SUPRA
Suizidprävention Austria

Eine Initiative des
Bundesministeriums für Gesundheit

Wenn ein Mensch daran denkt, sich das Leben zu nehmen - Was kann ich tun?

Ein Wegweiser zur Suizidprävention.

Bild: © alko – sxc.hu

Für Menschen, die im Rahmen ihres beruflichen oder ehrenamtlichen Engagements mit suizidgefährdeten Personen in Kontakt kommen.

Mitarbeiter/innen von sozialen Serviceeinrichtungen,
Kinder-Jugend- und Altenbetreuer/innen,
Pädagoginnen und Pädagogen,
Seelsorger/innen, Sanitäter/innen,
Mitarbeiter/innen von Polizei und Feuerwehr sowie
andere Schlüsselpersonen in der Suizidprävention

Inhalt

Wie werde ich auf die seelische Not eines Betroffenen aufmerksam? 3

Was verstehen wir unter einer seelischen Krise? 3

Was versteht man unter Suizid, Suizidalität oder Suizidgefährdung? 4

Wie kann Suizidalität entstehen? Wer ist betroffen? 5

Risikogruppen 6

Depression und Suizidalität 7

Zeichen einer Depression 8

Von Suizidgedanken zum Suizid 9

Warnsignale für eine Suizidgefährdung 10

Warnsignale für eine Suizidgefährdung 11

Wie kann ich als Ansprechpartner/in helfen? 12

Wie kann ich mögliche Suizidgedanken thematisieren bzw. besprechen? 13

Hinweise für ein Gespräch mit einem suizidgefährdeten Menschen 14

Anlaufstellen - Wo gibt es Hilfe? 15

Österreichweite Telefon- und Internet-Kontakte 15

Telefon- und Internet-Kontakte in den Bundesländern 16

In Österreich nehmen sich jährlich etwa 1.300 Menschen das Leben. Das sind 3 bis 4 Personen an jedem Tag und deutlich mehr Menschen als z. B. durch Verkehrsunfälle ums Leben kommen. Ein Mensch, der den Gedanken hat nicht mehr leben zu wollen oder einen Suizidversuch unternimmt, befindet sich meist in einer schweren seelischen Krise und in großer innerer Not. Trotzdem stellt es für die Betroffenen häufig eine große Hürde dar, sich aktiv professionelle fachliche Hilfe zu suchen.

Eine große Chance doch noch Hilfe zu bekommen stellen daher jene Personengruppen dar, die in alltäglichen Kontexten - in privaten wie in beruflichen Situationen - Kontakt mit suizidgefährdeten Menschen haben.

Im Bereich von Schule und anderen Ausbildungskontexten, in der Betreuung im Rahmen von Freizeit- oder Sportvereinen, in der kirchlichen Seelsorge, bei der Alten- und Krankenpflege, im weiten Einsatzbereich von Feuerwehr und Polizei sowie bei sozialen Serviceeinrichtungen wie AMS, Sozialhilfe etc. begegnen Ihnen auch Menschen, die sich in einer Krise befinden und gerade zwischen dem Wunsch zu sterben oder doch weiterzuleben schwanken.

Dies kann der Fall sein, weil sie vielleicht durch eine kurzfristig entstandene Belastungssituation ihr seelisches Gleichgewicht verloren haben und im Moment keinen Ausweg mehr erkennen können, oder bereits nach einer längeren und immer schwierigeren persönlichen Entwicklung mit Traumatisierungen, Enttäuschungen etc. den Lebensmut verlieren.

Diese Broschüre soll professionelle Hilfe nicht ersetzen. Sie kann Sie als sogenannte Schlüsselperson in den angesprochenen Bereichen aber unterstützen, **auf solche Not und Gefährdung eines Einzelnen aufmerksam zu werden** und der betroffenen Person eine erste Hilfestellung geben zu können. Wenn es gelingt, durch ein offenes Gespräch einen Zugang zum verzweifelten Menschen zu finden, ist dies meist ein ganz wichtiger Schritt zur Bewältigung der Krise.

Ziel der Broschüre ist, mehr Wissen und Sicherheit für den Umgang mit Menschen zu vermitteln, die an die Möglichkeit eines Suizids denken oder schon versucht haben, sich das Leben zu nehmen. Folgende wichtige Fragen sollen in dieser Broschüre beantwortet werden:

- In welchen Situationen kann der Gedanke entstehen, nicht mehr leben zu wollen?
- Wie kann ich eine Suizidabsicht und -gefährdung bemerken bzw. erkennen?
- Wie kann ich helfen?

Auf den letzten Seiten dieser Broschüre finden Sie Anlaufstellen für Betroffene in ganz Österreich, die Unterstützung bei Suizidalität und seelischen Krisen anbieten. Auch Sie als Ansprechperson können diese Stellen konsultieren. Sei es zur Unterstützung bei Ihrer eigenen Auseinandersetzung mit dem Thema oder bei Fragen, die im Zusammenhang mit dem Kontakt mit Menschen in Krisen stehen.

Die Beschäftigung mit dem Thema Suizidalität kann belastend sein. Wir werden mit Themen menschlicher Verletzlichkeit konfrontiert und müssen uns unter Umständen mit unserer eigenen Einstellung zu Sterben und Tod auseinandersetzen. Scheuen Sie daher nicht, selbst Rücksprache zu halten, wenn das Bedürfnis besteht oder wenn Sie Fragen haben.

Eine wichtige Säule in der Prävention von Suiziden ist die Vernetzung und Kooperation zwischen Betroffenen, Angehörigen, Begleiter/innen und professionellen Institutionen.

Wie werde ich auf die seelische Not eines/ einer Betroffenen aufmerksam?

Nicht immer sind Menschen in der Lage von sich aus ihre seelische Beeinträchtigung bzw. Belastung mitzuteilen. Wir können dann nur indirekt davon erfahren bzw. darauf aufmerksam werden. Eine erhöhte Sensibilität für Anzeichen psychischer Belastung verbessert die Chance, jemandem Hilfe anbieten bzw. vermitteln zu können. Um diese Sensibilität zu entwickeln braucht es keine umfassende Ausbildung, alleine die Auseinandersetzung mit Basisfakten zu psychischen Krisen und Suizidgefährdung, wie sie in dieser Broschüre vermittelt werden, erweitern bereits unsere Möglichkeiten.

Unser zentrales Motto dabei:

Seelische Krise / Suizidgefährdung?

DARAN DENKEN – DANACH FRAGEN – DARÜBER SPRECHEN

Was verstehen wir unter einer seelischen Krise?

Psychosoziale Krisen gehören zum Leben. Jeder Mensch in jedem Lebensalter kann von einer Krise betroffen sein. Man kann Menschen, die einem nahe stehen, durch einen Todesfall verlieren, man kann Trennungen erleben, man kann mit einer schwerwiegenden Krankheitsdiagnose bei sich selbst oder bei nahen Angehörigen konfrontiert werden oder plötzlich den Arbeitsplatz verlieren. Krisen sind keine Krankheit.

Charakteristisch für eine Krise ist, dass Menschen äußeren Belastungen ausgesetzt sind, die sie momentan nicht mit ihren üblichen Lebensbewältigungsstrategien und Ressourcen meistern können. Es entsteht eine hohe emotionale Belastung und massiver innerer und äußerer Druck, den niemand über einen längeren Zeitraum ertragen kann.

Dadurch kann die Krise rasch einen bedrohlichen Charakter bekommen. Es entstehen Gefühle von Angst, Überforderung, Hilflosigkeit und Bedrohung. Der/Die Betroffene hat den Eindruck, das eigene Leben nicht mehr unter Kontrolle zu haben.

Daher versuchen Betroffene mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln diesen Zustand zu beenden und wieder ihr Gleichgewicht zu finden. Die Bewältigungsstrategien, die dabei zum Einsatz gelangen, können hilfreich sein, sie können den/die Betroffene/n aber auch in Gefahr bringen. Im schlimmsten Fall fühlt man sich so eingeengt, dass eine suizidale Handlung als einziger Ausweg erscheint.

Seelische Krisen, die zu einer Suizidgefährdung führen, entstehen auch im Rahmen von länger bestehenden psychischen Problemen bzw. im Verlauf von psychischen Erkrankungen. Dann ist auch die Anfälligkeit größer, das seelische Gleichgewicht zu verlieren.

Was versteht man unter Suizid, Suizidalität oder Suizidgefährdung?

Unter suizidalem Verhalten sind Suizidankündigungen (direkte oder indirekte Suizidhinweise, Suiziddrohungen), Suizidversuche und Suizide zu verstehen. Als Suizid wird eine selbstausgeführte Handlung, die zum Tod führt, bezeichnet. Früher sprach man auch von „Freitod“ und „Selbstmord“. Beim Begriff Freitod stellt sich die Frage, wie frei ein Mensch ist, der sehr verzweifelt und hoffnungslos ist. Auch ist es nicht adäquat, eine Selbsttötung in Zusammenhang mit dem moralisierenden Begriff „Mord“ zu bringen.

Den meisten Suizidhandlungen gehen über kürzere oder längere Zeit Suizidgedanken und -vorstellungen voraus. Menschen, die Suizidabsichten haben, erleben einen inneren Kampf: Man sieht einerseits auf Grund der Belastung keinen anderen Ausweg und hofft gleichzeitig darauf, die Situation möge sich zum Besseren wenden.

Das heißt, dass es immer noch den Wunsch gibt, am Leben zu bleiben! Auf Grund dieser inneren Zerrissenheit teilen die meisten Betroffenen - entgegen anders lautenden Meinungen - ihre Selbsttötungsabsichten direkt oder indirekt mit. Das Bedürfnis ist groß, über die verzweifelte Situation zu sprechen. Dieser „Hilferuf“ sollte keinesfalls überhört werden.

Suizidale Absichten oder auch ein Suizidversuch stellen keinen unwiderruflichen Entschluss dar - Hilfe ist möglich!

Wie kann Suizidalität entstehen? Wer ist betroffen?

Suizidalität entwickelt sich immer aus einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Selten gibt es den „einen“ Grund, der erklärt, warum ein Mensch nicht mehr leben möchte.

Aktuelle Belastungen und Lebenskrisen spielen ebenso eine Rolle wie psychische Krankheiten. Auch die Erfahrungen, die man im Laufe seines Lebens gemacht hat, und die Art, wie man mit ihnen umgegangen ist, welche Bewältigungsstrategien man entwickelt hat, beeinflussen unsere Handlungen und Gedanken, ebenso wie das Verhalten jener Menschen, die uns nahe stehen.

Während die Suizidraten mit dem Alter zunehmen, soll hier nicht übersehen werden, dass auch im jugendlichen Alter Suizide vorkommen. Suizide sind nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen. Außerdem sind Suizidversuche bei Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen häufiger.

Risikogruppen

- Menschen in akuten Krisensituationen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere depressive Menschen
- Alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Menschen
- Alte, vereinsamte, isolierte Menschen
- Personen, die einen Suizid ankündigen oder schon einen oder mehrere Suizidversuche unternommen haben
- Personen, die durch einen Suizid in der Familie / im Umfeld belastet sind
- Manche Menschen, die an schweren fortschreitenden Krankheiten leiden

Depression und Suizidalität

Sehr häufig besteht im Vorfeld eines Suizids ein depressives Zustandsbild bzw. eine Depression. Das Risiko von depressiven Menschen, an einem Suizid zu versterben, ist zwanzigmal höher als das einer vergleichbaren nicht an Depression erkrankten Bevölkerungsgruppe.

Depression ist eine sehr häufige Erkrankung und kann in jedem Lebensalter auftreten. Depressive Menschen erleben jegliche Aktivität als mühsam, manchmal können nicht einmal die täglichen Pflichten erfüllt werden. Das Interesse auch an jenen Dingen, die man früher gerne gemacht hat, geht verloren und die Welt wird leer und freudlos. Diese Menschen haben das Gefühl, nichts mehr wert zu sein, nicht mehr gebraucht zu werden und sich schuldig gemacht zu haben. Sie ziehen sich aus ihren Beziehungen zurück. Die Hoffnung auf Besserung geht verloren, und die Selbsttötung kann als einziger Ausweg gesehen werden, diesen quälenden Zustand zu beenden.

Besonders problematisch ist es, wenn zusätzlich zur Depression eine Alkoholabhängigkeit oder eine andere Suchterkrankung besteht oder Suchtmittel verwendet werden, um Schlaflosigkeit, Spannung oder quälendes Gedankenkreisen zu unterbrechen. Dies mag kurzfristig tatsächlich eine Linderung bewirken, mittelfristig verstärken sich jedoch die Symptome und Probleme.

Zeichen einer Depression

- Gedrückte Stimmung, Niedergeschlagenheit
- Gefühlsleere, Freudlosigkeit, tiefe Hoffnungslosigkeit
- Verminderung von Antrieb und Interessen, geliebte Dinge und Aktivitäten werden gleichgültig
- Rückzug aus sozialen Beziehungen, zunehmendes Desinteresse an Menschen
- Verminderte Konzentrationsfähigkeit
- Erschöpfung und ständige Müdigkeit, aber auch ausgeprägte innere Unruhe
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühl der Wertlosigkeit und irrationale Schuldgefühle
- Große Sorge um die Zukunft
- Ungewohnte Ängstlichkeit
- Schlafstörungen, insbesondere mit frühmorgendlichem Erwachen
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsabnahme
- Suizidgedanken

Vom Suizidgedanken zum Suizid

Der Gedanke an Suizid alleine weist noch nicht auf eine unmittelbare Selbsttötungsabsicht hin. Jede Suizidankündigung ist allerdings unbedingt ernst zu nehmen. Besonders bedrohlich wird es dann, wenn die suizidale Handlung konkret geplant wird.

Die allermeisten Suizide passieren nicht plötzlich, vielmehr geht ihnen eine Entwicklung voraus. Zunächst erleben Betroffene Lebensüberdruss und Gedanken der Sinnlosigkeit und schließlich auch den Wunsch nicht mehr zu leben. Der Suizid wird dann als eine **mögliche** Problemlösung in Betracht gezogen. Möglicherweise beschäftigt sich der/die Betroffene ganz allgemein mit dem Thema. Hinweise auf eine Suizidgefahr bleiben sehr vage.

In weiterer Folge wird der Suizid als Problemlösung **konkret** in Betracht gezogen, es entwickelt sich ein innerer Kampf zwischen selbsterhaltenden und selbstzerstörerischen Kräften. Dieser massive innere Konflikt erzeugt beim / bei der Betroffenen massiven Druck. Deswegen teilt er/sie seiner Umgebung die Verzweiflung oft durch konkrete Suizidankündigungen mit.

Diese Ankündigungen verstehen wir als „Hilferufe“. Zu diesem Zeitpunkt quälen sich Betroffene mit einem inneren Widerspruch. Sie sind einerseits so verzweifelt, dass sie überlegen sich zu töten und haben gleichzeitig die Hoffnung auf Hilfe noch nicht aufgegeben. **Dieser „Hilferuf“ darf keinesfalls überhört werden. Ein Beziehungs- und Gesprächsangebot kann einen anderen Weg weisen.**

Wenn ein Mensch, der zuvor konkrete Suizidabsichten geäußert hat, plötzlich entspannt wirkt, sich seine Stimmungslage überraschend gebessert hat, obwohl die Belastungen unvermindert weiterbestehen, sollte an einen feststehenden Suizidplan gedacht werden. Menschen, die den Entschluss gefasst haben, sich das Leben zu nehmen, fühlen sich unter Umständen entlastet und haben das Gefühl, einen Ausweg für Ihre verzweifelte Situation gefunden zu haben. Der entschlossene Mensch spricht meist nicht mehr über seine Suizidabsicht. Oft bringt er Dinge noch in Ordnung, verfasst ein Testament oder verschenkt Gegenstände von persönlichem Wert. Umso erschütternder ist es, wenn sich dieser Mensch kurze Zeit darauf das Leben nimmt.

Warnsignale für eine Suizidgefährdung

Die allermeisten Suizide werden direkt oder indirekt angekündigt, oft sogar mehrfach. Äußerungen wie „Ich will nicht mehr leben“ oder „Ich kann nicht mehr weiter“ oder „Wenn das nicht anders wird, passiert etwas“ – wie überhaupt jede Suizidäußerung – müssen unbedingt ernst genommen werden.

Je konkreter die Planung ist („Morgen springe ich“), je weniger Alternativen erwogen werden, desto bedrohlicher ist die Situation einzuschätzen, desto mehr Handlungsbedarf besteht. Das gilt auch, wenn das geplante Suizidmittel (z. B. eine Waffe, Medikamente) verfügbar ist. Hat der oder die Betroffene bereits Suizidversuche verübt, ist das in einer Krisensituation ein zusätzliches Warnsignal.

Generell sollte in jeder Krisensituation (z. B. beim Bruch einer wichtigen Beziehung, bei der Diagnose einer schweren Krankheit, beim unerwarteten Tod einer geliebten Person oder bei plötzlichem Arbeitsplatzverlust) auch an die Möglichkeit einer Suizidgefahr gedacht werden. Je hoffnungsloser ein Mensch ist, desto größer ist die Gefahr.

Menschen, die nicht mehr leben wollen, fühlen sich aufgrund der Einschränkung der persönlichen Handlungsmöglichkeiten - z. B. durch eine akute Krise oder andere persönliche Umstände - zunehmend eingeengt. Sie grübeln und ziehen sich aus ihren zwischenmenschlichen Beziehungen zurück. Die Wahrnehmung der Welt und das Denken bewegen sich nur in eine negative Richtung. Diese Menschen verlieren die Freude an Dingen, die sie früher gerne gemacht haben. Ihre Gefühlswelt ist von negativen Gedanken überschattet, sie fühlen sich zunehmend ängstlich, verzweifelt und hoffnungslos. Ein depressives Zustandsbild ist entstanden.

Für die meisten Menschen gibt es etwas im Leben, das von ganz besonderer Bedeutung ist und das sie von einer Selbsttötung abhält. Das können Beziehungen zu nahe stehenden Menschen sein, aber auch religiöse und spirituelle Werte oder die Pflege eines liebgewonnenen Haustieres. Werden solche zentralen Werte in Frage gestellt, kann dies ein letzter, sehr ernster Schritt in Richtung Suizid sein.

Signale bei Kindern und Jugendlichen können in diesem Sinne auch Handlungen sein, bei denen liebgewordene Gegenstände, aber auch Haustiere verschenkt werden. Ebenso ist auf eine verstärkte Beschäftigung mit dem Thema Tod zu achten. Jugendliche nutzen besonders auch die zahlreichen Informations- und Diskussionsforen im Internet. Auch eine starke Sehnsucht nach einer Wiedervereinigung mit einer durch Tod verlorenen wichtigen Bezugsperson kann ein Thema bei Kindern und Jugendlichen sein.

Aufmerksamkeit ist auch gefordert, wenn insbesondere Männer sich ihrer Umwelt gegenüber feindselig, ablehnend oder aggressiv verhalten. Männer tendieren dazu, auf diese Weise ihre Verzweiflung zu verbergen.

Warnsignale für eine Suizidgefährdung

- Direkte oder indirekte Ankündigung des Suizids
- Eine aktuelle Krise (z.B. Tod des Partners / der Partnerin, Trennung, Diagnose einer schweren Krankheit, erzwungener Wohnortwechsel)
- Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Freudlosigkeit
- Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen
- Einengung von Lebensmöglichkeiten
- Einengung der Gefühlswelt
- Werteverlust
- Besonders bei Kindern u. Jugendlichen: Verschenken von persönlichen Gegenständen, intensive Beschäftigung mit dem Tod
- Besonders bei Männern: Feindseligkeit, Aggressivität
- Fehlende Gesprächsbasis mit dem betroffenen Menschen
- Vorhandenes Suizidmittel, genaue Planung des Suizids

Finden wir viele dieser Hinweise und ist es dann auch nicht mehr möglich, eine Gesprächsbasis mit diesem Menschen herzustellen, so besteht in jedem Fall unmittelbarer Handlungsbedarf.

Gerade für Sie als Ansprechperson ist es nicht immer einfach, Suizidhinweise zu erkennen. Wenn Sie aber das Gefühl haben, Ihr Gegenüber könnte an Suizid denken, **fragen Sie nach**! Das Gespräch über die Verzweiflung und die Suizidgedanken ist fast immer eine große Entlastung für Betroffene.

Wie kann ich als Ansprechpartner/in helfen?

Verzweifelte Menschen benötigen jemanden, der bereit ist, ihnen zuzuhören. Es ist fast immer entlastend, über die Umstände, die zu der verzweifelten Situation geführt haben, über die bedrückenden Gefühle, die Hoffnungslosigkeit und die Suizidgedanken zu sprechen. Ein offenes Gespräch ist meist ein ganz wichtiger Schritt zur Bewältigung der Krise.

Da Suizidalität gerade auch im Zusammenspiel mit dem Verlust von wichtigen Beziehungen bzw. einer zunehmenden Vereinsamung oder Isolierung entsteht, hat das Fehlen dieser Beziehungen bzw. der Rückzug zur Folge, dass es keine nahe stehenden Menschen als Ansprechpersonen für die bestehende seelische Not gibt. Manchmal besteht auch ein ausgeprägtes Schamgefühl, sich mit diesen negativen Gedanken mitzuteilen.

Hier können Sie als sogenannter Gatekeeper oder Schlüsselperson einen wichtigen Beitrag leisten: Vielleicht sind Sie der Mensch, dem sich eine betroffene Person vertrauensvoll öffnet und einen Hinweis auf ihre seelische Not gibt. Das kann eine Ihrer Schülerinnen, ein Sozialhilfeempfänger oder ein gerade arbeitslos gewordener Mann in Ihrem Amt, ein kirchliches Gemeindemitglied etc. sein.

Oder Sie haben Kontakt mit jemandem, von dem Sie wissen, dass er gerade einen schweren Schicksalsschlag erlebt hat. Dann werden Sie daran denken, die betroffene Person auf ihre Not anzusprechen.

Einem/r Betroffenen sollte immer mit Respekt, Verständnis und Wärme begegnet werden, dann fühlt er/sie sich angenommen und kann Hilfe eher akzeptieren. Mit dieser Haltung wird dieser Person auch vermittelt, dass es nichts Abnormales oder Ungewöhnliches ist, in einer Krise so verzweifelt zu sein, dass man auch an Suizid denkt. Scham- und Schuldgefühle können dadurch gelindert werden und der/die Betroffene fühlt sich ermutigt sich weiter Hilfe zu suchen.

Manchmal ist es notwendig, dass Sie auf eine Person, von deren Krise Sie wissen, zugehen und nachfragen, da die Person von sich aus vielleicht nicht mehr dazu in der Lage ist, ein Gespräch zu suchen.

Ein Gespräch könnte etwa folgendermaßen beginnen:

„Ich habe den Eindruck, dass es Ihnen/Dir sehr schlecht geht, möchten Sie/möchtest Du mit mir darüber reden?“

Wenn man sich Sorgen macht, kann man dies dem/der Betroffenen auch mitteilen:

„Ich mache mir große Sorgen um Sie/Dich und würde Ihnen/Dir gerne dabei helfen, Hilfe zu organisieren.“

Dies können bei einer akuten Krise die Kriseninterventionszentren oder psychiatrische Ambulanzen in den jeweiligen Bundesländern sein (siehe Adressteil):

„Ich weiß eine Stelle, an der Ihnen/Dir geholfen werden kann.“

Wie kann ich mögliche Suizidgedanken thematisieren bzw. besprechen?

Hat man das Gefühl, jemand denkt daran, sich das Leben zu nehmen, sollte man also offen nachfragen und nicht darum herum reden.

Sie können beispielsweise fragen: „Sind Sie / bist Du so verzweifelt, dass Sie/Du schon daran gedacht haben/hast, sich/Dir das Leben zu nehmen?“ Die Verzweiflung und Nöte müssen unbedingt ernst genommen werden, Suizidabsichten dürfen nicht bagatellisiert werden. Ein verzweifelter Mensch kann sich nicht „zusammenreißen“.

Hinweise für ein Gespräch mit einem suizidgefährdeten Menschen

- Zuhören hilft.
- Begegnen Sie dem suizidalen Menschen mit Respekt und Verständnis.
- Sprechen Sie offen mit ihm über die Umstände, die Verzweiflung, die bedrückenden Gefühle und die Suizidgedanken.
- Fragen Sie nach, wenn Sie sich Sorgen machen und teilen Sie ihre Besorgnis auch mit.
- Suizidabsichten sind immer ernst zu nehmen. Bagatellisieren Sie das Problem nicht.
- Belehren oder beurteilen Sie die Betroffene / den Betroffenen nicht.
- Unterstützen Sie die Betroffene / den Betroffenen dabei, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- Achten Sie auf eigene Grenzen, scheuen Sie sich nicht, selbst Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Für Sie als Ansprechperson ist es in dieser Situation wichtig, nicht in eine Überforderungssituation zu kommen. Das erfordert die eigenen Grenzen zu kennen und diese auch offen zu äußern. Versprechen Sie nichts Unmögliches. Scheuen Sie nicht, sich selbst professionelle Unterstützung zu holen.

Es soll uns bewusst sein, dass es nicht Aufgabe der Ansprechperson sein kann, die Verantwortung für das Leben der Person, die sich anvertraut, zu übernehmen. Sie können der notleidenden Person aber vermitteln, dass sie mit ihrer Verzweiflung angenommen wird und von professionellen Helfern / Helferinnen das Gleiche erwarten kann.

Holen Sie sich zunächst selbst Rat, wenn der/die Suizidgefährdete nicht bereit ist, ein professionelles Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen. Beratungsstellen bieten nicht nur den unmittelbar Betroffenen, sondern allen, die mit dem Thema konfrontiert sind, Unterstützung an. Im äußersten Notfall muss unmittelbare Hilfe organisiert werden, entweder man begleitet die Betroffene / den Betroffenen in eine Hilfseinrichtung oder man verständigt die Rettung.

Anlaufstellen - Wo gibt es Hilfe?

Holen Sie sich Beratung und Hilfe bei:

Hausärzten/-ärztinnen (Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin)
Fachärzten/Fachärztinnen für Psychiatrie
Psychologen/Psychologinnen
Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen
Kriseninterventionszentren
Krankenhaus-Ambulanzen für Psychiatrie

Österreichweite Telefon- und Internet-Kontakte

Telefonseelsorge
Tel.: 142, tägl. 0-24 Uhr
auch E-Mail-Beratung
www.telefonseelsorge.at

pro mente Austria
www.promenteaustria.at

Kriseninterventionszentrum
Tel.: 01 / 4069595, Mo-Fr 10-17 Uhr
auch E-Mail-Beratung
www.kriseninterventionszentrum.at

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)
Helpline-Service unter Tel.: 01 / 504 8000, Mo-Do 9-13 Uhr
www.boep.or.at/psychologische-behandlung/helpline

Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (HPE)
auch E-Mail-Beratung
www.hpe.at

Telefon- und Internet-Kontakte in den Bundesländern

Wien

Sozialpsychiatrischer Notdienst / PSD
Tel.: 01 / 313 30, tägl. 0-24 Uhr

Kriseninterventionszentrum
Tel.: 01 / 4069595, Mo–Fr 10-17 Uhr
www.kriseninterventionszentrum.at

Fonds Soziales Wien - KlientInnentelefon
Tel.: 01 / 24524, tägl. 8-20 Uhr
www.fsw.at

Niederösterreich

Krisentelefon
Tel.: 0800 / 202016, tägl. 0-24 Uhr

Weitere Adressen unter:
www.psz.co.at/schnelle-hilfe
www.buendnis-depression.at/Hilfsangebote-in-NOE.334.0.html

Burgenland

Psychosozialer Dienst Burgenland
Eisenstadt: *Tel.: 057979 / 20000*
Neusiedl: *Tel.: 02167 / 40322*
Mattersburg: *Tel.: 02626 / 62111*
Oberpullendorf: *Tel.: 02612 / 42144*
Oberwart: *Tel.: 03352 / 33511*
Güssing: *Tel.: 03322 / 44311*
Jennersdorf: *Tel.: 03329 / 46311*
www.psychosozialerdienst.at

Steiermark

GO-ON Suizidprävention Steiermark
www.suizidpraevention-stmk.at

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark
www.plattformpsyche.at

WEIL – Weiter im Leben
Hilfe für suizidgefährdete junge Menschen, deren Angehörige und FreundInnen
Tel.: 0664 / 358 67 86 (Rückrufmodus innerhalb von 4 Tagen)
auch Online Beratung
www.weil-graz.org

Kärnten

KABEG Klinikum Klagenfurt
Tel.: 0664 / 3007007, tägl. 0-24 Uhr
www.kabeg.at
Psychiatrischer Not- und Krisendienst für die Region Kärnten Ost

KABEG LKH Villach
Tel.: 0664 / 3009003, tägl. 0-24 Uhr
www.kabeg.at
Psychiatrischer Not- und Krisendienst für die Region Kärnten West

Oberösterreich

Krisenhilfe OÖ
www.krisenhilfeooe.at
Notruf
Tel.: 0732 / 2177, tägl. 0-24 Uhr

Krisen- und Beratungszentrum
Tel.: 0732 / 2178, Mo-Do 9-18 Uhr, Fr 9-13 Uhr

Salzburg

Krisenhotline Salzburg
Tel.: 0662 / 433351, tägl. 0-24 Uhr

Krisenhotline Pongau
Tel.: 06412 / 20033, tägl. 0-24 Uhr

Krisenhotline Pinzgau
Tel.: 06542 / 72600, tägl. 0-24 Uhr

Tirol

Psychiatrische Ambulanz Univ. Klinik Innsbruck
Tel.: 0512 / 50423648, tägl. 0-24 Uhr

pro mente tirol
www.promente-tirol.at

Vorarlberg

Sozialpsychiatrische Dienste des aks
Einzelne Beratungsstellen regional siehe
www.aks.or.at

Pro mente Psychosoziale Gesundheitsdienste
Einzelne Beratungsstellen regional siehe
www.promente-v.at

Ifs Vorarlberg – Beratungsstellen
Bregenz: *Tel.: 05 / 1755 510*
Bregenzerwald: *Tel.: 05 / 1755 520*
Dornbirn: *Tel.: 05 / 1755 530*
Hohenems: *Tel.: 05 / 1755 540*
Feldkirch: *Tel.: 05 / 1755 550*
Bludenz: *Tel.: 05 / 1755 560*

In Kooperation mit:

Krisen interventionszentrum
www.kriseninterventionszentrum.at

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

BM BF Bundesministerium für Bildung und Frauen

ÖGS Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention
IASP-Member International Association for Suicide Prevention

Berufsverband Österreichischer Psychologinnen

WIENER WERKSTÄTTE FÜR SUIZIDFORSCHUNG

GO-ON KOMPETENZZENTRUM FÜR SUIZID-PRÄVENTION STEIERMARK

PSD

PSZ Psychosoziale Zentren GmbH
Wege zur psychischen Gesundheit.

tirol kliniken

pro mente tirol

Gesundheit Österreich GmbH

Gefördert aus den Mitteln
GEMEINSAME GESUNDHEITSZIELE
aus dem Rahmen-Pharmavertrag
eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

Gefördert aus den Mitteln
GEMEINSAME GESUNDHEITSZIELE
aus dem Rahmen-Pharmavertrag
eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

Impressum:
Gefördert aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag, eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“
Erstellt im Rahmen des Projektes „SUPRA Gatekeeper-Training“

Herausgeber:
Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A
1090 Wien
www.kriseninterventionszentrum.at

Autoren/Autorinnen:
Dr. Thomas Kapitany
Dr. Claudius Stein

Projektleiter:
Assoc. Prof. Priv.- Doz. Dr. Nestor Kapusta

Bildernachweis:
Alle Fotos mit Ausnahme des Titels fotolia

Anlaufstellen:
Stand 31.12.2015