

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

Hilfe für Angehörige



Bild: © alko – sxc.hu

Inhalt

Was versteht man unter Suizid, Suizidalität oder Suizidgefährdung?.....	2
Wie kann Suizidalität entstehen? Wer ist betroffen?	3
Risikogruppen.....	3
Krisensituationen und Suizidalität.....	4
Depressionen und Suizidalität	5
Zeichen einer Depression	6
Vom Suizidgedanken zum Suizid	7
Warnsignale für eine Suizidgefährdung	8
Warnsignale für eine Suizidgefährdung.....	9
Wie kann ich als Angehörige/r helfen?	10
Hinweise für ein Gespräch mit einem suizidgefährdeten Menschen	11
Anlaufstellen - Wo gibt es Hilfe?	12

In Österreich nehmen sich jährlich etwa 1.300 Menschen das Leben. Dies sind deutlich mehr Menschen als durch einen Verkehrsunfall ums Leben kommen. Ein Mensch, der den Gedanken hat nicht mehr leben zu wollen oder einen Suizidversuch begeht, befindet sich meist in einer schweren inneren Krise und in großer innerer Not. Solche Situationen stellen sowohl für die Betroffenen selbst wie auch für die Familie, Freunde/Freundinnen oder Bekannte eine außergewöhnliche Belastung dar, diese fühlen sich oft hilflos, ratlos und überfordert.

Diese Broschüre kann professionelle Hilfe nicht ersetzen. Als Bezugsperson können Sie aber eine große Unterstützung in der Bewältigung einer Krise sein. Wenn es Ihnen gelingt, durch ein offenes Gespräch einen Zugang zum verzweifelten Menschen zu finden, ist dies meist ein ganz wichtiger Schritt zur Bewältigung der Krise.

Diese Broschüre soll Ihnen mehr Sicherheit für den schwierigen Umgang mit einem nahestehenden Menschen, der Suizidgedanken hat oder einen Suizidversuch begangen hat, vermitteln und einige wichtige Fragen beantworten:

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

Die Beschäftigung mit dem Thema Suizidalität ist schwierig und belastend. Wir werden mit der eigenen Verletzlichkeit konfrontiert und müssen uns klar darüber werden, wie unsere eigene Einstellung zu Sterben und Tod ist.

Achten Sie beim Lesen auf ihr persönliches Befinden und holen Sie sich Hilfe, wenn die Belastung zu groß wird. Auf den letzten Seiten dieser Broschüre finden Sie Anlaufstellen in ganz Österreich, die Unterstützung anbieten.

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. Man ist davon abgerückt, den Begriff Selbstmord zu verwenden, da es sich nicht um einen kriminellen Akt handelt.

Den meisten Suizidhandlungen gehen über kürzere oder längere Zeit Suizidphantasien 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 ernst genommen 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 können ebenso eine Rolle spielen 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 nahestehen.

Risikogruppen

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



Krisensituationen und Suizidalität

Psychosoziale Krisen gehören zum Leben. Jeder Mensch in jedem Lebensalter kann von einer Krise betroffen sein. Man kann Menschen verlieren, die einem nahestehen, man kann Trennungen erleben, man kann mit einer schwerwiegenden Krankheitsdiagnose konfrontiert werden oder plötzlich den Arbeitsplatz verlieren. Krisen sind also 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 hohe emotionale Belastung und massiver innerer und äußerer Druck, den niemand über einen längeren Zeitraum ertragen kann. Dadurch bekommt die Krise rasch einen bedrohlichen Charakter. 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 Betroffenen aber auch in Gefahr bringen. Im schlimmsten Fall fühlt man sich so eingeengt, dass eine suizidale Handlung als einziger Ausweg erscheint.

Depressionen und Suizidalität

Das Risiko von depressiven Menschen, an einem Suizid zu versterben, ist zwanzigmal höher als das einer vergleichbaren nicht 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 der einzige 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.

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.



Zeichen einer Depression

- Gedrückte Stimmung, besonders morgens
 - 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
 - Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
 - Gefühl der Wertlosigkeit und irrationale Schuldgefühle
 - Große Sorge um die Zukunft
 - Ungewohnte Ängstlichkeit
 - Schlafstörungen mit frühmorgentlichem 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 wird der Suizid 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 sind oft „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.

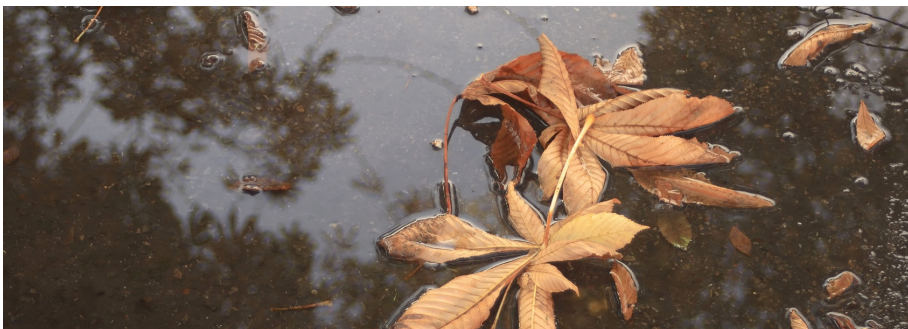
Warnsignale für eine Suizidgefährdung

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



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 nahestehenden 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.

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 Angehörige 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 Verzweiflung und Suizidgedanken ist fast immer eine große Entlastung für Betroffene.

Warnsignale für eine Suizidgefährdung

- Direkte oder indirekte Ankündigung des Suizids
 - Vorhandenes Suizidmittel, genaue Planung 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 Männern: Feindseligkeit, Aggressivität
 - Fehlende Gesprächsbasis mit dem betroffenen Menschen
-

Wie kann ich als Angehörige/r 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 mit Angehörigen oder Freunden ist meist ein ganz wichtiger Schritt zur Bewältigung der Krise. Manchmal ist es notwendig auf eine Person, von deren Krise man weiß, zuzugehen und nachzufragen, da die Person von sich aus vielleicht nicht mehr dazu in der Lage ist, ein Gespräch zu suchen. Ein Gesprächsanfang könnte etwa folgendermaßen lauten: „Ich habe den Eindruck, dass es dir sehr schlecht geht, 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 dich und würde dir gerne dabei helfen, Hilfe zu organisieren.“ Dies können bei einer akuten Krise die Kriseninterventionszentren oder psychiatrische Ambulanzen, psychosoziale Beratungsstellen sowie Hausarztpraxen in den jeweiligen Bundesländern sein (Adressen finden Sie auf den letzten Seiten der Broschüre): „Ich weiß eine Stelle, die dir helfen kann.“

Einem/r Betroffenen sollte immer mit Respekt, Verständnis und Wärme begegnet werden, dann fühlt er/sie sich angenommen und kann Hilfe eher akzeptieren.

Hat man das Gefühl jemand denkt daran, sich das Leben zu nehmen, sollte man offen nachfragen und nicht darum herum reden und z. B. fragen: „Bist du so verzweifelt, dass du schon daran gedacht hast, dir das Leben zu nehmen?“ Die Verzweiflung und Nöte müssen unbedingt ernstgenommen werden, Suizidabsichten dürfen nicht bagatellisiert werden. Ein verzweifelter Mensch kann sich nicht „zusammenreißen“.

Besonders wichtig ist es als Angehöriger die eigenen Grenzen zu erkennen und diese auch offen zu äußern, um zu vermeiden, in eine Überforderungssituation zu kommen. Versprechen Sie nichts Unmögliches. Scheuen Sie nicht, sich selbst professionelle Unterstützung zu holen.

Wenn der/die Suizidgefährdete nicht bereit ist, ein professionelles Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen, holen Sie sich zunächst selbst Rat. 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/den Betroffene/n in eine Hilfseinrichtung oder man verständigt die Rettung.



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 den Betroffenen nicht.
- Unterstützen Sie die/den Betroffene/n dabei, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- Achten Sie auf eigene Grenzen, scheuen Sie sich nicht, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen.

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

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.: 0800202016, 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

Iffs 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



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. Claudius Stein
Dr. Thomas Kapitany
Mag.a Viktoria Zeilinger
Mag.a. Dagmar Ferstl

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

Bildernachweis:
Alle Fotos mit Ausnahme des Titels fotolia

Anlaufstellen:
Stand 31.12.2015

In Kooperation mit:



pro mente tirol

