



World Health  
Organization



# Enesetappude ennetamine:

abimaterjal meediatöötajatele

Uuendatud 2023. aastal



World Health  
Organization



# Enesetappude ennetamine:

abimaterjal meediatöötajatele

**Uuendatud 2023. aastal**

Enesetappude ennetamine: abimaterjal meediatöötajatele (uuendatud 2023. aastal)

ISBN 978-92-4-007684-6 (elektrooniline versioon)

ISBN 978-92-4-007685-3 (trükkiversioon)

### © **Maailma Terviseorganisatsioon, 2023**

Mõned õigused on kaitstud. Siinne väljaanne on saadaval Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO litsentsi alusel (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Selle litsentsi tingimuste kohaselt on lubatud dokumenti mitteärilistel eesmärkidel kopeerida, levitada ja kohandada eeldusel, et dokumendile viidatakse nõuetekohaselt, nagu on näidatud allpool. Väljaande kasutamisel ei tohi mõista anda, nagu soovitaks Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) mis tahes konkreetseid organisatsioone, tooteid või teenuseid. WHO logo kasutamine ei ole lubatud. Dokumendi kohandamisel peate oma töö litsentsima Creative Commonsi sama või samaväärse litsentsi alusel. Materjali tõlkimise korral tuleb koos soovitatud kujul esitatud viitega lisada järgmine lahtiütlus: „Seda tõlget ei ole teinud Maailma Terviseorganisatsioon (WHO). WHO ei vastuta tõlke sisu ega täpsuse eest. Ametlik väljaanne on ingliskeelne originaalväljaanne.“

Litsentsiga seoses tekkivad mis tahes vaidlused lahendatakse kooskõlas Maailma Intellektuaalse Omandi Organisatsiooni (WIPO) vahenduseeskirjadega (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Soovitav viide.** Enesetappude ennetamine: abimaterjal meediatöötajatele (uuendatud 2023. aastal). Genf: Maailma Terviseorganisatsioon; 2023. Litsents: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Eelkataloogimise (CIP) andmed.** CIP-andmed on kättesaadavad aadressil <http://apps.who.int/iris>.

**Müük, õigused ja litsentsimine.** WHO väljaannete ostmiseks vt <https://www.who.int/publications/book-orders>. Kui soovite taotleda luba äriliseks kasutamiseks või esitada õiguste ja litsentsimisega seotud päringuid, külastage veebilehte <https://www.who.int/copyright>.

**Kolmandate osaliste materjalid.** Kui soovite selles väljaandes sisalduvat kolmandate osaliste materjali (nt tabelid, joonised või pildid) uuesti kasutada, on teie kohustus kindlaks teha, kas selleks on vaja luba, ning vajaduse korral peate hankima autoriõiguse omanikult loa. Vastutus selle dokumendi kolmandate osaliste osade autoriõiguste rikkumisest tulenevate nõuete eest lasub täielikult kasutajal.

**Üldised lahtiütled.** Selles väljaandes kasutatud nimetused ja materjali esitusviis ei kajasta WHO seisukohti mis tahes riikide, territooriumide, linnade ega piirkondade või nende ametiasutuste õigusliku staatuse ega piiride kindlaksmääramise kohta. Punktiir- ja katkendjooned kaartidel tähistavad ligikaudseid piire, mille kohta ei pruugi veel kokkulepet saavutatud olla.

Konkreetsete ettevõtete või teatavate tootjate toodete mainimine ei tähenda, et WHO kiidaks need heaks, soovitaks või eelistaks neid teistele samalaadsetele toodetele, mida ei ole nimetatud. Margitoodete eristamiseks on need kirjutatud suure algustähega (kui pole juhtunud trükiviga).

WHO on rakendanud kõiki mõistlikke meetmeid, et kontrollida siinses väljaandes sisalduva teabe õigsust. Siiski levitatakse avaldatud materjali ilma igasuguse otsese või kaudse garantiita. Materjali tõlgendamise ja kasutamise eest vastutab lugeja. WHO ei vastuta mingil juhul selle kasutamisest tulenevate kahjude eest.

**Autoriõigusega fotode autorid.** Kaanepilt: Freepik.

Lk viii: Unsplash (Soundtrap, Charles Deluvio). Lk xiv: Unsplash (Arlington Research). Lk xviii: Unsplash (Shirish Suwal). Lk 6: Unsplash (Roman Kraft, Tycho Atsma). Lk 10: Unsplash (Aravind Kumar). Lk 23: Unsplash (Bank Phrom), Windows. Lk 24: Freepik (Tirachardz). Lk 32: Unsplash (Iwaria Inc., Glenn Carstens Peters). Lk 47: Unsplash (Cowomen Qziao).

Kujundus. Café.art.br.

# Sisukord

|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Märkus lugejatele .....</b>                                                                                  | <b>vi</b> |
| <b>Eessõna.....</b>                                                                                             | <b>ix</b> |
| <b>Tänuavaldused.....</b>                                                                                       | <b>xi</b> |
| <b>Enesetappude vastutustundlik kajastamine: lühijuhend.....</b>                                                | <b>xv</b> |
| <b>Sissejuhatus .....</b>                                                                                       | <b>1</b>  |
| <b>Meedia mõju suitsiidikäitumisele: teaduslikud tõendid .....</b>                                              | <b>7</b>  |
| Meediakajastus kui suitsiidikäitumise riskitegur .....                                                          | 7         |
| Meedia positiivne mõju: lootustandvad lood enesetappude ennetusest ja toimetulekust.....                        | 9         |
| <b>Enesetappude vastutustundlik kajastamine: suunised meediatöötajatele .....</b>                               | <b>11</b> |
| Andke täpset teavet, kust otsida enesetapumõtete ja suitsiidikriisi korral abi .....                            | 11        |
| Teavitage avalikkust enesetapu ja ennetusega seotud faktidest ilma müüte levitamata.....                        | 12        |
| Kirjutage, kuidas stressiolukorra või enesetapumõtetega toime tulla, ning lisage, kuidas ja kust abi saada..... | 13        |
| Olge eriti ettevaatlik kuulsuste enesetappude kajastamisel .....                                                | 13        |
| Olge leinavate pereliikmete, sõprade või enesetapuga kokku puutunud inimeste intervjuerimisel ettevaatlik.....  | 14        |

|                                                                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Pidage meeles, et enesetappu käsitlevate lugude kajastamine<br>võib mõjutada ka meediatöötajat ennast .....                                     | 16        |
| Ärge asetage suitsiidikäitumist kajastavaid<br>lugusid silmapaistvale kohale ega korrake neid põhjusest .....                                   | 17        |
| Ärge kirjeldage kasutatud enesetapumeetodit .....                                                                                               | 18        |
| Ärge lisage sündmuskoha kohta üksikasju .....                                                                                                   | 18        |
| Ärge kasutage väljendusviisi, mis muudab enesetapu kõmuliseks,<br>normaliseerib seda või kujutab probleemidele konstruktiivse lahendusena ..... | 19        |
| Ärge lihtsustage liigselt enesetapu põhjust ega taandage seda ühele tegurile .....                                                              | 20        |
| Vältige pealkirjades kõmulist sõnakasutust .....                                                                                                | 21        |
| Ärge kasutage enesetapuga seonduvaid fotosid,<br>videoklippe ega sotsiaalmeedialinke .....                                                      | 21        |
| Ärge avaldage hüvastijätukirja üksikasju .....                                                                                                  | 22        |
| <b>Enesetappude ennetus: ellujäämis- ja ennetuslugude ettevaatav kajastamine .....</b>                                                          | <b>25</b> |
| <b>Usaldusväärsed teabeallikad .....</b>                                                                                                        | <b>27</b> |
| <b>1. lisa. Mida arvestada interneti-, digi- ja sotsiaalmeedia puhul .....</b>                                                                  | <b>29</b> |

**2. lisa. Massitapmiste ja ohvritega pommirünnakute kajastamine ..... 33****3. lisa. Ülevaade meedia mõju käsitlevast teaduskirjandusest..... 35**

Võimalikud kahjulikud meedia mõjud ..... 35

Riiklike meediasuuniste kaitsev mõju ..... 38

Enesetappude ennetusest rääkimine meedias kui vahend aktiivseks ennetamiseks –  
harivad ja lootustandvad toimetulekulood..... 40

Teabe otsimine ja suhtlemine uues meedias ..... 41

Kokkuvõte ..... 42

3. lisa viited ..... 43

**4. lisa. Levinud müüdid ja faktid enesetapu kohta ..... 47**

# Märkus lugejatele

## Abi on saadaval

Materjali lugemine võib lugejale tekitada tugevaid emotsioone. Kui tunnete ärevust, kurbust või vajate abi, on oluline pöörduda toe ja abi saamiseks vastavate spetsialistide poole.

Järgnevad ressursid on saadaval abi ja toe saamiseks.

Kui sinu või kellegi  
teise elu on ohus,  
siis helista hädaabi  
numbril **112 (24 h)**

**Tugiliinid ja veebinõustamine:**

- 116 111 – Lasteabi infoliin lastele, noortele ja täiskasvanutele (24 h), eesti, vene ja inglise keeles
- 116 006 – Ohvriabi kriisitelefoni (24 h), eesti, vene ja inglise keeles
- 116 123 – Emotsionaalse toe ja hingehoiu telefon (iga päeva vahemikus 10-24), eesti, vene ja inglise keeles
- 655 8088 – Eluliin, emotsionaalse toe telefon, eesti keeles, iga päev 19-07
- 655 5688 - Eluliin, emotsionaalse toe telefon, vene keeles, iga päev 19-07
- Veebinõustamist pakuvad keskkonnad [peaasi.ee](http://peaasi.ee) ja [lahendus.net](http://lahendus.net)

Abi saamiseks saab vaimse tervise murega pöörduda perearsti poole. Nõu saab küsida ka üleriigilisel tasuta perearsti nõuandetelefonil 1220.

**Psühhiaatriakliiniku valvetuba**

- Psühhiaatriakliiniku valvetuba Tallinnas: 6 172 650 (24 h) Paldiski mnt 52
- Psühhiaatriakliiniku valvetuba Tartus: 731 8764 (24 h) Raja 31
- Psühhiaatriaosakonna valvetuba Pärnus: 516 0379 (24 h) Ristiku 1
- Psühhiaatriakliiniku valvetuba Viljandis: 435 4255 (24 h) Jämejala, Pargi tee 6

**Erakorralise meditsiini osakond:**

- Erakorralise meditsiini osakond Narvas: 357 1795 (24 h) Haigla 1
- Erakorralise meditsiini osakond Ahtmes: 331 1074 (24 h) Ahtme mnt 95



# Eessõna

Enesetapp on rahvatervise tõsine ülemaailmne probleem, millega tuleb tegeleda. Senised teadusuuringud näitavad, et enesetappude ennetamine on võimalik, kuid see kätkeb endas mitmesuguseid tegevusi alates lastele ja noortele parimate võimalike kasvu-tingimuste loomisest ning psüühikahäirete täpsest ja õigeaegsest diagnoosimisest kuni enesetapuvahendite kättesaadavuse piiramiseni. Kuigi enesetappu on sageli peetud ainult vaimse tervisega seotud või biomeditsiiniliseks probleemiks, on see tegelikult keeruline ja mitmetahuline ning seda tuleb sellisena ka käsitleda. Enesetappude tõhusa ja eduka ennetuse lahutamatu osa on asjakohase teabe levitamine, vajalike ressursside tagamine ja teadlikkuse suurendamine. Ennetuses on väga oluline vastutustundlik kajastamine: arvesse tuleb võtta mitmesuguseid kultuurilisi, piirkondlikke, vanuselisi ja soolisi erinevusi.

Siinne väljaanne on juhendmaterjali „Preventing suicide: a resource for media professionals“ („Enesetappude ennetamine: abimaterjal meediatöötajatele“) neljas versioon, mis valmis maailma terviseorganisatsiooni (WHO) ja rahvusvahelise enesetappude ennetuse assotsiatsiooni (IASP) jätkuva koostöö tulemusena. Selle dokumendi värskendus kujutab endast üht lüli pikas ning väga mitmekesises ahelas, mis koosneb muuhulgas paljude elualade inimestest ja rühmadest, näiteks tervishoiu-, meedia- ja haridustöötajatest, sotsiaalasutustest, valitsustest, seadus-

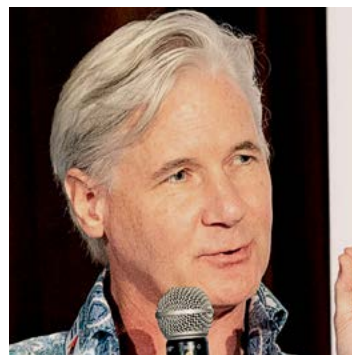
Enesetapp on  
**keeruline ja  
mitmetahuline  
probleem** ning seda  
tuleb sellisena ka  
käsitleda.

andjatest, sotsiaalmeedia halduritest, korrakaitstajatest, usujuh-  
tidest, enesetapuga lähedalt kokku puutunud inimestest ning  
pere- ja kogukondadest, kes on pühendunud enesetappude  
ennetusele. Enesetappude riikliku ennetuse WHO käsiraamatus  
„LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in  
countries“<sup>1</sup> toonitatakse samuti meedia olulist rolli ennetuses.



  
**Dr Jérôme Salomon**  
Peadirektori asetäitja

Üldise tervisekindlustuse ning nakkus-  
ja mittenakkuslike haiguste ekspert  
Maaailma terviseorganisatsioon (WHO)



  
**Prof Rory O'Connor**  
President

Rahvusvaheline enesetappude  
ennetuse assotsiatsioon (IASP)

---

1 LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries. Genf: Maaailma Terviseorganisatsioon; 2021  
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>; vaadatud 8. mail 2023).

# Tänuavaldused

WHO soovib eriti tänada IASP meedia- kajastuste ja enesetappude ennetuse rakke- rühma kaasjuhatajaid dotsent dr Thomas Niederkrotenthalerit (Viini meditsiiniülikooli rahvatervise keskus, Austria) ja dr Daniel Reidenbergi (Suicide Awareness Voices of Education (SAVE), Ameerika Ühendriigid), kes vastutasid selle abimaterjali neljanda väljaande koostamise eest ning juhtisid koos ka kolman- da versiooni koostamist 2017. aastal. Samuti täname prof Diego de Leod (Griffithi ülikool, Brisbane, Austraalia), kes koostas 2000. aastal selle abimaterjali esimese versiooni, ja prof Jane Pirkist (Melbourne'i ülikool, Melbourne, Austraalia), kes juhtis väljaande teise versiooni koostamist 2008. aastal.

**WHO on tänulik ka järgmistele ekspertidele, kes vaatasid läbi praeguse, neljanda välja- ande:** Karl Andriessen (Melbourne'i ülikool, Melbourne, Austraalia), Yasir Arafat (Enami meditsiinikool ja haigla, Dhaka, Bangladesh), Takahiro Arai (Jaapani enesetapuvastaste

meetmete edendamise keskus, Tōkyō, Jaapan), Gregory Armstrong (Melbourne'i ülikool, Melbourne, Austraalia), Piumee Bandara (WHO peakorter), Jason Bantjes (Lõuna-Aafrika meditsiiniuuringute nõukogu, Kaplinn, Lõuna-Aafrika Vabariik), Anna Baran (rahvatervise nõukogu, Poola), Jo Bell (Hulli ülikool, Hull, Ühendkuningriik), Alan Berman (Johns Hopkinsi meditsiinikool, Baltimore, Maryland, Ameerika Ühendriigid), José Manoel Bertolote (Botucatu meditsiinikool, Botucatu, Brasiilia), Annan Boodram (The Caribbean Voice, Jamaica), Niall Boyce (Wellcome, Ühendkuningriik), Jane Brandt Sørensen (Kopenhaageni ülikool, Kopenhaagen, Taani), Lawrence Broadie (Electrify turundus- ja kommunikatsiooniagen- tuur, Livingston, Ühendkuningriik), Vladimir Carli (Karolinska instituut, Stockholm, Rootsi), Jan Červenka (riiklik vaimse tervise instituut, Praha, Tšehhi), Lai Fong Chan (UKM-i meditsii- nikeskuse psühhiaatriaosakond, Kuala Lumpur, Malaisia), Fatma Charfi (Tunis El Manari ülikool,

Tunis, Tuneesia), Qijin Cheng (Hiina Hongkongi ülikool, Hongkong, Hiina Rahvavabariigi erihalduspiirkond), Alberto de Belaunde (Outright International, Peruu), Anne De Graaff (WHO peakorter), Bronwen Edwards (Roses in the Ocean, Brisbane, Austraalia), Dalia Elasi (WHO Vahemere idaosa piirkondlik büroo), Lorna Fraser (Samaritans, Ühendkuningriik), Vanja Gomboc (Primorska ülikool, Koper, Sloveenia), Madelyn Gould (Columbia ülikooli Irvingi meditsiinikeskus, New York, New York, Ameerika Ühendriigid), Alexander Grabenhofer-Eggerth (Austria riiklik rahvatervise instituut, Viin, Austria), Malek Guetat (Carthage'i tervishoiuühing, Tuneesia), David Gunnell (Bristoli ülikool, Bristol, Ühendkuningriik), Ahmad Hajebi (Iraani meditsiiniülikool, Teheran, Iraan), Vicki Harrison (Stanfordi psühhiaatriakeskus noorte vaimse tervise ja heaolu edendamiseks, Stanford, California, Ameerika Ühendriigid), Elaine Haskins (Headline, Iirimaa), Ali Hasnain (United for Global Mental Health, Pakistan), Maja Heijmans-Goedschalk (Suriname psühholoogide ühing, Suriname), Matias Irarrazaval (WHO Ameerika Ühendriikide regionaalbüroo), Ara Johannes (WHO peakorter), Sarah Johnson (The Guardian, Ühendkuningriik),

Alexandr Kasal (riiklik vaimse tervise instituut, Praha, Tšehhi), Laura Kelleher (WHO peakorter), Murad Khan (aju ja psüühika instituut, Aga Khani ülikool, Karachi, Pakistan), Sarah Kline (United for Global Mental Health, Ühendkuningriik), Kairi Kolves (Griffithi ülikool, Brisbane, Austraalia), Karolina Krysinska (Melbourne'i ülikool, Melbourne, Austraalia), Andrew Kyamagero (Omuntu Wawansi, Uganda), Ledia Lazeri (WHO Euroopa regionaalbüroo), Scott Libin (Minnesota ülikool, Minneapolis, Minnesota, Ameerika Ühendriigid), Cliff Lonsdale (Kanada vägivalla- ja traumateemaline ajakirjandusfoorum, London, Kanada), Jason Maurer (WHO Euroopa regionaalbüroo), Faith Nassozi (United for Global Mental Health, Uganda), Emmanuel Nii-Boye Quarshie (Ghana ülikool, Accra, Ghana), Annett Niklaus (Zürichi ülikool, Zürich, Šveits), Yuka Nishina (Jaapani enesetapuvastaste meetmete edendamise keskus, Tōkyō, Jaapan), Renato Oliveira e Souza (WHO Ameerika Ühendriikide regionaalbüroo), Aine O'Meara (Headline, Iirimaa), Elizabeth Paton (Everymind, Newcastle, Austraalia), Aneri Pattani (KFF Health News ja Johns Hopkins Bloombergi rahvatervise kool, Baltimore, Maryland, Ameerika Ühendriigid), Ignas

Rubikas (Leedu tervishoiuministeerium, Vilnius, Leedu), Khalid Saeed (WHO Vahemere idaosa piirkondlik büroo), Babita Sharma (United for Global Mental Health, Ühendkuningriik), Yasuyuki Shimizu (Jaapani enesetapuvastaste meetmete edendamise keskus, Tōkyō, Jaapan), Mark Sinyor (Toronto ülikool, Toronto, Kanada), Matthew Spittal (Melbourne'i ülikool, Melbourne, Austraalia), Graham Thornicroft (King's College London, London, Ühendkuningriik), Benedikt Till (Viini meditsiini-ülikool, Viin, Austria), Yongsheng Tong (Pekingi Hui Long Guani haigla, Peking, Hiina), Danuta Wasserman (Karolinska instituut, Stockholm, Rootsi), Inka Weissbecker (WHO peakorter), Robert Whitley (McGilli ülikool, Montréal, Kanada), Christopher Westoby (Hulli ülikool, Hull, Ühendkuningriik), Mark Wilson (Mental Health Foundation, Auckland, Uus-Meremaa), Petr Winkler (riiklik vaimse tervise instituut, Praha, Tšehhi), Rosie Woolfson (Headline, Iirimaa), Paul Yip (Hongkongi ülikool, Hongkongi erihalduspiirkond, Hiina).

WHO soovib tänada Edinburghi ülikooli rahalise toetuse eest.

Hindame kõrgelt IASP koostööd WHO-ga enesetappude ennetuses. Siinset abimaterjali levitatakse laialdaselt lootuses, et see tõlgitakse ja kohandatakse kohalikele oludele, mis on selle tõhususe eeltingimus.

Esitage julgesti WHO-le kommentaare ja loataotlusi abimaterjali tõlkimiseks ning kohandamiseks.



# Enesetappude vastutustundlik kajastamine: lühijuhend



Laialt levitatavad lood enesetapust on sageli seotud neile järgneva enesetappude hulga kasvuga, samas kui lood suitsiidikriisi ületamisest võivad aidata enesetappe vähendada. Meediatöötajaid julgustatakse – mh siinse väljaande suuniseid järgides – kajastama lugusid inimestest, kes on tulnud suitsiidikriisist välja ja eluraskustega hakkama saanud.





## Mida teha?



Andke  
**abivõimaluste**  
**kohta täpset**  
**teavet.**



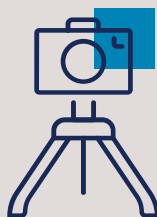
Pidage meeles, et  
enesetapulugude  
kajastamine **võib**  
**avaldada mõju ka**  
**meediatöötajale.**



Olge kuulsuste enesetappude  
kajastamisel **eriti ettevaatlik.**



Teavitage avalikkust  
enesetapu ja selle ennetusega  
seotud faktidest ilma  
**müüte levitamata.**

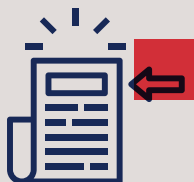


Kirjutage, **kuidas**  
**stressiolukorra või**  
**enesetapumõtetega**  
**toime tulla**, samuti kuidas  
ja kust abi saada.

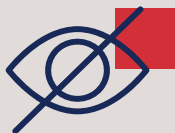


**Olge leinavaid pereliikmeid**  
**või sõpru**, aga ka enesetapu-  
kogemusega inimesi  
**intervjueerides ettevaatlik.**

# ✕ Mida mitte?



Vältige pealkirjades  
**kõmulist**  
**sõnakasutust.**



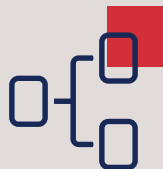
Ärge kirjeldage  
kasutatud **enese-**  
**tapumeetodit.**



Ärge lisage  
**sündmuskoha**  
**üksikasju.**



Ärge avaldage  
**hüvastijätukirja**  
**üksikasju.**



Ärge lihtsustage liigselt  
**enesetapu põhjust** ega  
taandage seda ühele tegurile.



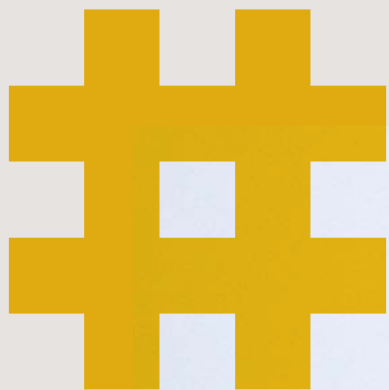
Ärge kasutage **enesetapu**  
**asjaoludega seonduvaid**  
**fotosid, videoklippe ega**  
**sotsiaalmeedialinke.**



Ärge kasutage väljendusviisi, mis  
muudab enesetapu kõmuliseks,  
**normaliseerib seda või**  
**kujutab probleemidele**  
**konstruktiivse lahendusena.**



Ärge asetage suitsiidikäitumist  
kajastavaid lugusid  
**silmapaistvale kohale ega**  
**korrake neid põhjusea.**



# Sissejuhatus

Enesetapp on rahvatervishoiu tõsine probleem, millel on kaugeleulatuvad sotsiaalsed, emotsionaalsed ja majanduslikud tagajärjed. Maailmas tehakse hinnanguliselt üle 700 000 enesetapu aastas ning iga neist mõjutab otseselt veel paljusid inimesi. Meediatöötajatel on rahvastiku tervist toetavate kultuuriliste narratiivide kujundamises oluline roll.

Enesetappu soodustavad ja ennetavad tegurid on mitmetahulised ega ole lõpuni selged. Siiski on üha enam kaalukaid tõendeid, et meedia võib enesetappude ennetuses tehtavate jõupingutuste mõju kas suurendada või vähendada. Meedia võib levitada väärinfot ja kinnistada müüte või pakkuda enesetapu kohta kasulikku ja harivat teavet. Seega võivad meediakajastused olenevalt sisust järgmiste enesetappude esinemise tõenäosust suurendada või pakkuda hoopis teavet, mis võib aidata neid ära hoida.

Ühelt poolt võib pärast meedias avaldatud enesetapukajastusi haavatavate inimeste matkiv käitumine suureneda. On tõendeid, et meedia võib imiteeriva suitsiidikäitumise riski suurendada näiteks inimeste puhul, kellel on olnud enesetapukatseid või -mõtteid või kes on enesetapuga lähedalt kokku puutunud. Tõenäosus suureneb eriti juhul, kui meediakajastus on ulatuslik, silmapaistev, kõmuline ning kirjeldab enesetapumeetodit üksikasjalikult, käsitleb enesetappu normaalsena või kinnistab levinud müüte.

Meedia võib  
enesetapu  
ennetuses tehtavate  
**jõupingutuste mõju  
kas suurendada või  
vähendada.**

Meediakajastuste mõju enesetappude hulga kasvule nimetatakse **matkivate enesetappude laineks** ehk **Wertheri efektiks**.

Risk on eriti suur siis, kui enesetapu tõttu surnud inimene oli tähtsal ühiskondlikul positsioonil (nt kuulsus) või kui temaga on lihtne samastuda (nt ta oli samaealine, samast soost või rahvusest). Järgnevate enesetappude ajendiks osutuvad sageli need enesetapulood, mida kajastatakse mitu korda pikema aja jooksul. Meediakajastuste mõju enesetappude hulga kasvule nimetatakse „matkivate enesetappude laineks“ ja Wertheri efektiks. Viimane on kasutusel Goethe romaani „Noore Wertheri kannatused“ nimega järgi, kes võtab armastatust ilma jäädes endalt elu. Goethe romaani avaldamisele järgnes hulk enesetappe.

Kui meediatöötajad peavad enesetappu piisavalt uudisväärtuslikuks, et seda kajastada, aitavad siinses väljaandes esitatud suunised Wertheri efekti ohtu vähendada. Meediatöötajatel soovitatakse lisada loole alati teave abisaamise võimaluste kohta ning suunata lugejaid ja vaatajaid enesetappude ennetamise tunnustatud teenustele (nt tervishoiuasutused, kriisiliinid), mis on ideaaljuhul kättesaadavad iga päev ööpäev läbi. Et kõigis riikides ja kogukondades ei ole enesetappude ennetuse teenused pidevalt saadaval, võiks meedias viidata ka rahvusvahelistele teenustele, mis on suures osas saadaval inimestele kogu maailmas. Sellise teabe lisamine on oluline ka surmaga mittelõppevate enesetapukatsete või enesetapujuhtumiga tegelenud uurimis komisjoni töö tulemuste kajastamisel.

Teiselt poolt on uuringutest saadud üha rohkem tõendeid selle kohta, et suitsiidikriisist ülesaamise ja abi otsimise lugude levitamine viib samuti matkiva käitumiseni ning võib seega aidata enesetappe ära hoida. Vastutustundlik ja ennetav kajastamine peaks seepärast aitama harida üldsust selle kohta, mida enesetapu- või enesevigastamismõtete korral teha. See võib julgustada inimesi, kes mõtlevad enesetapust või -vigastamisest, otsima muid lahendusi ning muuta teema üldist käsitlust avatumaks ja lootusrikkamaks.

Enesetappude vastutustundliku meediakajastuse ennetavat mõju on teaduskirjanduses nimetatud Papageno efektiks. See on nime saanud Mozarti ooperi „Võluflööt“ tegelaskuju Papageno järgi, kes – kartes, et on oma armastatu kaotanud – kaalub elust lahkumist. Viimasel hetkel meenutatakse talle aga alternatiive, misjärel valibki ta teise tee. Seepärast on oluline meedias keskenduda eluraskustega toimetulemisele ja positiivsetele lahendustele, kuna lootustandvad ning taastumisest rääkivad lood aitavad vähendada suitsiidikäitumist ja soodustada abiotsimist.

Siinsed suunised kehtivad nii uue (s.t veebi- põhine-, digi- ja sotsiaalmeedia) kui ka tradit-

sioonilise meedia (st trükimeedia, raadio ja televisioon) kohta. See, kuidas meedia toimib, on viimastel aastatel märkimisväärselt muutunud ning piirid traditsioonilise ja uue meedia vahel on üha hägusamad. Seetõttu on meedia vahendusel enesetapuga kokkupuutumise viisid muutunud aina keerukamaks ja dünaamilisemaks. Uuele meediale on iseloomulik teabe väga kiire levimine, mispärast on seda raskem jälgida ja ohjata. Vaatamata erinevustele uue ja traditsioonilise meedia vahel võivad teadusuuringud, mis käsitlevad traditsioonilise meedia mõju enesetapukäitumisele, anda kasulikku teavet ka enesetappude ennetustegevuseks uues meedias. Samuti võivad teadmised, mis on saadud uue meedia võimaliku rolli kohta suitsiidikäitumise suurendamisel või ennetamisel, olla kasulikud ennetuseks traditsioonilises meedias. Selles väljaandes kasutatud lähenemisviis põhineb senistel teadusuuringutel enesetappude kajastamise kohta traditsioonilises meedias.

Läbivalt käsitletakse ka uusi meediakanaleid, kuid tulevikus on vaja teha veel uuringuid, et lisada uut meediat käsitlev põhjalikum osa.

See abimaterjal võtab kokku teadmised enesetapu meediakajastuse mõju kohta ja annab meediatöötajatele suuniseid, kuidas enese-

tappu kajastada olukorras, kus see on uudisväärtuse tõttu vajalik. Juhendis antakse soovitusi, kuidas kõige paremini tagada, et kajastus nii traditsioonilises kui ka uues meedias oleks täpne, vastutustundlik ja asjakohane. Peale selle viidatakse abimaterjalis üha rohkematele tõenditele, mis näitavad, et ellujäämisele ja toimetulekule keskenduvate lugude kajastamine võib aidata enesetappe ära hoida.

Abimaterjalis on arvesse võetud, et enesetappude kajastamine ja kujutamine eri tüüpi meedias on piirkonniti erinev. Riikide vahel on kultuurilised ja mõnel juhul ka õiguslikud erinevused kajastuse sobilikkuse kohta. Kuigi juhendis kirjeldatud meediakajastuse juhtpõhimõtted on rakendatavad igas kultuuris, on meediatöötajatel soovitatav teha koostööd enesetappude ennetusega tegelevate kohalike asutuste ja inimestega ning tugineda teema käsitlemisel nende olemasolul kohalikele kultuurinormidele.

Kogukonna üleujutamine enesetaputeemaliste meediakajastustega – olgu need siis ennetavad, abi otsimisele keskenduvad, harivad või

konkreetses enesetapu(laine)ga seotud – võib samuti avaldada kogukonnale negatiivset mõju ja seda tuleks võimaluse korral vältida. Nagu on näha selle väljaande koostamisel osalenud rahvusvaheliste asjatundjate rohkusest, tegutsevad enesetappude ennetuse ja meediakajastuse eksperdid kogu maailmas. Nad on meeleldi valmis tegema meediatöötajatega koostööd, tagamaks, et enesetappe kajastatakse vastutustundlikult ja asjakohaselt ning et edastatavad sõnumid ei ohustaks haavatavaid inimesi. Mõnes riigis kuuluvad selle teema kajastamise juhised ajakirjanduseetika koodeksisse.

Siinsel väljaandel on kaks põhieesmärki: esiteks anda suuniseid selle kohta, mida tuleks enesetappe kajastades silmas pidada ja millest hoiduda. Teiseks anda nõu, kuidas tuua teadlikult meediasse lugusid, mis käsitlevad enesetappude ennetust ning vaimset ja emotsionaalset heaolu, keskendudes toimetulekule, lootusele ja kriisist väljatulekule, mitte aga enesetapukatsetele.

Juhend on mõeldud eelkõige meedias töötavatele spetsialistidele (sh ajakirjanikud, uudistejuhid, toimetajad, keeleteoitajad, foto- ja videograafid). Abimaterjal võib olla kasulik ka ajakirjandust õpetavatele koolidele ning selle võiks lisada meedia õppekavadesse. Kasu võiks saada ka kõik teised huvirühmad, kes teavitavad või räägivad avalikult enesetappudest ja nende ennetusest, samuti inimesed, kes töötavad uue meedia valdkonnas.

Kokkuvõtte sellest, mida uue meedia puhul arvestada, on esitatud lisas 1. Veebisait, filme, telesaateid ja teatrietendusi puudutavaid küsimusi selles väljaandes ei käsitleta. Siiski kehtivad abimaterjalis esitatud põhiprintsiibid ka nendele meedialiikidele. Selle kohta leiate täpsemat teavet WHO väljaandest „Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen“<sup>2</sup>. Massitapmiste ja terrorismiaktide kajastamist on käsitletud lisas 2. Lisast 3 leiate ülevaate meedia mõju käsitlevast teaduskirjandusest ning lisas 4 on esitatud levinud müüdid ja faktid enesetappude kohta.

Juhend on mõeldud  
eelkõige meedias  
töötavatele  
spetsialistidele  
**(sh ajakirjanikud,  
uudistejuhid,  
toimetajad, kee-  
toimetajad, foto- ja  
videograafid).**

<sup>2</sup> Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen. Genf: Maailma Terviseorganisatsioon; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/preventing-suicide-a-resource-for-filmmakers-and-others-working-on-stage-and-screen>; vaadatud 8. mail 2023).



# Meedia mõju suitsiidikäitumisele: teaduslikud tõendid

## Meediakajastus kui suitsiidikäitumise riskitegur

Meedias üldsuse teavitamiseks avaldatavad enesetappu käsitlevad uudislööd võivad muuta inimeste käitumist kas positiivselt või negatiivselt, sealhulgas ajendada neid tegu jäljendama. Üle maailma on tehtud meediakajastuste ja enesetappude seose kohta üle saja teadusuuringu (peamiselt kõrge elatusasemega riikides) ning tulemused on olnud järjepidevalt sarnased.

Nende uuringute süstemaatilised ülevaated on jõudnud ühele ja samale järeldusele: enesetappude meediakajastus võib viia sellele järgneva suitsiidikäitumiseni.

Meediakajastused  
endalt elu võtnud  
inimeste kohta  
**võivad viia  
järgnevate  
enesetappudeni.**

Mainitud ülevaadetes on jõutud ka järeldusele, et matkiv suitsiidikäitumine on mõnel juhul tõenäolisem kui teisel, nagu on kirjeldatud allpool.

- Kõige tugevam seos on leitud olevat eelkõige korduvate, mõjukate või suurt tähelepanu pälvivate lugude ning matkiva enesetapukäitumise vahel. Kajastuse mõju järgnevatele enesetappudele on suurem, kui loos kirjeldatud inimene on kuulus ja lugeja või vaataja silmis lugupeetud inimene. Sellised lood võivad tahtmatult jätta mulje, nagu kiidaksid kuulsused suitsiidikäitumise heaks, ning on teada, et kuulsuste arvamus võib mõjutada üldsuse käitumist.
- Teatud rahvastikurühmad (nt noored, psüühikahäire, varasema enesetapukäitumisega inimesed, vähemustesse kuuluvad või enesetapu kaudu lähedase kaotanud inimesed) on matkivale suitsiidikäitumisele eriti vastuvõtlikud.
- Risk on suurim siis, kui enesetapu tõttu surnud inimese ja lugeja-vaataja omadused on mingil viisil sarnased, mistõttu ta samastub või üleidentifitseerib end loos kujutatud inimesega, tuginedes loo üksikasjadele.

Peale selle mängib olulist rolli ka uudiste sisu: lood, mis levitavad enesetapuga seotud müüte (nt valeuskumus, et enesetapud on vältimatud), idealiseerivad enesetappu või sisaldavad üksikasjalikku kirjeldust meetodist või asukohast, on imiteerivate enesetappude ja nende katsetega tõenäolisemalt soetud. Seda seetõttu, et sellised lood võivad tahtmatult propageerida suitsiidikäitumist või näidata, kuidas seda teha. Siiski, meediakajastuse juhist järgi kirjutatud lood võivad olulisel määral hoopis aidata siin kirjeldatud matkivat käitumist ära hoida ja tavaliselt ei osutu need järgnevate enesetappude ajendiks.

## Meedia positiivne mõju: lootustandvad lood enesetappude ennetusest ja toimetulekust

Varem keskenduti enesetappude kajastustes enamasti surmalugudele, mistõttu on valdkonna enamikus teadusuuringutes pööratud tähelepanu just seda tüüpi meediakajastuse mõjule. Viimastel aastatel on aga hakatud rohkem uurima mitmesuguseid vastutustundliku meediakajastuse võimalusi, mis võiksid aidata enesetappe ennetada. Need on eelkõige lootustandvad toimetulekulood sellest, kuidas suitsiidikriisist välja tulla ja eluraskustega hakkama saada. Mitu teadusuuringut on näidanud, et meediakajastused eluraskustesse sattunud inimestest, kes on suutnud enesetapumõtetega konstruktiivselt toime tulla, toovad haavatavate siht-rühmade seas kaasa enesetapumõtete teatava vähenemise.

Uued tõendid viitavad ka sellele, et niisuguseid lugusid saab seostada suitsiidikäitumise vähenemise ja abi otsimise suurenemisega. Need uuringud näitavad, et harivad, enesetapumõtetega toimetulekut kirjeldavad portreelood, milles antakse teavet tugisotsiaalsüsteemide ja abivõimaluste kohta ning jagatakse raskustega silmitsi seisnud inimeste kogemusi, võivad aidata vähendada enesetapumõtete tekkimise või nende ajal tegutsemise tõenäosust. Samuti võivad need suurendada võimalust, et inimesed otsivad kriisi korral abi.

Täpsem ülevaade teaduskirjandusest, mis käsitleb meedia mõju enesetappudele, on esitatud lisas 3.

Harivad, enesetapumõtetega toimetulekut kirjeldavad portreelood **võivad aidata vähendada enesetapumõtete tekkimise või nende ajal tegutsemise tõenäosust.**



# Enesetappude vastutustundlik kajastamine: suunised meediatöötajatele



## Andke täpset teavet, kust otsida enesetapumõtete ja suitsiidikriisi korral abi

Teavet abisaamise võimaluste kohta tuleks anda uudisloo lõpus või – veelgi parem – enesetappu käsitleva iga loo alguses. Sellised teenusepakkujad võivad olla näiteks enesetappude ennetuskeskused, abiliinid (sh konkreetsetele rahvastikurühmadele), tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetöötajad või eneseabirühmad.

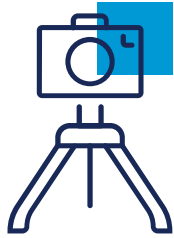
Abivõimaluste hulgas peaksid olema kogukonnas tunnustatud, kvaliteetsed ja võimaluse korral ööpäev läbi kättesaadavad teenused. Need teenused pakuksid tuge inimestele, kes kogevad emotsionaalset düstressi või kaaluvad enesetappu – võimalik, et uudiste mõjul.

Nimetatud teenuste kontaktandmeid tuleb korrapäraselt kontrollida, et need oleksid ajakohased. Mainida tuleks vaid mõnda teenust, sest pikk nimekiri võib olla üle jõu käiv ja tekitada lugejais teenuse valikul segadust. Samuti võib uudisteväljaanne pika loetelu lühikestest uudislugudest suurema tõenäosusega välja jätta.



## Teavitage avalikkust enesetapu ja ennetusega seotud faktidest ilma müüte levitamata

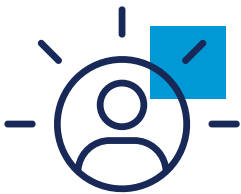
Enesetapuga seoses on palju väärarusaamu. Mõni levinuim neist ja neid kummutavad faktid on esitatud lisas 4. Teadusuuringud on näidanud, et neid müüte kordavad meediakajastused viivad suurema tõenäosusega matkiva käitumiseni. Samuti on uuringutest selgunud, et kui meedia-lugudes käsitletakse müüte ja tegelikkust, kipuvad üldsusele meelde jääma pigem müüdid. Järelikult tuleks keskenduda pigem faktidele enesetapu kohta ja võimaluse korral müütide esitamist vältida. Enesetappu käsitledes on peale faktide hoolika uurimise alati kasulik kajastada enesetapu ennetamise võimalusi, rõhutada, et enesetapumõtetega inimesed peaksid otsima abi, ning selgitada, kust abi saab. Samuti tasub innustada kogukonnaliikmeid abivajajaid aitama. Et jagatav teave oleks õige, on soovitatav küsida nõu enesetappude ennetuse ekspertidelt, kellel võib olla kogemusi ka meediajuhiste ja kommunikatsiooni alal, samuti inimestelt, kes on enesetapuga lähedalt kokku puutunud.



## Kirjutage, kuidas stressiolukorra või enesetapumõtetega toime tulla, ning lisage, kuidas ja kust abi saada

Eluraskuste ja enesetapumõtetega toime tulnud inimeste isiklike lugude avaldamine võib aidata teistel keerulisse olukorda sattunud inimestel samasuguseid positiivseid toimetulekustrateegiaid kasutada.

Soovitav on pöörida uudislugudesse harivaid materjale, mis selgitavad, kuidas inimesed saavad näiliselt ületamatute raskustega silmitsi seistes abi leida. Tavaliselt räägitakse neis lugudes sellest, mida enesetapumõtetega inimene saab abi saamiseks ise ära teha. Samuti on kasulik kajastada lugusid inimestest, kes on kriisis olijaid aidanud. Sellised lood õpetavad, kuidas igaüks saab enesetappude ennetuses osaleda. Oluline on lisada täpsed lingid, et kriisiliinid ning enesetappude ennetusega tegelevad ja muud tugiorganisatsioonid oleksid kergesti leitavad.



## Olge eriti ettevaatlik kuulsuste enesetappude kajastamisel

Kuulsuste enesetapud on sageli uudisväärtuslikud ja nende kajastamist peetakse avalikkuse huviks. Sellistel meediakajastustel on aga tihe seos haavatavate lugejate või vaatajate imiteerivate enesetappudega. Kuulsuse surma ületähtsustamine võib tahtmatult jätta mulje, nagu ühiskond tunnustaks või isegi julgustaks enesetapukäitumist, mis omakorda võib soodustada teiste inimeste enesetappe.

Ärge kirjeldage enesetapumeetodit ega sündmuskohta ning ärge idealiseerige enesetappu mingil moel. Selle asemel, et kajastada üksikasju või otsida lihtsustatud põhjusi, on parem keskenduda tuntud inimese elule, panusele ühiskonda ja ta surma negatiivsele mõjule. Meediatöötajatel soovitatakse tungivalt käsitleda kuulsuse surma kui kurba sündmust, mida oleks saanud ära hoida. Peale selle, kui kuulsuse surma kajastatakse enne, kui surma põhjus on teada, on sobivam oodata, kuni põhjus on kinnitatud, ja uurida hoolikalt täpseid asjaolusid, võttes arvesse ka enesetapu keerukust. Vastutustundlikud meediakajastused sisaldavad alati teavet abisaamise võimaluste kohta nende jaoks, kellel on või võib tekkida tugev stress, masendus, enesetapumõtted.



## **Olge leinavate pereliikmete, sõprade või enesetapuga kokku puutunud inimeste intervjueerimisel ettevaatlik**

Enesetapu tõttu lähedase või sõbra kaotanud inimeste seisukohad ja kogemused on olulised ning aitavad teavitada üldsust enesetapu tegelikkusest. Siiski tuleks leinajate intervjueerimisel arvestada mitme olulise asjaoluga. Otsust intervjueerida enesetapu tagajärjel lähedase kaotanud inimest ei tohi kunagi teha kergekäeliselt. Pereliikmed, sõbrad, sugulased ja teised, kes on ränga kaotuse tõttu sügavas leinas, võivad olla kriisiseisundis ega pruugi olla võimelised asjakohast ja tõest teavet andma. Peale selle näitavad teadusuuringud, et mõnel enesetapu tõttu lähedase kaotanud inimesel võib ka endal olla suurem risk enesetappu teha.

Intervjuusid lastega, kes on kaotanud enesetapu tõttu vanema, tuleb alati ja igal juhul vältida. Dramaatilise loo kirjutamise asemel tuleb esikohale seada austus eraelu vastu. Mõnes riigis kehtib ajakirjanikele eetikakoodeks, millest tuleb selliste intervjuude korral juhinduda.

Meediatöötajatel on tähtis mõista, et oma uurimistöö käigus võivad nad enesetapu või lahkunu kohta teada saada midagi sellist, mida leinajad ei tea. Intervjueeritavate poole ei tohiks pöörduda enne, kui on möödunud piisavalt aega eeldamaks, et nad teavad oma lähedase enesetapust. Meeles tuleb ka pidada, et tundliku teabe avaldamine võib leinajatele halvasti mõjuda. Reporterid peavad leinajatelt saadud teabe tõesust hoolikalt kaaluma, sest sügava leina tõttu ei pruugi inimesed juhtunuga seotud üksikasju, ütlushi või käitumist tagantjärele õigesti mäletada või hinnata (nn haloefekt). Ringhäälingu puhul võib leinajatega tehtud intervjuude eelsalvestamine võimaldada tundliku teabe välja jätta.

Kui meediakajastuse keskmes ei ole hiljutine enesetapp (nt kui lähedase surmaga leppinud või leinaga elama õppinud inimesed soovivad oma lugu jagada), võivad inimeste kogemuslood aidata suurendada teadlikkust, pakku- da tuge ja näidata positiivseid lahendusi teistele sarnasesse olukorda sattunud inimestele. Ammu toimunud enesetapu või selle katse kajastamisel on tähtis meeles pidada, et juhtunu meenutamine ning sellest rääkimine võib tuua esile valusaid mälestusi ja tundeid. Inimesed, kes on kaotanud enesetapu tõttu lähedase või kellel on teemaga isiklikke kogemusi ning kes nõustuvad meedia- ga vabatahtlikult rääkima, ei pruugi olla teadlikud võimalikest emotsionaalse- test mõjudest, mida selline rääkimine võib kaasa tuua.

Seepärast tuleb seda intervjuueeritavaga enne arutada ja võtta tema eraelu kaitseks vajalikud meetmed. Kui eeskirjad ja aeg võimaldavad, tuleks intervjuueeritavale tema isikut puudutavat lugu enne avaldamist näidata, et selles vajaduse korral muudatusi teha.



## **Pidage meeles, et enesetappu käsitlevate lugude kajastamine võib mõjutada ka meediatöötajat ennast**

Enesetappu käsitleva loo ettevalmistamine võib meediatöötajaid mõjutada igas olukorras, kuid mõju võib olla eriti tugev väikeses, omavahel tihedalt suhtlevas kogukonnas, kus meediatöötajatel on kohalikega lähedased sidemed. Meediaorganisatsioonid peavad tagama töötajatele vajaliku toe (nt võimaluse pakkumine juhtumijärgseks aruteluks ja mentori abi). Nagu kõiki teisi, tuleks ka meediatöötajaid julgustada pöörduma abi saamiseks asjaomaste tugiteenuste poole, kui enesetaputeema kajastamine neid mingil viisil negatiivselt mõjutab.

Meediaorganisatsioonid peaksid kaaluma korrapärase ennetava koolituse pakkumist teemal, kuidas meediatöötajad enesetappe vastutustundlikult kajastada saaksid, tagades samal ajal ka enda heaolu. Eksperdidki saavad toetada meediatöötajaid, keda enesetappude kajastamine negatiivselt mõjutab.

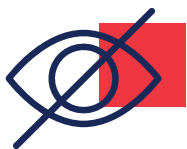


## Ärge asetage suitsiidikäitumist kajastavaid lugusid silmapaistvale kohale ega korrake neid põhjusea

Enesetappu kajastavate lugude paigutamine silmatorkavale kohale ja nende tarbetu kordamine võib suurema tõenäosusega viia uute enesetappujuhtumiteni kui nende tagasihoidlikum esitus. Ajalehtedes peaksid enesetappudega seotud lood olema paigutatud pigem siseküljele ja lehekülje keskele, mitte esiküljele ega sisekülje ülaossa. Ka digimeedias ei tohiks sellised lood olla silmatorkaval kohal. Teleuudistes tuleks enesetapulugusid esitada uudiste teises või kolmandas plokis ning raadioreportaažide keskel või lõpuosas, mitte juhtloona.

Ajakirjanikud peaksid siinsetest suunistest lähtudes üle vaatama kõik eellood, trailerid või reklaamid olenemata sellest, kas need esitatakse uudistes või mujal. Ettevaatusega tuleb suhtuda algse loo kordamisse, isegi kui on saadud uut teavet. Enesetappu käsitlevat ühte ja sama sündmust ei tohiks liigselt kajastada.

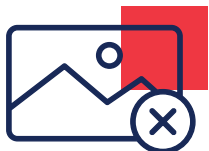
Veebiuudistes ei tohiks konkreetset enesetappu käsitleva loo juures olla võimalust avalikult kommenteerida. Kui see valik siiski jäetakse, tuleks panna paika süsteem veebikommentaari jälgimiseks ja haldamiseks. Laia kõlapinnaga enesetappude puhul võiks vältida otseblogisid, sest enesetapu kõmulisus võib tekitada teistele inimestele tahtmatut ohtu. Eelkõige ei tohiks eraldi uudisena teavitada üldsust kasutatud enesetapumeetodist.



## Ärge kirjeldage kasutatud enesetapumeetodit

Enesetapu meedias kajastamisel on suurim murekoht see, kui uudis sisaldab enesetapumeetodi pilti, kirjeldust või arutelu sellel teemal. Arvestama peab, et näiteks enesetapuks kasutatud ravimi omaduste, koguse, hankimisviisi või ravimite kombinatsiooni avaldamine võib olla risk (nt ei tohiks meedias avaldada kasutatud ravimi kaubamärki). Niisugused lähenemisviisid on ohtlikud ja neid tuleks võimaluse korral vältida, sest need suurendavad tõenäosust, et haavatav inimene võib tegu jäljendada.

Ettevaatlik tuleb olla ka siis, kui enesetapu tegemise viis oli haruldane. Kuigi ebatavalise meetodi tõttu võib tunduda, et surmal on suurem uudisväärtus, võib meetodi kajastamine ajendada seda järele proovima. Uued meetodid võivad kõmulise meediakajastuse tõttu kergesti levida ning sotsiaalmeedia võib seda veelgi kiirendada. Kui enesetapumeetodit otsustatakse siiski mainida, on kõige parem seda teha ainult üks kord ja loo keskel, mitte peal-kirjas, ava-, kokkuvõtlikus lõigus ega loo muus silmapaistvas osas. Meetodit tuleks mainida nii üldsõnaliselt kui võimalik.



## Ärge lisage sündmuskoha üksikasju

Nii nagu enesetapumeetodi üksikasjalik kirjeldus võib ajendada inimesi enesetappu matkima, võivad ka toimumiskoha üksikasjad avaldada sarnast mõju. Vahel võib asukoht saada enesetapukoha maine (nt mõni sild, kõrg-hoone, kalju, raudteejaam või raudteeületuskoht, kus on toimunud enese-

tappe või nende katseid). Äärmiselt oluline on vältida selliste kohtade esiletõstmist. Näiteks ei tohiks avaldada nende pilte ega nimesid, kasutada nende kirjeldamiseks kõmulisi väljendeid ega liialdada seal aset leidnud vahejuhtumite hulgaga. Meediakajastustele, milles on räägitud enesetappudest tuntud asukohtades, on järgnenud matkiv suitsiidikäitumine. Samasugune ettevaatlikkus on vajalik, kui kajastatakse haridus- või muudes ühiskondlikes asutustes (nt vanglad, psühhiaatriakliinikud või -haiglad) toimunud enesetappe või enesetapukatseid. Kõmulise kajastuse vältimine ja koha mitte mainimine võivad aidata vähendada riski, et keegi teine võiks enesetapuks sama koha valida.

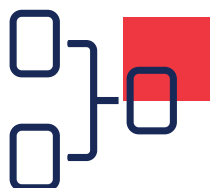


## **Ärge kasutage väljendusviisi, mis muudab enesetapu kõmuliseks, normaliseerib seda või kujutab probleemidele konstruktiivse lahendusena**

Vältida tuleks keelekasutust, mis tekitab enesetapu ümber kõmu. Näiteks on parem rääkida „enesetappude hulga suurenemisest“, mitte „enesetappude epideemiast“. Lugu, mis edastab sõnumi enesetapust kui rahvatervishoiu probleemist ja annab teavet ennetuse kohta, võib aidata üldsust harida.

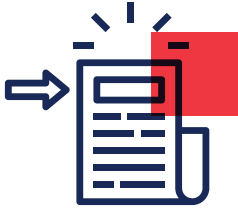
Hoiduda tuleb ka keelekasutusest, mis levitab enesetapu kohta väärinfot, normaliseerib seda (s.t jätab mulje, et enesetapp on tavaline reaktsioon eluraskustele) või püüab anda lihtsustatud seletusi. Paremt on kasutada

selliseid väljendeid nagu „enesetapukatse“ või „surm enesetapu tagajärjel“, sest neid ei ole nii lihtne vääriti tõlgendada ja need aitavad vältida enesetapu häbimärgistamist. See on oluline, sest häbimärgistamine on diskrimineerimise vorm, mis võib takistada inimesi abi otsimast.



## Ärge lihtsustage liigselt enesetapu põhjust ega taandage seda ühele tegurile

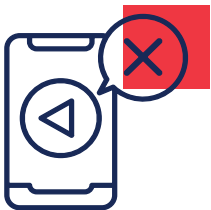
Ainult üks tegur ei pane inimest endalt elu võtma. Enesetapp hõlmab alati paljusid mõjureid ja leiab aset siis, kui need kuhjuvad ja mitu probleemi vallandub samal ajal. Kuigi konkreetne põhjus võib olla oluline inimese heaolu mõjutav tegur, viib enesetapuni isiklike asjaolude keeruline ja ainulaadne koosmõju. Näiteks ei oleks õige öelda, et keegi tappis end suhte purunemise tõttu. Enesetapu põhjuste lihtsustamine suurendab tõenäosust, et sarnases olukorras haavatavad inimesed võivad end lahknuga samastada ning neis enesetapumõtteid ja -tundeid esile tuua.



## Vältige pealkirjades kõmulist sõnakasutust

Pealkirja eesmärk on köita lugeja tähelepanu, andes võimalikult väheste sõnadega edasi loo põhiolemuse. Vastutustundlik meediakajastus ei esita enesetappuviisi ega sündmuskoha üksikasju ega kasuta pealkirjas sõnu „enesetapp“ ega „suitsiid“ (erand võib olla enesetappude ennetust käsitlev artikkel, mille pealkiri sisaldab sõna „ennetamine“). Kui pealkirja või muu tekstiosa lisab põhiosa kirjutajast erinev inimene, võiks loo autor teha pealkirja kirjutajaga koostööd ja hoolitseda sobiva pealkirja valimise eest. Pealkirjade eest vastutavad töötajaid tuleks ärgitada kõmulist keelekasutust vältima.

Ettevaatlik tuleks olla ka enesetappude ennetuse meediakampaaniate kajastamisel – võimaluse korral vältida nendegi pealkirjades sõnu „suitsiid“ ja „enesetapp“, kuna see tekitab lisakõmu.



## Ärge kasutage enesetapuga seonduvaid fotosid, videoklippe ega sotsiaalmeedialinke

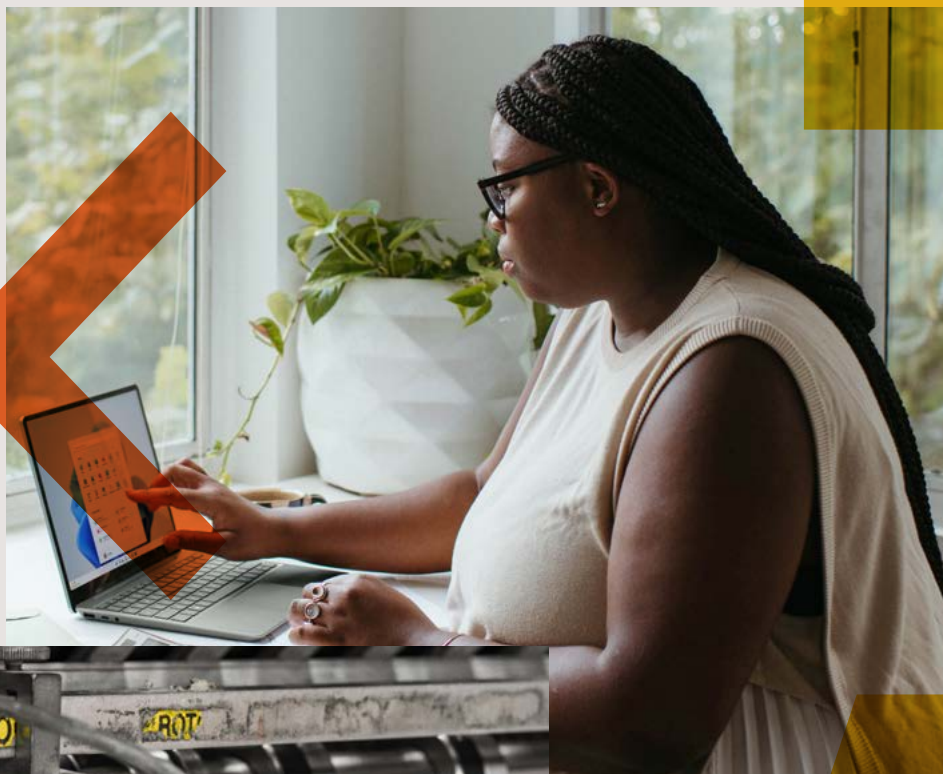
Hoiduda tuleks enesetapu fotode, videoklippide, helisalvestiste ning sotsiaal- või digimeedialinkide kasutamisest, eriti kui see materjal viitab konkreetsele enesetapumeetodile või -asukohale. Peale selle tuleb suhtuda suure ettevaatusega enesetapu teinud inimese piltide kasutamisse. Kui kasutatakse pilte inimestest, kes ei ole väga tuntud, on vaja pereliikmete sõnaselget luba.

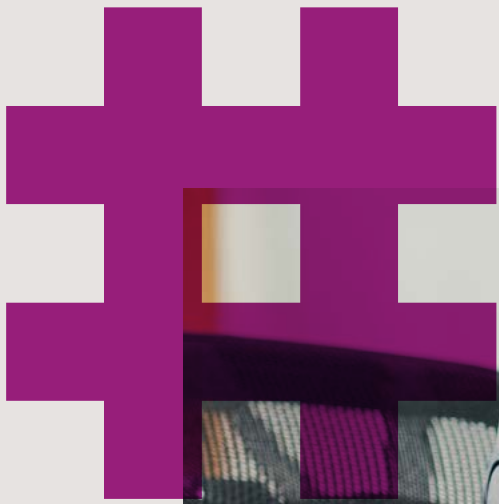
Neid pilte ei tohiks paigutada siiski silmatorkavasse kohta ja need ei tohiks näidata inimest ega enesetappu glamuursena. Uuringud on näidanud, et enesetappude ja enesetapukatsetega seotud pildid võivad haavatavate lugejate mällu sööbida ja hiljem (nt isikliku kriisi ajal) uuesti esile kerkida, viies enesetapukäitumiseni. Oluline on koordineerida teksti ja piltide toimetamist, sest mõnikord ei tegele teksti eest vastutavad inimesed piltidega.



## Ärge avaldage hüvastijätukirja üksikasju

Hüvastijätukirju, viimaseid tekstsõnumeid jm sisu (sh lahkunu viimaseid sotsiaalmeediapostitusi ja e-kirju) ei tohiks avaldada ega levitada. Isegi kui sellised tekstid on avalikud, ei ole veebis või trükimeedias avaldatava artikli või eetrisse mineva loo lugejas- ja vaatajaskond see, kellele teave algselt mõeldud oli. Hüvastijätukirja üksikasjade kajastamine võib enesetappu romantiseerida või idealiseerida. Samuti võib see suurendada surnud inimesega samastumise riski ning olla lahkunu perekonnale ja sõpradele äärmiselt traumeeriv.





# Enesetappude ennetus: ellujäämis- ja ennetuslugude ettevaatav kajastamine

Ellujäämislugude ja enesetappude ennetuse ettevaataval kajastusel on mitu eelist. Kui lugu sisaldab harivat teavet enesetapumõtete või muude ohumärkide äratundmisest, samuti selgitusi abistamise kohta ning kui see keskendub lootusele ja toimetulekule, mitte surma-juhtumite kajastamisele, võib see inimeste vastupanuvõimet suurendada ja enesetappe ennetada.

On palju näiteid inimestest, kes on suitsiidikriisi või muu raske olukorra läbi elanud ja sellega toime tulnud. Teinekord soovivad nad oma lugu toimetulekustrateegiast, lootusest ja kriisist

väljatulemisest üldsusega jagada. Selliseid kogemusi käsitlevad lood võivad kõige suurema tõenäosusega aidata enesetappe ennetada ja selliste lugude kajastamine on ennetuse seisukohalt vägagi soovitatav, ka meediakajastustes, mis räägivad enesetapu tõttu surnud inimestest.

Kui lugu keskendub ühele konkreetsele inimesele, on oluline mitte jätta tahtmatult muljet, et ta oli kangelaslik või tema toimetulek imeline, sest sel juhul võib positiivne lahendus tunduda kriisis olevale lugejale ja vaatajale lootusetult kättesaamatu.

Oluline on näidata, et enesetapumõtetega elamisest ja pärast enesetapukatset täisväärtusliku elu juurde tee leidmisest on mitmesuguseid lugusid. Lood, milles räägitakse mitmest kriisiga toime tulnud inimesest, võivad aidata eri taustaga lugejatel-vaatajatel veelgi hõlpsamini samastuda ja suhestuda. Paljud enesetappude ennetuse programmid ja valitsusvälised organisatsioonid pakuvad meediakontakte isikliku kogemusega inimestega, kes võivad olla valmis oma lugu jagama. Näiteks annab enesetappude ülemaailmse ennetuspäeva (10. september) kajastamine meediale hea võimaluse üldsust enesetappude ennetuse teemal harida.

# Usaldusväärsed teabeallikad

Enesetappudest rääkides on oluline otsida usaldusväärseid allikaid statistika ja muu teabe kohta. Andmeid enesetappude hulga kohta aastast võib saada näiteks riiklikelt statistikaametitelt, tervishoiuministeeriumidelt või politseist. Eestis on enesetappude statistika avaldatud statistikaameti statistika andmebaasis (<https://andmed.stat.ee/et/stat>) ning tervise arengu instituudi tervisestatistika ja -uuringute andmebaasis (<https://statistika.tai.ee/>). Enesetappude statistika ei pruugi olla üldsusele kergesti mõistetav, seega tuleks seda selgitada viisil, mis aitaks andmetest paremini aru saada. WHO liikmesriigid teatavad organisatsioonile

oma andmed suremuse (sh enesetappude) kohta<sup>3</sup> ning WHO avaldab ülemaailmse tervise-statistika, mis kajastab ka enesetappe<sup>4</sup>.

Rahvusvahelisi andmeid ja statistikat tuleb tõlgendada hoolikalt ja õigesti.<sup>5</sup>

Meediatöötajatel, kes kajastavad enesetapulugusid, võib olla kasulik teha koostööd enesetappude ennetuse kohalike ekspertidega.

Nad saavad aidata tõlgendada andmeid ning tagada, et enesetappude kajastamine meedias ei suurendaks imiteerivate enesetappude riski. Peale selle aitavad asjatundjad lükata ümber müüte ja väärarusaamu suitsiidikäitumise kohta

3 WHO suremuse andmebaas (Mortality Database). Genf: Maailma Terviseorganisatsioon (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database>, vaadatud 8. mail 2023).

4 Global Health Estimates: life expectancy and leading causes of death and disability. Ülemaailmse tervise vaatluskeskuse (Global Health Observatory) andmed. Genf: Maailma Terviseorganisatsioon (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>, vaadatud 8. mail 2023).

5 Statistika rahvusvahelisel võrdlemisel tuleks olla ettevaatlik. Riikidel on eri menetlused ja õigusraamistikud, mis võivad mõjutada surmade tuvastamise, tõendamise ja enesetapuna registreerimise viisi. Andmed võivad seetõttu olla eri kvaliteediga.

**Enesetappude  
ennetusega  
tegelevatel  
organisatsioonidel  
on sageli spetsiaalsed  
meediakontaktid.**

ning annavad kasulikku teavet sellest, kuidas ära tunda ja aidata inimesi, kes mõtlevad endalt elu võtmisele.

Enesetappude ennetusega tegelevatel organisatsioonidel on sageli spetsiaalsed meediakontaktid. Paljudes riikides on enesetappude kohta teavet jagavad ühingud, millest mõnel on roll ka enesetappude ennetuses. Näiteks pakuvad need tuge enesetappumõtetega või enesetapu tagajärjel lähedase kaotanud inimestele, teevad teavitustööd või edendavad enesetapu-uuringuid. Rahvusvaheline enesetappude ennetuse assotsiatsioon (IASP) on samalaadne ühendus rahvusvahelisel tasandil. IASP veebisait<sup>6</sup> sisaldab kasulikku taustteavet meediatöötajatele, kes käsitlevad enesetappe (sh nende ennetusteenuste loetelusid ja mitme riigi suuniseid enesetappude kajastamiseks meedias). Juhtivad eksperdid, enesetappude ennetusteenuste osutajad ja rahvatervise organisatsioonid on välja töötanud ka soovituslikud parimad tavad ning mitmekeelse koolituse enesetappude kajastamise kohta meedias.<sup>7,8</sup> Eestis leiab vajalikud kontaktid ja materjalid näiteks sotsiaalministeeriumi, Eesti-Rootsi vaimse tervise ja suitsidoloogia instituudi (ERSI) või MTÜ Peaasjad kaudu.

<sup>6</sup> Rahvusvahelise enesetappude ennetuse assotsiatsiooni (IASP) veebisait. Washington (DC): International Association for Suicide Prevention (<https://www.iasp.info>; vaadatud 8. mail 2023).

<sup>7</sup> Recommendations for reporting on suicide. Enesetapu kajastamist käsitlev veebisait (<https://reportingonsuicide.org>, vaadatud 23. mail 2023).

<sup>8</sup> Responsible reporting on suicide for journalists. Baltimore (MD): Johns Hopkinsi ülikool (<https://www.coursera.org/learn/responsible-reporting-on-suicide-for-journalists>, vaadatud 8. mail 2023).

# Lisa 1. Mida arvestada interneti-, digi- ja sotsiaalmeedia puhul

Tänapäeval saavad inimesed teavet palju rohkematest allikatest kui varem. Traditsiooniline ja uus meedia kattuvad üha enam ning peaaegu kõik meediakanalid on tänapäeval digivõrku ühendatud. Internetist on saanud oluline platvorm enesetappude kohta teabe saamiseks ja edastamiseks, eriti noorte ja teiste haavatavate inimeste seas. Siinne väljaanne on abiks enesetappude kajastamisel nii traditsioonilises meedias kui ka veebis, digi- ja sotsiaalmeedias.

Siiski kaasnevad enesetappude kajastamisega mittetraditsioonilises meedias ja enesetaputeemalise veebisisu haldamisega lisaprobleemid. Viimastel aastatel on nende lahendamiseks koostatud spetsiaalsed juhised. Oluline on vältida enesetaputeemalise materjali hüperlinkimist (s.t eri lehtede või teabe sidumist, millele lugeja pääseb ligi, klõpsates esiletõstetud sõnal või pildil), kuna see võib soodustada juurdepääsu kahjulikule sisule ja suurendada haavatavate inimeste seas riski.



Enesetapulugude levitamist ja jagamist tuleks aktiivselt piirata. Selle asemel võiks julgustada ennetuslugude postitamist. Need on lood inimestest, kes on suutnud enesetapumõtete või enesetapu tõttu surnud lähedase kaotusega toime tulla.

On mõningaid tõendeid selle kohta, et kasulikku digitaalset meediasisu jagatakse isegi sagedamini kui kõmulist sisu.<sup>9</sup> Video- või helimaterjali (nt hädaabikõned) või sotsiaalmeedialinke enesetapu toimumiskoha piltidele ei tohiks kasutada, eriti kui asukoht või meetod on loos selgelt esitatud. Lisaks tuleb olla väga ettevaatlik enesetapu tagajärjel surnud inimese piltide kasutamisel. Otsingumootoritele optimeerimisel tuleb hoolikalt jälgida, et ei kasutataks kahjulikku sõnastust, eriti pealkirjades. Nagu ka traditsioonilise meedia puhul, tuleks andmeid visualiseerides hoolikalt veenduda, et enesetapustatistika esitamisel või konkreetset enesetappu illustreerides ei tehtaks liialdusi ega tekitataks kõmu. Meediaplatvormide haldajad saavad kehtestada põhimõtted, kuidas toimida enesetapusisuga digimeedia kommentaaridega (nt veebiuudistes või ajalehtede veebilehtedel), ning reageerida enesetappudega seotud sisule õigel ajal.

Veebis esindatud väikeste, keskmiste ja suurte organisatsioonide jaoks on välja töötatud veebitehnoloogia parimad tavad.<sup>10</sup>

---

9 Sumner S. A., Burke M., Kooti F. Adherence to suicide reporting guidelines by news shared on a social networking platform. PNAS. 2020;117(28):16267–72.

10 Reidenberg D., Wolens F., James C. Responding to a cry for help: best practices for online technologies. Facebook, Google/YouTube, Microsoft, National Suicide Prevention Lifeline, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Suicide Awareness Voices of Education, Tumblr, Twitter, Wordpress ja Yahoo (<http://www.topreventtheattempt.com>), vaadatud 8. mail 2023).

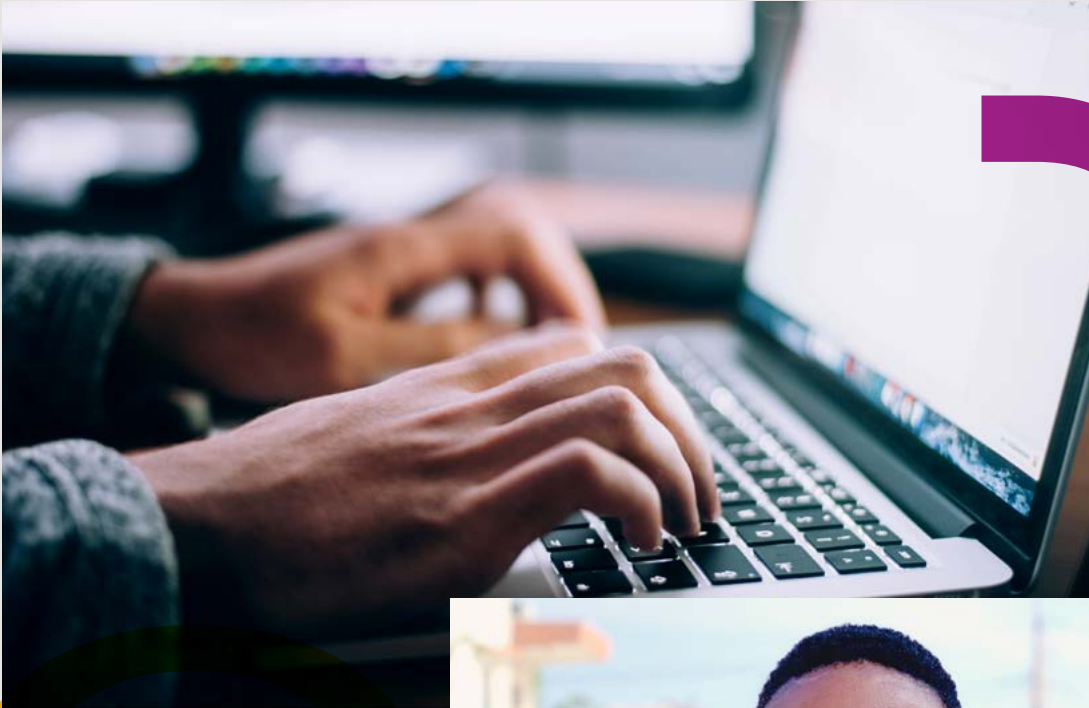
Neis antakse alg-, kesk- ja edasijõudnute tasemel soovitusi selle kohta, kuidas interaktiivsete komponentidega veebiallikaid enesetappude ennetusse lõimida. Peamised soovitusel on järgmised: esitada kriisiabikeskuse kontaktandmed koos abivõimaluste teabe ja enesetapu kohta esitatud korduma kippuvate küsimustega; koostada reeglid, kuidas võimaliku suitsiidikäitumisega kasutajale vastata, ja politsei kaasamise kord; tagada enesetapuisule reageerimise õigeaegsus ning anda teavet, kuhu suunata võimalike enesetapumõtete inimesed.

Blogijatele on välja töötatud lisasoovitused.<sup>11</sup> Need põhinevad traditsioonilise meedia juhise sisul, kuid neis on esile toodud blogides sageli esinevad probleemid turvalisusega ja viisid nende lahendamiseks. Peale selle on välja töötatud noortele suunatud *#chatsafe*’i suunised, mille eesmärk on aidata noortel enesetapu teemal turvaliselt vestelda.<sup>12</sup>

Intervjuusid  
lastega, kes on  
kaotanud enesetapu  
tõttu vanema,  
**tuleb alati ja igal  
juhul vältida.**

11 Recommendations for reporting on suicide. Bloomington (MN): Suicide Awareness Voices of Education (<https://www.bloggingonsuicide.org>, vaadatud 8. mail 2023).

12 #chatsafe. Parkville, Australia: Orygen (<https://www.orygen.org.au/chatsafe>, vaadatud 8. mail 2023).



@



# Lisa 2. Massitapmiste ja ohvritega pommi-rünnakute kajastamine

Massitapmiste (nt massitulistamised, mille järel tulistaja võtab endalt elu) ja ohvritega pommirünnakute kui terroriaktide (pommi-rünnakud, mille käigus sureb ka toimepanija) meediakajastuste mõju imiteerivale käitumisele ei ole uuritud nii ulatuslikult kui enesetappude meediakajastuse oma. Siiski on tõendeid, et kõmuline kajastamine võib viia tegude jäljendamiseni. Peale selle kiputakse nendes meediakajastustes enesetapumõtetega inimesi häbimärgistama, näiteks kui loos seostatakse suitsiidikäitumist (mis on levinud mistahes elanikkonnas), vägivaldse käitumise ehk näiteks terrorirünnakutega, mis on äärmiselt haruldased.

Tavaliselt saavad need juhtumid meedialt arvestatavat tähelepanu ning need võivad lisaks mõrvale hõlmata enesevastast vägivalda. Kui sellise juhtumiga kaasneb enesetapp, ei tohiks seda kirjeldada kui enesetapurünnakut, enesetapupommitamist vms, sest see kinnistab suitsiidikäitumise negatiivset sildistamist. Kohasem oleks sellist juhtumit nimetada näiteks ohvritega pommirünnakuks (ingl homicidal bombings) enesetapurünnaku asemel<sup>13</sup> või massitapmiseks enesetapumõrva (ingl murder suicide) asemel, sest selliste tegude põhieesmärk on tappa teisi inimesi ja ainult mõni neist kurjategijatest võib tegelikult ise olla enesetapumõtetega.

---

13 Khan M. M., Hassan R., Goldney R. Homicide bombers: life as a weapon. The Asian Journal of Social Science. 2010;38(3):481–4.

Selliseid tapmisi kajastades on tähtis meeles pidada, et kurjategijal ei pruugi olla enesetapumõtteid ega psüühikahäiret. Suurema osa massitapmistest, mille järel kurjategija ka endalt elu võtab, panevad toime vaimse tervise häire diagnoosita inimesed. Selliste juhtumite kajastamiseks on organisatsioon Suicide Awareness Voices of Education (SAVE) välja töötanud soovitusel.<sup>14</sup> Muu hulgas soovitatakse vähendada kurjategijatele osaks saavat meediatähelepanu, sest sellise rõhuasetuse tõttu võivad teised inimesed nendega samastuda ja saada neilt innustust sarnaste tegude toimepanemiseks.

---

<sup>14</sup> <https://www.reportingonmassshootings.org>, vaadatud 8. mail 2023

# Lisa 3. Ülevaade meedia mõju käsitlevast teaduskirjandusest

## Võimalikud kahjulikud meedia mõjud

Ülevaadetes uuringutest, milles käsitletakse meediakajastuse mõju enesetappudele, on leitud, et üldiselt on tõendeid nii meedia kasuliku kui ka kahjuliku mõju kohta enesetappude ennetamisel, kuigi enamik seniseid uuringuid on keskendunud kahjulikule mõjule (1).

Varaseimad tõendid meedia mõju kohta suitsiidikäitumisele on seotud meelelahutuse valdkonnaga ja pärinevad 18. sajandi lõpust, mil mõjukas maailmakuulus Saksa luuletaja, näite-, romaanikirjanik ja teadlane Johann Wolfgang Goethe avaldas romaani „Noore Wertheri kannatused“, milles peategelane Werther võtab endalt elu, kuna armub naisesse, kes on tema jaoks kättesaamatu.

Romaaniga seostati enesetapulainet kogu Euroopas. Paljud, kes toona enesetapu tagajärjel surid, olid riietatud Wertheri moodi ja kasutasid sama meetodit või leiti nende juurest Goethe raamatu eksemplar. Seetõttu keelati raamat mitmes Euroopa riigis.

Enesetappude kajastamise või kujutamisega seotud imiteeriva käitumise kohta ei olnud tõsiseltvõetavaid tõendeid kuni 1970. aastateni, mil Phillips (2) avaldas uuringu, milles võrreldi tagasiulatuvalt enesetappude hulka kuudel, mil Ameerika Ühendriikide ajakirjanduses ilmus esilehe artikkel enesetapust, hulgaga kuudel, mil sellist artiklit ei ilmunud. 20-aastase uuringuaja jooksul avaldati esiküljel

enesetappu käsitlevaid artikleid 33 kuul ning nendest 26 kuul kasvas enesetappude hulk märkimisväärselt. Matkivat käitumist täheldasid ka Schmidtke ja Häfner (3) pärast seda, kui Saksamaal tuli eetrisse enesetaputeemat hõlmanud telesari.

Alates Phillipsi uuringust on enesetappude jälgendamise kohta tehtud veel üle saja eksper-tide retsenseeritud uuringu. Koos on need uuringud asjakohast tõendusmaterjali enese-tappude kajastamise mõjust imiteerivale käitu-misele mitmel viisil suurendanud. Esiteks on neis kasutatud täiustatud metoodikat. Näiteks Wasserman (4) ja Stack (5) kinnitasid Phillipsi algse uuringu tulemusi, kuid nad pikendasid uuringuaega, kasutades keerukamaid aegrida-de regressioonmeetodeid, ning võtsid arvesse pigem üldiseid määrasid, mitte enesetappude absoluutarvu. Teiseks on nendes uuringutes käsitletud eri meedialiike.

Näiteks Bollen ja Phillips (6) ning Stack (7) uurisid Ameerika Ühendriikide teleuudistes üleriigiliselt kajastatud enesetapulugude mõju ja leidsid, et pärast selliseid saateid kasvas enesetappude hulk märkimisväärselt.

Enamik esimestest uuringutest tehti Ameerika Ühendriikides ja neis käsitleti ainult enesetappe. Hilisemad uuringud aga hõlmasid ka Aasia ja Euroopa riike ning neis uuriti ka enesetapukatseid. Näiteks leidsid Cheng et al. (8, 9), Yip et al. (10) ning Chen et al. (11), et enesetappude ja enesetapukatsete hulk suurenes pärast seda, kui uudistes kajastati kuulsuste enesetappe (vastavalt Hiinas Taiwani provintsis ja Hongkongi erihalduspiirkonnas ning Korea Vabariigis). Indias tehtud uuringutes leiti, et pärast kuulsuse enesetapu kõmulist meedia-kajastust tehti interneti otsingumootorites oluliselt rohkem päringuid enesetapumeetodite kohta, mis võib eelneda suitsiidikäitumisele (12). Etzersdorferi, Voraceki ja Sonnecki (13) uurin-gus käsitleti kuulsuse enesetapu kajastamist Austria suurimas ajalehes ning jõuti sarnaste tulemusteni, kusjuures enesetappude hulga kasv oli suurem piirkondades, kus ajalehe levik oli suurim.

Hiljutisem uuring näitas, et kuulsa näitleja ja koomiku Robin Williamsi enesetapu kõmulise kajastuse järel kasvas enesetappude hulk Ameerika Ühendriikides 2014. aasta augustist detsembrini 10% võrra (üle 1841 enesetapu)

(14). Ka pärast seda, kui meedias kajastati kuulsa moelooja Kate Spade'i ja tuntud koka Anthony Bourdaini enesetappu 2018. aasta juunis, toimus Ameerika Ühendriikides järgneva kahe kuu jooksul oodatust 418 enesetappu rohkem (15).

Uuringutes hinnati enne meedia mõju hindamist ka meediakajastuste sisu eripära. Näiteks eristati Pirkise jt uuringutes eri liiki meediakajastusi sisuliste erinevuste alusel (16). Neis leiti, et korduvatele lugudele, milles kirjeldati enesetapuviise ja tugevdati üldsuse väärarusaamu enesetapu kohta, järgnes enesetappude hulga kasv. Nimelt leidsid Gould jt, et noorte enesetapulainete puhul järgnesid esimesed enesetapujuhtumid sageli ajalehelugudele, mis olid silmatorkavamad (s.t paiknesid esiküljel või sisaldasid pilti), sõnaselgemad (pealkiri sisaldas sõnu „enesetapp“, „suitsiid“ või oli viidatud kasutatud meetodile), üksikasjalikumad (sisaldasid lahkunu nime ja meetodi või hüvastijätukirja üksikasju) ning milles räägiti suremisest enesetapu tõttu, mitte enesetapukatsest (17).

Meedia ja enesetapu valdkonna uuringute süstemaatilistes ülevaadetes on jõutud samale järeldusele: enesetapu kajastamine meedias

võib viia järgneva suitsiidikäitumise sagenemiseni, kui uudis ei ole kooskõlas parimate tavade (1, 18–21). Mitme kvaliteetse uuringu tulemused näitavad, et enesetappude hulk kasvab keskmiselt 13% esimese 1–2 kuu jooksul pärast kuulsuse enesetapu kõmulist kajastamist. Kui on kirjeldatud enesetapumeetodit, on mõju veelgi suurem (hinnanguliselt 30%), kuigi tulemused võivad sõltuvalt konkreetsest enesetapujuhtumist suuresti erineda (21). Ülevaadetes on ka täheldatud, et enesetapukäitumise sagenemise tõenäosus uudistereportaaži järel muutub ajas, saavutades haripunkti tavaliselt esimese kolme päeva vältel ja stabiliseerudes umbes kahe nädala jooksul (6, 22). Mõnikord võib mõju kauem kesta (23). Suitsiidikäitumise sagenemine on seotud sellega, kui palju ja kui silmapaistvalt juhtumit meedias kajastatakse, kusjuures korduvat kajastamist ja suure kõlapinnaga lugusid seostatakse matkiva käitumisega kõige rohkem (11, 13, 24–26).

Selline käitumine ilmneb eriti sageli siis, kui loos kirjeldatud inimene ja lugeja või vaataja on mingil moel sarnased (26, 27) või kui loos kirjeldatud inimene on kuulus ja lugeja või vaataja peab temast väga lugu (4, 5, 8, 10, 26, 28).

Kõige rohkem enesetappe näib järgnevat meelelahutusvaldkonnas tuntud inimeste enesetapu kõmulisele või glamursele kajastamisele meedias (21, 29). Meedia mõju sõltub ka sihtrühmade eripärast.

Teatavad rahvastikurühmad (noored, depressiooni või muude vaimse tervise häirete all kannatavad või enesetapumõtetega, leinavad

inimesed ja ennast lahkunuga samastavad inimesed) on eriti haavatavad ja seetõttu on neil suurem tõenäosus enesetapumõtete või matkiva suitsiidikäitumise ilmnemiseks (22, 30–33). Enesetapumeetodi üksikasjalik kirjeldus viib sageli sama meetodi kasutamise sagenemiseni (11, 21, 34–37).

## Riiklike meediasuuniste kaitsev mõju

Uuringud enesetapu kajastamise kohta kooskõlas parimate tavadega näitavad, et meedia võib matkitava enesetapu või enesetapukatse riski ka vähendada. Etzersdorfer jt tõestasid, et meediasuuniste kehtestamine Viini metroos aset leidvate enesetappude kajastamiseks vähendas kõmulist kajastamist, mis omakorda vähendas metroos toimunud enesetappude määra 75% ja üldist enesetapumäära Viinis 20% võrra (38–40).

Tänu nende suuniste korduvale levitamisele paranes enesetappude kajastamise kvaliteet ja vähenes Austria riiklik enesetapumäär,

kusjuures positiivne mõju oli kõige märgatavam piirkondades, kus meedia tihedat koostööd tegi (41).

Samuti on Austraalias, Kanadas, Hiinas, Hongkongi erihalduspiirkonnas, Saksamaal ja Šveitsis tehtud uuringud näidanud, et meediasuuniste rakendamisel ja järgimisel oli positiivne mõju enesetappude kajastamise kvaliteedile.

Meediasuuniste tõhusus sõltub aga nende edukast rakendamisest (42–44). Mitme riigi (sh Austraalia<sup>15</sup>, Austria<sup>16</sup>, Hiina, Hongkongi erihalduspiirkonna<sup>17</sup>, Šveitsi<sup>18</sup>, Suurbritannia ja Põhja-liri Ühendkuningriigi<sup>19</sup> ning Ameerika Ühendriikide<sup>20</sup>) kogemused annavad meediasuuniste rakendamisest olulist teavet, mis võib olla õpetlik ka ülejäänud riikidele.

---

15 Mindframe, Austraalia ([www.mindframe.org.au](http://www.mindframe.org.au), vaadatud 8. mail 2023).

16 Wiener Werkstaette for Suicide Research, Austria (<http://www.suizidforschung.at>, vaadatud 8. mail 2023).

17 Hongkongi džokiklubi enesetappude uurimise ja ennetamise keskus, Hiina (Hongkongi erihalduspiirkond) (<https://www.csrp.hku.hk/media-coverage>, vaadatud 8. mail 2023).

18 Stop Suicide, Šveits (<http://www.stopsuicide.ch>, vaadatud 8. mail 2023).

19 Samaritans, Suurbritannia ja Põhja-liri Ühendkuningriik ning lirimaa (<http://www.samaritans.org/media-centre>, vaadatud 8. mail 2023).

20 Recommendations for reporting on suicide, Ameerika Ühendriigid (<http://www.reportingonsuicide.org>, vaadatud 8. mail 2023).

## Enesetappude ennetusest rääkimine meedias kui vahend aktiivseks ennetamiseks – harivad ja lootustandvad toimetulekulood

Esimesed tõendid teatud meediakajastuste võimalikust enesetappe ennetavast mõjust on pärit Niederkrothentheri jt uuringust. Seal leiti, et meediakajastustele, mis keskendusid kriisiga positiivsele toimetulekule või kriisist väljatulekule, järgnes enesetappude hulga vähenemine piirkonnas, kus need meediakajastused suure osa elanikkonnani jõudsid (25). Meedia niisugust ennetavat mõju on nimetatud Papageno efektiks Mozarti ooperi „Võluflööt“ tegelase järgi, kes kaalub enesetappu, kuid muudab meelt, kui talle meenutatakse alternatiive suremisele. Pärast seda esimest uuringut Papageno efekti kohta leiti kaheksas järgnevas randomiseeritud kontrollitud uuringus samuti, et meediakajastustel, mis käsitlevad konstruktiivset toimetulekut ja annavad teavet enesetappude ennetuse kohta, on kaitsev mõju (45–48). Nagu on rõhutatud hiljutises metaanalüüsis, toovad sellised lootustandvad ja taastumisest rääkivad toimetulekulood kaasa enesetapumõtete väikese, kuid siiski olulise vähenemise haavatavate siht-

rühmade hulgas. See näitab, et enesetappude kajastamisel meedias võib olla positiivne ja ennetav mõju (48). Teatavate riskirühmade (nt noored (47) ja noored LGBTIQ+-inimesed (46)) puhul on kindlaks tehtud toimetulekulugude konkreetne mõju, mida sageli kasutatakse enesetappude ennetuse eesmärgiga meedia-kampaaniates. Peale selle võivad need lood suurendada abi otsimist vaimse tervise probleemide korral (49, 50) ja nii vähendada enesetappe (50). Selleks, et lootustandvad ja taastumisest rääkivad lood jõuaksid paljudeni, võib meelelahutusmeedia pakkuda võimalusi hariva teabe levitamiseks ja anda uudistereporteritele kanali ettevaatavate sõnumite edastamiseks, ennetades seeläbi aktiivselt enesetappe. Seda järeldust kinnitas 2021. aasta uuring Ameerika Ühendriikide hiphopi artisti Logic laulu mõju kohta. Laulus „1-800-273-8255“ viidati Ameerika Ühendriikide abiliinide numbrile (US National Suicide Prevention Lifeline). 34 päeva jooksul, mil laul sotsiaalmeedias suurt avalikku tähele-

panu pälvis, tehti kriisiliinile enam kui 9000 kõnet rohkem (+6,9%) kui oleks võinud varasemate suundumuste põhjal eeldada. Sama aja jooksult tehti 245 enesetappu vähem (–5,5%) (50). Suuremat abiotsimist täheldati ka meeste

hulgas, kes vaatasid dokumentaalfilmi „Man Up“, kus Austraalia mehed räägivad soorolli-dest, vaimsest tervisest ja abi otsimisest (49).

## Teabe otsimine ja suhtlemine uues meedias

Need vähesed uuringud, mis on praeguseks kättesaadavad mõju kohta, mida avaldab enesetappude kajastamine veebis, osutavad sellele, et siingi võib mõju olla nii ennetav kui ka kahjulik. Digimeediat peetakse võimalikuks väärtuslikuks ressursiks enesetapumõtetega inimestele, kes vajavad abi, sest veebimeedia lehed on kergesti ligipääsetavad ja noored kasutavad neid sageli. Enesetapu sooritamise riskiga inimesed väidavad sageli, et tunnevad end sotsiaalmeediat kasutades vähem võõrandununa, ja leiavad mõnikord, et nende tegevus veebis on enesetapumõtteid vähendanud. See kehtib eriti tegevuste kohta veebilehtedel ja foorumites, kus pakutakse konstruktiivset abi ning välditakse suitsiidikäitumise normaliseerimist ja õigustamist. Kanada uuringus leiti, et

positiivne suhtlus enesetapumõtetega toimetuleku asjus sotsiaalmeediakanalis tõi kaasa enesetappude hulga vähenemise. See kinnitab ennetava sisuga lugude potentsiaali ja veebimeedia võimalikku kaitsvat mõju (51). Üldiselt näitavad uuringud, milles käsitletakse sotsiaalmeedia mõju, et see võib põhjustada nii enesetapulaine kui ka aidata enesetappe ennetada (52, 53).

Suurt muret tekitab asjaolu, et uus meedia võib suitsiidikäitumist normaliseerida, võimaldada juurdepääsu enesetappu ja meetodeid kujutavatele piltidele ning luua suhtluskanaleid, mida saab kasutada kiusamiseks ja ahistamiseks (52, 53). On ka enesetappe pooldavaid saite, kus kirjeldatakse üksikasjalikult enesetapumeetodeid, julgustatakse suitsiidikäitumist või

On leitud, et harivad  
lootustandvad ja  
taastumisest  
rääkivad lood  
**aitavad enesetappe  
ära hoida.**

värvatakse inimesi enesetappupraktidesse. Üha rohkem juhtumiuuringuid näitab, et inimesed võivad saada foorumitest enesetappumeetodite kohta teavet, mis võib haavatavate inimeste enesetappukäitumist soodustada.

## Kokkuvõte

On kindlaid tõendeid, et teatud tüüpi meediakajastused enesetappudest, eriti kuulsuste omadest, võivad viia järgnevate enesetappude ja katseteni. Selline piiratud aja jook-sul ilmnev sagenemine ei ole seletatav enesetappudega, mis oleksid niikuinii aset leidnud ja toimusid lihtsalt varem: sellisel juhul järgneks enesetappude sagenemisele kohe ka vähenemine. Pigem on need lisandunud enesetappud, mis ilma meediakajastuseta ei oleks toimunud. Enesetappude ennetuseks on väga oluline veenduda, et üldsuse teadmisi-vajadust rahuldades välditaks kahju tekitamise ohtu.

On leitud, et harivad lootustandvad ja taastumisest rääki-vad lood aitavad enesetappe ära hoida. Meediatöötajad, kes teadlikult selliseid lugusid kirjutavad, võivad enese-tappude ennetamisele oluliselt kaasa aidata.

### 3. lisa viited

1. Sisask M., Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(1):123–38.
2. Phillips D. P. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev*. 1974;39(3):340–54.
3. Schmidtke A., Häfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med*. 1988;18(3):665–76.
4. Wasserman I. M. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *Am Sociol Rev*. 1984;49(3):427–36.
5. Stack S. A reanalysis of the impact of noncelebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1990;25(5):269–73.
6. Bollen K. A., Phillips D. P. Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev*. 1982;47(6):802–9.
7. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1989;24(4):202–8.
8. Cheng A. T. A., Hawton K., Lee C. T. C., Chen T. H. H. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol*. 2007;36(6):1229–34.
9. Cheng A. T. A., Hawton K., Chen T. H. H., Yen A. M. F., Chen C. Y., Chen L. C. et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *J Clin Psychiatry*. 2007;68(6):862–6.
10. Yip P. S. F., Fu K. W., Yang K. C. T., Ip B. Y. T., Chan C. L. W., Chen E. Y. H. et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J Affect Disord*. 2006;93(1–3):245–52.
11. Chen Y. Y., Yip P. S., Chan C. H., Fu K. W., Chang S. S., Lee W. J. et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Arch Suicide Res*. 2014;18(2):221–6.
12. Armstrong G., Haregu T., Arya V., Vijayakumar L., Sinyor M., Niederkrotenthaler T. et al. Suicide-related internet search queries in India following media reports of a celebrity suicide: an interrupted time series analysis. *World Psychiatry*. 2021;20(1):143–4.

13. Etzersdorfer E., Voracek M., Sonneck G. A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001;35(2):251.
14. Fink D. S., Santaella-Tenorio J., Keyes K. M. Increase in suicides in the months after the death of Robin Williams in the US. *PLoS One*. 2018;13(2):e0191405. DOI: 10.1371/journal.pone.0191405.
15. Sinyor M., Tran U. S., Garcia D., Till B., Voracek M., Niederkrotenthaler T. Suicide mortality in the United States following the suicides of Kate Spade and Anthony Bourdain. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55(6):613–9. DOI: 10.1177/0004867420976844.
16. Pirkis J. E., Burgess P. M., Francis C., Blood R. W., Jolley D. J. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med*. 2006;62:2874–86.
17. Gould M., Kleinman M. H., Lake A. M., Forman J., Basset Midle J. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988–96: a retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(1):34–43. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70225-1.
18. Pirkis J., Blood R. W. Suicide and the media: (1) Reportage in non-fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146–54
19. Stack S. Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q*. 2000;81(4):957–72.
20. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide Life Threat Behav*. 2005;35(2):121–33.
21. Niederkrotenthaler T., Braun M., Pirkis J., Till B., Stack S., Sinyor M. et al. Association between suicide reporting and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;8;368:m575. DOI: 10.1136/bmj.m575.
22. Phillips D. P., Carstensen L. L. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med*. 1986;315(11):685–9.
23. Fu K. W., Yip P. S. F. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: results from a population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(6):540–6.
24. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Aust N Z J Psychiatry*. 1995;29(3):480–3.
25. Niederkrotenthaler T., Voracek M., Herberth A., Till B., Strauss M., Etzersdorfer E. et al. Role of media reports in completed and prevented suicide – Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010;197:234–43.
26. Niederkrotenthaler T., Till B., Voracek M., Dervic K., Kapusta N. D., Sonneck G. Copycat-effects after media reports on suicide: a population-based ecologic study. *Soc Sci Med*. 2009;69:1085–90. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.07.041.
27. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968–1980. *J Aging Stud*. 1990;4(2):195–209.

28. Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis. *Am Sociol Rev.* 1987;52(3):401–12.
29. Sinyor M., Tran U. S., Garcia D., Till B., Voracek M., Niederkrotenthaler T. Suicide mortality in the United States following the suicides of Kate Spade and Anthony Bourdain. *Aust N Z J Psychiatry.* 2021;55(6):613–9.
30. Cheng A. T. A., Hawton K., Chen T. H. H., Yen A. M. F., Chang J. C., Chong M. Y. et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *J Affect Disord.* 2007;103:69–75.
31. Phillips D. P., Carstensen L. L. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968–1985. *Suicide Life Threat Behav.* 1988;18(1):100–14.
32. Till B., Strauss M., Sonneck G., Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry.* 2015;207(1):72–8. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.152827.
33. Scherr S., Reinemann C. Belief in a Werther effect: third-person effects in the perceptions of suicide risk for others and the moderating role of depression. *Suicide Life Threat Behav.* 2011;41(6):624–34.
34. Ashton J. R., Donnan S. Suicide by burning: a current epidemic. *BMJ.* 1979;2(6193):769–70.
35. Ashton J. R., Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: an analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978–79. *Psychol Med.* 1981;11(4):735–9.
36. Veysey M. J., Kamanyire R., Volans G. N. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ.* 1999;319(7217):1131.
37. Hawton K., Simkin S., Deeks J., O'Connor S., Keen A., Altman D. G. et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ.* 1996;318(7189):972–7.
38. Etzersdorfer E., Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting: the Viennese experience 1980–1996. *Arch Suicide Res.* 1998;4(1):64–74.
39. Etzersdorfer E., Sonneck G., Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *N Engl J Med.* 1992;327(7):502–3.
40. Sonneck G., Etzersdorfer E., Nagel Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med.* 1994;38(3):453–7.
41. Niederkrotenthaler T., Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007;41(5):419–28.
42. Stack S., Niederkrotenthaler T. (toim.). *Media and suicide: international perspectives on research, theory & policy.* Piscataway (NJ): Transaction Publishers; 2017.
43. Tatum P. T., Canetto S. S., Slater M. D. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav.* 2010;40:525–35.

44. Dare A., Andriessen K., Nordentoft M., Meier M., Huisman A., Pirkis J. Media awards for responsible reporting of suicide: experiences from Australia, Belgium and Denmark. *Int J Ment Health Syst.* 2011;5:15.
45. Till B., Tran U., Voracek M., Niederkrotenthaler T. Papageno vs. Beneficial and harmful effects of educative suicide prevention websites: randomised controlled trial exploring Papageno v. Werther effects. *Br J Psychiatry.* 2017;211(2):109–15. DOI: 10.1192/bjp.bp.115.177394.
46. Kirchner S., Till B., Plöderl M., Niederkrotenthaler T. Effects of „It Gets Better“ suicide prevention videos on youth identifying as lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, or other sexual or gender minorities: a randomized controlled trial. *LGBT Health.* 2022;9(6):436–46. DOI: 10.1089/lgbt.2021.0383.
47. Braun M., Till B., Pirkis J., Niederkrotenthaler T. Effects of suicide prevention videos developed by and targeting adolescents: a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;24:1–11. DOI: 10.1007/s00787-021-01911-6.
48. Niederkrotenthaler T., Till B., Kirchner S., Sinyor M., Braun M., Pirkis J. et al. Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and individual participant data meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Public Health.* 2022;7:e156–68.
49. King K. E., Schlichthorst M., Spittal M. J., Phelps A., Pirkis J. Can a documentary increase help-seeking intentions in men? A randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health.* 2018;72:92–8.
50. Niederkrotenthaler T., Tran U., Gould M., Sinyor M., Sumner S., Strauss M. J. et al. Association of Logic’s hip hop song 1-800-273-8255 with lifeline calls and suicides in the United States: interrupted time-series analysis. *BMJ.* 2021;375:e067726. DOI: 10.1136/bmj-2021-067726.
51. Sinyor M., Williams M., Zaheer R., Loureiro R., Pirkis J., Heisel M. J. et al. The association between Twitter content and suicide. *Aust N Z J Psychiatry.* 2021;55(3):268–76.
52. Bell J., Westoby C. Suicide exposure in a polymediated age. *Front Psychol.* 2021;12:694280. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.694280.
53. Bell J., Westoby C. The aftermath of a suicide: social media exposure and implications for postvention. Väljaandes: Pompili M. (toim.). Suicide risk assessment and prevention. Cham: Springer; 2021. DOI: 10.1007/978-3-030-41319-4\_32-1.

# Lisa 4.

## Levinud müüdid ja faktid enesetapu kohta

Kuigi müüte kasutatakse hariduslikes või informatiivsetes lähenemistes teemade mõistmiseks sageli, on seda soovitatav vältida. Müütide vs. faktide käsitluses kaldub avalikkus faktidest enam müüte meelde jätma ning meedias korduvalt esitatavad müüdid toovad jälgenduskäitumise tõenäolisemalt kaasa.



### ✘ Müüt

Enesetapust rääkimine on halb ja seda võib tõlgendada kui teiste julgustamist endalt elu võtma.

### ✓ Fakt

Avameelselt rääkimine võib aidata inimesel mõista, et on teisi valikuid, ja annab aega oma otsuse üle järele mõelda. Seega võib see aidata enesetappu ära hoida ega pane inimest endalt elu võtma.

### ✘ Müüt

Inimesed, kes räägivad enesetapust, ei kavatse seda tegelikult teha.

### ✓ Fakt

Paljudel inimestel, kes kaaluvad enesetappu, on hingevalu ja stress, ärevus, depressioon ja lootusetuse tunne ning neile võib tunduda, et teist võimalust ei ole. Enesetapumõtetest ja -tunnetest rääkimist tuleb võtta tõsiselt, sest inimene võib selliste mõtete ja tunnete ajal tegutseda.

### ✘ Müüt

Inimene, kes on enesetapumõtetega, on kindlalt otsustanud surra.

### ✓ Fakt

Vastupidi, uuringud näitavad, et enesetapumõtetega inimesed on tihti kahevahel, kas elada või surra – nad tahavad lihtsalt oma valule leevendust. Mõni inimene võib teha impulsiivse teo ning seeläbi surra, kuigi ta oleks tahtnud tegelikult edasi elada. Õigeaegne emotsionaalne tugi võib aidata enesetappu ära hoida. Uuringud inimestega, kes on teinud enesetapukatse, kuid ellu jäänud, näitavad, et paljud neist on hiljem rahul, et endalt elu ei võtnud.

### ✘ Müüt

Enamik enesetappe on ootamatud.

### ✓ Fakt

Mõni enesetapp toimub ilma hoiatuseta, kuid enamikule eelnevad siiski ohumärgid, olgu need siis sõnalised (nt öeldakse „ma tahan ennast ära“) või käitumuslikud (nt ostetakse vahendeid, millega endalt elu võtta). Seetõttu on oluline ohumärke teada ja osata neid tähele panna.

**✗ Müüt**

Kui inimene on enesetapumõtetega, jääb ta alati enesetapumõtetega.

**✓ Fakt**

Enesetapu toimepanemise suurenenud risk on sageli lühiajaline ja võib tuleneda kindlate tegurite kombinatsioonist, mis on inimese jaoks sel ajal olulised. Kuigi enesetapumõtted võivad tagasi tulla, ei ole need püsivad, ja inimesel, kes on varem enesetapule mõelnud või enesetapukatse teinud, ei pruugi selliseid mõtteid enam kunagi olla. Sageli ei püüa need inimesed uuesti endalt elu võtta.

**✗ Müüt**

Suitsiidikäitumine on omane ainult psüühikahäiretega inimestele.

**✓ Fakt**

Paljudel enesetapumõtetega inimestel ei ole psüühikahäiret ja paljud psüühikahäirega inimesed ei soovi surra. Suitsiidikriisi korral tuleb arvesse võtta paljusid põhjuseid ja soodustavaid tegureid (nt tugev emotsionaalne stress, krooniline valu, vägivalda kogemine ja sotsiaalsed aspektid).

**✗ Müüt**

Suitsiidikäitumist on lihtne seletada.

**✓ Fakt**

Suitsiidikäitumist ei ole lihtne seletada. Enesetapp ei ole kunagi ainult üheainsa teguri või sündmuse tagajärg. Tegureid, mis võivad panna inimese endalt elu võtma, on palju, need on keerulised ning neid ei tohiks käsitleda lihtsustatult. Enesetapukäitumise mõistmiseks tuleb arvesse võtta vaimset ja füüsilist tervist, elusündmustest tingitud stressi ning sotsiaalseid ja kultuurilisi tegureid.

**✗ Müüt**

Enesetapp on viis probleemidega toimetulekuks.

**✓ Fakt**

Enesetappu ei tohiks kujutada konstruktiivse ega sobiva viisina probleemidega toimetulekuks. Lood inimestest, kellel on enesetapumõtteid ja kes on suutnud eluraskustega toime tulla, võivad aidata teistel enesetappu kaaluvatel inimestel märgata olukorraga hakkamasaamiseks ka muid võimalusi.

# Enesetappude ennetust käsitlevate juhendmaterjalide kogu

- Preventing Suicide: a resource for general physicians (Eestile kohandatud väljaanne: „Enesetappude ennetamine: abiks perearstidele ja üldarstidele“, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2000)
- Preventing suicide: a resource for media professionals (eestikeelne tõlge „Enesetappude ennetamine: abimaterjal meediatöötajatele“)
- Preventing suicide: a resource for teachers and other school staff (Eestile kohandatud väljaanne: „Enesetappude ennetamine: abiks õpetajatele ja muule koolipersonalile“, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2008)
- Preventing suicide: a resource for primary health care workers (Eestile kohandatud väljaanne: „Enesetappude ennetamine: abiks esmatasandi tervishoiutöötajatele“, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2000)
- Preventing suicide: a resource in jails and prisons (Eestile kohandatud samateemaline varasem väljaanne: „Enesetappude ennetamine: abiks vanglaametnikele“, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2005)
- How to start a survivors' group (Eestile kohandatud väljaanne: „Juhend suitsiidiohvri leinajatele eneseabigruppide algatamiseks“, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2000)
- Preventing suicide: a resource for counsellors (Eestile kohandatud väljaanne: „Enesetappude ennetamine: abiks nõustajatele“, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2006)
- Preventing suicide: a resource at work (Eestile kohandatud väljaanne: „Enesetappude ennetamine: ennetusmeetmed töökohal“, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2006)
- Preventing suicide: a resource for police, firefighters and other first line responders (juhendmaterjal politseinikele, tuletõrjujatele, päästjatele ja kiirabitöötajatele)

- Preventing suicide: a resource for suicide case registration (juhendmaterjal suitsiidijuhtumite registreerimiseks)
- Preventing suicide: a resource for non-fatal suicidal behaviour case registration (juhendmaterjal mittefataalse suitsiidikäitumise juhtumite registreerimiseks)
- Preventing suicide: a resource for establishing a crisis line (juhendmaterjal kriisiliini loomiseks)
- Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators (juhendmaterjal pestitsiidiregistrite pidajatele ja reguleerivatele asutustele)
- Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen (Eestile kohandatud väljaanne: „Enesetappude ennetamine: juhendmaterjal filmitegijatele ning teatri- ja teletöötajatele“, Kopenhaagen: WHO Euroopa Regionaalbüroo, 2021)

Lisateabe saamiseks võtke ühendust:

**Mental Health Unit (vaimse tervise üksus)**

Department of Mental Health and Substance Use  
(vaimse tervise ja sõltuvushäirete osakond)

**Maailma Terviseorganisatsioon**

Avenue Appia 20  
CH-1211 Genf 27 Šveits

**E-post:** [mhgap-info@who.int](mailto:mhgap-info@who.int)

**Veebileht:** <http://www.who.int/health-topics/suicide>

