

# Positionspapier

**Initiator\*innen:** Comitato direttivo della GISO Svizzera (beschlossen am: 17.03.2023)

**Titel:** Disturbat\*, folli, pazz\* - e non sol\*.

## Antragstext

### **Disturbat\*, folli, pazz\* - e non sol\***

#### **Prendere sul serio la malattia mentale e agire di conseguenza!**

La gestione dei disturbi mentali è una delle questioni di politica sanitaria più urgenti e importanti del nostro tempo. In Svizzera, il 17% della popolazione è affetto da uno o più disturbi mentali (chiamati anche malattie mentali).<sup>(1),(2)</sup> La diversità dei disturbi mentali è grande e non esiste una definizione universale per essi. I disturbi più diffusi e probabilmente più noti comprendono i vari tipi di depressione, i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, i disturbi da dipendenza e ansia e i disturbi di personalità.<sup>(3)</sup> La psichiatria conosce tipi di classificazione stabiliti con l'ICD-10 e il DSM-5 per diagnosticare tali disturbi.

I disturbi mentali sono ancora sottovalutati nella nostra società e chi ne è affetto viene sistematicamente stigmatizzato e discriminato. Le conseguenze di questo stato di cose sono devastanti. Le opzioni terapeutiche insufficienti e inaccessibili, l'ignoranza della società nel suo complesso e le conseguenze economiche e sociali che ne derivano creano un circolo vizioso per le persone colpite. Spesso l'ambiente sociale non lo riconosce. A breve e a lungo termine, questo porta all'isolamento sociale e a problemi finanziari per le persone colpite e spesso ha un esito fatale. In Svizzera, ogni giorno muoiono in media 2-3 persone per suicidio non assistito. Questa è anche la causa di morte più

22 frequente tra i giovani di 19-34 anni.<sup>(4)</sup> I tentativi di suicidio di solito  
23 avvengono a causa di un'interazione di vari fattori, tra i quali le malattie  
24 mentali, che sono tra i più importanti.

25 Chiunque può ammalarsi a livello psicologico. Tuttavia, il rischio non è lo  
26 stesso per tutte le persone. Le esperienze di discriminazione scatenano disturbi  
27 mentali nelle persone colpite con una frequenza superiore alla media. Il numero  
28 di nuove malattie aumenta in modo particolare tra le giovani donne.<sup>(5)</sup> Secondo  
29 uno studio della Hochschule di Lucerna, gli adolescenti omosessuali, bisessuali  
30 e trans hanno un rischio di suicidio cinque volte superiore rispetto agli  
31 adolescenti etero.[1] Inoltre, il rapporto OBSAN del governo federale (2020)  
32 identifica il "background migratorio" come il fattore di rischio maggiore per  
33 l'insorgenza di un disturbo mentale.<sup>(6)</sup> Tra i motivi vi sono le esperienze di  
34 razzismo, lo scarso accesso al sistema sanitario e i traumi non trattati. Anche  
35 il fattore "povertà" gioca un ruolo rilevante nella salute mentale. Un numero  
36 superiore alla media di persone colpite dalla povertà soffre di disturbi d'ansia  
37 e depressione. Ciò è dovuto allo stretto legame e al rafforzamento reciproco di  
38 vari fattori di rischio, come l'esclusione sociale, le molteplici sollecitazioni  
39 e le preoccupazioni finanziarie.<sup>(7)</sup> Il patriarcato, il capitalismo, la  
40 supremazia bianca e tutte le altre strutture di discriminazione fanno ammalare  
41 le persone o almeno aumentano il rischio di sviluppare un disturbo mentale.  
42 Anche la pressione a esibirsi nella nostra società gioca un ruolo significativo.  
43 Molte persone soffrono di burnout a causa delle pressioni relative a  
44 produttività e rendimento. Le persone che non partecipano al sistema produttivo  
45 sono spesso isolate e stigmatizzate, con gravi ripercussioni sulla loro salute  
46 mentale.  
47 Anche la famiglia può svolgere un ruolo importante nello sviluppo dei disturbi  
48 mentali. Un ambiente familiare disfunzionale o addirittura abusivo favorisce lo  
49 sviluppo di disturbi ne\* membr\* della famiglia. Tuttavia, è anche importante  
50 rendersi conto che molti disturbi mentali sono in varia misura ereditari, quindi  
51 non tutti i disturbi mentali possono essere semplicemente attribuiti alle  
52 circostanze della vita.<sup>(8)</sup> Sarebbe quindi sbagliato affermare che i disturbi  
53 mentali non si verificerebbero se il mondo fosse privo di strutture  
54 discriminatorie.

## 55 **Il nostro sistema sanitario è malato**

56 La pandemia di coronavirus ha portato a un deterioramento dello stato di salute  
57 mentale di molte persone affette da disturbi mentali. Ciò è dovuto  
58 all'isolamento sociale, a situazioni di crisi (perdita del lavoro, paura del  
59 futuro, ecc.), ma anche al fatto che in quel periodo non era più possibile  
60 garantire un trattamento nell'ambito del quadro originario.<sup>(9)</sup> Dopo un anno di  
61 pandemia, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha potuto determinare

62 cambiamenti significativi nel benessere personale delle persone intervistate in  
63 uno studio. I/le\* giovani sono ancora più colpiti\* rispetto alle altre fasce  
64 d'età.[2] I risultati sulla situazione mentale dei giovani in Svizzera emergono  
65 anche dal Rapporto Pro Juventute sul coronavirus: il servizio di assistenza  
66 147.ch ha registrato un aumento dei contatti di circa il 40% rispetto alla  
67 situazione precedente alla pandemia di Corona.[3]

68 La pandemia di coronavirus ha ancora una volta messo in luce in modo più  
69 spietato le enormi lacune del nostro sistema sanitario orientato al profitto.  
70 Gli interessi di profitto delle compagnie di assicurazione sanitaria, degli  
71 ospedali e delle cliniche privatizzate e dell'industria farmaceutica sono un  
72 ostacolo a un sistema sanitario orientato agli interessi dei/delle\* pazienti. A  
73 questo si aggiunge il fallimento del sistema basato sulle tariffe forfettarie,  
74 in cui i trattamenti fisici e meccanici contano più dell'interazione psicologica  
75 e spirituale con i/le\* pazienti. L'attenzione si concentra sempre più sulle  
76 attività chirurgiche delle cliniche e i risparmi vengono fatti altrove. Inoltre,  
77 i/le\* pazienti vengono gettati\* in un "calderone comune" in cui si perde di vista  
78 l'individuo\* ed è semplicemente la diagnosi a decidere la durata del trattamento.  
79 Questo incoraggia nuovamente i/le\* pazienti a tornare a casa troppo presto, a  
80 vantaggio delle finanze dell'ospedale, quando le loro condizioni di salute non  
81 lo permetterebbero. Questa avidità e il mancato rinnovo del pagamento dei  
82 servizi sanitari costano vite umane. La situazione è talmente precaria che non è  
83 più possibile garantire un'assistenza professionale. A causa dell'acuta mancanza  
84 di personale, questo significa un aumento delle misure coercitive nei confronti  
85 dei/delle\* pazienti. Negli ultimi anni si sono verificati tagli sistematici -  
86 tagli al budget, tagli ai posti di lavoro e chiusura di interi reparti,  
87 nonostante il numero di pazienti continui ad aumentare.<sup>(10)</sup>

88 Le persone affette da malattie mentali sono sistematicamente discriminate nella  
89 nostra società. La "salute mentale" è uno degli argomenti più tabù nella nostra  
90 società. Il motivo è apparentemente da ricercare in varie paure: ad esempio,  
91 molte persone depresse temono di essere considerate "non più capaci" e  
92 "instabili e deboli".[4] Allo stesso modo, la visione egemone delle persone con  
93 problemi di salute mentale crea due categorie. Chi ne soffre può essere visto  
94 come un pazzo\* o come una persona che cerca solo attenzione. A causa di questa  
95 stigmatizzazione, la prevalenza e la pericolosità della "malattia diffusa della  
96 depressione" sono enormemente sottovalutate. Questa stigmatizzazione oscura la  
97 reale portata e prevalenza della malattia mentale e ha un impatto sull'offerta  
98 di assistenza sanitaria. Già prima della pandemia, i posti di cura ambulatoriali  
99 e ospedalieri erano troppo pochi; nel frattempo, però, questo problema è  
100 peggiorato enormemente, con conseguenze fatali: gli istituti psichiatrici sono  
101 sottoposti a triage<sup>(11)</sup>, soprattutto nella psichiatria infantile e  
102 adolescenziale.<sup>(12)</sup> Questo accesso più difficile porta a un'intensificazione dei  
103 sintomi della maggior parte delle persone colpite e quindi a un prolungamento

104 dei tempi di trattamento. Vi è inoltre una forte carenza di posti di terapia  
105 ambulatoriale. Di conseguenza, a decine di migliaia di malati viene negato un  
106 trattamento adeguato. Con il nuovo sistema di SanteSuisse, all'inizio del 2023  
107 altre migliaia di persone perderanno il loro attuale posto di terapia.<sup>(13)</sup>

## 108 **La discriminazione segue la stigmatizzazione**

109 Nel sistema capitalistico, i/le\* lavoratori/trici\* salariat\* sono condannat\* a  
110 funzionare in modo standardizzato, affinché la loro forza lavoro possa essere  
111 sfruttata in modo ottimale dalla classe dominante. Soprattutto le persone  
112 giovani sono sottopost\* a un'enorme pressione prima e durante la loro  
113 formazione.

114 Le persone che non possono più lavorare regolarmente a causa di malattie  
115 dovrebbero ricevere un aiuto adeguato dallo Stato sotto forma di assistenza  
116 sociale e AI. Tuttavia, ciò è legato a condizioni chiaramente discriminatorie.  
117 In un sistema capitalista, la parola "invalido" (senza valore) indica già come  
118 vengono valutate le persone che ne beneficiano. Inoltre, la natura per lo più  
119 invisibile dei disturbi mentali fa sì che le persone che cercano aiuto siano  
120 viste come inattive. Per anni, la malattia mentale è stata di gran lunga il  
121 motivo più comune per ricevere una rendita AI in Svizzera. Per ricevere una  
122 rendita AI (parziale) è necessario dimostrare che la persona è incapace di un  
123 guadagno di almeno il 40%. Tuttavia, a differenza delle malattie fisiche, le  
124 malattie mentali non possono essere dimostrate con fotografie o simili, poiché  
125 sono generalmente invisibili. Per questo motivo, le perizie psichiatriche  
126 vengono redatte sulla base di colloqui con specialisti. Tuttavia, l'indipendenza  
127 e quindi la qualità di queste perizie spesso non sono garantite.<sup>(14)</sup> Le persone  
128 con disturbi mentali sono stigmatizzate in modo massiccio. Ad esempio, la destra  
129 politica sta cercando da anni di abolire completamente il diritto alla pensione  
130 AI per le persone con disturbi mentali.<sup>(15)</sup> Il sistema dell'AI si basa sul  
131 principio della "reintegrazione" nel mercato del lavoro, che non è  
132 fondamentalmente un obiettivo negativo, in quanto l'autodeterminazione delle  
133 persone interessate può essere rafforzata - ma dipende dall'attuazione e dalle  
134 intenzioni che vi stanno dietro. L'attuale sistema di AI non è orientato al  
135 benessere delle persone, ma a quello dell'economia di mercato capitalista e a  
136 mantenere bassi i costi. Pertanto, anche il principio dell'AI è "la  
137 riabilitazione prima della pensione", e i diritti alla pensione vengono presi in  
138 considerazione solo dopo che i tentativi di riabilitazione non hanno avuto  
139 successo. Le persone malate sono letteralmente costrett\* a lavorare e devono  
140 costantemente fornire responsabilità e prove se non sono in grado di farlo.  
141 Inoltre, il successo delle misure di reinserimento è eterogeneo: tre anni dopo  
142 la fine o l'interruzione di una misura di reinserimento, il 37% di tutte le  
143 persone rientra nel mercato del lavoro ordinario e non percepisce una pensione

144 AI. Tuttavia, il tasso di successo varia notevolmente da un cantone all'altro,  
145 poiché il profilo di coloro che beneficiano di una misura di reinserimento e  
146 l'attuazione delle misure variano notevolmente<sup>(22)</sup>. Nei casi in cui l'AI eroga  
147 una pensione, questa è spesso significativamente inferiore alle prestazioni  
148 complementari e quindi al minimo vitale, proprio quando una persona assicurata  
149 ha dei vuoti contributivi o non ha mai svolto un'attività lavorativa.

150 Le persone con malattie mentali sono discriminate in quasi tutti gli ambiti  
151 della vita. Oltre all'esclusione sociale, devono affrontare condizioni più  
152 difficili nella ricerca di un alloggio e di un lavoro. Un soggiorno in una  
153 clinica psichiatrica appare come una lacuna negativamente evidente nel  
154 curriculum vitae e un lungo periodo di assenza per malattia in passato è  
155 considerato un rischio dai datori di lavoro.

156 In Svizzera, le persone in stato di emergenza mentale acuta sono spesso  
157 collocate in unità psichiatriche chiuse contro la loro volontà, un dato  
158 superiore alla media rispetto al resto d'Europa. Un\* paziente psichiatric\* su  
159 cinque è stato costrett\* a un trattamento da un cosiddetto "collocamento di  
160 cura".<sup>(16)</sup> Parte di questi "trattamenti" sono spesso le contenzioni e altre  
161 pratiche disumane dovute alla carenza di personale. Chi può ordinare questi  
162 ricoveri coatti è regolato in modo diverso nei cantoni. È particolarmente  
163 problematico che tutt\* i/le\* medic\* abilitat\* all'esercizio della professione  
164 nel Cantone di Zurigo e, nella maggior parte dei Cantoni, tutt\* i/le\* medic\*, in  
165 entrambi i casi indipendentemente dalla loro specializzazione, abbiano il  
166 diritto di ordinare un collocamento coercitivo. Tali misure rappresentano una  
167 massiccia violazione dell'autonomia dell/a\* individu\* e dovrebbero essere  
168 ordinate solo come ultima risorsa e da un numero limitato di specialisti con la  
169 formazione e le competenze necessarie. Inoltre, il termine per il ricorso  
170 dovrebbe essere esteso alla durata del collocamento e nessuna spesa procedurale  
171 dovrebbe essere addebitata alla persona interessata. Di conseguenza, le misure  
172 coercitive come la contenzione dovrebbero essere utilizzate solo come ultima  
173 risorsa per proteggere il/la\* paziente e non certo per alleggerire il carico del  
174 personale che è troppo carente. Purtroppo, tali metodi hanno una lunga  
175 tradizione anche in Svizzera. Nel secolo scorso, il credo era quello di  
176 proteggere la società e i suoi "corpi sani" dalle "persone inferiori".<sup>(17)</sup>  
177 L'incipiente rivalutazione della storia della psichiatria svizzera ci offre  
178 oscuri indizi. Sono state scoperte sperimentazioni di farmaci su larga scala e  
179 inammissibili su pazienti che non ne erano a conoscenza.<sup>(18)</sup>

180 Ancora oggi, nel XXI secolo, la ricerca di cure in istituzioni psichiatriche  
181 sembra disapprovata, sebbene le circostanze sociali siano cambiate in modo  
182 significativo. Gran parte della popolazione ha paura del trattamento ospedaliero  
183 e soprattutto dell'ostracismo sociale che tale soggiorno comporta. I reparti

184 psichiatrici sono ancora considerati "manicomi", un luogo per persone pericolose  
185 per la società. I/le\* malat\* mentali sono spesso rappresentat\* come tali dai  
186 media. Attraverso i cliché dei media, le persone con disturbi mentali sono  
187 spesso associate alla criminalità e la ragione dei crimini commessi viene  
188 immediatamente attribuita a un possibile disturbo mentale. Questo nonostante il  
189 fatto che le persone con disturbi mentali non commettano crimini più spesso di  
190 chi non ha una diagnosi corrispondente.<sup>(19)</sup> Questa stigmatizzazione è visibile  
191 anche nel modo in cui la polizia tratta le persone con disturbi mentali, sebbene  
192 non vengano raccolti dati in merito. Una ricerca del Taz mostra che la metà  
193 delle persone uccise dalla polizia in Germania tra il 2009 e il 2017 soffriva di  
194 un disturbo mentale.<sup>(20)</sup>

195 Una società basata sull'oppressione, l'esclusione e lo sfruttamento e  
196 caratterizzata da crisi multiple è particolarmente dannosa per le persone  
197 colpite. Per la GISO è chiaro: il superamento di tutte le strutture di  
198 discriminazione potrebbe ridurre in modo massiccio i fattori di rischio per i  
199 disturbi mentali in molte persone. Tuttavia, poiché i disturbi mentali  
200 (malattie) e le loro conseguenze sono molto diversi per tipologia, forma e  
201 origine, anche una trasformazione radicale della società a favore del 99% non  
202 significa che le malattie mentali non esisteranno più. La vita non sarà mai  
203 bella per tutt\*, ma possiamo fare del nostro meglio per renderla più bella.

204 Aspettare costa vite umane. Ecco perché è necessario agire immediatamente, anche  
205 nell'attuale sistema economico:

206  
207

- **Un'immediata e massiccia espansione dei posti di terapia ambulatoriale, ospedaliera e diurna.**

208 Lo Stato e i Cantoni devono aumentare massicciamente i mezzi finanziari per  
209 l'espansione dei posti di terapia. I/le\* terapeut\* che hanno perso la licenza  
210 terapeutica a causa del passaggio dal modello di delega a quello di prescrizione  
211 devono riceverla nuovamente. Devono essere eliminati nuovi ostacoli aggiuntivi  
212 per l'approvazione delle terapie. Ma questo da solo non basta. È necessario  
213 avviare un'offensiva di formazione per i professionisti e migliorare in modo  
214 massiccio le condizioni di lavoro.

215  
216

- **Copertura totale dei costi dei servizi di terapia psichiatrica e psicologica.**

217 La salute non deve essere una questione di classe. Tutte le persone hanno il  
218 diritto di essere curate. Per questo motivo, i servizi terapeutici devono essere  
219 completamente coperti dall'assicurazione. Attualmente, l'assicurazione di base  
220 copre troppo poche forme di terapia; questa carenza deve essere colmata. Le  
221 diverse classificazioni assicurative devono essere completamente abolite, deve  
222 essere creata un'unica cassa assicurativa con un'offerta uguale per tutt\* e deve  
223 essere abolito il sistema delle franchigie. Il fondo assicurativo deve essere  
224 finanziato sulla base della solidarietà e delle prestazioni. A tal fine, anche i  
225 redditi, come quelli da capitale, dovrebbero essere utilizzati per il  
226 finanziamento.

227  
228

- **Ampie campagne di prevenzione e destigmatizzazione a tutti i livelli della società.**

229 Quando si parla di malattie mentali, nella società nel suo complesso sono ancora  
230 diffuse idee sbagliate e pregiudizi. La conseguente stigmatizzazione delle  
231 persone colpite porta alla discriminazione e impedisce l'adozione di misure  
232 preventive su larga scala. In tutti i settori pubblici e privati devono essere  
233 istituiti programmi di formazione adeguati per affrontare e riconoscere le  
234 malattie mentali.

235  
236

- **Linea telefonica di assistenza finanziata e gestita dallo Stato per le persone in situazioni acute.**

237 Oggi in Svizzera i servizi di aiuto a bassa soglia e non vincolanti sono gestiti  
238 principalmente da Dargebotene Hand e Pro Juventute, finanziati solo in minima  
239 parte dal settore pubblico. Questi servizi sono fortemente sovraccaricati. Sono  
240 urgentemente necessari maggiori risorse per fornire alle persone che si trovano  
241 in una situazione di emergenza acuta l'aiuto di cui hanno bisogno. È necessaria  
242 un'offerta completamente finanziata dallo Stato.

243  
244

- **Garantire l'approvvigionamento di farmaci:**

## **nazionalizzare l'industria farmaceutica**

245 La carenza di farmaci è una conseguenza logica della logica capitalista. Le  
246 aziende farmaceutiche danno priorità alla produzione dei farmaci più redditizi  
247 per loro.

248 Per noi è chiaro: la salute prima di ogni profitto. Da anni si verificano  
249 strozzature nella fornitura di farmaci, che ora ha raggiunto il livello più alto  
250 di sempre. Ciò riguarda in particolare le persone affette da disturbi mentali,  
251 che attualmente possono ottenere farmaci importanti solo in misura limitata o  
252 per nulla. Per evitare scenari simili in futuro, l'industria farmaceutica deve  
253 essere rilevata dal settore pubblico. Questo è l'unico modo per garantire che  
254 vengano prodotti i farmaci più efficaci e che siano accessibili. Di conseguenza,  
255 ciò ha un impatto positivo anche sulla ricerca.

256

- **Ricerca avanzata sulle origini e sul trattamento**

257 La ricerca sa ancora troppo poco sulle origini dei disturbi mentali e sul loro  
258 trattamento. I fondi per la ricerca devono quindi essere aumentati in modo  
259 massiccio, e non a vantaggio dell'industria farmaceutica privata. Solo così si  
260 potrà garantire che vengano stabiliti i tipi di trattamento più efficaci e non  
261 quelli che devono essere assunti per più tempo e che quindi sono più redditizi  
262 secondo le logiche di mercato.

263

- **Settimana di 25 ore senza variazioni di stipendio**

264 La depressione da stanchezza è in aumento nella popolazione svizzera. Inoltre,  
265 la pressione sul posto di lavoro peggiora in generale la situazione delle  
266 persone con disturbi mentali. È quindi urgente una massiccia riduzione  
267 dell'orario di lavoro per ridurre i fattori di rischio per le malattie mentali.  
268 La GISO chiede quindi una riduzione dell'orario di lavoro a 25 ore a parità di  
269 retribuzione.

270

271 Oltre alla durata ufficiale della settimana lavorativa, la frammentazione del



272 mondo del lavoro ha un impatto significativo sulla salute mentale. Con questo  
273 termine intendiamo l'obbligo per le persone lavoratrici di essere sempre  
274 disponibili e contattabili, anche al di fuori dell'orario di lavoro. Nel  
275 contesto della frammentazione del mondo del lavoro dovuta all'arrivo degli  
276 smartphone e allo sviluppo del Web 2.0, il "diritto alla disconnessione" è  
277 diventato una richiesta importante all'interno della società civile.  
278 Attualmente, tale diritto non è garantito dal diritto del lavoro. La riduzione  
279 dell'orario di lavoro deve essere accompagnata da un effettivo diritto alla  
280 disconnessione.

281  
282

- **Revisione totale del sistema delle pensioni e dell'assistenza sociale dell'AI**

283 → [Assicurazioni sociali come ai tempi di Gotthelf](#)

## 284 **Note a piè di pagina**

285 (1) C'è disaccordo sull'uso del termine "malattia mentale" rispetto a "disturbo  
286 mentale". Entrambi i termini presentano vantaggi e svantaggi.

287 (2) [Salute mentale in Svizzera](#)

288 (3) [Psy-Gesundheit.ch - Le malattie mentali più comuni](#)

289 (4) [Salute mentale in Svizzera](#)

290 (5) [Sopraffatte e depresse: "Le ragazze sono disperate e non vedono un futuro" -  
291 Notizie - SRF](#)

292 (6) [Salute mentale in Svizzera](#)

293 (7) [Tutt'altro che una malattia legata all'opulenza | Caritas Svizzera](#)

294 (8) [Scienza: le malattie mentali hanno una base comune - Human Genetics Bonn](#)

295 (9) [Influenza del Covid-19 sulla salute mentale](#)

- 296 (10) [Politica sanitaria: psichiatria in stato di emergenza permanente | WOZ Die](#)  
297 [Wochenzeitung](#)
- 298 (11) Il triage significa che i/le pazienti vengono classificati in base a  
299 criteri definiti con precisione a causa della mancanza di spazio. I/le\* pazienti  
300 non prioritari\* devono quindi sperare di essere curat\* in un secondo momento.
- 301 (12) [Triage nella psichiatria degli adolescenti - "Non possiamo fornire ai](#)  
302 [bambini il trattamento che meritano".](#)
- 303 (13) [Psicoterapia: psicologi agiscono contro le assicurazioni sanitarie](#)
- 304 (14) [Assicurazione di invalidità | Pro Mente Sana | Rafforzamento della salute](#)  
305 [mentale](#)
- 306 (15) [Assicurazione invalidità: la sfacciata menzogna dell'integrazione | WOZ](#)  
307 [Die Wochenzeitung](#)
- 308 (16) [Il collocamento intercondominiale dal punto di vista dei diritti](#)  
309 [fondamentali - humanrights.ch](#)
- 310 (17) [Psichiatria e società: creare istituzioni | WOZ Die Wochenzeitung](#)
- 311 (18) [Psichiatria: sperimentazione di farmaci nello spirito di Heidegger | WOZ](#)  
312 [Die Wochenzeitung](#)
- 313 (19) [RELAZIONI SULLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIE MENTALI](#)
- 314 (20) [Psicologo sulle sparatorie mortali della polizia: "Quasi tutti i casi sono](#)  
315 [evitabili" - taz.de](#)
- 316
- 317 (22) [Evaluation der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche](#)  
318 [Eingliederung | across•concept im Auftrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen](#)

## 319 **Fonti**

320 [\[1\]](#) Von Moos, David: Luzern kämpft gegen hohe Selbstmordrate unter LGBT-  
321 Jugendlichen, in: Luzerner Zeitung (07.03.2020),  
322 [\[https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-](https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509)  
323 [hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509\]](https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509), Verificato il

324 28.01.2022.

325 [\[2\]](#) Stocker, Desirée (et al.): Der Einfluss der COVID-Pandemie auf die  
326 psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychisch-  
327 psychotherapeutische Versorgung der Schweiz. Schlussbericht, im Auftrag des BAG,  
328 Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Bern 2021, P. VII.

329 [\[3\]](#) Pro Juventute Schweiz: Pro Juventute Corona-Report. Auswirkungen der COVID-  
330 19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz, Zürich  
331 2021, P. 3.

332 [\[4\]](#) Bühler, Gordon (et al.): Wie geht es dir? Ein psychisches Stimmungsbild der  
333 Schweiz, im Auftrag von: Pro Mente Sana, Zürich 2018, S. 20.