

Vítězslav Vurst, B.Th.

*16. ledna 1950 v Újezdu u Mohelnice

Jako dítě z adventistické rodiny nedostal doporučení na střední školu, vyučil se malířem pokojů. V letech 1968–1972 absolvoval teologický seminář Církve adventistů sedmého dne.

Po ročním působení v roli duchovního v Českých Budějovicích byl v roce 1973 v důsledku svého náboženského přesvědčení odsouzen na 10 měsíců do vězení. V letech 1974–1979 působil v manuálních profesích, zároveň se angažoval v různých aktivitách s mladými lidmi a dětmi. Kazatelem se pak legálně mohl stát až od roku 1979, působil ve sborech ve Znojmě, Šumperku a Brně.

Po roce 1989 pracoval ve vedení církve adventistů na Moravě a od

roku 1997 v humanitární organizaci ADRA, od roku 1998 jako předseda správní rady Nadace ADRA. Zúčastnil se humanitárních projektů na Balkáně, Ukrajině, Kavkazu či v jihovýchodní Asii. Je jedním ze zakladatelů Psychosociálního týmu ČR a zakladatelem projektu Cena Michala Velíška, kde dodnes působí jako čestný předseda. Společně s dalšími nemocničními kaplany stál u zrodu Asociace nemocničních kaplanů a od jejího založení je jejím předsedou. Od roku 2009 působí jako nemocniční kaplan ve FN Motol.

Jeho manželka a starší dcera jsou učitelkami hudby, syn je teolog a nejmladší dcera žije v Anglii. Je čtyřnásobným dědečkem.

přijali mě a začal jsem tady jako kaplan působit v roce 2009, nejprve na spinální jednotce a pak i na dětské onkologii.

V ideálním případě by pacientovi v jeho úzkostech měl být nápomocný i jeho lékař a klinický psycholog. Kde vnímáte rozmezí mezi vámi a psychologem, vyjma náboženské oblasti?

Mezi lékařem a kaplanem je rozmezí výraznější, i když lékař se kromě starosti o fyzickou stránku pacienta také snaží naslouchat mu. Dobrý lékař si uvědomuje souvislost problémů těla, duše a ducha. S některými psychology k sobě máme velice blízko, i když já se snažím mnohem víc otevřít různé existenciální otázky. V době začátků mé práce na spinální jednotce klinický psycholog byl, ale působil tam velmi málo a dnes už tam není... Hrana mezi mou prací a prací psychologa je velmi rozmělněná. Jsou témata, jichž se psycholog při rozhovoru dotýká a přesahují do spirituálních oblastí. Podobně já se dotýkám oblastí, které přesahují spíše do oboru psychologie. Je dobré, když dokážeme znát své možnosti, ale i svá omezení a v tom dokážeme vzájemně spolupracovat.

Důvěra ve vaši mlčenlivost je jistě zásadní, ale co když se vám pacient spinální jednotky svěřá s úvahami o sebevraždě?

Mnohý člověk, jemuž se v důsledku nějaké události zlomil život, si připustí myšlenku o nesmyslnosti takového života, jaký ho podle jeho úvah nyní čeká. Někdo může i říct, že takový život nechce žít. To ale není uvažování o sebevraždě a neznamená to, že ten člověk to chce opravdu udělat. Jde o nor-

mální reakci při zvažování situace, do níž se dostal a s níž se musí vyrovnávat – a on v tu chvíli nevidí východisko. Kdyby mi něco takového řekl pacient na jiném oddělení, asi by to mělo jinou váhu, ale na spinální jednotce to považuji za normální reakci na novou situaci. Zkuste si to představit, vždyť třeba ještě včera ten člověk úplně normálně běhal a nyní má přijmout skutečnost, že bude po zbytek života zcela závislý na pomoci jiných.

V mé práci se může stát, že se dozvím některé věci, jež by měl vědět lékař, ale dozvím se je pouze já, protože jsme s pacientem navázali důvěrnější vztah. Já však tuto důvěru nemohu zklamat. Je-li to zásadní, vedu pacienta k tomu, aby našel odvahu a mluvil s lékařem otevřeně. Pokud pochopí, že to po něm chci pro jeho dobro, časem to udělá. Někdy mohu být mostem, možná prostředníkem. Nebo pomocníkem v otevření témat. A nemusí se to týkat pouze informací pro lékaře, ale i témat, pro jejichž otevření se nenašla odvaha mluvit s blízkými.

Pracujete i na motolské dětské onkologii. Jak moc se tato práce liší od působení na spinální jednotce?

Na onkologii se setkávám především s rodiči dětských pacientů a s dětmi na prahu dospělosti. Toto oddělení má psychologa a já tam působím jen zřídka. Ale s tamním psychologem jsem v kontaktu. Je vždy ideální, když psycholog rozumí tomu, co může duchovní nabídnout, a požádá ho o spolupráci, což se občas stává. To je na jeho osobní zkušenosti. Znáám psychology, kteří duchov-

ní potřeby vnímají velmi silně. A umějí rozlišit náboženské potřeby od duchovních. Duchovní, tedy spirituální potřeby, má každý člověk, jen je někdy nedovede pojmenovat. A my s nimi musíme umět pracovat. Může jít o hledání smyslu, nových hodnot, nového zaměření, ale i o pocit viny a odpuštění. Někdy toto hledání může přerůst až k hledání toho, co (kdo) nás přesahuje.

Pacientem na spinálce se můžete stát i cizím zaviněním. Jak se potýkat s otázkou: „Proč já, který nikomu neublížil, ležím tady a ten syčák si chodí, dýchá a nic ho nebolí?“

Otázka viny je časté téma zejména u lidí, kteří se stanou obětí dopravní nehody, již nezavinili. Vždy se snažím přistupovat k pacientovi s velkým respektem, protože nemohu urychlit proces jeho zranění. Rolí nemocničního kaplana není přesoustružit myšlení pacienta, ale pomoci mu, aby hledal cestu, jak tím projít – projít k zranění, k vnitřní proměně, ale i svobodě. Vyrovnání se s pocitem viny, ale i přijetí skutečnosti, že existuje viník, který mi něco způsobil, je strašně dlouhý proces. Nejhorší je, když u viníka schází pocit odpovědnosti. Některým pacientům by velmi pomohlo, kdyby mohli slyšet slova omluvy a upřímné lítosti. Žel málokdo to dokáže.

Stáváte se někdy mostem i takové katarze?

Doprovázel jsem viníka dopravní nehody. Způsobil smrt mladého chlapce. Vyhledal mě, přišel a byl to zlomený člověk, protože si uvědomoval dopady nehody, již způsobil. Přál si omluvit se rodičům, kteří přišli o syna. K setkání došlo a já ho k rodičům zemřelého doprovázel. Bylo to už druhý den po pohřbu, ale on to potřeboval udělat. Poskytoval jsem mu podporu a byl s ním. Celou dobu jsem stál

kousek opodál. Vyřídil si to musel sám, on tam musel dojít, on musel zazvonit, muselo to být jeho až do konce. Nikdy nezapomenu na větu, kterou vyřkl otec mrtvého chlapce: „Já vás nenávidím za to, co jste udělal, ale přesto si vás vážím, že jste dokázal přijít.“ Viník dokázal najít odvahu a jít k nim. To byl hodně důležitý moment pro něj i pro rodiče chlapce. Před brankou svého pozemku neviděli gaunera, stál tam zlomený člověk. Ono to zasáhne všechny lidi – a kdo z nás neudělá chybu. Jde o čestnost, se kterou se k problému postavíte.

S pacienty hovoříte, ale jste také kaplanem. Modlíte se s nimi?

Záleží na tom, co pod tímto slovem rozumíte. Jestliže máte na mysli odříkávání předepsaných modliteb, tak to nedělám. Pokud byste pacientům nabídla, že se tam pomodlíte, většina z nich odmítne a je to logické, necítí se být náboženští. Nikdo by neměl být tlačěn k tomu, aby dělal něco, co necítí, čemu nerozumí nebo co nechce.

V našich rozhovorech se ale nejednou stane, že se společně obrácíme k „Tomu, který nás přesahuje“, abychom vyjádřili své obavy, bolesti a prosby. Musí to být způsobem, se kterým pacient souhlasí a jemuž rozumí. Já nesmím překročit hranici, na níž se vzájemně domluvíme. Tedy na otázku, zda se modlíme, odpovídám „ano“. Ale mnozí církevní věřící by některé věci za modlitbu nepovažovali. V takové prosbě myslíme v první řadě na lékaře, aby dokázali nemoc správně rozpoznat a měli moudrost, s níž ji léčí. Vždy také vyslovuji prosbu za pacienta, aby měl sílu projít úsekem života, který je před ním. Myslím, že na těchto třech věcech se mohu shodnout s každým pacientem. Žádná léčba bez důvěry k lékaři nemůže jít dobře

kupředu. Svým působením musím podporovat to, co lékaři dělají. Ale i oni jsou jenom lidé a i oni potřebují sílu, povzbuzení. To vyjadřuji v těch prvních dvou prosbách: Lékař je pro vás teď důležitý. A tomu, „kdo nás přesahuje“, tuto prosbu vyjadřujeme.

A pak je tu ten, který je na lůžku. Nemocný. Potřebuje sílu, aby tím, co je před ním, prošel. Někdy je naděje na vyléčení, někdy není. A přece je třeba jít dál. A jsou tu i ti, kteří se o něho bojí, kteří ho provázejí, kterým na něm záleží. I na ně často myslím. Důsledky některých nemocí a úrazů se trvale dotýkají celého tohoto pacientova okolí, nejen pacienta samotného. Mohou znamenat i narušení vztahů, narušení psychiky, proměnu dosavadních hodnot. Projít touto částí života je někdy velmi těžký úkol. Od těchto tří stěžejních věcí se odvíjejí i témata dalších rozhovorů.

Na konci modliteb největších monoteistických náboženství zaznívá slovo „amen“. Vysvětluje ho?

Ano. To slovo znamená souhlas, je to prosba, „ať se tak stane“. Je to ztotožnění naslouchajícího s tím, který prosbu vyslovuje. A já to slovo používám a dám pacientovi možnost se takto k mé prosbě vyslovit. Nemusí to být vyjádřeno jen verbálně, může to mít podobu třeba jen stisku ruky. Vyjadřování podobných proseb, modliteb, není vyslovování zaklínadel, ale zkonkrtněním vnitřního zápasu a uvědomění si, že ne všechny věci mám ve své vůli a moci.

Provázet trnitou cestou zanechává šrámy i na průvodci. Pomáhají si nemocniční kaplani navzájem stejně jako například psychologové, tedy supervizemi?

Ano, zúčastňujeme se supervizí a je to moc dobré.

Dokážete se od trápení kolem sebe úplně odpoutat? Jak odpočíváte?

S oblibou říkám, jak úžasnou věcí pro mě bylo, že jsme s manželkou devět let opravovali domek po mých rodičích. Jsem z vesnice a mám rád manuální práci. Díky tomu, že už jsem v důchodu, v Motole pracuji na poloviční úvazek a manželka je učitelka, a tak má prázdniny, si můžeme dovolit i jiný luxus. Loni a letos jsme v létě strávili takřka měsíc ve Skandinávii, téměř po celou dobu za polárním kruhem. To nám oběma také hodně pomáhá. A pak mám své rituály. Chvilce ztišení. Ticho je časem pro osobní růst.



S primářem motolské spinální jednotky MUDr. Jiřím Křížem