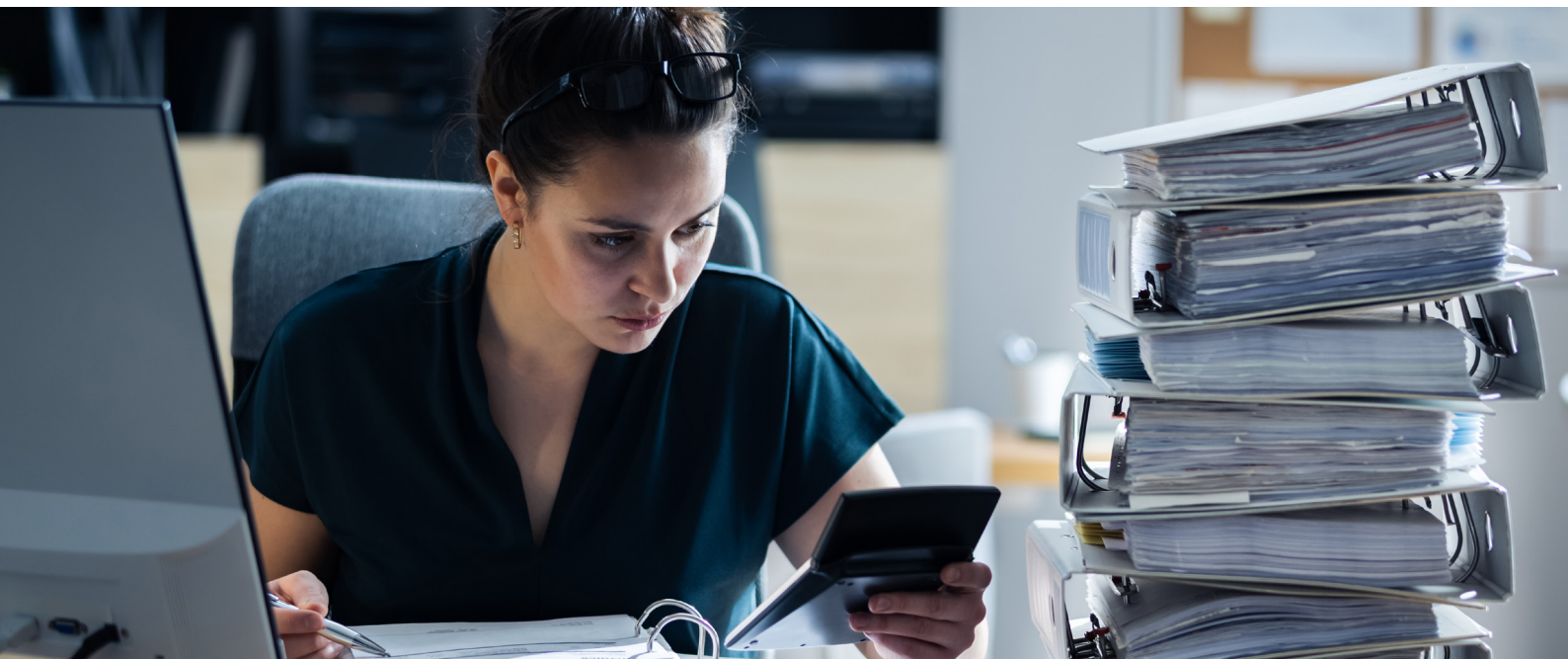


## Quando il lavoro si trasforma in dipendenza patologica

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



Nello scenario odierno, che impone al medico di dedicare attenzione tanto all'obiettività clinica quanto alla sfera psicoemotiva e comportamentale nonché allo stile di vita, un elemento da acquisire nell'inquadramento multidimensionale di un paziente è il suo approccio alle vacanze e all'attività professionale.

Alla ripresa dopo le ferie, per esempio, è documentato un quadro ansioso-depressivo noto come *post-holidays blues* o, più comunemente, sindrome da rientro. Se tale condizione, però, non risponde a degli specifici criteri diagnostici e può essere genericamente ricondotta a una momentanea difficoltà di riadattamento alla routine, **una psicosi a tutti gli effetti è il *workaholism***: un neologismo introdotto nel 1971 e formato dall'unione di *work* e *alcoholism* – letteralmente “ubriacatura da lavoro”

– per connotare una dipendenza dall'attività professionale di natura patologica e pertanto gravata da delle serie ripercussioni a livello sociale, sul benessere psicofisico e sulla qualità di vita. Si tratta, in altri termini, di **un disturbo che porta un individuo a dare assoluta e inderogabile priorità al lavoro rispetto alle attività ricreative**, trascurando le relazioni con gli altri, a partire dai familiari, e perfino la propria salute e i bisogni primari come quello di dormire. Questa definizione, generalmente impiegata nella letteratura anche se non formalmente standardizzata, configura quindi un modello comportamentale basato su due elementi, di carattere rispettivamente comportamentale e cognitivo: da un lato il tempo esageratamente dedicato al lavoro, senza soste e senza limiti; dall'altro l'istinto incoercibile di lavorare, che tecnicamente giustifica la classificazione del *workaholism* all'interno dei disturbi compulsivi.

## La valutazione

Un'insidia che il medico deve subito evitare è quella di confondere il *workaholism* con l'*overcommitment*, ossia uno sproporzionato coinvolgimento nel lavoro, che il più delle volte è animato dall'intento di raggiungere dei precisi traguardi economici o professionali. La profonda differenza risiede nel fatto che **l'*overcommitment* è ritenuto un comportamento positivo**, che impone, sì, dei notevoli livelli di dedizione e di concentrazione, ma che trova anche un adeguato compenso nell'apprezzamento da parte di colleghi e conoscenti e, al di là di un comprensibile sovraccarico psicofisico, nella gratificazione e nella realizzazione personale. **Il *workaholism*, al contrario, è sempre associato a dei risvolti sfavorevoli**: come già accennato, infatti, ostacola e compromette le relazioni interpersonali e, per effetto della sua impetuosa e incontrollabile ossessività, finisce a lungo andare per penalizzare la stessa produttività del paziente. Non solo: a seconda dei casi, il *workaholism* può minare l'autostima o integrarsi con atteggiamenti perfezionistici (intesi come tratto psicopatologico) o comorbidità, a partire dal consolidamento di uno stato depressivo.

Senza entrare nei dettagli, è bene ricordare che sono disponibili **diverse scale di misurazione del *workaholism***, per esempio WorkBAT (*Workaholism Battery*), DUWAS (*Dutch Work Addiction Scale*) e BWAS (*Bergen Work Addiction Scale*), ciascuna delle quali caratterizzata da un rationale e da una dimensionalità (mono- o multifattoriale) propri, e una in particolare, WART (*Work Addiction Risk Test*), volta a stabilire se la sintomatologia di un paziente sia correlabile al disturbo.

## Considerazioni pratiche

Premesso che il medico di medicina generale si trova in una condizione quanto mai favorevole per ipotizzare un primo sospetto diagnostico e che il consulto dello specialista si rende necessario in caso di alterazione della qualità di vita del paziente, è opportuno richiamare alcuni aspetti di utilità pratica:

- il *workaholism* va considerato e di conseguenza gestito – il più delle volte, se tempestiva, la sola psicoterapia è efficace sia al trattamento sia alla prevenzione – **al pari di qualsiasi altra dipendenza**; come tale può mostrare un decorso variabile e imprevedibile, per esempio con l'alternanza di fasi di remissione e di ricaduta;
- il **tono dell'umore** può registrare delle notevoli oscillazioni, da un'eccitazione maniacale alla depressione, e rappresenta un indicatore dell'impatto del disturbo e della conseguente necessità di un intervento impellente;
- in considerazione della complessità ed eterogeneità delle manifestazioni, in relazione al sesso, all'età, alla professione e al contesto etno-geografico, **ogni individuo richiede un approccio personalizzato**: per esempio in alcuni casi il *workaholism* si iscrive nell'ambito di vissuti familiari o di pregresse esperienze stressanti, mentre in altri potrebbe assumere il significato di risposta disfunzionale a fattori ambientali negativi;

- è evidente, per riprendere lo spunto introduttivo dell'articolo, che qualsiasi assenza forzata dal lavoro, anche se legata a un'occasione gradevole, come le ferie, piuttosto che a una situazione di criticità, quale una malattia, rischia sempre di slatentizzare o di far riacutizzare la sintomatologia.

In conclusione, l'osservazione e l'ascolto attivo restano i presupposti ineludibili di un approccio olistico e, tra i vari accorgimenti pratici, può essere funzionale alla raccolta anamnestica invitare ogni paziente non soltanto a riportare i disturbi e i disagi, ma anche a descrivere il proprio "rapporto" con le vacanze e con il lavoro.

### **Riferimenti bibliografici**

- Gonçalves L, Meneses J, Sil S, et al. Workaholism Scales: Some Challenges Ahead. Behav Sci (Basel) 2023;13:529. <https://doi.org/10.3390/bs13070529>
- Balducci C, Spagnoli P, Clark M. Advancing Workaholism Research. Int J Environ Res Public Health 2020;17:9435. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249435>
- Quinones C, Griffiths MD. Addiction to Work: A Critical Review of the Workaholism Construct and Recommendations for Assessment. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2015;53:48-59. <https://doi.org/10.3928/02793695-20150923-04>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

[www.pacinimedicina.it/medicina\\_famiglia/](http://www.pacinimedicina.it/medicina_famiglia/)

Pubblicato nel mese di settembre 2024

rif. 53643