

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

Inhalt

Was versteht man unter suizidalem Verhalten, Suizidalität und Suizid?	6
Ursachen für Suizidalität.....	8
Risikogruppen.....	8
Krisensituationen und Suizidalität	9
Depressionen und Suizidalität.....	10
Zeichen einer Depression	11
Vom Suizidgedanken zum Suizid	12
Suizidgefährdung erkennen	14
Warnsignale für eine Suizidgefährdung.....	17
Wie kann ich helfen?.....	18
Hinweise für das Gespräch mit suizidgefährdeten Menschen.....	20
Anlaufstellen – Hier finden Sie Unterstützung.....	21
Österreichweite Telefon- und Internet-Kontakte	22
Telefon- und Internet-Kontakte in den Bundesländern.....	23

In Österreich sterben jährlich etwa 1200 Menschen durch Suizid, das sind fast drei Mal so viele wie im Straßenverkehr. Dennoch ist Suizid immer noch ein Tabuthema, über das viel geschwiegen wird. Hat ein Mensch den Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, so befindet er sich in einer schweren inneren Krise, die sowohl für die Betroffenen selbst wie auch für das Umfeld, für Familie, Freund/innen und Bekannte eine außergewöhnliche Belastung darstellt. Gefühle von Überforderung, von Rat- und Hilflosigkeit können entstehen und die eigenen Handlungsmöglichkeiten einschränken.

Diese Broschüre kann professionelle Hilfe nicht ersetzen. Sie soll Ihnen aber Anstoß und Ermutigung sein, aktiv auf Ihnen nahestehende Menschen zuzugehen, die sich in einer solchen Krise befinden. Sie als Bezugsperson können eine große Stütze sein, wenn es Ihnen gelingt, durch ein offenes Gespräch Zugang zu dem verzweifelten Menschen zu finden. Die Möglichkeit, sich jemandem anzuvertrauen, ist meist der entscheidende erste Schritt zur Bewältigung der Krise.

Diese Broschüre soll Sie unterstützen und Ihnen mehr Sicherheit geben für den Umgang mit einem nahestehenden Menschen, der sich mit Suizidgedanken beschäftigt oder bereits einen Suizidversuch unternommen hat. Folgende wichtige Fragen sollen dabei geklärt werden:

- 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 dabei mit unserer Verletzlichkeit konfrontiert und müssen uns mit der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod auseinandersetzen.

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

Was versteht man unter suizidalem Verhalten, Suizidalität und Suizid?

Suizidalität und suizidales Verhalten sind Überbegriffe, die synonym verwendet werden, und die Themenfelder Suizidankündigungen mit direkten oder indirekten Hinweisen und Drohungen sowie Suizidversuche und Suizide umfassen. Unter Suizid im engeren Sinne versteht man eine selbst ausgeführte Handlung, die zum Tod führt. Wurde früher in diesem Zusammenhang auch von „Freitod“ und „Selbstmord“ gesprochen, rückt man heute von diesen Bezeichnungen ab, denn es ist fraglich, wie frei ein Mensch in seinen Ansichten und Entscheidungen sein kann, wenn er sich verzweifelt und hoffnungslos fühlt. Darüber hinaus ist eine Nähe zu dem Begriff „Mord“ abzulehnen. Wer sich das Leben nimmt, ist kein Verbrecher, sondern ein verzweifelter Mensch, der für sich keinen anderen Ausweg mehr weiß.



Den meisten Suizidhandlungen gehen über kurz oder lang Suizidgedanken und Suizidphantasien voraus. Die Betroffenen beschäftigen sich intensiv mit der Möglichkeit, sich das Leben zu nehmen und erfahren dabei einen inneren Kampf, bei dem sie einerseits auf Grund der drängenden Belastung keinen anderen Ausweg mehr sehen und andererseits darauf hoffen, dass sich die Situation doch noch zum Besseren wendet. Das heißt, der Wunsch, am Leben zu bleiben, ist weiterhin vorhanden! Auf Grund dieser inneren Zerrissenheit teilen die meisten Betroffenen – entgegen anders lautenden Meinungen – ihre Suizidabsichten direkt oder indirekt mit. Es besteht also ein großes Bedürfnis, über die verzweifelte Situation zu sprechen. Dieser „Hilferuf“ ist in jedem Fall ernst zu nehmen.

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

Ursachen für Suizidalität

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 dabei ebenso eine Rolle spielen wie psychische Erkrankungen. Auch die im Laufe des Lebens gesammelten Erfahrungen, die Art und Weise, wie mit ihnen umgegangen wird, und die Strategien, die zur Bewältigung von Problemen entwickelt wurden, sind wichtige Faktoren. Sie beeinflussen unsere Gedanken und Handlungen ebenso, wie das Verhalten jener Menschen, die uns nahestehen.

Risikogruppen

- Alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Menschen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Depressionen
- Ältere, vereinsamte, isolierte Menschen
- Menschen in akuten Krisensituationen
- Menschen, die an schweren fortschreitenden körperlichen Erkrankungen leiden
- Menschen, die einen Suizid ankündigen oder bereits einen oder mehrere Suizidversuche unternommen haben
- Menschen, die durch einen Suizid in der Familie bzw. im Umfeld belastet sind

Krisensituationen und Suizidalität

Psychosoziale Krisen sind ein Bestandteil des Lebens, jeder Mensch in jedem Lebensalter kann davon betroffen sein. Den Anstoß geben äußere Ereignisse wie der Verlust eines nahestehenden Menschen, Trennungen, schwerwiegende Krankheitsdiagnosen, Probleme im Beruf oder der plötzliche Verlust des Arbeitsplatzes. Aber auch an sich positive Lebensveränderungen, wie freigewählte Emigration, Pensionsantritt oder die Geburt eines Kindes können Anlass für eine Krise sein. Krisen sind herausfordernde, oft sehr schmerzliche und schwer zu bewältigende Meilensteine auf unserem Lebensweg, aber keine Krankheiten.

So unterschiedlich die Anlässe sind, so ähnlich ist das Erleben einer Krisensituation. Charakteristisch ist, dass Menschen äußeren Belastungen ausgesetzt sind, die sie mit ihren üblichen Bewältigungsstrategien und Ressourcen, zumindest im Moment, nicht meistern können. Typischerweise entwickelt sich eine hohe emotionale Belastung sowie massiver psychischer und sozialer Druck, der häufig so stark wird, dass ihn niemand über einen längeren Zeitraum ertragen kann. Das ist auch der Grund, warum Krisen oft sehr rasch einen bedrohlichen Charakter annehmen. Es entstehen Gefühle von Angst, Überforderung, Hilflosigkeit und Bedrohung. Betroffene stehen unter dem Eindruck, das eigene Leben nicht mehr unter Kontrolle zu haben. Um ihr Gleichgewicht wieder zu finden, versuchen sie diesen Zustand mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zu beenden. Die Bewältigungsstrategien, die dabei zum Einsatz kommen, können hilfreich sein, aber auch eine Gefahr darstellen, wenn sie sich als untauglich erweisen und entgegen der Absicht immer weiter in die Sackgasse führen. Im schlimmsten Fall fühlen sich Betroffene dann so eingeengt, dass ihnen eine suizidale Handlung als einziger Ausweg erscheint.

Depressionen und Suizidalität

In sehr vielen Fällen ist Suizidalität die Folge einer Depression. Wer an einer Depression leidet, hat ein 20-mal höheres Suizidrisiko als Angehörige einer vergleichbaren, nicht erkrankten Bevölkerungsgruppe.

Depression ist eine sehr häufige psychische Störung und kann in jedem Lebensalter auftreten. Menschen, die daran erkranken, erleben jedwede Aktivität als mühsam, erschöpfend und überfordernd, manchmal können sie nicht einmal mehr die gewohnten täglichen Verrichtungen ausführen. Das Interesse an Menschen und Dingen, die früher von Bedeutung waren, geht verloren, die Welt erscheint leer und freudlos. Depressive Menschen haben das Gefühl, sich schuldig gemacht zu haben, nichts mehr wert zu sein und nicht mehr gebraucht zu werden. In der Folge ziehen sie sich aus ihren Beziehungen zurück, die Hoffnung auf Besserung geht verloren, und nicht selten erscheint den Betroffenen die Selbsttötung der einzig gangbare Weg, diesen quälenden Zustand zu beenden.

Besonders problematisch ist es, wenn zusätzlich zur Depression eine Alkoholabhängigkeit oder eine andere Suchterkrankung besteht oder wenn Suchtmittel verwendet werden, um Schlaflosigkeit, Spannungszustände oder quälendes Gedankenkreisen zu unterbrechen. Sie mögen kurzfristig tatsächlich eine Linderung bewirken, führen aber langfristig nur zu einer Verstärkung der Symptome und Probleme.

Besondere Aufmerksamkeit ist gefordert, wenn vor allem Männer sich ihrer Umwelt gegenüber feindselig, ablehnend oder aggressiv verhalten. Während Frauen sich eher zurückziehen und ins Grübeln verfallen, tendieren Männer manchmal dazu mit aggressiven Verhaltensweisen ihre innere Verzweiflung zu verbergen.



Zeichen einer Depression

- Gedrückte Stimmung, besonders morgens
- Gefühlsleere, Freudlosigkeit, tiefe Hoffnungslosigkeit
- Verminderung von Antrieb und Interessen, geliebte Dinge und Aktivitäten werden typischerweise gleichgültig
- Rückzug aus sozialen Beziehungen, zunehmendes Desinteresse an Menschen
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühl der Wertlosigkeit und irrationale Schuldgefühle
- Ungewohnte Ängstlichkeit
- Große Sorge um die Zukunft
- Schlafstörungen mit frühmorgentlichem Erwachen sowie Stimmungsschwankungen im Tagesverlauf
- Erschöpfung und ständige Müdigkeit
- Verminderte Konzentrationsfähigkeit, Verlangsamung von Denken, Sprechen und Handeln
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsabnahme
- Bei Männern oft innere Unruhe und starke Reizbarkeit
- Suizidgedanken

Vom Suizidgedanken zum Suizid

Der Umstand, dass sich ein Mensch Gedanken über einen möglichen Suizid macht, ist allein noch kein Hinweis auf eine unmittelbare Selbsttötungsabsicht. Kündigt er an, sich das Leben nehmen zu wollen, so ist das aber unbedingt ernst zu nehmen. Besonders bedrohlich ist die Situation dann, wenn die suizidale Handlung bereits konkret geplant wird.

Die meisten Suizide geschehen nicht plötzlich, vielmehr geht ihnen eine mehr oder weniger lange Entwicklung voraus. Zunächst wird der Suizid als eine mögliche Lösung für eine eingeeengte und belastende Lebenssituation in Erwägung gezogen. Betroffene beschäftigen sich in dieser Phase häufig sehr allgemein mit dem Thema, Hinweise auf eine tatsächliche Suizidgefahr bleiben für das Umfeld deshalb eher vage.

In weiterer Folge kann der Suizid aber als Problemlösung **konkret** in Betracht gezogen werden. Es entwickelt sich dann ein innerer Kampf zwischen selbsterhaltenden und selbstzerstörerischen Kräften, der bei den Betroffenen massiven Druck erzeugt. Oft teilen sie ihrer Umgebung die entstehende Verzweiflung durch konkrete Suizidankündigungen mit.

Ankündigungen sind immer „Hilferufe“, die darauf hinweisen, wie sehr sich Betroffene in einem inneren Widerspruch befinden. Sie sind einerseits so verzweifelt, dass sie überlegen, sich zu töten und alarmieren gleichzeitig ihre Umgebung, was wiederum unterstreicht, dass die Hoffnung auf Hilfe noch nicht ganz aufgegeben ist.

Ein solcher „Hilferuf“ sollte nicht überhört werden. Ein Beziehungs- und Gesprächsangebot kann den Ausweg weisen.

Wenn ein Mensch, der zuvor konkrete Suizidabsichten geäußert hat, plötzlich entspannt wirkt, und sich seine Stimmungslage überraschend bessert, obwohl die Belastungen unvermindert weiterbestehen, sollte an die Möglichkeit eines feststehenden Suizidplans gedacht werden. Menschen, die die Willensentscheidung getroffen haben, sich das Leben zu nehmen, fühlen sich unter Umständen entlastet, weil sie meinen, endlich einen Ausweg aus ihrer verzweifelten Situation gefunden zu haben. Der entschlossene Mensch spricht dann nicht mehr über seine Suizidabsicht. Oft werden noch Dinge in Ordnung gebracht, ein Testament verfasst oder Gegenstände von persönlichem Wert verschenkt. Meist geschieht das im Verborgenen, sodass auch Nahestehende weiterhin glauben, eine Besserung sei eingetreten und die Krise sei entschärft. Umso erschütternder ist es, wenn sich dieser Mensch kurze Zeit darauf das Leben nimmt.

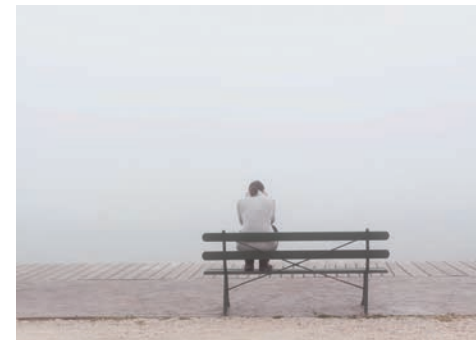
Suizidgefährdung erkennen

Allgemein sollte in jeder Krisensituation auch an die Möglichkeit einer Suizidgefahr gedacht werden. Der Bruch einer wichtigen Beziehung, die Diagnose einer schweren Krankheit, der unerwartete Tod einer geliebten Person oder der plötzliche Verlust des Arbeitsplatzes sind Beispiele für Auslöser einer solchen Krise. Je hoffnungsloser sich ein Mensch in diesen Situationen fühlt, desto größer ist die Gefahr, dass er suizidale Verhaltensweisen entwickeln wird. Wie bereits angeführt ist Suizidalität in vielen Fällen die Folge eines depressiven Zustandes, der sich durch Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit, manchmal auch durch Feindseligkeit und Aggression charakterisiert.

Menschen, die nicht mehr leben wollen, erfahren sich infolge der Einschränkung ihrer persönlichen Handlungsmöglichkeiten – z.B. durch eine akute Krise oder durch andere persönliche Umstände – als zunehmend eingengt. Sie grübeln und ziehen sich aus ihren zwischenmenschlichen Beziehungen zurück. Die Wahrnehmung der Welt und das Denken bewegen sich fast ausschließlich in eine negative Richtung. Sie verlieren das Interesse an Beziehungen, Aktivitäten und Dingen, die ihnen früher Freude bereitet haben. Ihre Innenwelt verarmt und wird von verneinenden Gedanken und Gefühlen überschattet, sie erleben sich zunehmend ängstlich, verzweifelt und hoffnungslos.

Die große Mehrzahl der Suizide wird direkt oder indirekt und in vielen Fällen sogar wiederholt angekündigt. Generell ist jede Suizidäußerung ernst zu nehmen. Aussagen wie „*Ich will nicht mehr leben...*“, „*Ich kann nicht mehr weiter...*“, „*Wenn das nicht anders wird, passiert etwas...*“ sind Ankündigungen, denen unbedingt nachzugehen ist.

Je konkreter der Plan („*Morgen werde ich springen!*“), je weniger Alternativen erwogen werden („*Entweder ich schaffe das, oder ich werde springen!*“), desto bedrohlicher ist die Situation und desto dringender besteht Handlungsbedarf. Das gilt auch für den Fall, dass das geplante Suizidmittel (z.B. eine Waffe, ein Medikament) bereits vorbereitet und verfügbar ist. Hat der betroffene Mensch schon früher Suizidversuche unternommen, ist das in einer neuerlichen Krisensituation als zusätzliches Warnsignal zu werten.



Die meisten Menschen verfügen über etwas im Leben, das für sie von ganz besonderer Bedeutung ist und das sie im Normalfall von einer Selbsttötung abhält. Das können Beziehungen zu nahestehenden Menschen sein, ideologische, ethische und spirituelle Werte oder auch innere Verpflichtungen wie die Pflege eines lieb-gewonnenen Haustieres. Werden solche individuell bedeutsamen, zentralen Werte in Frage gestellt, kann dies ein letzter, sehr ernster Schritt hin zum Suizid sein.

Wenn bei einem Menschen viele der hier beschriebenen Warnsignale beobachtet werden, und wenn es nicht mehr möglich ist, eine Gesprächsbasis mit ihm herzustellen, besteht in jedem Fall unmittelbarer Handlungsbedarf.

Aber Angehörigen fällt es, gerade wegen ihrer Nähe zu den Betroffenen, häufig schwer, Suizidhinweise zu erkennen und anzusprechen. Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Gegenüber könnte an Suizid denken, fragen Sie unbedingt nach! Ein Gespräch über die innere Verzweiflung und die anwesenden Suizidgedanken ist fast immer eine große Entlastung für die Betroffenen.

Warnsignale für eine Suizidgefährdung

- Direkte oder indirekte Ankündigung des Suizids
- Genaue Planung des Suizids
- Vorhandenes Suizidmittel (z.B. Waffe, Medikamente)
- Eine akute Krise (z.B. Todesfälle, Verlust der Partnerschaft, Diagnose einer schweren Krankheit)
- Psychische Erkrankungen, insbesondere aus dem depressiven Formenkreis
- Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Freudlosigkeit
- Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen
- Einengung von Lebensmöglichkeiten
- Einengung der Gefühlswelt
- Werteverlust
- Besonders bei Männern: Feindseligkeit, Aggressivität
- Wenn die gefährdete Person Gesprächen ausweicht

Wie kann ich helfen?

Für verzweifelte Menschen ist es besonders wichtig, jemanden zu haben, 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 wichtiger erster Schritt auf dem Weg zur Bewältigung der Krise. Da Menschen, die sich in einer kritischen Lage befinden, aber oftmals nicht mehr selbst das Gespräch suchen können, ist es notwendig auf sie zuzugehen und nachzufragen.

- Ein möglicher Anfang für eine solche Aussprache könnte 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 betroffenen Menschen auch mitteilen: *„Ich mache mir große Sorgen um dich und würde dich gerne unterstützen, Hilfe zu organisieren.“*
- Dies können bei einer akuten Krise die Kriseninterventionszentren oder die psychiatrischen Ambulanzen in den jeweiligen Bundesländern sein (Adressen finden Sie auf den letzten Seiten der Broschüre): *„Ich weiß eine Stelle, wo dir geholfen werden kann.“*

Betroffenen sollte immer mit Respekt, Verständnis und Wärme begegnet werden, ihre Verzweiflung und ihre Nöte sind unbedingt ernst zu nehmen. Das ermöglicht ihnen, sich angenommen zu fühlen und Hilfe leichter zu akzeptieren.

Hat man das Gefühl jemand denkt daran, sich das Leben zu nehmen, sollte man unmissverständlich nachfragen und sich nicht in Andeutungen ergehen. Eine offene und direkte Formulierung könnte etwa lauten: *„Bist du so verzweifelt, dass du daran gedacht hast, dir das Leben zu nehmen?“*

Die manchmal vorgebrachte Befürchtung, man könnte mit dieser Frage einer Person zu nahe treten oder diese gar erst auf die Idee bringen, ist meistens unbegründet. Wer keine Suizidgedanken hat, wird sie einfach verneinen. Wer jedoch solche Gedanken hegt, fühlt sich zumeist ernst genommen und verstanden. Äußert der betreffende Mensch Suizidabsichten, dürfen diese keinesfalls bagatellisiert oder mittels Appellen oder Vorwürfen weggeredet werden. Es ist sinnlos und kontraproduktiv einem verzweifelten Menschen seine Gefühle ausreden zu wollen, er kann sich nicht „zusammenreißen“.

Für Angehörige, die Unterstützung bieten wollen, ist besonders wichtig, die eigenen Grenzen zu erkennen, diese auch offen zuzugeben und zu äußern, um eine Überforderungssituation zu vermeiden. Gehen Sie nicht über Ihre eigenen Grenzen hinaus. Versprechen Sie nichts Unmögliches. Scheuen Sie nicht, sich selbst professionelle Unterstützung zu holen.

Wenn der suizidgefährdete Mensch nicht bereit ist, ein professionelles Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen, holen Sie sich zunächst selbst Rat. Beratungsstellen bieten ihre Unterstützung nicht nur den unmittelbar Betroffenen an, sondern auch allen Personen im Umfeld, die mit dem Thema konfrontiert sind. Im äußersten Notfall muss unverzüglich Hilfe organisiert werden. Das tun Sie am Besten, indem Sie entweder den betroffenen Menschen in eine Hilfseinrichtung begleiten oder die Rettung verständigen.

Hinweise für das Gespräch mit suizidgefährdeten Menschen

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

Anlaufstellen – Hier finden Sie Unterstützung

Holen Sie sich Beratung und Hilfe bei:

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



Österreichweite Telefon- und Internet-Kontakte

Kriseninterventionszentrum

Tel.: 01-406 95 95, Mo.–Fr. 10–17 Uhr
auch E-Mail-Beratung
www.kriseninterventionszentrum.at

Telefonseelsorge

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

pro mente Austria

www.promenteaustria.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

Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention

www.suizidpraevention.at/selbsthilfe.html

Hilfe für Suizidtrauernde

www.agus-selbsthilfe.de

Telefon- und Internet-Kontakte in den Bundesländern

Wien

Kriseninterventionszentrum

Tel. 01/406 95 95, Mo.–Fr. 10–17 Uhr
Auch E-Mail Beratung
www.kriseninterventionszentrum.at

Sozialpsychiatrischer Notdienst / PSD

Tel.: 01/313 30, tägl. 0–24 Uhr

Fonds Soziales Wien (FSW) - KlientInnentelefon

Tel.: 01/24 5 24, tägl. 8–20 Uhr
www.fsw.at

Kontaktstelle Trauer

Caritas der Erzdiözese Wien

Tel.: 0664-842 94 74
kontaktstelletrauer@caritas-wien.at
www.caritas-wien.at/hilfe-angebote/zusammenleben/pfarrcaritas-und-naechstenhilfe/kontaktstelle-trauer/

Niederösterreich

Krisentelefon

Tel.: 0800 20 20 16, tägl. 0–24 Uhr

Weitere Adressen unter :

www.psz.co.at/schnelle-hilfe.html

<https://www.buendnis-depression.at/>

Hilfsangebote-in-Oesterreich

Burgenland

Psychosozialer Dienst Burgenland

Eisenstadt: Tel.: 057979 / 20100

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

Kärnten

KABEG Klinikum Klagenfurt

Psychiatrischer Not- und Krisendienst für die Region Kärnten Ost

Tel.: 0664 / 300 70 07, tägl. 0–24 Uhr

www.kabeg.at

KABEG LKH Villach

Psychiatrischer Not- und Krisendienst für die Region Kärnten West

Tel.: 0664 / 300 90 03, tägl. 0–24 Uhr

www.kabeg.at

Oberösterreich

Krisenhilfe OÖ

Notruf 0732 / 21 77, tägl. 0–24 Uhr

www.krisenhilfeooe.at

Krisen- und Beratungszentrum

Scharitzerstraße 6-8, 4020 Linz

Tel: 0732 / 21 77

Mo.–Do. 9–17 Uhr, Fr. 9–13 Uhr

Salzburg

Krisenhotline Salzburg

Tel.: 0662 / 43 33 51, tägl. 0–24 Uhr

Krisenhotline St. Johann/Pongau

Tel.: 06412 / 20033, tägl. 0–24 Uhr

Krisenhotline Zell am See/Pinzgau

Tel.: 06542 / 72600, tägl. 0–24 Uhr



Tirol

Psychiatrische Ambulanz Univ. Klinik Innsbruck

Tel.: 0512 / 504 236 48, tägl. 0–24 Uhr

pro mente tirol

www.gpg-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.: 05-1755-50

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

Herausgeber: Kriseninterventionszentrum

Lazarettgasse 14A, 1090 Wien

www.kriseninterventionszentrum.at

AutorInnen: Mag. Arin Sharif-Nassab,
Dr. Claudius Stein, Dr. Thomas Kapitany,
Mag.^a Dagmar Ferstl

Bildernachweis: Adobe Stock

Gestaltung: Barbara Gundl

In Kooperation mit



Gefördert von



Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien
www.kriseninterventionszentrum.at