

# WHO medieguidelines

Forebyggelse af selvmord:

En medieguide

Opdatering 2017

---

## Verdenssundhedsorganisationen 2017 (WHO)

Med forbehold for rettigheder. Dette materiale er tilgængeligt under Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

I henhold til denne licens er det muligt at kopiere, distribuere og tilpasse materialet til ikke-kommercielle formål forudsat, at arbejdet er korrekt citeret, som angivet nedenfor. Enhver anvendelse af dette materiale bør ikke være behæftet med antagelse om, at WHO tilslutter sig bestemte organisationer, produkter eller tjenester. Brug af WHO's logo er ikke tilladt. Ved tilpasning af materialet, skal der indhentes samme eller tilsvarende licens til dette, som under Creative Commons. Ved oversættelse af dette materiale skal der tilføjes følgende ansvarsfraskrivelse svarende til følgende citat: "Denne oversættelse blev ikke udarbejdet af Verdenssundhedsorganisationen (WHO). WHO er ikke ansvarlig for indholdet eller nøjagtigheden af denne oversættelse. Den originale engelske udgave (version) er den bindende og autentiske udgave".

Enhver form for mægling vedrørende tvister, der måtte opstå under licensen, udføres i overensstemmelse med mæglingsretningslinjer for Verdensorganisationen under Intellectuel Ejendomsret.

Denne publikation bør citeres således: Forebyggelse af selvmord: En medieguide opdatering 2017. Genève: Verdenssundhedsorganisationen; 2017 (WHO/MSD/MER/ 17,5). Licens: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. CIPdata er tilgængelige på <http://apps.who.int/iris>.

Salg, rettigheder og licens. For køb af WHO-publikationer gå til hjemmesiden <http://apps.who.int/bookorders>. For at anmode om tilladelse til kommerciel anvendelse samt forespørgsler om rettigheder og licens gå til hjemmesiden <http://www.who.int/about/licensing>.

Tredjepartsmaterialer. Såfremt det ønskes at genanvende dele af dette materiale, som tilskrives en tredjepart såsom tabeller, figurer og billeder, så er det brugerens ansvar at vurdere om denne genanvendelse kræver tilladelse samt i så fald at indhente denne hos rettighedsindehaverne. Ansvar for, at der ikke rejses krav som følge af krænkelse af ophavsretten ved genanvendelse af tredjeparts materiale, påhviler udelukkende brugeren.

Generel ansvarsfraskrivelse. Anvendte betegnelser og præsentationen af materialet i denne publikation er ikke et udtryk for WHO's mening i forhold til den juridiske status af et hvert lands, territorium, by eller område eller dets myndigheder. Heller ikke i forhold til afgrænsningen af et givent lands grænser. Stiplede og punkterede linjer på anvendte kort repræsenterer omtrentlige grænse linjer, selvom der ikke måtte være entydig accept af disse.

Omtale af specifikke virksomheder eller visse producenters produkter betyder ikke, at de er godkendt eller anbefales af WHO sammenlignet med andre produkter af lignende art, som ikke nævnes. Fejl og udeladelser er undtaget, navne på produkter med ophavsret skelnes ved at indledes med store bogstaver.

Alle rimelige forholdsregler er truffet af WHO for at verificere oplysningerne i denne publikation. Det publicerede materiale distribueres dog uden nogen form for garanti for, hverken det skrevne

eller underforståede i materialet. Ansvar for fortolkningen og brugen af materialet ligger hos læseren. WHO er under ingen omstændigheder ansvarlig for skader som følge af brugen heraf.

Den danske oversættelse findes alene i elektronisk version.

## Indhold

### Forord

Ansvarlig rapportering om selvmord: en hurtigt vejledende oversigt

Introduktion

Videnskabelig evidens for mediernes indflydelse på selvmordsadfærd

Ansvarlig afrapportering

- Angiv, hvor man kan søge hjælp, hvis man har selvmordstanker
- Bring fakta om selvmord og selvmordsforebyggelse, uden at sprede myter
- Bring gerne historier om, hvordan man kan takle belastende livsomstændigheder eller selvmordstanker og hvor man kan få hjælp
- Udvis forsigtighed, når der rapporteres om berømte personers selvmord
- Vær særligt opmærksom og udvis omtanke, når du interviewer familie eller venner, der er efterladte efter selvmord
- Vær opmærksom på at mediefolk selv kan blive påvirket af historier om selvmord
- Gør ikke historier om selvmord til 'forsidestof' eller placer ikke teksten på et fremtrædende sted. Ligeledes bør historier heller ikke bringes flere gange
- Anvend ikke sensationelt sprogbrug eller vendinger, der normaliserer eller præsenterer selvmord som en konstruktiv løsning på problemer
- Nævn ikke den anvendte metode
- Nævn ikke oplysninger om steder/lokaliteter
- Brug ikke sensationelle overskrifter
- Benyt ikke fotografier, videoptagelser eller links til sociale medier

Kilder til pålidelige oplysninger

Bilag 1: Overvejelser for digitale medier

Bilag 2: Rapportering om masseskyderier og terrorisme

Bilag 3: Oversigt over den videnskabelige litteratur om mediepåvirkning

Bilag 4: Myter og fakta om selvmord

## Forord

Selv mord er et alvorligt folkesundhedsproblem og dette bør der skabes opmærksomhed om, til trods for at det ikke er et let problem at løse. Forskning viser, at selvmord kan forebygges, men det kræver en lang række af initiativer lige fra at skabe optimale opvækstvilkår for børn og unge, at sørge for rettidig og korrekt vurdering og behandling af psykisk sygdom, til kontrol af risikofaktorer i samfundet. Korrekt formidlet information, er vigtigt for at skabe offentlig opmærksomhed om selvmordsforebyggelse. Nationale, kulturelle, alders- og kønsrelaterede forskelle bør tages i betragtning i forhold til alle selvmordsforebyggende tiltag.

I 1999 lancerede Verdenssundhedsorganisationen (WHO) et verdensomspændende initiativ til forebyggelse af selvmord. Denne publikation er anden udgave af det materiale, som er udarbejdet og målrettet sociale og faglige fora, hvor forebyggelse af selvmord er særlig relevant og stiller specifikke krav i forbindelse med formidling. Den reviderede udgave er et resultat af det fortsatte samarbejde mellem WHO og den internationale sammenslutning for selvmordsforebyggelse (IASP, International Association for Suicide Prevention). Denne rapport repræsenterer et led i en lang række publikationer og er udarbejdet af en bred vifte af interessenter, herunder sundhedsprofessionelle, sociale institutioner, regeringer, lovgivere, influensers, lovhåndhævere, familier og lokale samfund.

Vi skylder en særlig tak til Professor Diego De Leo, Griffith University, Brisbane, Queensland, Australien, der udarbejdede den første version af denne publikation. Vi vil også gerne rette en særlig tak til dr Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, Indien, for hendes hjælp til teknisk redigering. Den oprindelige tekst blev gennemgået af følgende medlemmer af WHO's internationale netværk for selvmordsforebyggelse, som vi også skylder en stor tak: 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, Cairo, Egypt; Professor Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, South Africa; Professor Jean-Pierre Soubrier, Centre de Ressources en Suicidologie (CRES), Paris, France; Professor Airi Värnik, Tallinn University, Tallinn, Estonia; Professor Danuta Wasserman, National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health (NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; Dr Shutao Zhai, Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, China.

Den første revision af publikationen blev udarbejdet af IASP's medie-arbejdsgruppe (task force) under ledelse af lektor Jane Pirkis, School of Population Health, University of Melbourne, Australia.

Opdatering af denne publikation blev udarbejdet af IASP's medie-arbejdsgruppe, som bl.a. bidrog med konkrete anbefalinger til selvmordsrapportering. Vi vil gerne takke Lektor Dr. Thomas Niederkrotenthaler (Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Austria) og dr. Daniel Reidenberg, leder og stifter af NGO'en SAVE (en organisation der øger offentlig opmærksomhed samt bidrager til uddannelse indenfor selvmordsforebyggelse i USA), medlemmer af medie-arbejdsgruppen under IASP, som varetager anbefalinger for afrapportering af selvmordsadfærd og som i hovedtræk har været ansvarlige for opdateringen af denne publikation.

Vi ønsker også at takke de følgende medlemmer af medie-arbejdsgruppen til medieanbefalinger for Selvmordsrapportering under IASP: Karl Andriessen, University of New South Wales, Sydney, Australia; Professor Ella Arensman, Department of Epidemiology and Public Health, University College Cork, Cork, Ireland; Ms Jane Arigho, Headline, Dublin, Ireland; Dr Loraine Barnaby, Department of Community Health and Psychiatry, University of the West Indies, Mona, Jamaica; Dr Jo Bell, School of Health and Social Work, University of Hull, Hull, England; Professor Silvia Sara Canetto, Colorado State University, Fort Collins, CO, USA; Assistant Professor Qijin Cheng, Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, Hong Kong Special Administrative Region (Hong Kong SAR), China; Professor Sunny Collings, Social Psychiatry and Population Mental Health Research Unit, University of Otago, Wellington School of Medicine and Health Sciences, Christchurch, New Zealand; Professor Diego De Leo, Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University, Brisbane, Australia; Professor Elmar Etzersdorfer, Furtbachkrankenhaus, Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, Stuttgart, Germany; Professor Madelyn Gould, Columbia University Medical Center, New York State Psychiatric Institute, New York, NY, USA; Professor Gopalkrishna Gururaj, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India; Professor Keith Hawton, Centre for Suicide Research, Oxford University, Oxford, England; Ms Irina Inostroza, STOP Suicide, Geneva, Switzerland; Dr Karolina Kryszynska, School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, Australia; Ms Caroline Lowe, Investigative Journalism, Minneapolis, MN, USA; Dr Ann Luce, School of Journalism, English and Communication, Bournemouth University, Bournemouth, England; Associate Professor Lisa Marzano, Faculty of Science and Technology, Middlesex University, London, England; Professor Brian Mishara, Centre for Research and Intervention on Suicide and Euthanasia, University of Quebec at Montreal, Montreal, Canada; Dr Charles-Edouard Notredame, University Medical Center, Regional Hospital University Centre of Lille, Lille, France; Professor Jane Pirkis, Centre for Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia; Professor Steve Platt, University of Edinburgh, Edinburgh, Scotland; Dr Sebastian Scherr, Department of Communication Science and Media Research, University of Munich (LMU), Munich, Germany; Professor Merike Sisask, Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute (ERSI), School of Governance, Law and Society, Tallinn University, Tallinn, Estonia; Mrs Jaelea Skehan, Hunter Institute of Mental Health, Australia; Professor Gernot Sonneck, Crisis Intervention Centre Vienna, Vienna, Austria; Professor Steven Stack, Wayne State University, Detroit, MI, USA; Assistant Professor Benedikt Till, Suicide Research Unit, Department of Social and Preventive Medicine, Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Austria; Dr Michael Westerlund, Department of Media Studies, Stockholm University, Stockholm, Sweden; Professor Paul Yip, Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China.

Vi er også taknemmelige for den gennemgang og vurdering af den aktuelle udgave, som følgende eksperter har bidraget med: Dr Andrea Bruni, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA; Dr Vladimir Carli, NASP, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; Dr Jorge Castro, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA; Dr Claudina Cayetano, WHO Regional Office for the

Americas, Washington, DC, USA; Mrs. Bridgette Hausman, Suicide Prevention Ressource Center, Washington, DC, USA; Dr Dévora Kestel, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA; Dr Kairi Kolves, Australian Institute for Suicide Research and Prevention (AISRAP), Griffith University, Brisbane, Australia; Mr. Ed Mantler, Mental Health Commission of Canada, Ottawa, Canada; Mrs. Carmen Martinez, WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA; Professor Michael Phillips, Suicide Research and Prevention Center, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, China; Dr Jerry Reed, Suicide Prevention Resource Center, Washington, DC, USA; Professor Jean-Pierre Soubrier, CRES, Paris, France; Mrs. Kim Torguson, Action Alliance for Suicide Prevention, Washington, DC, USA; Dr Lakshmi Vijayakumar, Voluntary Health Services, SNEHA, Chennai, India; Professor Danuta Wasserman, NASP, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.

Vi ønsker også at takke Mr. David Bramley, Schweiz for redigering samt Denis Meissner, fra Verdenssundhedsorganisationen for omslaget, og Mr. Yusuke Nakazawa, Japan for grafisk design og layout til den trykte version.

En særlig tak til kolleger affilieret Danish Research Institute for Suicide Prevention (DRISP) for at læse korrektur på den danske oversættelse af denne publikation.

Verdenssundhedsorganisationen takker den japanske regering for økonomisk støtte til fremstillingen af denne publikation. Samarbejdet mellem IASP og WHO om aktiviteter i forbindelse med selvmordsforebyggelse er i høj grad værdsat.

Dette materiale distribueres bredt i et håb om, at det vil blive oversat og tilpasset lokale forhold, hvilket er en forudsætning for udbredelsen. Kommentarer og anmodninger om tilladelse til oversættelse og tilpasning af publikationen med medieguidelines er velkomne.

I forhold til den danske version af medieguiden takkes Partnerskabet for Selvmordsforebyggelse under Sundhedsstyrelsen for økonomisk støtte til oversættelsen.

### Hvad bør man gøre (hensigtsmæssig måde at formidle på)

- Angiv, hvor man kan søge hjælp, hvis man har selvmordstanker
- Bring fakta om selvmord og selvmordsforebyggelse, uden at sprede myter
- Bring gerne historier om, hvordan man kan takle eller mestre belastende livsomstændigheder eller selvmordstanker og hvor man kan få hjælp
- Udvis forsigtighed, når der rapporteres om berømte personers selvmord
- Vær særligt opmærksom og udvis omtanke, når du interviewer familie eller venner, der er efterladte efter selvmord
- Vær opmærksom på at mediefolk selv kan blive påvirket af historier om selvmord

---

### Hvad bør man undlade at gøre (uhensigtsmæssig måde at formidle på)

- Gør ikke historier om selvmord til 'forsidestof' og placer ikke teksten på et fremtrædende sted. Ligeledes bør historier heller ikke bringes flere gange
- Anvend ikke sensationelt sprogbrug eller vendinger, der normaliserer eller præsenterer selvmord som en konstruktiv løsning på problemer
- Nævn ikke den anvendte metode
- Nævn ikke oplysninger om steder/lokaliteter
- Brug ikke sensationelle overskrifter
- Benyt ikke fotografier, videooptagelser eller links til sociale medier



## Introduktion

Selv mord er et stort folkesundhedsproblem med vidtrækkende sociale, følelsesmæssige og økonomiske konsekvenser. Der sker ca. 800 000 selvmord om året på verdensplan og det anslås, at mindst seks personer er direkte berørt af hvert selvmord.

De forhold, som udløser et selvmord samt de måder det kan forebygges på, er komplekse og vi mangler stadig indsigt i mange af sammenhængene. Det er dog påvist, at medierne spiller en vigtig rolle i forhold til enten at styrke eller svække den selvmordsforebyggende indsats. Mediernes dækning af selvmord kan enten minimere eller øge risikoen for at andre efterligner et selvmord (også kaldet copycat-effekten). Medierne kan bidrage med nyttige oplysninger om selvmord til hele befolkningen, men kan tilsvarende også bidrage til at sprede skadelig information om emnet.

Sårbare personer har særlig høj risiko for at kopiere uhensigtsmæssig adfærd som følge af mediers beretninger om selvmord, især hvis dækningen er omfattende, fremtrædende, sensationel, og hvis detaljer om metoden for selvmord beskrives. Ligeledes er det uhensigtsmæssigt at fastholde myter eller præsentere selvmord som en løsning. Risikoen er særligt høj, hvis personen, der døde ved selvmord, havde en høj social status eller var én man i befolkningen let kunne identificere sig med. Artikler om selvmord, der udløser en kopi-effekt kendetegnes ofte ved at blive gentaget over en længere periode. Effekten af medierapportering, som øger risikoen for selvmord kaldes "Werther-effekten"; opkaldt efter hovedpersonen i Goethes roman 'Den Unge Werthers Lidelser', hvori det beskrives, hvorledes en ung mand døde ved selvmord efter tabet af hans livs kærlighed.

Ansvarlig mediedækning kan derimod informere og oplyse befolkningen om selvmord og selvmordsforebyggelse således, at sårbare mennesker med øget risiko måske vælger at handle anderledes og tage forholdsregler. God mediedækning kan i det hele taget bidrage til en åben dialog om emnet samt sætte fokus på håb og mestring af svære situationer. Beretninger om at søge hjælp under belastende livsomstændigheder kan inspirere og styrke beskyttende forhold samt nedbryde barrierer for at søge hjælp og således fremme selvmordsforebyggelsesinitiativer. Medieberetninger om selvmord bør altid indeholde information om, hvor man kan søge hjælp og helst til etablerede organisationer eller psykiatriske centre med let tilgængelighed (døgntåbent, se f.eks. <https://www.selvmordsforebyggelse.dk/brug-for-hjaelp/brug-for-hjaelp-nu/>). Den beskyttende effekt som ansvarlig mediedækning kan bibringe, bliver i den videnskabelige litteratur kaldt 'Papageno-effekten'; opkaldt efter figuren Papageno i Mozarts opera 'Tryllefløjten'. Papageno fik selvmordstanker, da han troede, at han havde mistet sin elskede, men blev i samme øjeblik mindet om alternativer, hvorefter han handlede anderledes og således ikke udførte en selvmordshandling.

Medieanbefalinger skal kunne guide både traditionelle og digitale medier og bør have til formål at formidle forståelse om selvmordsforebyggelse til så mange mennesker som muligt. Digitale medier kendetegnes ved, at de kan sprede information på meget kort tid, hvilket samtidig betyder, at mediestrømmen kan være svær at måle og kontrollere. På trods af forskelle mellem digitale og traditionelle medier, så viser forskningsresultater, at selvmordsforebyggende initiativer fra de traditionelle medier også kan benyttes i den digitale verden. Omvendt, påpeges det også, at viden om digitale mediers indflydelse kan overføres til traditionelle medier.

I disse medieguidelines opsummeres den aktuelle viden om mediedæknings indflydelse på selvmordsadfærd. Ligeledes oplyses der om, hvorledes medieprofessionelle kan dække selvmordsemner på en ansvarlig måde, i erkendelse af, at det til tider er nødvendigt at omtale selvmord. Medieguiden giver anbefalinger til en præcis og ansvarlig dækning af selvmord. Anbefalingerne er rettet mod både traditionelle og digitale medier.

Det er et faktum, at der er forskel i praksis på mediedækningen og portrættingen af selvmord mellem forskellige lande, men også inden for den enkelte lands grænser. Der er kulturelle forskelle på, hvad der er passende at berette i det enkelte tilfælde og, hvorledes nyheden om et selvmord bør formidles. Formålet med denne publikation er at vejlede i overordnede principper for mediedækning på tværs af lande og kulturelle forskelle. Der opfordres til, at medieprofessionelle samarbejder med lokale selvmordsforebyggende gruppe og anvender lokale guidelines, hvis disse findes. Der findes ekspertise indenfor mediedækning og selvmordsforebyggelse over hele verden, hvilket disse anbefalinger vidner om. Ekspertter indenfor selvmordsforebyggelse står generelt gerne til rådighed og er villige til at samarbejde med medieprofessionelle for at sikre en ansvarlig og objektiv formidling, som ikke udgør en risiko for sårbare individer. I nogle lande er medieguidelines omkring selvmord indarbejdet i de presseetiske retningslinjer.

Denne publikation er rettet mod medieprofessionelle i både trykte og digitale medier. De fleste anbefalinger adresserer dækning på tværs af medier mens nogle få retter sig specifikt mod de skrevne eller digitale medier. I Bilag 1 findes et særskilt resumé for digitale medier. Anbefalinger til hjemmesider, film, tv-serier og skuespil falder ikke indenfor rammerne af denne publikations guidelines. For yderligere information, se venligst dansk Journalist Forbund, Medier og Kommunikation <https://journalistforbundet.dk/>. Mediedækning af masseskyderi og terrorisme er beskrevet i Bilag 2.

## **Videnskabelig evidens for mediers indflydelse på selvmordsadfærd.**

### **Dækning som en risikofaktor selvmordsadfærd**

Der findes over 100 videnskabelige undersøgelser af copycat selvmord dvs. selvmord som er direkte relaterede til selvmord rapporteret i medierne. Systematiske oversigter af disse undersøgelser konkluderer samstemmende, at medieberetninger om selvmord kan medføre selvmordsadfærd hos andre. Det konkluderes også, at risikoen for kopiering af selvmordsadfærd er højere ved en særlig type af medierapportering. Der er en sammenhæng mellem gentagende dækning af højt-profilerede historier med stor opmærksomhed og kopi-adfærd. Den negative afsmittende effekt af medierapporteringer er større, hvis den portrætterede er en offentligt kendt person med høj anseelse hos læseren. Persongrupper, som unge mennesker, personer med psykiske lidelser eller med tidligere selvmordsadfærd samt efterladte efter selvmord, er særligt udsatte i forhold til kopi-effekten. Risikoen øges, når der er lighedspunkter, f.eks. samme livsomstændigheder mellem den portrætterede og læseren. Hvis læseren kan identificere sig med den afdøde person, er der således en højere risiko for kopiering. Selve indholdet i mediedækningen spiller også en stor rolle. Historier, der bekræfter eller gentager myter om selvmord eller bringer detaljerede beskrivelser af selvmordsmetoden, har en højere risiko for at

blive kopieret. Beretninger om selvmord som følger medieanbefalingerne har derimod stort potentiale til at forebygge selvmord.

### **Positiv påvirkning af mediedækning**

Der er længe blevet forsket i den skadelige påvirkning, som medierapportering af selvmord kan medføre. Indenfor de seneste fem år er der kommet et øget fokus på de positive virkninger, som ansvarlig mediedækning af selvmordsadfærd muligvis kan bidrage med. Beskrivelser af mennesker, som har gennemlevet meget svære perioder og fundet nye måder at mestre bl.a. det at have selvmordstanker på, synes at mindske risikoen for selvmordsadfærd blandt læsere. Ligeledes fremhæves det i nogle undersøgelser, hvorledes oplysende artikler kan bidrage til at mindske selvmordsrisiko.

I Bilag 3 findes en detaljeret beskrivelse af den videnskabelige evidens for mediers indflydelse på selvmordshandlinger.

## **Ansvarlig dækning**

### **Angiv, hvor man kan søge hjælp**

Alle historier, som omhandler selvmord bør afsluttes med information om, hvor man kan søge hjælp. Der bør henvises specifik til selvmordsforebyggende centre, Livslinien, Børnetelefonen og andre hjælpe-linjer samt til andre social- og sundhedsprofessionelle eller selvhjælpsgrupper. Informationen om, hvor man kan søge hjælp bør så vidt muligt inkludere anerkendte og professionelle tilbud af høj kvalitet, som er tilgængelige 24 timer i døgnet. Stederne, hvortil der henvises, bør kunne yde støtte til personer, som på grund af mediedækningen bliver sårbare eller kommer i øget selvmordsrisiko. Kontaktoplysningerne bør løbende opdateres og nøje holdes á jour. Det er vigtigt at begrænse antallet af hjælpemuligheder og kontaktoplysninger, da for mange oplysninger kan virke forvirrende og have den modsatte effekt og derved øge læserens selvmordsrisiko.

### **Giv befolkningen fakta om selvmord og selvmordsforebyggelse uden at sprede myter**

Der findes mange misforståelser om selvmord. Forskning har vist, at mediedækning, som gentager myter om selvmord, er mere tilbøjelige til at udløse fornyet selvmordsadfærd. Undersøgelser har også vist, at befolkningen, oftere hæfter sig ved myter frem for fakta. Det er derfor mest hensigtsmæssigt at holde sig til fakta om selvmord. Nogle af de meste almindelige myter om selvmord er angivet i bilag 4. Ud over omhyggeligt at undersøge fakta om selvmord, når disse beskrives, så er det altid nyttigt af beskrive, hvorledes man kan forebygge selvmord at opfordre selvmordstruede mennesker til søge hjælp samt at angive, hvor hjælpen findes.

### **Skriv en historie om, hvorledes man kan håndtere belastende livsbegivenheder eller selvmordstanker og hvor man kan få hjælp**

At gengive personlige fortællinger om mennesker, som har klaret belastende livsbegivenheder og afværget selvmordsadfærd, kan hjælpe andre i lignende situationer til at anvende en tilsvarende

positiv mestringsadfærd. Historier, der fortæller, hvor man kan få hjælp, når man står overfor uoverskuelige udfordringer, er således nyttige. Det er positivt, hvis historierne rummer konkrete bud på, hvordan andre har overkommet deres selvmordstanker samt, hvorledes man kan komme videre, hvis man er selvmordstruet.

### **Vær særlig opmærksom, når der er tale om selvmord blandt kendte mennesker**

Selv mord blandt kendte mennesker betragtes som nyhedsstof med stor offentlig interesse. Ikke desto mindre, så er det netop mediedækning af selvmord blandt kendte, der oftere leder til imiterende adfærd blandt sårbare mennesker (copy-cat effekt). Glorificering af en berømt død kan utilsigtet have den virkning, at selvmord i samfundet betragtes som en ærefuld død og på den måde fremme idéen om selvmordsadfærd for andre. Man bør derfor være særlig varsom med mediedækning af selvmord blandt kendte mennesker. Dækningen bør ikke glorificere selvmord og ikke beskrive dette i detaljer. Et fokus på den kendtes liv, hvorledes vedkommende bidrog til samfundet og de negative konsekvenser selvmordet har haft for omverdenen, er meget bedre end en detaljeret beskrivelse af selvmordshandlingen eller forsimplede årsagsforklaringer. Yderligere, bør man være varsom med mediedækning og beskrivelser i situationer, hvor dødsårsagen endnu ikke er helt afklaret. Det kan være meget skadeligt, hvis medierne spekulerer i selvmord blandt kendte, som en mulig dødsårsag. Det er mere passende at afvente dødsårsagen og specifikt undersøge forholdene nøje, før dette formidles. Som nævnt ovenfor, bør al mediedækning rumme oplysninger om, hvor man kan søge hjælp for dem som måtte blive påvirket og selvmordstruede af historien.

### **Udvis særlig opmærksomhed og omtanke, når pårørende og efterladte interviewes**

Beretningen fra et menneske, som har oplevet et tab ved selvmord kan være meget værdifuldt for andre at læse i forhold til at forstå, hvordan det er at miste til selvmord. Der er dog nogle centrale overvejelser man bør gøre sig i forbindelse med at benytte efterladte som kilde. Man bør være forsigtig og udvise omtanke, når man interviewer familiemedlemmer, venner eller andre, som er i sorg over et nyligt tab og derfor måske er i krise. Beslutningen om at interviewe efterladte efter selvmord bør derfor nøje overvejes. Efterladte i sorg er i øget risiko for selv at udvise selvmordsadfærd. Hensynet til deres velbefindende bør langt overgå ønsket om en dramatisk historie. Nogle lande har indført presseetiske retningslinjer, som journalister kan følge under sådanne interviews.

Som medieprofessionel er det også vigtigt at huske på, at man i kraft af sin undersøgelse (research), kan få indsigt i eller viden om den afdødes selvmord, som den efterladte ikke nødvendigvis selv har kendskab til. Journalister bør også nøje overveje nøjagtigheden, af det indhold en efterladt måtte fortælle, da deres evne til at huske og komme med konkrete udsagn muligvis er præget af akut sorg og krisetilstand.

I tilfælde, hvor en historie ikke er relateret til et nyligt tab, så kan den efterladtes beskrivelse af, hvorledes denne har mestret tabet til selvmord, være en uvurderlig ressource og give indsigt for andre efterladte i samme situation. Selvom selvmordet har fundet sted for lang tid siden, bør man ikke desto mindre være meget opmærksom på, at det at tale om erfaringer med selvmord, som kan udløse smertefulde minder og følelser hos den efterladte. Efterladte efter selvmord, der vil stille sig til rådighed for medierne, er muligvis ikke bevidste om de personlige konsekvenser, som

offentlig eksponering af private forhold kan medføre; dette bør derfor nøje diskuteres med personen, som stiller sig til rådighed og der bør tages særlige hensyn eller forholdsregler i forhold til at værne om dennes privatliv. I videst muligt omfang, bør den efterladte have mulighed for at gennemlæse deres personlige bidrag før publiceringen, således at der kan foretages rettelser eller ændringer.

### **Anerkend at medieprofessionelle også kan blive påvirket af historier om selvmord**

At undersøge og forberede en historie om selvmord kan ligeledes påvirke journalisten og spejle dennes egne erfaringer. Dette kan ske i alle miljøer, men måske særlig hyppigt i små lokalsamfund, hvor de medieprofessionelle har tætte relationer til indbyggerne. Medievirksomheder er forpligtet til at sikre, at den nødvendige støtte til de medieprofessionelle er til rådighed – det kan være i form af debriefing sessioner eller mentorstøtte. Medieprofessionelle bør ikke holde sig tilbage i forhold til at bede om hjælp, hvis de på nogen måde oplever at være påvirket af historien.

### **Anvend ikke et sensationelt sprogbrug, der normaliserer selvmord eller præsenterer det som en konstruktiv løsning på problemer**

Sensationelt sprogbrug bør undgås ved selvmord. Eksempelvis er det mere hensigtsmæssigt at præsentere 'en stigning i selvmordsraten' fremfor at skrive 'en selvmordsepidemi'. Når man skriver om et selvmord så formidl, at selvmordsadfærd er et folkesundhedsproblem og hjælp ved at beskrive risikofaktorer i kombination med et budskab om, at selvmord kan forebygges, således at dette aspekt kommer i fokus.

Man bør undgå sprogbrug, der misinformerer læseren om selvmord, normaliserer det eller giver forsimplede forklaringer på et selvmord. Ændringer i selvmordsstatistikken bør undersøges og bekræftes før de formidles, da de kan være udtryk for tilfældige statistiske udsving, modsat egentlige fald eller stigninger.

Det anbefales ikke at bruge ordet selvmord udenfor kontekst som f.eks. at skrive 'politisk selvmord', da dette kan negligere alvoren ved emnet. Beskrivelser som 'et selvmord der ikke lykkedes' eller omvendt 'et selvmord, der lykkedes' bør heller ikke optræde, da disse indirekte beskriver selvmord, som noget man ønsker; alternative formuleringer så som, 'et selvmord uden dødelig udgang' eller 'et ikke fatalt selvmord' er langt mere hensigtsmæssige og giver mindre mulighed for en fejlfortolkning. Udtrykket 'begik selvmord' rummer et aspekt af at have begået en kriminel handling (selvmord er forbudt i nogle lande), som unødigt kan være med til at skabe yderligere stigmatisering blandt dem, der har mistet et menneske ved selvmord. Det er meget bedre at skrive 'døde af selvmord' eller 'tog sit eget liv'.

### **Giv ikke en eksplicit beskrivelse af selvmordsmetoden**

En detaljeret beskrivelse og/eller diskussion af den anvendte metode bør undgås, da dette vil øge sandsynligheden for, at et sårbart individ vil kopiere handlingen. Hvis man rapporterer om en overdosis, så kan det være skadeligt at beskrive type, navn og mængde samt evt. kombinationen af medicin, der blev anvendt og hvor den blev anskaffet.

### **Giv ikke oplysninger om specifikke steder**

Det sker somme tider, at et sted bliver kendt som et 'hot spot'; altså et sted som er særligt egnet til at tage sit eget liv. Der kan for eksempel være tale om en bro, en høj bygning, en kløft, en station eller et kryds, hvor andre har udført selvmordshandlinger. Medieprofessionelle bør være særligt opmærksomme på ikke at 'gøre reklame' for eller lede opmærksomheden hen på disse hot spots ved f.eks. at benytte sensationspræget sprog eller overdrive antallet af hændelser på et givent sted. Samme varsomhed bør udvises i forhold til at oplyse om selvmord og selvmordsforsøg, som er foregået på uddannelsessteder eller på institutioner; særligt dem, der huser sårbare mennesker f.eks. fængsler, hospitaler og psykiatriske afdelinger.

### **Brug ikke sensationelle overskrifter**

Overskrifter har til formål at tiltrække læserens opmærksomhed ved at bringe historiens centrale aspekter med så få ord som muligt. Ordet 'selvmord', stedet eller metoden bør ikke optræde i en overskrift. Hvis overskriften fremstilles af andre medieprofessionelle end dem, der har udformet selve artiklen, så bør dette gøres i samarbejde med hovedforfatteren med henblik på at opnå en korrekt overskrift.

### **Brug ikke fotos, videomateriale eller link til digitale medier**

Fotos, videomateriale eller links til sociale medier omhandlende selvmord bør ikke anvendes og særligt ikke, hvis de refererer specifikt til detaljer angående steder eller metoder. Yderligere, bør der udvises særligt opmærksomhed og omtanke i tilfælde, hvor der vises et billede af et menneske, som er død af selvmord. Sådanne billeder bør ikke gives en prominent placering (f.eks. på forsiden) og bør ikke glamourisere individet eller selvmordshandlingen. Undersøgelser har vist, at billeder, der er associeret med selvmordshandlinger, senere kan lede til reaktivering hos sårbare læsere i forbindelse med en personlig krise og således udløse selvmordsadfærd. Det anbefales, at man koordinerer editering af både billeder og tekst, da ansvaret for disse ofte bliver varetaget af forskellige fagfolk. Afskedsbreve, sidste sms'er, opslag på sociale medier og e-mails fra afdøde bør ikke publiceres. Hvis man gengiver beskeder eller afskedsbreve bør der indhentes særligt tilladelse fra familien til at bringe disse.

### **Kilde til pålidelig information**

Medieprofessionelle bør anvende pålidelig statistik og anden pålidelig information, når der rapporteres om selvmord. Landsdækkende registerdata er tilgængelig i mange lande, hvor årlige selvmordsrater ofte præsenteres på køn og alder. Alle WHO-medlemslande indrapporterer data på død, inklusive tal for selvmord til WHO<sup>1</sup>.

Medieprofessionelle bør søge råd og vejledning hos lokale eksperter i selvmordsforebyggelse, når man forbereder historier om selvmord. Eksperterne vil kunne være behjælpelige med at fortolke data om selvmord, sikre at formidlingen ikke leder til en stigning i selvmordsadfærd

---

<sup>1</sup> Man bør være særligt opmærksom i forhold til at sammenligne rater på tværs af lande, da der kan være nationale juridiske forskelle på og forskellige procedurer for, hvorledes man stadfæster død og dødsårsager, hvilket kan påvirke, hvornår et dødsfald kategoriseres som et selvmord.

(copycat-effekt), at yderligere mytedannelse undgås og samtidig bidrage med nyttige oplysninger om, hvorledes man identificere og hjælper mennesker, der har tanker om at tage deres eget liv.

Nationale og regionale selvmordsforebyggende organisationer har ofte konkrete kontaktoplysninger til brug for medierne. Mange lande har foreninger, der stiller information om selvmord til rådighed. Nogle af disse foreninger spiller også en aktiv rolle indenfor selvmordsforebyggelse ved at yde støtte til mennesker med selvmordstanker eller til efterladte, yde advokatbistand og/eller fremme forskningsinitiativer indenfor selvmordsforebyggelse. Den internationale sammenslutning for selvmordsforebyggelse (IASP, International Association for Suicide Prevention) er den internationale pendant til nationale initiativer. IASP's hjemmeside (<https://www.iasp.info>) rummer nyttigt baggrundsmateriale for mediefolk, som forbereder historier om selvmord, inklusiv en liste over flere landes selvmordsforebyggende tjenester og medieguidelines. Ledende eksperter indenfor feltet, selvmordsforebyggende tjenester og folkesundhedsorganisationer har sammen tillige udarbejdet anbefalinger på flere sprog for best practice i forhold til mediedækning af selvmordsadfærd (<https://reportingonsuicide.org>).

## Bilag 1

### Overvejelser i forhold til digitale medier

I dag henter folk deres information fra en bredere vifte af medier sammenlignet med tidligere og der er et tiltagende overlap imellem traditionelle medier og digitale medier. Internettet er blevet en vigtig platform for information og formidling af selvmord, særligt blandt unge mennesker og mennesker med høj risiko for selvmord. Denne publikation kan anvendes af såvel traditionelle som digitale medier. Ikke desto mindre, så følger der nogle særlige udfordringer med at formidle om emnet selvmord på de digitale medier og det at skulle håndtere dette indhold online. Der er i de seneste år blevet udarbejdet særlige guidelines netop til at imødekomme disse udfordringer.

Det er meget vigtigt at undgå 'links' med selvmordsrelateret indhold på sociale medier. Videoer eller lydfiler (eksempelvis optagelser fra nødopkald) eller links på de sociale medier til optagelser med selvmordshandlinger bør ikke anvendes særligt ikke, hvis lokaliteten eller metoden tydeligt fremgår. Man bør desuden være særligt opmærksom i forhold til at vise billeder af et menneske, som er død ved selvmord. Optimering af algoritmer for søgemaskiner bør kunne tage højde for at balancere ordvalg i forhold til at minimere brugen af skadelige formuleringer i overskrifter. Det gælder også for traditionelle medier, at billedmateriale bør kontrolleres omhyggeligt for at undgå overdrivelse eller sensationspræget fremstilling som f.eks. ved illustration af selvmordsstatistik. Tilsvarende korrekte og ansvarlige procedurer bør indføres af ledere for digitale platforme, der skal have fokus på at håndtere muligt selvmordsindhold i kommentarsektioner. Dette gælder både for online nyhedssites som på trykte mediers hjemmesider.

Der er udviklet et regelsæt med best-practice for internetbaserede teknologier (<http://preventtheattempt.com>) i forhold til at servicere små, mellemstore og store organisationer og virksomheder med online produkter og services. Her tilbydes anbefalinger på basis, mellem- og avanceret niveau i forhold til, hvorledes man integrerer online selvmordsforebyggende ressourcer med interaktive komponenter. De grundlæggende anbefalinger inkluderer: levering af tjenester i form af et 'hjælpe center' med information om støtte muligheder og hyppigt stillede spørgsmål (FAQ, frequently asked questions) om selvmord, procedure for, hvordan man svarer potentielt selvmordstruede brugere, gældende lov for involvering af retshåndhævelse (politiets indgriben), rettidigheder i forhold til at svare på selvmordsindhold og information om viderehenvielse af muligt selvmordstruede mennesker.

Et andet regelsæt er blevet udviklet for bloggere (<http://www.bloggingsuicide.org>) af foreningen Suicide Awareness Voices of Education (SAVE). Disse anbefalinger beror på guidelines for traditionelle medier, men med et øget fokus på sikkerhedsforanstaltninger og anvendelse af disse; et behov som hyppigt opstår og som er nyttigt i forbindelse med blogs.



## FAKTABOKS

Har du selvmordstanker eller brug for at tale med nogen

Livslinjen 70 201 201

Depresionslinien 33 12 47 74

Børnetelefonen 11 61 11

Psykiastrifonden 39 25 25 25

---

Der findes Kompetencecentre I Selvmordsforebyggelse I alle landets Regioner

---

Egen læge kan altid hjælpe

---

## Bilag 2

### Rapportering af masseskyderier og terrorisme

Forskning af den imiterende effekt af henholdsvis masseskyderi og terrorisme er ikke nær så omfattende som forskningen af copy-cat effekten af selvmordsadfærd. Ikke desto mindre, så synes der at være nogen evidens for, at sensationspræget mediedækning af drab kan udløse yderligere drabshandlinger. Drabshændelser får typisk megen medieopmærksomhed, uafhængig af om de involvere selvpåført vold eller ej, i forbindelse med drabet. Hvis en drabshændelse indebærer et selvmord, bør det ikke beskrives, som hverken et selvmordsangreb eller en selvmordsbombe, da dette er med til at give selvmordsadfærd negativ omtale. Det vil være mest hensigtsmæssigt at omtale disse hændelser som 'bombninger med døden til følge' eller 'massedrab', da hovedformålet med disse handlinger er at dræbe andre; kun få gerningsmænd vil være selvmordstruede. Når man rapporterer om disse hændelser, er det vigtigt at huske på, at gerningsmændene ikke nødvendigvis er, hverken selvmordstruede eller lider af psykisk sygdom; de fleste masseskyderier bliver ikke begået af mennesker med psykiske lidelse. Et internationalt ekspertteam, ledet af foreningen Suicide Awareness Voices of Education (SAVE) har udarbejdet anbefalinger (<http://www.reportingonmassshutings.org>) for mediedækning af sådanne hændelser, som omfatter mindre medieopmærksomhed på gerningsmanden eller gerningsmændene, da denne vægtning af dækningen kan lede til, at andre identificerer sig med gerningsmanden og bliver inspireret til at begå lignende handlinger.

## Bilag 3

### Oversigt over den videnskabelige litteratur angående mediers påvirkning

#### Skadelig mediepåvirkning

Den tidligste evidens for mediers påvirkning af selvmordsadfærd er fra syttenhundredtallet, hvor Goethe skrev historien om 'Den unge Werthers lidelser', hvor hovedpersonen skyder sig selv, da han forelsker sig i en kvinde, som han ikke kan få. Romanen blev efterfulgt af en bølge af selvmord i Europa. Mange af de mennesker, som døde af selvmord, var iklædt det samme tøj som Werther, tog deres eget liv på samme måde eller var i besiddelse af Goethes bog. Som følge heraf blev romanen forbudt i flere europæiske lande.

Frem til 1970'erne forblev evidensen for imiterende adfærd og mediers påvirkning på selvmordsadfærd anekdotisk, hvorefter Phillips (1) publicerede et studie, der retrospektivt sammenlignede antallet af selvmord i måneder med forsidestof om selvmord i amerikanske medier med måneder uden tilsvarende forsidestof. I den 20-årige undersøgelsesperiode blev der i alt bragt sådant forsidestof i 33 måneder og man fandt en signifikant stigning af selvmord i 26 ud af disse 33 måneder. Schmidtke og Häfner fandt tilsvarende en imiterende effekt i forbindelse med en tv-serie (2).

Siden Phillips studie, er der blevet udført mere end 100 undersøgelser om imitativ selvmordsadfærd. Samlet set, har disse styrket evidensen for en sammenhæng på flere punkter. Undersøgelsesmetoderne er med årene blevet af højere kvalitet. Wasserman (3) og Stack (4) replicerede fundene fra Phillips originale studie, ved at anvende en længere undersøgelsesperiode, mere komplekse tids-serie regressionsanalyser og præsenterede rater frem for absolutte tal for selvmord. Efterfølgende studier undersøgte tilsvarende sammenhængen for flere forskellige medier. Eksempelvis, undersøgte både Bollen & Phillips (5) samt Stack (6) effekten af historier om selvmord, der blev bragt med national dækning i tv-nyhedsudsendelser i USA og fandt en signifikant stigning i selvmordsraten som følge af disse udsendelser. De fleste tidligere undersøgelser blev udført i USA og undersøgte kun selvmord. Senere blev der også forestået undersøgelser i asiatiske og europæiske lande, hvor også antallet af selvmordsforsøg blev også undersøgt. Studierne af eksempelvis Cheng og kolleger (7, 8), Yip og kolleger (9) samt et senere studie fra Chens gruppe (10) fandt stigninger i både selvmord og selvmordsforsøg som følge af mediedækning af kendtes selvmord i henholdsvis Kina (Provins i Taiwan og Hong Kong SAR) og Korea. Et studie af Etzersdorfer, Voracek & Sonneck (11) rapporterede tilsvarende fund som følge af en kendt persons selvmord, der blev bragt i et af Australiens største dagblade. De fandt en særlig udtalt stigning i de regioner, med den største distribution. Nyere studier har også undersøgt karakteren af indholdet i mediedækningen før de har set på effekten. En sådan differentiering af medieindhold præsenteres i studier af Pirkis og kolleger (12). De fandt, at historier med gentagne metodebeskrivelser og indhold, der bidrog til yderligere misforståelser om selvmord blandt befolkningen, var associeret med en efterfølgende stigning i selvmord. Gould og kolleger har vist, at avisartikler med en prominent placering (forsidestof og tilhørende billedmateriale), og mere eksplicit dækning (overskrifter med ordvalg som selvmord eller metodeindhold), mere detaljerede beskrivelser så som navn på den afdøde, særlige detaljer om den anvendte metode eller gengivelse af afskedsbreve og når dækningen omhandler selvmord frem for selvmordsforsøg særligt udløste copycat selvmord blandt unge (13).

Systematiske oversigtsartikler over studier om mediedækning af selvmord har konsekvent nået samme konklusion: mediedækning af selvmord kan efterfølgende lede til en stigning i selvmordsadfærd (14-17). Disse oversigtsartikler har også påvist, at sandsynligheden for en stigning i selvmordsadfærd som en funktion af tiden efter mediedækningen. Der vil være flest hændelser af selvmordsadfærd indenfor de første tre dage efter dækningen for derefter at udligne sig efter to uger (5, 18) i nogen tilfælde dog først efter længere tid (19). Stigningen hænger sammen med omfanget og placeringen af dækningen, med gentagelse og høj intensitet af historierne, som den rapporteringsform, der er stærkest associeret med imiterende adfærd (10, 11, 20-22). Adfærden bliver forstærket, hvis læseren eller seeren og det menneske, der bliver beskrevet, ligner hinanden (22, 23) eller det drejer sig om en kendt person, som har høj anseelse hos læseren/seeren (3, 4, 7, 9, 22, 24). En sensationel eller glamourøs rapportering af selvmord blandt kendte i underholdningsbranchen synes at være associeret med den største stigning i efterfølgende selvmord (25). Kombinerer man evidensen på tværs af studierne, finder man, at den gennemsnitlige stigning i selvmordsraten i måneden efter sensationspræget mediedækning er 0,26 per 100.000 indbyggere og, at stigningen i er endnu større efter dækning af selvmord blandt kunstnere (0,64 per 100.000) (25). Medieeffekten afhænger ligeledes af modtagergruppens karakteristika. Nogle befolkningsgrupper (unge mennesker, mennesker der lider af depression, eller mennesker, der identificerer sig med den afdøde) synes at være særligt sårbare og således mere tilbøjelige til at opleve en stigning i selvmordstanker eller selvmordsadfærd (18, 26-29). Direkte beskrivelse af selvmord med en bestemt metode leder ofte til en stigning i selvmordsadfærd med netop denne metode (10, 30-33).

### **Beskyttende mediepåvirkning**

Der findes også evidens for, at medierne kan udøve en positiv indflydelse. Denne evidens kommer fra studier, der har undersøgt om det at følge medieguidelines for best-practice medierapportering kan lede til et fald i selvmords- eller selvmordsforsøgsraten. Etzersdorfer og kolleger har vist, at indførelsen af medieguidelines i forbindelse med rapportering af selvmord i Wiens metro, afstedkom mindre sensationspræget dækning af disse selvmord og samtidig resulterede i et fald i selvmordsraten ved udspring foran tog på 75%, med et fald i selvmordsraten på 20% i Wien helt generelt (34-36). Efter gentagne gange at have udbredt disse medieguidelines, så man en forbedring i kvaliteten af mediedækning af selvmord samt et overordnet fald i den nationale selvmordsrate i Østrig, med mest udtalt positiv effekt i regioner, hvor mediesamarbejdet var stærkest (37). Tilsvarende har studier fra Australien, Kina, Hong Kong SAR, Tyskland, og Schweiz fundet, at medieguidelines var positivt korreleret med kvaliteten af afrapporteringen af selvmord. Effekten af medieguidelines afhænger imidlertid af, hvor succesfuldt de implementeres (38, 39). Erfaringerne fra flere lande inklusiv Australien (<http://www.mindframe-media.info>), Østrig (<http://www.suizidforschung.at>), Kina, Hong Kong SAR (<http://www.csrp.hku.hk/media/>), Schweiz (<http://www.stopsuicide.ch>), England (<http://www.samaritans.org/media-centre/>) og USA (<http://www.reportingonsuicide.org>) giver vigtig information om implementering af medieguidelines, som kan være nyttig for andre lande.

Yderligere evidens for en mulig selvmordsbeskyttende effekt af udvalgte medieafrapporteringer kommer fra et studie af Niederkrotenthaler og kolleger, som har påvist en sammenhæng imellem artikler med særligt fokus på mestring af belastende situationer og et fald i selvmordsraten i de

geografiske områder, hvor disse artikler nåede ud til en stor andel af befolkningen (21). Dette beskyttende medie-potentiale er blevet kaldt Papageno-effekten efter karakteren i Mozarts Tryllefløjten, hvor Papageno overvejer selvmord, men herefter ændrer sin plan, da han bliver mindet om alternative udveje. Efter det første studie af Papageno-effekten, har efterfølgende studier vist en positiv påvirkning som følge af mediedækning, som adresserer konstruktiv mestring og giver information om selvmordsforebyggelse (28, 38, 40).

Alt i alt finder oversigtsartikler om medier og selvmord, at der er evidens for både gavnlige og skadelige påvirkninger for mediedækning af emnet, dog har de fleste undersøgelser til dato haft fokus på den skadelige virkning (17).

### **Digitale medier**

Den forholdsvist sparsomme forskning, der er forestået og er tilgængelig i forhold til selvmordsskildringer på internettet, tyder på, at disse kan have både en beskyttende og skadelig effekt. Digitale medier anses for at være en værdifuld ressource for mennesker, der behøver hjælp i forbindelse med en selvmordskrise, da hjemmesider er let tilgængelige og ofte bliver brugt af unge mennesker. Selvmordstruede mennesker beskriver hyppigt, at de føler sig mindre fremmedgjorte, når de benytter sociale medier og at online aktiviteter har reduceret deres selvmordstanker. Dette gør sig særligt gældende for hjemmesider med opslag, som byder på konstruktiv hjælp og som ikke normaliserer eller forsvare selvmordsadfærd.

Ikke desto mindre, så er risikoen for at normalisere selvmordsadfærd, adgangen til billeder af selvmord og selvmordsmetoder samt etableringen af kommunikationsfora med mulighed for mobning og chikanerier en anledning til stor bekymring (41, 42). Der findes hjemmesider, som er fortalere for selvmord og som beskriver specifikke eller anderledes selvmordsmetoder, opfordrer til selvmordsadfærd eller rekrutterer til selvmordspagter. Et stigende antal studier med case-beskrivelser tyder på, at opslag på hjemmesider, der beskriver selvmordsmetoder kan fremme selvmordsadfærd hos sårbare individer.

### **Konklusion**

Der er stærke argumenter for påstanden om, at sensationspræget mediedækning af selvmord kan lede til efterfølgende selvmordsadfærd i form af både selvmord og selvmordsforsøg. En tidsafhængig stigning i selvmord er ikke blot en forskudt stigning, som ville have fundet sted alligevel; disse er yderligere selvmord, som ikke ville have fundet sted, hvis der ikke have været uhensigtsmæssig mediedækning.

Studier af mulige beskyttende effekter/faktorer ved ansvarlig mediedækning af selvmord er af nyere dato og forskningsfeltet bør fortsat udbygges.

Medieprofessionelle bør udvise særlig opmærksomhed i forhold til at omtale selvmord ved fortsat at afveje befolkningens behov for oplysning med risikoen for at forårsage skade.

## Referencer

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*. 1974;340-54.
2. Schmidtke A, Häfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychological medicine*. 1988;18(3):665-76.
3. Wasserman IM. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *American sociological review*. 1984;49(3):427-36.
4. Stack S. A reanalysis of the impact of non celebrity suicides. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 1990;25(5):269-73.
5. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: A national study of the effects of television news stories. *American sociological review*. 1982:802-9.
6. 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.
7. Cheng AT, Hawton K, Lee CT, Chen TH. 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.
8. Cheng AT, Hawton K, Chen TH, Yen AM, Chen C-Y, Chen L-C, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2007;68(6):862-6.
9. Yip PS, Fu K-W, Yang KC, Ip BY, Chan CL, Chen EY, et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *Journal of affective disorders*. 2006;93(1-3):245-52.
10. Chen Y-Y, Yip PS, Chan CH, Fu K-W, Chang S-S, Lee WJ, et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Archives of suicide research*. 2014;18(2):221-6.
11. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Archives of Suicide Research*. 2004;8(2):137-45.
12. Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Social science & medicine*. 2006;62(11):2874-86.
13. Gould MS, Kleinman MH, Lake AM, Forman J, Midle JB. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988–96: a retrospective, population-based, case-control study. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1(1):34-43.
14. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part I: Reportage in nonfictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146-54.
15. Stack S. Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social science quarterly*. 2000;81(4):957-72.
16. Stack S. Suicide in the Media: A Quantitative Review of Studies Based on Nonfictional Stories. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2005;35(2):121-33.
17. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2012;9(1):123-38.
18. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *New England Journal of Medicine*. 1986;315(11):685-9.
19. Fu K-w, Yip PS. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2007;61(6):540-6.
20. 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):480-3.
21. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*. 2010;197(3):234-43.

22. Niederkrotenthaler T, Till B, Kapusta ND, Voracek M, Dervic K, Sonneck G. Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Social science & medicine*. 2009;69(7):1085-90.
23. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968–1980. *Journal of Aging Studies*. 1990;4(2):195-209.
24. Stack S. Celebrities and suicide: A taxonomy and analysis, 1948-1983. *American sociological review*. 1987:401-12.
25. Niederkrotenthaler T, Fu K-w, Yip PS, Fong DY, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *J epidemiol community health*. 2012;66(11):1037-42.
26. Cheng AT, Hawton K, Chen TH, Yen AM, Chang J-C, Chong M-Y, et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behavior in patients with a history of depressive disorder. *Journal of affective disorders*. 2007;103(1-3):69-75.
27. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1988;18(1):100.
28. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *The British Journal of Psychiatry*. 2015;207(1):72-8.
29. Scherr S, Reinemann C. Belief in a Werther Effect: Third-Person Effects in the Perceptions of Suicide Risk for Others and the Moderating Role of Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2011;41(6):624-34.
30. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning--a current epidemic. *British Medical Journal*. 1979;2(6193):769.
31. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: An analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978–9. *Psychological Medicine*. 1981;11(4):735-9.
32. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Effects of drug overdose in television drama on presentations for self poisoning: Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ: British Medical Journal*. 1999;319(7217):1131.
33. Hawton K, Simkin S, Deeks JJ, 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. *Bmj*. 1999;318(7189):972-7.
34. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980–1996. *Archives of Suicide Research*. 1998;4(1):67-74.
35. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel-Kuess S. Newspaper reports and suicide. *The New England Journal of Medicine*. 1992.
36. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Social science & medicine*. 1994;38(3):453-7.
37. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2007;41(5):419-28.
38. Thomas SSN. *Media and Suicide: International Perspectives on Research, Theory, and Policy*. 1st edition ed: Transaction Publishers; New York; 28 July 2017. 290 p.
39. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav*. 2010;40(5):524-34.
40. Till B, Tran US, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Beneficial and harmful effects of educative suicide prevention websites: randomised controlled trial exploring Papageno v. Werther effects. *Br J Psychiatry*. 2017;211(2):109-15.
41. Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S, et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*. 2016;10(2):103-21.

42. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PloS one*. 2013;8(10):e77555-e.



## Bilag 4

### Myter og fakta om selvmord

**Myte:** Det er en myte, at det at tale om selvmord er en dårlig idé, fordi det kan tolkes, som en opfordring til selvmordshandlinger

**Fakta:** er, at selvmord er forbundet med stigma, så de færreste mennesker, som overvejer selvmord ved, hvem de skal tale med. En åben dialog om selvmordsadfærd kan være med til at introducere alternative muligheder eller blot vinde tid til at genoverveje beslutningen og således forebygge selvmord.

**Myte:** Det er en myte, at folk, der taler om selvmord, ikke handler på det.

**Fakta:** er, at folk, som taler om selvmord, muligvis er ved at række ud og søge støtte og hjælp. Et betydeligt antal af de mennesker, der overvejer selvmord, lider af angst, depression og håbløshed og oplever muligvis selvmord som eneste udvej.

**Myte:** Det er en myte, at mennesker med selvmordsadfærd ønsker at dø.

**Fakta:** er det modsatte; mennesker med selvmordsadfærd er ofte ambivalente i forhold til et ønske om at leve eller dø. Nogle vil måske handle på en impuls ved f.eks. at indtage en overdosis (et pesticid) og derved dø inden for få dage, selvom de i virkeligheden gerne ville leve videre. Adgang til hjælp og støtte på det helt rigtige tidspunkt kan forebygge selvmord.

**Myte:** Det er en myte, at selvmord opstår pludseligt uden varsel.

**Fakta:** er, at de fleste selvmord er forud gået af advarselstegn, enten som ytringer eller som adfærd. Selvfølgelig forekommer der selvmord uden varsel. Men det er vigtigt at kende advarselstegn på selvmordsadfærd og holde øje med disse.

**Myte:** Det er en myte, at mennesker som er selvmordstruede, altid vil forblive dette.

**Fakta:** er, at øget selvmordsrisiko er en kortvarig tilstand, som ofte relaterer sig til en specifik situation. Selvom selvmordstanker kan være tilbagevendende, så er det ikke en permanent tilstand og mennesker med tidligere selvmordstanker og forsøg kan komme videre og leve et langt liv.

**Myte:** Det er en myte, at det kun er mennesker med psykisk sygdom, som bliver selvmordstruede.

**Fakta:** er, at selvmordsadfærd er et udtryk for dyb ulykkelighed, men ikke nødvendigvis et udtryk for psykisk lidelse. Mange mennesker lever med psykisk sygdom uden at have selvmordstanker og det er ikke alle mennesker, som tager deres eget liv, der har en psykisk lidelse.

**Myte:** Det er en myte, at selvmordsadfærd er let at forstå.

**Fakta:** er, at selvmord aldrig er resultatet af en enkelt ting eller begivenhed. Ofte er det flere og komplekse faktorer, der leder et menneske til at tage sit eget liv og selvmordsadfærd bør derfor ikke fremstilles, som værende simpelt. Sundhed, mental sundhed, belastende livsbegivenheder og kulturelle omstændigheder bør altid medtænkes, når man vil prøve at forstå selvmordsadfærd. Impulsivitet spiller en stor rolle. Mennesker med en psykisk lidelse, der muligvis påvirker deres evne til at udholde yderligere stressende livsbegivenheder og interpersonelle konflikter, er i højere risiko for at tage deres eget liv. På den anden side, så kan psykisk lidelse alene ikke forklare

selvmord. Det vil stort set altid være misvisende kun at tilskrive én bestemt begivenhed forbindelsen med et selvmord, som for eksempel en dumpet eksamen eller en kærestesorg. I tilfælde, hvor dødsårsagen endnu ikke er fyldestgørende afdækket, vil det være upassende at rapportere konklusioner om udløsende årsager.

**Myte:** Det er en myte, at selvmord er en passende måde at løse problemer på.

**Fakta:** er, at selvmord ikke er en konstruktiv måde at løse problemer på og det er heller ikke den eneste løsning på belastende livsbegivenheder. Historier om mennesker, der tidligere har haft selvmordstanker, men som har fundet måder at mestre deres vanskeligheder på, kan være meget hjælpsomme i forhold andre, som aktuelt har selvmordstanker. Selvmord påvirker familier, venner og hele lokalsamfund på negativ vis, og efterladte plages ofte af tanker om, at der var tegn de overså, følelser af skyld, vrede og stigmatisering eller følelsen af at være forladt. Dækning af selvmord, der undersøger nogle af disse komplekse dynamikker på en empatisk måde, uden anledning til skyld hos de sørgende efterladte, kan være oplysende for befolkningen, så denne bliver opmærksom på behovet for særlig støtte hos efterladte efter selvmord.

### Selvmordsforebyggelse: en serie oplysende hæfter (kun på engelsk)

1. Et hæfte til praktiserende læger
2. et hæfte til mediefolk
3. Et hæfte til skolelærere og andet skolepersonale
4. Et hæfte til sundhedsprofessionelle i primærsektoren
5. Et hæfte til brug ved varetægt og fængsling
6. Hjælp til at starte en gruppe for overlevende efter selvmordsforsøg
7. Et hæfte til rådgivere (socialrådgivere)
8. Et hæfte til brug på arbejdspladsen
9. Et hæfte til politiet, brandmænd og andet udrykningspersonale
10. Et hæfte til registrering af cases
11. Et hæfte til registrering af selvmordsforsøg

WHO



Danish Research Institute  
for Suicide Prevention