

Salute in cattedra: indagine 2009

Introduzione

Il fenomeno del *disagio mentale professionale* (DMP) degli insegnanti, più noto col nome di *burnout*, assume particolare rilevanza alla luce della nuova normativa sulla *tutela della salute nei posti di lavoro* (D. L.vo 81/08 e D. L.vo 106/09). Questa pone in capo al datore di lavoro il compito di individuare e contrastare tutti i rischi sul lavoro, compresi quelli *psicosociali*, tenendo in giusto conto il *genere* e l'*età* del lavoratore. Dettagli tutt'altro che trascurabili poiché i dati forniti dal Ministero della Pubblica Istruzione, mostrano che il corpo docente è per l'81% composto da donne con un'età media che sfiora i 50 anni. La categoria professionale dei docenti rientra tra le cosiddette *helping profession* e risulta essere maggiormente esposta ad usura psicofisica (4; 20; 21). Nonostante ciò, nell'opinione pubblica è ben radicata la convinzione che la suddetta categoria fruisca di una condizione privilegiata.

Con la pubblicazione dello studio "*Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti?*"¹, si arriva finalmente a investire della questione "*DMP nella scuola*" anche il settore medico-scientifico e non più solamente quello psicologico. Il termine *burnout* (2; 12) è di origine "psicologica" e non è contemplato nei manuali di diagnostica psichiatrica quali il *DSM IV TR* americano e l'*ICD 10* europeo.

L'esposizione al rischio di sviluppare una patologia psichiatrica è confermato da ricerche mediche sul corpo docente condotte anche a Torino, Verona e Milano (25; 1; 14).

Il fenomeno del DMP tra gli insegnanti è in realtà una questione internazionale (15; 16; 17; 22; 26), non relegabile ad uno specifico Paese proprio perché legato all'attività professionale svolta. Sono stati per primi la Francia (3; 10; 24) e il Giappone (11) a lanciare nel 2007 rispettivamente il preoccupante *allarme suicidi tra gli insegnanti*² e il drammatico incremento delle diagnosi psichiatriche nelle assenze da lavoro per malattia.

La presente ricerca - condotta per conto di *Orizzontescuola*³ - integra e completa quella realizzata nel 2008, successivamente pubblicata su *La Medicina del Lavoro* n° 3/09⁴.

Razionale della ricerca

L'obiettivo dell'indagine è consistito nel saggiare la consapevolezza dei docenti relativamente al fenomeno del DMP e ai fattori che lo determinano, il loro vissuto sul campo, la capacità a riconoscerlo/prevenirlo, il mobbing, l'allungamento dell'età pensionabile ed altro ancora. Sono stati pertanto posti loro specifici quesiti:

A determinare il tuo stress, prevale l'attività professionale o quella extra (famiglia, relazioni etc)?

A inizio anno scolastico ti senti sereno o sei in apprensione quando sali in cattedra?

Tendi a condividere i tuoi problemi con i tuoi colleghi, o te li gestisci da solo senza coinvolgerli?

Si acuisce nella donna-insegnante il rischio di usura psicofisica nel periodo della menopausa?

¹ La Medicina del Lavoro N° 5/04.

² Il Sole 24 Sanità N° 15/07 del 17-23 Aprile 2007. Questo grave segnale - che sembra essere la logica conclusione di un DMP trascurato ma ben radicato nella classe docente - ha provocato una drastica e seria reazione del *Consiglio Economico e Sociale* (CES) transalpino: "*Ogni giorno, al di là delle Alpi, una persona si suicida a causa delle difficoltà legate alla professione. Le ragioni: stress, eccessivo carico di lavoro, mobbing o, più semplicemente, paura di perdere il posto ...Allarme insegnanti. Il dramma dei suicidi non risparmia il servizio pubblico. Il vicepresidente del CES – monsieur Larose – è categorico. Nel mirino ci sono soprattutto gli insegnanti. Tanto che non mancano iniziative ad hoc. Come quella che riguarda il Centro di Salute Mentale della Mutua Generale dell'Educazione Nazionale (MGEN), dove uno psichiatra segue ogni anno 300 professori. «Il 50% dei docenti presi in carico – rileva Mario Horenstein, lo specialista ingaggiato dall'MGEN – soffre di problemi di adattamento con manifestazioni di depressione attiva, e il 10% di sindrome post-traumatica da stress legato a violenza».*

In Giappone lo studio di Ken Inoue et Al., effettuato con i Ministeri competenti, ha fatto registrare l'incremento dal 34% al 56,4% delle motivazioni psichiatriche delle assenze per malattia nel decennio 95-04.

³ www.orizzontescuola.it

⁴ "*Professione docente: un mestiere a rischio di disagio psichico? Indagine su stereotipi, vissuti, biologia e prospettive di un lavoro al femminile*".

*Effettui gli esami di screening per la prevenzione dei tumori?
 Chi incide maggiormente sull'educazione dei ragazzi: famiglia, scuola, amici, tecnologie?
 Sei mai stato vittima di mobbing?
 Cosa pensi dell'allungamento dell'età pensionabile a 65 anni per le donne?
 Quale relazione professionale ti pesa di più: con colleghi, alunni, loro genitori, o altro?
 Hai in classe qualche alunno portatore di handicap psichico? Ed in caso affermativo, ti ritieni adeguatamente supportato dalle istituzioni scolastiche e sanitarie con i suddetti alunni?
 Quale handicap psichico di un alunno ritieni particolarmente usurante per un docente?
 Vorresti ricevere suggerimenti specialistici sugli atteggiamenti da adottare con questi alunni?*

Metodi e analisi del campione

La rilevazione ha interessato complessivamente 2.186 insegnanti ai quali è stato somministrato un questionario strutturato semi-standardizzato. L'indagine si è svolta nell'arco di un anno (Ottobre 08/09) ed ha previsto come contesto di rilevazione il setting di formazione, nell'ambito del quale l'autore ha svolto seminari sul tema del DMP e delle relative modalità di riconoscimento e gestione efficace dello stesso. La modalità di somministrazione è stata quella dell'*autocompilazione assistita*. Tale sistema ha come punto di forza la possibilità di motivare gli intervistati alla compilazione del questionario, attraverso una relazione diretta e personale con i ricercatori e i formatori, e al contempo permette agli intervistati di chiarire eventuali dubbi in fase di compilazione. Considerando che i corsi di formazione sono stati organizzati in 12 regioni d'Italia⁵ (Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Veneto, Toscana, Lazio, Puglia, Sardegna, Abruzzo, Sicilia, Campania), il campione oggetto di studio produce un quadro di riferimento della scuola e degli insegnanti di gran parte del territorio nazionale.

Per quanto concerne la composizione per sesso, il campione rispecchia la forte femminilizzazione dei docenti che esiste nella scuola italiana: l'81,3% degli insegnanti del campione sono donne, un valore che coglie con buona precisione la percentuale dell'universo pari all'81% (fonte Ministero dell'Istruzione, anno scolastico 2006/07). Pur essendo le donne del campione di poco più giovani dei colleghi uomini (46 anni a fronte di 46,7 anni) è assai rilevante la quota del campione costituita da donne che si trova nella classe di età perimenopausale (45-55 anni) che rappresenta ben il 38% dei soggetti intervistati. Si tratta di un riferimento importante in quanto la numerosità campionaria di questo specifico segmento (a causa della correlazione che sussiste tra il rischio di patologia ansioso depressiva e l'insorgenza della menopausa) consentirà di effettuare su di esso specifiche riflessioni.

Dalla tabella 1 si evince che la maggioranza relativa dei docenti (il 44,5%) possiede un'anzianità di servizio di oltre 20 anni. Circa ¼ del campione insegna invece da meno di 10 anni.

Tabella 1 – Anzianità di servizio

Anzianità di servizio nel ruolo di docente	%
Meno di 10 anni di servizio	25,2
Tra i 10 e i 20 anni di servizio	30,3
Oltre i 20 anni di servizio	44,5
Totale	100,0

⁵ I 30 seminari sono stati tenuti presso gli Istituti Scolastici dei Comuni di Padova, Biassono, Pontassieve, Caserta, Pozzuoli, Pula, Sarroch, Domusnovas, Dolianova, Bari, Trani, Villanova d'Asti, Milano (2), Rho, Darfo, Pontevico, Ariccia, Cerveteri, Roma (4), Francavilla a Mare; Reggio Emilia, Palermo, Altofonte, Cefalù, Vicenza, Udine.

Risultati

La ricerca operata complessivamente su 2.186 docenti ha appurato che:

- quasi i ¾ degli intervistati (71%) hanno riconosciuto che nella loro vita prevale lo stress di origine professionale (“decisamente” il 48% e “moderatamente” il 23%) rispetto a quello extra-lavorativo (“decisamente” il 13% e “moderatamente” il 16%);
- a inizio anno scolastico solo il 30% del campione si ritiene “sereno”, mentre il 57% si definisce “in apprensione” e il 12% “in grave stato ansioso”. Una minima parte (1%) si definisce “indifferente”;
- per affrontare i propri problemi, i due terzi del campione sostengono di ricorrere allo appoggio dei colleghi e alla *condivisione* delle difficoltà, mentre il terzo restante preferisce reagire chiudendosi in se stesso;
- solo il 41% del campione riconosce l’entità dell’incremento dell’esposizione al rischio depressivo durante la *menopausa*, mentre il 40% non lo sa e il 18% lo nega fermamente. L’1% invece non risponde alla domanda;
- dell’intero campione femminile il 68% e il 62% dichiarano rispettivamente di effettuare regolarmente gli esami di screening oncologico *pap test* e *mammografia*. Circa il 10% afferma di non eseguire alcun esame per la prevenzione dei tumori, mentre il 13% dichiara di non aver ancora raggiunto l’età per i suddetti esami;
- tra i fattori che influenzano maggiormente l’educazione dei ragazzi loro affidati, gli insegnanti stilano una graduatoria che relega la scuola all’ultimo posto come importanza. Sono accreditate in ordine decrescente: la famiglia (86%); le tecnologie (10%); le amicizie (3%); la scuola (1%);
- certamente preoccupante il dato riguardo alla percezione di “aver subito o subire” un’azione di *mobbing*. Quasi un terzo del campione dichiara di aver avuto a che fare col *mobbing*: il 23% dichiara di averlo subito in passato; il 4% ritiene di essere stato verosimilmente “*mobbizzato*”; l’1% si considera attualmente vittima di *mobbing*;
- l’allungamento dell’età pensionabile per la donna a 65 anni è avversato dal 49% del campione, mentre il 38% si ritiene possibilista, pur chiedendo un approfondimento preventivo circa il rischio di usura psicofisica professionale prima di procedere alla riforma previdenziale. Il 5% dichiara di non aver problemi ad accettare la riforma da subito, mentre il restante 8% vorrebbe che l’eventuale permanenza a lavoro fino ai 65 anni avvenisse solo su base volontaria;
- gli interlocutori dei docenti che causano loro maggior stress sul lavoro sono nell’ordine: studenti (25%); i loro genitori (21%); i colleghi (19%); il dirigente scolastico (3%). La restante parte (32%) ritiene invece tutte le relazioni parimenti usuranti;
- il 63% dichiara di avere in classe uno o più alunni certificati/riconosciuti come portatori di disturbi o deficit psichici. Il 96% dell’intero campione ritiene di non essere supportato adeguatamente dalle istituzioni scolastiche e sanitarie competenti, nello svolgimento delle proprie funzioni con tale utenza;
- chiamati ad esprimere il disturbo psichiatrico che in un alunno richiede maggior impegno a un docente, vengono considerati in ordine decrescente: iperattività con disturbo dell’attenzione (39%), schizofrenia, (37%), autismo (14%), epilessia (3%), ritardo mentale (2%), altro (6%);
- il 94% ritiene molto (69%) o abbastanza (25%) utile un supporto scientifico specifico costituito da consigli e formazione di specialisti sui comportamenti da adottare con bimbi iperattivi con deficit dell’attenzione.

Discussione

La presente indagine integra quella pubblicata il giugno scorso su *La Medicina del Lavoro* n° 3/09⁶, proponendosi di approfondire alcune questioni irrisolte o lasciate in sospeso.

⁶ Vedi nota 4.

Quasi i $\frac{3}{4}$ del campione ritengono prevalente lo stress di origine professionale rispetto a quello esperito nella vita privata. L'affermazione assume particolare pregnanza poichè sostenuta da una popolazione, femminile per i $\frac{4}{5}$, che svolge il "doppio lavoro" (a casa e a scuola). E' dunque la vita di relazione, col suo contesto familiare, a fungere da ammortizzatore per lo stress.

Tuttavia la famiglia, quale punto di riferimento per la società e per lo stesso insegnante, diviene sempre più debole: se ne formano di meno, con pochi figli e sempre più instabili. Anche questa circostanza concorre verosimilmente a indurre un atteggiamento fortemente improntato all'ansia in oltre metà dei docenti a inizio anno scolastico.

La situazione si aggrava ulteriormente per quel terzo di insegnanti che, per indole o diffidenza, si rifiuta di condividere con i propri colleghi le difficoltà e tensioni esperite sul lavoro.

Sul versante medico si nota come sia decisamente sottostimato il potenziale "effetto menopausa" relativamente all'entità del rischio di sviluppare una depressione. Se nello studio succitato il 56% dei docenti riconosceva che la menopausa accresce la predisposizione della donna alla depressione, solo il 41% conosce l'entità del rischio che quintuplica rispetto all'età fertile.

Questa situazione può essere particolarmente delicata nella donna insegnante per una serie di fattori: *primo* perché svolge una *helping-profession* che è già di per sé a rischio di disturbi ansioso-depressivi; *secondo* perché i medici non sono a conoscenza dei rischi psicosociali degli insegnanti; *terzo* perché la donna si deve rivolgere al giusto specialista (ginecologo o psichiatra?) ai fini della corretta terapia (ormonale sostitutiva o antidepressiva). L'ultima questione è particolarmente delicata poiché il tono dell'umore deflesso in periodo menopausale dovrebbe essere trattato almeno inizialmente – e in assenza di controindicazioni – con fitoestrogeni o con terapia ormonale sostitutiva a basso dosaggio. Non è certo di prima scelta infatti, in tale circostanza, il ricorso ad antidepressivi classici e neppure di nuova generazione⁷. In sostanza occorre che il curante sappia effettuare una diagnosi differenziale tra una *depressione propriamente detta* di competenza dello psichiatra ed una *depressione da menopausa* di competenza del ginecologo almeno inizialmente.

Anche sul versante oncologico vi sono ampi spazi di manovra riguardo all'attività di prevenzione. Infatti nello studio pubblicato su *La Medicina del Lavoro* (n° 5/04) emergeva che la prevalenza dei tumori era maggiore negli insegnanti rispetto ad altre categorie professionali considerate. Dall'attuale indagine risulta che solo il 60% delle donne in età esegue regolarmente gli screening oncologici.

Per gli intervistati, la famiglia è la principale agenzia educativa dei ragazzi, seguita – ad abissale distanza ma pur sempre sorprendentemente – dalle *tecnologie*. Telefonini, computer e televisione precedono nell'ordine gli *amici* e la *scuola*. Se la graduatoria risulta lusinghiera per la famiglia, che invero attraversa tempi difficili, è deprimente per la scuola, ove gli stessi docenti si considerano scavalcati, come impatto e forza educativa nei confronti dei giovani, relegandosi all'ultimo posto in graduatoria (1%). Interpretato come livello di *autostima del corpo docente*, il dato percentuale osservato non può essere certamente definito incoraggiante.

Un altro segnale preoccupante è quello relativo al *mobbing* in quanto rivelatore di una tensione dei rapporti nell'ambiente scolastico. Un docente su quattro ritiene infatti di essere stato vittima di *mobbing*. Considerando i due casi estremi (il mobbing percepito è *reale* ed il mobbing percepito è *inesistente*) ci troviamo comunque a dover constatare un problema di relazioni gerarchiche col dirigente scolastico, nonché un clima teso tra insegnanti.

Quasi metà del campione manifesta un'opposizione pregiudiziale a estendere l'età pensionabile a 65 anni per le docenti. Tuttavia sorprende che l'altra metà sia disposta a parlarne, solo dopo aver verificato la reale usura psicofisica dei docenti nel corso degli anni. L'apertura a un nuovo scenario potrebbe essere colta dall'istituzione per cominciare ad acquisire quei dati necessari a misurare i rischi psicosociali (tra l'altro come da nuova normativa sulla tutela della salute nei posti di lavoro) e per supportare adeguatamente il percorso professionale dei docenti.

La maggiore fonte di stress sul lavoro sembra essere rappresentata dalle relazioni con l'utenza (con una lieve prevalenza di quelle con gli studenti rispetto a quelle con i loro genitori), seguite da quelle con i colleghi e, in minima parte, quelle col dirigente.

⁷ SSRI e SSNI.

Nell'approfondire le relazioni con gli alunni, si sono volute indagare quelle particolarmente delicate come osservato da Bauer⁸ e dallo studio ETUCE⁹.

Oltre il 60% del campione ha nella propria classe un alunno con un disturbo psichico, e la quasi totalità (96%) dichiara di non essere supportato a sufficienza dalle istituzioni scolastiche e sanitarie nell'assolvere il proprio compito educativo.

Le patologie che preoccupano di più i docenti, che praticamente all'unanimità (94%) vorrebbero suggerimenti specialistici e una preparazione adeguata per poter trattare con questi utenti particolari, sono nell'ordine: l'*iperattività con disturbo dell'attenzione* (39%), la *schizofrenia* (37%), l'*autismo* (14%), l'*epilessia* (3%). Il dato è da considerarsi con cautela in quanto è condizionato verosimilmente dalla patologia che ciascun docente si trova a gestire nella propria classe. Inoltre, come segnalato da numerosi insegnanti, il primo dei suddetti disturbi, al contrario degli altri, assai frequentemente non fruisce del "sostegno".

Conclusione

La letteratura internazionale inquadra la categoria degli insegnanti tra le *helping profession* che sono particolarmente esposte ad usura psicofisica. Il nuovo Testo Unico per la tutela della salute nei posti di lavoro (D. L.vo 81/08 e successivi) prevede all'art. 28 che siano individuati e contrastati i rischi specifici della professione e lo *stress lavoro correlato*, considerando opportunamente anche il *genere* e l'*età* del lavoratore. Ne consegue che il *dirigente scolastico* – equiparato al datore di lavoro – deve adeguare il *Documento di Valutazione dei Rischi* alle nuove esigenze individuate dal legislatore, tenendo conto che il personale docente è composto per i 4/5 da donne, con un'età media di 50 anni.

Dal presente lavoro, che integra i precedenti¹⁰, emerge forte la necessità di rendere edotti gli ignari insegnanti su:

- rischi specifici delle *professioni d'aiuto* (usura psichica)
- rischi correlati ai fattori biologici (sesso; menopausa; postpartum; sindrome premestruale)
- rischi legati alla eredo-familiarità e alla propria anamnesi familiare
- importanza degli screening oncologici di prevenzione
- reazioni di adattamento *positive* (es. condivisione) e *negative* (es. isolamento)

Contestualmente devono essere illustrati ai lavoratori i loro diritti e doveri nel tutelare la propria salute. Non risulta invece che i docenti siano a conoscenza – come gran parte dei loro dirigenti¹¹ – delle procedure per sottoporsi all'accertamento sanitario, né le modalità per l'eventuale ricorso alla Commissione Medica di II istanza.

Le azioni sopra elencate si rendono ancor più necessarie alla luce della bassa *autostima* degli insegnanti e del clima che si respira nell'ambiente scolastico. E' infatti sconcertante il risultato dell'indagine sul *mobbing*, effettivo o presunto che sia.

A seguito di questi presupposti, diviene cruciale acquisire i necessari elementi sull'effettiva usura psicofisica di questa professione, prima di promuovere l'innalzamento dell'età pensionabile a 65 anni. L'istituzione potrebbe riguadagnare qualche punto di fiducia - attualmente peraltro assai bassa tra la categoria - se affrontasse seriamente l'argomento *salute*; così facendo restituirebbe il meritato prestigio alla professione docente di fronte all'opinione pubblica.

Si tratta di un passaggio dovuto soprattutto nei confronti delle donne lavoratrici.

vittorio.lodolodoria@fastwebnet.it

Novembre 2009

Riferimenti Bibliografici

⁸ Si fa riferimento a uno studio tedesco su 408 insegnanti: "*Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers*" Bauer J. et Al. – Int. Arch. Environ. Health 2006 Mar; 79(3):199-204. Epub 2005 Oct. 29.

⁹ "Prevenzione dello stress legato al lavoro nel settore educativo" studio ETUCE 16.11.2007 (Federazione Sindacati Scuola dei Paesi della UE). Conclusioni "*Destructive and aggressive behavior of pupils is the primary stress factor in teachers' burnout syndrome*".

¹⁰ Lodolo D'Oria V. "*Il Disagio Mentale Professionale negli Insegnanti: dalla gestione alla prevenzione*" Supplemento alla rivista bimestrale *Dirigenti Scuola n°5/2008* - Editrice La Scuola. Vedi anche note 1 e 4.

¹¹ Vedi nota precedente.

1. ASCHIERI A. *Giudizio di idoneità al lavoro ai sensi dell'art.5 della legge 300/71, statuto dei lavoratori, analisi statistica con particolare riguardo all'attività d'insegnamento*. Tesi di specializzazione in Medicina del Lavoro (1999).
2. BETORET FERNANDO DOMENICH. Stressors, self-efficacy, coping resources and burnout among secondary school teachers in Spain. *Educational Psychology* Vol. 26, N°4 Aug. 2006, pp. 519-539 (2006).
3. CENTRE EUROPEEN D'EXPERTISE EN EVALUATION. Rapport final. *Evaluation de la Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005*. 2006
4. CISL - Università Pavia, Cattedra di Statistica Medica e Igiene Mentale. *Insegnare logora?* Pubblicazione monografica, 1979.
5. CILAYTON A, GUICO-PABIA C. *Recognition of depression among women presenting with menopausal symptoms*. University of Virginia Healthsystem, Charlottesville, VA 22908, USA. *Menopause*. 2008 Jul-Aug;15(4 Pt 1):758-67.
6. COHEN LS et al. *Short-term use of estradiol for depression in perimenopausal and postmenopausal women: a preliminary report*. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1519-1522
7. ELLEN W et al. *Associations of Hormones and Menopausal Status With depressed mood in women with non history of depression*. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 375-382
8. ELLEN W et al. *Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause*. *Arc Gen Psychiatry*. 2004;61:62-70
9. FREY BN, LORD C, SOARES CN. *Depression during menopausal transition: a review of treatment strategies and pathophysiological correlates*. McMaster University, James Street South, FB 638, Hamilton, MD FRCPC, Director, Women's Health Concerns Clinic (WHCC), Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, ON L8P 3B6, Canada. *Menopause Int*. 2008 Sep;14(3):123-8.
10. HORENSTEIN J. M. *Qualità de vie au travail des enseignants du premier et second degré. État des lieux. Analyse. Propositions*. (2006).
11. KEN INOUE ET AL. *Significant correlation of psychiatric disorders with leave of absence among teachers in Japan*. Department of Psychiatry, Mie University Graduate School of Medicine, Tsu.
12. KOKKINOS CONSTANTINOS M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 229-243.
13. LODOLO D'ORIA V., "Il Disagio Mentale Professionale negli Insegnanti: dalla gestione alla prevenzione" Supplemento alla rivista bimestrale *Dirigenti Scuola n°5/2008* - Editrice La Scuola 05/2008
14. LODOLO D'ORIA V., PECORI GIRALDI F., DELLA TORRE M., IOSSA FASANO A., VIZZI F., FONTANI S., VITELLO A., CANTONI S., PASCALE A., FRIGOLI P. *Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti?* *La Medicina del Lavoro* N. 5 – 2004.
15. MCDAID D. (ED). *Mental health in workplace settings*. Consensus Paper Luxembourg : European Communities 2008.

16. MCDAID D. EUROPEAN COMMUNITIES RESEARCH PAPER: *“Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problem in Europe”* 2008
17. MINISTERE DE L’EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE SECRETARIAT D’ETAT A LA SANTE ET AUX HANDICAPES – Direction Générale de la Santé bureau de la santé mentale SD6 C. *Stratégie nationale d’actions face au suicide* 2000/2005. Annoncée le 19 septembre 2000 dans le cadre de la Présidence française de l’Union européenne.
18. MINISTERO DELLA SALUTE, *Lo Stato di Salute delle Donne in Italia. Primo rapporto sui lavori della Commissione “Salute delle Donne”*, Roma, 2008
19. MISTRY R ET AL. *Premenstrual Symptoms and Perimenopausal depression*. Am J Psychiatry. 2006; 163: 133-137
20. MORIANA J. A. & HERRUZO J. (2006). Variables related to psychiatric sick leave taken by spanish secondary school teacher. *Work & Stress*, July-September 2006; 20(3): 259-271
21. MYKLETUN R.J. AND MYKLETUN A. *Comprehensive schoolteachers at risk of early exit from work*. *Experimental Aging Research* 1999; 25, 359-365.
22. OECD. *“Attracting, developing and retaining effective teachers – Final report: Teachers matter”*. 2004.
23. SOARES CN ET AL. *Efficacy of estradiol for the treatment of depressive disorders in perimenopausal women: a double-blind, randomizes, placebo-controlled trial*. Arch Gen Psychiatry 2001; 58: 529-534
24. ST-ARNAUD L. GUAY, H., LALIBERTE D. AND COTE N.: *Étude sur la réinsertion professionnelle des enseignantes et enseignants à la suite d’un arrêt de travail pour un problème de santé mentale*, 2000.
25. VIZZI F. Accertamenti di idoneità al lavoro degli insegnanti della Provincia di Torino nel periodo 1996-2002. Tesi di specializzazione in Medicina Legale A.A. 2001-2002.
26. WITTCHEN H-U JACOBI F. “Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies”. *European Neuropsychopharmacology* 2005; 15 (357-376).