

## Work addiction: quando il lavoro diviene una dipendenza

di Roberto Pani\* e Samanta Sagliaschi\*\*

### *The well-dressed addiction (la dipendenza ben vestita)*

Nel panorama delle dipendenze patologiche la *work addiction*, o dipendenza da lavoro, è una tra le più attuali e pericolose forme di dipendenza senza uso di sostanze, avente per oggetto un'attività che fa parte del normale svolgimento della vita quotidiana di una persona (Harpaz & Snir, 2003). La *work addiction* viene anche denominata *workaholism*. Il termine *workaholism*, o ubriaco da lavoro, nasce negli Stati Uniti (Oates, 1971) e deriva dalla stretta analogia che tale patologia ha con l'alcolodipendenza; infatti, il comportamento del *workaholic* è molto simile a quello dell'alcolista (Mentzel, 1979). Robinson (1998) si riferisce alla dipendenza da lavoro definendola *the well-dressed addiction* (la dipendenza ben vestita) perché costituisce un fenomeno pervasivo, ma non riconosciuto dalla società. Secondo l'autore si tratta di un disturbo ossessivo-compulsivo che si presenta mediante richieste autoimposte, un'esagerata dedizione al lavoro fino all'esclusione delle altre attività della vita. Il tratto specifico della dipendenza da lavoro, in rapporto alle altre dipendenze senza uso di droga, è quello di non fare riferimento a un oggetto abituale di gratificazione immediata e diretta, bensì è un'attività che esige il compimento di uno sforzo per ottenere un prodotto o un servizio, in cambio del quale si riceve una remunerazione economica o un altro tipo di gratificazione (Alonso-Fernandez, 1996). Il lavoro diventa uno stato d'animo, una via di fuga che libera il soggetto dall'esperire emozioni, responsabilità, intimità nei confronti degli altri (Lavanco & Milio, 2006).

Il *workaholism* sembra riguardare maggiormente il genere maschile, sebbene il numero delle donne colpite da questa dipendenza sia in continuo aumento (Guerreschi, 2009).

Possiamo individuare tre fasi di sviluppo della patologia (Fassel, 1990; Guerreschi, 2005):

- *fase iniziale* (uso – piacere – abuso). La dipendenza dall'attività lavorativa s'instaura come un'abitudine all'eccesso di ore dedicate a lavorare e per un cambiamento dello stile di vita, che viene gestito in base ai ritmi di lavoro. Il lento e progressivo assorbimento lavorativo porta ad allontanarsi emotivamente dal contesto familiare e sociale. Trascurando i familiari o altri interessi, nascono sensi di colpa che però non vengono ammessi ("lavoro molto affinché la mia famiglia ed io possiamo avere tutto ed essere felici", illusione in cui il dipendente ha bisogno di credere). Possono emergere disturbi fisici (come mal di testa, mal di stomaco, disturbi circolatori, disturbi cardiaci) e psichici (come disturbi della concentrazione, lieve depressione, paure infondate) che vengono ignorati dedicandosi sempre più al lavoro;

- *fase critica* (abuso – comportamento evasivo – assuefazione). Il soggetto accumula lavoro e si sente inutile se non è sotto pressione, si allontana dalle relazioni affettive e dalla vita sociale, incomincia a esaurire le forze fisiche, sperimenta vuoti di memoria e disturbi del sonno. Il dipendente cerca delle giustificazioni per motivare la sua eccessiva dedizione al lavoro. L'essere ammirati e compatiti dagli altri per il molto lavoro rafforza l'autostima e riduce i sensi di colpa. Aumentano l'aggressività e l'impazienza verso i colleghi di lavoro. Il quadro clinico può peggiorare fino all'instaurarsi di problemi di salute seri e cronici;

- *fase cronica* (assuefazione – dipendenza). È accompagnata da un ulteriore ampliamento del tempo dedicato al lavoro, da un atteggiamento estremamente duro verso i colleghi che non

---

\* Professore di Psicologia Clinica - Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna, membro della società italiana e europea di psicoterapia psicoanalitica e didatta della Coirag e Società It . Psicodramma Analitico. 5 - 40127 Bologna; roberto.pani@unibo.it

\*\* Psicologa, docente di Strumenti per la formazione professionale, Facoltà di Scienze della Formazione, Università di Bologna-Polo di Rimini. Per la corrispondenza relativa all'articolo: Prof. Roberto Pani, Viale Berti Pichat 5 - 40127 Bologna; roberto.pani@unibo.it

condividono uno stile lavorativo analogo, e dall'utilizzo di stimolanti o calmanti. Possono manifestarsi malattie organiche e disturbi psichici gravi.

In Giappone è stato osservato un fenomeno definito *karoshi*, che è stato collegato allo stress da lavoro. Si tratta della tendenza di numerose persone, sottoposte a condizioni lavorative eccessive o nocive, a sviluppare patologie cerebrovascolari o cardiache gravi; alcune di esse sono decedute, anche in modo inaspettato, per problematiche ischemiche o infartuarie (Hamajima, 1992).

Indicatori della work addiction risultano essere (Guerreschi, 2009):

- compulsione lavorativa che si evidenzia con persistente e ripetuto abuso lavorativo e con dedizione abituale superiore alle dodici ore quotidiane, e nei periodi designati di vacanza;
- pensieri e fantasie costanti su nuovi modi di risolvere dei problemi sul lavoro o di conseguire successi in tale campo;
- crisi di astinenza, con sensazione di vuoto, angoscia o irritazione quando si è lontani dal lavoro, come accade durante le festività;
- tendenza a non assentarsi mai dal lavoro, neanche per malattia;
- preoccupazioni ricorrenti riferite a tematiche lavorative;
- manifestazioni o vissuti di paura di perdere il lavoro;
- incapacità di staccare, con diradamento degli svaghi e degli hobby e tendenza a occupare i weekend e i momenti liberi con l'aggiornamento o con letture e piccoli lavori. Sovente questo atteggiamento è accompagnato da disprezzo nell'osservare gli altri divertirsi e dedicarsi ad attività di svago abituali;
- incubi relativi a errori o insuccessi sul lavoro.

La dipendenza da lavoro è caratterizzata da (Guerreschi, 2009):

- accentuata compulsione lavorativa, con crisi di lavoro notturno o ininterrotto per giorni;
- problemi familiari legati a mancanza di comunicazione, ad atteggiamenti autoritari e ad un mancato ascolto delle continue richieste di essere maggiormente presente. Tali problemi dopo anni di dipendenza da lavoro possono essere anche una delle cause che conducono a separazioni e divorzi;
- isolamento sociale;
- problemi relazionali cronici con colleghi, superiori o dipendenti;
- sindrome da stress lavorativo che può degenerare in disturbi psicologici e fisici più gravi (quali depressione, ansia, alcoolismo, disturbi cardiaci);
- burnout o sindrome dell'esaurimento emotivo<sup>1</sup>;
- polidipendenza che può essere caratterizzata dall'uso di farmaci stimolanti, eccessive dosi di caffè per ridurre le ore di sonno, al fine di destinarne un maggior numero al lavoro, o ancora dall'uso di alcool o altre sostanze anche illegali.

#### *Identikit del work addice*

La struttura di personalità del workaholic appare rigida, perfezionista. L'ansia, un'inadeguata regolazione nella gestione del tempo e del lavoro stesso, una bassa autostima caratterizzano la persona dipendente. La vita intera è centrata sul lavoro con conseguente pesante riduzione del tempo libero da dedicare ad altro. Alla fine il tempo libero viene completamente assorbito dal lavoro e non c'è più alcuna pausa, divertimento, affetto, interesse. Il workaholic necessita di prove tangibili che attestino il suo operato; il suo valore personale deriva dalla somma delle cose che fa;

---

<sup>1</sup> Il burnout riguarda un distress avente, in genere, anche altre origini. Si tratta di una conflittualità che si manifesta all'interno del contesto di lavoro. Il burnout nasce come sofferenza per la riproduzione di vissuti dell'individuo, ad esempio a causa di antichi conflitti familiari che il soggetto rivive nel contesto di lavoro: certe dinamiche conflittuali vengono in lui riattivate da personaggi che ricordano autorità sentite come angoscianti.

si concentra perlopiù sui risultati che bisognerebbe raggiungere affinché tutti, lui compreso, possano avere chiari i suoi meriti (Porter, 1996).

Il dipendente da lavoro giudica severamente ogni suo minimo errore. I feedback positivi da parte degli altri che ne riconoscono i meriti, entrano in conflitto con la percezione che ha di sé, cosicché devono essere adattati al suo sistema di credenze. Pertanto, ciascuna situazione che confuta il convincimento circa la propria inadeguatezza viene trascurata o disconfermata e non entra a fare parte dell'esperienza personale. I giudizi positivi vengono cioè riorganizzati in un pensiero negativo (Killinger, 1991). La condotta compulsiva sembra motivata da una profonda insicurezza del Sé circa le proprie qualità in ambiti differenti dal lavoro, dal sentirsi inadeguati di fronte alle aspettative altrui. Il lavoro funziona, pertanto, come un rifugio in cui potere esercitare il controllo della situazione sentendosi efficienti (Guerreschi, 2009).

Il workaholic avverte la forte necessità di dedicare la sua vita e il suo tempo al lavoro a costo di ridurre o eliminare del tutto la sua vita relazionale, affettiva, familiare e personale. Il dipendente vive per il suo lavoro e si sente desolato, vuoto, angosciato o irritabile quando ne è lontano, come succede nei giorni festivi e nei fine settimana. Pensa giorno e notte al lavoro, si sforza di trovare soluzioni ai problemi inerenti a esso, che siano reali o immaginari, soffre di incubi su supposti errori commessi sul lavoro.

L'elemento della vita che generalmente si altera più precocemente, a causa della dipendenza da lavoro, è il contesto familiare. Il workaholic tende a comportarsi in modo autoritario in famiglia e percepisce il coniuge come un estraneo, un accessorio; ne consegue un serio deterioramento della sfera affettiva che induce aridità, apatia, cinismo e indifferenza tra i coniugi. Il lavoro ha un effetto anestetizzante sia sulla sfera emotiva che lo rende distaccato e insensibile, sia sull'attività sessuale che si riduce o si annulla (Doerfler & Kammer, 1986; Robinson, 1999). Di rado la famiglia riesce a comprendere la condotta del workaholic e a fornirgli il necessario sostegno. La sofferenza della famiglia è connessa a un sentimento di trascuratezza, solitudine, abbandono e le proteste dichiarate vengono vissute dal dipendente da lavoro come segno di rifiuto e ingratitudine. Mentre il coniuge ha la possibilità di separarsi o divorziare, i figli sono costretti a vivere fino alla maggiore età la situazione logorante di un genitore workaholic. Danneggiati da questo, vengono definiti codipendenti e si possono verificare differenti situazioni: a) il figlio non si accorge del disturbo del genitore e lo vive come normalità; b) il figlio se ne accorge sin dall'infanzia e adotta i più svariati comportamenti adattativi. In questo caso la presenza del workaholic costringe il figlio a un riadattamento dinamico in termini di tempo, di restringimento dell'investimento socio-relazionale, di spesa economica e soprattutto d'investimento di energia mentale, con una generale maggior presa di responsabilità da parte di questo. Egli adotta un progressivo congelamento dei sentimenti per garantirsi la sopravvivenza nel medio-lungo termine (Burke, 2006).

L'assenza di valutazione delle proprie capacità, il pensiero rigido, l'orientamento esterno, il comportamento ossessivo vengono riproposti nell'ambito lavorativo. Il rapporto del dipendente con i suoi subordinati e colleghi diventa tirannico e collerico. Il soggetto dipendente, non essendo consapevole di ciò che sente, è privo di capacità empatica e attua condotte insensibili verso gli altri. Ciò compromette la possibilità di instaurare una relazione intima. Il bisogno di controllarsi e di controllare gli altri lo induce a mantenere una posizione dominante all'interno delle relazioni, perdendo la capacità di essere aperto agli altri (Lavanco & Milio, 2006). Sottolineiamo che il work addicted può sperimentare sbalzi d'umore: stati depressivi profondi e stati di massima euforia, (disturbi bipolari).

La perdita del controllo degli spazi e dei tempi del lavoro appare totalizzante: non esistono più regole, l'addicted incontra grave difficoltà nel riconoscere la dipendenza che si è impadronita di lui e lo governa. Il dipendente da lavoro pensa di dover fare sempre di più perché è imperativo fare tutto. La negazione del problema viene esplicitata attraverso affermazioni tese a evidenziare un forte attaccamento etico al lavoro. Senso del dovere, piacere per il proprio lavoro sono le giustificazioni più frequenti addotte da un workaholic.

Il lavoro, l'essere impegnato non lasciando nemmeno qualche occasione di tempo libero, diventa unico propulsore e strumento di affermazione della propria identità. Il work addicted è un soggetto sempre saturato da impegni ed è orientato a cercare sicurezza nella carriera e nel successo, ma alcune caratteristiche della sua personalità compromettono seriamente la validità del suo lavoro:

ha difficoltà a relazionarsi in un team di lavoro con altri colleghi, è perfezionista<sup>2</sup>, e ciò può comportare una perdita di efficienza, gestendo male il tempo d'impiego nello svolgimento del lavoro e dedicando eccessiva importanza ai dettagli nell'esecuzione del lavoro stesso.

Ipervaluta se stesso, è ipercritico con i colleghi, l'adesione al lavoro è rigida, non sa delegare nulla agli altri, è presenzialista, ipervigilante, orientato al controllo.

Una caratteristica estremamente singolare della dipendenza da lavoro è che essa si instaura a partire da ricompense secondarie, ossia dal piacere indiretto prodotto dall'azione lavorativa protratta e ripetuta, un fattore che permette di comprendere come mai si riesca a diventare dipendenti da un'attività che raramente produce anche qualche ricompensa primaria o diretta. Non tutti i dipendenti da lavoro sono masochisti, dal momento che questo modo di manifestare tendenze autopunitive sembra piuttosto raro. La seconda implicazione della caratteristica principale della dipendenza dal lavoro è che questa forma di dipendenza è possibile nelle persone nelle quali si è sviluppato il cosiddetto processo secondario, ossia la capacità di rinunciare a un piacere attuale in prospettiva di una ricompensa futura, un aspetto che fa indurre la presenza nei dipendenti di una certa maturità psicologica rispetto alla gestione dei bisogni e delle mete, un aspetto che spesso manca o è carente in altri tipi di dipendenze.

Una porzione di piacere diretto e immediato, tuttavia, è spesso presente e rappresenta un fattore che consolida l'atteggiamento di completa dedizione al lavoro; esso è frequentemente rappresentato dalla passione per l'attività stessa, per un settore o per una disciplina, come accade a certi professionisti che spendono interamente il loro tempo libero in attività legate alla propria professione, come letture e aggiornamenti.

La dipendenza lavorativa è connotata dall'esclusività del lavoro, oltre che nella vita reale, soprattutto in quella mentale di una persona. La persona si rappresenta solo attraverso tale bisogno. Nella work addiction manca il desiderio e il progetto di fare qualcosa che sempre viene giustificato e razionalizzato raccontando a se stesso che non è possibile attuarlo a causa degli impegni lavorativi.

Ciò che contraddistingue psicologicamente un workaholic si rivela come mancanza di volontà nel trovare momenti di stacco, la mancanza di segni di sofferenza nel sacrificio al lavoro e la conseguente presenza di un'idea del vivere per lavorare che ha sostituito quella del lavorare per vivere, ovvero del dedicarsi anche ad altre attività (Heide, 2003; McMillan, O'Driscoll, Marsh & Brady, 2001; Machlowitz, 1980; Pani & Sagliaschi, 2008; Poppelreuter, 1997; Robinson, 1989; Rohrllich, 1981).

Sovente nei casi di work addiction si riscontra una familiarità. I dipendenti hanno avuto caregiver molto dediti al lavoro e poco propensi alla cura della famiglia, assenti dai problemi dei figli, riducono l'espressione emotiva e affettiva dei componenti della famiglia e tendono a trasmettere ai figli la condizione di ansietà e stress (Guerreschi, 2005).

### *Prevenzione e tecniche d'intervento*

La scuola potrebbe rappresentare un efficace strumento di educazione e prevenzione, avvertendo i giovani sui rischi che determinate condotte socialmente accettate, come il lavoro, possono comportare. L'informazione dovrebbe estendersi anche a livello del gruppo familiare, al fine di informare che cos'è la work addiction, come riconoscerne la sintomatologia, sottolineando le gravi conseguenze che può avere nella vita di una persona (Schaeff & Fassel, 1989).

Pensiamo che la dipendenza da lavoro oggi sia ancora un fenomeno sottovalutato e poco riconosciuto nell'ambito del disagio psicologico e da ciò ne deriva che essa viene diagnosticata solo quando è associata ad altre problematiche psichiche o fisiche, uno stato di cose che al momento consente perlomeno una diagnosi in fase avanzata, magari in seguito a infarti o ad altre gravi malattie, per le quali viene prescritto un assoluto riposo lavorativo. I workaholic sono attratti dalla loro attività anche in casa o in vacanza, e difficilmente riescono ad ammettere di avere un problema che va affrontato seriamente per ridimensionare il loro rapporto con il lavoro.

---

<sup>2</sup> Il perfezionismo equivale ad astrattezza e diventa un bisogno ossessivo irraggiungibile per tacitare gli interlocutori interni che perseguono l'addicted, proponendogli di raggiungere l'impossibile, un impossibile che lo inchioda a un circolo vizioso.

Poiché spesso i primi a segnalare il disagio sono i familiari, una diagnosi precoce potrebbe iniziare anche nell'ambito del trattamento dei problemi familiari o di coppia, in cui la dipendenza da lavoro può giocare un ruolo negativo decisivo (Robinson, Flowers & Ng, 2006; Robinson & Post, 1995).

La maggior parte delle persone arriva all'osservazione clinica quando ha già sviluppato da diversi anni il comportamento di abuso con ripercussioni nei diversi ambiti di vita del soggetto. Allo stato attuale la valutazione psicodiagnostica della condotta addittiva si avvale di osservazione, colloquio, raccolta anamnestica, somministrazione di strumenti di misura del fenomeno come il *Work Addiction Risk Test (WART)* di Robinson (1989), la *Workaholism Battery (WORK-BAT)* di Spence e Robbins (1992), la *Schedule for Nonadaptive Personality Workaholism Scale (SNAP-WORK)* di Clark (1993) specifici per la condotta addittiva.

Trattandosi di una problematica complessa, non è stato individuato un trattamento standardizzato o d'élite per il trattamento del workaholism, e pensiamo possa essere utile un intervento integrato, multimodale. Nel trattamento terapeutico della dipendenza da lavoro riteniamo fondamentale lavorare sulla ristrutturazione cognitiva, sulla costruzione della motivazione al cambiamento, sul recupero delle emozioni e sulla capacità di comunicazione emotiva, sull'autostima, sulla tendenza all'autodistruzione, sulle relazioni affettive, di coppia e familiari.

Il percorso psicoterapeutico dovrebbe includere (Pani & Sagliaschi, 2010):

- spesso un trattamento farmacologico con un modulatore del tono dell'umore, per gestire la componente compulsiva e la ricerca in modo ossessionante del lavoro;
- la psicoterapia cognitivo-comportamentale, la psicoterapia psicodinamica individuale e la psicoterapia di gruppo (ad esempio, lo psicodramma psicoanalitico) centrate in ogni caso sull'aiutare il paziente a sperimentarsi in specifiche abilità comunicative come empatia, sensibilizzazione all'autoanalisi, apertura relazionale; importante l'incentivare la capacità di identificare, riconoscere e poi esprimere le emozioni, mentalizzare e regolare gli affetti usandoli nell'ambito delle relazioni personali in modo adeguato mirando a una maggiore autonomia interiore, e non solo all'apparente indipendenza. Questi trattamenti dovrebbero, inoltre, proporsi di superare la struttura lineare e monotematica del paziente, allo scopo di giungere alla formazione di una modalità circolare e pluritematica di pensare che consenta di colmare il vuoto che egli tenta di coprire con la dipendenza;
- la terapia familiare e di coppia può essere utile per ricostruire la comunicazione, reintegrare la fiducia tra i soggetti e favorire l'intimità tramite la condivisione emotiva;
- i gruppi di auto-aiuto consentono alla persona di sperimentare il senso di appartenenza, l'importanza di vivere delle relazioni interpersonali, fanno vivere gli altri come interessati ad aiutarla consentendole di instaurare relazioni autentiche.

Gli interventi psicoterapeutici dovrebbero avere, a nostro avviso, i seguenti obiettivi:

- autorivelazione di Sé;
- aumento dell'introspezione (attraverso il *working through*, consistente nell'avviare un processo di elaborazione che, all'interno di Sé, permetta le connessioni tra piani e contesti situazionali guidati da un senso ancora sconosciuto e inutilizzato, allo scopo di sentirsi autonomi e armonici con se stessi);
- favorire l'elaborazione e l'integrazione delle esperienze traumatiche, nel fare questo è fondamentale che lo psicoterapeuta rappresenti una base sicura (Bowlby, 1988) che permetta al soggetto di sperimentare un senso di fiducia rispetto all'esperienza di cura;
- aiutare il workaholic a costruire all'interno di Sé quel senso di stabilità che consenta di rinunciare al bisogno coercitivo della coazione a ripetere, attraversare con fiducia il mondo esperienziale, prendere consapevolezza dei motivi che hanno portato alla dipendenza;
- promuovere la capacità a gestire gli eventi e le problematiche quotidiane;
- sviluppare una capacità di intimità con se stesso e con gli altri, apertura verso gli altri, acquisizione di competenze comunicative e sociali;
- confronto e relatività per moderare il senso onnipotente di assolutismo con il quale vengono valutate le cose reali;
- interpretazione della propria soggettività;
- prevenire le ricadute mediante l'identificazione degli stimoli attivanti e dei sintomi, apprendere le strategie di evitamento delle ricadute;
- comprendere il processo di dipendenza ed esserne consapevoli;
- strutturazione dell'autostima, formazione e potenziamento del vero Sé con il suo significato e assunzione di responsabilità delle proprie azioni;
- avere una visione del gruppo come di una unità di Sé (*group as a whole*) accorgendosi che gli altri, pur essendo diversi, hanno con noi in comune molte dinamiche, anche se non sempre consce. Per questo lo

psicodramma psicoanalitico si è rivelato assai utile e conveniente con la patologia compulsiva. Nel gruppo di otto/dieci persone lo psicoanalista favorisce gli aspetti sopraelencati. Questo miglioramento può avvenire nel promuovere un processo intersichico e intrapsichico. Il gioco che viene messo in scena rappresenta un tema che tutto il gruppo condivide, e per questo favorisce risposte indirette e l'ascolto delle proprie emozioni, permette di diventare protagonista e non rimanere soltanto a guardare passivamente (posizione infantile dello spettatore). Il corpo, che rappresenta il Sé, l'essere visti, si esprime e trova piacere nel captare alternative al proprio senso di impotenza, cerca di liberarsi dalla schiavitù della coazione a ripetere tipica della compulsività e dell'ossessione (Pani, 2007).

### *Esempio clinico*<sup>3</sup>

Giorgio, 42 anni, viene in psicoterapia con l'intento di seguire, con due sedute settimanali, il percorso che dovrebbe aiutarlo a sentire qualcosa di più autentico in se stesso, per liberarsi da quella che lui riconosce come prigionia dal lavoro. Giorgio è un commercialista che si occupa di seguire alcune industrie a livello fiscale. Quando è in seduta riesce unicamente a parlare del suo lavoro, delle preoccupazioni per i suoi clienti. Non si rilassa e appare contratto, deve controllare ogni mia espressione. La maggior parte delle sedute viene saltata perché il paziente dichiara di essere intrappolato da riunioni che non gli consentono di essere disponibile al nostro lavoro. Sento che Giorgio non è autenticamente interessato a uscire dalla sua prigionia, pur rendendosi conto che il suo matrimonio sta andando a rotoli: sua moglie comincia a odiarlo, perché non sa mai mantenere la sua parola nel progettare una gita, un viaggio. Anche i suoi figli non lo sopportano, per le stesse mancate promesse, mai mantenute.

Decido di invitarlo a un gruppo di psicodramma psicoanalitico da me condotto. In un gioco messo in scena su mio invito, Giorgio si trova a parlare con un suo cliente che gli dice di sentirsi tranquillo poiché tutto andrà bene, rispetto a una certa faccenda fiscale. Gli altri partecipanti, nella posizione di doppiatori, suggeriscono quanto sia assurdo che il cliente lo rassicuri; dovrebbe essere il professionista a rassicurare il cliente. Nell'inversione di ruolo (reverse playing) Giorgio, nei panni del cliente, comprende di essere nervoso e cerca di chiedere a se stesso (interpretato da un altro partecipante) di essere rassicurato e ottiene in pieno di vedere quel che dovrebbe avvenire. Giorgio incontra la sua insicurezza e si sente come un bambino che chiede al padre di dargli quella forza che egli si trova a non avere mai avuto. Comprende in un assolo (soliloquio) di uscire da quella famiglia incerta nella quale aveva vissuto da bambino e di accettare l'unica vita adulta che in fondo vorrebbe vivere. Il paziente in pochi mesi migliorerà la sua autonomia.

### *Bibliografia*

Alonso-Fernandez, F. (1996). *Las otras drogas*. Madrid: Temas de Hoy. Trad. it. (1999). *Le altre droghe: Cibo, sesso, televisione, acquisti, gioco, lavoro*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.

Bowlby, J. (1988). *A secure base*. London: Routledge. Trad. it. (1989). *Una base sicura: Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina.

Burke, R.J. (Ed.). (2006). *Research companion to working time and work addiction*. Cheltenham: Edward Elgar.

Clark, L.A. (1993). *Manual for the schedule for nonadaptive and adaptive personality*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Doerfler, M., & Kammer, P.P. (1986). Workaholism: Sex and sex role stereotyping among female professionals. *Sex Roles*, 14, 551-560.

Fassel, D. (1990). *Working ourselves to death: The high costs of work-aholism, the rewards of recovery*. San Francisco: Harper & Collins.

Guerreschi, C. (2005). *New addictions: Le nuove dipendenze*. Milano: San Paolo.

Guerreschi, C. (2009). *Workaholic. Dipendenza da lavoro: come curarla*. Milano: Guerini.

---

<sup>3</sup> Il caso proviene dall'esperienza clinica di Roberto Pani.

- Hamajima, N. (1992). Karoshi and causal relationships. *Japanese Journal of Public Health*, 39, 445-448.
- Harpaz, I., & Snir, R. (2003). Workaholism: Its definition and nature. *Human Relations*, 56, 3, 291-319.
- Heide, H. (2003). *Massenphänomen Arbeitssucht. Historische Hintergründe und aktuelle Entwicklung einer neuen Volkskrankheit*. Bremen: Atlantik Verlag.
- Killinger, B. (1991). *Workaholics: The respectable addicts*. New York: Simon & Schuster.
- Lavanco, G., & Milio, A. (2006). *Psicologia della dipendenza dal lavoro*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Machlowitz, M. (1980). *Workaholics: Living with them, working with them*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- McMillan, L.H.W., O'Driscoll, M.P., Marsh, N.V., & Brady, E.C. (2001). Understanding Workaholism: Data synthesis, theoretical critique, and future design strategies. *International Journal of Stress Management*, 8, 2, 69-91.
- Mentzel, G. (1979). Über die Arbeitssucht. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 25, 115-127.
- Oates, W.E. (1971). *Confessions of a workaholics: The facts about work addiction*. New York: World.
- Pani, R. (2007). *Lo psicodramma psicoanalitico. Evoluzione del metodo e funzioni di cura*. Milano: FrancoAngeli.
- Pani, R., & Sagliaschi, S. (2008). *Svalorizzazione di Sé e del mondo esterno*. Bologna: Odoja.
- Pani, R., & Sagliaschi, S. (2010). *La compulsione nella sessualità. Aspetti clinici ed educativi*. Milano: FrancoAngeli.
- Poppelreuter, S. (1997). *Arbeitssucht*. Weinheim: Beltz-Verlag.
- Porter, G. (1996). Organizational impact of workaholism: Suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 70-84.
- Robinson, B.E. (1989). *Work addiction: Hidden legacies of adult children*. Dearfield Beach, FL: Health Communications.
- Robinson, B.E. (1998). *Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their parents and children, and the clinicians who treat them*. New York: New York University Press.
- Robinson, B.E. (1999). Spouses of workaholics: Clinical implications for psychotherapy. *Psychotherapy*, 35, 260-268.
- Robinson, B.E., Flowers, C., & Ng, K. (2006). The relationship between workaholism and marital disaffection: Husbands' perspective. *The Family Journal*, 14, 3, 213-220.
- Robinson, B.E., & Post, P. (1995). Work addiction as a function of family of origin and its influence on current family functioning. *The Family Journal*, 3, 3, 200-206.
- Rohrlich, J. (1981). The dynamics of work addiction. *Israel Journal of Psychiatry and Related Science*, 18, 2, 147-156.
- Schaef, A.W., & Fassel, D. (1989). *The high cost of workaholism*. San Francisco: Business & Health.
- Spence, J.T., & Robbins, A.S. (1992). Workaholism: Definition, measurement and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58, 1, 160-178.