

Journalister og helsepersonell må kjenne farene ved omtale av selvmord når pressens Vær Varsom-plakat nå skal revideres

Helsefarlig selvmordsomtale

Pressen skal avdekke kritikkverdige forhold i de helse-tilbud befolkningen tilbys, og både helsevesen og massemediene har ansvar for å bidra til å redusere utbredelsen av selvmord. Mediene kan selv utgjøre en helsefare når de presenterer selvmordsreportasjer som kan øke risikoen for selvmordsforsøk hos utsatte mennesker, og når de publiserer kritikk av mennesker uten tilstrekkelig saklighet og omtanke. Pressens Vær Varsom-plakat har helt fra 1936 inneholdt en paragraf om at selvmord og selvmordsforsøk som hovedregel ikke skal omtales. Bakgrunnen for en slik tilbakeholdenhet har vært tabu forbundet med selvmord og kunnskap om at omtale av selvmord kan føre til selvmordshandlinger. Norsk Presseforbund reviderer i år noen av paragrafene i Vær Varsom-plakaten. Endringsforslagene og begrunnelser for dem ble lagt frem i juni (1) og er nå ute på høring før endelig vedtak skal fattes i november. Det er foreslått at mediene skal «være varsom ved omtale av selvmord og selvmordsforsøk», men det er få konkrete retningslinjer i forslaget om hva varsomheten skal innebære.

Selvmordsforskning har fremskaffet kunnskap om hva slags type medieomtale som kan innebære smitteeffekt, og Verdens helseorganisasjon har utarbeidet råd til mediefolk om hvordan selvmord kan omtales for å redusere smitteeffekten (2, 3). Blant annet frarådes det å presentere selvmord som førstesidestoff og å gjengi fotografier og selvmordsbrev. Videre frarådes det at man gir konkrete beskrivelser av selvmordsmetode, forenklede årsaksforklaringer og sensasjonspreget omtale, gjentatt omtale av enkeltselvmord og å beskyldte noen for selvmord (4). Det er godt at det belastende tabuet knyttet til selvmord er svekket og at det er mindre skam forbundet med å være etterlatt. Praksis for å omtale selvmord i massemediene har endret seg i retning av stadig mer åpenhet. Medier omtaler selvmord hos kjente personer og ved at pårørende står frem med sin historie. Selvmord ved institusjoner blir problematisert. Mediene kan bidra konstruktivt ved å øke den generelle kompetansen om selvmord, slik at mennesker kan få hjelp og selvmord hindres. Mange journalister og redaktører er hensynsfulle i sin omtale. Men særlig i tabloidpressen blir historiene som fortelles ofte unyanserte og melodramatiske.

Vi savner mer refleksjon blant leger og mediefolk omkring dilemmaer knyttet til kritisk helsejournalistikk. Pressen har en viktig oppgave når det gjelder å avdekke kritikkverdige forhold, avsløre maktmisbruk og gjengi ytringer fra pasienter og pårørende om deres møte med helsevesenet. En slik presse kan bidra til et bedre helsevesen. I mange tilfeller blir resultatet dessverre lite annet enn at helsepersonell stilles i gapestokken med destruktive konsekvenser for berørte parter, inkludert pasientene. Forventningen til hva helsevesenet kan utrette, blant annet for å forhindre død, er ofte urealistiske. Helsepersonell skal utføre sitt arbeid på en faglig ansvarlig og samvittighetsfull måte og bruke all sin kunnskap og erfaring for å redde liv. Når det i presse og kringkasting slås opp at psykiatriske pasienter begår selvmord mens de er under behandling, kan det skyldes manglende kunnskap om psykiske lidelser. Psykisk lidelse kan være livstruende og noen ganger dødelig – til tross for god behandling.

Forskning og klinisk erfaring viser at behandlere som opplever å miste en pasient i selvmord, reagerer svært likt som det pårørende gjør (5–7). I en slik situasjon blir også behandlere sittende igjen med sorg og stor skyldfølelse. I tillegg rammes den faglige identi-

teten. Disse reaksjonene kan føre til at fagfolk påtar seg uberettiget skyld umiddelbart etter en tragedie. For behandlere i krise kan belastningen bli farlig stor når pressen i tillegg lager dramatiske oppslag hvor skylden plasseres hos enkeltmennesker. I slike saker har Legeforeningens støttelegeordning en viktig funksjon.

I presseetikken heter det at den som utsettes for alvorlig kritikk, skal få anledning til å kunne svare og imøtegå kritikken. For helsepersonell vil muligheten for tilsvar nesten alltid forhindres av taushetsplikt og fagetikk. Helsepersonell har ansvar for å ivareta avdødes personvern. Forholdet mellom helsepersonells taushetsplikt og den presseetiske tilsvarsretten er lite utredet og diskutert. Etter at vi publiserte en artikkel om selvmordsomtale i mediene i *Samtiden* (8), har vi fått tilbakemeldinger fra journalister som forteller at det var en ny tanke for dem at behandlere også må betraktes som etterlatte med følelsesmessige reaksjoner etter et selvmord. Dette understreker betydningen av at helsepersonell deltar i offentlig debatt og dialog og bidrar til å nyansere et så komplisert og smertefullt tema som selvmord og selvmordsforsøk.

Pressens Faglige Utvalg, som er medienes egen tilsynsmyndighet, godkjente i vår en serie reportasjer i *Dagbladet* (9), som vi mener bryter med flere punkter i Vær Varsom-plakaten og med praktisk talt alle helsefaglige råd om selvmordsomtale. Det er derfor svært viktig at den nye selvmordsparagrafen blir så konkret og retningsgivende som mulig. Presseforbundet må prioritere klare og viktige helsefaglige råd i selvmordsparagrafen fremfor vage formuleringer om «allmene informasjonsbehov». Det er også viktig at Pressens Faglige Utvalg forholder seg til disse rådene når de vurderer hva slags type oppslag som er i tråd med god presseskikk.

Karsten Hytten

khytten@online.no

Marit Råbu

mraabu@online.no

Karsten Hytten (f. 1953) er spesialist i psykiatri, dr.med. og leder ved Institutt for psykoterapi.

Marit Råbu (f. 1969) er psykolog, spesialist i klinisk psykologi og ansatt ved Lovisenberg distriktpspsykiatriske senter i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Forslag til revisjon av Vær Varsom-plakaten. www.presse.no/revisjonVV.asp (12.9.2005).
2. Preventing suicide. A resource for media professionals. Genève: World Health Organization, 2000. www.who.int/mental_health/media/en/426.pdf (12.9.2005).
3. American Foundation for Suicide Prevention. Reporting on suicide: Recommendations for the media. www.annenbergpublicpolicycenter.org/07_adollescent_risk/SUICIDE/guidelines809.pdf (12.9.2005).
4. Gould M. Suicide and media. *Ann NY Acad Sci* 2001; 923: 200–24.
5. Gitlin MJ. A psychiatrist's reaction to patient's suicide. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1630–4.
6. Waern M. När patienten väljer döden: suicid hos den egna patienten – ett trauma för läkaren. *Läkartidningen* 2003; 100: 2140–3.
7. Hendin H, Haas AP, Maltzberger JT et al. Factors contributing to therapists' distress after the suicide of a patient. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 1442–6.
8. Råbu M, Hytten K. Selvmord i mediene. *Samtiden* 2005; nr. 2. www.samtiden.no/nettartikler/rabuhytten.htm (12.9.2005).
9. Schjerve H. Tok sitt eget liv på akutt mottaket. *Dagbladet* 8.2.2005.