

Positionspapier

Initiator*innen: Comité directeur de la JS Suisse (beschlossen am: 17.03.2023)

Titel: Dérangé·e, folle·fou, cinglé·e — et pas seul·e.

Antragstext

Dérangé·e, folle·fou, cinglé·e – et pas seul·e.

Prendre les maladies psychiques au sérieux et agir en conséquence !

La gestion des troubles psychiques est l'une des questions les plus urgentes et les plus importantes de notre époque en matière de politique de santé publique. En Suisse, 17 % de la population est touchée par un ou plusieurs troubles psychiques (également appelés maladies psychiques).⁽¹⁾⁽²⁾ La diversité des troubles psychiques est grande et il n'en existe pas de définition universelle. Parmi les troubles les plus répandus et sans doute les plus connus, on trouve les différents types de dépressions, les troubles de conduite alimentaire, les troubles de l'addiction et de la dépendance ainsi que les troubles anxieux et de la personnalité.⁽³⁾ Avec la CIM-10 et le DSM-5, la psychiatrie dispose de types de classification destinés à diagnostiquer de tels troubles.

Les troubles psychiques sont encore sous-estimés dans notre société. Les personnes concernées sont victimes de stigmatisation et de discrimination systémique. Les conséquences de cet état de fait sont désastreuses. Le manque d'offres de traitement et la difficulté à y accéder, l'ignorance de la société dans son ensemble sur le sujet et les conséquences économiques et sociales qui en découlent génèrent un cercle vicieux pour les personnes concernées. Celui-ci n'est souvent pas identifié comme tel par les proches. À court et à long terme, cela conduit entre autres à l'isolement social et à des problèmes financiers

22 pour les personnes concernées, et l'issue est souvent fatale. En Suisse, 2 à 3
23 personnes en moyenne meurent chaque jour d'un suicide non assisté. Il s'agit de
24 la cause de décès la plus fréquente chez les 19–34 ans⁽⁴⁾. Les tentatives de
25 suicide sont généralement dues à une interaction entre différents facteurs, dont
26 les maladies psychiques sont l'une des plus importants.

27 Tout le monde peut souffrir de troubles psychiques. Le risque n'est toutefois
28 pas le même pour tou·tes. Les personnes touchées par des discriminations sont
29 plus concernées que la moyenne par les troubles psychiques. C'est justement chez
30 les jeunes femmes que le nombre de nouveaux cas augmente le plus fortement.⁽⁵⁾
31 Selon une étude de la Haute école de Lucerne, les jeunes homosexuel·les,
32 bisexuel·les et trans présentent un risque de suicide cinq fois plus élevé que
33 les adolescent·es cis et hétérosexuel·les [\[4\]](#). En outre, le rapport OBSAN (2020)
34 de la Confédération fait du "contexte migratoire" le plus grand facteur de
35 risque pour l'apparition d'un trouble psychique.⁽⁶⁾ Les raisons en sont, entre
36 autres, les expériences de racisme, le mauvais accès au système de santé et les
37 traumatismes non traités. Le facteur "pauvreté" joue également un rôle important
38 dans la santé psychique. Ainsi, les personnes en situation de pauvreté sont plus
39 nombreuses que la moyenne à souffrir de troubles anxieux et de dépressions, et
40 ce en raison de l'étroite association de facteurs qui s'alimentent
41 réciproquement, tels que l'exclusion sociale, les charges multiples et les
42 soucis financiers.⁽⁷⁾ Le patriarcat, le capitalisme, la suprématie blanche et
43 toutes les autres structures discriminatoires rendent donc malade ou augmentent
44 du moins le risque de souffrir d'un trouble psychique. La pression de
45 l'injonction à la performance dans notre société joue également un rôle
46 déterminant. Beaucoup de personnes connaissent des burn-outs à cause de ce culte
47 de la productivité et de la performance. De même, les personnes qui ne
48 participent pas au système productif se retrouvent isolées et stigmatisées, ce qui
49 affecte considérablement leur santé mentale.

50 La famille peut également jouer un rôle important dans le développement de
51 troubles psychiques. En effet, un milieu familial devenu dysfonctionnel voire
52 abusif favorisera le développement de troubles chez ses membres. Mais il est
53 également important de reconnaître que de nombreux troubles psychiques sont
54 héréditaires à des degrés divers, c'est pourquoi tous les troubles psychiques ne
55 peuvent pas être uniquement attribués aux circonstances de la vie.⁽⁸⁾ Il serait
56 donc faux de dire que les troubles psychiques ne se produiraient plus si le
57 monde était exempt de toute structure discriminatoire.

58 **Notre système de santé est malade**

59 La crise du covid a entraîné une détérioration de l'état de santé mentale de
60 nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques. Ceci entre autres en

61 raison de l'isolement social, des situations de crise (perte d'emploi, peur pour
62 l'avenir, etc.), mais aussi parce que pendant cette période les traitements
63 n'ont plus pu être assurés comme ils avaient été initialement conçus.⁽⁹⁾ Après
64 une année de pandémie, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a pu
65 constater dans une étude des changements significatifs dans le bien-être
66 personnel des personnes interrogées. Les plus jeunes sont encore plus touchés
67 que les autres groupes d'âge[31]. Le rapport sur le covid de Pro Juventute
68 présente également des conclusions sur la situation psychique des jeunes en
69 Suisse : L'offre d'aide 147.ch a enregistré une augmentation d'environ 40 % des
70 prises de contact par rapport à la situation avant la pandémie de covid[5].

71 La crise du covid a mis en lumière de manière encore plus impitoyable les
72 énormes lacunes de notre système de santé axé sur le profit. Les intérêts
73 lucratifs des caisses d'assurance maladie, des hôpitaux et cliniques privatisées
74 et de l'industrie pharmaceutique font obstacle à un système de santé orienté
75 vers l'intérêt des patient·es. S'y ajoute l'échec du système des forfaits par
76 cas, dans lequel les traitements physiques et mécaniques comptent davantage que
77 les échanges psychiques et spirituels avec les patient·es. L'accent est ainsi
78 mis de plus en plus sur les activités chirurgicales des cliniques et des
79 économies sont réalisées ailleurs. De plus, les patient·es sont jeté·es dans un
80 « pot commun » dans lequel l'individu est perdu de vue et où c'est simplement le
81 diagnostic qui décide de la durée d'un traitement. Cela favorise à nouveau le
82 fait que les patient·es rentrent chez elles·eux trop tôt, au profit des finances
83 de l'hôpital, alors que leur état de santé ne le permet pas. Cette cupidité et
84 ce manquement au renouvellement de la rémunération des services de santé coûtent
85 des vies humaines. La situation est si précaire qu'une prise en charge
86 professionnelle ne peut tout simplement plus être garantie. Le manque aigu de
87 personnel signifie une accumulation de mesures de contrainte à l'encontre des
88 patient·es. Ces dernières années, on a procédé à des démantèlements
89 systématiques – coupes budgétaires, suppressions de postes et fermeture de
90 services entiers, bien que le nombre de patient·es soit toujours en hausse.⁽¹⁰⁾

91 Les personnes souffrant de maladies psychiques sont systématiquement
92 discriminées dans notre société, où la "santé mentale" est un des sujets les
93 plus tabous. Les raisons en sont apparemment diverses craintes : par exemple, de
94 nombreuses personnes dépressives ont peur d'être considérées comme "incapables
95 d'être performantes" ou "instables et faibles"[6]. De même, la vision dominante
96 des personnes souffrant de leur santé mentale crée deux catégories. Les
97 personnes qui en souffrent peuvent ainsi être considérées comme folles ou comme
98 étant juste à la recherche d'attention. En raison de cette stigmatisation, le
99 degré de propagation et la dangerosité de la "maladie populaire" qu'est la
100 dépression sont énormément sous-estimés. Cette stigmatisation masque l'ampleur
101 réelle et la propagation des maladies psychiques et se répercute sur l'offre de
102 soins de santé. Avant la pandémie déjà, il y avait trop peu de places de

103 traitement ambulatoire et stationnaire – entre-temps, cette problématique s'est
104 à nouveau énormément aggravée, avec des conséquences fatales : Dans les
105 institutions psychiatriques, on procède à un triage⁽¹¹⁾, en particulier dans les
106 hôpitaux psychiatriques pour enfants et adolescent·es.⁽¹²⁾ Cette difficulté
107 d'accès entraîne chez la plupart des personnes concernées un renforcement de
108 leurs symptômes et donc un allongement de la durée du traitement. Il y a
109 également un manque cruel de places en thérapie ambulatoire. Par conséquent, des
110 dizaines de milliers de personnes sont privées d'un traitement approprié. Avec
111 le nouveau système de SanteSuisse, des milliers de personnes supplémentaires ont
112 perdu début 2023 la place en thérapie qu'elles avaient jusqu'à présent.⁽¹³⁾

113 **La discrimination succède à la stigmatisation**

114 Dans le système capitaliste, les salarié·es sont condamné·es à fonctionner
115 conformément à la norme afin que leur force de travail puisse être exploitée de
116 manière optimale par la classe dirigeante. Sur les jeunes en particulier, une
117 énorme pression pèse avant et pendant leur formation.

118 Les personnes qui, en raison de leur maladie, ne peuvent plus travailler de
119 manière régulière, devraient en principe recevoir une aide correspondante de
120 l'État par le biais de l'aide sociale et de la rente AI. Mais celle-ci est liée
121 à des conditions restrictives et discriminatoires. Le mot "invalidé" (sans
122 valeur) dans la rente d'invalidité indique déjà comment les bénéficiaires sont
123 évalués dans le système capitaliste. De plus, le caractère le plus souvent
124 invisible des troubles psychiques cause aux personnes qui demandent de l'aide
125 d'être considérées comme oisives. Depuis des années, les maladies psychiques
126 sont de loin le motif le plus fréquent de perception d'une rente AI en Suisse.
127 Pour obtenir une rente (partielle) de l'AI, il faut prouver qu'il y a une
128 incapacité de gain d'au moins 40 %. Contrairement aux maladies physiques, les
129 maladies psychiques ne peuvent guère être prouvées par des images ou autres, car
130 elles sont généralement invisibles. C'est pourquoi les expertises psychiatriques
131 sont établies sur la base d'entretiens avec des spécialistes. L'indépendance –
132 et donc la qualité – de ces expertises ne sont toutefois souvent pas
133 garanties.⁽¹⁴⁾ Les personnes souffrant de troubles psychiques font face à une
134 méfiance importante. Ainsi, la droite parlementaire tente depuis des années de
135 supprimer complètement le droit à une rente AI pour les personnes souffrant de
136 troubles psychiques.⁽¹⁵⁾ Le système de l'AI repose sur le principe de la
137 "réintégration" dans le marché du travail, ce qui n'est pas fondamentalement un
138 mauvais objectif, car l'autodétermination des personnes concernées peut être
139 renforcée – dans ce cas, tout dépend toutefois de la mise en œuvre et de
140 l'intention qui se cache derrière. Le système actuel de l'AI ne s'oriente guère
141 vers le bien-être des personnes, mais vers celui de l'économie de marché
142 capitaliste et le maintien des coûts au plus bas. Ainsi, le principe directeur

143 de l'AI est également « la réinsertion avant la rente », les droits à la rente
144 ne sont examinés qu'après que les tentatives de réinsertion n'ont pas eu le
145 succès escompté. Les personnes malades sont littéralement forcées de travailler
146 et doivent constamment rendre des comptes et fournir des preuves lorsqu'elles ne
147 sont pas en mesure de le faire. De plus, le succès des mesures de réinsertion
148 est mitigé : ainsi, trois ans après la fin ou l'interruption d'une mesure de
149 réinsertion, 37% de toutes les personnes se retrouvent sur le marché du travail
150 ordinaire et sans rente AI. Le taux de réussite varie toutefois fortement d'un
151 canton à l'autre, car le profil des personnes bénéficiant d'une mesure de
152 réinsertion ainsi que la mise en œuvre des mesures varient fortement d'un canton
153 à l'autre.⁽²²⁾ Dans les cas où l'AI finit tout de même par verser une rente,
154 celle-ci est souvent nettement inférieure aux prestations complémentaires et
155 donc inférieure au minimum vital, précisément lorsqu'une personne assurée
156 présente des lacunes de cotisation ou n'a jamais exercé d'activité lucrative.

157 Les personnes concernées par des maladies psychiques subissent des
158 discriminations au quotidien dans presque tous les domaines de la vie. Outre
159 l'exclusion sociale, la recherche d'un logement et d'un emploi sont rendues plus
160 difficiles. Un séjour dans un hôpital psychiatrique apparaît comme une lacune
161 négative dans le curriculum vitae et un congé maladie prolongé dans le passé est
162 considéré comme un risque par les employeurs.

163 En Suisse, les personnes en situation de détresse psychique aiguë sont plus
164 souvent placées contre leur gré que la moyenne européenne. Un·e patient·e
165 psychiatrique sur cinq a été contraint·e de suivre un traitement par ce que l'on
166 appelle un "placement à des fins d'assistance".⁽¹⁶⁾ En raison du manque de
167 personnel, ces "traitements" comprennent souvent des immobilisations et d'autres
168 pratiques inhumaines. La question de savoir qui peut ordonner de tels placements
169 forcés est réglée différemment selon les cantons. Il est particulièrement
170 problématique que tou·tes les médecins autorisé·es à pratiquer dans le canton de
171 Zurich et, dans la majorité des cantons, tou·tes les médecins établi·es, dans
172 les deux cas indépendamment de leur spécialité, soient habilité·es à ordonner un
173 placement. De telles mesures représentent une atteinte massive à l'autonomie
174 d'un individu et ne devraient pouvoir être ordonnées qu'en tout dernier recours
175 et par un petit nombre de spécialistes disposant de la formation et des
176 compétences nécessaires. De plus, le délai de recours doit être étendu à la
177 durée du placement et aucun frais de procédure ne doit être mis à la charge de
178 la personne concernée. Les mesures de contrainte, telles que l'immobilisation,
179 ne doivent donc être utilisées qu'en tout dernier recours pour protéger la·le
180 patient·e et certainement pas pour soulager un personnel trop peu nombreux. De
181 telles méthodes sont malheureusement aussi une tradition de longue date en
182 Suisse. Au siècle dernier, le credo était de "protéger" la société et son "corps
183 populaire sain" contre les "personnes inférieures".⁽¹⁷⁾ L'étude du début de
184 l'histoire de la psychiatrie suisse laisse présager de sombres choses. C'est

185 ainsi qu'ont par exemple été mis au jour des essais de médicaments à grande
186 échelle et non autorisés sur des patients·es ignorants.⁽¹⁸⁾

187 Aujourd'hui encore, au 21^e siècle, la demande de traitement dans des
188 institutions psychiatriques semble être mal vue, bien que les circonstances
189 sociales aient considérablement changé. Une grande partie de la population a
190 peur d'un traitement stationnaire et surtout de l'ostracisation sociale liée à
191 d'un tel séjour. Aujourd'hui encore, les hôpitaux psychiatriques sont considérés
192 comme des "asiles de fous" – un lieu pour les personnes dangereuses pour la
193 société. Il n'est pas rare que les malades mentales·aux soient mis·e en scène
194 comme tel·les dans les médias. Les clichés véhiculés par les médias associent
195 souvent les personnes atteintes de troubles mentaux à la criminalité et la
196 raison des infractions commises est immédiatement liée à un éventuel trouble
197 mental, bien que les personnes souffrant de troubles mentaux ne commettent pas
198 plus d'infractions que celles qui ne sont pas diagnostiquées comme telles.⁽¹⁹⁾
199 Cette stigmatisation est également visible dans la manière dont la police traite
200 les personnes souffrant de troubles psychiques, bien qu'aucune donnée ne soit
201 collectée à ce sujet. Une enquête du taz montre que la moitié des personnes
202 assassinées par la police en Allemagne entre 2009 et 2017 souffraient de
203 troubles psychiques.⁽²⁰⁾

204 Une société fondée sur l'oppression, l'exclusion et l'exploitation et marquée
205 par des crises multiples est particulièrement préjudiciable aux personnes
206 concernées. Pour la JS, il est clair que le dépassement de toutes les structures
207 de discrimination pourrait réduire massivement les facteurs de risque de
208 troubles psychiques chez de nombreuses personnes. Mais comme les troubles
209 (maladies) psychiques et leurs conséquences diffèrent fortement dans leurs
210 types, leurs formes et leurs origines, même une transformation radicale de la
211 société en faveur des 99 % ne signifie pas que les maladies psychiques
212 n'existeront plus. La vie ne sera jamais absolument belle pour tou·tes, mais
213 nous pouvons faire de notre mieux pour la rendre plus belle.

214 L'attente coûte des vies. C'est pourquoi des mesures immédiates doivent être
215 prises, même dans le système économique actuel :

216
217

- **Un développement immédiat et massif des places de
thérapie ambulatoire, stationnaire et semi-stationnaire**

218 L'État et les cantons doivent augmenter massivement les moyens financiers pour

219 le développement des places de thérapie. Les thérapeutes qui ont perdu
220 leur autorisation de thérapie suite au passage du modèle de délégation au modèle
221 de prescription doivent pouvoir la récupérer. Les nouveaux obstacles
222 supplémentaires dans l'autorisation de thérapie doivent à nouveau être
223 supprimés. Mais cela ne suffit pas. Une offensive de formation pour le personnel
224 spécialisé et des améliorations massives des conditions de travail doivent être
225 mises en place.

226
227

- **Couverture complète des coûts des thérapies
psychiatriques et psychologiques**

228 La santé ne doit pas être une question de classe. Tout le monde a le droit
229 d'être soigné·e. C'est pourquoi les offres de thérapie doivent être entièrement
230 couvertes par l'assurance maladie. L'assurance de base n'inclut actuellement que
231 trop peu de formes de thérapie ; il faut remédier à cette lacune. Les
232 différentes classifications d'assurance doivent être totalement supprimées, une
233 caisse unique avec la même offre pour tous doit être créée et le système de
234 franchise doit être aboli. La caisse doit être financée de manière solidaire en
235 fonction des moyens. Pour cela, les revenus tels que les revenus du capital
236 doivent également être utilisés pour le financement.

237
238

- **Vastes campagnes de prévention et de dé-stigmatisation
à tous les niveaux de la société**

239 Des idées fausses et des préjugés continuent de circuler dans l'ensemble de la
240 société concernant les de maladies psychiques. La stigmatisation des personnes
241 concernées qui en résulte conduit à la discrimination et empêche les mesures
242 préventives à grande échelle. Il est nécessaire d'établir dans tous les secteurs
243 publics et privés des offres de formation appropriées pour la gestion et la
244 reconnaissance des maladies psychiques.

245
246

- **Ligne d'assistance téléphonique financée et gérée par
l'État pour les personnes en situation d'urgence**

247 Les offres d'aide accessibles sont aujourd'hui gérées en Suisse principalement
248 par la Main Tendue et Pro Juventute, qui ne sont financées qu'en petite partie
249 par les pouvoirs publics. Ces offres sont fortement surchargées. Plus de
250 ressources sont urgemment nécessaire pour pouvoir apporter aux personnes en
251 situation de détresse aiguë l'aide dont elles ont besoin. Il faut une offre
252 entièrement financée par l'État.

253
254

- **Assurer l'approvisionnement en médicaments – nationaliser l'industrie pharmaceutique**

255 La pénurie de médicaments est une conséquence logique de la logique capitaliste.
256 Les groupes pharmaceutiques produisent en priorité les médicaments qui sont les
257 plus rentables pour eux.

258 Pour nous, une chose est claire : la santé doit passer avant tout profit. Depuis
259 des années déjà, il y a des pénuries dans l'approvisionnement en médicaments, et
260 elles atteignent maintenant un niveau historiquement élevé. Les personnes
261 souffrant de troubles psychiques sont particulièrement touchées, car elles ne
262 peuvent plus se procurer les médicaments dont elles ont besoin que de manière
263 limitée, voire plus du tout. Pour éviter de tels scénarios à l'avenir,
264 l'industrie pharmaceutique doit être reprise par les pouvoirs publics. C'est la
265 seule façon de garantir que les médicaments les plus efficaces soient produits à
266 un prix abordable. Cela aura également un impact positif sur la recherche.

267
268

- **Faire avancer la recherche sur les causes et le traitement**

269 On possède encore trop peu de connaissances sur l'origine des troubles
270 psychiques et leur traitement. Il faut donc augmenter massivement les fonds de
271 recherche, mais pas en faveur de l'industrie pharmaceutique privée. C'est la
272 seule façon de garantir que les traitements mis en place soient les plus
273 efficaces et non ceux qui doivent être pris le plus longtemps, c'est-à-dire les
274 plus rentables selon la logique du marché.

275

- **Semaine de 25 h à salaire égal**

276 Les burn-outs sont en forte augmentation au sein de la population suisse. La
277 pression au travail aggrave en outre de manière générale la situation des
278 personnes souffrant de troubles psychiques. Une réduction massive du temps de
279 travail est donc une nécessité urgente pour endiguer les facteurs de risque de
280 maladies psychiques. La JS revendique donc une réduction du temps de travail à
281 25 heures à salaire égal.

282 De plus, outre la longueur officielle de la semaine de travail, l'éclatement du
283 monde du travail a un impact important sur la santé mentale. Nous entendons par
284 là l'obligation qui est faite aux travailleuse·eur d'être en permanence
285 disponible et joignable, y compris en dehors des horaires de travail. Dans un
286 contexte d'éclatement du monde du travail lié à l'arrivée des smartphone et le
287 développement du web 2.0, le « droit à la déconnexion » s'est érigé comme
288 revendication importante au sein de la société civile. À l'heure actuelle, un
289 tel droit n'est pas garanti par le droit du travail. La réduction du temps de
290 travail doit s'accompagner d'un droit effectif à la déconnexion.

291
292

- **Révision totale des rentes AI et du système d'aide sociale**

293 → [Des assurances sociales comme au temps de Gotthelf - JS Suisse](#)

294 SOURCES

295 [\[1\]](#) Von Moos, David: Luzern kämpft gegen hohe Selbstmordrate unter LGBT-
296 Jugendlichen, in: Luzerner Zeitung (07.03.2020),
297 [[https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-
298 hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509](https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509)], consulté le :
299 28.01.2022.

300 [\[2\]](#) Stocker, Desirée (et al.): Der Einfluss der COVID-Pandemie auf die
301 psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychisch-
302 psychotherapeutische Versorgung der Schweiz. Schlussbericht, im Auftrag des BAG,
303 Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Bern 2021, p. VII.

304 [\[3\]](#) Pro Juventute Schweiz: Pro Juventute Corona-Report. Auswirkungen der COVID-
305 19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz, Zürich
306 2021, p. 3.

307 [\[4\]](#) Bühler, Gordon (et al.): Wie geht es dir? Ein psychisches Stimmungsbild der
308 Schweiz, im Auftrag von: Pro Mente Sana, Zürich 2018, p. 20.

309 **Notes de bas de page**

310 (1) Il existe un désaccord sur l'utilisation des termes "maladie mentale" et
311 "troubles mentaux". Les deux termes présentent des avantages et des
312 inconvénients.

313 (2) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

314 (3) [Psy-Gesundheit.ch - Die häufigsten psychischen Erkrankungen](#)

315 (4) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

316 (5) [Überfordert und depressiv - «Die Mädchen sind verzweifelt und sehen keine
317 Zukunft» - News - SRF](#)

318 (6) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

319 (7) [Alles andere als eine Wohlstandskrankheit | Caritas Schweiz](#)

320 (8) [Science: Psychische Erkrankungen haben eine gemeinsame Basis – Humangenetik
321 Bonn](#)

322 (9) [Einfluss von Covid-19 auf die psychische Gesundheit](#)

323 (10) [Gesundheitspolitik: Die Psychiatrie im permanenten Ausnahmezustand | WOZ
324 Die Wolchenzeitung](#)

325 (11) Le triage signifie que les patient·es sont classé·es par ordre de priorité
326 selon des critères bien définis en raison du manque de place. Les patient·es non
327 prioritaires doivent donc espérer un traitement à une date ultérieure.

328 (12) [Triage in der Jugendpsychiatrie - «Wir können den Kindern nicht die
329 Behandlung bieten, die ihnen zustehen würde](#)

- 330 (13) [Psychothérapie : les psychologues s'attaquent aux caisses d'assurance](#)
331 [maladie](#)
- 332 (14) [Invalidenversicherung | Pro Mente Sana | Psychische Gesundheit stärken](#)
- 333 (15) [Invalidenversicherung: Die dreiste Integrationslüge | WOZ Die Wochenzeitung](#)
- 334 (16) [Fürsorgerische Unterbringung aus grundrechtlicher Sicht - humanrights.ch](#)
- 335 (17) [Psychiatrie und Gesellschaft: Anstalten machen | WOZ Die Wochenzeitung](#)
- 336 (18) [Psychiatrie: Medikamentenversuche im Geiste Heideggers | WOZ Die](#)
337 [Wochenzeitung](#)
- 338 (19) [BERICHTERSTATTUNG ÜBER MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN](#)
- 339 (20) [Psychologe über tödliche Polizeischüsse: „Fast alle Fälle sind vermeidbar“](#)
340 [- taz.de](#)
- 341 (22) [Evaluation der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche](#)
342 [Eingliederung | across•concept im Auftrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen](#)