



crkva u svijetu

PRINOSI

MORALNI ASPEKTI AIDSA

Petar Šolić

1. Fenomen AIDS-a

a. Aids je *stečeni sindrom gubitka imunosti* (Acquirend Immunodeficiency Syndrome), uništenje obrambenog sustava čovjekova organizma.¹ To je smrtonosna zarazna bolest koja se očituje na različite načine, a zajednička im je osnova manjak ili gubitak stečene imunosti. Specifično kod Aidsa je to da ljudski organizam ne posjeduje više normalnu otpornost, već je zahvaćen slabošću i neotpornošću, postaje neotporan na sve moguće viruse, gljivice, bakterije, tumore. Osoba ne umire od virusa kojim je zaražena, već od posljedica te zaraze, tj. od oslabljenog organizma zbog virusa i štetnih stranih tijela koja narušavaju organizam. Gubitak imunosti kod oboljelih od Aidsa naziva se stečenim za razliku od imunodeficita kod novorođenčadi koji nasljeđuju od roditelja. Kod nas se češće upotrebljava izraz Sida (Syndrome d'immuno-deficiencie acquise).

¹ Usp. J. Gagušev, *SIDA. Nove spoznaje o bolesti*, Pula, 1986, 9—41; G. Perico, *Il problema dell'AIDS*, u *Aggiornamenti sociali* 3 (1986), 163—167; J. P. Cassuto, *A.I.D.S. Come prevenirla, come curarla*, Napoli, 1987, 11—17; R. Meki, *Strah od SIDE*, Beograd, 1987, passim; W. Pfäffel, *Medizinische Grundlagen*, u zaj. dj., *AIDS. Psychosoziale Betreuung von AIDS- und AIDS-Vorfel-patienten*, Stuttgart, 1987, 19—44; M. Radmilović i dr., *AIDS-SIDA. 101 pitanje, a 100 odgovora*, Zagreb 1987, passim; J. Reiter, *Aids — Das Virus und die Moral*, u *Stimmen der Zeit* 7 (1987), 435—439; O. Braun — Faleo, *AIDS — Steckbrief der Erkrankung und Ausmass der Bedrohung*, u J. Gründel (Hrsg.), *AIDS. Herausforderung an Gesellschaft und Moral*, Düsseldorf, 1988, 11—23; G. Brunetta, *Dati statistici sull'Aids*, u *Aggiornamenti sociali* 6 (1988), 477—488; L. Demling, *Tödliche Bedrohung AIDS*, u J. Gründel (Hrsg.), *AIDS. Herausforderung an Gesellschaft und Moral*, nav. dj., 24—30; P. Salvioni, *AIDS. La punta di un iceberg*, Vicenza, 1988, 15—19; M. Duborca, *Attention SIDA*, u *Prêtres diocesains* 1 (1989), 37—40.

Bolest se prvi put spominje i opisuje u proljeće 1981. godine u SAD-u, ali se do danas ne zna točno kada se je prvi put pojavila. Čini se ipak da je došla iz Centralne Afrike (turizam, emigracija, trgovina) do New Yorka i zapadnih dijelova SAD-a, pa odatle preko Haita do Evrope, odnosno iz Afrike do Evrope. Po procjenama Međunarodne zdravstvene organizacije do 1991. godine u svijetu će biti 500.000 do 3.000.000 oboljelih od Aidsa i oko 100.000.000 zaraženih. Broj oboljelih se u razdoblju od jedne godine povećava za više od 50%. Za sada su najviše pogođeni muškarci (oko 80%), a nešto manje žene (oko 20%), te dob između 20 do 40 godina. Više od 50% oboljelih su već umrli.

*Simptomi bolesti Aidsa su različiti.*² Općenito slabi otpornost na uobičajene infekcije što ih uzrokuju razni virusi ili bakterije, kao i na neke druge bolesti. Aids je vrhunac bolesti koji se manifestira u obliku karcinoma nazvanog Kaposijev sarkom, infekcije pluća koju prouzrokuje *Pneumocystis carinii*, infekcije nervnog sustava, te drugih tumora i zloćudnih bolesti. Osoba koja ima jedan ili više spomenutih simptoma ne mora uvijek bolovati od Aidsa. Svaki od tih simptoma može biti odraz i neke druge bolesti.

Aidsu srodan kompleks ARC (Aids Related Complex) jest manji oblik Aidsa i karakteriziran je simptomima kao što su povišena temperatura, nagli i neobjašnjiv gubitak težine, proljev, veliko zamaranje, otečenost limfnih čvorova, naslage u ustima koje se lijepe na sluznicu. To stanje nije samo po sebi smrtonosno, ali postoji veća sklonost i vjerojatnost da se razvije u Aids nego kod drugih osoba koje su zaražene virusom Aidsa. Virus ponekada izaziva ozbiljne bolesti živčanog sustava u osoba s ARC-om, ali su te bolesti mnogo češće kod bolesnika s Aidsom. Najčešća bolest te vrste poznata je pod nazivom subakutni encefalitis.

Pet je glavnih organskih sustava koji *mogu oboljeti* od Aidsa: pluća probavni trakt, nervni sustav, koža i limfne žlijezde. Više od 60% oboljelih od Aidsa imaju upalu pluća. Obično je prouzrokuje parazit *Pneumocystis carinii*; on je najčešći uzrok smrti oboljelih od Aidsa. Kronični proljev čest je simptomom sindroma Aidsa. Može se razviti u jak unutarnji oblik gljivične zaraze. Mogu se interno pojaviti također i čirevi prouzročeni virusom Herpes simplex, a zatim se mogu proširiti i na kožu i na genitalije. Gljivične infekcije i rakovi mogu se razviti na mozgu i na kralježnici. Umna iscrpljenost, napadi i rijetka vrst meningitisa česte su pojave oboljelih od Aidsa. Virusne infekcije mogu rezultirati gubitkom pamćenja pa i samom komom. Kaposijev sarkom, rijetka vrsta raka kože, obično se susreće kod oboljelih od Aidsa. Najmanje jedan od četiri pacijenta dobiva taj tumor. U ranim fazama njegovi simptomi su ružičasto-plave modrice po tijelu. Međutim, za razliku od uobičajenih modrica, ove se povećavaju i šire. Mogu

² Usp. Ch. Rouan, *Razumevanje SIDE*, Beograd, 1987, 35—41; J. P. Cassuto, nav. dj., 18—71; J. Gagušev, nav. dj., 111—135; L. Onida, *L'Aids. L'identikit di una nuova malattia*, u zaj. dj., *L'AIDS. Sfida alla solidarietà*, Brezzo di Bedero 1988, 15—21; W. Pfäffel, nav. dj., 26—33; M. Radmilović, nav. dj., passim; P. Salvioni, nav. dj., 50—58.

se pojaviti bilo gdje na tijelu, uključujući usta i očne kapke. Limfne žlijezde kostantno su upaljene, ponekada inficirane gljivicama.

b. *Uzročnik Aidsa je virus*, odnosno retrovirus, koji danas nosi naziv HIV (Human Immunodeficienty virus).³ Nakon nekoliko različitih prethodnih naziva za spomenuti retrovirus (HTLV-III i LAV), ovaj naziv je prihvaćen kao službeni od Svjetske zdravstvene organizacije 1985. god. Osoba zaražena virusom HIV još uvijek nije bolesnik, već je seropozitivna, tj. njezina se zaraženost može ali ne mora pretvoriti u bolest. Vrijeme inkubacije, tj. razdoblje od zaraze virusom do početka prvih simptoma bolesti, individualno varira i može trajati od nekoliko tjedana do nekoliko godina. Osim virusa HIV francuski i američki istraživači otkrili su još jedan retrovirus koji bi mogao biti uzročnik Aidsa.

Virus HIV je pronađen i nalazi se u *tjelesnim tečnostima*: u krvi, plazmi, spermiji, koštanoj srži, kralježnoj tečnosti, vaginalnom sekretu, pljuvački, moždanom tkivu, limfnim žlijezdama, slini, suzama, mokraći, majčinu mlijeku, a vjerojatno je prisutan i u drugim tjelesnim tečnostima, jer se u tim dijelovima tijela nalaze limfociti T4. Za širenje virusa najvažniji su: krv, sperma i vaginalni sekret.

Virus inficira osobu tako da *izravno napada limfocite T4* koji pomažu i pojačavaju rad drugih obrambenih stanica i uništava ih ili onemogućuje stvaranje novih limfocita T4. Zaraza HIV-om prema tome oštećuje dio imunološkog sustava koji pomaže i pojačava rad drugih stanica u imunološkom sustavu, tj. smanjuje mogućnost obrane od različitih uzročnika bolesti, uklanjanja stranih tvari i nenormalnih stanica, kao što su na primjer stanice raka. Organizam s poremećenom imunološkom obranom zbog infekcije limfocita T4 HIV-om podložan je različitim infekcijama. HIV napada osim limfocita T4 i neke dijelove moždanog tkiva. Zbog djelomičnog oštećenja sustava zaražena osoba postaje osjetljiva i prijemčiva na razne infekcije iz okoliša.

Nakon zaraze HIV-om obično je potrebno tri do dvanaest tjedana da se pojave *antitijela* koje proizvode limfociti, a cilj im je uništavanje bakterija i virusa. Ona čine da zaraza HIV-om ne prijeđe odmah ili čak nikako u bolest. Nalaz antitijela protiv HIV-a dokaz je da je imunološki sustav zaražene osobe prepoznao HIV kao stranu tvar i protiv nje je stvorio protutijela. To je posredan dokaz da je osoba zaražena.

●
³ Virus je otkrio Luc Montagnieur sa svojom liječničkom ekipom na Pasteurovu institutu u Parizu 1983. godine i dao mu ime LAV. Američki znanstvenik Robert Gallo također ga je, neovisno o francuskoj ekipi, individuuirao 1984. godine i nazvao ga HTLV-III. Mišljenje da je virus proizveden u vojnim laboratorijima nije nimalo uvjerljivo, posebno što su tragovi antitijela virusa pronađeni u uzorcima krvi zaleđenim u Zairu još 1959. godine. Ovaj virus je pronađen kod majmuna i pretpostavlja se da je prešao na ljude putem ujeda. O virusu usp. J. Gagušev, nav. dj., 41—80; G. Perico, nav. dj., 167—173; M. Radmilović, nav. dj., passim; N. Vujanović, *Imunološke karakteristike sindroma stečene imunodeficitarnosti*, u zaj. dj., *Sindrom stečene imunodeficitarnosti*, Sarajevo 1987, 39—57; A. Vujić, *Virusna etiologija sindroma stečene imunodeficitarnosti*, ondje, 11—38; Ch. Rouan, nav. dj., 13—32; P. Salvioni, nav. dj., 21—34.

Prisutnost antitijela u organizmu osobe još uvijek ne znači da je osoba oboljela. Ona može biti godinama zdrava a da istodobno ima HIV u svojim stanicama. Samo će se u nekih osoba zaraženosti razviti u bolest. Oko 25—30% zaraženih oboljet će od Aidsa u roku od pet godina. Osobe s antitijelima u krvotoku su zarazne i one mogu prenijeti virus na druge osobe. Zaražene osobe koje još nisu oboljele zovu se zdravi nosioci virusa ili seropozitivne. Procjenjuje se da je odnos oboljelih i zaraženih 1 : 100.

Utvrđivanje postojanja antitijela u krvi vrši se *testiranjem*. Test pokazuje da li je osoba zaražena ili nije. To je vrlo važna spoznaja za dotičnu osobu i za druge. Mnogi se ljudi testiraju da bi doznali je su li zaraženi: da u slučaju pozitivnog rezultata mijenjaju svoje ponašanje i paze da ne zaraze druge osobe.

c. *Način širenja zaraze virusom HIV* je višestruk.⁴ Najviše su izložene osobe koje se upuštaju u rizična ponašanja, kao što su homoseksualni i biseksualni spolni odnosi, uživanje intravenoznih droga, seksualni partneri homoseksualaca, biseksualaca, uživalaca intravenoznih droga i oboljelih od Aidsa. Da bi moglo doći do zaraze, nužno je da dođe do direktnog dodira i miješanja tečnih dijelova organizma zaražene i zdrave osobe.

Analni snošaj je najrizičniji za prijenos virusa HIV, jer pri tome najčešće dolazi do narušavanja i krvarenja zidova rektuma. Obloga rektuma je delikatna i ispunjena arterijama i venama. Rektualno oštećenje rezultira direktnim miješanjem krvi i sperme. Krvni sudovi najbliži oblozi rektuma puni su limfocita. Ako je virus HIV prisutan, odmah će napasti ove stanice. Iako su oba partnera potencijalno u dodiru s virusom, ipak je pasivni partner ugroženiji.

Kod *uživalaca intravenoznih droga* lako može doći do zaraze zato što upotrebljavaju iste igle. Budući da na igli ostaje određena količina krvi koja može biti zaražena, jasno je da je put do zaraze kratak. A narkomani najčešće se i žele služiti istom iglom, odnosno nisu uvijek u mogućnosti imati nove igle za uzimanje droge. Osim toga narkomani čine važan izvor zaraze za svoje seksualne partnere kao i za djecu koju rađaju. Zaraženost među narkomanima sve više raste, dok je među homoseksualnim osobama u opadanju. Poteškoća kod narkomana je i u tome što oni ne uspijevaju vidjeti štetnost Aidsa za razliku od drugih osoba. Oni nisu odgovorni prema životu budući da je njihovo sveukupno ponašanje usmjereno protiv života i tijela jer ne vide smisao i važnost života. Životna deprimiranost i neka vrsta polaganoga umiranja kao da su bitna oznaka njihove egzistencije.

Donedavno su u najizloženije osobe zarazi spadali i *hemofiličari* koji su često bili zaraženi transfuzijama krvi ili krvnih preparata. Kontro-

⁴ Usp. H. Mujagić, *Kliničke karakteristike, dijagnostički postupak i liječenje od sindroma stečene imunodeficitarnosti*, u nav. dj., *Sindrom stečene imunodeficitarnosti*, 59—92; W. Pfäffel, nav. dj., 43—54; P. Salvioni, nav. dj., 35—46; M. Giuliani, *Tossicodipendenza e sindrome da immunodeficienza acquisita*, u *Medicina e Morale* 2 (1989), 295—311.

lom i obradom krvi i krvnih preparata gotovo je u potpunosti nestao ovaj način prijenosa virusa HIV.

Nova rizična grupa postaju *heteroseksualni partneri* biseksualaca i intravenoznih uživalaca droge. To je ujedno i početak širenja zaraze izvan poznatih rizičnih grupa. Što je mijenjanje spolnih partnera učestalije to je opasnost zaraze veća. A treba znati da je dovoljan samo jedan spolni kontakt sa zaraženom osobom da se zdrava osoba inficira. Izolacija virusa HIV u vaginalnom sekretu pokazuje da se on može prenijeti i sa žene na muškarca, a ne samo obratno. Upravo je zato prostitucija postala jedan od glavnih načina zaraze.

Virus HIV se može prenijeti i *sa zaražene majke na dijete* za vrijeme trudnoće ili u toku porođaja. Virus prelazi na dijete preko placente. Prijenos virusa je moguć i za vrijeme dojenja preko majčina mlijeka. *Intimno i produženo ljubljenje* također je, makar u manjoj mjeri, rizično, osobito ako postoje rane na usnama ili ako dođe do krvarenja prilikom takvih poljubaca. Do zaraze može doći također brijanjem, tetoviranjem, akumpkturom, manikiranjem i pedikiranjem ako instrumenti kojima se obavljaju te radnje nisu dobro sterilizirani.

Do sada nije poznato i medicina tvrdi da nije moguće da dođe do zaraze *putem redovitih društvenih kontakata* kao što su: boravak u restoranima, bifeima, kinima, kazalištima; vožnja javnim prijevoznim sredstvima; upotreba zajedničkog pribora za jelo; zajednička upotreba rublja i odjeće; kupanje u bazenima, upotreba sauna, kupaonica i javnih zahoda; stisak ruke, poljubac u lice, milovanje; putem zraka, vode, hrane, dodira predmeta koje su upotrebljavali zaraženi i oboljeli od Aidsa, itd.

Stomatolozi i ostali zdravstveni radnici, budući da dolaze lako u dodir sa krvlju pacijenata, trebaju sve poduzeti da ne dođe do eventualne zaraze, izbjegavajući svaki kontakt sa krvlju pacijenata i dobrom dezinfekcijom stomatološkog materijala.

Do sada nije poznat niti jedan slučaj zaraze zajedničkom upotrebom *pribora za brijanje* ili četkice za zube. Međutim, budući da izravni dodir sa zaraženom krvlju može prenijeti virus HIV savjetuje se izbjegavanje zajedničke upotrebe spomenutih pribora za održavanje osobne higijene.

Virus HIV se može naći u *komarcima* koji su uboli zaraženu osobu i s njenom krvlju ušli u komarca. Međutim, virus HIV može ući jedino u stanice koje na svojoj površini imaju T4 receptore i može živjeti u stanicama ljudi i nekih majmuna. Stoga on ne može živjeti niti se razmnožavati u komarcu. Male količine HIV-a koje ostaju u rilcu komarca nisu dovoljne da prenesu zarazu. Jednako tako ni ostali insekti, kao što su muhe, buhe, uši i stjenice, nisu prijenosnici zaraze.

Teško je dokazati da se virus HIV ne može prenijeti *slinom*, iako do sada nisu opisani takvi slučajevi. On se može izolirati u slini inficiranih osoba, ali u mnogo manjoj količini nego u krvi i spermiji. Ne može se prenijeti ni kašljem, šmrcajem, suzama, i na slične načine.

Osobe koje se brinu o seropozitivnima i oboljelima od Aidsa samim time što kontaktiraju i brinu se za te osobe nisu u opasnosti da se zaraze. Ali trebaju izbjegavati svaki eventualni dodir s bolesnikovom krvlju, odnosno upotrebljavati zaštitna sredstva kao što su rukavice, maske i slično. To isto vrijedi i za partnere, rodbinu, prijatelje i ostale osobe koje dolaze u neposredni dodir sa spomenutim bolesnicima. Može se reći da je rizik prijenosa virusa HIV za zdravstvene radnike tijekom obavljanja profesionalne djelatnosti neznatan, uz uvjet odgovornoga i pažljivoga provođenja postojećih mjera profesionalne zaštite.

d. Budući da se za sada Aids ne može izliječiti i sigurno vodi u smrt, potrebno je koliko je bolje moguće *razviti preventivnu zaštitu*.⁵ Tu zaštitu trebaju promicati pojedinci, obitelji, društvo u cjelini, pojedina društvena tijela, posebno odgojna i medicinska. Na osobiti način treba izbjegavati sva rizična ponašanja i jačati tjelesni i duhovni imunitet.

2. Pojedinci pred fenomenom AIDS-a

a. Prva moralna dužnost *zdravih osoba* jest u tome da se *čuvaju od zaraze virusom HIV*. Trebaju se čuvati svih onih ponašanja koja su u tome pogledu rizična: izbjegavati svaki kontakt s drogom, ne upuštati se u spolne odnose, nadasve ako su pripadnici rizičnih grupa, uzimali krv samo ako je dobro provjerena, čuvati vlastito zdravlje i brinuti se oko sve zdravijega načina života pospješujući vlastiti imunitet. Dužne su se odgajati za humane i duhovne vrijednosti koje jačaju volju u smislu da osoba živi takvim životnim stilom koji je u harmoniji sa istinskim životnim vrednotama.

Zdrave su osobe nadalje dužne *dobro se informirati* o svemu onome što je povezano s Aidsom.⁶ Zdravstvene institucije pružaju dobre i iscrpne informacije u tome pogledu. Svaka osoba je dužna te informacije upoznati i po njima se ravnan. Jer čemu bi služila društvena informacija ako je građani ne bi prihvaćali, ako do nje ne bi držali? Budući da se radi o ljudskom životu kao najvećem vremenitom dobru, moralna obveza u pogledu informiranosti o zarazi i Aidsu je tim veća. Težina dužnosti informacije proizlazi iz same naravi bolesti, njezine proširenosti i smrtnosti. Dok se ne otkrije lijek ili cjepivo, ne može se nikako moralno tolerirati neznanje i nebriga kao plod osobnoga nemara. Svatko treba biti dobro informiran u pogledu Aidsa ne samo zato da izbjegne zarazu, već također da se ne steknu i ne podržavaju krive predrasude koje vode do preziranja, ismijavanja, omalovažavanja i odbacivanja zaraženih i oboljelih od Aidsa. Tko se ne trudi da bude informiran o Aidsu i ne drži se uputa s obzirom na tu bolest taj pokazuje slab moralni osjećaj odgovornosti za sebe, za druge i za opće dobro. Takva nemarnost je vrlo nemoralna, osobito ako je

⁵ Usp. J. P. Cassuto, nav. dj., 73—90; H. Mujagić, nav. dj., 92—103; M. Radmilović, nav. dj., *passim*; Z. Radovanović, *Sprečavanje i suzbijanje SSID-e*, u nav. dj., *Sindrom stečene imunodeficitarnosti*, 173—181; Ch. Rouan, nav. dj., 55—62.

⁶ Usp. G. Concetti, *AIDS, Problemi di coscienza*, Casale Monferrato, 1987, 13—14.

uzrok vlastite zaraze ili zaraze drugih osoba. Budući da po naravnom moralnome zakonu moramo voditi računa o svome životu kao i o životu drugih osoba, jasno je, s tim u vezi, da se trebamo informirati o opasnosti i načinu inficiranja i bolesti Aidsa. Moralna dužnost informacije je ovdje osobito važna za osobe koje su u većoj opasnosti da budu inficirane, bilo zbog naravi posla koji obavljaju, bilo zbog sredine u kojoj žive, načina života i ponašanja.

b. *Osobe koje su u sumnji* da su možda inficirane virusom HIV dužne su tu sumnju otkloniti. Razlog za *otklanjanje sumnje* jest u tome što će se osobe osloboditi neutemeljenog straha i tjeskoba, odnosno što će promijeniti način života i ponašanja, za svoje dobro i za dobro drugih. Tko, međutim, ne želi riješiti sumnju ili ne bi mogao podnijeti spoznaju da je seropozitivan, takav se treba ponašati kao da je inficiran. Na taj način ne će stavljati u opasnost vlastiti život kao ni život osoba s kojima dolazi u kontakt.

S otklanjanjem sumnje o inficiranosti virusom HIV najuže je povezano moralno pitanje da li *obaviti testiranje* i da li je ono obavezno, barem za neke kategorije osoba, ili je samo fakultativno.⁷ Pitanje nije samo pravnodruštvene naravi, nego nadasve moralne, jer je u pitanju čovjekov život kao temeljno dobro. Bez obzira na svaku pozitivnu odredbu u tome pogledu, moralni zahtjevi savjesti koji su sadržani u dužnosti da se čuva vlastiti život i život drugih osoba, obavezuje sve one koji sumnjaju da bi mogli biti inficirani da pomoću testa provjere svoje zdravstveno stanje. Ova dužnost osobito vrijedi za osobe koje se upuštaju u rizična ponašanja. Ne smijemo zaboraviti da infekcija virusom HIV može uslijediti nakon samo jednog rizičnoga ponašanja. Svakako su moralno *dužne obaviti testiranje* one osobe koje na sebi opažaju neke od simptoma Aidsa. U isto vrijeme trebaju apsolutno izbjegavati ona ponašanja koja omogućuju da lakše dođe do infekcije da ne bi zarazile sebe i druge.

U ovome kontekstu se postavlja jedno specifično pitanje: da li *prije sklapanja braka* treba nužno obaviti test provjere zaraženosti virusom HIV? Za zaručnike koji su dostatno sigurni da nisu zaraženi i u tome pogledu nemaju nikakve sumnje zato što su do tada moralno uredno živjeli i bili izvan svake opasnosti da budu zaraženi, po sebi nije potrebno da obave takav test. Ako, međutim, postoji sumnja o inficiranosti, onda se preporučuje da obave test i da mogu mirno slaviti ženidbu i živjeti budući bračni život. Zaručnici koji nisu živjeli do tada urednim moralnim životom, osobito ako su jedno drugome bili nevjerni ili su dolazili u dodir sa intravenoznom drogom, ako su na bilo koji način bili u opasnosti da budu zaraženi, moralno su dužni obaviti takav test.

c. *Osobe koje su zaražene virusom HIV* dužne su vjerno *obdržavati sve norme ponašanja* koje nalažu nadležna društvena tijela u tome pogledu, bilo one koje se tiču privatnoga života bilo one što se tiču

⁷ Usp. P. Cattorini, *Strategie contro l'AIDS. Considerazioni etiche*, u *Aggiornamenti sociali* 4 (1987), 271—274; G. Concetti, nav. dj., 31—37.

društvenoga života i ophođenja s drugim osobama i na radnim mjestima.⁸ Da bi ih mogle obdržavati, potrebno ih je dobro poznavati. Ako do tog dobrog poznavanja spomenutih norma nisu kadre same doći, onda im je dužnost da traže pomoć kompetentnih osoba ili tijela. Temelj te obveze je u naravnome moralnome zakonu koji nalaže da svatko treba čuvati i štiti život svoj i drugih osoba, odnosno opće dobro. Ako pozitivne društvene norme nisu u nekim točkama u skladu sa naravnim i objavljenim Božjim zakonom, onda je jasno da ih kršćanin ne smije obdržavati, već se ponašati na način koji je u skladu sa naravnim i objavljenim zakonom.

Osobe koje su seropozitivne moralno su *dužne mijenjati svoje ponašanje*: trebaju se čuvati svakoga rizičnog vladanja i načina života, odnosno okolnosti koje su vjerojatno učinile ili mogu učiniti da dolazi do inficiranja virusom HIV. Neodgovornost u ponašanju s obzirom na vlastiti život i život drugih treba se radikalno promijeniti u odgovorno življenje i ponašanje prema sebi i drugima. Osoba koja to ne uviđa i koja nije kadra napraviti takav zaokret ili je neodgovorna ili nije sposobna sobom gospodariti. U tome duhu treba vrednovati i njezinu moralnu odgovornost u pogledu Aidsa. Seropozitivne osobe su također dužne poboljšavati vlastiti imunitet, te štiti zdravlje svoje i drugih osoba.

Nadalje, seropozitivne osobe su dužne u potpunosti *informirati* o svome stvarnome zdravstvenom stanju sve one s kojima su u neposrednom kontaktu i koji su na osobit način u opasnosti da preko njih budu inficirani.⁹ To su osobito seksualni partneri, narkomani s kojima se upotrebljavaju zajedničke igle za uzimanje intravenozne droge, liječnici i medicinsko osoblje, stomatolozi, itd. Tko zna da je seropozitivan trebao bi omogućiti zdravstvenim institucijama maksimalnu informiranost da mogu što bolje pratiti fenomen Aidsa i tako što efikasnije štiti opću populaciju od zaraze.

Seropozitivna osoba se treba odgovorno *uzdržavati od svake spolne aktivnosti*, osobito od spolnih odnosa s drugim osobama, da na taj način ne bi prenijela virus na zdrave osobe i tako dovela u pitanje njihov život. Ako se osoba već upušta u spolne odnose i ne želi ili ne može živjeti spolnu uzdržljivost, onda je moralno dužna upozoriti svojega partnera, bilo bračnoga druga bilo drugu osobu, o svome bolešnome stanju. Jer, svjesno ide u opasnost da zarazi zdravu osobu i da je tako stavi u smrtnu opasnost, što je jednako ubojstvu.

Budući da se virus HIV najčešće prenosi putem krvi, seropozitivne osobe *ne smiju dobrovoljno darivati organe*, krv, tkiva, kožu, spermu i drugo, jer bi na taj način mogle smrtonosno zaraziti zdrave osobe. Makar je spomenuto dobrovoljno davanje vlastitih organa motivirano dobrim humanim i kršćanskim razlozima i u zdravim okolnostima po-

⁸ Usp. G. Concetti, nav. dj., 37—41; J. Gründel, *Von AIDS herausgefordert*, Freiburg, 1987, 96—99; P. Salvioni, nav. dj., 71—72.

⁹ Usp. J. Gründel (Hrsg.), *AIDS. Herausforderung an Gesellschaft und Moral*, nav. dj., 100—102; Z. Rajić, *SIDA i stomatologija*, Zagreb, 1988, passim.

hvalno kao izraz nesebične djelotvorne ljubavi prema drugima, ipak se zaražene osobe moraju toga odreći, jer je veće zlo nego dobro, koje bi iz toga proizišlo. Seropozitivne osobe trebaju dobro paziti da *ne upotrebljavaju zajedničke pribore za higijenu* koji mogu veoma lako izazvati krvarenje, kao na primjer: aparate za brijanje, zubne četkice, itd. To može učiniti da eventualna krv dođe u neposredni kontakt sa drugom osobom. Makar se inficiranost na ovaj način može veoma rijetko dogoditi, ipak treba biti maksimalno oprezni i budni. Valja imati na umu da seropozitivna osoba ne mora oboljeti i da može biti doživotni nosilac virusa, osobito zbog jačine svoga obrambenog tjelesnog sustava. Makar može druge zaraziti, sama ne mora oboljeti. Odatle moralna dužnost da *svoj obrambeni sustav jača*. Treba voditi računa o dobroj ishrani, potrebnom odmoru, i uopće urednom i smirenom načinu života; mora se čuvati drugih infekcija i mogućih oboljenja.

d. Jedno od temeljnih čovjekovih prava koje mu ne smije biti zanjekano jest pravo na brak. Stoga i seropozitivne osobe i osobe oboljele od Aidsa *imaju pravo i mogu valjano sklopiti brak*.¹⁰ U ovom slučaju su, međutim, moralno obavezne informirati budućega bračnoga druga o svome zdravstvenom stanju, inače inficiranost ili bolest mogu biti razlogom za nevaljano sklapanje braka ako se odsutnost zaraze i bolesti postavi kao uvjet. Bila bi to, naime, prevara u teškoj stvari. Kriti svoje bolesno stanje bio bi znak egoizma i izlaganje druge osobe smrtnoj opasnosti. Vrijeđala bi se i ljubav i pravednost prema drugoj osobi, osim što bi se stavio njezin život u smrtnu opasnost. Ako je jedna ili možda obje strane postavile uvjet za valjano sklapanje braka odsutnost virusa HIV, pa ako jedna strana to skriva, brak je nevaljano sklopljen, jer se radi o prevari u važnoj stvari (usp. kan. 1097 i 1098). Ako je brak, međutim, valjano sklopljen i izvršen njegova valjanost ne može biti dovedena u pitanje naknadnom zarazom ili obolijevanjem od Aidsa. Brak ostaje valjan i nerazrešiv, a strana koja se, možda, osjeća prevarenom može zatražiti samo rastavu od stola i postelje.

Bračni drug koji je seropozitivan ili bolestan *ne može zahtijevati pravo na spolni život* od zdravoga partnera; ovaj može i treba to pravo uskratiti zbog većega dobra. Upravo zbog poštivanja ovoga većeg dobra, života koji želi zaštititi iz ljubavi prema svome bračnome drugu, bolesna strana neće zahtijevati svoje pravo na supružnički spolni život. U tome slučaju supružnici su pozvani živjeti u uzdržljivosti. Međutim, ako su obadvoje zaraženi ili bolesni, onda ne postoje nikakve moralne zapreke za međusobni spolni život, osim s obzirom na djecu koja bi se iz takvoga stanja mogla roditi.

Budući da je brak po svojoj naravi usmjeren prema rađanju djece i seropozitivne osobe *mogu, načelno, rađati djecu*. To je jedno od temeljnih supružničkih prava. No, njihova će im razboritost diktirati da se u takvome stanju ne odlučuju na rađanje djece, budući da se u naj-

¹⁰ Usp. G. Concetti, nav. dj., 87—110; J. Gründel, *AIDS. Herausforderung an Gesellschaft und Moral*, nav. dj., 90—96; V. Požaić, *Sida — izazov medicini i moralu, Obnovljeni život* 3—4 (1988), 255—257.

većem postotku iz takvog stanja djeca rađaju seropozitivna. Ako već stupaju u spolne odnose, neka se onda pridržavaju neplodnih dana slijedeći smjernice crkvenoga učiteljstva. Ako se bračni drugovi odluče za rađanje, onda trebaju prihvatiti rođeno dijete onakvim kakvo bude, zdravo ili bolesno. Kao što im nikakav pozitivni zakon ne može zabraniti pravo na rađanje, jednako tako nitko ih ne može obvezati na rađanje u takvome stanju, budući da ne postoji dužnost rađanja za svaki pojedini brak.

Imamo i slučajeve kada trudna žena otkrije da je seropozitivna pa se sama ili pod pritiskom drugih *opredjeljuje za pobačaj* da ne bi rodila seropozitivno dijete. Svakako, to nije rješenje, jer treba znati da se i od takvih majki oko jedne trećine djece rađaju zdrava a ne seropozitivna i bolesna. Treba također spomenuti da dijete, ako se rodi i zaraženo, još uvijek ne znači da će oboljeti od Aidsa, budući da svi inficirani ne obolijevaju. Ono što je pri ovome najvažnije imati na pameti jest to da nitko nije gospodar tuđega života. Nitko, pa ni majka, nema pravo ubiti svoje dijete, makar bilo i bolesno. Roditelji, kao i zdravstvene ustanove i centri, trebaju se pobrinuti da seropozitivno ili bolesno dijete može živjeti život dostojan čovjeka.

Dosta je delikatno *pitanje upotrebe prezervativa u braku* kada je jedan od partnera seropozitivan, odnosno obadvoje, ali u takvome stanju ne žele začeti dijete. Neki se pitaju da li se u takvoj situaciji prezervativ može vrednovati kao terapijsko sredstvo. Enciklika *Humanae vitae* uči: »Crkva ne smatra nedopuštenim upotrebu načina liječenja koji su potrebni za liječenje tjelesne bolesti tijela, pa i ako bi odatle nastalo, makar predvidivo, sprečavanje plodnosti, pod uvjetom da to sprečavanje ni iz kojeg razloga ne bude izravno namjeravano« (HV 15). Po mišljenju nekih moralista prezervativ nije nikakvo terapijsko sredstvo, ništa ne liječi, već samo sprečava, i to nesigurno i djelomično, da ne dođe do zaraze. U isto vrijeme tvrde da postoji drugi način da se spriječi zaraza virusom HIV, i to jedino siguran način, a to je uzdržljivost od spolnih odnosa. Ako bi bračni par u danim okolnostima držao da mu je upotreba prezervativa jedini mogući izlaz, onda ovi moralisti priznaju da na subjektivnom planu, tj. u savjesti toga para, takav čin može biti manje grešan nego kod onih izvan braka i kod onih koji jednostavno ne žele rađati, pa čak i bez ikakve subjektivne grešnosti.

e. Kada osoba spozna da je seropozitivna, osobito nakon izvršenog testiranja, redovito je zahvati veliki strah, depresija, očaj, semoprezir, osjećaj bezvrijednosti i krivnje, zatvara se u sebe i bježi od drugih. Makar su ovakvi osjećaji ljudski gledajući shvatljivi, ipak te osobe, posebno ako su kršćani, trebaju se truditi i u tim okolnostima *osmisliti svoj život*. Moraju prihvatiti sami sebe onakvima kakvi su, prihvatiti svoj sudbinu, oprostiti sebi sve što nije bilo u redu u dotadašnjem životu vlastitom krivnjom, pomiriti se s Bogom i s drugima, dajući smisao i svojoj bolesti. Aids je svojevrsna šansa da oboljele osobe osmisle svoj život i da se u potpunosti predaju Bogu milosrđa i dobrote. U tome duhu jedan pacijent je izjavio pred bolničkim dušobrižnikom: »Tek preko bolesti sam došao do toga da sebe kao čitavog čo-

vjeka prihvatim.«¹¹ Jedan drugi bolesnik od 23 godine piše: »Kada sam doznao da sam seropozitivan, odmah mi je bilo jasno da sam biće koje umire. Možda neću imati više vremena da ispunim sve svoje želje i planove. Bio sam prisiljen da odlučnije tražim smisao svojega života, jer ako bi život bio bez ikakvoga smisla, onda ne bi imalo smisla ni trpjeti ni boriti se za preživjeti. Za mene se odgovor nalazi u kršćanskoj vjeri. U Bogu Ocu nalazim smisao za svoju patnju. Isus Krist mi pokazuje kako se trebam postaviti prema izazovima trpljenja. U Duhu Svetome nalazim smjelost i snagu u borbi sa bolešću. Vjerujem da mi Crkva može u ovoj borbi pomoći, ona može sa mnom suosjećati, hrabriti me i pružiti mi konkretnu pomoć ako uistinu obolim.«¹² U tome smislu Aids može biti za osobe i svojevrsna životna i vjerska šansa.

Jedan od načina kako seropozitivni i oboljeli od Aidsa mogu olakšati i osmisliti svoj život, patnju i bol, jest i taj da se *zajednički sastaju i jedni drugima pomažu*.¹³ Nalazeći se zajedno s drugima koje muče isti problemi osobe se lakše jedna drugoj otvaraju, povjeravaju, otkrivaju svoju najdublju intimu, bez straha da će biti odbačene i prezrene; dapače naći će međusobnu potporu i razumijevanje. Lakše se opuste, dobivaju psihološku podršku, nisu toliko blokirane stidom i sramom. Ovakav način međusobne pomoći osobito je koristan ako ih vodi neki specijalist: psihijatar, psiholog, liječnik, svećenik.

MORAL ASPECTS OF AIDS

Summary

The current problems of AIDS begins with a medical point of view. Drawing attention to it that it is a natural disease, its cause and manner of illness. In addition observe individually the reality of AIDS. Drawing to attention some of the moral aspects for example, protection against cuts and wounds, having enough general information on AIDS, leading a sensible sexual life and protection against serious illnesses ect.

¹¹ G. Schorberger, *AIDS Station, Wege humaner Begleitung*, München, 1987, str. 35; Usp. ondje, 29—40; E. E. Shelp i dr., *AIDS. Testimonianze e esperienze che interpellano i cristiani*, Brescia, 1987, 180—185.

¹² J. Schwind (Hrsg.), *Betrifft: Aids*, München, 1988, 22.

¹³ Usp. U. Hagenberg, *Selbsthilfegruppen für HIV-Positive*, u H. Jäger (Hrsg.), *AIDS. Psychologische Betreuung von AIDS- und AIDS-Vorvelddpatienten*, nav. dj., 139—150.