

# 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).<sup>(1)(2)</sup> 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.<sup>(3)</sup> 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<sup>(4)</sup>. 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.<sup>(5)</sup>  
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.<sup>(6)</sup> 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.<sup>(7)</sup> 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.<sup>(8)</sup> 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.<sup>(9)</sup> 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 manque 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.<sup>(10)</sup>

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<sup>(11)</sup>, en particulier dans les  
106 hôpitaux psychiatriques pour enfants et adolescent·es.<sup>(12)</sup> 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.<sup>(13)</sup>

### 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.<sup>(14)</sup> 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.<sup>(15)</sup> 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.<sup>(22)</sup> 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".<sup>(16)</sup> 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".<sup>(17)</sup> 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.<sup>(18)</sup>

187 Aujourd'hui encore, au 21<sup>e</sup> 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.<sup>(19)</sup>  
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.<sup>(20)</sup>

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](#)

# 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.

# Positionspapier

**Initiator\*innen:** Geschäftsleitung JUSO Schweiz (beschlossen am: 17.03.2023)

**Titel:** **Gestört, wahnsinnig, verrückt - und nicht allein.**

## Antragstext

1 **Gestört, wahnsinnig, verrückt - und nicht**  
2 **allein.**

3 **Psychische Erkrankungen ernstnehmen und entsprechend**  
4 **(be)handeln!**

5 Der Umgang mit psychischen Störungen ist eine der drängendsten und grössten  
6 gesundheitspolitischen Fragen unserer Zeit. In der Schweiz sind 17% der  
7 Bevölkerung von einer oder mehreren psychischen Störungen (auch psych.  
8 Erkrankungen genannt) betroffen.<sup>(1),(2)</sup> Die Vielfalt von psychischen Störungen  
9 ist gross und es gibt keine universelle Definition für diese. Zu den  
10 meistverbreiteten und wohl bekanntesten Störungen gehören die verschiedenen  
11 Arten von Depressionen, Essstörungen, Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen und  
12 Angst- und Persönlichkeitsstörungen.<sup>(3)</sup> Die Psychiatrie kennt mit ICD-10 und  
13 DSM-5 etablierte Klassifikationsarten, um solche Störungen zu diagnostizieren.

14 Psychische Störungen werden in unserer Gesellschaft noch immer unterschätzt,  
15 Betroffene werden systematisch stigmatisiert und diskriminiert. Die Folgen  
16 dieses Zustandes sind verheerend. Unzureichende und unzugängliche  
17 Behandlungsmöglichkeiten, die Ignoranz der Gesamtgesellschaft und die daraus  
18 resultierenden wirtschaftlichen und sozialen Folgen erzeugen einen Teufelskreis  
19 für Betroffene. Dieser wird vom sozialen Umfeld oftmals nicht erkannt. Dies  
20 führt kurz- und langfristig für Betroffene u.a. zu sozialer Isolation und  
21

22 finanziellen Problemen und endet nicht selten tödlich. In der Schweiz sterben im  
23 Schnitt täglich 2-3 Personen durch nicht-assistierte Suizid. Ausserdem ist dies  
24 bei den 19- bis 34-Jährigen die häufigste Todesursache.<sup>(4)</sup> Suizidversuche  
25 passieren meist aufgrund eines Zusammenspiels verschiedener Faktoren, wobei  
psychische Erkrankungen zu den relevantesten gehören.

26 Psychisch erkranken können alle. Das Risiko dafür ist jedoch nicht bei allen  
27 Menschen gleich gross. Diskriminierungserfahrungen lösen bei Betroffenen  
28 überdurchschnittlich häufig psychische Erkrankungen aus. Gerade bei jungen  
29 Frauen steigt die Anzahl der Neuerkrankungen besonders stark an.<sup>(5)</sup> Homo-,  
30 bisexuelle und trans Jugendliche weisen laut einer Studie der Hochschule Luzern  
31 ein fünfmal höheres Suizidrisiko auf als cis-hetero Teenager.[\[1\]](#) Zudem macht der  
32 OBSAN-Bericht (2020) des Bundes "Migrationshintergrund" als grössten  
33 Risikofaktor für den Ausbruch einer psychischen Störung aus.<sup>(6)</sup> Gründe dafür  
34 sind u.a. Rassismuserfahrungen, schlechter Zugang zum Gesundheitssystem und  
35 unbehandelte Traumata. Auch der Faktor "Armut" spielt bei der psychischen  
36 Gesundheit eine relevante Rolle. Aufgrund der engen Verknüpfung und  
37 gegenseitiger Begünstigung verschiedener Risikofaktoren wie soziale Ausgrenzung,  
38 Mehrfachbelastungen und finanzielle Sorgen, erkranken überdurchschnittlich viele  
39 Armutsbetroffene an Angststörungen und Depressionen.<sup>(7)</sup> Patriarchat,  
40 Kapitalismus, die weisse Vorherrschaft und alle weiteren  
41 Diskriminierungsstrukturen machen also krank oder vergrössern zumindest das  
42 Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken. Auch der Leistungsdruck in  
43 unserer Gesellschaft spielt eine massgebliche Rolle. Viele Menschen leiden  
44 aufgrund des Produktivitäts- und Leistungswahns an Burnout. Auch Menschen, die  
45 nicht am Produktionssystem teilnehmen, werden isoliert und stigmatisiert, was  
46 ihre psychische Gesundheit stark beeinträchtigt.

47  
48 Auch die Familie kann eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von psychischen  
49 Störungen spielen. Ein dysfunktionales oder gar missbräuchliches Familienumfeld  
50 begünstigt die Entwicklung von Störungen bei den Familienmitgliedern. Wichtig  
51 ist dabei aber auch die Erkenntnis, dass viele psychische Störungen in  
52 unterschiedlichem Ausmass vererbt werden, weshalb nicht alle psychische  
53 Störungen einfach auf Lebensumstände zurückgeführt werden können.<sup>(8)</sup> Es wäre  
54 also falsch zu sagen, dass psychische Störungen nicht mehr auftreten würden,  
55 wenn die Welt frei von jeglichen Diskriminierungsstrukturen wäre.

## 56 **Unser Gesundheitssystem ist krank**

57 Die Corona-Krise hat bei vielen Betroffenen von psychischen Störungen zu einer  
58 Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands geführt. Dies u.a.  
59 aufgrund von sozialer Isolation, Krisensituationen (Jobverlust, Zukunftsängste  
60 usw.) aber auch, weil Behandlungen in dieser Zeit nicht mehr im ursprünglichen



61 Rahmen gewährleistet werden konnten.<sup>(9)</sup> Nach einem Pandemiejahr konnte das  
62 Bundesamt für Gesundheit (BAG) in einer Studie signifikante Veränderungen beim  
63 persönlichen Wohlbefinden der Befragten feststellen. Jüngere Menschen sind davon  
64 noch stärker betroffen als andere Altersgruppen.[\[2\]](#) Erkenntnisse zur psychischen  
65 Situation von Jugendlichen in der Schweiz zeigt auch der Pro Juventute Corona-  
66 Report auf: Das Hilfsangebot 147.ch verzeichnete einen Anstieg der  
67 Kontaktaufnahmen um rund 40% im Vergleich zur Situation vor der Corona-  
68 Pandemie.[\[3\]](#)

69 Die Coronakrise hat die enormen Lücken unseres profitorientierten  
70 Gesundheitssystems noch einmal schonungsloser aufgedeckt. Die Profitinteressen  
71 der Krankenkassen, privatisierten Spitälern und Kliniken und der Pharmaindustrie  
72 stehen einem patient\*innengerichteten Gesundheitswesen im Weg. Dazu kommt das  
73 gescheiterte System der Fallpauschalen, in welchem physische und mechanische  
74 Behandlungen mehr zählen als die psychische und geistige Auseinandersetzung mit  
75 Patient\*innen. Der Fokus wird so mehr und mehr auf die chirurgischen Tätigkeiten  
76 der Kliniken gesetzt und an anderen Orten gespart. Zusätzlich werden die  
77 Patient\*innen in einen «Pauschaltopf» geworfen, in dem das Individuum aus den  
78 Augen verloren geht und einfach die Diagnose entscheidet, wie lange eine  
79 Behandlung zu dauern hat. Dies begünstigt wiederum, dass Patient\*innen, zu  
80 Gunsten der Klinikfinanzen eher zu früh nach Hause entlassen werden, als das  
81 dies der Gesundheitszustand erlauben würde. Diese Geldgier und Versäumnisse in  
82 der Erneuerung der Vergütung der Gesundheitsdienstleistungen kosten  
83 Menschenleben.

84 Die Situation ist so prekär, dass eine fachgerechte Betreuung schlichtweg nicht  
85 mehr gewährleistet werden kann. Dies bedeutet aufgrund des akuten  
86 Personalmangels eine Häufung von Zwangsmassnahmen gegen Patient\*innen. In den  
87 letzten Jahren wurde systematisch abgebaut - Budgetstreichungen,  
88 Stellenkürzungen und Schliessung von ganzen Stationen, obwohl die Anzahl an  
89 Patient\*innen noch immer steigend ist.<sup>(10)</sup>

90 Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in unserer Gesellschaft  
91 systematisch diskriminiert. "Psychische Gesundheit" ist eines der grössten  
92 Tabuthemen unserer Gesellschaft. Grund dafür sind offenbar verschiedene  
93 Befürchtungen: Beispielsweise haben viele depressive Personen Angst, als "nicht  
94 mehr leistungsfähig" und als "labil und schwach" zu gelten.[\[4\]](#) Ausserdem schafft  
95 die vorherrschende Sicht auf Menschen mit psychischen Erkrankungen zwei  
96 Kategorien. So werden Menschen, die an einer psychischen Störung leiden,  
97 entweder als verrückt oder als nur aufmerksamkeitsuchend abgestempelt. Aufgrund  
98 dieser Stigmatisierung werden Verbreitungsgrad und Gefährlichkeit der  
99 "Volkskrankheit Depression" enorm unterschätzt. Diese Stigmatisierung  
100 verschleiern das tatsächliche Ausmass und die Verbreitung von psychischen  
101 Erkrankungen und wirkt sich auf das Angebot in der Gesundheitsversorgung aus.  
102 Bereits vor der Pandemie gab es zu wenige ambulante und stationäre

103 Behandlungsplätze - mittlerweile hat sich diese Problematik abermals enorm  
104 verschärft und das mit fatalen Auswirkungen: In psychiatrischen Institutionen  
105 wird triagiert<sup>(11)</sup>, insbesondere in den Kinder- und Jugendpsychiatrien.<sup>(12)</sup>  
106 Dieser erschwerte Zugang führt bei den meisten Betroffenen zu einer Verstärkung  
107 ihrer Symptome und so zu einer Verlängerung der Behandlungszeit. Auch besteht  
108 ein akuter Mangel an ambulanten Therapieplätzen. Folglich bleibt zehntausenden  
109 Betroffenen eine angemessene Behandlung verwehrt. Mit dem neuen System von  
110 SantéSuisse haben Anfang 2023 zusätzlich tausende ihren aktuellen Therapieplatz  
111 verloren.<sup>(13)</sup>

## 112 **Auf Stigmatisierung folgt Diskriminierung**

113 Im kapitalistischen System sind Lohnabhängige dazu verdammt, normiert zu  
114 funktionieren, damit ihre Arbeitskraft von der herrschenden Klasse optimal  
115 ausgebeutet werden kann. Gerade auf jungen Menschen lastet vor und während der  
116 Ausbildung ein enormer Druck.

117 Menschen, die aufgrund von Erkrankungen nicht mehr regulär arbeiten können,  
118 sollen eigentlich mit Sozialhilfe und IV-Rente entsprechende Hilfe vom Staat  
119 erhalten. Diese ist aber an klare, diskriminierende Bedingungen geknüpft. Das  
120 Wort "invalid" (wertlos) in Invalidenrente deutet bereits an, wie die  
121 Bezüger\*innen im kapitalistischen System gewertet werden. Die Tatsache, dass  
122 psychische Störungen meist unsichtbar sind, führt ausserdem dazu, dass  
123 Hilfesuchende als untätig angesehen werden. Psychische Erkrankungen sind seit  
124 Jahren mit Abstand der häufigste Grund für den Bezug einer IV-Rente in der  
125 Schweiz. Um eine (Teil-)Rente der IV zu erhalten, muss bewiesen werden, dass  
126 eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% vorliegt. Psychische Erkrankungen  
127 sind allerdings im Gegensatz zu physischen Erkrankungen kaum mit Bildern oder  
128 Ähnlichem beweisbar, da sie meist unsichtbar sind. Deswegen werden  
129 psychiatrische Gutachten anhand von Gesprächen mit Fachpersonen erstellt. Die  
130 Unabhängigkeit und dadurch die Qualität dieser Gutachten ist jedoch oftmals  
131 nicht gewährleistet.<sup>(14)</sup> Menschen mit psychischen Störungen wird massiv  
132 misstraut. So versucht die politische Rechte seit Jahren, das Anrecht auf IV-  
133 Rente für Menschen mit psychischen Störungen komplett zu streichen.<sup>(15)</sup> Das IV-  
134 System beruht auf dem Grundsatz der "Wiedereingliederung" in den Arbeitsmarkt,  
135 was nicht grundsätzlich ein schlechtes Ziel ist, da die Selbstbestimmung der  
136 betroffenen Menschen gestärkt werden kann - dabei kommt es allerdings auf die  
137 Umsetzung und Absicht dahinter an. Das heutige IV-System orientiert sich kaum am  
138 Wohlergehen der Menschen, sondern an jenem der kapitalistischen Marktwirtschaft  
139 und der Tiefhaltung der Kosten. So heisst der Leitsatz der IV auch  
140 "Wiedereingliederung vor Rente", Rentenansprüche werden erst geprüft, nachdem  
141 Wiedereingliederungsversuche nicht den gewünschten Erfolg hatten. Kranke  
142 Personen werden regelrecht zur Arbeit gezwungen und müssen konstant Rechenschaft

143 und Beweise darlegen, wenn sie nicht dazu in der Lage sind.

144

145 Zusätzlich ist der Erfolg von Integrationsmassnahmen durchwachsen: So sind drei  
146 Jahre nach Ende oder Abbruch einer Integrationsmassnahme 37 Prozent aller  
147 Personen auf dem regulären Arbeitsmarkt und ohne IV-Rente. Die Erfolgsquote  
148 variiert jedoch je nach Kanton stark, da sich die Profile der Menschen in einer  
149 Integrationsmassnahme sowie die Umsetzung der Massnahmen je nach Kanton stark  
150 unterscheiden.<sup>(22)</sup> In den Fällen, in denen die IV am Schluss trotzdem eine Rente  
151 zahlt, ist diese oft deutlich geringer als Ergänzungsleistungen und somit unter  
152 dem Existenzminimum, gerade wenn eine versicherte Person Beitragslücken aufweist  
153 oder noch nie erwerbstätig war.

154 Psychisch Erkrankte erleben im Alltag in nahezu allen Lebensbereichen  
155 Diskriminierung. Neben sozialer Ausgrenzung kommt es zu erschwerten Bedingungen  
156 bei der Wohnungs- und Arbeitssuche. Ein Aufenthalt in einer psychiatrischen  
157 Klinik erscheint als negativ auffallende Lücke im Lebenslauf und eine längere  
158 Krankschreibung in der Vergangenheit wird von Arbeitgebenden als Risiko  
159 erachtet.

160 Menschen in akuten psychischen Notsituationen in der Schweiz im  
161 gesamteuropäischen Vergleich überdurchschnittlich oft gegen ihren Willen  
162 geschlossen platziert. Jede\*r fünfte Psychiatrie-Patient\*in wurde durch eine  
163 sogenannte "fürsorgerische Unterbringung" (FU) zur Behandlung gezwungen.<sup>(16)</sup>  
164 Teil solcher "Behandlungen" sind aufgrund von Personalmangel oftmals Fixierungen  
165 und andere unmenschliche Praktiken. Wer solche Zwangseinweisungen anordnen kann,  
166 ist kantonale unterschiedlich geregelt. Besonders problematisch ist, dass im  
167 Kanton Zürich sämtliche praxisberechtigten Ärzt\*innen und in der Mehrzahl der  
168 Kantone sämtliche niedergelassenen Ärzt\*innen, in beiden Fällen unabhängig ihrer  
169 Fachrichtung, dazu befugt sind, eine FU anzuweisen. Solche Massnahmen stellen  
170 einen massiven Eingriff in die Autonomie eines Individuums dar und sollten nur  
171 als allerletztes Mittel und von einer kleinen Anzahl an Spezialist\*innen mit der  
172 dafür notwendigen Ausbildung und den entsprechenden Kompetenzen angeordnet  
173 werden können. Zusätzlich muss die Rekursfrist auf die Dauer der Unterbringung  
174 ausgeweitet werden und es dürfen der betroffenen Person keine Verfahrenskosten  
175 auferlegt werden. Zwangsmassnahmen, wie Fixierungen, sollen entsprechend nur als  
176 allerletzte Möglichkeit zum Schutz der Patient\*innen eingesetzt werden und  
177 sicher nicht, um das zu knapp bemessene Personal zu entlasten. Solche Methoden  
178 haben leider auch in der Schweiz eine lange Tradition. Im letzten Jahrhundert  
179 galt das Credo, die Gesellschaft und deren "gesunde Volkskörper" vor  
180 "minderwertigen Menschen zu schützen".<sup>(17)</sup> Die beginnende Aufarbeitung der  
181 Schweizer Psychiatriegeschichte lässt dunkles erahnen. So wurden grossflächige,  
182 unzulässige Medikamentenversuche an unwissenden Patient\*innen aufgedeckt.<sup>(18)</sup>

183 Auch heute noch, im 21. Jahrhundert, scheint das Ersuchen von Behandlung in  
184 psychiatrischen Institutionen verpönt, obwohl sich die gesellschaftlichen  
185 Umstände bedeutend verändert haben. Grosse Teile der Bevölkerung haben Angst vor  
186 einer stationären Behandlung und vor allem vor der gesellschaftlichen Ächtung  
187 eines solchen Aufenthalts. Psychiatrien gelten auch heute noch als  
188 "Irrenanstalten" - Orte für Gefährder\*innen dieser Gesellschaft. Als solche  
189 werden psychisch Kranke nämlich nicht selten in den Medien inszeniert. Durch  
190 klischeebehaftete Medienberichterstattungen werden Menschen mit psychischen  
191 Störungen oft mit Kriminalität assoziiert und der Grund von begangenen  
192 Straftaten sofort an einer möglichen psychischen Störung festgemacht. Dies,  
193 obwohl Menschen mit psychischen Störungen nicht häufiger straftätig werden als  
194 Menschen ohne entsprechende Diagnose.<sup>(19)</sup> Diese Stigmatisierung wird auch beim  
195 Umgang der Polizei mit psychisch Erkrankten sichtbar, obwohl dazu keine Daten  
196 erhoben werden. Eine Recherche der deutschen Tageszeitung "taz" zeigt: die  
197 Hälfte der Menschen, die 2009 bis 2017 in Deutschland von der Polizei ermordet  
198 wurden, litt an einer psychischen Störung<sup>(20)</sup>.

199 Eine Gesellschaft, die auf Unterdrückung, Ausgrenzung und Ausbeutung fundiert  
200 und von multiplen Krisen geprägt ist, schadet den betroffenen Menschen  
201 besonders. Für die JUSO ist klar: die Überwindung aller  
202 Diskriminierungsstrukturen könnte bei vielen Menschen die Risikofaktoren für  
203 psychische Störungen massiv verringern. Da sich psychische Störungen  
204 (Erkrankungen) und deren Folgen in ihren Arten, Formen und Ursprüngen stark  
205 unterscheiden, bedeutet aber auch eine radikale Transformation der Gesellschaft  
206 zugunsten der 99% nicht, dass psychische Erkrankungen nicht mehr existieren  
207 werden. Das Leben wird nie für alle nur schön sein, doch wir können das  
208 bestmögliche tun, um es schöner zu machen.

209 Das Warten darauf kostet Leben. Deshalb müssen auch im jetzigen System sofortige  
210 Massnahmen ergriffen werden:

211  
212

- **Einen sofortigen und massiven Ausbau von ambulanten, stationären und teilstationären Therapieplätzen.**

213 Der Staat und die Kantone müssen die finanziellen Mittel für den Ausbau von  
214 Therapieplätzen massiv erhöhen. Therapeut\*innen, die durch den Wechsel vom  
215 Delegations- zum Anordnungsmodell die Therapiebewilligung verloren haben, sollen  
216 diese wieder erhalten. Neue zusätzliche Hürden in der Therapiezulassung sollen  
217 wieder gestrichen werden. Das allein reicht aber nicht. Eine  
218 Ausbildungsoffensive für Fachpersonal und massive Verbesserungen der

219 Arbeitsbedingungen müssen in die Wege geleitet werden.

220

221

222

- **Komplette Kostendeckung von psychiatrisch-psychologischen Therapieangeboten Gesundheit darf keine Klassenfrage sein.**

223

224

225

226

227

228

229

230

Alle Menschen haben ein Recht auf Behandlung. Deswegen müssen Therapieangebote komplett von der Versicherung gedeckt werden. Die Grundversicherung schliesst im Moment zu wenige Therapieformen ein; dieser Mangel muss behoben werden. Die verschiedenen Versicherungsklassierungen gehören ganz aufgehoben, eine Einheitskasse mit dem selben Angebot für alle muss her und das Selbstbehaltssystem muss abgeschafft werden. Die Kasse muss solidarisch nach Leistungskraft finanziert werden. Dafür sollen auch Einkünfte wie Kapitaleinkommen zur Finanzierung verwendet werden.

231

232

- **Breite Präventions- und Entstigmatisierungskampagnen auf allen Ebenen der Gesellschaft**

233

234

235

236

237

238

Noch immer geistern falsche Vorstellungen und Vorurteile in der Gesamtgesellschaft herum, wenn es um psychische Erkrankungen geht. Die darausfolgende Stigmatisierung von Betroffenen führt zu Diskriminierung und verhindert präventive Massnahmen grossflächig. In allen öffentlichen und privatwirtschaftlichen Sektoren müssen entsprechende Schulungsangebote zum Umgang und zur Erkennung von psychischen Erkrankungen etabliert werden.

239

240

- **Staatlich finanzierte und betriebene Help-Hotline für Menschen in Akutsituationen**

241

242

243

244

245

Niederschwellige und unverbindliche Hilfsangebote werden heute in der Schweiz vor allem von der Dargebotenen Hand und Pro Juventute, die nur zu kleinen Teilen von der öffentlichen Hand finanziert werden, betrieben. Diese Angebote sind stark überlastet. Mehr Ressourcen sind dringend nötig, um Menschen in einer akuten Notsituation die nötige Hilfe geben zu können. Es braucht ein komplett

246 staatlich finanziertes Angebot.

247

248

- **Medikamentenversorgung sicherstellen - Pharmaindustrie verstaatlichen**

249 Die medikamentöse Versorgungsknappheit ist eine logische Folge der  
250 kapitalistischen Logik. Pharmakonzerne produzieren vorrangig die Medikamente,  
251 die für sie am meisten rentieren.

252 Für uns ist klar: Gesundheit vor jedem Profit. Bereits seit Jahren gibt es  
253 Engpässe bei der medikamentösen Versorgung, die nun ihren bisherigen  
254 Höchststand erreicht hat. Dies betrifft insbesondere auch Menschen mit  
255 psychischen Störungen stark, die aktuell wichtige Medikamente nur noch  
256 eingeschränkt oder gar nicht mehr beziehen können. Um solche Szenarien in  
257 Zukunft zu verhindern, muss die Pharmaindustrie von der öffentlichen Hand  
258 übernommen werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass die effektivsten  
259 Medikamente produziert werden und dabei auch erschwinglich sind. Dies hat  
260 folglich auch positive Auswirkungen auf die Forschung.

261

- **Forschung zu Ursprüngen und Behandlung vorantreiben**

262 Noch immer weiss die Forschung viel zu wenig über den Ursprung von psychischen  
263 Störungen und deren Behandlung. Forschungsgelder müssen deshalb massiv erhöht  
264 werden, und zwar nicht zugunsten der privaten Pharmaindustrie. Nur so kann  
265 gewährleistet werden, dass die effizientesten Behandlungsarten etabliert werden  
266 und nicht die, welche am längsten eingenommen werden müssen und folglich nach  
267 Marktlogik am meisten rentieren.

268

- **25h-Woche bei gleichbleibendem Lohn**

269 Erschöpfungsdepressionen nehmen in der Schweizer Bevölkerung stark zu. Der Druck  
270 am Arbeitsplatz verschlechtert die Situation von Menschen mit psychischen

271 Störungen zudem generell. Eine massive Arbeitszeitreduktion ist also von  
272 dringender Notwendigkeit, um Risikofaktoren für psychische Erkrankungen  
273 einzudämmen. Die JUSO fordert deshalb eine Arbeitszeitreduktion auf 25 Stunden  
274 bei gleichbleibendem Lohn.

275  
276 Darüber hinaus hat neben der offiziellen Länge der Arbeitswoche auch die  
277 Fragmentierung der Arbeitswelt einen großen Einfluss auf die psychische  
278 Gesundheit. Damit ist die Verpflichtung der Arbeiter\*innen gemeint, ständig  
279 verfügbar und erreichbar zu sein, auch außerhalb der Arbeitszeit. Vor dem  
280 Hintergrund der Fragmentierung der Arbeitswelt durch die Einführung von  
281 Smartphones und die Entwicklung des Web 2.0 hat sich das "Recht auf Abschalten"  
282 zu einer wichtigen zivilgesellschaftlichen Forderung entwickelt. Derzeit wird  
283 kein solches Recht durch das Arbeitsrecht garantiert. Die Verkürzung der  
284 Arbeitszeit muss mit einem wirksamen Recht zum Abschalten einhergehen.

285

- **Totalrevision von IV-Renten und Sozialhilfesystem**

286 → [Sozialversicherungen wie zu Gotthelfs Zeiten - JUSO Schweiz](#)

## 287 Fussnoten

288 (1) Über die Verwendung der Begrifflichkeit "psychische Erkrankung"  
289 gegenüber "psychische Störung" herrscht Uneinigkeit. Vor- und Nachteile  
290 sind bei beiden Begrifflichkeiten vorhanden.

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

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

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

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

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

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

- 298 (8) [Science: Psychische Erkrankungen haben eine gemeinsame Basis – Humangenetik](#)  
299 [Bonn](#)
- 300 (9) [Einfluss von Covid-19 auf die psychische Gesundheit](#)
- 301 (10) [Gesundheitspolitik: Die Psychiatrie im permanenten Ausnahmezustand | WOZ](#)  
302 [Die Wochenzeitung](#)
- 303 (11) Triagieren bedeutet, dass Patient\*innen aufgrund von Platzmangel nach genau  
304 definierten Kriterien priorisiert werden. Die nicht-priorisierten Patient\*innen  
305 müssen also auf eine Behandlung zu späterem Zeitpunkt hoffen.
- 306 (12) [Triage in der Jugendpsychiatrie - «Wir können den Kindern nicht die](#)  
307 [Behandlung bieten, die ihnen zustehen würde](#)
- 308 (13) [Psychotherapie: Psychologen gehen gegen Krankenkassen vor](#)
- 309 (14) [Invalidenversicherung | Pro Mente Sana | Psychische Gesundheit stärken](#)
- 310 (15) [Invalidenversicherung: Die dreiste Integrationslüge | WOZ Die Wochenzeitung](#)
- 311 (16) [Fürsorgerische Unterbringung aus grundrechtlicher Sicht - humanrights.ch](#)
- 312 (17) [Psychiatrie und Gesellschaft: Anstalten machen | WOZ Die Wochenzeitung](#)
- 313 (18) [Psychiatrie: Medikamentenversuche im Geiste Heideggers | WOZ Die](#)  
314 [Wochenzeitung](#)
- 315 (19) [BERICHTERSTATTUNG ÜBER MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN](#)
- 316 (20) [Psychologe über tödliche Polizeischüsse: „Fast alle Fälle sind vermeidbar“ -](#)  
317 [taz.de](#)
- 318 (22) [Evaluation der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche](#)  
319 [Eingliederung | across•concept im Auftrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen](#)

## 320 Quellen

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



324 [hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509](#)], Zugriff am: 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, S. 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, S. 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.