

Gjertelig velkommen til siste episode i sesong 4 av podcasten Leger om livet.

Det har vært en utrolig lærerik å gi vånes sesong for meg, og det håper jeg det har vært for deg å gå.

Vi har gått gjennom alltid fra isbading, meditasjon, personlig, parforhold, stressmøstring.

Jeg har snakket om søvn og tarmelse til fasting, HRV, ikke minst nesepisting.

Dette er temaet som jeg brenser for, og som jeg synes er så spennende, og er så glad for at jeg får lov å dele denne kunnskapet med dere.

Det har vært en sesong som har dekt mange temaer, og er i full gang med å planlegge sesong 5 som kommer til høsten.

Man skal jo nesten tro at man har dekt mykje av det som angår helst over det stedet nu, men her er min så mange spennende segeste og temaet jeg har ikke fått snakke om, og delt med dere som nu kommer i sesong 5.

Siste episode i denne sesongen er en re-release.

Det har blitt litt tradisjon at jeg sender en av de mest populære og tankevekkernes episode som avslutning på sesongen.

Og denne gang en skal dele en episode fra sesong 2 som virkelig fikk meg til å tenke.

Jeg håper du får like mye glede av den som jeg fikk.

Og med det så ønsker jeg deg en utrolig fin sommer.

Jeg håper du får la det opp med både det vitamina og måste kjerne til med de du er glad i.

Vi høres i sesong 5.

Ja, hjertelig velkommen til podcasten Leger om livet. Jeg heter Annette, og jeg ønsker å gjøre nyttig forskningsbasert og god kunnskap lett tilgjengelig for alle.

Og i dag så er jeg så heldig å skal ha en prat med han Andreas Palle.

Han er lege og har mange meritter som vi skal gå inn på.

Vi skal snakke om Nosebo og Placebo-effekten og litt om livet.

Andreas har jo en bachelorgrad i filosofi, og det er ikke så mange leger som har, så dette blir en spennende prat.

Hjertelig velkommen til podcasten Andreas.

Tusen takk.

Ja, så hyggelig at jeg lyste å være med i podcasten Leger om livet.

Tusen takk for at jeg ble inviteret. Det var veldig hyggelig.

Nå sitter vi altså på kjøkkenet ditt. Vi prøvde oss på soverommet, men der kom den deren lyden som skjedde en gang når jeg intervjuet Hedvik Montgomery.

Så vi har funnet ut at det må være et eller andet her i området som gjør at det kommer en sånn høy frekvent lide.

Denne her er det veldig god lide, og jeg har fått kaffe hos det, og dere har det så hyggelig her inne.

Tusen takk. Det er nok flere som blir glad for å høre.

Du har jo skrevet en artikkel i aftenposten om Nosebo-effekten.

Så det var jo derfor jeg første kontaktet derfor jeg synes denne artikken var kjempebra, og jeg synes det er så fascinerende hvordan Placebo og Nosebo hvordan det påvirker oss mennesker.

Men før det, hvem med du, Andreas?

Ja, jeg er fastlegger og spesialist i all medicin og jobber på bolterløkk og leggecenter.

Jeg har gjort det siden 2013, og så har jeg drevet med litt forskjellige andre ting.
Jeg begynte jo i voksen aldri på medicinstudiet og har drevet mye med tekstforfatte før, og hadde egentlig tenkt meg å bli alt annet enn legge.
Jeg jobbet mye med tekstforfatte, og det hadde man tenkt meg inn i teatret, men så ble det til at jeg ble legig i stedet for da.
Jeg har drevet med mye ulike til oss inn for medicin, men primært har jobbet som fastlegge, og så har jeg sittet i noenverv i legforeningen, blant annet i norsk forening for andre medicin.
Jeg har drevet med faggrupper i legforeningen.
Også har jeg etter hvert orientert meg mer og mer mot medicinsk filosofiske spørsmål, som jo er kanskje grunn til at jeg er her i dag, og det har ledt meg også til å ta en bachelorgrad nå i første gang i filosofi ved Universitetet i Oslo, som jeg blir ferdig med nå egentlig av rett før sommeren.
Veldig spennende. Hvorfor ville du ta en bachelorgrad inn for filosofi?
Hvem gjør at filosofiet er så spennende for deg?
For min del så begynte det nok ut i en slags enn frustrasjon.
På mange måter hadde jeg jobbet som legendeller, og syntes at det var en del ting som jeg kjente på som frustrerende og vanskelig i faget.
Også ble jeg kjent med en god venn og kollega som heter Henrik Fukt, som på den tiden skrev en doktorad i medicinsk filosofi fra NTNU i Trondheim.
Og Henrik var i stor grad med på å artikulere spørsmålene, som jeg ikke klarte på en måte å beskrive ordentlig godt selv.
Også gav Henrik meg og gikk i diskusjonen hvor jeg dvergte til å egentlig klare å formulere en god spørsmål og så klare å finne ut hvordan jeg skulle besvare dem.
Også etter hvert så ble det gått for meg på alle mulige måter å drive med den type tenkning.
Og så har jeg jo da tenkt at mye av det som var min frustrasjon knyttet til faget, har vært sånn kvalit grunnlagsproblemer, altså medicinsk filosofiske spørsmålene som fx var sykt om, hva vil det si å være syk, men også hva er et menneske, hva er årsaksammenhenger i medicin, hva er god legejerner.
Den type spørsmål som jeg synes vi i liten grad har fått besvart, har vært vært på studiet tiden da, og kanskje enda mindre graden er jeg begynt å jobbe som lege.
Ja, ja, hva vil det si å være menneske?
Det er jo veldig vanskelig spørsmål og ganske type spørsmål de tar opp.
Ja, og det er jo ikke noen, selvfølgelig ikke noen klart svar på det, men det kan være godt å bedrive den aktiviteten som handler om å måtte prøve å finne ut av det, og prøve å lage seg et bilde av hva man tenker er viktig da.
Så fysiologien, for eksempel, har blitt veldig, veldig viktig begrep for meg,

og prøv å forstå den menneskelig fysiologi,
og det er jo en av de grunner til at de tenker at noe ser på effektene er så interessant da.
Ja, det synes jeg er jo kjempe spennende om hvordan vi mennesker,
hvorfor vi responderer sånn som vi gjør på ulike faktorer,
og hvordan vi, ja, for eksempel at søven kan ha effekt på
ikke bare vår fysiske else, men over psykisk else,
det er alt hengsommende her, og det synes jeg er kjempe spennende om hvordan vi mennesker.
Ja, det er jo vanskelig. Hva er det å være syk? Hva er det å være frisk?
WHO har jo en ganske sånn, hva skal jeg si?
Det har vært mye kritikk mot demes tolkning av det å være frisk.
For de sier at for å være frisk, så er det fravær av alle sykdom og plaga.
Og det er jo ikke så veldig mange som åpner de kriteriene.
Nei, ikke sant.
Og så er det også en definisjon som, på en måte,
ikke har noe selvbegrensning i hva det vil si å ha god helse,
så ikke at du kan alltid på en måte oppe helse de,
og forbedre helse de, som kan i noen tilfelle oss å føre til et problem.
Hvis du hele tiden tenker at du kan modifisere en helsemessig som det heter,
så det er jo konseptuelle spørsmål,
så det er ganske vanskelig å ha gode svar på,
men som har ganske stor føring på hvordan vi praktiserer medisinen.
Ja.
Men når skal man si seg fornøyd, da?
Når skal man være fornøyd med den helse man har,
og ikke prøve å optimalisere den?
Jeg tenker jo at en kanskje en bedre definisjon av helse er
når du ikke tenker på kroppen din,
altså fravær av tenkning om kroppen,
når du er til stede i verden, på en god måte,
uten å monitorere kroppen og kjenne på kroppen.
Jeg tenker, jeg venter over,
nok er en bedre måte å tenke helse på.
Altså du er til stede i verden på en god måte,
og du er delaktig i verden da,
i stedet for å være veldig opptatt av kroppen din som et objekt.
Jeg var særlig da, som et helseobjekt,
som hele tiden kan bli syk, eller være skadet,
eller sårbar, den typen ting.
Det tror jeg er hvertfall ikke god helse, for det er alle fleste.
Men hvordan kan man...
Hva tror du skal telle for at man klarer det,
å være til stedet,
å være her og nu?

Det er jo mye å snakke om det.
Hva gjør du selv for å få det til?
For å være mer til stedet?
Nei, noen sånn helt konkrete ting,
jeg tror jeg er å logge av.
Bokstavlig talt, logge av skjermene.
Det tror jeg selv har ganske mye å si,
men jeg er opptatt av at vi må gjøre aktiviteten våre,
og vi må også ha restitution da.
Det er en viktig del av det å være
et levende system,
å restituere,
å vile og gjøre andre ting.
Aktivitet inn mot et arbeid,
og det måtte være superviktig,
men det er også viktig å gjøre andre ting
som er restitution da.
Det tenker jeg er viktig.
Og så tror jeg til stedet,
at det å være i kontakt med naturen,
er blitt viktere og viktere.
Og så tror jeg jo det å klare
å opparbeide noen teknikker
som gjør at man ikke går og grupler så mye,
tenker så mye, bekymrer seg så mye.
Men det finnes du etter hvert ganske fine verktøy
som man kan bruke da.
Hvordan verktøy er du?
Jeg har brukt mye sånne meta-kognitive verktøy da,
og man tar et uskanspunkt til, for eksempel,
et fenomen som grupling.
Jeg sier sånn, hva tilfører det da?
Hjelper du at du bekymrer deg, grupler
tenker over ting.
Og ofte knyttet til det, så er det ligge over mye ambivalens,
vanskelighet til å ta valg.
Og så både det å redusere gruble tiden,
tror jeg kan være fornuftig,
og det har gjort på meg i hvert fall veldig mye,
men også det å lære settel og kunne ta valg
under usikkerhet og stå for dem.
Det tror jeg også er en sentral del av,
at det å redusere det totale stressmengden da i et liv.

Men hvordan kan man redusere mengden grubling?
Hvordan konkret gjør man det?
Nei, en sånn meta-kognitive teknik,
det er jo det som heter bekymringsutsettelse.
Og absolutt alle pasienter jeg møter i hverdagen min,
sier at dette er jeg, jeg tror ikke på dette.
Det kommer ikke til å gå, ikke sant?
Men det er pasienter der som bruker mye tid på
å bekymre seg mye tid på gruble,
og som til slutt kanskje blir psyk av det.
Og så sier jeg at ok, det du kan gjøre er at,
eller det som med teorien rundt deg,
er at du selv aktivt går inn og gjør grublingen.
Du velger og du lager det skje.
Og det kan være, for eksempel, at du tar tak i en tanke,
og så gir du deg, og så tenker du mye på den.
Og så kan du etter hvert kom i de situasjonene
som er sånn meta-nivåer, hvor du begynner å irritere deg
over at du gruble mye.
Så vi har også en måte å være i næring til den gruble tanken.
Men det man kanskje i stedet for kan gjøre,
er at man kan bestemme seg.
Det er en enkelt trick som ingen tror på,
men som faktisk fungerer,
hvis man bruker litt tid på å trense opp til det.
Så det er å si at i løpet av dagen,
så skal jeg gruble en halv timme.
For eksempel, jeg skal gruble fra klokken 60-70.
Da skal jeg forlåte å gruble så mye jeg vil.
Men tiden før og etter,
da skal jeg ikke gruble,
da skal jeg heller gjøre de aktivitetene
som jeg skal gjøre,
være samme i barna min,
eller være på jobben,
eller hva det måtte være.
Så det du sier til deg selv,
er at du irriterer deg ikke over at du gruble,
du gir ikke noe næring til den tanken i det hele tatt.
Du sier bare at dette bestemmer jeg meg for,
og tenker på senere.
Og så er man bestemt for seg selv,
og så sier man at dette er planen min,

og skal gruble senere,
men akkurat nå skal jeg ikke gjøre det.
Og så hvis de kommer opp på kvelden,
eller på morgen, så ser de seg selv,
ok, men klokken 60 har jeg tid til å ta tenkt på dette.
Ja.
Og hvis du glemmer det,
så er det ikke sann at du kan forskyve den tiden,
for det er jo ikke den gruble tiden som er poenget her.
Poenget er jo at du tar kontroll over tankene,
både før og etter,
så hvis du kommer på at du skulle gruble klokken 6,
klokken er 9,
så er det ikke sann at du kan begynne da,
da får du utsett det i dagen etter.
Netop!
Og det er egentlig det du ser,
er bare å være bevist på tanken sine.
Ja.
For at det er så lett å havne i det,
det jule det,
man ikke bevist kan man tenke i det på dagen.
Det bare spinner.
Ja.
Er det noen andre ting før vi går videre
til Nosebo og Placebo
som du tenker er viktig for å ha det bra i livet sitt?
Ja.
Jeg tenker jo det at
hvertfall fra et medicinstålsted,
så tenker jeg at man skal være bevist på
at et hvert symptom eller en hvert lidelse
ikke kan forstås på en måte sann isolert fenomen,
men det må forstås i sammenheng med hvem du er,
og den sosiale konteksten du lever i,
og kulturen du lever i, da.
Så at det er litt viktig å skjønne at gode relasjoner,
for eksempel, eller et godt arbeidsmiljø,
kan være med på å buffere opp,
gjøre at symptomer blir lettere,
plager blir lettere,
men det er mot så at det er også riktig,
altså dårlige relasjoner,

dårlig arbeidsmiljø, for eksempel,
altså de konteksten vi færdes mest i, da,
som er hjemme og som er på jobben,
det kan frembringe sykdom.
Så vi må forstå selv i sammenheng,
vi må forstå symptomenet våre,
og plagene våre i en bakgrunn, da.
Det tror jeg er veldig viktig,
og det kan jeg nesten ha å tilføre,
at jeg blir glemt litt i vårt samfunn,
at vi tenker at liksom en sykdom er en sånn ting, da,
som man har eller ikke har,
at den ikke modereres eller modereres av den konteksten vi er i.
Men det gjør den jo, i høyeste grad,
og det har jo mange studier vist da,
så det er jo kjempespennende, synes jeg,
for da går vi fra å se på kroppen,
og se inn som et objekt til å bli noe egentlig mye større enn det, ja.
Ikke sant?
Og vi kan også, da, overrødnes snakke om kulturer,
og samfunn som kan være,
løse sånne problemer på god eller dårlig måte.
Så jeg tror heltid, det er viktig å forstå
og forstå så selvvar for oss som en del av en større sammenheng, da.
Ja.
Så det å se på relasjonene sine, det er viktig for helsevarens.
Jeg tror det er helt centralt.
Ja.
Ja, for når du kommer inn på det,
vi skal jo snakke om noe å se på placebo.
Ja.
Men hva er forskjellen på de to?
Ja, jeg tenker kanskje at jeg...
Kan jeg begynne med en historie?
Ja, veldig gammel.
Jeg kan begynne med to historie,
det tror jeg skal gjøre.
Ja, det første historien er fra Ejenvitt i et medisinsk tidsskrift i 2007.
Den handler om en case report,
og handler om en ung mann,
som blir lagt inn på et lokalt akuttmottak,
fordi han har tatt 29 tabletter i et forsøk på å ta livet sitt.
Når han kommer til det akuttmottaket, så beskriver han,

som dårlig, han føles altså veldig dårlig,
han er et lavt blodtrykkplantant, 80 over 40.
Legen i motakt bestemmer seg for å gi han intravenøsveske,
og løpe av den tiden han er i motaket, så får han 6 liter intravenøsveske,
uten at det gjør noe særlig for blodtrykket.
Oi!
Og så kommer det fram etter hvert,
at han er en del av en legumiddelstudie,
som undersøker effekten av et nytt antidepressifit middel.
Og der er halvparten av patentene fått legumiddelet,
det ekte legumiddelet,
og halvparten har fått sukkbil.
Etter hvert blir det rullet opp,
og man forstår at han har tatt 29 sukkipiller.
Og når han skjønner det, så stiger trykket ganske raskt.
Han blir skrevet ut.
Så det er den første historien,
og den andre historien er litt mer lokal,
og den er fra et postterminal i Vestfold.
I 2016 er det en ansatt som finner noe hvitt pulver,
som siver ut fra en eske.
Og dette var i en bakgrunns,
apropos bakgrunns teppe her,
så var det en kontekst,
hvor det var mye snakk om antraks,
altså mildbrand bakterien.
Ja, husker det.
Ja.
Så han ble bekymret,
tenkte at dette var mildbrand,
og utviklet raskt symptomer på det.
Med sårhals, sykdomsfølse, kløe og så videre.
Han ble lagt inn på sykehus til observasjon,
og i løpet av de neste timerne,
så er det 44 mennesker som oppsøker heltetjensten,
hvor 14 blir innlagt på Tensbergs sykehus for observasjon.
Og vi kjenner jo noen av legene som jobbet i motakt den dagen.
Ja, det er sant det.
Og vet jo, etter samtandet,
at dette var snakk om dårlig pasienti.
Ja.
Men det pulveret ble analysert,
og det visste seg at det var mild.

Ja.

Og de ble raskt bedre og skrevet ut i velbefinnene.

Når de fikk vite da at det var mild.

Ja.

Og så er jo da, ikke sant det store poenget her,
er jo at det var ingen klar formakologisk,
som klassisk formakologisk grunn,
men det er heller ikke noen infeksjonsmessig grunn,
klart de skulle føle seg så dårligere,
eller ha den fysiologien som de hadde.

Men likevel så hadde de det.

Og hva kan det være?

Jo, det kan blant annet forklares av det vi kaller
Nosebo-effekten da.

Og heller sant definisjonsmessig,
så er det da snakk om de effektene som vi har,
når vi har negative forventninger til legen helse.

Det er en rekke studier,
som har studert og dokumentert disse effektene,
i alt fra legemiddelstudier,
til informert samtykkeprosess
til den kliniske settingen,
men også til helsekampanjer da.

Og vi kan måle disse effektene på ulike måter,
men jeg tror det som er litt sånn sentralt for meg,
og påpeke i dag da,

er jo at det er interessant her,
at vi kan måle så mange biologiske endringer.

Så for eksempel,
det er en sveldig sterk Nosebo-effekt,
verbal-indusert smarta,
altså at jeg sier til deg,
at når kommer du til å få,
hvis jeg gir deg denne pillen, eller hva det måtte være,
så kommer du til å få mye smartere,
eller kommer du til å få denne bevirkingen,
som er smartefull.

Så kan vi for eksempel måle en endring
i noe signalstoffer,
og det som heter hjulestistokinin.

Og hvis vi gjør undersøkelser av smartepasienter,
som forventer mye smarta,
det er at områder i hjernen og i ryggmargen

lyser opp da vi har avanserte billedundersøkelser.
Så det er en interessant observasjon,
og for meg et på en måte et slags anbevis
på at det er en klar sammenheng
mellom psykologien vår,
eller tenkningen vår da,
og bevisstheten vår på den enden siden,
og biologien vår på den andre siden.
For det er jo rett og sett fysiske endringer,
og sånn de du sa, som ble innlagt i Vestfold,
de hadde puste problemer, hudutslett.
De hadde relle plaga som man kunne se og måle.
Og så viste seg at det bare sinne
som har vært kjemperert for at dette er noe farlig,
og så har man fått symptom av det.
Det er veldig, veldig fascinerende.
Ja, og kanskje enda meg studert,
da er det dette når det er plassert på effekten.
Hvis Nosebo var negativ forventninger til egen helse,
så er Ploosebo definert som de effektene
som vi kan se ved positive forventninger til egen helse.
Og der er det jo, for eksempel,
at vi kan se endringer i endo-opioidene,
som er signalstoffer for smerte,
endokanamboider, vasopresin, oxytosin,
masse ulikte som vi kan måle rett og sett.
Og jeg tenker at enda mer interessant er det
at det ser ut at det er på en måte disse signalstoffene
ser ut til å være spese for knyttet til hvor de skal virke.
Altså, for eksempel, om de skal virke inn mot smerte,
eller om de skal virke inn mot immunsystemet.
Men det er også på en måte knyttet til spesifikke sykdommer,
slik at et eksempel kan være,
hvis du har dopaminfrøring i hjernen,
så spiller det en rolle i plassert på effekter ved parken som sykdom,
som er en dopaminsykdom på mange måter,
men det spiller ikke inn som en placeboeffekt ved smerte.
Nettopp.
Så det handler om hva du forventer at det skal virke inn mot.
Ja, ikke sant.
Hva i alle dager?
Det er ikke så lett å avgjøre akkurat hvor sterk effekt er her,
men det er en ganske formidabel effektmål.

Og i noen studier, så er studiet på smerte og på psykiske lilser, kan du se ut at placeboeffekten er like sterk som virkningen av den aktive pillene?

Nettopp.

Og først har vi jo tenkt, vi legger jo hvert litt sånn brydd av denne placeboeffekten, fordi at man har jo ikke skjønt hva er det.

Hvorfor er det sånn, at når man gjør studiet, så får halvparten placebo på tabletter, og så blir så mange av de bedre bære på det.

Og hva er det da man ser?

Hva er det egentlig som gjør det?

Om å finne ut av det?

Nei, det er jo et veldig, veldig vanskelig spørsmål, akkurat det, da.

Det er jo egentlig hvis man skal på en måte ta det helt på alvor, så er det et sånn dyptliggjen filosofisk spørsmål, som handler om nettopp denne, det som vi kaller mind body problematik, da, i filosofien, kan du på en ene siden ha noe som er ikke håndfast og abstrakt, stikk som bevisstheten og tenkningen vår.

Og som skal virke inn på noe som er konkret håndfast, som er hjernen vår og kroppen vår.

Hvordan kan to ting som er så kvalitativt ulike, virke inn på hverandre?

Det er et stort og vanskelig spørsmål, som jeg ser det i filosofi, og målet her er selvfølgelig å besvare det.

Det er kjempeinteressant, så jeg håper at de som er interesserte i det, oppsøker det litt.

Det finnes mange interessante overstiktsartikler om det.

Men det vi kanskje kan heller ta utgangspunktiv medicina, eller si at vi antar at det er sånn, fordi det gir mening med måten vi har levd livet vårt på, at det er en kobling.

Jeg tenker vi søker lenger til at vi kan lukke øynene, og tenke på noe som vi synes er veldig godt.

Og så får vi en sultfysiologi, eller vi får en fysiologisk reaksjon.

Vi kjenner at vi er sultene kanskje, og vi kan få spyttproduksjon.

Kvinner som tenker på, hvertfall noen kan tenke på, at spedbarnet sitter.

Den kan du få melkutrivelse av den grunn,

og hele seksual fysiologien,
for å nevne bare noen eksempler.
Det å tenke på nåpissene kan du framkalle fysiologisk endringer.
Sånn at det er noe vi alle mennesker har er fart,
og det vil ha vært i rart om...
Ja, eller vi har er fartet.
Jeg vet ikke hvordan jeg skal si det.
Det er noe som vi alle mennesker har er fart.
Og det synes jeg er så spennende.
Vet du hvordan han har vært min svanskeligaste ord?
Ted Capchuk.
Nei, nei.
Derfor har jeg alltid lyst til å si ketchup når jeg ser navnet.
Ted Capchuk er en professor ved Harvard University,
og har forsket på å plassere på i...
Jeg husker ikke, mange, mange ti år.
Og han tror at...
Og en av årsakene til at plassere på virker så godt på oss,
er at ofte har det med at vi får en relasjon til noen andre.
At det er noen andre som kommer til deg,
og du kommer inn i et sykehus eller et sted og får en medicin.
Og det gjør noe med deg at å bare bli tatt vare på,
har en veldig sterk effekt på oss.
Og det var jo vi inn på før å relasjonene, og hvor viktig det er for oss.
Så det er så mange kopplinger som kan gjøre at vi...
vår tanke rett og slett om hva som skjer,
kan ændre vår fysiologi og vår fysiske kropp.
Ikke sant.
Og jeg gleder meg så til å se mer studiet på dem,
men jeg tror kanskje ikke vi kommer noe gang til å finne ut av hele sammenhengen her.
Nei, jeg tenker at hvertfall hvis man er veldig strengt opptatt av å klare
å identifisere årsaks sammenhengen,
så vil det ikke hjelpe medicinen nå.
Det er lettere å si at vi bare antar at det er sånn.
Det er mye mer gunstig for oss,
for jeg tror vi kan forklare utrolig mye mer.
Men det er jo sånn, tenker jeg,
det er et vitenskapsfilosofisk poeng,
hvis vi avvinger om vi antar eller ikke antar
at tenkningen vår har en påvikning på fysiologien vår,
så vil vi få et veldig ulike mediciner,
måter å tenke medicin på,
og måter å hjelpe.

For hvis du ender opp må si at det er egentlig ikke noe påvikning,
på fysiologien vår,
altså bevisstheten av tenkningen kan ikke påvirke,
så kan du enda opp med sånne skjille som psykisk, fysisk.
Hvor du på en side sier at det sitter bare i tankene,
eller på en andre side sier sånn, det er kroppslig.
Unneforstått, det er ikke en samkobling.
Og da kan man enda opp med å gjøre en del.
For det første tror jeg det er uhensigtsmessig,
for jeg tror ikke det stemmer,
jeg tror vi på en måte miste veldig mye informasjon,
men det du kan gjøre er at du kan gjøre at en del mennesker føler at ikke jeg tråd.
Ja.
Og det er jo alvorlig for oss som er leger,
hvis noen opplever at de blir betvilt da,
at de har det vondt,
og at de har plagg.
Det er det ene,
og så tror jeg at hvis man gjør et sånt typisk skarp skjille,
så på en måte skalter du ut veldig mye forklaringer.
Og for mange mennesker som har opplevd å høre at vi har ingen god forklaring på plaggen dine,
så kan det...
Du kommer til en leges med symptomer og plagger,
og legen har fått ansvar om å kunne si noe om hva som feiler deg.
Men det du får vi høre tilbake er at vi vet ingenting.
Vi har ikke noe godt svar.
Det kan skap en avmaktsefølelse,
som jeg tenker er veldig veldig sterk,
og som kan være til hinder for god tilfriskning.
Så det poenget mitt her er at dette,
hvordan vi konseptualiserer fysiologien,
er kjempeviktig for hvordan vi praktiserer medicin.
Ja.
Og hvordan vi tar vare på pasienten å resse.
Ikke sant.
Men det har jo ikke bare med det,
hvordan man tar vare på søstra siden,
eller sin mor, eller sin søn,
det er hvordan vi snakker til hverandre,
det er veldig viktig.
Ikke sant.
Det er helt enig,
og det spiller inn i alt da.

Ja.

Det er veldig...

Det er store spørsmål her,
men sånn rent praktisk da,
siden vi vet denne effekten,
både noe ser på effekten,
at du kan tenke deg til å bli syk,
at du skal få symptoma som er negativ.

Og placebo-effekten,
der du kan...

Jeg vil si, tenk deg til å igåse her da,
for det er jo ikke bare tanken her,
kan gjøre at du føler deg mye bedre,
eller selvom du blir frisk.

Nu må jeg skitte inn her da,
at placebo kan jo ikke kurere kreft,
det kan jo ikke gjøre hvordan det rolig dit senker seg.

Nei.

Men det er...

Man kan få det bedre.

Man kan få det bedre.

Men du er inne på noe viktig,
og du kan jo si det,
at når jeg gikk gjennom dette her nå,
så tenker jeg at det er noen likete
med noen placebo-placebo.

Det kanskje den største liketen,
er at de må hektes på noe annet.

Begge to, de kan på en måte
ikke eksisteres som fenomenet,
bare i seg selv.

Altså du må alltid hektes den på
å bruke den av en tablett,
eller en manøver,
eller en prosedyr, eller hva det måtte være.

Det er de helt aving av,
men så er det noen forskjeller,
hvertfall til synlaten av moralsk sett,
mellom placebo på den ene siden,
og noe placebo på den andre siden.

For litt som du er inne på der,
så kan du ikke kurere kreft.

Sånn at det stilles ganske mye krav til,

at placebo virker på
at det er godt vitenskaplig forklart,
at man har belegget for å si
at den pillen vil hjelpe,
eller den intervensjonen vil hjelpe.
Fordi hvis de ikke gjør det,
så kan du alltid følge det bedre
av placebo-effekten.
Men det du står i fare for,
er jo å bli ute i det spekulative,
og kvakse alveri, ikke sant?
Det er veldig alvorlig,
og særlig, det er alvorlig i seg selv.
Eller vi er jo mer alvorlig,
og dette er fordi at legen
skal tenne penger på det, for eksempel.
Så det må stilles,
legen må på en måte ha god begrunnelse
på at de gjør det de gjør i utgangspunktet,
og så blir jo spørsmålet
hvor mye man skal tillegge
placebo-effekten opp på det,
som en slags tillegg skal vinste.
Ja, men jeg tenker at det er viktig
å være klar over for oss alle,
fordi hvis man ser på studiet,
så de som tenker positivt om helse,
har ofte bedre helse.
Det er ganske størst det.
Optimister har 77 prosent mindre risiko
for hjertekarosyktom en pessimista.
Og mennesker som har gode sosiale nettverk
har halvparten så stor risiko for hjertekarosyktom
som de som er ensom.
Det er så mange faktorer
som spiller inn på helse av våre.
Og når vi vet at kroppen og sinevårt
er ikke to forskjellige enheter,
så er det en start for å få det bedre
hvis man har det dårlig.
Ikke sant. Og så aksepterer det.
Og så tror jeg på en måte at her er jo,
eller her har medisinen, et veldig stort ansvar

i måten vi formulerer disse tingene på,
fordi hvis vi sier at det vi kan uttales om i medisinen,
det er egentlig en medisinsk kunnskap
som er ganske redusert etter hvert,
som er redusert til det tellbare, veibare, målbare,
det kantificerbare.
Så tenker jeg at det kan være...
Det trenger vi selvfølgelig også.
Vi trenger empiriske studier.
Vi trenger kantificerbare eller kantitative studier.
Men hvis vi skal forklare alle typer ting
med den type kunnskap,
så tror jeg vi endrer opp med å kanskje
gjøre det vanskelig for folk.
Og jeg kan begynne deg fordi at
i møte med nye fenomener,
så vil vi da ikke ha noe egentlig vi kan si.
Hvis man følger det.
Jeg mener at det er egentlig det som er litt gjelden i medisinen i dag.
For eksempel, så synes jeg,
vi har møtt det videnskapssynet mange ganger i covid-pandemin.
Hvor forskere for eksempel sier at
vi kan ikke uttales om etter annet fenomen
knyttet til viruset,
fordi vi ikke har empiriske studier.
Det var jo det Henrik Fogt og jeg skrev om i forbindelse
med det som man kaller lung covid,
som er at noen mennesker opplever vedvarende symptomer
etter infeksjonen med viruset.
Det er en uhellig måte å se på medisinsk kunnskap på,
fordi det kan hindre mange mennesker å bli friske.
Så jeg mener at de må vi gjøre noe,
de må vi ha litt sprere kunnskasbegrepp.
Jeg tenker at vi har mye generell kunnskap.
Kunnskap om noe seboar,
for eksempel generell kunnskap.
Kunnskap om hvordan virus oppfører seg,
om infeksjoner generelt.
Og vi har også mye generell kunnskap i det.
Og vi har også mye generell kunnskap om hva som gjør
at noen mennesker kan ha vedvarende fysiske plager.
Og det spiller blant annet noe seboin.
Så det er med at leger egentlig bør kunne gjøres opp en mening

om hva er det som er plassibelt,
hvordan skal vi fortolke alle den kunnskapen vi har
og prøve å kunne si noe også i møte med det som er nytt for oss
og det som blir ofte forklart som da uforklart.
Fordi det er egentlig bare uforklart
med innfor et visste rammeverk,
som er et det tellbare rammeverket.
Jeg tenker at hvis du åpner opp kunnskapsmåten
å se på medisinsk kunnskap,
så har man en mye mer forklaringskraft.
Og vi kan hjelpe flere mennesker.
Ja, for eksempel det som skjer er at
for eksempel hvis media går hardt ut og bare skriver om
alle de samme rapporter om long covid,
så med plassibelt noe sebo,
så vil man si at kanskje enda flere får langvarige symptomer.
Og det er jo ganske alvorlig,
fordi det er ikke noe de som har tenkt seg til,
det er faktorer som har spilt inn på dems helser
som gjør det faktisk på fysiske plaga.
Det er akkurat det, ikke sant?
Og det er jo ikke noe at man har da ønsker seg syk
eller tenker seg syk på et sånt bevisst nivå,
men det er føringer som er lakta, ikke sant?
Blandt annet fra medicinere.
Ja, for det er jo sånn at hvis man leser
bevirkingen på en medicin man tar, så er det,
nu husker jeg ikke tallene her,
men det er sånn 30 prosent større synlighet
for at du får en av de bevirkingen bare for at du leser om de.
Og derfor bruker jeg å si til pasientene mine at
du kan gjerne sitte og lese om de,
og gru deg til å få de,
men det vil ikke hjelpe deg,
for vi vet jo hvor sterk denne kraften er,
så bare heller stol på at jeg som lege tar beslutninger
og informerer om de mest alvorlige,
og så må man stole på at dette skal gå bra.
Og det er jo veldig vanskelig,
og det er så komplekst det her, Andreas.
Ja, det er kjempe komplekst,
og det er klart at jeg støtter deg veldig i den måten
du tenker på der, da.

Jeg tenker at det er en fin måte,
og etter hvert gullig allmän praksis er at man
opparbeider seg til litt over tid,
og du har sikkert pasienter som du har fulgt over lang tid,
og vi kjenner hverandre og har vært gjennom ting,
og da kan man på en måte si at ok,
med mitt beste vilje,
så virkelig intensjonen min på veien av deg,
pasient, er at du begynner å ta denne tabletten,
eller du begynner å gjøre dette her.
Og foroppennligvis vi er en troverdighet,
inn i spørsmålet om man skal ta en tablette,
men jeg er helt enig med deg,
og så lenge vi på en måte klarer å holde en faglighet,
at vi tenker at en behandling er god for pasienten,
faglig og moralsk,
så tenker jeg at vi kan tillate oss i en del
føringer på placebo,
og si at jeg tenker at dette er en god behandling for deg.
Dette tror jeg virkelig vil hjelpe deg,
og si det med obbevisning,
og så får man den tilleggskvinsten som er placebo,
foroppennligvis med deg.
Det handler om tilleggskvinsten,
og det har en historie fra Thurnus,
jeg hadde en utrolig flenke overleger på orthopedi,
som jeg likte så godt,
men han hadde ikke nok lett mye om placebo,
så han sa til meg at når han hadde pasienter
som han kanskje tenkte at de ikke kom til å gå igjen,
så sa han det veldig ofte tellig.
Du kommer aldri til å gå igjen,
sånn at de fikk en positiv opplevelse,
hvis de klarte å gå igjen.
Men det blir jo veldig...
Då gir du pasienten din en ganske dårlig nose på effekt,
fordi da ser jeg til deg som pasient,
jeg tror kanskje ikke du kommer til å gå igjen,
og da er det forsterkere det jeg føler,
kanskje de ikke faktisk er klar å gå igjen.
En og seg sånn, denne operasjon gikk så bra,
jeg er veldig trua på at dette skulle gå bra,
og så får vi se, jeg tar deg inn om to uker,

så ser vi hvordan det går med deg.
Og da får de en helt annen følelse rundt det som har skjedd,
og den kraften er så sterk,
så det kan kanskje hjelpe de,
faktisk å bli fortere frisk.
Jeg tror hvertfall det er,
og jeg tror at det er veldig viktig,
og det er sånn som vi prater til,
vår søster eller sønn eller tante,
at man prater i positive ord,
det er ikke alltid det lar seg gjøre,
men hvertfall at det skal være håp i det vi ser,
vil hjelpe med mennesket,
og det tror jeg kommer være nyttig for alle.
Absolutt.
Håpets medicin,
eller en doktorad på etter hvert,
men sånn litt sånn,
vi har jo evidens for dette også,
så jeg gjort studie, for eksempel på,
som sier at hvis du vokker opp et chirurgi,
og hans det sier leggen, eller narkosleggen,
setter seg ned med deg,
og sier at nå skal du få en tablette,
og den er en smertlindrende tablette som vi gjør det godt,
så har du mye mer effekt
enn om tabletten bare står på nattbordet ditt.
Det er sånn en enkle ting i hverdagen,
som handler bare om at man,
man er egentlig opp for seg, som leger.
Åh, det er så spennende.
Jeg vet jo, under krigen,
så gikk det jo fri for morfin,
så gav det hele natronchlorid,
som saltvann, altså.
Og nå har det en jæpig god effekt av det,
på veldig alvorlige skader.
Absolutt.
Det ene er jo, det er jo som vesensforsel,
som jeg nømte mellom placebo og nosebo.
Nosebo skal vi bare prøve hvertfall som leger,
og unngå i størst mulig grad,
det er viktig.

Det er skadelige effekter, ikke sant?
Sånn at...
For det første, så tenker jeg vel at bevisstheten
rundt er viktig, at leger er klare for deg,
at vi bruker ord som fremmer helse
og hvertfall ikke skader.
Og jeg tenker jo, hvis du ser sånn
medisinsk historisk,
så er det jo vært en del eksempler
på at vi nok har ført i noe uhelse,
og skadet noen pasienter.
For eksempel tenkte jeg behandlingen
å rygge smertet tidligere.
De ble jo brettet med å ligge,
ikke sant?
Med den, på en måte,
unneforstått, at hvis du beveger deg,
så kan du skade å ødelegge deg mer.
Hva skjedde med de som ble liggende?
De ble jo utrolig mye dårligere.
Så når man fikk dem opp igjen,
og tilbake og trene,
så selv om du er vondt,
så går det mye bedre.
Og det har vært ganske mange eksempler på...
...at den typen eksempler i medicinen,
og det foregår jo i vårt tid også.
I veldig stor grad, tenkte jeg.
Sånn at...
Der skal jo man jo legge dem på en måte.
Der må legge dem,
eller være forsiktig med hvordan de formulerer
disse tingene,
og ikke hvertfall ikke i inntrykk av at vi er
veldig skrupplige, sårbare
vesner,
som i praksis
kan gjøre ting veldig mye være,
hvis vi driver med vanlig
menneskelig aktivitet som det er
å være i bevegelse.
Og jeg møter fortsatt
mange pasienter

som har fått høre opp igjen om at de
må beskytte seg,
verne seg mot lyder,
eller intrykk,
eller hva de måtte være,
og som nok føler etter hvert at det har gjort dem,
altså den typen beskyttelse,
har gjort dem sikre
at det har fått mer symptomer av det.
Så det ligger
et stort ansvar, tror jeg, på måten vi formulerer oss,
og det er mange kognitive studier
også som peker at
på at måten vi opplever risiko
er vel i avinget av hvordan vi
frame det.
Så for eksempel, hvis jeg sier at
det er en av ti
for bivirkninger, så er det veldig stor
forskjell på det,
og sier at nio av ti får ikke bivirkninger.
Ja, ikke sant.
Det påvirker oss, det gjør noe med
måten vi tenker rundt i medisinsk risiko,
og kanskje enda bedre
vil man sier at
90 av hundre får ikke bivirkninger.
Så det gjør noe med det, eller?
Ja, nettopp.
Ja, men det er helt sant, men hvordan
kan man gjøre dette konkrete
andres, for de som lyttet på
oss nå?
For dette
handler ikke om positivt tenkning.
Det er ikke det vi snakker om.
Man skal ikke gå rundt og
si, nå er det å
satt en kule på halsen,
og nå skal jeg tenke meg frisk.
Det er ikke det vi snakker om,
men vi snakker om at det kan hjelpe oss
å bli friskere, og motsatt

så kan det gjøre oss sykere. Men hva skal man
gjøre konkrete i livet, for
at man kan bruke dette sin fordel?
Nei, jeg tenker at
man kan gå gjennom sin egen
tenkning, typisk
eksempel fra klinikken,
en patient
som går en tur
og som sier, når jeg går
den turen, så vet jeg at
jeg kommer til å bli veldig sliten.
Eller en som skal
sier, jeg skal møte veninen min i morgen,
men da er ryddet
kalenderen dagen etter,
for jeg kommer til å være helt utslitt
etter å ha pratet med henne.
Ikke sant?
Så kan du liksom, mer
bevisst dette rundt hva noe sebo er,
så kan du si,
er det hensigtsmessig for deg,
tenk på den måten
før du har gjort aktiviteten?
Netopp.
Eller kunne det være bedre for deg,
mer hensigtsmessig for deg og hele kroppen din,
å prøve å liksom
ikke ha den
type negativ forventning,
men heller
kanskje gjøre aktiviteten
og så gjøre en evaluering
i etterkant, for eksempel.
Så man kan gjøre være litt selve reflektørende
og tenke hvor mye av det
som står på meg, er egentlig
noe sebo.
Ikke sant.
Det trenger å ikke være mer dramatisk
enn det, og så kan man si, ok,
jeg gjør det lite.

Jeg tenker lite på det,
og det er jo helt ferd.
Nå er det noen som kanskje får
se en oppenbaring og tenker, ok,
jeg driver faktisk ganske mye
med dette.
Og det tror jeg,
jeg tror mange kommer til å få
stilling til det for mange, mange år siden
når jeg skjønte den effekten.
Og bare tenk over, og hvordan er det egentlig
pratet og så språket dit også?
Hva er det du sier?
Hvordan du snakker høyt om hvordan du
føler deg, hvordan du har det?
Har en så sterk effekt på oss?
Ja.
Og man har jo funnet ut bare en sånn banalstudie
da, men de satte mange mennesker
rundt inn i et bord,
og så var noe som satt på skikkelig harikrakka,
og noe som satt på myke delige stoler.
Og det hadde stor effekt på hvordan
de følte om,
jeg husker ikke de,
de spurte de om en venn,
hva de følte om den vennen, eller det
var noe sånt. Men det har en effekt på
hva du tenker om andre,
og så bare er det å være klar over at
det som skjer rundt deg,
og miljøet ditt påvirker,
hvordan du har det, og hvordan du føler
omting på en ganske
sterk måte.
I høyeste grad, ikke sant? Jeg tenker, det du sier
om miljø rundt, så er jo det en av
ting, at kanskje man skal stille seg
spørsmål hvordan det er miljø rundt meg.
Hvis du er pasient da, ikke sant?
Hva fokuseres det på?
Noseboeffekten kommer veldig stor grad
av sosial læring.

Så hvis du har en
situasjon da, en hjemmesituasjon,
hvor det er veldig mye fokus, for eksempel
på sykdom, hvor det orienterer seg
mot det som er
dysfunksjon da, ikke sant?
Så kan man tenke seg at det kan være
å bygge opp under
Nocebo-tenkningen.
Så det å ta
være sær bevista, som vi snakket om
inledningsvis, at du er en del av et
felleskap, og symptomdiene må
også forstås som
en del av et felleskap.
Så er det
så tror jeg
det også er sentralt, og at
man tar meg på eksempel at i staten
så heter du mittfag Almesin, heter du
familymedicin. Jeg tenker at det er liksom
en måte at det handler om noe mer.
Det handler om
familier, det handler om sosiale
relasjoner, det handler om hvordan vi prater
til hverandre, inn av de familier
eller inn av de kulturer,
ikke sant? Det ser vi også
for eksempel at en del
nettforum
for eksempel
kan
være med på å skape mye
Nocebo ved ensidig fokus på
skateperspektive.
Ja, for eksempel sånn
hvis du har fått en sykdom,
og så er du med i fiskbyggrupper der de skriver
veldig mye om hvor ille har gått
med de. Det er nok
ikke veldig bære kraftig, eller heldig
for din helse.
Men det finnes selvfølgelig andre

gruppe der det er kjempe positive
erfaring av hva det er. Men tenk over
Hvordan føler du deg?
Hvordan har du det etter å ha vært inne på
den siden, eller vært som med
den gruppen?
Høler du deg dårlig etterpå, så er det
kanskje ikke den rette gruppe av flagg?
Jeg tenker at du
det er veldig viktig å bare bare
stille noen kritiske spørsmål.
Jeg, pasienten sier sånn
jeg vet ikke liker at jeg
googler, så tenker jeg sånn
egentlig synes jeg det er bare fint at du
undersøker, og informasjonen er viktig.
Men det er jo kildekritikken
som er centralt
å skjønne at noen steder
er veldig selektert
og noen
deler på nettet
fremmer ikke
helse. Altså, det hjelper
ikke. Hvis det er et ensidig
fokus på
skadeperspektive, så vil det antallig
sikkert hjelpe. Så det er jo å stille
seg noen kritiske spørsmål der,
det tror jeg er viktig altså. Det gjelder
jo for å solge.
Hva gjør du da? For at vi alle har jo
noen
i den nærmeste slikte eller
familie som har
veldig fokus på helse å si.
Og det blir veldig negativt
å snakke om egen helse.
Har du noen råd til hvordan
man kan hjelpe de
å
skifte det fokuset, og hvis man då
ikke klarer å skifte det fokuset, hvordan

man selv kan håndtere det, for at
det er en person du må være mye i lage.
Ofte, det er et vanskelig
spørsmål.
Vi skal jo forsiktig å svare på veien halv,
og det slår
meg jo at vi
i samtiden med ganske
mange etter hvert da, at vi
automatiserer veldig lite
relasjon.
Så man snakker ikke om
det overrørende som er relasjonen,
man snakker om
det konkrete problemet, ofte i de
kesene der. Eksakt, du er mer opptatt
av å høre ut
og irriterere deg over at han eller
hun snakker mye om helse
enn å tørre
å gå inn, du snakker mye om
helse av de. Hva
tenker du sånn overrørende, eller
hva tenker du min rolle skal være
her,
når du tar det opp så mange
ganger, med meg.
Det er jo litt om, dette må
gjøre seg fra case to case,
men jeg tror mange hadde tjent på
egentlig å tørre å snakke litt
mer åpent om
på en måte, ja, relasjonen
da. Hva forventer du av meg
egentlig, når du tar opp dette?
Ja, og det synes jeg var så fint
at du sa for at for noen så kan det
være at de er veldig redd,
at de bare har lyst at noen skal si
dette kommer til å gå bra, men for noen så
er det de mest måte å knytte
forhold, de tenker at hvis jeg prater om
min sykdom så knytter jeg et tettere

bomt til deg. Det kommer mange årsaker
til koffer en person vel
å ta opp det jeg veldig ofte
og det å finne ut av hva
er årsaken. Det tror jeg
vil være bra for både den personen
som prater mye om den helsa
og den relasjonen som kanskje blir
litt sliten av det.

Absolutt, og det gjelder vi i våre fag også
ikke sant?

i den kliniske hverdagen, av og til
så kan jeg jo si at du noe synes jeg
det går, opplever at det går
bedre med deg eller dette sånn,
så sier det på et sätt som jeg kjenner.
Og så ganske ofte så får jeg
bli jeg møtt med og sier at liksom
jeg er skuffet over det
at jeg sa det.

Og da tror jeg det er viktig å
egentlig tematisere hva det
representerer hos deg.

Og for mange som har vært mye syke
opp igjennom og vært veldig mye
plager, så

er det at jeg sier at det går
bedre som jeg kjent dem da i veldig
mange år, kan fortolkes
hos noen som at
jeg er på vei til å
ikke ville passe på dem mer.

Ja, nettopp. Og da er det viktig å
identifisere det da.

For det er ikke det du mener, da.

Og hodet ikke det jeg mener.

Nei, ikke sant. Åh, det er så fint.

Det er jo ofte sånn

med familie, og nå synes jeg du ser
bedre ut. Det ser ut som det går
bedre. Og da blir de redd for at
kanskje de
aldri har trutt på at de

faktisk var dårlig, eller at de er
redd for at de skulle slutt å bryse om de.
Ikke sant. Vi burde være bedre på
å snakke om hva
det er som ligger under over platen.
Absolutt. Og vi burde være det mye bedre
på å snakke om antagelse vi gjør
mot andre mennesker.
Når du sier det til meg,
så antager jeg
mange ting på veien av deg.
Kanskje de ikke vil meg vel.
Er hun på vei til å forlate
meg hva det måtte være av, så kan det
hente at du tenker helt andre ting
rundt det. Så få de antagelsene på bordet.
Jeg tror jeg kan være veldig fint, så kan man diskutere.
Det stemmer jo over ho.
Jeg skal pas på deg.
Men jeg synes samtidig er jeg bra at det går bedre.
Ja.
Ja, det er veldig fint.
Jeg fikk lyst til å ha deg som fastlegande.
Ja.
Ja, apropos det jeg tenker,
i en helsesetting,
så er det jo å være frem med god helse.
Jo, det er jo
bl.a. at legen har god tid.
At det er ro
i rommet.
Jeg har prøvd
en stund
å få litt færre
at jeg tar ikke inn nye pasienter.
Ja, det er jo en av grunnene til det.
Jeg tenker at det er viktig å
ha god nok tid til den enkelte.
Fordi jeg tror det er helsemessig bra.
Så
jeg får ta et liten slag for fastlegg.
Jeg håper at det blir litt mer støttet i den.
Ja, for er det en ting

jeg er sikkert, så er det at fastleggen er viktig.

Ja.

Det er jo to år som fastlegget.

Hvor nært forhold man får

med pasientene.

Jeg visste hvem tante var

og hva barna hittet.

Og ofte fikk jeg vite,

hvorfor de hadde det ille

og etter en periode.

Man kan ofte komme til tom.

Men så er det en helt annen årsak bak.

Ikke sant?

Så den fastleggordningen er faktisk kjempeviktig.

Men jeg synes

dette var en veldig fin prat, Andreas.

Er det noe med i å

si om helse

når vi er inne på temaet?

Hvordan vi kan få det bedre i livet

når vi er fri?

Vi vet jo det at

mentale lydelser har økt.

Ja,

det er

vanskelig å være mennesket.

Ja, det er vanskelig å

være mennesket.

Det er vanskelig å få

hvis man har liksom

at man skal ha en full kontroll

for eksempel,

ikke sant på et liv,

så tror jeg det har man gjort

og er litt vanskelig for seg selv.

Den del ting er så komplekst

og så utenfor vår

nature at det er

liksom detaljstyret.

Det tror jeg ikke er

gunstig da.

Jeg er litt mer opptatt av at

det er litt inspirert og spesial,

at de første var faktisk veldig interessant.
De går jo inn hvertfall som jeg forstår den.
De jobber
ikke veldig,
de jobber jo teknisk med
spesielle oppgaver,
men de jobber veldig så mye med det
å takke litt usikkerhet.
De jobber mer med sånne meta-nivåer.
De kommer inn i en situasjon
som er helt ny for dem.
De lærer seg til å være fleksible
til å løse oppgaver på ulike måter.
Det er sånne
egenskaper jeg tror moderne mennesker
hadde tenet mye på å ha.
Vi har så lyst til å ha kontroll på alt.
Det er så vanskelig.
Jeg hadde en
tidligere
i podcasten som sa at
hun hadde lyst til å
bli ferdig med den to-du-listeren å si.
Hun ble så stresset at hun
alltid hadde 10-20 ting på den listen.
Uansett hvor mye hun prøvde å
stykke ut og ringe
folk seint på kveld for å få
strøke utting, så fulgte den på.
Ja.
Og det er jo sånn det er.
Det er sånn det er.
Det er god til deg.
Det er kjempevanskelig.
Men sånn til deg når du er god til deg
så er det så delig.
Du vet jo godt ikke om han ingvar
villensende.
Han var jo i podcasten tilgjør.
Han sa det der å bare
aksepter det å være
dødelig og aksepter det at du
ikke har kontroll.

Men hvis man klarer det
og viser at man får det
bedre.

Jeg tror i hvert fall de
forsøkene på
å ta kontroll er
ganske, det er
krevende for å si det mildt.

Ja.

Men det er ikke det samme som at
man skal være,
at man ikke skal legge planer,
at man ikke skal gjøre
hva man ønsker.

Det er bare at man må la noen ting
være som de er
komplekse.

Og så heller det over seg på
å takle den kompleksiteten.

Takle noe usikkerhet.

Ja.

Og ikke gjøre for mange ting da.

Ingen hver villensende har det veldig godt siddat.

Det du kan gjøre noe med,
gjør det resten av det være.

Ja.

Ja, det er fint sak der så.

Helt enig.

Det er fint på nytt, Andreas.

For vi har så mye å prate om.

Ja, ja, ja.

Men nå får vi

takke for oss i dag,

men jeg vil spørre deg et siste spørsmål.

Hva

tenker du er det viktigaste

for å få ett godt liv?

Kan jeg si 2 ting?

Ja, du kan si 2 ting.

Jeg tror gode relasjoner

er ekstremt viktig.

Ja.

Det er altså min erfaring

for å mitte
konami som en
veldig, veldig, veldig viktig
det viktigste delen i mitt liv
og barna mine.
Molen min og broen min,
er utvidet krett.
Jeg trygger relasjoner som har tålt mye
opp igjen av meg som
er veldig gott da.
Det er hvertfall for meg.
Så jeg vil slå et slag for relasjoner
og utvidere det
løsendt låt også å tenke på de relasjoner
man har i jobb.
Så konteksten både hjemme og på jobb,
viktig. Så det er det ene
biten. Og så den andre biten
er at jeg tror
vi har lurt å
prøve å ha en slags livsfilosofi.
Det tror jeg kommer fint. Og den bør bestå av 2 ting.
Ja.
Det ene
tenker jeg er en slags idé om hvordan verden
ting er sammen.
Og det andre er en ide
om hvordan vi skal oppføre oss mot andre mennesker.
Så det tenker jeg,
det er et evig prosjekt og man blir jo aldri helt klar
med seg selv på dette
men det er jo hvertfall
tror jeg for min del av
prøve å etablere en sånn typ
livsfilosofi. Det har hvertfall
vært en del av det gode livet for meg.
Og så må man ta seg en fest og
kose seg til meg.
Ja.
Og det var veldig fint. Tusen takk for at du
tok tid til å være med i podcasten, Andreas.
Hvor kan littere ane mine fint deg?
Ja,

de kan vel ikke
finne meg.
Det er ikke på sosiale medier.
Og ja, sånn ja. Nei, ja, nei,
jeg er det egentlig.
Du kan gjerne, jeg har jo facebook
profil, men jeg er ikke nesten
ikkje innom der.
Og nei, så du finner
meg ikke så mange.
Nei, men da tar vi deg inn på nytt igjen.
Og med i stund. Og så hvis dere har
noen spørsmål til en andre, så skriv dit til meg.
Så skal jeg spørre ham om det neste
gang vi møter. Ja, det er fint.
Jeg bedrer det. Tusen takk for
at du ble med. Tusen takk for at du kunne være med.
Og hvis du har noen
tilbakkemeldinger eller tips eller råd
du ønsker å skrive in
så bare skriv under episodeen på
instagram eller facebook.
Takk for at dere kan nå med meg.
Ja, bare trykk abonner
hvis du liker denne podcasten.
Ha en kjempefint dag. Ha det godt!