

Mythos: „Diejenigen, die drüber reden, tun es nicht.“

- > Der Großteil aller Suizide (80%) wird angekündigt - sei es durch verbale Aussagen, Zeichen oder Handlungen. Wichtig ist, diesen Hilferuf (auch indirekte Formen) wahrzunehmen, ernst zu nehmen und den Betroffenen / die Betroffene direkt anzusprechen, ob Suizidgedanken vorhanden sind. Je konkreter die Suizidpläne sind, und auch wenn sie sich aufdrängen, desto größer ist das Risiko.

Mythos: „Einen Betroffenen auf Suizidgedanken/absichten ansprechen, bringt ihn/sie nur auf die Idee.“

- > ein aktives Ansprechen von Suizidideen ist hilfreich und nicht schädlich. Das Ansprechen von Suizidgedanken ist zudem ein wichtiger möglicher erster Schritt, um eine Problembearbeitung, die die Möglichkeit professioneller Hilfe inkludiert, in Gang zu setzen. Für den Betroffenen bringt es Entlastung und lockert die suizidale Einengung.

Mythos: „Suizide kann man nicht verhindern.“

- > Eine Unterstützung im Sinne der Krisenbewältigung kann häufig, jedoch nicht immer, den Suizid verhindern.
Da das Risiko für den Suizid umso größer ist, je konkreter die Suizidpläne bereits sind, ist eine frühe Intervention in vielen Fällen erfolgreich und auch in fortgeschrittenen Stadien ist Suizidprävention noch möglich.

Mythos: „Jugendliche sind am stärksten von Suizid betroffen.“

- > Das Suizidrisiko steigt vor allem im hohen Alter an. Besonders Männer ab 65+ Jahren sind gefährdet. Auslöser sind meist das Abreißen sozialer Beziehungen (Tod des Partners, Umzug in ein Heim), Isolation und Vereinsamung. Die Suizidmethoden sind überwiegend letal, Intention und

Planung zu sterben sind oft definitiver. Frauen können im Alter oft besser mit den alltäglich notwendigen Arbeiten umgehen und pflegen auch häufiger soziale Beziehungen. Junge Frauen haben hingegen ein deutlich höheres Risiko für Suizidversuche als Männer und benötigen dabei ebenso Unterstützung.

Mythos: „Suizidales Verhalten ist ein männliches Verhalten.“

-> Suizidalität betrifft alle Geschlechter, wenn auch in verschiedener Weise. Während Suizide bei Männern circa drei mal häufiger sind, sind Suizidversuche (d.h. suizidales Verhalten das überlebt wird) bei Frauen circa 10 Mal häufiger als bei Männern. Hilfesuchverhalten und soziale Kontaktpflege sind bei Frauen häufig besser ausgeprägt als bei Männern. Diese Verhaltensweisen helfen dabei, suizidale Krisen und Erkrankungen zu bewältigen bzw. mit ihnen um zu gehen, bevor es zum Suizid kommt. In mehreren europäisc allerdingshen Ländern zeigen sich in den vergangenen Jahren steigende Zahlen bei Suizidversuchen, gerade unter jungen Frauen. Als weitere heterogene Gender-Gruppe sind LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender) Personen öfter von suizidalem Verhalten betroffen als heterosexuelle Personen. Hilfsangebote , die für die verschiedenen Gendergruppen angepasst sind, sind notwendig, um gendergerechte, adäquate Hilfe zukommen zu lassen.

Mythos: „Nur psychisch Kranke sind betroffen.“

-> Bei 60-90 % aller Suizide liegt eine psych. Erkrankung vor. Neben psychiatrischen Erkrankungen liegt ein erhöhtes Suizidrisiko vor bei...

- Alkohol-, drogen- und medikamentenabhängigen Personen
- Vereinsamung im Alter
- Personen in akuten psychosozialen Krisensituationen
- Personen, die im Umfeld mit Suizid konfrontiert wurden
- Personen mit unheilbaren Erkrankungen

Sollten Sie für sich oder für Andere Informationen zu Hilfeinrichtungen, die bei Suizidalität im Rahmen von Krisen helfen können, benötigen, so finden sie relevante Hilfeinrichtungen aus ganz Österreich unter www.kriseninterventionszentrum.at.