

---

## Den åpne samtalen

---

ARTIKKEL

KILLINGMO

B

---

### Sammendrag

Hva er den gode kliniske kommunikasjon? Hva har den som målsetting, og hvordan foregår den i praksis? Det er fleremåter å søke svar på disse spørsmålene på. Én variant er den kasuistiske fremgangsmåten, en annen er å undersøke større grupper. Når det gjelder den første metoden, kunne den for eksempel bestå i at man utpekte en person som av et flertallbedømmere blir ansett som en god kliniker og så studere denne klinikers væremåte i detalj for så å si å avlure hamknepene. Eksempel på den andre metoden kunne være å ta utgangspunkt i en bred pasientpopulasjon hvor hver enkelt blespurt om å rangere forhåndsoppstilte kjennetegn på god klinisk kommunikasjon. Begge disse fremgangsmåtene ville, på hver sin måte, bidra til å innringe kjennetegn på det vi så kunne bli enige om å kalle den gode kliniske kommunikasjon.

Etter min mening ville det imidlertid være for ensidig å basere forståelsen av klinisk kommunikasjon utelukkende på en empirisk innkretsing. Slik jeg ser det, lar den gode kliniske kommunikasjon seg ikke bestemme bare ved å addere mer eller mindre løsrevne kjennetegn. Vi trenger å utmeisle noen overordnede prinsipper som kan organisere tenkningen og refleksjonen omkring fenomenet. Begrepet klinisk kommunikasjon må gis et teoretisk ankerfeste. Jeg skal forsøke å bidra til en slik forankring. Jeg vil trekke frem noen synsmåter og begreper fra psykoanalytisk teori som jeg mener kan være fruktbare i denne sammenheng. Og jeg underbygger mitt resonnement med klinisk erfaring og med funn fra moderne psykoanalytisk orientert spedbarnsforskning.

---

Publisert: 10. januar 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.