

WHO – medieguidelines

Forebyggelse af selvmord

Guide til filmskabere og andre som arbejder med scenekunst, film og tv

© **Verdenssundhedsorganisationen (WHO) 2019**

Med forbehold for rettigheder. Dette materiale er tilgængeligt under Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licenc (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: Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/MSD/MER/19.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dansk udgave: Forebyggelse af selvmord: Guide til filmskabere og andre som arbejder med scenekunst, film og tv. København, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK), Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region H og Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse (DRISP), 2024.

Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP date 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 grænselinjer, 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.

Oversættelse. Dette materiale er oversat til dansk af: Johanne Østerby Sørensen, Erica Ydedahl-Jensen, Mette Falkenberg Krantz, Trine Madsen, Annette Erlangsen og Britt Reuter Morthorst. Den danske oversættelse findes alene i pdf. samt elektronisk version.

Ansvarsfraskrivelse i forbindelse med oversættelse. 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.

Indhold

FORORD	5
KORTE ANBEFALINGER	7
BAGGRUND	8
HVORDAN KAN FILMSKABERE OG ANDRE, SOM ARBEJDER MED SCENEKUNST, FILM OG TV, BIDRAGE TIL SELVMORDSFØREBYGGELSE?	9
BILAG 1: MYTER OG FAKTA OM SELVMORD	12
BILAG 2: OVERSIGT OVER DEN VIDENSKABELIGE LITTERATUR OM EFFEKTEN AF SKILDRING AF SELVMORD I SCENEKUNST, FILM OG TV	14
BILAG 3: FORSLAG TIL KONTAKTOPLYSNINGER PÅ STØTTETJENESTER I DANMARK	16
REFERENCER	17

FORORD

Selv mord er et alvorligt, globalt folkesundhedsproblem, som forekommer i alle aldersgrupper. Selv mord er i mange lande en af de hyppigste årsager til unge menneskers for tidlige død. Selv mord kan forebygges, men selvmordsforebyggelse er ikke ligetil. Interventioner spænder vidt fra at træne unge mennesker til at mestre stressfyldte hændelser, korrekt og rettidig vurdering, diagnosticering og behandling af psykiske sygdomme, ansvarlig mediedækning af selv mord, begrænsning af adgang til selvmordsmetoder samt samfundsmæssig håndtering af risikofaktorer.

Dette hæfte udgør ét i en række initiativer, rettet mod målgrupper, som i kraft af deres stilling eller position kan bidrage til at forebygge selv mord. Selvmordsforebyggelse bygger på en fælles indsats fra mange af samfundets institutioner, herunder forskellige faggrupper - både nationale og lokale myndigheder, lovgivende og udøvende myndigheder, sundhedsmedarbejdere, lærere, sociale myndigheder, medier, familier, skoler, arbejdspladser og lokale fællesskaber.

Denne guide har til formål at hjælpe filmskabere og andre, som er involveret i udvikling og produktion af indhold med selv mord og selvskade til tv, biograf og teater med at øge den positive effekt og mindske potentielle skadevirkninger af deres produkt, særligt for dem, som er sårbare eller har psykiske lidelser. Denne guide blev udarbejdet til brug ved skildring af såvel fiktive som non-fiktive selv mord – f.eks. i tv, film, dokumentarer og teaterforestillinger.

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) skylder en særlig tak til Professor Ella Arensman, Carolyn Hollan og Niall McTernan, National Suicide Research Foundation og School of Public Health, University College, Cork, Irland, som udarbejdede den første version af dette hæfte med input fra Dr Daniel Reidenberg, Suicide Awareness Voices of Education (SAVE), USA, lektor Thomas Niederkrotenthaler, Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Østrig og Professor Jane Pirkis, University of Melbourne, Australien.

Vi er taknemmelige for den efterfølgende revision udarbejdet af følgende eksperter: Karl Andriessen, Centre for Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australien; Florian Arendt, Department of Communication, University of Vienna, Wien, Østrig; Alison Brunier, WHO headquarters, Geneve, Schweiz; Vladimir Carli, National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health (NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige; Qijin Cheng, Department of Social Work, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR, Kina; Diego De Leo, Griffith University, Brisbane, Australien; Marie Gallo Dyak, Entertainment Industries Council, Sterling (VA), USA; Madelyn S. Gould, Columbia University Medical Center, New York State Psychiatric Institute, New York (NY), USA; Tobi Graafsma, Anton de Kom, Universiteit van Suriname, Paramaribo, Surinam; David Gunnell, University of Bristol, Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland; Jennifer Hall, WHO headquarters, Geneve, Schweiz; Aanisah Khanzada, WHO headquarters, Geneve, Schweiz; Masashi Kizuki, Japan Support Center for Suicide Countermeasures, Tokyo, Japan; Kairi Kolves, Australian Institute for Suicide Research and Prevention (AISRAP), Griffith University, Brisbane, Australia; Karolina Krysinska, Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Melbourne, and Centre for Primary Health Care and Equity, University of New South Wales, Sydney, Australien; Aiysha Malik, WHO headquarters, Geneve, Schweiz; Brian Mishara, Psychology Department, University of Quebec, Montreal, Canada; Yutaka Motohashi, Japan Support Center for Suicide Countermeasures, Tokyo, Japan; Sandra Palmer, Clinical Advisory Services Aotearoa, Auckland, New Zealand; Mark Sinyor, Sunnybrook Health Sciences Centre, University of Toronto, Toronto, Canada; Merike Sisask, School of Governance, Law and Society, Tallinn University, Tallinn, Estland; Benedikt Till, Medical University of Vienna, Wien, Østrig; Mark van Ommeren, WHO headquarters, Geneve, Schweiz; Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Voluntary Health Services, Chennai, Indien; Danuta Wasserman, National Centre for Suicide

Research and Prevention of Mental Ill Health (NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige; Inka Weissbecker, WHO headquarters, Geneve, Schweiz.

Derudover vil vi gerne takke David Bramley, Prangins, Schweiz for redigering af teksten.

Vi påskønner samarbejdet mellem International Association for Suicide Prevention (IASP) og WHO.

Dette materiale distribueres bredt i 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.

Dévara Kestel

Direktør

Dr Alexandra Fleischmann

Forsker

Afdeling for Mental Sundhed og Stofmisbrug

Verdenssundhedsorganisationen (WHO)

KORTE ANBEFALINGER

- Portrætter karakterer og fortællinger, som skildrer resiliens¹ og effektiv problemløsning
- Angiv, hvor man kan søge hjælp, hvis man har selvmordstanker
- Fremhæv at støtte fra venner, familie og andre kan gavne
- Undgå at skildre selvmordshandlingen og –metoden
- Baser historier på virkelige hændelser
- Vis tegn på forøget risiko for selvmord, og hvordan de skal håndteres
- Beskriv komplekse aspekter og generelle spørgsmål omkring selvmord
- Anvend et passende sprog
- Søg rådgivning hos eksperter i selvmordsforebyggelse og kommunikation, sundhedsprofessionelle samt pårørende og personer med egne erfaringer med selvmordstanker og -handling
- Tilføj et varsel om selvmordsindhold inden starten på film-, tv- og teaterindhold
- Vær opmærksom på at skildring af selvmord kan påvirke personer, der arbejder med produktion af film, tv og scenekunst
- Vejled forældre, hvis indholdet er rettet mod mindreårige

¹ Evne til at håndtere en kritisk eller truende situation og komme uskadt eller styrket igennem den

BAGGRUND

Selv mord er et stort folkesundhedsproblem med vidtrækkende sociale, følelsesmæssige og økonomiske konsekvenser. Hvert år sker der ca. 800 000 selvmord på verdensplan, og det er sandsynligt, at der tillige er mange, som ikke opdages. Herudover er der et højt antal selvmordsforsøg. Selvmord forekommer i alle aldersgrupper, og i 2016 var det den næst hyppigste dødsårsag blandt de 15-29-årige på verdensplan.

Faktorer, som har indflydelse på selvmord, selvmordsforsøg samt forebyggelse heraf, er komplekse, men der findes en stigende mængde dokumentation for at medier – herunder film, dokumentarer og tv-programmer – både kan have positiv og negativ effekt på selvmordshandlinger. Måden, vi i dag ser film- og tv-indhold på, har ændret sig drastisk siden fjernsynets opfindelse i 1920'erne. Alle, der interesserer sig for film og tv-programmer vist på tv eller via online streaming, kan nu se og gense det alene, når og hvor som helst fra deres telefon, computer, tablet, fjernsyn og mange andre enheder. Udviklingen inden for online streaming har desuden muliggjort, at man let kan se film og tv i lang tid ad gangen (binge watching), hvilket er særligt udbredt blandt unge personer (1,2).

Mange lande anvender klassificeringssystemer til at vejlede seere om passende aldersgrupper til film- og tv-programmer. Aldersgrænsen fastsættes som regel ved at gennemgå film for indhold såsom rusmidler, sex, sprog, vold samt en vurdering af det overordnede tema. Der findes ingen globale retningslinjer for aldersmærkning. Aldersmærkning og beslutninger herom udspringer af klassifikationsråd, som sjældent inddrager selvmordsindhold.

Forskning har dokumenteret, at sensationelle skildringer af selvmord i medierne, f.eks. i nyhederne, kan føre til flere selvmord som følge af kopiering ("copy-cat"-effekten). Forskning har vist, at skildring af selvmord i tv, biografen eller ved online streaming, ligesom ved nyhedshistorier, kan føre til en kopi-effekt. En persons socio-demografiske status og karakteristika har væsentlig betydning for effekten ved sådanne skildringer. Yngre og sårbare personer har en højere risiko for at identificere sig med hovedpersonen og blive negativt påvirket. Hvis skildringer af selvmord er unøjagtige, kan dette føre til generelle misforståelser omkring selvmord samt evt. holde liv i myter (Se myter og fakta om selvmord i bilag 1) og hindre effektiv selvmordsforebyggelse.

Gennem film og tv kan offentligheden blive oplyst om samfundsmæssige problemstillinger som f.eks. mental sundhed, og herigennem påvirkes den offentlige mening. Herved er det muligt for dem, der arbejder med produktion af scenekunst, film og tv at bidrage til selvmordsforebyggelse (3, 4). Forskning har vist, at skildringer, som viser vejen igennem og ud af selvmordskriser, kan reducere seernes selvmordsrisiko. Sådanne programmer kan således bidrage med at tydeliggøre vigtigheden af at søge hjælp, at passe på sig selv og andre samt indgyde håb.

Formålet med dette hæfte er at oplyse filmskabere og andre, som medvirker til at lave, udvikle og producere indhold til skærm (f.eks. film, serier, tv-programmer) og scene (f.eks. teaterproduktioner), for at sikre at skildring af selvmord i disse produktioner er nøgtern og hensigtsmæssig samt fremmer den mulige positive effekt, mens den negative effekt begrænses. Et overblik over den viden, der findes fra videnskabelige studier angående skildring af selvmord på film og tv, er også inkluderet (se bilag 2).

HVORDAN KAN FILMSKABERE OG ANDRE, SOM ARBEJDER MED SCENEKUNST, FILM OG TV, BIDRAGE TIL SELVMORDSFOREBYGGELSE?

Portrætter karakterer og fortællinger, som skildrer resiliens og effektiv problemløsning

Når det er muligt, er det godt at portrættere karakterer, som udviser resiliens og positive mestringsstrategier, der hjælper dem med at håndtere stressfyldte hændelser, tristhed og selvmordstanker (5-7). **Det er vigtigt at inkludere skildringer, hvor personen opsøger relevante hjælpetilbud, overvinder belastninger og kriser samt mestrer stress.** Det er nyttigt at formidle et budskab om at forandring er muligt, selv under tilsyneladende desperate omstændigheder.

Angiv, hvor man kan søge hjælp, hvis man har selvmordstanker

Angiv kontaktoplysninger på støttetjenester, som kan hjælpe, hvis man påvirkes af indholdet (8). Der bør henvises til anerkendte og særligt uddannede fagpersoner eller frivillige f.eks. Livslinjen, Børnetelefonen og andre hjælpelinjer samt til psykiatrien (se bilag 3 for forslag). Når der bliver lagt videoer med selvmords- eller selvskadeindhold op på online platforme, kan online administratorer hjælpe med at forebygge ved at angive, at det er vigtigt at søge hjælp, samt hvor man kan henvende sig. I mange tilfælde bør dette tilpasses lokale forhold. Det er dog vigtigt at understrege, at det at oplyse om kontaktoplysninger til støttetjenester ikke fjerner potentielle skadelige effekter.

Fremhæv at støtte fra venner, familie og andre kan gavne

Vis eksempler på hvordan venner, familiemedlemmer og samfundet generelt kan hjælpe og støtte sårbare individer. Dette kan f.eks. gøres ved, at man reagerer på udtryk for tristhed og/eller ønske om at skade sig selv ved at lytte aktivt, ved at vise vilje til at støtte en selvmordstruet person, ved at opmuntre personen til at søge professionel hjælp og ved at benytte offentlig tilgængelig hjælp, herunder hjælpelinjer.

Undgå at skildre selvmordshandlingen og –metoden

Undgå at skildre selve selvmordshandlingen, idet det kan føre til kopihandlinger (9). Det bør ligeledes undgås at vise billeder af liget efter et selvmord, såvel som kroppen efter et selvmordsforsøg. **En fortælling omkring personens død gengivet af et familiemedlem eller en ven** kan i stedet bruges til at vise publikum/seeren, at karakteren er død af eller har forsøgt selvmord. Det anbefales også at undlade detaljer i sådan en fortælling (f.eks. den anvendte metode).

Baser historier på virkelige hændelser

Skildringer af fiktive og ikke-fiktive begivenheder **bør bygge på realistiske hændelser. Beskrivelser af selvmordshandlinger bør undgå at simplificere, glamourisere eller på anden vis præsentere begivenhederne urealistisk.** Man bør være opmærksom på at undgå skildring af konkrete selvmordshandlinger samt –metoder som nævnt ovenfor. Man bør være særlig forsigtig med at beskrive selvmord, der sker på et bestemt sted, som hyppigt benyttes til selvmord. Det er vigtigt at undgå, at yderligere selvmord sker på netop dette sted.

Det er vigtigt, at fiktive skildringer i film og på teater tager afsæt i forskning og præsenterer oplevelser af personer med selvmordshandlinger og dem, som tager sig af dem, behandler eller arbejder med dem på en virkelighedstro måde (5, 10).

Vis tegn på forøget risiko for selvmord, og hvordan de skal håndteres

Vis tegn, der potentielt kan indikere, at en person har planer om at tage sit eget liv. Dette kan hjælpe med at træne publikum og seere i at holde øje med potentielle faretegn. Tegnene kan være humørændringer, øget risikoadfærd, selvskade, ytringer om at tage sit eget liv samt en følelse af håbløshed. Når disse tegn gengives, bør selvmord ikke fremstilles som den eneste løsning på svær modgang.¹ Det er dog vigtigt at understrege, at selvmord også kan forekomme uden advarselstegn, og at selvmordsrisiko kan udvikle sig over lang tid.

Beskriv komplekse aspekter og generelle spørgsmål omkring selvmord

Forskning peger på, at selvmord er forbundet med en kompleks række af risikofaktorer, bl.a. belastninger (f.eks. tab, vold, traumer), psykisk og fysisk helbred, genetiske og miljømæssige faktorer samt tilstedeværelse eller fravær af beskyttende faktorer (11). **Gengiv mange belastninger.** Det er vigtigt at fremhæve, at selvom selvmord ofte hænger sammen med mange belastninger, er dette ikke ensbetydende med, at tilstedeværelsen af mange belastninger nødvendigvis fører til selvmord.

Anvend et passende sprog

Sproget bør være **tilpasset målgruppen.**² Sproget bør være fordomsfrit og ikke-sensationelt; det bør undgås at stigmatisere eller øge evt. skamfølelse i forhold til emner som psykiske lidelser eller selvmord. F.eks. bør udtrykkene “død af selvmord” eller “tog sit eget liv” bruges frem for “begik selvmord”. Ligeledes bør ordet “selvmordsforsøg” bruges frem for “mislykket selvmord”. Udtrykket “begå selvmord” er negativ ladet og stammer fra en tid, hvor selvmord var en kriminel handling (12).

Søg rådgivning hos eksperter i selvmordsforebyggelse og kommunikation, sundhedsprofessionelle samt pårørende og personer med egne erfaringer med selvmordstanker og -handlinger

Ved at **involvare eksperter i selvmordsforebyggelse** med specialviden om kommunikation omkring selvmord - fra den spæde begyndelse, hvor idéen udvikles, til manuskriptet forfattes, og produktet promoveres – kan man sikre, at der opnås mest mulig gavn af denne ressource. Eksperter i selvmordsforebyggelse kan findes via den internationale sammenslutning for selvmordsforebyggelse (IASP, International Association for Suicide Prevention)³ eller via Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse (DRISP).⁴

Ekspert i selvmordsforebyggelse kan også henvise til personer med egen erfaring (dvs. personer med tidligere selvmordshandlinger, efterladte efter selvmord, personer med aktuelle eller tidligere selvmordstanker) (5, 13, 14). Disse personer vil kunne bidrage med viden, der giver historien

¹ Se: <https://suicidology.org/resources/warning-signs/> (accessed 7 September 2019)

² Se: <https://mindframe.org.au/suicide/communicating-about-suicide/language/> (accessed 7 September 2019).

³ Se: www.iasp.info (accessed 7 September 2019).

⁴ <https://drisp.dk/>

autenticitet. **Der bør tilbydes støtte til personer, der bidrager, fra godkendte professionelle behandlere bl.a. med erfaring i at arbejde med efterladte efter selvmord.** Der bør gå mindst 12 måneder mellem et selvmord og den første kontakt til de efterladte med henblik på involvering i film eller andre medier (15).

Tilføj et varsel om selvmordsindhold inden starten på film-, tv- og teaterindhold

Kopi-handlinger kan opstå uanset alder og især blandt sårbare individer (6,16). Overvej derfor at **tilføje en meddelelse, der varslers selvmordsindhold.** En indholdsmeddelelse beskytter dog ikke mod skadevirkninger fra skildring af selvmord og selvmordsforsøg, som nævnt ovenfor.

Vær opmærksom på at skildring af selvmord kan påvirke personer, der arbejder med produktion af film, tv og scenekunst

Udvikling og produktion af en fiktiv eller non-fiktiv fortælling om selvmord kan påvirke de personer, der er involveret, på baggrund af deres personlige erfaringer. **Der bør tilbydes støtte til produktionshold, som skaber indhold, der skildrer selvmord.** Støtte kan bestå af mulighed for debriefing, mentorordninger og adgang til rådgivning. Scene- og filmfolk bør opfordres til at søge hjælp i eller uden for produktionsholdet, hvis de på nogen måde bliver negativt påvirkede.

Vejled forældre, hvis indholdet er rettet mod mindreårige

Det anbefales at **yde vejledning til forældre/værger og andre, som passer på unge, om hvordan man kan tale med unge om selvmord.** Information til forældre/værger kan placeres sammen med ovennævnte indholdsmeddelelse ved begyndelsen og slutningen af en film, tv eller teaterproduktion, der skildrer selvmord. Der bør også henvises til andre informationskilder til forældre/værger.⁵

⁵ Se: <http://www.healthtalk.org/home> (accessed 7 September 2019)

BILAG 1: MYTER OG FAKTA OM SELVMORD

Myte: At tale om selvmord med en selvmordstruet person er en dårlig ide og kan blive misforstået som opmuntring til selvmord.

Fakta: De fleste personer, som overvejer selvmord, ved ikke, hvem de skal tale med på grund af udbredt stigma omkring selvmord. Frem for at opmuntre til selvmordshandling vil det at tale åbent om selvmord give en selvmordstruet person alternativer samt mulighed for at genoverveje sin beslutning, og dermed forhindre selvmord.

Myte: En selvmordstruet person har besluttet sig for at dø.

Fakta: Tværtimod er selvmordstruede personer ofte ambivalente i forhold til, om de vil leve eller dø. Det kan f.eks. resultere i, at nogle handler impulsivt, indtager et giftigt stof og dør få dage efter, selvom de gerne ville have levet videre. Adgang til støtte på det rigtige tidspunkt kan forhindre selvmord.

Myte: Personer, der taler om selvmord, dør ikke af selvmord.

Fakta: Personer, der taler om selvmord rækker måske ud efter hjælp eller støtte. En stor andel af de personer, som overvejer selvmord, oplever angst, depression og håbløshed og føler måske, at der ikke er nogen alternativer.

Myte: De fleste selvmord sker pludseligt uden advarsel.

Fakta: Forud for de fleste selvmord gives der mundtlige eller adfærdsmæssige tegn. Det er derfor vigtigt at kende til og holde øje med disse tegn. Eftersom nogle selvmord sker uden varsel, er det vigtigt at informere offentligheden om selvmordsforebyggelse.

Myte: Hvis man er selvmordstruet, forbliver man selvmordstruet.

Fakta: Perioder med øget selvmordsrisiko er ofte kortvarige og situationsspecifikke. Selvmordstanker er ikke permanente, selvom de kan dukke op igen. En person som tidligere har haft selvmordstanker og -forsøg kan leve et langt liv.

Myte: Kun personer med psykisk lidelse er selvmordstruede.

Fakta: Selvmordshandlinger afspejler forpinthed, men ikke nødvendigvis psykisk lidelse. Mange personer med psykiske lidelser har ikke selvmordstanker, og ligeledes er det ikke alle, der tager deres eget liv, som har en psykisk lidelse.

Myte: Selvmordshandlinger er lige til at forklare

Fakta: Det er som regel mange og komplekse faktorer, der fører til selvmord. Denne proces bør ikke simplificeres. Der bør tages stilling til helbred, mentalt helbred, stressfyldte hændelser samt sociale og

kulturelle faktorer, hvis man skal prøve at forstå selvmordshandlinger. Impulsivitet spiller også en væsentlig rolle.

Myte: Selvmord er en løsning på svære problemer

Fakta: Selvmord er ikke en konstruktiv eller passende måde at håndtere problemer på. Det er heller ikke den eneste løsning på belastende og stressfyldte livsomstændigheder. Fortællinger om personer med egne erfaringer med selvmordstanker, som lykkedes med at mestre svære livssituationer, kan hjælpe med at fremhæve alternative og hensigtsmæssige løsninger til andre, som har selvmordstanker.

BILAG 2: OVERSIGT OVER DEN VIDENSKABELIGE LITTERATUR OM EFFEKTEN AF SKILDRING AF SELVMORD I SCENEKUNST, FILM OG TV

Forskning har påvist en kopi-effekt (også kaldet “copycat”-selvmord) efter sensationelle skildringer af selvmord på film og tv (17-19). Vigtige fund fra oversigtsartikler har vist, at fiktive og non-fiktive skildringer kan påvirke selvmordshandlinger. Det er derfor vigtigt, at dem, som arbejder med produktion af teater, film, tv og online streaming, udviser omhu. Ønsket om at underholde skal afbalanceres mod risikoen for skadevirkning gennem samarbejde mellem eksperter indenfor selvmordsforebyggelse og personer, som er involveret i skabelsen af teater-, film-, tv- og online streamingindhold. Et sådant samarbejde skaber muligheder for at oplyse og formidle.

Faktorer forbundet med skadeeffekt

Forskning har vist, at effekten af skildringer af selvmordshandlinger i film og tv varierer i forhold til individers sårbarhed (6, 7). Nogle befolkningsgrupper (f.eks. unge og personer med depression) kan være særligt sårbare og har en øget risiko for at få selvmordstanker eller kopiere selvmordshandlinger (6, 20) efter at have set indhold, som skildrer selvmord. Forskning tyder også på, at unge, der i forvejen oplever moderat til svær tristhed og nedsat motivation, oftere oplyser at være i nedtrykt humør efter at have set fiktive skildringer af selvmord (21). Personer med selvmordstanker har oplevet en forværring i selvmordstanker efter at se en film, hvor hovedpersonen dør af selvmord (6). Et studie viste, at personer med selvmordstanker og –handlinger, målt med et valideret spørgeskema, under fremvisning af film udviste højere identifikation med den fiktive person, der havde selvmordstanker eller døde af selvmord. Jo mere seeren identificerede sig med den skildrede person, desto mere nedtrykt humør og sværere indre uro og depression (7, 16, 22).

Negative effekter ved skildring af selvmord i scenekunst, film og tv

I 1988 offentliggjorde Schmidtke og Häfner (23) en artikel, der viste resultaterne fra et studie, hvor fiktive skildringer af selvmord havde ført til en “Werther effekt” (dvs. mediedækning havde en indflydelse på hyppigheden af selvmord). Den fiktive serie, som bestod af seks episoder, der blev udsendt ugentligt i 1981 og genudsendt i 1982, viste detaljeret en 19-årig mandlig students selvmord. Studiet viste tydeligt, at der var en øget forekomst af samme selvmordshandling blandt personer med samme alder og køn som den karakter, der døde af selvmord, og den imiterende effekt kunne påvises i længere tid i samme aldersgruppe. I overensstemmelse med fund af såkaldte klyngeselvmord efter mediedækning af selvmord, viser ovennævnte forskning – som støttes af yderligere og nyere forskning – dokumentation for, at klyngeselvmord opstår efter film, tv og online streaming (13). Man har ligeledes undersøgt effekten af visning af en episode fra en tv-serie, der foregik på et hospital. Episoden fremstillede en medicinoverdosis, og man fandt en signifikant stigning i antallet af hospitalshenvendelser med selvmordsforgiftninger efter udsendelsen (18). Også her sås stigningen primært blandt personer i samme alder som den fiktive karakter, der tog en overdosis (24).

Mange andre studier har vist, at tv-udsendelser med fiktive historier, hvor der indgår selvmordshandlinger, kan føre til kopi-handlinger blandt teenagere (25). Der er også påvist en sammenhæng mellem øget eksponering for film med selvmord og selvmordsforsøg blandt unge personer (26). Et studie viste, at fiktive beskrivelser af selvmord har en lige så stor, eller muligvis større, effekt i form af kopi-handlinger sammenlignet med nyhedshistorier om virkelige selvmord (16). Selvom der kun findes begrænset forskning inden for emnet, så tyder det på, at skildring af selvmord i teaterstykker har en lignende effekt, altså fører til et øget antal selvmord efter teaterstykkerne (27). Andre forskningsstudier har dog ikke observeret en øget forekomst af kopi-handlinger som følge af fiktive skildringer af selvmord (28-30), og et antal studier fandt en ikke entydig effekt (5,31).

Hovedparten af nyere studier viser et konsistent mønster omkring skildringer af selvmord på film og tv. Ny forskning fandt en sammenhæng mellem en online streaming serie med en selvmordsscene og stigning i antallet af selvmord samt flere henvendelser til børneafdelinger pga. selvmordsforsøg og selvmordstanker blandt unge (13, 32, 33). I en retrospektiv gennemgang af pædiatriske patienters journaler blev der fundet referencer til den specifikke tv-serie i et antal patientjournaler (primært henvendelser der drejede sig om patientens mentale helbred) seks måneder efter programmets første udsendelse (9). Selvom tv-serien medførte øget opmærksomhed omkring selvmord, var det bekymrende, at der også var flere internetsøgninger på ord relateret til selvmordsmetoder (8).⁶

Positive effekter ved skildring af selvmord i film og tv

Det er påvist, at dokumentarudsendelser kan øge intentionen om at søge hjælp (19). Forskning i dokumentarfilm understøtter hypotesen om den mulige positive effekt, idet det er vist, at en dokumentar om skizofreni delvist reducerede stigma (34). Forskning viser også, at skildringer af individuel mestring af kriser kan have en gavnlig effekt på sårbare individer (5,6). Disse positive effekter kaldes "Papageno-effekten," opkaldt efter en karakter ved navn Papageno i Mozarts opera Tryllefløjten. Papageno planlægger sin død, men bliver forhindret i sidste øjeblik, fordi han bliver mindet om alternativer til at tage sit eget liv (35).

En tv-serie, der handlede om "Samaritanerne", en hjælpeorganisation som arbejder for at forebygge ensomhed og fremmedgjorthed, hvilket kan medføre selvmord, viste sig at være forbundet med øget viden og flere henvisninger til "Samaritanerne". Der er behov for mere forskning i den positive effekt, som skildringer af selvmord i teaterforestillinger kan have.

Konklusion

Forskning peger på, at sensationelle skildringer af selvmord i film, tv og scenekunst kan medføre kopi-handlinger. Personer, som arbejder med udvikling eller produktion af indhold til film, tv og scenekunst bør derfor udvise omhu for at minimere skadelige effekter, når der skildres selvmord. Forskning peger også på, at skildringer af selvmord i film og tv kan have en positiv effekt på seerne, når der vises mestring af selvmordskriser, hjælpsøgende adfærd, nøgterne skildringer af psykiske lidelser, henvisninger til professionel hjælp (f.eks. selvmordsforebyggende centre eller hjælpelinjer), og når en karakters død ved selvmord skildres med omtanke. Dette kan føre til, at film, tv og teaterproduktioner medvirker til at forebygge selvmord og redde liv.

⁶ Det er vist at nogle musikvideoer kan medføre selvmordstanker. Se Ref. (36).

BILAG 3: FORSLAG TIL KONTAKTOPLYSNINGER PÅ STØTTETJENESTER I DANMARK

Har du selvmordstanker eller brug for at tale med nogen?

Livslinien 70 201 201

DepressionsLinien 33 12 47 74

Børnetelefonen 11 61 11

Psykiatrifonden 39 25 25 25

Der findes Selvmordsforebyggende klinikker i alle landets regioner, læse mere på www.selvmordsforebyggelse.dk

Egen læge kan altid hjælpe.

REFERENCER

1. Mohamed Ahmed AA-A. New era of TV-watching behavior: binge watching and its psychological effects. *Media Watch*. 2017;8(2):192-207.
2. Zimmerman A, Caye A, Zimmerman A, Salum GA, Passos IC, Kieling C. Revisiting the Werther effect in the 21st century: bullying and suicidality among adolescents who watched 13 Reasons Why. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(8):610-3 e2.
3. Wahl OF, Lefkowitz JY. Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *Am J Community Psychol*. 1989;17(4):521-8.
4. Diefenbach DL, West MD. Television and attitudes toward mental health issues: cultivation analysis and the third-person effect. *J Community Psychol*. 2007;35(2):181-95.
5. Andriessen K, Krysinska K. The portrayal of suicidal behavior in police television series. *Arch Suicide Res*. 2019;23(3):1-15.
6. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry*. 2015;207(1):72-8.
7. Till B, Vitouch P, Herberth A, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Personal suicidality in reception and identification with suicidal film characters. *Death Stud*. 2013;37(4):383-92.
8. Ayers JW, Althouse BM, Leas EC, Dredze M, Allem JP. Internet searches for suicide following the release of 13 Reasons Why. *JAMA Intern Med*. 2017;177(10):1527-9.
9. Plager P, Zarin-Pass M, Pitt MB. References to Netflix' "13 Reasons Why" at clinical presentation among 31 pediatric patients. *J Child Media*. 2019;13(3):317-27. (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482798.2019.1612763>, accessed 7 September 2019).
10. Voelker R. Mounting evidence and Netflix's decision to pull a controversial suicide scene. *JAMA*. 2019;322(6):490-2.
11. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009;373(9672):1372-81.
12. Mishara BL, Weisstub DN. The legal status of suicide: a global review. *Int J Law Psychiatry*. 2016;44:54-74.
13. Niederkrotenthaler T, Stack S, Till B, Sinyor M, Pirkis J, Garcia D et al. Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry*. 2019.
14. Pirkis JE, Blood RW, Sutherland G, Currier D. Suicide and the entertainment media: a critical review. Newcastle (NSW): Everymind; 2019.
15. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E. What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*. 2018;8(1):e019472.
16. Pouliot L, Mishara BL, Labelle R. The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: results of a pilot study. *J Affect Disord*. 2011;134(1-3):488-96.
17. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):155-62.
18. 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.

19. King KE, Schlichthorst M, Spittal MJ, Phelps A, Pirkis J. Can a documentary increase help-seeking intentions in men? A randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(1):92-8.
20. Hong V, Ewell Foster CJ, Magness CS, McGuire TC, Smith PK, King CA. 13 Reasons Why: viewing patterns and perceived impact among youths at risk of suicide. *Psychiatr Serv*. 2019;70(2):107-14.
21. Rosa GSD, Andrades GS, Caye A, Hidalgo MP, Oliveira MAB, Pilz LK. Thirteen Reasons Why: the impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *J Psychiatr Res*. 2019;108:2-6.
22. Till B, Niederkrotenthaler T, Herberth A, Vitouch P, Sonneck G. Suicide in films: the impact of suicide portrayals on nonsuicidal viewers' well-being and the effectiveness of censorship. *Suicide Life Threat Behav*. 2010;40(4):319-27.
23. Schmidtke A, Hafner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med*. 1988;18(3):665-76.
24. Holding TA. Suicide and "The Befrienders". *Br Med J*. 1975;3(5986):751-2.
25. Gould MS, Shaffer D. The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *N Engl J Med*. 1986;315(11):690-4.
26. Stack S, Kral M, Borowski T, Francis T. Exposure to suicide movies and suicide attempts: a research note. *Sociol Focus*. 2014;47:61-70.
27. Kryszynska K, Lester D. Comment on the Werther effect. *Crisis*. 2006;27(2):100.
28. Ferguson CJ. 13 Reasons Why Not: a methodological and meta-analytic review of evidence regarding suicide contagion by fictional media. *Suicide Life Threat Behav*. 2018;49(4):1178-86.
29. Horton H, Stack S. The effect of television on national suicide rates. *J Soc Psychol*. 1984;123(1st half):141-2.
30. Stack S. The mmpact of fictional television films on teenage suicide, 1984-85. *Soc Sci Q*. 1990;71(2):391-9.
31. Arendt F, Scherr S, Pasek J, Jamieson PE, Romer D. Investigating harmful and helpful effects of watching season 2 of 13 Reasons Why: results of a two-wave U.S. panel survey. *Soc Sci Med*. 2019;232:489-98.
32. Bridge JA, Greenhouse JB, Ruch D, Stevens J, Ackerman J, Sheftall AH et al. Association between the release of Netflix's 13 Reasons Why and suicide rates in the United States: an interrupted times series analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019.
33. Cooper MT Jr, Bard D, Wallace R, Gillaspay S, Deleon S. Suicide attempt admissions from a single children's hospital before and after the introduction of Netflix series 13 Reasons Why. *J Adolesc Health*. 2018;63(6):688-93. REFERENCES 24 Preventing suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen 25
34. Penn DL, Chamberlin C, Mueser KT. The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma. *Schizophr Bull*. 2003;29(2):383-91.
35. 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. *Br J Psychiatry*. 2010;197(3):234-43.

36. Rustad RA, Small JE, Jobes DA, Safer MA, Peterson RJ. The impact of rock videos and music with suicidal content on thoughts and attitudes about suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2003;33(2):120-31.