

www.burnout.blogscuola.it



Obiettivi

- Comprendere il reale rischio di usura psicofisica dell'insegnante
- Sapere quali fattori influenzano l'usura psicofisica
- Riconoscere segnali e manifestazioni del DMP (*specchio*)
- Conoscere modalità e livelli intervento: autovalutazione, condivisione, auto/etero gestione disagio, SLC, CMV, diritti)
- Organizzare e promuovere un'azione operativa istituzionale

www.burnout.blogscuola.it

Appello al MPI: obiettivi

- raccogliere e monitorare i dati sul DMP docenti
- informare il corpo docente sui rischi di DMP e sulle modalità con cui contrastarlo (T.U. sicurezza e D. Lgs. 106/09)
- formare dirigenti scolastici su gestione DMP
- sensibilizzare medici e OP su reale situazione (contrastare gli stereotipi e restituire dignità sociale a categoria profess.le)

vittorio.lodolodoria@fastwebnet.it

Pubblicazioni burnout-insegnanti: una questione internazionale

- Stati Uniti
- Canada
- Gran Bretagna
- Francia
- Italia
- Israele
- Cina
- Barbados

- Australia
- Scozia
- Nuova Zelanda
- Emirati Arabi
- Giordania
- Hong Kong
- Malta
- Institut National
Marcel Riviere CHS
La Verriere 78321
Le Mesnil St. Denis

Insegnanti: un allarme internazionale

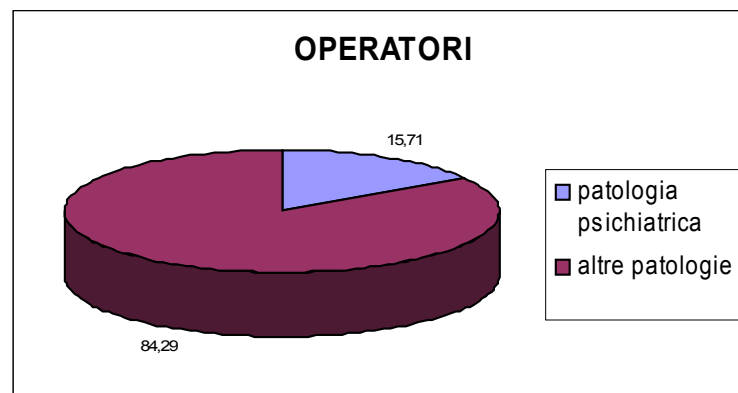
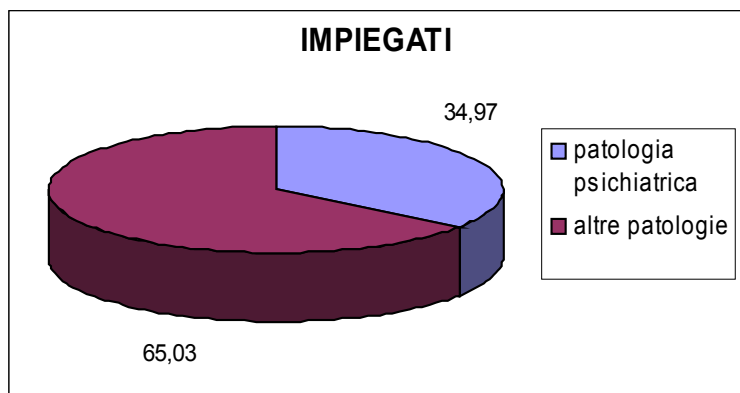
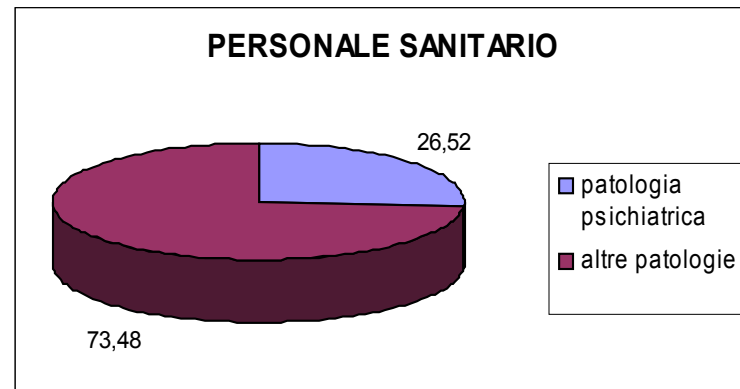
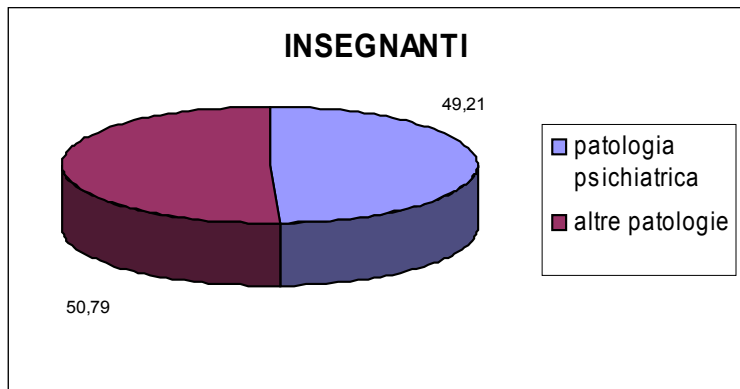
FRANCIA Allarme suicidio insegnanti. Centro di Salute Mentale della Mutua Generale dell'Educazione Nazionale (MGEN), dove **uno psichiatra segue ogni anno 300 professori**. <<Il 50% dei docenti in carico soffre di problemi di adattamento con manifestazioni depressive, e il 10% di sindrome post-traumatica da stress legato a violenza.>>.[1] Il Sole 24 Ore Sanità N° 15/2007 del 17-23 aprile 2007

GERMANIA Il pensionamento anticipato per motivi di salute degli insegnanti è dovuto per lo più a malattie mentali. Vi è un'evidentissima differenza a sfavore della donna. Misure d'intervento e prevenzione si devono concentrare particolarmente sulla psicopatologia sul posto di lavoro prendendo in seria considerazione la differenza di genere dei lavoratori. 2006.

GIAPPONE Negli insegnanti la % di disturbi psichici nelle assenze per malattia è passata dal 36 al 54.6 IN dieci anni (95-04). Ken -Inoue 2007

ITALIA ... a Milano i 2/3 degli accertamenti medici tra gli insegnanti presentano una diagnosi psichiatrica. In **EUROPA** nel 2008 la prevalenza di disturbi psicotici è del 2,6% mentre è dell'11% per depressione

Confronto insegnanti verso altre categorie professionali



Ulteriori evidenze emerse

Il rischio di patologia psichiatrica negli **insegnanti** rispetto alle altre 3 categorie (impiegati, operatori, personale sanitario) è indipendente da:

età

sexso

Inoltre, tra gli insegnanti l'incidenza delle patologie psichiatriche è molto simile ai diversi **livelli d'insegnamento**:

materna: 45,5%

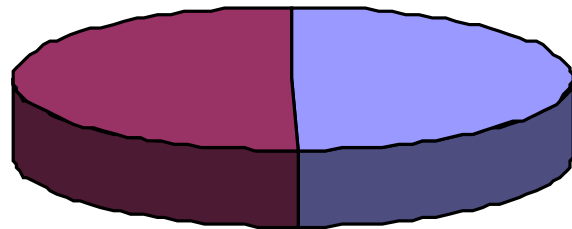
elementare: 51,9%

media: 52,2%

superiore: 46,0%

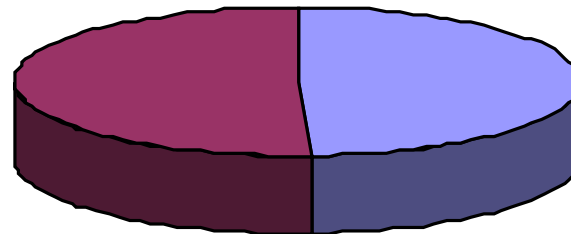
Confronto insegnanti Maschi - Femmine

Insegnanti uomini



- patologie psichiatriche
- altre patologie

Insegnanti donne

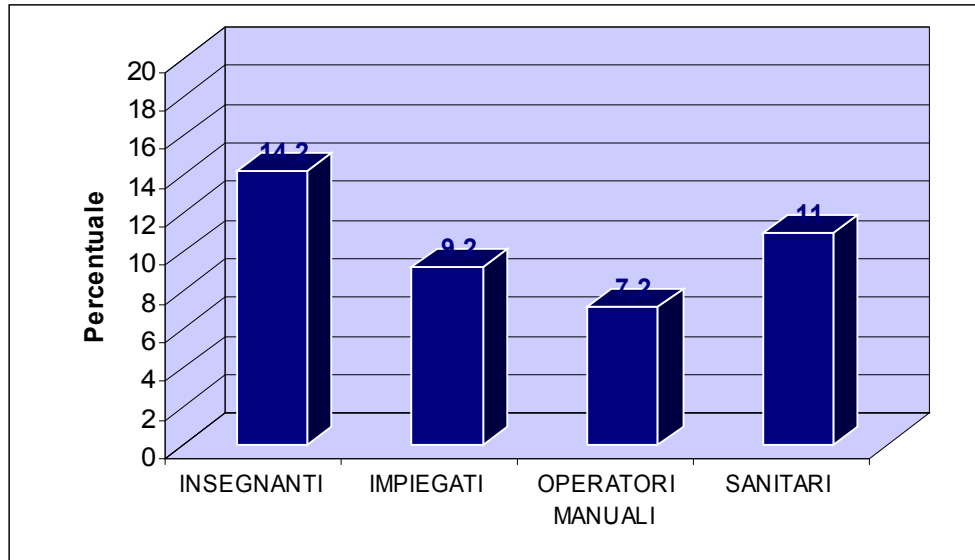


- patologie psichiatriche
- altre patologie

Provvedimenti assunti dal Collegio Medico

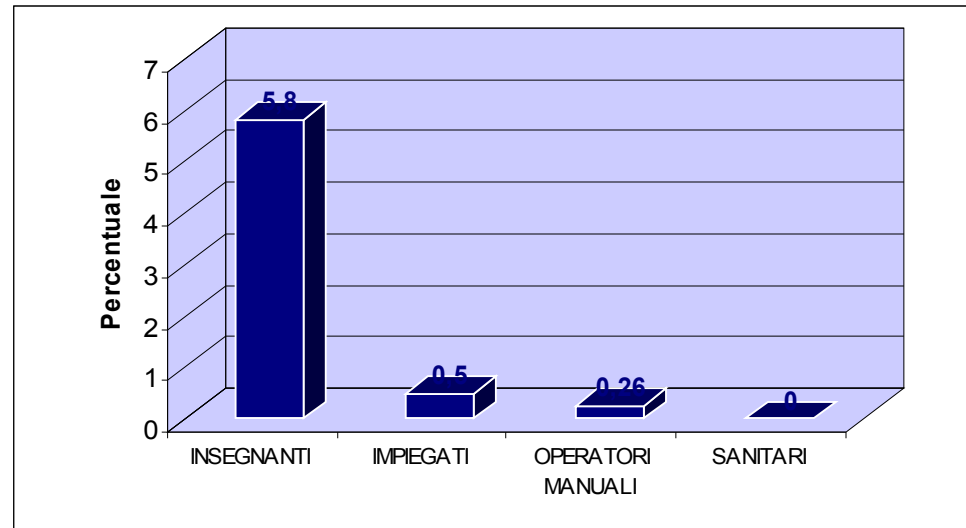
| Giudizi medici espressi (774) | Patologie psichiatriche (386) | Altre patologie (388) | Totale |
|---|--------------------------------------|------------------------------|---------------|
| Idonei | 34 (8.8%) | 59 (15.2%) | 93 (12.01%) |
| Non idoneo temporaneamente all'insegnamento | 107 (27.6%) | 77 (19.9%) | 184 (23.77%) |
| Non idonei permanentemente all'insegnamento | 205 (53.1%) | 229 (59%) | 434 (56.07%) |
| Inabile temporaneamente | 2 (0.5%) | 0 (0%) | 2 (0.26%) |
| Dispensa dal servizio | 38 (9.9%) | 23 (5.9%) | 61 (7.88%) |

Insegnanti e patologie professionali

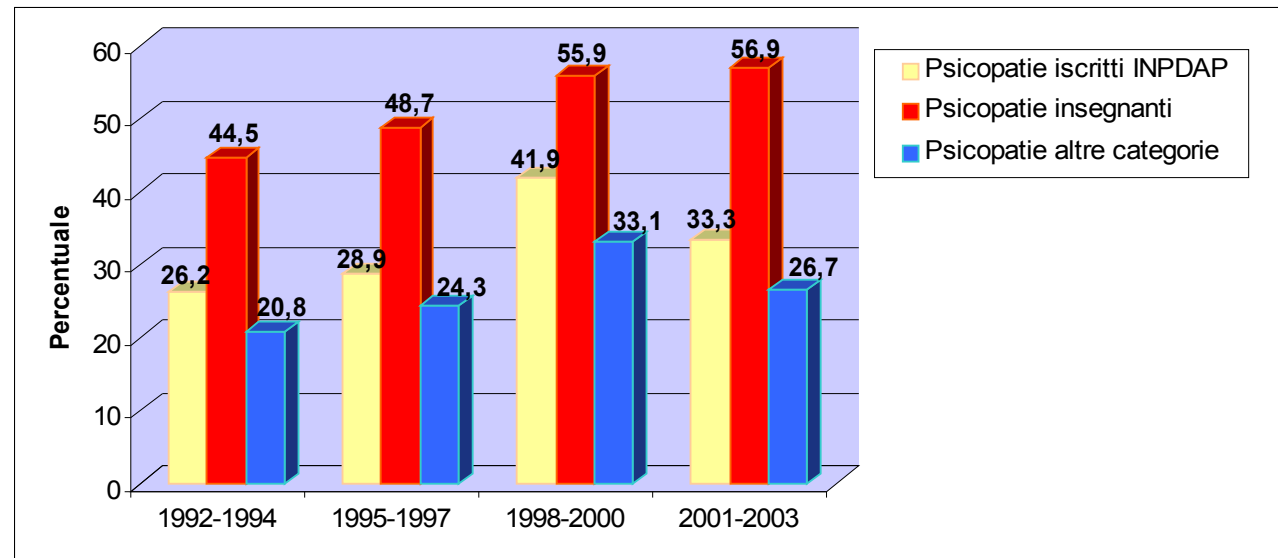
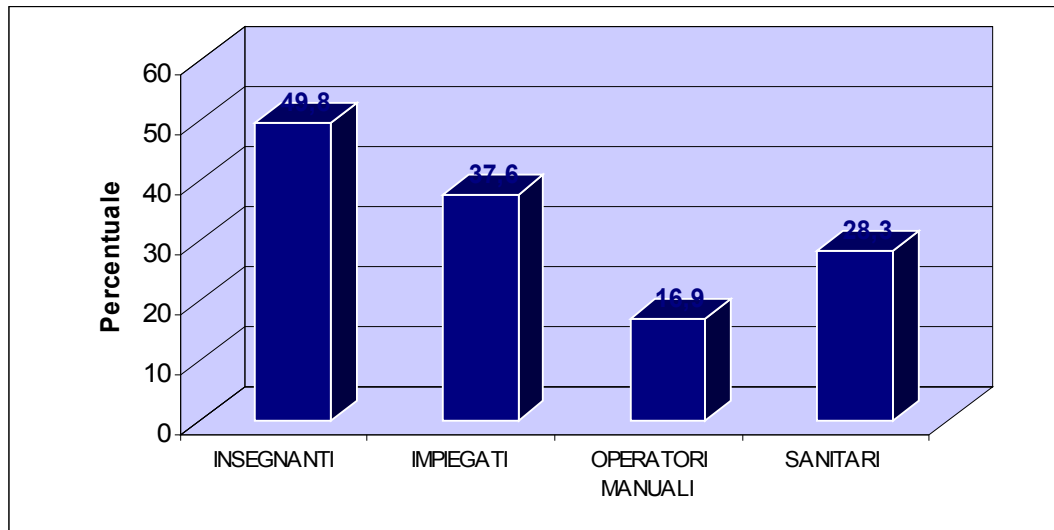


Patologie oncologiche

Laringopatie



Patologia psichiatrica e previdenza

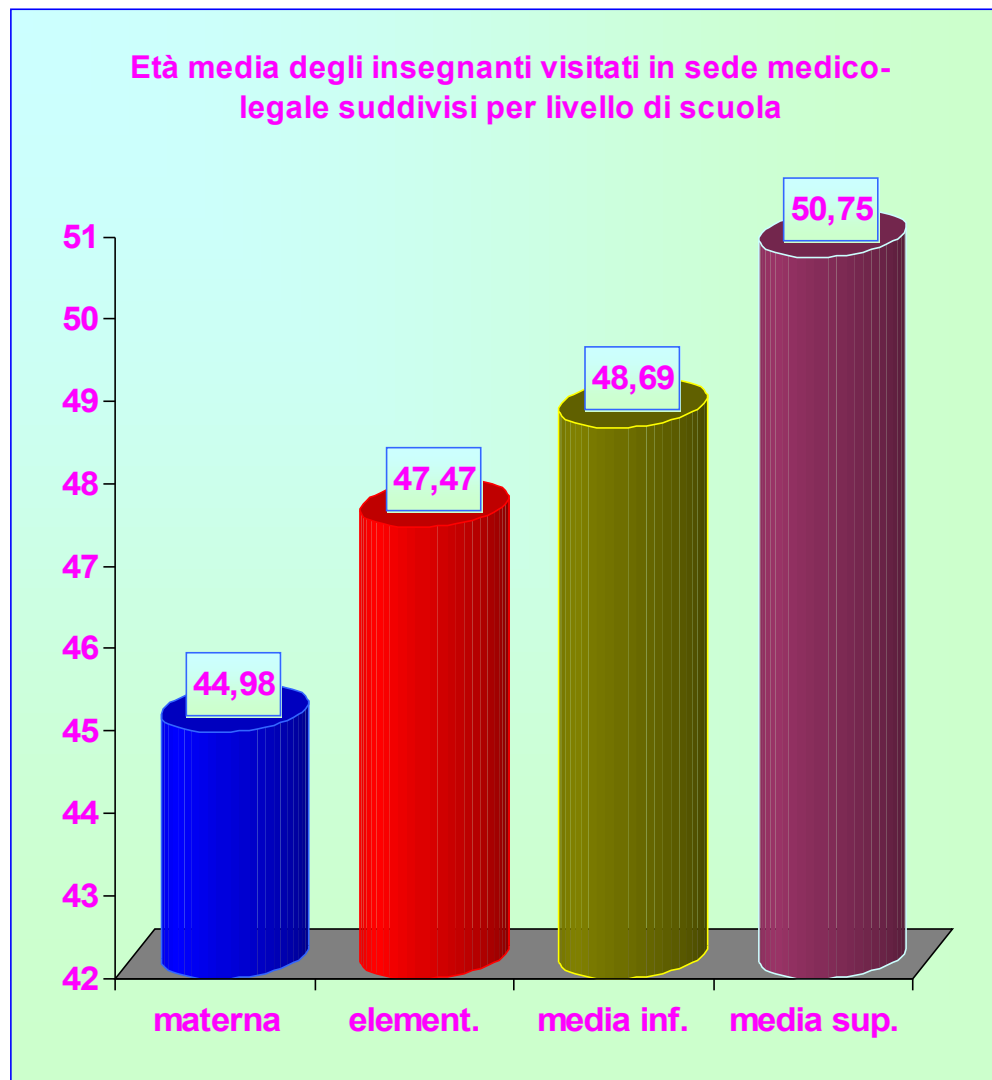


Lo studio di Torino

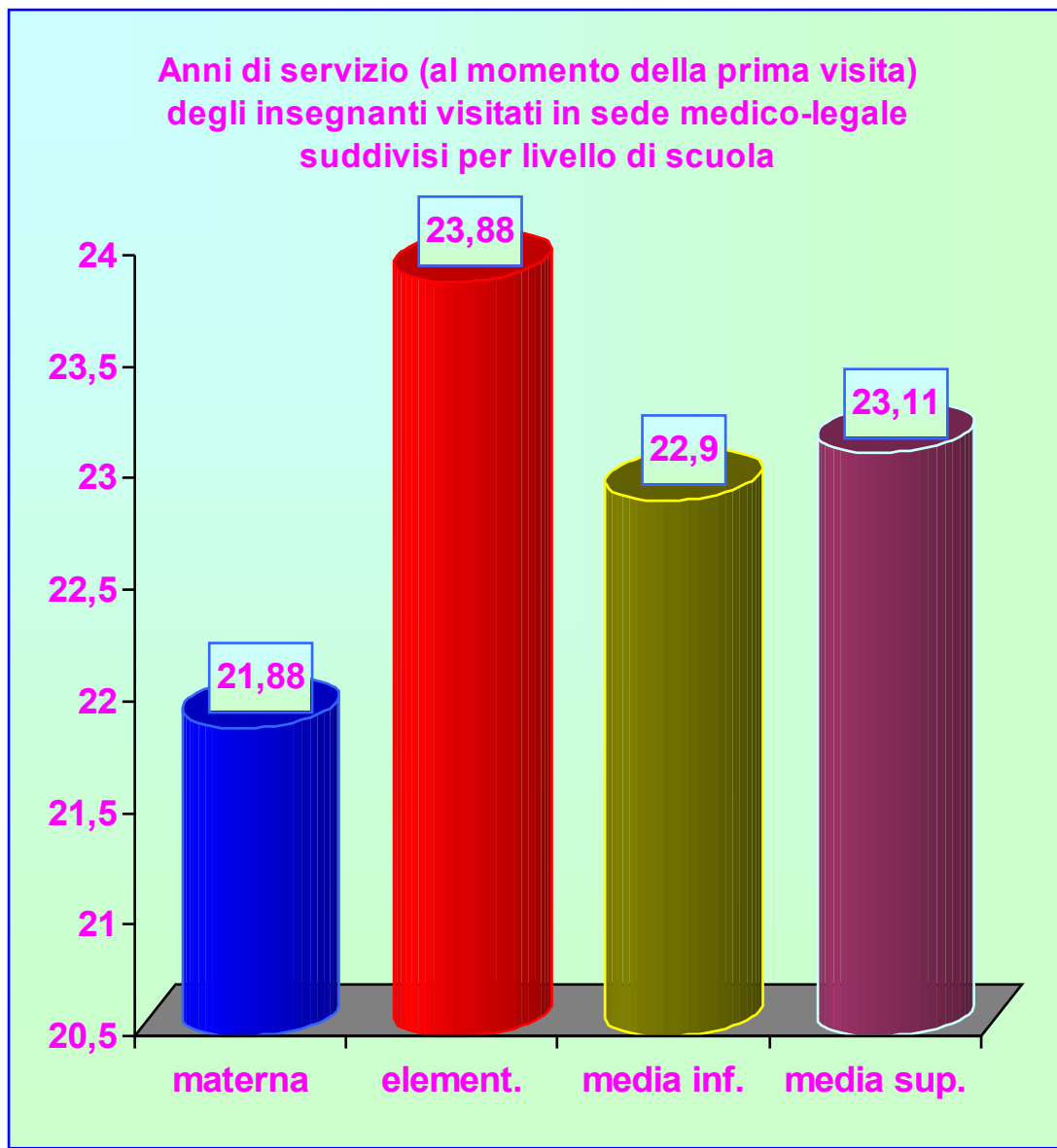
- **Periodo d'osservazione: dall' 01.01.95 fino al 31.12.01**
- **INSEGNANTI** osservati n. 592 (78 scuola materna; 244 elementare; 133 media inferiore; 137 media superiore). Donne 481 (81,25%), uomini 111 (18,75%). **Insegnanti a Torino:** 2445 ins. materna; 9204 elementari; 5404 medie inferiori; 7649 medie superiori.
- **Patologie psichiatriche riscontrate nel 48,9%**
- **Dati rilevati:** età anagrafica, sesso, settore d'insegnamento, materia insegnata, anzianità di servizio, assenze per malattia, diagnosi, giudizio del Collegio Medico.

Autore Dr.ssa Franca Vizzi

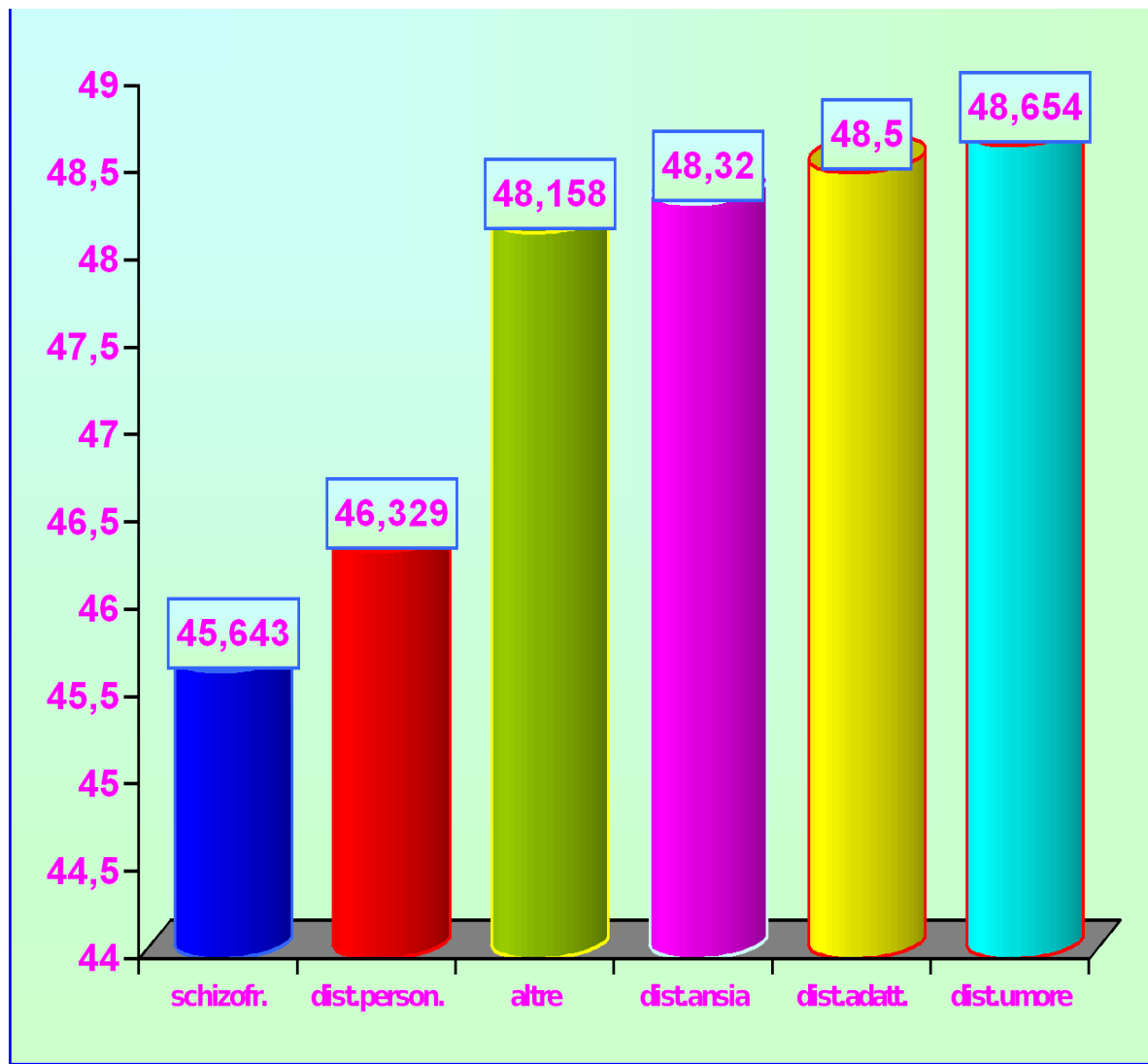
Età alla visita secondo il livello d'insegnamento



Anzianità di servizio alla visita di accertamento



Età media degli insegnanti suddivisi secondo il tipo di disturbo (al momento della diagnosi!)



Lo studio della ASL Verona

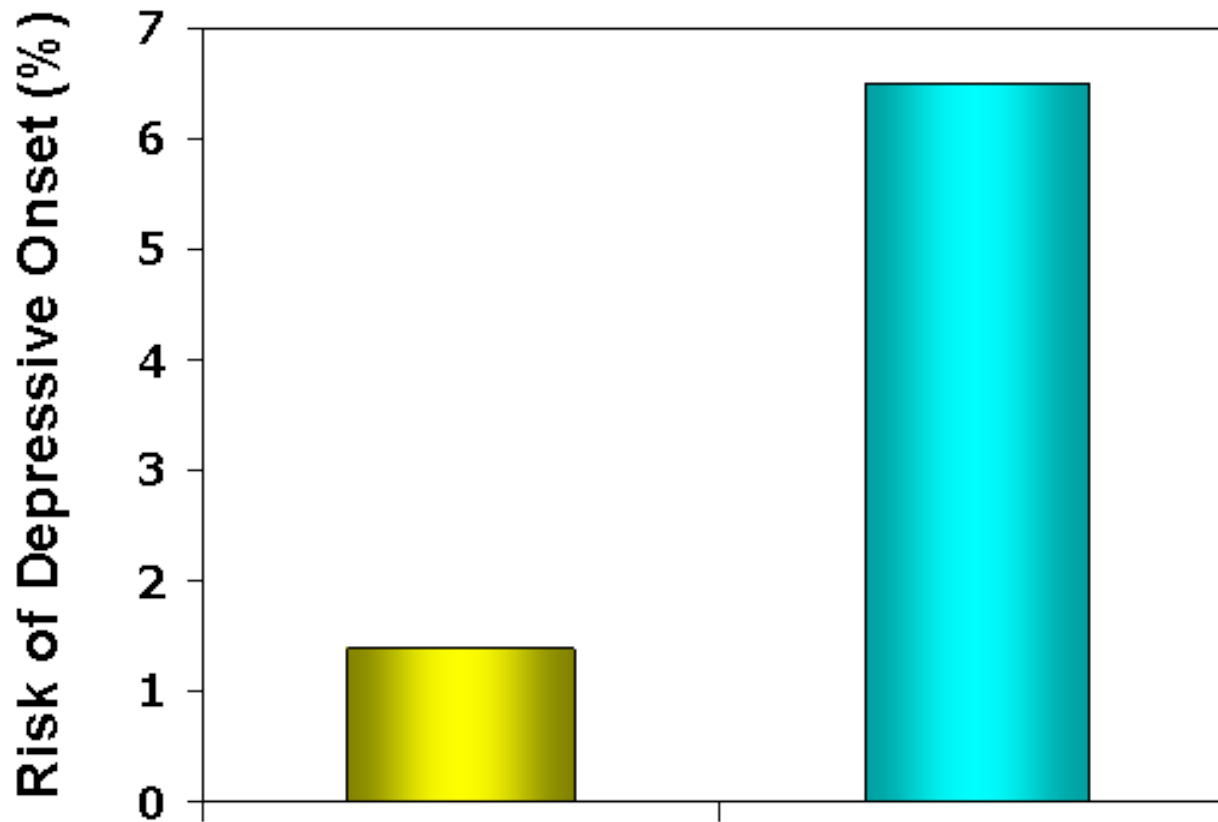
- **Periodo d'osservazione: dal 1982 fino al 1998 (regional.zione)**
- **INSEGNANTI** cartelle cliniche osservate n. 60/300
- **Patologie psichiatriche negli insegnanti: 46,3%**
- **Dati rilevati: professione, età anagrafica, sesso, settore d'insegnamento, materia insegnata, anzianità di servizio, assenze per malattia, diagnosi, giudizio del Collegio Medico.**

Autore Dr. A. Aschieri (M. del Lavoro)

Fattori utili per autovalutazione: professionali ed extraprofessionali

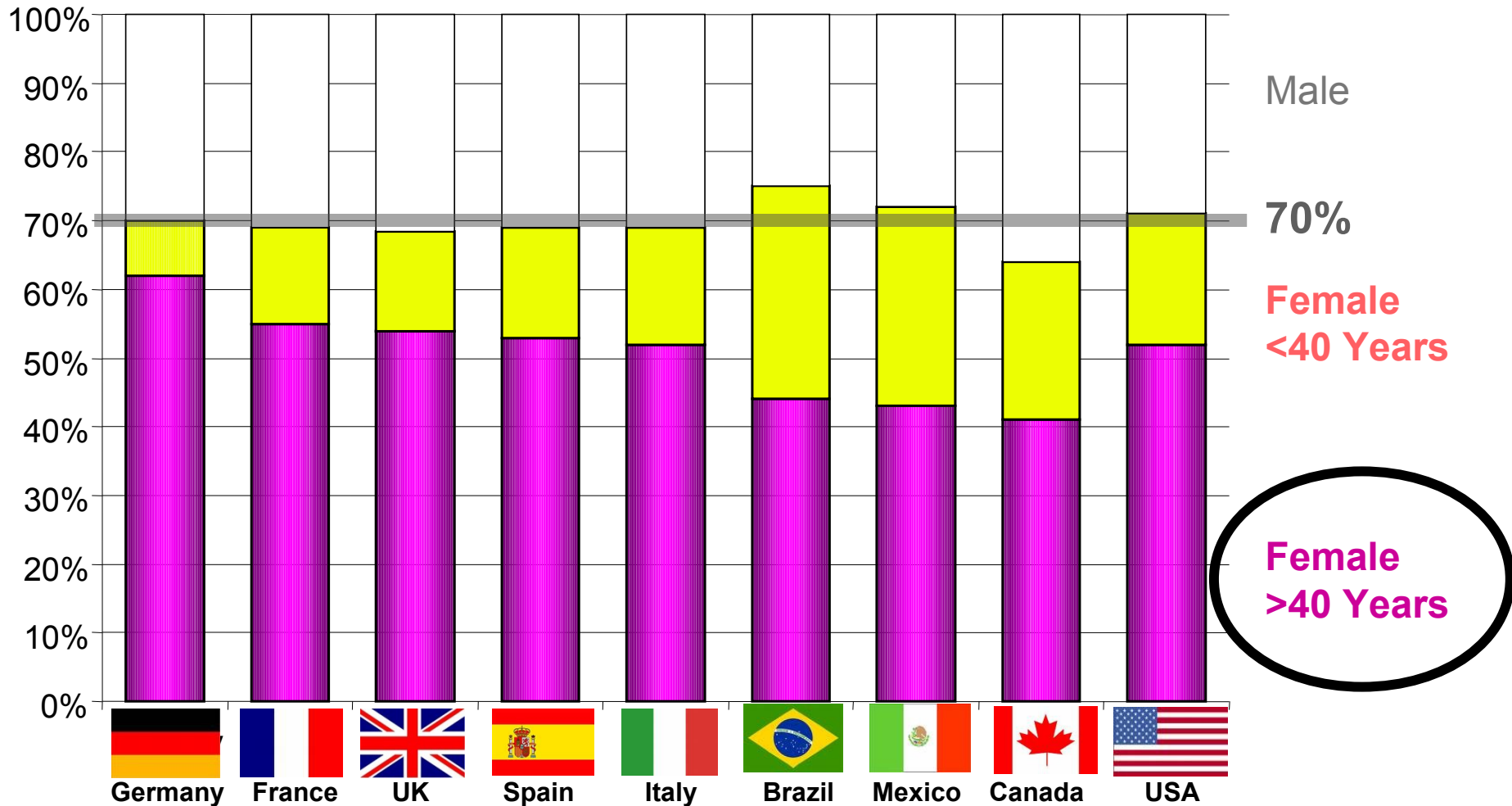
- Professione svolta (helping profession)
- Tipologia dell'utenza e modalità di relazione
- Considerazione sociale della professione svolta
- Anamnesi familiare (fattori ereditari)
- Fattori biologici (sesso ed età: età media docenti)
- Carattere e stili di vita (alimentaz., fumo, potus, sport)
- Life event (lutti, separazione, malattia, etc.)
- Screening sanitari (es. oncologici)
- Conoscenza diritti/doveri per tutela salute lavoratore

Rischio insorgenza Depressione in età premenopausa vs. Menopausa



Schmidt, et al. Am J Psychiatry. 2004.
Arch Gen Psychiatry. 2008; 65: 172-8

Trattamento della depressione: uomini vs. donne (stratificate per età)



Source: Market Insights IMS' MIDAS Prescribing Insights, 3Q2006

Consigli pratici per monitoraggio DMP

- Documentarsi su rischi psicosociali nelle helping profession
- Considerare contesto sociale e “stereotipi personali” (nemico)
- Valutare fattori biologici e anamnesi familiare
- Conoscere se stesso (scrivere la propria storia: passaggi salienti)
- Assumere sani stili di vita (sport, cibo, potus, caffè, farmaci...)
- Controllare e programmare il tempo libero durante l'anno
- Saper riconoscere le *coping* adottate (positive e negative)
- Condividere i problemi con colleghi e familiari
- Effettuare screening oncologici
- Prevedere il rischio “stagionalità”

36 segni e sintomi del DMP

- stanchezza cronica/insonnia/disappetenza
- demotivazione professionale, prostrazione
- reazioni di adattamento negative (*coping*)
- cinismo/apatia/mimica depressa, amnesie
- irritabilità, nervosismo, ipercinesia
- non saper “staccare” (gest. tempo libero)
- somatizz.ni (cefalea, aritmie, coliti, cute etc)
- crisi di ansia/panico, affanno, soffocam.to
- stato confusionale (< concentrazione)
- incapacità in routine (voti, compiti, lezione)
- incapacità a vigilare/dirigere la classe
- comparsa di sensi di colpa
- sentirsi inadeguato, giudicato, sgradito
- timore di alunni, colleghi, DS e loro giudizi
- assenteismo/evitamento impegni (fuga)
- non chiamare per nome gli alunni
- cercare connivenza e blandire alunni
- rifiutare notifica sanzioni/comunicazioni
- ossessioni-compulsioni (A.F.)
- stravaganze (tapparelle abbassate)
- estraneaz., ritiro sociale, isolamento
- aggressività FV, incapacità a giustific.
- perdita critica e negazione disagio
- sospetto e paranoia, sentirsi spiato
- “registrare” e “riprendere” i fatti
- eloquio povero e/o sconclusionato
- accanimento sul debole/disabile
- sentirsi “mobbizzato”, perseguitato
- conflitti con l’ autorità diretta
- ricorso all’ autorità istituzionale
- allucinazioni, deliri, “voci”
- sanzioni, ispezioni, TIA, denunce
- richiami e/o visioni mistiche
- violazioni privacy (telefonate a casa)
- millantare conoscenze e appoggi
- non avere fissa (o propria) dimora

“Mobbing”, “persecuzioni”, vertenze

... La mia situazione professionale si è rovesciata, a causa di "dispetti" del mio dirigente che si rifiuta di considerarmi come persona. Sentendomi sola e abbandonata mi sono rivolta al mio sindacato. Ho proceduto con due vertenze sindacali, entrambe vittoriose, ma il mio disagio è tanto. Tutti sanno che sono dalla parte del giusto, ma mi evitano. Non ho più incarichi. Ora ho bisogno di aiuto, cosa devo fare?

... Per 15 anni l'esperienza lavorativa è stata serena, poi, a partire dal 1998 ho subito una serie di lamentele che hanno condotto a: 4 visite ispettive; 3 trasferimenti d'ufficio per incompatibilità ambientale; 1 avvertimenti scritti; 2 censure. A mia volta ho promosso contenziosi di varia natura: amministrativi, civili, penali, contabili, sindacali ...

... Non ce la facevo più a sopportare le umiliazioni e il mobbing da parte dei dirigenti (ho girato tantissime scuole) ma ora mi sento sconfitta. Non riesco a reagire e penso al bene delle mie figlie. Cosa devo fare? Sono disperata. Ho paura di morire sulla strada perché la testa non mi accompagna più...

... Comincio ad intravedere atteggiamenti, da parte di dirigenti e colleghi, di mobbing. Mi sento tagliata fuori. Forse sto impazzendo? Non ho possibilità di spostarmi, ma sento che dopo 15 anni di permanenza nella stessa scuola, un cambiamento per me sarebbe assai salutare. Sono smarrita e angosciata...

Sindacato, educazione, confusione

... La mia attività sindacale è maturata proprio in seguito alle mie peripezie con il dirigente scolastico che presi a schiaffi nel corso di un collegio docenti!!!! Chi si rivolge a me viene seguito e servito e quasi sempre è vittorioso, al 99% anche nelle vicende legali che stanno mettendo in ginocchio l'Ufficio contenziosi ...

... Qui, all'inizio ho avuto subito difficoltà nel dialogo con gli alunni, perché secondo loro non ero abbastanza serio e non riuscivo a essere convincente nelle spiegazioni; più si andava avanti, più ricevevo segnali negativi, fino ad arrivare agli insulti veri e propri, tipo "vada a cagare", "ma lei non sa insegnare" e contestavano perfino la mia preparazione...

Mi trovo allo stremo delle forze a causa del lavoro. Cosa posso fare? E' vero che il mobbing é difficile da dimostrare se non si sono fatte assenze e non si fa ricorso a psicofarmaci?

I diritti dell'insegnante

- Richiesta della visita in CMV attraverso la sua amm.ne
- Ogni volta che lo ritiene opportuno (stato di salute)
- Può concordare l'invio in CMV e la soluzione col DS
- Può chiedere revisione provvedimento medico (II ist.)
- Può giustificare impossibilità alla visita (una volta)
- Può richiedere copia della documentazione alla CMV
- Può rinunciare ad essere adibito ad "altre mansioni"
- Può richiedere la 335/98 e la Causa di Servizio
- Può richiedere presenza del medico di parte
- Visita fiscale e reperibilità in caso di patol. psichiatrica

Un caso emblematico: relazione ispettiva

- Esposti scritti genitori di alunni elementari (per paura e pianto dei bimbi)
- Difficile gestione della classe (>incidenti, disordine, pestaggi, <vigilanza)
- Aggressività verbale (urla frequenti e insulti ai bimbi)
- Aggressività fisica (sculaccioni, strattonamenti ai bimbi, lancio quaderni)
- Azione didattica inefficace (per attenzione e rendimento classe)
- Conflitto con DS e colleghi, escandescenze, stravaganze, ansia
- Manie di persecuzione (“complotti di colleghi e alunni”), negazione disagio
- Deragliamento e discorsi sconclusionati e farneticanti
- Esposti dei genitori 10 anni prima in altra sede (precedenti)
- Contestazioni di addebito precedenti DS e segnalazioni al CSA

Caso emblematico di manifesta illogicità

Giudizio CMV:

“Soggetto idoneo alle mansioni di insegnante purché l’attività non si svolga in condizioni di rilevante stress e conflittualità”

Un caso nella scuola materna

- Maestra di scuola materna di 48 anni
Diagnosi di disturbo bipolare (DB) dell'umore – insorto 13 anni fa – a ciclo rapido
- AF: madre affetta da DB e conseguente etilismo; 1 sorella anoressica suicida (29)
- A 18 anni episodio di TS con farmaci (sonniferi appartenenti alla madre)
- Decorso clinico caratterizzato da ricoveri ed instabilità dell'umore
Modesta risposta terapeutica (scarsamente tollerata) a quetiapina, acido valproico, litio, benzodiazepine e vari ricoveri ospedalieri
Necessaria assunzione della terapia sotto stretto controllo di un familiare
- Estemporanee e recidivanti manifestazioni di auto ed etero aggressività
- Riferisce allucinazioni e *visioni mistiche* (comuni anche ad un'altra sorella)
- Ideazione suicidaria pressante nelle fasi depressive
Ricorso occasionale, ma importante, ad alcool
- Potenziali reazioni aggressive incontrollate nei confronti dei bimbi (un bimbo di colore preso a calci ed una bimba spintonata e mandata a sbattere con la testa)

Un caso nella scuola elementare

- Comportamenti conflittuali con colleghe, dirigente, alunni e loro genitori
 - Aggressività verbale e minacce nei confronti di colleghe e ATA
 - Provocazione, delegittimazione e minacce a colleghi, DS
 - Svolgere le lezioni con le tapparelle abbassate “perché mi spiano”
 - Manie di persecuzione
 - Assunzione di atteggiamenti impropri nel relazionarsi con bimbo disabile
 - Incapacità a giustificare (per iscritto) i propri atteggiamenti se non con “risposte verbali beffarde ed inconcludenti”
 - Insulti frasi e parole sconvenienti (“scioccanti”) con i bambini
 - Comportamenti intrusivi con le famiglie attraverso telefonate a casa e biglietti
 - Millantato credito di conoscenze al fine di minacciare l’interlocutore
 - Malessere e paura indotti negli alunni (con episodi di pianto, fuga degli stessi ed enuresi notturna e diurna)
 - Manipolazione dei bambini per gettare discredito sulle colleghe e sulla scuola
 - Negazione ostinata e pervicace di tutti gli accadimenti
 - Necessità dell’intervento delle Forze dell’Ordine in due occasioni
- Un TSO, 12 trasferimenti, varie sanzioni (1° nell’87), 5 visite in CMV rifiutate
Nubile, isolata dalla famiglia

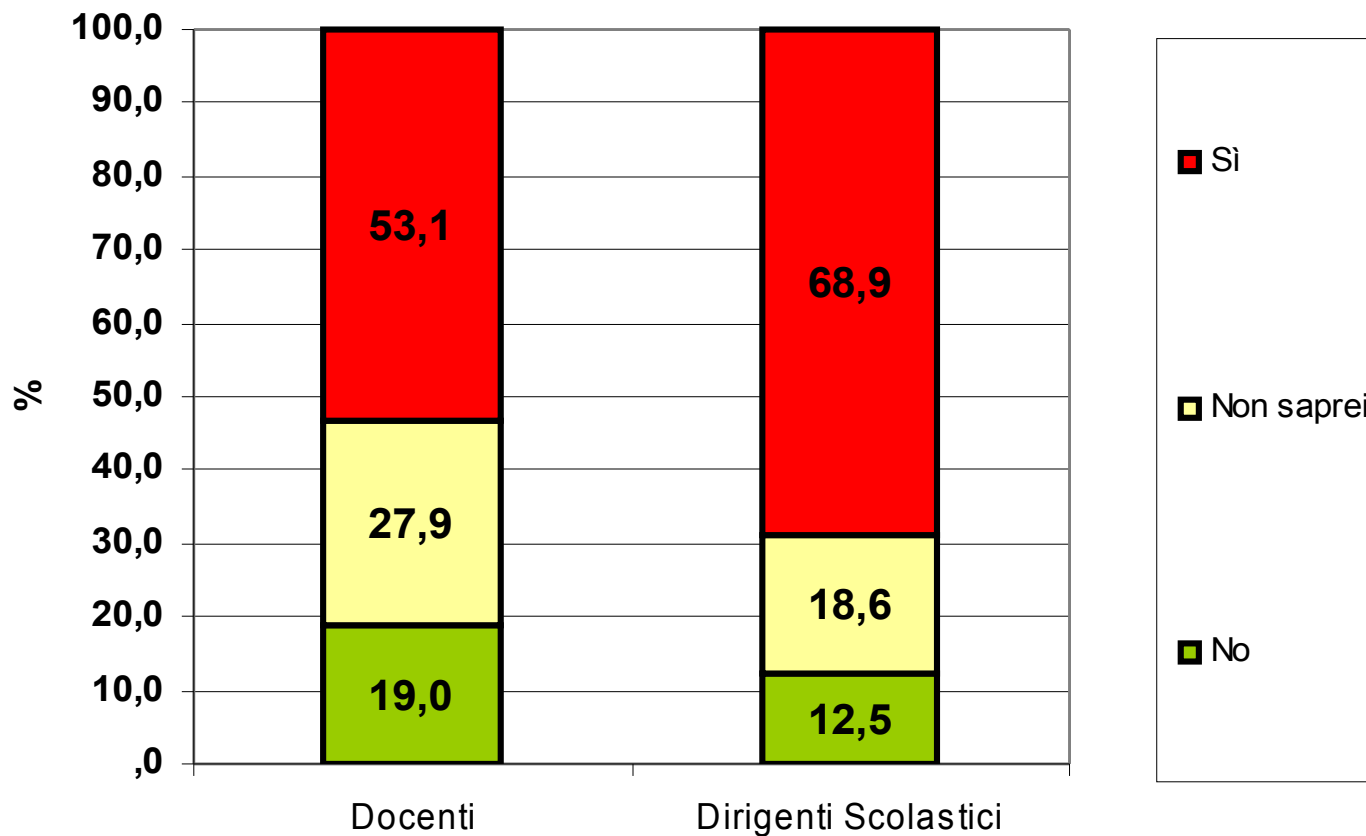


Scuola di Follia: dossier, saggio o reality-book?

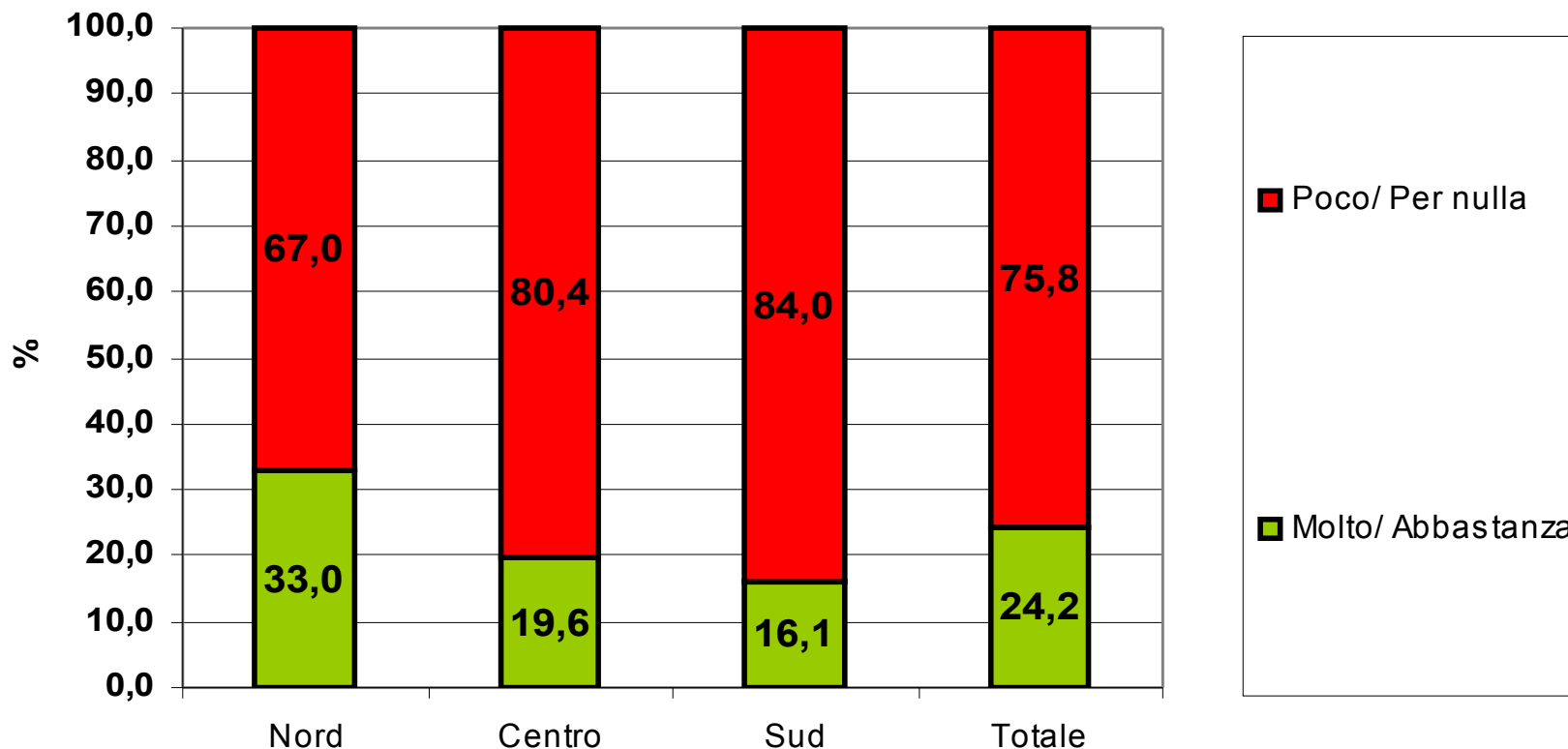
La Medicina del Lavoro n. 3/2009

- Indagine nazionale I sem. 2008 patrocinata da MPI e MPO
- realizzata da Fond. IARD, ANP, FNC, AIFA su 1.295 insegnanti
- 10 Regioni coinvolte con QRM inizio seminari di ½ giornata
- 82,6% è donna (*versus* 81% dati MIUR): 99,4 materna; 93 elementare; 78,5 media; 70 superiore. Età media 46 (vs. 49,8 MIUR)
- Campione: 13,3% materna; 31,4% elementare; 16,1% media; 39,2% superiore
- Anzianità di servizio: <10 anni (25,5%); 10-20 (30,8); >10 (43,7)
- Celibe/nubile 24,6%; coniugato 66,3; sep.to/div.to 7,4; vedovo 1,8
- Vive con coniuge/partner 75,8%; con figli 66,2%; da solo 14%

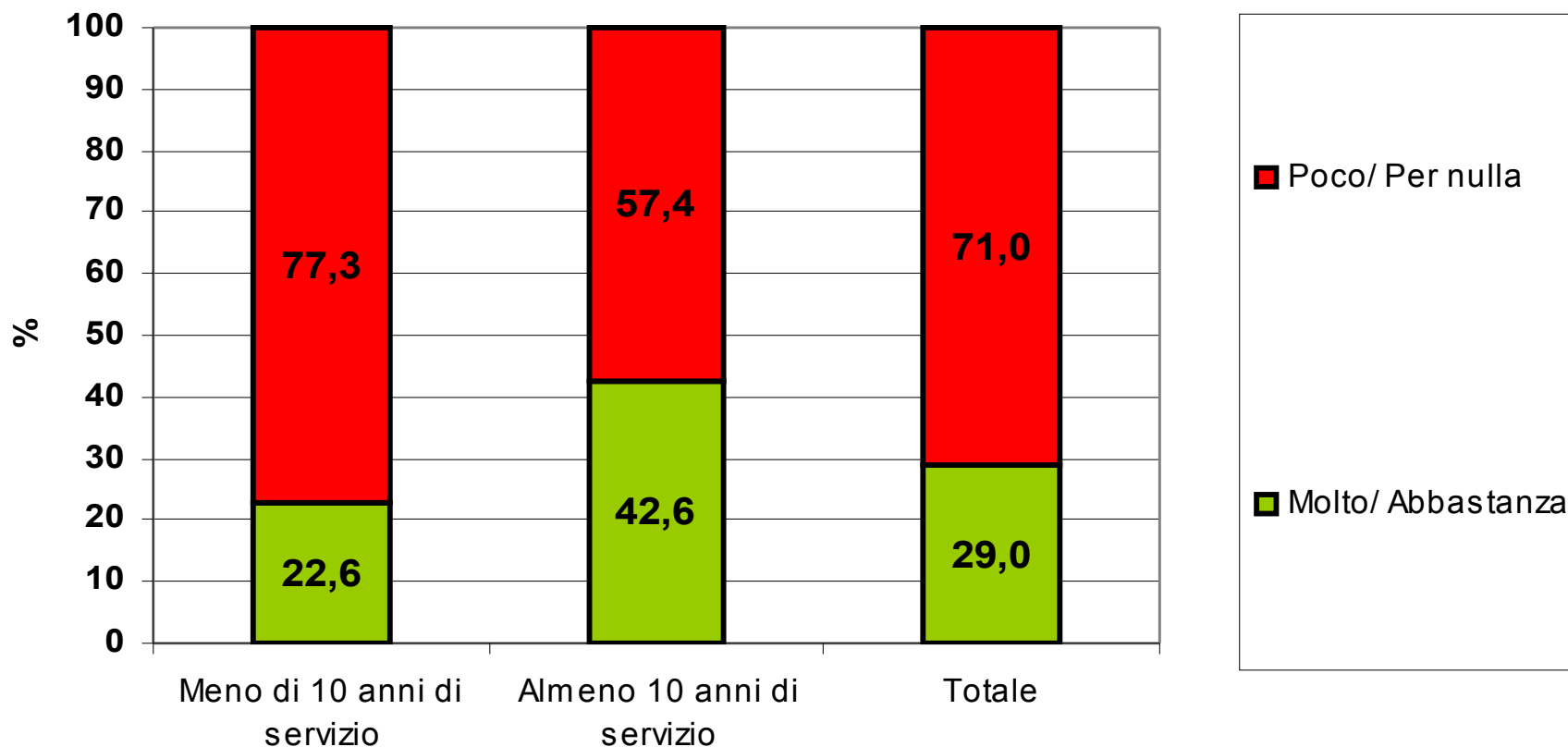
Si è mai trovato a confronto (diretto o indiretto) con casi conclamati di DMP?



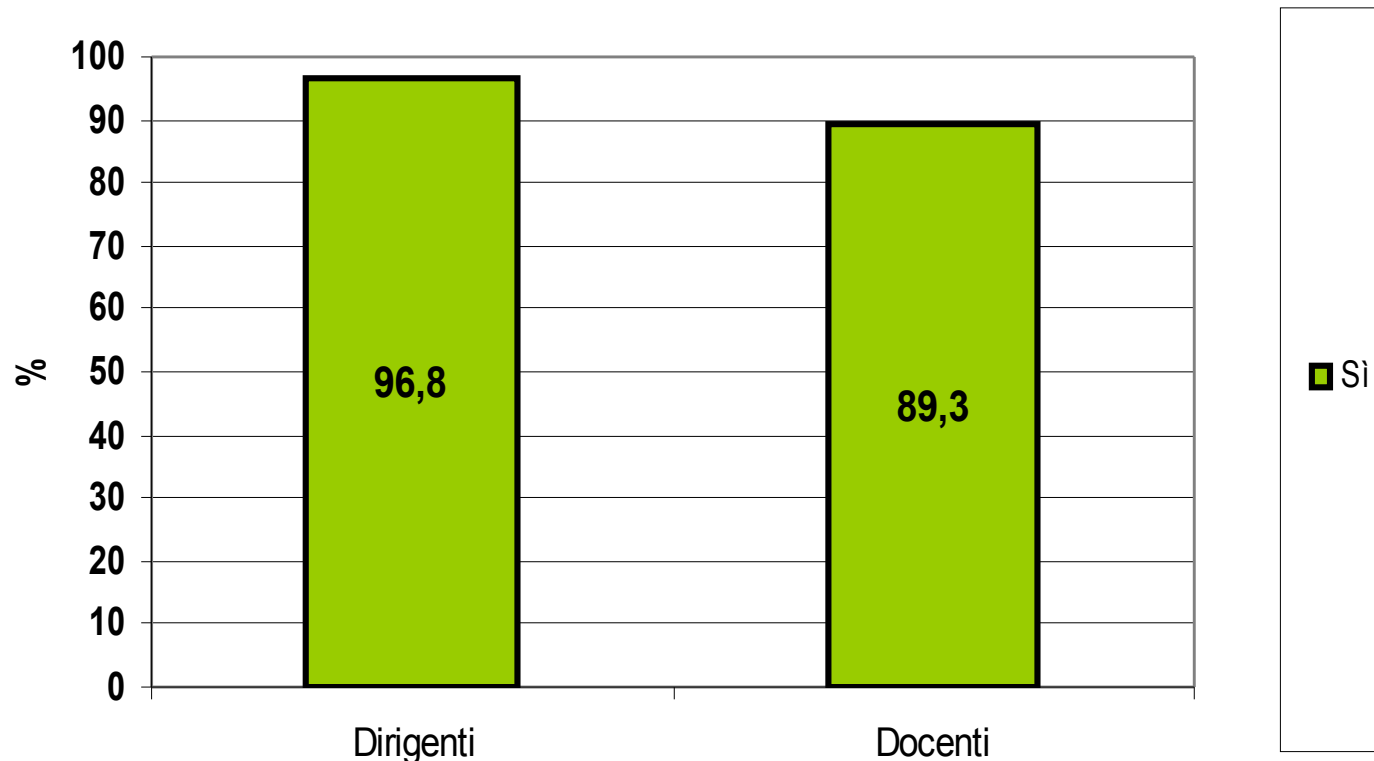
Nell'affrontare un caso di DMP (faccia riferimento all'ultimo caso affrontato) si è sentito/a appoggiato/a dalla amministrazione (Ufficio scolastico provinciale, Ufficio scolastico regionale)? (studio 2008 su 1.412 DS)**



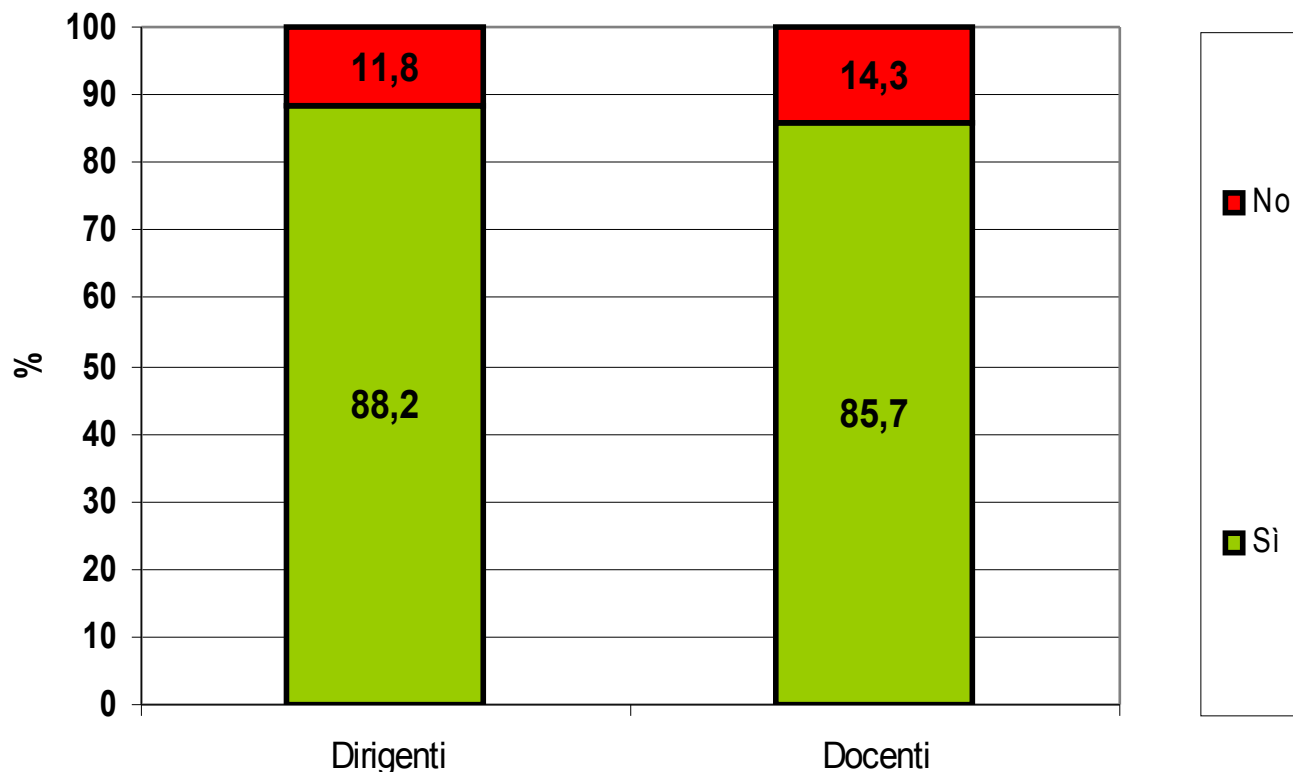
Nel caso in cui si trovasse ad affrontare un nuovo caso di DMP si sentirebbe professionalmente all'altezza della situazione? (studio 2008 su 1.412 DS)**



Rilevanza attribuita da DS e Ins. al fabbisogno formativo ai fini della prevenzione e della gestione del DMP



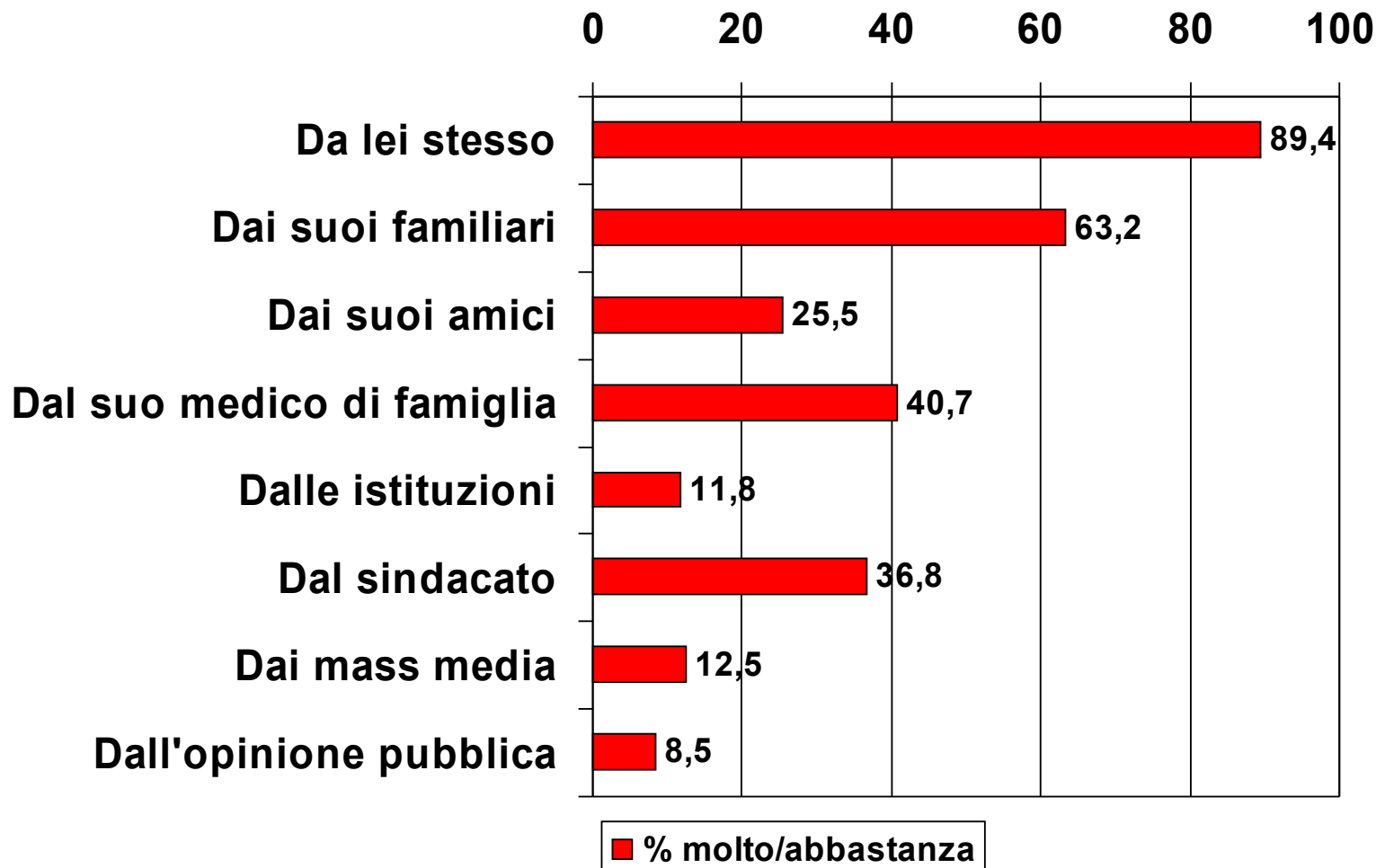
Le riforme previdenziali hanno indotto la donna-insegnante a vivere la propria menopausa sul posto di lavoro anziché altrove. Riterrebbe utile indagare scientificamente la correlazione tra menopausa e DMP sul posto di lavoro?



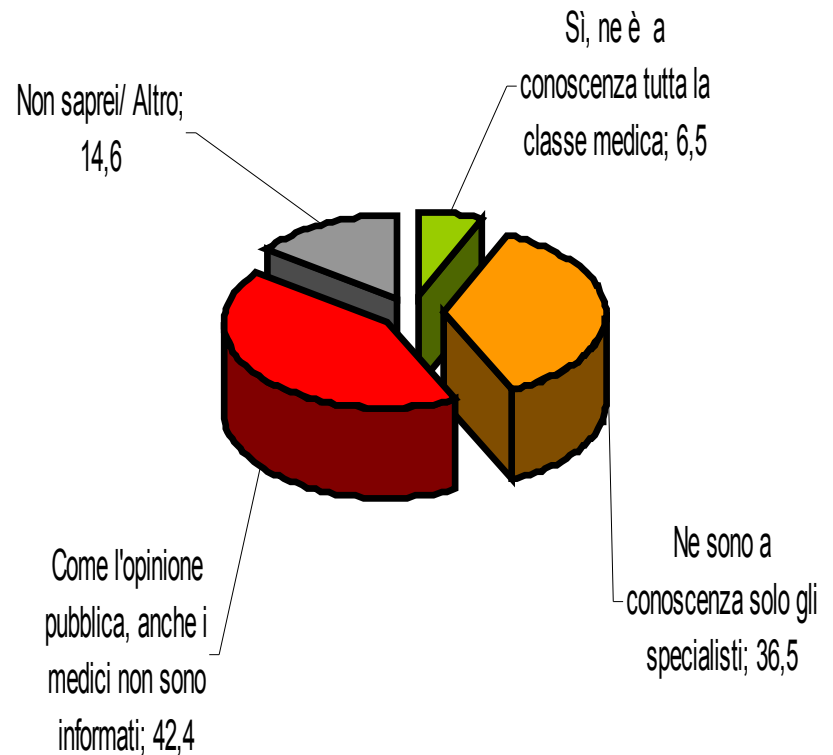
Parlare di M è “imbarazzante” di fronte a persone che la vivono: $M+A=17,8\%$

Parlare di SD è “imbarazzante” di fronte a persone che la vivono: $M+A=64,1\%$

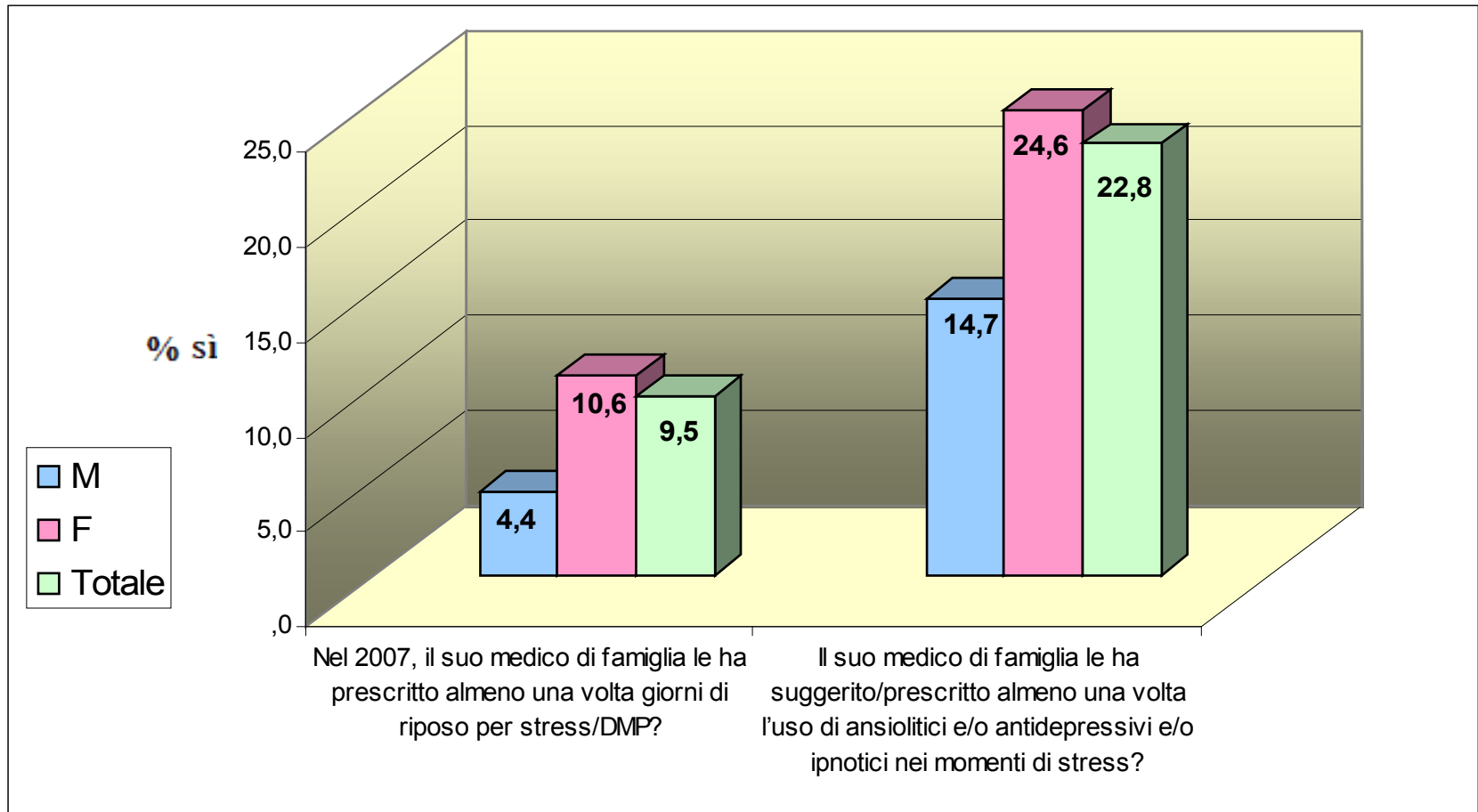
Quanto è ritenuta psicofisicamente usurante la professione di insegnante?



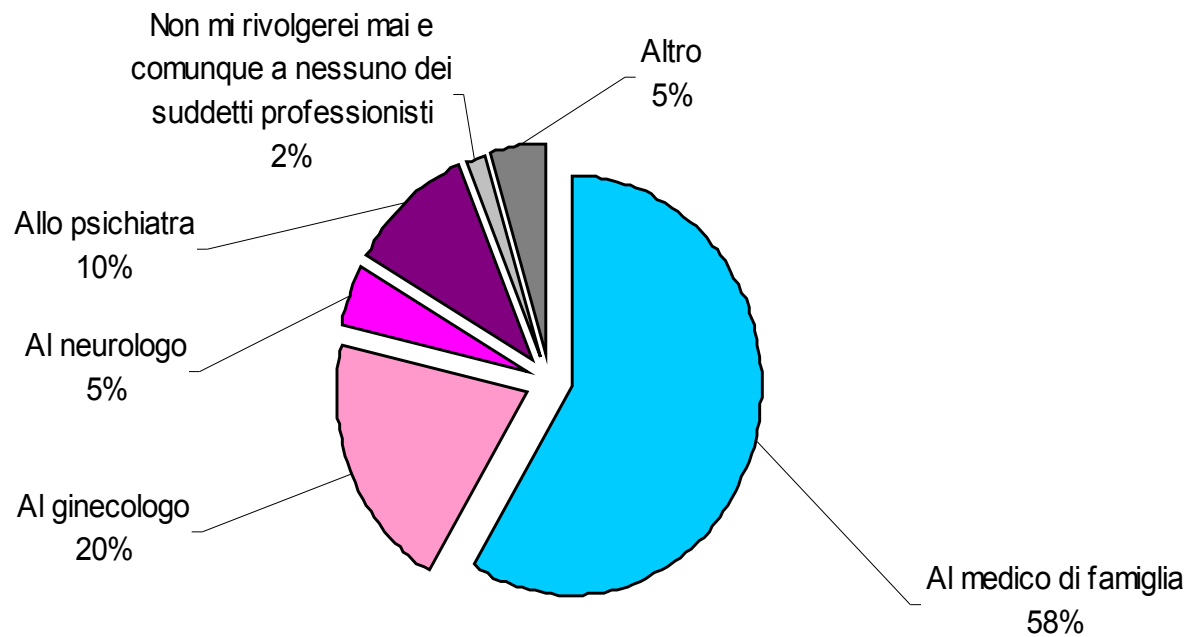
Secondo lei, esiste nella classe medica la consapevolezza che la professione dell'insegnante è a rischio di DMP? (DS/Ins)



Prescrizione da parte del medico di famiglia di giorni di riposo per stress o di psicofarmaci



Se si trovasse ad affrontare una depressione di medio-grave entità in menopausa, a quale medico si rivolgerebbe per primo?



Il medico di famiglia (MMG)...

- sa del rischio DMP per i docenti (HP)? Sì 6,5% (Ins.); 4% (DS)
- è a conoscenza della professione che svolgi? Sì 89% (M 83; F 90)
- ritiene professione docente psicofisicamente usurante? Sì (40,7%)
- ti crederebbe se dicessi che sei a rischio DMP? Sì 68,7% (M+A)
- ti ha prescritto giorni malattia per DMP? Sì 9,5% (M 4,4; F 10,6)
- ti ha prescritto psicofarmaci? Sì 22,8% (M 14,7; F 24,6)
- con SD in menopausa andresti da lui? Sì 58% (Gin.20%;Psic.10%)
- faresti campagna info per medici su *DMP-docenti*? Sì 95%

NB Solo il 9,2% del campione ha dichiarato “non essersi mai sentito in DMP per periodi superiori alla settimana” (14,4% M; 8,1% F)

CMV e Scuola: garanzia o mobbing?

Solo lo 0,7% dei dirigenti conosce e utilizza bene il ricorso alla CMV

Il 10% ritiene di non poter ricorrere a CMV senza assenso docente

Il 73,8% ritiene l'invio in CMV "atto a tutela interessato e utenza"

Il 30,3% sa che il ricorso a CMV può essere effettuato senza limiti

Il 64,2% sa di poter richiedere copia di tutti i documenti alla CMV

Il 38,7% dei docenti ritiene "illecito" invio in CMV senza assenso

Un ulteriore 7,3% lo ritiene addirittura un atto di mobbing

Il 43,5% ritiene invio in CMV "atto a tutela interessato e utenza"

Solo l'11,5% sa che ricorso a CMV non ha limiti di numero

Il 60,2% sa di poter richiedere copia di tutti i documenti alla CMV

Salute in cattedra: indagine 2009

- Realizzata per conto di *Orizzontescuola* su 2.186 insegnanti
- 12 Regioni coinvolte con QRM a inizio seminario di ½ giornata
- 81,3% è donna (*versus* 81% dati MIUR)
- Anzianità di servizio: <10 anni (25,2%); 10-20 (30,3); >10 (44,5)

Gli insegnanti e il loro lavoro

- stress professionale prevale su quello extra 71% vs. 29%
- a inizio AS solo il 30% si definisce sereno: in apprensione il 57% in forte ansia il 12%
- 1/3 di insegnanti non condivide problemi chiudendosi in se stesso
- rapporto con differenti tipologie di utenza (studenti 25%, genitori 21%, colleghi 19%, DS 3%) è quasi parimenti usurante (32%)
- i fattori educativi in ordine decrescente sono: la famiglia 86%; le tecnologie (10%); le amicizie (3%); la scuola (1%)
- mobbing: subisce (1%); subito (23%); sospetto (4%); mai (72%)
- età pensionabile a 65 anni per le donne: 49% contrario; 5% anche subito; 8% solo su base volontaria; 38% solo dopo aver accertato usura psicofisica della professione

Gli insegnanti e la salute

- Menopausa: 41% ne riconosce appieno il rischio, 40% non sa rispondere; 19% nega decisamente
- Prevenzione oncologica con pap test e mammografia di poco superiore al 60%
- 63% dichiara di avere bimbo/i con handicap in classe
- 96% non si sente adeguatamente supportato da istituzioni scolastiche e sanitarie
- preoccupati nell'ordine da ADHD (39%), Schizofrenia, Autismo (37%), Epilessia (3%), Ritardo Mentale (2%)...
- Il 94% ritiene utile (molto o abbastanza) un supporto scientifico specifico attraverso idonea formazione