

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Terkait Arsitektur Terapeutik

2.1.1. Pengertian Arsitektur Terapeutik

Arsitektur terapeutik merupakan desain yang berfokus pada menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan emosional pengguna. Ulrich menjelaskan bahwa lingkungan yang didesain dengan baik dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien dengan mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati. Penelitiannya menunjukkan bahwa akses ke elemen alam, seperti pemandangan hijau dari jendela rumah sakit, berperan penting dalam mengurangi tekanan emosional dan mempercepat waktu pemulihan. Hal ini menunjukkan bahwa desain arsitektur memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan individu (Ulrich, 1984).

Pandangan serupa diungkapkan oleh Marcus dan Barnes, yang menekankan pentingnya kehadiran elemen alam, seperti taman *healing gardens*, dalam desain fasilitas kesehatan. Mereka menyatakan bahwa taman yang dirancang khusus untuk mendukung pemulihan pasien dapat memberikan rasa tenang, meningkatkan kenyamanan, dan mengurangi tingkat kecemasan. Pendekatan ini tidak hanya bermanfaat bagi pasien tetapi juga bagi staf medis dan keluarga pasien yang turut merasakan tekanan emosional. Konsep ini menegaskan bahwa integrasi antara desain arsitektural dan elemen alam sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang terapeutik (Marcus & Barnes, 1999).

Dalam *Attention Restoration Theory* (ART) dijelaskan lebih lanjut bahwa keberadaan elemen alami dalam ruang arsitektural memiliki efek restoratif pada kondisi mental seseorang. Lingkungan ini menawarkan pengalaman alami mampu mengurangi kelelahan mental dan memulihkan konsentrasi. Elemen-elemen seperti pepohonan, air, atau lanskap yang menenangkan menjadi aspek penting dalam mendukung suasana yang

memulihkan. Hal ini memperkuat gagasan bahwa arsitektur terapeutik tidak hanya mendukung aspek fisik, tetapi juga keseimbangan psikologis pengguna (Kaplan & Kaplan, 1989).

Sternberg memperluas perspektif ini dengan menekankan pentingnya elemen sensorik dalam arsitektur terapeutik. Ia menyatakan bahwa pencahayaan alami, ventilasi, pengaturan suara, dan bahkan aroma dalam ruang dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan pengguna. Pendekatan ini menunjukkan bahwa desain arsitektural dapat memengaruhi berbagai aspek indera manusia, menciptakan suasana yang kondusif untuk penyembuhan secara holistik (Sternberg, 2009). Pandangan ini dilengkapi dengan menyoroti pentingnya penggunaan material yang ramah lingkungan dan pengelolaan sirkulasi udara yang baik untuk menciptakan ruang yang sehat secara fisik dan emosional (Tyson, 2001).

2.1.2. Kriteria Desain Arsitektur Terapeutik

Menurut Chrysikou (2014) dalam *Architecture for Psychiatric Environment and Therapeutic Space*, konsep *healing therapeutic* dalam desain arsitektur bertujuan menciptakan ruang yang mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan penggunanya. Konsep ini diterjemahkan ke dalam empat kriteria utama yang berfokus pada aspek sosial, kenyamanan, privasi, dan hubungan dengan alam. Penerapan kriteria ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang tidak hanya fungsional tetapi juga memberikan pengalaman yang menyembuhkan secara holistik.

Kriteria pertama adalah *care in community*, yaitu desain yang memfasilitasi interaksi sosial antar pengguna. Lingkungan yang dirancang dengan area komunal atau ruang bersama, seperti taman atau ruang santai, dapat membantu mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan rasa kebersamaan. Hubungan sosial yang terbentuk melalui interaksi ini menjadi elemen penting dalam mendukung kesehatan mental, terutama di fasilitas kesehatan atau ruang komunitas lainnya.

Kriteria kedua adalah *design for domesticity*, yang menciptakan suasana nyaman seperti di rumah sendiri. Elemen desain ini mencakup

penggunaan furnitur yang ramah, warna-warna hangat, dan tata ruang yang memberikan rasa aman dan akrab. Dengan menciptakan suasana seperti di rumah, pengguna akan merasa lebih tenang, yang sangat penting untuk mendukung proses pemulihan. Suasana domestik yang nyaman juga membantu mengurangi tekanan psikologis yang mungkin dirasakan oleh pengguna.

Kriteria ketiga, *social valorisation*, berfokus pada menjaga privasi dan keamanan pengguna. Desain ini memberikan ruang pribadi yang cukup bagi individu, memungkinkan mereka memiliki kendali atas lingkungan mereka. Misalnya, kamar dengan desain yang memprioritaskan kenyamanan individu dan tata ruang yang meminimalkan gangguan eksternal dapat membantu menciptakan rasa aman dan dihargai. Privasi yang terjaga juga merupakan elemen penting untuk mendukung martabat dan kesejahteraan pengguna.

Kriteria terakhir adalah *integrated with nature*, yang menekankan integrasi antara bangunan dengan elemen alami di sekitarnya. Kehadiran taman, lanskap hijau, atau akses ke pemandangan alam memiliki efek menenangkan dan dapat mengurangi tingkat stres. Hubungan yang harmonis antara bangunan dan alam memberikan manfaat psikologis dan fisiologis yang signifikan, menjadikannya salah satu aspek penting dalam desain terapeutik.

Dengan menerapkan keempat kriteria tersebut, arsitektur terapeutik menciptakan ruang yang tidak hanya nyaman dan aman tetapi juga mendukung proses pemulihan secara menyeluruh. Pendekatan ini relevan tidak hanya untuk fasilitas kesehatan mental tetapi juga berbagai ruang publik yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup penggunanya.

2.1.2. Elemen-Elemen Desain Arsitektur Terapeutik

Elemen-elemen desain arsitektur terapeutik memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan fisik, mental, dan emosional penggunanya. Salah satu elemen utama adalah *access to nature*, di mana elemen alami seperti taman, pemandangan hijau,

dan cahaya alami dapat mengurangi stres dan mempercepat pemulihan. Ulrich menunjukkan bahwa pasien dengan pemandangan alam dari jendela mereka pulih lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak memiliki akses ke alam. Penelitian ini menunjukkan betapa pentingnya integrasi elemen alami dalam desain arsitektur untuk mendukung proses pemulihan (Ulrich, 1984).

Selain itu, pencahayaan alami juga memiliki dampak signifikan dalam menciptakan ruang yang menyenangkan, membantu ritme sirkadian, serta meningkatkan *mood* pengguna. Chrysikou menjelaskan bahwa cahaya alami memberikan dampak psikologis yang positif dan meningkatkan kualitas ruang dalam mendukung kesejahteraan. Pencahayaan yang baik dapat memperbaiki kualitas hidup penghuni dan mengurangi rasa depresi atau kecemasan yang sering muncul di ruang tertutup (Chrysikou, 2014).

Kemudian, privasi dan keamanan adalah elemen penting lainnya dalam desain terapeutik. Privasi memberikan rasa aman dan kontrol atas lingkungan pribadi, yang sangat penting dalam menjaga martabat pengguna. Desain yang mempertahankan privasi, seperti penggunaan sekat atau dinding, serta pengaturan tata ruang yang menghindari gangguan, dapat membantu menciptakan ruang yang lebih nyaman dan aman bagi penggunanya (Tyson, 2001). Hal ini sangat relevan, terutama di fasilitas kesehatan mental, di mana penghuni sering kali membutuhkan ruang pribadi untuk meresapi pengalaman mereka dengan lebih tenang.

Interaksi sosial juga merupakan elemen penting dalam desain arsitektur terapeutik. Desain yang memfasilitasi hubungan sosial melalui ruang komunal dapat mengurangi isolasi dan meningkatkan kesejahteraan mental. Menurut Marcus dan Barnes, ruang sosial yang baik dapat membantu membangun hubungan positif antar pengguna, yang sangat bermanfaat dalam lingkungan yang mendukung penyembuhan. Ruang bersama yang nyaman dan dapat diakses oleh semua penghuni menciptakan peluang bagi interaksi yang sehat dan bermanfaat secara psikologis (Marcus & Barnes, 1999).

Selain itu, desain untuk kenyamanan sangat penting dalam menciptakan suasana yang menenangkan. Penggunaan material yang lembut, warna yang menenangkan, dan perabotan yang nyaman membantu menciptakan lingkungan yang akrab, seperti di rumah sendiri. Sternberg menjelaskan bahwa desain semacam ini dapat mengurangi tekanan emosional dan menciptakan suasana yang lebih mendukung penyembuhan. Kenyamanan fisik dan psikologis adalah bagian tak terpisahkan dalam desain ruang terapeutik (Sternberg, 2009).

Pengendalian kebisingan juga faktor penting dalam menciptakan ruang yang mendukung ketenangan. Menggunakan material peredam suara dan merancang tata ruang untuk mengurangi kebisingan eksternal dapat meningkatkan kualitas ruang dan menciptakan atmosfer yang lebih menenangkan. Teknologi juga dapat memainkan peran dalam menciptakan kenyamanan, seperti sistem pencahayaan adaptif yang disesuaikan dengan preferensi individu (Chrysikou, 2014). Teknologi ini harus digunakan untuk mendukung pengalaman alami dan sosial dalam ruang, bukan menggantikannya.

Terakhir, integrasi dengan lingkungan lokal memastikan bahwa desain tidak hanya mempertimbangkan aspek fungsional tetapi juga konteks budaya dan alam sekitar. Integrasi ini menciptakan ruang yang relevan dan bermakna bagi pengguna, yang dapat meningkatkan koneksi emosional mereka dengan lingkungan tersebut. Sternberg menekankan bahwa desain yang memperhatikan konteks lokal dapat memberikan dampak positif yang lebih besar bagi pengguna. Elemen ini membantu menciptakan ruang yang tidak hanya nyaman, tetapi juga memiliki nilai sosial dan budaya yang mendalam (Sternberg, 2009).

Secara keseluruhan, elemen-elemen desain arsitektur terapeutik ini bersama-sama membentuk lingkungan yang mendukung kesejahteraan holistik pengguna. Desain yang baik dapat memperbaiki kualitas hidup penghuninya, baik dari segi fisik maupun mental, dengan menciptakan ruang yang aman, nyaman, dan mendukung proses pemulihan.

2.2. Tinjauan Terkait Penyintas Bipolar

Penyintas bipolar merupakan individu yang hidup dengan gangguan bipolar, yaitu kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh perubahan suasana hati yang ekstrem. Mereka mengalami fase mania atau hipomania (suasana hati yang sangat berenergi, penuh semangat, atau mudah tersinggung) dan fase depresi (suasana hati yang sangat rendah, penuh kesedihan, atau kehilangan minat).

2.2.1. Pengertian Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar secara umum adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan adanya perubahan suasana hati yang sangat ekstrem dan signifikan. Perubahan suasana hati ini mencakup periode di mana seseorang mengalami emosi yang sangat tinggi, seperti perasaan bersemangat yang berlebihan atau perasaan terlalu percaya diri, yang dikenal sebagai mania atau, dalam bentuk yang lebih ringan, disebut hipomania. Sebaliknya, individu dengan gangguan bipolar juga dapat mengalami episode depresi, yaitu periode di mana mereka merasa sangat sedih, putus asa, dan kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari (NIMH, n.d.; Goodwin & Jamison, 2007).

Perubahan suasana hati yang terjadi pada individu dengan gangguan bipolar tidak hanya mempengaruhi aspek emosional mereka, tetapi juga berdampak pada berbagai aspek kehidupan lainnya. Misalnya, pola tidur mereka dapat terganggu, baik karena insomnia saat fase mania, atau karena kelelahan yang berlebihan saat fase depresi (APA, 2022; Hasan & Junardi, 2020). Selain itu, energi mereka bisa mengalami fluktuasi yang drastis, dari perasaan sangat bertenaga selama mania hingga kelelahan yang luar biasa saat depresi. Perilaku juga sering kali terpengaruh, di mana individu mungkin menjadi impulsif atau mengambil risiko yang tidak biasa saat dalam episode mania, atau menarik diri dari interaksi sosial selama episode depresi (Born et al., 2021).

Meskipun gangguan bipolar tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, kondisi ini dapat dikelola dengan pendekatan yang tepat, seperti melalui terapi, pengobatan, dan dukungan sosial (Rahvy et al., 2020; Maharani,

2019). Tingkat keparahan dan frekuensi episode yang dialami oleh setiap individu dengan gangguan bipolar dapat sangat bervariasi. Beberapa orang mungkin mengalami episode yang sering dan parah, sementara yang lain mungkin mengalami perubahan suasana hati yang lebih jarang dan ringan.

2.2.2. Tipe Gangguan Bipolar

Terdapat beberapa tipe gangguan bipolar yang terbagi berdasarkan frekuensi yang dialami oleh penyintas bipolar (APA, 2022), sebagai berikut:

1. *Type 1*, ditandai dengan episode mania yang berlangsung minimal 7 hari atau dengan gejala mania yang sangat parah hingga memerlukan perawatan rumah sakit segera. Episode depresi juga dapat terjadi, biasanya berlangsung setidaknya 2 minggu. Kadang-kadang, episode depresi dan mania bisa terjadi bersamaan.
2. *Type 2*, ditandai dengan ciri utamanya adalah adanya pola episode depresi dan hipomania (lebih ringan daripada mania penuh). Episode hipomania biasanya tidak terlalu mengganggu kehidupan sehari-hari, tetapi episode depresi bisa cukup serius.
3. *Cyclothymic*, melibatkan periode dengan gejala hipomania dan depresi yang berlangsung setidaknya 2 tahun. Gejala-gejala ini tidak cukup berat untuk memenuhi kriteria diagnosis hipomania atau depresi penuh.
4. Spesifik lainnya, merujuk pada gangguan suasana hati yang mirip dengan bipolar, tetapi tidak sepenuhnya sesuai dengan kriteria tipe-tipe lain, meski tetap menyebabkan ketidakstabilan suasana hati yang signifikan.

2.2.3. Jenis Episode Gangguan Bipolar

Terdapat beberapa jenis episode gangguan bipolar yang terbagi berdasarkan mood atau emosi yang dialami oleh penyintas bipolar (APA, 2022; NIMH, n.d.), sebagai berikut:

1. Episode Mania, dalam fase mania pada gangguan bipolar, biasanya muncul perasaan energi yang berlebihan, kreativitas meningkat, dan euforia yang tinggi.
2. Episode Hipomania, hipomania adalah bentuk mania yang lebih ringan. Dalam keadaan hipomania, kamu mungkin merasa sangat bahagia, penuh energi, dan produktif, namun masih bisa menjalani aktivitas sehari-hari tanpa kehilangan kontak dengan realitas.
3. Episode Depresi, depresi pada gangguan bipolar seringkali melibatkan rasa mudah marah, rasa bersalah, perubahan suasana hati yang tidak terduga, dan perasaan gelisah.
4. Episode Campuran, episode campuran dalam gangguan bipolar menunjukkan gejala dari kedua mania atau hipomania dan depresi secara bersamaan.

2.2.4. Penyebab dan Faktor dari Gangguan Bipolar

Terdapat beberapa penyebab dan faktor yang dapat dialami oleh penyintas bipolar, sebagai berikut:

1. Genetik, gangguan bipolar sering kali diturunkan dalam keluarga. Jika seorang orang tua atau saudara kandung memiliki kondisi ini, risiko untuk mengembangkannya lebih tinggi (NIMH, n.d.).
2. Struktur dan fungsi otak, beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang dengan gangguan bipolar memiliki perubahan fisik di otak mereka (Goodwin & Jamison, 2007).
3. Faktor lingkungan, peristiwa hidup yang penuh tekanan, trauma, serta penyalahgunaan obat atau alkohol dapat memicu atau memperburuk gejala gangguan bipolar (Maharani, 2019).

Dalam hal ini, gangguan bipolar dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik, perubahan fisik pada otak, serta situasi lingkungan yang penuh tekanan. Kombinasi dari faktor-faktor ini dapat meningkatkan

risiko atau memperburuk kondisi, sehingga penting untuk memahami bagaimana setiap aspek dapat berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ini.

2.2.5. Terapi Gangguan Bipolar

Terdapat beberapa terapi yang dapat diterapkan pada penyintas bipolar (APA, 2022), sebagai berikut:

1. Medikasi, pengobatan dapat mencakup penggunaan penstabil suasana hati, antipsikotik, dan antidepresan.
2. Psikoterapi, misalnya terapi kognitif-perilaku dan terapi ritme sosial dan interpersonal.
3. Perubahan lingkungan hidup, dengan menjaga rutinitas harian yang konsisten serta memperhatikan ruang lingkungan yang mendukung dapat membantu menstabilkan perubahan suasana hati.
4. Dukungan, terapi yang berasal dari keluarga dan kelompok dukungan sebaya dapat memberikan dukungan emosional serta membantu individu dalam mengelola gangguan bipolar.

Dalam penanganan gangguan bipolar, kombinasi dari pengobatan yang tepat, terapi psikologis, perubahan gaya hidup, dan dukungan dari keluarga serta lingkungan sosial sangat penting untuk membantu individu menstabilkan suasana hati dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.

2.3. Studi Pendekatan

Studi pendekatan ini ditujukan untuk mengembangkan prototipe desain yang akan dirancang.

2.3.1. *Person-Centered Design*

Person-Centered Design (PCD) adalah sebuah metode yang berfokus pada menciptakan lingkungan yang dirancang secara khusus untuk memenuhi kebutuhan dan preferensi individu, terutama mereka yang

memiliki kondisi kesehatan tertentu. Alih-alih merancang ruang berdasarkan kebutuhan manusia secara umum atau luas, PCD menitikberatkan pada kebutuhan unik setiap individu, dengan mempertimbangkan kemampuan fisik, emosional, dan kognitif mereka (Kopec, 2021; Marston et al., 2020). Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan fungsional, sehingga mampu memberikan kenyamanan dan kemudahan bagi penggunanya sesuai dengan kondisi mereka (Gonzalez et al., 2017).

Beberapa jurnal membahas terkait pengembangan metode *person-centered design* yang digunakan untuk mengembangkan lingkungan dan ruang tertentu dengan cara, berikut:

1. Memahami kebutuhan individu

Langkah pertama dalam PCD adalah mengidentifikasi gejala dan tantangan spesifik yang dihadapi individu. Misalnya, pada kasus Chronic Traumatic Encephalopathy (CTE), gejala seperti sakit kepala, agresi, kehilangan ingatan, dan kesulitan visual-spasial diperhatikan (Kopec, 2021).

2. Merancang Berdasarkan Gejala

Setiap gejala diatasi melalui solusi desain yang disesuaikan. Misalnya, untuk mengurangi sakit kepala, desain bisa melibatkan pengaturan tingkat pencahayaan atau penggunaan lapisan matte untuk mengurangi silau. Untuk agresi, lingkungan mungkin menggunakan kaca tahan pecah untuk mencegah cedera saat terjadi ledakan emosi (Marston et al., 2020).

3. Lingkungan yang Disesuaikan

Desain ini berfokus pada menciptakan ruang yang tidak hanya memenuhi kebutuhan individu, tetapi juga menyatu dengan lingkungan rumah biasa tanpa menarik perhatian berlebihan pada disabilitas orang tersebut (Gonzalez et al., 2017).

4. Pendekatan Holistik

PCD juga menekankan kesejahteraan keseluruhan individu, dengan mempertimbangkan dukungan emosional, privasi, keamanan, dan

kemudahan aktivitas sehari-hari. Desain ini bertujuan meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup melalui pendekatan yang mendukung dan penuh perhatian (Kopec, 2021).

Secara keseluruhan, desain berpusat pada pengguna berfokus pada menciptakan ruang yang sangat personal, dengan memperhatikan kebutuhan perilaku, fisik, dan emosional individu yang akan merasakan di dalamnya.

2.3.2. Kartarsis

Katarsis adalah istilah yang berasal dari bahasa Yunani kuno, yang berarti "pembersihan" atau "pemurnian." Dalam konteks psikologis dan emosional, katarsis mengacu pada proses melepaskan emosi yang terpendam atau intens, yang sering kali memberikan rasa lega bagi individu. Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh Aristoteles dalam tragedi-tragedi Yunani, di mana penonton mengalami pelepasan emosional melalui cerita yang membangkitkan rasa takut dan kasihan (Aristotle, 1996). Seiring berjalannya waktu, katarsis telah menjadi salah satu elemen penting dalam psikologi dan terapi, di mana proses ini dianggap dapat membantu individu mengatasi trauma dan stres emosional (Kettles, 1995).

Dalam psikologi kontemporer, katarsis sering dikaitkan dengan terapi, di mana individu didorong untuk mengekspresikan emosi yang terpendam agar dapat meredakan ketegangan emosional dan mencapai pemulihan mental. Terapi yang berbasis pada katarsis dapat meliputi ekspresi verbal, seni, atau aktivitas fisik yang memungkinkan individu untuk melepaskan emosi mereka (Bushman et al., 1999).

1. Katarsis dalam Psikologi

Katarsis dalam psikologi mengacu pada proses pelepasan emosi atau ketegangan melalui ekspresi yang mendalam (Bushman, Baumeister, & Stack, 1999). Konsep ini awalnya diperkenalkan oleh para filsuf Yunani kuno sebagai upaya untuk "membersihkan" diri dari emosi yang terpendam (Aristotle, 1996). Katarsis menjadi cara untuk meluapkan perasaan yang dapat membantu individu menghindari stres dan gangguan kesehatan mental (Kettles, 1995).

Sigmund Freud, yang dikenal sebagai bapak psikoanalisis, mempopulerkan penggunaan katarsis dalam psikoanalisis (Freud & Breuer, 1895). Freud memperkenalkan katarsis sebagai teknik untuk mengatasi konflik emosi yang tersembunyi dalam alam bawah sadar. Bersama Josef Breuer, dalam bukunya *Study in Hysteria*, mereka menjelaskan bahwa katarsis melibatkan pengungkapan emosi intens guna meredakan atau menghilangkan gejala psikologis (Freud & Breuer, 1895).

Katarsis memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis (APA, 2022). Proses ini membantu mengurangi stres, kecemasan, dan trauma yang dapat memengaruhi kesehatan mental (Maharani, 2019). Melalui katarsis, individu dapat merasa lebih lega dan mengalami peningkatan kesejahteraan mental.

Dalam terapi, katarsis sering digunakan dalam berbagai pendekatan, seperti terapi bicara, terapi seni, dan dramaterapi. Katarsis bisa dicapai melalui karya seni yang mencerminkan emosi terpendam, sementara dramaterapi memanfaatkan peran dan aksi untuk menyalurkan emosi serta memahami diri sendiri lebih dalam (Wiglesworth & Farnworth, 2016).

Secara keseluruhan, katarsis membantu individu menghadapi stres, kecemasan, dan trauma yang mereka alami, dengan tujuan utama untuk melepaskan beban emosi dan mencari solusi bagi masalah yang dihadapi (Zhan et al., 2019).

2. Katarsis dalam Arsitektur

Katarsis dalam arsitektur mengacu pada pengalaman emosional yang dapat dicapai melalui desain ruang dan elemen estetika yang mempengaruhi persepsi penghuninya (Kopec, 2021). Konsep ini berakar dari pemahaman bahwa ruang dapat memengaruhi keadaan mental dan emosional individu, mirip dengan bagaimana seni dan teater menciptakan pengalaman emosional yang mendalam (Zhan et al., 2019).

Arsitektur dapat berfungsi sebagai media katarsis dengan menciptakan lingkungan yang memungkinkan individu untuk merasakan, mengungkapkan, dan melepaskan emosi (Kopec & Marsh, 2020). Desain yang mempertimbangkan pencahayaan, tekstur, dan tata letak dapat membangkitkan perasaan tenang, bahagia, atau bahkan reflektif (Bushman, Baumeister, & Stack, 1999). Misalnya, ruang terbuka hijau dapat memberikan rasa damai dan mengurangi stres, sementara ruang tertutup dengan pencahayaan redup bisa menciptakan suasana introspektif, sesuai dengan kebutuhan perilaku dan fisik dari pelaku (Wiglesworth & Farnworth, 2016).

Dalam buku *Person-Centered Health Care Design*, metode ini dapat diwujudkan dengan membuat ruang yang dapat menyibukkan pikiran seseorang penyintas bipolar yang sedang berada di fase mania. Dengan menyibukkan pikiran, orang tersebut dapat mulai memproses pikirannya karena kelebihan energi dialihkan untuk beraktivitas (Kopec, 2021).