

# Hvordan forebygge selvmord

## En veileder for mediefolk



*IASP*

*International Association for Suicide Prevention*

Department of Mental Health and Substance Abuse  
World Health Organization

## WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Preventing suicide : a resource for media professionals.

1.Suicide - prevention and control. 2.Suicide, Attempted - prevention and control. 3.Communications media. 4.Information services. I.World Health Organization. Dept. of Mental Health and Substance Abuse.  
II.International Association for Suicide Prevention.

ISBN 978 92 4 159707 4

(NLM classification: HV 6545)

**© World Health Organization 2008**

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland

## Innholdsfortegnelse

Forord .....	1
Huskeliste.....	3
Innledning .....	4
Dokumentasjon på smitteeffekt.....	4
Ansvarlig omtale .....	5
Benytt sjansen til å gi befolkningen kunnskap om selvmord.....	5
Unngå ord og uttrykk som gjør selvmord til en sensasjon, som alminneliggjør selvmord eller framstiller selvmord som en løsning på problemer .....	5
Unngå iøynefallende plassering og unødig gjentakelse av selvmordsomtaler.....	5
Unngå å beskrive selvmordsmetoden .....	6
Unngå å beskrive stedet der selvmordet eller selvmordsforsøket skjedde.....	6
Vær bevisst på ordvalget i overskrifter .....	6
Vis forsiktighet ved bruk av bilder og video.....	6
Vær spesielt varsom ved omtale av kjendisselvmord.....	6
Vis hensyn overfor de etterlatte.....	7
Opplys om hvor det er hjelp å få .....	7
Vær klar over at også mediefolk kan bli påvirket av selvmordsomtaler .....	7
Pålitelige informasjonskilder .....	7
Andre medier.....	8
Vedlegg 1: Oversikt over vitenskapelig litteratur om smitteeffekten .....	8
Referanser .....	9

## Forord

Selv mord er et alvorlig samfunnsproblem som krever oppmerksomhet, men å forebygge selvmord er dessverre ingen enkel oppgave. Nyere forskning viser at det er mulig å forebygge selvmord, men at det krever innsats på mange felter. Det er for eksempel viktig å skape best mulige oppvekstvilkår for barn og unge, gi effektiv behandling for psykiske lidelser og forsøke å kontrollere risikofaktorer i omgivelsene slik som tilgang til selvmordsmidler. Å spre riktig informasjon om selvmord og bevisstgjøre befolkningen er helt avgjørende for at de selvmordsforebyggende programmene skal lykkes.

I 1999 startet Verdens helseorganisasjon (WHO) et verdensomspennende tiltak for å forebygge selvmord, kalt SUPRE. Dette heftet er en revidert versjon av en av de mange veilederne som SUPRE har laget for forskjellige samfunns- og yrkesgrupper som er spesielt viktige i det selvmordsforebyggende arbeidet. Heftet er et resultat av et kontinuerlig samarbeid mellom WHO og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (The International Association for Suicide Prevention - IASP). Veilederen er et ledd i en lang og mangfoldig lenke med bidrag fra mange mennesker og grupper, som helsepersonell, pedagoger, velferdsorganisasjoner, regjeringer, lovgivende organer, opinionsdannere, politimyndigheter, familier og lokalsamfunn.

Vi vil spesielt takke professor Diego de Leo, Griffith University, Brisbane, Queensland, Australia, som sto bak en tidligere versjon av dette heftet. Vi vil også takke dr. Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, India, for hennes hjelp med redigeringen. Vi takker dessuten følgende medlemmer av WHO's internasjonale nettverk for selvmordsforebygging for at de har gjennomgått teksten:

Dr. Sergio Pérez Barrero, Hospital de Bayamo, Granma, Cuba  
Dr. Annette Beautrais, Christchurch School of Medicine, Christchurch, New Zealand  
Dr. Ahmed Okasha, Ain Shams University, Kairo, Egypt  
Professor Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, Sør-Afrika  
Professor Jean-Pierre Soubrier, Groupe Hospitalier Cochin, Paris, Frankrike  
Dr. Airi Värnik, Tartu University, Tallinn, Estland  
Professor Danuta Wasserman, National Centre for Suicide Research and Control, Stockholm, Sverige  
Dr. Shutao Zhai, Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, Kina.

Det er IASPs Media Task Force som står bak denne reviderte utgaven av heftet. Vi vil takke følgende personer for deres bidrag:

Associate Professor Jane Pirkis, School of Population Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia  
Karl Andriessen, Suicide Prevention Project of the Flemish Mental Health Centres, Gent, Belgia  
Jane Arigho, Headline, Dublin, Irland  
Dr. Loraine Barnaby, Department of Community Health and Psychiatry, University of the West Indies, Mona, Jamaica  
Associate Professor Annette Beautrais, Canterbury Suicide Project, Christchurch School of Medicine and Health Sciences, University of Otago, Christchurch, New Zealand  
Professor R Warwick Blood, School of Professional Communication, University of Canberra,

Canberra, Australia

Professor Thomas Bronisch, Max-Planck-Institute of Psychiatry, München, Tyskland

Dr. Sunny Collings, Social Psychiatry and Population Mental Health Research Unit,  
University of Otago, Wellington School of Medicine and Health Sciences, Christchurch, New  
Zealand

Dr. John Connolly, Irish Association of Suicidology, Dublin, Irland

Nico De fauw, Flemish Working Group on Suicide Survivors, Gent, Belgia

Dr. Elmar Etzersdorfer, Furtbachkrankenhaus, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Stuttgart, Tyskland

King-wa Fu, Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, Kina,  
Hong Kong SAR

Dr. Gururaj Gopalakrishna, National Institute of Mental Health and Neurosciences,  
Bangalore, India

Professor Keith Hawton, Centre for Suicide Research, Oxford University, Oxford,  
Storbritannia

Dr. Henning Herrestad, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging,  
Universitetet i Oslo, Oslo, Norge

Dr. Karolina Kryszynska, School of Medicine, University of Queensland, Brisbane, Australia

Ann Luce, Cardiff University, Cardiff, Storbritannia

Dr. Thomas Niederkrotenthaler, Institute of Medical Psychology, Center for Public Health,  
Medical University of Vienna, Wien, Østerrike

Dr. Paul Yip, Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, Kina,  
Hong Kong SAR.

WHO setter stor pris på samarbeidet med IASP om det selvmordsforebyggende arbeidet.

Våre hefter distribueres til mange i håp om at de vil bli oversatt og tilpasset til lokale forhold,  
noe som er en forutsetning for at de skal få betydning. Vi setter pris på å få kommentarer til  
heftene og forespørslser om tillatelse til å oversette og tilpasse dem.

Alexandra Fleischmann, forsker

José M Bertolote, koordinator

Management of Mental and Brain Disorders

Department of Mental Health and Substance Abuse

WHO

Brian L Mishara

president

International Association

for Suicide Prevention (IASP)

## Huskeliste

- **Benytt sjansen til å gi befolkningen kunnskap om selvmord.**
- **Unngå ord og uttrykk som gjør selvmord til en sensasjon, som alminneliggjør selvmord eller framstiller selvmord som en løsning på problemer.**
- **Unngå iøynefallende plassering og unødig gjentakelse av selvmordsomtaler.**
- **Unngå å beskrive selvmordsmetoden.**
- **Unngå å beskrive stedet der selvmordet eller selvmordsforsøket skjedde.**
- **Vær bevisst på ordvalget i overskrifter.**
- **Vis forsiktighet ved bruk av bilder og video.**
- **Vær spesielt varsom ved omtale av kjendisselvmord.**
- **Vis hensyn overfor de etterlatte.**
- **Opplys om hvor det er hjelp å få.**
- **Vær klar over at også mediefolk kan bli påvirket av selvmordsomtaler.**

## Innledning

Selv mord er et stort samfunnsproblem med vidtrekkende sosiale, emosjonelle og økonomiske konsekvenser. På verdensbasis skjer det rundt en million selvmord årlig, og det er anslått at om lag seks personer blir berørt av hvert dødsfall.

Årsakssammenhengene ved selvmord og forebygging av selvmord er komplekse, og vi forstår dem ikke fullt ut. Det er imidlertid dokumentert at mediene spiller en viktig rolle. Selvmordsreportasjer i mediene kan påvirke sårbare mennesker i retning av aktive selvmordshandlinger, særlig hvis oppslaget er stort, har en framtrødende plass, er sensasjonspreget og/eller beskriver selvmordsmetoden. På den annen side kan ansvarlig omtale gi befolkningen økt kunnskap om selvmord og bidra til at selvmordsnære personer søker hjelp.

I dette heftet oppsummerer vi kort det man i dag vet om virkningen av selvmordsomtale i mediene, og gir med utgangspunkt i dette råd om hvordan selvmord bør omtales. Vi oppfordrer til varsomhet ved omtale av selvmord. Vi ser imidlertid at et selvmord noen ganger kan ha så stor nyhetsverdi at det må omtales, og vi kommer med forslag til hvordan man i slike tilfeller best kan forsikre seg om at deknningen er nøyaktig, ansvarlig og etisk.

Hvordan selvmord omtales i mediene, varierer fra land til land og også innenfor ett og samme land. Det er kulturelle forskjeller både når det gjelder hva man mener det er riktig å omtale og hvordan man skaffer seg tilgang til informasjon om et konkret selvmord. Målet med dette heftet er å gi generell veiledning, men vi oppfordrer mediefolk til å samarbeide med lokale eksperter på selvmordsforebygging og følge lokale retningslinjer så langt som mulig.

Heftet henvender seg til mediefolk som arbeider i aviser, i radio og TV og på nettet. De fleste anbefalingene gjelder for alle medier, mens noen bare er relevante for de trykte mediene.

## Dokumentasjon på smitteeffekt

Det er gjort over 50 undersøkelser av imiterende selvmordsatferd. I de systematiske oversiktene som gjennomgår disse undersøkelsene, trekkes den samme konklusjonen, nemlig at medieomtale av selvmord kan føre til imiterende atferd. Det avhenger av en rekke forhold hvor sterk smitteeffekten blir. Effekten varierer som en funksjon av tid: Vanligvis skjer flest nye selvmord i løpet av de første tre dagene, mens effekten flater ut etter et par uker, selv om den noen ganger kan vare over lengre tid. Omfanget og plasseringen av deknningen har også betydning: Store og gjentatte oppslag knyttes sterkere til imiterende selvmordsatferd. Smittefaren er også større når den omtalte personen og leseren, lytteren eller seeren har noe til felles, eller hvis den omtalte personen er en kjendis som man ser opp til. Enkelte undergrupper i befolkningen, for eksempel ungdom og mennesker som lider av depresjon, kan være spesielt sårbare. Sist, og kanskje viktigst: Detaljert beskrivelse av selvmordsmetoden kan føre til at selvmord med denne metoden øker.

Vedlegg 1 gir en oversikt over vitenskapelig litteratur på dette feltet.

## **Ansvarlig omtale**

### **Benytt sjansen til å gi befolkningen kunnskap om selvmord**

Misoppfatningene rundt selvmord er mange, og mediene kan bidra til å avkrefte noen myter. Det er vanligvis mange og komplekse faktorer som leder et menneske til å gjøre selvmord, og en forenklet framstilling bør unngås. Et selvmord er aldri resultat av en enkelt faktor eller hendelse. Selvmord henger ofte sammen med psykisk sykdom. Impulsivitet spiller også en viktig rolle. Psykiske lidelser, for eksempel depresjon og rusrelaterte lidelser, kan innvirke på en persons evne til å takle ulike stressfaktorer og mellommenneskelige konflikter. Kulturelle, genetiske og sosioøkonomiske faktorer må også tas i betraktning. Det vil nesten alltid være misvisende å forklare selvmordet med en enkelt hendelse som for eksempel stryk på eksamen eller et brutt forhold, særlig før dødsfallet er ferdig etterforsket. Selvmord bør definitivt ikke framstilles som en måte å løse personlige problemer på. Fordi et selvmord har så komplekse årsaker, rammes familie og venner spesielt hardt. De leter ofte etter forklaringer, lurer på om de kan ha oversett tegn, sørger over tapet og føler seg skyldige, sinte, stigmatiserte og forlatt. Selvmordsomtaler som beskriver noen av disse konsekvensene, vil bidra til økt kunnskap i befolkningen.

### **Unngå ord og uttrykk som gjør selvmord til en sensasjon, som alminneliggjør selvmord eller framstiller selvmord som en løsning på problemer**

Mediefolk er vel mer enn noen klar over hvor viktige språklige nyanser kan være. Et språk som formidler at selvmord er et betydelig samfunnsproblem, vil bidra til å gi befolkningen økt innsikt. Da bør man unngå å gjøre selvmord til en sensasjon. Uttrykk som "stigende selvmordsrater" er å foretrekke framfor overdrivelser av typen "selvmordsepidemi", og man bør være forsiktig med å bruke ordet "selvmord" i overskrifter. Formuleringer som gir misvisende informasjon om selvmord eller som alminneliggjør det, bør unngås. Å bruke ordet "selvmord" når det ikke dreier seg om selvmordsproblematikk, for eksempel "politisk selvmord", kan føre til at ordet mister sin kraft. Uttrykk som "mislykket selvmord" impliserer at døden er et ønsket resultat og bør ikke brukes. Alternative formuleringer som "selvmordsforsøk uten dødelig utgang" er mer nøyaktig og mindre utsatt for feiltolkning. Bruk formuleringen "gjennomført selvmord" istedenfor "vellykket selvmord". Uttrykket "begå selvmord" bør ikke brukes fordi det impliserer noe kriminelt. Det kan dermed bidra til å stigmatisere dem som har mistet en kjær person i selvmord eller til at selvmordsnære personer ikke tør å søke hjelp. Selvmord er fortsatt en kriminell handling i noen land.

### **Unngå iøynefallende plassering og unødig gjentakelse av selvmordsomtaler**

Iøynefallende plassering og unødig gjentakelse av selvmordsomtaler øker sannsynligheten for imiterende selvmordsatferd. Avisoppslag om selvmord bør ideelt sett plasseres inne i avisen, langt ned på siden, og ikke på førstesiden eller øverst på en side. Tilsvarende bør en nyhetssending på TV eller radio ikke ha en selvmordsreportasje som hovedsak, men presentere den et stykke ut i sendingen. Det er viktig å tenke nøye over om det er nødvendig å gjenta eller oppdatere den opprinnelige omtalen. Her bør man utvise forsiktighet.



## **Unngå å beskrive selvmordsmetoden**

Man bør unngå å gi en detaljert beskrivelse av den metoden som er brukt i et selvmord eller selvmordsforsøk fordi en skritt for skritt-beskrivelse kan få selvmordsnære personer til å imitere handlingen. I en reportasje om overdose vil det for eksempel være uklokt å gi detaljer om de medikamentene som er brukt (type, mengde og kombinasjon), og om hvordan de er skaffet til veie. Særlig bør man være forsiktig når selvmordsmetoden er uvanlig. En beskrivelse av selvmordsmetoden vil antakelig øke selvmordets nyhetsverdi, men kan samtidig lede andre til å bruke den samme metoden.

## **Unngå å beskrive stedet der selvmordet eller selvmordsforsøket skjedde**

Enkelte steder kan få rykte som "selvmordssteder". Det kan være en bro, en høy bygning, en klippe eller en jernbanestasjon eller -overgang der det er gjort selvmordsforsøk med eller uten dødelig utgang. Mediene bør være spesielt forsiktige med å reklamere for slike steder for eksempel ved å bruke sensasjonspregete formuleringer i beskrivelsen av dem eller ved å blåse opp antallet hendelser som har funnet sted der.

## **Vær bevisst på ordvalget i overskrifter**

En overskrift skal tiltrekke seg leserens oppmerksomhet ved å gjengi hovedinnholdet i reportasjen med så få ord som mulig. Både ordet "selvmord" og konkret angivelse av metode og sted for selvmordet bør unngås i overskriften.

## **Vis forsiktighet ved bruk av bilder og video**

Det bør ikke vises bilder eller video fra selvmordsstedet, spesielt når de viser leseren eller seeren hvor stedet er eller hvilken metode som ble brukt. Man bør heller ikke vise bilder av en som er død ved selvmord. Det må innhentes uttrykkelig tillatelse fra de etterlatte ved bruk av billedmateriale. Bilder skal ikke være iøynefallende plassert og skal ikke glorifisere den som er avbildet. Selvmordsbrev bør heller ikke offentliggjøres.

## **Vær spesielt varsom ved omtale av kjendisselv mord**

Et kjendisselv mord er godt nyhetsstoff og blir ofte ansett for å være av offentlig interesse. Ved omtale av selvmord utført av berømte artister eller politikere er imidlertid faren for imiterende atferd hos sårbare mennesker spesielt stor fordi det dreier seg om personer som nyter stor respekt i samfunnet. Å glorifisere en kjent persons død kan gi inntrykk av at samfunnet anerkjenner selvmord som en utvei. Man bør derfor være ekstra forsiktig ved omtale av kjendisselv mord. Omtalen skal ikke forherlige selvmordet og ikke beskrive selvmordsmetoden i detalj, men bør kommentere hvilke konsekvenser selvmordet får for andre mennesker. Det bør også utvises forsiktighet når et kjendis dødsfall med ukjent årsak

omtales. Spekulasjoner om selvmord fra medienes side kan være skadelig, og det er best å vente med å rapportere dødsårsaken til den er fastlagt.

## **Vis hensyn overfor de etterlatte**

Man bør tenke nøye igjennom om det er riktig å intervju de etterlatte ved selvmord. Det å være etterlatt ved selvmord gir økt risiko for selv å ta livet sitt. Mennesker som har opplevd at en kjær person har tatt sitt eget liv, er spesielt sårbare og må arbeide seg gjennom en kompleks sorgprosess. Deres privatliv bør alltid respekteres.

## **Opplys om hvor det er hjelp å få**

Informasjon om hvor det er mulig å søke hjelp bør komme med på slutten av en selvmordsomtale. Det vil avhenge av sammenhengen hvilke muligheter som beskrives, men det kan for eksempel være aktuelt å nevne allmennpraktiserende leger, annet helsepersonell, lokale ressurser og hjelpetelefoner. En liste over tilgjengelige tilbud gir personer som er sterkt berørt eller har fått tanker om selvskading, en mulighet til å søke hjelp.

## **Vær klar over at også mediefolk kan bli påvirket av selvmordsomtaler**

Under arbeidet med en reportasje om et konkret selvmord kan journalistens egen erfaringsbakgrunn spille inn. Det kan oppleves spesielt sterkt i små lokalsamfunn der journalisten er tett knyttet til lokalmiljøet. Medieorganisasjonene er forpliktet til å sørge for at et støtteapparat er på plass, spesielt for yngre medarbeidere. Støtten kan omfatte mulighet for debriefing, mentorordninger osv. Den enkelte bør ikke nøle med å søke hjelp innenfor eller utenfor sin organisasjon ved behov.

## **Pålitelige informasjonskilder**

Mediefolk som søker bakgrunnsinformasjon om selvmord, bør holde seg til anerkjente og pålitelige kilder. Statistikk må tolkes korrekt og brukes med forsiktighet.

I mange land utgir statlige statistikkbyråer en årlig oversikt over selvmordsrater, ofte etter alder og kjønn.<sup>a</sup> Verdens helseorganisasjon (WHO) samler også inn dødelighetsdata, inkludert selvmordstall, fra sine medlemsland. Noen land har sendt inn rapporter siden 1950. Se WHO's nettsted <http://www.who.int>.

Mange land har organisasjoner som gir generell informasjon om selvmord.<sup>b</sup> Noen av disse arbeider også med selvmordsforebygging, tilbyr hjelp til mennesker med selvmordstanker eller til etterlatte ved selvmord, gir juridisk hjelp og fremmer forskning. Den internasjonale

---

<sup>a</sup> Ved sammenlikning av selvmordstall er det viktig å være klar over at det kan variere fra land til land hvilke dødsfall som blir regnet som selvmord. For norske tall, se [www.ssb.no](http://www.ssb.no).

<sup>b</sup> I Norge er [www.selvmord.no](http://www.selvmord.no) en god kilde til informasjon om selvmord og selvmordsforebygging. Nettstedet drives av Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging ved Universitetet i Oslo.

foreningen for selvmordsforebygging, IASP (The International Association for Suicide Prevention) arbeider med dette på internasjonalt nivå og har representanter fra mange av verdens land. På IASPs nettsted [www.iasp.info](http://www.iasp.info) er det samlet mye materiale som kan gi nyttig bakgrunnsinformasjon for journalister som skal skrive om selvmord. Blant annet ligger det der retningslinjer for medieomtale av selvmord fra over 30 land.

Mediefolk bør også så langt som mulig søke råd hos fagfolk som arbeider med selvmordsforebygging. De kan hjelpe til med å avkrefte noen av de mytene som finnes rundt selvmord, og de kan gi råd om selvmordsforebygging generelt og om vurdering og håndtering av selvmordsrisiko spesielt.

## Andre medier

Dette heftet dreier seg om omtale av selvmord i tradisjonelle medier: aviser, TV og radio. Nye medier, som f.eks. Internett, bør selvfølgelig også tas i betraktning. Et økende antall nettsteder gir detaljert veiledning i selvmordsmetoder, gjør det lettere å inngå selvmordspakter, gir utførlige rapporter om kjendisselv mord og/eller viser bilder av personer som har tatt sitt eget liv. Også oppdiktete selvmordshistorier som vises på TV og kino eller på scenen, kan påvirke publikums oppfatninger og handlinger. Det ligger utenfor rammen av dette heftet å gi råd til dem som har ansvaret for innholdet på nettsteder, i filmer, TV-serier eller teaterstykker – områder som alle kvalifiserer til videre oppfølging. Heftet kan allikevel være nyttig også for denne typen medier.

## Vedlegg 1: Oversikt over vitenskapelig litteratur om smitteeffekten

Den første dokumentasjonen på mediens virkning på selvmordsatferd finner vi på slutten av 1700-tallet. I 1774 kom Goethes brevroman *Den unge Werthers lidelser* ut i Tyskland. I boken skyter helten seg fordi han er forelsket i en kvinne han ikke kan få. Utgivelsen førte til en strøm av selvmord over hele Europa – mange av de døde var kledd på samme måte som Werther, brukte den samme selvmordsmetoden eller de ble funnet sammen med et eksemplar av boka. Dette førte til at romanen ble forbudt i mange europeiske land.

Det fantes ikke vitenskapelig belegg for smitteeffekten ved omtale av selvmord i nyhetsreportasjer eller i underholdningsmediene før Phillips<sup>1</sup> i 1970 publiserte en banebrytende studie om temaet. Der sammenliknet han antall selvmord som skjedde i måneder der en selvmordssak sto på forsiden av avisene i USA, med antallet selvmord i måneder uten slike forsidesaker. Denne studien, som gikk 20 år tilbake i tid, fant en relevant forsideartikkel i 33 av månedene, og i 26 av disse var det en signifikant økning i antall selvmord.

Siden Phillips' studie er det gjort over 50 undersøkelser av imiterende selvmordsatferd. Sammen har disse undersøkelsene styrket evidensgrunnlaget på flere måter. For det første er metodikken blitt bedre. Både Wasserman<sup>2</sup> og Stack<sup>3</sup> kom til samme resultat som Phillips da de utvidet observasjonsperioden, brukte en mer avansert tidsbasert regresjonsanalyse og tok utgangspunkt i rater istedenfor absolute selvmordstall. For det andre har studiene tatt for seg forskjellige medietyper. Bollen og Phillips<sup>4</sup> og Stack<sup>5</sup> så for eksempel på virkningen av

selvmordsreportasjer i de nasjonale nyhetskanalene på TV i USA og fant en signifikant økning i selvmordsratene etter slike sendinger. Til slutt: Mens de fleste tidlige undersøkelsene ble gjennomført i USA og kun tok for seg gjennomførte selvmord, omfatter senere studier også asiatiske og europeiske land og inkluderer selvmordsforsøk. For eksempel viser nyere undersøkelser utført av Cheng m.fl.<sup>6, 7</sup> og Yip m.fl.<sup>8</sup> en økning i ratene for både selvmordsforsøk og gjennomførte selvmord etter reportasjer om kjendisselvord henholdsvis i Kina, i Taiwan og i Hong Kong. En undersøkelse utført av Etzersdorfer, Voracek og Sonneck<sup>9, 10</sup> viser tilsvarende resultater etter dekningen av et kjendisselvord i Østerrikes største avis, med størst økning i antall selvmord i områder der den aktuelle avisen var mest utbredt.

I de systematiske oversiktene som gjennomgår disse undersøkelsene, trekkes den samme konklusjonen, nemlig at medieomtale av selvmord kan føre til imiterende atferd.<sup>11-13</sup> Det avhenger av en rekke forhold hvor sterk smitteeffekten blir. Effekten varierer som en funksjon av tid: Vanligvis skjer flest nye selvmord i løpet av de første tre dagene, mens effekten flater ut etter et par uker<sup>4, 14</sup> selv om den noen ganger kan vare over lengre tid.<sup>15</sup> Omfanget og plasseringen av dekningen har også betydning: Store og gjentatte oppslag knyttes sterkere til imiterende selvmordatferd.<sup>9, 10, 16</sup> Smittefaren er også større når den omtalte personen og leseren, lytteren eller seeren har noe til felles,<sup>17</sup> eller hvis den omtalte personen er en kjendis som man ser opp til.<sup>2, 3, 6, 8, 18</sup> Enkelte undergrupper i befolkningen, for eksempel ungdom og mennesker som lider av depresjon, kan være spesielt sårbare.<sup>14, 19, 20</sup> Sist, og kanskje viktigst: Detaljert beskrivelse av selvmordsmetoden kan føre til at selvmord med denne metoden øker.<sup>9, 10, 21-24</sup>

Det finnes også eksempler på at mediene kan ha en positiv innflytelse. I en studie ble det undersøkt om man ved å følge retningslinjer for god medieomtale av selvmord kunne bidra til at ratene for gjennomførte selvmord og selvmordsforsøk gikk ned. Studien, som ble utført av Etzersdorfer og medarbeidere, viste at da det ble innført retningslinjer for hvordan mediene skulle omtale selvmord på T-banen i Wien, ble det færre sensasjonspregete saker om disse selvmordene, og raten for T-baneselvord sank med 75 %, mens den totale selvmordsraten i Wien sank med 20 %.<sup>25-27</sup> Og enda viktigere: Da retningslinjene gjentatte ganger ble spredt til hele landet, endret selvmordstrenden seg i hele Østerrike. Den positive virkningen var sterkest i områder med godt samarbeid med mediene og varte stort sett over tid.<sup>28</sup>

Vi kan konkludere med at det er sterke holdepunkter for å si at mediens omtale av selvmord kan føre til imiterende selvmordsatferd, noe en statistisk signifikant økning i ratene for både selvmordsforsøk og gjennomførte selvmord viser. Økningen kan ikke forklares med at selvmord som ville ha skjedd uansett, bare er blitt framskyndet. Den er nemlig ikke etterfulgt av en tilsvarende nedgang i selvmordsratene. Mediene er derfor forpliktet til å utvise forsiktighet ved omtale av selvmord og balansere pressens prinsipp ”publikums rett til å vite” opp mot risikoen for å volde skade.

## Referanser

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review* 1974;39(3):340-354.
2. Wasserman IM. Imitation and suicide: A re-examination of the

- Werther effect. *American Sociological Review* 1984;49(3):427-436.
3. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: A research note. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1990;25(5):269-273.
  4. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: A national study of the effects of television news stories. *American Sociological Review* 1982;47(6):802-809.
  5. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: A research note. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1989;24(4):202-208.
  6. Cheng ATA, Hawton K, Lee CTC, Chen THH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *International Journal of Epidemiology* 2007;36(6):1229-34.
  7. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen C-Y, Chen LC, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *Journal of Clinical Psychiatry* 2007;68(6):862-6.
  8. Yip PSF, Fu KW, Yang KCT, Ip BYT, Chan CLW, Chen EYH, et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders* 2006;93(1-3):245-52.
  9. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Aust N Z J Psychiatry* 2001;35(2):251.
  10. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Archives of Suicide Research* 2004;8(2):137-145.17
  11. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in nonfictional media. *Crisis* 2001;22(4):146-154.
  12. Stack S. Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly* 2000;81(4):957-972.
  13. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide and Life Threatening Behavior* 2005;35(2):121-33.
  14. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *New England Journal of Medicine* 1986;315(11):685-689.

15. Fu KW, Yip PSF. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007;61(6):540-546.
16. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: A research note. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1995;29(3):480-483.
17. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968-1980. *Journal of Aging Studies* 1990;4(2):195-209.
18. Stack S. Celebrities and suicide: A taxonomy and analysis. *American Sociological Review* 1987;52(3):401-412.
19. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang J-C, Chong M-Y, et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *Journal of Affective Disorders* 2007;103:69-75.
20. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. *Suicide and Life Threatening Behavior* 1988;18(1):100-114.
21. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: A current epidemic. *British Medical Journal* 1979;2(6193):769-770.
22. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: An analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978-79. *Psychological Medicine* 1981;11(4):735-739.18
23. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *British Medical Journal* 1999;319(7217):1131.
24. Hawton K, Simkin S, Deeks J, O'Connor S, Keen A, Altman DG, et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: Time series and questionnaire study. *British Medical Journal* 1996;318(7189):972-977.
25. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing massmedia reporting: The Viennese experience 1980-1996. *Archives of Suicide Research* 1998;4(1):64-74.
26. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *New England Journal of Medicine* 1992;327(7):502-503.

27. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel K, Kues S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Social Science and Medicine* 1994;38(3):453-457.
28. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007;41(5):419-428.