

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

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

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

Il nostro sistema sanitario è malato

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

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

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

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

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

La discriminazione segue la stigmatizzazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

nazionalizzare l'industria farmaceutica

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

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

• Ricerca avanzata sulle origini e sul trattamento

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

• Settimana di 25 ore senza variazioni di stipendio

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

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

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

Note a piè di pagina

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(14) [Assicurazione di invalidità | Pro Mente Sana | Rafforzamento della salute mentale](#)

(15) [Assicurazione invalidità: la sfacciata menzogna dell'integrazione | WOZ Die Wochenzeitung](#)

(16) [Il collocamento intercondominiale dal punto di vista dei diritti fondamentali - humanrights.ch](#)

(17) [Psichiatria e società: creare istituzioni | WOZ Die Wochenzeitung](#)

(18) [Psichiatria: sperimentazione di farmaci nello spirito di Heidegger | WOZ Die Wochenzeitung](#)

(19) [RELAZIONI SULLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIE MENTALI](#)

(20) [Psicologo sulle sparatorie mortali della polizia: "Quasi tutti i casi sono evitabili" - taz.de](#)

(22) [Evaluation der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung | across•concept im Auftrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen](#)

Fonti

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

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

[3] Pro Juventute Schweiz: Pro Juventute Corona-Report. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz, Zürich 2021, P. 3.

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