UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
Katedra fundamentální a dogmatické teologie

Tomáš Dlask

Spirituální potřeby lidí s virem HIV a nemocí AIDS

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Mgr. Denisa Červenková, Th.D.

Praha 2015

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.

2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.

3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Olomouci dne 10. června 2015

Tomáš Dlask

Bibliografická citace

Spirituální potřeby lidí s virem HIV a nemocí AIDS [rukopis] : bakalářská práce / Tomáš Dlask ; vedoucí práce: Denisa Červenková. – Praha, 2015. -- 53 s.

Anotace

Práce si klade za cíl prozkoumat oblast systematického duchovního doprovázení lidí nakažených virem HIV či nemocí AIDS, jeho současné možnosti a limity. Bude hledat odpověď na otázku, jaké spirituální potřeby má člověk s HIV/AIDS a zda se mu daří v jeho nemoci nacházet duchovní podporu ze strany ostatních. Teoretická část se věnuje stavu duchovního doprovázení nevyléčitelně nemocných, základním informacím o aktuálním stavu AIDS/HIV problematiky v České republice a specifikům nejvíce ohrožených cílových skupin. Kvalitativně výzkumná část bude za pomoci hloubkových rozhovorů analyzovat stav duchovního života HIV pozitivních a ptát se na názory doprovázejících, v závěru poté nabídne konkrétní kroky pro zlepšení situace infikovaných, zejména pak týkající se interakce s římskokatolickou církví.

Klíčová slova

duchovní potřeby, duchovní doprovázení, HIV/AIDS

Abstract

The purpose of this thesis is to investigate the area of systematic spiritual companionship for people infected with the HIV virus and ill with AIDS, its present possibilities and limits. It attemps to answer the question what spiritual needs do people with HIV/AIDS have and whether they are successful in finding spiritual support in others. The first part of the thesis is devoted to the present state of spiritual companionship for terminally ill, basic facts on the issue of AIDS/HIV in the Czech Republic and the characteristics of the most threatened groups. The second part details original qualitative research carried out within this thesis, analyses the state of spiritual life of HIV-positive people by means of in-depth interviews and presents the issue from the viewpoint of companions. Finally, the thesis proposes specific steps to be taken to improve the situation of those infected, in particular in what concerns interaction with the Roman Catholic Church.

Keywords

spiritual needs, spiritual direction, HIV/AIDS

Počet znaků : 85 579

Poděkování

Chtěl bych touto prací vzdát dík mým milovaným rodičům, přátelům, mé trpělivé vedoucí práce sestře Denise a všem dalším odvážným a pokorným lidem, kteří mě inspirují a posouvají v životě dál.

Obsah

Úvod....7

1. Duchovní doprovázení nevyléčitelně nemocných....9

1.1. Diagnóza „nevyléčitelně nemocný“....9

1.2. Cíl duchovního doprovázení nevyléčitelně nemocných....9

1.3. Náležitosti duchovního doprovázení....11

1.4. Fáze smíření se s nemocí/umíráním....12

2. Specifika duchovního doprovázení osob s HIV/AIDS....13

2.1. Nemoc HIV/AIDS....13

2.1.1. Současný stav....13

2.1.2. Přenos....13

2.1.3. Léčba a prevence z hlediska biologických potřeb nemocného....14

2.2. Teorie duchovního doprovázení nemocných HIV/AIDS....14

2.2.1. Východiska....14

2.2.2. Hledání a vzájemná akceptace duchovního doprovázení....15

2.2.3. Dostupnost duchovního doprovázení....18

2.2.4. Psychické a duchovní stránky příslušníků jednotlivých rizikových skupin .19

2.2.4.1. Homosexuální a bisexuální HIV/AIDS pacienti....19

2.2.4.2. Heterosexuální HIV/AIDS pacienti....21

2.2.4.3. Injekční uživatelé drog....21

2.2.4.4. Matka s virem HIV/nemocí AIDS a dítě....22

3. Výzkumná část....23

3.1. Stanovení cílů a hypotéz výzkumu....23

3.2. Charakteristika zkoumaného souboru....24

3.3. Použitá metodika a zpracování dat....25

3.4. Vyhodnocení a komparace studovaných případů....27

3.4.1. Dostupnost duchovního doprovázení, pastorační péče a přístup římskokatolické církve 27

3.4.2. Vztah s Bohem a spiritualita lidí s HIV/AIDS 31

3.4.3. Stigmatizace 33

3.4.4. Budoucnost a výhledy 35

3.5. Shrnutí výzkumu a interpretace dat 37

4. Závěr 39

5. Seznam použité literatury 41

6. Přílohy 44

Úvod

V bakalářské práci se chci zabývat spirituálním životem lidí s virem HIV a nemocí AIDS, jejich postoji k římskokatolické církvi a zároveň také přístupem duchovně doprovázejících k takto nemocným.

Impulzem k sepsání této práce mi byl každoroční alarmující nárůst pacientů infikovaných výše uvedeným virem v České republice. Zaznamenaný a neutuchající apel toto téma řešit vycházející především z řad členů rizikových skupin – zejména ze strany homosexuálně orientovaných. I já sám vnímám potřebu k tématu přispět z důvodu setkávání se s těmito lidmi, často žijícími dvojí či trojí život, a neustálého promýšlení jejich požadavků kladených na většinovou společnost, ať už sekularizovanou či věřící.

Spirituální potřeby lidí s virem HIV a nemocí AIDS byly doposud jen okrajově pastoračně řešeny, zároveň ale v této oblasti spatřuji vysoký potenciál zejména pro nás, katolické křesťany, kteří jsme přímo povoláni k vyjití se svou kůží na trh a k ujímání se lidí opovrhovaných, plačících a naříkajících, i za cenu toho, že budeme donuceni svou víru revidovat, porovnávat a interagovat s novými názory, které byly doposud často chápány jako neslučující se s tím, co jsme považovali za mravně správné, nebo že na nás ulpí škraloup čehosi nekalého a začneme být pro ostatní podezřelí. Naším hlavním zájmem totiž je člověk, a to ve své plnosti a celistvosti, tedy i s nemocemi a jinými znevýhodněními.[1] To vše nám samotným může být velmi prospěšné co do posunu v chápání lidské osoby jakožto obrazu Božího.

Cílem mé bakalářské práce bude tedy podat náhled do problematiky lidí žijících s nevyléčitelnou nemocí a lidí, kterým toto onemocnění nejvíce hrozí, ale pro ucelenost výzkumu bude brán zřetel i na názory těch, kteří o ně duchovně pečují. Výsledkem by mělo být zjištění, zda v České republice probíhá systematické duchovní doprovázení a pastorace HIV pozitivních.

[1] Srov. II. VATIKÁNSKÝ KONCIL. Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes. In Dokumenty II. vatikánského koncilu. Praha : ZVON, 1994: „Jde totiž o záchranu lidské osoby a obnovu lidské společnosti. Těžištěm našeho výkladu bude tedy člověk, a to člověk ve své jednotě a úplnosti, s tělem i duší, srdcem i svědomím, myslí i vůlí. …Proto posvátný sněm hlásá vznešené povolání člověka, uznává v něm jakýsi božský zárodek a nabízí všem lidem upřímnou spolupráci církve k ustavení všeobecného bratrství, které by bylo s tímto povoláním ve shodě. (GS 3)“

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, je jí teorie týkající se nejprve duchovního doprovázení nevyléčitelně nemocných, poté budou zmíněny základní informace o nemoci HIV/AIDS a zakončí ji specifika duchovního doprovázení jednotlivých rizikových skupin, jako jsou homosexuálně orientovaní, drogově závislí, prostituti/prostitutky a promiskuitně se chovající lidé. Druhá část zahrnuje kvalitativní výzkum s použitou metodou polostrukturovaných rozhovorů, které budou vedeny s doprovázenými i doprovázejícími za účelem dosažení alespoň základní názorové komplementarity.

1. Duchovní doprovázení nevyléčitelně nemocných

1.1. Diagnóza „nevyléčitelně nemocný“

V nemoci, a zvláště té, která má atribut nevyléčitelná, člověk zažívá pocit ztráty sebejistoty. Oznámením diagnózy nevyléčitelně nemocný přichází o pevnou půdu pod nohama, je mu potvrzením, že něco, o co se v životě opíral – o své zdraví a soběstačnost, mu bylo vzato z rukou. Více než kdy jindy nemocný zakouší ztrátu sociálního zázemí[2], často přehodnocuje pohled na sebe sama a upravuje své hodnoty, je vyjmut ze svého přirozeně vybudovaného prostředí do prostředí diagnóz a terapií, do míst, na která není zvyklý. Některá onemocnění vyžadují přemístění pacienta na nemocniční oddělení, jiná zas svým charakterem nemusí pacienta ihned poutat na lůžko, ale svazují ho jinak – předsudkem, stigmatem nemoci, netolerantním přístupem okolí, nebo třeba sebeobviňováním či obviňováním Boha[3] a druhých lidí.

1.2. Cíl duchovního doprovázení nevyléčitelně nemocných

Pozastavme se nyní nad samotným pojmem *duchovní doprovázení.* To se snaží člověku pomoci s jeho vztahem k Bohu.[4] Jeho cílem je z křesťanského pohledu přivést člověka na cestu k dokonalosti prostřednictvím blízké osoby nebo k pochopení Boží vůle v jeho životě a k jejímu uskutečňování.[5] Dovolím si ovšem doplnit tento vznešený cíl taktéž o přesvědčování doprovázeného o přijetí jeho celistvé osoby zejména Ježíšem Kristem, o ujištění a utišení dotyčného v době jeho duchovní krize a o přesvědčení, že na každém „nejmenším“ záleží. Ponechám nyní stranou rizika, která s sebou takové doprovázení nese (o těch se zmíním v průběhu práce), ale zaměřím se na předpoklady k tomu, aby mohlo vůbec k duchovnímu doprovázení nemocného dojít. Základem je představa osobního Boha a duchovní zkušenost s ním. Primárním východiskem při nabídce pomoci v otázkách spirituálních potřeb nemocného tedy má být otázka

[2] PERA, Heinrich – WEINERT, Bernd. Nemocným nablízku. Praha: Vyšehrad, 1996, s. 69.

[3] Srov. FRIELINGSDORF, Karl. Falešné představy o Bohu. 2. přepracované vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010, s. 26 – 30.

[4] BARRY, William A. – CONNOLLY, William J. Praxe duchovního doprovázení. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 17.

[5] Tamtéž, s. 18.

po obsahu víry – jakým způsobem dotyčný věří. Zde bych uvedl čtyři základní představy Boha a jeho vztahu k člověku podle Adolfa Slabého.[6]

- *pro Deo* – podstatou této představy je Bůh dávající a zároveň beroucí podle toho, jaké zásluhy člověk má. Zcela opomíjené je milosrdenství a nezištnost Boha, nemocný na něj pohlíží jako na trestajícího či odměňujícího soudce. Takový postoj může vést k nečinnosti a zahořklosti, k pasivnímu přístupu k nemoci a následně k rezignaci.
- contra Deum – postoj typický pro nemocného, který zažívá krizi víry. Pramení především z nepřijetí své diagnózy a je protestem proti strádání v podobě nemoci. Typické je pro něj pochybování o existenci Boha nebo vyčítání jeho nečinnosti, absence naděje a poukazování na zlo ve světě. Nejedná se o přístup ateisty, ale člověka, který pozbyl nebo pozbývá pochopení pro Boží jednání v životě člověka.
- *ad Deum* – představa o Bohu, která již nese rysy vykazující pochopení Boha jako bližní osoby. Je svou vyzrálostí postavena nad obě dvě předchozí, dochází k dialogu s Bohem, sdílení svých trápení a bolestí s ním, na druhou stranu ovšem také k různě intenzivním citovým vzplanutím. Pokud tato nejsou nemocným zažívána, nastupují propady do depresivních stavů a pocitů osamocenosti, nepřítomnosti Boží přítomnosti.
- *cum Deo* – neochabující a flexibilní přístup nemocného zaměřený na boj se zlem a zároveň plnou důvěrou v Boží vůli, v to, že Bůh smýšlí s člověkem dobře a je vnímán jako spolubojovník proti nemoci, nikoliv jako ten, kdo nemoc člověku sesílá jako trest nebo hněv (jak je to chápáno ve všech předchozích případech). Stranou jde také pocit, že prostřednictvím zásluh si získáváme Boží přízeň, nastupuje uvědomování si milosti a solidarity Boha s nemocnými a strádajícími. Tento postoj je reflektován jako aktivní synergie Boha a člověka na spáse světa prostřednictvím vlastního utrpení.

Spirituální služba je podmíněna vysokou bdělostí k utrpení a potřebám nemocného, a jedině skrze tu může doprovázející rozpoznat výše uvedený postoj, který pacient zastává, a podle toho zvolit i účinnou pomoc.

Žijeme ovšem v sekularizované společnosti (Česká republika) a tak ve většině případů nedochází ke křesťanskému chápání nemoci jako Boží výzvě k překonání překážek a dojití ke sjednocení s Milovaným. Přesto lze duchovní doprovázení

[6] SLABÝ, Adolf. Pastorální medicína a zdravotní etika. Praha: Universita Karlova, 1991, s. 178 – 181.

směřovat i na pacienty tápající a hledající v otázkách smyslu života, avšak pouze za předpokladu odbourávání nedorozumění, které s sebou může křesťanská (nebo jakákoliv jiná náboženská) terminologie nést. Je nutné usilovat o tzv. *bezbariérovost duchovního prostředí*[7], tedy vytvoření prostředí pro vzájemnou hlubokou důvěru a respekt, kde se doprovázející nebude strachovat o projevení vlastního názoru a ptát se na nejniternější otázky. Tím se dostáváme ke vztahu mezi doprovázeným a doprovázejícím

1.3. Náležitosti duchovního doprovázení

Spirituální rozměr je zcela individuální a standardní péče o tuto dimenzi prakticky neexistuje, avšak jsou zde obecné zásady, které bychom měli dále rozvést. Spirituální potřeby nelze v člověku vyvolávat, lze na ně pouze adekvátně reagovat. Naráží se zde na problematiku samotného termínu „spirituální potřeby“. Někteří autoři (Jiří Prokop, Jan Zachoval) spíše upřednostňují termín spirituální služba, s odkazem na podmíněnost a určité nežádoucí zabarvení pojmu „potřeba“. Ten podle nich vyvolá v doprovázejícím představu, ve které lze ukojit potřebu člověka, který je mu svěřený. Avšak v podstatě se jedná o službu, která nikdy nekončí a o které nelze nikdy prohlásit, že je s ní člověk hotov.[8] Dalším rysem je možnost, avšak ne nutnost přijetí spirituální služby. Její vykonavatelé by měli být k dispozici všem pacientům, nejen těm, kteří si o ni požádají, nebo za kým jsou posláni – a odkrývat tak skutečnou potřebu Boží blízkosti.

Předmětem duchovního doprovázení je vždy celý člověk (se svými biologickými, sociálními, spirituálními i psychickými potřebami) a to znamená, že spirituality doprovázeného se pochopitelně dotkne vědomí konečnosti lidského života, které s sebou nevyléčitelná nemoc nese. Neznamená to však, že problém umírání a smrti je v režii pečujícího. Jedním ze základních rysů duchovního doprovázení je *empatie, schopnost vcítění se do doprovázeného a adekvátní reagování na jeho potřeby*. Podle Kübler-Rossové by se nemělo toto téma před doprovázeným otevírat doprovázejícím. Je potřeba vyčkat, až on sám začne pokládat otázky nebo odhalovat své pochybnosti v těchto věcech. Pokud se bude ptát na bolest, je třeba s ním hovořit o bolesti, pokud vyjádří strach, lze se ho ptát po příčinách tohoto pocitu. Sdělení pravdivé prognózy může být pro pacienta naprosto zdrcující a tato pravda by měla pozvolna uzrávat

[7] PROKOP, Jiří. Spiritualita umírajících pacientů. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006, s. 30.
[8] Tamtéž, s. 31.

v pacientovi, objeví se na světle světa tehdy, až o ní bude nemocný schopen hovořit.[9] Necitlivost ze strany doprovázejícího by v tomto případu mohla být fatálně bolestná.

Doprovázený bude mít tendence si svého pečujícího, zvláště zezačátku, prověřovat a posuzovat jeho důvěryhodnost, upřímnost a poctivost a očekává jeho blízkost a vytrvalost jako znamení přítomnosti Pána, který nás doprovází.

1.4. Fáze smíření se s nemocí/umíráním

Přes různost lidských povah a reakcí na sdělení prognózy nevyléčitelné nemoci, existují typické způsoby chování, tzv. fáze, kterými si jednotlivci (a nejen ti, ale i jejich nejbližší) procházejí[10]. Každá z nich může mít různou délku trvání, mohou se navzájem prolínat nebo může některá z nich zcela chybět či nebýt projevena. Pro dobrý duchovní doprovod je stěžejní určení aktuálně probíhající fáze smiřování se se situací a podle toho lze volit taktiku, s jakou k doprovázenému přistupovat:[11]

1. Negace, šok, popírání → navázání kontaktu, nabytí důvěry

2. Agrese, hněv → ujištění o případné blízkosti, nepohoršování se nad reakcemi

3. Smlouvání, vyjednávání → trpělivost s hledáním alternativ

4. Deprese, smutek → naslouchání, hledání řešení, urovnávání vztahů

5. Akceptace, smíření, souhlas → nabídnutí ruky, ramena k vyplakání, blízkost

Nabízí se tedy, abychom ve výše vypsaných jednotlivých fázích, kterými si nemocný prochází, resp. taktikách, jak se v těchto fázích zachovat, spatřovali určitý itinerář duchovního doprovázení.

[9] Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění doprovázet. 6. dopl. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 16.

[10] Volím zde nejzákladnější klasické členění podle Elisabeth Kübler-Rossové, známá jsou však také schémata od Carla A. Nightswongera nebo Paula Sporkena, z katolického prostředí pak schéma od P. Eliase Velly.

[11] Srov. VELLA, Elias. Ježíš – lékař duše i těla. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, s. 217.

2. Specifika duchovního doprovázení osob s HIV/AIDS

2.1. Nemoc HIV/AIDS

2.1.1. Současný stav

Pro lepší pochopení nutnosti specifického přístupu k osobám s HIV/AIDS je potřebné alespoň stručně zmínit několik vybraných podstatných informací souvisejících s tímto onemocněním[12]. Virus HIV (z angl. *Human Immunodeficiency Virus – virus lidské imunitní nedostatečnosti*) po svém vniknutí do lidského organismu napadá především buňky důležité pro účinnou obranyschopnost organismu (buňky CD4 – T4+ lymfocyty) a podle množství virové nálože v krvi lze do určité míry určit průběh infekce a také se jejím prostřednictvím kontroluje úspěšnost léčby[13]. Počet HIV-pozitivních osob v České republice neustále narůstá (v devadesátých letech došlo ke stagnaci nových případů, v posledních letech onemocnění opět přibývají). K 28. únoru 2014 bylo u nás diagnostikováno 2172 osob infikovaných HIV a každým rokem průměrně přibývá 200-250 osob s touto infekcí[14]. Postižení se nevyhýbá mužům ani ženám, homosexuálům ani heterosexuálům, ani dětem (přenos je možný z matky na dítě, nikoliv však nutný), lidem užívajícím drogy i abstinujícím.

2.1.2. Přenos

Nejčastějšího přenosu HIV/AIDS se docílí sexuálním stykem. Za nutné považuji zmínit, že homosexuální přenos je v České republice (stejně jako v některých dalších středoevropských a západoevropských zemích) nejfrekventovanějším způsobem nákazy, gayové a lesby tvoří přibližně 2/3 celkového počtu infikovaných HIV. Tento fakt následně zohledním a dále rozvedu v dalších kapitolách mé práce. Zbývajícím způsobem přenosu je sex heterosexuální, počet infikovaných tímto způsobem spíše stagnuje, až klesá. Dlouhodobě nízký počet přenosů vzniká injekčním užíváním drog (4-5% všech případů) a přenosu viru z matky na dítě (tzv. vertikálnímu přenosu) došlo u 6 případů.

---

[12] Z důvodu omezeného rozsahu této práce se pokouším vybrat pouze taková fakta, která budou nezbytně potřebná pro její vypracování.

[13] JEDLIČKA, Jaroslav. Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou. 2. upr. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2005.

[14] JILICH, David – KULÍŘOVÁ, Veronika, a kol. HIV infekce. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2014.

2.1.3. Léčba a prevence z hlediska biologických potřeb nemocného

Prognóza onemocnění se v průběhu let výrazně změnila. Zatímco v prvotním šíření nemoci (začátek 80. let) šlo jednak o přípravu a zvládání projevů společenské netolerance vůči HIV-pozitivním (homosexualita, prostituce, drogová závislost) a také o z našeho křesťanského pohledu přípravu na smrt, protože neexistovala účinná léčba, dnes jde o částečně jiné priority. Z onemocnění fatálního se stává onemocnění chronické, se kterým lze (při držení se zásad a rad pečujícího lékaře) žít průměrně dlouhý život.

Léčba pacienta trvá po celou dobu infekce a je cílena na posílení imunitního systému pacienta, který je systematicky napadán virem a tímto postupně rozkládán. Spočívá v naprosté většině v podávání antiretrovirových tablet, které se užívají v 12ti nebo 24hodinových intervalech. Kvalitní zdravotní stav je pak zajišťován pravidelnými kontrolami u lékaře v tzv. HIV centru[15], ke kterému příslušný klient spádově náleží, dbaním o správnou životosprávu (vyvarování se zátěži imunitního systému, odpočinek, zdravé stravování), pravidelným užíváním medikamentů a dodržováním na důsledné hygieny (to je důležité zejména pro prevenci ostatních, např. při krvácivém poranění nemocného). V rámci prevence je také nutné zamezit dalšímu šíření pohlavní choroby, a to mimo jiné poučením nemocného o nejčastějších způsobech přenosu. Takového poučení by se mělo dostat nejen již nemocnému člověku, ale taktéž lidem, kteří spadají do potenciálně rizikové skupiny (homosexuálové, drogově závislí, lidé poskytující sexuální služby), potažmo všem, kteří s infikovanými lidmi přicházejí do styku (pomáhající profese, poradci, personál nemocnic, atd.)

2.2. Teorie duchovního doprovázení nemocných HIV/AIDS

2.2.1. Východiska

Nutným východiskem pro duchovní doprovázení HIV/AIDS lidí je pochopení situace nemocného. Nelze předpokládat, že takto nemocný člověk bude v úzkém vztahu s Bohem, bude mít zkušenost s pravidelnou modlitbou a bude celistvě přijímán velkým společenstvím církve – navzdory jejímu učení o bezvýhradném přijetí člověka.

[15] Dříve se tato specializovaná pracoviště nazývala AIDS centry, především z důvodu léčby již pokročilého stádia choroby AIDS, dnes se ovšem spíše zaměřují na tzv. trojkombinační terapii/potlačování rozvoje infekce HIV.

Pojednáváme vždy o jedinci, který se velkou pravděpodobností nakazil svým nezodpovědným jednáním, rizikovým pohlavním stykem, použitím injekční jehly v případě drogové závislosti nebo jiným způsobem, který v drtivé většině odporuje představě mravně správného jednání, a který nebývá celospolečensky přijímán a kvitován. Hovoříme o člověku, který pravděpodobně bojuje o pochopení svého stavu u většinové společnosti a patrně pásne po přijetí, zhojení a odpuštění, i když o to explicitně nežádá nebo tomu dokonce zdánlivě vzdoruje a vzpěčuje se.

> „Šepot andělů[16]“ můžeme zaslechnout na těch nejneočekávanějších místech. Když se zaměříme na to, co lidé prožívají, a pokusíme se tomu dát určitý smysl, možná uzříme, že touha po plnějším a celistvějším životě vyvěrá ze stejného zdroje jako vědomá touha milovat Boha celým svým srdcem. Na první pohled se nám zřejmě bude zdát jiná, protože nebyla zaseta skrze víru. Nemáme však sebemenší důvod považovat jednu za „přirozenou“ a druhou za „nadpřirozenou“. Nemáme po ruce lakmusový papírek vnitřního života, který by dovolil takto rozlišovat. Pokud „nenáboženský“ člověk, který vyhledal terapii kvůli touze po celistvějším a méně sebedestruktivním životě, někdy dospěje k víře v tajemství, které nazýváme Bůh, pozná možná, že od prvního podnětu k větší celistvosti byl poháněn stejným Duchem, jenž nyní jasně volá „Abba, Otče“ (Řím 8,15) , ale který se i tehdy za něj přimlouval vzdechy, jež nelze vyjádřit (Řím 8,26).[17]

Základním úkolem doprovázejícího je pak snaha o rozpoznání působení Ducha svatého v nitru doprovázeného, což může být krajně nelehké pro radikální rozdílnost dosavadního způsobu života doprovázeného s životem člověka, který vědomě následuje učení Ježíše Krista.[18]

2.2.2. Hledání a vzájemná akceptace duchovního doprovázení

Než vůbec budeme moci být duchovně nápomocni, je tu ještě důležitá fáze vyhledání spirituální opory ze strany nemocného a fáze akceptace jeho specifické životní situace, na niž nemusí být jak on sám, tak ani duchovně doprovázející připraven. Pro splnění dalších požadavků kladených na duchovní doprovázení se také musíme pozastavit nad otázkou dostupnosti pastorační péče a srozumitelnosti výpovědi o dobru, které dotyčný nemocný může vyhledávat, a které my, věřící křesťané, nazýváme Bůh. I v běžném pastoračním rozhovoru v méně obvyklých situacích je podle Aleše Opatrného nutné

[16] Peter L. Berger, A Rumour of Angels: Modern Society ant the Rediscovery of the Supernatural. Garden City, N.Y., Doubleday Anchor Books 1970.

[17] BARRY, William A. – CONNOLLY, William J. Praxe duchovního doprovázení, s. 158.

[18] Srov. OPATRNÝ, Aleš. Cesty pastorace v pluralitní společnosti. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, s. 112. O české „hledající“ společnosti, tedy neateistické, ale té, která většinou nehledá své náboženské zakotvení v některé z církví.

vyvarovat se náboženské ideologizace, tedy používání termínů, které nemusí být druhému jasné a mohou být zavádějící, nebo nutit dotyčného k postojům víry, které mu nejsou vlastní. Prvotní impulz potřeby duchovního doprovázení však musí vzniknout u nemocného.[19] Pro názornější vysvětlení můžeme uvést jako příklad pokus o krátkou biblickou exegezi příběhu celníka Zachea (Lk 19, 1-10)[20].

Zacheus sloužil jako celník především pohanům (Římanům), kteří v židovského Boha nevěřili, a vybíral často větší mýto, než jak jim bylo ukládáno. Byl považovaný za velkého hříšníka a opovrhovaný pro to, čemu se věnuje, navíc byl jiný – menší než ostatní, což s sebou mohlo přinášet kritiku a předsudky. Zacheus byl bohatý člověk, ale jmění, kterým vládl, mu potřebnou útěchu neposkytovalo. Vyhledával přijetí, toužil po setkání s Ježíšem – mesiášem. Věřil, že může vést lepší, plnější život, než jaký mu doposud stačil – chtěl víc, a pro to, aby svou šanci viděl, mohl poznat, musel vyvinout úsilí, které pro něho znamenalo překonání bariéry. Byl zvědavý, a to někdy stačí. Zvědavost má velkou výhodu oproti konkrétním a příliš zacíleným požadavkům – je otevřená. Přesně formulované potřeby a nároky jsou uzavřené, neposkytují alternativu.

Pokud se pokusíme vžít do jeho kůže, představme si sami sebe před kmenem stromu. Kolem nás prochází naše šance na nový život, a mi ho můžeme mít na dosah, pokud se mu přiblížíme. Zacheus si uvědomil, že toto úsilí vyvinout chce, že mu za to stojí i přes ponížení před ostatními, kteří si mohli všimnout jeho směšného pokusu o šplhání a strom, i tak se rozhodl tuto bariéru překonat. Zachoval si svou jinakost (zbavit se jí ani nebylo možné), ale zapomenul na ni, během tohoto přibližování se ke Kristovi ani o centimetr nevyrostl, ale použil strom/bariéru jako prostředek k upoutání pozornosti.

Toto jeho vynaložené úsilí nebylo marné a setkalo se s úspěchem, Ježíš si jej všiml a promluvil k němu se vší důstojností. Neoslovil jej „celníku, zloději, skrčku“, ale použil jeho jméno, řekl mu, ať sleze k němu dolů ze své barikády, ba co víc, sdělil mu o své potřebě být s ním, vyjádřil nutnost o přebývání v jeho domě. Zacheus byl zasažený takovou velkorysostí a projevem vstřícnosti, a s vděkem Ježíše ubytoval, navíc přislíbil

[19] Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. Víme si rady s duchovními potřebami nemocných? 1. vydání. Praha: Grana Publishing, a.s., 2012. Svatošová zde řeší otázku v jakých případech má nemocniční personál odkázat pacienta na duchovního, konkrétně na s. 64.

[20] Při zpracovávání exegeze jsem se nechal inspirovat výňatky z promluv Mons. ThDr. Michaela Slavíka, P. Vojtěcha Kodeta, ThD., a PhDr. Kateřiny Lachmanové, Th.D., které byly ke slyšení na Katolické charismatické konferenci 2013 v Brně. Nechci narušit řád obsahových náležitostí bakalářské práce a ubírat se ke kazatelskému žánru, nicméně pro názornost situace uvedu alespoň kratší obraz.

napravit to zlé, co napáchal. Setkání s Ježíšem pro něho bylo setkáním se spásou. Není zřejmé, zda zanechal své činnosti celníka, ale téměř určitě nevyrostl, aby se vyrovnal ostatním co do průměrné výšky, ale jasné je jeho obrácení se k Ježíši a nastoupení nové životní cesty. Právě takové Syn člověka vyhledával – v davu jeho pozornost neupoutal nikdo jiný, než ten, který byl malý, širokou veřejností nepřijímaný, ale vědomý si sám sebe a svých daností a chyb, člověk přesvědčený o potřebě přijetí a lásky, která proměňuje život k lepšímu.

My si nepředstavujme nyní nemoc jako bariéru, jako onen Zacheův strom, který je potřeba překonat (naše diskutovaná nemoc je nevyléčitelná, tedy do jisté míry nepřekonatelná), ale dosaďme si za něj onu jinakost – stigmatizaci, se kterou se dnešní HIV pozitivní setkávají. Jsou to nejčastěji homosexuálové a lesby, prostituti/prostitutky, lidé, kteří hýří svou sexualitou, drogově závislí. Zacheus nejen že byl malý vzrůstem, ale navíc byl celník, tak jako člověk nejenže může být homosexuální (jistá přirozená forma handicapu), ale navíc může být ještě HIV/AIDS. Jedná se o dvojí stigma, které celou situaci stěžuje a přímo nutí k zamyšlení. Na straně druhé ale volá po pomoci, a toto volání ne vždy může být vyslyšeno, protože upoutání pozornosti může mít lecjaké, na první pohled třeba směšné a opovrženíhodné podoby. Křesťané by však měli být bděle otevřeni Duchu svatému a tedy si přivykat na mnohé výzvy k prokazování křesťanské pomoci a blíženecké lásky. HIV/AIDS pacienti se často setkávají se stigmatizací, která může být internalizovaná (to znamená, že se jedinec ztotožní s negativními postoji a odsudky okolí, někdy jen předpokládanými) a může ovlivňovat nejen samotné pacienty, ale i blízké osoby. Sami HIV-pozitivní, jejich blízcí, zdravotníci i doprovázející by proto s tímto jevem měli počítat. Ke zvýšené stigmatizaci někdy přispívá psychiatrizace sociálních problémů, osobních konfliktů a projevů osobnostní poruchy nemocných.[21]

Duchovní doprovázení jde ještě o kus dál. Není „pouhým“ pastoračním rozhovorem. V případě uskutečňování systematické práce na duchovním životě, kterým duchovní doprovázení bezesporu je, dochází ke sdílení všech obav, často i odporu a slabostí, a to nejen na straně doprovázeného, ale zrovna tak i doprovázejícího. Doprovázený nemocný musí být přesvědčený o tom, že má v doprovázejícím oporu, je přijatý celistvě, se svými veškerými handicapy, a důvěřuje víře v Boha doprovázejícího, která

[21] JILICH, David – KULÍŘOVÁ, Veronika, a kol. HIV infekce, s. 144.

vedle Ducha svatého celé toto spojenectví nese. Předpokladem je taktéž vzájemné pochopení toho, čeho chce doprovázený dostát a toho, co doprovázející může dokázat.

2.2.3. Dostupnost duchovního doprovázení

Pokud se budeme zabývat přístupem k možnému duchovnímu doprovázení, respektive jeho dostupnosti, měli bychom mít na zřeteli, že duchovním doprovázejícím může být jak osoba se svátostí svěcení i bez něj. Od toho se dále odvíjejí místa, kde se lze s duchovním doprovázejícím setkat. Svátost svěcení není nutným předpokladem, ani dostačujícím, pro to aby se dotyčný člověk touto svátostí obdařený mohl pasovat do role doprovázejícího. Může jím být ale takový člen církve, který buduje v doprovázeném vztah k Pánu Bohu a zapojuje doprovázeného do křesťanského společenství a vede ho k účasti na víře církve.[22] Čím více si jsou doprovázející vědomi života křesťanského společenství a čím více rozumějí vztahu tohoto společenství s Pánem a s veškerou skutečností, tím pravděpodobněji budou pro doprovázené užiteční. Základem důvěry v duchovního doprovázejícího je jeho členství ve společenství víry. Doprovázený dává důvěru bratrovi nebo sestře, aby mu pomohl/pomohla růst v jeho vztahu s Pánem. Takového člověka lze vyhledat na faře i v klášteře či kongregačním domě. Může jím být kmotr i doporučený terapeut, přítel zkrátka křesťan, který víře křesťanského společenství rozumí a má charisma sdílet svůj dar víry s ostatními.[23]

Pacient s HIV/AIDS se většinou svou diagnózu dozví u lékaře z oboru dermatovenerologie, který ho následně dále odkáže na příslušné specializované centrum. Do roku 2013 byla v Česku pracoviště zabývající se léčbou HIV pozitivních pacientů označována jako AIDS centra, v současné době se mezi odborníky a pacienty zavádí termín HIV centrum. Tato centra jsou momentálně v sedmi větších městech po celé České republice, zde také dostane pacient kontakt na příslušné terapeuty. K vysvětlení principů dlouhodobé zdravotní péče a možnosti léčby pacienta dojde hned u první návštěvy HIV centra. Většina pacientů po sdělení výsledku o své nové diagnóze prožívá psychický „šok“, proto musí lékař získat pacientovu důvěru pro další spolupráci. Ne vždy je však infikovanému poskytnut také kontakt na případnou

[22] BARRY, William A. – CONNOLLY, William J. Praxe duchovního doprovázení, s. 139.

[23] Často zde zmiňuji slovo "vztah." Nemoc AIDS jakožto nemoc vztahů řeší mezinárodní a mezidenominační křesťanská organizace ACET, působící taktéž v České republice. Pod její hlavičkou vyšlo několik vydařených brožur. Srov. ANGUS, Stuart. Sex, AIDS, vztahy. 6. upr. vyd. Albrechtice: Nakladatelství Křesťanský život, 2001.

duchovní, nejen duševní podporu. Je proto na uvážení každého pacienta konkrétně, zda je pro něj vyhledávání duchovního doprovázení v této situaci, která bez diskuze otřese spirituálními potřebami každého HIV pozitivního, nutné či prospěšné. Úkolem křesťanů, zejména těch, u kterých se větší společenská angažovanost očekává, by pak měla být bdělost k případné pomoci takovým lidem, poskytnutí útěchy a zvážení, do jaké míry je každý schopen ujít kus cesty s nemocným, pokud o to požádá.

2.2.4. Psychické a duchovní stránky příslušníků jednotlivých rizikových skupin

Pokusíme se nyní o nastínění východisek pro pastorační péči s HIV/AIDS nemocnými, a to podle příslušenství k rizikovým skupinám. Křesťané podle slov Jana Pavla II. nemají považovat HIV/AIDS za Boží trest[24], ale za onemocnění, které vyžaduje konkrétní pomoc a osobní angažovanost při hledání účinných zdravotních, sociálních a výchovných opatření. Vytvářením správných etických postojů je tak nezbytné pro individuální i společenský přístup k terapii a prevenci.[25]

Jak už jsme zmínili v kapitole týkající se přenosu viru HIV, budeme za rizikové skupiny považovat jinak než běžně sexuálně orientované lidi, promiskuitní heterosexuály a prostituty/prostitutky, injekční uživatele drog a matky, které přenesou vir HIV na dítě. Pomineme východiska k pastorační péči/duchovnímu doprovázení pacienta v případě nozokomiálního (nemocničního) přenosu pro jeho nízký výskyt[26] (0,2% - tj. 2 případy v období 01.01. 2000 – 31.12.2013) a pravděpodobnost, že by tento pacient nespadal do další z podrobněji probrané rizikové skupiny. K přenosu by v takovém případě došlo transfuzí krve nebo krevních derivátů (dnes je díky systému kontroly dárců krve tento způsob nákazy prakticky vyloučen).

2.2.4.1. Homosexuální a bisexuální HIV/AIDS pacienti

Nemoc HIV/AIDS se dle průzkumů z drtivé většiny týká nejčastěji lidí s homosexuální orientací, výskyt infekce v České republice navíc každým rokem prudce vstoupá, navzdory opačnému trendu ve zbytku "západního světa". Do této kategorie dále můžeme zařadit i bisexuálně a transsexuálně zaměřené pacienty. Homosexuálně

[24] Srov. LACHMANOVÁ, Kateřina. Vězení s klíčem uvnitř. 3. přepracované vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 107. Dále také srov. SKOBLÍK, Jiří. Vina, hřích a pokání jako čin a svátost v psychologii, filosofii a teologii. Dotisk. Praha: Arcibiskupství pražské, Pastorační středisko, 2008.

[25] SLABÝ, Adolf. Pastorální medicína a zdravotní etika, s. 126.

[26] JILICH, David – KULÍŘOVÁ, Veronika, a kol. HIV infekce, s. 30.

orientovaný člověk je a vždy bude v menšině, což bezesporu působí na jeho psychiku. Dochází k sociální izolovanosti (navzdory toleranci, kterou vnímá většinová společnost), která bude navíc diagnózou HIV/AIDS prohlubována. Pro případné nepřijetí sexuální orientace ze strany rodiny může dojít k narušení bazální podpory, kterou tak pacient bude muset vyhledávat jinde. Nemocný bude přímo prahnout po duchovní útěše, bude se ptát po smyslu života, snažit se revidovat své dosavadní konání a poohlížet po spirituální pomoci. Otázkou zůstává, je taková pomoc pacientovi snadno dostupná ze strany katolické církve (dále bude rozvedeno ve výzkumu). Velkou oporou mu může být právě duchovní průvodce, ovšem pouze za předpokladu, že bude dobře seznámený s životním stavem a správnými informacemi o vzniku menšinové sexuální orientace takového člověka. Často se v katolickém prostředí, zejména na půdě morální teologie, hovoří o rozlišování mezi homosexuálním jednáním a homosexuálním cítěním, ovšem skutečným problémem jsou názorové proudy tvrdě odsuzující homosexualitu jako chorobu, která lze léčit např. psychoterapiemi, za kterými se pod rouškou pomoci může schovávat mimo jiné také manipulace s city, sexuální identitou a s duševním stavem člověka. Tyto terapie ne vždy respektují a zohledňují poznatky současných pozitivních věd.[27]

Zmiňme také ještě problémy na pracovištích způsobené nesprávním pochopením způsobů přenosu viru a xenofobním odporem k nemoci, které mohou vyvrcholit až ve ztrátu zaměstnání. Nelze taktéž vyloučit, že homosexuálně orientovaný pacient může být navíc drogově závislý nebo se uchylovat k prostituci. Zejména této skupině nemocných, tedy homosexuálům, se budu dále věnovat ve výzkumné části práce, právě pro její početnost a citelně vyostřené vztahy především s katolickými křesťany. [28]

[27] Srov. LAUN, Andreas. Homosexualita z katolického pohledu. Olomouc: Matice cyrilometodějská – MCM, 2003. Zajímavá, stále dostupná kniha od salcburského biskupa, ve které je bagatelně homosexualita přirovnávána k alkoholismu (s. 269) a je zde zaručováno ve spolupráci s odborníky její třiceti až stoprocentní vyléčení (tamtéž). Pro názornost, jak jeden takový „uzdravený“ absolvent terapie reaguje na otázku směřující na povahu jeho citů k současné partnerce, uvádí: „Staré "pochybení" už stojí jaksi mimo mne. Vidím je jako špinavé a pubertální, ale v určitém momentě přece jen může u mne získat na vrch. Sám myslím, že to zlé, odkud všechno přichází, je jen ve mně. Proto mne mohou také napadat idiotské myšlenky, které nechci a nemám k nim žádný důvod. Například abych někoho, koho mám rád, udeřil, zranil.“

[28] Srov. OPATRNÝ, Aleš. Pastorace zvláštních skupin. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014, s. 134.

2.2.4.2. Heterosexuální HIV/AIDS pacienti

Další skupinu tvoří heterosexuální pacienti, kteří si nemoc přivodili svým nezodpovědným sexuálním chováním. Vir se tak do těla dostal při nechráněném pohlavním styku. Promiskuita nemusí nutně s nechráněným pohlavním stykem a diagnózou HIV/AIDS souviset, nicméně nabízí se, že rizikověji na tom z hlediska možnosti infikace mohou být lidé živící se prostitucí, případně lidé, kteří své sexuální partnery rychle střídají.

Neřízená sexuální touha může pramenit z přirozené potřeby vnímání blízkosti. Intimitu duchovní tak člověk, zvláště v dnešní, vztahům a klidu nepřející době, může zaměňovat za intimitu tělesnou, která je lépe dosažitelná, ihned pociťovatelná, avšak velmi často zraňující pro svou pomíjivost a vrtkavost.

Prostituce je jen další komplikací ve snaze o pochopení člověka virem HIV infikovaného, avšak mi musíme hledět skrze ni. Neznáme důvody, které dotyčného/dotyčnou vedou k takové činnosti a musíme si být vědomi bezpodmínečnosti lásky k takovému pacientovi. Prostituce se nejčastěji neprovozuje z důvodu potřeby sexuálního zážitku, ale z existenciálních důvodů, kterými může být finanční nezajištěnost ale třeba i vydírání ze strany nejbližšího okolí, či jiné sociální důvody. Opět, onemocnění virem HIV/AIDS je jen další velké břímě do života takového člověka.

2.2.4.3. Injekční uživatelé drog

Drogově závislí jsou pak další skupinou lidí nejčastěji ohrožených nákazou virem HIV. K infekci zde dochází krevní cestou, a to injekčním užíváním drogy, hlavně společným používáním jehel, injekčních stříkaček a roztoku drogy.

Pokud člověk už drogy užívá a zatím není motivován ke změně, je nezbytné, aby byly k dispozici služby, které mu pomohou udržet se při životě, než se pro případnou změnu ve svém životě rozhodne.[29] A také ochrání jak jeho, tak jeho okolí před rizikem nákazy infekčními chorobami jako je HIV/AIDS a sníží další zdravotní a sociální rizika související s užíváním drog. Jde o tzv. programy harm reduction (HR), a patří mezi ně zejména kontaktní centra a terénní programy, které nabízejí hlavně služby výměny

[29] Srov. OPATRNÝ, Aleš. Pastorace zvláštních skupin, s. 154.

injekčních stříkaček, zdravotní ošetření a poradenství. Pokud se časem drogově závislý rozhodne pro léčbu, je schopen začít lépe a bez zdravotních omezení fungovat a lépe se vrací zpátky do života. Navíc jsou uživatelé drog prostřednictvím kontaktních center a terénních programů v kontaktu s odborníky v případě, že potřebují sociální poradenství (např. informace o azylovém ubytování, o znovuzískání ztracených dokladů a podobně), krizovou intervenci, informace o léčbě a zprostředkování léčby. Díky tomu, že drogově závislí klienti mohou bezplatně a anonymně využít podporu terénních pracovníků, získávají důvěru a jsou ochotni spíše vyhledat i další odbornou pomoc a léčbu. Mnoho drogově závislých může být zjištěním diagnózy HIV pozitivity demotivováno k jakékoliv další léčbě a jejich životospráva, která je už tak velmi špatná, se může ještě více zhoršit. Toto vše je nutné vzít na vědomí, pokud se na nás takový člověk obrátí s prosbou o pomoc, a jak už bylo několikrát uvedeno, tato prosba nemusí být zrovna explicitně vyjádřena, pravděpodobně k takové přímé žádosti ani nedojde.

2.2.4.4. Matka s virem HIV/nemocí AIDS a dítě

Nejméně početnou rizikovou skupinou jsou matky, které jsou HIV pozitivní/mají nemoc AIDS a zároveň čekají dítě. K tzv. vertikálnímu přenosu tak může dojít v době gravidity, během porodu nebo při kojení. V rozvojových zemích je riziko přenosu touto cestou poměrně vysoké (30-40%), v České republice toto riziko v současné době činí již jen asi 0,5-3%.[30]

Situace takové ženy nemusí být ani zdaleka útěšná.[31] Jestliže je HIV/AIDS, dá se předpokládat, že nebude patřit k sociálnímu průměru společnosti. Může se jednat o matku samoživitelku, jejíž duševní stav nebude stabilizovaný, v podporu v širší rodině můžeme jen doufat. Matka si může uvědomovat konečnost svého života a pociťovat obavy o budoucí život svého dítěte, o to, zda se jí třeba i přes pokročilé stádium nemoci dítě podaří vychovat. Přenos viru HIV nemusí být vůbec nutný, v České republice ze 158 novorozenců, kteří měli HIV/AIDS matky, jsou HIV pozitivní pouze 3[32], avšak žena si nemůže být jista výsledkem až do 18. měsíce věku dítěte, a toto období pro ni může být vysoce stresové.

[30] JILICH, David – KULÍŘOVÁ, Veronika, a kol. HIV infekce, s. 104.
[31] Srov. OPATRNÝ, A. Pastorace zvláštních skupin, s. 146.
[32] JILICH, David – KULÍŘOVÁ, Veronika, a kol. HIV infekce, s. 32.

3. Výzkumná část

3.1. Stanovení cílů a hypotéz výzkumu

Lidé s virem HIV či nemocí AIDS tvoří velmi specifickou a pestrou skupinu naší společnosti. Jediným pojítkem mezi nimi je ovšem právě toto onemocnění, nikoliv individuální vlastnosti, způsoby chování, sexuální orientace či poměry, z jakých tito jedinci pocházejí. Rád bych se proto vyvaroval hledání shrnujících a příliš konkrétních, tedy svým způsobem omezených výroků o této skupině. Tento výzkum by měl být chápán především jako vhled do konkrétních životních zkušeností a spirituálního hledání jednotlivců – ať už v rámci římskokatolické církve či mimo ni. Má podat zprávu o duchovním doprovázení infikovaných v České republice z pohledu římskokatolické církve a zároveň zjistit názorová stanoviska zástupců katolické církve, kteří s rizikovými skupinami, jako jsou např. promiskuitně se chovající lidé, drogově závislí a homosexuálové, pastoračně pracují. Tato stanoviska se budou týkat především dostupnosti pastorační péče, spirituality HIV/AIDS lidí, jejich očekáváními souvisejícími s duchovní podporou a výhledem do budoucnosti tohoto tématu zejména u nás, ale i ve světě.

Hypotézy této výzkumné práce vyplývají, jak už bylo zmíněno v teoretické části této studie, především z konstatovaného napětí ve vztazích mezi římskokatolickou církví a LGBT komunitou v ČR, kterou musíme brát při řešení HIV/AIDS tématiky na zřetel především.[33] Předpokládám, že výzkumem, do kterého jsou homosexuálně orientovaní lidé s HIV/AIDS zapojeni, toto napětí prokáži (H1)[34]. Zároveň se pokusím zjistit, zda římskokatolická církev, v první řadě magisterium a klérus, který je častým terčem slovního útoku nejen infikovaných homosexuálů, dělá pro duchovní sblížení se s těmito nemocnými opravdu to, co se od římskokatolické církve a jejích představitelů očekává (zohledním ordinované i neordinované doprovázející), a zda rozumí požadavkům a potřebám HIV/AIDS lidí, jejich řeči. Domnívám se, že tomu tak není (H2)[35].

---

[33] Rozsah této práce mi bohužel neumožňuje věnovat se zevrubněji příčinám vedoucím k tomuto konfliktu, nicméně doufám, že je alespoň částečně nastíníme během získávání odpovědí respondentů na výzkumné otázky.

[34] Hypotéza 1. Otázky ve výzkumu hypotézu ověřující:
„Jakou máš zkušenost s katolickou církví?“
„Uvažoval jsi nad myšlenkou vyhledání pomoci/podpory u katolické církve?“

[35] Hypotéza 2. Otázky ve výzkumu hypotézu ověřující:

3.2. Charakteristika zkoumaného souboru

Jak již bylo uvedeno výše, skupina lidí s HIV/AIDS je velmi různorodá co do individuality a povah osobností, které obsahuje. Proto byli do výsledného souboru potenciálně doprovázených[36] vybráni jedinci, kteří především byli ochotni spolupracovat a sdílet své zkušenosti s HIV pozitivitou.[37] Další podmínkou byla touha řešit svůj duchovní život a hledat otázky a odpovědi na toto téma především v interakci s římskokatolickou církví. Z tohoto důvodu a kvůli poměrně úzce vytyčenému kritériu byli za účelem přispění k tomuto tématu také přizváni zástupci římskokatolické církve, a to takoví, kteří se zajímají buďto o téma HIV/AIDS, nebo alespoň o rizikové skupiny, které jsou touto nemocí nejvíce ohroženi (homosexuálové, drogově závislí, promiskuitní).

V rámci pátrání po vhodném zkoumaném souboru bylo osloveno několik potenciálních zdrojů. Především jím byla ČSAP – Česká společnost AIDS pomoc a Dům světla v Praze, bohužel i přes několikanásobný pokus o kontaktovaní ohledně spolupráce na výzkumném šetření nebylo navázáno spojení s těmito organizacemi. Dále byla oslovena taktéž doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., která se u nás v ČR tomuto tématu věnuje od počátku objevení problematiky HIV/AIDS u nás, tedy od 80. let minulého století, bohužel opět neúspěšně. Spojil jsem se s Tomášem Řehákem, kazatelem sboru Apoštolské církve a spoluzakladatelem mezidenominační křesťanské organizace ACET ČR (AIDS, Care, Education and Trainig), která vyvíjí vzdělávací a osvětovou činnost v rámci našeho tématu, nicméně ten pro enormní časové vytížení spolupráci odmítl.

Kontaktování potenciálně doprovázených i doprovázejících tak probíhalo především samovýběrem (respondenty z řad doprovázených, u kterých nakonec došlo k rozhovorům, jsem osobně znal) a metodou sněhové koule. Z oslovených šesti

---

„Jeví se Vám katolická církev jako otevřená pro diskuzi v rámci tohoto tématu a jak myslíte, že působí navenek v této záležitosti?“

„Proč si myslíte, že se na vás lidé s tématem HIV/AIDS neobracejí, proč nepřicházejí?“

[36] Pro zjednodušení a větší názornost budu nazývat lidé s HIV/AIDS, kteří se účastnili výzkumu, jako „doprovázení“, a zástupce katolické církve, kteří často pastoračně pracují s různými skupinami lidí, jako „doprovázející.“

[37] V konečném zkoumaném souboru se nakonec ocitli homosexuálně orientovaní pacienti, což vyplývá především ze statistických důvodů (nejvíce případů nakažených), ale i z toho důvodu, že tuto rizikovou skupinu vnímám osobně i objektivně jako tu, která se chce k tématu spolupráce či nespolupráce s římskokatolickou církví nejvíce vyjadřovat.

doprovázených se nadále pracovalo se dvěma, zbylí z různých, především z časových a osobních příčin spolupracovat odmítli. Z doprovázejících došlo ke spolupráci se třemi jedinci. Finální výzkumný soubor se tedy sestává z následujících respondentů s fiktivními jmény (zvolenými z důvodu zvýšení míry anonymity. Zvolila se jména s písmeny ze začátku abecedy oproti tradičnějšímu, leč neosobnímu označení R1, R2 atd.):

- **Doprovázení (HIV pozitivní)**
    - Adam – gay, původem z Prahy, má trvalý vztah (požadoval nejvyšší možnou míru anonymity), nemocný 8 let
    - Boris – gay, původem z Moravy, nyní v Praze, ve věku třiceti let, pracující ve státní správě, měl sedmiletý trvalý partnerský vztah, ve kterém žili společně bez pohlavního styku (z důvodu obav před přenosem nemoci), ale přitom měl otevřeně každý své sexuální partnery, vztah byl ukončen a nyní navazuje vztah nový, nemocný 10 let
- **Doprovázející**
    - Ctirad – řeholník a jáhen připravující se na svátost kněžství, 30 let
    - David - pedagog a teologický etik (požadoval nejvyšší možnou míru anonymity)
    - Erik – lékař, nyní kněz a farář v malém městě, dříve působící v Praze a pečující o duchovní správu HIV/AIDS, střední věk

3.3. Použitá metodika a zpracování dat

Pro potřeby výzkumu byl zvolený kvalitativní přístup vyplývající z povahy zkoumaného tématu a také ze stanovených cílů výzkumné práce. Konkrétně byl vybrán jeden z typů hloubkového rozhovoru, a to polostrukturovaný, který vychází z předem připraveného seznamu otázek a témat. Tato osnova témat byla doplňována dalšími dotazy, dle situace a možnosti respondenta odpovědět. Hlavní klad této zvolené metody spočívá ve vyslechnutí názorů, vlastních poznatků a zkušeností dotazovaných, a to vždy individuálně a s osobním přístupem.

Celý proces získávání dat prostřednictvím výše uvedené metody se skládal z výběru metody, příprav na rozhovory, průběhu vlastního dotazování, přepisu a reflexe rozhovorů, analýzy dat a zápisu zjištěných skutečností.

Rozhovory probíhaly na neutrální půdě, v kavárnách a v parku, ve dvou případech z celkových pěti se však musel využít Skype komunikátor – z důvodu příliš velké vzdálenosti mezi výzkumníkem a respondenty (jeden z nich je na delší dobu v zahraničí) a taktéž z důvodu časové vytíženosti respondentů. Ze setkání vznikaly audionahrávky, z nich následně přepisy rozhovorů, které jsou k nalezení v příloze. Každý z respondentů, doprovázených i doprovázejících, byl seznámen se zamýšlenými cíli, účelem a významem výzkumu a ubezpečen o anonymní povaze rozhovorů. Úvodní fáze rozhovoru trvala obvykle 5-10 minut, hlavní fáze cca 30 minut a fáze ukončovací opět něco kolem 5-10 minut.

S ohledem na výzkumné cíle bylo nutno se předem rozhodnout, kterým tématům bude věnována v rozhovoru pozornost a kterým nikoliv, následně se zvažovaly i požadavky na charakter odpovědí.[38] Z důvodu pečlivého zvážení rozdílnosti obou skupin doprovázených a doprovázejících, byla zvolena sice stejná čtyři hlavní témata, ale rozdílné konkrétní otázky pro obě skupiny:

- **Dostupnost duchovního doprovázení, pastorační péče a přístup římskokatolické církve**
    - U doprovázených zaměřeno především na to kde a proč hledali duchovní podporu po zjištění své diagnózy
    - U doprovázejících zejména zaměřeno na to zda je lidé s tímto problémem vyhledávají a na aktuálnost tématu
- **Vztah s Bohem a spiritualita našich nemocných**
    - U doprovázených byly kladeny otázky o povaze jejich víry a o zkušenostech s římskokatolickou církví jakožto místem pro setkávání s Bohem
    - U doprovázejících se pátralo po charakteristice a spirituálních požadavcích AIDS/HIV lidí a po tom, jak se nejlépe s takovými lidmi o víře bavit

[38] ŠVAŘÍČEK, Roman – ŠEĎOVÁ, Klára, a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, s. 174.

- **Stigmatizace**
    - Doprovázení byli tázáni na předsudky ze strany společnosti, se kterými se nejčastěji setkávají a jak to lze podle jejich názoru napravit
    - Doprovázející byla položena otázka o jejich vlastím názoru a úhlu pohledu na HIV pozitivní.
- **Budoucnost a výhledy**
    - Doprovázení hovořili o potenciálním vývoji tématiky HIV/AIDS a navrhovali konkrétní kroky pro zlepšení situace
    - Doprovázející se zamýšleli nad vývojem vztahu mezi církví/křesťanstvem a lidmi infikovanými virem HIV/AIDS.

3.4. Vyhodnocení a komparace studovaných případů

Vzniklé okruhy otázek ve výše uvedených kategoriích jsem se rozhodl uspořádat za pomoci techniky „vyložení karet," spočívající v sepsání textu, který bude vlastně převyprávěním obsahu všech rozhovorů v jednotící linii. Hojně přitom použiji přímé citace ze zápisu rozhovorů pro zachycení autenticity a rozdělím témata do dvou sekcí, podle toho, zda na otázky reagují doprovázení, nebo doprovázející. Na samotnou komparaci kladu ve výzkumu největší důraz, ona sama je totiž tím svým způsobem závěrem – vnesení více úhlů pohledu do debaty k našemu zkoumanému tématu.

3.4.1. Dostupnost duchovního doprovázení, pastorační péče a přístup římskokatolické církve

Doprovázení

V kladených otázkách jsem se zaměřoval na zdroj duchovní útěchy po zjištění diagnózy a prognózy vývoje nemoci infikovaných. Adam tvrdí: *„Krizí (myšleno duchovní – pozn. výzkumníka) prošel každý. Kdo tvrdí, že ne, prochází jí stále, a popírá to. Oporu jsem paradoxně nehledal u nejbližších přátel ani u rodiny, protože jsem se obával jedním dílem zostuzení, zavržení, odporu a druhým dílem ublížení svým blízkým, kteří by mohli novou informaci přijmout ještě s větší bolestí než já sám."* Pomoc našel až u odborníků z řad lékařů a podle jeho slov u duchovních solitérů, kteří prošli podobně bolestným a hlubokým zážitkem. Stěžoval si na fakt, že se nikdo do jeho potřeb nedovedl vcítit a naladit na to, čím si procházel. Oproti tomu Boris uvedl, že si žádnou duchovní krizí neprošel. Dále řekl: *„Jsem natolik hluboce věřící, že jsem ani na*

chvíli o své víře nepochyboval. Ale dostavil se u mě stav, že je to boží trest za to, co jsem dělal. Že jsem dostal dříve několik varování v podobě například kapavky, ale nedal jsem na to a žil promiskuitním životem dál.“ Potvrdil ovšem zápas s krizí životní, nechtěl plánovat a dostavil se pocit vědomí blížícího se úmrtí. Doplnil však: *„Podporu jsem našel ve víře.“* Termín "trest" nepřímo použil taktéž Adam, který se rozpovídal o prokletí: *„Z lékařské diagnózy se stává prokletí a utrpení. Samotné slovo prokletí mě v souvislosti s diagnózou HIV napadlo v průběhu posledních osmi let mnohokrát. Teprve asi po pěti letech jsem pomocí psychoanalýzy přišel na to, že to, co považuji za prokletí, je v mnohém spíše požehnáním. A že koncept prokletí - což byl největší omyl mého života - do mě zasila římskokatolická církev.“*

Zkušenost se zmíněnou římskokatolickou církví pro mě byla velmi důležitým a tušeným faktorem, proto jsem ji s respondenty dále rozvedl. Adam sdělil: *„S katolickou církví mám zkušenost odmalička. Jsem pokřtěný a vedený k víře. Maminka i babička mě strašily tím, že mě Bůh potrestá, když budu zlobit, nebo že až umřu, půjdu do pekla. Asi ve 13 letech, když jsem chodil jednou týdně do kroužku čtení bible, se za mě jeden ze starších kamarádů začal z ničeho nic veřejně modlit, aby mě opustil démon homosexuality. Bez varování, bez toho abych to já sám o sobě věděl. Patrně to na mě bylo poznat. Tak hluboký stud a zmatení jsem do té doby nikdy nezažil.“* Poté zmínil ještě několik svých negativních zážitků s věřícími, po kterých dodal: *„Přestal jsem se cítit katolíkem a začal jsem se věnovat čtení jiné duchovní a vědecké literatury.“* Oproti tomu Boris se cítí být poměrně konzervativním katolíkem. Pochází z moravského venkova a tradiční katolické rodiny. Doplňuje: *„Bije se ve mně svět, ve kterém odmítám interrupce a eutanazii nebo gay manželství s tím, že naopak bych církev otevřel ženatým kněžím, více liberalizoval chod církve prostřednictvím vyššího vlivu farních rad. Vidím, že mnozí kněží neumí být psychology, což je v dnešní době potřeba, neumí hlásat evangelium přitažlivou formou.“* Dále mluvil o své aktivitě pro církevní společenství: *„Dělám u nás na vesnici varhaníka, ale na druhou stranu rád odjedu do města přes týden za prací. Církev však většinou v době krize – například sexuální zneužívání dětí kněžími – jsem se snažil na veřejnosti hájit, byť vnitřně jsem s tím vlastně nesouhlasil.“* Jeho věřící rodina ho jako homosexuála přijala, ale nemluví o tom, kněží o jeho orientaci i nemoci vždy věděli a tvrdil, že k nim mohl bez problémů na zpověď.

Borise jsem se dále zeptal, kam konkrétně se nejprve obrátil s žádostí o podporu a pomoc: *„V první fázi jsem se náhodou při zpovědi ve městě seznámil se salesiánským knězem, který měl pro mě velké pochopení, a mnohokrát jsme o tom diskutovali. Duchovně mě velmi podržel, představil mi Boha odpouštějícího a nikoliv soudce. Našel jsem naději, že peklo nebude mojí konečnou stanicí.“* Adam vyhledával podporu u lékařů a psychologů a pod vedením učitelky, která se hlásila k buddhismu. Uvedl, že se dlouhou dobu zbavoval myšlenkových konstruktů, které si, podle jeho slov, *„odnesl z výchovy katolickou církví. Teprve zjištění, že neexistuje jednoduchá kauzalita typu hřích-odplata, nebo zbožnost-spasení, a že HIV není prokletí ale organismus, který se snaží přežít stejně jako já, přineslo mému srdci klid a mír,“* upřesnil.

Doprovázející

Těch, kterým je svěřena péče o duchovní život a spirituální potřeby věřících, jsem se ptal nejprve na to, zda téma duchovního doprovázení HIV/AIDS pacientů vnímají jako aktuální. David živě zareagoval: *„Ano, jako vysoce aktuální. Lidí s HIV/AIDS přibývá, a nevím o tom, že by v ČR existovala speciální organizace či jednotlivec, který by se těmto lidem věnoval. A ta potřeba je vzhledem k osobní krizi, kterou tito lidé musí prožívat, domnívám se, veliká.“* Ctirad hovořil o velkých proměnách společnosti, morálky, kultury, hodnot atd., taktéž o vysokém nárůstu lidí s onemocněním HIV/AIDS. *„Otázkou zůstává kolik lidí s tímto onemocněním je věřících a kolik lidí stojí o nějaké duchovní doprovázení. To bych si dokázal představit u lidí, kteří byli aktivními věřícími, onemocněli a proto je možná víc přirozené, že potřebují dál ve víře růst i jaksi zpracovat svou nemoc a život s ní. Na druhou stranu ani nevylučuji možnost, že lidé s touto nemocí mohou také uvěřit, právě díky tomu, že nyní mají prostor k otázkám a úvahám o smyslu života. Rozhodně tedy vnímám duchovního doprovázení lidí s HIV jako aktuální, ovšem zdá se mi, že zatím jen v minimální míře,“* vysvětil. Erik také souhlasí s vysokou důležitostí problematiky HIV/AIDS: *„Ano, duchovní doprovázení HIV/AIDS klientů považuji za velmi aktuální téma, ačkoliv se za 30 let, co tahle pandemie trvá, obsah a požadavky na tuto službu radikálně změnily.“* Poté popisoval úsilí týkající se především přípravy na smrt klientů a zamezení šíření infekce v 80. létech minulého století. Pokračoval: *„Dnes je otázka doprovázení této klientely výrazně jiná. Pokud pacient snáší současnou „trojkombinační“ léčbu, má před sebou řadu let, kdy mu sice bude život komplikovat léčba, ale kdy bude víceméně zdravý, ačkoli nebude definitivně vyléčený. Zůstal apel na vzdání se rizikového chování, ten dokonce nabyl na významu, protože mnoho klientů, když se cítí dobře a*

nemají v sobě pocit odpovědnosti za druhé, dřív nebo později sem tam připustí rizikové chování. Nebo se ostýchají při lékařském ošetření přiznat se k svému HIV statusu, a tím vystavují další lidi riziku. Doprovázení je dnes méně intenzívní, pokud jde o četnost a – řekněme – „naléhavost“ setkání, důležité je ale nadále hledání hodnot – HIV pozitivní musí přehodnotit priority ve svém životě, pokud plánoval rodinu, partnerský život atd., je si vědom, že každý jeho partnerský vztah bude zatížen rizikem smrtelné infekce pro druhou osobu. Pokud plánuje nějakou kariéru, musí počítat dřív nebo později s komplikacemi léčby nebo postupem nemoci a tedy musí být opatrný, např. pokud jde o hypotéky, zahraniční cesty, stresující povolání, nebezpečí úrazů (přenos krví), a tak dále,“ vysvětlil.

Dále jsem se tázal na to, zda respondenty lidé s HIV/AIDS opravdu navštěvují za účelem duchovního poradenství ve své situaci. David sdělil: *„S HIV pozitivitou ne, ale s otázkami týkajícími se sexuality, tak to ano. A proč nepřicházejí? Problém možná může spočívat v tom, že dotyční mohou církev považovat spíše za obtěžující, než pomocnou. Představa, že mám problém s touto nemocí a ještě budu mít nablízku instituci, která mi bude mluvit do toho, co bych měl dělat a co ne - myslím, že o to opravdu nikdo zájem nemá.“* Dále dodal, že většina lidí, které s touto diagnózou poznal, byli většinou *„celkem veselí chlapíci, kteří vědí, co mají, a celkem bezstarostně pokračují ve svém zajetém způsobu života dál.“* Ctirad vysvětlil: *„Ve svém životě a praxi jsem se dosud s touto problematikou nesetkal, respektive s člověkem takto přímo nemocným. Zatím tedy nejsem v pastoraci obecně příliš dlouho, ale nedělám si iluze, že se s tímto problémem jednou nesetkám. Otázka je proč tito lidé nepřichází – asi to bude způsobeno i tím, že toto téma je více méně pořád tabu, neboť i lidé takto nemocní se o tom pochopitelně bojí mluvit. Na druhou stranu, je také otázka kam, nebo na koho se má takto nemocný člověk případně obrátit, pokud o tom chce mluvit. Ne každý duchovní má potřebné kvality a znalosti v této problematice.“* Erik dodává *„Pokud se ptáte na lidi, kteří nejsou sami HIV pozitivní nebo AIDS nemocní, tak se „řeč na toto téma“ dostane jen minimálně. Ačkoli HIV pozitivních stále exponenciálně přibývá, vnímání této otázky jako problému exponenciálně ubývá,“* zhodnotil.

Názor zástupců doprovázejících se velmi liší v otevřenosti církve pro diskuzi a dialog v rámci postoje k HIV/AIDS lidem. Cyril uvedl: *„Na obecné rovině si myslím, že katolická církev se úplně nebojí jakéhokoliv tématu. Nevnímám nijak, že by se církev bála o tomto tématu mluvit, jistě mluví a bude mluvit dle svého učení, které nebude zřejmě všeobecně přijímáno.“* David tomu odporuje tvrzením: *„V této otázce jsem*

poněkud skeptický. Určitě se najdou jednotlivci, které toto téma velice zajímá. Ovšem co se týče hierarchické církve, myslím si, že otevřená tomu není. Celkové vyzařování, obávám se, není vlídné, nepůsobí pomocným dojmem, spíše přichází s moralizujícím pohledem na věc.“ Tento názor podporuje také sdělení Erika: *Bohužel dnes katolická církev – minimálně v naší zemi – nemá osobnost, která by byla schopna mediálně a veřejně formulovat a osobně taky prezentovat postoj k HIV/AIDS postiženým. Stačí, když je HIV pozitivní homosexuál – a to je jich zatím pořád nadpoloviční většina – a máme problém s jeho homosexualitou víc než s jeho nemocí a stáhneme se od problému. A musím přiznat, že je to opravdu problém – člověk, který se v HIV problematice angažuje – a když je katolík, tím spíš – je časem sám nařčen z toho, že „to nedělá pro nic za nic“ – že je sám pozitivní, nebo je sám homosexuál. A tyto hlasy, pomluvy, nactiutrhání – často vycházejí z lidí uvnitř katolické církve samotné, dokonce možná jen z této strany. Výsledek je, že katolíci, kteří se chtějí v této věci opravdu z lásky ke Kristu namáhat, zůstanou dost osamělí, nepochopení u vlastních, stigmatizovaní ve své církvi. Víte, co je pozoruhodné? Že člověk, který se snaží upřímně, vytrvale a trpělivě HIV klientům pomáhat, nakonec u nich najde mnohem víc lidského přijetí a pochopení v tom nejlepším slova smyslu než u lidí ze „své“ církve. Za tímhle názorem si stojím, je to moje osobní zkušenost. A je mi to líto,“* uzavírá.

3.4.2. Vztah s Bohem a spiritualita lidí s HIV/AIDS

Doprovázení

V tomto okruhu otázek mě zajímala individuální víra jednotlivých respondentů z řad HIV pozitivních. Adam zahájil svou odpověď: *„Díky celoživotním modlitbám a meditacím mám velmi blízké napojení na Boha, zdroj světla a lásky,“* vzápětí se hned opět vyjadřoval ke katolictví: *„Dnes vím, že setkání s katolickou církví pro mě byla pekelná zkušenost a jsem nesmírně rád, že s ní už nemám vůbec nic společného. Mám klidný život, milujícího partnera, skvělé přátele, pomáhal jsem mnoha nekřesťanským charitám a pomohl jsem hodně lidem v nouzi pro pocit z toho, že šířit dobro je lidské, nikoli božské.“* Nechal jsem ho hovořit: *„Moji katoličtí známí se ale stále snaží najít cestu jak přežít v rozhárané komunitě uvnitř církve, v ostrůvku duchovnosti v moři materiálního světa, a místo aby šli příkladem, zaplétají se do vlastních obhajob a konfliktů s ostatními.“* Vyjádření Borise k této otázce bylo kratší: *„Nemám "vlastní" víru, nějak upravenou dle toho, co mi vyhovuje. Snažím se být na sebe náročný, takže se*

pokud možno řídím Desaterem a naukou katolické církve. Ne ve všem ale plním její požadavky.“

Obou respondentů jsem se pak zeptal více na nedostatky nauky církve a v čem konkrétně jim připadá náročná nebo naopak pomocná. Borise trápilo to, že římskokatolická církev ne moc otevřeně přijímá odlišnost. Jmenovitě v ČR jinou barvu pleti, jiné vyznání, homosexualitu, rozvedené. *„Překonávám je (myšleno nedostatky – pozn. výzkumníka) díky podpoře přítele, přátel a hlavně nejbližší rodiny. Hodně se snažím sám v sobě nemyslet na můj zdravotní problém a na moji sexuální orientaci a brát to de facto "na lehkou váhu,"* dodal. Adam měl k nedostatkům připomínek více: *„Současná Římskokatolická církev je, podle mého názoru, dobrá jen pro lidi, kterým chybí schopnost analýzy a dedukce, a zejména těm, kterým chybí odvaha žít na vlastní zodpovědnost. Pro takové lidi, kteří mají pocit, že věci se na světě dějí bez jejich přičinění, že zbytek světa je zlý, zatímco oni jsou dobří, nebo takovým, kterým stačí se z hříchů vyzpovídat jako by si dali sprchu. Odpovědní věřící se s tímhle vším dokážou vypořádat sami, bez “členství v klubu”. Pokud Římskokatolická církev chce plnit roli učitele této vrstvy lidí, neměla by své ovce posílat proti zbytku světa, ale naopak je vést k pochopení a míru. A to se zatím stále neděje,“* řekl.

Doprovázející

Lidem v pastoraci jsem pokládal dotazy týkající se povahy víry lidí z rizikových skupin. Dva ze tří doposud neměli příležitost doprovázet AIDS/HIV nemocné, leč v konečné fázi výzkumu k tomu nakonec došlo a Davida zkontaktoval blízký kamarád, kterého tato nemoc zastihla. Byl to pro něho šok a i přes velké pastorační zkušenosti zažíval pocity bezmoci a zoufalství. Vyjádřil přání dělat více pro tyto lidi. Výzkumný rozhovor se ale více dotýkal spíše rizikových skupin, konkrétně gayů, kteří jsou této nemoci nejvíce vystavováni, než přímo AIDS/HIV nemocných, právě pro nedostatek pastorační zkušenosti dvou doprovázejících s tématikou HIV pozitivity. David vypovídal: *„Spiritualita gayů je velmi citová, prodchnutá erotikou, je přítomné obrovské pokušení zabývat se sebou samotným, postupně se člověk přestává ptát, kde je Kristus a co on by chtěl, jaký je Jeho plán. Jedna z mých teorií je, že se homosexualita rodí, nebo se minimálně posiluje z citové frustrace. Pokud jsem s gayi hovořil o jejich víře, velmi často se vraceli k dětství a k tomu co vše nedostali, po čem toužili, hovořili o špatném vztahu s otcem, s matkou atp.“* Ctirad zohledňuje další aspekt – potřebu přijetí:

„Může být jistě mnoho individuálních přístupů, podle konkrétního člověka – jistě jsou lidé, kteří se označují za věřící v Boha, ale nepotřebují k tomu církev, nebo se třeba necítí dobře, po nějaké předchozí špatné zkušenosti. Hodně myslím záleží na pocitu být přijat tam, kde jsem.“ Erik, z pohledu zkušeného doprovázejícího HIV/AIDS pacientů, doplnil: *„Dva lidé nejsou stejní a HIV/AIDS postižení stejně jako rizikové skupiny jsou tak různorodou skupinou, že tam najdete k věcem víry všechny možné přístupy stejně jako ve světě všude kolem.“* Poté ovšem dodal, že gayům nelze upřít určitou citovost ve víře, drogově závislým zase až agresivní reakce na zmínky o Bohu, Ježíši Kristu atp., způsobené především zkušenostmi s halucinogeny.

Dále mě zajímalo, jak nejlépe lze teoreticky i prakticky HIV/AIDS lidem, popřípadě lidem z rizikových skupin, zprostředkovat Boží zjevení a uvést je na cestu víry. David podpořil dříve vyslovený Ctiradův názor a zdůraznil: *„Důležité je na začátku rozlišit o jakou cílovou skupinu se konkrétně jedná. Buďto se jedná o skupinu lidí, která chce duchovně doprovázet, protože určitým způsobem věří v Boha a navzdory morální nauce se dostanou do tohoto problému, nebo se jedná o ty, kteří žijí svůj život bez vědomí Boží blízkosti a ani ji ke svému životu nepotřebují, nechtějí ji.“* Ctirad doplňuje: *„Nejhorší je odsouzení těchto lidí, že si za to mohli sami, že to mají za jejich mnohdy nezřízený styl života atd. Jedno je pojmenovat hřích, odsoudit jej, ale druhé je milovat hříšníka – konkrétního člověka, tak jako to dělal Kristus.“* V tom se opět shoduje s Davidem: *„Budu se zajímat se o jeho vztah s Kristem a ten posilňovat, protože v církvi paradoxně může narazit na mnohá nepochopení, u Krista toto ovšem nehrozí. Bude určitě těžké najít s člověkem nepolíbeným křesťanskou naukou řeč, ale jako jediné řešení vidím to, že budu sám o sobě mluvit a vykládat jim srozumitelně své svědectví, budu jim lidsky nablízku, jak to jen půjde.“* To dále potvrzuje i Erik: *„Být nablízku, a to dlouho, věrně, trpělivě, bez jakéhokoli nátlaku, a osvědčovat se jako přítel a kamarád, často řadu let, nezradit, nevnucovat svoje postoje a svoje schémata.“*

3.4.3. Stigmatizace

Doprovázení

Zkoumána byla očekávání HIV pozitivních, co požadují od svého okolí. Adam zareagoval: *„Vcítění se. Pochopení. Lásku. Podporu. Přiznání, když podpory nejsou schopni. Pomoc přežít, pokud bude třeba. Pomoc umřít, až nastane čas.“* Taktéž Boris zmiňuje požadavek pochopení: *„Očekávám, že mě pochopí, že mě nebudou litovat, že se*

ke mně budou chovat stejně jako doposud. Že mě neodsoudí, nezavrhnou. Zatím se mi to ani jednou nestalo. Všichni byli překvapení, ale nikdo vystrašený, všichni mě berou, jakoby se nic nestalo, tedy stále stejně. Pokud bych to však řekl někomu cizímu u nás na vesnici, vím jistě, že bych měl ze života peklo. Neinformovanost a neznalost je hlavní překážka porozumění problémů druhých.“

Při otázce na co nejčastěji ve společnosti narážejí při nastolení tohoto tématu, vyjmenovává opět Adam heslovitě: *„Nepochopení, strach, štítění, nenávist, šíření nenávisti, vyčítání důvodů proč se mi to stalo, vyřknutí soudů co jsem si tím na sebe přivolal, zavržení, vyčlenění.“* Odsouzení, zejména mimo velká města, zmiňuje i Boris: *„Někdy se především na vesnici setkávám s názorem, že "si za to mohou sami, že jsou to prasata, feťáci" a podobně. Ve městě vidím mnohem větší pochopení a porozumění, snahu o racionální přístup k člověku.“*

Dále jsem se tázal na možnosti destigmatizace tohoto tématu. Na otázku jak se dá tento stav změnit, odpovídá Adam: *„Pomocí vzdělávání, počínaje středoškoláky a konče jejich prarodiči. A vzděláváním duchovních.“* Boris má podobný názor: *„Je to otázka osvěty, vyšší finance do osvěty na školách, v médiích, státní osvětová kampaň. Bohužel se na tento účel nenacházejí peníze, takže se téma neřeší, tabuizuje a HIV pozitivních přibývá. Logicky, je to rovněž otázka výměny generací, mladší jsou mnohem otevřenější a bez předsudků.“*

Doprovázející

Zajímal mě taktéž očekávání doprovázených z pohledu těch, kteří by je mohli potenciálně doprovázet. *„Tato skupina je jiná pro uvědoměním si své diagnózy, pro nevyléčitelnost nemoci, pro těžké podmínky při hledání životního partnera (musí informovat toho druhého o své chorobě, tedy jde o ztrátu určité anonymity), zkrátka jde o nabytí nových kontur života, které dotyčný člověk doposud neřešil,“* odpověděl David. Ctirad doplnil: *„Osobně si myslím, že se asi nebude jednat o nějak veliké procento lidí, kteří by žili a praktikovali svou víru. S tímto jsem se zatím nesetkal. Ale pokud už tito lidí jsou, je pochopitelné jim věnovat určitou pozornost. Vždy to ale bude řekněme okrajová záležitost v pastoraci, nemyslím to nyní nějak pohrdavě, či negativně, jde jen o jednu z mnoha určitých skupin pastorace i široké paletě, která se v církvi nachází. Bylo by jistě vhodné, vytvořit určité struktury, kam se mohou tito lidé v případě potřeby obrátit. Ale jistě nezastupitelnou roli, zde hraje individuální přístup ke konkrétnímu*

jednotlivci.“ Erik dodává: *„Dokud je člověk riziková skupina, řeší svůj dominantní problém – drogy, sexualitu, smysl života, vztahy k rodině, osamělost, a tak. Když skončíte na ulici a živíte se prostitucí, nebývá vašim prvním problémem otázka po Bohu. Prostě jen potřebujete prachy, abyste nějak přežil. Když berete drogy, musíte na ně někde brát, to je první starost. A jestli kolem vás bude někdo kroužit s „nabídkou víry“, bude vás zase zajímat především jako ten, z koho můžete vytáhnout nějaký prachy na drogy a živobytí. Ale když přijde AIDS, začnete se trápit, co bude po smrti. A když začnete ujišťovat svoje okolí, že se těšíte do pekla, protože tam jsou všichni vaši kamarádi, je vidět, že se cosi začíná v duši dít. V momentě, kdy vás život skřípne, hledáte především odpuštění, pochopení, naději, že ten všechen humus, co už za sebou a v sobě máte, může k něčemu dobrému přece jen vést, nebo že se jej můžete nějak zbavit,“* vysvětluje Erik.

3.4.4. Budoucnost a výhledy

Doprovázení

Respondenti byli tázáni na jejich názor týkající se budoucího vývoje tématu HIV/AIDS. *„Vývoj bude stejný jako v západní Evropě, pokud se nepřidáme na stranu Ruska. Pokud se bude ministerstvo školství a ministerstvo zdravotnictví, ideálně za podpory církví v Česku, věnovat osvětě a edukaci, za 20 let můžou v této zemi žít šťastní lidé nehledě na původ, barvu pleti, sexuální orientaci, náboženství nebo politické přesvědčení,“* domnívá se Adam. Dvacet let na změnu situace predikuje taktéž Boris: *„Jak jsem již řekl, vše se zlepší v horizontu cca 20 let po výměně generací, nicméně platí, že, ač se to nezdá, česká společnost je ve srovnání se západní Evropou velmi konzervativní a plná předsudků.“*

Na otázku po povaze aktivit, jaké lze dělat pro zlepšení situace v ČR, odpovídá Adam: *„To vám snadno vymyslí běžné neziskové organizace zabývající se těmito tématy, ve spojení s jakoukoli lepší reklamní agenturou. Ty, na rozdíl od většiny církví, žijí v reálném světě.“* Boris vstřícněji a heslovitě uvedl: *„Osvěta, vyšší finance do osvěty na školách, v médiích, státní osvětová kampaň, výchova v rodinách.“*

Doprovázející

Přítomnost v rizikových skupinách a přijetí osoby nemocného, tyto dva aspekty se často vyskytovaly v odpovědích na otázky týkající se možností zkvalitnění pastorace

infikovaných. *„Jediné, co mě napadá, je zvýšení své přítomnosti v rizikových skupinách, více se v nich pohybovat. Půjde o pastorační i lidské přiblížení se prostitutkám, prostitutům, gayům, promiskuitním lidem i drogově závislým,“* uvažuje David. Dále se zamýšlí: *„Za sebe, z hlediska morální teologie, musím povědět, že jsme zatím neuchopili lidskou sexualitu tak, aby nám dávala smysl. Pořád ještě to, co nám do sexuality přináší psychologie, neokupujeme dobře – v tom slova smyslu že konkrétně homosexualitu chápeme jako něco, co je stále možností volby. Přitom se mi zdá, že promiskuitní či rizikové jednání je projevem určité lidské nesvobody, svázanosti, která leží mimo vůli toho dotyčného člověka. Není to otázka primárně zaměřená na mravní hodnocení, ale primárně na potřebu lidské blízkosti.“* Ctirad podotýká: *„Určitě je nutné vytvořit v církvi, farnosti důvěrné a přátelské prostředí kde se bude člověk cítit přijatý. Pochopitelně to nejde všude a mnohde je toto téma obestřeno pláštíkem neznalostí, odsuzování, nepřijetí a pohoršení nad touto skutečností. Na omluvu se tomu nelze divit, tato témata a lidé náležející k těmto skupinám vždy tvořili menšinu a do určité doby se o těchto věcech ani nemluvilo.“* Dále dodává: *„Pastorace těchto osob je jistě nutná, ale v jejich konkrétní míře potřebnosti, tedy bych z toho zas nedělal nějakou „šou“, že se teď zaměříme jen na to, či ono.“* Erik mi na položené otázky odpověděl protiotázkou: *„Prosím vás, nejde o to „lépe pracovat“, ale vůbec s nimi pracovat. Setkal jste se s tím, že by v církvi – církvích – vůbec dnes ještě někdo s lidmi z rizikových skupin a lidmi s HIV/AIDS pracoval?“*

Dále mě zajímaly limity římskokatolické církve, tedy to, na co katolická nauka z pohledu její obhajoby a doprovázejících stále ještě nestačí. David uvedl: *„Myslím si, že se křesťanská katolická mravní nauka bude v nejbližší době muset nově postavit k otázce sexuality a genderu. Bušení na tuto bránu je tak silné a polarizace v rámci církve je téměř nesnesitelná. Některá prohlášení týkající se např. genderu jsou až na hranici únosnosti a nejsou řešitelná tím, že o nich nebudeme mluvit, domnívám se tedy, že dojde k určité revizi těchto témat.“* Ctirad vypověděl: *„Napadá mě jeden limit, stále aktuální, že by církev neměla do věcí společnosti zasahovat. Velkou zbraní proti církvi jsou dnes media, což je obecně známo.“* Zároveň ale tvrdí: *„Možným problémem také i je, že církev dnes neumí oslovit, stále se to učí, jak své učení, pravdu srozumitelně vysvětlit všem, kteří stojí mimo ni. I v tomto může být limit církve – potřeba najít nové způsoby komunikace k lidem dnešního světa.“* Erik dodává: *„Domnívám se, že pokud by HIV/AIDS problematika narostla do viditelné potřeby obětavé lásky – třeba v péči o*

umírající – našli by se laici, ochotní pracovat, a hierarchie by k tomu poskytla jistě potřebný rámec. Současný stav ale laici i hierarchie vůbec nevnímá jako místo, kde by se měl někdo angažovat, a proto se nic neděje. Protože se v nejbližší době asi kvalitativně v problematice HIV/AIDS nezmění, nezmění se ani tento postoj, řekl bych.“

3.5. Shrnutí výzkumu a interpretace dat

V následujícím oddílu bych rád upozornil na některá fakta plynoucí ze získaných rozhovorů. Tato práce neaspiruje na zobecnění jednotlivých případů zahrnutých ve výzkumu, mimo jiné i z toho důvodu, že ve zkoumaném souboru byl zahrnut úzký vzorek respondentů, navíc jak již bylo několikrát zmíněno a vlastně částečně i dokázáno na našich případech HIV pozitivních, nepanuje shoda v jejich kulturních, společenských ani náboženských otázkách, to navíc jen podtrhuje skutečnost, že do výzkumu nebyli zahrnuti žádní infikovaní drogově závislí ani heterosexuálně orientovaní pacienti. Důležité, ba přímo klíčové pro pochopení situace a postavení HIV pozitivních je dojití k postupnému a bolestivému pochopení, že na většinu podstatných věcí každodenního života HIV pozitivních existuje rozmanitost pohledů a že není nutné zaujímat "jediné pravdivé stanovisko." Často stačí jednotlivé pohledy na naše téma chápat a nechtít z nich vytáhnout "ten správný" – obyčejně totiž záleží na mnoha okolnostech, který z daných pohledů bude v danou chvíli, s danými lidmi, v daném kulturním či časovém chápání lepší.

Co se však potvrzuje a line se napříč výpověďmi doprovázených i doprovázejících, je vyjádřená potřeba "být blízko," potřeba individuálního přístupu, kterou dokazuje obecně vnímaný přesun těžiště pastoračního úsilí od skupin k jednotlivcům, touha po tom nebýt souzen, naopak být přijatý a očekávání zvýšené informovanosti sekularizované i věřící veřejnosti.

Z výzkumu dále vyplývá více či méně ostrá kritika směřovaná do řad katolíků, a to i z vlastního středu. Jejím zdrojem je především vnímaná rozdílnost teorie a praxe lidí, kteří jsou exponováni a jdou tak příkladem ostatním, vedou je. Kritizovaná byla například neschopnost kázat evangelium přitažlivou formou a srozumitelným, smírčím a chápavým jazykem či určitá absence psychologických dovedností kněží. Byly potvrzeny hypotézy o napětí mezi katolíky a HIV/AIDS (H1) a taktéž o neporozumění požadavkům a celkové situaci HIV/AIDS (H2) - lidé dnešní doby v našich zeměpisných

podmínkách špatně snášení zasahování do morálních otázek vlastního života a tím pádem obvykle nepotřebují slyšet, co by měli či neměli konat (jak tomu bylo velmi často v dávno minulých dobách nízké gramotnosti populace), postrádají však u protější, taktéž bezesporu inteligentní římskokatolické strany informovanost, kolegialitu a stěžují si na vyčlenění. Doprovázení pochopitelně vnímají názorové pnutí uvnitř církve, které v této multimediální době není schopné najít úkryt před zraky ostatních – přesto se však církev soustavně snaží o vyvolávání dojmu jednoty ve věcech nauky. Bolestným paradoxem, který bych zde chtěl uvést, je případ Borise, podle jeho vlastních slov hluboce věřícího katolíka. Měl dlouholetého partnera, kterému byl nevěrný mimo jiné z toho důvodu, že s ním chtěl žít tak, jak mu určuje z vnějšku nauka – jako bratr s bratrem. Vystavoval tak riziku ostatní své náhodné sexuální partnery, které měl, a to vše za kontinuálního odrážení napadajících výroků o svém náboženském vyznání ze strany sekularizované společnosti a během své obhajoby vlastní církve. Jeho samotného se však citelně nezastal nikdo, podporu necítil.

Rád bych se dále pozastavil u zjištěné potřeby vyhledávat duchovní doprovázení u jiných zdrojů než u římskokatolických duchovních a dalších členů římskokatolické církve. Tato podpora je, jak je patrno ve výzkumu, vyhledávána např. u buddhistických učitelů a různých dalších formách meditačních praxí. To může být dáno právě vysokým apelem na morálně správný život jedince (vs. bezvýhradné přijetí jeho celistvé osobnosti), již zmíněnou neatraktivitou formy zvěstování křesťanského poselství, či špatnými zkušenostmi se členy římskokatolické církve[39] a její historií.

Otázka duchovního doprovázení, jak vyplývá z rozhovorů, je nesmírně delikátní a citlivá. Z výzkumu lze dále vydedukovat, že ani sami doprovázející, kteří se těmto nemocným věnují, rozhodně necítí podporu ze strany svých spoluvěrců a musí tedy své poslání a skutky milosrdenství konat s o to větším úsilím, které není směřované pouze na HIV/AIDS lidé, ale taktéž právě do středu církve, jakožto apel na větší otevřenost a potřebu dialogu, to vše při neustálé sebereflexi, zda opravdu následují pozorně "hlas v nitru," který jim má být orientací na cestě k Pánu.

[39] V případě našeho výzkumu jde na příkladu Adama dohledat v dětství zneužívání Boha jako výchovného prostředku jeho nejbližšími. Sdělení, která v rozhovoru zazněla, mohla mimo jiné vést k odvratu od víry či ho uvést do stavu spirituálního hledání v jiných náboženstvích, ve kterých se o vině tolik nemluví. Dále srov. GRÜN, Anselm. Doprovázení na duchovní cestě. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2014, s. 73.

4. Závěr

Prací na téma Spirituální potřeby lidí s virem HIV a nemocí AIDS jsem chtěl zblízka poukázat na problematiku duchovního života lidí infikovaných touto chorobou, představit je jako platné členy dnešní společnosti se všemi svými relevantními sny, názory, přednostmi, ale i slabostmi a potížemi. Pro větší přiblížení situace nemocných jsem se v teoretické části věnoval faktickým údajům o výskytu viru HIV a choroby AIDS v České republice, taktéž jsem zmínil základy duchovního doprovázení zaměřené na nevyléčitelně nemocné a dále na virem HIV nejohroženější skupiny lidí, a to z katolického pohledu. Ze své osobní interakce s těmito nemocnými a z vlastních zkušeností s životem z křesťanské víry jsem vytušil možné třecí plochy mezi "světem věřícím a sekularizovaným" a zorganizoval výzkum, který byl předložen v praktické části bakalářské práce.

Dospěl jsem v něm k několika cílům, lépe řečeno ukazatelům na cestě. První z nich je ten, že lidé s HIV/AIDS neočekávají schválení či zamítnutí svého konání, posudek či mravní výroky o tom, co by měli či neměli dělat. Namísto toho jsem zaregistroval úpěnlivou touhu po lidské blízkosti, po přijetí, která se snad často paradoxně může skrývat za odpor, odmítání či negativní postoje vůči římskokatolické církvi. Ty pramení především ze špatných osobních zkušeností s římskokatolickou církví, nebo také z důvodu bagatelizování, neznalosti tématu či zjednodušování, které je přítomné vždy tam, kde chybí elementární touha po porozumění tomu druhému a dostatek kvalitních informací – ale to jak na straně nemocných HIV/AIDS, tak i na straně těch, kteří by je měli doprovázet.

Z toho vyplývá nutnost prohlubovat své znalosti ohledně reálné situace a komplikací spojených s touto kategorií doprovázených. HIV/AIDS nemocní musí být přesvědčováni, ba co víc, musí zažívat a vnímat otevřenost, především z řad lidí, od kterých se očekává spirituální i konkrétní praktická pomoc, nikoliv ultimativní výroky.

Jak potvrdil výzkum, zranění a touha po blízkosti u nemocných HIV/AIDS se často promítá do promiskuity, která podle mého názoru, odráží jejich potřebu a hledání celistvého přijetí a odevzdání se. Toto odevzdání má v pozadí i spirituální dimenzi, přestože dochází k odklonu – druhé lidské tělo bývá často nahmatatelnější než méně uchopitelná Boží přízeň. Zvláště ve stavech duchovní neútěchy je tato tendence častější,

je provázena existenciální úzkostí: zdánlivě není na co čekat, čas života se totiž velmi rychle krátí.

Vytvoření pocitu důvěry pro svěření se s tak citlivým tématem by mohlo být klíčem k dobrému duchovnímu doprovázení, protože mnoho HIV/AIDS a např. homosexuálně orientovaných lidí zkrátka nerozumí složitým církevním strukturám, zná církev jen zprostředkovaně a naopak si cení jedinečnosti, kreativity a velkorysosti. Z výzkumu vyplývá, že tato specifická kategorie doprovázených v posledních desetiletích očekává ze strany katolické církve změnu v přístupu k tomuto tématu - a osobně se domnívám, že bychom naší lidskou otevřeností a ochotou vyjít vstříc mohli toto čekání značně ulehčit. Také bychom se mohli nechat inspirovat jejich touhou obejít se bez moralizujících výtek a využít účinnosti naslouchání druhému a tichého spočinutí v přítomnosti, které nemocní často hledají ve východních náboženstvích a filosofiích.

Domnívám se, že z předložené práce a výzkumu, jež je její součástí, vyplývá, že na straně specifické kategorie nemocných HIV/AIDS se objevuje skutečný zájem o doprovázení v oblasti spirituálních potřeb. Ukazuje se však, že tu ze strany katolické církve schází systematičtěji vytvářená duchovní podpora, sestavení a zviditelnění skupiny, která by sloužila jako vskutku kompetentní partner pro řešení tohoto tématu jak uvnitř církve (podpora lepší informovanosti o spirituálních potřebách osob nemocných HIV/AIDS), tak zejména vzhledem k samotným (potenciálním) doprovázeným nemocným osobám

Takováto organizovaná pomoc, jak bylo při výzkumu i v přípravě na něj zjištěno, doposud není potřebným zaznamenatelně poskytována, i když jsou v naší zemi tisíce lidí infikovaných virem HIV a dalším každým rokem stovky nových případů přibývají.

5. Seznam použité literatury

ANGUS, Stuart. *Sex, AIDS, vztahy.* 6. upr. vyd. Albrechtice: Nakladatelství Křesťanský život, 2001.

BARRY, William A. – CONNOLLY, William J. *Praxe duchovního doprovázení*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.

FRIELINGSDORF, Karl. *Falešné představy o Bohu*. 2. přepracované vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010.

GRÜN, Anselm. *Doprovázení na duchovní cestě.* 1. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2014.

GRÜN, Anselm. *Za co mě Bůh trestá?* 1. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006

JEDLIČKA, Jaroslav. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou.* 2. upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005.

JILICH, David – KULÍŘOVÁ, Veronika, a kol. *HIV infekce*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2014.

LACHMANOVÁ, Kateřina. *Vězení s klíčem uvnitř*. 3. přepracované vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012.

LAUN, Andreas. *Homosexualita z katolického pohledu*. Olomouc: Matice cyrilometodějská – MCM, 2003.

OPATRNÝ, Aleš. *Cesty pastorace v pluralitní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006.

OPATRNÝ, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014.

PARKES, Colin M. – RELF, Marilyn – COULDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé.* 1. vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007

PERA, Heinrich – WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku.* 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 1996.

PROKOP, Jiří. *Spiritualita umírajících pacientů*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006.

SKOBLÍK, Jiří. *Vina, hřích a pokání jako čin a svátost v psychologii, filosofii a teologii.* Dotisk. Praha: Arcibiskupství pražské, Pastorační středisko, 2008

SLABÝ, Adolf. *Pastorální medicína a zdravotní etika.* Praha: Universita Karlova, 1991.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet.* 6. dopl. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vydání. Praha: Grana Publishing, a.s., 2012.

ŠVAŘÍČEK, Roman – ŠEĎOVÁ, Klára, a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* 1. vydání. Praha: Portál, 2007.

VELLA, Elias. *Ježíš – lékař duše i těla*. Kostelní Vydří: 1. vydání. Karmelitánské nakladatelství, 2006.

II. VATIKÁNSKÝ KONCIL. *Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes*. In Dokumenty II. vatikánského koncilu. Praha : Zvon, 1994.

Sekundárně použitá literatura

BRŮČKOVÁ, Marie a kol. *Příručka HIV poradenství*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005

ČERNÝ, Zdeněk a kol. *Jak pečovat o pacienty s infekčním onemocněním*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství nelékařských zdravotnických oborů, 2008.

FRANKL, Viktor E. *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1994

HALÍK, Tomáš. *Sedm úvah o službě nemocným a trpícím*. 1. vydání. Brno: Cesta, 1993

HOLOTA, Vladimír Benedikt. *Hovory na nemocničním lůžku.* 1. vydání. Praha: Zvon, 1994

HOLUB, Jiří a kol. AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS. Praha: Grada, 1993.

KRÁSA, Ondřej (ed.) *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vydání. Praha: Cesta domů, 2010

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Povídej, naslouchám. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010

MONTAGNIER, Luc. *AIDS fakta – naděje*. 2. vydání. Praha: Nadace pro život, 1993.

NETT, Alexander. *AIDS – výzva k lidstvu*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1992.

ŠEJDA, Jan. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/ AIDS*. 1. vydání. Praha: Galén, 1993.

Články v časopise

SHIVAIROVÁ, Olga – ASTER, Viktor – KŐNIG, Jaroslav – MACHALA, Ladislav, BRAUN, Richard a STAŇKOVÁ, Marie. *Kvalita života HIV pozitivních osob*. E-psychologie. 2010, roč. 4, č. 2, s. 22-40 [2012-10-28] <http://e-psycholog.eu/pdf/shivairova-etal.pdf>

6. Přílohy

Příloha č. 1 – Rozhovor s Borisem

Nejprve, prosím Tě, kde jsi hledal podporu, když přišla duchovní krize související s Tvou nemocí, pokud sis jí procházel?

Žádnou duchovní krizi jsem neměl. Jsem natolik hluboce věřící, že jsem ani na chvíli o své víře nepochyboval. Ale dostavil se u mě stav, že je to boží trest za to, co jsem dělal. Že jsem dostal dříve několik varování v podobě například kapavky, ale nedal jsem na to a žil promiskuitním životem dál. Došla však životní krize.

Můžeš popsat ten rozdíl?

Klasický pocit, že brzo umřu, že nemá smysl se o něco snažit, noc neplánovat, nemít žádné sny apod. To mi trvalo asi tak 4 měsíce než si to nějak sedlo. Podporu jsem našel ve víře.

Vím, že jsi katolík - jakou máš zkušenost s katolickou církví?

Jsem konzervativnější katolík, pokud se na to díváme očima celé církve. Jsem z moravského venkova, vychovaný v tradiční katolické rodině, takže se ve mně bije svět, kdy odmítám interrupce a eutanazii nebo gay manželství s tím, že naopak bych církev otevřel ženatým kněžím, více liberalizoval chod církve prostřednictvím vyššího vlivu farních rad. Vidím, že mnozí kněží neumí být psychology, což je v dnešní době potřeba, neumí hlásat evangelium přitažlivou formou.

Jsi nějak v církvi aktivní?

Dělám u nás na vesnici varhaníka, ale na druhou stranu rád odjedu do města přes týden za prací. Církev však většinou v době krize – například sexuální zneužívání dětí kněžími – jsem se snažil ji na veřejnosti hájit, byť vnitřně jsem s tím vlastně nesouhlasil. Co se týká mojí zkušenosti s homosexuály v církvi a vztahem k nim. Rodina mě přijala, jaký jsem, jen o tom nemluvíme. Kněží to o mně vždy věděli, řekl jsem jim to a bez problémů jsem k nim mohl na zpověď.

Úplně na začátku, když jsi zjistil svou diagnózu - uvažoval jsi nad myšlenkou vyhledání podpory u katolické církve?

V první fázi jsem se náhodou při zpovědi ve městě seznámil se salesiánským knězem, který měl pro mě velké pochopení, a mnohokrát jsme o tom diskutovali. Duchovně mě velmi podržel, představil mi Boha odpouštějícího a nikoliv soudce. Našel jsem naději, že peklo nebude mojí konečnou stanicí. Tak, jak jsem si začal před tím myslet. Jinak jsem se s největší tíhou svědomí porval sám.

Je Tvá víra v Boha z Tvého pohledu v něčem jiná, než u ostatních? Dovedl bys ji nějak popsat?

Nemám „vlastní“ víru, nějak upravenou dle toho, co mi vyhovuje. Snažím se být na sebe náročný, takže se pokud možno řídím Desaterem a naukou katolické církve. Ne všem ale plním její požadavky.

Proč ne, co je pro Tebe složité?

Nedostatky nauky církve vidím ve vztahu k přijímání odlišných lidí – především v ČR jiné barvy pleti, jiného vyznání, homosexuálů, rozvedených. Překonávám je díky podpoře přítele, přátel a hlavně nejbližší rodiny. Hodně se snažím sám v sobě nemyslet na můj zdravotní problém a na moji sexuální orientaci a brát to de facto „na lehkou váhu“.

Co očekáváš od ostatních ve svém okolí, pokud se jim svěříš se svou nemocí?

Že mě pochopí, že mě nebudou litovat, že se ke mně budou chovat stejně jako doposud. Že mě neodsoudí, nezavrhnou. Zatím se mi to ani jednou nestalo. Všichni byli překvapení, ale nikdo vystrašený, všichni mě berou, jakoby se nic nestalo, tedy sále stejně. Pokud bych to však řekl někomu cizímu u nás na vesnici, vím jistě, že bych měl ze života peklo. Neinformovanost a neznalost je hlavní překážka porozumění problémů druhých.

S jakými problémy se setkáváš ve společnosti, pokud se nastolí toto téma?

Někdy se především na vesnici setkávám s názorem, že „si za to mohou sami, že jsou to prasata, feťáci“, a podobně. Ve městě vidím mnohem větší pochopení a porozumění, snahu o racionální přístup k člověku.

Jak se dá podle Tebe tento stav změnit?

Je to otázka osvěty, vyšší finance do osvěty na školách, v médiích, státní osvětová kampaň. Bohužel se na tento účel nenacházejí peníze, takže se téma neřeší, tabuizuje a HIV pozitivních přibývá. Logicky, je to rovněž otázka výměny generací, mladší jsou mnohem otevřenější a bez předsudků.

Jaký si myslíš, že bude vývoj tohoto tématu v ČR?

Jak jsem již řekl, vše se zlepší v horizontu cca 20 let po výměně generací, nicméně platí, že, ač se to nezdá, česká společnost je ve srovnání se západní Evropou velmi konzervativní a plná předsudků.

Jaké aktivity lze dělat pro zlepšení situace v ČR?

Osvěta, vyšší finance do osvěty na školách, v médiích, státní osvětová kampaň, výchova v rodinách

Chceš se na něco zeptat Ty mě?

Teď mě nic nenapadá.

OK, děkuji.

Příloha č. 2 – Rozhovor s Erikem

Nejprve se chci zeptat, jestli vnímáte téma duchovního doprovázení lidí s HIV/AIDS jako aktuální?

Ano, duchovní doprovázení HIV/AIDS klientů považuji za velmi aktuální téma, ačkoliv se za 30 let, co tahle pandemie trvá, obsah a požadavky na tuto službu radikálně změnily. V prvních letech po objevení se epidemie šlo především o to rychle připravit klienta na smrt, stručně řečeno. Protože od diagnózy k smrti byl čas často jen pár měsíců, v lepších případech pár let. Druhé výrazné téma bylo co nejcitlivěji, ale rázně zamezit všem rizikovým aktivitám klienta, které by mohly vést k šíření infekce. Tedy šlo o povzbuzení vědomí morální odpovědnosti za osud druhého člověka. To bylo velmi těžké, protože velká část klientů pocházela z velmi promiskuitní subpopulace a velmi těžko ovládající své chování. V prvních letech epidemie všechno probíhalo strašně rychle, času bylo málo. Přicházeli noví klienti a ti staří měli spoustu zdravotních (pak i sociálních a psychických) problémů a brzy umírali nebo měli takové obtíže, které se dají srovnat určitě jen se závěrečným stádiem třeba nádorového onemocnění. Současně tato „rychlost“ ale pomáhala – i klient věděl, že jestli má v životě ještě něco cenu, musí to udělat hned, za chvíli už by mohlo být pozdě.

Dnes je otázka doprovázení této klientely výrazně jiná. Pokud pacient snáší současnou „trojkombinační“ léčbu, má před sebou řadu let, kdy mu sice bude život komplikovat léčba, ale kdy bude víceméně zdravý, ačkoli nebude definitivně vyléčený. Zůstal apel na vzdání se rizikového chování, ten dokonce nabyl na významu, protože mnoho klientů, když se cítí dobře a nemají v sobě pocit odpovědnosti za druhé, dřív nebo později sem tam připustí rizikové chování. Nebo se ostýchají při lékařském ošetření přiznat se k svému HIV statusu, a tím vystavují další lidi riziku. Doprovázení je dnes méně intenzívní, pokud jde o četnost a – řekněme – „naléhavost“ setkání, důležité je ale nadále hledání hodnot – HIV pozitivní musí přehodnotit priority ve svém životě, pokud plánoval rodinu, partnerský život atd., je si vědom, že každý jeho partnerský vztah bude zatížen rizikem smrtelné infekce pro druhou osobu. Pokud plánuje nějakou kariéru, musí počítat dřív nebo později s komplikacemi léčby nebo postupem nemoci a tedy musí být opatrný, např. pokud jde o hypotéky, zahraniční cesty, stresující povolání, nebezpečí úrazů (přenos krví) atd.

Přicházejí za vámi lidé s otázkami souvisejícími s tímto tématem? Pokud ne, proč myslíte, že nepřicházejí?

Pokud se ptáte na lidi, kteří nejsou sami HIV pozitivní nebo AIDS nemocní, tak se „řeč na toto téma“ dostane jen minimálně. Což před 20 – 25 lety tak nebylo. Abych odpověď nějak strukturoval – sem tam mi zazvoní telefon nebo mě někdo odchytí na ulici a s vytřeštěnýma očima – dozvěděl(a) jsem se, že mám HIV, co mám dělat. Protože v mém okolí přece jen dost lidí ví, že se „tím“ zabývám. Tam je to jednoduché, probereme základní věci, uvedení do klidu, konstruktivní řešení problémů, které přicházejí, kontakt s AIDS centrem. Sem tam mi zazvoní telefon nebo někdo mě odchytí, většinou ze slzami v očích nebo výrazem štvance, a referuje, že se dozvěděl, že někdo z blízkých (syn, dcera, kamarád atd.) „má AIDS“. I tam je pomoc celkem rychle možná, informace jsou dostupné a jsou nejen přijímány, ale doslova „hltány“. Co se ale vytrácí je hovor o HIV/AIDS mezi lidmi, kterých se bezprostředně tento problém netýká. Nemluví se o tom na školách (nebo minimálně) – sám na školách učím a znalosti mladých jsou doslova tristní, natož jejich schopnost na základě znalostí – zvlášť v sexu a v drogách – měnit svoje chování. Nikdo se na nic neptá a když už někde informace plynou (a že je jich teď ve veřejném prostoru minimum), jdou jedním uchem tam a druhým ven. Za týden už se neví, co se vůbec řešilo. Ačkoli HIV pozitivních stále exponenciálně přibývá, vnímání této otázky jako problému exponenciálně ubývá.

Jeví se Vám katolická církev jako otevřená pro diskuzi v rámci tohoto tématu a jak myslíte, že působí navenek v této záležitosti?

Já ještě pamatuji dobu hned po „sametové“ revoluci, kdy kdekterá církev včetně katolické a kdejaké hnutí mělo velký zájem se o AIDS nemocné nebo HIV pozitivní starat. To bylo v době, kdy pozitivních bylo pár set a nemocných pár desítek v celé republice. Když jsou pozitivních tisíce, nezaznamenávám už žádnou takovou aktivitu. Víte, ono to trochu mohlo být tím porevolučním optimismem, taky jakousi zjevnou touhou po určitém „mučednictví“ – pracovat s HIV pozitivními jakoby v sobě skrývalo určité riziko infekce (což je blbost, pokud se s klientem nevyspím nebo se nepatlám v jeho krvi), tedy mnozí asi neuvědoměle chtěli být tak trochu vidět, jak se starají. Některé katolické řády a kongregace chtěly pomáhat, pravda i tehdy především v péči o nemocné, aktivity v prevenci se taky ještě nabízely, ale denní kontakt s HIV pozitivními

formou doprovázení – dlouhodobého a osobního – tam ani tehdy před lety zas takový nával nebyl.

Pokud jde o katolickou církev a HIV/AIDS dnes, jsem optimista, když říkám: „Kdyby to bylo potřeba, určitě by se našli katolíci, kteří by pomáhali.“ Je ale dost problémů, jejichž nešikovným mediálním řešením (a to nemluvím o mediálním obrazu, který je katolické církvi podsouván a není v souladu s pravdou) církev dnes jakoby stála proti HIV/AIDS jako celku, jakoby „to“ byl Boží trest na všechny ty homosexuály a prostituty, narkomany a úchyly, kteří nežijí podle Božího zákona, a tedy vůči kterým se negativně vymezujeme. Já vím a jsem si zcela jist, že to není pravda, katolická církev nakonec bude možná jediná, která – kdyby se stalo a třeba by se HIV stal odolným na léčbu nebo by z ekonomických důvodů pacienti přestali léky dostávat – by se o nemocné a umírající starala. Bohužel dnes katolická církev – minimálně v naší zemi – nemá osobnost, která by byla schopna mediálně a veřejně formulovat a osobně taky prezentovat postoj k HIV/AIDS postiženým. Stačí, když je HIV pozitivní homosexuál – a to je jich zatím pořád nadpoloviční většina – a máme problém s jeho homosexualitou víc než s jeho nemocí a stáhneme se od problému. A musím přiznat, že je to opravdu problém – člověk, který se v HIV problematice angažuje – a když je katolík, tím spíš – je časem sám nařčen z toho, že „to nedělá pro nic za nic“ – že je sám pozitivní, nebo je sám homosexuál. A tyto hlasy, pomluvy, nactiutrhání – často vycházejí z lidí uvnitř katolické církve samotné, dokonce možná jen z této strany. Výsledek je, že katolíci, kteří se chtějí v této věci opravdu z lásky ke Kristu namáhat, zůstanou dost osamělí, nepochopení u vlastních, stigmatizovaní ve své církvi. Víte, co je pozoruhodné? Že člověk, který se snaží upřímně, vytrvale a trpělivě HIV klientům pomáhat, nakonec u nich najde mnohem víc lidského přijetí a pochopení v tom nejlepším slova smyslu než u lidí ze „své“ církve. Za tímhle názorem si stojím, je to moje osobní zkušenost. A je mi to líto.

Dovedete nějakým způsobem popsat víru rizikových skupin (gayové, drogově závislí,..), popřípadě již lidí s HIV/AIDS?

Hm, tady budu asi stručný, snad Vás nezklamu. Dva lidé nejsou stejní a HIV/AIDS postižení stejně jako rizikové skupiny jsou tak heterologní (různorodou) skupinou, že tam najdete k věcem víry všechny možné přístupy stejně jako ve světě všude kolem. Kdo by chtěl u rizikových skupin a HIV/AIDS nemocných najít nějaký spojující

specifický rys, odlišný od většinové populace, nepochybně by se dopustil zjednodušování. Přesto bych si troufl trochu zobecnit – gayové bývají ve věcech víry docela citliví – jen malé procento z nich je až militantně protikřesťanských (no přesněji – protikatolických, většinou na základě osobní zkušenosti s někým, kdo jim ublížil – jeden kluk gay sám bez sexuálních zkušeností byl na duchovních cvičeních a v polovině odtamtud odjel a chtěl spáchat sebevraždu, protože exercitátor na homosexuálech ukazoval, jak jsou po všech stránkách esencí zkaženosti tohoto světa). Když se podaří navázat osobní přátelský kontakt s člověkem, který se tak či onak musí v životě potýkat s problémy se svou sexualitou, odlišnou od většiny, zpravidla se narazí na to, že dotyčný pátral i ve věcech víry a hledal – leckdy i našel – osobní víru. U drogově závislých je to naprosto jiné – pokud mají zkušenosti s halucinogeny (a to je značná část), mívají ve spirituálních věcech v hlavě totální guláš. Někdy jednají až agresivně na zmínky o Bohu, Ježíši Kristu a tak. HIV/AIDS postižení jsou ve věcech víry pokročilí srovnatelně s jinými nemocnými, kteří jsou si vědomi, že jejich nemoc je smrtelná. Bohatá literatura na téma „fáze přijetí ke smrti vedoucího onemocnění“ – od odmítání po smíření.

Jak nejlépe takovým lidem zprostředkovat Boží Zjevení/uvést je na cestu víry?

Být nablízku, a to dlouho, věrně, trpělivě, bez jakéhokoli nátlaku, a osvědčovat se jako přítel a kamarád, často řadu let, nezradit, nevnucovat svoje postoje a svoje schémata. Mnoho křesťanů chce vidět výsledky, a to rychle – dej se pokřtít, lituj svých hříchů, choď do kostela, ode dneška musíš změnit svůj život, tohle už nesmíš nikdy udělat, musíš opustit svého přítele (se kterým žiješ už 7 let a je to pro tebe jediný blízký člověk na světě) atd. Právě doprovázení má sloužit jako zprostředkující předání živé víry. Až se sám zeptá. Až uzraje čas, až zjevně zapůsobí Boží milost. Víra je Boží dar a mnozí z mnoha církví používají psychologických manipulací – vědomě či nevědomě – a způsobí tak jen psychologický efekt, ale ne spirituální, tedy skutečně duchovní obrácení a život z víry. Trpělivostí spasíte (své i jejich) duše, řekl bych.

Jaký je váš pohled na lidi, kteří se zabývají tímto tématem - jaká mají podle Vašeho názoru očekávání či potřeby lidé z rizikových skupin/lidé s HIV/AIDS co se duchovní pomoci týče?

Tady jsem už asi na leccos odpověděl. Kdo se zabývá HIV/AIDS, bude tak trochu pořád „pošpiněný“, hlavně v očích těch, kteří se sami cítí čistí a taky si na tom zakládají. Vést

mezi věřícími besedy o HIV/AIDS, lidské sexualitě, drogách a zkušenostech z praxe, to je vždycky něco, co samotného aktivistu stigmatizuje a jaksi vyautuje. No a očekávání lidí z rizikových skupin a HIV/AIDS? Já nevím, no dokud je člověk riziková skupina, řeší svůj dominantní problém – drogy, sexualitu, smysl života, vztahy k rodině, osamělost, a tak. Když skončíte na ulici a živíte se prostitucí, nebývá vašim prvním problémem otázka po Bohu. Prostě jen potřebujete prachy, abyste nějak přežil. Když berete drogy, musíte na ně někde brát, to je první starost. A jestli kolem vás bude někdo kroužit s „nabídkou víry“, bude vás zase zajímat především jako ten, z koho můžete vytáhnout nějaký prachy na drogy a živobytí. Ale když přijde AIDS, začnete se trápit, co bude po smrti. A když začnete ujišťovat svoje okolí, že se těšíte do pekla, protože tam jsou všichni vaši kamarádi, je vidět, že se cosi začíná v duši dít. V momentě, kdy vás život skřípne, hledáte především odpuštění, pochopení, naději, že ten všechen humus, co už za sebou a v sobě máte, může k něčemu dobrému přece jen vést, nebo že se jej můžete nějak zbavit. Nejsou výjimky narkomani, kteří se obrátili, AIDS nemocní, kteří uvěřili – ale opravdu. Jednoho kluka jsem připravoval na křest možná 10 let – HIV pozitivního. Aby organicky dorostl k tomu, co se v něm rodilo. Zprvu asi čekal od víry zázrak uzdravení, teď žije z vědomí Boží blízkosti, kdy mu Bůh pomáhá nést jeho každodenní kříž.

Jak lépe lze pracovat s lidmi z rizikových skupin/lidmi s HIV/AIDS?

Prosím vás, nejde o to „lépe pracovat“, ale vůbec s nimi pracovat. Setkal jste se s tím, že by v církvi – církvích – vůbec dnes ještě někdo s lidmi z rizikových skupin a lidmi s HIV/AIDS pracoval? Ještě tak vystopujete nějaké aktivisty, kteří jezdí po školách jako preventisté. Sem tam se objeví nějaký jednotlivec – nedávno to byl jeden jezuita, kdysi před lety příslušník jedné velké kongregace – který chce v této skupině nějak pracovat a cítí k tomu povolání. Tito zpravidla musí znovu od začátku prošlapávat cestu, která dávno po tom, kdo po ní šel před nimi, zarostla a není ani vidět. I já mám sice kolem sebe pár HIV/AIDS klientů, s některými se vídám častěji, s jinými jen když se vyskytne nějaký problém, ale ačkoli mí představení o této mé činnosti vědí, jsem tak zavalen z jejich rozhodnutí jinými povinnostmi, že mi nezbývá téměř žádný čas nebo jej musím krást na úkor jiných věcí.

Jak si myslíte, že se v této záležitosti bude v budoucnu chovat církev/křesťanstvo, ať už ta hierarchická nebo ta laická?

Myslím, že nijak. Toto téma je už mimo oblast zájmu. Podívejte se třeba na internetu na témata všelijakých křesťanských společenství, přednášek, setkání, školení atd. Najdete tam, že by se otevřeně probíralo téma HIV/AIDS? To už vůbec ne. A sexuality (teď nemyslím ty přednášky teoreticky jistě velmi kvalitní o předmanželské čistotě nebo vztahu muže a ženy, kde se ale každý bojí na něco zeptat, protože vidí, jak daleko je morální teorie od reality života, nemluvě o raritnějších věcech jako je LGBT atd.) Domnívám se, že pokud by HIV/AIDS problematika narostla do viditelné potřeby obětavé lásky – třeba v péči o umírající – našli by se laici, ochotní pracovat, a hierarchie by k tomu poskytla jistě potřebný rámec. Současný stav ale laici i hierarchie vůbec nevnímá jako místo, kde by se měl někdo angažovat, a proto se nic neděje. Protože se v nejbližší době asi kvalitativně v problematice HIV/AIDS nezmění, nezmění se ani tento postoj, řekl bych.

Jaké má církev možnosti a limity v tomto tématu?

Základní a prvotní poslání církve není starat se o pozemské potřeby, ale o spásu duší, a kdekoli jsou duše, které Bůh sám třeba skrze jejich nevyléčitelné nemoci vnitřně oživuje a činí citlivějšími k přijetí radostné zvěsti, tam by měla Církev působit Slovem i svátostmi. A aby mohla tuto svou úlohu plnit, musí být nablízku, tedy přítomná. Tedy třeba i jako pomocnice v jiných potřebách než spirituálních. Církev je – obrazně řečeno - nemocnice, ve které nemocné duše nacházejí uzdravení, a protože potřebují uzdravování (od hříchu) stále, zdržují se v této nemocnici stále. Kdo si myslí, že odpuštění nepotřebuje, je především lhář. Věřící by měli mít cit i pro jiné duše, které si třeba ještě nejsou vědomy, že jejich hlavní chorobou je hřích, ale už se potácejí po cestě rozpoznávání těchto věcí. Možnosti církve nedokážu vymezit – jsou snad nekonečné, jak je nekonečné působení Ducha svatého v omilostněných duších, které jsou neskutečně vynalézavé. Limity „v tomto tématu“ bych tedy také neviděl, samozřejmě pomineme-li aktuální problém, že u nás o mnoha věcech – i v církvi, ale mimo ni ještě víc – rozhodují lidé, kteří jsou nekompetentní diletanti, neschopní ale svou nekompetentnost uznat. I když se mi vybavuje samozřejmě všelijaké to „nikdo po nás přece nemůže chtít, abychom rozdávali kondomy“ – no to jistě limity jsou, ale to po nás taky nikdo nechce. Ono asi stačí klást nohy do stop, které před námi zanechal Ježíš Kristus. Zhruba si umět představit, kam byl ochoten zajít, aby ukázal, že „lékaře

potřebují nemocní“ – tedy že přišel ne pro spravedlivé, ale pro hříšníky, a když uděloval rozhřešení lotrovi po pravici, sám přitom umíral.

To bude všechno, Eriku, děkuji Vám moc za rozhovor.