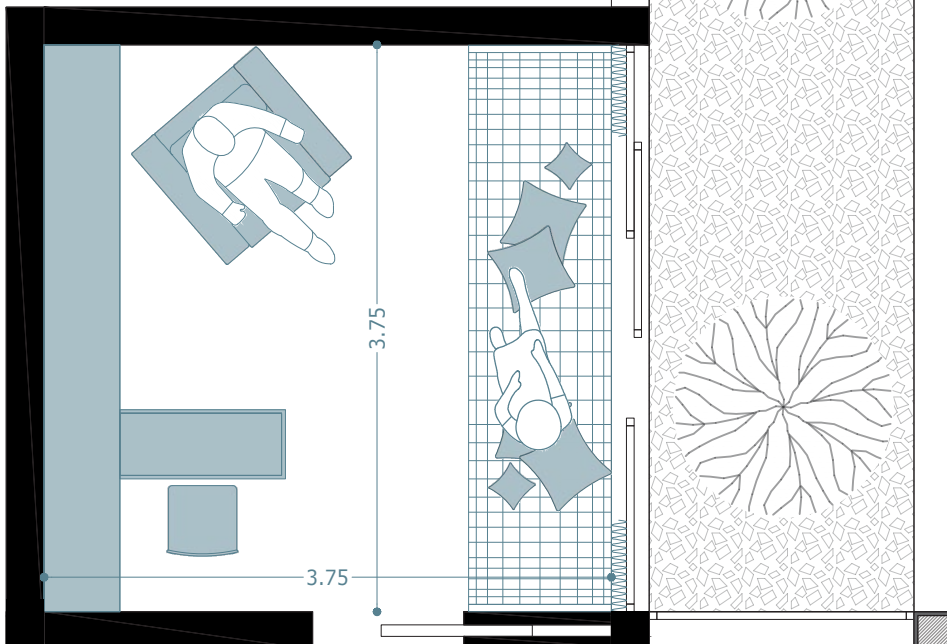


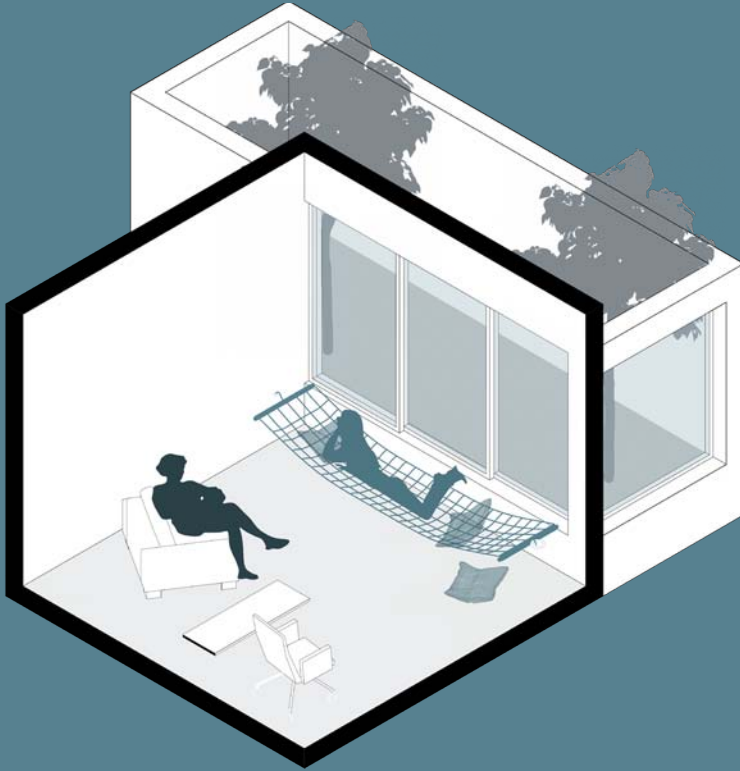
ΧΩΡΟΣ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ [ΓΡΑΦΕΙΟ]



Τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού ειδικότερα έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να επηρεάσουν ποικίλες διαστάσεις της ανθρώπινης ψυχοσύνθεσης και να βοηθήσουν στην ανάρρωση από την ασθένεια. Δεδομένου ότι η διαδικασία της ατομικής θεραπείας είναι δύσκολη και κρίσιμη, επιδιώξαμε τον σχεδιασμό ενός περιβάλλοντα χώρου τον οποίο ο ασθενής μπορεί να οικειοποιηθεί και να νιώσει άνετα. Σε αντίθεση με τα παραδοσιακά γραφεία και τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις που χαρακτηρίζονται από βαριά έπιπλα, πομπώδη διακόσμηση και σκούρα ή λευκά χρώματα αντίστοιχα, το γραφείο του ψυχολόγου στο κέντρο ΔΔ συντίθεται από καινούρια επίπλωση, διαθέτει οπτική φυγή σε ένα αίθριο χώρο και φυσικό φωτισμό. Ένα πλέγμα τοποθετημένο κάτω από το παράθυρο προσφέρει ευελιξία για εναλλαγές στάσης σώματος του ασθενή. Ο εξοπλισμός έχει τη δυνατότητα να μεταφερθεί στο θεραπευτικό κήπο και η θεραπεία να πραγματοποιηθεί στο ενδιαμέσο. Στον χώρο υπάρχουν μαξιλάρια προκειμένου να λειτουργήσουν βοηθητικά ως μέσο διοχέτευσης της συναισθηματικής φόρτισης ή ως καθίσματα στο έδαφος.

κάτοψη [1:50]

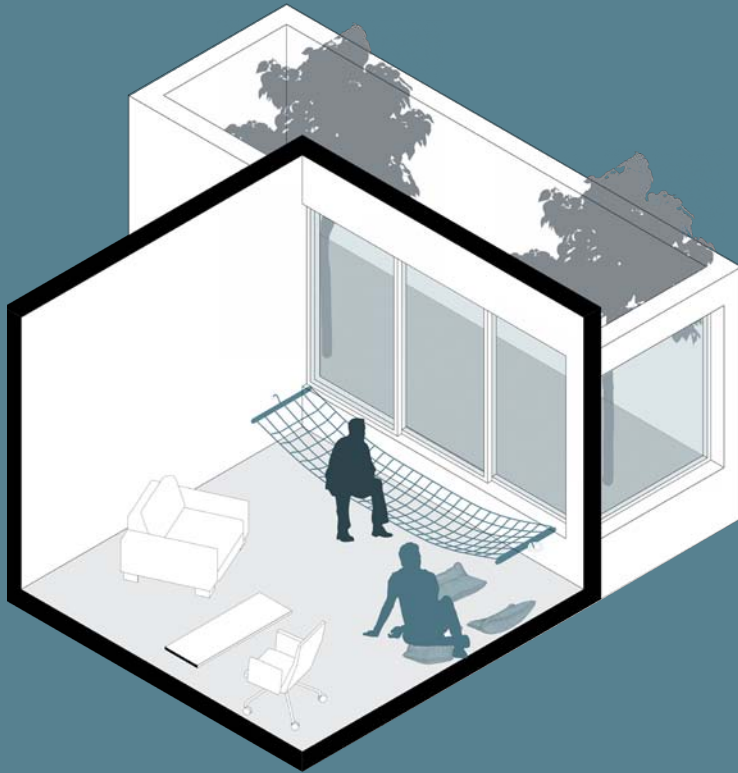




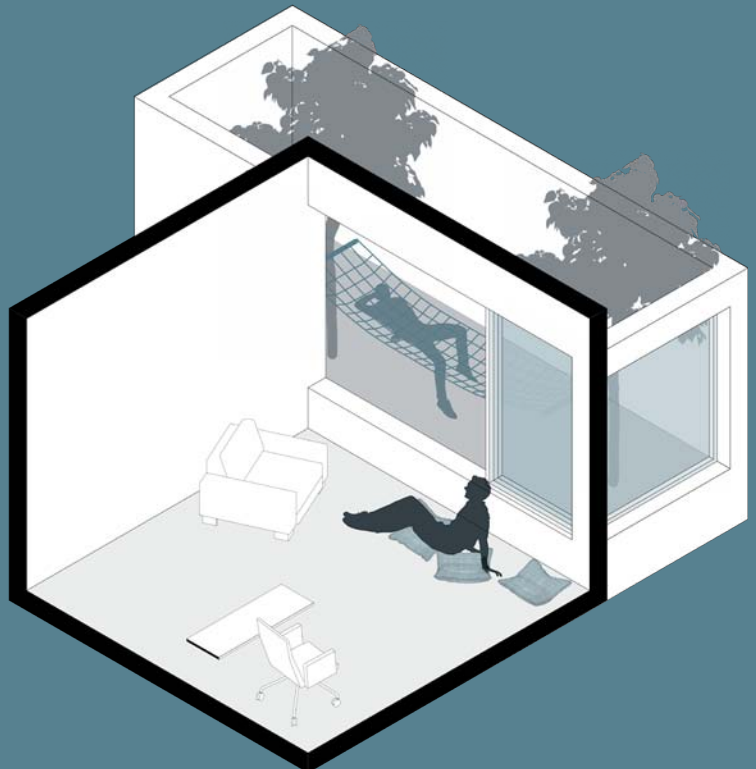
σχέση θεραπευτή
θεραπευόμενου



σύνδεση με το
θεραπευτικό κήπο



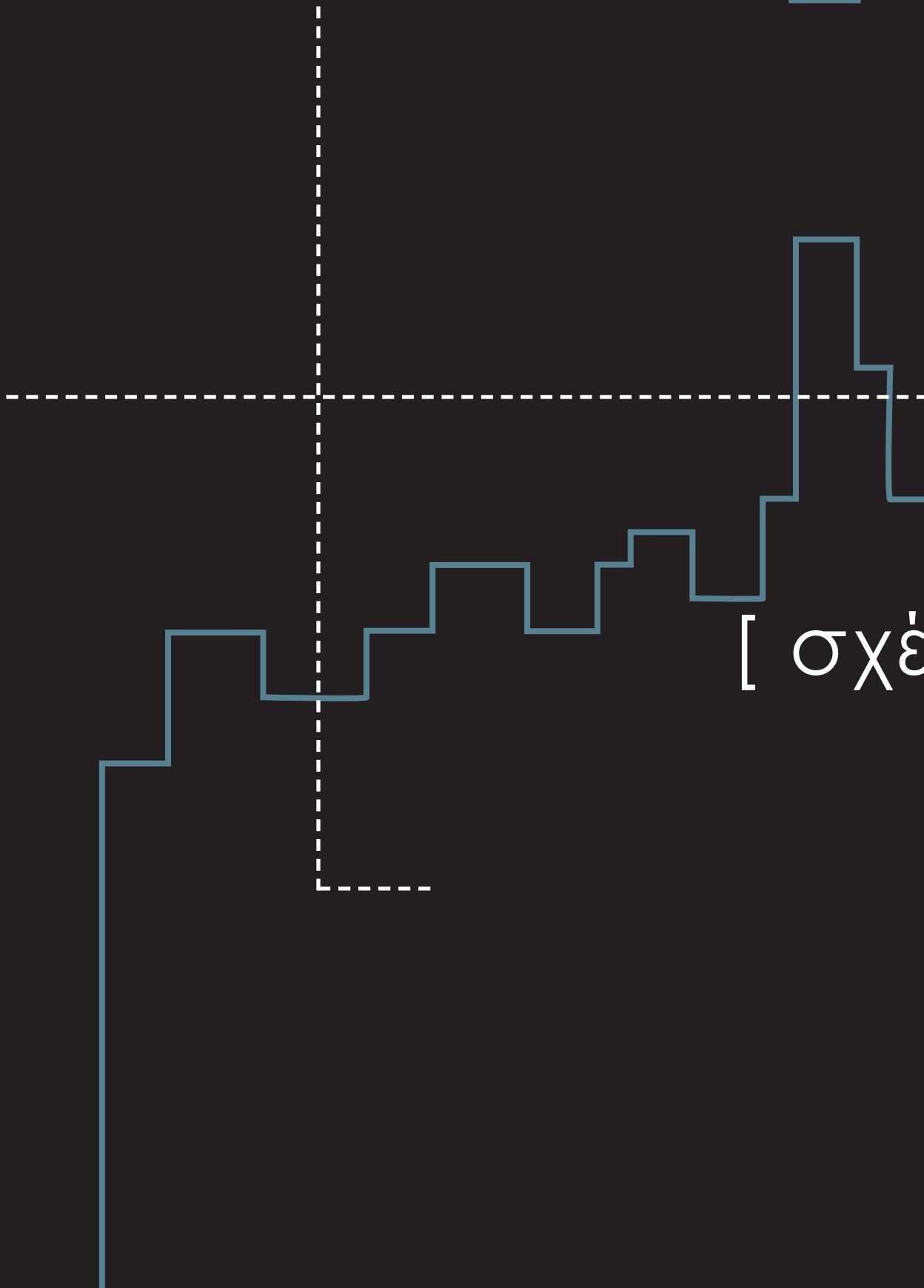
εναλλαγή θέσης
στο χώρο



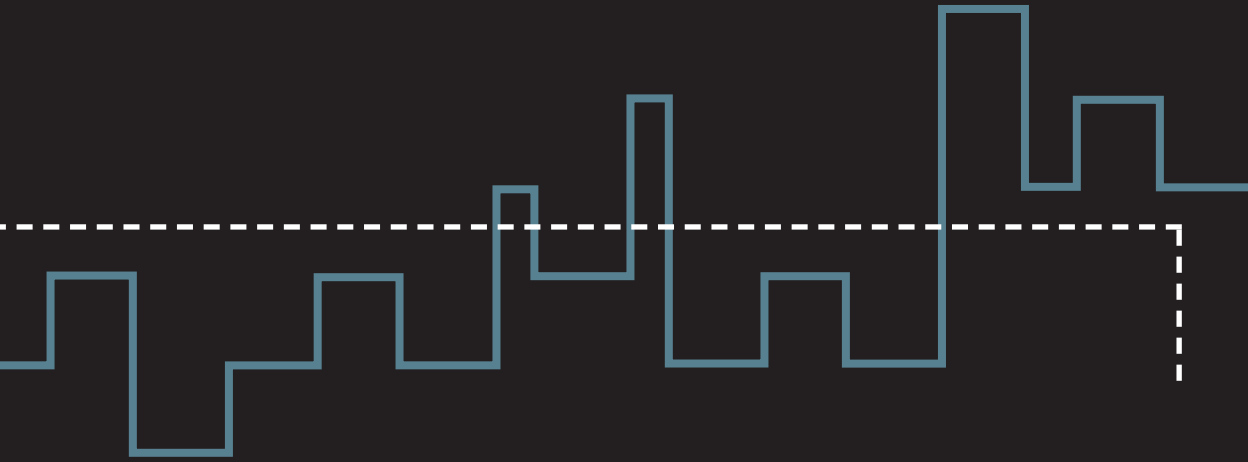
μετακίνηση στον
θεραπευτικό κήπο



[φωτορεαλιστική απεικόνιση εσωτερικού χώρου]



85

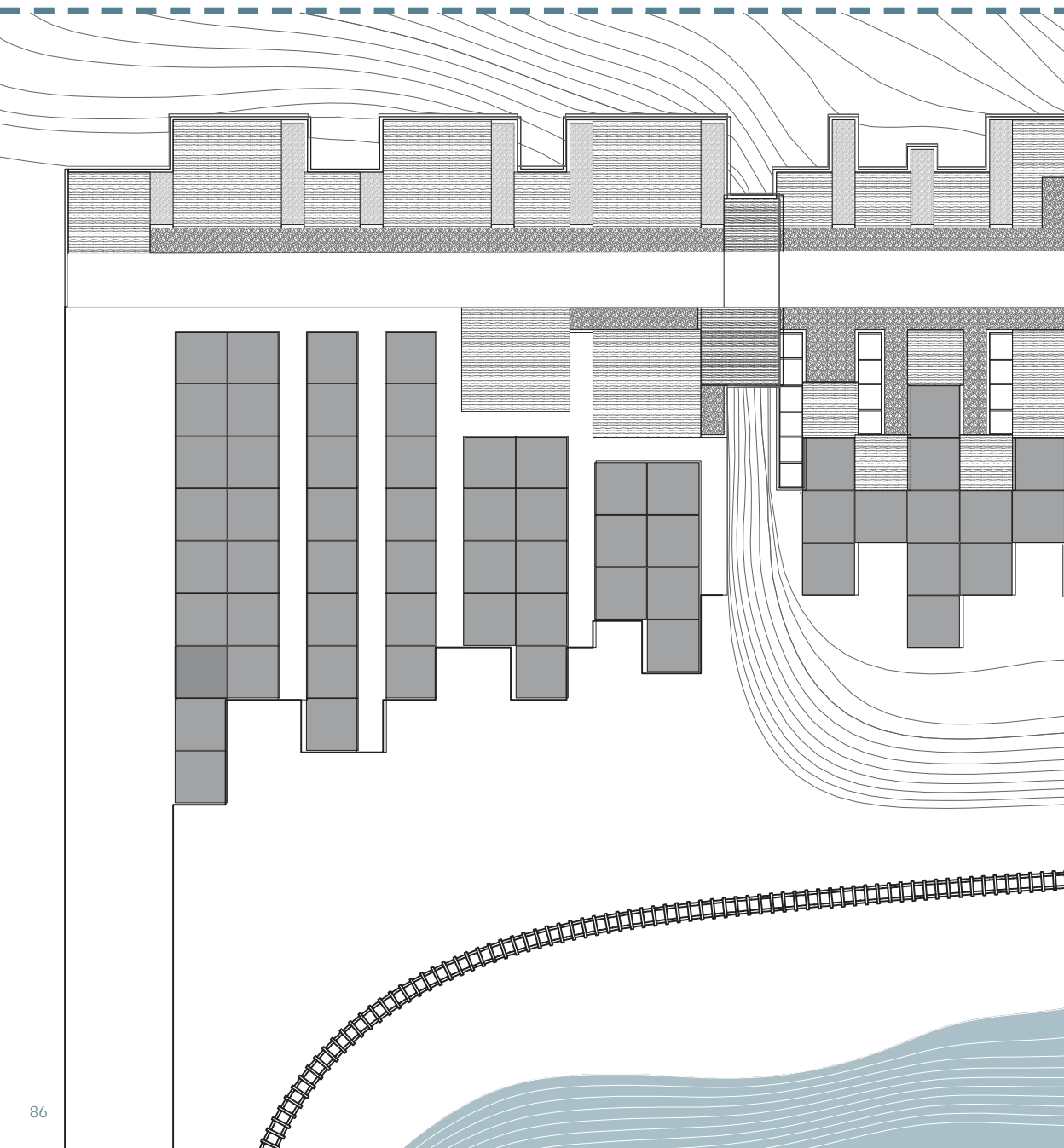


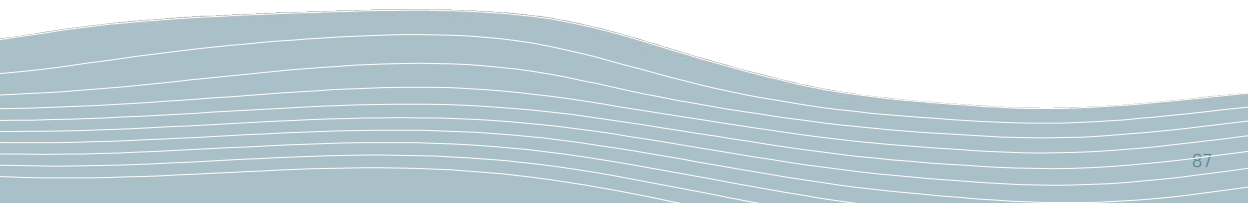
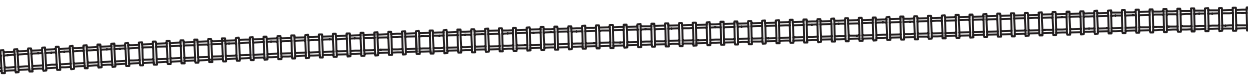
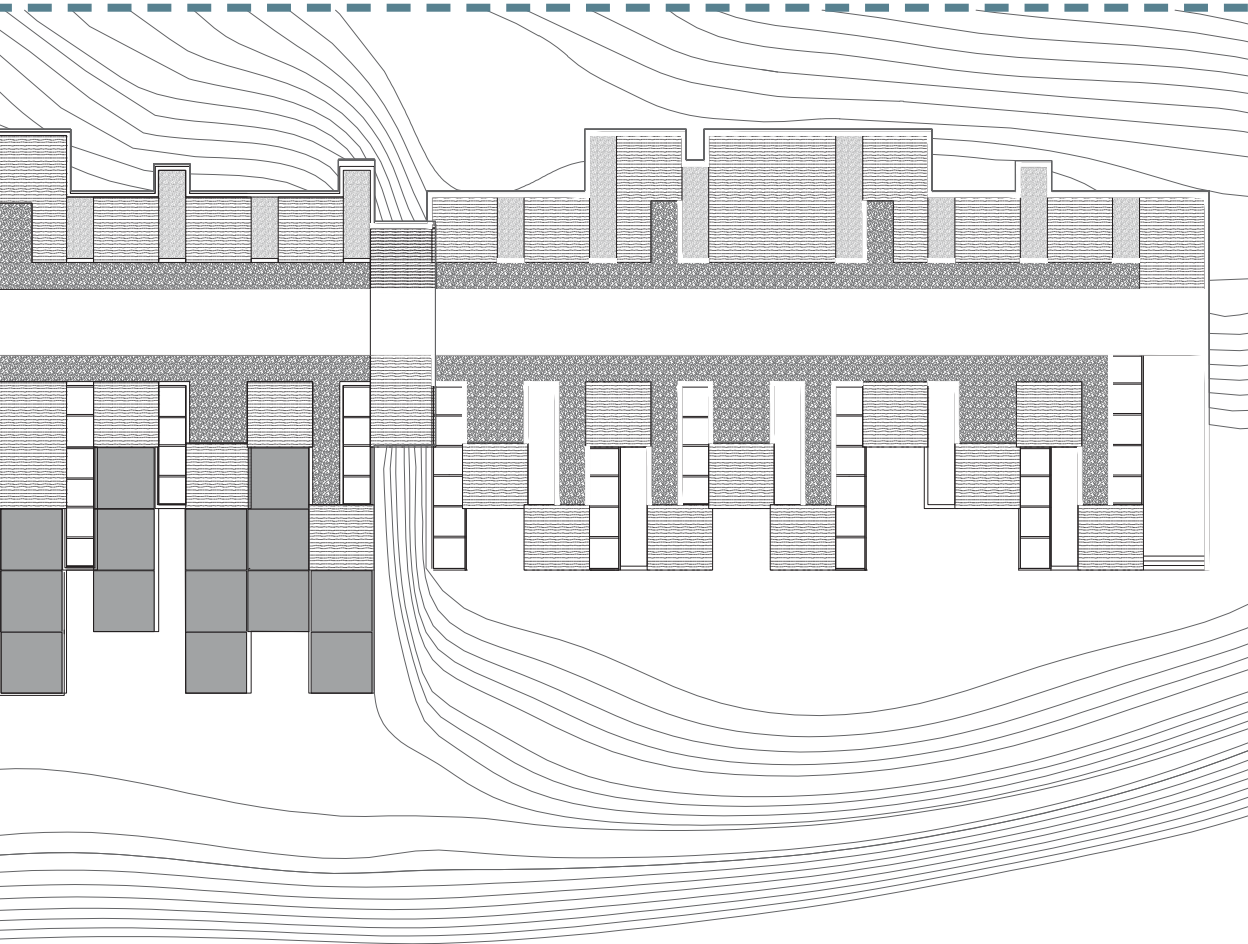
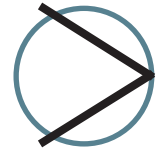
δία]

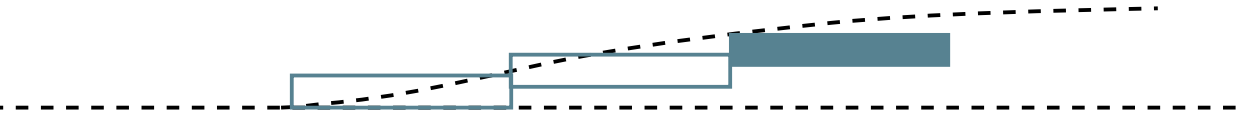
85

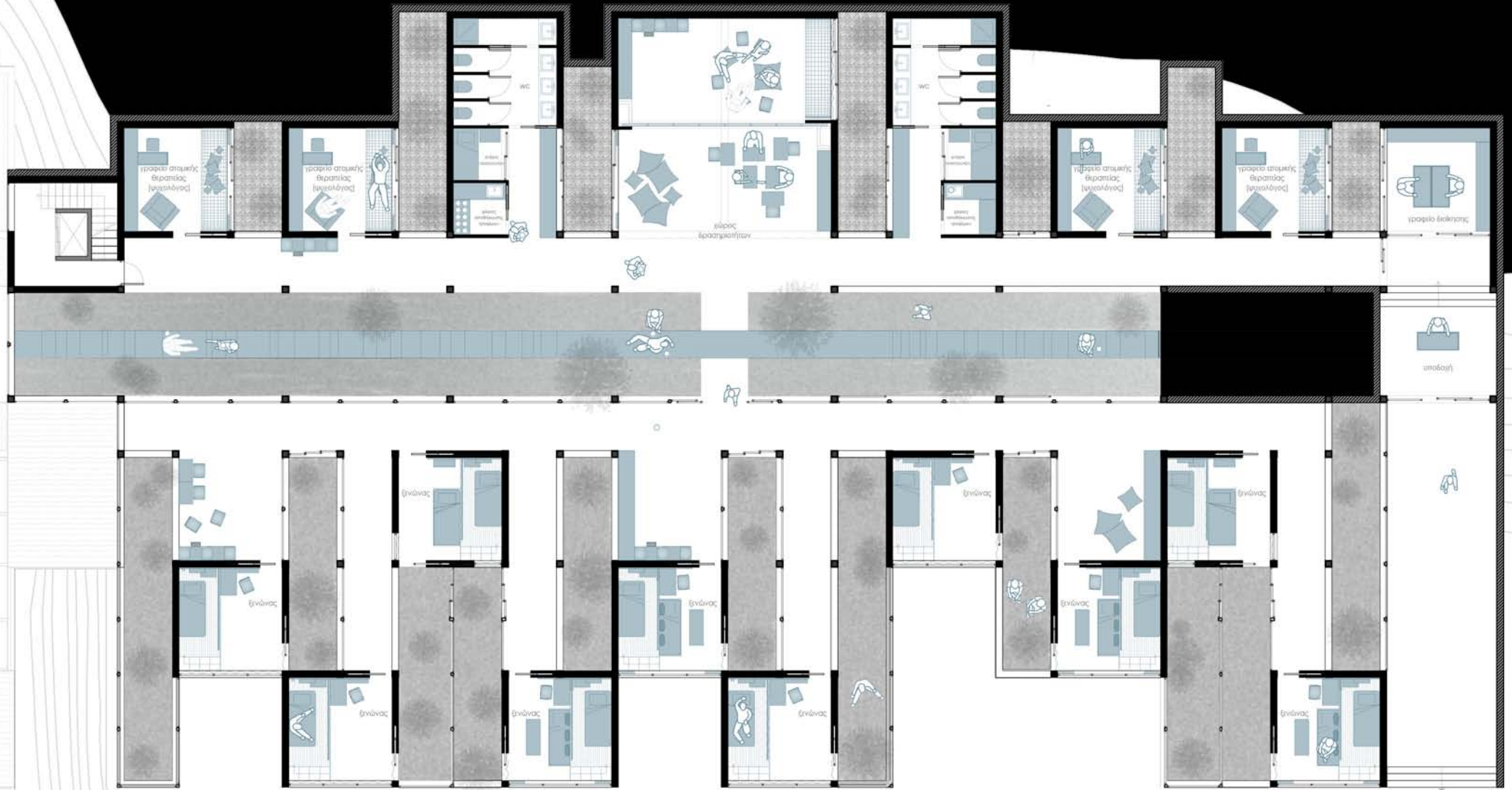
ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΚΤΙΡΙΟΥ

[κλίμακα 1:500]



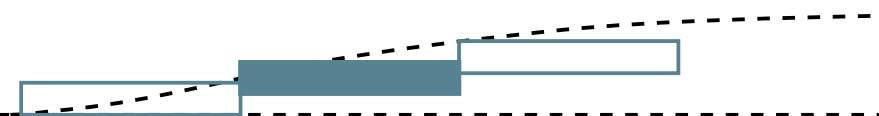


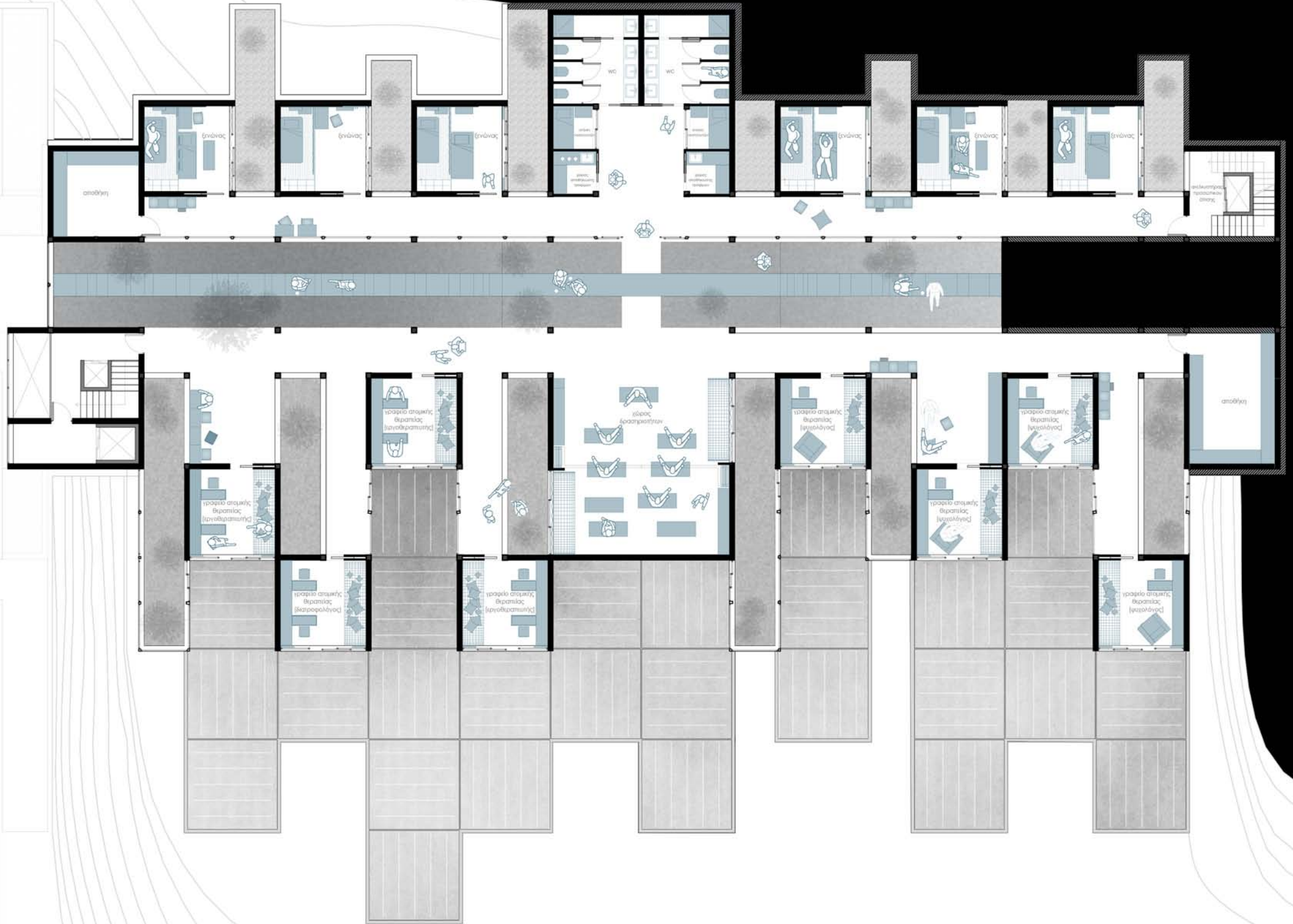




στάδιο Ι

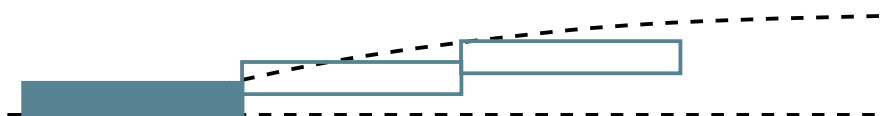
κάτοψη [κλίμακα 1:200]





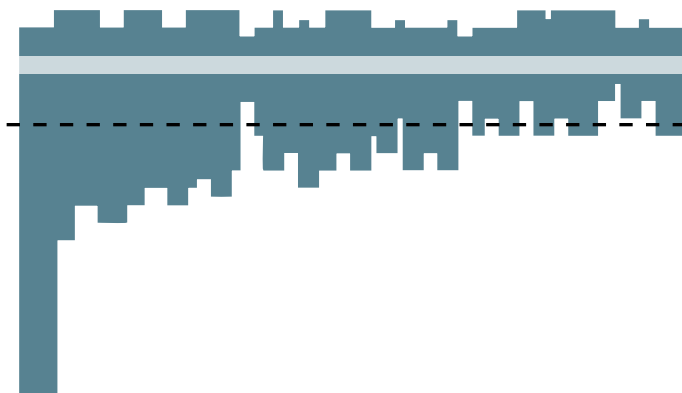
στάδιο II

κάτοψη [κλίμακα 1:200]



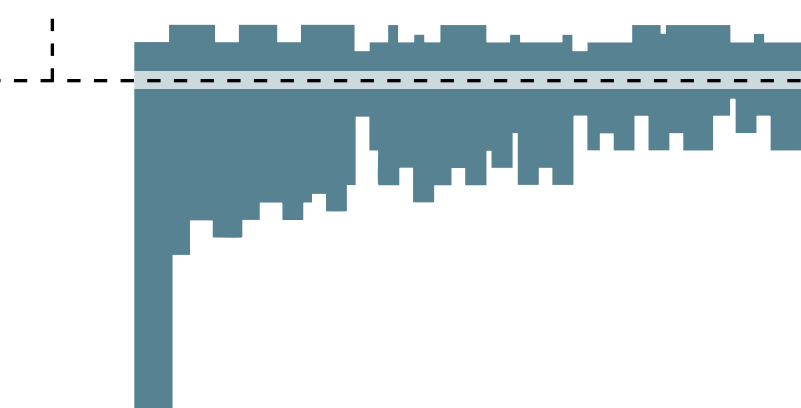
στάδιο III

κάτοψη [κλίμακα 1:200]



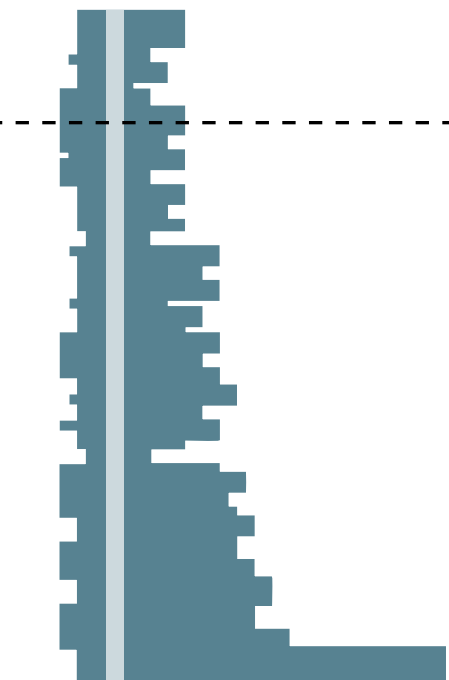


τομή α-α
[κλίμακα 1:200]





τομή β-β
[κλίμακα 1:200]





τομή γ-γ
[κλίμακα 1:200]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

_Στην προσπάθεια δημιουργίας μιας ετεροτοπίας για την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών, θέσαμε τον ερευνητικό στόχο του σχεδιασμού ενός πειραματικού κέντρο ΔΔ στην καρδιά του Πάρκου Τρίτση.

_Κομβικό σημείο του σχεδιασμού αποτελεί ο διττός χαρακτήρας του κέντρου. Από την μία πλευρά, επιδιώκεται η επίτευξη σαφούς ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα, στοχευμένου στη συγκεκριμένη ασθένεια. Έγινε λοιπόν προσπάθεια οιχωρικές ποιότητες να αποτελούν ενεργό τμήμα της θεραπείας. Με την λογική αυτή εστίασαμε ιδιαίτερα στον επαναπροσδιορισμό της πρόσληψης τροφής, με την «λωρίδα εστίασης». Η επίτευξη συναισθηματικής άνεσης σε συνδυασμό με τις ατομικές θεραπείες μπορούν να λειτουργήσουν βοηθητικά στην δύσκολη διαδικασία κατανάλωσης τροφής. Από την άλλη πλευρά, η διάσταση του πειραματικού χαρακτήρα είναι έντονη, καθώς δεν υπάρχει πληθώρα παραδειγμάτων για αντίστοιχα κέντρα ΔΔ. Υποθέτουμε ότι η επιλογή καθίσματος σίτισης μπορεί να αλλάζει κατά τη πορεία ανάρρωσής του ασθενή που πάσχει από ΔΔ και έτσι η λωρίδα εστίασης να αποτελέσει ταυτόχρονα εργαλείο αξιολόγησης από τους ειδικούς.

_Οι θεραπευτικοί κήποι του κέντρου ενισχύουν την υπάρχουσα αστική γεωργία του πάρκου. Κήποι, αίθρια, μπουστάνια με διαφορετικό είδος φύτευσης σε κάθε στάδιο συμπληρώνουν το κτίριο και αποτελούν και αυτά μέρος της θεραπείας. Η εμπλοκή του θεραπευόμενου με την πρώτη ύλη και η μεταποίηση των σπόρων σε φαγητό υποστηρίζουμε ότι μπορούν ως βιωματική θεραπεία να συμβάλουν στην απενοχοποίηση της τροφής και κατά επέκταση στην ανάρρωση από την ασθένεια. Η συμβολή της φύσης λοιπόν είναι σημαντική τόσο στην εσωστρεφή όσο και στην εξωστρεφή φάση θεραπείας για τον ασθενή. Παράλληλα η συνεργασία με άλλες ομάδες που δραστηριοποιούνται στο πάρκο καθιστά το κέντρο σημείο συνάντησης φορέων και πολιτών.

_Δεδομένου ότι το κέντρο δεν είναι ανεξάρτητο αλλά συνδέεται με το πάρκο και τους οργανισμούς που το συντηρούν, θεωρούμε ότι εντάσσεται σε ένα γενικότερο πρόγραμμα επαναξιοποίησης του πάρκου. Υποστηρίζουμε πως η μελλοντική βιωσιμότητα και επαναλειτουργία του θα πρέπει να βασιστεί στην ανάδειξη της ταυτότητάς του ως κέντρο γεωργίας και περιβαλλοντικής ευαισθητοποίησης.

_Σε βάθος χρόνου, το κέντρο μας μπορεί να αποτελέσει πυρήνα ενημέρωσης για το ευρύ κοινό μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την προστασία από τη νόσο και την αντιμετώπισή της, αλλά και ανταλλαγής γνώσεων μεταξύ των διαφορετικών επιστημονικών ομάδων που εμπλέκονται σε αυτό. Η ενδυνάμωση αυτού του χαρακτήρα μπορεί να οδηγήσει στην λειτουργία του ως «διαδραστικού κοινωνικού χώρου» που ενισχύει την συμμετοχή και την προσέλκυση κοινού στο πάρκο.

_Ο ευμετάβλητος χαρακτήρας του σχεδιασμού πιθανών σεναρίων θεραπείας και γόνιμης συνεργασίας επιτρέπει την ανάπτυξη παρόμοιων μονάδων, ανάλογων των αναγκών και των πλεονεκτημάτων κάθε περίπτωσης. Με την ελπίδα της σταδιακής μείωσης των περιστατικών ΔΔ, ευελπιστούμε στη σταδιακή απόσπαση προκατασκευασμένων μονάδων και στην αντικατάστασή τους με περισσότερες καλλιέργειες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[βιβλία]

_Treasure, Janet(2007), *Μ'αγαπάς; Βοήθησέ με να ξεπεράσω το πρόβλημα με την τροφή*
ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ MAUDSLEY. Μτφρ. Σμαράγδα Μανεσιώτη. Αθήνα: Αδελφοί
Βλάσση. 2010

_Δομές, ο Νέος Τόπος Εστίασης, Cook8, 2018.

_Montanari, Massimo(1993). *Πείνα και Αφθονία στην Ευρώπη*. Μτφρ. Α. Παπασταύρου.
Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1997.

[εργασίες]

_Παρασκευή, Αντωνιάδου(2016). «*Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις Για Την Νευρική Ανορεξία.*»
Πτυχιακή Εργασία,Τμήμα Νοσηλευτικής,Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου.

_Καρβουνιάρη Μαρία(2013). «*Συστηματική Σύνοψη Της Νευρογενούς Ανορεξίας Και
Του Τρόπου Διασύνδεσής Της Με Την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*» Διπλωματική
Εργασία,Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Επιστημών Υγείας.

_ΜαρίαΚων.Γιδάρáκου(2008). «*Αρχιτεκτονική Τοπίου Θεραπευτικών Νοσηλευτικών Κήπων:
ρόλος, λειτουργίες και αρχές σχεδιασμού*». σελ.30-42 Διαδακτορική Διατριβή.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γεωπονική Σχολή.

_Αλεξίου Ελένη(2017). «*Συνύπαρξη γεωργικής γης με μητροπολιτικό πράσινο σε αστικό
ιστό: το πάρκο Α. Τρίτση*». Σπουδαστική Εργασία. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο,
Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών.

_Τσακίρη Δανάη(2013). «*Γεύση και Αρχιτεκτονική*», Διάλεξη, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο,
Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών.

[βίντεο_ομιλίες]

_Hill, Laura. *Eating Disorders from the Inside Out*. YouTube, TEDx Talks, 31 Oct. 2012, www.youtube.com/watch?v=UEysOExcwrE&t=2s.

_Collins, Laura. *Laura Collins in Eating Disorders Awareness Week 2018*. YouTube, Hcfed, 19 Mar. 2018, www.youtube.com/watch?v=kdN_RmMEj3A&t=318s.

_Μπλέτσος, Κώστας. *Ο Κώστας Μπλέτσος Για Το Ρόλο Του Άντρα Θεραπευτή Στις Διατροφικές Διαταραχές*. YouTube, Hcfed, 18 Mar. 2018, www.youtube.com/watch?v=6IGquUkr5NE.

_Τσιάκα, Μαρία. *Εβδομάδα Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης Για Τις Διατροφικές Διαταραχές*. Youtube, Hcfed, 16 Mar. 2018 www.youtube.com/watch?v=HuCmUITzCTA&list

_Κωνσταντόπουλος, Ηλίας, *Εστία και εστίαση: Η συνωμοσία του φρικασέ*. Vimeo, ΔΟΜΕΣ, 8 Dec. 2018, vimeo.com/247323785.

_Prof Walter, Kaye. *Neurobiology of Eating Disorders. Eating Disorders | EDFA Carer Clinician Workshop Series*, 5 Jan. 2018, www.edfaevents.com/blog/neurobiology-of-eating-disorders.

_This is your brain on science, director. *The Neuroscience of Eating Disorders. This Is Your Brain on Science*, Allen Institute for Brain Science, 17 May 2017, www.youtube.com/watch?v=KhjPHJmCHw

[διαδικτυακές πηγές_κείμενα_άρθρα]

- _ Ελένη Δασκαλάκη, *Η Νευρική Ανορεξία Είναι Ασθένεια Με Βιολογική Βάση*. Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών, 6 Νοεμβρίου 2018, https://www.hcfed.gr/i-neyriki-anorexia-einai-astheneia-me-viologiki-vasi-ta-dedomena-kai-mia-nea-therapeytiki-proseggisi/?fbclid=IwAR2zw6FYpXGi3Ib3IyTSRTIRVM0FbodXqQkqWdghLE_8w7vTO0yKM7u9mTM.
- _ Νίκη Κλεισούρα, *Η Αντιμετώπιση της Διατροφικής Διαταραχής και το νέο επιστημονικό παράδειγμα Inside-out*, Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών, 21 Ιανουαρίου 2019, www.hcfed.gr/o-antiktypos-ton-diatrofikon-diatara/
- _ Μαρία Τσιάκα, *Η σφαίρα είναι το γονίδιο και το περιβάλλον τραβά τη σκανδάλη*, η Αυγή, 19 Νοεμβρίου 2018, <http://www.avgi.gr/article/10839/9353154/>
- _ Ellen Astrachan-Fletcher, "An Exploratory Study of Challenges and Successes in Implementing Adapted Family-Based Treatment in a Community Setting." *Journal of Eating Disorders*, BioMed Central, 3 Dec. 2018, jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-018-0228-9.
- _ Grave, Riccardo Dalle, "Inpatient Cognitive Behaviour Therapy for Anorexia Nervosa: A Randomized Controlled Trial." *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2013, pp. 390–398., doi:10.1159/000350058.
- _ Södersten, P., "Cognitive Behavior Therapy for Eating Disorders versus Normalization of Eating Behavior." *Physiology & Behavior*, 16 Mar. 2017, pp. 178–190. doi:10.1016/j.physbeh.2017.03.016.
- _ Wierenga, Christina E., et al. "The Acceptability, Feasibility, and Possible Benefits of a Neurobiologically Informed 5 Day Multifamily Treatment for Adults with Anorexia Nervosa." *International Journal of Eating Disorders*, Wiley-Blackwell, 2 May 2018, onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.22876?fbclid
- _ _ Bestard, Cati. "The 'Kitchenless' House: A Concept for the 21st Century." *ArchDaily*, VE LUX, 17 Aug. 2016, www.archdaily.com/793370/the-kitchenless-house-a-concept-for-the-21st-century
- _ "Our Approach to Eating Disorder Treatment." *The Center for Balanced Living*, www.centerforbalancedliving.org/our-approach/.

_ "What Is fMRI?" Center for Functional MRI - UC San Diego, UC San Diego School of Medicine, fmri.ucsd.edu/Research/whatisfMRI.html.

_ "NHS Choices", NHS, www.slam.nhs.uk/patients-and-carers/health-information/eating-disorders.

_ "Resources for Anorexia, Bulimia & Binge Eating." Eating Disorder Hope, www.eatingdisorderhope.com/

_ "Eating Disorders." Brain Resource Center, 2 Apr. 2018, brainresourcecenter.com/eating-disorder/.

_ "NICE." Guidance and Guidelines | NICE, www.nice.org.uk/.

_ "Maudsley Family-Based Therapy Method." Eating Disorder Hope, <https://www.eatingdisorderhope.com/blog/maudsley-model-eating-disorder>

_ *Η Ιστορία Του Πάρκου*. Ελληνική Ορνιθολογική Εταιρεία, www.ornithologiki.gr/page_cn.php?fid=1335&aid=359

_ *Δημοτικός Λαχανόκηπος Λάρισας*. Η Νέα Εφημερίδα Της Λάρισας, 28 Nov. 2018, www.larissanet.gr/2018/11/28/γρονολι-neon-aitiseon-gia-ton-dimotiko-lachanokipo/.

_ *Διαθέσιμοι χώροι στο Δημοτικό Λαχανόκηπο Θέρμης*, Δήμος Θέρμης, <http://www.thermi.gov.gr/info/?p=46453>.

¬ *«Ανθίζουν οι Δημοτικοί Λαχανόκηποι»*, το Βήμα, 25 Φεβρουαρίου 2014, www.tovima.gr/2014/02/24/society/anthizoyn-oi-dimotikoi-laxanokipoi

[Λοιπές πηγές]

_ www.parkotritsis.gr

_ www.hcfed.gr

_ www.centerforbalancedliving.org

_ www.eatingdisorderhope.com

_ <https://www.who.int/>

_ www.gardenguide.gr/

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

_ [ΕΙΚ01] <http://edisorder500.weebly.com/bulimia-nervosa.htm>

_ [ΕΙΚ02] <https://www.larissanet.gr/2018/11/28/ypovoli-neon-aitiseon-gia-ton-dimotiko-lachanokipo/>

_ [ΕΙΚ03] <https://www.dikaiologitika.gr/eidhseis/koinonia/152701/paradidetai-stous-polites-o-protypos-dimotikos-laxanokipos-sto-ktima-karella>

_ [ΕΙΚ04] <http://www.thermi.gov.gr/info/?p=46453>

_ [ΕΙΚ 05] <https://www.youtube.com/watch?v=yn8WCevT98k>

_ [ΕΙΚ 06_07_08_09_10_11_12] προσωπικό αρχείο

_ [ΕΙΚ13] <https://www.dimokratianews.gr/content/13150/>

_ [ΕΙΚ14] <http://www.gazzetta.gr/plus/perierga/article/1275347/h-megalyteri-ellini-ki-lexi-anikei-ston-aristofani-78-syllaves-ki-172-grammata-pic>

_ [ΕΙΚ15] <https://www.denofgeek.com/us/movies/the-godfather/241607/mob-antipasta-best-gangster-movie-food-scenes>

_ [ΕΙΚ16] "Phones at the Dinner Table: U-M Study Explores Attitudes." University of Michigan News, 10 May 2016, news.umich.edu/phones-at-the-dinner-table-u-m-study-explores-attitudes/.

_ [ΕΙΚ17] «Στην Ταβέρνα». Αλεξανδρούπολη, Μάρτιος 1963.

_ [ΕΙΚ18] «Τα Συμπόσια Των Αρχαίων Ελλήνων», www.zarariswines.gr/symposium.html.

_ [ΕΙΚ19] "Peeling Back the Foil: The Origin of the TV Dinner." Today I Found Out, 16 Mar. 2015, www.todayifoundout.com/index.php/2013/08/peeling-back-the-foil-the-origin-of-the-tv-dinner/.

