

# BURNOUT E DEPRESSIONE DA ESAURIMENTO

Informazioni per le persone che ne sono  
affette e i loro familiari









## Informazioni sull'autore

Il Dr. med. Joachim Leupold è specialista in psichiatria e psicoterapia FMH. Dopo aver concluso gli studi in medicina all'Università Ludwig-Maximilian a Monaco di Baviera, nel 1995 si è trasferito in Svizzera, dove ha svolto una formazione specialistica in psichiatria e psicoterapia in diverse cliniche psichiatriche del Paese ottenendo il titolo di Dottore in medicina presso l'Università di Zurigo.

Da maggio 2003 Joachim Leupold gestisce un proprio studio a Bad Ragaz ed è membro del Consiglio d'amministrazione e della Direzione presso la rete di medici della PizolCare AG nel sud del Canton San Gallo.

Il dottor Leupold è inoltre membro dell'Associazione professionale dei medici svizzeri (FMH), del Gruppo Svizzero di Esperti sul Burnout (SEB) e della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia (SSPP). È inoltre a capo del circolo di qualità degli psichiatri indipendenti della rete di medici della PizolCare AG.

La destigmatizzazione delle malattie psichiche è un tema che gli sta particolarmente a cuore. Per quanto riguarda il burnout, cerca di aiutare e curare le persone che ne sono affette con la massima tempestività. Attribuisce particolare importanza alla prevenzione e alla profilassi contro le ricadute.

Ama trascorrere il tempo libero a contatto con la natura, facendo passeggiate, in sella alla sua mountain bike o praticando giardinaggio. Vive con la moglie e i suoi due figli, ormai adulti, nel Sargansland ai piedi del massiccio del Churfirsten.

Dr. med. Joachim Leupold  
Specialista in psichiatria e psicoterapia FMH

PRAXIS dr. joachim leupold  
Bartholoméplatz 3  
CH-7310 Bad Ragaz  
Tel. +41 (0)81 511 21 11  
praxis@seelischegesundheit.ch  
www.seelischegesundheit.ch



# INDICE

<b>Premessa e ringraziamenti</b>	<b>8</b>
<b>L'essenziale in breve per il lettore impaziente</b>	<b>10</b>
<b>Definizione di burnout</b>	<b>14</b>
Il burnout come stato	14
Il burnout come processo in evoluzione che sfocia nella depressione da esaurimento	22
<b>Cause e fattori condizionali del burnout e della depressione da esaurimento</b>	<b>30</b>
Tratti della personalità	30
Atteggiamenti relativi al lavoro	33
Caratteristiche della professione e aspetti dell'ambiente di lavoro	34
<b>Profilassi per il mantenimento della qualità della vita e dell'efficienza</b>	<b>40</b>
Prestazione e lavoro	40
Attività e relazioni sociali	41
Corpo e sensi	42
Cultura ed esperienza intellettuale ed emotiva	43
<b>Possibilità terapeutiche per il burnout e la depressione da esaurimento</b>	<b>48</b>
Movimento: essere attivi	49
Rilassamento: essere consapevoli	50
Autocoscienza: essere coscienti	51
Farmaci: essere aiutati	53
<b>Bibliografia</b>	<b>60</b>
<b>Auto-aiuto</b>	<b>63</b>

## PREMESSA E RINGRAZIAMENTI

Ancora oggi, a 14 anni dalla prima edizione di questo opuscolo nel 2007, il «burnout» viene «diagnosticato» frequentemente ed è oggetto di numerosi dibattiti.

Se da un lato ci sono argomenti in favore del concetto di «burnout», non mancano per contro le critiche nei confronti della sua «diagnosi», dal momento che il burnout non soddisfa i criteri per una diagnosi psichiatrica secondo il sistema di classificazione ICD-10 o DSM-5.

Nel 2007, grazie al gentile sostegno dell'azienda Lundbeck SA, ho potuto redigere il presente opuscolo dedicato al «burnout», ora disponibile nella sua versione rielaborata. Ai tempi della prima stesura mi ero basato, tra le varie fonti, sulla letteratura elaborata sul tema del burnout dalla dott.ssa Beate Schulze fino al 2005. All'epoca dirigeva il progetto «Züricher Empowerment Programm für Stressmanagement und Burnout-Prävention im Gesundheitswesen» (Programma di empowerment di Zurigo per la gestione dello stress e la prevenzione del burnout nel servizio sanitario) presso la Clinica universitaria di Psichiatria di Zurigo.

Negli ultimi 13 anni, sul fronte del burnout, in Svizzera si è lavorato molto e si sono compiuti grandi progressi. Nel frattempo, infatti, il concetto di burnout è stato riconosciuto dalla Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia (SSPP) e dalla Società tedesca di psichiatria, psicoterapia e neurologia (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, DGPPN). Oggi, praticamente ogni clinica psichiatrica che si rispetti dotata di reparti di psicoterapia offre servizi speciali per questa problematica.

E questo per un quadro di sintomi che non soddisfa i criteri di una malattia in senso stretto (OMS, ICD-10, capitolo V/F; Dilling et al., 1991). L'OMS si limita a far rientrare la sindrome del burnout tra i «fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari»: sindrome da esaurimento; ICD-10: Z73.0.

Stando a quanto descritto da SEB e DGPPN, oggi si ritiene che i fattori individuali e dell'ambiente di lavoro determinino un sovraccarico di lavoro associato a sintomi vegetativi dello stress e ad esaurimento che, al perdurare della condizione di stress – quindi in caso di stress cronico – sfociano nel burnout. Possono inoltre manifestarsi malattie fisiche e psichiche correlate a questo stato di burnout, come le depressioni da esaurimento.

Partendo dallo stato attuale della ricerca e dalle opinioni attualmente diffuse sul burnout, questo opuscolo intende trasmettere idee e conoscenze fornendo una guida pratica in cui le persone affette da burnout, i loro familiari, nonché i medici curanti e il personale dirigente possono trovare le informazioni principali sui sintomi e sull'evoluzione degli stati e dei processi di burnout. Questo considerando in modo particolare l'efficienza cognitiva in relazione alle depressioni e ai relativi stati conseguenti nonché formulando riflessioni sulla reintegrazione nel mondo del lavoro.

L'opuscolo vuole anche mostrare come ognuno può in parte contrastare gli stati di burnout e la depressione da esaurimento adottando delle strategie profilattiche e, sulla scorta delle esperienze cliniche dell'autore, fornire indicazioni su come trattarli terapeuticamente con successo.

Il mio ringraziamento va soprattutto ai miei pazienti: attraverso il superamento dei loro problemi individuali ho costantemente migliorato le mie conoscenze sui processi di burnout, imparando ogni volta qualcosa di nuovo e riuscendo in tal modo a far confluire queste nuove conoscenze nel mio lavoro.

Ringrazio di cuore anche l'azienda Lundbeck SA che, con la realizzazione di questo opuscolo, contribuisce alla destigmatizzazione dei problemi psichici, a promuovere l'auto-aiuto e alla prevenzione della salute.

Bad Ragaz, gennaio 2021

Dr. med. Joachim Leupold

# L'ESSENZIALE IN BREVE PER IL LETTORE IMPAZIENTE

**1** Stando alla prima descrizione di uno stato di burnout, questo è caratterizzato da:

1. Esaurimento emotivo
2. Depersonalizzazione
3. Ridotta efficienza personale

**Limitazioni cognitive in caso di efficienza ridotta / depressione:**

- Attenzione
- Memoria e apprendimento
- Funzioni esecutive
- Velocità psicomotoria

**Le sette fasi di un processo di burnout secondo Matthias Burisch:**

1. Fase dei primi segni d'allarme
2. Fase della riduzione dell'impegno
3. Fase delle reazioni emotive
4. Fase della riduzione delle capacità cognitive
5. Fase dell'appiattimento della vita emotiva e sociale
6. Fase delle reazioni psicosomatiche
7. Fase di depressione e disperazione

**2** I seguenti tre fattori sono i principali responsabili per l'insorgere del burnout:

- Tratti della personalità
- Atteggiamenti relativi al lavoro
- Caratteristiche della professione e aspetti dell'ambiente di lavoro

Ai fini di un'ottimale comprensione della problematica individuale e di una cura mirata, vanno considerate tutte e tre le componenti sia per la diagnosi sia per la terapia.

**3** Per prevenire nel miglior modo possibile un burnout, restare in buona salute ed essere efficienti, pare sia utile impegnarsi in diversi ambiti della vita, che si possono definire i «quattro pilastri della salute»; ognuno degli ambiti può essere utilizzato come risorsa negli altri ambiti:

1. Prestazione e lavoro
2. Attività e relazioni sociali
3. Corpo e sensi
4. Cultura ed esperienza intellettuale ed emotiva

Un modo di vivere limitato e concentrato unicamente sull'aspetto della prestazione, che trascura gli altri ambiti, aumenta il rischio di un burnout. È perciò importante trovare il «giusto» equilibrio tra i vari ambiti, tarato sulle esigenze individuali.

**4** Il burnout e la depressione da esaurimento si possono curare con successo. Quanto prima una persona inizia una terapia, tanto prima si ristabilirà e tanto più bassi saranno i costi della terapia e gli altri costi correlati (assenza dal lavoro).

Data la complessa natura del burnout e della depressione da esaurimento, la terapia deve essere multimodale.

**I pilastri della cura dovrebbero essere:**

1. Movimento: essere attivi
2. Rilassamento: essere consapevoli
3. Autocoscienza: essere coscienti
4. Farmaci: essere aiutati

A seconda della fase del burnout o della depressione da esaurimento, è possibile anche una cura senza l'impiego di farmaci. Una depressione manifesta invece necessita delle cure di uno specialista, possibilmente di un medico specializzato in psichiatria e psicoterapia, ed eventualmente anche di una cura farmacologica.

Per superare un burnout sembra particolarmente indicata una psicoterapia (anche una psicoterapia breve seguita da coaching), che coinvolga possibilmente anche i familiari e i superiori sul posto di lavoro. Se nel corso della psicoterapia è necessario proseguire con una cura farmacologia antidepressiva, occorre assicurarsi che non vengano compromesse in nessun caso le capacità cognitive, ma che invece vengano promosse e stimolate, eventualmente con una scelta mirata del farmaco, anche al fine di favorire la collaborazione attiva del paziente durante la psicoterapia. Infatti, oltre all'umore e allo spirito d'iniziativa, durante la reintegrazione sul posto di lavoro occorre prestare particolare attenzione proprio efficienza cognitiva dell'individuo.



# DEFINIZIONE DI BURNOUT

## Il burnout come stato

Il termine fu usato per la prima volta in un contesto medico dallo psichiatra Herbert Freudenberger, all'inizio degli anni '70. Con questo termine Freudenberger descrisse il progressivo esaurimento di alcuni assistenti volontari di un centro per tossicodipendenti a New York, l'atteggiamento distaccato e cinico degli assistenti sociali verso i loro utenti e l'atteggiamento negativo verso le proprie prestazioni di lavoro (Freudenberger, 1974). Il fenomeno riguardava, quindi, persone che prima di allora avevano affrontato il proprio lavoro con grande impegno, entusiasmo e una forte dose di idealismo.

A partire dagli anni '70 anche Christina Maslach, esperta in psicologia sociale nella città universitaria di Berkeley, California, si dedicò alla ricerca sulle persone con situazioni di lavoro stressanti e sul loro modo di gestire il carico emotivo. Concordante con le osservazioni di Freudenberger, Maslach formulò **tre aspetti fondamentali dello stato di burnout** (Maslach, 1982):



**L'esaurimento emotivo** indica uno stato in cui ci si sente **emotivamente esausti**. La persona non riesce più a immedesimarsi negli altri né a pensare e agire in modo empatico.

**Depersonalizzazione** è un termine specialistico con il quale, nel presente contesto, si intendono soprattutto le **percezioni e le emozioni negative** nei confronti dei pazienti in affidamento o verso i collaboratori nell'ambito lavorativo, non preesistenti all'inizio dell'incarico; un cambiamento, cioè, nell'atteggiamento verso le altre persone che costituiscono l'ambiente di lavoro, che a loro volta percepiscono la persona che interagisce con loro in modo diverso: «Non ti riconosco». Anche la persona stessa si sente «diversa».

Con **ridotta efficienza personale** ci si riferisce al fatto che la persona si sente **meno efficiente a livello di competenza professionale** e, di fatto, lo è in misura sempre maggiore. Ha la sensazione di non poter dare tutto ciò che in realtà è nelle sue facoltà e che, considerando le sue qualifiche, ci si dovrebbe e ci si potrebbe aspettare da lei. Prima o poi, anche nell'ambiente di lavoro e familiare ciò viene notato, poiché una persona che ha questo tipo di sensazione sbaglia più facilmente ed è sensibilmente più lenta nello svolgimento dei suoi compiti.

Al giorno d'oggi molte persone lavorano nel settore dei servizi e della comunicazione. Alcune sono maggiormente predisposte ad andare incontro a limitazioni cognitive a causa della prestazione richiesta, vale a dire a una riduzione delle capacità essenziali del cervello, come registrare le informazioni, elaborarle, archivarle e riutilizzarle, oppure saper distinguere l'essenziale dal superfluo, saper fissare le priorità, preparare mentalmente azioni finalizzate a un obiettivo e infine compierle. Tutto questo con una notevole velocità di elaborazione e la capacità di spostare l'attenzione da un compito all'altro.

Gli specialisti parlano in questo contesto anche di **«cold cognition»** e **«hot cognition»**.

Il concetto di «**cold cognition**» si concentra più precisamente sui seguenti aspetti:



Con «**hot cognition**» si intendono le capacità cognitive influenzate dalle emozioni, come ad esempio:



È noto che i pazienti affetti da depressione hanno problemi nella pianificazione, difficoltà di concentrazione, tempi di reazione più lunghi e problemi di memoria (Hammar et Ardal, 2009; Elliott, 2003).

\* (costruzione della frase, semantica non emotiva, quindi significato delle parole)

\*\* (semantica emotiva, quindi significato delle parole, melodia e ritmo della lingua a livello emotivo)

Secondo quanto emerso in uno studio condotto nel 2012, il 52 per cento degli intervistati affetti da depressione dichiarava che a causa delle compromissioni cognitive aveva avuto notevoli impedimenti in ambito lavorativo o aveva addirittura dovuto abbandonare il lavoro (Lam et al., 2012).

In un altro studio, il 27 per cento dei pazienti depressi ha dichiarato di avere disturbi cognitivi di media entità, mentre il 13 per cento addirittura seri o gravi. In questo caso sono stati indicati come problemi principali una cattiva concentrazione e una scarsa memoria, ma anche un pensiero rallentato e disturbi del linguaggio (Iverson et Lam, 2013).

Medici e terapeuti hanno a disposizione diversi test standard, universalmente riconosciuti, che permettono di individuare le limitazioni sul piano cognitivo.

Nella vita di tutti i giorni può essere utile porsi le seguenti domande per stabilire se in noi stessi, nei colleghi di lavoro o nei familiari sono presenti **segnali di limitazioni cognitive**:

Avete difficoltà a prendere decisioni in ambito professionale o nella vita privata? Se sì, perché?

---

---

---

Avete difficoltà a leggere, assimilare e comprendere articoli di giornale, lettere o resoconti?  
Notate le stesse difficoltà anche nel guardare trasmissioni televisive o durante conversazioni?

---

---

---

Vi capita spesso di spostare chissà dove degli oggetti, come ad esempio le chiavi, o dimenticate il nome di conoscenti o le cose che volevate comprare?

Perdete il filo mentre svolgete delle attività a casa o al lavoro?

---

---

---

Avete difficoltà a iniziare, o anche a terminare, attività abituali e a voi assolutamente familiari in ambito professionale o nella vita privata?

---

---

---

I problemi sopra descritti influenzano (negativamente) la vostra quotidianità?

---

---

---

**Marco\***

**Assistente sociale esperto e scrupoloso,  
si sente esausto, 48 anni, sposato, due figli.**

*Grande esperienza lavorativa in una posizione di responsabilità con compiti di gestione. Scrupoloso. Da anni impegnatissimo per gli utenti e per i collaboratori. Sta facendo sempre più straordinari, lavorando anche tutti i fine settimana per sbrigare «montagne di pratiche». La vita familiare ne risente. Intimamente reagisce con crescente aggressività verso gli utenti, senza volerlo e vergognandosene, perché in realtà vorrebbe e sa che dovrebbe aiutarli. Si sente esausto, con «la testa vuota», gli piacerebbe semplicemente non alzarsi la mattina. Soffre di notevoli problemi di concentrazione e smemoratezza, disturbi del linguaggio e difficoltà nel ricordarsi subito il nome di utenti di lunga data. Non riconoscendo più sé stesso, diventa sempre più ansioso. Inizia ad avere le prime conferme in tal senso anche dai colleghi, sminuendo di fronte a loro la propria situazione.*

*\*Caso reale, nome e foto fittizi*



## Il burnout come processo in evoluzione che sfocia nella depressione da esaurimento

Quando noi medici in un dato momento vediamo per la prima volta una persona affetta da burnout, possiamo riconoscere e descrivere certi sintomi e comportamenti. Informandoci, ricostruendo l'anamnesi o ascoltando le relazioni dei familiari e dei colleghi di lavoro, constatiamo presto che lo stato attuale fa parte di un processo in evoluzione, che al momento della consultazione psichiatrica è purtroppo spesso già in corso da molti mesi o persino da anni.

Il prof. Matthias Burisch del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Amburgo (Burisch, 2005) propone un **processo di sviluppo coerente** e semplice da seguire nella pratica clinica, caratterizzato da sette fasi distinte:

**1.** FASE DEI PRIMI SEGNI D'ALLARME

**2.** FASE DELLA RIDUZIONE DELL'IMPEGNO

**3.** FASE DELLE REAZIONI EMOTIVE

**4.** FASE DELLA RIDUZIONE DELLE CAPACITÀ  
COGNITIVE

**5.** FASE DELL'APPIATTIMENTO DELLA VITA  
EMOTIVA E SOCIALE

**6.** FASE DELLE REAZIONI PSICOSOMATICHE

**7.** FASE DI DEPRESSIONE E DISPERAZIONE

**La prima fase, quella dei primi segni d'allarme**, si distingue per un **maggiore impegno della persona relativamente a determinati obiettivi di lavoro**, che si può manifestare con l'aumento degli straordinari sul posto di lavoro. Probabilmente la persona e i suoi familiari notano i **primi sintomi di esaurimento in forma di stanchezza diffusa e perdita di motivazione per altre attività**. Spesso si riscontrano delle reazioni vegetative eccessive, sotto forma di sintomi fisici non specifici a carico dell'apparato digerente, una maggiore sudorazione, bocca secca, lievi mal di testa, vertigini, disturbi del sonno, ecc.

**Nella fase della riduzione dell'impegno**, la persona tende **all'isolamento sociale**: cerca di esporsi il meno possibile all'influenza altrui, diviene taciturna, mostra i primi atteggiamenti negativi verso il suo lavoro e spesso appare «più egoista» e più concentrata sui propri vantaggi. Sembra quasi che porti dei paraocchi: **ha una percezione molto limitata, in un certo senso distaccata ed estraniata**.

Quasi in modo impercettibile avviene il passaggio alla **terza fase, la fase cioè delle reazioni emotive, contraddistinta da un senso di inferiorità e di pessimismo**. Non di rado, la colpa di queste sensazioni viene attribuita agli altri e questo può comportare ulteriori difficoltà interpersonali. Le reazioni di disapprovazione o irritazione degli altri spesso alimentano ulteriormente il burnout in corso. La persona trova nell'ambiente esterno la conferma della sua percezione negativa e questo consolida la sua percezione interiore accelerando la spirale negativa del processo.

Di rilievo è la **quarta fase**, durante la quale si verifica una **riduzione dell'efficienza cognitiva associata a una perdita di motivazione, disturbi della memoria e di concentrazione, un crollo della creatività, una riduzione della flessibilità e della capacità di discernimento**. La distrazione, la mancanza di concentrazione e gli errori commessi durante il lavoro possono essere percepiti sia dalla persona direttamente coinvolta che da chi lo circonda, essendo questi aspetti di fondamentale importanza nella nostra società dei servizi e nel contesto delle competenze interpersonali richieste. In questo modo viene alimentata e accelerata la spirale negativa.

Nella mia esperienza pratica ho avuto modo di constatare che nella persona si manifesta contemporaneamente ciò che Burisch definisce la **quinta fase, quella dell'appiattimento della vita emotiva e sociale e della percezione**: diventa indifferente, cerca di evitare ogni contatto con gli altri e non è più in grado di immedesimarsi, razionalmente o emotivamente, negli altri. **Il risultato è l'apatia emotiva**. La persona non prova più gioia o la prova in misura ridotta. Svanisce l'interesse nei confronti delle cose che prima erano ritenute importanti. Un importante segno d'allarme in questa fase è la rinuncia agli hobby e alle attività del tempo libero, il più delle volte abituali, cosa che, normalmente, contribuisce a un'ulteriore escalation del processo di burnout. **È in questa fase che il soggetto può arrivare a manifestare la cosiddetta «anedonia»** (Snaith P., 1993; Keller J et al., 2013), diventando incapace di provare piacere e appagamento, e spesso anche inappetente. Il disturbo interessa anche la sfera sessuale. L'anedonia è un importante **sintomo chiave di un esordio di depressione da esaurimento**. Si rende quindi necessario l'aiuto medico-terapeutico.

Stando a Burisch, la **sesta fase è la fase delle reazioni psicosomatiche**. Sebbene sin dalla prima fase si possano osservare delle reazioni psicosomatiche sotto forma di leggeri sintomi vegetativi, è solo nella sesta che le reazioni psicosomatiche diventano **sintomi dolorosi che dominano la percezione** della persona affetta da burnout: tensioni muscolari, con dolori quali mal di testa, mal di schiena, dolori articolari e disturbi del sonno di ogni tipo (problemi di addormentamento, di mantenimento del sonno e risvegli precoci la mattina) sono caratteristici di questa fase. La persona **non riesce più a rigenerarsi** nel tempo libero, nemmeno dopo una vacanza di varie settimane. Spesso queste persone cambiano le abitudini alimentari, alcune iniziano a mangiare pochissimo e altre a farlo in modo spropositato. Molto spesso, nel tentativo di riprendere il controllo e di riuscire a funzionare malgrado le sofferenze, aumentano il loro consumo di alcol e altre droghe.

La fase appena descritta può associarsi a **disturbi dell'adattamento con reazione depressiva, a disturbi d'ansia e ossessivo compulsivi**. ○ anche ai cosiddetti disturbi somatoformi, con i quali la persona manifesta e riporta dolori e disfunzioni a carico di vari organi, che però non riescono a trovare conferma in esami fisici. In questa fase può accadere che, oltre al burnout o a una crescente depressione da esaurimento, vengano diagnosticate anche altre patologie psichiatriche. A volte si verificano ricadute di malattie precedenti, come depressione, anoressia, dipendenza e abuso di alcool ecc., che naturalmente devono essere trattate adeguatamente.

Non va chiaramente nemmeno dimenticato che i **sintomi (di stress) descritti, spesso aspecifici, possono anche essere la causa di una patologia di base di natura fisica**. Può trattarsi di malattie come anemia, carenza di ferro, ipotiroidismo, insufficienza renale, borreliosi, HIV, tubercolosi, tumori, malattie (reumatiche) infiammatorie, malattie degenerative del sistema nervoso centrale nel cervello e/o nel midollo spinale, sindrome delle apnee nel sonno o effetti collaterali a farmaci (Korczak et al., 2010). Ovviamente, per quanto riguarda la terapia da intraprendere, che dipenderà dalla diagnosi formulata, sia essa medica o psichiatrica, essa dovrà rispettare le regole dell'arte, vale a dire basarsi sulle prove di efficacia e sullo specifico disturbo.

Senza contromisure adeguate, la persona entra in modo più o meno fluido nella **settima fase, definita da Burisch come la fase della depressione e disperazione**, caratterizzata da **un senso di inutilità, un atteggiamento profondamente negativo con forti paure riguardo al futuro e una disperazione esistenziale**. Questa fase può comportare idee suicidarie e, nei casi più gravi, il suicidio vero e proprio. Nella maggior parte dei casi il quadro è caratterizzato da limitazioni cognitive lievi o gravi e da apatia. Data la sintomatologia descritta, al più tardi in questa fase, deve essere diagnosticata da un punto di vista psichiatrico e in base alla classificazione internazionale dei disturbi psichici, una **depressione di media gravità o grave in forma di depressione da esaurimento**.





## Lorenzo\*

**Per molti anni imprenditore di successo,  
sposato, due figli in età scolare,  
amante della montagna, sportivo, 52 anni.**

*Da oltre due anni ha notato in sé una crescente diminuzione dell'efficienza; allo stesso tempo non esiste per lui «nient'altro che il lavoro». Ha pochissimo tempo per la famiglia. Da un anno non fa più camminate in montagna né altre attività sportive. Da sei mesi non fa che rimuginare e di conseguenza soffre di forti disturbi del sonno. Fa errori sul lavoro, è smemorato, riesce a malapena a concentrarsi durante le riunioni. Si sente oppresso da tutto e teme una crescente perdita del controllo. Depresso, pensa al suicidio. Il suo tentativo di rimediare con tre settimane di vacanze estive non ha avuto l'effetto desiderato: non riesce a riprendersi. A quel punto decide di rivolgersi a uno psichiatra.*

*\*Caso reale, nome e foto fittizi*

## CAUSE E FATTORI CONDIZIONALI DEL BURNOUT E DELLA DEPRESSIONE DA ESAURIMENTO

Nel presente capitolo vengono illustrati i fattori che condizionano l'insorgenza e lo sviluppo di un processo di burnout fino al manifestarsi di una depressione da esaurimento.

### Tratti della personalità

Ognuno di noi ha «**punti forti**» e «**punti deboli**». Nessuno di noi può negare la validità di quest'affermazione. E se dovessimo esprimere un giudizio sul nostro partner, sui nostri amici e conoscenti, collaboratori o colleghi, potremmo facilmente constatare che tutti abbiamo i nostri punti di forza e le nostre debolezze.

Dal punto di vista psicoterapeutico sembra **particolarmente importante avere coscienza dei nostri punti di forza e debolezza**, perché ci permette di gestirli in relazione alle situazioni che viviamo. È tra l'altro molto importante difenderci rispetto alle nostre debolezze e, dall'altro lato, non nascondere i nostri talenti. D'altro canto è anche facilmente immaginabile che un nostro comportamento tipico possa essere al contempo un punto forte nell'ambito professionale e un punto debole nell'ambito privato. La ricerca sulla resilienza si occupa di capire come rimanere «in salute» anche nei momenti e nelle situazioni difficili facendo leva sui nostri punti forti. Una capacità che **in questo anno che sta per volgere al termine (2020)**, è stata messa a dura prova!

Vi sono alcuni indizi secondo cui **il rischio di burnout è maggiore nelle persone con determinati tratti della personalità**. E al contempo indizi che fanno presumere **che determinati tratti della personalità diminuiscono questo rischio**, ovvero possono proteggere dal possibile manifestarsi di un burnout. Tra questi tratti della personalità vi sono **la capacità di dedicarsi con impegno alle attività quotidiane, la convinzione di controllare positivamente gli eventi esterni** («internal locus of control») **e l'apertura ai cambiamenti** (Pierce et Molloy, 1990).

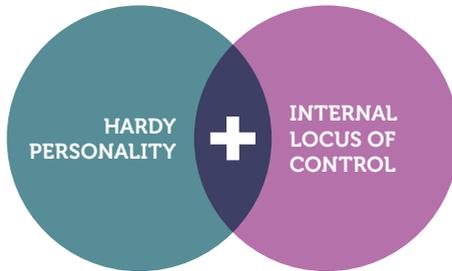
Le persone con tali tratti della personalità vengono classificate **«hardy personality»**.

È stato anche dimostrato che esistono persone in grado di superare determinate situazioni di stress senza subire conseguenze negative e altre, invece, che ne escono con un burnout. Sembra esserci un nesso con il modo in cui si autovaluta una data situazione: i soggetti che hanno vissuto una situazione come una minaccia hanno evidenziato una maggiore propensione al burnout rispetto a chi in essa ha visto una sfida personale (Gomes, Faria & Goncalves, 2013).

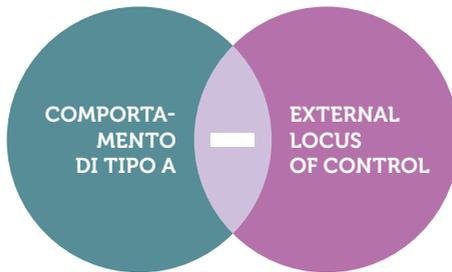
**Quindi, coloro che si sentono più soggetti all'influenza altrui o al caso, che vivono cioè nella convinzione di essere in balia delle condizioni esterne e degli altri, hanno un elevato rischio di burnout** («external locus of control»). La sensazione di essere «in balia» di altre persone o degli eventi è molto più frequente nei soggetti tendenzialmente timorosi e molto sensibili, con reazioni che vanno dalla depressione al rifiuto e all'avversione. Attribuendo poco peso a se stessi e alle proprie azioni, il rischio di burnout è elevato.

Stando tuttavia ad alcuni studi, le persone con il cosiddetto **«comportamento di tipo A»** rischiano di più di avere un burnout e anche **malattie cardiocircolatorie** come l'infarto (Miller, 1996). Le persone con il comportamento di tipo A sono fortemente competitive, conducono uno stile di vita orientato al successo e preferiscono lavorare con la pressione del tempo. Un'ulteriore caratteristica delle persone con un comportamento di tipo A è l'esigenza di controllare la sfera circostante (privata e professionale).

**Tratti della personalità  
che riducono il rischio di burnout:**



**Tratti della personalità  
che aumentano il rischio di burnout:**



Anche se alcuni tratti della personalità hanno una dimensione genetica e sono quindi in una certa misura immutabili, si può tuttavia affermare che l'uomo, a livello comportamentale, è in grado di imparare lungo tutto l'arco della sua vita. Per semplificarsi l'esistenza o migliorare la sua qualità di vita, l'essere umano è capace di sostituire i suoi comportamenti scomodi o negativi con strategie più adatte. Ma per farlo deve avere percezione e consapevolezza di questi comportamenti. Ciò costituisce la base di qualunque processo di cambiamento.

## Atteggiamenti relativi al lavoro

Risulta facilmente comprensibile che avere **aspettative elevate o persino irrealistiche verso se stessi e i propri compiti professionali possa portare a uno stato di burnout**. Probabilmente, nella vita quotidiana, ognuno di noi ha conosciuto la frustrazione derivante dal fatto che lo stato reale non corrisponde allo stato ideale. Le probabilità di non riuscire a realizzare gli obiettivi che ci sono stati richiesti o che ci siamo autoprefissati aumentano in proporzione al divario tra reale e ideale: quando più è grande questo divario, e quanto più spesso si verifica, tanto maggiore è il rischio di fallimento.

La nostra autostima ne risente e, come nel caso della goccia d'acqua che scava la roccia, alla lunga si perde la fede in se stessi e ogni motivazione.

**Il rischio di entrare in un processo di burnout è quindi particolarmente marcato nelle persone che affrontano i loro compiti con un'elevata partecipazione emotiva e un forte impegno.** Un tale atteggiamento può comportare profonda frustrazione e delusione, dato che nel mondo del lavoro di oggi conta esclusivamente il risultato, l'«outcome», mentre si bada ben poco all'impegno emotivo e personale.

Gli atteggiamenti relativi al lavoro dipendono sicuramente in larga misura dai tratti della personalità di una persona. In tal senso vi sono chiari indizi che fanno presumere che i soggetti che hanno una visione ossessiva e perfezionistica delle cose siano più facilmente delusi e quindi maggiormente esposti al rischio di frustrazione. Allo stesso tempo va detto che un comportamento orientato agli obiettivi e che mira a una «efficienza al 100%» gode, nella nostra società, di un elevato prestigio e viene incoraggiato già a scuola. **Ci si dovrebbe interrogare quindi su come gestire in modo razionale le esigenze, anche giustificate, della nostra società, a livello individuale.**

## Caratteristiche della professione e aspetti dell'ambiente di lavoro

Per quanto riguarda le caratteristiche delle attività e gli aspetti del contesto organizzativo vengono analizzate quattro dimensioni:



Diversi autori hanno dimostrato che un **forte carico di lavoro e la pressione del tempo si associano a una più frequente comparsa di burnout** (Schulze, 2005). Il nostro livello di stress aumenta in proporzione all'aumento di mole di lavoro che dobbiamo sbrigare in un tempo sempre più ristretto. Se tali condizioni si limitano a un breve periodo, la maggior parte di noi è in grado di sopportarle. Ma qualora una simile situazione dovesse perdurare, prima o poi chiunque entrerà in un processo di burnout. Ci si trova allora in una situazione simile a quella di Sisifo, o meglio: come un criceto nella sua ruota, ci affatichiamo sempre di più senza riuscire mai a raggiungere l'obiettivo.

Esistono determinate professioni o determinati settori la cui forte correlazione con un rischio di burnout è molto evidente. **Ciò sembra dipendere dalle esigenze qualitative o relative ai clienti.** Il rischio di burnout aumenta in proporzione al tempo in cui si lavora a contatto diretto con i clienti o i pazienti e anche in proporzione alla gravità dei problemi dei clienti o dei pazienti (Schaufeli et Enzmann, 1998). Sebbene il burnout venga spesso considerato come la «malattia del manager», non va dimenticato che, stando alle prime descrizioni di Freudenberg e Maslach, chi lavora nei servizi sociali o nel settore medico-sanitario è particolarmente esposto al burnout. Inoltre, si è visto che i **conflitti di ruolo nell'ambiente di lavoro comportano un elevato rischio di burnout.** Per conflitti di ruolo si intendono quelle situazioni in cui, in riferimento al profilo professionale, le aspettative nei confronti di una persona sono in parte contraddittorie. Un altro importante **fattore di rischio per il burnout sono i compiti non definiti chiaramente, i posti o i profili dei requisiti descritti male o non chiaramente.**

Ovviamente, anche il sostegno sociale svolge un ruolo fondamentale. Tutti noi desideriamo raggiungere un grado elevato di autonomia, aspiriamo cioè all'autodeterminazione e alla responsabilità personale. E tuttavia dipendiamo anche dagli altri, abbiamo bisogno di aiuto e approvazione per svolgere bene e in modo continuativo il nostro lavoro, specie nei periodi di particolare pressione e insicurezza. **Feedback, incoraggiamenti e anche le critiche costruttive possono fare miracoli,**

se le intenzioni sono sincere. Nel caso opposto, tali circostanze possono diventare un arma tremenda (mobbing). A questo proposito, i dirigenti dovrebbero comprendere l'importanza di salutare con un amichevole «buon giorno», di fornire a un collaboratore un feedback costruttivo su un compito che ha svolto o, molto semplicemente, di informarsi sul suo benessere. La questione è come vogliamo interagire con gli altri e come vogliamo trasmettere, anche nelle relazioni emotivamente più distaccate, il sentimento di **«essere considerati», «essere presi sul serio»** e di appartenenza. Per chiunque di noi, tutti questi aspetti sono fondamentali per sentirsi a proprio agio.

In un'epoca in cui ci insegnano e ci incoraggiano a sviluppare l'autonomia, diventa anche naturale voler svolgere i compiti che ci vengono assegnati con la massima autodeterminazione e flessibilità. Tuttavia, esistono ancora stili di gestione aziendale in cui il singolo collaboratore è degradato a semplici «strumento d'aiuto», con la conseguenza che il collaboratore si sente anche solo tale. Oggigiorno è importante che i collaboratori abbiano delle proprie competenze decisionali, che partecipino alle decisioni importanti e che si possano identificare il più possibile con la propria azienda o il datore di lavoro. Diversi autori hanno dimostrato come **l'assunzione di responsabilità e l'impegno positivo nell'ambito professionale rappresentino misure efficaci per il miglioramento della salute sul posto di lavoro - e quindi misure preventive contro il burnout** (Karasek et al., 1988; Lee e Ashfort, 1996).

Si discute (DGPPN, 2012) sul fatto che i **continui cambiamenti e le nuove esigenze in ambito professionale possano essere fattori determinanti nello sviluppo del burnout**. Si punta il dito anche sulla **globalizzazione**, in quanto determina in ambito economico una situazione di crescente concorrenzialità e si accompagna a fattori di stress come il taglio dei posti di lavoro e le razionalizzazioni. Specialmente per le persone anziane che non sono cresciute nell'era dei computer, la **digitalizzazione del mondo del lavoro** rappresenta una sfida che può rivelarsi eccessiva e dare origine a situazioni di burnout. Naturalmente anche la **reperibilità continua** tramite le e-mail e i telefoni

cellulari è un tema molto importante. I confini tra vita lavorativa e vita privata scompaiono. E questo è solo la punta dell'iceberg, se si considerano i molti altri fenomeni che caratterizzano la nostra società sempre più digitalizzata.





**Sofia\***

**Giornalista dedica al lavoro,  
non sposata, senza figli, 42 anni.**

*Accetta ogni incarico, non si pone dei limiti; il suo atteggiamento zelante piace molto al suo datore di lavoro, che quindi nutre in lei grandi aspettative. Allo stesso tempo però provoca il rifiuto e l'invidia dei colleghi. Non riesce più a mantenere la tranquillità, ha disturbi del sonno. Per nascondere il suo esaurimento tenta di apparire ancora «più forte e più veloce». Ha paura di perdere il suo lavoro e di giocarsi la simpatia dei suoi superiori, avverte una crescente divergenza tra le sue aspettative e quelle degli altri nei suoi confronti, percepisce il suo stato di esaurimento interiore. Non ha il coraggio di prendersi una pausa perché teme di mettere a rischio la sua posizione nell'azienda. Durante una seduta di psicoterapia ammette che probabilmente dovrebbe cambiare il suo atteggiamento e chiedersi: «Cosa voglio veramente dalla vita? Cos'è veramente importante?»*

*\*Caso reale, nome e foto fittizi*

## MANTENERE L'EFFICIENZA E LA QUALITÀ DELLA VITA CON LA PREVENZIONE

Il presente capitolo tratta l'ormai famoso «**work-life-balance**», anche se non mi piace molto la contrapposizione suggerita da questo termine e spero che la «scissione» della nostra vita tra ambito professionale da un lato e «vita vera e propria» dall'altro non corrisponda alla nostra percezione. O è proprio così? Ispirandomi alla «psicoterapia positiva» di Nossrat Peseschkian (Peseschkian, 1999) definirei i **quattro pilastri seguenti come fondamentali per il mantenimento della salute e dell'efficienza**:

1. Prestazione e lavoro
2. Attività e relazioni sociali
3. Corpo e sensi
4. Cultura ed esperienza intellettuale ed emotiva

**L'idea di base è fare possibilmente qualcosa per noi stessi in ognuno dei quattro ambiti per creare un equilibrio.** Il beneficio e il benessere che apportano reciprocamente i diversi ambiti, l'impegno in questi ambiti, generano l'equilibrio necessario per la salute e il benessere.

### Prestazione e lavoro

La prestazione è strettamente legata alla nostra professione e al nostro lavoro quotidiano. Nella nostra società, l'aspetto della prestazione rappresenta un fattore assai importante, specie per quanto riguarda la nostra autostima. Esso include anche la sicurezza esistenziale, come base per tutti gli altri ambiti della vita. Dobbiamo «investire» nel lavoro e nel principio della prestazione. Fondamentalmente lo vogliamo anche noi. **Il senso di autoefficacia, inteso come il saper realizzare qualcosa con il nostro operato, il raggiungere un obiettivo, è profondamente appagante e di fondamentale importanza per la nostra**

**autostima.** L'autostima non è un parametro stabile. Si consuma ogni giorno, con le difficoltà della vita quotidiana, ed è proprio ogni giorno che dovremmo impegnarci per farla crescere. E più lo facciamo con consapevolezza, se possibile anche con gioia, meglio è. Ciò significa anche accettare aspetti poco piacevoli del nostro lavoro: proprio come una moneta ha due facce, dove c'è luce c'è sempre anche ombra. E finché veniamo retribuiti in modo equo e riusciamo con il nostro reddito a soddisfare i nostri bisogni primari e a onorare i nostri impegni, possiamo ritenerci sostanzialmente molto felici. Ma i soldi, si sa, da soli non fanno la felicità. Eppure, se non si ha denaro a sufficienza, la vita nella nostra società fondata sui consumi risulta poco soddisfacente, e l'isolamento sociale diventa una conseguenza concreta.

## Attività e relazioni sociali

**Le attività sociali sono di primaria importanza per la nostra salute mentale. Non viviamo infatti solo nelle relazioni, ma anche per le relazioni.** I legami di coppia, l'essere inclusi in un contesto familiare, le attività con gli amici e con i colleghi di lavoro ci fanno sentire che esistiamo, riflettono il nostro essere, ci stimolano. Possiamo esserci per gli altri, e gli altri possono esserci per noi. Ci sentiamo considerati, troviamo presso il prossimo risposte, consolazione, uno scambio emotivo e intellettuale, ispirazione. Percepiamo il senso di appartenenza, che è un'esigenza primaria dell'uomo. **In una comunità l'individuo si sente protetto!** Fare richieste e offrire sostegno sono processi interpersonali fondamentali per lo sviluppo individuale e sociale. **«Vivere significa essere in relazione».**

## Corpo e sensi

Il terzo pilastro, **la terza colonna portante della salute, è il nostro corpo, che ci consente la percezione cosciente tramite i sensi.** Fanno parte di questo ambito tematico l'alimentazione, il movimento regolare e lo sport, ma quest'ultimo non tanto per l'aspetto della prestazione bensì per quello riguardante il principio del piacere. Rientrano in questo ambito anche il sonno sano e regolare, l'affetto e la sessualità. Hanno un ruolo importante anche le misure di «wellness», come un bagno o un massaggio rilassanti, quanto del resto la **consapevolezza, un atteggiamento utile** che ci consente di entrare in contatto con le cose, le persone e quindi con noi stessi. Con il termine consapevolezza (mindfulness), che deriva dall'insegnamento meditativo del buddismo zen, si intende la percezione cosciente di tutto ciò che ci circonda. Ora. In quest'istante. In tale contesto è molto importante assumere un atteggiamento non giudicante, di accettazione. **Nella consapevolezza, particolare attenzione viene data alle percezioni sensoriali: Che cosa vedo in questo momento? Che cosa sento in questo momento? Che cosa percepisco sulla mia pelle?**

La letteratura psicoterapeutica mette molto in primo piano la consapevolezza, sia nella prevenzione e profilassi che nel contesto terapeutico. Nel concetto di psicoterapia dialettico-comportamentale per pazienti con disturbi borderline di Marsha Linehan, la consapevolezza è un elemento essenziale della cura globale. Negli ultimi anni questo tipo di trattamento si è praticamente affermato in tutte le strutture di psicoterapia dei paesi germanofoni. Di particolare interesse in questo contesto è il programma di Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) di Jon Kabat-Zinn e del suo staff della Stress-Reduction Clinic, Massachusetts (1985). Con uno studio su un gruppo di pazienti con depressione si è potuto dimostrare che i pazienti che avevano frequentato un training sulla consapevolezza e meditazione mostravano un minore rischio di ricadute depressive rispetto ai pazienti che non avevano partecipato al training (Bishop, 2002).

## Cultura ed esperienza intellettuale ed emotiva

**Il quarto pilastro è rappresentato, secondo la mia visione, dalla vita culturale, intesa come esperienza intellettuale ed emozionale.** Momenti importanti della nostra vita, come quelli che viviamo ad esempio quando ascoltiamo o suoniamo della musica, leggiamo un romanzo intrigante o guardiamo un film avvincente al cinema. Oppure quando ci abbandoniamo ai sogni a occhi aperti lasciando che le cose seguano il loro corso. Importanti, e quindi degne di essere integrate in una vita ricca ed equilibrata, sono anche le nostre riflessioni intime di natura spirituale e religiosa sulle **questioni esistenziali di ogni essere umano: «da dove veniamo?», «dove andiamo?» e «perché siamo qui?».**

Chi definisce la propria vita esclusivamente in termini di prestazione, impegnandosi soltanto in questo ambito, corre dei pericoli ed esaurisce le sue energie.

Il modello dei quattro pilastri della salute si fonda sull'idea che dobbiamo riversare il nostro impegno in ciascuno dei quattro ambiti. Certamente ciò richiede un dispendio di tempo, «nervi», energia e, forse, anche di denaro. Idealmente però, da ognuno di questi ambiti otteniamo qualcosa in cambio che, a sua volta, ci restituisce la forza, il coraggio e l'energia necessari per rispondere alle aspettative, nostre e altrui, con nuove attività in un altro ambito. E qualora dovessero sorgere difficoltà in un determinato ambito, come ad esempio problemi di coppia, perdita di familiari o problemi fisici, è di grande aiuto potere attingere da un altro ambito l'equilibrio, la forza e il coraggio per resistere e affrontare le sfide nell'ambito in cui ci si trova sotto pressione.

## I QUATTRO PILASTRI DELLA SALUTE



PRESTAZIONE

LAVORO

FINANZE



SOCIALE

RELAZIONI

RAPPORTO DI COPPIA

FAMIGLIA



CORPO/SENSI

ALIMENTAZIONE

SESSUALITÀ

CONSAPEVOLEZZA

VIVERE LA NATURA

MOVIMENTO

«PRINCIPIO DI PIACERE»

SONNO



«CULTURA»

ESPERIENZA  
INTELLETTIVA ED  
EMOTIVA

MUSICA

LEGGERE

SOGNI A OCCHI APERTI

SPIRITUALITÀ

**Michele\***

**Imprenditore di successo ripresosi da un grave burnout, 55 anni, sposato, tre figli adulti.**

*Tre anni fa ha avuto un grave burnout con depressione da esaurimento; negli anni precedenti era totalmente assorbito dall'azienda, trascurava la famiglia, lo sport e una sana alimentazione. Dopo aver ripreso alcune attività sportive (mountain bike, sci) e hobby (frequentatore abituale dell'opera insieme alla moglie), essere tornato a una sana alimentazione (poco alcol, alimentazione equilibrata su suggerimento medico), è riuscito a superare, in modo costruttivo e senza ricadute, un periodo difficile nell'azienda. Si dedica regolarmente (anche in ufficio) a esercizi di rilassamento.*

*\*Caso reale, nome e foto fittizi*



## POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE PER IL BURNOUT E LA DEPRESSIONE DA ESAURIMENTO

È sorprendente sentire affermare da alcuni che una persona colpita da burnout subirebbe automaticamente danni permanenti o rimarrebbe addirittura invalida senza alcuna possibilità di recuperare la propria efficienza o capacità lavorativa. Se si considera che già con le attuali conoscenze sui processi e sugli stati di burnout siamo in grado di offrire un grande aiuto sia a livello di terapia che per quanto riguarda la prevenzione di un secondo episodio di burnout, nella maggior parte dei casi una simile affermazione non corrisponde alla realtà. Allo stesso tempo, però, bisogna ammettere che esistono situazioni e comorbidità, ovvero la presenza concomitante di più patologie, che impediscono di fatto alle persone in uno stato di burnout di reintegrarsi del tutto o in parte nella vita lavorativa.

**Durante la terapia e la riabilitazione di una persona affetta da burnout e depressione da esaurimento non è richiesto solo l'impegno della persona direttamente coinvolta, ma anche un uguale sforzo da parte di coloro che appartengono alla sua sfera personale e del datore di lavoro.** Ai fini di una migliore reintegrazione, spesso potrebbe essere necessario apportare degli adattamenti sul posto di lavoro oppure cambiare tipo di mansione: cosa c'è di peggio, per l'azienda e per i dipendenti, del fatto di avere una persona sbagliata al posto di lavoro sbagliato? Per non parlare del fenomeno del cosiddetto **«presenzialismo»: lavoratori che sono sul posto di lavoro ma, a causa della malattia, non sono efficienti.** Si tratta di un fenomeno sottovalutato che costa molto caro alle aziende. Spesso le persone interessate giustificano questo comportamento con il timore di perdere il posto di lavoro.

In fase di riabilitazione e reintegrazione occorre procedere con cautela, trovando accordi ragionevoli e mostrando grande comprensione. Per esperienza personale consiglio un confronto a tre fra medico/terapeuta, paziente e datore di lavoro/superiore, naturalmente rispettando l'obbligo di riservatezza. È evidente che un certo scambio di informazioni sul quadro clinico è estremamente utile e può servire a sminuire voci di corridoio o «fantasie» tra i superiori e i colleghi. In questo modo

si riduce la pressione e si contribuisce quindi, in modo sostanziale, al buon esito del reinserimento. Specialmente nella fase iniziale della reintegrazione sul posto di lavoro, spesso sono ancora presenti **sintomi residui sul piano cognitivo**. Malgrado un miglioramento dell'umore e dello spirito d'iniziativa, molti riferiscono di avere ancora disturbi della comprensione e della concentrazione. Un aspetto che va affrontato con diverse misure: non solo trovando accordi ragionevoli con il responsabile aziendale e aumentando gradualmente il carico di lavoro, sia a livello qualitativo che quantitativo, ma anche puntando sull'aspetto farmacologico, particolarmente importante soprattutto per quanto riguarda le limitazioni cognitive.

Sulla base dei quattro pilastri della salute, vengono qui di seguito definiti i **«quattro pilastri della terapia per le persone affette da burnout»**:

1. Movimento: essere attivi
2. Rilassamento: essere consapevoli
3. Autocoscienza: essere coscienti
4. Farmaci: essere aiutati

## **Movimento: essere attivi**

Da molto tempo non è più un segreto: **l'antidepressivo più potente è il movimento!** Nella cura globale di una sindrome depressiva, il movimento svolge un ruolo decisivo. Numerosi studi, anche molto recenti, hanno dimostrato l'influenza positiva di un'attività motoria moderata, preferibilmente all'aria aperta, ai fini di alleviare uno stato di depressione (Kvam, 2016; Coon, 2010). Non c'è da meravigliarsi se si considera che **l'uomo, con la sua attuale costituzione genetica, è «concepito» per vivere nella natura**, dove un tempo era costretto

a procacciarsi ogni cosa necessaria alla sopravvivenza con la caccia e la raccolta.

D'altronde è spaventoso constatare quanti di noi, per guadagnarsi da vivere, sono costretti a stare seduti per ore, se non addirittura per buona parte della giornata, quindi a vivere in un certo qual modo «imprigionati».

Pertanto, un moderato movimento, ben inteso non sotto forma di sport agonistico ma come attività misurata e consapevole per rimanere in salute, svolge un ruolo importante anche nella terapia. Nelle varie strutture in cui vengono prese in cura persone affette da burnout, è diventata una pratica consolidata svolgere attività sportive di resistenza, come il nordic walking, il ciclismo, il trekking, il jogging, l'aquafit, il fitness e molto altro ancora. Viene inoltre consigliato e svolto regolarmente un moderato allenamento di forza per aiutare i pazienti a riacquistare una positiva e soddisfacente autostima.

## Rilassamento: essere consapevoli

Idealmente, le attività e il movimento sopra menzionati sono **in giusto equilibrio con le fasi di rilassamento**. Così come le onde dell'oceano si infrangono sulla terraferma e poi si ritirano in un incessante andirivieni, così anche tra sistole e diastole, tra contrazione e rilassamento si apre per noi uno spazio per restare a lungo sani ed efficienti. Per questo motivo, **il rilassamento mirato, l'interazione consapevole con noi stessi e le cose che ci circondano devono essere elementi centrali di una strategia terapeutica globale**. Il sopraccitato studio di Kabat-Zinn dimostra che oltre alle attività sportive anche la regolare meditazione e gli esercizi di consapevolezza, in presenza di sindromi depressive e psicosomatiche, rappresentano un'importante profilassi contro le ricadute.

L'ipnosi medica, il training autogeno o anche le tecniche di settori complementari come la medicina cinese tradizionale (agopuntura, Qi Gong) possono fornirci spunti preziosi da integrare nella vita quotidiana.

Un breve rituale rilassante sul posto di lavoro, come l'applicazione cosciente della tecnica del progressivo rilassamento muscolare (PRM) secondo Jacobson o la visualizzazione interiore di un luogo sicuro («safe place»), possono prevenire le ricadute e, nel contesto di una cura del burnout, facilitare in modo ottimale il ritorno a una situazione di equilibrio ed efficienza.

## Autocoscienza: essere coscienti

**La consapevolezza, vale a dire la percezione sensoriale cosciente di tutte le cose che ci circondano, priva di pregiudizi, è strettamente legata alla percezione di noi stessi.** Per questo motivo, nel caso di un paziente affetto da burnout, un elemento centrale del trattamento deve sempre essere una psicoterapia competente. La terapia deve essere continuata anche durante e dopo il reinserimento, mirando ad **applicare nuove strategie a livello comportamentale.** Tali strategie devono essere definite sulla base dall'analisi delle cause del comportamento disfunzionale, ovvero potenzialmente autodistruttivo.

Mediante la sperimentazione di nuovi approcci, deve essere attivato nel paziente un processo d'apprendimento cosciente e orientato alle sue esigenze individuali. Approcci di terapia comportamentale, come l'approccio di autogestione secondo Kanfer et al. (2000), sotto forma di psicoterapia breve, possono contribuire a raggiungere in poco tempo dei buoni risultati e facilitare una svolta positiva verso la guarigione.

**Nel processo psicoterapeutico la questione che va sempre affrontata è cosa sia possibile cambiare e cosa invece va accettato.** È fondamentale capire se cambiando il nostro comportamento possiamo ottenere

un miglioramento per noi stessi e per l'ambiente che ci circonda. All'interno del processo globale può essere indicato anche un coaching professionale mirato, che prevede eventualmente l'intervento di un esperto. Premesso che il paziente abbia dato il suo consenso, il contatto tra il terapeuta e il datore di lavoro o il responsabile del personale (HR) costituisce comunque uno strumento importante e utilissimo per tematizzare gli aspetti dell'ambiente di lavoro ed elaborare, insieme ai superiori, una soluzione costruttiva.

In questo senso vanno considerati anche i **colloqui sistemici**, che prevedono **l'apertura delle sedute terapeutiche ai familiari o ai superiori e ai colleghi** al fine di sostenere il più possibile il reinserimento del paziente nella vita quotidiana e facilitare il processo terapeutico attraverso una comunicazione attenta e adeguata al singolo caso.

Oltre agli aspetti sistemici della terapia, all'attenzione riservata alle misure di terapia comportamentale e all'apprendimento di tecniche di rilassamento, nel processo psicoterapeutico occorre sempre approfondire, secondo la mia esperienza, anche gli aspetti particolarmente esistenziali della vita, dell'essere. Sconvolte dalla crisi, le persone vengono sommerse da sensazioni e pensieri che è bene cogliere, esaminare ed elaborare. E molte scoprono che **la crisi, in realtà, è stata per loro un'opportunità**. Una riflessione che rende possibile un cambiamento positivo per il futuro.

## Farmaci: essere aiutati

**Durante la fase acuta della depressione, in cui si possono verificare anche forti intenzioni suicide, i farmaci possono essere un vero salvavita.** Come già accennato, possono però essere **fondamentali anche nel processo di reintegrazione sul posto di lavoro** e dopo che hanno avuto un effetto positivo sull'umore e sullo spirito d'iniziativa, devono essere valutati in relazione all'aiuto che possono offrire sul piano dell'efficienza cognitiva ed eventualmente adeguati. In questo caso è obbligatorio consultare un medico specializzato in psichiatria e psicoterapia e prestare attenzione ai sintomi principali, specialmente **nell'ottica di evitare il più possibile una ricaduta.** Come per altri disturbi depressivi, il rischio di ricadere in un nuovo burnout o in una depressione da esaurimento è particolarmente elevato, specialmente se si è già verificato un episodio. Nei primi sei mesi, o persino per tutto il primo anno se la depressione da esaurimento si ripete, sarebbe infatti opportuno tenere la persona sotto attenta osservazione e offrirle assistenza.

Oltre alle benzodiazepine, quindi ai tranquillanti e ai sonniferi che durante la fase acuta servono a sedare gli stati d'ansia e di disperazione più gravi, **nella cura di casi gravi di burnout, di limitazioni cognitive e di depressioni da esaurimento sono particolarmente indicati gli antidepressivi.** In questo caso, i moderni antidepressivi, altamente tollerabili, sono sicuramente farmaci di prima scelta, molto importanti nella routine clinica. Essi possono dare al paziente lo stimolo e la stabilità per trovare la forza e la motivazione necessarie ad affrontare il percorso sopra descritto di movimento, rilassamento e confronto psicoterapeutico. Oggi esiste un antidepressivo che potrebbe avere un effetto particolarmente favorevole, specialmente sul fronte dell'efficienza cognitiva, sia grazie al suo eccellente profilo di sicurezza sia per il suo meccanismo d'azione multimodale. Circo-scrivere l'attenzione all'umore e allo spirito d'iniziativa potrebbe avere gravi conseguenze come una rapida ricaduta, anche se occorre tenere presente che le nostre capacità cognitive o deficit influenzano sempre direttamente il nostro stato d'animo e il nostro modo di agire. Per una

buona reintegrazione sul posto di lavoro, in questa nostra società dei servizi, è essenziale non solo una buona condizione dal punto di vista dell'umore e dello spirito d'iniziativa, bensì anche un buon funzionamento delle capacità cognitive (concentrazione, memoria, attenzione, capacità di adattamento).

**I farmaci sono come le stampelle per un paziente con una gamba rotta:** non appena la gamba è stata trattata chirurgicamente e stabilizzata iniziano i processi di autoguarigione dell'osso e di rigenerazione muscolare. Per abituarsi al crescente carico e guarire, la gamba ha bisogno ancora per un certo periodo di essere sgravata dal peso del corpo e questo è possibile utilizzando le stampelle. In modo analogo, anche negli stati di burnout con evidente depressione, si raccomanda la terapia farmacologica con un antidepressivo. Le regole di impiego sono basate sulle vigenti raccomandazioni per il trattamento dei disturbi depressivi.



## I QUATTRO PILASTRI DELLA TERAPIA PER IL BURN



MOVIMENTO

ESSERE ATTIVI



RILASSAMENTO

ESSERE CONSAPEVOLI

# OUT



AUTOCOSCIENZA

ESSERE COSCIENTI



FARMACI

ESSERE AIUTATI

**Davide\***

**Impiegato di banca gravemente depresso, con pensieri suicidali acuti, 45 anni, sposato, quattro figli in età scolare.**

*Da tre anni crescente esaurimento; pessimista e demotivato, malgrado il suo lavoro gli sia sempre piaciuto. Essendo spesso irritato a causa del proprio malessere, sono già insorti problemi matrimoniali. Terapia ambulatoriale psichiatrica e psicoterapeutica, incluso l'impiego di farmaci (antidepressivo e benzodiazepine nella fase acuta con tendenze suicidarie), due sedute alla settimana. Incapacità lavorativa del 100% da tre mesi. Comunicazione personale con i superiori in merito alla problematica (dopo che il paziente ha liberato il medico dall'obbligo del segreto professionale). Durante la convalescenza attività sportiva moderata (inizialmente terapia di allenamento medico, in seguito outdoor), apprendimento di esercizi di rilassamento con integrazione nella vita quotidiana. Colloqui di coppia con istruzioni sulla cultura della comunicazione all'interno delle coppie sposate. Lenta reintegrazione nel mondo del lavoro, inizialmente al 50%, e poi con un aumento graduale di mezza giornata (10%) lungo l'arco di sei mesi. Ormai totalmente reintegrato nel posto di lavoro, ha riacquisito fiducia in se stesso. Maggiore capacità di porsi dei limiti, migliore gestione del tempo. Prende in considerazione i pilastri della salute.*

*\*Caso reale, nome e foto fittizi*



## BIBLIOGRAFIA

Berger M, et al. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout. Berlin. 2012. **www.dgppn.de**

Bishop SR. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosom Med* 2002;64:71-84.

Burisch M. Das Burnout-Syndrom. Berlin und Heidelberg. Springer Verlag 2013.

Coon T, et al. Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environ Sci Technol* 2011 Mar 1;45(5):1761-1772.

Dilling H, Mombour W, Schmidt MH. Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. 1991.

Elliott R. Executive functions and their disorders. *Br Med Bull* 2003; 65:49-59.

Freudenberger HJ. Staff Burnout. *Journal of social issues* 1974;30: 159-165.

Hammar A, Ardal G. Cognitive functioning in major depression - a summary. *Front Hum Neurosci* 2009;3:26.

Hochstrasser B, et al. Therapieempfehlungen des Schweizerischen Expertennetzwerks für Burnout (SEB); *Swiss Medical Forum* 2016; 16(25):538-541 / 16(26-27):561-566.

- Iverson GL, Lam RW. Rapid screening for perceived cognitive impairment in major depressive disorder. *Ann Clin Psychiatry* 2013;25:135-140.
- Kabat-Zinn J, et al. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med.* 1985;8:163-189.
- Karasek RA, et al. Job Characteristics in Relation to the Prevalence of Myocardial Infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *Am J Public Health* 1988;78:910-918.
- Keller J, et al. Trait anhedonia is associated with reduced reactivity and connectivity of mesolimbic and paralimbic reward pathways. *J Psychiatr Res* 2013;47(10):1319-1328.
- Lam RW, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Introduction and Methods. *Can J Psychiatry* 2016;61(9):506-509.
- Lee RT, Ashfort BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J Appl Psychol* 1996;81:123-133.
- Kanfer FH, et al. *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis.* Berlin, Heidelberg, New York. Springer Verlag. 2000; 3. Auflage.
- Krocak D, Kister C, Huber B. Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms. Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland (Bd. 105). Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Köln, 2010.
- Kvam S, et al. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. *J Affect Disord* 2016;202:67-86.

Maslach C. Burnout. The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1982.

Miller TQ, et al. A meta-analytic review of research on hostility and physical health. Psychol Bull 1996;322-348.

Peseschkian N. Das Geheimnis des Samenkorns. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, 1999 mit freundlicher Genehmigung des Springer Verlages Berlin, Heidelberg, New York, 1996.

Pierce CM, Molloy GN. Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. Br J Educ Psychol 1990;60:37-51.

Schaufeli W, Enzmann D. The Burnout Companion to Study and Practice. A critical analysis. London, Philadelphia. Taylor and Francis. 1998;1 ed.

Schulze B. Burnout heute. Quo vadis? – Risiken, Auswirkungen, Prävention. In: Burnout und Berufsleben, Ärzteschaft im Diskurs mit Human Resource Management, Swiss Burnout 2005.

Snaith P. Anhedonia: a neglected symptom of psychopathology. Psychol Med 1993;23:957-966.

Swiss Expert Network on Burnout (SNB). Hochstrasser B, Schulze B, et al.: 2014 [www.burnoutexperts.ch](http://www.burnoutexperts.ch)

## AUTO-AIUTO

Gruppo Svizzero di Esperti sul Burnout:

**[www.burnoutexperts.ch](http://www.burnoutexperts.ch)**

Società Svizzera per i disturbi d'ansia e la depressione (SSAD):

**[www.sgad.ch](http://www.sgad.ch)**

Equilibrium – Verein zur Bewältigung von Depressionen:

**[www.depressionen.ch](http://www.depressionen.ch)**

Swiss Burnout:

**[www.swiss-burnout.ch](http://www.swiss-burnout.ch)**

Auto-Aiuto Svizzera:

**[www.autoaiutosvizzera.ch](http://www.autoaiutosvizzera.ch)**

### **Laboratorio di psicopatologia del lavoro**

Via Luganetto 5, 6962 Viganello

**[lavoroesalute.ti](http://lavoroesalute.ti)**

Associazione Svizzera italiana per i disturbi dell'ansia e ossessivi  
compulsivi (ASI-ADOC)

**[www.liberalamente.ch](http://www.liberalamente.ch)**

