

Daniel Widmer, Alexandre Jollien

## Komplexität als Gegenstand der Lehre?

### Komplexität in der Medizin

Das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Lausanne wird im Rahmen des nächsten Wonca-Kongresses in Basel einen Workshop zum Thema «Komplexität in der Hausmedizin als Gegenstand der Lehre» veranstalten. Als Einstimmung haben wir mit dem Philosophen Alexandre Jollien über Komplexität gesprochen. Im Fokus des ersten Gesprächs steht die Lehre. In weiteren Gesprächen sollen dann die hier aufgegriffenen Themen ausführlicher diskutiert werden.

*Alexandre Jollien, was ist überhaupt Komplexität in der Medizin?*  
Für mich ist es die Realität des Patienten, dessen Einzigartigkeit. Sie wird sich dem Wissen des Arztes nie restlos erschliessen. Nach Aristoteles gibt es Wissenschaft nur über das Allgemeine und Existenz nur individuell. Letztlich bleibt der Patient ein Rätsel. Komplexität bedeutet dann, offen zu bleiben. Der Patient ist immer jenseits dessen, was wir von ihm wahrnehmen. Er ist jenseits unserer Wahrnehmungen und Vorstellungen. Komplexität ist auch Multikausalität. Dem steht unsere Neigung entgegen, eine Ursache aus dem Geflecht der Ursachen herauszunehmen und sie so zu isolieren. Hier sei daran erinnert, dass *complexus* «Miteinander-verwoben-sein» heisst. Komplexität ist mithin ontologisch, das heisst in der Sache (Geflecht) selbst, zugleich aber auch in der Beziehung zur Sache, das heisst in der Diskrepanz zwischen mentalen Kategorien und der Einzigartigkeit der Existenz. Komplexität an sich und Komplexität für uns. Sie ist auch an Zeit und Entwicklung gebunden.

*Lässt sich Komplexität lehren?*

Nein, sie lässt sich nahelegen, aufzeigen, enthüllen. Lernbar ist die Beziehung zur Komplexität, die ja bereits da ist.

*Wie lässt sich dann eine angemessene Beziehung zur Komplexität lehren?*

Können wir überhaupt von einer angemessenen Beziehung zur Komplexität sprechen? Hüten wir uns davor, in einer als angemessenen verstandenen definitiven Haltung zu verharren, geht es doch gerade darum, sich Komplexität zu Eigen zu machen. Dazu ein Bild: Im Umgang mit Komplexität ist es besser, Spiegel als Fotoapparat zu sein. Der Spiegel folgt der Bewegung des Lebens, spiegelt getreulich das, was ist, während das Foto die Realität auf einen Augenblick reduziert und die Möglichkeiten erstarren lässt. Daraus folgt als Erstes: Geben wir den Reflex auf, alles in Begriffe zu fassen, denn dies könnte zu Immobilismus und Entmutigung führen. Im Gegenteil: Bemühen wir uns, unseren Blick fortwährend zu differenzieren und uns so dem Realen immer achtsamer anzunähern – in niemals erreichter, stets von neuem anzupeilender Sorgfalt. Ich werde von Nüchternheit der Komplexität gegenüber sprechen: sich der Vorurteile entledigen. Zuerst die Sache betrachten, wie ein Kind im Museum: Anschauen, aber nicht anfassen; der Versuchung zum sofortigen Handeln widerstehen – sich Zeit nehmen.

*Unter Zeitdruck kann sich ein Arzt nicht wirklich Zeit nehmen ...*

Ich möchte nicht den Eindruck erwecken, für eine allzu strikte Trennung von Denken und Handeln zu plädieren. Für mich ist Handeln

eine Form des Denkens, dem Handeln wohnt das Denken inne! Das will heissen, dass der Arzt kein Techniker, sondern eine Art Handwerker («homme de l'art») ist, dessen Tätigkeit sich gerade nicht auf ein Verfahren reduzieren lässt, das von oben herab ein formatiertes Können aufzwingt. Was den Zeitdruck betrifft, so halte ich es mit dem ignatianischen Begriff der *contemplatio in actione*, der tätigen Kontemplation.

*Was versteht Ignatius von Loyola darunter?*

Auf die Medizin bezogen, würde ich sagen, ist es die Idee der Reflexion im Alltag, das unablässige Hin-und-Her zwischen dem Blick auf sich selbst und dem Leben, wie es sich anbietet. Die taoistische Tradition sagt: «Man kann nicht theoretisch lernen, einen Nagel einzuschlagen.» Bezüglich der Komplexität geht es um den gleichen Prozess, nämlich darum, sich am Widerstand des Konkreten zu reiben.

*Und die Ausbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte?*

Erste Schwerpunkte der Ausbildung der künftigen Ärztinnen und Ärzte zur Komplexität wären meiner Meinung nach die Folgenden: Respekt vor dem Realen, das wir nicht in unsere mentalen Kategorien einschliessen dürfen; Offenheit für das Rätsel der Person, die sich jeder Etikettierung entzieht. Die Studierenden wiederum müssten sich mit dem Stellenwert ihrer eigenen Projektionen in ihrer Praxis auseinandersetzen. Ich denke hier an die Therapie der Urteilskraft bei den Stoikern, die dazu ermutigten, sich erst einmal an das Reale zu halten. Wenn die Phantasie mit einem durchgeht, ist es hilfreich, auf das zurückzukommen, was ich vor Augen habe, und davon auszugehen.

*Wollen Sie damit sagen, dass die medizinischen Theorien (biomedizinisches Modell, Psychoanalyse, biopsychosoziales Modell usw.) dem Bereich des Imaginären angehören und dass man sich ihrer entledigen muss, um zum Realen zurückzukommen?*

Ich werde vor allem das Hin und Her zwischen beiden unterstreichen. Das Reale sollte unablässig als Orientierungspunkt dienen, wenn es darum geht, für jenes theoretische Modell zu optieren, das dieses Reale möglichst getreu zu erfassen vermag. Zu bemerken ist, dass sich die Phantasie aus der ärztlichen Praxis keineswegs verabschiedet hat. Gerade die Komplexität des Realen verlangt nach Erfindungsgeist, um neue Wege zu eröffnen, um sich in Richtung Heilung oder Fortschritt zu bewegen. In diesem Sinn kann Phantasie einen gewissen Immobilismus verhindern, der den Allgemeinpraktiker auf seine Protokolle fixieren würde. Wir müssen auch von der Neugierde als Stimulus der Phantasie sprechen: sich für den Patienten interessieren und ihn entdecken, ihn immer wieder neu entdecken. Ich denke dabei vor allem an jene Patienten, die man über Jahre begleitet, und daran, dass sich ein Gefühl von Routine einstellen kann. Für Komplexität sensibilisiert sein, heisst, sein Urteil regelmässig überprüfen, die Diagnose überdenken. Einmal mehr: Ziehen wir das Bild des Spiegels dem Album mit seinen überlebten und vergilbten Fotos vor.

*Ich habe das Gefühl, es könnte schwierig sein, einem Studenten zu sagen, er sei ein Spiegel, wo er doch ein Album voller Schemata und Rezepte mit sich herumträgt.*

In meinen Augen müsste eine gute Ausbildung sowohl Wissen als auch Nichtwissen lehren. Wenn der junge Mediziner die Universität verlässt, müsste er sich in der Tat seiner Fähigkeiten bewusst sein, aber auch auf seine Grenzen achten. Dieses Gespür sollte ihn während seiner gesamten beruflichen Karriere begleiten. Hier gerät Komplexität zum Appell, den eigenen Blick unentwegt zu schärfen. Die Kompetenzen stehen im Dienste des Realen, aber das Reale bleibt oberster Bezugspunkt. Man soll also die Meinung des Patienten oder seiner Angehörigen nicht im Namen eines Wissens, das ihnen abgeht, a priori disqualifizieren. Bescheidenheit ist denn für mich auch die von der Komplexität geforderte Tugend: Sie wird häufig karikiert, aber Spinoza erinnert daran, dass sie nahe an der Wahrheit ist.

*Einverstanden, das ist ja alles recht und gut ... Aber Sie müssen Studierende unterrichten ...? Wie würden Sie vorgehen?*

Es ist die Frage von Madame Pahud<sup>1</sup> ... Einmal mehr, Komplexität lässt sich nicht lehren. Es geht in erster Linie darum, die Relativität von Standpunkten aufzuzeigen, zu lernen, die eigenen Vorstellungen zu schärfen, um sie immer von neuem der Bewährungsprobe

<sup>1</sup> Lieblingsfigur des Schweizer Kabarettisten François Silvant (1949–2007).

des Realen auszusetzen. Liebe Madame Pahud, ich denke nicht, dass man um die eigene Subjektivität herum kommt – und eine Ausbildung kann die Werkzeuge liefern, um genau diese Subjektivität richtig zu gebrauchen.

*Von den Werkzeugen werden wir also ein andermal sprechen ... Madame Pahud bedankt sich aufrichtig, verehrter Herr Jollien, und wird zweifellos an Sie denken, wenn es darum gehen wird, an der Universität einen Lehrstuhl für Nichtwissen einzurichten.*

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Daniel Widmer  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
2, av. Juste-Olivier  
1006 Lausanne  
widmer@primary-care.ch

### Journées Balint d'Annecy 2009<sup>1</sup>

#### Séminaire de formation à la relation soignant-soigné pour médecins et soignants du 20 au 23 mai 2009, à Annecy

Ce travail se fait selon la méthode des cas proposée par Balint, en grands groupes et en petits groupes, avec en plus des groupes de sensibilisation au Psychodrame Balint et à la relaxation.

Les soignants, avec tout leur savoir et leur technologie, sont souvent mal compris et confrontés à la résistance de patients qui ne comprennent pas leurs démarches, ni leurs objectifs thérapeutiques, ou encore qui les refusent. Ces incompréhensions exigent des adaptations et des ajustements de la relation, difficiles à déterminer dans le feu de l'action lors d'un face à face conflictuel de mésentente. Le partage en groupe, entre professionnels de soins, de leurs réactions et de leurs émotions est d'une grande utilité pour la recherche d'une attitude juste, efficace pour le patient et rassurante pour le soignant. De plus, cette méthode préserve la confidentialité et le respect de la vie privée des intervenants tout en abordant leur vécu professionnel avec leurs doutes, leurs incertitudes et leurs hésitations.

Séminaire reconnu par la FMH et par la Société Suisse de Médecine interne à raison de 25 crédits de formation continue.

Renseignements et inscriptions:

Dr Gilbert Siegrist  
55, rue de la Servette  
1202 Genève  
Tél.: 022 734 34 52  
Fax: 022 734 74 79  
gilbert.siegrist@bluewin.ch

<sup>1</sup> Créées en 1972 par les Sociétés française et suisse de médecine psychosomatique.