

Micro-spazi di pausa:

Verso la cura come esperienza attentiva

Abstract

Gli ambienti sanitari sottopongono pazienti, familiari e professionisti a richieste attentive continue. Sebbene i programmi di umanizzazione delle cure abbiano introdotto interventi clinici, educativi e ricreativi, rimangono poco esplorate le condizioni percettive attraverso cui l'esperienza di cura viene vissuta. La qualità dell'esperienza non dipende solo dai contenuti proposti, ma anche dallo stato attentivo in cui essi vengono incontrati. Questo contributo osserva che negli ambienti di cura contemporanei manca un'infrastruttura capace di modulare tali condizioni attentive.

A partire da prospettive neuro-percettive e fenomenologiche, il testo distingue due forme di pausa: la *pausa ricreativa*, che sposta l'attenzione altrove, e quella *distensiva*, che ne riduce l'attivazione. Introduce quindi una terza modalità di “*pausa riflessiva*” intesa come temporanea riorganizzazione dell'attenzione che consente di incontrare l'esperienza di cura a una distanza relazionale tollerabile.

Il breve saggio propone una *micro-infrastruttura dell'attenzione*: piccole configurazioni spaziali e culturali negli ambienti di cura, progettate per modulare le condizioni percettive dell'esperienza, senza trasmettere contenuti o produrre effetti terapeutici diretti. Nasce da una pratica artistica applicata a contesti riabilitativi e suggerisce una possibile interfaccia tra ricerca artistica e clinica.

Sommario

Collocazione storica

Panoramica attuale

Esperienza neuro-percettiva

Forme di pausa

Micro-infrastruttura attentiva

Arte come tecnologia percettiva

Contesti di applicazione

Una possibile configurazione

Direzione futura

Limiti

Micro-spaces of pause:

Toward care as an attentive experience

Abstract

Healthcare environments place continuous attentional demands on patients, relatives and professionals. Although programs aimed at the humanization of care have introduced a wide range of clinical, educational, and recreational initiatives, the perceptual conditions through which care is experienced remain largely unexplored. The quality of experience depends not only on the content provided, but also on the attentional state in which it is encountered. This paper argues that contemporary hospitals lack an infrastructure capable of modulating these attentional conditions.

Drawing on neuro-perceptual and phenomenological perspectives, the essay identifies two forms of pause: *recreational pauses*, which redirect attention elsewhere, and *restorative pauses*, which reduce its physiological activation. The “*reflective pause*” is introduced as a temporary reorganization of attention that allows care to be experienced at a tolerable relational distance.

A *micro-infrastructure of attention* is proposed: small spatial and cultural configurations embedded in healthcare environments designed to modulate the perceptual conditions of experience rather than convey content or produce direct therapeutic outcomes. Emerging from an artistic practice in rehabilitation contexts, it suggests an interface between artistic research and clinical research.

Table of contents

Historical background

Current overview

Neuro-perceptual experience

Forms of pause

Micro-infrastructure of attention

Art as perceptual technology

Context of application

A possible configuration

Future direction

Limitations



Collocazione storica

Per gran parte della storia, la guarigione è stata intesa come un’esperienza complessiva che accompagnava la persona nell’attraversare una condizione vulnerabile. Nei templi di Asclepio la cura passava attraverso il sonno rituale, il cammino e il racconto. Nei monasteri medievali i chiostri, la musica e le letture sostenevano la convalescenza. Nei giardini rinascimentali, lo spazio stesso era progettato per rallentare e ristabilire l’equilibrio sensoriale. La permanenza in spazi contemplativi faceva parte integrante del processo di cura, che includeva quindi tempo, esperienza e significato.

Con la medicina moderna, gli ospedali si sono progressivamente strutturati attorno all’efficacia scientifica e alla misurabilità, riducendo lo spazio per le dimensioni simboliche, contemplative ed estetiche. La cura contemporanea eccelle nell’intervento clinico, ma dispone raramente di luoghi intermedi che aiutino a vivere, e non solo a trattare, la vulnerabilità. Oggi prevalgono trattamenti clinici, supporto psicologico strutturato e attività ricreative. Reintrodurre spazi culturali e non funzionali significa restituire alla cura una dimensione umana che non è nuova, ma dimenticata.

Panoramica attuale

I contesti di cura sono ambienti ad alta richiesta continua, in cui l’attenzione di pazienti, familiari e professionisti sanitari è costantemente sollecitata. Medici, infermieri e operatori lavorano in contesti che richiedono decisioni rapide, vigilanza continua, coordinamento e capacità di mantenere efficienza e chiarezza relazionale sotto pressione. Parallelamente, ai pazienti è richiesto di comprendere informazioni complesse, collaborare ai trattamenti, aderire alle indicazioni terapeutiche e orientarsi verso il miglioramento – mentre attraversano condizioni di fatica fisica e psicologica. In questi contesti, per loro natura, la presenza umana è orientata a uno scopo e raramente esistono momenti o spazi sottratti alla logica della risposta e della prestazione.

Modelli prevalenti

Nei luoghi di cura prevalgono modelli di natura clinica, educativa o ricreativa, che si differenziano per il tipo di richiesta rivolta alla persona. Il modello clinico implica decisioni terapeutiche da parte dei professionisti e la loro adesione da parte dei pazienti, ed è orientato all’intervento diretto sulla persona. Il modello educativo richiede a entrambi di comprendere ed elaborare informazioni. Quello ricreativo, infine, sospende o alleggerisce temporaneamente il carico generato dal contesto.

Nella pratica, questi livelli possono intersecarsi, poiché ciò che li distingue non è la figura professionale che li attua, ma la natura della richiesta rivolta alla persona. Il medesimo professionista può operare su piani diversi a seconda degli obiettivi perseguiti e degli strumenti impiegati. Anche un modello clinico, ad esempio, può includere elementi educativi senza perdere il proprio orientamento principale, che resta quello di intervenire sulla persona.

Historical background

For much of history, healing was understood as a comprehensive experience accompanying individuals as they passed through a condition of vulnerability. In the temples of Asclepius, care took place through ritual sleep, walking, and storytelling. In medieval monasteries, cloisters, music, and readings supported convalescence. In Renaissance gardens, space itself was designed to slow the pace of experience and restore sensory balance. Remaining in contemplative spaces was an integral part of the healing process, which therefore included time, experience, and meaning.

With the rise of modern medicine, hospitals gradually became structured around scientific effectiveness and measurability, reducing the space for symbolic, contemplative, and aesthetic dimensions. Contemporary care excels in clinical intervention yet rarely provides intermediate spaces that allow vulnerability to be lived rather than merely treated. Today, clinical treatments, psychological support, and recreational activities tend to prevail. Reintroducing cultural and non-functional spaces means restoring to care a human dimension that is not new, but forgotten.

Current overview

Care environments are high-demand environments where the attention of patients, relatives and healthcare professionals is constantly required. Physicians, nurses and other professionals work in contexts that require rapid decision-making, sustained vigilance, coordination, and the ability to maintain efficiency and relational clarity under pressure. At the same time, patients are expected to understand complex information, collaborate in their treatments, adhere to therapeutic indications, and orient themselves toward recovery — while experiencing conditions of physical and psychological strain. In such environments, human presence is inherently goal-oriented, and moments or spaces removed from the logic of response and performance rarely exist.

Prevailing models

In care environments, clinical, educational, and recreational models tend to prevail, differing in the type of demand they place on individuals. The clinical model involves therapeutic decisions made by professionals and their adherence by patients, and is oriented toward direct intervention on the person. The educational model requires both parties to understand and process information. The recreational model, finally, temporarily suspends or alleviates the burden arising from the context.

In practice, these levels may overlap, since what distinguishes them is not the professional role involved but the nature of the demand they place on the individual. The same professional may operate across different levels depending on the objectives pursued and the tools employed. Even a clinical model, for example, may include educational elements without losing its primary orientation, which remains direct intervention on the person.

Pratiche artistiche nei contesti di cura

In questo quadro si collocano le pratiche che impiegano linguaggi artistici nei luoghi di cura. Non tutte operano sullo stesso piano: ai fini di questo discorso, è utile distinguere le pratiche a finalità terapeutica da quelle culturali o ricreative. Arte-terapia, musicoterapia, danza-terapia e altre forme di terapia espressiva rappresentano interventi clinici guidati da professionisti e orientati a obiettivi terapeutici. In questi casi, l'attività artistica diventa strumento di intervento clinico sulla persona e richiede pertanto una partecipazione attiva, con conseguente impegno per chi vi prende parte.

Cultura e sanità

Anziché intervenire direttamente sulle persone, gli interventi culturali operano sulle relazioni e sui significati attraverso cui l'individuo vive ciò che accade, agendo sul contesto più che sulla persona. Per farlo, i dispositivi culturali operano oggi principalmente secondo due modalità: trasmettendo contenuti attraverso un approccio educativo oppure facilitando la decompressione tramite un approccio ricreativo. Entrambe rispondono a bisogni reali, ma agiscono su piani differenti. Ciò che resta meno esplorato non è tanto cosa viene offerto, quanto il modo in cui viene proposto.

Approccio educativo

L'approccio educativo opera sul piano del significato: comunica informazioni, invita a comprendere, propone contenuti da elaborare. La persona viene guidata verso una comprensione definita, nel tentativo — spesso problematico — di produrre cambiamento attraverso la trasmissione di idee. Questo approccio richiede attenzione sostenuta, elaborazione cognitiva e capacità riflessiva, assumendo che il cambiamento derivi in larga parte dall'elaborazione mentale delle informazioni.

Questa assunzione diventa fragile nel momento in cui si osserva come l'esperienza si costruisce. L'efficacia di qualsiasi contenuto dipende anzitutto dalla condizione attentiva in cui è incontrato: la stessa informazione può risultare illuminante, irrilevante o persino respingente a seconda della disponibilità percettiva di chi ascolta. In questo senso, più che per i contenuti, tali pratiche differiscono per il modo in cui regolano implicitamente l'attenzione: spostandola o riducendola.

Esperienza neuro-percettiva

Prima che si formi il significato, l'accesso ad ogni esperienza è neuro-percettivo. Due persone possono leggere la stessa frase e vivere esperienze opposte, non perché il testo cambi, ma perché cambia il modo in cui il loro sistema percettivo entra in relazione con essa. Qualcuno coglie dettagli sottili, qualcun altro l'atmosfera complessiva. Ciò che ne emerge può essere persino opposto. Accade anche di fronte a uno stesso paesaggio: qualcuno prova pace, qualcun altro inquietudine.

L'oggetto resta invariato, ma l'esperienza nasce sempre dall'incontro tra ciò che è esterno e la configurazione interna di chi guarda. Prima ancora di interagire, ciascuno stabilisce implicitamente una relazione con ciò che incontra. Nessuno incontra mai un oggetto “puro”, ma la relazione tra quell'oggetto e il proprio stato interno. L'esperienza vissuta dipende quindi dalla condizione interna con cui questo incontro si realizza. Per questo, il modo in cui tale incontro avviene diventa cruciale.

Artistic practices in care environments

Within this framework are practices that employ artistic languages in care environments. Not all operate on the same level: for the purposes of this paper, it is useful to distinguish practices with therapeutic aims from those that are cultural or recreational. Art therapy, music therapy, dance therapy and other forms of expressive therapy represent clinical interventions guided by professionals and oriented toward therapeutic goals. Artistic activity thus becomes a tool of clinical intervention directed at the person and therefore requires active participation and commitment.

Culture and healthcare

Rather than intervening directly on individuals, cultural practices act on the relationships and meanings through which people experience what happens, shaping the context more than the person. To do so, cultural interventions currently operate mainly in two ways: by transmitting content through an educational approach or by enabling decompression through a recreational approach. Both respond to real needs but operate on different levels. What remains less explored is not so much what is offered as how it is offered.

Educational approach

The educational approach operates at the level of meaning: it communicates information, invites understanding, and proposes content to be processed. The individual is guided toward a defined understanding, in an attempt— often problematic — to produce change through the transmission of ideas. This approach requires sustained attention, cognitive processing, and reflective capacity, assuming that change largely derives from the mental elaboration of information.

This assumption becomes fragile when one observes how experience is actually built. The efficacy of any content depends first and foremost on the attentional condition in which it is encountered: the same information may appear illuminating, irrelevant, or even repellent depending on the perceptual availability of the listener. In this sense, rather than differing primarily in their contents, such practices differ in the way they implicitly regulate attention—either shifting it or reducing it.

Neuro-perceptual experience

Before meaning emerges, access to any experience is neuro-perceptual. Two people may read the same sentence and have opposite experiences — not because the text changes, but because of the way their perceptual system relates to it. One person notices subtle details, another perceives the overall atmosphere. The experience that emerges may even be the opposite. Something similar happens when looking at the same landscape: one person feels peace, another unease.

The object remains unchanged, yet experience always arises from the encounter between what is external and the internal configuration of the observer. Even before interacting, each person implicitly establishes a relationship with what they encounter. No one ever encounters a “pure” object, but rather the relation between that object and their own internal state. Lived experience depends on how this encounter takes place. Therefore, the way in which it occurs becomes crucial.

Attenzione

L'attenzione non coincide semplicemente con la concentrazione mentale. È una condizione corporea e percettiva complessa che coinvolge il ritmo del respiro, la velocità dello sguardo, la tensione muscolare, il grado di apertura percettiva e il livello di allerta del sistema nervoso. Un ampio insieme di ricerche e prospettive teoriche neuroscientifiche convergono nell'individuare modalità fondamentali di funzionamento del sistema nervoso. Quando l'attenzione cambia, cambia anche lo stato interno dell'individuo e, con esso, la qualità dell'esperienza che diventa possibile.

Modulazione attentiva

L'attenzione assume forme diverse. In condizioni di pressione o incertezza, tende a focalizzarsi: il campo percettivo si restringe e il pensiero si orienta verso ciò che deve essere compreso o risolto — *cosa devo fare, cosa succederà, come controllare ciò che accade*. È una modalità di previsione e controllo biologicamente orientata a gestire la situazione e garantire sicurezza immediata.

Quando invece la situazione non è percepita come urgente o esigente, ma sufficientemente sicura, può emergere una modalità più esplorativa: la curiosità spontanea aumenta, l'attenzione si amplia e diventa possibile uno stato di apertura in cui i significati emergono dall'esperienza stessa. L'obiettivo biologico diventa la relazione con ciò che accade. Negli ospedali, la modalità di controllo è sollecitata e la possibilità di accesso a modalità attentive più aperte diventa particolarmente rara.

Distanza relazionale

Quando lo stato attentivo cambia, cambia anche la distanza percepita tra la persona e ciò che vive. Una metafora può chiarire questo processo: è come entrare in mare. Il mare rimane lo stesso, ma ciascuno vi si avvicina secondo il proprio grado di disponibilità. Chi resta sulla riva vive prevalentemente un'esperienza contemplativa; chi avanza fino alle ginocchia entra in una modalità esplorativa; chi sceglie di immergersi completamente attraversa un'esperienza più immersiva. L'ambiente non cambia: ciò che varia è il livello di immersione possibile per ciascuno.

Questa distanza variabile può essere intesa come “distanza relazionale”. Le persone non cercano anzitutto un significato o un'esperienza, ma una distanza entro cui ciò che accade sia tollerabile. L'essere umano sceglie ciò che il proprio sistema nervoso può tollerare, non necessariamente ciò che è più utile, profondo o significativo. In questo senso, la qualità della cura non dipende solo dai contenuti offerti, ma anche dalle condizioni attentive entro cui vengono incontrati.

Forme di pausa

Diventa allora centrale comprendere come gli ambienti di cura regolino le dinamiche attentive per compensare la saturazione che li caratterizza. In questi contesti, lo spostamento attentivo difficilmente avviene attraverso spiegazioni o contenuti aggiuntivi. Molte pratiche educative finiscono involontariamente per introdurre ulteriori carichi cognitivi, che consumano la già limitata capacità attentiva delle persone e, di conseguenza, impoveriscono la qualità dell'esperienza stessa.

Attention

Attention does not merely coincide with mental concentration. It is a complex bodily and perceptual condition involving the rhythm of breathing, the pace of the gaze, muscular tension, the degree of perceptual openness, and the level of arousal of the nervous system. A range of neuroscientific research and theoretical perspectives converge in identifying fundamental modes of functioning of the nervous system. When attention changes, the individual's internal state changes as well, and with it the quality of experience that becomes possible.

Attentional modulation

Attention takes different forms. Under conditions of pressure or uncertainty, it tends to narrow: the perceptual field contracts and thought turns toward what must be understood or resolved — *what should I do, what will happen, how can I control what is occurring*. This is a biologically oriented mode of prediction and control aimed at managing the situation and ensuring safety.

When the situation is perceived as neither urgent nor demanding but sufficiently safe, an exploratory mode may emerge: spontaneous curiosity increases, attention broadens, and a state of openness in which meanings arise from experience itself becomes possible. The biological aim shifts toward a relationship with what is happening. In hospital environments, the control mode is constantly activated, and access to more open attentional modes becomes particularly rare.

Relational distance

As the attentional state changes, the perceived distance between person and experience changes. A metaphor may help clarify this process: it is like entering the sea. The sea remains the same, yet each person approaches it according to their own degree of openness. Those who remain on the shore have a predominantly contemplative experience; those who move forward up to their knees enter an exploratory mode; those who choose to immerse themselves completely undergo a more immersive experience. The environment remains the same; only the level of immersion varies.

This changing distance can be understood as “relational distance.” People do not primarily seek meaning or experience, but a distance within which experience remains tolerable. Human beings choose what their nervous system can tolerate at that moment, not necessarily what is more useful, deeper, or more meaningful. In this sense, the quality of care depends not only on the content offered but also on the attentional conditions in which it is encountered.

Forms of pause

It therefore becomes crucial to understand how care environments regulate attentional dynamics in order to compensate for the saturation that characterizes them. In such contexts, attentional shifts rarely occur through explanations or additional content. Many educational practices unintentionally introduce further cognitive demands, placing additional strain on people's already limited attentional capacity and thereby diminishing the quality of experience itself.

Pause ricreativa

Negli ultimi anni i programmi di umanizzazione delle cure hanno introdotto pratiche di pausa che, pur apparendo simili, si fondano su meccanismi diversi. Una prima modalità è la *pausa ricreativa*, tipica dell'intrattenimento: l'esperienza di cura viene alleggerita spostando l'attenzione altrove. Il tempo viene occupato e il pensiero temporaneamente distolto dalla condizione presente. La pausa nasce da un momentaneo allontanamento dall'esperienza, offrendo un sollievo immediato.

Pause distensiva

Ambienti neutri, musiche leggere, stimoli a bassa intensità hanno anch'essi contribuito a rendere gli spazi di cura più abitabili. Questi interventi ambientali supportano una regolazione fisiologica che attenua il carico cognitivo ed emotivo, offrendo una *pausa distensiva* orientata a calmare e ridurre il livello di attivazione nervosa. Pur svolgendo una funzione importante, queste forme di pausa non trasformano in modo duraturo il rapporto con l'esperienza di cura: la prima la allontana, la seconda la attenua, ma nessuna modifica la distanza relazionale entro cui è possibile incontrarla.

Influenza ambientale

Modificare questa distanza non significa cambiare ciò che accade, ma il modo in cui vi si entra. L'ipotesi qui proposta è che la distanza relazionale possa essere progettata nello spazio, permettendo alla persona di regolare nel tempo il proprio livello di immersione nell'esperienza. Attraverso elementi ambientali che modulano l'attenzione è possibile creare micro-condizioni di sicurezza percettiva in cui il sistema nervoso può temporaneamente sospendere la modalità di controllo. Nello spazio ospedaliero, una micro-architettura di pausa può tradursi in una stanza inutilizzata, una nicchia o un piccolo ambiente sottratto al flusso funzionale.

Oggetto culturale

Lo spazio e l'oggetto culturale svolgono funzioni complementari. La pausa non nasce dall'approccio culturale: inizia prima dell'incontro, è resa possibile dalla configurazione complessiva dello spazio e solo successivamente può essere approfondita dall'oggetto stesso. Lo spazio rende possibile la pausa; l'oggetto culturale le conferisce risonanza. In quest'ottica, l'approccio culturale nei contesti di cura può essere inteso come un'infrastruttura che regola la distanza relazionale tra la persona e la propria esperienza. Senza questo livello, l'ambiente resterebbe un luogo tranquillo; con esso diventa possibile l'incontro con una diversa modalità di pausa, che chiamerò riflessiva.

Pause riflessiva

La pausa riflessiva introduce una temporanea riorganizzazione della modalità attentiva senza configurarsi come educazione, distrazione o distensione. L'oggetto culturale non introduce attività, ma rende possibile un cambiamento di stato attentivo. L'attenzione non è sollecitata, deviata né attenuata, ma stabilizzata. L'esperienza non viene guidata, ma permette al pensiero di emergere liberamente secondo il ritmo di ciascuno. È una pausa cognitivamente viva: l'attenzione rimane aperta, la persona non si distrae né si ritira — resta presente all'esperienza.

Recreational pause

In recent years, programs aimed at the humanization of care have introduced pause-oriented practices that, although they may appear similar, rely on different mechanisms. A first modality is *recreational pause*, typical of entertainment. Here, the experience of care is eased by redirecting attention elsewhere: time is filled and thought temporarily diverted from the present condition. The pause arises from a momentary distancing from the experience, offering immediate relief.

Restorative pause

Neutral environments, soft music, and low-intensity stimuli have also contributed to making care spaces more liveable. These environmental interventions support physiological regulation, reducing cognitive and emotional load and offering a *restorative pause* aimed at calming and lowering nervous system arousal. While performing an important function, these forms of pause do not transform the relationship with the experience of care over time: the first creates distance, the second attenuates it, yet neither alters the relational distance within which it is encountered.

Environmental influence

Modifying this distance does not mean changing what happens, but how one enters it. The hypothesis proposed here is that relational distance can be designed in space, allowing individuals to regulate their level of immersion in the experience of care over time. Through environmental elements that modulate attention, it becomes possible to create micro-conditions of perceptual safety in which the nervous system can temporarily step out of the control mode. In hospital environments, a micro-architecture of pause may take the form of an unused room, a niche, or a small space set apart from the clinical workflow.

Cultural object

Space and cultural objects serve complementary functions. The pause does not originate from the cultural approach itself: it begins before the encounter, made possible by the overall configuration of space, and can be deepened by the object only later. Space makes the pause possible; the cultural object gives it resonance. In this perspective, the cultural approach in care environments may function as an infrastructure that regulates the relational distance between the person and their experience. Without this level, the environment would remain a quiet place; with it, the encounter with a different mode of pause becomes possible, which I will call *reflective pause*.

Reflective pause

The reflective pause introduces a temporary reorganization of the attentional mode without taking the form of education, recreation, or relaxation. The cultural object does not introduce activities, but enables a shift in the attentional state. Attention is neither stimulated, diverted, nor reduced, but stabilized. The experience is not guided, but allows thought to emerge freely according to each person's own rhythm. It is a cognitively alive pause: attention remains open and the person neither becomes distracted nor withdraws, but remains present in the experience.

Micro-infrastruttura attenta

Questa proposta introduce un'infrastruttura complementare alle pratiche cliniche, pensata per sostenere un avvicinamento non minaccioso all'esperienza di cura attraverso una pausa riflessiva. Non interviene direttamente su sintomi, significati, emozioni o comportamenti, ma sulle condizioni che rendono possibile ogni esperienza successiva. La sua finalità è creare uno spazio in cui sia possibile sostare, orientare l'attenzione e regolare il proprio rapporto con il tempo e la fragilità. Non richiede forme specifiche, ma la capacità di progettare condizioni che regolino l'attenzione e la distanza relazionale. Le soluzioni formali possono variare; resta costante la logica che le orienta.

Non-prescrittività radicale

La prima condizione di una cura non performativa è la sospensione della richiesta. Il centro dell'infrastruttura è la possibilità di sostare in uno spazio che abita l'ambiente senza medicalizzarsi, configurandosi come una funzione stabile del contesto e non come un evento temporaneo. È un luogo che autorizza l'assenza di richiesta, in cui nessuno è chiamato a svolgere un'attività o un ruolo performativo: il paziente non deve migliorare, il medico non deve spiegare, la cultura non deve dimostrare. Semplicemente, diventa possibile la co-presenza nello stesso campo umano.

Accessi diversi

La stessa situazione può risultare travolgente quando appare troppo vicina, osservabile quando è mantenuta a una distanza tollerabile, oppure irrilevante quando viene percepita come lontana. L'infrastruttura offre più modalità di accesso affinché ciascuno possa avvicinarsi senza superare la propria soglia di tolleranza percettiva. Lo stato verso cui si tende rimane lo stesso — una forma di attenzione più aperta e una riapertura temporanea dei micro-margini percettivi. Ciò che varia è il tempo e il percorso necessari a ciascuno per raggiungerlo. L'infrastruttura propone varie modalità sensoriali per l'accesso graduale allo stesso stato e, in questo senso, non richiede difese percettive.

Gradazione sensoriale

Nella prima applicazione pratica dell'infrastruttura si è scelto di operare sulla dimensione tattile. Attraverso una scelta materica volta a suscitare curiosità, l'oggetto culturale introduce soglie di accesso differenziate, consentendo diversi gradi di coinvolgimento che precedono la comprensione cognitiva, senza istruzioni esplicite. Questo principio tuttavia non è specifico del tatto: può essere attivato attraverso il suono, la luce, la qualità visiva o la configurazione spaziale. Ciò che conta non è il canale sensoriale, ma la variazione sensoriale e la sua capacità di modulare lo stato attentivo.

Attrito percettivo

L'oggetto culturale interrompe gli automatismi abituali del riconoscimento. Quando un oggetto è immediatamente comprensibile, il cervello attiva categorie già note e accelera l'interpretazione. Quando qualcosa lo impedisce, l'attenzione si riorienta come forma di regolazione percettiva. L'oggetto non rallenta direttamente; piuttosto rende impossibile proseguire con la stessa velocità interpretativa. Il rallentamento non deriva dal contenuto, ma emerge come effetto di un attrito.

Micro-infrastructure of attention

This proposal introduces an infrastructure complementary to clinical practices, designed to support a non-threatening approach to the experience of care through reflective pauses. It does not intervene directly on symptoms, meanings, emotions, or behaviours, but on the conditions that make any subsequent experience possible. Its aim is to create a space in which it becomes possible to pause, orient attention, and regulate one's relationship with time and vulnerability. It does not require specific forms, but the capacity to design conditions that regulate attention and relational distance. The formal solutions may vary; the logic that guides them remains constant.

Radical non-prescriptiveness

The first condition for a non-performative form of care is the suspension of demand. At the centre of the infrastructure is the possibility of pausing in a space that inhabits the care environment without becoming medicalized, functioning as a stable feature of the context rather than a temporary event. It is a place that authorizes the absence of demand, where no one is called upon to perform: patients do not have to improve, physicians do not have to explain, culture does not have to prove anything. Simply, co-presence within the same human field becomes possible.

Multiple modes of access

The same situation may feel overwhelming when it appears too close, observable when held at a tolerable distance, or irrelevant when perceived as distant. The infrastructure offers different modes of access, allowing each person to approach without exceeding their perceptual tolerance. The state toward which it tends remains the same — a more open form of attention and a temporary reopening of micro-perceptual margins. What varies is the time and the path each person takes to reach it. The infrastructure therefore offers multiple sensory modalities for gradual access to the same state and, in this sense, requires no perceptual defences.

Sensory gradation

In its first practical application, the infrastructure operates through the tactile dimension. Through a material choice intended to evoke curiosity, the cultural object introduces differentiated thresholds of access, allowing different degrees of engagement that precede cognitive understanding, without explicit instructions. However, this principle is not specific to touch: it may be activated through sound, light, visual qualities, or spatial configuration. What matters is not the sensory channel itself, but sensory variation and its capacity to modulate the attentional state.

Perceptual friction

The cultural object interrupts the usual automatisms of recognition. When an object is instantly understandable, the brain activates familiar categories and accelerates interpretation. When this is prevented, attention reorients itself as a form of perceptual regulation. The object does not directly slow perception; rather, it makes it impossible to proceed at the same interpretive speed. The slowing does not derive from the content itself, but emerges as an effect of friction.

Sospensione del significato

L'esperienza rimane parzialmente aperta. Ciò che è stato incontrato non si lascia nominare immediatamente e permane come una sensazione o una domanda indistinta. Quando qualcuno rimane penseroso davanti a qualcosa che non riesce a nominare, si attiva una condizione psicologica che mantiene l'attenzione in modalità esplorativa. Non sta ancora pensando *a* qualcosa in modo definito; sta entrando in uno stato di *sospensione interpretativa*. È uno stato pre-verbale pienamente cosciente, non regressivo né confuso, in cui si vive qualcosa prima di comprenderlo.

Fertilità interpretativa

È in questa condizione che possono emergere significati, immagini interne e intuizioni autonome. L'oggetto culturale che opera in questa direzione possiede una qualità di fertilità interpretativa: la capacità di non condurre a un riconoscimento immediato né a una lettura univoca, ma di restare aperto alla generazione di interpretazioni diverse. Diventa quasi un campo di proiezione mentale, in cui possono affiorare memorie o narrazioni personali. L'oggetto resta percettivamente attivo e capace di sostenere un rapporto esplorativo nel tempo, senza chiudere del tutto il suo significato.

Minima riconoscibilità

La fertilità interpretativa richiede una configurazione sottile. Un oggetto troppo ambiguo può restare confuso o indecifrabile senza generare esperienza. Ciò che non può essere riconosciuto né esplorato viene spesso abbandonato rapidamente, così come qualcosa di ormai familiare: in entrambi i casi l'attenzione si ritira. L'oggetto non deve limitarsi ad essere indeterminato: deve mantenere una riconoscibilità sufficiente a evocare qualcosa, senza stabilizzarne il significato.

Arte come tecnologia percettiva

Tra gli strumenti capaci di modulare le condizioni attentive, le pratiche artistiche possono abitare l'ospedale senza essere finalizzate a un risultato terapeutico e, proprio per questo, generare effetti — analoghi a quelli di un libro che può trasformare un lettore senza essere una cura prescritta. A differenza di oggetti funzionali, quelli artistici agiscono come dispositivi percettivi: sospendono la richiesta d'uso e non sono definiti da un significato univoco. La loro forza è nella possibilità di più interpretazioni. Questa qualità può emergere nella pittura come nella scultura, nel suono come nella luce, nella parola come nello spazio. Ciò che accomuna pratiche diverse, pur funzionali all'infrastruttura, non è la virtuosità tecnica, ma la capacità di generare condizioni attentive.

Curatela continuativa

La curatela non agisce tanto sui contenuti cognitivi proposti, quanto sulla progettazione attentiva: mantiene nel tempo le condizioni che rendono possibile questo stato di attenzione e presenza. Richiede un delicato equilibrio tra prevedibilità e novità, intervenendo sulle cornici percettive dell'infrastruttura. Implica la capacità di generare un minimo attrito percettivo e stimolare la curiosità senza sovrastimolare né aggiungere ulteriori carichi cognitivi in contesti già saturi.

Meaning Suspension

The experience remains partially open. What has been encountered cannot be immediately named and persists as an indistinct sensation or question. When someone remains thoughtful before something they cannot name, a specific psychological condition emerges. It sustains attention in an exploratory mode. They are not yet thinking about something in a defined way; rather, they are entering a state of *interpretive suspension*. It is a pre-verbal but fully conscious state, neither regressive nor confused, in which what is lived precedes what is understood.

Interpretive Fertility

Within this condition, meanings, inner images, and autonomous intuitions may emerge. A cultural object that operates in this way possesses a quality of interpretive fertility: the capacity not to lead to immediate recognition or a single reading, but to remain open to the generation of different interpretations. It becomes almost a field of mental projection, in which memories or personal narratives may surface without being forced. The object remains perceptually active and capable of sustaining an exploratory relationship over time, without ever fully closing its meaning.

Minimal recognizability

Interpretive fertility requires a subtle configuration. An object that is too ambiguous may remain confused or indecipherable without generating experience. What cannot be recognized or explored is often quickly abandoned, just as something overly familiar: in both cases, attention withdraws. The object should not merely remain indeterminate; it must retain sufficient recognizability to evoke something without stabilizing its meaning.

Art as perceptual technology

Among the tools capable of modulating attentional conditions, artistic practices can inhabit the hospital without aiming at therapeutic outcomes and, precisely for this reason, have an effect — similar to a book that can transform a reader without being a prescribed treatment. Unlike functional objects, artistic objects suspend the demand for immediate use and are not defined by a single meaning: their strength lies in the possibility of multiple interpretations. This quality can emerge in painting as in sculpture, in sound as in light, in words as in space. What different practices share, while remaining functional within the infrastructure, is not technical virtuosity but the ability to generate specific attentional conditions.

Continuous Curation

Curation acts less on the cognitive content being presented than on attentional design: it sustains over time the conditions that make this state of attention and presence possible. It requires a delicate balance between predictability and novelty, intervening in the perceptual frames of the infrastructure. It involves the ability to generate minimal perceptual friction and to stimulate curiosity without overstimulating or adding further cognitive load in already saturated contexts.

Contesti di applicazione

L'infrastruttura nasce dall'osservazione dei tempi intermedi nella riabilitazione a lunga degenza, ma si estende ai contesti di transizione sanitaria in cui la persona non è più in fase acuta e non è ancora reintegrata nella vita ordinaria. È adottabile in situazioni caratterizzate da permanenze prolungate, tempi morti tra procedure e temporanea sospensione dell'identità abituale. Condizioni di pausa e ridefinizione del proprio ruolo attraversano numerosi reparti, tra cui riabilitazione ortopedica e cardiologica, unità post-acute per grandi ustioni, oncologia, lungodegenza geriatrica.

Ecosistema della cura

L'infrastruttura non interviene esclusivamente sull'esperienza del paziente. Agisce sull'intero ecosistema umano della cura, producendo un effetto discreto: supporta il lavoro del personale sanitario contribuendo a ridurre la tensione ambientale nei tempi di attesa e offrendo al personale stesso la possibilità di usufruirne. L'esaurimento professionale non deriva solo dal carico operativo, ma anche dalla quasi totale assenza di esperienze non funzionali all'interno del luogo di lavoro.

Una possibile configurazione

Nella declinazione qui proposta — radicata nella mia pratica artistica — l'ambiente è riconoscibile attraverso una segnaletica essenziale che lo autorizza come luogo di pausa. È volutamente sobrio: due o tre piccole sculture su supporti protetti permettono l'ingresso nella stanza senza esposizione e creano un campo percettivo distinto ma non isolato dal contesto di cura.

Nello spazio è collocato un tavolo che ospita alcune copie consultabili di un libro d'artista. Non si tratta di un apparato didattico, ma di una sequenza visiva e testuale. Il contenuto suggerisce un percorso senza esplicitarlo, lasciando che il filo narrativo emerga nell'esperienza individuale del lettore. Le copie condividono lo stesso contenuto ma differiscono nella qualità tattile della copertina: scegliere quale superficie toccare è una possibile applicazione dei principi descritti.

Tracce anonime

Accanto allo spazio fisico è accessibile un ambiente digitale discreto, coerente con il principio di non-prescrittività. Non introduce richieste, inviti, strumenti di monitoraggio né obblighi di partecipazione. Offre la possibilità di lasciare una traccia anonima: una domanda emersa o una memoria riattivata, da aggiungere a quelle lasciate da altri che attraversano condizioni analoghe.

Osservazione situata

L'infrastruttura non è uno strumento di ricerca sulle persone, ma una pratica di ricerca ambientale. Gli eventuali contributi non raccolgono dati clinici e non sono associati a identità personali. Vengono trattati come fenomeni situati: segnali indiretti della qualità percettiva dell'ambiente. L'arte può modificare le condizioni attentive e queste modifiche possono essere osservate indirettamente. La conoscenza che emerge è situata: non misura effetti, osserva condizioni.

Contexts of Application

The infrastructure emerged from the observation of in-between times in long-term rehabilitation, but it extends to transitional healthcare contexts in which individuals are no longer in an acute phase yet have not been reintegrated into ordinary life. It can be adopted in situations marked by prolonged stays, idle periods between procedures, and a temporary suspension of usual identity. Such conditions of pause and role redefinition occur across numerous departments, including orthopaedic and cardiac rehabilitation, post-acute burn units, oncology, geriatric long-term care.

Ecosystem of care

The infrastructure does not intervene only in the patient's experience; it acts on the entire human ecosystem of care. It produces a discreet effect, supporting the work of healthcare staff by helping to reduce environmental tension during waiting periods and by allowing staff themselves to use it. Professional exhaustion does not derive only from operational workload, but also from the near-total absence of experiences within the workplace that are not strictly functional.

A possible configuration

In the configuration proposed here — rooted in my artistic practice — the environment is identifiable through minimal signage that authorizes it as a place of pause. It is deliberately sober: two or three small sculptures placed on protected supports allow one to enter the room without exposure and create a perceptual field that is distinct yet not isolated from the care context.

A table in the space holds several copies of an artist's book available for consultation. This is not a didactic device but a visual and textual sequence. The content suggests a path without making it explicit, allowing the narrative thread to emerge through the reader's individual experience. The copies share the same content but differ in the tactile quality of their covers: choosing which surface to touch becomes a way of applying the principles described.

Anonymous Traces

Alongside the physical space, a digital environment is accessible, consistent with the principle of non-prescriptiveness. It introduces no requests, invitations, monitoring tools, or obligations to participate. It offers the possibility of leaving an anonymous trace: an emerging question or a reactivated memory, to be added to those left by others who pass through similar conditions.

Situated Observation

The infrastructure is not a research tool about people, but a practice of environmental inquiry. Contributions do not collect clinical data and are not associated with personal identities. They are treated as situated phenomena: indirect signals of the perceptual quality of the environment. Art can modify attentional conditions, and these modifications can be observed indirectly. The knowledge that emerges is situated: it does not measure effects, but observes conditions.



**L'incontro
The Encounter**

Dal movimento del colore emerge una pelle che non copre. Più si avvolge, più rivela.

L'istante avviene lungo un margine; nascono, oppure resta.

From the movement of color, a skin emerges. It doesn't cover.

The more it wraps, the more it reveals. The encounter happens along an edge: missed, yet real.

Direzione futura

Ciò che potrebbe sembrare un limite (l'assenza di *output* misurabili sull'efficacia dell'intervento), in questa prospettiva può diventare una risorsa. Le tracce emerse spontaneamente dall'esperienza possono aprire interrogativi che potranno essere approfonditi in contesti di ricerca dedicati.

L'infrastruttura si configura così come dispositivo generativo: non verifica un'ipotesi prestabilita, ma rende possibile la nascita di nuove ipotesi a partire da esperienze spontanee e non orientate. Costituisce un ponte tra ricerca artistica e ricerca clinica, senza sovrapporre i rispettivi statuti epistemologici, ma mettendo in relazione le potenzialità di entrambe.

Limiti

L'infrastruttura è difficilmente adottabile in condizioni di acuzie, emergenza o instabilità clinica, quando la priorità è la gestione immediata del rischio e l'attenzione è orientata alla sopravvivenza. In tali condizioni la richiesta ambientale non è sospendibile. Quando lo è, l'infrastruttura riduce la pressione adattiva dell'ambiente quanto basta perché qualcosa possa emergere, oppure no.

Non è progettata per imporre coinvolgimento e può risultare irrilevante. Tuttavia anche un incontro minimo (entrare, osservare e andarsene) è già un'azione del dispositivo, perché sospende temporaneamente la logica prevalente. In questa prospettiva, l'infrastruttura non cambia ciò che accade nella cura, ma la distanza relazionale attraverso cui diventa possibile incontrarla.

Bibliografia

Merleau-Ponty, M. *Phenomenology of Perception*. 1945.
Posner, M. I. *Cognitive Neuroscience of Attention*. 2012.
Gallagher, S. *How the Body Shapes the Mind*. 2005.
Pallasmaa, J. *The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses*. 2005.
Charon, R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. 2006.
Seth, A. *Being You: A New Science of Consciousness*. 2021.

Autrice

Greta Manoni
Psicologa, ricercatrice indipendente e artista
Tirano, Italy

greta.manoni@outlook.it

Ulteriore materiale su: www.gretamanoni.com

Future Direction

What might appear to be a limitation (the absence of measurable outputs regarding the effectiveness of the intervention) can become a resource. The traces that emerge spontaneously from experience may open questions that can later be explored in dedicated research contexts.

The infrastructure thus takes shape as a generative device: it does not test a predetermined hypothesis, but enables new hypotheses to emerge from spontaneous and non-directed experiences. It constitutes a bridge between artistic and clinical research, without overlapping their respective epistemological frameworks, yet bringing the potential of both into relation.

Limitations

The infrastructure is hard to implement in conditions of acute crisis, emergency, clinical instability, or when the priority is immediate risk management and attention is focused on survival. In such conditions, environmental demands cannot be suspended. When it can be, the infrastructure reduces the adaptive pressure of the environment just enough for something to emerge — or not.

It is not designed to impose engagement and may appear irrelevant. Even a minimal encounter (entering, observing, and leaving) is an effect of the device, as it suspends the prevailing logic. In this perspective, the infrastructure does not aim to change what happens in care, but the relational distance through which it becomes possible to encounter it.

References

Merleau-Ponty, M. *Phenomenology of Perception*. 1945.
Posner, M. I. *Cognitive Neuroscience of Attention*. 2012.
Gallagher, S. *How the Body Shapes the Mind*. 2005.
Pallasmaa, J. *The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses*. 2005.
Charon, R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. 2006.
Seth, A. *Being You: A New Science of Consciousness*. 2021.

Author

Greta Manoni
Psychologist, independent researcher and artist
Tirano, Italy

greta.manoni@outlook.it

Further materials: www.gretamanoni.com