

# Sjølvmord, smitte og 13 Reasons Why

Av Åse Lundegaard Mattson

## SAMMENDRAG

I 2017 skjedde det uvanleg mange sjølvmord og sjølvordsforsøk både i Trondheim og i Lillehammer. Trondheim kommune set sjølvordsåtferda i samanheng med tv-serien 13 Reasons Why. Sjølvmord er eit tema som vekker sterke kjensler, og mange er bekymra for å gjere noko som fører til potensiell smitte. Denne artikkelen er ei usystematisk litteraturgjennomgang som belyser tema smitte, og eg forsøker å svare på spørsmålet «*Er det noko med tv-serien 13 Reasons Why som potensielt kan fremme sjølvordståferd hos ungdom?*» i lys av forskingslitteraturen. Artikkelen viser òg til verktøy ein kan nytte for å førebyggje smitte og følgje opp ungdom ein er bekymra for.

There was an unusually high number of suicides and suicide attempts in Trondheim and Lillehammer in 2017. In Trondheim municipality the increased activity in suicidal behavior seemed to be connected to the series 13 Reasons Why. Suicide is a topic that brings about strong feelings, and worries about clusters are common following the suicide of an adolescent. This article is a non-systematic literature review that seeks to shed some light on suicide clusters. Using the literature, I will attempt to answer the question «*Are there characteristics of the TV-series 13 Reasons Why that could potentially promote suicidal behavior in adolescents?*» The article will also suggest tools that can be used in the prevention of clusters, and some interventions.

I MAI 2017 kunne ein lese i VG at kommunalsjefen i Trondheim var bekymra for ein uvanleg høg førekomst av sjølvordsåtferd og sjølvmord (Misje & Wold, 2017). Fleire av ungdomane har fortalt vaksne rundt seg at dei har sett serien 13 Reasons Why, som handlar om ei 17 år gamal jente som tek sitt eige liv. Kommunen er bekymra for ein mogleg smitteeffekt, og sender ut eit brev med oppmoding til foreldre som har born i grunnskulen om å bry seg, støtte born og unge rundt seg, samt informasjon om kor ein kan få hjelp. Same månad melder VG at det i Lillehammer har skjedd tre sjølvmord og eit sjølvordsforsøk blant elevar i vidaregåande skule, i løpet av kort tid (Røed, 2017). Lillehammer kommune set ikkje saken i samanheng med det som har skjedd i Trondheim eller med Netflix-serien, men dei er bekymra for smitte.

I kraft av mi stilling som psykolog ved Ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvordsførebygging (RVTS) har eg kurs om sjølvordsførebygging for helsepersonell, og får ofte spørsmål om smitte. Sjølvmord er eit tema som vekker sterke kjensler, og mange er redde for å gjere vondt verre dersom ein gjer noko feil. Når det har vert tilfelle av potensiell smitte blir mange ekstra bekymra, og mange vegrar seg i ennå større grad for å ta i temaet. Denne redsla kan i verste fall



bidra til at hjelpearar blir handlingslamma, og at ungdom ikkje får den hjelpa dei treng.

Men kan sjølv-mord smitte? Og kor bekymra bør ein eigentleg vere for det? Er det grunn til å vere bekymra dersom nokon har sett serien? Kor open og direkte kan og bør ein vere med ungdom som ein er bekymra for? Kva bør ein gjere dersom ein er bekymra? Dette er nokre av spørsmåla eg ynskjer å ta opp i denne artikkelen, der eg svarar på spørsmålet: *Er det noko med tv-serien 13 Reasons Why som kan fremme sjølv-mordsåtferd hos ungdom?* Merk at eg ved denne spørsmålsformuleringa avgrensar meg frå å diskutere potensielt beskyttande faktorar ved tv-serien. Eg utelukkar ikkje at det kan vere ting ved serien som har beskyttande effekt når det gjeld sjølv-mordsåtferd. Ein kan til dømes tenkje seg at auka merksemd i media om sjølv-mordsproblematikk kan føre til at vaksne i kontakt med ungdom søker meir kunnskap om tema, blir meir medvitne på risikofaktorar, og søker kunnskap om korleis ein kan kome i kontakt med sårbar ungdom. Ein kan òg tenkje seg at det fører til at informasjon om kor ein kan få hjelp blir meir tilgjengeleg.

I denne artikkelen går eg heller ikkje inn på etiske utfordringar knytt til kunstnariske medieframstillingar av sjølv-mord og mogleg smitte. Eg tar heller ikkje stilling til om auka i sjølv-mordsåtferda som vart rapportert i Trondheim og Lillehammer kan karakteri-

serast som smitte, som eit resultat av eksponering for tv-serien. Målet med artikkelen er å drøfte om det finst karakteristika ved tv-serien 13 Reasons Why som kan påverke særleg sårbar ungdom, sett i lys av litteratur om smitte og eigen erfaring. Eg har nytta ein usystematisk litteraturgjennomgang, med utgangspunkt i referanselista til artikkelen «Selvmord blant ungdom – er det smittsamt?» (Ystgaard, 1997), supplert med søk på Google Scholar etter nyare artiklar om tema. Reviews- og metaanalysar har fått prioritet framfor enkeltstudium. Artikkelen omhandlar berre smitte relatert til sjølv-mord og sjølv-mordsåtferd, og avgrensar seg frå smitte av sjølvskading utan suicidal hensikt.

#### **Smittar sjølv-mord? Metodologiske utfordringar knytt til studie av smitte**

I ein artikkel om smitte frå fiksjonelle framstillingar av sjølv-mord skriv Gould, Jamieson og Romer (2003) at smitte etterkvart er eit så godt dokumentert fenomen at «the existence of suicide contagion should no longer be questioned» (s. 1273). I den følgjande delen av artikkelen kjem eg til å greie ut om metodologiske utfordringar i forskning på smitte, og drøfte om det som finst av evidens er tilstrekkeleg til at ein kan trekke ei så sterk konklusjon som Gould et al. gjer i sitatet over.

I ei nyare metaanalyse av 20 studie om smitte frå fiksjonelle framstillingar av sjølv-mord konkluderer

Ferguson (2019) med at dei overordna resultatata «[...] did not support a relationship between fictional media portrayals of suicide and suicide behaviors, thoughts or depressed mood among consumers» ( $r = .034$ , ns) (s. 1182). Han finn ein signifikant smitteeffekt av studiar som baserer seg på data på gruppenivå ( $p = .016$ ), bivariate korrelasjonsstudie ( $p = .001$ ) og studie om heavy metal ( $p = .015$ ), men effektstorleikane er jamt over små (hhv.  $r = .101$ ,  $.234$  og  $.099$ ), og blir mindre når ein korrigerer for publikasjonsbias (hhv.  $r_{\chi} = .077$ ,  $.049$  og  $.023$ ). Ferguson peiker på at studiar som har undersøkt smitte i stor grad baserer seg på pre-post studie med data på gruppenivå eller spørjeundersøkingar, som begge har sine metodologiske utfordringar. Det er til dømes vanskeleg å kontrollere for alle utanforliggende variablar i både spørjeundersøkingar og i pre-post studiar. Dette er eit krav for å påvise ei årsakssamanheng mellom det å bli eksponert for tematikken sjølv mord og ei auke i sjølv mordsåtferd. Ferguson peiker òg på moglege tredje variablar som ei utfordring i feltet: ein kan t.d. tenkje seg at dei som er meir opptekne av tema sjølv mord, eller som er sjølv mordsnære, i større grad søker ut medium som omhandlar tema. Ein anna utfordring er at studie som påviser ei korrelasjon mellom eksponering for sjølv mord og auke i sjølv mordsåtferd kan ha fanga opp tilfeldige variasjonar i sjølv mordstal.

I ein artikkel om smitte på undergrunnen i Wien, viser Etzersdorfer og Sonneck (1998) til fleire studiar som har påvist ein assosiasjon mellom sjølv mord i massemedia, i fiksjon, og drap, og ei auke i åtferd i kort tid etterpå. Forfattarane påpeiker at «dei fleste av dei ovanfor nemnde studiane starta etter auka i sjølv mordsåtferd eller antok at imitasjonsåtferd hadde skjedd, og forsøkte retrospektivt å finne ei imitasjonseffekt» (s.68, eigen omsetjing). Det kan dermed tenkast at mange av døma ein har på smitte baserer seg på lite representative medieframstillingar. I denne samanheng ynskjer eg å trekke fram at det sjølv om det finst ei rekke studiar som har dokumentert ein assosiasjon mellom eksponering for sjølv mord (anten i massemedia, i fiksjon eller gjennom geografisk eller sosial nærleik) og ei påfølgande auke i sjølv mordsåtferd, så finst det òg ei rekke studiar som ikkje finn den same assosiasjonen, eller til og med finn at media kan ha ei positiv påverknad på sjølv mordsåtferd (sjå mellom anna Ferguson, 2019, s.1180; Gould, Wallenstein & Davidson, 1989; Gould, Jameson & Romer, 2003; Haw, Hawton, Niedzwiedz, & Platt, 2013; Niederkrotenthaler et al., 2012; Ystgaard, 1997; Sinyor et al., 2018; Stack, 2005, for forskingsoppsummeringar av kva som kan hemme og fremme smitte). Ferguson påpeiker òg dette i si meta-analyse: «It may be that there are some incidents in which studies appear to rise after one show, but do not after another, or even appear to decline (indeed, the full record of aggregate studies supports this pattern).» (s. 1184). Eg kjem til å drøfte studie som har forsøkt å



forklare desse kontrasterande funna i meir detalj i avsnittet «Sjølv mord og smitte i media: mass clusters».

Ei anna utfordring innanfor fagfeltet er at ein ikkje har einast om ein definisjon av kva smitte er. I ein review av lokalt avgrensa smittefenomen (såkalla point clusters) påpeiker Niedzwiedz et al. (2014) at det finst lite forskning på fenomenet, og at forskinga som finst er prega av ein manglande eintydig definisjon av smitte. Av studiane Niedzwiedz et al. undersøkte, hadde mindre enn ein tredjedel definert smitte, og det var stor grad av variasjon i dei ulike definisjonane. Det var variasjon i tidsperioden ein undersøkte, samt korleis ein avgrensa smitteeffekten geografisk. Det var òg variasjon i talet sjølv mord ein inkluderte i eit cluster, og om ein berre såg på gjennomførte sjølv mord, eller òg inkluderte annan sjølv mordsåtferd. Dette gjer det utfordrande å konkludere om ei auke i sjølv mord etter eksponering for tematikken er smitte.

Samla sett gjer desse metodologiske utfordringane at det – som Ferguson (2019) påpeiker – er viktig at «[...] individuals exercise caution in public statements linking suicide-themed fictional media to suicide contagion as data may not be able to support such claims» (s. 1178). I denne artikkelen kjem eg likevel til å trekke fram element ved tv-serien 13 Reasons Why,

som eg med grunnlag i eksisterande litteratur tenkjer kan fremje smitte. Eg ynskjer å understreke at det ikkje betyr at eg hevder at det er ei årsakssamanheng mellom det å ha sett serien og eventuell sjølvmondsåtfærd hos sårbar ungdom. Ein kan heller ikkje trekke slutningar om årsakssamanheng i ein enkeltsak på bakgrunn av

### Det finst fleire døme på at media kan vere ein viktig aktør både når det gjeld å auke og redusere førekomsten av sjølv mord.

data på gruppenivå. Men sjølv om ein ikkje har påvist ei årsakssamanheng tenkjer eg det, i lys av dei mange assosiasjonane ein har funnet i litteraturen (sjå avsnitta under), samt egne erfaringar som psykolog ved

RVTS Vest, er god

grunn til å behandle smitteproblematikken som eit reelt fenomen, og ta den på alvor. Dette betyr mellom anna å ta høgde for at sårbar ungdom kan bli negativt påverka av å sjå denne serien, ha gode rutinar for å fange dei opp, vere trygg nok til å kunne snakke om temaet, samt å kunne gjere hjelp der ein tenkjer det er naudsynt.

#### To typar smitte: mass- og point clusters

Det finst etterkvart mykje forskning som viser ein samanheng mellom enkelte typar eksponering for sjølv mord og ei auke i førekomst kort tid etter denne eksponeringa (sjå mellom anna Gould, Wallenstein & Davidson, 1989; Gould, Jameson & Romer, 2003; Haw, Hawton, Niedzwiedz, & Platt, 2013; Niederkrotenthaler et al., 2012; Ystgaard, 1997; Sinyor et al., 2018; Stack, 2005, for oppsummeringar). Innanfor forskinga har ein skilt mellom to ulike smittefenomen: såkalla mass- og point clusters. Ved mass clusters ser ein ei opphoping av sjølv mord i kort tid etter sjølv mord har vert tematisert i media (Niederkrotenthaler et al., 2012; Stack, 2005). Ved point clusters er det snakk om ein meir lokalt avgrensa smitteeffekt, der det skjer uvanleg mange sjølv mord i løpet av relativt kort tid, innanfor same geografiske område eller innanfor same sosiale omgangskrins (Gould et al., 1989; Haw et al., 2013; Niedzwiedz et al., 2014; Robinson et al., 2016; Swanson & Colman, 2013). I den neste delen av artikkelen vil eg gjere greie for forskinga på desse to typane smittefenomen, samt skildre faktorar ein antar hemmar og fremmar smitte. Eg vil òg gjere greie for teoriar om korleis sjølv mord smittar, samt kven ein har funnet å vere mest sårbar for smitteeffektar.

#### Sjølv mord og smitte i media: mass clusters

Det finst fleire døme på at media kan vere ein viktig aktør både når det gjeld å auke og redusere førekomsten av sjølv mord. Det finst mellom anna fleire døme på medieomtale av kjendisar som tek livet sitt (Stack, 2005; Niederkrotenthaler et al., 2012), spesifikk

sjølvmondsmetodar (Etzersdorfer, Voracek & Sonneck, 2001; Marzuk et al., 2015) og plassar der fleire tek livet sitt (Bateson, 2012; Etzersdorfer & Sonneck, 1998), som kan føre til ei auke i sjølv mord kort tid etter medieomtalen, samt at fleire dreg til same stad eller vel same metode. Ein av dei første omtalane av fenomenet smitte finn ein hos Phillips (1974), som skildra den såkalla Werther-effekten, kjent som imitasjons-sjølv mord. For meir enn 200 år sidan skreiv Goethe boka «Den unge Werthers lidelser», der hovudpersonen Werther tek sitt eige liv. I kjølvatnet av denne boka tok ein rekke unge menn livet sitt på same måte som Werther. Mange av dei hadde kledd seg i liknande klede, og ein fann eksemplar av boka hos avdøde.

Eit anna døme på dette er talet på sjølv mord i undergrunnen i Wien på 80-talet (Etzersdorfer & Sonneck, 1998). Når undergrunnen først opna vart den ifølgje Etzersdorfer og Sonneck sett på som ein akseptabel måte å ta sitt eige liv på, samtidig som at media omtalte desse sjølv morda hyppig, på ein dramatisk måte. Den austerriske foreining for sjølv mordsforebygging utvikla retningslinjer for å omtale sjølv mord i media, samtidig som ein satt i gang ein sjølv mordsforebyggande mediekampanje i midten av 1987. Dette førte til at media endra sin måte å rapportere sjølv morda på, og ein såg ein 84,2 prosent nedgang i sjølv mord på undergrunnen i andre halvdel av 1987 (frå  $n = 19$  til  $n = 3$ ). Ein fann ingen auka bruk av andre metodar under forskingsperioden, og forskarane konkluderer med at den mest sannsynlege forklaringa for nedgangen i sjølv mord og sjølv mordsforsøk er endringa i medierapportering. Etter den skarpe nedgangen heldt tala seg stabilt lave fram til 96.

Det finst fleire døme på at omtale av sjølv mord i media er assosiert med ei auke i sjølv mord i kort tid etter medieomtale (Niederkrotenthaler et al., 2012; Stack, 2005). I ei metaanalyse av sjølv mord hos kjendisar i media fann Niederkrotenthaler et al. (2012) ei lita auke (effektstørrelse på 0.26) i sjølv mord ein månad etter medieomtale, samanlikna med månaden før. Effekten auka når ein knyta reportasjen opp mot regionen sjølv morderdet skjedde i (0.64 for Nord Amerika, 0.58 for Asia, 0.36 for Australia og 0.68 for Europa). Niederkrotenthaler et al. (2010) fann liknande effektar for region i sin studie av austerriske avisartiklar om sjølv mord.

Det finst òg evidens for at ansvarleg medieomtale av sjølv mord kan førebygge sjølv mord (Gould et al., 2003; Niederkrotenthaler et al., 2010; Stack, 2005), samt fremme hjelpsøkeåtfærd (Sinyor et al., 2018). Forskarar har undersøkt kvifor enkelte typar mediefremstilling av sjølv mord er assosiert med ei auke i sjølv mord, medan andre typar framstilling ikkje fører til ei auke, og i enkelte tilfelle til og med kan føre til ein reduksjon i sjølv morderdal, eller ei auke i hjelpsøkeåtfærd. I sin review av reportasjar om sjølv mord i media, fann Stack (2005) at ekte historier om sjølv mord, særleg sjølv mord

hos kjendisar i underhaldningsbransjen og politikarar, hadde større sannsyn for imitasjonseffekt enn fiksjonelle framstillingar. Han fant òg at dersom reportasjen fokuserte på negative aspekt av sjølv mordet (t.d. fysiske konsekvensar av sjølv mordshandlinga eller smerte, å framheve at sjølv mord er galt, eller trekke fram løysingar og alternative handlingsmønstre til sjølv mord) minka sannsynet for imitasjonseffekt med 99 %. Liknande konklusjonar finn ein i ei studie av avisartiklar i 13 større aviser som vert distribuert i Toronto frå 2011–2014 (Sinyor et al., 2018). Desse forfatarane fann ei samanheng mellom auke i sjølv mord 7 dagar etter publikasjon, og artiklar der ein skildra sjølv mordet som

**Det er konsensus i nasjonale og internasjonale retningslinjer om at å presentere nøktern kunnskap om sjølv mord, samt råd om kor ein kan få hjelp, ikkje er assosiert med ei auke i sjølv mord.**

uunngåeleg, ved sjølv mordsmetodane kveling (unntatt ved kvelding med eksos) og hopping, i artiklar der ein skreiv om sjølv mordspaktar, eller der ein hadde ei overskrift som inkluderte metoden. Dei fann ei reduksjon i sjølv mord for artiklar der ein inkluderte ugunstige trekk, der ein nemnte metodane jernbane, kutting eller stikking, eller der ein skreiv om mord-sjølv mord.

Niederkrötenhaler et al. (2010) analyserte 497 avisartiklar i austerrisk media i ein halvårsperiode, og fann at reportasjar om sjølv mordstankar utan påfølgjande sjølv mordsåtferd, der ein framheva korleis ein kunne mestre kriser, var assosiert med ei nedgang i sjølv mord veka etter reportasjen. På den andre sida fann dei at artiklar der ein presenterte ekspertkommentarar og epidemiologisk kunnskap om sjølv mord, hang saman med ei auke i sjølv mord. Det er konsensus i nasjonale og internasjonale retningslinjer om at å presentere nøktern kunnskap om sjølv mord, samt råd om kor ein kan få hjelp, ikkje er assosiert med ei auke i sjølv mord (Helsedirektoratet, 2017). Presseetiske retningslinjer anbefalar at ein både presenterer fakta om sjølv mord og kor ein kan få hjelp i reportasjar om tema (Norsk Presseforbund, 2006; World Health Organization, 2008). Dette funnet ser dermed ut til å så tvil om desse anbefalingane, men i ein vidare analyse av materialet fant ein at artiklar som innehaldt ekspertkommentarar og epidemiologisk kunnskap om sjølv mordsførebygging i større grad innehaldt element forbunde med sensasjonalistiske og tabloidiserte framstillingar av sjølv mord. Forskarane fant at særleg reportasjar som innehaldt epidemiologisk kunnskap om sjølv mord hadde ei høg

grad av innhald skildra som skadeleg i presseetiske retningslinjer. Forfatarane skriv at «expert opinions seem to be used as a means of giving an air of seriousness to reporting, but at the same time tend to be embedded in an unfavorable, sensationalist context» (s. 241). I desse artiklane brukte ein statistikk om sjølv mord på ein tabloid måte. Den negative effekten av ekspertkommentarar og epidemiologisk kunnskap kan dermed skuldast ei samanblanding av skadeleg og beskyttande materiale, heller enn ekspertkommentarane og den epidemiologiske kunnskapen om sjølv mord sjølv.

Det er òg funne smitteeffektar av fiksjonelle framstillingar av sjølv mord i media (sjå t.d. Gould, Jameson & Romer, 2003, s. 1271–1272). I ei studie av paracetamoloverdose etter ein episode av tv-programmet Casualty, fann Hawton et al. (1999) ei 17 % auke i paracetoverdosar i britiske legevaktar og psykiatriske teneste i veka etter tv-programmet gjekk på lufta, og 9 % auke veka etter. Forskarane intervjuar 32 pasientar som oppsøkte helsehjelp grunna paracetoverdose den første veka etter programmet. Tjue prosent sa at programmet hadde påverka avgjerda deira om å ta ei overdose, og 17 % sa det hadde påverka valet av metode. I ei metaanalyse av smitte frå fiksjonelle framstillingar av sjølv mord konkluderte imidlertid Ferguson at data ikkje støtter teorien om at fiksjonelle framstillingar av sjølv mord smittar (2019). Ferguson påpeiker mellom anna sprikande funn når det gjeld smitte, men det er viktig å merke seg at han ikkje har gjort ei analyse av innhaldet i dei ulike framstillingane av sjølv mord. Dette ville vert interessant for å sjå om ein finn ei liknande effekt som Stack (2005) og Sinyor et al. (2018) som ein fann mellom reduksjon i sjølv mord og fokus på negative eller ugunstige karakteristika i reportasjane om temaet. Det er behov for å replisere desse funna, samt å undersøke nærmare kva faktorar som hemmar og fremmer sjølv mordsåtferd etter at temaet har vert i media.

#### **Sjølv mord og smitte i lokalsamfunn: point clusters**

Ein anna type smitteeffekt er når eit sjølv mord i eit lokalsamfunn eller eit geografisk avgrensa område, fører til fleire sjølv mord eller meir sjølv mordsåtferd kort tid etter det første dødsfallet. I nyare forskning har ein utvida konseptet om geografisk nærleik til å inkludere sosial nærleik (sjå mellom anna Niedzweidz et al., 2014). Tilgangen til internett og sosiale medium gjer at mange unge som slit kan finne kvarandre over store avstandar. I jobben min kjem eg i kontakt med hjelparar som fortel om ungdom som deler erfaringar med og bilete av sjølv skading, sjølv mordsforsøk, og i enkelte tilfelle gjennomførte sjølv mord, med kvarandre gjennom sosiale media. Sjølv mordsåtferd og sjølv mord kan dermed ha konsekvensar langt utover lokalsamfunnet. Av denne grunn anbefalar Niedzweidz et al. (2014) at ein brukar følgjande definisjon frå Larkin og Beatrais (2012): «a series of three or more closely grouped deaths within 3 months that can be linked by space or



social relationships» (s. 2012). Denne definisjonen tek høgde for sosiale relasjonar, og avgrensar seg ikkje til ein geografisk stad. Forfattarane føreslår vidare at ein samanheng mellom tid og geografisk nærleik berre er naudsynt dersom ein ikkje har haldepunkter for sosiale relasjonar mellom dei avdøde, og at det er tilstrekkeleg med næreleik i tid i dei tilfella der ein har sterke haldepunkter for at personane kjende kvarandre. Det å kjenne nokon som tar livet sitt er assosiert med ei auka risiko for gjennomført sjølv mord (Swanson & Coleman, 2013), uavhengig av fysisk nærleik.

Som allereie nemnt påpeiker Niedzweidz et al. (2014) at det finst lite forskning på fenomenet, og at forskinga som finst er prega av ein manglande eintydig definisjon av denne type smitte. Dette gjer det vanskeleg å samanlikne resultat på tvers av studiar.

#### **Korleis smittar sjølv mord?**

Det finst fleire teoriar om kvifor sjølv mord smittar, men lite evidens (sjå t.d. Haw et al., 2013 for ei utgreiing av ulike psykologiske mekanismar). For at eit sjølv mord skal smitte må ein først anten indirekte (t.d. via media) eller direkte (t.d. ved at nokon dei kjenner) ha opplevd at nokon tek livet sitt. Imitasjon i kombinasjon med modellering gjennom sosial læringsteori

er den vanlegaste teoretiske forklaringa på kvifor sjølv mord smittar. Ved imitasjon har ein vert eksponert for ein modell, og ein kopierer ofte, men ikkje alltid, sjølv mordsmetoden (Niederkrotenthaler et al., 2012). Imitasjon blir kalla copy-cat sjølv mord eller Werther-effekten. Imitasjonseffektane blir sterkare dersom ein sjølv opplever å ha like eigenskapar eller slit med liknande ting som personen som tek livet sitt (Stack, 2005; Niederkrotenthaler et al., 2012). Effektane er òg sterkare dersom den som tek livet sitt er ein person ein ser opp til (t.d. ein kjendis), og dersom personen og sjølv morderet blir glorifisert i ettertid. Innanfor sosial læringsteori tenkjer ein at sjølv morderet blir ein modell som viser sjølv mord som ei akseptabel løysing på eit personleg problem hos ein særleg sårbar eller sjølv mordsnær. Sterkt eksponerte og godt likte kjendisar blir dermed særleg potente modellar. Stack (2005) påpeiker òg at enkelte typar mediedekning av eit sjølv mord kan forsterke kjensler ein person allereie har rundt eit sjølv mord. Dersom reportasjen fokuserer på dei vanskane personen hadde, og desse liknar på det den sjølv mordsnære personen strever med, kan dette vere med på å legitimere sjølv mord og fjerne hemningar hos dei som allereie tenkjer på det.

Ein annan teori om kvifor sjølv mord smittar er via

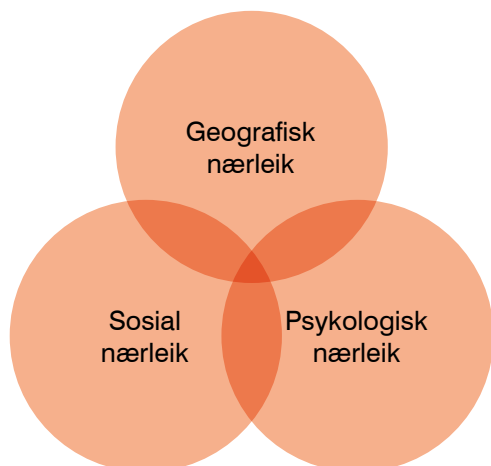
'assortative relating' (Joiner, 1999, som sitert i Haw et al., 2003). Innanfor dette rammeverket smittar ikkje sjølv-mord på grunn av sosial læring eller imitasjon, men fordi folk har ein tendens til å omgås andre menneske som er like ein sjølv. Når det skjer eit sjølv-mord i eit område vil det mest sannsynleg bu andre i området som har liknande sosiodemografiske variablar, og som difor har liknande sårbarhetar, og dermed liknande risiko for sjølv-mord som den som tok livet sitt. Dette kan ein sjå dømme på når sårbar ungdom omgås annan sårbar ungdom, eller ved sjølv-mord på ei psykiatrisk avdeling.

### Kven er mest sårbar for smitteeffektar?

Ein har undersøkt point clusters i ulike settingar: psykiatriske sjukehus, skolar (Callahan, 1996), fengsel, i ur-befolkning, og i den generelle befolkninga (Niedzweidz et al., 2014). Det ser ut til å vere ein høgare risiko for fleire sjølv-mord over eit kortare tidsrom i institusjonar. I ei overvekt av studiane fann ein at unge vaksne under 35 hadde størst risiko for å bli påverka. I USA fann ein at ungdom og unge vaksne hadde 2-4 gonger større risiko enn vaksne (Gould, Wallenstein, & Kleinman, 1990, som sitert i Niedzweidz et al., 2014).

Når det gjeld kjønn ser ein same mønster som sjølv-mordsåtferd elles: fleire menn enn kvinner gjennomfører sjølv-mord, medan kvinner har fleire forsøk (FHI, 2015; Haw et al., 2013). I ein litteraturgjennomgang av risikofaktorar og mekanismar for smitte, fann ein at det å vere mann, ungdom, ha ein historie med rusmisbruk, sjølvskading eller ei psykisk lidning, auka risikoen for å bli påverka av smitte (Haw et al., 2013). I cluster med berre kvinner var det meir sjølvskading og sjølv-mordsforsøk, medan det var snakk om gjennomførte sjølv-mord i cluster med berre menn. Ein veit likevel ikkje om dette er generelle risikofaktorar for sjølv-mord, eller om desse risikofaktorane er spesifikke for smitte.

I eit innlegg på NSSF sin 10. nasjonale konferanse om selvmordsforskning og -forebygging presenterte Robinson (2019) modellen «circles of proximity» (sjå figur 1):



Denne modellen skildrar sårbarhet for smitte som eit resultat av geografisk-, sosial- eller psykologisk nærleik. Med geografisk nærleik meiner ein fysisk avstand til sjølv-mordet, t.d. å vere den som finn avdøde, eller ved at ein blir eksponert for følgjene av sjølv-mord t.d. ved å vere elev på same skule. Med sosial nærleik meiner ein at ein har ein relasjon til avdøde. Med psykologisk nærleik meiner ein i kva grad personen relaterer seg til avdøde, t.d. gjennom kulturelle eller subkulturelle forbindingar, t.d. at både avdøde og den sårbare har vort mobba, eller at ein ser på seg sjølv som i same livssituasjon som avdøde. Denne modellen kan vere nyttig i samtalar med born og unge som ein er bekymra for, då den gir ein peikepinn på område som kan vere nyttige å kartlegge hos sårbar ungdom.

Heldigvis er smitteeffektar relativt sjeldne. Ein estimerer at 1-2 % av sjølv-mord hos ungdom generelt kan forklarast utelukkande med smitteeffektar, med variasjon frå mindre enn 1 % til 13 % (Gould, Wallenstein, & Kleinman, 1990, som sitert i Haw et al., 2013). I ei nyare studie frå Australia fann Robinson et al. (2016) at cluster utgjorde 5,6 % av alle sjølv-morda blant ungdom, og 2,3 % av alle sjølv-mord blant vaksne.

### Kva er det med tv-serien 13 Reasons Why som kan fremme sjølv-mordståferd hos ungdom?

Netflix og serieskaparane argumenterer for at serien er med på å bidra til openheit, debatt og å fjerne tabu, medan fagpersonar har kritisert serien for å mellom anna ikkje ta omsyn til forsking og kunnskap om sjølv-mord, og ikkje fokusere nok på hovudpersonen sine psykiske vanskar. Serien har blitt kritisert for å vere ei urealistisk skildring av eit sjølv-mord. Om ein leitar litt rundt på nettet så finn ein blogginnlegg frå fleire som har sett serien, og som identifiserer seg sterkt med hovudpersonen. I framstillingar av sjølv-mord der sjølv-mordet blir presentert som ei løysing på eit problem, er dette ein risikofaktor for smitte.

13 Reasons Why skildrar ei ung jente som føler seg utstøtt, som nettopp har flytta til byen, og som strever med å skape seg eit nettverk av nære venner. Ho opplever konflikhtar som fører til brot i relasjonar til dei rundt ho, og fleire belastande livshendingar som mobbing og valdtekt. Ho snakkar i liten grad med dei rundt seg om vanskanne ho opplever, verken med vaksne eller jamnaldrande. Serien illustrerer holet ein sjølv-mordsnær ungdom kan falle ned i på ein måte som potensielt kan fremme identifikasjon med hovudpersonen. Eg tenkjer dermed serien kan legge grobott for ei imitasjonseffekt blant enkelte unge som har det vanskeleg, og som samtidig identifiserer seg med hovudpersonen.

Anne Freuchen et al. (2012; Freuchen & Grønholdt, 2013) har forska på norske born under 15 år som tok livet sitt. Sjølv om hovudpersonen i 13 Reasons Why er eldre enn borna Freuchen forska på har ho fleire fellestrekk med desse borna. Hos eldre born ser ein



ofte meir typiske risikofaktorar for sjølvmoordsfare: psykiske lidningar, rusmisbruk, vanskar i familie, brot i nære relasjonar, alvorleg sjukdom, samt sjølvskading og tidlegare sjølvmoordsforsøk (Folkehelseinstituttet, 2015), men Freuchen et al. (2012) fann at depresjon og andre psykiske lidningar var mindre vanleg hos borna enn det er hos eldre ungdom og vaksne som tek livet sitt. Fleire av borna ho studerte var triste og viste teikn på sub-terskel depresjon, men berre 20 % som hadde ei diagnostiserbar psykisk lidning. Ho fann òg at ein større del av borna som tok livet sitt hadde opplevd eit vondt tap eller hadde vert i ein konfliktsituasjon dei ikkje klarte å løyse forut for sjølvmoordet, samanlikna med borna ho studerte som ikkje tok livet sitt. Ho fann òg at desse borna i mindre grad snakka med foreldra sine om ting som var vanskelege i liva deira. Borna som tok sitt eige liv vart ofte skildra som 'sårbar' av foreldra sine. I 13 Reasons Why er det ikkje tydeleg om personen har ei diagnostiserbar psykisk lidning. Sjølvmoordet ser i serien ut til å vere eit resultat av fleire belastande livshendingar, og ein utforskar i liten grad om det har ført til ei psykisk lidning som ein kunne fått hjelp for.

13 Reasons Why er sentrert rundt ei rekke kassettar der hovudpersonen har dedisert ein kassett til kvar person ho meiner er medverkande årsak til sjølvmoordet. 43 % av borna i studien til Freuchen og Grøholt (2013) skreiv sjølvmoordsbrev. Desse breva skilte seg frå innhaldet i kassetane i 13 Reasons Why ved at hemnmotivet var lite framståande. Freuchen og Frøholt fann at borna i stor grad tok ansvar for valet dei hadde tatt, og uttrykte kjærleik til dei etterlatne, samt viste ei indre smerte og sårheit over valet dei hadde tatt. Døme på utsegn ho fann i breva ho studerte var: «Du betyr alt for meg», «det er betre om eg er død», «eg er lei meg for at eg var slem med deg», og «dette gjer like vondt for meg som det gjer for deg» (s. 7).

I vårt arbeid med sjølvmoordsførebygging legg me sterk vekt på mestring og håp, at mange vanskelege situasjonar er forbigåande, og at ein kan få hjelp til andre mestringsstrategiar i tilfella der dei ikkje er det. Det som kan vere uheldig med denne serien er at den retter seg mot den gruppa som antakeleg er mest sårbar for smitteeffektar: born og unge (Robinson et al., 2016; Gould, Wallenstein, & Kleinman, 1990, som sitert i Haw et al., 2013), og det kan for mange vere lett å kjenne seg att i hovudpersonen sine vanske. I tillegg viser serien at hovudpersonen blir møtt på ein lite hensiktsmessig måte når ho fortel ein vaksen på skulen om det ho strevar med. Hos sårbar ungdom som kjenner seg åleine kan dette sende eit signal om at det ikkje er hjelp å få. Dette budskapet, i kombinasjon med sterke, emosjonelle situasjonar mange born og unge kan kjenne seg att i, tenkjer eg kan auke faren for smitteeffektar. I tillegg til dette bryt serien med god pressefaglig etikk (World Health Organization, 2008; Norsk Presseforbund, 2006), og viser i grafisk detalj korleis ein kan ta livet sitt. Ein kan drøfte om underhaldningsprogram er underlagt pressefaglige etiske retningslinjer, men samanhengen mellom å vise sjølvmoordsmetode og ei auke i bruk av same metode er godt dokumentert, så eg tykkjer likevel det er verdt å reflektere rundt kor stor grad av detaljar som er naudsynt for å få fram eit kunstnarisk poeng versus potensielle negative effektar. 13 Reasons Why vart opprinneleg publisert som bok i 2007, utan at boka genererte like mykje mediemerksemd med tanke på smitte. Det finst mange kunstnariske framstillingar av sjølvmoord som ikkje er assosiert med smitte. Som tidlegare nemnt har ein noko kunnskap om kva type innhald i medieframstillingar som hemmar og fremmar smitte, men langt frå nok til at ein kan trekke skarpe konklusjonar om kvifor enkelte eksponeringar for enkelte personar eller grupper, på enkelte tidspunkt, ser ut til å henge saman med ei auke i sjølvmoordsåferd, medan andre ser ut til å ikkje gjere det. Det ser òg ut til å vere store individuelle forskjellar med tanke på korleis ungdom reagerer på innhaldet i serien. For enkelte kan det til og med tenkast at det fører til positive endringar. I eit intervju med forfattaren av boka på ei bloggside fortel han om henvendingar frå ungdomar som har lest boka som blir klar over måtar hovudpersonen kunne ha handla annleis i situasjonen (Biedenharn, 2015):

«They really pick up on who she was pushing away, even if she didn't know it at the time, and we only know, as readers, that that person cares about her. One of the greatest emails I got was from this 14-year-old girl who was in that position, and said at one point she got so upset at Hannah because she identified with her, because she wanted her to live. At some point, she had to turn it around and say, 'Okay, I can't be upset with her when I'm doing the same thing.'»

Ein skal vere varsam med å dra konklusjonar frå enkelthistorier, men denne fråsegnen viser at risiko for,



og beskyttelse frå, smitte ved sjølv mord i ulike typar media er eit komplisert tema. Støtte for dette finn ein i ei undersøking av internettsøk om tema sjølv mord før og etter 13 Reasons Why hadde premiere på Netflix. Ayers et al. (2017) fann ei samla auke på 19 % 19 dagar etter premieren. Den største auka var søk relatert til sjølv mordsåtferd (t.d. «korleis ta livet av seg sjølv»), samt søk etter hjelpelinjer og søk relatert til folkeopplysning om sjølv mord (t.d. «sjølv mordsførebygging»). Dette funnet indikerer at serien har hatt ulik effekt på ulike sjåarar, og det er rimeleg å tenkje at det er stor individuell variasjon i korleis ulike framstillingar av sjølv mord påverkar sjølv mordsåtferd.

### **Implikasjonar for praksisfeltet: Korleis kan ein førebygge smitte?**

Forskinga og teori viser at smitteeffektar ikkje rammar heilt tilfeldig. Ein tenkjer seg at det ved smitte ofte er snakk om ei underliggande risiko for sjølv mord, som blir ytterlegare auka ved eksponering for temaet sjølv mord. Men denne eksponeringa aukar ikkje likt for alle, og ein veit ikkje kva dei bakanforliggande mekanismane som gjer at nokon får auka risiko, medan den for andre kan vere uendra eller til og med minke. Det kan t.d. vere at born og unge som allereie er i risiko for sjølv mordsåtferd i større grad enn andre born oppsøker materiale som omhandlar tematikken. Det kan òg vere at personar som allereie tenkjer på sjølv mord og blir eksponert for temaet kan få senka terskelen for å gjere tanke om til handling. Uavhengig av årsak tilseier erfaringane frå min jobb at mange born og unge som slit med sjølv mordstankar ikkje snakkar med vaksne rundt seg, og kan dermed vere vanskelege å fange opp. Av den grunn er det viktig å ha kunnskap om smitte, samt å ha verktøy for å avdekke og følgje opp personar der ein kjenner på ei dårleg magekjensle, eller der ein er usikker på korleis personen kan ha blitt påverka av eksponering for sjølv mord. Det er ikkje funne smitteeffektar av noktern og sakleg presentasjon av sjølv mord og sjølv skading (Helsedirektoratet, 2017). Å gje informasjon til fleire enn dei ein tenkjer er i faresona er ein viktig del av det førebyggjande arbeidet. I denne delen av artikkelen vil eg gje eit døme på korleis ansvarleg handsaming av sjølv mord i media kan vere med på å førebygge sjølv mord, samt vise til verktøy for å handsame smitte og følgje opp born og unge ein er bekymra for.

### **Ansvarleg handsaming av sjølv mord i media kan førebygge sjølv mord**

På bakgrunn av kunnskap om smitteeffektar har Verdens helseorganisasjon utvikla retningslinjer for korleis media bør omtale sjølv mord (World Health Organization, 2008). Ein anbefalar at ein unngår detaljerte skildringar av metode eller stad, at ein unngår språk som sensasjonaliserer eller normaliserer sjølv mord, at ein ikkje presenterer det som ei løysing

på problem, at ein er varsam med overskrifter og bruk av bilete eller video, og at ein er særst varsam ved rapportering av berømte menneske som tek livet sitt. Ein anbefalar òg at ein nyttar ein reportasje om sjølv mord til å opplyse lesarane om at sjølv mord sjeldan er utløyst av ein enkelt faktor, og at ein legg vekt på håp og alternative løysingar samt kor ein kan få hjelp dersom ein slit med sjølv mordstankar.

### **Ansvarleg mediehandsaming: eit døme**

Eit døme på at ansvarleg mediehandsaming kan førebygge sjølv mord var då Kurt Cobain tok livet av seg i 1994. Cobain (frontfigur i Nirvana) var ein person mange born og unge, som på ein eller annan måte kjente seg på utsida av samfunnet, identifiserte seg med. Då han tok livet sitt var det mykje som låg til rette for at smitteeffektar kunne oppstå. I ein oppfølgingsperiode på 7 veker etter sjølv mordet var det 24

*Det ser ut til at å omtale sjølv mord i media kan vere både positivt og negativt, avhengig av korleis ein presenterer tema.*

sjølv mord i Seattle-området, men berre eitt av dei kunne kategoriserast som eit reint imitasjonssjølv mord (Jobes, Berman, O'Carroll, Eastgard, & Knickmeyer, 1996). Det var ingen auke i førekomsten av sjølv mord samanlikna med åra før. Eit studie

av sjølv mord blant ungdom i Australia i månaden etter sjølv mordet fann ein reduksjon i sjølv mord i dei første fem, ti og femten dagane etter sjølv mordet, samt inga auke i dødsfall med den aktuelle metoden (Martin & Koo, 1997).

Kva gjorde ein riktig her? Seattle Crisis Center hadde ein god dialog med media, der ein oppmoda til å skilje mellom artisten Cobain og privatpersonen Cobain. Artisten Cobain vart presentert som ein dyktig og elska musiker, medan ein fokuserte på at privatpersonen Cobain hadde levd eit turbulent liv, hadde ei rekke psykiske lidningar som førte til at han gjorde ei handling som fekk store konsekvensar for dei etterlatne. På ei minnestund to dagar etter sjølv mordet, der 7000 personar møtte opp, oppmuntra ein dei ramma til å ta vare på seg sjølv og kvarandre, samt til å ta kontakt med krisesenteret dersom ein hadde behov for det. Krisesenteret fekk ei sterk auke i henvendingar, utan at talet på sjølv mord gjekk opp. I tillegg til dette gjekk kona til Cobain ut i media og viste sine sterke kjensler rundt det som hadde skjedd. Ho gav fleire intervju der ho ufiltrert viste kva hans sjølv mord hadde gjort med henne: ho viste sinne, bebreida seg sjølv, og var trist.

Det ser ut til at å omtale sjølv mord i media kan vere både positivt og negativt, avhengig av korleis ein presenterer tema. Norsk presseforbund har på sine

nettsider publisert ein rettleiar for omtale av sjølv-mord (Norsk Presseforbund, 2006). I denne rettleiaren ut-talar Lars Mehlum (leiar for Nasjonalt senter for selvmords-forskning og -forebygging) følgjande: «Å fokusere på selvmord som en utfordring for fellesskapet og som et samfunnsproblem vi kan gjøre noe med, vil være gun-stig. Det har vist seg at mer omtale av psykiske lidelser gjør dem mindre stigmatiserende. Media må også søke å formidle håp, som er en meget sentral dimensjon når det gjelder selvmord» (s. 4). Det er med andre ord ingen grunn til at media treng ha berøringsangst for temaet sjølv-mord, så lenge ein følgjer dei ovanfor nemnte presseråda.

### Verktøy for å handsame smitte

Få studiar har dokumentert effekten av tiltak for å hindre smitte etter sjølv-mord (Callahan, 1996; Cox et al., 2012; Robinson et al., 2016). I ein litteraturgjen-nomgang skriv Cox et al. (2012) at følgjande strategiar potensielt kan vere verksamme: å utvikle ein prosedyre eller handlingsplan i lokalsamfunnet, psykoedukasjon om sjølv-mord, individual- og gruppeterapi til born og unge som er ramma, avdekke personar som har høgare risiko, ansvarleg handsaming i media, samt fremme helse og velferd i samfunnet. Helsedirektoratet (2017) har gitt ut eit rettleiande materiell for kommunane om forebygging av sjølv-mord og sjølvskading. I dette materialet gir dei følgjande råd:

«Samtlige tiltak som iverksettes bør gjøres i nær samforståelse og etter avklaring foretatt med etterlatte, der tiltakene blir iverksatt for å hindre smitte etter et gjennomført selvmord.

- Vær oppmerksom på personer med økt risiko, dette kan være personer:
  - med psykiske plager, som direkte eller indirekte har vært eksponert for selvmord
  - som tidligere har utført selvmordsforsøk
  - som har mange belastende livshendelser
  - som har en nær relasjon til den som tok sitt eget liv
  - som er i en situasjon at han/ hun har kranglet med /mobbet den som har tatt sitt eget liv
- Få klarhet i de faktiske forhold og unngå spekulasjoner og ryktespredning.
- Gi støtte til den berørte familien eller etterlatte.
- Gi nøktern informasjon, ikke bli for detaljert.
- Informer ikke om tema i store forsamlinger, tilrettelegg for å samle personer i naturlige grupper.
- Gjør informasjon om hvor man kan motta hjelp tilgjengelig.
- Tilrettelegg for et samarbeid med kommunens helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelse-tjenesten.»

I tillegg har RVTS Øst omsett og tilrettelagt ei verktøy-kasse for forebygging av smitte direkte knytt til serien 13 Reasons Why. Dette verktøyet kan ein finne på [rvtsost.no/aktuelt/verktoykasse-for-forebygging-av-smitteeffekter](http://rvtsost.no/aktuelt/verktoykasse-for-forebygging-av-smitteeffekter).

Dersom ein ynskjer å ta opp tema sjølv-mord med born og unge, til dømes i eit klasserom, er det anbefalt at ein føl dei same prinsippa som dei presseetiske retnings-linjene. I tillegg til dette er det viktig å skape ein kultur på skulen der ein ikkje held på løyndomar når det gjeld tema som sjølv-mord og sjølvskading. Dette gjeld sjølv om ein har blitt bedt om å halde det hemmeleg, og sjølv om det kan føre til eit relasjonsbrot. Sjølvskading og sjølv-mordstankar er eit teikn på at ein ven treng meir hjelp enn ein åleine kan gje, og det finst mange som både kan og vil hjelpe. Skuleleiar har ansvar for at det finst prosedyrar for korleis ein taklar denne type situasjonar.

Det er viktig å gje informasjon om kor ein kan få hjelp. Rektorane i Trondheimsskulen gav i sitt skriv klar og tydeleg informasjon om kor ein kan søkje hjelp dersom ein er bekymra. I tillegg til det offentlege hjelpe-apparatet har frivillige organisasjonar som Mental Helse og Kirkens SOS hjelpetelefonar ein kan ringe.

Foreldre og pårørende har òg ei sentral rolle i det sjølv-mordsforebyggande arbeidet. Helsedirektoratet har gitt ut nasjonale rettleiar for å ivareta etterlatne etter sjølv-mord (2011) og for pårørende (2017a). Når det gjeld pårørende og etterlatne finst det mange frivillige organisasjonar med god kompetanse på dette, mellom anna Landsforeningen for etterlatte etter selvmord (LEVE), Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP), Pårørendesenteret, og Mental Helse for å nemne nokre få.

Det er viktig å vere oppmerksom på og følgje opp born og unge som har det vanskeleg. For å gjere dette er det viktig å vite noko om vanlege risikofaktorar, samt ha kompetanse på å gjennomføre avdekkande samtalar. Forsking peiker i retning av at det å spørje ungdom om sjølv-mordstankar og sjølvskading ikkje vekker tankar om å skade seg verken hos ungdom flest eller hos risikoutsett ungdom (Dazzi et al., 2014). Eigen klinisk erfaring tilseier at mange syns det er vanskeleg å ta opp temaet på eigenhand, og syns det er trygt og godt å bli spurt direkte. Det finst fleire gode verktøy med råd til samtalar, mellom anna i det rettleiande materiell for kommunen om forebygging av sjølv-mord og sjølvskading frå Helsedirektoratet (2017) og på [helse-vest.no/selvmord](http://helse-vest.no/selvmord). Når det gjeld sjølv-mord og skule har RVTS Vest utvikla nettsida livetpatimeplanen.no, der ein kan finne meir informasjon om korleis ein kan hjelpe born og unge som skadar seg sjølv eller har sjølv-mordstankar. Utdanningsdirektoratet (2019) har òg ei nettside med informasjon om sjølv-mordsforebygging retta mot skule. Mange lokale kriseteam har òg erfaring med tematikken. Sjølv om smitte er eit god dokument-ert fenomen finst det òg informasjon om korleis ein kan jobbe for å forebygge og forhindre det.

**REFERANSAR**

- Ayers, J. W., Althouse, B. M., Leas, E. C., Dredze, M., & Allem, J.P. (2017). Internet searches for suicide following the release of 13 reasons why. *JAMA Intern Med*, 177(10), 1527-1529.
- Bateson, J. (2012). *The final leap. Suicide on the Golden Gate Bridge*. London: University of California Press.
- Biedenham, I. (2015, April 21). Q&A: 'Thirteen Reasons Why' author Jay Asher on bullying and teen suicide prevention. Henta frá: <https://ew.com/article/2015/04/21/thirteen-reasons-why-jay-asher-bullying-suicide/>.
- Callahan, J. (1996). Negative effects of a school suicide prevention program—a case example. *Crisis*, 17(3), 108-115.
- Cox, G. R., Robinson, J., Williamson, M., Cheung, Y. T., & Pirkis, J. (2012). Suicide clusters in young people: evidence for the effectiveness of postvention strategies. *Crisis*, 33(4), 208-214.
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, T. & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361-3363. DOI: 10.1017/S0033291714001299.
- Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 198-80-1996. *Archives of Suicide Research*, 4, 67-74.
- Ferguson, C. J. (2019). 13 Reasons Why Not: A methodological and meta-analytic review of evidence regarding suicide contagion by fictional media. *Suicide and life-threatening behavior*, 49(4), 1178-1186.
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Selv mord og selvmordsforsøk – faktaark med helsestatistikk*. Henta frá: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selv mord/selv mord-og-selv mordsforsok---fakta/>.
- Freuchen, A. & Grøholt, B. (2013). Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: An examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 0(0), 1-13.
- Freuchen, A., Kjelsberg, E., Lundervold, A. J. & Grøholt, B. (2012). Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: A psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1).
- Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. (2003). Media contagion and suicide among the young. *American behavioral scientist*, 46(9), 1269-1284.
- Gould, M. S., Wallenstein, S., & Davidson, L. (1989). Suicide clusters: A critical review. *Suicide and life threatening behavior*, 19(1), 17-29.
- Haw, C., Hawton, K., Niedzwiedz, C. & Platt, S. (2013). Suicide clusters: A review of risk factors and mechanisms. *Suicide and life-threatening behavior*, 43(1), 97-107.
- Hawton, K., Simkin, S., Deeks, J. J., O'Connor, S., Keen, A., Altman, D. G. Philo, G. Bulstrode, C. (1999). Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ*, 10(318), 972-977.
- Helsedirektoratet. (2011). *Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord (IS-1898)*. Oslo: Direktoratet.
- Helsedirektoratet. (2017). *Forebygging av selvska ding og selvmord i kommunen*. Henta frá: <https://helsedirektoratet.no/nyheter/forebygging-av-selvskading-og-selv mord-i-kommunen>.
- Helsedirektoratet. (2017a). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (IS-2587)*. Oslo: Helsedirektoratet. Henta frá: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/paerorendeveileder>.
- Jobs, D. A., Berman, A. L., O'Carroll, P. W., Eastgard, S. & Knickmeyer, S. (1996). The Kurt Cobain suicide crisis: Perspectives from research, public health and news media. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 260-271.
- Martin, G. & Koo, L. (1997). Celebrity suicide: Did the death of Kurt Cobain influence young suicides in Australia? *Archives of Suicide Research*, 3(3), 187-198.

- Marzuk, P. M., Tardiff, K., Hirsch, C., Leon, A. C., Stajic, M., Hartwell, N. & Portera, L. (1993). Increase in suicide by asphyxiation in New York City after the publication of Final Exit. *New England Journal of Medicine*, 329, 1508-1510.
- Misje, H. K. & Wold, O. M. (2017, 14. mai). *Derfor slo Trondheim kommune alarm om selvmord*. VG. Henta frá: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/dKoXX/derfor-slo-trondheim-kommune-alarm-om-selv mord>.
- Niederkrotenthaler, T., Fu, K., Yip, P. S. F., Fong, D. Y. T., Stack, S., Cheng, Q. & Pirkis, J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*, 66, 1037-1042.
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., ... & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 234-243.
- Niedzwiedz, C., Haw, C., Hawton, K. & Platt, S. (2014). The definition and epidemiology of clusters of suicidal behavior: a systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(5), 569-581.
- Norsk Presseforbund. (2006). *Veileder for omtale av selvmord* Henta frá: <http://presse.no/wp-content/uploads/2014/10/Revidert-veileder-for-omtale-av-selv mord.pdf>.
- Philips, D.P. (1974). The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340-354.
- Robinson, J. (2019, april). *Youth suicide prevention across settings*. Munnleg presentasjon på NSSF sin 10. nasjonale konferanse om selvmordsforskning og -forebygging, Stavanger, Noreg.
- Robinson, J., Too, L. S., Pirkis, J. & Spittal, M. J. (2016). Spatial suicide clusters in Australia between 2010 and 2012: a comparison of cluster and non-cluster among young people and adults. *BMC Psychiatry*, 16(417).
- Røed, R. (2017, 27. mai). *Bekymring etter flere selvmord og selvmordsforsøk på Lillehammer*. VG. Henta frá: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/qgok1/bekymring-etter-flere-selv mord-og-selv mordsforsok-paa-lillehammer>.
- Sinyor, M., Schaffer, A., Nishikawa, Y., Redelmeier, D. A., Niederkrotenthaler, T., Sareen, J., Levitt, A.J., Kiss, A. & Pirkis, J. (2018). The association between suicide deaths and putatively harmful and protective factors in media reports. *CMAJ*, 190(30), 900-907.
- Stack, S. (2005). Suicide in the media: a quantitative review of studies based on nonfictional stories. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 121-133.
- Swanson, S.A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *CMAJ*, 185(19), 870-877.
- Utdanningsdirektoratet. (2019). *Forebygging av selvska ding og selvmord*. Henta frá: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/beredskap-og-krise-handtering/skolens-selv mordsforebyggende-arbeid/>.
- World Health Organization. (2008). *Preventing suicide: A resource for media professionals (rapport)*. Geneva: WHO Press.
- Ystgaard, M. (1997). *Selv mord blant ungdom – er det smittomt? Suicidologi*, 2(3), 12-14.



ÅSE LUNDEGAARD MATTSON jobber som psykolog ved Ressursenter om vald, traumatisk stress og sjølv mordsforebygging i region Vest, med spesiell interesse for temaene sjølv mordsforebygging og traumer.