



Ordine dei Giornalisti del Veneto

UN'INFORMAZIONE CORRETTA E RISPETTOSA
DELLA PERSONA

Come trattare le notizie di particolare impatto emotivo e peso sociale, come quelle che si riferiscono ai suicidi?

Venezia, 3 Maggio 2011

Michele Tansella

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità
(DSPMC),*

*Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica (PSY),
Università di Verona, Verona, Italia.*

*WHO Collaborating Centre for Research and Training in
Mental Health and Service Evaluation*



La salute mentale è uno dei temi di maggiore impatto sul pubblico.

Recentemente la Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) ha lanciato il messaggio: “**Non c’è salute senza salute mentale**”.

Anche il mondo politico è molto attento e..... interessato.....!



DSPMC - PSY





Sommario

1. Comunicare cattive notizie (nel rapporto medico-paziente e attraverso i media)
2. Note sull'epidemiologia del suicidio
3. L'effetto Werther e l'effetto Papageno. Evidenze scientifiche
4. Linee guida e suggerimenti per i media da parte delle organizzazioni scientifiche e dell' O.M.S.



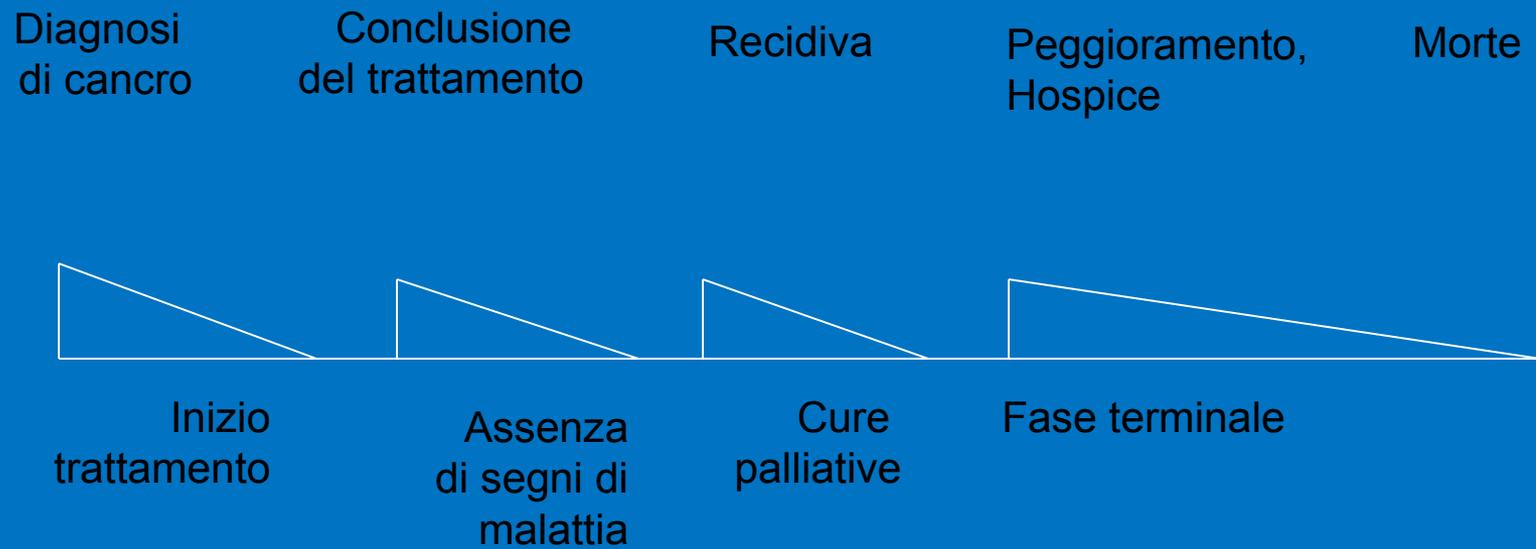
Sommario

1. Comunicare cattive notizie (nel rapporto medico-paziente e attraverso i media)
2. Note sull'epidemiologia del suicidio
3. L'effetto Werther e l'effetto Papageno. Evidenze scientifiche
4. Linee guida e suggerimenti per i media da parte delle organizzazioni scientifiche e dell' O.M.S.



Comunicare cattive notizie

Le fasi comunicative critiche nel decorso di malattie che minacciano la vita





Comunicare cattive notizie

“L’effetto medico”

L’attitudine del medico e le sue abilità comunicative determinano il modo con cui il paziente affronta la situazione dopo aver ricevuto le cattive notizie

Comunicare cattive notizie

Perché è difficile dare cattive notizie?

- Paura di causare sofferenza
- Sentirsi in qualche modo responsabile
- Paura di essere biasimato o colpevolizzato
- Gestire le proprie paure di malattia e di morte
- Paura di fare cose che non sono state insegnate
- Paura di provocare nel paziente una reazione emotiva intensa e non saperla gestire





Comunicare cattive notizie

Cosa comunicare al paziente?

- Vicinanza e sostegno
- Che sarà ascoltato e libero di esprimere le sue preoccupazioni
- Che si comprendono la sua sofferenza e le sue paure
- Informazioni sulla sua malattia e sulla sua condizione
- Informazioni su cosa si farà per aiutarlo
- Che alle sue domande saranno date risposte sincere ed oneste



Comunicare cattive notizie

Regole fondamentali

- Chiedere in anticipo al paziente chi vorrebbe con sé durante il colloquio e in che misura intende coinvolgere altre persone (es. familiari)
- Controllare il contesto e il luogo del colloquio
- Mai dare più informazioni o meno informazioni di quelle desiderate
- Informare i membri dell'équipe curante sull'esito del colloquio (cosa è stato detto, le reazioni del paziente, il programma terapeutico, le cose da non fare)
- Informare anche il medico di base

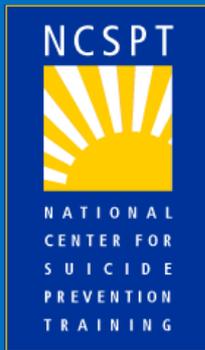


Sommario

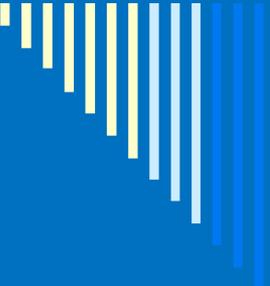
1. Comunicare cattive notizie (nel rapporto medico-paziente e attraverso i media)
2. Note sull'epidemiologia del suicidio
3. L'effetto Werther e l'effetto Papageno. Evidenze scientifiche
4. Linee guida e suggerimenti per i media da parte delle organizzazioni scientifiche e dell' O.M.S.



Suicide in the United States, 2004



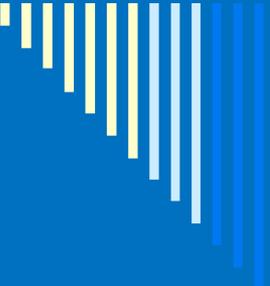
National Center for Suicide
Prevention Training
Created 2007



U.S. Suicides, 2004

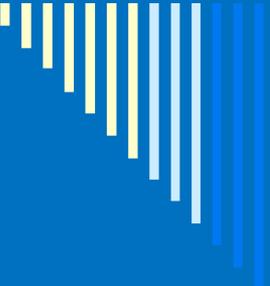
- Number of suicides: **32,439**
- Rate of suicide: **10.9/100,000**
- **11th** leading cause of death

NOTE: Rates reported throughout these slides are based on data accessed from the CDC WISQARS website in early 2007. The WISQARS website currently (12/2007) reports slightly different rates because the population estimates have been revised. <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars/default.htm>



Suicides, by Sex (2004)

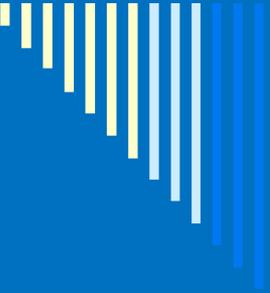
	<u>Number</u>	<u>Rate/100,000</u>
Male	25,566	18.0
Females	6,873	4.5
Total	32,439	10.9



Suicides by Age, US 2004 (1)

AGE	Number of Suicides	Rate of Suicide*
10-14	283	1.3
15-24	4,316	10.4
25-34	5,074	12.7
35-44	6,638	15.1
45-54	6,906	16.6

* Per 100,000

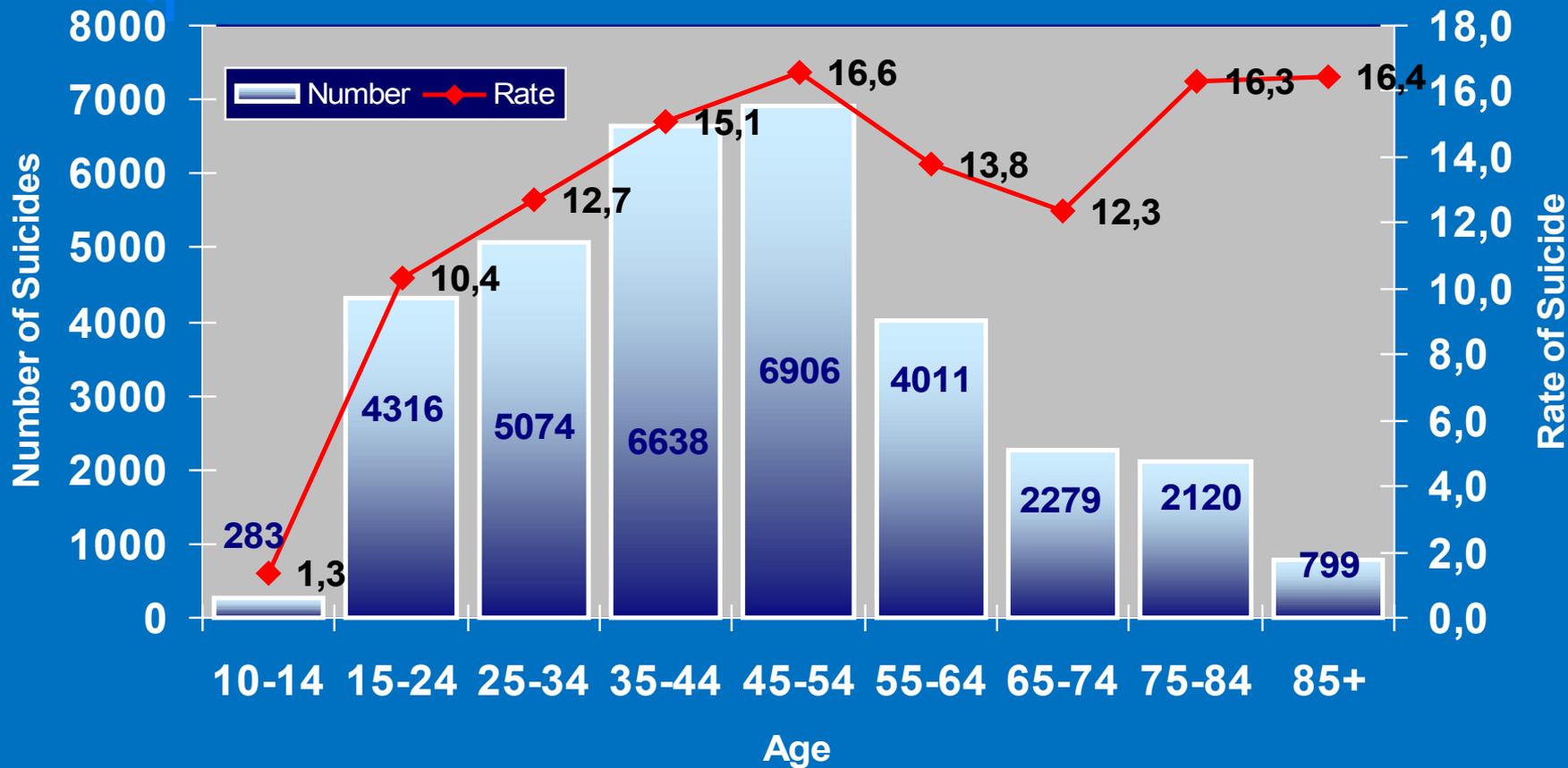


Suicides by Age, US 2004 (2)

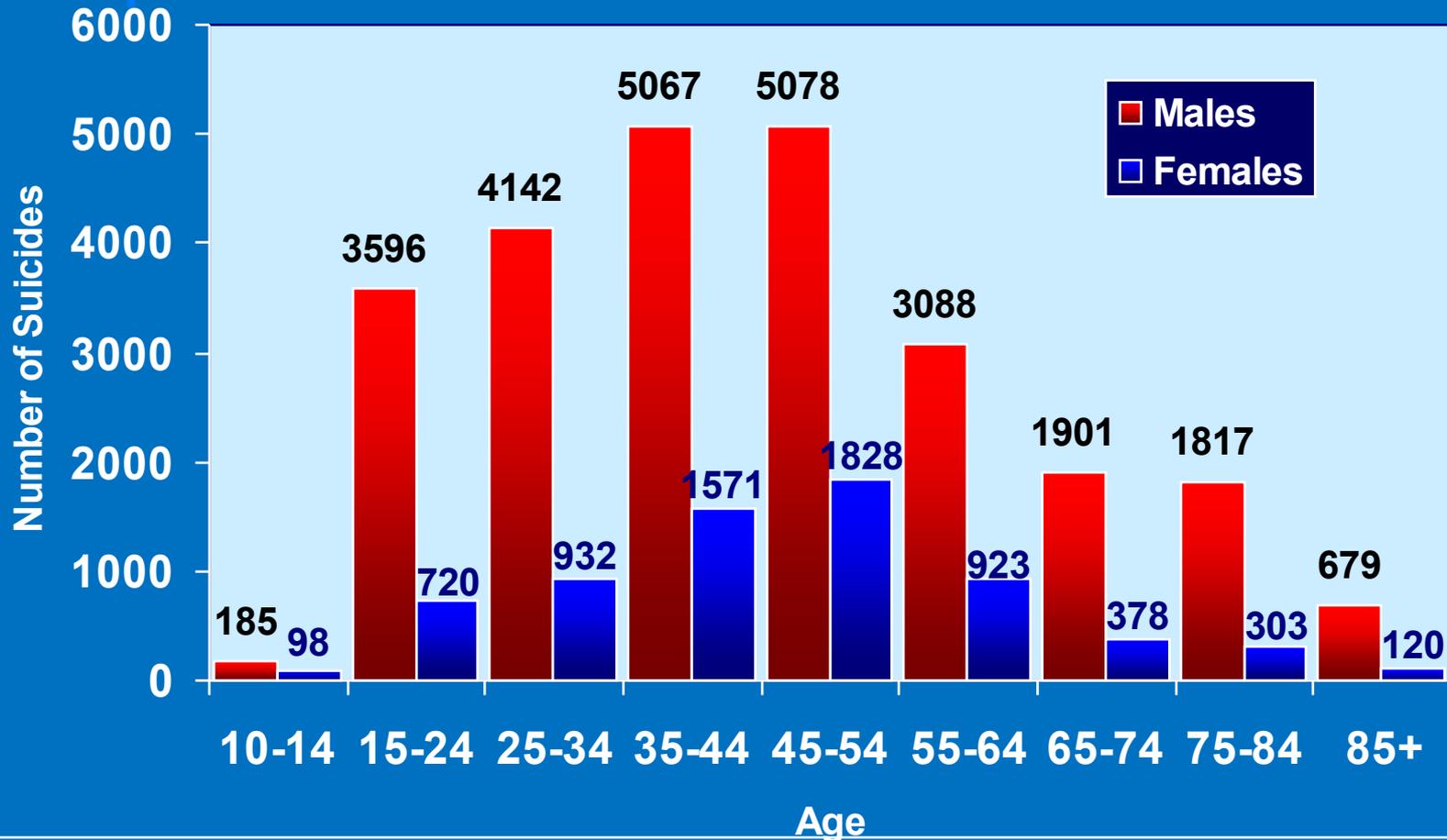
AGE	Number of Suicides	Rate of Suicide*
55-64	4,011	13.8
65-74	2,279	12.3
75-84	2,120	16.3
85+	799	16.4

* Per 100,000

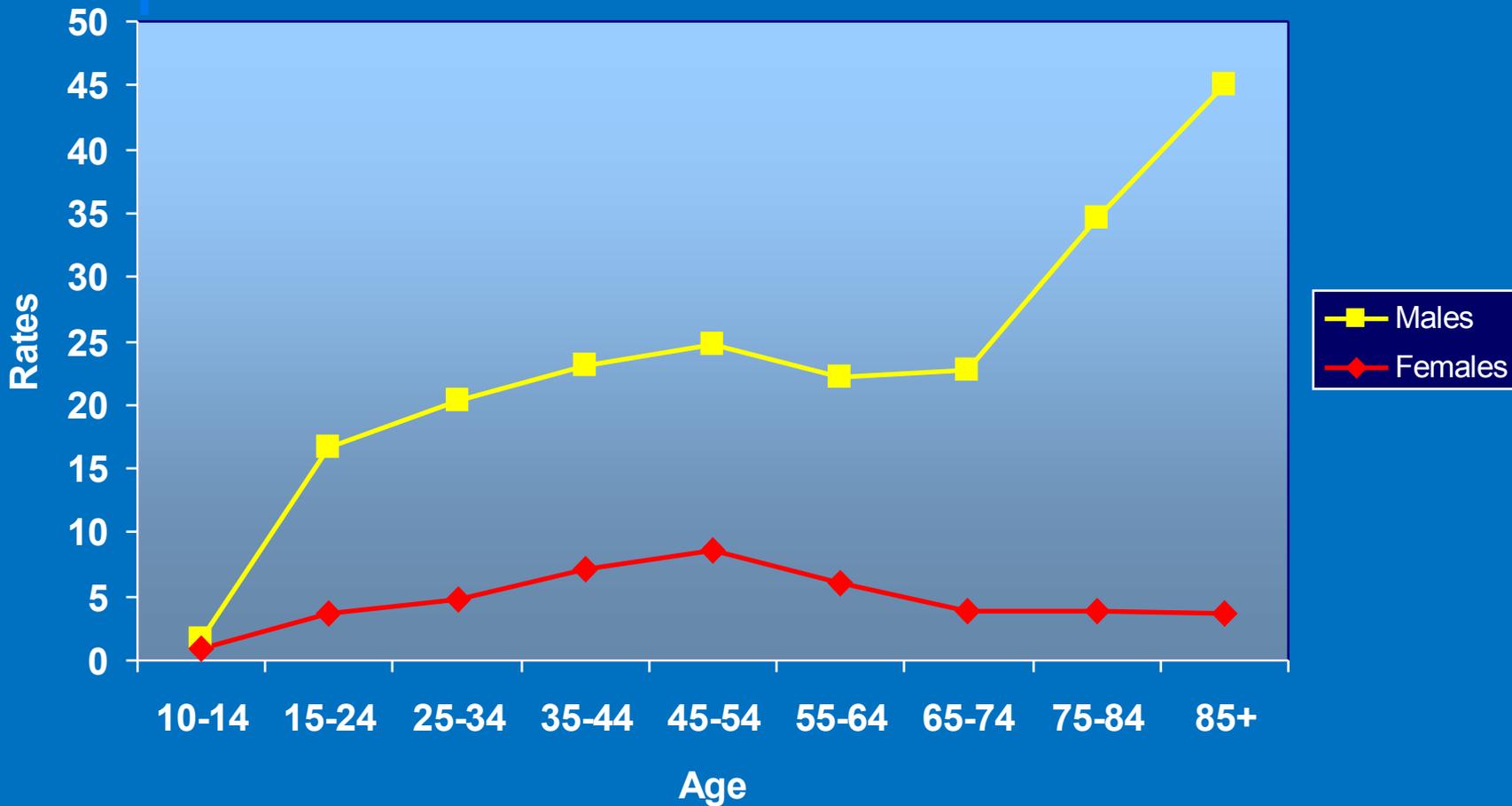
Suicides by Age, 2004



Number of Suicides by Sex and Age, All Races 2004



Rates of Suicide By Sex and Age, All Races 2004



FREQUENCY OF SUICIDAL IDEATION AND BEHAVIOR

— U.S. HIGH-SCHOOL STUDENTS —

(N=15,240, 2003, 12-Month Incidence)

	RATE	TEENS 15–19*
Ideation	16.9% (± 0.7)	(3.4 million)
Attempt	8.5% (± 1.1)	(1.7 million)
Attempt requiring medical attention	2.9% (± 0.7)	(590,000)
SUICIDE (age 15–19)**	.007%	(1,513)



Secondo le stime della WHO,
basate sui trend attuali,

nel 2020

nel mondo, circa **1,53 milioni** di
persone moriranno per suicidio e
15-30 milioni di persone faranno
tentativi di suicidio

1 decesso ogni 20 sec.
1 tentativo ogni 1-2 sec.



Suicidio e fattori culturali

Influenza della religione

Tassi di suicidio nei Paesi:

Musulmani (es. Kuwait)	0.1 x 100.000
Hindu (es. India)	9.6 x 100.000
Cristiani (es. Italia)	11.2 x 100.000
Buddisti (es. Giappone)	17.9 x 100,000
Atei (es. Cina)	25.6 x 100.000



Sommario

1. Comunicare cattive notizie (nel rapporto medico-paziente e attraverso i media)
2. Note sull'epidemiologia del suicidio
3. L'effetto Werther e l'effetto Papageno. Evidenze scientifiche
4. Linee guida e suggerimenti per i media da parte delle organizzazioni scientifiche e dell' O.M.S.



I fattori che influenzano il suicidio e la prevenzione del suicidio sono complessi e non del tutto conosciuti.

Ci sono però evidenze scientifiche che i **media hanno un ruolo significativo.**

Risultati di più di 50 studi permettono di concludere che **la pubblicazione di storie di suicidio può indurre comportamenti di imitazione** (WHO, 2008).



“No fact is better established in science than that suicide is often committed from imitation”

(W. Farr, HMSO, 1841)



Charles Bowden

A few years after he and his co-workers established valproate as an antimanic agent through a methodologically innovative trial (1994) stated:

“One good experiment is better than a 100 experts’ opinion”

Bowden CL, Brugger AM, Swann AC, et al. Efficacy of divalproex *vs lithium* and placebo in the treatment of mania. *JAMA* 1994; 271: 918–24.

- Suicidio “imitativo”
- Copycat behaviour
- Effetto Werther
(“*The Sorrows of Young Werther*” di Johann Wolfgang von Goethe, 1774)
- Effetto Papageno
(“*The Magic Flute*” di Wolfgang Amadeus Mozart, 1791)





Psychological Medicine, 1988, 18, 665–676

in Great Britain
Psychological Medicine, 1988

The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis

A. SCHMIDTKE¹ AND H. HÄFNER

From the Central Institute of Mental Health, Mannheim, FRG

Una serie televisiva, “*La morte di uno studente*” mandata in onda in Germania (TV ZDF 2 volte (1981-1982) .

6 episodi (1/sett.) : il suicidio di un ragazzo di 19 anni, che si butta sotto il treno.

Dati su tutti I suicidi avvenuti in Germania dal 01.01.1976 al 31.12.1984



Psychological Medicine, 1988, 18, 665–676

in Great Britain
Psychological Medicine, 1988

The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis

A. SCHMIDTKE¹ AND H. HÄFNER

From the Central Institute of Mental Health, Mannheim, FRG

Aumento significativo dei suicidi (fino al 175%) tra i ragazzi di 15-29 anni, nel periodo successivo alla messa in onda, fino a 70 giorni dopo.

Effetto minore nelle persone di età più elevata; nessun effetto negli uomini > 40 anni e nelle donne > 30 anni.



Social Science and Medicine, 1994

IMITATIVE SUICIDE ON THE VIENNESE SUBWAY

G. SONNECK,¹ E. ETZERSDORFER² and S. NAGEL-KUESS³

¹Institute for Medical Psychology, University of Vienna, Vienna, Austria, ²Department of Psychiatry, University of Vienna, Vienna, Austria and ³Crisis Intervention Centre, Vienna, Austria

Nei primi anni successivi all'apertura della metropolitana a Vienna, i suicidi in metro erano rari.

Dal 1984 a metà del 1987 aumentarono in maniera drammatica. La stampa solo in 1 caso (1986) **non** aveva messo in risalto gli eventi suicidari

Dopo lo sviluppo di linee guida per i giornalisti (1987) i suicidi diminuirono del 75%



British Journal of Psychiatry, 2010

Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects

Thomas Niederkrotenthaler, Martin Voracek, Arno Herberth, Benedikt Till, Markus Strauss, Elmar Etzersdorfer, Brigitte Eisenwort and Gernot Sonneck

Analisi di contenuto di 497 articoli relativi a suicidio, apparsi sui giornali austriaci (genn.- giugno 2005)

Articoli ripetitivi relativi allo stesso suicidio o che presentavano l'evento con enfasi, associati ad aumento dei tassi (*Effetto Werther*)

Articoli relativi ad ideazione suicidaria, non seguita da comportamenti suicidari associati a riduzione dei tassi (*Effetto Papageno*)



Sommario

1. Comunicare cattive notizie (nel rapporto medico-paziente e attraverso i media)
2. Note sull'epidemiologia del suicidio
3. L'effetto Werther e l'effetto Papageno. Evidenze scientifiche
4. Linee guida e suggerimenti per i media da parte delle organizzazioni scientifiche e dell' O.M.S.



References to the international media guidelines used for the development of codes in the qualitative content analysis of media reports.

Guidelines from the USA

American Foundation for Suicide Prevention. Reporting on Suicide. Recommendations for the Media. AFSP, 2009.

Suicide Prevention Resource Center. At-a-glance: Safe Reporting on Suicide. SPRC, 2007 (http://www.sprc.org/library/at_a_glance.pdf).

Guidelines from Australia

Mindframe-media.info. Reporting Suicide and Mental Illness. Commonwealth of Australia, 2009 (<http://www.mindframe-media.info/site/index.cfm?display=84318>).

Guidelines from Europe

The Samaritans. Media Guidelines. Portrayals of Suicide. The Samaritans, 2002 (http://www.iasp.info/media_guidelines.php).

The PressWise Trust & Befrienders International. Covering Suicide Worldwide: Media Responsibilities. The PressWise Trust, 2001 (http://www.mediawise.org.uk/display_page.php?id=169).

Centre for Policy Alternatives (CPA) & PressWise Trust. Suicide Sensitive Journalism Handbook. CPA, 2003 (<http://www.media-diversity.org>).

Hegerl U, Brosius HB, Ziegler D. Take Care–Be Aware. Guidelines Concerning the Media Coverage of Suicide. Kompetenznetzwerk Depression, 2000 (<http://www.kompetenznetz-depression.de/>).

The Irish Association of Suicidology (IAS) & the Samaritans. Media Guidelines for the Portrayal of Suicide. IAS, 2009 (<http://www.ias.ie/mediaguide.htm>).

National Union of Journalists Scotland (NUJ). Suicide and its Prevention. Issues to Consider when Reporting a Suicide. NUJ, 2005 (<http://www.chooselife.net/Media/Media.asp>).

Tomandl G, Sonneck G, Stein C. Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid. [Media guidelines for the reporting on suicides, in German]. Kriseninterventionszentrum, 2008 (www.suizidforschung.at).

Papyrus. Media Guidelines for Papyrus Members. Papyrus, 2007 (<http://www.papyrus-uk.org/pdf/media.pdf>).





Guidelines from Asia

The Hong Kong Jockey Club & The University of Hong Kong (HKU). Suicide and the Media: Recommendations on Suicide Reporting for Media Professionals. HKU, 2009 (http://csr.p.hku.hk/files/70_1894_345.pdf).

Gururaj G, Isaac MK. Suicide Prevention. Information for Media Professionals. National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, 2003 (www.nimhans.kar.nic.in/epidemiology/doc/ep_ft12.pdf).

Guidelines from the World Health Organization

World Health Organization (WHO). Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals. WHO, 2008 (http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf).

World Health Organization (WHO). Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals. WHO, 2000 (http://www.who.int/mental_health/media/en/426.pdf).



World Health Organization
Geneva
2000

PREVENTING SUICIDE
A RESOURCE FOR MEDIA PROFESSIONALS

WHAT TO DO

- Work closely with health authorities in presenting the facts.
- Refer to suicide as a completed suicide, not a successful one.
- Present only relevant data, on the inside pages.
- Highlight alternatives to suicide.
- Provide information on helplines and community resources.
- Publicize risk indicators and warning signs.



World Health Organization
Geneva
2000

PREVENTING SUICIDE
A RESOURCE FOR MEDIA PROFESSIONALS

WHAT NOT TO DO

- Don't publish photographs or suicide notes.
- Don't report specific details of the method used.
- Don't give simplistic reasons.
- Don't glorify or sensationalize suicide.
- Don't use religious or cultural stereotypes.
- Don't apportion blame.

World Health Organization 2008

Preventing Suicide

A Resource for Media Professionals



**World Health
Organization**

IASP

*International Association
for Suicide Prevention*



- **Take the opportunity to educate the public about suicide**
- **Avoid language which sensationalizes or normalizes suicide, or presents it as a solution to problems**
- **Avoid prominent placement and undue repetition of stories about suicide**
- **Avoid explicit description of the method used in a completed or attempted suicide**
- **Avoid providing detailed information about the site of a completed or attempted suicide**
- **Word headlines carefully**
- **Exercise caution in using photographs or video footage**
- **Take particular care in reporting celebrity suicides**
- **Show due consideration for people bereaved by suicide**
- **Provide information about where to seek help**
- **Recognize that media professionals themselves may be affected by stories about suicide**



DSPMC - PSY



SARAH PERKINS

British Medical Journal Vol. 333, pag. 349, 2006