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).^{(1),(2)}

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.⁽³⁾ 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.⁽⁴⁾ 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.⁽⁵⁾ 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.⁽⁶⁾ 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
37 d'ansia e depressione. Ciò è dovuto allo stretto legame e al rafforzamento
38 reciproco di vari fattori di rischio, come l'esclusione sociale, le molteplici
39 sollecitazioni e le preoccupazioni finanziarie.⁽⁷⁾ Il patriarcato, il
40 capitalismo, la supremazia bianca e tutte le altre strutture di discriminazione
41 fanno ammalare le persone o almeno aumentano il rischio di sviluppare un
42 disturbo mentale. Anche la pressione a esibirsi nella nostra società gioca un
43 ruolo significativo. Molte persone soffrono di burnout a causa delle pressioni
44 relative a produttività e rendimento. Le persone che non partecipano al sistema
45 produttivo sono spesso isolate e stigmatizzate, con gravi ripercussioni sulla
46 loro salute 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.⁽⁸⁾ 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.⁽⁹⁾ 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
75 psicologica e spirituale con i/le* pazienti. L'attenzione si concentra sempre
76 più sulle attività chirurgiche delle cliniche e i risparmi vengono fatti
77 altrove. Inoltre, i/le* pazienti vengono gettati* in un "calderone comune" in cui
78 si perde di vista l'individuo* ed è semplicemente la diagnosi a decidere la
79 durata del trattamento. Questo incoraggia nuovamente i/le* pazienti a tornare a
80 casa troppo presto, a vantaggio delle finanze dell'ospedale, quando le loro
81 condizioni di salute non lo permetterebbero. Questa avidità e il mancato
82 rinnovo del pagamento dei servizi sanitari costano vite umane. La situazione è
83 talmente precaria che non è più possibile garantire un'assistenza
84 professionale. A causa dell'acuta mancanza di personale, questo significa un
85 aumento delle misure coercitive nei confronti dei/delle* pazienti. Negli ultimi
86 anni si sono verificati tagli sistematici - tagli al budget, tagli ai posti di
87 lavoro e chiusura di interi reparti, nonostante il numero di pazienti continui
88 ad aumentare.⁽¹⁰⁾

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

104 un'intensificazione dei sintomi della maggior parte delle persone colpite e
105 quindi a un prolungamento dei tempi di trattamento. Vi è inoltre una forte
106 carenza di posti di terapia ambulatoriale. Di conseguenza, a decine di migliaia
107 di malati viene negato un trattamento adeguato. Con il nuovo sistema di
108 SanteSuisse, all'inizio del 2023 altre migliaia di persone perderanno il loro
109 attuale posto di terapia.⁽¹³⁾

110 **La discriminazione segue la stigmatizzazione**

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

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

144 la fine o l'interruzione di una misura di reinserimento, il 37% di tutte le
145 persone rientra nel mercato del lavoro ordinario e non percepisce una pensione
146 AI. Tuttavia, il tasso di successo varia notevolmente da un cantone all'altro,
147 poiché il profilo di coloro che beneficiano di una misura di reinserimento e
148 l'attuazione delle misure variano notevolmente⁽²²⁾. Nei casi in cui l'AI eroga
149 una pensione, questa è spesso significativamente inferiore alle prestazioni
150 complementari e quindi al minimo vitale, proprio quando una persona assicurata
151 ha dei vuoti contributivi o non ha mai svolto un'attività lavorativa.

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

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

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.⁽¹⁹⁾ 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.⁽²⁰⁾

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,
205 anche 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
225 i 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
230 ancora diffuse idee sbagliate e pregiudizi. La conseguente stigmatizzazione
231 delle persone colpite porta alla discriminazione e impedisce l'adozione di
232 misure preventive su larga scala. In tutti i settori pubblici e privati devono
233 essere istituiti programmi di formazione adeguati per affrontare e riconoscere
234 le 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. Le
240 persone che si trovano in una situazione di emergenza acuta non devono essere
241 lasciate in una situazione di attesa. È necessaria un'offerta completamente
242 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
250 alto di sempre. Ciò riguarda in particolare le persone affette da disturbi
251 mentali, che attualmente possono ottenere farmaci importanti solo in misura
252 limitata o per nulla. Per evitare scenari simili in futuro, l'industria
253 farmaceutica deve essere rilevata dal settore pubblico. Questo è l'unico modo
254 per garantire che vengano prodotti i farmaci più efficaci e che siano
255 accessibili. Di conseguenza, 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

269

- **Revisione totale del sistema delle pensioni e**

dell'assistenza sociale dell'AI

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

271 **Note a piè di pagina**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

283 (10) [Politica sanitaria: psichiatria in stato di emergenza permanente | WOZ Die
284 Wochenzeitung](#)

285 (11) Il triage significa che i/le pazienti vengono classificati in base a
286 criteri definiti con precisione a causa della mancanza di spazio. I/le* pazienti
287 non prioritari* devono quindi sperare di essere curati* in un secondo momento.

288 (12) [Triage nella psichiatria degli adolescenti - "Non possiamo fornire ai
289 bambini il trattamento che meritano".](#)

290 (13) [Psicoterapia: psicologi agiscono contro le assicurazioni sanitarie](#)

- 291 (14) [Assicurazione di invalidità | Pro Mente Sana | Rafforzamento della salute](#)
292 [mentale](#)
- 293 (15) [Assicurazione invalidità: la sfacciata menzogna dell'integrazione | WOZ Die](#)
294 [Wochenzeitung](#)
- 295 (16) [Il collocamento intercondominiale dal punto di vista dei diritti](#)
296 [fondamentali - humanrights.ch](#)
- 297 (17) [Psichiatria e società: creare istituzioni | WOZ Die Wochenzeitung](#)
- 298 (18) [Psichiatria: sperimentazione di farmaci nello spirito di Heidegger | WOZ](#)
299 [Die Wochenzeitung](#)
- 300 (19) [RELAZIONI SULLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIE MENTALI](#)
- 301 (20) [Psicologo sulle sparatorie mortali della polizia: "Quasi tutti i casi sono](#)
302 [evitabili" - taz.de](#)
- 303
- 304 (22) [Evaluation der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche](#)
305 [Eingliederung | across•concept im Auftrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen](#)

306 **Fonti**

- 307 [\[1\]](#) Von Moos, David: Luzern kämpft gegen hohe Selbstmordrate unter LGBT-
308 Jugendlichen, in: Luzerner Zeitung (07.03.2020),
309 [\[https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-](https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509)
310 [hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509\]](https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509), Verificato il
311 28.01.2022.
- 312 [\[2\]](#) Stocker, Desirée (et al.): Der Einfluss der COVID-Pandemie auf die
313 psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychisch-
314 psychotherapeutische Versorgung der Schweiz. Schlussbericht, im Auftrag des BAG,
315 Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Bern 2021, P. VII.
- 316 [\[3\]](#) Pro Juventute Schweiz: Pro Juventute Corona-Report. Auswirkungen der COVID-
317 19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz, Zürich
318 2021, P. 3.
- 319 [\[4\]](#) Bühler, Gordon (et al.): Wie geht es dir? Ein psychisches Stimmungsbild der
320 Schweiz, im Auftrag von: Pro Mente Sana, Zürich 2018, S. 20.