

Tekstilna instalacija kao reflektivna konstrukcija s problematikom Parkinsonove bolesti u integrativnoj bioetici

Petruša, Samanta

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Textile Technology / Sveučilište u Zagrebu, Tekstilno-tehnološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:201:317812>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-29**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Textile Technology University of Zagreb - Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
TEKSTILNO - TEHNOLOŠKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

**TEKSTILNA INSTALACIJA KAO REFLEKTIVNA KONSTRUKCIJA S
PROBLEMATIKOM PARKINSONOVE BOLESTI U INTEGRATIVNOJ
BIOETICI**

SAMANTA PETRUŠA

Zagreb, Rujan, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
TEKSTILNO – TEHNOLOŠKI FAKULTET
ZAVOD ZA DIZAJN TEKSTILA I ODJEĆE

ZAVRŠNI RAD

**TEKSTILNA INSTALACIJA KAO REFLEKTIVNA KONSTRUKCIJA S
PROBLEMATIKOM PARKINSONOVE BOLESTI U INTEGRATIVNOJ
BIOETICI**

doc. art. Lea Popinjač

SAMANTA PETRUŠA, 0203011764

Zagreb, Rujan, 2021.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

Institucija: Sveučilište u Zagrebu, Tekstilno-tehnološki fakultet

Zavod: Zavod za dizajn tekstila i odjeće

Broj stranica: 48

Broj slika: 12

Broj likovnih ostvarenja: 15 likovnih radova + 15 skica, prezentacijski katalog, instalacija u dva dijela

Broj literaturnih izvora: 20

Članovi povjerenstva: 1. izv. prof. art. Koraljka Kovač Dugandžić, predsjednik 2. doc. art. Lea Popinjač, član 3. doc. dr. sc. Ivana Schwarz, član 4. doc. art. Marin Sovar, zamjenik člana Mentor: doc. art. Lea Popinjač

Datum predaje i obrane završnog rada: 13. rujna 2021. godine

~ Onima koje moje oko ne vidi, ali duša osjeti...

Hvala mojoj mentorici na izrazitom strpljenju, a roditeljima i sestri na podršci i ljubavi,

hvala Vam što ste vjerovali.

*Veliko hvala Regeneraciji Zabok na iznimnoj suradnji, uloženom vremenu i trudu u
kompletanu realizaciju projekta.*

I. SAŽETAK

Polazišna točka rada jest čovjek; ulazi se u problematiku bitka gdje u jednoj od njegovih faza i stupnjeva dolazi do pojavnosti komplikacija, od kojih je jedna od mogućih i u ovom radu istaknuta - Parkinsonova bolest. Navedena bolest karakterizirana je kao poremećaj centralnog živčanog sistema koji u svom napretku obuzima ljudsko tijelo te u naslovu spomenutu bioetičnost dovodi do važnih propitivanja. Cjelokupni odgovori bioetike u ovom radu pretočeni su u jedinstvene tekstile koje se uklapa u konstrukciju inspiriranu arhitektonskim elementom kupole. Kupola u ovom slučaju, u slobodnoj interpretaciji i u kontekstu bioetike, predstavlja zatvoren unutarnji svijet čovjeka kojeg svaki pojedinac promatra iz vlastitog kuta gledanja, tj. vlastitog svjetonazora. Skup komponenata tvori konačnu instalaciju koju promatrač može doživjeti na sebi svojstven način. Rad se sastoji od dva dijela, jedan je viseći i trodimenzionalan, dok je drugi prizemljen i plošan. Oba su taktilnog karaktera te su zamišljeni za oživljavanje ranije doživljenih emocija tijekom bitka. Kod oboljelih od Parkinsonove bolesti, drhtavost ruku bit će smirena barem na trenutak prilikom opipavanja tekstila.

Ključne riječi : Parkinsonova bolest, kupola, tekstilna instalacija, integrativna bioetika

I. SUMMARY

The starting point of the work is a man; one enters the problem of battle where in one of its phases and stages complications occur, one of which is possible and highlighted in this final work - Parkinson's disease. This disease is characterized as a disorder of the central nervous system, which in its progress takes over the human body and in the title mentioned bioethics leads to important questions. The overall responses of bioethics in this paper are translated into unique textiles that fit into a construction inspired by the architectural element of the dome. The dome in this case, in free interpretation and in the context of bioethics, represents the closed inner world of man, which each individual observes from his own point of view, ie his own worldview. The set of components forms the final installation that the observer can experience in his own way. The work consists of two parts, one is hanging and three-dimensional, while the other is grounded and flat. Both are tactile in nature and are designed to revive previously experienced emotions during battle. In people with Parkinson's disease, the trembling of the hands will be calmed at least for a moment while feeling the textile.

Key words : Parkinson`s disease, dome, textile installation, integrative bioethics

SADRŽAJ

I. UVOD	1
II. TEORIJSKI DIO	2
III.I. BIOETIČKI SUSTAV	2
III.I.I Embrij, primarni stadij nemoći	4
III.I.II Sloboda i kreiranje identiteta	7
III.I.III. Idealizam bitka	10
III.I.IV. (Parkinsonova) Bolest, sekundarni stadij nemoći	10
IV. TAKTILNA TERAPIJA	22
VI.I. Umirivanje tijela	24
V. MENTALNA TERAPIJA	25
V.I Pobuđivanje emocija memoarima	26
V.II. Depresija i panični napadaj	27
VI. INSPIRACIJA	28
IV.I. Brunellesci	28
IV.II. Hans Arp	30
VII. REGENERACIJA – REGALERIJA	32
VII.I. O Regeneraciji	32
VII.II. Vuna	32
VIII. TEKSTILNA INSTALACIJA	32
VIII.I. KUPOLA	32
VIII.I.II. Svjetonazor pojedinca	32
VIII.II. TEKSTILNI DIO	34
VIII.II.I. Od ideje do realizacije	34
VIII.II.II. Proces izrade tepiha	36
VIII.II.III. Smisao reljefnosti	43
IX. RASPRAVA	44
X. ZAKLJUČAK	46
XI. LITERATURA	47
XII. PRILOZI	48

II. UVOD

Život je putovanje, a to putovanje počinje samim početkom bivanja. Bitak pak, ne mora značiti udisaj zraka, bitak je početak egzistencijalno – prisutnog trajanja, negdje, nekako, nekada. Život ima svoj početak, koji biva označen pojavljivanjem u nekoj sferi stvarnosti, one vidljive i naizgled jasne, tako počinje on – čist i netaknut. Čistoća privlači prljavštinu na sebe, stoga i čistoća života bude okaljana onostranim smetnjama, ona koči kvalitetu i normalan tijek pozitivnih segmenata, a čovjek, putnik i stvaratelj zbilje, pati te postavlja sebi važna pitanja. Primaran zadatak ovog završnog rada jest propitivanje, prvenstveno propitivanje u vezi čovjekove svakodnevice, čiji okrutan realitet dovodi živo biće do njemu teških trenutaka. Problemi stanu na put i manifestiraju se poput barikada, na što čovjek burno reagira jer mu bitak stradava, on tada osjeća zabrinutost, nemoć te ga ono zasljepljuje, dolazi do naglih i nenadanih reakcija u mozgu, a samim time, pokreće se lančana reakcija gubljenja sebe. Jedna od barikada, a koja je glavni objekt ovog završnog rada, jest bolest. U ovome slučaju, Parkinsonova bolest će biti predstavljena kao ona čija priroda pokušava razoriti sklad samog života i to u kontekstu integrativne bioetike. Integrativna bioetika će pak, predstavljati aktera čiji je zadatak pronaći rješenje za određen problem – kako da se čovjek nosi s „neprijateljem“ koji ga čak može odvesti s ovog svijeta u onaj, misteriozni, nevidljivi i neistraženi? Uz sveprisutan strah i reakcije koje isti uzrokuje u mozgu, prikazat će se tijekom razmišljanja živog bića, zatim iščitavati korake od savršenog bitka do onog potpuno uništenog, a i dalje održivog jer on i dalje postoji i jest. Uz pomoć stručne literature, dolazi se do mnogo saznanja o bioetičkom sustavu, integrativnosti bioetike, čovjeka, njegova mozga i njegove reakcije na bolest, koja u slučaju Parkinsonove bolesti, blokira dio centralnog živčanog sustava.

Nakon teorijskog istraživanja, problematika Parkinsonove bolesti u integrativnoj bioetici biti će prikazana kao reflektivna konstrukcija u tekstilnoj instalaciji, a koja ima terapijsku funkciju zahvaljujući taktilnom karakteru jednog od dijelova instalacije. Taktilnost potiče drhtave ruke oboljelog na mirovanje barem nekoliko trenutaka u vremenu, ali djeluje i na neurone tako što će oni stvarati mrežu, a pacijentu pružiti momentalni osjećaj ugone pobuđivanjem memoara iz prošlosti i to onih koja mu nose pozitivne emocije.

III. TEORIJSKI DIO

III.I. BIOETIČKI SUSTAV

Svijet je sastavljen, a njegove sastavnice su jedinke koje žive i bivaju. Da bi taj svijet postao sustav, jedinke moraju međusobno funkcionirati i stvarati svrhovitu dobrobit – stvarati sociologijsku kompletnost. Kompletnost i funkcionalnost tada će pokrenuti skladni tijek i svaki novi dan moći će crpiti ono potrebno za svoj dah, baš poput čovjekova bića kada ono bude u savršenu psihofizičkom stanju. Čovjek ne zna svoju sutrašnjicu, možda čak nije siguran ni u blisku budućnost, no upravo u tome leži izvjesnost življenja, jer kod izazovnih životnih situacija, dolazi do propitivanja zbilje, što je dakle – zbilja? Zbilja je, pojednostavljeno, kompletan kaos u kojem su smještene sva živa bića koja tvore tzv. ekosustav. [1] Ekosustav kao „mjesto“ bivanja živih jedinki, vuče za sobom nebrojeno mnogo pitanja. Na mnoga od njih nitko nikada neće pronaći odgovor, međutim, zahvaljujući brojnoj stručnoj literaturi, uloženom vremenu u istraživanja, stvorena je bioetika. Bioetiku nije moguće definirati u nekoliko riječi, pa čak i da je opisana na nekoliko stranica, bioetika je toliko široko područje da zasigurno neće biti u potpunosti jasna ni nakon ovog rada, ali će, a to je najvažnije, dobiti smisao u kontekstu čovjekove najveće problematike, odnosno prijetnje.

Bioetika se sastoji od riječi *bios*¹ i *ethos*², objašnjava Tonči Matulić u knjizi Bioetika, te nadodaje kako je predmet bioetičkog proučavanja sistematiziran u području biomedicinskih znanosti, drugim riječima, bioetika se u jednu ruku bavi prosuđivanjem ispravnog ljudskog ponašanja s filozofskog aspekta. [2] Već 1978. godine, bioetika dobiva svoju definiciju i to u Enciklopediji bioetike, direktno citiranje : “Bioetika je sustavno proučavanje moralnih dimenzija – uključujući moralne poglede, odluke, ponašanje i djelovanje – u sklopu znanosti o životu i zdravstvene skrbi, koje se pritom služi različitim etičkim metodologijama u interdisciplinarnom okruženju.“ [2] Bioetika je s odmakom vremena poticala brojne stručnjake na zainteresiranost, pa je tome shodno, zahtijevala konkretnije određenje definiranja sebe. Daniel Callahan u jednom od svojih radova spominje kako je bioetika disciplina koja nije potpuna disciplina, te kako joj upravo to omogućuje čudnovato definiranje same sebe. [2] Dakako, u bioetičkim

1 Grč. život

2 Grč. Običaj

propitivanjima prvenstveno je akcentiran problem u čovjekovu životu koji traži svoje rješenje u svrhu poboljšanja kvalitete života.

U ovom završnom radu, u skladu s gore iznesenom temom, bioetiku će se prvo razgolititi u smislu medicinske etike, a zatim, kao cjelokupan okular promatranja odabrana je integrativna bioetika koja će biti pojednostavljena kasnije.

U knjizi Principi biomedicinske etike autora Toma L. Beauchampa i Jamesa F. Childressa čovjek je određen kao subjekt medicine i to u jednoj od tri faze bioetike radi njene lakše određenosti. Bioetika je stoga koncipirana na način da se opredjeljuje na određeno polje istraživanja ovisno o tekućem problemu. Primjerice, ukoliko je aktivni subjekt pacijent kojem liječnik prognozira preostalih mjesec dana života, tada je na medicinskoj bioetici zadatak da se u potpunosti posveti pacijentu. Posvećivanje pacijentu znači sagledavanje svih mogućih ishoda što se tiče budućnosti, mogućih odstupanja, vjerojatnost oporavka te mnoga druga pitanja vezana uz svu čovjekovu dobrobit, a na dobro i svih ostalih jedinki ekosustava. Čovjek koji se smatra ocem bioetike, Van Rensselaer Potter bioetiku je nazvao „Znanost o preživljavanju“ [3]. Preživljavanje je za Pottera proces kojeg jedinka održava uz pomoć nove mudrosti (bioetike), a koja spaja znanje i opće ljudske vrijednosti. Međutim, kako je ekosustav smješten u centrizmu svoje okoline, mjesta gdje prebiva, njegovo pasivno bivanje crpi energiju majke prirode poput karcinoma koji se hrani ljudskim organizmom.[3] Dolazi i do umora [3], baš poput onog uslijed opetovane radnje, a tada je potrebna stanka kako bi ljudski mozak odmorio neurone, a isto to je potrebno i prirodi za njenu revitalizaciju. U sjeni gušenja prirode i čovjeka, leže tabuizirane teme, kada je otvorenost govora stopirana, dolazi do kontradikcije, a jaz se hvata za sve jedinke ekosustava te ih pomalo izjeda. Zato A. Čović biva citiran u knjizi Tomislava Krznara Znanje i destrukcija, gdje nabroja brojne tabuizirane teme u današnjem društvu. To su redom : oplodnja in vitro i transplantacija embrija, presađivanje vitalnih organa, transplantacija fetalnih tkiva, trajno stanje vegetiranja, pa i pitanje eutanazije koje se smatra samo i isključivo kao prirodan proces koji dolazi sam, bez ljudskog utjecaja. Sve te teme, pa tako i ona najvažnija – zaštita ljudskog života i moralne prosudbe, tražile su novu dozu moralnosti, više pogleda na njih u nadi dobivanja onog krajnje najpotrebnije i najpravnoopravnijeg rješenja. Ovdje dolazi do potrebe za pluriperspektivizmom.

Pluriperspektivizam jest metoda koja objedinjuje sve znanstvene i neznanstvene prinose uz različite refleksije mišljenja kulturne, religijske, političke posebnosti. [4] Objedinjenjem dolazi do ravnopravnog sažimanja diferentnih pogleda, te je upravo to

uvod u integrativnost bioetike. Kod integrativnog prosuđivanja kreće se od temelja problema, zatim preko povezivanja ključnih obilježja života gdje nema mjesta za redukcionizam i fragmentaciju jer se teži multidimenzionalnom pristupu problematici. [3] Najistančaniji problem čovječanstva, a ujedno i najveći čovjekov strah jest odlazak duše s ovog svijeta, nestajanje u nepoznatom. Bioetika je stoga vječna znanost od koje na neka pitanja zasigurno nikada neće dobiti odgovor, no svakako će usmjeriti čovjekovo unutarnje određenje na ono ispravno kako bi cijeli svoj bitak proveo što korektnije u odnosu na druge oblike života ekosustava.

U nastavku seminarskog rada, život se dijeli na četiri etape – prva, najčišća, a najnemoćnija faza bitka jest kada čovjekova duša još uvijek biva smještena u tijelu bez mnogo funkcija, u stanju embrija. U drugoj etapi jedinka pronalazi svoje mjesto gdje će prebivati, upoznaje sebe pronalazeći odgovore na pitanja što je i koja je njena svrha pa stvara svoj identitet kako bi se razlikovala od ostatka sustava. Treća, najmoćnija faza u zdravog čovjeka, uz potpuni apsolut. Naposljetku, četvrta faza revitalizira nemoć iz prve faze bivanja, međutim u drugom obliku. Čovjekovo tijelo stari, dolazi do psihofizičkih komplikacija, u slučaju teme rada dolazi do Parkinsonove bolesti koja će biti objašnjena u poglavlju III.I.IV.

Centralni naum ovog rada jest trans personalno sagledavanje abnormalnosti čovjekove uz pronalaženje satisfakcije te u svrhu krajnje pozitivnog osjećaja duše bez obzira na anomalije.

III.I.I Embrij, primarni stadij nemoći

Za početak, potrebno je definirati samo biće, a koje predstavlja centralno stvorenje bioetičkog sustava i ekosustava uopće. Svim ljudima je urođeno da se ponekad propitaju tko su njihovi preci i odakle zapravo dolaze. Evolucijski tijek vremena nezaustavljiv je proces u kojem je vrijeme pokretač prirodne selekcije. Kako je već spomenuto, u neprekidnom slijedu prirodnih mehanizama, priroda se sama održava živom, unutar nje djeluje i selekcija koja svojim slijepim biranjem odnosi duše s ovoga svijeta u onaj nevidljivi. Paralelno tome, negdje se odvija oplodnja ženske jajne stanice, kako govori knjiga Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma, to je jedan događaj i to onaj koji najviše zaslužuje nazvati se tako. [5] To je samo jedan događaj u

beskraju vremena, to je stvaranje živog bića koje će nastaviti obavljati radnje svojih predaka kako njihov ekosustav ne bi nestao. Oplodnja traje relativno kratko, no, dovoljno da unese novog člana u postojanje. Je li taj član već prve minute nakon njegova stvaranja osoba ili „naprosto skup stanica“ [5]? Osoba djeluje u odnosu s drugim bićima [5], već svojom prvim pojavnošću u bilo kojem obliku ona jest i kreće njeno razvijanje, ali i putovanje ka njenom fizičkom kraju, ka njenoj smrti. Postoje također stručna propitivanja u kategoriji pluriperspektivne bioetike, koja se bave razmišljanjima ima li taj novi organizam (nositelj 46 kromosoma u trenutku smještanja u majčinoj utrobi) dušu već u prvoj fazi smještanja u maternici. Iako se ništa ne potvrđuje sa stopostotnom sigurnošću, brojni filozofi i teolozi vjeruju kako novonastalo stvorenje ima dušu već samim početkom bivanja u majčinoj utrobi, no, novije su spoznaje ipak izdale nekoliko argumenata dovoljnih za spoznaju kako je vrlo vjerojatno da embrij nema dušu u svojoj najranijoj fazi. [5]

Iz potrebe klasificiranja razvoja ljudskog embrija, uveden je termin preembrij. Anne McLaren za najraniju fazu razvoja ljudskog bića uvodi navedeni termin zbog kronološkog razvoja materije do četrnaestog ili šesnaestog dana. U tim danima, novostvoreni dobiva naličje organiziranog individuuma zbog pojave tzv. primitivne pruge, čijom se individualnošću odbija mogućnost smještanja blizanaca u posteljici. Teoriju McLaren kasnije stručnjaci podržavaju, ali i pobijaju. Naime, znanstvena činjenica nalaže kako je ljudski embrij ljudski jer posjeduje biološki i genetski identitet [5] kojeg poprima prilikom oplodnje, razvija tijekom života te zadržava do tjelesne smrti.

Nakon što je utjecajem okolnosti nastalo, ljudsko biće čeka u tijelu majke. Čeka, ali nije pasivno - ono raste i razvija se. Ono je ono, jer kromosomi još nisu odredili vidljiv spol kojeg liječnik objavljuje majci. Ono je svakako jedinstveno i originalno [5], jer dolazi na svijet gdje ne postoje dvije jednake jedinke te je stvoreno da se izdvaja, a na temelju toga, time i diči. Kasnije, nakon rođenja, biće će otkriti svoj identitet, steći narav i prezentirati sebe u društvu ekosustava.

Kada je o nemoći ljudskog bića riječ, prvo misao koja dolazi jest maleno nedužno dijete, posebice ono nerođeno ili starija nepokretna osoba. Sada će se sagledati prvo ponuđeno. Prvo mjesto prebivanja u vidljivom svijetu jest utroba majke. Dijete na prvi pogled ovisi o njoj, međutim, Rupčić ističe kako je u većoj mjeri neovisan. Iz toga se može zaključiti kako je embrij ovisno – neovisan o majci, ali se isto tako u prenatalnoj fazi odvija niz bioloških, afektivnih i psiholoških odnosa. [5] Dijete upoznaje duh svoje majke od prvog

dana postojanja, ono njeno unutarne, kasnije, svojim rođenjem, u potpunosti bude prepušteno njoj, a ovisnost bude vezana uz dojkicu kako ističe Freud. [19]

Unatoč dojmu o osjetljivosti novorođenčeta, ljudski imunitet je u toj fazi u svojoj potpunoj punini. Radi se o toliko čistom i zdravom tjelesnom sustavu da bi, ukoliko bi ostao u tom stanju, čovjek doživio do dvjestotinjak godina. [5] Ovdje se direktno citira Darija Rupčić :“Starenje je maska koja skriva gubitak inteligencije.“ Dijete se rodi neokaljeno, no, prilikom dodira s vanjskim svijetom, dolazi do grupnih sinergija koje kvare čestice savršenstva te nastaje stapanje s ostatkom sustava. Taj sustav više nije savršen, jer se uvijek netko izdvaja iz mase svojim postupcima, svojom naravi i suprotstavlja se toku, jedinka kreće u suprotnom smjeru od onog prirodnog te određenog kao ono ispravno. Ispravno nalažu odrednice bioetičkih ispitivanja, gdje se pod povećalom sutrašnjice razmatraju mogući ishodi budućih događaja.

Dijete je stoga, zaštićeno samo po sebi, u svojoj prirodnosti, ono je u najmoćnijoj fazi svoje egzistencije. No, kako je tek na početku funkcionalnih primjesa, te u nemogućnosti stvaranja zrele prosudbe, još dok je ono bilo embrij, majka je ta koja je stavljena u prvi plan, sagleda se i spašava prvotno život majke, a tek tada u obzir dolazi opstanak djeteta i to zato što je majka već stvorila većinu svog bitka. U već spomenutoj knjizi Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma, autorica razlaže dva pristupa u židovstvu na temu obrane majke, pa samim time, uništenjem ploda. [5] Upravo u tome leži prva faza čovjekove nemoći. Nemoć se očituje u spoju sa sudbinom koju se subjektivno može karakterizirati kao zlu kob koja ne pripisuje jednake životne slike svim učesnicima sustava, drugim riječima, veliki dio čovječanstva svoj život završava ondje gdje i počinje. Ukoliko sudbina nerođenog promijeni svoj status u rođenog, vrijednost njegova život se izjednačava s majčinim. [5]

Kada biva i jest, dijete kreće putem života, kao što je već pisano, putuje ka svome kraju. Kraj je jedinci nepoznat, ono strahuje u svojoj podsvijesti zbog mogućnosti nestanka te doživljava onostranog - nepoznatog i stranog cijelom univerzumu. No, nad potisnutim strahom vladavinu preuzima svjesni nagon egzistenciranja, pa u suradnji sa sutrašnjicom, dijete se razvija i dopušta vremenu da što god čini njegovu tijelu, sudioniku materijalnog života. Disciplinarnost bioetike svojim pluriperspektivnim proučavanjima ulazi u pojedinačne sfere od same vrijednosti još ne pojavljenog života među živima do uzročno posljedičnih veza u prvim danima gotovo pasivnog bivanja. U sljedećem poglavlju promatra se druga

faza razvoja i približavanje tijela blokadi koju će se pokušati olakšati kroz bioetički integritet.

III.I.II Sloboda i kreiranje identiteta

Poglavlje posvećeno ljudskoj slobodi započinje parafraziranjem N. Berdjajeva u autorskoj knjizi *Ja i svijet objekata – vrijeme je čovjeku razumljivo tek kroz doživljaj njegove sudbine*. Dolaskom na svijet, čovjek nepitano prihvaća uvjete vremena i biva u nj, pod određenim pravilima. Pravilo je određenje vremena te propitivanje postojanosti individualne slobode u nečemu nevidljivom što nosi živo biće te teče neprestanim tijekom. Vrijeme obnavlja univerzum svake sekunde sebe, dok se istovremeno i uništava. Putovanje kojim je započeo uvod ovog seminarskog rada samo je jedan mali dio zamišljene slagalice u vječnosti, jer vrijeme doista nema svoj kraj, znanstvenici uz termin vremena vežu jedino vječnost bez svog konca. Taj konac, kako ga tumači Berdjajev, predstavlja kraj nečeg živima poznatog, stoga se događa samo jedan pomak u vremenu, pomak na drugu razinu, pomak u unutarnjeg sebe. [6] Kako je osoba u suradnji s vremenom, ono joj daje slobodu [6] kreiranja i traženja sebe, poput mogućnosti ocrtavanja sebi poznatih i nepoznatih osobina koje tvore jedinstvo određenog „ja“. Vrijeme pruža živućoj jedinki sudbinu, a sudbina pruža apsolutnu slobodu, ali pod uvjetom da djeluje u određenim okvirima. Zato čovjek vidi samo određene materije, nije mu dozvoljeno saznanje o onome što ga nadilazi, jer bi tada postao ono nadilazeće i time isključio svoju odrednicu u kojoj jest. Iako željno transcendencije, kao što je već objašnjeno, bića su stvaranjem svijeta dobila okvire unutar kojih prebivaju i djeluju kao sustav. Transcendentalno će biti dozvoljeno tek tijekom prelaska na drugu razinu, a odakle prvoj razini ne dolaze nikakve konkretne informacije ukoliko se ne radi o izuzevu nadnaravnosti te nekakve vrste dozvoljenog spajanja. Berdjajev danasve prožeto prolazi terminima vremena i njegove beskonačnosti, spominje bolest vremena od koje ljudi boluju jer ih ono uništava koliko ih i realizira [6], a lijek dolazi smrću, smrt je pobjeda nad bolestima, barem onom vremenskom. Koliko god je čovjek slobodan u vremenu, očigledno je da je i zarobljen. Međutim, svojim umom može utjecati na kakvoću i prolaznost danog mu dijela beskonačnosti. Primjer je tome Einsteinova teorija subjektivne vrijednosti koju pripadnici vremena pripisuju sukladno emocijama. Tako

ističe druženje dvojice čovjeka s jednom djevojkom, od kojih jednome vrijeme postaje dug period jer je navedena djevojka njegova sestra, dok će drugome proletjeti zbog njegove ljubavne privrženosti. [7] Iz toga proizlazi saznanje, a ovdje se samo potvrđuje tvrdnja dr. Chopra, da čovjek upravlja vremenom i podređuje ga sebi. Vrijeme je dakle to čime čovjek dolazi do poniranja u svoje unutarnje prostore. Dok je čovjekova duša u materijalnom, možda prividnom, a možda i stvarnom svijetu živa, on je sposoban prosuđivati o tome tko je i kako se određuje. Biće zapravo identificira samo sebe, jer ono transcendentno zna tko je, ali živčanom sustavu te informacije nisu poznate, stoga samog sebe istražuje i uvjerava u saznanja. „Vrijeme je ogledalo.“ [7] Ne postoji trenutno smisleni spoj riječi koji bolje interpretira pomoćnu odrednicu čovjekova bića. Čovjek čak može vrijeme imenovati svojom majkom jer ga ono podiže i usmjerava na put života. Taj tijek koji neprestano jest upoznaje čovjekovu podsvijest sa sviješću, pa se može zaključiti kako vrijeme ljudskom biću prikazuje nevidljivu verziju sebe koja trenutno boravi na onoj drugoj razini konca vremena, gdje je čovjeku sve poznato, pa čak i on sam sebi. Descartes, iako velik znanstvenik, pod ovim nebom, bio je kao svi preostali u kozmosu, znatiželjan svog podrijetla, te se pitao „što je on to?“ [3] Pa u nastavku odgovara, direktno se citira : „supstancija, koje je čitava bit ili priroda u tome da misli i kojoj za bivanje nije potrebno nikakvo mjesto niti zavisi od bilo koje materijalne stvari. Prema tome je ovo ja, tj. Duša koja me čini onim, što jesam, potpuno različna od tijela i može se čak lakše spoznati nego tijelo, a da njega nema, ona bi ipak ostala to, što jest.“ [3] Descartes je dakle uvjeren da je on sama duša i dok svjesno misli, ne uznemiruje ga čak ni svjesnost lažnog materijalnog svijeta, jer on osjeća tok misli, a dok razmišlja te prosuđuje o sebi – on jest.

Iskustvo i sjećanje su dvije važne odrednice ljudske osobe. Priča o mozgu iznosi saznanja o stvaranju sjećanja već prilikom rođenja. Što to govori o biću? Biće spoznaje pomoću svojih osjetila. Osjetila ga na neki način transcendentiraju jer ga uče onome što je već netko drugi naučio, ali i što je poznato u drugoj razini čije granice sama bioetika pokušava dokučiti. Upoznajući materijalističke primjese, uz njih veže nematerijalne vrijednosti, one se pretvaraju u unutarnji sastav bića, nazivajući se sjećanjima definiranim iskustvom. „Iskustvo nije ono što Vam se događa ; to je ono što činite s onim što vam se događa.“ – citiranje rečenice dr. Choopra pokušava približiti važnost suradnje duha s izvanjskim, takve reakcije će promijeniti prividnu zbilju, a time i samog aktera situacije. Aktera (ljudsku osobu) plaše određena iskustva i predodređuju ga za budućnost, gdje će se revitalizirati njegovi strahovi.

Strah je još jedna od sastavnica kozmosa. On jednostavno čuči u mraku živih stanica čekajući na poziv nadzornog tijela. Strah je zajednički ljudima i životinjama, a najčešće je izazvan zbog susreta s neizvjesnom budućnošću, ali i osobnim nestankom. Strah je tjelesna reakcija koja djeluje na principu obrambenih mehanizama u svrhu zaštite organizma od negativnih emocija. Unutarnja snaga čovjeka otporna je na strah [7], stoga je na pojedincu da djelomično nadiđe svoju realnost i uđe u sigurni teritorij života, gdje nema prijetnji, nego gdje biva samo ljubav i pozitivne emocije. Ponekad se negativne emocije same vežu uz biće, a to dovodi do otežanog traženja sebe, ljudi nailaze na blokade i jednostavno postaju pasivni, pa time dopuštaju prirodi da ih uništava pod okriljem pasivnosti.

Naime, ljudska se osoba upoznaje u trajanju svoje kompletne svjesnosti. Mentalno zdrava osoba svjesna je da uz svoj ja veže određeno ime, prezime, ona prepoznaje svoju obitelj, obrazuje se i raste te uči o samo jednom malenom dijelu svega što je čini, pa čak i poput Descartesa, misli i stoga jest. Dozvoljava joj se uvid u dio druge razine, pa čak je svjesna i da je to konac njenog bitka, u samom koncu vremena. Ipak, postoji trenutak u jutru jednog dana gdje je čovjek čist gotovo kao prilikom svog rođenja. Svaku večer stoga može se percipirati kao trenutak oplodnje, dok se u jutru objavljuje minijatura rođenja te sa sobom nosi čistu čovjekovu svjesnost, sa odsutnošću starosti i mladosti, sreće i tuge, samo važnosti i skromnosti. [7] Ondje je samo ono jedinstveno „ja“ čija pojava krasi kozmičko nebo.

Zaključno iz ovog poglavlja, izlazi čovjekova zatočenost u slobodi. Slobodu čini scena čiji je prolaznik čovjek, ta scena nosi starenje, bolesti i smrti, dok slučajni protagonisti sjaje otpornošću na vrijeme i oblik promjene. Ta bića su samo u prolazu kompletnog očitovanja gdje će samo biti preneseni na drugu razinu, ondje je sve jasno i već naučeno. Vrijeme vuče personu u ponor beskonačnosti jer obožava njenu jutarnju čistoću uz želju upotpunjenja savršenosti u nesavršenom tijeku. Jutrom čovjek ima svoj identitet i kao da je svakog jutra popisan popis stanovništva, gdje svaka individua opravdano slijedi upute univerzum. Utjecaj univerzuma djeluje kroz staro uvjetovanje koje iz šoka čistoće budi tijelo i duh nakon trenutka određene jedinstvene čistoće. Realitet svijeta nalaže ljudskom duhu da djeluje u skladu sa strogim pravilima društva, stoga više nema duhovne sabranosti, ona je nestala početkom izvršavanja nužnog za opstanak materije – tijela. Da bi se duh razlio izvan okvira vremena, cilj čovjekov je stapanje Jastva s Duhom, tek tada će biti jasno definirati tko je čovjek uistinu – duša u beskonačnosti.

III.I.III. Idealizam bitka

Idealizam se očituje u mnogo slučajeva u filozofskim raspravama. Jedna od njih je već djelomično razjašnjena, temeljena na Descartesovoj strukturi misli. Čovjek jest samo ako je mislima aktivan i time prisutan u bitku. Kako kaže : “ja jesam, ja egzistiram.“ [3] Već je dakle konstatiran realitet jedinke, integrirano kao titraji u spoju materije čije je lice vidljivo tijelo, a naličje nevidljiv duh.

Jedinku kao novog kreatora kozmosa podižu oni već prije podignuti, oni koji su stasali u samoodređene i neovisne. Nakon podizanja čiji sinonim glasi osobna orijentacija, dijete prelazi preko mosta koji spaja sirov duh i zrelu osobu, a što većina čovječanstva oslovljava kao adolescentsko razdoblje ili pubertet. Prilikom odrastanja, čovjek ostavlja duhovne vrijednosti po strani i okreće se ka hedonističkom pristupu životu, te istražuje s onu stranu ispravnoga, može se čak i reći kako omladina testira granice ispravnosti.

Granice ispravnosti određuje i glavnica ovog seminarskog rada – bioetika. Na temelju njenog imena, znanstvenici prosuđuju što je ono ispravno, a što neispravno, a tiče se čovjekove sutrašnjice i budućnosti.

Svaka ljudska osoba unutar bivanja barem jednom doživljava osjećaj pozitivne duhovne ispunjenosti. To je onaj trenutak u kojem duh zatitra i sjaji svojim najvećim sjajem, a nositelj tijela napokon shvaća smisao života i ne postavlja daljnja pitanja kojima se bavi bioetički integritet. To je trenutak ideala bića univerzuma. Vjerojatno je kako biće tada ne osjeća strahove, tjelesnu i duševnu bol, pa tome shodno nema razloga biti nesretno jer ono ne registrira blokade koje stoje na stazi putovanja.

Ovdje dolazi do potrebe smještanja gotovo besprijekornog totalitarnog perioda uz sljedeće poglavlje gdje će se razmatrati najzahtjevniji i subjektivno najcrnji scenarij ljudskog bitka. Cilj ovog navoda je stvoriti čitatelju osjećaj kontrasta gdje se spaja ono dobro i s druge strane, ono loše. Najvažnije od svega je naglasiti tanku stjenku jer prelaskom iste život na kojeg je dotični naviknut, mijenja se zauvijek.

III.I.IV. (Parkinsonova) Bolest, sekundarni stadij nemoći

Početak ovog poglavlja, započinje i najvažniji dio završnog rada na temu Parkinsonove bolesti te njene bioetičke integracije. Nakon što je ukratko razjašnjen pojam

bioetike i njenog pluriperspektivizma, obrađeno je upoznavanje embrija, a zatim i njegova pretvorba u zemaljskom bitku gdje se osobna važnost poistovjećuje s onom važnošću njegove majke. Tada pojedinac bude prepušten sudbinskom vrtlogu gdje njegova osobnost kreira i propituje samog sebe kroz svoje pozitivne i negativne egzistencijalne epohe. Uživajući s onu stranu stjenke, konačno prelazi do sudbinskog opredijeljena gdje ga čeka blokada – bolest (Parkinsonova bolest). Dolaskom do nj, kreće odvijanje sekundarnog stadija nemoći.

Sekundarni stadij nemoći, kako je ovdje preliminarno nazvan, kod svakog ponaosob pojavljuje se u drugačijim razdobljima. Kod nekih je to već u ranijoj dobi pa su svoj idealni dio navedeni pojedinci doživjeli mnogo ranije od onih koji se potenciraju po okvirnom redosljedu, dok je kod preostalih slabost, a time i ulijeganje bolesti, nastupila u očekivanom razdoblju – tijekom treće životne dobi.

Starenje je podloga koja na sebe lako vezuje primjese čiji su učinci organizmu gotovo kancerogena karaktera. Postoji nebrojeno mnogo istraživanja kako odgoditi starenje, no, metode nema, milijarde godina nisu ušle u sporazum s vremenom i uspjele zaštititi krhkost bića u samo uništavajućem kozmosu. Iz djela Psihologija treće životne dobi autora Vida Pečjaka opisan je idiličan primjer u kojem se zamišlja scenarij gdje ljudska rasa ne stari, ali se ni ne razmnožava. U takvoj zamisli, smrt bi se svakako odvijala, a rasa zamišljenog naroda bi nestala. [8] Iz toga proizlazi dakle da je prirodan tijek neprirodno zaustavljati ili se uplitati u isti svojim nekompetentnim djelovanjem. U istom poglavlju, Pečjak parafrazira misli Augusta Weissmanna dok on nalaže kako je biću opravdan napor za preživljavanje tek kada obavi svoj reproduktivni zadatak. [8] Dakle, tome shodno, zaključuje se kako je smisao života svakog člana ekosustava osigurati svog potomka u korist reprodukcijskoj masi bez kontradiktornog suočavanja tijekom bitka te zamišljenog poretka prirode.

Od starenja se dakle, ne može pobjeći, kao ni od bitka, međutim, postoje istraživanja koja dokazuju snagu uma, a samim time i njegovu nadmoć nad organizmom. Čovjek postaje žrtvom starenja zbog svojih rascjepa, kako to navodi Berdjajev u knjizi Ja i svijet objekata. [7] Rascjep se pojavljuje ukoliko biće nema trajnu kontrolu nad svojom svijesti, kada tone u ponor beznađa, ondje dolazi do rušenja sistematskih komponenti u savršenom vremenu bez konca. Ljudsko biće, samo sebe nesvjesno povređuje te napušta, a lančanim spajanjem svih prirodnih procesa, upada u zamku starenja. Umom se kontrolira stvarnost, a stvarnost se pobjeđuje nadom. Berdjajev piše o navici bića na starenje, ono to očekuje

i čeka, tjeskobno, ali ipak, u konačnici, to je nešto za što smatra da mu sudbinski pripada. Ne mora biti tako, ukoliko osoba preuzme kontrolu nad samim sobom, te svojim Jastvom upravlja poput rijeke koja neprestano teče u svojoj sveprisutnosti. [7] „Jesi li na to mislio? Da je rijeka svuda u isto vrijeme, na izvoru i u ustima, kod slapa, kod skele, u struji, u oceanu i u planini, svuda, i da za nju postoji samo sadašnjost, ni sjenka prošlosti, ni sjenka budućnosti?“ [7] Ovdje je nužno citirati dio dijaloga iz gore spomenute knjige kako bi se shvatio kontekst u kojem se spaja čovječje starenje s tokom rijeke.

Medicinska bioetika pak spaja čovjeka i medicinu, a koja ga inače održava na životu, kojoj se povjerava kada ne pronalazi lijek samome sebi. Osim što sagledava prava pacijenta, medicinska bioetika u društvene rasprave unosi pomalo nakaradne tematike, naime, bioetički pristup unutar zajednice nastupa kao tzv. „Božji komitet“ [4] čiji članovi imaju zadatak odlučiti tko će primjerice od unesrećenih biti spojen na respirator, dok će onaj drugi, zbog takve presude vjerojatno umrijeti. Stoga je veoma važno obratiti pažnju na informacijske savjete koji se s pluriperspektivnog aspekta bioetike šalju publici i to najčešće onoj oštećena zdravlja, jer u tijeku već spomenutog starenja, ljudski „stroj“ više nije toliko snažan i gubi svoje osnovne funkcije. [8]

Ljudsko je biće preplašeno kada je riječ o bolesti, smrti i sličnim temama, pa traži savjet stručne osobe ili smirujuću poruku svog psihoterapeuta. Međutim, potrebno je usklađivanje vremena, volje i dobrih terapijskih praksi kako bi unesrećeni doista osjetio satisfakcijski uspjeh.

Područje gdje će satisfakcija djelovati, a najprije proći kroz filter odobravanja, jest centralni živčani sustav čovjeka. Kao središte misli, mozak poprima bioetičke savjete, obrađuje ih te pretvara u praksu, no, u bolesna čovjeka takove funkcije ne obavljaju se jednakom lakoćom kao što je to slučaj u obilju zdravlja. Mozak čovjeka je područje čija proučavanja nisu, a niti će ikada završiti. Polja dosega ljudskog mozga su nepregledna jer se uvijek događa nešto još neistraženo. Iz knjige Priča o mozgu saznaju se mnoge činjenice pa tako i usporedba čovjeka s mozgom, gdje autor govori kako je ljudska rasa ništa drugo doli mozak koji nestaje u vremenu. Osnovna sastavnica mozga je neuron. Zahvaljujući neuronima, mozak prima informaciju o željenoj radnji te pomoću podražaja isti i izvršava. [9] Neuron se u zdrave osobe obnavlja samo do četvrtog mjeseca života, nakon čega počinje njihovo prirodno propadanje. [8]

Parkinsonova bolest po svojoj se terminologiji dijeli na dva medicinska pojma. Primarni parkinsonizam očitava se kao bolest bez određenog uzroka prilikom koje je u mozgu oboljelog došlo do poremećaja moždanih struktura. Sekundarni tip parkinsonizma jest onaj čiji simptomi nalikuju onima vezanim uz Parkinsonovu bolest međutim nastaju kao reakcija nekog poznatog uzroka kao npr. virusa, trauma, tumora, određenih lijekova i sl. [10] I jedan i drugi termin uključuju sličnu simptomatologiju, no, njihova pojava zbog samog imenovanja primarnog ili sekundarnog tipa, ovisi o uzroku.

Proučavajući starost oboljelih, James Parkinson zaključuje kako je svaki pacijent bio stariji od 52 godine. Na temelju te konstatacije, slijedi zaključak kako je Parkinsonova bolest prisutnija u trećoj životnoj dobi. Vezano uz to, neophodno je primijetiti izmučeno tijelo i slab imunitet koji privlači sve bolesti na sebe, pa se kako je to i spomenuto u knjizi Parkinsonova bolest autora Sumraka, kod nekih liječničkih očitovanja zanemaruje i pripisuje normalnom stanju starih osoba. [10] Upravo je ovo zanemarivanje stanja starijih osoba bioetički neispravno jer dolazi do povrijeđenog statusa osobe čiji je vrhunac življenja daleko u prošlosti, nemoć je sustiže, a pravo pacijenta pada u drugi plan. Psihološko stanje oboljele osobe s vremenom se očekivano pogoršava, stoga je potrebno utjecati na misli te iste preusmjeriti na ono najpozitivnije u tome trenutku.

Stručna literatura navodi procese koji se odvijaju uslijed Parkinsonova oboljenja, te se ovdje ista citira : „Patološko – anatomske supstrat Parkinsonove bolesti predstavlja degenerativni proces pigmentnih neuroloških sistema ekstrapiramidalnog sistema, najizrazitiji u pars compacta substantia nigre i locus ceruleus, a također i u dorzalnom motornom jedru vagusa. Po tome ovo oboljenje predstavlja, odnosno spada u degenerativna sistemska oboljenja.“ [10] Substantia nigra blijedi kod Parkinsonove bolesti, odnosno, crni dio mozga propada te postupno dolazi do pojavljivanja pridruženih simptoma.

Parkinsonova bolest jest dakle kronična degenerativna bolest mozga prilikom koje dolazi do propadanja mozga, odnosno njegovih struktura. [11] Uslijed propadanja, postepeno se onemogućuju radnje na koje u fiziologiji zdrave osobe utječe centralni živčani sustav. Simptome Parkinsonove bolesti podijelit će se na fizičke i na psihičke, ovisno o blokadi neurona koji se reflektiraju u pojedinoj radnji (fizički) te u ponašanju (psihički). Uslijed oboljenja, pacijentima se izmjenjuju emocije pa svoju okolinu maločas traže za pažnju, a nakon toga istu krive za manjak brige. Također, kao i kod svake anomalije, čovjekovo privikavanje na simptome bude karakterizirano kao teško psihičko razdoblje - dolazi do

odbijanja simptoma, negacije svoje jedinke kroz neprihvatanje. [10] Negacijom spoj tijela i duše reagiraju zajedničkim snagama u cilju samozaštite. Radi se o savršeno usklađenom sustavu obrambenog mehanizma gdje podražaji mozgu odašilju signale da je biće u opasnosti i da je vrijeme za obranu. Nažalost, u ovome slučaju, riječ je o bolesti, te ona već prebiva u tijelu nekada zdravog čovjeka. Bijega nema, počinje borba sa simptomima.

Fizički simptomi Parkinsonove bolesti su dakle : tremor, rigor, akinezija. U nastavku će se opisati svaki simptom zasebno, te komentirati njihova međusobna povezanost.

Parkinsonova bolest se na samom početku manifestira kroz opće stanje slabosti, umor, nervozu, bolove, jezične poremećaje. Uz to, primjetno je pognuto držanje tijela i vrata, tremor i to prilikom emocionalnog opterećenja, a od ostalih psiholoških čimbenika dolazi do depresivne epizode, pojave strahova, zbunjenosti, neraspoloženosti. Uz sve navedeno, oboljeli mogu patiti i od manjka sna, odnosno nesanice. [10] Na početku razvijanja simptoma, primjetna je degeneracija, odnosno, daje se zaključiti kako polaganim „koracima“ mozak napušta svoju ulogu, odnosno ne obavlja suradnju s tijelom. Zdravoj osobi je gotovo nemoguće zamisliti sutrašnjicu bez zdravih udova, bez normalne funkcije svakog malenog mehanizma u svom „posuđenom“ sustavu, međutim, i oboljeli od Parkinsona nekada su bili zdravi, a prema vjerovanju gore navedenih teza, napuštajući kontrolu uma, konci egzistencijalizma popuštaju, pa dolazi do raspada.

1. Tremor

Tremor je osnovni simptom Parkinsonove bolesti, te jedan od važnijih stavki ovog završnog rada jer će se isti pokušati zaustaviti dodirivanjem instalacije ili jednostavno prebaciti na drugo tjelesno kretanje prilikom kojeg će pacijent doživjeti momentalno „ozdravljenje“, no o tome u kasnijim poglavljima. Neophodno je naglasiti kako se tremor događa u pacijentovu mirovanju, a može čak biti odsutan u vrlo rijetkim slučajevima bolesti. U nekoliko istraživanja, tremor je prisutan kao dominantan simptom u 99,68% slučajeva, a isti je zamijećen odmah na početku razvijanja anomalije. Tremor je karakterističan po ponavljajućim trzajima koji se odvijaju u jednoj ravni i to uz 4 – 8 cirka u sekundi. Promatrajući oboljele, prate se brzina, ubrzanje, snaga i utrošena energija. No, zato uopće dolazi do drhtanja? Riječ je o oslobađanju spinalnog refleksnog ritma koji je aktivan kod riba. Nadalje, dolazi do pojačanog izbijanja impulsa u striatumu i do stimulacije bio električnih aktivnosti talamusa te se aktiviraju područja kore velikog

mozga, dolazi do aktivnosti grupe neurona piramidalnog trakta. Određeni neuroni piramidalnog trakta koji djeluju područjima lica, ruku i stopala, najčešće su pogođeni u ovoj bolesti, stoga je tremor tamo i najučestaliji. [10] Sljedeći redci biti će popunjeni direktnim citiranjem knjige Parkinsonova bolest gdje liječnik Dejan M. Sumrak prenosi riječi Aronsona iz 1960. – te : „Integritet kortikotalamičnih puteva i kortikofugalnih veza moždanog stabla je važan za održavanje tremora, a prekid kortikotalamičnih veza je jedan od metoda da se tremor otkloni. Tremor je direktan izraz pojačane ritmičke aktivnosti retikularne formacije što je posljedica oslobađanje iste od inhibitorne kontrole crne tvari.“ [10] Koliko god je jaka snaga uma, ponekad nije moguće uskladiti misli i tijelo, pa dolazi do dodatnih frustracija prilikom pokušaja mentalnog utjecaja na nemirne dijelove tijela. No, je li moguće da je um dovoljno istražen te da su sve snage duše uložene u pokušaj kontrole? Literatura liječnika Sumraka također nalaže kako je nemoguće trajno eliminirati tremor prilikom fiksacije ruke, a kako je već spomenuto, neoslobođeni pokreti drhtanja će tražiti „izlaz“ na nekom drugom dijelu tijela. Cilj instalacije koju prati ovaj pismeni dio, pružiti zadovoljstvo pacijentu kroz dodirivanje tekstilne podloge, no, ukoliko dođe do umirivanja tremora barem na nekoliko trenutaka, uz pozitivan stav oboljelog, cilj je postignut. (Objašnjeno u poglavlju terapija).

2. Rigor

Drugi fizički simptom je mišićni rigor ekstrapiramidalnog tipa koji prati gotovo sve slučajeve Parkinsonove bolesti. Izražen je u području trupa, blizine ramena, a često su zahvaćeni jezik i lice. Pacijenti objašnjavaju, a iz stručne literature se doznaje kako se rigor manifestira kao ukočenost navedenih dijelova tijela poput onog koji je omotan gipsom nakon povrede. Kada se određeni ekstremitet odredi kao ukočen, tada to i ostaje i tako trajno čak i unutar kretanja, dok u slučaju kretanja tremor nestaje ili bude smanjen. Ovaj simptom već obuhvaća veći dio tijela jer će cijelo držanje biti pomaknuto ka naprijed, a noge i ruke savija u zglobovima. Kako trajno uklanjanje ovog simptoma također ne postoji, postojeće ga alternative mogu ublažiti i to prilikom ležanja s udovima u horizontalnoj ravnini. Do suprotnog efekta, odnosno, povećanja rigora, dolazi dok pacijent ima zatvorene oči, a ukoliko su primjerice noge u fazi aktivnog kretanja, vrlo je vjerojatno kako će ukočenost biti prisutna na rukama ili nekom drugom ekstremitetu. Uz nelagodu koju ovaj simptom veže uz sebe, dodatno prouzrokuje bolove u vratu, leđima, kičmi te u zglobovima. [10] Hornykiewicz smatra, a knjiga Parkinsonova bolest prenosi kako rigor nastaje uslijed degeneracije crne tvari, pa se time gubi djelovanje na aktivnost

paliduma. Gama – sistem je onaj dominantan kada je regulacija mišićnog tonusa u pitanju, a uz njega i mišićno vreteno koji služi kao senzorni organ. Ranije spomenuta piramidalna vlakna koče gama – sistem, zatim aktiviraju alfa – sistem, dok se kod crne tvari aktivira gama – sistem i koči alfa – sistem. [10] Poremećenim balansom između dva sistema dolazi do ukočenosti, a nemogućnost pomicanja vrata bolesnikov pogled usmjerava ka dolje. Problematika ovog stanja je zasigurno reflektirana u kasnije objašnjenim mentalnim poremećajima, gdje će do izražaja doći depresivno stanje pacijenta čiji je uzrok svakako gubitak elastičnosti tijela i oslobađanje pokreta.

3. Akinezija

Akinezija se odražava u nemogućnosti ulaganja energije pokreta u određeni dio tijela. Oboljeli je opisuje kao teškoću obavljanja započinjanja radnje te se ista odražava u gutanju sline, udaru ruke, podizanju ruke prema gore i prilikom trčanja. Također, pokreti glave su gotovo u potpunosti smanjeni, pomiču se samo oči, dok je treptanje rijetko. Dolazi i do smetnji govora i mimike. Kod nastupa akinezije, nagli početak neke radnje nije moguć, kao ni naglo zaustavljanje uslijed kretanja, poput vlaka kojem je dulje vrijeme potrebno da zadrži mjesto gdje će stati nakon kliženja. Svaki pokret bude obično u potpunosti blokiran. Prilikom skakanja, rukama je omogućeno ubrzano mahanje, dok će se nogama pacijent jedva uzdići od tla, što ukazuje na različitost blokada donjih ekstremiteta u odnosu na gornje. [10] Izvođenje radnji u oboljeloga od Parkinsonove bolesti uvelike je kompleksnog statusa zbog izrazite konfuzije, naime, bolesnik nije u stanju da koči pokret, pa pada unaprijed, a istodobno, da primi udarac u prsni koš tijekom hoda, postoji velika vjerojatnost pada. To se događa zbog nemogućnosti izmjene dinamike tonusa koji u zdravog čovjeka balansira tijela da ono stoji uspravno ovisno o nagibu podloge te shodno situaciji i podražajima. U slučaju izloženosti stresu, dolazi ili do pretjeranog ili do usporenog izlučivanja NOR adrenalina, pa će pacijentov aktivirani NOR adrenalin iz locus seruleusa pobuditi sistem „fight and flight“ najvišeg stupnja obrane organizma od stresa ili će se pak izvršiti potpuna obustava obrane odnosno dogoditi će se umrtvljenje. Status akinezije ovisi o vremenskim i meteorološkim promjenama. Iz toga proizlazi olakšanje oboljelog ukoliko je temperatura zraka hladnija. Vezano uz doba dana, akinezija se oslabljuje ujutro, a u jačem obliku pojavljuje se u večernjim satima, dok je kod tremora obrnuto. U očitovanju simptomatologije, zamijećena je otežana percepcija prostora [10], pacijent stoga može doživjeti iskrivljenje slike svoje okoline, na što će se ovaj rad posebno referirati u jednom od sljedećih

poglavlja gdje je važno doživljavanje prostora u kojem će biti smještena terapijska instalacija. Navedeni fizički simptomi Parkinsonove anomalije nemaju poveznice, te se svaki zasniva na svojoj dijagnostici. Svaki od tri znaka bolesti uz sebe veže dodatan niz manjih odrednica, a koje u finalnom stanju u potpunosti obuzimaju funkcionalni sustav čovjeka i samim time degenerira dio po dio. U krajnjim crtama ovog dijela, navodi se kako je sudbina žrtve Parkinsona nepredvidiva zbog nepredvidivosti simptomatoloških kretnji. Najvažnija je borba bolesnika sa samim sobom jer će jedino tada ljudska volja doprijeti izvan okvira i snage simptoma, umjesto da je prepuštena gorkom okusu propadanja udova.

Na slici 1 prikazani su simptomi Parkinsonove bolesti kroz njihovu pojavnost.



Slika 1. Osnovni fizički simptomi Parkinsonove bolesti

Psihološki simptomi Parkinsonove bolesti su : Depresija, psihoreaktivni sindrom, pseudoneurastenični sindrom, pseudopsihopatski sindrom, paranoidni sindrom, paranoidno halucinatorni sindrom, farmakotoksične psihoze, demencije.

1. Depresija

Depresija je u današnje moderno vrijeme rasprostranjena unutar društva. Dotakla je svakog pojedinca ponaosob barem u svojoj kratkoročnosti te istom pružila osjećaj najdublje tuge koju ljudska duša može osjetiti. Kada se promatra u vidu Parkinsonove bolesti, depresija je prema ispitivanju navedenom u spomenutoj knjizi [10] prisutna u

80% slučajeva kod oba spola, od kojih u 62% prisustvuje umjereno teški oblik, a teži kod 17,6% bolesnika. Na početku oboljenja, depresija je jače izražena, vjerojatnost tome leži u refleksiji straha kod susreta s novim stanjem koji prijeti vlastitoj egzistenciji. Zanimljivost je kako se depresija smanjuje s odmakom i uznapređovalosti bolesti, a potpuno nestaje u najtežoj fazi, dok je kod smanjivanja depresije prisutna manifestacija demencije. Postoji nekoliko tumačenja depresivnih epizoda : kateholaminska hipoteza depresije tvrdi kako je na živčanim završetcima u hipotalamusu smanjen NOR adrenalin. Lijekovi koji smanjuju depresiju (antidepresivi) djelujući povećavaju adrenalin i tako depresivnoj osobi stvaraju zamišljenu sliku bez tuge. Indolaminska hipoteza depresije polazi od teorije kako je depresija rezultat sniženja serotonina. Istraživanja su dokazala povišene kortikosteroide u plazmi koji zatim aktiviraju triptofan u jetri čija pretjerana količina u organizmu bude karakterizirana smanjenjem sinteze 5-HT u mozgu. Slijedi dopaminergični tip depresije gdje je snižena HVA. Nadalje, terapija poremećene ravnoteže neurotransmiterskih sistema polazi od pretpostavke da hipofunkcija serotoninergičnog predstavlja predispoziciju za nastanak bolesti. Zadnja teorija, medijatora i lažnih transmitera govori kako duga konzumacija antidepresiva dovodi do hipersenzibiliteta monoaminergičnih receptora u mozgu. Depresiju kod Parkinsonove bolesti prate vegetativni, afektivni i tjelesni simptomi, a većina poduzetih terapija dodatno komplicira cjelokupnu kliničku sliku. [10] Potrebno je zamisliti oboljelu osobu čije je tijelo dovoljno izmučeno da primi na se još bilo koji teret, jer će taj teret srušiti kulu egzistencijalnog bitka te izgubiti sebe. Posebice je štetno ukoliko se teret nadodaje na ranjen um, tada mu se pristupa s drugog aspekta koji na određene podražaje reagira kontraefektno. Depresivnog čovjeka potrebno je isprva proučiti s više gledišta, zatim proizvesti plan pristupa bez da jedinka ostane dodatno ranjena, a konačno, kada se dopre do unutrašnjosti duše, u svjetlu bioetičkog senzibiliteta, kreće kreiranje pozitivnog i vedrog bića.

2. Psihoreaktivni sindrom

Psihoreaktivni sindrom se javlja također u početku oboljenja, a prepoznaje se kroz doživljaj bolesti, ulaske u konflikte te promjene raspoloženja. Radi se o jednom od lakših psiholoških simptoma kako tvrdi Funfgled.[10]

3. Pseudonerastenični sindrom

Pseudonerastenični sindrom se manifestira u fobijama i ostalim mehanizmima obrane od straha. Uz ovaj sindrom vežu se prisilne ideje i misli.[10]

4. Pseudopsihopatski sindrom

Prilikom nastupa pseudopsihopatskog sindroma, dolazi do promjene ličnosti. Uz tjelesnu usporenost, priključuje se i ona mentalna, um pokušava pobjeći iz svoje „kože“, no nemoćan se još dublje ukopava pa dolazi do neraspoloženja. Neraspoloženje dovodi do konflikata s obitelji oboljelog [10] i promjene obiteljskog statusa te međudnosa.

5. Paranoidni sindrom

„Paranoidna stanja se povećavaju s organskim promjenama ličnosti.“ [10]

6. Paranoidno – halucinatorni sindrom

Paranoidno – halucinatorni sindrom se usko povezuje sa shizofrenijskom anomalijom.[10]

7. Farmakotoksične psihoze

Najčešća su stanja smušenosti, smetnji u orijentaciji, dakle, izgubljenost u mjestu i vremenu, stanje svijesti se smanjuje, a moć rasuđivanja je gotovo izgubljena. Događaju se strahovi, a slijedi ih uzbuđenje. Jedno od stanja su i halucinacije, pa se ovdje ponovno iskrivljuje stvarna slika bolesnikove okoline i realnog svijeta, no postavlja se također pitanje – koji je to svijet u kojeg putuje um bolesnika prilikom haluciniranja? Psihoze se mogu pojaviti u kombinaciji s demencijom. Pacijenti obično ne primjećuju svoje stanje, pa ga su onesposobljeni percipirati sebe u fazi promjene, postaju nekritični. Do ovako kompleksnih psihoza dolazi zbog biokemijskih promjena u srednjem mozgu. [10]

8. Demencija

Demenciju se poput depresije može promatrati kao zasebnu pojavu, posebice u trećoj životnoj dobi, ali se i ubraja u najvažniji simptom Alzheimerove bolesti. Kod Parkinsonova oboljenja demencija se povećava s napretkom bolesti, ovisi o težini kliničke slike te o godini starosti pacijenta. Organska demencija koja dolazi s odmakom od čovjekove mladosti, u gotovo ničemu se ne razlikuje od demencije izazvane Parkinsonovom bolesti. Klinički znaci demencije očituju se u smanjenom obimu pamćenja, usporenosti mišljenja i siromaštvu asocijacija, oboljelima je otežano služenje već postojećim znanjem uz pojavu emocionalne nestabilnosti. Bilo koja vrsta terapije nije otklonila senilnu demenciju, niti pospješila učinak inteligencije. Jedan od ciljeva

instalacije jest njena terapijska funkcija u kategoriji prisjećanja. Pacijent je zamišljen kao protagonist te postaje dijelom instalacije čiji tekstilni segment potiče moždane stanice na prisjećanje već doživljenih trenutaka. Takvim pristupom pacijentovu umu omogućiti će se kroz taktilni karakter površine oživljavanje odumrlog dijela mozga, poput oživljavanja osobe čije je srce tek stalo. Navedeno će se podrobnije objasniti u poglavlju taktilne terapije.

~ Popratni simptomi kod Parkinsonove bolesti

Osim motornih i psihičkih poremećaja, u pacijenata oboljelih od Parkinsonove bolesti primjetne su alergijske smetnje koje se javljaju na samom početku oboljenja. Također, prisutni su bolovi u zglobovima zbog blokade zglobnih površina. U vegetativne smetnje ubrajaju se pojave nesvjestice i vrtoglavice, pojačano znojenje, salivacija, povišena temperatura, gubitak apetita, a uz to i rezultat gubljenja tjelesne mase. Nadalje, opstipacija i smetnje uriniranja, zatim edemi na rukama i nogama, masnoća kože, osjećaj koji se objašnjava kao mravinjanje po tijelu uz prisutnost vrućine, grčeva i nemira u nogama. Povrh svega, pojavljuju se povraćanje, dijareje, suhoća u ustima, utrnutost jezika i usana. Od kardiovaskularnih smetnji kako govori knjiga Parkinsonova bolest, najčešći su povišeni kao i sniženi arterijski pritisak, česta je i hipotenzija koja može dovesti oboljelog do kolapsa. Česti su i bolovi u prsnom košu, a od respiratornih teškoća najučestalije su dispneje. Kao što je primjetno, ukoliko Parkinsonova bolest nije obuhvatila neku anomaliju u svojim osnovnim simptomima, to se ispravlja u popratnim znakovima. Naime, pacijenti se češće žale na neke od ovdje nabrojanih problema, nego na fizičke ili psihičke poremećaje. [10] Posebna neugodnost unesrećenosti ljudskog bića zbiva se noću, kada su navedeni popratni simptomi izraženiji, pa psiha pacijenta dodatno stradava zbog osjećaja napuštenosti koju noćna atmosfera pruža. Upravo zato će se u instalaciju uključiti svjetlosni efekti kako bi uklonili strah od mraka i onoga što on nosi – nestajanja. Nasuprot fizičkih simptoma, naizgled vidljivih, čije je produkte moguće opipati, dolaze psihološke anomalije čiji su učinci često nepregledni i izvan kontrole, stoga uz sebe vežu problematiku mističnosti. Ljudska psiha je senzibilno područje ljudskog bića, jednom kad upadne u disbalans, iz tog se stanja teško vraća u tečnost čistoće. Stoga je psihološkim simptomima unutar Parkinsonove bolesti potrebno pristupiti s posebnog gledišta jer su oni obično prisutni u ljudi koja ne boluju od navedene bolesti, već pate od neke druge bolesti ili se pak simptom manifestira kao zasebna anomalija.

Dosadašnje preporučene te izvođene terapije pokušale su barem djelomično olakšati simptome bolesti. Kako je već navedeno, Parkinsonova bolest je neizlječiva, pacijent više nikada neće imati kvalitetu života kao nekada, međutim, svakodnevnica koju sačinjavaju preostali dani do kraja života, može biti olakšana jednim od načina. Preporučena terapija sastoji se : od terapije lijekovima, operativne terapije, psihoterapije i socijalnog rada te rehabilitacije.

U terapiju lijekovima ubrajaju se sve vrste lijekova koji djeluju na neurotransmitere u svrhu djelovanja na ćelijske membrane s konačnim otpuštanjem napetosti te određenih usmjeravanja moždanih podražaja. „Afinitet lijeka je njegova sposobnost da se veže za receptor, a unutarnja aktivnost je sposobnost da se pokrene stimulans čime se i proizvodi pozitivno djelovanje.“ [10] Lijekovi dakle djeluju na principu zavaravanja mozga, drugim riječima, lijek upravlja receptorima i pokušava pokrenuti radnje koje čovjekov sustav u anomaliji Parkinsona više ne može izvoditi. Terapija medikamentima u starijih osoba ostavljaju nepovoljne posljedice na organizam, tzv. nuspojave. One su redom : otežano pamćenje, zaboravnost i konfuzija, dok u rijetkim slučajevima dolazi do optičkih halucinacija, a u najgorem slučaju čak i do katastrofičnih psihoza. Neki od lijekova nose naziv Akineton – retard, Artane, Parkopan itd.

Dopamin kao osnovni transmitter nadzire motornu funkciju i centar je kretanja u živog bića. Terapija L – Dope funkcioniра na način da od oralno uzete doze 1% dolazi u CNS i nastaje dopamin. Ova terapija je kontradiktorna kod bolesnika sa glaukomom i hipertrofijom prostate. Terapija L – Dope kod 80% bolesnika ne podnosi dugoročnu konzumaciju, a s vremenom njeno djelovanje i slabi, takve su pojave uobičajene zbog osjetljivosti dopaminenergičnih receptora. U nastavku se navodi nepouzdanost lijekova u terapiji Parkinsonove bolesti. Lijekovi mogu u konačnici prouzročiti čak što više veću štetu od pozitivnog učinka, moguća je i alergijska reakcija, a u namjeri za pomoć oboljelom, dajući preveliku dozu lijekova, posljedice mogu biti štetne i kontraefektne. Nadalje, apsorpcija lijeka u čovjekovu ostarjelom organizmu nije jednaka metabolizmu u mlađe osobe, tako primjerice zbog usporenog djelovanja bubrega, lijek predugo ostaje u organizmu, čiji se ostaci odražavaju na osjetljivost živčanog sustava. [10]

U konačnici izlaganja o ovoj terapiji, zaključuje se kako nijedan lijek ne utječe na gotovo sve simptome, posebice ne istovremeno. [10] Isto tako, svaka jedinka je drugačija od one druge, stoga će i reakcija na lijekove biti prilagođena toj jedinstvenosti.

Operativno liječenje jedna je od mogućih terapija u svrhu otklanjanja odumrlih dijelova mozga s namjerom poboljšanja kliničke slike. Drugim riječima, operativnim zahvatom pokušava se secirati mozak kojem se uklanjaju bolesni dijelovi, no rezultati su vidljivi samo privremeno. Već nakon nekog vremena, tremor koji je nestao na jednoj strani, pojavljuje se na suprotnoj strani tijela. Pod ostale kontraindikacije ubrajaju se teška psihička oštećenja, smetnje govora i gutanja i sl. [10]

Fizikalna terapija i rehabilitacija ubraja skup metoda unutar unaprijed isplaniranog programa gdje se sistem rehabilitacije prilagođava svakom pacijentu zasebno. Važno je početi u ranoj fazi bolesti, kako bi se osoba što prije prilagodila novom načinu kretanja, a također i sebi olakšala svaku zamišljenu radnju. Veoma je važno da pacijent prilikom određenih vježbi osjeća slobodu i opuštenost, jer je opće poznato da stresna situacija grči mišiće. Vježbe pokreta kreću od najmanje kompleksnih do onih zahtjevnijih, a akcent pokreta usmjeren je na područje vrata, glave, ramena i kukova. Rehabilitacija igrom pobuđuje u pacijentu najdublje emocije kao u djeteta, stoga je on sposoban izvesti bilo koji zadatak što se nađe pred nj. U ovu kategoriju rehabilitacije spada i hidroterapija koja bolesnika približava realitetu života i njegovim osnovnim aktivnostima. [10]

S odmakom vremena, uznapredovanjem bolesti, Parkinson uzima maha te više ni ne prihvaća dugoročne terapijske učinke. Nakon kratkog pregleda predloženih terapija, zaključuje se kako se sve određuje u sadašnjosti, bolest se sa svojim znakovima ne povlači, eventualno zaustavlja u vremenu, bilo u pozitivnosti ili negativnosti. U nastavku pismenog rada slijedi prijedlog novih terapija, a čiji su metodologijski korijeni povezani s gore navedenim metodama rehabilitacije. Učinak instalacije zasad nije medicinski opravdan ni podržan, on je laički pripremljen u svrhu svakodnevne mentalne rehabilitacije i satisfakcije bolesnika, uz upozorenje zdravom biću.

IV. TAKTILNA TERAPIJA

Parkinsonova bolest je neizlječiva, ona je degenerativna bolest koja samo napreduje s vremenom. Njene simptome je gotovo nemoguće ukloniti, no, temeljem onoga što nosi, stručnjaci uvode brojne vježbe s namjerom samopomoći oboljele osobe. Ključno je opterećenje ukrućenih udova kako bi došlo do jedne vrste forsiranja pokreta čime će doći do unutarnje borbe između propalih stanica mozga i vidljive radnje tijela. Takav proces

može se još zamisliti i kao suradnja vidljivog i nevidljivog dijela čovjeka. U ovoj fazi najvažnija je volja. Volja je karakterizirana u slobodnom jeziku kao unutarnji poticaj sa ostvarenjem zamišljenih želja. Pacijent, iako duboko deprimiran, fizički i psihički izmoren uz stalnu prisutnost tjeskobe, mora odlučno pristupiti bilo kojoj vježbi ako želi ozdraviti, u ovome slučaju, ako ima želju da mu bude popravljeno opće stanje. Uobičajeno je tada da dolazi do miješanja emocija, izmjenjuju se strah, tuga, čak dolazi i do pojave uzbuđenja i blagostanja jer oboljeli na trenutak zamišlja sebe u nekadašnjem stanju – sebe zdrava. Ovo poglavlje naglašava najvažniji dio djelovanja tekstilne instalacije, a to je kontakt tijela i tekstila. Novonastali tekstil koji tek izlazi iz tvornice tepiha Regeneracija d.o.o. dizajniran prema potrebama osobe oboljele od Parkinsonove bolesti, kao da žudi za stapanjem s tijelom. Radi se o jednom od dva dijela od kojih onaj mobilnog karaktera ne djeluje u sklopu taktilne terapije, već one vizualne, promatrane iz kuta malenog čovjeka, toliko velikog umno. Kreativno – funkcionalni tekstil, sadrži i svoj estetski dio, međutim, on je u ovome projektu prebačen u neki sporedan plan. Funkcionalnost tepiha ispunjava se gdje osjet dodira djeluje. U knjizi Program bazične perceptivno – motoričke stimulacije autori naglašavaju važnost uključivanja osjeta dodira kod djece slabije mentalne razvijenosti. [12] Okolina često povezuje djecu i starije kroz neke zajedničke karakteristike, poput izražene osjetljivosti, potrebite pomoći i sl., stoga se i u ovome radu postavlja paralela među dva naraštaja. Slučaj kod djece manjih mentalnih sposobnosti problemska je forma kako u medicinskom sektoru, tako i u svakodnevnom životu iščitanog sa subjektivnog gledišta pojedinca. Svaka zdrava osoba pozitivnog odgoja trudi se dati sebe u skladu s bioetičkim senzibilitetom. Knjiga Bioetički senzibilitet autorice Ivane Zagorac približava opus bioetičkog senzibiliteta u čijem je centralnom fokusu, kao i u razradi ove tematike – čovjek i njegova osjetilna duša, stopljena s drugim bićima ekosustava. Ekosustav, kako je rečeno na početku, sadrži jedinice koje zajedničkim funkcioniranjem kreiraju neprekidan kozmos. Da bi bilo izvedivo, duše se osjetilnim snagama povezuju, osjećaju, empatijski djeluju i u svojoj skupnoj slozi – pomažu jedni drugima. Kako kaže Epikur, a prenosi Ivana Zagorac : „Duša je sastavljena od finih dijelova raspršenih kroz ostatak tijela, nalik dahu (pneuma) ili toplini. Supstanca duše najfinija je od svih supstanci i podložnija prožimanju s ostatkom agregata (tijela, athroisma).“ [13] Temeljem prenesenih riječi, pretpostavlja se, a i dokazuje bitkom, kako duša treperi u čovjekovu tijelu sa željom ispunjenja u djelovanju sa sebi sličnom, koju prepoznaje u jedinci ekosustava. Franjo Asiški u istoj knjizi spomenut je zbog minimalističkog načina na koji je živio. Odvojen od materijalnih

stvari, shvaća da ne posjeduje more i šumu, druge ljude pa čak ni nebo (istaknuto u tekstilnoj instalaciji kao lebdeći objekt ispod kojeg čovjek samo prolazi, svojom tjelesnom malenokošću, dok mu prava veličina spava u duši), sve stavlja u ravnopravan položaj gdje nema dualizma bilo koje vrste. Asiški je svoju dušu ispunio iskazivanjem empatije prema svakome čovjeku, pčeli, stablu, dakle prema svemu s čime ili u ovome slučaju kime bude u susretu. Franjo je slaveći Božja djela, razvio je ljubav prema svemu živome i prema svemu što biva ili jest, a ubrzo postaje simbolom univerzalnog suosjećanja. [13] Suosjećanje je važan segment ovog projekta iz razloga što je samu autoricu nešto nagnalo na biranje teme čija će razrada i realizacija pomoći u satisfakciji nečijeg bića, odnosno nečije duše. „Jedno od učestalijih razumijevanja pojma „empatija“ u suvremenoj filozofiji emocija navodi da je empatija način na koji prepoznajemo emocije, odnosno da se radi o posredovanom emocionalnom odgovoru ; doživljavamo emociju koju netko drugi doživljava ili nam se čini da doživljava, zato što smo prepoznali dotičnu emociju. ... Suvremene rasprave pak predlažu da se empatijom označi svako posredovanje emocija, a simpatijom tzv. negativne emocije koje osjećamo jer ih i netko drugi osjeća.“ [13] Tako stvoren, čovjek svojim bioetičkim senzibilitetom naslućuje tuđu patnju, potom je preslikava na sebe, a pobuđen emocijama prikazuje patnju unutar sebi poznatih okvira. Okviri unutar kojih čovjek sagledava situaciju s određenog kuta su osobne prirode, razvijeni na temelju osobnih iskustava i doživljenih emocija. Još jedan pojam unutar djelovanja bioetičkog senzibiliteta, važan u raspravi jest čovjekoljublje. [13] Ovaj termin označava pokušaj ljudskog bića da drugome otkloni patnju ili održi njegovu dobrobit. [13] Poticaj za ovaj završi rad, dakle dolazi iz čistog čovjekoljublja gdje se želi pomoći suzdržati simptome Parkinsonove bolesti kroz tzv. taktilnu terapiju. Taktilna terapija već samim spomenom ulijeva nade u dušu oboljeloga jer je to jedino svjetlo u mraku depresivne epizode.

IV.I. Umirivanje tijela

Terapija započinje u prostoru čiji volumen upotpunjuju samo kupola, tekstil i glavni akter – čovjek. Ukoliko osoba ne boluje od Parkinsonove bolesti, ona sudjeluje u preventivnoj terapiji ili nekoj vrsti upozorenja. Upozorenje će tada biti usmjereno na savjesno djelovanje, a koje je urođeno u ljudsku prirodu. [13] Zdrav organizam zahtjeva

svakodnevnu brigu i njegu kako bi ostao zaštićen i cjelovit, a to će se postići samo uz adekvatnu kombinaciju uma i tijela. Bio on zdrav ili bolestan, čovjek mora na svoj način doživjeti tekstilnu instalaciju, a u suradnji s vremenom, promišljati o njenim doprinosima. Moguće je da će instalacija nekim kandidatima pružiti gorko iskustvo jer će ih na neki način uznemiriti ili će uznemirenost pak biti samo jedan korak do potpunog balansa s okolnim prostorom. Susret s instalacijom dakle počinje kod smanjene distance tijela i tekstila, približavajući objekti stvaraju određene naboje i dolazi do neke specifične i sebi svojstvene toplinske atmosfere. Oboljeli od Parkinsona svoje drhtave pokrete možda uspiju uz snagu volje umiriti barem na trenutak u beskrajnom vremenu svemira, samo je potrebno dotaknuti reljefnu podlogu. Također, pacijent može bosim nogama stajati u sredini kružnog tepiha gdje će krajevi živaca na nogama omogućiti osjećaj ugone i jednu vrstu unutarnjeg mira. Ljudska osoba je sjedinjena s tekstilom i dva objekta (živi i neživi) tada su jedno. Moguće je u potpunoj predanosti čak i ležeći prepustiti svoje tegobe tekstilu, ali kako je već spomenuto, sve će se događati spontanim tijekom ovisno o trenutnoj potrebi. Kako je tepih dizajniran po mjeri čovjeka, njegov promjer sadrži dva metra, prema prosječnoj ljudskoj visini. Nadalje, površinska reljefnost može navesti čovjekove udove da slijede linijska usmjerenja.

V. MENTALNA TERAPIJA

Kada završi s dijelom stapanja i bez verbalne komunikacije, čovjek podiže pogled i gleda prema kupoli. Kupola simbolizira nebo ispod kojeg čovjek samo prolazi i kojeg ne posjeduje materijalno niti ga može dotaknuti. U ovome dijelu dolazi do upotpunjenja s prvim dijelom terapije, gdje će se odvijati trenuci prisjećanja na prošlost. Prošlost je određena nizom događaja čiji su tragovi urezani u ljudsku dušu. Čovjekova duša treperi tijekom čovjekova bitka i klizi u vremenu bez kraja. Mozak oboljele osobe propada pa je mogućnost vraćanja misli u prošlost otežana uz dodatan otpor izazvan starošću organizma. Iz toga proizlazi korisnost tekstilija gdje one preuzimaju tzv. vodiča u memoare. Oboljeli će nakon što se susretne s napadajima panike i negativnošću depresije spoznati sebe u najgorem izdanju, te će vjerojatno proživjeti i najcrnji zamišljeni scenarij u mislima. Sekundarno, vrlo vjerojatno dolazi do spoznaje vedrih strana bitka, te će iste potaknuti oboljelog na sljedeći korak

mentalne terapije – vraćanje u prošlost i mirenje sa samim sobom. Ova vrsta terapije sadrži segmente psihoanalize gdje pacijent ulazi u najdublju podsvijest svog bića pa iz njega progovara ono za njega najmučnije. Osoba koja sudjeluje u projektu već samim dolaskom u prostor gdje je smještena instalacija započinje mentalno spajanje s objektima, a proučavajući okolinu, tvori prve dojmove i vrši procjenu o kvaliteti same instalacije. Potrebno je dopustiti umu da se otvori i dozvoli površinama problemske konstrukcije da djeluje na njega i vodi ga u kojem god smjeru je potrebno, jer je upravo puštanje djelovanja okoliša na čovjekovu dušu - ono bioetički ispravno i sukladno.

V.I. Pobuđivanje emocija memoarima

„A što je s emocijama? Mene više zaokupljaju emocije, nego um.“ [14]

Proslavljena knjiga Tolle Eckharta, Moć sadašnjeg trenutka objašnjava važnost mentalne prisutnosti u jednom, sadašnjem trenutku vremena jer upravo je on sve što čovjek doista posjeduje, odnosno, što ima priliku iskoristiti. Emocija se pojavljuje gdje dolazi do susreta uma i tijela. [14] Autor također ističe kako je važno postavljati si pitanje što se zbiva u unutarnjem biću koje prebiva u najdubljim sferama duše. Postavljajući si pitanje, cijelo tijelo će biti usmjereno na promatranje emocija, bez pukih analiziranja, doći će do susreta sa čistom emotivnom prirodom Bića. [14] Emocionalna bol je glavni uzrok tjelesne boli i bolesti, a dijeli se na dvije razine : onu koju čovjek sada stvara i bol iz prošlosti koja još uvijek prebiva u tijelu i umu. Tolle tako tješi čitatelja i naglašava kako ne postoji život bez boli, nego samo dolazi do smještanja iste u udobniji položaj unutar bića kako bi se omogućio suživot s tom delikatnom neprijateljicom ljudskog bića. Nadalje, potrebno je vizualizirati svijet viđen kroz oči gore spomenutog Franje Asiškog. Članovi njegova ekosustava ne zahtijevaju nikakve opise mjesta gdje bivaju, ne pitaju koliko je sati ni koji je dan, [14] te savršene jedinice jesu i djeluju u sadašnjem trenutku bez pitanja. Upravo tako mora djelovati svaka osoba ukoliko želi bioetički ispunjavati svoju životnu svrhu. Bivanje u trenutku važno je i kod terapije u sklopu navedenog projekta jer ukoliko kompletne misli nisu predane stvaranju vanjske aure, kvalitetni rezultati mogu izostati.

U sljedećim navodima, detaljnije će se pojasniti način revitalizacije memoara u sklopu kompletne prostorne konstrukcije. Prilikom ulaska u prostor, čovjek se automatski spaja sa svojim misaonim dijelom, pritom pokreće predanost instalaciji i njenom prostornom smještaju. Približivši se prizemljenom tekstilu, izuvši obuću ili dodirima ruku slijedi oblike izrađene na tepihu. Tekstura tepiha mjestimično se mijenja s kretanjem dijelova tijela, pa bi tako trebalo funkcionirati i kretanje misli, poput pretraživanja starih videozapisa. Pacijent tako dijeli svoje fizičke i psihičke boli s konstrukcijom i postiže satisfakcijsko iskustvo kao ciljni rezultat psihofizičkog sjedinjenja s instalacijom. Ukoliko je spremna i sposobna, osoba koja stoji u centru kružnog tepiha, podiže pogled prema centru kupole te kreće na promatranje njenog sadržaja. Tijelo će tako biti u neprirodnom položaju čime se izvodi jedna od vježbi istezanja potrebne radi održavanja pokretljivosti zglobova, kako govori Priručnik za bolesnike Parkinsonove bolesti. [11] Uz pogodnosti koje donosi pokretanje glave, istraživanjem onoga što primjećuje, pretpostavlja se kako čovjek oživljava preostale segmente sjećanja uz koje također dolazi do primjećivanja svoje malenkosti u smislu visokog nedostižnog neba. Nebo jest možda nedostižno i ne pripada nikome od članova ekosustava, međutim, jedan od ciljeva ove instalacije jest naglasiti važnost tog jednog čovjeka koji upravo, kao akter ovog opisa, čini razlog nastanka kompletne prostorne kompozicije.

V.II. Depresija i panični napadaj

„Depresija je stara koliko i ljudska rasa“, [15] rečenica je koju prenosi knjiga Rowe Dorothy, Depresija, kako iz vlastitog zatvora, a u ovome radu važna je jer je jedna od smetnji koju donosi Parkinsonova bolest. Kako je već gore opisano, u početku bolesti depresija je izraženija, a prouzročena je suočavanjem s novim stanjem u bitku pojedinca. Novonastala situacija potiče um na stvaranje „crnih“ scenarija te uz to dolazi i do paničnih napadaja koji se manifestiraju kao gubitak daha i mentalno napuštanje mjesta radnje. Upravo instalacija o kojoj se u ovome radu piše svoje namjere usmjeruje na spajanje bića s njegovom okolinom. U takvoj radnji, depresija se potpuno smanjuje ili nestaje, „prosvijetljenost ne znači da smo se sklonili u okvire nekog uzvišenog filozofskog i religijskog načina života u kojemu više nemate nikakve veze s vanjskim svijetom. Sasvim suprotno, postajete svjesniji stvarnog svijeta u sadašnjem trenutku. Umjesto da o

sadašnjosti razmišljate kao da je riječ o prošlosti ili o budućnosti, obraćate pozornost na ono što se događa sada.“ [15] U trenutku kada doživljava sadašnji trenutak, pacijent spoznaje sebe, svoj životni poziv i svrhu te ga to vodi u odaje vlastitog mira i zadovoljstva. Time se pretpostavlja kako je pacijent doživio momentalno ozdravljenje, pa makar ono zamišljeno, ali dovoljno mentalno snažno da probije granice bolesti.

Nadalje, čak i osobe koje ne boluju od Parkinsonove bolesti, doživljavaju napadaje panike, pa očajno posežu za bilo kakvom vrstom pomoći gdje će se skloniti od dijela sebe kojim se naizgled uništavaju.

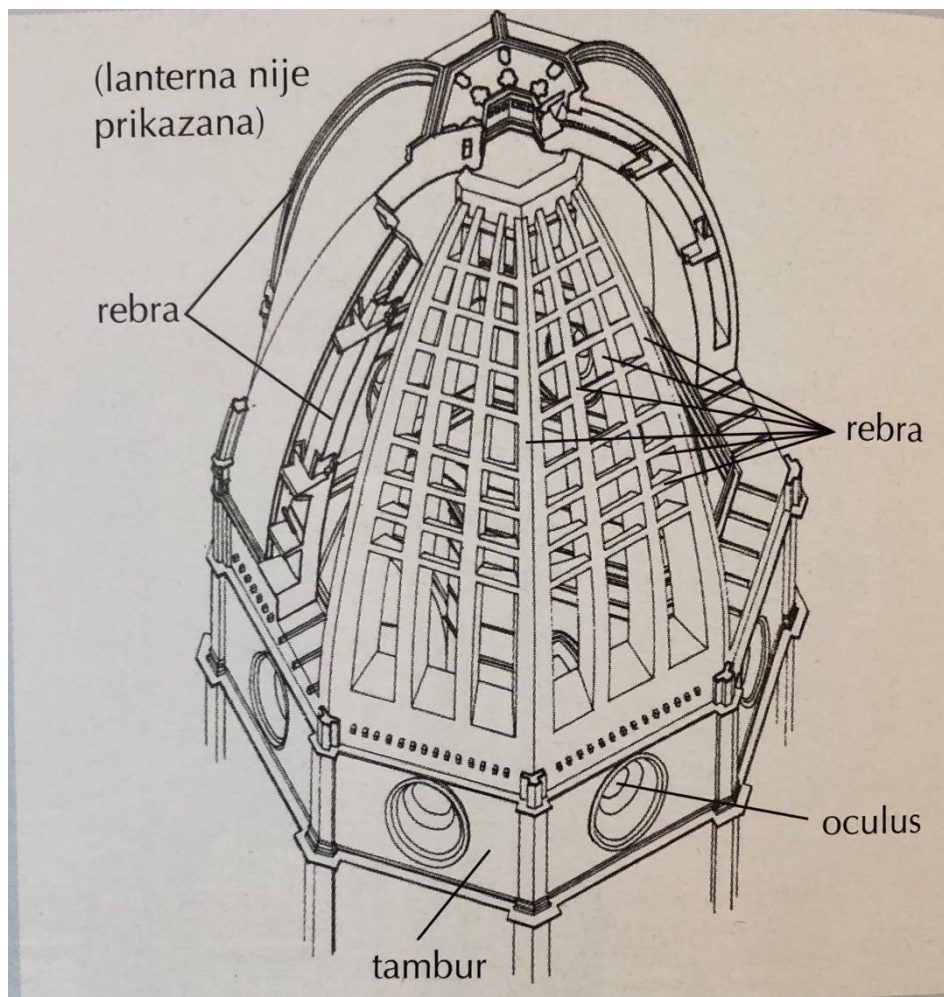
VI. INSPIRACIJA

Inspiracija za završni rad dolazi iz nekoliko područja ljudskog djelovanja i bivanja. Primaran cilj je pomoći svakoj jedinki živog svijeta, ohrabrujući ga u sadašnjim nedaćama, učeći ga prisutnosti u jedinom stvarnom trenutku – onome koji traje sada, ali i upravo prolazi. Takav nagon u pomoći drugom ljudskom biću objašnjen je kroz djelovanje bioetičkog senzibiliteta koji se očituje u urođenom segmentu u svaku stavku prirode koja jest. Ljudska osoba nije u mogućnosti sebi pružiti sve potrebno za opstanak, ona bi sama jednostavno nestala ili prešla u drugu dimenziju, stoga, važno je osigurati pomoć unesrećenoj osobi kojoj je sudbina namijenila neku vrstu ovozemaljske patnje. Neizlječiva bolest svojim degenerativnim učincima polako otima čovjeka od svjesnog svijeta i vodi ga u nepoznate i uzdrmane međuprostore gdje ljudska duša doživljava susret sa strahom. Djelomično tabuizirana tema utjelovljena je u fizički oblik, a svoju svrhu dobiva tek u prisutnosti čovjeka. Dok oboljelima pomaže terapijski, zdravim ljudima tekstil može poslužiti kao estetski predmet čija priča krasi svaki životni prostor. Uz inspirativnu tematiku, u nastajanju ove instalacije nalažu se fizički primjeri poput Brunellescijeve kupole te radova umjetnika čiji opus sadrži motive slične onima na tekstilima.

VI.I. Brunellesci

Filippo Brunelleschi jedan je od utemeljitelja arhitektonskog jezika renesanse. [17] Filippo je rođen u Firenci. Kada je navršio dvadeset i jednu godinu, prisegnuo je ehu svile, nešto kasnije stupio je u radionicu majstora Lunarda de Mattea Duccija. Nakon što

je već stekao dovoljno iskustva, sudjelovao je na natječaju za vrata krstionice u Firenci, čime se označuje početak renesanse u Italiji. U predmetu ovog rada važan je segment kupole kao arhitektonskog elementa, a opće je poznato kako Brunelleschijev opus upotpunjuje poznata kupola katedrale Santa Maria del Fiore. 1418. godine uz baziliku San Lorenzo sudjelovao je u projektu sklada proporcija. Izvor koji prenosi stvaralaštvo Filippa, opisuje poseban uspjeh u izgradnji kupole bez korištenja vanjske armature u funkciji potpornja zida što mu uspijeva slaganjem cigala u oblik riblje kosti. Brunelleschi je kupolu firentinske katedrale planirao višestruko, čak pluriperspektivno gledano i s namjerom kako bi uskladio sve arhitektonske čimbenike u tom projektu. Tako je predložio gradnju kupole s dvije zasebne ljuske koje podržava niz rebara, osam vidljivih iznutra, dok su ostala prekrivena. „Vertikalna rebra povezana su redovima horizontalnih rebara u sustav koji je možda inspiriran kasetiranom kupolom Panteona.“ [17] Tako koncipirane ljuske s rebrima rasterećuju zidove od opeke, a koje su inače sklone pucanju pod pritiskom.



Slika 2. Izometrijski pogled na Brunelleschijevu kupolu (crtež P. Sanpaolesija)

Ovim projektom, Brunellesci se je bavio do kraja svog života, ali je stvorio djelo koje postaje simbol firentinske domišljatosti, pobožnosti, ambicije i vještine. [17] Djelo Arhitektura, autora Marca Bussaglija, objašnjava kako je kupola firentinske katedrale najuzvišenija od svih vrhova tamošnje arhitektonske postave te tako istaknuta ostale građevine stvara patuljastima. Nadalje, spominje se uzdizanje vrhova rebra ka gore, pa će se takva interpretacija iskoristiti u vidu predmeta ove tekstilne instalacije. U vidu toga, element drvene kupole prezentira se kao simbol uzvišenosti upijajući sve patnje koje se prostiru ispod nj. Tako uzvišena, biva izdvojena od nizina, a time predstavlja i moć transcendentalnog promatranja bitka. U zatvorenom vrhu kupole sakupljaju se imaginarni problemi pojedinca, a snagom simbolike renesansnoga neba, bioetičke sinergije u spajanju sa senzibilitetom, rezultira kao nestajanje iz vidika jedinice koja svoj horizont dijeli s tijelima u nizinama.

VI.II. Jean (Hans) Arp

Utemeljitelj dadaizma, Jean (Hans) Arp, bio je francusko – njemački umjetnik. Rođen je u Strasbourgu 1886. godine, a svoja imena koristio je ovisno o mjestu prebivanja. S obzirom da mu je majka bila francuskog podrijetla, a otac njemačkog, u Francuskoj je koristio ime Jean, dok je u Njemačkoj koristio ime Hans. Nakon što se je sprijateljio s Hugom Ballom, a potom upoznao svoju suprugu Sophie Taueber, kao trojka osmišljavaju dadaistički manifest. Arp umire 1966. godine u Baselu u Švicarskoj, no njegova djela ostaju kao trag njegova bitka i stvaralaštva talentirana živa bića. Jean Hans stvarao je apstraktna djela (kolaže, slike, skulpture) organskih oblika, kako prenosi izvor – „motiviranim interesom za iskorištavanjem nesvjesnih misli i parodiranjem ustaljenih ideja“ [18]



Slika 3. Hans (Jean) Arp - *Rare Large Hans Jean Arp Sculpture Relief ed. of 5*

Kreiranjem organskih formi na tepisima unutar instalacije, stvaraju se određene poveznice stilskog izričaja Arpa i autorice navedene tekstilne instalacije. Primjećuje se sličan tok linija, posebice onih „drhtavih“, čija je simbolika nešto dublja od onih koje samo omeđuju oblik sa značenjem. Nadalje, pozicioniranje objekata unutar kompozicije stvoreno je s metodikom međusobnog komuniciranja formi, gdje svaka zasebno prepričava priču, ali i traži nastavak u onoj sebi susjednoj.



Slika 4. Hans Arp - Relief concret D

VII. REGENERACIJA – REGALERIJA

Regeneracija je tvrtka za proizvodnju „custom made“ tepiha i tapiserija, a nalazi se u Zaboku. Svoje djelovanje započinje 1967. godine, tvrtka je tada djelovala kroz Zagorsku industriju vunениh tkanina, zatim kroz Zivtex, a naposljetku pod okriljem Regeneracije. Danas Regeneracija mijenja svoje ime u ReGALERIJU u čijem sklopu dolazi do renovacije radnih prostora, u čije se dijelove planira uklopiti i spomenuta namjenska instalacija. Krajem 1980 – tih Regeneracija izrađuje najveću tapiseriju na svijetu „Povijest Iraka“, površine 1242 m², dok je autor skice Frane Delale. 1990-te i početkom 2000-ih Regeneracija, odnosno ReGALERIJA surađivala je s njemačkom tvrtkom CoDesigners, a 2013. s umjetnicima ovog doba kreira tepihe iz projekta Autoportreti.

Ova tvrtka opravdava svoje ime jer regenerira staru otpadnu odjeću, te njenim mljevenjem istu prerađuje u netkani tekstil. Na taj način, uklanja otpadnu odjeću iz prirode dajući joj novi uporabni oblik.

VII.I. VUNA

Da ReGALERIJA brine o održivim materijalima te njihovoj preradi i proizvodnji, dokazuje odabir vune kao sirovine koja svojom kvalitetom ne utječe negativno na okoliš. Tome shodno, vuna ima dobar utjecaj na čovjekovo zdravlje samim time što ne dovodi u pitanje njegov egzistencijalni opstanak, a važno je spomenuti i lakoću recikliranja. Tako će vuna svojim pogodnostima zaokružiti ekološku prihvatljivost instalacije čime će svoju vrijednost povisiti na maksimalni nivo proizvodnje i usluge. Vuna je elastično vlakno pa je jasno kako će njena izdržljivost utjecati na dugovječnost tepiha, posebice ukoliko je on podložan stalnom trenju. [16] Regeneracija brine o mogućnostima čovjekove svakodnevice, pa razmatra načine na koje će klijent dobiti estetski proizvod koji neće uništavati okoliš ukoliko se jedan njegov dio pronađe u tijeku njegove razgradnje i prirodnog djelovanja.

VIII. TEKSTILNA INSTALACIJA

VIII.I. KUPOLA

Kako je već spomenuto, kupola je simbol neba. Konkretno u ovome radu, ona je načinjena od drveta. Drvo je također razgradiv materijal koji dolazi iz prirode, a u nju može biti i vraćen. Kupolu tvore rebra na koju se pričvršćuju isječci u obliku sfernih trokuta tepiha.

VIII.I.I. Svjetonazor pojedinca

Gledavši je s prizemljenog tepiha, promatrač primjećuje te upija prikaze tekstilije. Tapiserije poprimaju konkavnu formu s obzirom na formu kupole smještene na stropu prostorije. Tako udubljena prezentacija kao da priziva ljudsko biće da sudjeluje u pronalasku svog svjetonazora kojeg će sagraditi tvorivši unutarnji ili vanjske monologe, odnosno dijaloge. Čovjek je jedinka drugačija od bilo koje druge, stoga će svatko ponaosob oformiti svoj vlastiti svjetonazor s kojeg će promatrati sebe i svijet koji ga okružuje.



Slika 5. Projekcija instalacije u prostoru

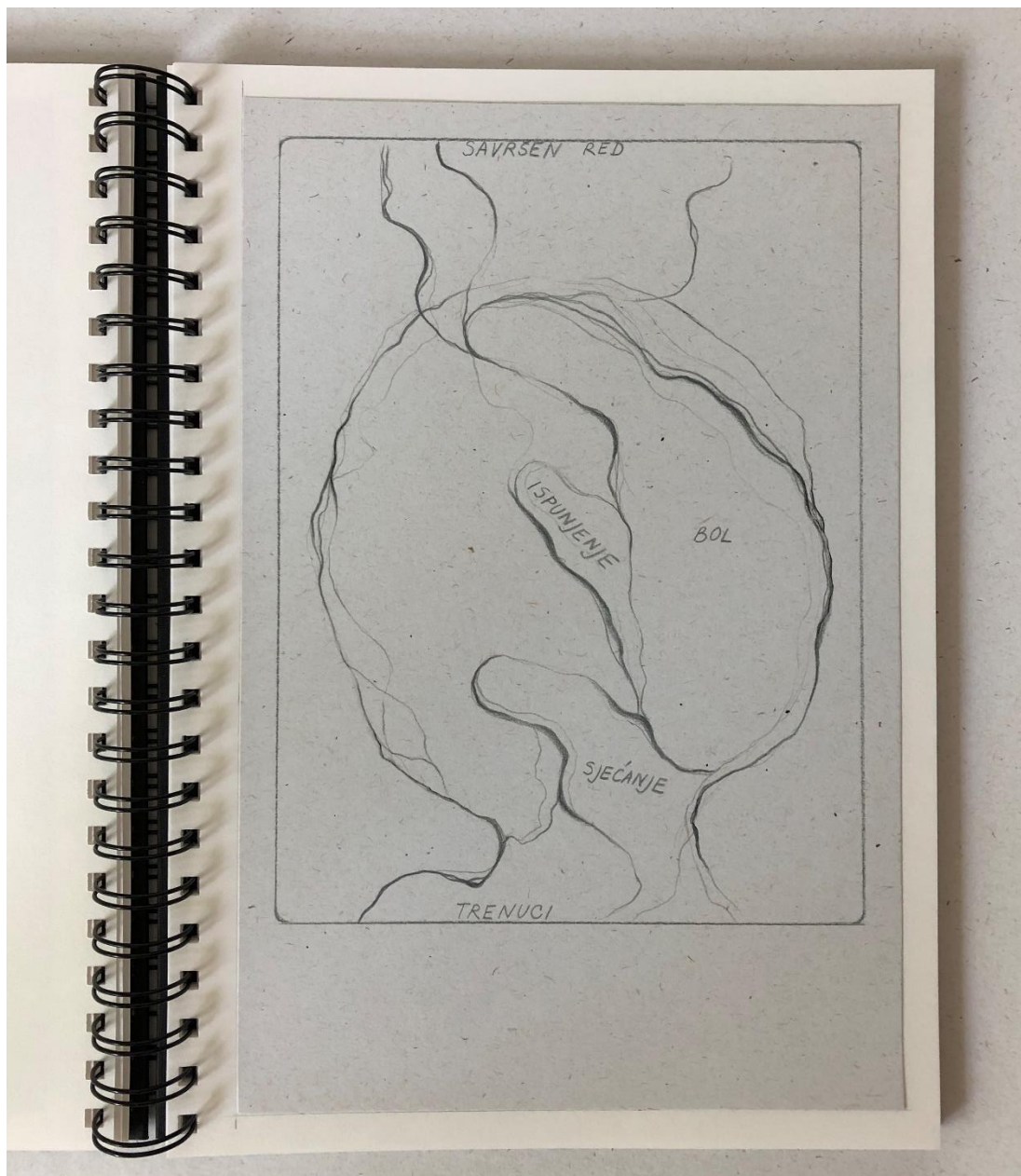
Dokle mu seže horizont on će promatrati i istraživati, pa i surađivati s instalacijom čiji je dio, odriče se onoga što ne može dosegnuti i dotaknuti, a ono što dotiče, upija i prepušta u ozračju bioetičkog senzibiliteta. Stručna literatura govori kako pomak ljudske zajednice u zajednicu prirode čini onaj istinski doseg senzibiliteta. Događa se pomak s antropocentrizma na biocentrizam, a ovdje će se direktno citirati : „Biocentrizam u suštini označava širenje horizonata moralnog obzira i dokidanje ekskluziviteta čovjeka na posjedovanje i priznavanje inherentne vrijednosti.“ [13] Važno je spomenuti komunikaciju čovjekova svjetonazora s njegovim unutarnjim, najdubljim bićem, koje će odrediti kolika je njegova volja za životom uistinu. Literatura nalaže kako je volja primarnija od spoznaje ili svijesti, te je okružena drugim voljama za životom [13], iz čega se zaključuje kako je cijelo čovjekovo tijelo zajedno s dušom, potaknuto na pluriperspektivno djelovanje za vrijeme bivanja. Opća volja, ona površinska, koja odlučuje, a ponekad bude i predstavljena okolini kao prezentacijska - ona je pozvana na suradnju s cjelokupnom voljom čovjeka u skladu integrativnosti. Kao što val u vodama ne djeluje sam za sebe, već je dio kompletnog gibanja, tako i iskustvo života mora biti iskušeno u dijeljenju iskustava u svoju okolinu. [13] Stoga će, ukoliko se prepusti bivanju, čovjek pozvan na gibanje duše, stvarati emocionalne valove u suradnji s instalacijom, prema prikazu svog svjetonazora i volje za životom.

VIII.II. TEKSTILNI DIO

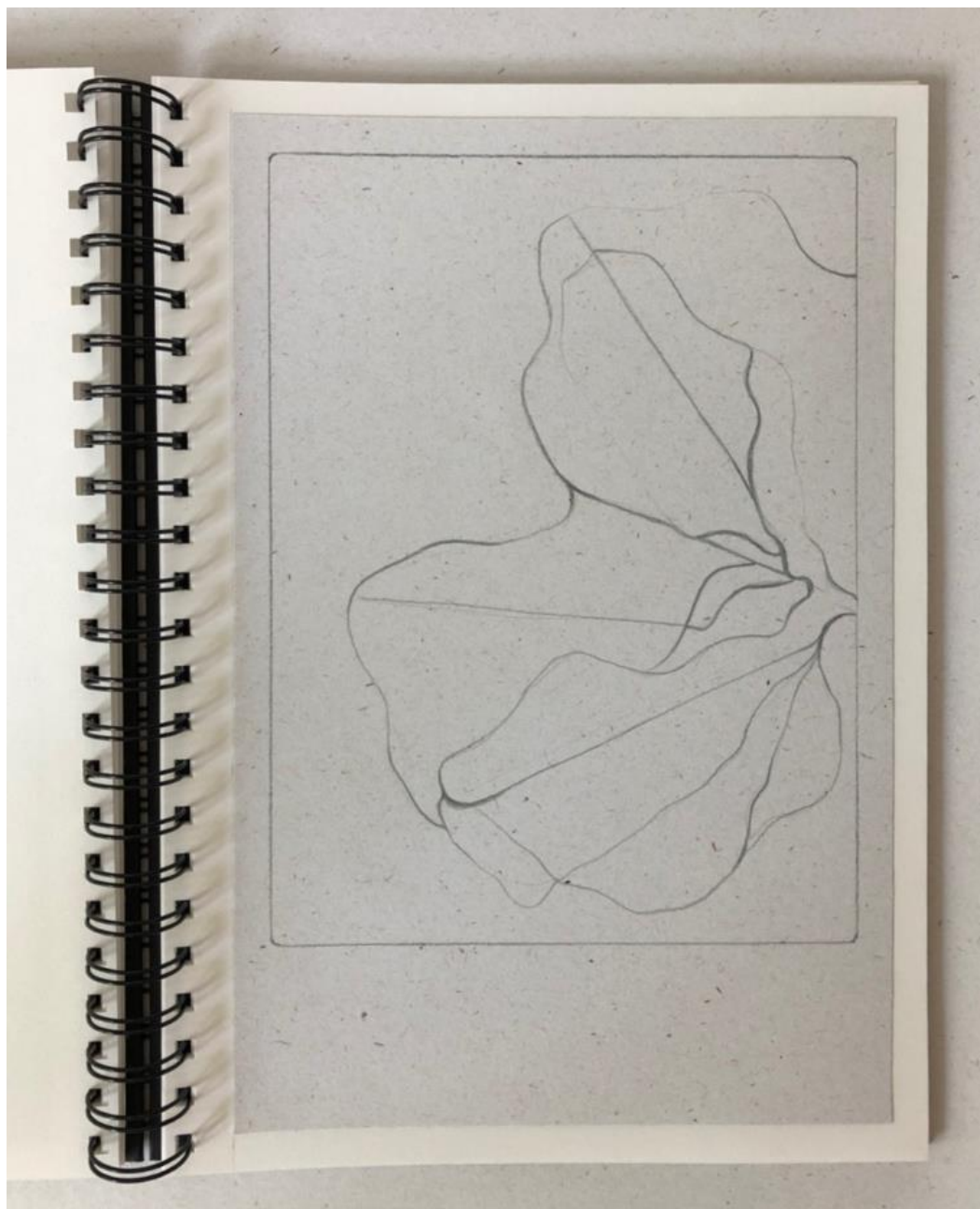
VIII.II.I. Od ideje do realizacije

Shvativši krhkost ljudskog bića, autorica kreće od same jedinke iščitavajući njegovu auru koja predstavlja vanjsku ovojnicu zaštite čovjeka. Čovjek je na udaru svih sila koje ga omeđuju, stoga njegova zamišljena ovojnica katkada posustane nad svojom jakosti te dolazi do povrede mentalnih supstancija osobe. Autorica ovog završnog rada pokušava osmisliti alternativni tekstilni koncept koji će jedinci biti potreban ukoliko joj jedan od čimbenika probije ovojnicu i time dopre do nježne nutrine. U slučaj ranjenosti, uključuje i Parkinsonovu bolest čiji degenerativni učinci sami po sebi „jedu“ čovjekov psihički dio, a time i fizički. Dolazi do ideje pružanja jedne vrste spasa samome sebi u teškim psihičkim trenucima iznemoglosti kada udari slabosti dolaze jedan za drugim. Dok se um dodatno zatvara pod pritiskom straha od propasti i vlastitog nestajanja, potrebno je pronaći put do vlastite duše u svrhu zaštite duševnog dijela, a koji je jedini vodič vidljivog

dijela ljudske osobe. Tekstilni dio (donji, prizemljeni tepih i gornji smješten u kupolu) sadrži organičke forme, a koje prikazuju autoričinu viziju duševnog leta u univerzumu, od njenog početnog stvaranja u vidljivom svijetu, preko njenih kompleksnih promišljanja proizašlih iz životnog sukobljavanja pa sve do preobražaja u drugu dimenziju. Stanje duše prije dolaska u vidljivi oblik, prema imaginaciji autorice, biva smješten u savršenom balansu u kojeg se vraća nakon određenog vremena „treperenja“ u zemaljskim primjesama oslanjajući se na vlastiti senzibilitet kojeg vrši sa svojim srodnicama u ekološkom sustavu.



Slika 6. Segmentacija duševnih supstanci



Slika 7. Dio nebeskog balansa

VIII.II.II. Proces izrade tepiha

Proces izrade tepiha započinje predstavljanjem palete boja umjetnici. Slijedeći skice, biraju se pripadajući tonovi, bilježi se koji ton će stvarati određenu formu te u kojem finalnom izvođenju. Bojanje vunениh pređa traje nekoliko dana, nakon čega su iste spremne za upotrebu. Skica se prenosi na prozirnu foliju te se projektira na platno od polipropilenskog, poliesterskog i pamučnog vlakna. Likovni elementi sa skice tako se markerima iscrtavaju na za njih određena mjesta, a polja dobivaju oznaku pojedinog tona

u kojem će biti izrađeni. Nakon što je crtež završen, započinje proces taftanja. Taftanje se obavlja pištoljem koji unosi pređu u platno i samim time stvara zatvorenu nit koja proviruje na drugoj strani platna, pa ona nosi naziv naličje. Nakon ispunjenih svih označenih ploha, platno se skida i reže te slijedi proces dorade. U termin dorada tepiha ubrajaju se urezivanja poput označavanja granica plohe te sve dodatne mogućnosti naknadnih skraćivanja pređa, ovisno o želji klijenta ili dizajnera. Nakon što su izvedene sve faze izrade, tepih je gotov te je spreman na estetsko djelovanje u prostoru.



Slika 8. Skica 1



Slika 9. Skica 2

Tepih izrađen prema skici 1, prikazanoj na slici 8, produkt je izmjenjivanja bukle tehnike (okolni dio koji okružuje centralni motiv), velura (šišani dio) i šatiranog načina izrade, dok je kod izrade tepiha prema skici 2, prikazanoj na slici 9, odsutna bukle tehnika. Odabrani su sivi tonovi koji izgrađuju oba tepiha, a pozadinu boji jedan topliji sivi ton kako bi se stvorio suptilni kontrast i likovna igra unutar akromatskih tonova. Izabrani tonovi nose svoje brojeve, pa će se tako redom popisati : 025, 12/92, 8/92, 1/93, 9/91, 13/95, 043, 1/99. U fazi dorade, plohe se odvajaju urezivanjem kako bi se dodatno naglasile razlike u tonovima, a prvenstveno zbog mjestimičnog smanjenja dužine pređe, što pogoduje taktilnom karakteru.

Tab. 1 : Tehnički podaci tepiha – vrsta : premium [20]

STRUKTURA	VELUR (ŠIŠANO), BUKLE (ČVORANO), ŠATIRANO
PROIZVODNI PROCES	RUČNO TAFTANJE
SASTAV FLORA	100% RUNSKA VUNA

PRIMARNA POLEĐINA	POLIESTER
SEKUNDARNA POLEĐINA	POLIPROPILEN I PAMUK
UKUPNA TEŽINA	5.000 g/ m ² +/- 10%
TEŽINA FLORA	4.000 g/ m ² +/- 10%
GUSTOĆA TAFTANJA	140.000 m ² +/- 5%
UKUPNA VISINA TEPIHA	19 MM
VISINA FLORA	12 MM
CERTIFIKAT O NEGORIVOSTI	DA, HRN EN 13501 – 1
ŠIRINA	PO NARUDŽBI
DUŽINA	PO NARUDŽBI
KARTA BOJA	182 BOJE

Tab. 2 : Podaci o vuni [20]

VUNENA PREĐA NM 3,7/3	1400
KOSTEX	
VUNENA PREĐA NM 4,4/3	2000
LUSOLA	
BOJA Y – Z = 0,3 – 1,3	/
ZAVOJI 4,4/1 – 190 Z/m	/
ZAVOJI 4,4/3 – 105 S/m	/
FINOĆA VLAKNA 35 – 36 μm	/
DULJINA VLAKNA 4 – 6 inc	/
„LUSOLA“ PORTUGAL	/

Likovni radovi izrađeni su na plošnoj podlozi okrugla oblika. Oba rada izvedena su iz slobodnih formi, od kojih u prvom radu (slika 8), u slobodnoj kompoziciji prevladavaju

organičke forme. Na plohama akromatskih tonova unutar centralne kompozicije prostiru se tanke linije dijeleći krug na skladan zlatni rez. Na drugom radu (slika 9), naslikana je zrcalna kompozicija također u akromatskim tonovima, bez prisutnosti tankih linija. Rubovi ploha mjestimice su krivudavi, pa također aludiraju na organičnost. Kroz skalu sivih tonova, s plosnate podloge očituje se potreba za naglašavanjem reljefnosti, što uključuje taktilnost kao primarnu točku u prezentaciji instalacije.

Prije negoli je došla do idejnog rješenja, autorica je istraživala međusobne suodnose forme kroz varijacije. Sliku 10, sliku 11 i sliku 12 tematski povezuju nepravilni oblici čijim se međusobnim položajima postiže određena atmosfera. Sva tri rada smještena su u sredinu okruglog formata.



Slika 10. Skica 3

Skica 3 prikazana na slici 10 sadrži kompoziciju temeljenu na vertikalno usmjerenim elementima. Os podjele kompozicije prolazi kroz centar kruga, no u ovome slučaju nije riječ o zrcalnoj simetriji. Primjetna je blaga usmjerenost donjih formi u desno, što nagovještava blagi izlazak iz okvira savršenih normi zrcaljenja, međutim, primjetna je optička simetrija zbog podijeljene težine na obje strane formata. Centralni dio

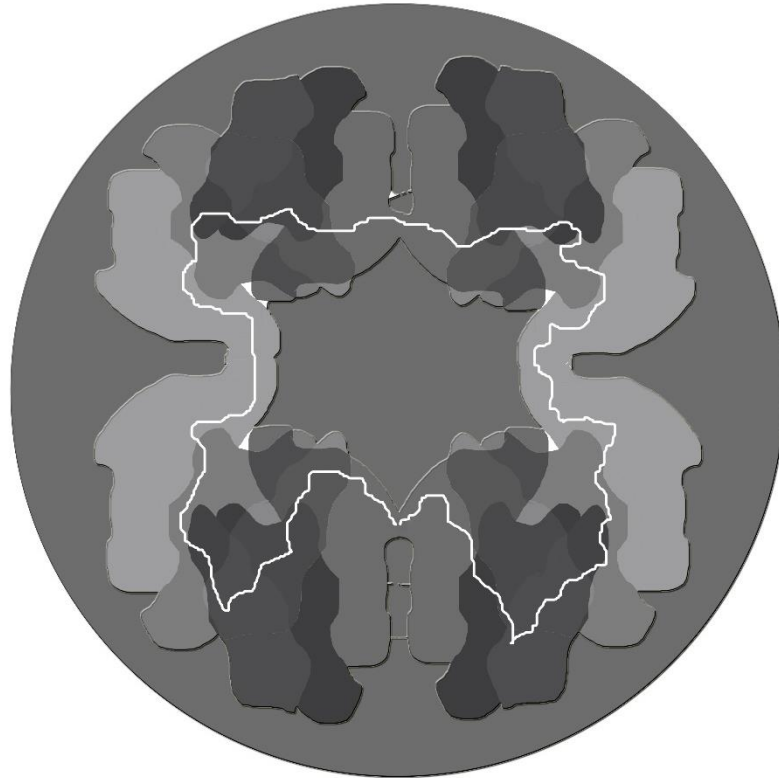
kompozicije ključan je zbog toga što oko njega levitiraju ostali nepravilni oblici, kao da su proizašli iz tog ovalnog oblika te se raspršili udaljavajući se prema vanjskoj osi kruga. Rubovi svih prisutnih ploha su uglati s obzirom na njihovu organsku karakteristiku. Dijelovi u kompoziciji međusobno djeluju skladno pa dolazi do harmonijskog ublažavanja kontrasta, a u horizontalnom poretku elemenata dolazi do izmjene ritma zbog izvrtnja izduženog elementa unutar najsvjetlije plohe. Blagu monotoniju akromatskih tonova razbija bijela linija koja zamišljeno putuje oko centralnih elemenata, ali dopire i do vrha, dna, lijeve i desne strane rada. Takva linija karakterizirana je kao tanka, nepravilna te izlomljena. Skica je izvedena na kartonskoj podlozi akrilnim bojama i to u akromatskim tonovima.



Slika 11. Skica 4

Rad prikazan na slici 11 karakteriziran je smještajem likovnih elemenata u kadar okrugla oblika, načinjen akrilnim bojama na kartonskoj podlozi kao i prethodni. Slobodna kompozicija sastoji se od međusobno slaganih oblika koji na prvo gledanje pridonose dojamu vibriranja, poput glasnih tonova koji utječu na vijugavost tankih ploha. Zapravo se radi o mnogo kombiniranih ploha akromatskih tonova slaganih jednu na drugu po principu slaganje manje plohu na onu veću, ali i po principu naslanjanja jedne plohe na

onu susjednu. Takvim suodnosom, u kombinaciji tonova različite svjetline, dobivena je harmonična atmosfera zbog međusobne sličnosti te srodnog gibanja. Kadar je podijeljen zlatnim rezom u vertikalnom i horizontalnom presjeku.



Slika 12. Računalna obrada ručno crtanih formi

U ovaj završni rad uključene su i računalne obrade ručno crtanih formi, a jedna od njih prikazana je na slici 12. Sastavljena je od dvostruke zrcalne simetrije u kojoj se zrcale organičke plohe u akromatskim tonovima. Tome shodno, ponavljaju se elementi jednakih veličina i proporcija. Kompoziciju dijele dvije centralne osi, jedna horizontalna i jedna vertikalna. Nepravilni likovni oblici optički se stapaju pa čine harmonijski sklad kadra. Likovne forme se međusobno preklapaju, a zbog njihove djelomične transparentnosti, mjestimice dolazi do miješanja tonova. Na tim područjima nastaju novi oblici u novim tonovima akromatske skale. Bačenom sjenom na centralne elemente, naglašava se isticanje složenih likovnih komponenti, u odnosu na pozadinu. Preko cjelokupne akromatske kompozicije proteže se bijela lomljena linija čiji se krajevi ne spajaju u području vertikalne centralne osi.

VIII.II.III. Smisao reljefnosti

Čovjekov nagon za dodirivanjem estetski privlačnih površina jači je ukoliko postoji dodatni poticaj. Jedan od njih bi svakako bila Parkinsonova bolest u sklopu čije je terapije osmišljen ovaj tekstilni segment. Reljefnošću i bukle tehnikom dobivaju se specifične teksture čiji karakter pridodaje doživljaju površinskih izmjenjivanja.

Izdvojeni dio kružnog tepiha jest uleknula bijela linija koja simbolizira samog čovjeka i njegov životni put. U tijeku životnog putovanja, umno proživljava pozitivne i negativne trenutke te pod njihovim učincima bioetički djeluje i razaznaje dobro i zlo. Na tepihu sa lijeve i desne strane su smještene jednaki oblici koji autorici predstavljaju tzv. promatrače i to bioetičke promatrače koji od čovjekova rođenja, pa sve do druge dimenzije duše, prate ovozemaljsko djelovanje. Ukoliko oboljeli od Parkinsonove bolesti ili neka druga jedinka opipavajući tepih dotakne polja promatrača, potrebno je sebi svojstveno prilagoditi opipno polje te u skladu s time reflektirati njihov utjecaj na sebe samoga. Polja promatrača za nekoga mogu predstavljati neku vrstu prijatnje, dok nekome pak, mogu postati pomoćnici na putu do savršenog mentalnog utočišta, a što je ujedno i cilj ove terapijske konstrukcije.

Važno je dakle naglasiti ono što tekstil u ovom sklopu može pružiti čovjeku – svoj taktilni karakter. Svojim karakterom bude spojen sa živom osobom jer ona ima nešto što može dati neživom objektu – svoj dodir. Živo i neživo tako surađuje izmijenjavši sličnosti, pa spajajući nadopunjivo, nastaje bioetički zamišljen odnos proizavši iz sklada čovjeka i njegove okoline i to u svrhu osobne satisfakcije ljudske duše.

IX. RASPRAVA

Perspektivizam objedinjuje sve znanstvene prinose uz reflektiranje mišljenja. Ta mnogostruka refleksija se u svojoj objektivnoj savršenosti zaobilazi, ali i podudara točno koliko je to potrebno. Mišljenja iz više smjerova istaknuta su, dovoljno odmaknuta da jedno drugo ne pobijaju u svom realitetu, a iz svakog od njih može biti upotrijebljeno ono što se potražuje. U tom spletu odmaknutih misli, postoje međuprostori u kojima se čovjek gubi, poput onog trena kada razmišlja o svom tjelesnom nestajanju, od kojeg ima urođeni strah – strah od nestajanja u nepoznatom. Svoj put započinje nesvjesnim početkom. Na početku biva gotovo izjednačen s ostalim sudionicima sustava – jednostavno i originalno biće. U suradnji s vremenom, razvija se bolest – bolest vremena. Evidentno je kako je ljudsko biće umetnuto u tijek razlivenog vremena koje ga u isto vrijeme realizira i uništava. U tijeku beskonačnosti, svaka jedinka dobiva barem nekoliko trenutaka koje ne može opipati, ali može opipati svoje egzistencijalno meso. Ljudsko meso putuje, nesvjesno, ka svojoj truleži, zato ga vrijeme uništava – dok ga posve ne iscrpi. Duša se toga boji, boji se onoga što će njeno tijelo, njen imaginarni dio iskusiti. Strah je ono što koči mozak, stoga čovjek mora nadići sebe, svoje truleži se otarasiti i krenuti putem oporavka. Kao što je već rečeno, večer je poput trenutka oplodnje, dok će ujutro doći do rađanja koje dovodi čistoću u prvoj fazi čovjekova susreta sa svijetom. Nakon sazrijevanja u za čovjeka surovu svijetu, kreće silazak putanje te započinje susret s onu stranu idealizma. Starenje koje nema kontrole, juri niz brijeg vremena, pa usput susreće životne blokade koje se lijepe na organizam željne njegovih posljednjih snaga. Parkinsonova bolest u svojoj dijagnozi reflektira degenerativnost stanica ljudskog mozga. Uz specifične fizičke simptome, dodatne smetnje stvaraju psihički simptomi, a čiji se sklop pomoću tekstilne instalacije pokušava usporiti ili barem djelomično i imaginarno otkloniti. Bioetički je ispravno, ukoliko je pacijentu ostalo određeno vrijeme života, da se njemu kao žrtvi bolesti, pruža najadekvatnija skrb za što kvalitetniji mogući bitak. Za Pottera, preživljavanje je proces kojeg održava uz bioetiku, dok je Berdjajeva vizija sveprisutne rijeke ilustrirana u međuprostorima tepiha taktilna karaktera. Čovjekova duša sveprisutna je poput rijeke. Dok treperi u čovjeku, već priprema egzistencijalni put kojim će krenuti, a istovremeno sadrži slike ranog djetinjstva koji su odredili njenog nositelja tijela. Na taj način je zamišljena refleksija ilustracije na tepihu promjera dva metra. Osoba oboljela od Parkinsonove bolesti pretpostavljano ima emocionalno mračno buđenje svakog jutra, umjesto da njeno tijelo i duh iskušavaju iskustvo ponovnog rođenja, oni

vode kompletan osobni lik u ponor uma. S obzirom da je naglašena snaga uma, imaginacijom se potiče osobu na suradnju s instalacijom u vidu interakcija poput opipavanja površina, oživljavanja iskustava i memoara, mentalno putovanje u sekundarne misli itd. Posebno se naglašava kako je sve unutar ove instalacije u isključivo imaginarnoj kategoriji, te može poslužiti kao satisfakcijski objekt u vidu bioetičkog ispravljanja kvalitete preostalog života oboljele ili unesrećene osobe.

X. ZAKLJUČAK

Na samom kraju ovog završnog rada, osvrnuti će se na napisano te sažeti zaključne točke u jednu cjelinu. U prvim redcima razrade, definira se spoj riječi bios i etnos, odnosno njihova izvedenica i spojnica – bioetika. “Bioetika je sustavno proučavanje moralnih dimenzija – uključujući moralne poglede, odluke, ponašanje i djelovanje – u sklopu znanosti o životu i zdravstvene skrbi, koje se pritom služi različitim etičkim metodologijama u interdisciplinarnom okruženju.“ [2] U integrativnosti bioetike sakupljaju se različite refleksije o osobnih bioetičkih stavova, stoga bioetika samu sebe pročešljava kroz pitanja ljudskog egzistencijalizma. U perspektivnom proučavanju moralnih vrijednosti, istaknute su one najkoherentnije. Do najznačajnijih vrijednosti života, pojedinac dolazi sam slijedeći svoju volju za životom, svoj unutarnji nagon koji se klasificira odrednicom puta individue. Život svakog ponaosob mora bi biti jedinstven poput novorođenčeta, bez obzira na barikade izazvane, prema nekim mišljenjima, zbog trenutne odsutnosti samo nadzora svijesti. Kada čovjek ne kontrolira biće, dolazi do anomalije, odnosno bolesti. U srži svake anomalije postoji doza degenerativnosti, koja se zatim udružuje s degenerativnošću opće ljudske krhkosti, a koja uključuje put ka završetku tjelesnog bitka. Radi lakše preglednosti, te integriranja čovjekove biti, struktura ovog rada podijeljena je na četiri stadija – embrij, stvaranje identiteta, idealizam i faza bolesti. Prvi i drugi stadij nemoći stoje paralelno jedno drugome, dovoljno diferentni, ali opet toliko sličnih odrednica koje se poklapaju – poklapaju se u nemoći tijela. Odrednice guraju čovjeka u iskustva kojih nije svjestan u prvoj fazi, dok se u zadnjoj plaši. Ka strahu je nadodan i skup simptoma Parkinsonove bolesti, onih fizičkih i psihičkih. Ulaskom u volumen prostorne instalacije, čovjek transcendentira sebe, dok nedohvatljiva kupola, transcendentira samu osobu. Podsjećajući je na prolaznost života, potiče je na imaginaciju sebe kroz prethodne faze razvoja, pa iz svake izvlači najpotisnutije emocije izazvane starim memoarima.

Tekstilna instalacija sastavljena od dva dijela kreirana je kao neživi objekt koji upija probleme živog člana ekosustava, te mu u vidu bioetičkog senzibiliteta pokušava otkloniti emocionalne blokade s ciljem pružanja kvalitetnog vremena preostalog trajanja.

XI. LITERATURA

1. Eterović I., Kant i bioetika, Pergamena, Centar za integrativnu bioetiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2017, 58
2. Matulić T., Bioetika, Glas koncila, Zagreb, 2001, str. 53 – 55, 56
3. Krznar T., Znanje i destrukcija, Pergamena, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2011, str. 316, 316 – 320, 317, 42, 92, 93
4. Eterović I., Kant i bioetika, Pergamena, Centar za integrativnu bioetiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2017, str. 68, 26 - 27
5. Rupčić, Darija, Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma, Pergamena, Zagreb, 2013, str. 57, 66, 31, 158, 76, 77, 78, 17, 113 - 115, 115
6. Berdjajev, N, Ja i svijet objekata, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1984, str. 116, 117, 114, 115
7. Dr. Chopra, Deepak, Tijelo i duh, rijeka vječnosti – Kvantna alternativa starenju, Dvostruka duga, 2002, Čakovec, str. 252, 253, 253, 233, 40, 41-42, 43- 44, 44
8. Pečjak, Vid, Psihologija treće životne dobi, Prosvjeta, Zagreb, 2001, str. 35 - 36, 35, 44, 63
9. <https://www.britannica.com/science/neuron>, datum korištenja 22.5.2021.
10. Dr. Sumrak, Dejan M, Parkinsonova bolest, Savremena administracija, Beograd, 1988, str. 26 -27, 28 - 29, 37, 44, 44, 45, 46, 46-48, 48, 48, 50, 50, 54, 54, 55, 56, 56, 56, 56, 57, 58, 52, 60, 71, 72, 74, 77, 78
11. Tomić, Svetlana, Parkinsonova bolest, priručnik za bolesnike, Osijek 2016, str. 9, 38
12. Glavaš, Teodorović, Levandovski, Program bazične perceptivno – motoričke stimulacije, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1997, str. 42 -46
13. Zagorac, Ivana, Bioetički senzibilitet, Pergamena, Znanstveni centar izvrsnosti za integrativnu bioetiku, Zagreb, 2018, str. 96, 23, 149, 32, 96, 96, 95, 173 – 175, 203
14. Tolle, Eckhart, Moć sadašnjeg trenutka, V.B.Z. d.o.o., Zagreb, 2003, str. 17, 17, 18, 23
15. Rowe, Dorothy, Depresija, kako iz vlastitog zatvora, V.B.Z. Zagreb, 2006, 9, 300
16. <https://www.regalerija.hr/hr/>, korišteno 12.6.2021.
17. Bussagli, Marco, Arhitektura, Stanek d.o.o., Varaždin, 2006, str. 286, 508
18. <http://www.artnet.com/artists/jean-hans-arp/>, korišteno 27.6.2021.
19. Berecki, I. (1986). Izvorišta psihoanalize i psihoterapije dječje dobi. *Medicinski vjesnik*, 18 ((2)), 101-104. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/198967>
20. Uvršteni podaci dobiveni su u tijeku izrade tepiha u Regeneraciji

XII. PRILOZI

Slika 1. Osnovni fizički simptomi Parkinsonove bolesti

<https://www.google.hr/amp/s/www.medmix.at/m-parkinson-fruehsymptome-differentialdiagnostik/>, korišteno 30.6.2021.

Slika 2. Izometrijski pogled na Brunelleschijevu kupolu (crtež P. Sanpaolesija)

Bussagli, Marco, Arhitektura, Stanek d.o.o., Varaždin, 2006, str. 508

Slika 3. Hans (Jean) Arp - *Rare Large Hans Jean Arp Sculpture Relief ed. of 5*

https://www.1stdibs.com/art/sculptures/abstract-sculptures/hans-jean-arp-rare-large-hans-jean-arp-sculpture-relief-ed-5/id-a_92072/, korišteno 30.6.2021.

Slika 4. Hans Arp - Relief concret D <https://www.lempertz.com/en/catalogues/artist-index/detail/arp-hans.html>, korišteno 30.6.2021.

Slika 5. Projekcija instalacije u prostoru, privatna izrada

Slika 6. Segmentacija duševnih supstanci, privatna izrada

Slika 7. Dio nebeskog balansa, privatna izrada

Slika 8. Skica 1, privatna izrada

Slika 9. Skica 2, privatna izrada

Slika 10. Skica 3, privatna izrada

Slika 11. Skica 4, privatna izrada

Slika 12. Računalna obrada ručno izvedenih formi, privatna izrada