

**Intervista ANP al dott. Vittorio Lodolo D’Oria:
10 domande sul *Disagio Mentale Professionale (DMP)* nei docenti**

1. Esiste veramente il DMP nella categoria professionale degli insegnanti?

Che la scuola non goda di buona salute se ne sono accorti i massmedia, lo dimostrano i dati di recenti ricerche scientifiche, è comprovato “dall’allarme suicidi tra gli insegnanti” lanciato in Francia l’Aprile scorso. Nonostante ciò, continuano a prevalere nell’opinione pubblica gli stereotipi negativi sulla categoria: come può essere a rischio di usura mentale una professione che gode di un orario di lavoro ridotto, di lunghe ferie, di una serie di “privilegi”? Una superficialità di giudizio e di comportamenti confermata da un dato: i genitori non sono andati a votare per il rinnovo degli organi collegiali della scuola, come se la questione non riguardasse da vicino i loro figli... ma guai a chi tocca le 40 ore di “parcheggio gratuito” della prole.

2. Per quale motivo il mestiere dell’insegnante è usurante?

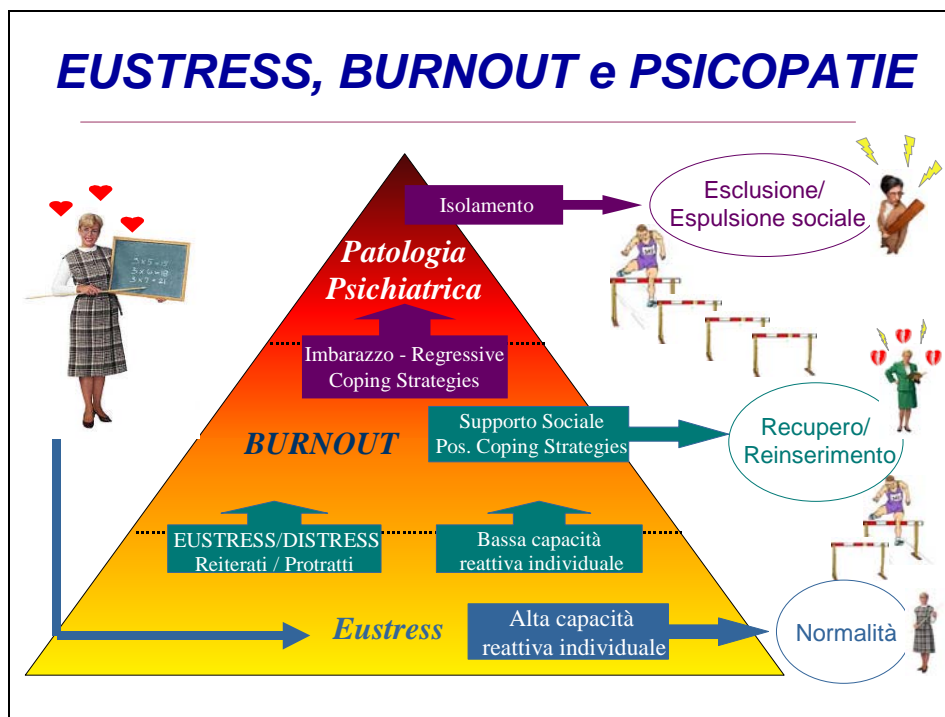
Le ragioni sono molteplici e complesse: scarsa considerazione per il mestiere di docente e basso salario; avvento della globalizzazione con studenti di diverse etnie; abolizione delle scuole speciali per i portatori di handicap; informatizzazione e internet; comunicazione veloce e telefonia mobile; moltiplicazione della concorrenza formativa / informativa, a partire dall’offerta televisiva etc. Vi sono poi i fattori sociali quali l’abbandono dell’educazione “*normativa*” che è oggi sostituita da quella “*affettiva*”. Il prevalere dell’asse *genitore-figlio* su quello *genitore-insegnante*. La strenua – e spesso ingiustificata - difesa del ragazzo ad ogni costo, aggravata dal fatto che il *figlio unico* è oggetto di proiezioni narcisistiche di mamma e papà. L’età media dei docenti è inoltre avanzata (siamo i più vecchi in Europa), e logorata - più che temprata - dai molti anni di servizio alle spalle. Si pensi infine alla *femminilizzazione* del corpo docente (87% del totale) - oramai prossimo alla menopausa per età media - con un’esposizione al rischio depressivo sensibilmente aumentato, secondo tutte le ricerche scientifiche sull’argomento. Insomma, uno scenario davvero preoccupante, destinato a peggiorare con le nuove riforme previdenziali.

3. Tornando ai suoi studi pubblicati su *La Medicina del Lavoro*, ci saprebbe dire “se e come” il DMP può trasformarsi in malattia?

La ritrosia ad affrontare a viso aperto il malessere psichico –recante con sé un ben noto stigma - induce la persona ad isolarsi, ed a mettere in pratica reazioni di adattamento (chiamate *coping negative* dagli psichiatri) quali il bere, il fumare, il “pasticcarsi”. Il passo verso la vera e propria malattia psichiatrica diviene così breve, ed è definitivamente sancito dalla perdita della capacità critica e di giudizio. Questa perdita farà scattare dei meccanismi di difesa quali l’aggressività ovvero la fuga dagli impegni con conseguenti manie di persecuzione nei confronti dei colleghi e accuse di *mobbing* al dirigente scolastico. L’evidente ricaduta sull’utenza è facilmente immaginabile.

4. A proposito di dirigente scolastico (DS), quali sono i suoi doveri e le relative responsabilità di fronte al DMP dei docenti?

Quella del dirigente è una posizione di frontiera poiché è tenuto per legge (L.626/94) a tutelare la salute dei suoi insegnanti ed a garantire contestualmente l’incolumità dell’utenza. Non vi è pertanto molto margine di manovra ed è per questa ragione che il dirigente è chiamato a saper usare scientemente quei pochi strumenti di cui dispone, pur trattandosi di un problema prevalentemente medico. Per meglio comprendere la situazione possiamo rappresentare l’insieme dei docenti con una piramide a tre strati (vedi figura).



1. *La base*: vi si trovano coloro che sono in **buona salute**. Ci si deve occupare di preservare la loro condizione che è potenzialmente a rischio di *logoramento psicofisico*. Informare gli insegnanti in modo completo sui rischi che corrono - senza tralasciare di metterli in guardia sugli effetti usuranti della loro professione - diviene perciò una tappa cruciale per un'oculata attività di *prevenzione* da parte dei dirigenti scolastici. Occorre abituare i docenti a gestire le proprie energie; preservare nel tempo la capacità di auto-valutare le proprie condizioni psicofisiche; monitorare sistematicamente lo stato di salute.
 2. *Lo strato intermedio*: popolato da coloro che sono in una situazione di *burnout*. Devono essere realizzate azioni di *ascolto*, *informazione*, *condivisione*. L'obiettivo delle suddette iniziative consiste nell'evitare all'insegnante in difficoltà quei sentimenti di *vergogna* ed *isolamento* - tipici dell'individuo che si trova ad attraversare questa fase - che lo indurrebbero a far precipitare la situazione verso la patologia.
 3. *L'apice*: composto da un'esigua minoranza di insegnanti che sono oramai vittime di una **psicopatologia** franca. Si dovrà pensare ad individuarli ed inviarli con apposita relazione alla competente Commissione Medica di Verifica. Il Collegio Medico deve essere messo in grado di adottare un provvedimento adeguato, e vi potrà riuscire solo se la documentazione di accompagnamento inviata dal DS è completa ed esaustiva. La visita medica in CMV è sempre un atto a tutela dell'interessato e dell'utenza, anche se non sembra essere così per alcuni DS. Molti preferiscono infatti evitarla per timore d'incappare in denunce per *mobbing*. Altri ancora trasferiscono il docente in difficoltà per incompatibilità ambientale. Ambedue le azioni sono invero sconsigliabili e tutt'altro che immuni da responsabilità e rischi legali.
- 5. Quindi ai DS tocca riconoscere il DMP, inviare il docente al Collegio Medico, fornire tutti gli elementi necessari a porre diagnosi, ed infine attuare la prevenzione al disagio. Corretto?**

Capisco che possa sembrare eccessivo richiedere tutto ciò a un "non addetto ai lavori", tuttavia non vi sono alternative e sono assai precise le responsabilità di un DS di fronte a docenti e ragazzi. Insieme all'ANP stiamo realizzando seminari ed una ricerca su tutto il territorio nazionale. Gli obiettivi consistono nel valutare le necessità dei DS di fronte al DMP, mettendoli altresì in grado di

gestire appropriatamente i casi, stilare la relazione di accompagnamento in CMV, conoscere le azioni di prevenzione. Tutte le azioni di prevenzione dovrebbero essere inoltre contemplate nel Documento di Valutazione del Rischio di ciascun istituto scolastico. Finora abbiamo registrato un afflusso record ai seminari di Milano e Roma, mentre sono assai numerose le pre-iscrizioni su Napoli e Palermo. Ulteriori richieste di replica ci stanno pervenendo da tutta Italia: Torino, Catania, Cagliari, Verona. Un chiaro segno che il DMP non conosce il *federalismo regionale* e tocca tutti da vicino.

6. Nel 2005 lei ha scritto il libro “Scuola di follia” (Armando editore) sul DMP. Al suo interno contiene anche una critica nei confronti dei suoi colleghi che siedono nei Collegi Medici. Come mai?

Non si tratta di critica ma di stimolo. Mi trovo in Collegio Medico dal 1992 e decisi di dedicarmi allo studio del DMP negli insegnanti quando constatai che la maggior parte degli insegnanti giungeva all'osservazione medica per motivi psichiatrici. In seguito rimasi impietrito quando trovai chi aveva sostanzialmente predetto quanto io stavo osservando. Una monografia di uno studio del lontano 1979 - effettuato su 2.000 insegnanti dell'area milanese - riportava i risultati della ricerca commissionata all'Università di Pavia dal sindacato scuola della CISL. I dati erano allarmanti: il 30% degli insegnanti intervistati ammetteva di fare ricorso agli psicofarmaci. Si tenga conto che nel 1979 gli psicofarmaci non erano “maneggevoli” come gli attuali (SSRI), per i numerosi e pesanti effetti collaterali. Inoltre la loro prescrizione era ad appannaggio pressoché esclusivo dei neuropsichiatri, mentre oggi vengono comunemente prescritti dai medici di base. Per far comprendere l'esplosione del fenomeno noto come “*medicalizzazione del disagio*” basti dire che, rispetto al 1979, i prescrittori sono decuplicati (da circa 6.000 a 60.000) e la vendita degli psicofarmaci è raddoppiata solo negli ultimi 3 anni. Nessuno diede seguito a quei risultati impressionanti: non le istituzioni e neppure i sindacati.

Ancora oggi i medici di base e gli specialisti in psichiatria curano l'ansia e la depressione senza sapere che vi sono professioni – tra queste gli insegnanti - psichicamente più usuranti di altre. Non vi sono infatti pubblicazioni medico-scientifiche in proposito, e lo stesso Collegio Medico si può solo attenere alla documentazione trasmessagli dal DS, che è spesso inadeguata o insufficiente per timore di denunce per *mobbing*. Troppo spesso mi capita di leggere provvedimenti della CMV del tipo: “*Il paziente è idoneo all'attività di docenza purché non svolta in condizione di stress*”. Ciò è dovuto anche al fatto che la CMV ragiona esclusivamente a tutela della salute del paziente, mentre il DS è chiamato al difficile compito di proteggere anche l'utenza. Potremmo definirlo come una sorta di conflitto d'interessi che il DS è chiamato a mediare, soprattutto quando deve reinserire l'insegnante al lavoro pur gravando su di lui una patologia psichicamente impegnativa.

7. In molti sostengono che la situazione di stress dipende più dall'insoddisfazione nella propria vita privata piuttosto che dalla professione svolta?

Quando l'insegnante entra in classe, porta con sé tutta la sua storia: sia quella professionale, sia quella legata alla vita privata. Per i ragazzi che si trovano dietro ai banchi poi, l'origine del disagio mentale, non fa alcuna differenza. Inoltre lo studio comparativo con altre professioni (sanitaria, impiegatizia ed operaia) ci dice che - a parità di condizioni - gli insegnanti sono esposti all'usura psichica dalle due alle quattro volte più delle altre categorie professionali. I casi psichiatrici tra gli insegnanti sono in costante aumento dal 1992 – anno di abolizione delle *baby pensioni* - anche in virtù delle continue riforme previdenziali che non lasciano più l'opzione del ritiro spontaneo a chi non ce la fa più.

8. Qual è il dato che più l'ha impressionata nelle sue ricerche sul DMP?

L'assenza di un *ponte Scuola-Sanità*. Mi spiego meglio. Nei casi riportati nel mio libro, l'allontanamento dalla scuola con un provvedimento definitivo da parte del Collegio Medico arrivava tardissimo: solamente a 10-15 anni di distanza dalla prima visita in CMV. La storia giungeva alla sua conclusione dopo anni di conflitti estenuanti dove tutti perdevano. Nessuno sembrava capire che quella lotta senza quartiere - in un disperato *tutti contro tutti* - era conseguenza di una patologia psichica e non dovuta ad un pervicace malanimo individuale. Oggi occorre innanzitutto eliminare quegli stereotipi che danneggiano non solo i docenti, ma l'intera collettività stando però attenti a non far gravare sulla categoria anche lo stigma della patologia psichiatrica. A tale proposito avrei un piccolo ma utile suggerimento per apportare cultura tra i miei colleghi: che ciascun insegnante stampi per il proprio medico curante (tra l'altro il rapporto medici insegnanti è di 20:1) la pubblicazione scientifica dal titolo "*Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti?*" (*Medicina del Lavoro*, n° 5/2004), reperibile alla sezione "Scuola e Sanità" sul sito www.fondazioneiard.org

9. Si attende un aiuto da parte dei sindacati e dalle associazioni di categoria?

Certamente. Nell'interesse dei loro associati ritengo che le parti sociali possano fare molto recuperando il tempo perduto. Non dimentichiamoci che siamo sempre in clima di riforme previdenziali e scolastiche. Non mi pare si tratti di un argomento "facoltativo" dal quale i sindacati possono astenersi. La collaborazione con l'ANP e soprattutto l'interesse dei loro iscritti rappresenta un segnale incoraggiante ed una testimonianza preziosa. La *Fondazione Iard* - per la quale seguo il settore "Scuola e Sanità" - ha presentato un progetto, col patrocinio della stessa ANP, in risposta a un bando del Ministero del Lavoro. Si tratta di una ricerca-azione, mirata verso il triplice *target* dirigenti-docenti-medici, col proposito di prevenire e gestire il DMP in maniera congiunta, nell'interesse della categoria e dell'utenza.

10. E per quanto riguarda il contributo politico-istituzionale?

Sarà compito dell'ANP quello di valorizzare i risultati della ricerca - che la *Fondazione Iard* prevede di ultimare entro la fine di Marzo - di fronte ai responsabili dei dicasteri della Pubblica Istruzione, della Salute e del Lavoro. La ricerca si basa sul coinvolgimento di oltre mille dirigenti scolastici, suddivisi per aree geografiche del Nord-Centro-Sud e Isole. In attesa di un interessamento istituzionale diretto auspicabile nell'immediato futuro, la ricerca viene finanziata attraverso il reperimento di sponsorizzazioni di aziende che mostrano di avere a cuore la questione del DMP nella scuola grazie anche alla loro *Corporate Social Responsibility*.