

Ártó és reményteli narratívák: A média szerepe az öngyilkossági kockázat alakulásában

BÉRDI MÁRK¹

¹ Pécsi Tudományegyetem, BTK, Pszichológiai Intézet, Pécs

A tanulmány áttekinti a média szerepét az öngyilkos viselkedés alakulásában, különös tekintettel a Werther- és Papageno-hatásokra. A bemutatott kutatások alapján feltárja, hogy egy médiahír miként növelheti vagy csökkentheti az öngyilkosság kockázatát, attól függően, hogy milyen narratívákat közvetít. A Werther- és Papageno-hatás értelmezésére az öngyilkosság fluid vulnerabilitás modelljét használva a szerző elemzi a kockáztnövelő és védő médiatartalmak jellemzőit, majd gyakorlati ajánlásokat fogalmaz meg az öngyilkosság megelőzését célzó, felelős kommunikációs gyakorlatokra. A cikk célja, hogy hozzájáruljon egy evidenciaalapú médiapolitika és prevenció stratégia kialakításához, különösen a sérülékeny csoportok védelme érdekében.

(Neuropsychopharmacol Hung 2026; 28(1): 17–29)

Kulcsszavak: öngyilkosság, médiahatás, Werther-hatás, Papageno-hatás, prevenció, mentális egészség

BEVEZETÉS

Az öngyilkosság továbbra is globális népegészségügyi probléma, világszerte évente 800 ezer ember vet véget az életének önkézzével. Hazánkban 1990 óta jelentős, 61%-os csökkenés tapasztalható az öngyilkossági rátaiban, azonban Magyarország továbbra is az egyik vezető európai ország ebben a halálokbán (1. ábra). Itthon a szándékos önártalom a kilencedik halálozási ok volt 2023-ban.

Az öngyilkosság és tágabb értelemben az öngyilkos viselkedés multikauzális és multideterminált. Ebből is következik, hogy az öngyilkosság-megelőzés több szinten megvalósuló megelőzési megközelítéseket igényel. Az univerzális, szelektív és indikált intervenciók egymásra épülnek, és a populációs szintű stratégiák mellett célzott, egyéni beavatkozásokat is magukban foglalnak (1. táblázat).

Ahogy a lenti táblázat is mutatja, az univerzális intervenciók között szerepel a felelős médiagyakorlat. A gondolat, hogy az öngyilkos viselkedésre a média hatással lehet, már az 1770-es évek második felében felmerült, a mikor Goethe *Az ifjú Werther szenvedései* című (1774) novellája után megfigyelték az öngyilkossági számok emelkedését. Az azóta eltelt több mint negyzed évszázad alatt számos kutatás

foglalkozott és foglalkozik a mai napig a médiának az öngyilkosságra gyakorolt lehetséges hatásaival.

Ez a hatás spektrumon ábrázolható: egyrészt növelheti (Werther-hatás) és csökkentheti (Papageno-hatás) az öngyilkosság kockázatát. A szenzációra építő vagy felelőtlen médiaábrázolás növeli (Werther-hatás), a felelős, segítő tartalom pedig csökkenti (Papageno-hatás) az öngyilkossági kockázatot. A jelen tanulmány célja e két hatás elméleti alapjainak bemutatása, valamint annak bemutatása, hogy a média miként járulhat hozzá felelős módon az öngyilkosságok megelőzéséhez. A tanulmány – nemzetközi és hazai jó gyakorlatok alapján – javaslatokat fogalmaz meg újságírók, klinikusok és döntéshozók számára.

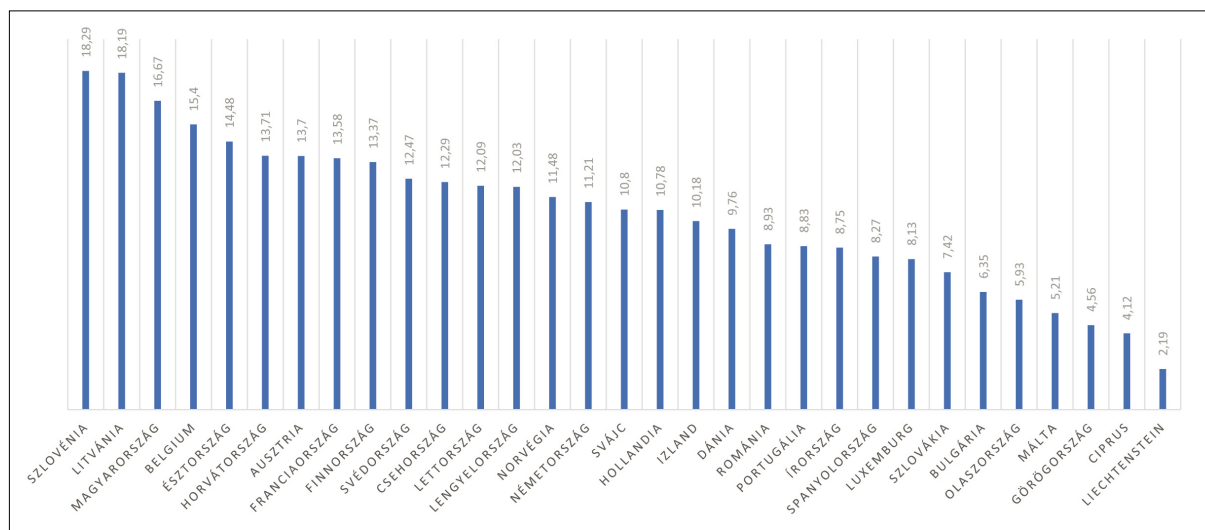
ELMÉLETI KERETEK: HOGYAN HAT A MÉDIA?

A média az öngyilkossággal kapcsolatos társadalmi diskurzus egyik legerősebb alakító tényezője. Az öngyilkosságról szóló híradások és az öngyilkosságok száma közötti összefüggést mára több mint száz empirikus kutatás vizsgálta (Niederkroenthaler et al., 2010). Az 1970-es évektől kezdve több mint száz empirikus vizsgálat igazolta az öngyilkosságok számának emelkedését az ilyen híradásokat követően, ezt

1. táblázat Öngyilkosság megelőzési megközelítések (Turecki és munkatársai alapján /Turecki et al., 2019/)

Prevenációs szint	Beavatkozás típusa	Fő cél és tartalom
Univerzális intervenciók	Halálos eszközökhöz való hozzáférés korlátozása	A veszélyes módszerek (pl. gyógyszerek, lőfegyverek, magas helyek) elérhetőségének csökkentése.
	Felelős média-gyakorlatok és tudósítási irányelvek	A szenzációs, részletező híradások visszaszorítása, a reményt és segítségkérést bemutató narratívák előtérbe helyezése.
	Társadalmi szemléletformáló kampányok	A mentális egészség és az öngyilkosság megelőzésével kapcsolatos tudatosság növelése, stigma csökkentése.
Szelektív intervenciók	Gyógyszeres beavatkozások	A depresszió és egyéb pszichiátriai kórképek megfelelő farmakoterápiás kezelése, a visszaesés megelőzése.
	Alapellátási és háziorvosi képzések	A háziorvosok és első vonalbeli ellátók felkészítése a depresszió és az öngyilkossági kockázat korai felismerésére.
	Kezelési irányelvek és szakmai protokollok	Bizonyítékokon alapuló nemzeti ajánlások kialakítása az egységes, magas színvonalú ellátás érdekében.
Indikált intervenciók	Pszichológiai beavatkozások	Célzott terápiás megközelítések (pl. kognitív viselkedésterápia, krízisorientált tanácsadás) az öngyilkossági gondolatokkal küzdők számára.
	Szociális és közösségi támogatás	A társas támogatás, sorstársi kapcsolatok és közösségi hálózatok megerősítése.
	Krízisintervenciós szolgáltatások és segélyvonalak	Azonnali, 0–24 órás segítségnyújtás; például Lelki Elsősegély Telefonszolgálat, Ifjúsági Lelki Elsősegély, 116–123.

1. ábra Százezer lakosra jutó öngyilkosságok száma (2023). Forrás: Eurostat



nevezzük Werther-hatásnak, melyet David Phillips (Phillips, 1974) az azonos című Goethe-mű alapján nevezett el.

A kutatások egybehangzó megállapítása szerint a hírességek öngyilkosságának bemutatása – újságokban és televíziós hírműsorokban – gyakorolja a legnagyobb hatást a későbbi öngyilkosságokra. Az utánzási hatást befolyásolja az olvasó/néző neme, életkora és identitása (pl. nemzeti hovatartozás, hasonló élethelyzet). Míg a valós (nem fikciós) öngyilkosságokról szóló híradások esetében a Werther-hatás jól bizonyított (Mestas, 2024), addig a fikciós történetek esetében hasonló hatásról nem beszélhetünk, illetve a kapcsolat itt kevésbé egyértelmű (Mestas, 2024).

A hatás lehetséges magyarázatai között szerepel az, hogy a médiában megjelenő öngyilkosságról szóló képek, hírek azonosulási lehetőséget, valamint a viselkedés Bandura-féle modelltanulása révén történő elsajátításának lehetőségét kínálják. A sebezhető személyek megtanulhatják az öngyilkosságot, mint problémamegoldási eszközt, különösen ha az azonosulást erősítő elemek – például hasonló kor, státusz, ismert személy – is jelen vannak. A modelltanulást tovább erősítheti az ambivalens szuicid döntéshelyzet. Az öngyilkosságot fontolgató ember egészen a szuicid kísérlet előtti utolsó percekig ambivalens az élni és meghalni akarással kapcsolatban. Egy negatív, szenzációs hír, amely romanticizálja az öngyilkosságot, naturalista módon részleteket mutat be, egy ambivalens öröklődésben lévő személy számára a halál felé billentheti a döntést.

A média védő hatását Papageno-effektusnak nevezik (Fekete et al., 2020). Míg a hírek negatív hatásairól

(Werther-effektus) viszonylag sokat tudunk – jól dokumentált, empirikusan igazolt jelenség s mechanizmusai is elég jól ismertek – addig a protektív szerepéről jóval kevesebbet.

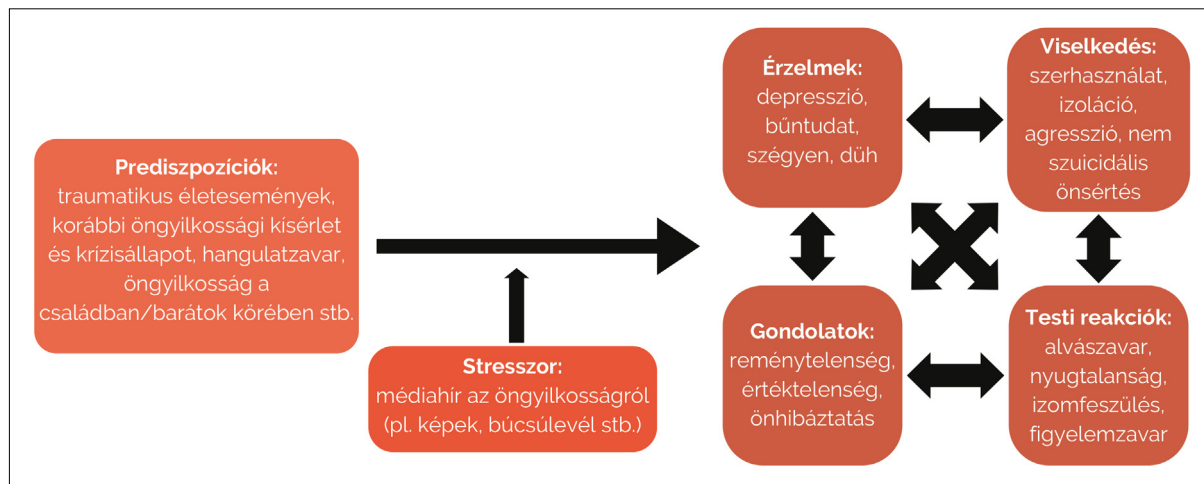
Egy nem rég elvégzett metaanalízis (Niederkröten et al., 2022) megállapítása szerint egy pozitívan, reményt közvetítően elmesélt öngyilkossági kísérletről szóló személyes történetnek kis mértékű protektív hatása lehet az öngyilkossági gondolatok megjelenésével szemben azok számára, akiket valamilyen fokú, az öngyilkossággal szembeni alap sérülékenységgel jellemez. Ez a hatás a hírrel való találkozástól számított négy hétig is kitarthat.

A média negatív (Werther) és pozitív védő (Papageno) hatása tehát, eltérő mértékben, de jól dokumentált s többféle módon magyarázható mechanizmusok. A média kettős hatásának jobb megértéséhez David Rudd fluid vulnerabilitás modellje nyújt keretet.

Az öngyilkosság fluid vulnerabilitás elmélete

A szuicidium fluid vulnerabilitás elmélet (Rudd, 2006) szerint – illeszkedve az általános stressz-dialízis elméletek megközelítéséhez – az akut triggererek (stresszorok), mint például egy médiából érkező hírek, akkor válnak veszélyessé, ha találkoznak a személy alap sérülékenységeivel (vulnerabilitás). Az alapszintet olyan prediszponáló tényezők határozzák meg, amelyek nem, vagy csak nehezen módosíthatók, mint pl. korábbi szuicid kísérlet, pszichiátriai zavar, komorbiditás, korai traumák stb. Ezek a hosszútávú kockázati szintet meghatározó disztális vagy prediszponáló tényezők és a proximális vagy

2. ábra Az öngyilkosság fluid vulnerabilitás modellje a média és öngyilkosság kapcsolatában értelmezve
Baloldalon: predispozíciók (disztális faktorok), az öngyilkosság kockázati tényezői. Középen: stresszorok (proximális ingerek), pl. szenzációs hír, részletező kép, „celebrity” eset, időzített tömeges expozíció. Jobb oldalon: a magas öngyilkossági veszély állapota (szuicid krízis)



akut stresszorok tehát együttesen határozzák meg a személyre az adott pillanatban jellemző szuicid kockázati szintet (2. ábra). Ugyanaz a médiainger különböző küszöböt lép át különböző embereknél. Másként megfogalmazva, egy médiában látott, hallott, olvasott hír („kulcs”) mindenkinél más alapszinthez („zár”) illeszkedik. A Papageno- és Werther-hatás erejét –, azaz, hogy milyen affektív-kognitív-viselkedéses-fiziológiai állapotot hoz létre egy médiahír – a nagyon egyedi predisponáló tényezők és az akut stresszor interakciója határozza meg.

KOCKÁZATNÖVELŐ MÉDIASZEREPEK

A média bizonyos reprezentációi jelentősen növelhetik az öngyilkossági kockázatot, különösen, ha a tartalom szenzációhajhász, idealizáló vagy naturalista. A szenzációs tudósítás nem csupán etikai kérdés, hanem bizonyítottan növeli az utánpótlás kockázatát. Az öngyilkosságról szóló, részletező vagy idealizáló tudósítások hatására az esetek száma átmenetileg megugrik. De miként jelenik meg a médiában az a tartalom, ami a Werther-hatást kiváltja? Fluid vulnerabilitás elmélet keretében megfogalmazva: mi az a stresszor, akut inger, ami a szuicid krízist felerősítve a Werther-hatást kiváltja?

A klasszikus bécsi metróeset jól illusztrálja a mechanizmust (Etzersdorfer & Sonneck, 1998). Az 1978-ban elinduló bécsi metró rövid időn belül az öngyilkosságok egyik gyakori helyszíne lett, és a halálesetek száma meredeken emelkedett. A drámai, szenzációs és naturalista médiabeszámolók hatására az Ausztriai

Öngyilkosság-megelőzési Társaság 1987-ben média-kampányt és irányelveket vezetett be, amelynek nyomán 80%-os csökkenés következett be az év második felében az első félévhez képest.

Hasonló mintázatot találtak hírességek öngyilkosságát követően is. Robert Enke német focikapus 2009 november 10-ben lett öngyilkos – vonat elé lépett. Egy 2013-as vizsgálat (Hegerl et al., 2013) kimutatta, hogy a 32 évesen öngyilkosságban meghalt válogatott kapus halála utáni első 2-4 hétben – a megelőző időszakhoz képest – több mint duplájára nőtt az öngyilkosságok száma. Lényeges megállapítása a kutatásnak továbbá az is, hogy a 2007 és 2010 közötti időszakban a vasúti öngyilkosságok száma 25%-kal nőtt a megelőző két éves periódushoz képest, miközben országos szinten „csak” 6,6%-os volt az öngyilkosságok emelkedése. Az olyan hírességek esetében, mint Enke, a választott módszernek is jelentős hatása van az utánpótlás: Enke halálát megelőző két hétben 30, az azt követő két hétben 71 vasúti öngyilkosságot regisztráltak Németországban, ami szignifikáns 136,7%-os növekedés. Stack és munkatársai (Stack, 2005) 55 tanulmány metaanalízisében mutatták ki, hogy a szórakoztatási vagy politikai hírességek öngyilkosságát bemutató hírek 5,27-szer nagyobb eséllyel volt kimutatható utánpótlási (copycat) hatás. A televíziós hírek (rövid lefedettség, kevés részlet) 79%-kal kisebb valószínűséggel mutattak ki utánpótlási hatást, mint nyomtatott újságcikkek. A fiatalokra fókuszáló kutatások 54%-kal kevésbé, a középkorúakra fókuszálók 85%-kal kevésbé találtak utánpótlási hatást, mint az általános populációt vizsgálók. A szerzők arra

a konklúzióra jutottak, hogy az utánzási (Werther-) hatás nem tekinthető általánosnak, hanem feltételekhez kötött jelenség. Leginkább hírességek, pozitív vagy romantizáló tálalás, valamint nyomtatott sajtó esetén jelentkezik.

Egy Ausztriában végzett kutatás (Niederkroenthaler et al., 2010) szerint a következő konkrét tartalmak mutattak pozitív kapcsolatot – tehát jártak együtt – az öngyilkossági számokkal: kifejezetten olyan állítások, hogy az öngyilkossággal összefüggő társadalmi problémák növekednek (szakértői magyarázat), egyszerre több, egymástól független öngyilkosságról beszámoló hír. Ugyanígy együtt jártak az öngyilkossági számok növekedésével azok a hírek, amelyekben az öngyilkosságra, mint „járvány” utaltak vagy amelyekben elterjedt tévhiteket, mítoszokat említettek, valamint a fekete-fehér (vagy-vagy) gondolkodásmód jelent meg.

A kockázatot több médiagyakorlati hiba erősíti. Ilyen például a szenzációs címadás („P. Imre autójával fojtotta meg magát”, „A férfi egy fához kötötte a halálhurkot...”), „romantizáló” narratíva, a haláleset heroizálása („A szerelmesek együtt rohantak a halálba”), valamint a képi részletek közlése. Kifejezetten erősíti az utánzást s így triggerként működhet, ha az öngyilkosság helyszínéről fénykép készül, a búcsúlevél részleteinek megjelenítése. A negatív hatást erősíti az is, ha a tudósításban nyíltan vagy burkoltan hibáztatás jelenik meg.

A médiatartalmak identifikációs csatornát nyitnak a sérülékeny nézők, olvasók számára, miközben normalizálják az öngyilkosságot, mint megoldási lehetőséget. Ha a híradásban az öngyilkosságról részletek (módszer, helyszín) jelennek meg vagy romantizáló narratívában tálalják a történetet, akkor megnő a „glorifikálás” veszélye, s ez maga után vonja az utánzás kockázatát. Az öngyilkosság helyszínéről készült fotók, a „breaking news” típusú hírek hosszabb ideig keringhetnek a médiában és ismételt expozíciót jelentenek mindenki számára, aki olvassa, látja ezeket tartalmakat. A digitális médiában mindez tovább erősödhet, mivel a tartalmak gyorsan terjednek (lásd virális tartalmak), és az algoritmusok hajlamosak a negatív, érzelmileg telített tartalmak felerősítésére. Ezen tartalmak ugyanakkor nem korlátozódnak kizárólag azokra, akik aktuálisan szuicid krízisben vannak, öngyilkosságon gondolkodnak, hanem bárki szembesülhet velük, így újabb személyek, csoportok „fertőződhetnek” meg. A felelőtlen médiatartalmak fokozottan veszélyeztetik azokat a személyeket, akiket túlélőknek hívunk. Ők azok, akik öngyilkosság következtében veszítették el családtagjukat, barátjukat, kollégájukat.

A túlélők, az öngyilkosságnak kitett személyek

A fluid vulnerabilitás elmélet alapján a szenzációs vagy stigmatizáló, büntudatkeltésre alkalmas, hibáztató médiahírek az öngyilkosságnak kitett („exponált”) személyekre, azaz a túlélőkre is jelentős érzelmi hatást gyakorolhatnak. Korábban azt feltételeztük, hogy az elhunytan kívül minden öngyilkosság hat-hét embert érint, de újabb, pontosabb becslések szerint ez a szám eléri a 135–140 főt, beleértve természetesen a családtagokat, barátokat, kollégákat és a tágabb ismeretségi kört (Cerel et al., 2019).

A fluid vulnerabilitás elmélet (Rudd, 2006) értelmezésében ezek a túlélők olyan személyek, akiknél az öngyilkossági veszélyeztetettség alapszintje már megemelkedett, ezért a negatív tartalmak újabb triggerként hathatnak. A veszteségélményt követően ezek a személyek gyakran fokozott sérülékenységi állapotba kerülnek. A veszteség tényéből fakadóan alap kockázati szintjük megnő. A gyász, a büntudat („mit tehettem volna?”), a szégyen és a stigma érzése növeli a lélektani sebezhetőséget, így egy öngyilkosságról szóló hír számukra akut stresszort jelenthet. A médiában büntudatkeltő, moralizáló vagy szenzációs módon tált esetek ilyenkor nemcsak újra aktiválhatják a traumát, hanem mélyíthetik a gyászt és akadályozhatják a feldolgozást.

A médiának így különös felelőssége van abban, hogyan ábrázolja az öngyilkosságot: minden közlés potenciálisan érintheti a veszteséget elszenvedett közösségek több száz tagját is. Összességében tehát a média nemcsak a lélektani krízisben lévőket, hanem a veszteséget elszenvedett közösségeket is érintheti. A felelős tudósítás így nem pusztán az utánzás, hanem a másodlagos traumák megelőzésének eszköze is.

Ugyanakkor a média hatása nem kizárólag destruktív. A következő fejezetben azt tekintem át, milyen körülmények között és milyen szerkesztői gyakorlatok mellett válhat a média védőfaktorrá, és miként erősíthető a társadalmi szintű reziliencia a kommunikáción keresztül.

VÉDŐFAKTOROK ÉS „JÓ MÉDIA”

Természetesen a média önmagában se nem jó, se nem rossz. Az öngyilkosság prevenciója szempontjából a média nemcsak rizikót jelenthet, hanem aktív védőfaktorrá is válhat, ha tudatosan élünk vele. A felelősen megfogalmazott, megküzdést és segítségkérést bemutató médiatartalmak csökkenthetik az öngyilkossági kockázatot. Ezt a jelenséget, ahogy utaltam már rá, Papageno-hatásként írja le a szakirodalom.

A Papageno-hatás pszichológiai alapja a remény és a modellnyújtás. Amikor az olvasó azonosul egy olyan személlyel, aki hasonló helyzetben segítséget kért és túlélte, akkor ez a történet a korábbi negatív mintát pozitív megküzdési-válasszá alakíthatja. A narratívák ilyenkor stigma-csökkentők, nem tabusítanak, hanem feloldják a hallgatást. Mindez különösen fontos a fiatal korosztályban, ahol a társas minták meghatározóak. A „jó” média tehát nem pusztán informál, hanem preventív eszközzé is válik, s a kockázatot emelő stresszort átalakítja védő tartalommal. Ez az aktív protektív narratíva, ami egyébként nem csak társadalmi szinten, például médiahírekben játszik fontos szerepet a megelőzésben, hanem általában a lelki segítségnyújtás s különösen a krízisintervenció fontos eleme is. A Papageno-példák túlélőtörténetek, krízisforrások s felelős narratívák egyben.

Niederkrotenthaler és munkatársai (Niederkrotenthaler et al., 2010) 497, Ausztriában megjelent sajtóközleményt elemeztek és vizsgáltak meg a Werther- és Papageno-hatás szempontjából. Kimutatták, hogy egy öngyilkosságról szóló hír repetitív ismétlése együttjárt az öngyilkossági számok emelkedésével. Az olyan hírek, amelyek csak öngyilkossági gondolatokat, de öngyilkos viselkedést (pl. szuicid kísérlet, önsértést stb.) nem ismertettek, negatív összefüggést mutattak az öngyilkossági rátával, vagyis csökkentették azok öngyilkosságok előfordulását. Többféle hírfajtát azonosítottak a kutatók: 1) olyan hírek, amelyek olyan személyek történetét mutatták be, akik felül kerekedtek a krízisen, tehát az adaptív, az öngyilkosságtól eltérő megküzdési stratégiákról is szó esett az interjúban. Ezen hírek negatívan korreláltak az öngyilkossági számokkal. Az új, túlélő-megküzdő narratíva segíti az önismereti emlékezet újrárását, a torzító konstrukciók átfogalmazását (Hansen et al., 2025). A szakértői véleményeket és az epidemiológiai tényeket közlő híradások viszont – talán meglepő módon – inkább pozitív kapcsolatot mutattak az öngyilkossági rátával. A Werther- és Papageno-hatás ellentétesek, de ugyanazon folyamat két oldala. A szerkesztőségek és újságírók aktív, mindennap meghozott döntése, hogy üzenetük melyik irányba hat. Az alábbiakban röviden kitérek az átfogó prevenció programok jellemzőire, amelyek szintén a médiában megjelenő tartalmak.

Átfogó prevenció programok, kampányok

Egy-egy pozitívan megfogalmazott, öngyilkosságról tudósító hír mellett a médiában megjelenő átfogóbb kampányok is képesek csökkenteni a szuicid kockázatot s aktívan hozzájárulhatnak az öngyilkosság-

megelőzéshez (Pirkis et al., 2019). Ezek a programok akkor a leghatékonyabbak, ha egy átfogó prevenció stratégiája részei.

A szuicid prevenció kampányokra jó példa a skóciai Choose Life program (2002–), amely médiakomponenssel kiegészülve csökkentette az öngyilkossági rátákat. A kampány célja a segítségkérés normalizálása és a társadalmi stigma oldása volt, nem szenzációs, hanem reményközpontú narratívákkal. A 15 év feletti férfiak körében az öngyilkosságok aránya három év alatt jelentősen csökkent: 2002-ben még 34,1/100 000 fő, 2005-re már csak 27,1/100 000 volt (Mackenzie et al., 2007). A program kulcstényezői, összhangban más ajánlásokkal a korai felismerés és intervenció, az akut krízisben lévők azonnali ellátása, a felépülés támogatása, a közösségi szintű megelőzés erősítése, az egészségügyi szakemberek képzése, a társadalmi stigma csökkentése, és a média felelős bevonása a kommunikációba. A médiakomponens külön hangsúlyt kapott: a kampány a segítségkérés és a remény üzenetét közvetítette a tömegmédia és helyi sajtócsatornák révén, szemben a szenzációs megközelítésekkel. Skóciában a férfiak körében az öngyilkosságok és a „nem meghatározott halálokok” aránya 1992-ben érte el a csúcst (34,2/100 000 fő, 15 éves és idősebb populáció), majd 2002-ig ezen a magas szinten stagnált (34,1/100 000), ezt követően azonban 2005-re – tehát a program harmadik évében – 27,1/100 000-re csökkent, ami az 1991 óta mért legalacsonyabb érték volt.

A több mint 40 éves Gotland-tanulmány mintájára (Rihmer, 2023) hazánkban is több (például Szanto et al., 2007) prevenció program indult. 2014 november és 2016 májusa között Heves megyében is megvalósult egy ilyen program, amelynek előzetes eredményeiről Wernigg Róbert számolt be (Wernigg, 2024). A depresszió- és öngyilkosság-prevenció program az European Alliance Against Depression elveire épült, s öt pillére volt:

1. a háziorvosok diagnosztikai és terápiás készségének javítása;
2. társadalmi tudatosságnövelés a depresszióról és öngyilkosságról;
3. döntéshozók és közösségi segítők képzése;
4. célzott támogatás a veszélyeztetett csoportok számára;
5. önségítés támogatása az *IfightDepression* online eszközön keresztül.

A program kezdetén a felismert, tehát diagnosztizált depresszió gyakorisága már 44%-kal magasabb volt, mint az országos átlag, a beavatkozás után pedig 53,3%-ra nőtt, és 2019-ig az átlag felett maradt. A

komorbiditás nélküli depressziók felismerése is javult, meghaladva az országos átlagot. Nyolc százalékkal nőtt a járóbeteg pszichiátriai ellátásban tapasztalt depressziós esetek száma. A program ideje alatt a kórházban kezelt öngyilkossági kísérleten átesett betegek rátája 20%-kal az országos átlag alá süllyedt. Ezen hazai program eredményeinek teljeskörű kiértékelése még nem történt meg, de az előzetes adatok alapján azt lehet mondani, hogy a program hatékony lehetett az öngyilkossági kockázat felismerésében és kezelésében.

Természetesen önmagában az, hogy egy programot követően változás figyelhető meg egyes mért epidemiológiai adatokban (pl. halálozási adatok, öngyilkossági kísérlet, diagnózisok gyakorisága stb.), még nem bizonyítja az oksági kapcsolatot a program és a megfigyelt jelenség között. Elképzelhető, hogy a Skóciában megfigyelt relatíve gyors csökkenés a szuicid számokban más tényezőknek is tulajdonítható, mint például a – skót program esetében – paracetamol-értékesítést korlátozó jogszabályok hatásának. És mint sok esetben, a hasonló programok értékelésénél is a kontrolladatok hiányában a trendek értelmezése komoly módszertani kihívást jelent.

Összességében azonban elmondható, hogy a széles körű prevenció programok a Papageno-hatás egyik legjobb empirikus illusztrációi. Jól ábrázolják, hogy a remény, a segítség és a megküzdés láthatóvá tétele védő mechanizmusként működik.

DIGITÁLIS TÉR: KÖZÖSSÉGI MÉDIA, ALGORITMUSOK, ONLINE KÖZÖSSÉGEK

A digitális platformok, mint a TikTok, a Twitter, az Instagram a kockázat és a védelem új terepét jelentik. Ugyanaz az algoritmus képes segíteni és ártani is. A közösségi média dinamikája radikálisan átalakította az öngyilkossági kockázati tényezők természetét. Az online térben a felhasználók nemcsak passzív befogadói, hanem aktív terjesztői és visszatükrözői is az öngyilkosságokról szóló narratíváknak. Ez a kettősség hozza létre az újkori „digitális Werther-” és „Papageno-hatásokat”.

Míg a Werther- és Papageno-hatás a hagyományosnak mondott médiában empirikusan jól ismert jelenségek, addig sokáig vitatott volt az, hogy ezek léteznek-e egyáltalán a közösségi médiában. Egy nem rég végzett szisztematikus áttekintő tanulmány szerint azonban megállapítható, hogy mindkét hatás empirikusan bizonyíthatóan jelen van a közösségi médiában is (Calvo et al., 2024). A közösségi médiát intenzíven használó fiatalok körében megnőhet az önsértő viselkedés és az öngyilkossági gondolatok gyakorisága, s

mindez valószínűleg az állandó összehasonlítás, a zaklatás, és a közösségi elutasítás révén történik, amelyek közvetlen hatással vannak az önértékelésre és mentális egészségre (Popoola et al., 2020). Kutatások szerint a közösségi médiában, pl. a Twitteren megjelenő üzenetek érzelmi tartalmi kulcsfontosságú a Werther-hatás megértése szempontjából. Az intenzív érzelmi reakciók (pl. meglepődés, sokk) hozzájárulhatnak a megemelkedett társadalmi szintű kockázathoz. Az együttérző kommentek pedig csökkenthetik a másodlagos fertőző hatást (Fahey et al., 2018). A szuicid tartalmak vagy az azokhoz kapcsolódó kulcsszavak gyakran vált ki algoritmikus felerősödést, vagyis, a rendszer hasonló tartalmakat „dob fel” a jövőben, ami ismétlődő triggerként, stresszorként hathat.

A korábban bemutatott fluid vulnerabilitás elmélet értelmében a közösségi médiában megjelenő tartalmak, hasonlóan a hagyományos médiához, proximális, azaz közvetlen stresszorok lehetnek. Ezek csak akkor emelik meg a szuicid kísérlet kockázatát, ha találkoznak az adott személy alap sérülékenységeivel. Az algoritmusok személyre szabott ajánlásai valójában precíziós, személyes triggerek lehetnek. Minél sérülékenyebb valaki – azaz viszonylag sok predisponáló tényező jellemzi – annál valószínűbb, hogy több olyan tartalmat kap, amely destabilizálhatja.

A kockázatot növelő triggerként gondolhatunk a cyberbullyingra, a különböző kihívásokra (challengekre) és a pro-szuicid közösségekre. Ezek együttes jelenléte pedig felerősítheti a negatív hatásokat. De a „safety-by-design” elv mentén az „algoritmikus jóllét” (Popoola et al., 2020) azt jelentené, hogy az algoritmusok, a szándékos, tudatos tervezés révén mint „jó szerkesztők” (Notredame et al., 2016) védő szerepet is betölthetnek: a kockázat felismerése esetén a felhasználó segélyforrásokhoz irányíthatja. De ilyen protektív szerepet tölthetnek be a platformok moderátorai is, megemelve ezzel az egyéni szuicid krízisek kialakulásának küszöbét. A kockázat mellett tehát a közösségi média platformjai védőfunkciót, Papageno-hatást is elérhetnek. Ehhez azonban tudatos tervezésre van szükség. Ez pedig kiemelten fontos néhány különösen sérülékeny populáció esetében.

SPECIÁLIS POPULÁCIÓK ÉS KONTEXTUSOK

A médiában megjelenő öngyilkosságok nem érintik egyformán az embereket. Ahogy láttuk, a sérülékenység alapszintjét meghatározó tényezőknek kulcsszerepe van abban, hogy mire miként hat egy stresszkelítő inger. A szuicid krízisre való fogékonyság, a sérülé-

2. táblázat Speciális, magas rizikójú csoportok predispozíciói, kulcsstresszorai és a stresszorok ártalmát csökkenteni képes pozitív védő üzenetek fő komponensei

Célcsoport	Fő alapszint-kockázat	Stresszor-típus	Protektív üzenet /Papageno-komponens
Serdülők, fiatal felnőttek	identifikáció, impulzivitás	híresség, vizuális tartalom	túlélőtörténet, peer-támogatás
Idősek	izoláció, fatalizmus	magányt tematizáló tartalom	kapcsolódás, közösségi példák
fiatal, serdülő leszbikusok, meleg	identitás-konfliktus, elutasítás, bullying	zaklatásról szóló hírek, LMBTQ személyek öngyilkossága	túlélőtörténetek, közösségi példaképek, iskolai támogatás

kenység időben rendkívül változékony (Bryan et al., 2020) azoknál, akiknél az predisponáló tényezők jelen vannak. E sérülékenységet pedig olyan többé kevésbé stabil, vagy lassan változó tényezők is befolyásolják, mint egy bizonyos populációhoz tartozás.

Ilyen kiemelten sérülékeny populációk például:

- a fiatalok (16-24 év),
- a 65 év felettiek,
- a valamilyen kulturális kisebbséghez vagy
- leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű csoportokhoz tartozók,
- trauma-túlélők,
- nemi vagy kulturális identitás válságban lévők,
- társas izolációt megélők,
- különböző stigmatizált állapotokban lévők (mint pl. HIV/AIDS), valamint
- bizonyos pszichiátriai zavarokban szenvedők is.

A kisebbségi stressz, a társas elutasítottság és az identitáskonfliktusok együttesen fokozhatják a média által kiváltott krízisreakciókat az LMBTQ+ fiataloknál. A trauma túlélőinél a poszttrauma stressz tünetek újraaktiválódhatnak egy-egy szuicid tartalom hatására, különösen.

A 2. táblázat néhány példát mutat arra vonatkozóan, hogy egyes speciális, veszélyeztetett populáció esetében milyen alapszintű kockázatokkal és fő stresszorokkal kell számolnunk, s milyen protektív üzenetek segíthetnek ezen stresszorok ártalmának csökkentésében.

A serdülők és fiatal felnőttek körében a viselkedési minták – így az öngyilkos viselkedés – utánzásának rizikója két okból magas. Az egyik ok az, hogy ezen csoportok nagy „médiafogyasztók”, azaz sok média-tartalom éri őket, gyakrabban találkoznak potenciálisan stresszkeltő ingerrel. A másik ok pszichológiai: ők azok, akiknél az identifikációs készenlét, hajlam fokozott. Egy amerikai kutatás szerint (Bridge et al., 2020) a 13 okom volt (13 Reasons Why) kamaszdráma Netflix-sorozat megjelenése utáni hónapban például a

10-17 éves korosztályban jelentősen megemelkedett az öngyilkosságok száma az USA-ban. A 18-29 és 30-64 éves korosztályokban nem találtak szignifikáns változást.

A különböző pszichiátriai diagnózisok meglete is jelentősen befolyásolja a szuicid hírekkel kapcsolatos sérülékenységet. A depresszió kivül a borderline személyiségzavar és a skizofrénia, a kóros alkohol- és szerhasználat, de a pánik zavar is jelentősen megemelik az alap-sérülékenységet, vagyis élethosszig tartó megnövekedett szuicid rizikót jelentenek ezek a betegségek. Öngyilkosság szempontjából különösen veszélyeztetett időszak a kórházból való elbocsátás utáni első hetek.

A fiataloknál a vizuális, emocionális és a celebekről szóló tartalmak jelentik a legnagyobb rizikót. Az időseknél a magányt hangsúlyozó üzenetek. Az adaptív és felelős kommunikáció mindegyik csoport esetében ugyanazon elven alapul: a proximális stresszorok (hírek, képek, történetek) oly módon történő tálalása, ami reményt közvetít, a segítségkérésre, másokkal való kapcsolódásra buzdít. A következő részben már létező jó gyakorlatok alapján összegzem azokat a szempontokat, amelyek mentén az újságírók, klinikusok és döntéshozók megfogalmazhatják üzeneteiket a médiában.

AJÁNLÁSOK

A média a bemutatott történeteken keresztül üzenetet is közvetít. Kockázatot emelhet vagy védő faktorokat erősíthet. A döntéshozók, újságírók és a klinikusok felelőssége eldönteni, hogy melyik irányba nyitnak. A felelős kommunikáció, legyen szó híradásról vagy átfogóbb kampányról a protektív tényezők erősítése irányába kell fordítani. Ehhez tudatos, összehangolt gyakorlatra van szükség.

Hazánkban civil és állami szervezetek is fogalmaztak meg ajánlásokat arra vonatkozóan, hogy egy

öngyilkosságról milyen módon közvetítsenek a médiászakemberek. A Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság 2019-ben *A média- és hírközlési biztos ajánlása az öngyilkosságokról szóló tudósításokhoz* című ajánlásban fogalmazta meg az öngyilkosságról szóló médiatudósítások irányelveit, amit 2025 májusában frissítettek (HMH, 2025). Az alábbi tizenhat pont jól tükrözi a jelen tanulmányban bemutatott Werther- és Papageno-hatás mögötti lélektani folyamatokat.

1. **Ne jelenítsük meg az öngyilkosságot megoldásként vagy bátor tetteként.**
 - Inkább mutassuk be krízisként, amire létezik segítség és megoldás.
2. **Tájékoztassuk a közvéleményt, törjük le a tabukat.**
 - Ismeretek terjesztése, mítoszok felszámolása.
3. **Tisztázzuk a félreértéseket (pl. „aki beszél róla, nem teszi meg”).**
 - Szakértők bevonása ajánlott.
4. **Kerüljük a leegyszerűsítő magyarázatokat.**
 - Az öngyilkosság soktényezős, komplex jelenség.
5. **Ne legyen élményszerű, azonosulásra készítő tudósítás.**
 - Térjünk ki a következményekre is (pl. testi károsodás, munkaképtelenség).
6. **Kerüljük a szenzációkeltést és a normalizálást.**
 - Visszafogott, tényszerű hangnemet alkalmazzunk.
7. **Ne tegyük kiemelt helyre a hírt, ne ismételjük feleslegesen.**
 - Ne legyen címlapon, főhírként, szalagcímben.
8. **Ne részletezzük a módszert.**
 - Különösen kerülendő a „szokatlan”, fájdalmas vagy „könnyen követhető” módszerek.
9. **Ne mutassuk be részletesen a helyszínt.**
 - Elkerülendő, hogy az adott hely „öngyilkos helyszíneként” rögzüljön a köztudatban.
10. **A képek, videók használatánál különös óvatosság szükséges.**
 - Ne jelenjen meg az elhunyt arca vagy a helyszín; búcsúlevél ne kerüljön publikálásra.
11. **Közszereplők esetében különösen óatosan kell eljárni.**
 - Ne heroizáljuk, ne kommentáljuk a közösségre gyakorolt hatást.
12. **Csak elkerülhetetlen esetben számoljunk be az esetről.**
 - Ne legyen szenzációs hír az öngyilkosság, ne spekuláljunk az okokról.
13. **Tartsuk tiszteltben az elhunyt és hozzátartozóik méltóságát.**
 - Interjúk, képek csak hozzájárulással; ne erősítsük a büntudatot.

14. **Mindig nyújtsunk információt a segítség lehetőségeiről.**

→ Telefonszámok, segítő szervezetek, elérhetőségek a cikkek vagy műsor végén.

15. **A tudósítás a média munkatársait is megterhelheti.**

→ Szükség esetén szervezeti támogatást kell biztosítani.

16. **Az ajánlás minden médiatípusra érvényes (TV, rádió, online, print stb.).**

→ Külön figyelmet kell fordítani az internetes tartalmakra is.

A fenti ajánlások megszületése hazai szinten nagy előrelépés, nem csak a médiahírek tartalmát illetően, hanem azért is, mert reflektálnak egy másik fontos kérdésre. Arra, hogy az öngyilkossággal kapcsolatos szavak használata meghatározza, alakítja azt, hogy miként gondolkodunk a jelenségről. A fentihez hasonló ajánlásokat egyébként nagyobb tudományos folyóiratok is megfogalmazznak arra vonatkozóan, hogy a tanulmányokban milyen kifejezések használata kerülendő az öngyilkosság kapcsán.

A legfontosabb, sokszor előforduló, a stigmatizációt erősítő kifejezéseket és pozitív alternatíváikat az alábbi 3. táblázat foglalja össze. Bármilyen szakmai kommunikációban, például tanulmányokban, ismeretterjesztő körlevelekben, füzetekben vagy konferencia előadásokban fokozottan ügyeljünk tehát arra, hogy milyen kifejezéseket használunk az öngyilkosság kapcsán.

Az ajánlások tényleges változást is képesek előidézni a médiatartalmakban. Egy ausztrál kutatás (Pirkis et al., 2009) azt vizsgálta, hogy az öngyilkosságról szó hagyományos (TV, rádió) tudósítások tartalma hogyan változott 2001 és 2006 között, s mennyire közelít a Reporting Suicide and Mental Illness ausztrál irányelvben megfogalmazottakhoz. 2006-re az ausztrál média szélesebb körben és jobb minőségben számolt be öngyilkosságokról. Minőségi javulást figyeltek meg szinte minden vizsgált dimenzióban: pl. a nem megfelelő nyelvhasználat 41%-ról 6%-ra, a részletes módszerleírás 49-ről 14, a helyszín/módszer fotója 13-ról 4 százalékra csökkent. S nagyobb arányban (+10%) tüntettek fel segélytelefonszámokat. A kutatók össze minőségi pontszámot is számítottak, ami 57,1%-ról 75%-ra javult. Egy kanadai tanulmány (Sinyor et al., 2024) szerint a nemzeti szintű média irányelvek hatására kimutathatóan megváltoztak a médiatartalmak, vizsgált időszakban az öngyilkosságok száma csökkent, de a változás nem volt szignifikáns.

A WHO és a Nemzetközi Öngyilkosság Prevenációs Szövetség (IASP) médiaajánlásait is figyelembe vevő nemzeti szintű irányelvek tehát változást tudnak

3. táblázat Terminológiai megfontolások az öngyilkossággal kapcsolatban.
Az öngyilkos magatartás különböző formáinak a CDC által nem elfogadott kifejezései

Befejezett öngyilkosság Ez a kifejezés arra utal, hogy az egyén szándékosan önkéntes véget az életének, és a cselekedet halálhoz vezetett. A „befejezett” szó azonban implikálhatja a cselekedet „sikerességét”, s ezzel szembeállíthatóvá teszi a sikertelenséget. Így az öngyilkosság sikeressége akár erényként is felfogható, amit a személy „elég ügyesen” kivitelezett.
Ajánlott alternatíva: egyszerűen „öngyilkosság”
Sikertelen öngyilkossági kísérlet Ez a kifejezés negatív értékítéletet sugall, mintha a személy „kudarcot vallott volna” abban, hogy megölje magát. Ez stigmatizáló lehet, és nem veszi figyelembe az egyén szenvedését vagy segítségkérő szándékát.
Ajánlott alternatívák: öngyilkossági kísérlet, öngyilkos szándékú önsértő viselkedés
Elkövetett öngyilkosság Az egyik leggyakoribb és legszívósabb kifejezés. Az „elkövet” azt sugallja, hogy bűn elkövetéséről van szó, mivel büntényt követnek el az emberek. Az öngyilkosságot és öngyilkossági kísérletet – bár számos országban még mindig büntetendő – nem tekintjük bűnnek, sem erkölcsi, sem etikai értelemben. Az „elkövet” kifejezés alkalmas a szégyen, büntudat további erősítésére.
Ajánlott alternatívák: öngyilkos lett, öngyilkosságban meghalt, öngyilkossági kísérlete volt
Nem halálos öngyilkosság Ez a kifejezés fogalmilag önellentmondásos, mivel az „öngyilkosság” halálos kimenetelű aktust jelöl, míg a „nem halálos” épp ennek ellenkezőjét.
Ajánlott alternatíva: öngyilkossági kísérlet
Paraszuicídium Eredetileg olyan önsértő viselkedésre utal, amely során nem egyértelmű, hogy az egyénnek szándékában állt-e meghalni. A fogalom körülhatárolása azonban nehézkes, és nem egységes a használata. Esetenként alkalmas lehet arra is, hogy bagatellizáló hatást keltsen („majd nem az, de nem is az”).
Ajánlott alternatívák: öngyilkossági kísérlet, önsértő viselkedés
Sikeres öngyilkosság A „siker” szó használata félrevezető, mert pozitív konnotációt hordoz egy alapvetően tragikus esemény kapcsán. Ugyanazokat az etikai problémákat veti fel, mint a „befejezett öngyilkosság” fogalma. Az öngyilkosság általi halál nem tekinthető sikernek.
Ajánlott alternatíva: öngyilkosság
Öngyilkossági hajlam Ez a kifejezés gyakran keveri az öngyilkossági gondolatokat és viselkedést, holott ezek jelentősen eltérnek egymástól előfordulásuk, kiváltó tényezőik, következményeik és beavatkozási lehetőségeik tekintetében. A „hajlam” ráadásul tévesen utalhat arra is, hogy egy nem módosítható viselkedési, lelki beállítódásról van szó.
Ajánlott az elkülönített használat: öngyilkossági gondolatok, öngyilkossági viselkedés, öngyilkossági krízisállapot, öngyilkossági veszélyeztetettség
Öngyilkossági gesztus / manipuláló cselekedet / öngyilkossági fenyegetés Ezek a kifejezések értékítéletet tükröznek, gyakran pejoratív vagy bagatellizáló módon. A szándék megkérdőjelezése vagy dramatizálása helyett érdemes pontosabb, leíró jellegű megnevezést használni.
Ajánlott alternatívák: – nem halálos, önmagát célzó erőszakos viselkedés – önsértő magatartás öngyilkossági szándékkal vagy anélkül
Szuicídium Bár nem gondoljuk, hogy a latin szuicid kifejezés stigmatizáló lenne, de javasolt a magyar kifejezés használata, amely tovább erősíti a világos, nyílt, egyértelmű kommunikációt. Használható még az önkéntes halál, a szándékos önártalom kifejezések is.

4. táblázat Médiaajánlások: mit tegyen és mit kerüljön, ha öngyilkosságról ír vagy nyilatkozik

Mit tegyen?	Mit ne tegyen?
A megküzdést és a kiutakat helyezze középpontba. Mutasson be túlélőtörténeteket, segítségkérést, szakmai ellátást (Papageno-hatás).	Ne részletezze a módszert, eszközt, helyszínt, búcsúlevelet. A konkrétumok utánzást válthatnak ki (Werther-hatás).
Tüntesse fel a segélyforrásokat minden anyag végén, jól láthatóan.	Ne gyártson szenzációs címeket és képeket. Nincs „tragikus hős”, „végzetes szerelem” stb.
Kerülje a szenzációt, használjon semleges nyelvet. Ne dramatizáljon, ne romantizáljon, ne tegyen értékítéletet.	Ne emelje piedesztálra a hírességek eseteit; ezek különösen erős modell-hatásúak.
Adjon kontextust: az öngyilkosság többtényezős és kezelhető; a segítség elérhető.	Ne ismételgesse és ne tegye címlapra napokon át ugyanazt a történetet.
Képi fegyelem: illusztratív, nem triggerelő képek; kerülje a helyszín/módszer vizualizálását.	Ne egyszerűsítse le az okokat („egy szakítás miatt...”), és ne közöljön intim részleteket.
Időzítés és arány: mérsékelt terjedelem, ne jelenjen meg újra és újra napokig ugyanaz az esetet.	Ne használjon stigmatizáló/jogias kifejezéseket („öngyilkosságot követett el”); preferált: „öngyilkosságban meghalt”, „öngyilkossági kísérleten esett át”.
Célcsoport-érzékeny szerkesztés: fiataloknál és hírességek kapcsán fokozott óvatosság.	

előidézni a médiatartalmakban. Ez azt támasztja alá, hogy érdemes és kell, hogy a döntéshozók megfogalmazzanak ilyen ajánlásokat. Ezen irányelvek hatása az öngyilkossági számokra azonban továbbra is vizsgálandó, módszertanilag kihívást jelentő kérdés. A bemutatott Werther- és Papageno-hatás kontinuum és a fluid vulnerabilitás elmélet (Rudd, 2006) közös üzenete az, hogy a médiatartalom intervenció is lehet, s ilyen értelemben kettős céllal bír: (1) rövid távon a trigger, stresszor erejét, (2) hosszú távon pedig az alap sérülékenységet csökkentheti. Az újságírók, s mindenki, aki az öngyilkosság témában nyilatkozik a médiában vagy nagyobb populációt ér el a közösségi médiában, feladata, hogy kerülje a részletező, idealizáló leírásokat, s tüntessék fel a segélyforrásokat.

A klinikusok kiemelt szerepe abban van, hogy proaktívan működjenek együtt a médiával, segítsék a pontos, hiteles, stigmamentes kommunikációt (ennek fő szempontjait foglalja össze a 4. táblázat). A betegekkel való mindennapi munkában pedig a klinikusoknak továbbra is fokozottan figyelniük kell a hosszútávú kockázatot növelő komorbiditások felismerésére és kezelésére (depresszió, szorongás, szerhasználat). A szuicid rizikóval rendelkező betegeket vagy akinél felmerül a kockázat, őket rendszeresen szűrjék speciálisan az öngyilkossági kockázat szűrésére kidolgozott, gyorsan felvehető tesztekkel, mint például az Ask Suicide Screening Questionnaire, ami magyarul is elérhető (Elek et al., 2025).

KÖVETKEZTETÉSEK

A média – legyen szó hagyományosról vagy közösségi digitálisról – az öngyilkosság prevenció kontextusában **nem csupán információforrás, hanem beavatkozási lehetőség is**. A közvetített narratívák formálják a társadalmi attitűdöket, alakítják a stigma szintjét és hatással vannak a segítségkérés valószínűségére. A bemutatott kutatások (például Niederkrotenthaler et al., 2022) és irányelvek (például a NMHH 16 pontos ajánlása) egyaránt arra hívják fel a figyelmet, hogy a felelős, etikus, a létező irányelvek szem előtt tartó kommunikáció képes csökkenteni a sérülékenységet, mérsékelni a stresszorok erejét és erősíteni a kollektív rezilienciát. Az újságírók, klinikusok és döntéshozók közös felelőssége, hogy a médiában a szenzáció helyett a remény és a gyógyulás narratívája kapjon hangot. Az öngyilkosság megelőzése nemcsak egyéni, hanem társadalmi kihívás is, összetársadalmi ügy, amiben mindenkinek szerepe van.

LEVELEZŐ SZERZŐ: Bérdi Márk

Pécsi Tudományegyetem, BTK, Pszichológiai Intézet, Pécs

E-mail: berdi.mark@pte.hu

IRODALOM

1. Bridge, J. A., Greenhouse, J. B., Ruch, D., Stevens, J., Ackerman, J., Sheftall, A. H., Horowitz, L. M., Kelleher, K. J., & Campo, J. V. (2020). Association Between the Release of Netflix's 13 Reasons Why and Suicide Rates in the United States: An Interrupted Time Series Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(2), 236–243.
2. Bryan, C. J., Butner, J. E., May, A. M., Rugo, K. F., Harris, J. A., Oakey, D. N., Rozek, D. C., & Bryan, A. O. (2020). Nonlinear change processes and the emergence of suicidal behavior: A conceptual model based on the fluid vulnerability theory of suicide. *New Ideas in Psychology*, 57, 100758.
3. Calvo, S., Carrasco, J. P., Conde-Pumpido, C., Esteve, J., & Aguilar, E. J. (2024). Does suicide contagion (Werther effect) take place in response to social media? A systematic review. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*.
4. Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Van De Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529–534.
5. Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980–1996. *Archives of Suicide Research*, 4(1), 67–74.
6. Fahey, R. A., Matsubayashi, T., & Ueda, M. (2018). Tracking the Werther Effect on social media: Emotional responses to prominent suicide deaths on twitter and subsequent increases in suicide. *Social Science & Medicine*, 219, 19–29.
7. Fekete, S., Szabó, Z., & Osváth, P. (2020). Werther-, Papegeno-effektus a szuicidológiában—Reflexiók a klinikum, a történet, a digitális internetvilág és a szuicid prevenció szempontjaiból. *Psychiatria Hungarica*, 35(4), 547–550.
8. Hansen, M. T., Pedersen, A. M., Bøye, R., D'Argembeau, A., & Thomsen, D. K. (2025). Self-continuity and suicidality: Past and future life story chapters among suicidal patients and nonclinical controls. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*.
9. Hegerl, U., Koburger, N., Rummel-Kluge, C., Gravert, C., Walden, M., & Mergl, R. (2013). One followed by many?—Long-term effects of a celebrity suicide on the number of suicidal acts on the German railway net. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 39–44.
10. HMHH. (2025). A média- és hírközlési biztos ajánlása az öngyilkosságokról szóló tudósításokhoz. A média- és hírközlési biztos ajánlása az öngyilkosságokról szóló tudósításokhoz. https://nmhh.hu/cikk/180149/A_media_es_hirkozlesi_biztos_ajanlasi_az_ongyilkossagokrol_szolo_tudositasokhoz
11. Mackenzie, M., Blamey, A., Halliday, E., Maxwell, M., McColam, A., McDaid, D., MacLean, J., Woodhouse, A., & Platt, S. (2007). Measuring the tail of the dog that doesn't bark in the night: The case of the national evaluation of Choose Life (the national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland). *BMC Public Health*, 7(1), 146.
12. Mestas, M. (2024). The 'Werther Effect' of Goethe's Werther: Anecdotal Evidence in Historical News Reports. *Health Communication*, 39(7), 1279–1284.
13. Niederkrotenthaler, T., Till, B., Kirchner, S., Sinyor, M., Braun, M., Pirkis, J., Tran, U. S., Voracek, M., Arendt, F., Ftanou, M., Kovacs, R., King, K., Schlichthorst, M., Stack, S., & Spittal, M. J. (2022). Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: Systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 7(2), e156–e168.
14. Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197(3), 234–243.
15. Notredame, C.-E., Pauwels, N., Vaiva, G., Danel, T., & Walter, M. (2016). [Can we consider the journalist an actor in suicide prevention?]. *L'Encephale*, 42(5), 448–452.
16. Phillips, D. P. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340–354.
17. Pirkis, J., Dare, A., Blood, R. W., Rankin, B., Williamson, M., Burgess, P., & Jolley, D. (2009). Changes in media reporting of suicide in Australia between 2000/01 and 2006/07. *Crisis*, 30(1), 25–33.
18. Pirkis, J., Rossetto, A., Nicholas, A., Ftanou, M., Robinson, J., & Reavley, N. (2019). Suicide Prevention Media Campaigns: A Systematic Literature Review. *Health Communication*, 34(4), 402–414.
19. Popoola, O., Olagundoye, O., Alugo, M., Popoola, O., Olagundoye, O., & Alugo, M. (2020). Social Media and Suicide. In *Anxiety Disorders—The New Achievements*. IntechOpen.
20. Elek, L.P., Bérdi, M., & Gonda, X. (2025). Az ASQ és BSSA alkalmazása Magyarországon: Háromlépcsős klinikai útvonal és az öngyilkossági kockázat csökkentése. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, XXVII(3), 185–207.
21. Rihmer, Z. (2023). A „Gotland Study” 40 éves. *Psychiatria Hungarica*, 38(1), 52–62.
22. Rudd, D. (2006). Fluid Vulnerability Theory: A Cognitive Approach to Understanding the Process of Acute and Chronic Suicide Risk. In *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 355–368). American Psychological Association.
23. Sinyor, M., Ekstein, D., Prabakaran, N., Fiksenbaum, L., Vandermeer, C., Schaffer, A., Pirkis, J., Heisel, M. J., Goldstein, B. I., Redelmeier, D. A., Taylor, P., & Niederkrotenthaler, T. (2024). Changes in Media Reporting Quality and Suicides Following National Media Engagement on Responsible Reporting of Suicide in Canada: Changements de la Qualité des reportages dans les médias sur les suicides suite à l'engagement des médias nationaux à la déclaration responsable du suicide au Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 69(5), 358–368.
24. Stack, S. (2005). Suicide in the media: A quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 35(2), 121–133.
25. Szanto, K., Kalmar, S., Hendin, H., Rihmer, Z., & Mann, J. J. (2007). A suicide prevention program in a region with a very high suicide rate. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 914–920. Scopus.
26. Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews. Disease Primers*, 5(1), 74.
27. Wernigg, R. (2024). Preliminary results of “Choose Life!”—A county-wide programme for suicide prevention and mental health awareness. *European Psychiatry*, 67(Suppl 1), S245.

Narratives of Harm and Hope: Understanding Media's Role in Suicide Risk

This study examines the role of media in shaping suicidal behavior, with particular emphasis on the Werther and Papageno effects. Drawing on current research, it explores how media coverage can either increase or decrease the risk of suicide, depending on the narrative it conveys. Using the Fluid Vulnerability Model of Suicide as a framework to interpret these effects, the paper analyzes the characteristics of risk-enhancing and protective media content. Based on these insights, it provides practical recommendations for responsible communication practices aimed at suicide prevention. The aim of this paper is to contribute to the development of evidence-based media policy and prevention strategies, especially to protect vulnerable populations.

Keywords: suicide, media effect, Werther effect, Papageno effect, prevention, mental health