
Selvkirurgi

ESSAY

ULF E. KONGSGAARD

ulf.kongsgaard@medisin.uio.no

Ulf E. Kongsgaard er spesialist i anesthesiologi, overlege ved Avdeling for anestesi og intensivmedisin, Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet, og professor emeritus ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

THOMAS KRISTIANSEN

Thomas Kristiansen er ph.d., spesialist i anesthesiologi og overlege ved Avdeling for anestesi og intensivmedisin, Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kirurgiske prosedyrer involverer til vanlig minst én operatør og én pasient. Selvkirurgi, dvs. det å utføre et kirurgisk inngrep på seg selv, er heldigvis sjeldent. I noen nødsituasjoner har selvkirurgi vært godt fundert og kanskje livreddende. I andre tilfeller har indikasjon manglet og følgene blitt fatale.



Den 70 år gamle Evan O'Neill Kane opererer sitt eget lyskebrokk. Kane Summit Hospital, Pennsylvania, USA, januar 1932. Foto: AP Photo

I fjerde episode av den norske TV-serien *R.I.P. Henry*, et distriktssykehusdrama som ble vist på Viaplay i januar og februar 2023 (1), utfører kirurgen Henry Johnsen en trepanasjon på seg selv. Dramaturgisk er episoden kanskje godt laget, men medisinsk sett er den helt urealistisk. Imidlertid er det både i medisinsk litteratur og i dagspressen for øvrig beskrevet tilfeller av selvkirurgi – dvs. tilfeller der mennesker har gjennomført operasjoner på seg selv.

Selvkirurgiske inngrep kan deles i tre kategorier, selv om det er en viss overlapp: 1) nødprosedyrer der man ikke kunne finne annen hjelp, 2) eksperimentelle prosedyrer og eksentriske kirurger, og 3) inngrep utført av mennesker med psykiske lidelser. I dette essayet går vi gjennom kjente eksempler fra alle disse kategoriene.

Nødprosedyrer

Filmen *Ni liv* skildrer motstandsmannen Jan Baalsruds (1917–88) dramatiske flukt fra Troms til Sverige i 1943 (2). Etter at han blir snøblind og går seg vill i Lyngsalpene, blir han liggende 17 dager i en forfallen hytte uten varme. Han får frostskafer og etter hvert gangren, og ender opp med å amputere flere av tærne med en tollekniv.

«Etter noen slurker brennevin gjorde hun keisersnitt på seg selv. Med en kjøkkenkniv utførte hun et paramediant lengdesnitt og forløste et barn som skrek umiddelbart»

Den kanskje mest berømte historien med desperat selvkirurgi er fremstilt i filmen *127 hours* (3), som er basert på selvbiografien til fjellklatreren Aron Ralston. Under en klatretur i et isolert juv i 2003 satte han fast armen mellom en stein og fjellveggen. Etter fem dager kom han seg løs, men først etter å ha amputert sin høyre arm med en lommekniv.

En annen bemerkelsesverdig historie forteller om en 40-årig meksikansk kvinne som bodde i en avsidesliggende landsby der tilgangen til helsetjenester var praktisk talt ikke-eksisterende. I mars 2000 var hun gravid med sitt niende barn. Hun hadde tidligere mistet et barn in utero og var nå gravid og ved termin, men klarte ikke å føde vaginalt. Hun var godt kjent med dyreanatomi gjennom slakting. Etter noen slurker brennevin gjorde hun keisersnitt på seg selv. Med en kjøkkenkniv utførte hun et paramediant lengdesnitt og forløste et barn som skrek umiddelbart. Hun fikk etter hvert hjelp av en sykepleier som midlertidig suturerte såret, og ble så fraktet til nærmeste sykehus. Seksten timer etter fødselen ble det gjort en eksplorativ laparotomi der man sjekket intraabdominale organer for skader, suturerte uterus og lukket buken lagvis med dren på hver side. Etter et protraisert forløp med antibiotikabehandling gjorde man også en *second-look*-laparotomi seks dager senere, uten å finne noen skader. Kvinnen og hennes nyfødte baby ble utskrevet ti dager etter fødselen (4).

Blant de mest avsidesliggende selvkirurgiske hendelser er historien om den 27 år gamle russiske kirurgen Leonid Rogozov (1934–2000), som utførte en blindtarmsoperasjon på seg selv under et opphold på polarbasen Novolazarevskaja i Antarktis i 1961 (5, 6). Etter flere uker på basen fikk Rogozov økende tegn på blindtarmsbetennelse til tross for antibiotikabehandling. Han var den eneste medisinske kvalifiserte personen på ekspedisjonen, og kunne ikke flys ut på grunn av dårlig vær. Han valgte tre besetningsmedlemmer til å bistå under operasjonen og instruerte dem i bruk av adrenalin i tilfelle han mistet bevisstheten. Ved hjelp av lokalanestesi, leiring, lys og speil lyktes han i å identifisere og fjerne den betente blindtarmen gjennom et 10–12 cm langt snitt (5, 6). Dagen etter operasjonen steg temperaturen litt, og tilstanden ble beskrevet som dårlig. Men etter to uker med antibiotika forsvant alle tegn på lokal bukhinnebetennelse, og Rogozov kunne gå tilbake på jobb.

Ekspperimentelle prosedyrer og eksentriske kirurger

Kirurgi Rogozovs autoappendektomi var fremtvunget av ekstreme omstendigheter og utført med god planlegging og overbevisende indikasjon. Men historien er også preget av kirurger med langt mindre åpenbart behov for selvkirurgi, men som likevel har valgt å ta skalpellen i egne hender.

Evan O'Neill Kane (1861–1932) var kirurg ved Kane Summit Hospital i Pennsylvania. Da han som 59-åring i februar 1921 fikk en appendisitt, bestemte han seg for å gjøre inngrepet selv (5). Det beskrives at han leiret seg med puter for å oppnå en god utsikt over magen, og fikk en sykepleier til å holde hodet. Han injiserte kokain og adrenalin i bukveggen, kuttet deretter raskt gjennom

det overfladiske vevet og fant den betente blindtarmen, som ble fjernet. Hele prosedyren tok angivelig 30 minutter. På spørsmål om hans grunner til å utføre operasjon på seg selv forklarte han at han ønsket å forstå hvordan det føltes å være operert, og å få bedre inntrykk av hvordan man kan optimalisere bruken av lokalanestesi. Elleve år senere, i en alder av 70, bestemte Kane seg for å reparere lyskebrokket sitt under lokalbedøvelse, og dessuten med presse til stede. Inngrepet var mer komplisert og tok over en time. Selv om operasjonen var teknisk vellykket, kom han seg ikke helt, og døde av pneumoni tre måneder senere.

«Rogozov valgte tre besetningsmedlemmer til å bistå under operasjonen og instruerte dem i bruk av adrenalin i tilfelle han mistet bevisstheten»

Den 26 år gamle rumenske kirurgen Alexandre Fzaicou (1883–1952) utførte allerede i 1909 et inngrep på eget brokk med langt mindre dramatiske konsekvenser. Etter injeksjon med stryknin-stovain som lokalanestesi kunne Fzaicou etter 25 minutter fjerne sitt venstresidige lyskebrokk i sittende stilling (5). Brokket er beskrevet å være på størrelse med et hønseegg (7), og operasjonen tok omtrent en time. Postoperativt var han plaget med søvnløshet, hodepine og epigastriske smerter, men etter tolv dager kunne han gå tilbake til arbeidet som kirurg.

Charles-Auguste Clever de Maldigny (1801–78) var militærkirurg i Frankrike og hadde tidligere gjennomgått flere inngrep for nyresten og blæresten. I 1824 fikk de Maldigny symptomer på residiv av blæresten. Med en insisjon gjennom tidligere arr, bruk av speil og eksplorasjon fant han en sten ved blærehalsen. Operasjonen er beskrevet og publisert (8). Han kom seg angivelig etter tre uker. Det er få opplysninger om hvilken lokalanestesi som ble brukt, men mest sannsynlig var det kokain.

Det er uklart hvorfor både Fzaicou og de Maldigny valgte å utføre sine inngrep selv. I eksempler fra nyere tid kan man spekulere på om det kan være kommersielle interesser som ligger bak.

En plastikkirurg i Texas, Robert Ersek, gjennomførte i 2004 fettsuging på seg selv, angivelig for å promotere høsting av stamceller fra fettvev (9). I 2017 gjennomførte en annen plastikkirurg, doktor Shu fra Minnesota, også fettsuging på seg selv. Hensikten var angivelig å oppleve prosedyren fra pasientens perspektiv (10).

Inngrep utført av personer med psykiske lidelser

Det er ikke bare kirurger som har forsøkt å gjøre inngrep på seg selv. I 1979 publiserte JAMA en kasuistikk om en 22 år gammel mann som etter å ha utført en bilateral orkiektomi forsøkte å fjerne binyrene via laparotomi (11). Han brukte steril oppdekning, kirurgiske instrumenter og rikelig med lokalanestesi.

Etter åtte timers kirurgi måtte mannen imidlertid gi opp, da han ikke lyktes i å komme inn i det retroperitoneale rom. Han tilkalte da politiet og ble fraktet til sykehus.

Det finnes en rekke eksempler på mennesker som har gjort mutilerende inngrep på egne genitalier (12). Blant disse finnes det tilfeller av kjønnsdysfori, men også seksuelle forstyrrelser eller Münchausens syndrom. Flere har også vært psykotiske (13).

«Etter åtte timers kirurgi måtte mannen imidlertid gi opp, da han ikke lyktes i å komme inn i det retroperitoneale rom. Han tilkalte da politiet og ble fraktet til sykehus»

I motsetning til i TV-serien *R.I.P. Henry*, hvor indikasjonen var biopsitaking og symptomlindring fra en erkjent økning i intrakranielt trykk, har motivasjonen for selvtrepanasjon ofte vært en tro på overnaturlige effekter.

Siden tidlig på 1960-tallet har frivillig trepanasjon blitt utført av personer som er interessert i å «forsterke mental kraft og velvære» (14). For eksempel har noen prøvd trepanasjon som et middel for å etterligne «det tredje øyet», for å oppnå klarsyn eller opplysning, eller til og med for å opprettholde en permanent tilstand av eufori (15).

Praksisen med trepanasjon har vært basert på merkelige pseudovitenskapelige betraktninger (16). En av de mest fremtredende forkjemperne for trepanasjon var den nederlandske bibliotekaren Bart Huges (1934–2004). Han hadde studert medisin, men ble nektet eksamen på grunn av sitt forhold til bruk av LSD (17). I 1965 boret Huges et hull i sitt eget hode med et tannlegebor som et reklamestunt. Huges hevdet at trepanasjon øker «hjerneblodvolumet» og derved forbedrer cerebral metabolisme på en lignende måte som cerebrale vasodilatorer som *Ginkgo biloba*. Huges og kjæresten hans laget også flere tegneserier på 1970-tallet som fremmet trepanasjon (18).

Konklusjon

Det kan finnes situasjoner der selvkirurgi kan være nødvendig på grunn av dramatiske omstendigheter, og det finnes flere utrolige beretninger om slike inngrep som har reddet liv. Selvkirurgi utført av kirurger, der bakgrunnen er mer obskur, kan neppe forsvares.

Psykisk syke har dessverre til alle tider utført mutilerende inngrep på seg selv. Dette er gjerne mennesker som ikke har fått tilstrekkelig hjelp av helsevesenet. Selvtrepanasjon er et merkelig fenomen stort sett foretatt i miljø der hallusinogene rusmidler er vanlig.

Selvtrepanasjonen til kirurgen Henry Johnsen i TV-serien *R.I.P. Henry* fremstår som en kombinasjon av en prosedyre som kanskje har noen rasjonelle indikasjoner, og omstendigheter som fra hans ståsted fremtvinger at han gjør dette selv, da han ønsker å holde sin sykdom skjult. *R.I.P. Henry* og historien

om selvkirurgi er således en fin påminnelse om at leger også bør innta pasientrollen når forholdene tilsier det, og at det kun er de mest ekstreme omstendigheter som rettferdiggjør selvkirurgi.

REFERENCES

1. Viaplay. R.I.P. Henry. <https://viaplay.no/serier/r.i.p.-henry> Lest 2.5.2023.
2. Howarth D. We die alone. New York, NY: The Macmillan Company, 1955.
3. Wikipedia. 127 Hours. https://en.wikipedia.org/wiki/127_Hours Lest 19.2.2023.
4. Molina-Sosa A, Galvan-Espinosa H, Gabriel-Guzman J et al. Self-inflicted cesarean section with maternal and fetal survival. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 84: 287–90. [PubMed][CrossRef]
5. Nwaogbe C, Simonds EA, D'Antoni AV et al. Surgeons performing self-surgery: A review from around the world. *Translational Research in Anatomy* 2018; 10: 1–3. [CrossRef]
6. Rogozov V, Bermel N. Auto-appendectomy in the Antarctic: case report. *BMJ* 2009; 339 (dec15 1): b4965. [PubMed][CrossRef]
7. Strong HR. Daring self-surgery. *Medical Brief* 1912; 40: 97–8.
8. Jutchinson GL. An account of the operation for the stone, performed by M. Clever on himself. *Lancet* 1884; 3: 376.
9. Surgeon performs liposuction on himself. *The Spokesman-Review* 29.8.2004. <https://www.spokesman.com/stories/2004/aug/29/surgeon-performs-liposuction-on-himself> Lest 22.2.2023.
10. Shu Cosmetic Surgery. Dr. Shu performs liposuction on himself. <https://www.shucosmeticsurgery.com/2017/06/06/dr-shu-performs-liposuction-on-himself-diy-liposuction-minnsota> Lest 21.2.2023.
11. Kalin NH. Genital and abdominal self-surgery. A case report. *JAMA* 1979; 241: 2188–9. [PubMed][CrossRef]
12. Money J, De Priest M. Three cases of genital self-surgery and their relationship to transsexualism. *J Sex Res* 1976; 12: 283–94. [PubMed][CrossRef]
13. Veeder TA, Leo RJ. Male genital self-mutilation: a systematic review of psychiatric disorders and psychosocial factors. *Gen Hosp Psychiatry* 2017; 44: 43–50. [PubMed][CrossRef]
14. André C. Evolving story: trepanation and self-trepanation to enhance brain function. *Arq Neuropsiquiatr* 2017; 75: 307–13. [PubMed][CrossRef]
15. Wilcock J. *An Occult Guide to South America*. New York, NY: Lauarel Tapåe & Film, 1976.

16. Cox J. An Interview with the Woman Who Drilled a Hole in Her Head to Open Up Her Mind. Vice 14.8.2013.
<https://www.vice.com/en/article/bnj4qv/drilling-a-hole-in-your-head-for-a-higher-state-of-consciousness> Lest 22.3.2023.
 17. Wikipedia. Bart Huges. https://en.wikipedia.org/wiki/Bart_Huges Lest 20.2.2023.
 18. Lambiek. Eveline van Dijk.
https://www.lambiek.net/artists/d/dijk_eveline-van.htm Lest 19.2.2023.
-

Publisert: 26. juni 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0158
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. juni 2026.