

Medier som skader og dreper

Mediene setter ofte personen i en sak i sentrum. Dette er en generell tendens i norsk og internasjonal journalistikk, og den kommer til å vare. Det er mange grunner til dette – blant annet det at personfokusering trekker lesere, det er stor konkurranse i medieverdenen om oppmerksomhet og tilhørende inntjening, det har skjedd en avpolitisering av mediene og nyhetsformidlingen går raskere. Et slikt søkelys kan være svært belastende for dem som rammes av det. Mange har erfart at dagens medier slår hardt, at de når langt, og at nyanser, forbehold og tvil ikke er deres sterke side. Vi vil i denne kronikken drøfte mulige konsekvenser for liv og helse hos mennesker som på en negativ måte kommer i medienes søkelys.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen | Se også side 3192

Marit Christensen

mach@online.no
Elmholt allé 8
0275 Oslo

Ragnar Waldahl

Institutt for medier og kommunikasjon
Universitetet i Oslo

Lars Weisæth

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Oslo

For noen, med Tore Tønne som ett eksempel, har belastningen med en sterkt kritisk medieomtale vært så stor at de har tatt sitt eget liv. Samfunnet har anerkjent at mediefokusering kan være meget belastende ved at retten i flere tilfeller har gitt redusert straff på grunn av omfattende medieomtale. En spørreundersøkelse fra Norsk Gallup i 2000 viste at vel 70 % av befolkningen mener at det verste ved en straffesak er å bli hengt ut i pressen. Vi har i det siste også sett enkelte sykmeldinger i forbindelse med stor mediebelastning, noe som har ført til at Bedriftsforbundet nylig kritiserte en slik sykmeldingspraksis. Utspillet ble raskt avvist av Den norske legeforening.

Det er mangelfull kunnskap om de helsemessige følgene av en sterk negativ personfokusering i mediene, det er praktisk talt ingen forskning på området, og det finnes ingen enkel metode for å måle den psykiske belastningen som følger med slike oppslag.

Søkelys på personen

Personifiseringen av samfunnsdebatten har ført til at mediene ikke nøyer seg med

å granske den enkeltes offentlige roller og oppgaver i samfunnet. Tidligere ble sentrale politikere vurdert på grunnlag av evnen til å løse politiske problemer og næringslivsledere etter bedriftens resultater og håndteringen av lederansvaret. I dag retter mediene oppmerksomheten mot mennesket i sin helhet – mot personlige egenskaper og karaktertrekk. Arbeidsmessige roller og offentlige roller er ikke som tidligere atskilt fra private roller, og mediene slår ned på alle sider ved en persons liv og levnet når de finner noe å kritisere. De kvier seg heller ikke for å rive ned personer de tidligere har bygd opp i anseelse. Slik sett er det mer krevende enn før å inneha sentrale posisjoner i samfunnet.

Medieofferet

I sin iver etter å synliggjøre konflikter og plassere ansvaret der de mener det hører hjemme, plasserer mediene mennesker i gapestokken. Noen offentlige personer blir så vant til kritisk omtale i mediene at det ikke får noen helsemessig betydning for dem. Offentlig mediekritikk kan likevel ramme hardt. Den kan vare over lang tid, og den kan være massiv – med stadige repetisjoner av det mediene finner kritikkverdige. Den kan føles ikke bare uetterrettelig, men også dypt urettferdig og krenkende. Og den skaper ofte frykt for hva som blir medienes neste utspill. Vi vet at mange får psykiske traumer av massiv og negativ mediefokusering, og vi har i de senere år dessverre også opplevd selvmord av den grunn. Enkelte sterkt mediefokuserte personer har også utviklet alvorlige legemlige

sykdommer i nær tilknytning til mediefokuseringen.

En person som får traumer eller skader av mediene, betegner vi som et «medieoffer», men vi karakteriserer slett ikke alle som blir utsatt for offentlig kritikk som offer. Offerbegrepet forbeholder vi de tilfellene der det viser seg at dekningen av saken var sterkt overdrevet, grunnløs eller feilaktig, og der reaksjonen hos den som ble rammet var alvorlig. Det er altså tale om det som i medisinen kalles en årsaksdiagnose.

Vi har i løpet av pilotfasen i forskningsprosjektet Personfokusering i massemediene undersøkt folk med høyst forskjellig bakgrunn, deriblant flere leger. Reaksjonene til dem som blir syke er sammenfallende og følger et mønster, og det er en del som tyder på at «medieoffersyndrom» bør kvalifisere som ny undergruppe under post-traumatisk stressyndrom.

Det er den sveitsiske psykiateren Mario Gmür som først lanserte begrepet «medieoffersyndrom» (MOS). Dette innebærer at mennesker som utsettes for omfattende kritisk medieeksponering, kan rammes av en spesiell type stressreaksjon (1).

Mediene og selvbildet

Gmür deler menneskets selvbilde i tre nivåer. Det første beskriver menneskets indre bilde av seg selv. Det neste dreier seg om menneskets utadvendte bilde. Det tredje nivået består av menneskets ytre bilde slik andre oppfatter det. De fleste av oss har knapt noe offentlig selvbilde, men nyter tilværelsen i massens anonymitet. I det daglige er det offentlige selvbildet først og fremst medienes domene i form av kjendisjournalistikk og personfokuserede agendaer.

Hvert av disse bildene finnes i en sann og en forfalsket versjon. Et menneske kan oppfatte seg selv som en person med andre egenskaper og kvaliteter enn vedkommende faktisk har, vedkommende kan ønske å fremstå for andre på en måte som man vet samsvarer dårlig med de faktiske forholdene, og det bildet andre gir av et menneske, kan være misvisende. En diskrepans mellom et sant og et falskt bilde av et menneske og dets egenskaper innebærer et spenningsforhold som vedkommende må forholde seg til. Det kan imidlertid være vanskelig å takle motsetningen mellom sitt eget selvbilde og det bildet som avtegner seg i offentligheten – særlig hvis det offentlige bildet fremstår som misvisende og urettferdig.



Illustrasjon Kari Stai, Patron

I forhold til massiv og negativ mediefokusering er den ytre grenseflaten mot virkeligheten viktigst. Hva betyr det for et menneske å få offentlighetens søkelys rettet mot seg når det bildet som avtegner seg, strider sterkt mot vedkommendes eget selvbylde? Svaret avhenger i noen grad av personens offentlige status. De som er vant til å være i mediens søkelys, har bedre forutsetninger for å takle presset som negativ offentlig omtale alltid utgjør enn den alminnelige mann og kvinne, for dem er en slik situasjon en overveldende erfaring som de ikke har forutsetninger for å håndtere tilfredsstillende. Erfaring, både fra offentlighetens egen omtale av slike saker og fra våre intervjuer med personer som har vært utsatt for sterkt negativ medieomtale, viser imidlertid at selv ikke et langt liv i offentlighetens søkelys, betydelige personlige ressurser eller et solid sosialt nettverk er noen garanti mot alvorlige psykiske reaksjoner på et sterkt mediepress. Mediene rammer hardt og ubarmhjertig når de jager i flokk, og det er få forunt å komme fra en slik offentlig gapestokk uten men.

Reaksjonsformer

Våre kunnskaper om hvilken form for negativ medieomtale som rammer særlig hardt, er liten. All erfaring forteller imidlertid at offentlig kritikk gjør noe med dem som blir utsatt for den. Vi vet også at personer som blir utsatt for sterk mediekritikk på mange måter reagerer svært likt, selv om belastningen naturlig nok gir seg noe forskjellige utslag hos den enkelte.

Vanlige reaksjoner hos et medieoffer synes å være uvisshet og redsel for nye, uventede medieoppdrag, tap av kontroll, maktesløshet og lammelse i forhold til retten og evnen til å forsvare seg. Tap av det private rom er også en typisk opplevelse for et medieoffer. Det finnes ikke noe trygt sted, man er utlevert til nysgjerrige blikk.

Et av medieoffrene vi intervjuet, karakteriserte sine følelser som «hjelpeløshet, raseri og avmakt». En annen hadde ofte følt redsel for å miste anseelse og yrke. Dette følte ekstremt, overveldende og lammende. Det å kunne miste anseelse eller yrke er en grunnleggende og eksistensiell trussel som utgjør en betydelig helse- og livsrisiko.

Vedkommende ble også akutt innlagt i sykehus med sterke smerter i brystet og mistanke om hjerteinfarkt. Imidlertid viste det seg at vedkommende befant seg i en voldsom angsttilstand fremkalt av medieomtalen. De legene vi har undersøkt, har følt at de blir en belastning for hele faggruppen. Et annet medieoffer fikk høyt blodtrykk og plutselige smerter forskjellige steder i kroppen. Vedkommende mente at den største belastningen var i forhold til familien, siden «presseoppdragene var tema hver dag». Når andre enn en selv rammes, blir belastningen større, og det å være til byrde for andre betyr ytterligere stress. Da vet medieofferet at helt uskyldige, nære og kjære mennesker blir rammet. Dette kan fremkalle tanker om selvmord – fordi «dersom jeg blir borte, blir problemet borte».

Det er karakteristisk for stor medieomtale at den er repeterende og uforutsigbar. Følelsen av hjelpeløshet kan dermed gradvis gå over til håpløshet – med depresjon som resultat. En slik depresjon er en alvorlig sykdomstilstand, som bl.a. kan føre

til økt dødelighet og selvmordsrisiko. Som andre forfulgte forsøker disse menneskene å gjemme seg for å komme unna forfølgere. Graden av følelse av skam og skyld er avhengig av vedkommendes eget ansvar for de kritiserte handlingene, men de fleste tenderer til å isolere seg, de mobiliserer ofte ikke sitt menneskelige nettverk og unnlater å søke profesjonell hjelp. Andre vanlige reaksjoner hos et medieoffer er søvnforstyrrelser, svekket konsentrasjonsevne, en følelse av ikke å ha noen verdi, tvangsmessige hevnfantasier, frykt for ytterligere blottstilling og psykosomatiske reaksjoner.

I våre innledende undersøkelser har vi videre registrert en reaktiv overtilpasning i form av forsiktighet og konvensjonalisme og overdreven frykt for å begå feil. Det kan også tenkes at folk blir redde for å inneha utsatte posisjoner i samfunnet, nettopp av frykt for den kritiske medieovervåkingen og risikoen for å bli uthengt i mediene. Dette er et betydelig demokratiproblem, særlig fordi det er kvinner som tenderer til å unngå de mest utsatte posisjonene i det offentlige rom. Erfaring viser også at det er kvinnene som er mest tilbakeholdne med å delta i offentlige debatter og opptre i mediene generelt.

Mediestress og helse

Slike reaksjoner føyer seg godt inn i anerkjent kunnskap om stress. I generell stress-teori er det alminnelig antatt at individets opplevelse av kontroll og mestring er avgjørende for helse og trivsel. Det empiriske grunnlaget for dette er godt dokumentert gjennom grunnforskning hos dyr og mennesker. Det foreligger omfattende data fra studier om virkningene av stress på hormonnivå, immunapparat og mange kroppslige funksjoner. Psykologiske mekanismer, f.eks. forventning, påvirker disse funksjonene. Det avgjørende for helsen er om individet har forventninger til at utfordringene, dvs. stressbelastende hendelser, kan mestres eller om det utvikles en følelse av hjelpeløshet eller håpløshet. Følelsen av å ha kontroll over situasjonen er altså særdeles viktig for opprettholdelsen av god helse. Det er nettopp dette medienes virksomhet rokker ved.

Faren ved medieoffersyndromet

Slik vi har lært reaksjonene hos medieoffer å kjenne gjennom vår undersøkelse, er følgende reaksjonsmønster karakteristisk: I medieoffersyndromet gjenopplever personen ufrivillig stadig oppslagene i mediene på en invaderende måte. Det kan dreie seg om overskrifter, bilder, spesielt krenkende karakteristikk og personbeskrivelser. Som krenkelser flest fører det til at vedkommende blir fiksert på det, som en følge av trusselen mot hans eller hennes integritet. Tankene som kretser om det offentliggjorte temaet, skaper en sterk trang til å unngå presset. Likevel medfører kontrollbehovet at

særlig mennesker som vanligvis følger godt med i mediene, får et ytterligere tvangsmessig behov for å «følge med». De følger gjerne også med i de elektroniske medienes raske nyhetsformidling og på blogger, som ikke er underlagt redaksjonell styring. Dette er forståelig, men ofte er det et uhensiktsmessig beredskapstiltak for å skaffe seg kunnskap om hvor neste angrep kan komme. Det øker stressbelastningen ytterligere og hemmer muligheten for å mestre mediebelastningen. Trangen til unnvikelse synes likevel å være vanligere. Unnvikelse kan på kort sikt redusere stressbelastningen, men dersom vedkommende ikke makter å «følge med» i medieomtalen, kan selvfølgelig det være en lite hensiktsmessig mestringsmåte.

Alt dette tyder på at det dreier seg om et såkalt posttraumatisk stressyndrom med repetisjonsopplevelser, unnvikelsesatferd og økt beredskapsholdning. Men til forskjell fra diagnosen posttraumatisk stresslidelse er det her ikke snakk om en ytre fysisk fare som utgjør en trussel mot livet. I stedet opplever medieofferet en sosial dødsangst, dvs. en eksistensberettiget angst for tap av yrke, stilning, anseelse og vennskap.

Det ser ut som om de store og overraskende oppslag, som gjerne gjentas over tid, er mest belastende for den som havner i søkelyset. I den personfokuserede journalistikkens tidsalder er det derfor viktigere enn noen gang at man i mediene blir klar over hvordan dette påvirker enkeltmennesket. Det er f.eks. avgjørende at mennesker som blir medieoffer ikke får være alene, pga. faren for selvmord.

Dokumentasjon av mediebelastning

I dag vet vi at mange mennesker tåler mye omtale i mediene, men også at store og gjentatte oppslag er en stor stressbelastning. Vi vet videre at uriktige påstander er en tilleggsbelastning, og at personkarakteristikk kan være særlig krenkende. Det rammer hardere å få sterk kritikk for den man er enn for det man har gjort. Og vi vet at det er særlig belastende når mediene gir en sak med en spesiell person uforholdsmessig stor oppmerksomhet og plass gjennom lengre tid.

Det er imidlertid ikke enkelt å måle mediebelastning og sammenholde den med de helsemessige skadene som følger av den. Det er riktignok nokså lett å måle omtalens omfang. Det medfører få problemer å registrere antall spaltecentimeter som er brukt på å dekke en sak, selv om det er et omfattende arbeid. Det er langt vanskeligere å utvikle en adekvat metode for å måle de kvalitative aspektene ved medieomtalen på en pålitelig måte. Det er heller ikke enkelt å fremskaffe sikker kunnskap om hvor mye av den samlede medieomtalen vedkommende faktisk har konsumert. Til slutt er det nødvendig å måle de helsemessige følgene av den stressbelastningen medieomtalen skaper hos de aktuelle. Her

foreligger det gode måleinstrumenter som med visse justeringer gjør at det er mulig å komme frem til pålitelige resultater.

Etter å ha skaffet til veie kunnskap om medienes omtale av saken og om den aktuelle personens reaksjoner, gjenstår det å sammenholde stressbelastningen og oppslagene i mediene. For å gjøre det må hver enkelt sak analyseres i detalj for å finne ut om mediene har gått i noen fallgruver og hvorfor nettopp denne mediedekningen har skapt alvorlige helsemessige problemer for den det gjelder. Dette er et omfattende arbeid som krever både medieaglig og psykologisk kompetanse. Et siste problem er å skille mellom vedkommendes reaksjoner på selve medieomtalen og på situasjonen rundt hendelsen i seg selv. Det kan her være snakk om reaksjoner fra politi, rettsvesen, nære omgivelser, kolleger osv. Her vil også journalistenes arbeidsmetoder og væremåte overfor de berørte partene måtte trekkes inn. I tillegg er det viktig å skille mellom personens reaksjon på sin egen delaktighet i saken og på medienes fremstilling av den.

Tanker om tiltak

Det er viktig å fremskaffe kunnskap om hvilke konsekvenser medieoppslag kan ha, og hva som kan gjøres for å redusere risikoen for skader på enkeltmennesker. Slik kunnskap vil være nyttig både for journalister og de medieaglige miljøene, den eksponerte og hans eller hennes familie og nærmiljø, medierådgivere, helsevesen og andre. Hittil har forskjellige fagmiljøer i Norge vært opptatt av hvordan de skal møte mediene, f.eks. har Legeforeningen utarbeidet råd for sine medlemmer (2). Det er også opprettet medierådgivningsfirmaer. Imidlertid har få, om noen, vært opptatt av hvordan vi kan hjelpe og behandle mennesker som har vært i et så kritisk søkelys at de har utviklet et medieoffersyndrom.

I pressekretser har det vært diskutert om mediene burde ha en egen frittstående redaktør for tilsvarsrett og/eller en mer frittstående gruppe som kan vurdere den etiske og faglige kvaliteten ved det journalistiske arbeidet, uten at dette har gitt særlige resultater. Bergens Tidende har imidlertid opprettet en stilling som leserombud, som inviterer leserne til debatt om avisens journalistikk. Enkelte fagmiljøer har også uttrykt behov for å ha en slags innsatsgruppe bestående av tverrfaglige spesialister, som kan gi råd om hvordan folk som har kommet i medienes kritiske lys skal forholde seg til problemet. Det er her et tydelig behov for samarbeid og ny kunnskap på tvers av flere fagfelter.

Konklusjon

Det er ingen grunn til å tro at personfokuseringen i mediene kommer til å avta. Vi kommer også i fremtiden til å få medieoffer. Det er derfor viktigere enn noen gang å forstå hva dette betyr for dem som

rammes og hvordan vi kan unngå de mest dramatiske følgene. Det er oppsiktsvekkende at det ikke finnes noe forskning på dette – verken her i landet eller internasjonalt. En del forskning har gode forutsetninger i Skandinavia, f.eks. har forskere i Norge gjort et pionerarbeid når det gjelder mobbing i skole og arbeidsliv. Kanskje er det disse holdningene som her i landet har gitt økt bevissthet om urettferdighet i mediene, fordi negativ mediefokusering i enkelte tilfeller kan få preg av mobbing. Derfor fortjener temaet personfokusering i mediene både forskningens og samfunnets oppmerksomhet.

Litteratur

1. Gmür M. Der öffentliche Mensch: Medienstars und Medienopfer. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 2002.
2. Den norske legeforening. Legen og pressen. www.legeforeningen.no/index.gan?id=47537&subid=0 (5.11.2007).

Manuskriptet ble mottatt 31.8. 2007 og godkjent 5.11. 2007. Medisinsk redaktør Erlend Hem.