
Rytířka českého lékařského stavu prof. Radana Königová

Rytířka českého lékařského stavu prof. Radana Königová

Získala jste titul Rytířky českého lékařského stavu. Máte pocit, že v poslední době se vědě věnuje více žen nebo zůstává věda čistě mužskou doménou?

Myslím si, že feminizace medicíny je na postupu, ale ženy se věnují spíše oborům, které nejsou tak vyčerpávající. Já jsem se nejdříve věnovala sedm let chirurgii, než jsem v roce 1962 byla přijata na kliniku plastické chirurgie k profesoru Burianovi, kde jsem dostala za úkol dobudovat popáleninové centrum. Součástí jeho koncepce bylo věnovat se jak vrozeným vadám, plastické chirurgii, tak i úrazům, které vyžadují komplexní a kontinuální péči, tak v tomto oboru se většinou jedná o ženy, které mají děti odrostlé a nepotřebují takovou péči.

A jak jste to řešila s dětmi vy?

Já jsem měla to štěstí, že moje matka se mi starala o rodinu a vychovala oba syny až do jejich dvaceti let. Díky tomu jsem se mohla plně věnovat medicíně a to včetně služeb a pracovních zahraničních pobytů. Důležité jistě bylo i to, že tyto skutečnosti chápal i můj manžel. Ono pochopení byla však jedna z mých podmínek souhlasu ke svatbě. Nevdávala bych se, kdybych nemohla pracovat..

Tak to je skoro s podivem, že máte děti.

Moje matka mi říkala, že děti rozšiřují emocionální oblast. Ovšem já jsem se jim dostatečně nevěnovala a když jim dnes něco vytýkám - a to je jim je přes 40 - tak namítají, že jsem jim to měla říkat, když jim bylo čtrnáct a ne v tomto věku.

Pojďme se vrátit k vaší profesní kariéře. Jak jste vlastně začínala?

Byla jsem první ženou, která pracovala na chirurgii v tehdejší Karlovarské kraji.

Čas od času s objevují názory, že ženy k tomuto povolání nemají dispozice.

Nemyslím si, že by jim chyběly schopnosti, ale obvykle jim to nedovolí spíše rodina a ekonomická situace. Ale pokud by o toto povolání měly hluboký zájem, tak by to neměl být problém.

Jaké máte pocity, když srovnáte realitu Vaší profese s trendem dokonalých těl, jak jej prezentují média jako film či televize?

Velmi mně vadí, že se zneužívá lidského utrpení. To by se mělo zakázat cenzura-necenzura. Dále mně vadí, že řada oborů nemá pacienty ale klienty a získává honoráře za někdy zbytečné výkony. V estetické chirurgii – například je to někdy spíše otázka psychiatrická. Odmítla jsem návrhy některých svých žáků, abych se věnovala tomuto oboru, protože bych opustila všechno, co jsem se celý život snažila vytvořit. Postižení potřebují kontinuální péči, hlavně ti, co mají jizevnaté deformace obličeje a krku. Nejdůležitější je tzv. faciální triangl, ti potřebují mít naději ve zlepšení, protože ztráta obličeje znamená vlastně ztrátu osobnosti. Mají-li pocit, že potřebují něco „vylepšit“, musí se lékař podřídit přání pacienta, i když může považovat jinou deformaci za významnější.

Takže to je důvod, proč nejste plastickým chirurgem v tom komerčním slova smyslu?

Plastičtí chirurgové většinou rekonstrukce jizevnatých deformací po popáleninovém traumatu nedělají, protože je to mnohoetapové řešení problému, které vyžaduje intenzivní rehabilitaci. Navíc trvá řadu let, než je obličej vytvořen tak, aby se pacient mohl vrátit do práce nebo do školy a mít normální kontakt s okolím. Vyžaduje to trpělivost pacienta, rodiny i operátora.

Podle toho co říkáte, by to chtělo asi i psychologa.

To je právě zajímavé, že v rámci šetření bývá zrušeno místo psychologa, přičemž právě psycholog je důležitý v mezietapách, kdy se pacient připravuje na další výkon. A když je psycholog dobrý, může zabránit tomu, aby pacienti nespáchali suicidium.

Říkala jste, že je to mnohaetapové řešení. Co to pro vás konkrétně znamená?

Musíte vidět dopředu. Musíte vědět, že v určité etapě lze provést určitý výkon a v příští zase pak další krok. Proto je důležité mít sled operací přesně naplánován. Ale to je úkol popáleninového týmu, který je koordinován popáleninovým chirurgem. Transplantace tváře, rtů, očních víček, rekonstrukce nosu jsou operace trvající tři, čtyři hodiny.

Pamatujete si na přijímací zkoušky na školu? Mohla byste porovnat přijímací zkoušky tehdy a dnes?

Současné přijímací řízení mohu posoudit z hlediska člena komise 3. lékařské fakulty. Osobně považuji za správné, že existují dvě kola - první ukáže výsledky výuky na gymnáziu a všeobecný přehled. Kontakt a pohovor s uchazečem v druhém kole je stejně důležitý, neboť vycítíte osobnost kandidáta. V té chvíli se na něj snažím dívat jako na svého budoucího lékaře. Kdyby se chtěl věnovat klinické medicíně, tak v něm musí být ještě jiné schopnosti, než jen výborné výsledky studijní.

Opět připomenu slova, která pronesl Sir William Gull ke studentům v roce 1855: „ *Medicine requires not only the intellectual cultivation of science but the patience and practical skill of an art.*“

Děkujeme za rozhovor.