

HIV/AIDS w wybranych kulturach judeochrześcijańskich

Paweł Zielazny¹, Agnieszka Wojtecka², Marzena Zarzeczna-Baran²

¹ Klinika Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

² Zakład Zdrowia Publicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

Zielazny P, Wojtecka A, Zarzeczna-Baran M. HIV/AIDS w wybranych kulturach judeochrześcijańskich. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 267–271.

Streszczenie

Wprowadzenie: Religia jest bardzo ważnym elementem tożsamości ludzi. Odgrywa ona dużą rolę w kształtowaniu zachowań i postaw w stosunku do osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS. Problematyka HIV/AIDS w poszczególnych religiach i kulturach jest bardzo zróżnicowana.

Cel: Celem niniejszej pracy było przedstawienie aktualnego stosunku wyznań kultury judeochrześcijańskiej do problematyki zakażeń HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem stosunku Kościoła rzymskokatolickiego.

Skrócony opis stanu wiedzy: Wokół tematyki HIV/AIDS w religii chrześcijańskiej toczy się obecnie burzliwa dyskusja. Kościół krytykowany jest przez wiele środowisk za brak racjonalnego podejścia szczególnie w zakresie profilaktyki w krajach afrykańskich. Wyznawcy chrześcijaństwa jednak nie odrzucają i nie dyskryminują osób zakażonych, gdyż nadrzędnym celem tego wyznania jest opieka nad osobami chorymi. Podobne stanowisko głoszą wyznawcy judaizmu. Stosunek wyznawców islamu do problematyki HIV/AIDS jest bardziej negatywny niż stosunek wyznawców chrześcijaństwa czy judaizmu.

Podsumowanie: Racjonalna wiedza medyczna niejednokrotnie stoi w sprzeczności z religijną moralnością. Wsparcie osób żyjących z HIV i AIDS nie zawsze zgodne jest z obowiązującymi w danej kulturze kodeksami etycznymi. W początkowym okresie epidemii we wszystkich trzech religiach dominowało negatywne podejście do osób zakażonych. Obecnie stosunek do tych chorych ulega znacznej poprawie.

Słowa kluczowe

HIV, AIDS, chrześcijaństwo, judaizm, islam, kultura

WPROWADZENIE I CEL PRACY

Na świecie istnieje ponad 10 000 różnych religii i wyznań, a około 70% ludności świata identyfikuje się z któryś z ruchów religijnych [1]. Religia jest bardzo ważnym elementem tożsamości ludzi. Systemy religijne zwracają uwagę na utrzymanie równowagi pomiędzy ciałem i duchem, dają zwykle receptę na życie w pokoju i miłości, usypiają lęk przed śmiercią, dają wizję wymarzonego „tamtego świata” oraz regulują stosunki międzyludzkie [2]. Wiara i wynikająca z niej kultura odgrywa również bardzo ważną rolę w kształtowaniu zachowań i postaw w stosunku do osób zakażonych wirusem HIV oraz chorych na AIDS. Organizacje religijne od początku pandemii wirusa HIV aktywnie uczestniczą w zarówno w procesie wyjaśniania przyczyn pojawienia się choroby jak również w zakresie zadań związanych z edukacją społeczeństwa i opieką medyczną nad chorującymi pacjentami.

Pierwsze reakcje społeczności ludzi wierzących nierazko interpretowały AIDS jako karę bożą, wyrażały potępienie grzechu i grzeszników. Z czasem pojawiły się jednak bardziej wyważone argumenty. W 2001 r. specjalne posiedzenie Zgromadzenia Ogólnego ONZ poświęcone problematyce HIV/AIDS poparło włączenie organizacji religijnych w ten obszar działań [3]. Środowiska religijne mają tu do odegrania bardzo ważną rolę, przede wszystkim związaną ze zmniejszeniem negatywnych czynników społecznych i kulturowych dotyczących percepcji HIV/AIDS, a także w zakresie profilaktyki. Jak wiadomo, profilaktyka pozostaje wciąż najskuteczniejszą metodą walki z epidemią HIV, jednak należy również pamiętać,

że nie wszystkie wyznania w identyczny sposób postrzegają zasady profilaktyki. Mimo upływu 30 lat od pojawienia się wirusa HIV nadal pozostaje wiele do zrobienia, zwłaszcza w zakresie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z HIV/AIDS.

Problematyka HIV/AIDS w poszczególnych religiach i kulturach jest bardzo zróżnicowana. Celem niniejszej pracy było przedstawienie aktualnego stosunku wybranych wyznań kultury judeochrześcijańskiej do problematyki zakażeń HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem stosunku Kościoła rzymskokatolickiego.

Na potrzeby niniejszej pracy przyjęto definicję kultury judeochrześcijańskiej jako kultury mającej pewien punkt styczny w postaci Starego Testamentu. Judaizm, chrześcijaństwo i islam są trzema interpretacjami Starego Testamentu, trzema sposobami rozumienia. Poglądy judaizmu wyrażone są w Talmudzie, poglądy chrześcijaństwa w Biblii, poglądy islamu w Koranie. Mamy więc trzy różne interpretacje Starego Testamentu oraz trzy wyrosłe z nich religie, tradycje i cywilizacje.

Z uwagi na ograniczoną objętość przedstawiono tylko kilka wybranych przykładów. Ten krótki przegląd wskazuje na utrzymujące się ciągle dwuznaczne stosunki pomiędzy religią i kulturą a HIV i AIDS.

HIV/AIDS W CHRZEŚCIJAŃSTWIE ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM NAUCZANIA KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO

Cierpienie człowieka i choroba znajdują szczególne miejsce w nauczaniu Kościoła. Nauczanie to jest oparte przed wszystkim na jednoznacznym prawie etycznym nakazującym leczyć chorych. Fundamentem tego przesłania jest przykazanie miłości stanowiące istotę chrześcijańskiego orędzia. W en-



cyklicznie *Deus caritas est* Benedykt XVI wskazuje, że miłość to zadanie Kościoła znajdujące szczególnie znamienne urzeczywistnienie w opiece nad chorymi [4].

Światowy Dzień Chorego, obchodzony od 1993 roku każdego 11 lutego, ustanowiony przez Jana Pawła II, ma na celu zwrócenie uwagi i uwrażliwienie społeczeństwa na potrzeby i pomoc chorym, zachęcanie do wolontariatu oraz udzielania wsparcia tym, którzy z powodu choroby czują się upokorzeni i wykluczeni. Obchody Światowego Dnia Chorego wielokrotnie były okazją do wskazywania na problem epidemii HIV/AIDS na świecie, w kontekście opieki na osobami dotkniętymi chorobą, oraz podejmowania skutecznych i opartych o doktrynę Kościoła działań prewencyjnych.

Dyskusje na temat zakażenia HIV/AIDS, pomimo racjonalnego podejścia do choroby, opierają się niekiedy na różnorodnym rozumieniu problemu: co to znaczy być zarażonym HIV/AIDS w kontekście chrześcijaństwa. Badanie przeprowadzone przez K. Hlongwana, S. Mkhize z Republiki Południowej Afryki wskazuje na trzy różne poglądy społeczne wobec zakażenia [5]. Pierwszy z nich opiera się na przekonaniu, że zakażenie wirusem to utrapienie dane przez szatana. Drugi punkt widzenia widzi chorobę, jako pochodzącą od Boga, zaś trzeci jako negocjacje pomiędzy Bogiem i szatanem. Należy podkreślić, że w nauczaniu Kościoła choroba nie jest traktowana jako kara za grzechy. Natomiast tematy dotyczące cierpienia i jego przeżywania były przedmiotem licznych dokumentów wydanych między innymi przez Jana Pawła II. Zagadnienie to stanowi odrębny przedmiot rozważań. W badaniu przeprowadzonym przez K. Hlongwana, S. Mkhize poddano analizie dwie grupy osób, którym jako wsparcie w radzeniu sobie ze świadomością choroby zaproponowano (1) racjonalizację zakażenia HIV/AIDS i na tej podstawie odbudowę tożsamości oraz (2) racjonalizację zakażenia HIV/AIDS w celu zwiększenia zdolności radzenia sobie w oparciu o wartości chrześcijańskie i w szczególności o Biblię. Rezultaty uzyskane w grupie drugiej potwierdzają, że wartości chrześcijańskie i lektura Biblii są ważnym i uznanym mechanizmem radzenia sobie z chorobą. Jednak nadal kwestią nierozwiązaną jest zależność pomiędzy złem, grzechem i zabrudzeniem a zakażeniem. Autorzy badania wskazują, że konieczne jest stałe podejmowanie dyskursu społecznego, szczególnie przez wspólnoty religijne, aby ludzie z HIV/AIDS mogli jak najlepiej radzić sobie z chorobą.

Problem epidemii HIV/AIDS został określony przez Jana Pawła II jako jedna z najgroźniejszych katastrof naszej epoki [6]. Współczesna opieka lekarska powinna także prowadzić działania zapobiegawcze, rozumiane przez Jana Pawła II jako dążenie do szerszego rozwoju polegającego na kształtowaniu właściwego środowiska rodzinnego i społecznego [7].

Dlatego też wokół prewencji HIV/AIDS w kontekście nauki Kościoła katolickiego toczy się ożywiona dyskusja. Aktualne nauczanie Kościoła jest w tym zakresie wyrażane jednoznacznie. Benedykt XVI w roku 2009 stwierdza jasno w rozmowie z Peterem Seewaldem [8], że prezerwatywy nie stanowią «prawdziwego i moralnego rozwiązania» problemu AIDS, oraz że «koncentrowanie się wyłącznie na prezerwatywie jest banalizowaniem seksualności». Jednak wokół innego wyrażonego tam stwierdzenia, że stosowanie prezerwatywy, „aby zmniejszyć ryzyko zarażenia, może być pierwszym krokiem na drodze, która wiedzie do przeżywania seksualności w inny sposób, bardziej ludzki” narosło wiele interpretacji, które zostały sprostowane w nocie Kongregacji Nauki Wiary „O banalizacji seksualności” [9]. Nota ta wskazuje, że

stwierdzenie to jest całkowicie zgodne z inną wypowiedzią Ojca Świętego: „nie jest to prawdziwy i skuteczny sposób na zwalczanie infekcji HIV”.

Nota Kongregacji Nauki Wiary „O banalizacji seksualności” reprezentuje stanowisko, że w walce z epidemią AIDS skutecznymi sposobami jest wstrzemięźliwość seksualna przed zawarciem związku małżeńskiego oraz wierność w małżeństwie. Istotą tego nauczania jest wartość rodziny.

W artykule poświęconym zapobieganiu epidemii HIV/AIDS ks. Jacques Suaudeau z Papieskiej Rady ds. Rodziny powołuje się na statystyki wskazujące, że stosowanie prezerwatyw nawet w przypadku antykoncepcji jest nieefektywne w 100%. W 15 przypadkach na 100 metoda ta okazuje się zawodna [10].

Istnieją liczne badania i metaanalizy, które stwierdzają, że stosowanie prezerwatyw nie chroni przed zakażeniem wirusem HIV w 100%. Metaanaliza efektywności stosowania prezerwatyw w zapobieganiu HIV/AIDS, opublikowana w roku 1993, wskazuje, że używanie prezerwatyw zmniejsza ryzyko zakażenia o 69% [11]. Nowsze badania w tym zakresie dowodzą, że skuteczność prezerwatyw w zapobieganiu HIV/AIDS jest niższa niż w zapobieganiu ciąży i przy ich prawidłowym stosowaniu wynosi ok. 80% [12].

Badania te są niewątpliwym sukcesem w obszarze działań medycznych, jednak z punktu widzenia doktryny Kościoła są niezadowalające i opierają się jedynie na typowych rozwiązaniach technicznych. Współczesne doświadczenia z dziedziny profilaktyki chorób pokazują, że w programach zdrowotnych rozwiązania techniczne nie stanowią rozwiązania problemu, a jedynie są środkiem do celu.

Kościół, formułując swoje stanowisko w sprawie stosowania prezerwatyw jako metody w zwalczaniu epidemii HIV/AIDS, powołuje się na dowody braku 100% skuteczności prezerwatyw w zapobieganiu zakażenia wirusem, jednocześnie wskazując, że przestrzeganie wartości chrześcijańskich, takich jak szacunek dla ludzkiej płciowości i wartości, od których zależy dojrzałość człowieka, to skuteczny i moralnie właściwy sposób zapobiegania szerzeniu się epidemii. Stąd brak jest akceptacji dla propagowania prezerwatywy jako środka walki z HIV/AIDS. Według Kościoła istnieje uzasadniona obawa, że poczucie bezpieczeństwa, jakie rzekomo zapewnia prezerwatywa, może być zachętą do bardziej ryzykownych zachowań seksualnych.

Jako przykład właściwego zapobiegania zachorowaniom oraz przeciwdziałania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z HIV/AIDS Kościół podaje działania prowadzone w Ugandzie przez organizacje oparte na wierze (Faith Based Organizations – FBO's) [13]. Czynnikiem napędzającym epidemię HIV/AIDS są napiętnowanie i dyskryminacja, co sprzyja utrzymywaniu w tajemnicy tego zjawiska wśród populacji ogólnej i uniemożliwia właściwą edukację i prewencję. Zbadano wkład FBO's w odniesieniu do priorytetów państw członkowskich ONZ, określonych w ogólnych ramach strategii w sprawie HIV/AIDS. Trzydziestu ekspertów z 11 różnych sektorów, w tym organizacji, m.in. FBO's, wzięło udział w badaniu roli, jaką odegrały FBO's w skutecznym zapobieganiu HIV/AIDS oraz udzielaniu osobom chorym opieki i wsparcia. Stwierdzono, że organizacje te przyczyniają się do przełamania milczenia w sprawie HIV/AIDS i wspierają aktywne wysiłki polegające na prewencji, leczeniu i wspieraniu osób chorych. Stwierdzono spadek występowania HIV z 45% do 35% u mężczyzn badanych w ośrodkach leczenia chorób przekazywanych drogą płciową w Kampali, i z 21% do 5% u kobiet ciężarnych badanych w Jinja w okresie 1990–1996.

Ks. Jacques Suaudeau z Papieskiej Rady ds. Rodziny wskazuje, że jeszcze większe znaczenie ma zmiana zachowań seksualnych młodzieży, która później podejmuje pierwsze stosunki płciowe. Zarejestrowano wzrost liczby chłopców w wieku 15–19 lat, którzy nie podjęli jeszcze współżycia, z 31% w roku 1989 do 56% w roku 1995. Dla dziewcząt liczby te wynoszą odpowiednio 26% w 1989 r. i 46% w 1995 r.. Zmniejszyła się także liczba pozamałżeńskich relacji płciowych o 4,5% w roku 1995 w porównaniu z rokiem 1989 r. [14].

W swoich wartościach chrześcijaństwo nie dyskryminuje i nie odrzuca osób z HIV/AIDS. Nadrzędnym przykazaniem w opiece nad chorymi jest przykazanie miłości bliźniego. Zarówno Jan Paweł II, jak i Benedykt XVI kierują słowa podziękowania do naukowców, badaczy, pracowników służby zdrowia i wolontariuszy za pomoc humanitarną, religijną i lekarską osobom dotkniętym HIV/AIDS [15, 16].

HIV/AIDS W JUDAIZMIE

Judaizm wychodzi z założenia, że nawet jeśli każdy pojedynczy przypadek AIDS jest produktem grzesznego wykroczenia, to jednak w żaden sposób nie można minimalizować naszego obowiązku wobec choroby, bólu i cierpienia. Każda choroba, czy będzie to AIDS, choroby serca, czy rak, może być zarówno karą boską, ale równie dobrze nie musi być nią. W przypadku, gdy choroba jest wynikiem boskiej kary, należy ją rozpatrywać w indywidualnej relacji człowiek – Bóg. Nie jest to sprawa całej religijnej społeczności [17].

Zgodnie z zaleceniami Tory, nie należy stać bezczynnie w obliczu żadnej choroby a obowiązek ten nie dotyczy tylko wyznawców judaizmu, ale także innych ludzi. W nawiązaniu do jednego z psalmów, w którym Król Dawid oświadcza: „Niech zginie grzech z ziemi” każdy wyznawca judaizmu zobowiązany jest do modlitwy za grzeszników. Nie wolno jednak modlić się o to, by grzesznicy zginęli, należy bardziej prosić Boga, by osoby, które grzeszą nawróciły się, zobaczyły światło i zaczęły podążać właściwą ścieżką.

Jednym z najbardziej kontrowersyjnych aspektów HIV/AIDS w judaizmie jest obowiązkowe testowanie dla grup wysokiego ryzyka i ujawnianie tego faktu partnerom seksualnym, a także innym osobom. Z jednej strony zakażeni wirusem HIV mają potrzebę zachowania swojego statusu serologicznego dla siebie, gdyż przyznanie się do zakażenia mogłoby spowodować szereg działań dyskryminacyjnych. Z drugiej strony, nieprzyznanie się do zakażenia, zwłaszcza wobec potencjalnego partnera seksualnego, może narazić na wielkie ryzyko osoby niewinnej.

Halacha, czyli prawo żydowskie, okazuje wielki szacunek zachowaniu poufności. Tora zabrania ujawniania wszelkich obraźliwych czy żenujących informacji na temat drugiej osoby, nawet w kontekście relacji lekarz – pacjent, ale też wtedy, gdy te informacje są prawdziwe (*loshon hora* – „złe słowa” – poważne ograniczenia, „niewinnych” plotek społecznych). Należy jednak zaznaczyć, że zakazy „loshon hora” nie są absolutne. Ujawnienie negatywnych informacji jest dozwolone, a nawet wymagane, jeśli jest to konieczne, aby zapobiec fizycznym, finansowym czy emocjonalnym szkodom wobec trzeciej osoby (Przykładowo, jeśli kobieta ma zamiar wyjść za mąż za człowieka, który ma zaburzenia psychiatryczne, ujawnienie tych zaburzeń jest obowiązkowe). Poufność musi ustąpić, gdy niewinne osoby trzecie narażone są na poważne ryzyko, zwłaszcza zdrowotne.

Prawo żydowskie nie zaleca stosowania prezerwatyw, zwłaszcza jako środka antykoncepcyjnego. W przypadku jednak stosowania prezerwatywy jako środka zapobiegającego rozprzestrzenianiu się chorób zagrażających życiu, prawo żydowskie jest bardziej liberalne. Tora nie wymaga od pacjenta HIV+ abstynencji seksualnej, wobec czego obowiązkiem osoby zakażonej jest ochrona swojego partnera seksualnego. Judaizm uważa jednak, że seks powinien odbywać się w ramach miłości i małżeństwa, jednocześnie jednak współcześni wyznawcy judaizmu, zdają sobie sprawę z alternatywnego stylu życia, zwłaszcza wśród młodych ludzi, dlatego też powszechnie uważa się, że młode, aktywne seksualnie osoby, powinny być świadome zagrożeń i umieć zapobiegać ryzykownym zachowaniom. Profilaktyka zdrowotna, zwłaszcza wobec chorób przenoszonych drogą płciową, ma dla wyznawców judaizmu duże znaczenie.

Zgodnie z prawem żydowskim, lekarz nie jest zobowiązany narażać swoje życie w wyniku niebezpieczeństwa związanego z leczeniem pacjentów z chorobami zakaźnymi. Należy jednak zawsze rozważyć potencjalne ryzyko zakażenia. Jeżeli ryzyko jest stosunkowo niewielkie lub nie jest większe niż np. jazda na autostradzie czy pilotowanie samolotu, lekarz nie może uchylać się od swego obowiązku, powołując się na iluzoryczne zabezpieczenia. Niedopuszczalna zwłaszcza jest odmowa pomocy pacjentom, gdy środki ochrony własnej są powszechnie znane i dostępne.

Wirus HIV nie przetrwa w wodzie, więc według religii judaistycznej, nie ma powodu, by odmawiać chorym na AIDS korzystania z łaźni rytualnej (*Mikveh*). Podobna zasada obowiązuje członków *Chewra Kadisha* (*Bractwa Pogrzebowego*). Zgodnie z zaleceniami, podczas rytualnego oczyszczania zwłok, powinni oni pracować w rękawiczkach, co skutecznie ochrania ich przed możliwością zakażenia się wirusem.

Judaizm twierdzi, że wszyscy ludzie powinni odnosić się z troską i współczuciem do każdej osoby chorej. Nikt nie ma prawa odrzucać takich osób w potrzebie. Należy jednak zawsze zwracać uwagę na to, że Bóg często poprzez chorobę daje nam informację, że społeczeństwo nie realizuje religijnych nakazów, a jego moralność daleka jest od ideału. Choroba jaką jest AIDS, która, zdaniem wielu wyznawców judaizmu, w dużej części dotyczy osób o orientacji homoseksualnej i osób zażywających środki psychoaktywne, jest żywym dowodem na to, że społeczeństwo nie może bez końca i bezkarnie angażować się w niemoralne zachowania. Zachowania takie niosą ze sobą poważne koszty (, w tym śmierć niewinnych ofiar. Kultura relatywizmu moralnego, etyki sytuacyjnej, swobody seksualnej, hedonistycznego materializmu oraz rozpadu rodziny wnosi w wymiar naszego życia przestępczość, nędzę i cierpienie, a także choroby [17].

HIV/AIDS W ISLAMIE

Islam zaleca swym wyznawcom harmonijny porządek życia. W osiągnięciu wewnętrznej równowagi i pokoju ma im pomóc wiara. Całkowite posłuszeństwo i oddanie się Bogu jest dla muzułmanów również sposobem na pokonywanie życiowych trudności. Zgodnie z przesłaniem koranicznym, zdrowym – zarówno w wymiarze cielesnym, jak i duchowym – jest wierzący muzułmanin, natomiast chorymi Koran nazywa niewierzących i innowierców. Wyznawcom islamu zaleca się cierpliwe znoszenie trudności życiowych i nieuleczalnych chorób, w których powinni oni dostrzec możliwość

odpokutowania za popełnione winy, a przez to – osiągnięcia życia wiecznego [18].

Problem HIV/AIDS w krajach islamskich wzbudza sprzeczne emocje. Z szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) wynika, że rozpowszechnienie zakażeń na terenie Bliskiego Wschodu i na północy Afryki (czyli regionu geograficznego, gdzie islam jest religią dominującą) jest niewielkie [19]. Potwierdzają to m.in. badania dawców krwi w Egipcie, Jordanii, Palestynie, Iraku i Syrii oraz przeglądy pacjentów przyjmowanych do szpitala w Arabii Saudyjskiej [20, 21].

Szacuje się, że na terenie Bliskiego Wschodu i w północnej Afryce żyje ok. 1 mln osób zakażonych wirusem HIV, co stanowi ok. 5 % światowej populacji chorych. Można jednak przypuszczać, że oficjalnie podawane dane nie odzwierciedlają faktycznego problemu [22]. Wydaje się, że te niskie wskaźniki mogą wynikać z braku dokładnego nadzoru epidemiologicznego oraz braku monitorowania grup szczególnie narażonych na zakażenie, ze względu na dużą niechęć islamu do tychże zachowań.

Ogólnie można powiedzieć, że stosunek islamu do problemu HIV/AIDS jest negatywny. Wielu muzułmanów widzi epidemię HIV poprzez pryzmat grzechu oraz grzesznego zachowania (stosowanie narkotyków, seks pozamałżeński, rozwiązłość, stosunki homoseksualne). Choroba AIDS uznawana jest za chorobę typową „zachodnią”, której przyczyną tkwią w swobodzie i rozwiązłości seksualnej. Chorują więc na nią tylko te osoby, które swoim niemoralnym zachowaniem zasłużyły sobie na taki los.

Wielu badaczy sugeruje, że niskie wskaźniki HIV/AIDS w krajach islamskich są ściśle powiązane z bardzo dużym wpływem religii na życie i zachowanie wyznawców. Analiza porównawcza w krajach islamskich wykazała, że częstość występowania HIV jest negatywnie skorelowana z odsetkiem osób, które są muzułmaninami [23].

Możliwe jest, że niektóre praktyki wśród populacji muzułmańskich przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka przeniesienia wirusa HIV. Jedną z takich praktyk może być niski poziom zażywania alkoholu, który zmniejsza zahamowania, a więc ryzykowne zachowania. Inną przyczyną może być obrzezanie mężczyzn. W wielu badaniach wykazano, że obrzezanie może mieć działanie ochronne przed wirusem HIV. Istotną kwestią może być również negatywny stosunek islamu do seksu pozamałżeńskiego oraz zachowań homoseksualnych. W tych kwestiach zasady islamu są bardzo konserwatywne, a wszelkie odstępstwa od obowiązujących norm moralnych są surowo karane.

Większość muzułmanów uważa, że HIV/AIDS dotyczy tylko tych osób, które swoim zachowaniem sprowadziły na siebie chorobę. Jednak ich zdaniem, kluczem do walki z epidemią powinna być profilaktyka. Profilaktyka w kulturze islamskiej, to przede wszystkim moralność, czystość i świętość małżeństwa. Inne zachowania są przyczyną zakażeń wirusem HIV i uznawane są za karę boską. Tylko ściśle przestrzeganie zaleceń Koranu może być kluczem do zakończenia epidemii. Działania te obejmują promocję wstrzymania się od wszelkich środków odurzających, a także wpatania wierności małżeńskiej.

Zgodnie z nauką islamu, używanie przez wiernych prezerwatywy nie jest zakazane. Prezerwatywy, a także inne środki kontroli urodzeń są dozwolone, dlatego że posiadanie dzieci nie jest nakazem religijnym. Możliwość posiadania dzieci jest zawsze i każdorazowo dekretem Boga.

Jedną z zasad islamskiej etyki głosi, że każdy, kto znalazł się w trudnej sytuacji z powodu choroby, wieku czy wypadku, może liczyć na wsparcie wspólnoty. Koran nawołuje, aby rodziny zatroszczyły się o swoich niepełnosprawnych członków. Konserwatywne podejście większości muzułmanów do wszelkich odstępstw od zasad wiary powoduje, że wiele osób zakażonych wirusem HIV oraz chorych na AIDS doświadcza napiętnowania i dyskryminacji. Ciągłe trudno jest przełamać milczenie wokół problemów związanych z zachowaniami seksualnymi. W ostatnim jednak czasie, w wielu muzułmańskich krajach coraz silniej do świadomości publicznej dochodzi tzw. teologia współczucia, która propaguje m.in. metody ograniczania szkód. Uzasadnienie tych metod w kontekście religijnym może przyczynić się do zwiększenia akceptacji osób zakażonych HIV w świecie islamu [24].

W islamie życie i dobre zdrowie muszą być chronione i promowane we wszystkich okolicznościach i obejmują zapobieganie oraz leczenie każdej choroby. W związku z tym wielu szkodom, związanym z uzależnieniem od narkotyków czy przewlekłą chorobą, należy zapobiegać poprzez stosowanie środków, które zostały udowodnione naukowo. Zasada szkody w islamie oznacza, że nikt nie powinien zranić lub spowodować bólu innym. Zakażenie wirusem HIV powoduje ból zarówno pacjentów, jak i u ich rodziny. Prawo islamu wymaga, aby wszelkie szkody ograniczać w możliwie największym stopniu.

W islamie interes publiczny ma pierwszeństwo przed interesem prywatnym. Oznacza to, że niektóre mniejsze szkody mogą być tolerowane w celu uniknięcia szkody większej w celu ochrony całego społeczeństwa [25].

PODSUMOWANIE

W wielu miejscach na świecie religia odgrywa ogromną rolę społeczną. Relacje między religią a HIV i AIDS są często niejednoznaczne. Racjonalna wiedza medyczna niejednokrotnie stoi w sprzeczności z religijną moralnością. Wsparcie osób żyjących z HIV i AIDS nie zawsze zgodne jest z obowiązującymi w danej kulturze kodeksami etycznymi. Ta dychotomia pomiędzy religią a pandemią HIV/AIDS w ostatniej dekadzie jest tematem gorącej dyskusji. Ten krótki przegląd stosunku religii moźjeszowych do omawianej problematyki opisuje dwuznaczne stosunki, które utrzymują się między religią a HIV i AIDS.

W początkowym okresie pandemii HIV/AIDS dominowały poglądy, że choroba ta to przede wszystkim kara za grzechy. Stosunek taki prezentowali zarówno przedstawiciele religii chrześcijańskiej, judaizmu, jak i religii muzułmańskiej. W miarę rozprzestrzeniania się zakażenia i wzrostu liczby zakażonych wśród różnych grup społecznych zmieniał się także stosunek tych systemów religijnych do omawianego zagadnienia.

Wokół tematyki HIV/AIDS w religii chrześcijańskiej toczy się obecnie burzliwa dyskusja. Ogromne kontrowersje budzi stanowisko Watykanu w sprawie prewencji HIV/AIDS, a zwłaszcza w kwestii używania prezerwatyw. Kościół krytykowany jest przez wiele środowisk za brak racjonalnego podejścia, szczególnie w zakresie profilaktyki w krajach afrykańskich. Wyznawcy chrześcijaństwa jednak nie odrzucają i nie dyskryminują osób zakażonych, gdyż nadrzędnym celem tego wyznania jest opieka nad osobami chorymi. Podobne stanowisko głoszą wyznawcy judaizmu. Obowią-

kiem każdego Żyda jest odnosić się z troską i szacunkiem do każdej chorej osoby, w tym także do osób zakażonych wirusem HIV. Należy jednak pamiętać o moralnych przyczynach choroby. Stosunek wyznawców islamu do problematyki HIV/AIDS jest bardziej negatywny niż stosunek wyznawców chrześcijaństwa czy judaizmu. W ostatnich latach, w wielu muzułmańskich krajach coraz silniej do świadomości publicznej dochodzi tzw. teologia współczucia, która propaguje racjonalne podejście do osób zakażonych HIV.

PIŚMIENICTWO

- Górski J. Spotkanie z religiami. Katowice. Wydawnictwo Księgarnia Św. Jacka; 2007.
- Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy zdrowia i choroby. Wydanie III poprawione i uzupełnione. Kraków. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2000.
- Cianciara D. Kierunki i rozwój profilaktyki HIV/AIDS. *Prz Epidemiol.* 2005; 59: 147–154.
- Benedykt XVI, Miłość do Chrystusa urzeczywistnia się w opiece nad chorymi, 22 III 2007 – Do uczestników sesji plenarnej Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt_xvi/przemowienia/pr_chorych_22032007.html, Copyright © by L'Osservatore Romano (6/2007) and Polish Bishops Conference
- HIV/AIDS through the lens of Christianity: perspectives from a South African urban support group. Hlongwana K, Mkhize S. South African Medical Research Council (MRC), Malaria Research Programme, Durban, South Africa. khumbulani.hlongwana@mrc.ac.za, *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, VOL. 4 NO. 1 MAY 2007
- Wobec Epidemii HIV/AIDS, 21 VI 2001, Przesłanie papieskie do sekretarza generalnego ONZ Kofiego Annana, Copyright © by L'Osservatore Romano (9/2001) and Polish Bishops Conference, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/aids_21062001.html
- Benedykt XVI, Miłość do Chrystusa urzeczywistnia się w opiece nad chorymi, 22 III 2007 – Do uczestników sesji plenarnej Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt_xvi/przemowienia/pr_chorych_22032007.html, Copyright © by L'Osservatore Romano (6/2007) and Polish Bishops Conference
- Światłość Świata, Benedykt XVI w rozmowie z Peterem Seewaldem, wydawnictwo Znak, wydanie I, 2011.
- Nota Kongregacji Nauki Wiary, O banalizacji seksualności, W związku z pewnymi interpretacjami «Światłości świata», http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kdwiary/nota_obs_22122010.html, Copyright © by L'Osservatore Romano (2/2011) and Polish Bishops Conference.
- Ks. Jacques Suaudeau, Papieska Rada ds. Rodziny, Artykuł opublikowany w dzienniku „L'Osservatore Romano” 5 IV 2000 r.
- A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV, Weller SC, Department of Preventive Medicine and Community Health, University of Texas Medical Branch, Galveston 77555–1053. *Soc Sci Med.* 1993; 36(12): 1635–44.
- Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Weller S, Davis K. *Preventive Medicine*, University of Texas Medical Branch, Galveston, Texas 77555–1153, USA. sweller@utmb.edu. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002; (1): CD003255.
- Examining the actions of faith-based organizations and their influence on HIV/AIDS-related stigma: A case study of Uganda, Erasmus Otolok-Tanga, Lynn Atuyambe, Colleen K Murphy, Karin E Ringheim, and Sara Woldehanna. *African Health Sci.* 2007; 7(1): 55–60.
- Ks. Jacques Suaudeau, Papieska Rada ds. Rodziny, Artykuł opublikowany w dzienniku „L'Osservatore Romano” 5 IV 2000 r.
- WOBEC EPIDEMII HIV/AIDS Przesłanie papieskie do sekretarza generalnego ONZ Kofiego Annana, Jan Paweł II, Watykan, 21 czerwca 2001 r., http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/aids_21062001.html Copyright © by L'Osservatore Romano (9/2001) and Polish Bishops Conference.
- Miłość do Chrystusa urzeczywistnia się w opiece nad chorymi, Benedykt XVI, 22 III 2007 - Do uczestników sesji plenarnej Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt_xvi/przemowienia/pr_chorych_22032007.html, Copyright © by L'Osservatore Romano (6/2007) and Polish Bishops Conference.
- Bleich J. D. AIDS. A Jewish perspective. *Tradition.* 1992 Spring; 26(3):49–80.
- <http://religie.wiara.pl/doc/472170.Zdrowie-i-choroba-w-islamie>
- Makhlouf Obermeyer C. HIV in the Middle East. Department of HIV/AIDS, World Health Organization, Geneva; 2006.
- Lenton C. Will Egypt escape the AIDS epidemic? *Lancet* 1997; 349: 1005.
- Zawawi T, Abdelaal M, Mohamed A, Rowbottom D, Alyafi W, Marzouki K, et al. Routine preoperative screening for human immunodeficiency virus in a general hospital, Saudi Arabia. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1997; 18: 158–9.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. AIDS epidemic update 2006. Geneva: UNAIDS, 2006.
- Gray PB. HIV and Islam: is HIV prevalence lower among Muslims? *Soc Sci Med.* 2004; 58(9): 1751–6.
- Ersilia F. Aids in contemporary Islamic ethical literature. *Med Law.* 2002; 21: 381–94.
- Kamarulzaman A, Saifuddeen SM. Islam and harm reduction. *Int J Drug Policy.* 2010; 21(2): 115–8.

HIV/AIDS in selected Judeo-Christian cultures

Abstract

Introduction: Religion is a very important element of human identity. It plays a big role in the shaping of behaviours and attitudes towards individuals infected with HIV and those ill with AIDS. The scope of problems concerning HIV/AIDS in individual religions and cultures is much varied.

Objective: The object of the study was the presentation of to-date attitudes of religions of Judeo-Christian culture towards the scope of problems concerning infections with HIV/AIDS, with particular consideration of the attitude of Roman Catholic Church.

Brief description of the state of knowledge: At present, in Christian religion there is a heated discussion concerning the scope of problems pertaining to HIV/AIDS. The Church is criticized by many circles for the lack of a rational approach, especially with respect to prophylaxis in African countries. Nevertheless, followers of Christianity neither reject nor discriminate those infected because the superior goal of this religion is the care of the ill. The followers of Judaism preach a similar attitude. The attitude of the followers of Islam towards the problems of HIV/AIDS is more negative than that of the followers of Christianity or Judaism.

Summing up: Rational medical knowledge is frequently at odds with religious morality. Support for people living with HIV and AIDS is not always in accordance with ethical codes which are in effect in a given culture. In the initial period of epidemics, in all three religions there dominates a negative approach towards those infected. At present, the attitude towards these patients has much improved.

Key words

HIV, AIDS, Christianity, Judaism, Islam, culture

