

# Az öngyilkosságról szóló híradások etikai kódexe

*Készült a Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány támogatásával  
Szakértő: Veres Előd, Ph. D.*

I. Bevezetés .....	2
II. VALÓSÁG vagy FIKCIÓ? .....	4
III. NEGATÍV ill. POZITÍV médiahatások – kutatási tapasztalatok.....	5
3.1. Utánzási hatást erősítő tényezők .....	5
3.1.1. A „Nagyhír” .....	5
3.1.2. A „Celeb”-történet.....	5
3.2.3. Fiatalok veszélyben!.....	6
3.2.4. A „Know-How”.....	7
3.2.5. Az „Igazi hős” .....	8
3.2. Utánzási hatást gyengítő tényezők .....	8
3.2.1. Deglorifikáció.....	8
3.2.2. Médiaajánlás elfogadása .....	8
IV. HOGYAN és HOGYAN NE? – Gyakorlati tanácsok .....	9
4.1. Diszkréten kezeld a hírt! .....	9
4.2. Kerüld az öngyilkosság módszerének részletező leírását! .....	9
4.3. Kerüld a triviális magyarázatot! .....	10
4.4. Konkrét helyet ne említs! .....	10
4.5. Használj megfelelő nyelvet!.....	11
4.6. Kerüld a „Nagy-Sommás-Igazságokat”! .....	12
4.6. Ne szépítsd a dolgokat! .....	13
4.7. Légy hiteles, használj statisztikai adatokat! .....	13
4.8. Foglalkozz a megelőzéssel is! .....	15
4.9. Végül, de nem utolsó sorban: „Vigyázz magadra!” .....	15
V. AZ ETIKAI KÓDEX KISKÁTÉJA.....	16
VI. TÉNYEK SZÁMOKBAN .....	23
6.1. A halállal végződött öngyilkosságok száma és aránya korcsoportok szerint.....	23
6.2. A halállal végződött öngyilkosságok száma családi állapot szerint.....	23
6.3. A halállal végződött öngyilkosságok főbb adatai .....	24
6.4. A halállal végződött öngyilkosságok száma és aránya az elkövetés módja szerint .....	24
Felhasznált irodalom .....	25

*Mottó:*

*„A nyomdafesték, csakúgy, mint a karbolsav, jóra és rosszra is felhasználható: megfelelően alkalmazva mindkettő betegségtől óvhat, helytelen módon használva azonban mindkettő halálos mérég! Míg azonban a karbolsav, azonnali halált okozó mérégként, gyakran a gyilkosság és az öngyilkosság közvetlen eszköze, addig a nyomdafesték lassabban ható, alattomos mérégként ösztönözhet ugyanezen tettek elkövetésére.” (Phelps 1911 nyomán<sup>1</sup>)*

## I. Bevezetés

Az öngyilkosság közérdeklődésre számot tartó esemény, még akkor is, ha nem kap sajtónyilvánosságot! A hátramaradott családtagok – de a barátok, ismerősök, kollégák (és osztálytársak) – fájdalmát is sokszor súlyosbítja a társadalmi környezet spontán reakciója, amely a lehetséges *magyarázatokban leegyszerűsítő, a minősítésekben egyoldalú és stigmatizáló* is lehet: azaz okokat keresnek (legtöbbször egyetlen okot) és felelősöket neveznek meg. Ilyen helyzetben az újságíró *tényszerű* híradással, a hátramaradók fájdalmát enyhítő *tapintatos „bánásmóddal”* sokat segíthet a gyász feldolgozásában. A közvélekedést kielégítő romantikus, az öngyilkosságot hősiessé tetteként bemutató, az okok keresésében leegyszerűsítő, a módszer ismertetésében részletező híradás azonban ellenkező hatású lehet: számos pszichológiai és szociológiai vizsgálat bizonyítja, hogy az ilyen és hasonló híradások nem csak a gyász egyéni feldolgozását akadályozzák, hanem hogy azok jelentős *utánzási hatás gyakorolhatnak* mind a szűkebb családi-rokoni körben, mind a szélesebb társadalmi környezetben (a jelenség „Werther effektus” néven vált ismertté a társadalomtudományok, főként a szociológia világában).

Szomorú tény, hogy Magyarországon:

- évente kb. 2.500 öngyilkosság történik, azaz naponta több, mint 6 ember követ el öngyilkosságot;
- évente durván 25.000 öngyilkossági kísérlet történik;
- azok a személyek, akiknek a hozzátartozói öngyilkosságot követtek el, 26-szor jobban veszélyeztetettek, mint a többi ember (Kopp, Skrabsky and Magyar 1987<sup>2</sup>).

A hírértékkel bíró öngyilkosságok megfelelő módon történő bemutatása tehát olyan társadalmi érdek, amely a helyi érdekek (pl. populáris közönségigény kielégítése) felett kell, hogy álljon! A *tényszerű, kiegyensúlyozott tájékoztatás* ugyanis hozzájárulhat:

- a gyász egyéni feldolgozásához;
- az öngyilkosság okozta egyéni, családi ill. társadalmi veszteségek bemutatásához;
- az öngyilkossághoz kapcsolódó mítoszok leleplezéséhez;
- a probléma társadalmi súlyosságának bemutatásához;

---

<sup>1</sup> Phelps, E. B. (1911): To what extent are suicide and other crimes against the person due to suggestion from the press? II. Neurotic books and newspapers as factors in the morality of suicide and crime. *Bulletin of the American Academy of Medicine*, 12, 264–306.

<sup>2</sup> Kopp M., Skrabsky Á., Magyar I. (1987): Neurotic at risk and suicidal behaviour in the Hungarian population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76, 406–413.

- a megelőzésre vonatkozó felhívások közléséhez;
- az illetékes segítő szervezetek megismertetéséhez.

Társadalmi érdek tehát, hogy a média tudományosan megalapozott irányelvekhez igazodva tárgyalja az öngyilkosságot. Nemzetközi tapasztalatok bizonyítják, hogy az ilyen irányelvek alkalmazása beváltja/beválthatja a hozzájuk fűzött reményeket: az 1987-es osztrák médiaajánlás pontjainak alkalmazásával pl. a bécsi metróban elkövetett öngyilkosságok száma minimálisra csökkent. Azóta több országban megfogalmaztak már médiaajánlásokat, a WHO-n kívül – csak az ismertebbeket említve – az Egyesült Államokban, Ausztráliában, Új-Zélandon, Svájcban és Angliában is.

A hazai sajtóajánlás megfogalmazása sem új keletű igény, nemzetközi tapasztalatokra hivatkozva Fekete Sándor már 1994-ben felvetette annak szükségszerűségét, hogy „az újságírói szabadság lényegi korlátozása nélkül alakuljon ki egy közös, felelősségteljes álláspont a médiumok, a pszichiátriai és a szuicidológia képviselői között a gyakorlati kérdéseket illetően”<sup>3</sup>.

A szakmai fórumokon azóta többször megfogalmazott igényt 2011-ben, a Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány karolta fel „AKCIÓTERV AZ ÖNGYILKOSSÁGOK MAGYARORSZÁGI MEGELŐZÉSÉRŐL” című programjával. Az akciótervben olvasható egyik programpont szerint elengedhetetlenül szükséges *„Az érintett szakmákkal egyeztetve egy médiának szóló irányelv megírása és közzététele, amely azt tartalmazza, hogy az öngyilkosságot az írott és elektronikus média miként mutathatja be – tájékoztatási kötelezettségének és jogának csorbítása nélkül – úgy, hogy tiszteletben tartsa az elhunyt emberi méltóságát, és figyelembe vegye azokat, akik az öngyilkosság szempontjából veszélyben vannak.”*<sup>4</sup>.

Jelen médiaajánlás tehát hiánypótló munkaként, komoly nemzetközi előzményekre és kutatási tapasztalatokra alapozva, a Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány támogatásával készült. Tekintve azonban, hogy a média teljes spektrumát átölelő médiaajánlás – mely foglalkozna a filmekben, művészi dramaturgiával megrendezett fiktív történetek, szuicid tematikájú könyvek, zeneművek, vagy éppen az internet terjedő információk hatásával – jelentősen túllépte volna az egyszeri „emészthetőség” határát, ebben az összeállításban a média egy szegmensére, a valós történeteket feldolgozó hírvilágra koncentráltunk. Ennek megfelelően a médiaajánlást személyes hangvétellű, kimondottan újságíróknak és hírszerkesztőknek szánt „ready-to-use” tanácsokkal láttuk el. Ezen túl a médiakódex mellékleteként az etikai kódex újságíróknak szánt kiskátéját is elhelyeztük, hogy a korábban elhangzottak felelevenítésével az ismeretek készségszintű tudássá válhassanak.

A fentieket szem előtt tartva bízunk abban, hogy az érintett szakemberek nem hatósági szabályokat, hanem sokkal inkább hasznos, a hírkészítésben alkalmazható – a szó szoros értelmében vett – JÓTANÁCSOKAT látnak a gyűjteményben.

<sup>3</sup> Fekete, S. et al. (1994): Az öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök a médiában. Német-magyar összehasonlító vizsgálat. *Psychiatria Hungarica*, 9, 2, 117–127.

<sup>4</sup> AKCIÓTERV AZ ÖNGYILKOSSÁGOK MAGYARORSZÁGI MEGELŐZÉSÉRŐL, 2011, Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány.

Ennek reményében bocsátjuk nyilvánosságra alapítványunk médiaajánlását.

Oriold Károly  
Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány elnöke

## II. VALÓSÁG vagy FIKCIÓ?

Az olvasás szenvedélyének tömeges elterjedésével már a XVIII. században nyilvánvalóvá vált, hogy a regényekben és a sajtóban megjelenő öngyilkosságok ösztönözést adhatnak további öngyilkosságok elkövetéséhez.

*1. példa: Goethe 1774-ben megjelent, Az ifjú Werther szenvedései című regényét pl. azért kellett több német városban és hercegségben betiltani, mert számos fiatal – kísértetiesen hasonló módon –, Werthert utánozva végzett magával. Maga Goethe is verset írt a Werther nyomán megszorodott öngyilkosságok ellen, melyben Werther ezt üzeni – az esetleg az ő példáját követni vágyó – olvasónak: „férfi légy és ne járj utamon!” (Goethe: Az ifjú Werther keserveihez)*

*2. példa: Isaac Parrish 1837-ben Analecta címmel közreadott esettanulmányában egy sajtóban megjelent arzénos öngyilkosság utánzását boncolási eredménnyel bizonyította. Parrish esettanulmánya már akkor (1837-ben!) nagy visszhangot váltott ki a korabeli orvostársadalomban, és rögtön az Analecta megjelenési évében egy neves bostoni szaklap az alábbi gondolatokkal vezette fel Parrish írását: „Ez az eset is azt bizonyítja, amit régóta igaznak hiszünk, hogy a publicitás, amelyet az újságok közvetítésével majdhogynem mindegyik öngyilkosság megkap, előre nem látható problémák forrása...”*

A korábban megfigyelt jelenséget 1974-es tanulmányában David Phillips „Werther effektus” névre keresztelte. A „Werthet effektust” azóta a média több szegmensében, főként szociológiai ill. szociálpszichológiai módszerekkel vizsgálták. Egy 2001-ben publikált tanulmány szerint a témában született, nemzetközileg is elismert angol nyelvű publikációk száma 93, melyek zömét szociológiai (64), kisebb hányadát szociálpszichológiai (23) ill. esettanulmány jellegű (6) vizsgálatok adják.

A 93 vizsgálat eredményét összegző tanulmány szerint a mediatizált öngyilkosság és az öngyilkos magatartás a híradások esetben valószínűsíthetően okozati kapcsolatban állnak egymással.

*„Specifikusan az újságokban, a televízióban és a könyvekben bemutatott valós öngyilkosságok esetében a kapcsolat – annak kritériumai alapján – elégségesnek bizonyult ahhoz, hogy okozatnak tekintsük. A bizonyítékok kevésbé egyöntetűek a filmekben, a televízióban és a zenei művekben bemutatott kitalált öngyilkosságok esetében.” (Pirkis & Blood: Suicide and the Media. 2001)*

### **III. NEGATÍV ill. POZITÍV médiahatások – kutatási tapasztalatok**

A Werther effektus vizsgálatok metaanalízise (a vizsgálatok vizsgálata, lásd a témában írt 93 vizsgálat eredményeinek vizsgálata) tehát meggyőzően bizonyítja, hogy az írott sajtóban ill. a televízióban megjelenő öngyilkosságokról szóló híradások jelentős utánzási hatást gyakorolnak a szuicid viselkedésre. Attól függően persze, hogy milyen a publicitás intenzitása, milyen a híradás jellege, milyen fogásokkal él az újságíró stb., erősebb-gyengébb az öngyilkosságról szóló híradások utánzási hatása, vagy éppen ellenkező irányú, elrettentő, preventív hatású lehet. Az alábbiakban elsőként azokat a jellemzőket vesszük számba, melyek az öngyilkosságról szóló híradások bizonyítottan negatív irányú hatását okozzák, majd ezt követően néhány pozitív irányú tapasztalatról számolunk be.

#### **3.1. Utánzási hatást erősítő tényezők**

##### **3.1.1. A „Nagyhír”**

- Már az első, mára klasszikussá vált Werther-effektus vizsgálatokkal bizonyították, hogy az öngyilkosságnak adott nagyobb mennyiségű publicitás és címlapon történő kiemelése jelentősen növeli a híradások utánzási hatását!

*Példa: David Phillips 1974-es vizsgálata szerint az Egyesült Államok legnépszerűbb napilapjának címloldalán egy napig szereplő öngyilkosságok átlagosan 29, a két napig szereplők 35, a három napig szereplők 83, a négy napig szereplők (igaz ebből csak egy volt: Marilyn Monroe 1962-es öngyilkossága) 198 esettel emelték az öngyilkosságok számát a publikálást követő hónapban.*

##### **3.1.2. A „Celeb”-történet**

- Szintúgy klasszikusnak mondható amerikai vizsgálatokkal bizonyították, hogy az öngyilkosság utánzási kockázata rendkívül magas, ha a történetben szereplő *öngyilkos társadalmi státusza magas*. A vizsgálatok tapasztalatai szerint mindez különösen igaz akkor, ha a híradás *szórakoztatóipari híresség* (celeb) öngyilkosságáról szól, de jól ismert politikusok, ill. a gazdasági elit szereplői esetén is igazolták az öngyilkosságról szóló hírek utánzási hatását.

*1 példa: Wasserman 1984-es vizsgálata szerint az egész nemzet által ismert hírességek társadalmi karaktere közvetíti az öngyilkosság utánzási hatását. Szórakoztatóipari sztár (celeb) kategóriába került Marilyn Monroe, de itt kapott helyet Carol Landis, a késő '40-es évek mozisztárja vagy a puerto ricoi szegény családból származó Freddie Prince, akit egyik napról a másikra tett sztárrá a „Chico and the Man” c. televíziós filmsorozat. Wasserman kutatási beszámolója szerint a szórakoztatóipar ezen sztárjainak öngyilkossága (kontrollálva a publicitás intenzitását) átlagosan 133.8 esettel emelték az öngyilkosságok számát Amerikában.*

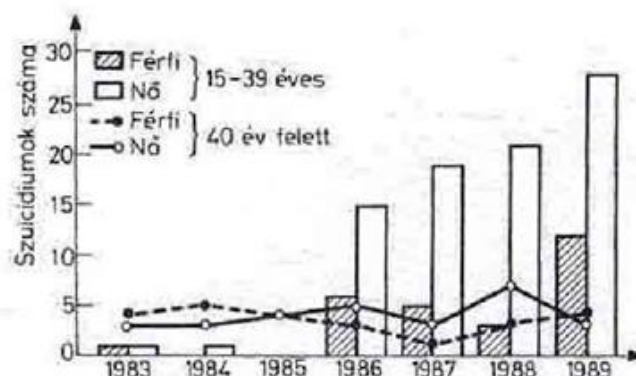
2. példa: Steven Stack az American Sociological Review 1987/52. számában közölt Hírességek és öngyilkosságok c. munkájában számol be arról a vizsgálatról, melyben a szórakoztatóipari sztárok öngyilkosságait a korábban megismert Marilyn Monroe, Carol Landis, Freddie Prince mellett Ernest Hemingway és Janis Joplin öngyilkosságával is kiegészítette. A vizsgálat tapasztalatai szerint a szórakoztatóipari sztárok így összességében 217 öngyilkossággal emelték az öngyilkosságok várható számát a publicitást követő hónapban.

### 3.2.3. Fiatalok veszélyben!

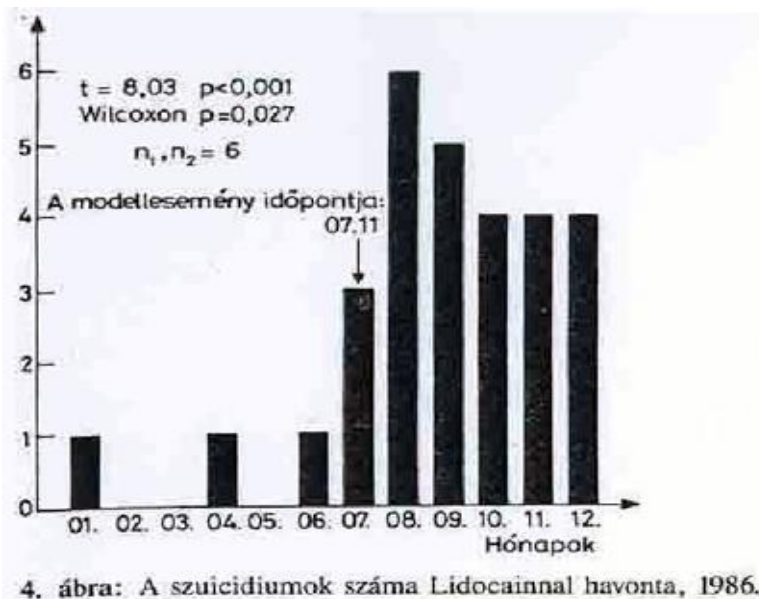
- Számos vizsgálat egybehangzó tapasztalata szerint az öngyilkosság utánzására leginkább a fiatalok hajlamosak! Mivel az öngyilkosságot leginkább a modellszereplővel hasonló korúak, ill. azzal azonos neműek utánozzák, különösen veszélyesek azok az öngyilkosságról szóló híradások, melyek fiatalkorú, ünnepezt hírességek (celebek) öngyilkosságáról szólnak.

1. példa: Steven Stack 1987-ben publikált Hírességek és öngyilkosságok c. tanulmánya szerint Freddie Prinze öngyilkosságával csak a férfiak, Janis Joplin öngyilkosságával csak a nők öngyilkossága mutatott jelentékeny kapcsolatot. „Ezek a korlátozott adatok – írja Stack – azt sugallják, hogy a nemek szerinti azonosulás közvetíti az utánzásos öngyilkosságot.”

2. példa: Molnár Csilla, az első magyar szépségkirálynő, 1986 júliusában lidokain tabletták beszedésével követett el öngyilkosságot. Öngyilkossága jelentős sajtóérdeklődést váltott ki, később könyv és film megjelent, valamint egy sláger („Álmodj királynő”) is született tragikus tettéről. Fekete Sándor munkatársaival az Orvosi Hetilap 1992. január 5-i számában vizsgálja Molnár Csilla öngyilkosságát és a modellhatás mellett értékesíthető adatnak tekintik azt a tényt, hogy az eset után jelentős emelkedést mutató lidokainos öngyilkosságok között a fiatal nők jelentősen felülreprezentálták arányaikat: 1986-ban a 15–39 éves korcsoportba tartozó lidokainnal öngyilkosságot elkövetők között 2/3 részt tett ki a női elkövetők száma (15 nő, 6 férfi), míg öngyilkosságokon belüli arányuk éppen fordított.



3. ábra: Szüicidiumok Lidocainnal kor és nem szerint Magyarországon, 1983–1989.

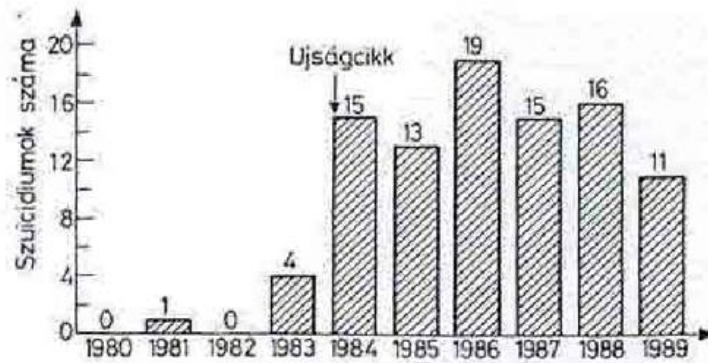


### 3.2.4. A „Know-How”

- Számos vizsgálat tapasztalata szerint a *kivitelezési mód leírását részletező híradás* az öngyilkosság elkövetését fontolgató személy számára konkrét tanácsot, ötletet ad arra nézve, hogy tettét hogyan tudja kivitelezni.

1. példa: „Az ötvenes években Fejér megyében csaknem húsz férfi ölte meg úgy magát, hogy drót végére követ kötött, és a követ feldobta a magasfeszültségű villanyvezetékre”. Az eset kapcsán Buda Béla megjegyzi, hogy a megfigyelhető halmozódás azok között jellemző, akik az eseménynek szemtanúi voltak, vagy arról értesültek.

Példa: Baranya megyében tömeges Gramoxon (növényvédőszer) mérgezéses baleset történt 1983-ban. Az esetet már akkor megkülönböztetett érdeklődéssel vette körül a sajtó, de egy évvel később, 1984 májusában a helyi regionális napilapban Gramoxonnal nincsen mentség címszó alatt 3 további cikk, valamint egy kerekasztal-beszélgetésről szóló tudósítás jelent meg, mely szerint a Gramaxont felfedezték az öngyilkosok is. Az esetről, valamint az újságcikket követő Gramoxonos öngyilkosságok alakulásáról Fekete Sándor és kollégái számolnak be az Orvosi Hetilap 1992. január 5-i számában. A tanulmányban közölt adatok szerint 1983 előtt szinte ismeretlen volt ez a kivitelezési mód, 1984 első felében is „csak” 3 ilyen eset történt, a híradások utáni pár hónapban viszont 12-re emelkedett az esetszám.



1. ábra: Szuicidiumok Gramoxonnal Baranya megyében 1980–1989.

### 3.2.5. Az „Igazi hős”

- A stílusában romantizáló, az öngyilkos pozitív tulajdonságait túlhangsúlyozó, míg az öngyilkosság negatív következményeit eltussoló híradás növeli a modellszereplő utánzási potenciálját!

*Példa: Fekete Sándor és munkatársainak tartalomelemzéses vizsgálata szerint részben azért magas az öngyilkosságok száma Magyarországon, mert (összehasonlítva a német gyakorlattal) a hazai híradásokban az ismert személy negatív tulajdonságait, valamint a tett negatív következményit ritkábban említik, gyakoribb viszont a moralizáló ill. tragedizáló minősítés (míg Németországban inkább kriminalizáló, ill. pszichiatrizáló minősítés jellemző).*

## 3.2. Utánzási hatást gyengítő tényezők

### 3.2.1. Deglorifikáció

*Kurt Cobainnek, a Nirvana zenekar frontemberének 1994. április 5-i öngyilkossága az utánzás – főként fiatalok körében várható – kockázata miatt azonnali aggodalmat váltott ki a szuicidológusok és a nagyközönség soraiban, de (számos megelőző intézkedés mellett) a sajtó korrekt hozzáállása miatt az öngyilkosság utánzása elmaradt. Figyelemre méltó az amerikai sajtó azon erőfeszítése, amelyik – előzetes felkészítés után – alapvetően arra koncentrált, hogy Cobaintől, a zenésztől megkülönböztesse Cobaint, a depressziós drogfüggőt, aki végül is öngyilkosságot követett el. A média fő üzenete ez volt: „nagy művész, nagy zenész... de ostoba cselekedet, ne tedd ezt!!!”<sup>5</sup>*

### 3.2.2. Médiaajánlás elfogadása

*A bécsi metróban történt öngyilkosságok feltűnő megszorodása láttán, az Osztrák Szuicidprevenációs Társaság kezdeményezésére 1987-ben megfogalmazott médiaajánlás egyértelműen beváltotta a hozzá fűzött*

<sup>5</sup> The Kurt Cobain suicide crisis: perspectives from research, public health, and the news media. *Suicide Life-Threatening Behavioral* 1996, 26, 3, 260–269, discussion 269–271.



reményeket. A híradások stílusváltása után szignifikánsan csökkent az öngyilkossági ráta: az első évben 7%-kal, majd 20%-al a következő négy év átlagában (a bécsi metró-öngyilkosságok esetében 75%-kal!).

## IV. HOGYAN és HOGYAN NE? – Gyakorlati tanácsok

Jóllehet a Werther effektus vizsgálatok alapvetően az öngyilkosságokról szóló híradások negatív, utánzásra hajlamosító hatását igazolták, a jelen médiaajánlás megfogalmazását felkaroló Lélekben Otthon alapítvány azon az állásponton van, hogy az öngyilkosságokról szóló híradások nem ördögtől való alkotások, hanem megfelelő szabályok betartásával a társadalmi tájékoztatás és prevenció hatékony eszközei lehetnek!

A külföldön már elfogadást nyert médiaajánlások, valamint hazai tapasztalatok alapján az alábbi szabályok betartását javasoljuk:

### 4.1. Diszkréten kezeld a hírt!

Az első Werther-effektus vizsgálatok központi hipotézise: „Ha a Werther effektus azért van, mert a híreknek adott publicitás az öngyilkosságok szuggerálhatóságának potenciálját befolyásolja, akkor minél nagyobb publicitást kap egy öngyilkosságról szóló történet, annál nagyobbak kell lennie az öngyilkosságok emelkedésének a híradás megjelenése után.”<sup>6</sup>

David Phillips 1974-es vizsgálatában<sup>7</sup> a nagyhírek publicitási intenzitását azzal mérte, hogy azok az hány napig jelentek meg címloldalon. A kutatással, valamint annak replikációival<sup>8,9</sup> egyöntetűen bizonyították, hogy annál jelentősebb egy öngyilkosságról szóló híradás utánzási hatása, minél több napig tartják azt címloldalon.

### 4.2. Kerüld az öngyilkosság módszerének részletező leírását!

Az öngyilkosság elkövetési módjának említése önmagában nem veszélyes, a módszer részletező leírása azonban kerülendő! Imitációs szempontból különösen veszélyes a hétköznapi használati tárgyakkal (pl. hajszárítóval) elkövethető „biztos módszerek” részletezése, gyógyszeres (vagy vegyszeres) öngyilkosság esetén a gyógyszer ill. vegyszer fajtájának és mennyiségének említése! A szakemberek három kockázati szintet különböztetnek meg: 1) Öngyilkossági gondolat van, terv és eszköz nélkül. 2) Öngyilkossági gondolat és terv van, eszköz nincs. 3) Öngyilkossági gondolat, terv és eszköz is van. Ez egyben

---

<sup>6</sup> „If the Werther effect is due to the influence of newspaper publicity on suggestible potential suicides, than the more publicity given to a story of suicide, the larger should be the rise in suicides after the appearance of that story.” (In: Phillips, D. P. [1974] p. 343)

<sup>7</sup> Phillips, D. P. [1974]: The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review* 39(3), 340–354. (p. 340)

<sup>8</sup> Wasserman, I. M. [1984]: Imitation and suicide: a reexamination of the Werther effect. *American Sociological Review* 49(3), 427–436.

<sup>9</sup> Stack, S. [1987]: Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis, 1948–1983. *American Sociological Review* 52(3), 401–412.

súlyossági sorrend is. Amikor a média tervet/módszert és/vagy eszközt sugall, mutat, akaratlanul, bár, de ajánl, akkor azzal növeli az öngyilkossági kockázatot! Példák:

- Ø „Pataki Imre autójával fojtotta meg magát... A férfi egy fához kötötte a halálhurkot, amelynek másik végét az autóra vezetve nyaka köré tekerte. Bekapcsolta a biztonsági övet, majd gázt adott. Azonnal meghalt.” (Blikk, 2004.04.11)
- Ø „Intravénásan rovarirtó szert adott be magának Márton Csaba ... Egy rovarirtó spray tartalmát evőkanálba fújta, majd fecskendővel intravénásan beadta magának a mérget ... ” (Blikk, 2005.01.04)
- Ø „Hajszáritót tett a fürdővizébe Szonja (†12), és azonnal meghalt...” (Blikk, 2004. 11.13)
- Ø „A férfi tette után maga is ivott a Hungazin nevű méregből, azonban az öngyilkossághoz kevésnek bizonyult az adag ...” (Blikk, 2006. 07. 13)

### **4.3. Kerüld a triviális magyarázatot!**

A triviális magyarázatok az öngyilkos magatartáshoz vezető út feltárása, az öngyilkos magatartás megértése és ezzel a megelőzési lehetőségek vázolása helyett a közvetlen kiváltó okokkal (pl. szerelmi csalódottság vagy iskolai kudarc) foglalkozik.

- Ø „Halálugrás – Mindezt azért tették, mert a fiút kirúgták a suliból, a kislányt pedig tiltották tőle a szülei” (Blikk, 2006. 12. 06)
- Ø N. József (†15)... azért vetette magát vonat elé, mert osztálytársai állandóan csúfolták” (Blikk, 2005. 10. 18)
- Ø „A kétségbeesett barátnők azért akartak végezni magukkal, mert több tárgyból is bukásra álltak”. (Blikk, 2005. 01. 23)

### **4.4. Konkrét helyet ne említs!**

Mivel az öngyilkosság helyének pontos megadása ötletet adhat a kivitelezési hely, valamint az azzal szorosan összefüggő módszer megválasztáshoz, konkrét helymegnevezés (Lánchíd, kihalt kőbányai sörgyár területe, tokaji tévétorony) helyett javasolt inkább a hely általános leírása (pl. az egyik budapesti híd, egy külvárosi gyártelep, egy közeli magaslat)! Sajnálatos módon több olyan hely is van Magyarországon, ahol mítoszt teremtve, számos öngyilkosság történt. Talán a legismertebb a baltonszárszói vasútállomás, de Budapest szinte valamennyi hídjára, a biatorbágyi vasúti viadukt stb. is ide sorolható. Az 1991-'92-es nemzetközi összehasonlító vizsgálat szerint az öngyilkosság helyszínének említésében a hazai sajtó sokkal inkább hajlamos konkrétumok említésére, mint a németországi, de az utóbbi idők sajtóanyagában is bőven találunk példát:

- Ø „Húsz méter magasságban állt a férfi a Lánchíd tetején. Felkészülten az utolsó ugrásra. ...” (Blikk, 2006. 06. 17)

- Ø „Hétfőn I. Zsófia (†32) sötét VW Passatjával megállt a Margit híd közepén, kiszállt és vízbe vetette magát...” (Blikk, 2004. 10. 12. – Fényképpel illusztrált híradás!)
- Ø „Akarsz velem kéz a kézben meghalni éjfélkor? – kérdezte Sz. Krisztián (18) kedvesétől, Angélatól (15), majd átugrott vele a Petőfi híd korlátján.” (Blikk, 2006. 12. 06.)
- Ø „Öt emelet magasból zuhant le vasárnap Katona Klaudia (†13) a kihalt kőbányai sörgyár területén” (Fényképpel illusztrálva, Blikk, 2006. 09. 12)
- Ø „A házaspár a tokaji tévétorony lábánál, egy fára kötötte fel magát” (Blikk, 2004. 11. 20)

#### 4.5. Használj megfelelő nyelvet!

Több kutatás tapasztalata szerint a zavart lelki állapotban levő emberek főként azért nem beszélnek problémáikról, mert tartanak a nevetségessé válástól, az ironizáló ill. a problémájukat elbagatellizáló megjegyzésektől, a betegséggel, öröklött hajlamokkal, családi- ill. munkahelyi kötelességmulasztással, nemtörődőséggel megbélyegző (stigmatizáló) nyelvhasználattól. A média, tekintve, hogy maga is a társadalmi kultúra hordozója, gyakran a fentiekhez hasonló nyelvhasználattal él.

Kerülendő példa pl. az ironizáló megközelítésre:

- Ø „Öngyilkosságát is elrontotta a bosszúálló férj ... A Férfi a gyújtogatást követően fel akarta akasztani magát, azonban pechére a lánglovagok időben levágták a kötélről... így ez sem jött össze neki” (Blikk, 2005. 11. 26)

Tekintve, hogy az öngyilkos magatartás nem betegség, hanem legfeljebb bizonyos betegségek (pl. depresszió) tünete, kerülendő az alábbi – betegségre utaló – kifejezések használata is:

- Ø *Öngyilkossági járvány*
- Ø *Öngyilkosságra hajlamos személy*

Mivel az öngyilkosság alapvetően kudarc, és nem siker, kerülendő az alábbi kifejezések használata:

- Ø *Sikeres öngyilkossági kísérlet*
- Ø *Sikertelen öngyilkossági kísérlet*

Helyette használjuk inkább:

- ✓ *„befejezett öngyilkosság ill. öngyilkossági kísérlet”*

Az öngyilkosság nem ment meg senkit, éppen ezért nem lehet menekülési út sem! Kerülendő kifejezés:

- Ø *Öngyilkosságba menekült*

Helyette használjuk inkább:

- ✓ *Öngyilkosságot követett el*

Minden szuicid magatartást „halál komolyan” kell venni, az elbagatellizálás látszatát keltő alábbi (és hasonló) kifejezések használata is kerülendő:

- Ø Csak segélykiáltás volt
- Ø Csak öngyilkossági kísérlet volt
- Ø Csak fel akarta hívni magára a figyelmet

A fenti kifejezések helyett használjunk általában neutrális kifejezéseket:

- ✓ Öngyilkossági kísérlet
- ✓ Befejezett öngyilkosság
- ✓ Halállal végződő öngyilkosság
- ✓ Öngyilkosság következtében meghalt
- ✓ Az öngyilkosság kockázatát vállalja

#### 4.6. Kerüld a „Nagy-Sommás-Igazságokat”!

Tekintve, hogy az öngyilkosság rendkívül komplex probléma, számos leegyszerűsítő „nagy-sommás-igazság” (vagy mítosz) él a köztudatban. Ezeknek a közhiedelemben élő sztereotípiáknak semmi közük a valósághoz, de mivel könnyen előhúzzhatóak agyunk rejtekéből, gyakran használjuk azokat. Az újságírónak érdemes tehát tisztában lennie ezekkel a sémákkal, írásaiban törekedhet akár arra is, hogy azok igazságtartalmát leleplezze. Néhány öngyilkosságra vonatkozó „nagy-sommás-igazság”, és azok szembesítése a valósággal:

- Ø *Ha valaki meg akarja ölni önmagát, nem tehetsz ellene semmit!*  
**Ezzel szemben:**
  - ✓ *Megfelelő segítséggel vagy érzelmi támogatással jelentősen csökkenthető az öngyilkosság kockázata.*
  
- Ø *Az öngyilkosságra hajlamos személy feltett szándéka, hogy meghaljon!*  
**Ezzel szemben:**
  - ✓ *Az öngyilkosok többsége gyakran hezitál tette elkövetése előtt, és csak azért választja a halált, mert nem lát kiutat problémás helyzetéből.*
  
- Ø *Ha beszélünk az öngyilkosságról, azzal csak bátorítjuk azt!*  
**Ezzel szemben:**
  - ✓ *Ha nem beszélünk a problémánkról, kizárjuk annak lehetőségét is, hogy valaki, esetleg egy szakember, segíteni tudjon!*
  
- Ø *Aki beszél róla, az a legkevésbé hajlamos öngyilkosságot elkövetni!*  
**Ezzel szemben:**
  - ✓ *Kutatások bizonyítják, hogy az öngyilkosságot, vagy öngyilkossági kísérletet megelőzően az elkövetők jelentős része beszél, vagy említeti szándékát hozzá közel álló személynek.*
  
- Ø *Az öngyilkossági kísérlet csak figyelemfelkeltő „segélykiáltás”!*  
**Ezzel szemben:**
  - ✓ *Nem minden esetben. Tapasztalati tény ugyanis, hogy azok, akiknek volt már öngyilkossági kísérlete, 100X valószínűbb, hogy tettüket megismétlik, és öngyilkosság következtében halnak meg. Minden öngyilkossági kísérletet tehát „halál-komolyan” kell venni!*

Ø Csak érzelmileg sérült, vagy depressziós emberek követnek el öngyilkosságot!

**Ezzel szemben:**

✓ Habár az öngyilkosságot elkövetők jelentős hányában tapasztaltak pszichiátriai problémákat, a reménytelenség ill. reményvesztettség (mely egyébként alapvető oka lehet számos lelki problémának) sokszor hitelesebb magyarázatot ad a szuicid magatartásra, mint a depresszió.

Ø Egy jó kis gyomormosás életre szóló leckét ad azoknak, akik öngyilkosság elkövetését fontolgatják!

**Ezzel szemben:**

✓ Ez a „nagy-sommás-igazság” inkább a terápiás segítségnyújtás lehetőségétől rettent el, nem az öngyilkosságtól! Mitöbb: a „biztos módszer” választására ösztönöz.

Ø Ha valaki öngyilkosságra hajlamos, az az is marad!

**Ezzel szemben:**

✓ Jól ismert tény, hogy pl. az alkohol, vagy drogproblémák közvetlenül hatnak az öngyilkossági gondolatokra. A fenti problémák kezelésével a szuicid készletések is megszüntethetők!

Ø Az öngyilkosság szent megkönnyebbülés lehet nemcsak annak, aki elköveti, hanem azoknak is, akik körülveszik.

**Ezzel szemben:**

✓ A szeretett személy öngyilkosság következtében történő elhalálása – éppen úgy, mint más halálok esetén – a veszteség, gyász és büntudat érzését kelti a hátramaradottakban. A végtisztesség megköveteli, hogy ezt az érzést tiszteletben tartsuk...

#### **4.6. Ne szépítsd a dolgokat!**

Legyünk tényyszerűek az öngyilkosság negatív következményeinek bemutatásában és kerüljük a konzekvenciák spekulatív, „belemagyarázós” leírását! Néhány kerülendő példa az utóbbi idők sajtóanyagából:

*Kerülendő:*

Ø „Csaba szerint égi jel, hogy a szerelem életben tartotta...” (Blikk, 2005. 01. 04)

Ø „A kórházban meglátogatott Pajor Tamás lekipásztor, aki azt mondta, égi jelet kaptam, még nem szabad meghalnom... „ (Blikk, 2006. 05. 02)

Ø „... Nem látott más kiutat, csak a halált. Most mégis élnie kell, mert csodával határos módon szinte alig sebesítette meg a robbanás ...” (Blikk, 2004. 04. 15)

#### **4.7. Légy hiteles, használj statisztikai adatokat!**

Ha „rendkívüli” helyzetről írsz, azt statisztikai adatokkal támaszd alá! Az öngyilkosságok alakulását bemutató statisztikai közlemények, a KSH statisztikai évkönyvei, gyorstájékoztatói vagy éppen a KSH tájékoztatási irodája segítséget adhat annak eldöntésében, hogy bizonyos események valóban rendkívülinek mondhatók-e!

Példa 1: Az, hogy augusztus végén, Bács-Kiskun megyében nyolc öngyilkosság történt néhány nap alatt, nem elsősorban az események „rendkívüliségét”, hanem éppen a térség tradicionálisan magas öngyilkossági rátáját, valamint az öngyilkosságok szezonálisára jellemző nyári csúcs érvényesülését húzza alá. Bács-Kiskun megyei viszonylatban ui., ahol tradicionálisan magas az öngyilkosságok száma<sup>10</sup>, megdöbbentő, de mégsem példa nélküli az a 8 öngyilkosság, ami 2004. augusztus végén történt néhány nap alatt: 2002 nyarán pl. volt olyan hét, amikor 10 öngyilkosság történt a megyében, de szinte minden évben van olyan hét, amikor 8 öngyilkosságot regisztrálnak.

Nem hiteles híradás:

Ø „Bács-Kiskun megye – Néhány napon belül nyolcan lettek öngyilkosok a megyében. A szakemberek értetlenül állnak a jelenség előtt...” (Blikk, 2004. 08. 28)

Példa 2: Hasonlóképpen a fenti példához, sajnálatos módon a fiatalok körében megfigyelt évi „mintegy” 60 öngyilkosság sem rendkívüli gyakoriság, hiszen ebben a korosztályban éveken át „mintegy” 60 öngyilkosság történt 2000-2004 között (2000-ben pl. ugyanúgy 57, mint 2004-ben!). A fiatalok összes öngyilkosságán belüli aránya sem változott az évtized alatt, a kisebb ingadozásokból nem lehet csökkenő vagy emelkedő tendenciát megállapítani (lásd táblázat).

A halállal végződött öngyilkosságok száma és aránya korcsoportok szerint, 2000-2009 (forrás: KSH)

Korcsoport (éves)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
7 – 19	57	50	56	49	57	44	43	39	45	50
Összes öngyilkosságon belüli arányuk:	1.7%	1.7%	2.0%	1.7%	2.1%	1.7%	1.7%	1.6%	1.8%	2.0%
Összesen	3 269	2 979	2 843	2 801	2 742	2 621	2 460	2 450	2 477	2 461

Nem hiteles híradás:

Ø „...A statisztikák rémisztőek: 2000-óta folyamatosan nő a gyermek- és fiatalok öngyilkosságok száma, évente mintegy hatvan 10-19 év közötti fiatal vet véget életének ... A legveszélyeztetettebb a 15-19 év közötti korosztály, az öngyilkosok 80 százaléka közülük kerül ki. Ám a fiatalabb generáció, a 10-14 évesek próbálkozásai is évente legalább 11 alkalommal végződnek sikerrel...” (Blikk, 2005. 10. 18)

<sup>10</sup> Bács-Kiskun megye tradicionálisan magas öngyilkossági rátájáról, valamint a szóba hozható okokról Dr. Kalmár Sándor doktori értekezést írt 2008-ban!

#### **4.8. Foglalkozz a megelőzéssel is!**

Sajnálatos módon a hazai híradásokban alig található olyan záró gondolat, amelyet az öngyilkosság megelőzésének szentelnének. Ezzel szemben a közlekedési balesetek kommunikációját a média általában – és helyeseltető módon – konkrétan is összeköti a megelőzéssel, vagyis a tudósítás végén elhangzik, hogy mire kell vigyázni az autósoknak és a közlekedőknek, hogy ne történjen újabb tragédia. Különösen furcsa ez annak tükrében, hogy hazánkban több mint két és félszer annyian halnak meg öngyilkosság következtében, mint közlekedési balesetben (2010-ben 740-en haltak meg közúti közlekedési balesetben, 2492-en öngyilkosság következtében<sup>11</sup>) Az öngyilkosságról szóló tudósítás is összekapcsolható és összekapcsolandó azzal az üzenettel, hogy az öngyilkosságok száma csökkenthető (nem „balsors” és nem „magyar átok”, hanem egy rendkívül rossz, leginkább tanult problémamegoldási mód), és hogy segítséget lehet és kell kérnie az ilyen gondolatokkal foglalkozó személynek! Íme egy pozitív példa az angol nyelvű sajtóból, egy öngyilkosságról szóló tudósítás végéről:

- ✓ *„If you are contemplating suicide, please contact the nearest hospital or other emergency services in your area immediately.”*

Egy ilyen vagy hasonló mondat a magyar sajtóban sokat tud segíteni olyan embernek, aki éppen öngyilkossági gondolatokkal küzd! Ha csak annyi történik tehát, hogy az öngyilkosságról szóló tudósítások végére mindig odakerül egy hasonló üzenet, akkor fontos dolog történt az öngyilkosságok megelőzésében. Egy követendő példa az utóbbi idők hazai sajtóanyagából:

- ✓ *„Ha a szülő látja, hogy gyermeke befordul, evési gondokkal küzd, vagy gyógyszerekről, fegyverekről kérdezősködik, forduljon szakemberhez”  
(Blikk, 2005. 10. 18)*

#### **4.9. Végül, de nem utolsó sorban: „Vigyázz magadra!”**

Különösen sérülékennyé válik az, aki valamilyen módon kapcsolatba kerül az öngyilkossággal. Nem kivétel ez alól az újságíró sem, különösen nem akkor, ha az eset régi sebeket tép fel, egy ismerős, barát, osztálytárs vagy rokon elvesztését eleveníti fel. Vigyázz tehát magadra, beszélj ki magadból rosszérzésed, vagy ha más nem, nyugodtan fordulj szakemberhez!

---

<sup>11</sup> forrás: KSH Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2010

## V. AZ ETIKAI KÓDEX KISKÁTÉJA

### KÉRDÉSEK

1. Tudta, hogy Magyarországon átlagosan naponta több mint 6 ember lesz öngyilkos?  
Igen / Nem

2. Tudta, hogy egy öngyilkosságról szóló hír mindenkiben bizonyos automatikus érzelmi reakciókat indít be, nemcsak a hírek fogyasztóiban, hanem az újságírókban is?  
Igen / Nem

3. Tudta, hogy a felelőtlenül, szenzációhajhász módon kommunikált, a módszert és az eszközöket részletező esetek bemutatásának hatására újabb emberek kísérelhetnek meg öngyilkosságot?  
Igen / Nem

4. Döbönt már meg azon, hogy milyen részletesen számolnak be a médiumok az esetekről?  
Igen / Nem

5. Folytassuk a rossz gyakorlatot és továbbra is címlapon olvassuk a szörnyű részleteket?  
Igen / Nem

6. Vagy meentsünk meg életeket a szakszerű kommunikáció segítségével?  
Igen / Nem

### VÁLASZOK

1.

Pedig sajnos igaz: Magyarországon naponta átlagosan több mint 6 ember hal meg öngyilkosság következtében. Ez a szám egész pontosan 6,8, összehasonlításként: közlekedési balesetben elhunytaknál 2,0. (forrás: KSH, 2010) Első hallásra talán meghökken, pedig tény, hogy hazánkban több mint két és félszer annyian halnak meg öngyilkosság következtében, mint közlekedési balesetben. (2010-ben ezek a számok: 740 és 2492, forrás: KSH.) Mivel mindkét eseményt folyamatos médiafigyelem övezi, ezért a kétféle tragikus halálozás kommunikációjának összehasonlítása többféle tanulsággal is szolgál.

Egy közlekedési baleset részletes körülményeinek és okainak szakértő bemutatása csökkentheti a közlekedési balesetek számát (elrettentés és információadás). Az öngyilkoságnál viszont bizonyosan fordított a helyzet: a módszerek részletes bemutatása és az okok sikertelen keresgélése (találgatás!) igazoltan növelheti az öngyilkosságok számát (mintakövetés). Tehát amikor a sajtó egy közlekedési baleset (elborzasztó) részleteiről tudósít, lehet, hogy ezzel megelőző tevékenységet is folytat – ám ez soha nem igaz az öngyilkosságoknál, sőt, éppen az ellenkező hatást válthatja ki!



A közlekedési balesetek kommunikációját a média általában – és helyeselhető módon – konkrétan is összeköti a megelőzéssel. Értsd: a tudósítás végén elhangzik, hogy mire kell vigyázni az autósoknak és a közlekedőknek, hogy ne történjen újabb tragédia. A tudósítás egyik üzenete az, hogy a közlekedési balesetek száma odafigyeléssel csökkenthető. Az öngyilkosságok bemutatása azonban Magyarországon sosem kapcsolódik össze megelőzéssel. Pedig az öngyilkosságok száma csökkenthető, ha valaki, aki ilyen gondolatokkal küzd, időben segítséget kér. A tudósítás itt is összekapcsolható és összekapcsolandó azzal az üzenettel, hogy az öngyilkosságok száma csökkenthető (nem „balsors” és nem „magyar átok”, hanem egy rendkívül rossz, leginkább tanult problémamegoldási mód), és hogy segítséget lehet és kell kérnie az ilyen gondolatokkal foglalkozó személynek! Íme egy pozitív példa az angol nyelvű sajtóból, egy öngyilkosságról szóló tudósítás végéről: „If you are contemplating suicide, please contact the nearest hospital or other emergency services in your area immediately.” Egy ilyen vagy hasonló mondat a magyar sajtóban sokat tud segíteni egy olyan embernek, aki éppen öngyilkossági gondolatokkal küzd! Ha csak annyi történik tehát, hogy az öngyilkosságról szóló tudósítások végére mindig odakerül egy hasonló üzenet, akkor fontos dolog történt az öngyilkosságok megelőzésében, amire az adott média akár büszke is lehet. Ráadásul, ahogy láttuk, olyan dologról van szó, amit pl. a közlekedési balesetekről szóló tudósításoknál már követ a média gyakorlata. Végezetül gondoljon bele, hogy az elmúlt években, évtizedekben hány felvilágosító, megelőző kampányban működött közre a média direkt vagy indirekt módon, ami a közlekedési balesetek halálozási mutatóit kívánta javítani – és mi a helyzet az öngyilkosság-megelőzéssel? Itt az idő a cselekvésre!

2.

Az öngyilkosság híre mindenkire hatással van, és nemcsak a hírek fogyasztóira, hanem Önre és a médiában dolgozó többi szakemberre is. Ezzel fontos tisztában lenni! Példaként gondoljon arra, hogy egy gyermekbántalmazás híre (jó esetben) ellenérzést, felháborodást, vagy akár indulatot vált ki. Az öngyilkosság esetén hasonló módon, automatikusan beindulnak bizonyos érzések bennünk, különösen, ha olyan személy lett öngyilkos, akit ismertünk vagy kedveltünk (még ha nem is ismertük személyesen, pl. celeb). Egy ilyen hír aktivizálja azt a természetes vágyunkat, hogy okokat és bűnbakokat keressünk: miért tette és ki a felelős?! Ennek hatása alól a tudósító sem képes kivonni magát, de tisztában lehet vele, ami csak előnyére válik, hiszen az öngyilkosságról szóló tudósításoknak rendkívüli óvatosságot követelnek meg.

Az okok és felelősök keresésénél vegye figyelembe, hogy ezeket az öngyilkosságot elkövetőtől már nem tudhatjuk meg soha (mert pl. nem hagyott búcsúlevelet, vagy ha írt is, azt az öngyilkosság elkövetésekor jelentkező beszűkült tudatállapotban írta!); az érintettek, a család, a rokonok, a barátok pedig a bűntudat (miért nem vettem észre?) és a harag (miért tette ezt?) egyszerre jelenlevő érzéseitől szenvednek, és egyáltalán nem tekinthetők „objektív” információforrásnak. Márpedig ennek a témának a kommunikációja óriási elővigyázatosságot kíván, és csakis megalapozott információkra épülhet, ezt nem lehet eléggé hangsúlyozni! Elrettentésül egy mondat: „– A pénz elfogyott, Csézy meg lelépett egy másik milliommossal – így szól a falu ítélete.” (Élete párja, Csézy fotója előtt lőtte fejbe magát Laci, forrás: [www.borsonline.hu](http://www.borsonline.hu), 2011.10.26. 06:15) Megjegyzés: a fenti tudósítást, mely egyértelműen a bűnbakkeresésre

fókuszál, és annak ezt a konkrét részletét is több írott és elektronikus sajtótermék átvette.

Itt ki kell térni médiának arra az érthetetlen és káros gyakorlatára, amikor a hírek fogyasztója teljesen illetéktelen személyektől, legtöbbször a szomszédoktól (!) kap orvosi szakvéleményt: „A szomszédok elmondása szerint már régóta depressziós volt és orvosi kezelés alatt állt, így valószínűsíthető az öngyilkosság.” (Kizuhant egy nő a nyolcadik emeletről, forrás: [www.nyiregyhazinaplo.hu](http://www.nyiregyhazinaplo.hu), 2011. november 08. kedd, 13:00) Akkor most depresszióban szenvedett vagy sem, kezelésre járt vagy sem? – ez mind nem derül ki, hiszen ez csupán „a szomszédok elmondása”. Nem lehet eléggé hangsúlyozni: az öngyilkosságról szóló tudósításokban kiemelten fontos az óvatos, tényekre alapozott tájékoztatás. A találgatás semmi biztos információval nem szolgál (hiszen találgatás, nem tény), viszont egyértelműen negatív hatással bír. Érthetetlen egy ilyen megjegyzés, hiszen józan ésszel is belátható, hogy „a szomszéd” nem tud orvosi szakvéleményt adni, márpedig a depresszió itt orvosi összefüggésben, betegségként szerepel. Emellett káros egy ilyen megjegyzés, mert az öngyilkosok jórésze kezeletlen depresszióban szenved, és ha a médiában rendszeresen öngyilkossággal (vagy gyilkossággal) kapcsolódik össze ez a betegség, az még jobban megerősíti a pszichés zavarokkal szembeni társadalmi előítéletet és kirekesztést. Így még kevesebb az esélye annak, hogy egy ténylegesen depresszióban szenvedő embertársunk segítséget kérjen. Márpedig az öngyilkosság-megelőzés kulcsa az, hogy aki bajban van, minél előbb kérjen segítséget.

A média óvatos, tényekre alapozott tájékoztatása segíteni tud abban, hogy a mentális betegségekkel és lelki zavarokkal szembeni előítélet csökkenjen, miközben a segítségkérés jelentősége felismerésre kerüljön és növekedjen a társadalmi közgondolkodásban. A magyar társadalom ugyanis nem elutasító, hanem kifejezetten megengedő attitűdű az öngyilkosságokkal szemben, viszont elutasító attitűdű a segítségkérésben, az a közgondolkodásban a „gyengesség jele”.

### 3.

Sajnos ez igaz, mégha talán most tiltakozik is ez ellen, hiszen úgy érezheti, ezzel felelősség helyeződik a médiára és az Ön vállára. A tisztánlátás és az óvatos megfogalmazás azonban nagyon fontos ebben, a hazánkban óriási tabukét kezelt és számtalan tévhitel megterhelt témában!

Ráadásul a média öngyilkosságra gyakorolt hatásának felfedezése egyáltalán nem újkeletű dolog. Goethe 1774-ben megjelent, Az ifjú Werther szenvedései című regényét pl. azért tiltották be több államban, mert számos fiatal – kísértetiesen hasonló módon –, Werther utánözva végzett magával. (Goethe maga is elborzadt ezen a nem kívánt hatáson, és többször is szót emelt az öngyilkosságok ellen!) Egy bostoni orvosi folyóirat így vezet be egy öngyilkosságról szóló tanulmányt 1837-ben (!): „Ez az eset is azt bizonyítja, amit régóta igaznak hiszünk, hogy a publicitás, amelyet az újságok közvetítésével majdhogynem mindegyik öngyilkosság megkap, előre nem látható problémák forrása...” A korábban megfigyelt jelenséget 1974-es tanulmányában David Phillips „Werther-effektus” névre keresztelte. Phillips tanulmányát azóta számtalan vizsgálat és tanulmány megerősítette.

A Werther-effektus vizsgálatok meggyőzően bizonyítják, hogy az írott sajtóban ill. a televízióban megjelenő öngyilkosságokról szóló híradások jelentős utánzási

hatást gyakorolnak a szuicid viselkedésre. Attól függően, hogy milyen a publicitás intenzitása, milyen a híradás jellege, milyen fogásokkal él az újságíró stb., erősebb-gyengébb az öngyilkosságról szóló híradások utánzási hatása, vagy az éppen ellenkező irányú, megelőző hatású lehet. A média tehát egyaránt tud használni és ártani az öngyilkosságokról szóló tudósításaiban.

A téma komolyságát mutatja, hogy a WHO 2000-ben elindított SUPRE (suicide prevention) programja – mely ajánlásokat fogalmaz meg olyan szakmák képviselő számára, akik a többenél közvetlenebb és nagyobb hatású módon vannak kapcsolatban az öngyilkosság témájával – külön irányelveket fogalmazott meg a médiában dolgozók számára arról, hogyan ajánlatos az öngyilkosságokat kommunikálni a sajtóban. Ezek az ajánlások folyton módosulnak az újabb kutatások és a gyakorlat fényében, így ezt is újrafogalmazták 2008-ban, immáron a Nemzetközi Öngyilkosság-megelőző Társaság (International Association for Suicide Prevention – IASP) munkatársainak bevonásával. Az IASP-n belül külön több „task force” működik, mindegyik gyakorlati területekre fókuszál, és az egyik kizárólag az öngyilkosság és a média kapcsolatával foglalkozik. Számos nemzeti médiakódex született ebben a témában, amelyet szintén ők gyűjtenek össze, és bárki számára elérhetők a weboldalukról ([www.iasp.info](http://www.iasp.info)). Az öngyilkosságok kommunikációjára vonatkozó, médiának szóló irányelvekkel rendelkezik több ország, köztük Ausztrália, Ausztria, Belgium, Kanada, Anglia, Németország, Hong Kong, India, Írország, Japán, Új-Zéland, Norvégia, Skócia, Észak-Írország, Nagy Britannia és az Egyesült Államok (több állam külön-külön is). Fontos megjegyezni, hogy az összes felsorolt országban és államban a hazainál alacsonyabb az öngyilkosságok mutatója! A kérdés tehát nem az, hogy Magyarországnak miért kell az öngyilkosság kommunikációjára vonatkozó médiakódex, hanem az, hogy eddig miért nem született ilyen.

A médiának szóló ajánlás – így a magyar is – nem a sajtó „megregulázását” szolgálja, hanem elsősorban azon kommunikációs veszélyekre hívja fel a figyelmet, amelyek növelhetik az öngyilkosságok kockázatát, és helyettük olyan módszereket és kommunikációs, nyelvi, tartalmi eszközöket ajánl az újságírók figyelmébe, amelyek segíthetnek a megelőzésben. Az öngyilkosság ugyanis nem pusztán orvosi, hanem elsősorban összetársadalmi probléma, és a megelőzésben mindnyájunknak lehet szerepe, a médiának, mint véleményformáló erőnek különösen.

#### 4.

Fontos tisztázni: senki nem állítja, hogy valaki pusztán azért próbálkozik öngyilkossággal, mert erről hall vagy olvas. Az öngyilkosság nagyon bonyolult háttérű cselekedet, és sohasem egyetlen oka van! Viszont éppen emiatt teljesen megtévesztőek és hamisak azok a tudósítások, melyek arról számolnak be, hogy pl. egy diák azért lett öngyilkos, mert megbukott a vizsgán, egy férfi azért, mert elhagyta a szeretője stb. Valójában sosem egyetlen ok áll az öngyilkosság háttérben! Az öngyilkosság „tudományával” (szuicidológia) foglalkozó szakmák (leginkább pszichológia és pszichiátria) régóta nem is okokról, hanem rizikótényezőkről beszélnek. Konkrét példák: annak az esélye, hogy valaki öngyilkos lesz, kb. 40-szer nagyobb, ha korábban már öngyilkosságot kísérelt meg; 26-szor nagyobb, ha volt már a családban korábban öngyilkosság stb. Egy személy minél több rizikótényezővel rendelkezik, annál inkább veszélyeztetett öngyilkosság szempontjából. Mégis, akkor miért lesz egyik ember öngyilkos, mikor egy hasonló helyzetben levő másik nem? Nem tudjuk. Viszont tudjuk, hogy

az öngyilkossági gondolatokkal foglalkozó személyek abban a beszűkült tudatállapotban, amely az öngyilkosságot megelőzi, erősen szelektálják a külvilágból, így a médiából érkező információkat, és nagyon fogékonyak az öngyilkosságról szóró hírekre. Egy vékony határon billegnek, és elég egy kis lökés is ahhoz, hogy átlépjék a végső határt. Ők óriási veszélyben vannak, vagy akár segítséget is kaphatnak – ami attól is függ, ahogy a média az öngyilkosságot kommunikálja. De honnan tudjuk, hogy valaki veszélyben van? Miért lehet veszélyes, ha egy indokolatlanul részletező tudósítás eszközt és tervet mutat?

Nagyon röviden: három szintet szokás megkülönböztetni az öngyilkosságra való veszélyeztetettség szempontjából. Alacsony rizikóról beszélnek a szakemberek, amikor valakinek öngyilkos gondolatai valakinek, de nincsen terve és eszköze az öngyilkosság kivitelezéséhez. Itt ki kell hangsúlyoznunk: életünk folyamán bármelyikünknek lehetnek öngyilkos gondolata! Ez önmagában nem betegség, és semmiképp sem végzet: ilyen gondolatok felbukkanhatnak, majd ugyanígy el is tűnhetnek. Közepes rizikóról beszélnek, amikor valakinek az öngyilkos gondolatain kívül már terve is van, azonban eszközei, melyekkel végrehajtaná, nincsen. Magas rizikóról akkor beszélhetünk, amikor valakinek öngyilkos gondolatai vannak, emellett terve és eszköze is van ezek végrehajtására.

Hogyan tud segíteni vagy ártani a média? Amikor egy tudósítás részletezi egy öngyilkosság elkövetését, leírja annak módszerét, eszközét, helyszínét stb. ezzel akaratlanul bár, de tervet és eszközt mutat (ajánl) annak, akinek addig csak öngyilkos gondolatai vannak, ám konkrét terve és eszköze még nem. Az ilyen tudósítás tehát megnöveli az öngyilkossági kockázatot! Amelyik tudósítás nem részletezi az elkövetés helyszínét, módszerét, eszközét és nem találgat felelőtlenül az okokról, nem növeli az öngyilkosság kockázatát.

Hangsúlyozzuk: a felsorolt veszélyek, melyekre felhívjuk a média munkatársainak figyelmét, nem kósza elméleteken, hanem gyakorlati tényeken és eseményeken alapulnak. Két magyar példa (sajnos mindkettő negatív), nagyon röviden, a jobb megértéshez.

Baranya megyében tömeges Gramoxon (növényvédőszer) mérgezéses baleset történt 1983-ban. Az esetet már akkor megkülönböztetett érdeklődéssel vette körül a sajtó, de egy évvel később, 1984 májusában a helyi regionális napilapban „Gramoxonnal nincsen mentség” címszó alatt 3 további cikk, valamint egy kerekasztal-beszélgetésről szóló tudósítás jelent meg, mely szerint a Gramaxont „felfedezték az öngyilkosok is”. Az esetről, valamint az újságcikket követő Gramoxonos öngyilkosságok alakulásáról Fekete Sándor és kollégái számolnak be az Orvosi Hetilap 1992. január 5-i számában. A tanulmányban közölt adatok szerint 1983 előtt szinte ismeretlen volt ez a kivitelezési mód, 1984 első felében is „csak” 3 ilyen eset történt, a híradások utáni pár hónapban viszont 12-re emelkedett az esetszám. A tudósítást megjelenése előtti 3 évben (1980–1983) a Gramoxonnal öngyilkosságot elkövetők száma évi átlagban 2,5 volt, a tudósítás utáni években (1985–1989) ez a szám 14,8, ami majd hatszoros emelkedést jelent.

Molnár Csilla, az első magyar szépségkirálynő, 1986 júliusában követett el öngyilkosságot. Öngyilkossága jelentős sajtóérdeklődést váltott, és a tudósítások visszatérő eleme volt a módszer (Lidocain tabletták beszédése) részletes ismertetése. A fentebb idézett vizsgálatból kiemeljük, hogy 1986 január–június között összesen 3 db, míg a médiafigyelem után, július–december között 26 db lidokainos öngyilkosság történt, ami több mint nyolcszoros növekedést jelent. Az eset időről időre ismét a figyelem középpontjába került: könyv és film jelent meg

róla, valamint egy sláger („Álmodj királylány”) is született Molnár Csilla haláláról. Minden ilyen esetben megemelkedett a veszélyeztetett csoportban (Molnár Csillával hasonló korú nők) a lidokainos öngyilkossággal próbálkozók száma!

5.

Egy hír kommunikációjának háttérében természetesen nemcsak szakmai, hanem gazdasági érdekek is meghúzódnak. A címlap és a szalagcím fontos dolog, hiszen a vásárló/fogyasztó figyelmének felkeltését szolgálja. Ugyanígy, a tudósításban elhangzó információk és képi illusztrációk a fogyasztó híréhségének kielégítését szolgálják, és ez a média dolga. Azonban gondoljon bele, tud-e olyan lapról, amelyik amiatt ment tönkre, mert óvatosan, tényekre alapozva és empatikusan, az elhunyt személyiségi jogait, a rokonok érzéseit és a társadalom attitűdjét figyelembe véve, esetleg még a megelőzést is szolgáló üzenetet elrejtve tájékoztatott egy öngyilkosságról?

Kérjük, mindig vegye figyelembe, hogy kiknek ír, hol él! A magyar társadalom ugyanis sajnos nem elutasító, hanem kifejezetten megengedő attitűdű, hozzáállású az öngyilkosságok tekintetében. (Hasonlóan pl. az alkoholbetegséghez, hiszen bár tényszerűen kb. egymillió alkoholista él hazánkban, a felmérések szerint a túlnyomó többség az alkoholizmust nem betegségnek, hanem afféle rossz szokásnak tartja. A példa nem véletlen: az alkoholbetegség és az öngyilkosság a világon mindenhol összefügg egymással! Tehát abban az országban, államban, megyében, településen stb. ahol magas az alkoholisták száma, ott magas az öngyilkosságok száma is – és fordítva.) Vajon ezért nem beszélünk megfelelő módon ezekről a problémákról, mert olyan súlyosak, hogy attól félünk, nem bírnánk el a szembenézést – vagy attól váltak ilyen súlyúvá, mert nem beszéltünk róluk? A kettő valószínűleg összefügg egymással.

A magyar társadalom sajnos megengedő az öngyilkosságokkal szemben, ezt mindig figyelembe kell venni az öngyilkosság kommunikációjánál! A megengedő attitűd azt jelenti, hogy a közvélekedés vélt vagy valós okokra hivatkozva könnyen feloldozást ad és megengedi az öngyilkosságot: „Hát igen! Ilyen helyzetben mit lehet tenni? Lehet, hogy én is öngyilkos lennék.” Még rosszabb esetben a közbeszéd az öngyilkosságot kifejezetten bátor cselekedetnek tartja: „Az öngyilkos bátor ember! Én nem mernék öngyilkos lenni.” Találkozott már hasonló véleményekkel? Ezeknek talán az állhat a háttérében, hogy az öngyilkosságról sokszor „romantikus”, az öngyilkost heroizáló kép él a fejünkben. Az öngyilkosságnak a valóságban semmi köze a „szabad akarathoz”, az öngyilkosságot elkövető személy a tette előtt hosszú időn keresztül szenved, reménytelenséget él át, beszűkült tudatállapotban van, esetleg valamilyen betegségben szenved. Ha egy tudósítás afféle romantikus, magányos hősnek ábrázolja az öngyilkost, akkor hamisan tájékoztat.

6.

A cél az elfogadó attitűdtől az elutasító attitűd felé fordulni: „Az öngyilkosság soha nem elfogadható megoldás az élet problémáira”. Ahol ez a fordulat megtörtént a médiában is, ott változás volt tapasztalható az öngyilkosságok számában is.

A számos negatív példa mellett néhány pozitív tapasztalat is volt a sajtó híradásainak öngyilkosságokra gyakorolt hatására:

Kurt Cobainnek, a Nirvana zenekar frontemberének 1994. április 5-i öngyilkossága az utánzás – főként fiatalok körében várható – kockázata miatt

azonnali aggodalmat váltott ki a szuicidológusok és a nagyközönség soraiban, de (számos megelőző intézkedés mellett) a sajtó korrekt hozzáállása miatt az öngyilkosság utánzása elmaradt. Figyelemre méltó az amerikai sajtó azon erőfeszítése, amelyik – előzetes felkészítés után – alapvetően arra koncentrált, hogy Cobaintól, a zenésztől megkülönböztesse Cobaint, a depressziós drogfüggőt, aki végül is öngyilkosságot követett el. A média fő üzenete ez volt: „nagy művész, nagy zenész... de ostoba cselekedet, te tedd ezt!!!” (The Kurt Cobain suicide crisis: perspectives from research, public health, and the news media. *Suicide Life-Threatening Behavioral* 1996, 26, 3, 260–269, discussion 269–271.)

A bécsi metróban történt öngyilkosságok feltűnő megszorodása láttán, az Osztrák Szuicidprevenációs Társaság kezdeményezésére 1987-ben megfogalmazott médiaajánlások egyértelműen beváltották a hozzájuk fűzött reményeket. A híradások stílusváltása után szignifikánsan csökkent az öngyilkossági ráta: az első évben 7%-kal, majd 20%-al a következő négy év átlagában (a bécsi metró-öngyilkosságok esetében 75%-kal!).

Sajnos magyar példát, egyelőre, nagyon keveset tudunk említeni, de reméljük az Ön tudósítása és lapja lesz az, amit majd ideírhatunk!

## VI. TÉNYEK SZÁMOKBAN<sup>12</sup>

### 6.1. A halállal végződött öngyilkosságok száma és aránya korcsoportok szerint

Korcsoport, éves	1980	1990	2000	2009	2010		
					összesen	férfi	nő
<b>Az öngyilkosságok száma</b>							
7-14	34	25	11	7	3	2	1
15-19	81	77	46	43	35	24	11
20-24	206	134	115	87	62	53	9
25-29	311	179	146	80	97	79	18
30-34	319	286	203	150	130	111	19
35-39	398	403	237	167	176	151	25
40-44	373	387	334	206	189	155	34
45-49	469	454	462	282	260	209	51
50-54	487	348	313	309	305	245	60
55-59	445	322	276	304	310	246	64
60-64	276	347	210	187	226	177	49
65-69	393	313	212	185	193	135	58
70-74	366	190	233	148	152	113	39
75-79	339	303	208	118	147	104	43
80-	300	362	263	187	204	138	66
Ismeretlen	12	3	-	1	3	3	-
<b>Összesen</b>	<b>4 809</b>	<b>4 133</b>	<b>3 269</b>	<b>2 461</b>	<b>2 492</b>	<b>1 945</b>	<b>547</b>
<b>Százezer megfelelő korú lakosra jutó öngyilkosság</b>							
7-14	2.9	2.0	1.1	0.9	0.4	0.5	0.3
15-19	12.5	9.8	6.8	7.1	5.9	7.9	3.8
20-24	26.2	19.4	13.9	13.4	9.6	16.1	2.8
25-29	34.5	29.1	19.0	11.2	14.0	22.4	5.3
30-34	41.2	38.1	29.4	17.5	15.5	26.0	4.6
35-39	55.6	47.1	38.5	22.6	22.8	38.5	6.6
40-44	56.9	52.8	45.4	31.0	27.5	44.8	10.0
45-49	69.3	67.6	56.4	46.4	43.4	71.1	16.8
50-54	70.4	57.8	45.6	42.0	44.2	74.6	16.6
55-59	65.9	53.6	45.0	42.0	41.7	71.6	16.0
60-64	68.9	59.4	39.6	31.9	37.5	66.0	14.6
65-69	74.4	58.9	42.7	36.0	37.3	62.6	19.3
70-74	86.7	66.9	53.5	36.2	36.8	72.5	15.2
75-79	123.9	99.1	61.7	34.6	43.5	87.6	19.6
80-	139.9	137.1	97.7	48.1	51.0	115.4	23.6

### 6.2. A halállal végződött öngyilkosságok száma családi állapot szerint

Családi állapot	1980	1990	2000	2009	2010		
					összesen	férfi	nő
Nőtlen, hajadon	707	648	632	583	578	494	84
Házass	2 693	2 126	1 439	937	956	807	149
Elvált	494	577	549	563	523	403	120
Özvegy	915	778	647	377	432	240	192
Ismeretlen	-	4	2	1	3	1	2
<b>Összesen</b>	<b>4 809</b>	<b>4 133</b>	<b>3 269</b>	<b>2 461</b>	<b>2 492</b>	<b>1 945</b>	<b>547</b>

<sup>12</sup> Forrás: KSH Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2010

### 6.3. A halállal végződött öngyilkosságok főbb adatai

Év	Öngyilkosságok száma			Százeezer megfelelő nemű lakosra jutó öngyilkosság			Ezer megfelelő nemű elhalálozotttra jutó öngyilkosság		
	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő
1980	4 809	3 344	1 465	44.9	64.5	26.5	33.1	43.6	21.3
1985	4 725	3 447	1 278	44.4	67.0	23.2	32.0	44.2	18.4
1990	4 133	2 980	1 153	39.8	59.8	21.4	28.4	38.7	16.8
1991	3 993	2 880	1 113	38.5	57.9	20.6	27.6	37.5	16.4
1992	4 000	2 939	1 061	38.6	59.1	19.7	26.9	36.9	15.3
1993	3 694	2 715	979	35.7	54.7	18.1	24.6	33.7	14.0
1994	3 625	2 727	898	35.0	55.1	16.6	24.7	34.7	13.2
1995	3 369	2 478	891	32.6	50.2	16.5	23.2	32.0	13.1
1996	3 438	2 522	916	33.3	51.2	17.0	24.0	33.7	13.4
1997	3 214	2 388	826	31.2	48.6	15.3	23.1	32.6	12.5
1998	3 247	2 469	778	31.6	50.5	14.5	23.0	33.2	11.7
1999	3 328	2 550	778	32.5	52.3	14.5	23.2	34.2	11.3
2000	3 269	2 463	806	32.0	50.7	15.1	24.1	34.9	12.4
2001	2 979	2 282	697	29.2	47.1	13.0	22.5	33.4	10.9
2002	2 843	2 195	648	28.0	45.5	12.2	21.4	31.9	10.1
2003	2 801	2 161	640	27.7	44.9	12.0	20.6	30.9	9.7
2004	2 742	2 087	655	27.1	43.5	12.3	20.7	30.5	10.2
2005	2 621	2 028	593	26.0	42.3	11.2	19.3	29.1	9.0
2006	2 461	1 861	600	24.4	38.9	11.3	18.7	27.4	9.4
2007	2 450	1 879	571	24.4	39.4	10.8	18.4	27.5	8.8
2008	2 477	1 911	566	24.7	40.1	10.7	19.0	28.8	8.9
2009	2 461	1 902	559	24.6	40.0	10.6	18.9	28.7	8.7
2010	2 492	1 945	547	24.9	40.9	10.4	19.1	29.9	8.4

### 6.4. A halállal végződött öngyilkosságok száma és aránya az elkövetés módja szerint

Az elkövetés módja	1980	1990	2000	2009	2010		
					összesen	férfi	nő
<b>Öngyilkosságok száma</b>							
Akasztás, zsinogelés	2 627	2 330	2 232	1 544	1 611	1 380	231
Mérgezés	1 365	1 183	496	350	327	161	166
Vízbefulladás	205	110	53	55	52	28	24
Mozgó jármű elé ugrás	117	71	93	141	116	80	36
Lőfegyver, robbanószer	67	56	88	76	90	86	4
Magas helyről leugrás	206	234	169	164	149	97	52
Vágó-, szúróeszköz	72	79	66	68	86	72	14
Áramütés, egyéb és ismeretlen	150	70	72	63	61	41	20
<b>Összesen</b>	<b>4 809</b>	<b>4 133</b>	<b>3 269</b>	<b>2 461</b>	<b>2 492</b>	<b>1 945</b>	<b>547</b>
<b>Öngyilkosság százalékos megoszlása</b>							
Akasztás, zsinogelés	54.6	56.4	68.3	62.7	64.6	71.0	42.2
Mérgezés	28.4	28.6	15.2	14.2	13.1	8.3	30.3
Vízbefulladás	4.3	2.7	1.6	2.2	2.1	1.4	4.4
Mozgó jármű elé ugrás	2.4	1.7	2.8	5.7	4.7	4.1	6.6
Lőfegyver, robbanószer	1.4	1.4	2.7	3.1	3.6	4.4	0.7
Magas helyről leugrás	4.3	5.7	5.2	6.7	6.0	5.0	9.5
Vágó-, szúróeszköz	1.5	1.9	2.0	2.8	3.5	3.7	2.6
Áramütés, egyéb és ismeretlen	3.2	1.7	2.2	2.6	2.4	2.1	3.7
<b>Összesen</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>



## Felhasznált irodalom

- **AKCIÓTERV AZ ÖNGYILKOSSÁGOK MAGYARORSZÁGI MEGELŐZÉSÉRŐL.** Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány, 2011
- **Buda Béla [2001]:** Az öngyilkosság. Orvosi és társadalomtudományi tanulmányok. Budapest: Animula Kiadó, 2001
- Centers for Disease Control and Prevention. **United States Department of Health & Human Services [1994]:** Suicide contagion and the reporting of suicide: recommendation from a national workshop. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 43 (RR-6), 13-18.
- Department of Mental Health, **WHO [2000]:** Preventing Suicide: A resource for Media Professionals. Geneva: WHO.
- **Etzersdorfer, E. & Sonneck, G. & Nagel Kuess, S. [1992]:** Newspaper reports and Suicide (letter). *New England Journal of Medicine* 327 (7), 502-503.
- **Etzersdorfer, E. & Sonneck, G. [1998]:** Preventing suicide by influencing mass-media reporting: the Viennese experience 1980-1996. *Archives of Suicide Research* 4 (1), 67-74.
- **Fekete, S. et al. [1992]:** Az utánzás szerepe az öngyilkos magatartásban. *Orvosi Hetilap*, 1992/1.
- **Fekete, S. et al. [1994]:** Az öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök a médiában. Német-magyar összehasonlító vizsgálat. *Psychiatria Hungarica* 1994, 9: 117-127. PH, 1994. április, IX. évf. 2. sz. 117-127. old. (p. 127.)
- **Fekete, S. et al. [1998]:** Media reports on suicide in Hungary, Austria, Germany and Lithuania in 1981 and 1991. In *Suicide Prevention*. D. DeLeo, A. Schmidtke & R.F.W. Diekstra, Eds. Kluwer Academic Publishers. Leiden.
- **Fekete, S. & Schmidtke, A. [1995]:** The impact of mass media reports on suicide and attitudes toward self-destruction: previous studies and some new data from Hungary and Germany. In *The Impact of Suicide*. B. L. Mishara, ed. :142–155. Springer. New York.
- **Fekete, S. & Schmidtke, A. [1996a]:** Attitudes toward suicide in the mass media. Paper presented at the American Association of Suicidology 29th Annual Conference: Suicide—Individual, Cultural, International Perspectives, Missouri.
- **Fekete, S. & Schmidtke, A. [1996b]:** Suicidal models: their frequency and role in suicide attempters, non-suicidal psychiatric patients and normal control cases: a comparative German-Hungarian study. *Omega: Journal of Death and Dying* 33 (3), 233–241.
- **Gould, M. S. [2001]:** Suicide and the Media. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 932: 200-224
- **KSH - Egészségügyi statisztikai évkönyv**, 2010
- **Kopp M., Skrabsky Á., Magyar I. [1987]:** Neurotic at risk and suicidal behaviour in the Hungarian population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76, 406–413.
- **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.
- **New Zealand Youth Prevention Strategy [1999]:** Suicide and the Media: The Reporting and Portrayal of Suicide in the Media. Wellington: Ministry of Health.
- **Parrish, I. [1837]:** Analecta: Case of suicide in a child. *Transylvania Journal of Medicine*, 10, 737-739.
- **Phelps, E. B. [1911]:** To what extent are suicide and other crimes against the person due to suggestion from the press? II. Neurotic books and newspapers as factors in the morality of suicide and crime. *Bulletin of the American Academy of Medicine*, 12, 264-306.
- **Phillips, D. P. [1974]:** The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review* 39(3), 340–354. (p. 340)
- **Pirkis J. & Blood R.W. [2001]:** Suicide and the Media: A Critical Review. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care.
- **Stack, S. [1987]:** Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis, 1948–1983. *American Sociological Review* 52(3), 401–412.
- **Wasserman, I. M. [1984]:** Imitation and suicide: a reexamination of the Werther effect. *American Sociological Review* 49(3), 427–436.