



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea Triennale in scienze psicologiche dello sviluppo, della
personalità e delle relazioni interpersonali

Elaborato finale

Workaholism tra le new addiction: una revisione della letteratura

Workaholism among new addiction: a review of the literature

Relatrice:

Prof.ssa Serena Tassoni

Laureanda: Maria Margherita Clotilde Caccia

Matricola: 2047261

Anno Accademico 2023-2024

A mia nonna Mimma

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO PRIMO: LE DIPENDENZE.....	7
LE DIPENDENZE DA SOSTANZE	7
Le principali sostanze d'abuso	7
Segni e sintomi associati alle dipendenze da sostanze	8
La diagnosi	8
Eziologia del disturbo da uso di sostanze	9
Terapie per il disturbo da abuso di sostanze	10
LE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI	10
Le conseguenze delle dipendenze comportamentali	10
La base cognitiva delle dipendenze comportamentali	11
Gli aspetti neurobiologici coinvolti nelle dipendenze comportamentali ..	12
Definire una dipendenza comportamentale	12
Aspetti di somiglianza con le dipendenze da sostanza	13
Il gioco d'azzardo	13
Le principali "new addiction"	14
<i>Lo shopping compulsivo.....</i>	<i>14</i>
<i>Dipendenza da esercizio fisico</i>	<i>14</i>
Altre forme di "new addiction"	15
CAPITOLO SECONDO: IL WORKAHOLISM	17
Definizione di workaholism.....	17
Le concettualizzazioni del costrutto.....	18
Teorie e prospettive	19
Gli aspetti comportamentali del workaholism	23

Diverse tipologie del lavoratore workaholic	25
Antecedenti e fattori di rischio	27
Contesto: organizzazioni e work addiction	29
Le conseguenze del workaholism	31
CAPITOLO TERZO: LA PERSONALITÀ E IL WORKAHOLISM..	33
La personalità	33
La personalità di tipo A.....	34
Aspetti di personalità e dipendenze	35
Workaholism e variabili di personalità	36
Big five e dipendenze	38
Big five e workaholism	38
Trattamento e prevenzione	39
CONCLUSIONI	42
BIBLIOGRAFIA	44
SITOGRAFIA	58
RINGRAZIAMENTI	59

INTRODUZIONE

Nella nostra società, le dipendenze da sostanze sono molto diffuse e, il loro riconoscimento come categoria diagnostica fa sì che vi siano adeguati interventi di prevenzione e trattamento. Storicamente, l'essere umano ha usato sostanze come alcol, oppiacei e droghe per alleviare il dolore fisico, modificare l'umore o alterare lo stato di coscienza. In passato, l'attenzione era rivolta principalmente alle tossicodipendenze, nonostante si potesse già assistere alla diffusione di nuove forme di addiction in cui l'oggetto di assuefazione non è una sostanza ma un'attività, come ad esempio il gioco d'azzardo patologico. La crescente diffusione di queste "new addiction" ha suscitato il nostro interesse in particolar modo per il workaholism, facendoci ipotizzare che possa presentare similitudini con le altre dipendenze e, per questa ragione, in futuro possa essere riconosciuto come tale ed essere inserito all'interno della classe dei "Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction" in una successiva revisione del DSM. Attualmente, infatti, non viene considerato all'interno delle dipendenze e delle addiction ma come un sintomo dello spettro ossessivo-compulsivo caratterizzato dall'ossessione per la perfezione, il rigore e il controllo. Per tali ragioni, l'elaborato è stato realizzato con l'obiettivo di approfondire nel dettaglio il fenomeno del workaholism, rilevando le possibili somiglianze con le dipendenze da sostanze e comportamentali attualmente riconosciute nel Manuale diagnostico e statico dei disturbi mentali. Inoltre, poiché dalla letteratura esaminata nei primi capitoli è emerso il coinvolgimento di variabili e tratti di personalità nell'emergere e nel mantenimento di tali patologie, ci siamo anche proposti di andare a esaminare il ruolo della personalità nelle dipendenze con una particolare attenzione per la work addiction. Attraverso una revisione della letteratura, abbiamo evidenziato come il workaholism condivida numerose somiglianze con le dipendenze comportamentali e le dipendenze da sostanze in diversi ambiti quali la storia naturale, la fenomenologia, la tolleranza, la comorbidità, il contributo genetico, i meccanismi genetici, le conseguenze e i trattamenti. Gli studi hanno inoltre confermato il ruolo cruciale della personalità nelle dipendenze: in particolare, per il workaholism, le dimensioni della coscienziosità, del nevroticismo, del

perfezionismo e della personalità di tipo A si sono rivelate cruciali nella formazione e nel mantenimento del meccanismo patologico di questa addiction. Le evidenze emerse dai lavori esaminati, nonché il crescente progresso della letteratura scientifica verso la definizione del workaholism come una vera e propria forma di dipendenza, e la conferma del coinvolgimento nella formazione e mantenimento del workaholism delle stesse variabili di personalità rilevanti nei disturbi da uso di sostanze, ci portano a ritenere che la nostra ipotesi iniziale sia supportata dai dati. Ci auspichiamo pertanto che con il passare degli anni, l'avanzamento della ricerca porti al riconoscimento ufficiale della work addiction come dipendenza allo stesso livello delle altre attualmente accettate e alla possibilità di considerarla una nuova categoria diagnostica cosicché possa avviarsi un processo volto all'individuazione di una prevenzione, un trattamento e un riconoscimento adatto alla gravità di questa patologia. In sintesi, il nostro lavoro sostiene la necessità di una maggiore attenzione clinica e sociale verso il workaholism, auspicando ulteriori ricerche e interventi finalizzati ad affrontare tale fenomeno in modo completo e integrato.

CAPITOLO PRIMO: LE DIPENDENZE

L'uso di sostanze in grado di alterare lo stato di coscienza, ridurre il dolore fisico e modificare l'umore, con effetti che inducono dipendenza, risale alla Preistoria. Dal punto di vista clinico, per diversi anni, l'idea della dipendenza era associata esclusivamente al concetto di sostanza: solo recentemente si è iniziato ad osservare come siano presenti tipologie di comportamenti che sul piano psicologico e biologico presentano similitudini con le dipendenze da sostanze. Tali osservazioni hanno portato a ritenere possibile la presenza di forme di dipendenza in cui al posto di una sostanza psicoattiva vi è un comportamento definito patologico. Tuttavia, queste "nuove dipendenze" non sono ancora riconosciute dai principali sistemi di classificazione delle malattie mentali e le cause sottostanti a queste dipendenze non sono completamente comprese, ma si osserva che la relazione che si instaura tra l'individuo e la sostanza o il comportamento gioca un ruolo fondamentale. In inglese il concetto di dipendenza si scinde tra "dependence" e "addiction", che seppur tradotte in modo simile in italiano, si riferiscono a relazioni diverse tra l'individuo e la sostanza o l'attività. Il termine "dependence" indica una dipendenza chimico-fisica, mentre la parola "addiction" si concentra sulla dipendenza psicologica (Guerreschi,2005).

LE DIPENDENZE DA SOSTANZE

La dipendenza da sostanze, o tossicodipendenza, è un disturbo psichiatrico caratterizzato dalla continua ricerca di una sostanza il cui uso ripetuto può portare alla dipendenza e alla credenza di non poterne fare a meno. Il sito della Mayo Clinic evidenzia come in questo stato la persona dipendente perde il controllo dell'assunzione della droga, con conseguenze a livello cerebrale e comportamentale e arriva a credere di non poterne fare a meno.

LE PRINCIPALI SOSTANZE D'ABUSO

Tra le sostanze più comuni, oltre al tabacco e all'alcol, che sono spesso le prime sostanze di accesso alle droghe, ci sono:

- Gli oppiacei.
- Gli stimolanti.

- Gli allucinogeni.

Gli oppiacei sono utilizzati anche in ambito clinico per le loro proprietà analgesiche ed euforizzanti, creano in dosi limitate momenti di euforia ma abusarne può portare ad una dipendenza difficile da interrompere. Gli stimolanti aumentano vigilanza e attività motoria, in dosi elevate possono causare confusione e agitazione. Gli allucinogeni generano esperienze percettive anomale e ansia (Kring et al., 2017).

SEGNI E SINTOMI ASSOCIATI ALLE DIPENDENZE DA SOSTANZE

Le dipendenze da sostanze mostrano sintomi specifici legati al tipo di droga coinvolta, ma in generale condividono la presenza del craving (un forte desiderio della sostanza), della tolleranza (fenomeno per cui si ha bisogno di una dose sempre maggiore per ottenere l'effetto iniziale) e dell'astinenza (condizione in cui si osserva, attraverso il verificarsi di sintomi a livello fisico e psicologico, la reazione del corpo alla mancanza della sostanza). Spesso i soggetti dipendenti avvertono il bisogno di aumentare le dosi e sperimentano una preoccupazione costante per l'acquisto e la disponibilità della droga. Possono compiere atti illegali per procurarsi la sostanza e falliscono nei tentativi di ridurre l'assunzione, con conseguenti sintomi di astinenza. Tra i segni evidenti, il sito della Mayo Clinic include problemi lavorativi o scolastici, trascuratezza fisica, cambiamenti comportamentali e difficoltà finanziarie.

LA DIAGNOSI

L'ultima edizione del Manuale diagnostico e statico dei disturbi mentali (DSM-V) del 2013 ha modificato i precedenti criteri per la diagnosi di un disturbo da abuso di sostanze (Reichenberg, 2015). Secondo tale strumento, la dipendenza è rappresentata da una condizione clinica in cui si osserva un pattern ricorrente di consumo eccessivo e problematico di sostanze psicoattive in grado di causare un'anomalia significativa del funzionamento dell'individuo. Rispetto alle versioni precedenti, il DSM-V ha introdotto, in sostituzione alle categorie di "abuso di sostanze" e di "dipendenza da sostanza" un'unica categoria "Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction". In generale, un terapeuta può fare diagnosi di

disturbo da uso di sostanze quando il paziente soddisfa almeno due dei sintomi relativi per un arco temporale di almeno dodici mesi (Reichenberg, 2015).

I sintomi indicati dal DSM-V (2023) per l'alcolismo sono:

1. Beve più di quanto fosse nelle intenzioni o per un periodo più lungo di quanto fosse nelle intenzioni.
2. Gli sforzi per controllare o ridurre l'uso di alcol sono stati infruttuosi.
3. Vengono spese grandi quantità di tempo per procurarsi l'alcol, usare alcol o recuperare dai suoi effetti.
4. Craving
5. Uso ricorrente che causa problemi al lavoro, a casa o a scuola.
6. Uso continuato nonostante problemi interpersonali o sociali ricorrenti che derivano dal bere.
7. Abbandono di importanti attività in favore dell'uso di alcol.
8. Uso di alcol nonostante esiti potenzialmente rischiosi.
9. Uso di alcol nonostante la consapevolezza che l'uso di alcol stia causando o esacerbando un persistente problema fisico o psicologico.
10. Tolleranza o bisogno di quantità superiori di alcol.
11. Sintomi di astinenza.

EZIOLOGIA DEL DISTURBO DA USO DI SOSTANZE

Identificare con precisione le radici delle dipendenze, sia da sostanza che comportamentali, è complesso e coinvolge diversi fattori interagenti, tra cui:

- Fattori genetici.
- Fattori neurobiologici.
- Fattori psicologici e socioculturali.

L'ereditarietà ha un ruolo chiave nell'insorgenza della dipendenza da alcol e nicotina, influenzando la capacità di tolleranza e metabolizzazione.

A livello neurobiologico si è osservato il coinvolgimento in particolar modo dei circuiti dopaminergici, centrali nel sistema di gratificazione e ricompensa.

A livello psicologico, le aspettative relative agli effetti della sostanza sono fattori predisponenti significativi. I fattori socioculturali includono l'influenza dei media e la facilità di accesso alle sostanze. Inoltre, altri studi condotti osservano come certi tratti di personalità quali nevroticismo, perfezionismo, emozionalità negativa

o un basso livello di autocontrollo, possono aumentare il rischio di abuso di sostanze (Kring et al., 2017).

TERAPIE PER IL DISTURBO DA ABUSO DI SOSTANZE

Il trattamento dei disturbi da uso di sostanze, diversamente da altre tipologie di condizioni cliniche, risulta essere estremamente complesso. Si tratta di disturbi che spesso diventano cronici, in cui le ricadute sono frequenti. È fondamentale che il paziente, prima di andare incontro ad una disintossicazione, riconosca prima di tutto la sua relazione problematica con la sostanza per un outcome terapeutico positivo. Terapie come la Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT), il Colloquio Motivazionale e la Terapia Dialettico-Comportamentale hanno dimostrato di produrre i migliori risultati. Il Ministero della Salute, esaminando i lavori svolti in questo campo, osserva la presenza di risultati positivi nei trattamenti psicologici e farmacologici sia per le dipendenze da sostanze che per le “nuove dipendenze” (Istituto A.T. Beck, 2023; Istituto A.T. Beck, 2023b).

LE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

Le modifiche attuate nel DSM-V che vedono l'introduzione del nuovo capitolo “Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction” hanno portato gli esperti a considerare la possibilità di dipendenza anche da comportamenti o oggetti, non solo da sostanze. Diversamente da quanto avveniva nel passato, ora si studiano anche le “new addiction” che, seppur dotate di aspetti peculiari, risultano essere accomunate dal fatto che fanno riferimento a comportamenti ritenuti normali dalla società, e diventano patologici quando raggiungono livelli eccessivi. Si è osservato che tali condotte dipendenti sono una via di fuga da situazioni di disagio, e Steiner le definisce come “rifugi della mente”, luoghi mentali o comportamenti ripetitivi usati per evadere da una realtà insostenibile (Steiner, 1996). Anche se molti clinici considerano queste nuove dipendenze come patologiche, il DSM-V, tranne per il disturbo da gioco d'azzardo, non le riconosce come categorie diagnostiche (Reichenberg, 2015).

LE CONSEGUENZE DELLE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

In generale, tale condizione di dipendenza, conduce a conseguenze negative a livello economico, sociale ed emotivo senza però coinvolgere sostanze chimiche.

A livello economico, le persone dipendenti possono avere difficoltà finanziarie dovute alle spese legate alla dipendenza o alla perdita del lavoro a causa dei comportamenti compulsivi che interferiscono con lo svolgimento corretto dei propri obblighi. Sul piano cognitivo, si manifestano problemi nella sfera attentiva, cognizioni invasive e idee alterate. Emotivamente, le persone dipendenti hanno difficoltà a gestire i propri affetti e usano il comportamento dipendente come meccanismo di adattamento. Sebbene inizialmente il loro atteggiamento produca sollievo, ciò porta con il tempo a sensi di colpa, a depressione e stress, alimentando ulteriormente il processo della dipendenza. Bisogna precisare che le conseguenze non riguardano solo la persona dipendente, ma influenzano anche il suo ambiente.

LA BASE COGNITIVA DELLE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

Le dipendenze comportamentali hanno radici nella sperimentazione eccessiva della vergogna durante l'infanzia, spesso causata da una mancata sintonizzazione emotiva con le figure caregiver. Tali esperienze alterano il processo di sviluppo e portano alla formazione di credenze non funzionali che alimentano l'umiliazione sperimentata e ostacolano la gestione dei sentimenti, rendendo difficile il raggiungimento di un equilibrio psico-affettivo. I soggetti con queste convinzioni deformate hanno una visione irrealistica del mondo, difficoltà a provare sensazioni ed emozioni positive e la percezione del loro valore risulta essere alterata con conseguenti bassi livelli di autostima. Questi aspetti sono sostenuti da un deficit metacognitivo, che altera il sistema riflessivo della persona dipendente (Guerreschi, 2005). Nel sito del Ministero della Salute, si osserva come per alleviare la sofferenza, le persone si "auto-curano" con atteggiamenti o azioni che offrono loro uno stato di tranquillità e gratificazione immediato, anche se temporaneo e illusorio, creando un pattern disfunzionale di dipendenza in cui perdono progressivamente il controllo dei loro comportamenti, pur presentando la consapevolezza delle conseguenze negative.

GLI ASPETTI NEUROBIOLOGICI COINVOLTI NELLE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

Le scienze cognitive evidenziano la presenza di similitudini tra le dipendenze da sostanze e le “new addiction” a livello di meccanismi neurali coinvolti.

Entrambe coinvolgono il circuito della ricompensa e della gratificazione: l'attività che il soggetto mette in atto o la sostanza assunta è in grado di produrre una sensazione di piacere associata al rilascio di dopamina la quale rinforza il comportamento dipendente. Il verificarsi di un apprendimento condizionato porta alla formazione di abitudini maladattive. Le dipendenze provocano modifiche cerebrali con un passaggio del sistema di controllo e dei comportamenti di ricerca e di assunzione, dalle aree corticali prefrontali alle aree dorso-striatali che comporta una riduzione delle capacità di regolare gli impulsi favorendo comportamenti compulsivi. Nelle “new addiction” inoltre, si osserva anche il coinvolgimento dell'adrenalina e di altri circuiti tra cui quello della salienza la cui alterazione causa il fenomeno del craving e la mancanza di controllo comportamentale. Questi fattori sono in grado di spiegare il manifestarsi e il mantenimento delle dipendenze a livello neurobiologico (Choi et al. 2019; Slutske,2000; Lawrence et al., 2009; Potenza,2009).

DEFINIRE UNA DIPENDENZA COMPORTAMENTALE

Alla data attuale manca una definizione precisa e condivisa tra gli studiosi per le dipendenze comportamentali. In accordo con i diversi esperti, il Ministero della Salute mostra come sia difficile discutere di dipendenza da attività socialmente accettate e ancor di più stabilire il confine per definirle patologiche e individuare degli esami obiettivi volti alla loro rilevazione. Queste dipendenze si sviluppano spesso da un disagio psichico, con la persona che utilizza il comportamento come fuga o per riempire un vuoto interiore. L'azione comporta un sollievo temporaneo e gratificante ma la mancata possibilità di metterla in atto causa disagio e una sensazione di perdita di controllo (Maddux & Desmond, 2000). Alcuni studiosi suggeriscono che le dipendenze comportamentali possano essere categorizzate in base a criteri simili a quelli delle tossicodipendenze (Griffiths,2005; Lichtenstein et al., 2019).

ASPETTI DI SOMIGLIANZA CON LE DIPENDENZE DA SOSTANZA

Alla luce di quanto sopra riportato è possibile concludere che tra le “new addiction” e le tradizionali dipendenze da sostanza vi sono molteplici somiglianze. Tale osservazione potrebbe sostenere l'importanza di considerare le “new addiction” al pari delle tossicodipendenze. Queste ultime infatti, sono in grado di favorire il manifestarsi dei sintomi caratteristici delle dipendenze da sostanza: tolleranza, astinenza e craving, e inoltre presentano anche somiglianze a livello di comorbidità. Una sovrapposizione tra le due condizioni è stata anche confermata dalle neuroscienze, che, attraverso le tecniche di neuroimaging, hanno permesso di osservare il coinvolgimento dei medesimi circuiti neurali. I comportamenti e le sostanze assunte producono un appagamento immediato che favorisce l'instaurarsi di una forma di dipendenza, attivando i circuiti della gratificazione e della ricompensa. Inoltre si è osservata una risposta positiva per entrambe le dipendenze alle stesse tipologie di trattamento. Un ulteriore aspetto di somiglianza è rappresentato dal fatto che è possibile osservare che nei soggetti dipendenti è presente disregolazione emotiva oltre ad alterazioni nei processi decisionali, nel controllo dei comportamenti con conseguente impulsività e nell'inibizione corticale.

IL GIOCO D'AZZARDO

Un impulso agli studi sulle “new addiction” si è verificato quando nel DSM-V il disturbo da gioco d'azzardo è stato introdotto come un disturbo non correlato a sostanze, all'interno della categoria diagnostica dei “Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction” (Sleczka et al., 2015). Tale condizione psicologica, rappresentata da un comportamento compulsivo e incontrollabile nei confronti del gioco d'azzardo, produce nell'individuo dipendente aspetti che fanno riferimento alla stessa area della dipendenza da sostanze. La Teoria Psicodinamica osserva come il gioco d'azzardo rappresenti una via di fuga da uno stato di profonda depressione e da emozioni negative. Il rinforzo positivo che il gioco fornisce è in grado di riempire quella sensazione di vuoto interiore comune a tutti i soggetti dipendenti. La persona dipendente vede nel gioco la possibilità di una vita degna d'essere vissuta ingannandosi e cadendo così nel loop maladattivo della dipendenza. Con il gioco l'individuo ripete gli schemi

disfunzionali caratterizzanti le relazioni infantili con i caregiver (Bellio & Croce, 2014).

LE PRINCIPALI “NEW ADDICTION”

LO SHOPPING COMPULSIVO

Il “buying-shopping disorder” (BSD) fa riferimento a quella condizione in cui si osserva una sofferenza psichica e comportamentale che si manifesta con il verificarsi di vere e proprie crisi dovute al non poter acquistare, che possono assumere forme maniacali e portare a livelli di stress elevati quando non si possono attuare. Il fattore patologico che determina tale condizione non è rappresentato dall'attività dell'acquistare, ma dalla connotazione compulsiva che quest'ultima assume. Lo shopping compulsivo, volto a ridurre una sofferenza emotiva, assorbe completamente l'individuo, con conseguenze negative a vari livelli della vita dell'individuo (Guerreschi 2005).

DIPENDENZA DA ESERCIZIO FISICO

Il Ministero della Salute tra le “new addiction” considera anche la dipendenza da esercizio fisico che fa riferimento a quel disturbo in cui l'allenamento prevale su ogni aspetto della vita dell'individuo comportando conseguenze negative a livello fisico quali problematiche alle ossa e aumento della produzione di acido lattico, e a livello psicologico quali ansia, timore e depressione. Spesso nei soggetti colpiti da questa forma di dipendenza si osservano molti aspetti di similarità con le altre “new addiction” e la concomitante presenza di un disturbo della nutrizione. Nella società attuale in cui l'attività sportiva viene valorizzata e sostenuta diviene difficile individuare i confini per stabilire quando quest'ultima è disfunzionale (Guidi et al., 2013). Per quanto riguarda le dipendenze da tecnologia (dipendenza dal cellulare, dipendenza dal gioco online, dipendenza dal sesso online, dipendenza da internet) e le dipendenze alimentari (bulimia, anoressia nervosa e binge eating) si tratta di argomenti talmente vasti che richiederebbero una tesi dedicata, quindi non verranno trattate nel presente lavoro.

ALTRE FORME DI “NEW ADDICTION”

Le dipendenze comportamentali fin qui trattate non risultano essere le uniche. Sono sempre maggiori gli studi che vanno a considerare una varietà di attività e comportamenti del vivere quotidiano come potenziali generatori di dipendenze. In particolare, si osserva un interesse crescente all’ambito lavorativo e alla possibilità di considerare anche l’attività lavorativa all’interno della classe delle “new addiction”: i lavori che considerano la work addiction sulla base dei criteri usati per le dipendenze da sostanze sono in aumento (Andreassen C.S., 2014; Andreassen et al., 2012; Krumov et al. 2022; Andreassen et al., 2016; Kim, 2019; De Azevedo & Mathias, 2017).

L’interesse di ricerca verso tale condizione sta crescendo a partire dalla definizione proposta da Oates attorno alla fine degli anni Novanta. La work addiction (ad oggi chiamata workaholism per analogia con il termine alcolismo) fu originariamente definita quella condizione in cui si osserva un bisogno compulsivo e incontrollabile di lavorare incessantemente (Oates, W. 1971).

Il workaholism è stato studiato dai ricercatori secondo diverse prospettive (che verranno approfondite nel secondo capitolo): alcuni lo concettualizzano come collegato a tratti di personalità, altri come un atteggiamento ossessivo e/o compulsivo, e infine la maggioranza degli studiosi lo definisce come una dipendenza che porta i soggetti a “essere eccessivamente preoccupati per il lavoro, essere guidati da una motivazione lavorativa incontrollabile e mettere così tanta energia e impegno nel lavoro da compromettere le relazioni private, le attività del tempo libero e/o la salute” (Andreassen C. S., 2014).

Le ricerche condotte dimostrano come in questi soggetti sono presenti forze sia interne che esterne che sarebbero in grado di spiegare la spinta che l’individuo sente e che lo porta ad assumere un atteggiamento eccessivo e compulsivo nei confronti dell’attività lavorativa, generando così le basi per la formazione di una dipendenza. Sehoon Kim (2019), osserva come l’attività lavorativa di per sé non è disfunzionale ma può diventare ossessiva e/o compulsiva, connotandosi quindi come patologica, nelle situazioni in cui una motivazione interna o una pressione esterna la rendono tale, con la conseguenza che il soggetto in seguito potrebbe sviluppare una vera e propria forma di dipendenza dal suo lavoro. Recentemente,

nell'ambito della ricerca, è stata sostenuta in maniera rilevante l'ipotesi secondo cui il workaholism debba essere considerato una forma di dipendenza al pari delle altre già attualmente presenti come categorie diagnostiche nel DSM-V.

CAPITOLO SECONDO: IL WORKAHOLISM

DEFINIZIONE DI WORKAHOLISM

Da quando il costrutto di “workaholism” è stato formulato da Oates (1971), per descrivere un bisogno incontrollabile di lavorare costantemente, numerosi studi sono stati condotti al fine di approfondire il fenomeno e la sua natura. I ricercatori, nel progredire degli studi, hanno proposto diverse definizioni, con la conseguenza che attualmente non ce n'è ancora una condivisa da tutte le prospettive teoriche (Ng et al., 2006; Schaufeli et al., 2009; Andreassen C.S., 2014).

Tra le definizioni che sono state formulate possiamo trovare:

- Porter (1996) definisce il workaholism come un disturbo caratterizzato dal profondo coinvolgimento della persona nel lavoro la quale ignora altri aspetti della vita ed è motivata principalmente da impulsi interni di mantenimento del comportamento anziché da obblighi lavorativi o richieste dell'organizzazione.
- Robbins (1998) considera il workaholism come un disturbo ossessivo compulsivo che si manifesta attraverso richieste autoimposte e si caratterizza per un'incapacità di regolare le proprie abitudini nel lavoro.
- Harpaz e Snir (2003) definiscono il costrutto come un costante e considerevole investimento di energie e tempo in pensieri ed attività inerenti al lavoro indipendentemente da pressioni esterne.
- Ng et al. (2006) concettualizzano tale fenomeno come un pattern di eccessivi investimenti nel lavoro, lunghi orari di lavoro e un'ossessione incontrollabile per l'attività lavorativa.
- Schaufeli et al. (2009) spiegano che la dipendenza dal lavoro può essere concettualizzata come un pattern di comportamento lavorativo caratterizzato da un coinvolgimento eccessivo nel lavoro, e che la persona si identifica completamente con esso.
- Andreassen (2014) ha contribuito a definire il costrutto come una nuova forma di dipendenza comportamentale, ponendo attenzione in particolar

modo alle conseguenze che tale fenomeno può avere sulla salute e sul benessere della persona dipendente.

LE CONCETTUALIZZAZIONI DEL COSTRUTTO

La mancanza di una definizione condivisa dipende dal disaccordo tra gli studiosi riguardo alle dimensioni psicologiche coinvolte in questo tipo di dipendenza.

- Oates (1971) ritiene che la dipendenza dal lavoro è caratterizzata da due elementi: un desiderio compulsivo di lavorare costantemente e un eccessivo coinvolgimento nell'attività lavorativa.
- Spencer e Robinson (1992) sostengono che il workaholism comprenda invece tre dimensioni: il grado di coinvolgimento nel proprio lavoro e verso il proprio lavoro, il piacere provato verso il lavoro e la spinta interiore che avvertono verso il lavoro.
- McMillan et al. (2004b) sostengono che a costituire il costrutto siano 5 componenti:
 1. La riluttanza a distaccarsi dal proprio lavoro.
 2. Il piacere nel lavoro.
 3. La presenza di una spinta interiore a lavorare.
 4. I pensieri ricorrenti e involontari inerenti al proprio lavoro.
 5. Lavorare in ogni luogo e occasione sulla base di una spinta interna.
- Schaufeli et al. (2008) riprendono il lavoro iniziale di Oates (1971) proponendo che il workaholic sia caratterizzato da due dimensioni:
 1. La dimensione cognitiva che si manifesta attraverso pensieri e preoccupazioni persistenti e incessanti che si protraggono oltre l'orario lavorativo.
 2. La dimensione comportamentale che si riflette nel lavorare duramente e per lunghe ore senza una reale necessità.

Una struttura a due fattori è stata supportata dallo studio di Littman-Ovadia et al. (2013) e da uno studio trasversale (De Azevedo & Mathias, 2017) condotto su un campione di medici dello stato di Paraíba. Quest'ultimo studio (De Azevedo & Mathias, 2017) ha evidenziato che il grado di dipendenza dal lavoro può essere

valutato prendendo in considerazione le due dimensioni sopra riportate le quali risulterebbero essere correlate ma tra loro indipendenti e quattro sottodimensioni. Nello specifico dallo studio si è osservato che la compulsione al lavoro può essere spiegata dalla spinta ossessiva verso l'attività lavorativa e dal disagio provato dai workaholic quando sono privati dell'opportunità di lavorare, come un tossicodipendente a cui viene impedito di assumere la sostanza. Dall'altra parte, il lavorare eccessivamente viene associato alla frenetica attività lavorativa e alla prolungata durata delle ore lavorative.

Nonostante le molteplici proposte avanzate nel corso degli anni riguardo le dimensioni del costrutto, attualmente si ritiene che siano centrali due dimensioni: una cognitiva e una comportamentale. L'individuazione di diversi fattori coinvolti suggerisce che il fenomeno sia il risultato di una complessa interazione di variabili sociali, biologiche, cognitive ed ambientali sottolineando così l'importanza di un approccio multidisciplinare nello studio e nell'analisi del workaholism. Nonostante gli studi, anche recenti, è evidente che la società non lo riconosce adeguatamente, sottovalutando e non trattandolo con la stessa attenzione e precauzione riservata ad altre forme di dipendenza (Guerreschi, 2005; Lavanco & Milio, 2006). Nella società attuale il lavoro è un valore e da un punto di vista sociale non viene considerato abbastanza il fatto che possa nascondere un aspetto patologico.

TEORIE E PROSPETTIVE

Come già anticipato, allo stato attuale non è presente una teoria univoca, ma un insieme di modelli che si influenzano reciprocamente, contribuendo all'avanzamento della conoscenza in questo campo: vedremo pertanto i lavori di ricerca dal testo di Lavanco & Milio (2006) e la metanalisi di Kim (2019). Lavanco & Milio (2006), sulla base degli studi analizzati, hanno proposto i seguenti modelli: il paradigma della dipendenza, il modello dell'apprendimento operante, la teoria dei tratti, e il modello sistemico-familiare.

- L'interpretazione del condizionamento operante fa riferimento a Skinner e considera il workaholism un comportamento che si sviluppa per via del condizionamento operante, in cui le conseguenze di un atteggiamento determinano la probabilità che tale comportamento venga ripetuto in

futuro. Le ricompense o l'evitamento di situazioni avverse favoriscono la ripetizione del comportamento. Questo modello vede l'approvazione sociale che il lavoratore ottiene come il fattore cardine in grado di aumentare la probabilità che si ripeta in futuro il comportamento iniziale caratterizzato da un eccessivo coinvolgimento nel lavoro. I riconoscimenti funzionano come dei rinforzi positivi, che contribuiscono al mantenimento dell'atteggiamento. In linea con quanto sostenuto da Skinner (1974), i rinforzi possono anche essere negativi e derivare quindi dall'evitamento di conseguenze negative come la povertà, le svalutazioni o i conflitti familiari. Ci sono diversi fattori che possono incentivare il workaholic: benefici personali derivati dal lavoro, la competizione con i colleghi o la paura di perdere il lavoro. Inoltre, per alcuni individui, il lavoro eccessivo può fornire una via di fuga dalle difficoltà nelle relazioni familiari, dalle responsabilità personali o da un senso di vuoto interiore.

- La teoria dei tratti, nel delineare la personalità riconosce dei pattern di comportamento stabili legati alla natura intrinseca dell'individuo. Secondo questo paradigma, il workaholism emerge durante la tarda adolescenza e persiste nel tempo venendo influenzato sia da fattori sociali, sia da stimoli ambientali. Questo modello considera la dipendenza dal lavoro come il risultato dell'interazione complessa tra variabili individuali e ambientali, andando a focalizzarsi in particolare su alcuni tratti specifici che sembrano essere associati al workaholism, come il nevroticismo, il perfezionismo e gli attributi ossessivo-compulsivi.
- Il modello sistemico-familiare non si limita a considerare i processi interni, le caratteristiche individuali e il sistema di credenze di base ma va oltre, ponendo particolare attenzione sul sistema familiare nel suo complesso anziché sul singolo individuo. Secondo tale paradigma la dipendenza dal lavoro, si configura come un disturbo a livello familiare che emerge e si mantiene per via della presenza di dinamiche disfunzionali. Nel contesto considerato, il lavoro diventa il simbolo di realizzazione e riconoscimento.
- La teoria della dipendenza, come precedentemente anticipato, è ampiamente sostenuta nella letteratura attuale, con il workaholism

associato a una dipendenza vera e propria (Oates, 1971; Robinson B.E., 1998; Porter, 1996; Guerreschi, 2005). Nel 1997 Eysenck propone la presenza nella teoria della dipendenza di due modelli:

1. Il modello medico della dipendenza.
2. Il modello psicologico della dipendenza.

Attraverso il modello medico della dipendenza, Eysenck sostiene che la dipendenza si sviluppa quando un individuo diventa fisicamente dipendente da sostanze chimiche endogene ed esogene, come l'adrenalina, la dopamina, l'alcol e le droghe. L'elevato numero di ore lavorate dai workaholic sarebbe causa di un aumento della produzione di adrenalina, che genera sensazioni piacevoli. La sperimentazione di queste emozioni, la presenza di un Io fragile e la possibilità di evitare effetti negativi ingestibili, spingono a ripetere l'attività lavorativa. Così facendo si viene a instaurare un "ciclo di dipendenza" (Fassel, 1990; Lavanco & Milio, 2006). Attraverso il modello psicologico della dipendenza, Eysenck suggerisce che la dipendenza persiste nonostante le conseguenze negative a lungo termine, poiché comporta benefici immediati che bilanciano la situazione. Nel caso del workaholic ciò è evidente e può essere osservato nel fatto che il lavoratore può provare sensazioni di beneficio, come il prestigio, che lo spingono a continuare a lavorare nonostante la stanchezza.

Invece Kim (2019), nella sua metanalisi, propone le seguenti prospettive di ricerca su tale condizione: la prospettiva tradizionale, strumentale, positiva e combinata.

- La prospettiva tradizionale si basa sull'assunto secondo cui i workaholic, mossi principalmente da una pressione interiore, non amano il loro lavoro. Essi sperimentano spesso angoscia, insoddisfazione e scontri con i pari. Secondo questa visione, il workaholism rappresenta una chiara forma di dipendenza che si oppone con la tristezza associata alla mancanza di lavoro. In questo paradigma, la spinta al comportamento proviene quasi esclusivamente dalla dipendenza stessa, con scarsa considerazione per altri motivatori (Porter G., 2001; Salanova et al., 2014).

- La prospettiva strumentale osserva come per via della brama di lavoro i workaholic lavorano duramente rafforzando la spinta interna che diviene così incontrollabile. Le ricerche, condotte sulla base di questa prospettiva si sono concentrate sulle due dimensioni precedentemente menzionate: la dimensione cognitiva (lavorare in modo compulsivo) e quella comportamentale (lavorare in modo eccessivo) (Schaufeli et al., 2008). Secondo tale modello alla base di questa forma di dipendenza vi sono alcuni tratti di personalità riscontrati anche per le altre dipendenze, in particolare: il perfezionismo, l'autoefficacia e il nevroticismo. Oltre ad essi, svolgono un ruolo centrale nel determinare la motivazione eccessiva e compulsiva al lavoro gli impulsi e gli stimoli estrinseci (Stoeber et al., 2013; Van Beek et al., 2011).
- La prospettiva positiva è focalizzata sugli aspetti vantaggiosi degli intensi comportamenti lavorativi riconoscendone i benefici sia per l'organizzazione che per l'individuo. I teorici che sostengono questo modello osservano come, seppur i workaholic passino la maggior parte del loro tempo libero impegnati in pensieri ossessivi circa il lavoro, a determinare il loro comportamento è il divertimento e l'entusiasmo che sperimentano nella loro condotta. L'assunto principale su cui si basa questa prospettiva è che la condizione in cui il workaholic si trova deriva dall'impegno cognitivo nel lavoro che permette la soddisfazione del desiderio di una realizzazione personale (Baruch, 2011).
- La prospettiva combinata integra gli aspetti sostenuti sia dalla prospettiva strumentale che dalla prospettiva positiva. Gli studiosi sostenitori di questo modello accettano l'ipotesi della prospettiva strumentale secondo cui il workaholic è spinto da un desiderio incontrollabile di lavorare. Secondo tale prospettiva vi sono due tipologie di profili del workaholic: i maniaco del lavoro entusiasti e i maniaco del lavoro tipici che non mostrano entusiasmo verso il loro lavoro (Mazzetti et al., 2014).

In sintesi, vi sono innumerevoli modelli che tentano di spiegare il workaholism, ciascuno con definizioni diverse della dipendenza dal lavoro. Tuttavia, è fondamentale considerare il workaholism come un fenomeno complesso

determinato da molteplici fattori. A tal proposito, ci sembra ragionevole la prospettiva di McMillan e O'Driscoll che insieme a Naughton et al. (2006) hanno suggerito di integrare le diverse teorie anziché considerarle singolarmente.

GLI ASPETTI COMPORTAMENTALI DEL WORKAHOLISM

La persona dipendente dal lavoro sperimenta un irrefrenabile desiderio di lavorare che può portare a disagi fisici, sociali ed emotivi, compromettendo il proprio benessere e il funzionamento quotidiano. L'assorbimento totale nel lavoro impedisce di stabilire dei limiti chiari tra la propria vita privata e quella lavorativa, con quest'ultima che domina ogni altro aspetto dell'individuo. Chi sperimenta questa condizione prova un profondo senso di vuoto interiore e di mancanza di identità, e cerca di porvi rimedio immergendosi nel lavoro. L'attività lavorativa diventa così un rifugio per mitigare le emozioni e un mezzo per costruire la propria identità, aumentare l'autostima e ricavare un senso di gratificazione personale (Guerreschi, 2005; Lavanco & Milio, 2006; Guerreschi, 2009). Tuttavia, una revisione della letteratura condotta da Sussman (2012), evidenzia come il workaholic utilizzando il lavoro come mezzo di auto-cura, genera invece conseguenze negative per sé e per gli altri, contrariamente alle aspettative. Secondo Fassel (1990), i workaholic mostrano le medesime caratteristiche di dipendenza riscontrabili in alcolisti, tossicodipendenti o giocatori d'azzardo patologici. Indipendentemente dalla tipologia di dipendenza considerata, il ricercatore ritiene che la radice della patologia sia la stessa. Basandosi sugli studi condotti in questo ambito, anni dopo, Guerreschi (2005) afferma che "Un dipendente da lavoro è quel genere di persona che ci dirà che cosa fa anziché dirvi com'è" (p. 81). Delinea un potenziale profilo del workaholic riconoscendo come elementi centrali il diniego, il perfezionismo, un forte coinvolgimento nel lavoro e un'incapacità nel definire dei limiti. L'autore sostiene che a invalidare e compromettere il benessere e il funzionamento della persona dipendente dal lavoro siano alcune caratteristiche di personalità:

- Non è in grado di collaborare con gli altri membri del team, convinto che nessun altro collega abbia le sue stesse competenze.
- Non gode di una vita sociale e familiare appagante.

- Il suo perfezionismo e l'ossessione per i dettagli lo portano a non essere efficiente e a impiegare il doppio del tempo necessario per completare un compito.
- Manifesta arroganza a causa di una profonda insicurezza. Crede di essere il migliore e rifiuta di ascoltare i consigli dei colleghi.
- Non è creativo.
- Si affatica e perde spesso la concentrazione arrivando a compiere spesso degli errori a causa del fatto che non è in grado di delegare.

Guerreschi (2005), inoltre, individua dei possibili indicatori della dipendenza dal lavoro:

- La compulsione lavorativa che impedisce alla persona di separarsi dall'attività lavorativa pure durante la notte e nei giorni di festa.
- Pensieri persistenti e incontrollabili inerenti esclusivamente all'attività lavorativa.
- Crisi di astinenza quando non lavora al pari di un alcolista quando non beve. L'individuo sperimenta forti livelli d'ansia, tremori, preoccupazioni.
- Senso di gratificazione e individuazione della propria identità attraverso l'attività lavorativa. La persona dipendente dal lavoro, si definisce sulla base di ciò che riesce ad ottenere.
- Presenziare a lavoro anche nel caso di uno stato di salute alterato.
- Incapacità di dedicarsi ad attività di svago.

Le ricerche hanno anche indagato gli aspetti associati e le conseguenze del workaholism che possono includere stress cronico, disturbi d'ansia, problemi fisici (affaticamento, disturbi del sonno e dell'alimentazione) conflitti familiari e nelle relazioni interpersonali. Inoltre, diversi studi hanno individuato delle possibili cause e dei fattori di rischio associati tra cui: la pressione sociale e culturale, l'alta competitività presente nel mondo del lavoro, la presenza di alcuni tratti di personalità e la mancanza di confini comprensibili tra la vita lavorativa e quella privata. Riprendendo quanto sopra anticipato, vi è una forte confusione nel modo di intendere la work addiction ma anche rispetto all'eziologia, la fenomenologia,

le cause e le conseguenze. (Andreassen C.S.,2014; Sussman S. ,2012; Lavanco & Milio, 2006).

DIVERSE TIPOLOGIE DEL LAVORATORE WORKAHOLIC

Le diverse teorie precedentemente presentate permettono di definire svariati profili di dipendenti dal lavoro parimenti a quanto osservato per le altre forme di dipendenza sia comportamentale sia da sostanza. I primi studi condotti su tale costrutto consideravano il workaholism come un eccesso quantitativo di lavoro, indipendentemente dal piacere che la persona ne ricavava. Con il passare degli anni, tuttavia, l'avanzamento della ricerca ha condotto a modificare tale concettualizzazione.

Oates (1971), ne individua cinque:

1. "L'incantato" (Dyed-In-The- Wool) si tratta di soggetti molto precisi e perfezionisti. Prendono seriamente ogni compito che gli viene a loro assegnato, hanno nei loro confronti alti standard e ripudiano l'operato altrui.
2. "Il convertito" (Converted) si tratta di lavoratori che rispettano il loro orario di lavoro regolare e, se necessario svolgere degli straordinari, chiedono un compenso.
3. "L'occasionale" (Situational) sono persone che lavorano in modo eccessivo ma tale comportamento è giustificato da necessità quali ad esempio quelle economiche.
4. "Il pseudo-workaholic" si tratta di lavoratori animati da un forte bisogno di potere che lavorano in modo eccessivo e compulsivo.
5. "L'escapista" (Escapists Posing) si tratta di soggetti che utilizzano il lavoro come rifugio evitando così le responsabilità e le situazioni familiari disfunzionali.

Nel 1981 Rohrlach, parla nuovamente, della presenza di cinque profili:

1. Il lavoratore iperambizioso che nel suo ambiente lavorativo è solito lottare con determinazione al fine di ottenere una promozione. Cerca di imporre i suoi progetti con fermezza.
2. Il lavoratore competitivo cerca di essere superiore agli altri dimostrando sempre ottime performance e un impegno costante.

3. Il lavoratore colpevolizzato è quella persona che vede nel sovraccarico lavorativo una fonte di gratificazione che va ad utilizzare per lenire la sua propensione a rivivere punizioni ed esperienze negative. Si presenta per tale ragione caratterizzato da una mentalità masochista.
4. Il lavoratore insicuro è un soggetto che presenta bassi livelli di autostima ed autoefficacia per cui cerca l'approvazione dei capi per poterli aumentare.
5. Il lavoratore isolato e solitario è la persona che, essendo priva di vincoli di amicizia e di famiglia stabili, li ricerca nel contesto lavorativo attraverso la creazione di rapporti professionali e la frequentazione assidua dei luoghi di lavoro.

Buelens e Poelmans (2004) ampliano la quantità di tipologie individuate e, basandosi sul modello di Spencer e Robbins (1992) secondo cui il workaholism è composto da tre dimensioni (ovvero: il piacere, la spinta al lavoro e il coinvolgimento verso il proprio lavoro) presentano altri due differenti tipi di workaholic.

1. Il professionista alienato: presenta un basso coinvolgimento verso il proprio lavoro, ma un alto livello di piacere nel lavoro e una forte spinta verso il lavoro.
2. I gran lavoratori riluttanti: presentano alto coinvolgimento lavorativo, basso piacere verso il lavoro e bassa spinta verso il proprio lavoro.

Basandosi sulle dimensioni di Schaufeli et al. (2008), che includono la dimensione comportamentale (WE - Working Excessively) che riguarda il lavorare eccessivamente e la dimensione cognitiva (WC - Working Compulsively), Schaufeli et al. (2009), delineano quattro tipologie di lavoratori, considerando il workaholism esclusivamente come un fenomeno negativo e negando la possibilità che questi lavoratori possano trovare piacere nel loro lavoro.

1. I Workaholic: presentano punteggi elevati sia per la componente WC che per la componente WE.

2. Gli Hard Worker: che presentano punteggi elevati nella dimensione del lavoro eccessivo, ma un punteggio basso nella dimensione del lavoro compulsivo.
3. I Compulsive Worker: hanno bassi punteggi nella componente comportamentale ma alti in quella cognitiva.
4. Non Workaholic: che presentano punteggi bassi per entrambe le dimensioni.

Come si può vedere da quanto esposto, delineare un profilo preciso ed univoco dell'individuo dipendente dal lavoro è molto difficile (Guerreschi, 2009; Lavanco & Milio, 2006; Guerreschi, 2005).

ANTECEDENTI E FATTORI DI RISCHIO

Per una migliore comprensione del costrutto, è cruciale analizzare gli antecedenti della dipendenza dal lavoro. Ci troviamo di fronte ad un fenomeno complesso e, come per tutte le dipendenze, esistono diversi fattori interagenti da considerare, i quali possono risultare difficili da identificare (Sussman S., 2012). Nel tentativo di individuare le possibili cause, gli esperti del settore si sono domandati se questa condizione di dipendenza fosse innescata principalmente dal contesto sociale, lavorativo o familiare oppure se fosse necessario considerare le variabili individuali. Nel complesso gli studi coinvolti hanno individuato la presenza di fattori di rischio sia a livello individuale, sia sociale (Andreassen C. S., 2014). Nel loro modello della dipendenza da lavoro, Ng et al. (2006) hanno evidenziato tre categorie di possibili antecedenti:

1. Variabili individuali: i workaholic manifestano certi tratti distintivi della personalità come ad esempio bassi livelli di autostima, credenze disfunzionali e strategie di coping maladattive, che possono essere visti come predittori per lo sviluppo di questa new addiction.
2. Variabili sociali e culturali: essere cresciuti in un contesto familiare in cui il lavoro è dominante e l'affetto genitoriale dipende esclusivamente dai successi può aumentare la propensione alla dipendenza dal lavoro. Inconsciamente, il lavoro potrebbe essere utilizzato come mezzo per ottenere l'approvazione dei genitori (Lavanco & Milio, 2006). Inoltre, la

crescita in ambienti disfunzionali può portare il workaholic a immergersi nel lavoro per non dover pensare alle preoccupazioni e ai vari problemi della vita reale (Sussman S., 2012).

3. Variabili ambientali: a favorire l'emergere di questa forma di dipendenza possono essere la presenza di rinforzi che il lavoratore ottiene per il suo operato, l'attenzione prevalentemente posta sul risultato invece che sul percorso o un ambiente organizzativo malsano (Maeran & Boccato, 2016).

A livello della singola persona è importante precisare come non sia possibile individuare una "personalità dipendente" ma alcuni soggetti possono presentare delle vulnerabilità per lo sviluppo di tale forma di dipendenza (Guerreschi, 2005). Molti ricercatori hanno analizzato la relazione tra il workaholism e alcuni tratti di personalità come il perfezionismo, il narcisismo e il nevroticismo, oltre a considerare la relazione con la personalità di tipo A (Ng et al., 2006). Questo interesse verso tali variabili si basa sul fatto che condividono diverse caratteristiche con il workaholism, come alti livelli di determinazione nel lavoro e l'aspirazione all'eccellenza. Ad esempio, uno studio condotto da Falco et al. (2014), che ipotizzava una correlazione positiva tra le tre dimensioni del perfezionismo (auto-orientato, orientato verso l'altro e socialmente prescritto) e la work addiction, ha confermato che un maggiore grado di perfezionismo è associato a un maggiore workaholism. Ulteriori ricerche che si sono occupate di tali variabili hanno dimostrato la presenza di una correlazione positiva tra la personalità di tipo A e il Workaholism (Ng et al., 2006) e di una correlazione positiva tra workaholism e bassa autostima (Graves et al., 2012). Altri fattori individuali predisponenti potrebbero essere le credenze irrazionali, cioè credenze illogiche e rigide, sviluppate in infanzia, che si collegano a domande irrealistiche riguardanti sé stessi, gli altri e il mondo in generale e che possono nuocere all'individuo (Ellis et al., 2010; Lavanco & Milio, 2006). A livello organizzativo si è prestata attenzione ai diversi fattori di stress. Un recente studio trasversale condotto in una società di consulenza ha esaminato il legame tra il workaholism e vari fattori organizzativi, come richieste lavorative, controllo del lavoro e supporto sociale, facendo riferimento al modello JCDS (Job-demand-control-support) e al modello ERI (Effort- Reward Imbalance). I risultati hanno confermato

l'associazione tra workaholism e alte richieste lavorative e controllo sul lavoro, ma sono stati ambigui riguardo al supporto sociale. Lo studio inoltre ha confermato l'associazione tra essere workaholic e problemi di salute (Andreassen et al., 2018). Clark et al. (2016), hanno individuato tra i possibili fattori predisponenti caratteristiche demografiche quali il genere, l'età, l'educazione, lo stato civile, lo stato genitoriale e il numero di figli. Una ricerca condotta in Romania ha inoltre dimostrato il coinvolgimento di altri fattori per questa forma di dipendenza quali retribuzione, piacere intrinseco, un senso di responsabilità verso la famiglia e un desiderio di crescita professionale (Dospinescu & Dospinescu, 2020). Per tale forma di dipendenza è inoltre doveroso nel momento in cui si esplorano gli antecedenti prestare attenzione al contesto familiare, poiché questa dipendenza può derivare da esperienze disfunzionali all'interno della famiglia d'origine (Robinson B.E., 1998, Robinson B.E., 2001). Per un figlio di workaholic la crescita in un contesto disfunzionale può causare frustrazione, vergogna, sentimenti di inferiorità, paura di fallire e alti livelli di ansia predisponendo così al rischio di sviluppare una dipendenza dal lavoro (Lavanco & Milio, 2006; Guerreschi, 2005). Queste persone sono spesso insicure, con radici che risalgono alle esperienze familiari. Se i genitori dimostrano affetto principalmente a seguito dei successi dei loro figli, ciò può creare un senso di disagio e la convinzione che per ottenere amore devono avere prestazioni eccellenti. Inoltre, parimenti alle altre forme di dipendenza, è possibile individuare anche fattori di rischio di natura neurobiologica. In particolare, facendo riferimento ai modelli adoperati per spiegare l'insorgenza e il persistere delle dipendenze, emerge che il piacere che deriva dal lavoro è correlato al rilascio di neurotrasmettitori quali dopamina e adrenalina. Questi ultimi rinforzano il ciclo di dipendenza favorendo il ripetersi di comportamenti maladattivi (Andreassen C.S., 2014).

CONTESTO: ORGANIZZAZIONI E WORK ADDICTION

Diversamente da quanto avveniva nel passato, la cultura attuale preme affinché ci sia un totale coinvolgimento nel lavoro. Se le tossicodipendenze sono proibite dalla nostra società in quanto considerate illegali, è interessante notare come, al contrario, il workaholism viene spesso incoraggiato sia direttamente che

indirettamente da molti contesti lavorativi poiché questi lavoratori irrefrenabili apparentemente potrebbero sembrare un vantaggio per le imprese e la comunità. Come osservato con la presentazione dello studio di Andreassen et al. (2018) nel paragrafo precedente, l'organizzazione e la società giocano un ruolo cruciale in questa forma di dipendenza, poiché aspetti interni alle aziende e l'ambiente lavorativo stesso, possono favorirne l'insorgenza e il mantenimento. A tal proposito Fassel (1990) parla di "organizzazioni workaholics", in grado di alimentare il meccanismo d'abuso poiché, considerando il comportamento del workaholic come vantaggioso, lo ricompensano e lo incoraggiano. Inoltre una varietà di fattori quali la molteplicità di impegni associati all'attività lavorativa, creano un terreno fecondo per il workaholism che viene alimentato dai rinforzi quali ad esempio la retribuzione economica, le lodi e le promozioni che l'individuo ottiene per il suo operato (Guerreschi, 2009). Tra gli studi che hanno indagato tali aspetti vi sono i seguenti:

- Avanzi et al. (2012) hanno dimostrato come all'aumentare del livello di identificazione con l'organizzazione diminuisce il numero di workaholic mentre bassi livelli di identificazione ne aumentano la presenza.
- Rezvani et al. (2014) attraverso il loro studio hanno dimostrato come le elevate richieste lavorative possano aumentare il rischio di divenire workaholic.
- Caesens et al. (2014) Attraverso il loro studio hanno osservato come un potenziale antecedente del workaholism è lo scarso supporto sociale percepito.
- Andreassen et al.(2017) hanno condotto un interessante studio dove hanno esaminato i collegamenti che vi sono tra il workaholism, domanda-controllo e il supporto percepito tenendo in considerazione anche aspetti relativi al sonno quali flessibilità (ossia la capacità di dormire e lavorare a orari dispari cioè che non seguono una sequenza regolare di ore intere), languidità (ovvero la difficoltà nel superare la stanchezza causata da un riposo insufficiente, con conseguenti difficoltà nello svolgimento delle mansioni) e mattinata (ovvero la preferenza per l'esecuzione delle attività nelle prime ore del giorno in modo tale da poter andare a riposare presto).

In relazione al legame tra workaholism e fattori organizzativi hanno formulato tre ipotesi:

1. H1: Hanno ipotizzato la presenza di correlazione positiva tra workaholism e richieste di lavoro.
2. H2: Hanno ipotizzato la presenza di correlazione negativa tra workaholism e controllo del lavoro.
3. H3: Hanno ipotizzato la presenza di una correlazione negativa tra workaholism e supporto sociale.

Tali proposte sono state tutte confermate dai risultati. In base a queste e altre ricerche condotte, è possibile concludere che il contesto organizzativo svolge un ruolo chiave nell'insorgenza di questa dipendenza, mentre i riconoscimenti ottenuti dai superiori e dai colleghi favoriscono il suo mantenimento, come già accennato.

LE CONSEGUENZE DEL WORKAHOLISM

Le conseguenze di tale disturbo si manifestano in tutti i livelli della vita dell'individuo. Il workaholism porta a livelli alti di stress, sia sul posto di lavoro che nella vita quotidiana, e contribuisce alla diminuzione del benessere psicofisico (Guerreschi, 2009). Queste conseguenze si manifestano sia direttamente, come sentirsi costantemente sotto pressione e ansiosi, sia indirettamente, ad esempio attraverso la mancanza di tempo per l'esercizio fisico e il riposo adeguato, la scarsa alimentazione e il consumo di droghe o alcol (Ng et al., 2006; Andreassen et al., 2010). L'organizzazione in cui il lavoratore svolge le sue mansioni subisce un impatto negativo a causa delle situazioni stressanti e delle dinamiche controproducenti tra colleghi (Balducci et al., 2012; Guerreschi, 2009). Il workaholic critica duramente i colleghi che non assumono il suo stesso atteggiamento (Spence & Robbins, 1992) e si isola dall'ambiente lavorativo a causa di ansie e preoccupazioni. Questo isolamento porta alla mancanza di comunicazione con i colleghi, andando a ledere la fiducia e compromettendo la nascita di legami interpersonali. Inoltre, l'impegno eccessivo e compulsivo nel lavoro porta il dipendente a perdere il controllo e conseguire risultati inferiori nel corso del tempo (Castiello d'Antonio, 2010). A livello familiare, inizialmente lo stato di dipendenza non viene visto negativamente dalla famiglia poiché il

workaholic è visto come colui che si impegna intensamente per sostenere il nucleo familiare. Tuttavia, con il venir meno del confine tra vita lavorativa e vita privata, si osserva una diminuzione della capacità di adempiere ai ruoli familiari e una minore qualità delle relazioni intrafamiliari. In questo framework, si registra un aumento dei conflitti e della disaffezione con il partner, il quale potrebbe tentare di sensibilizzare la persona dipendente dal lavoro sulla situazione, rischiando però di ottenere l'effetto opposto (Guerreschi, 2009; Castiello d'Antonio, 2010). Tale condizione di dipendenza ha degli effetti anche sulla salute fisica e psicologica. A livello fisico si può osservare un aumento di peso, ipertensione, ansia, depressione e dolore fisico (McMillan & O'Driscoll, 2004). Tra le principali problematiche psicologiche che questi soggetti possono sviluppare si osservano ansia, sbalzi d'umore e depressione.

CAPITOLO TERZO: LA PERSONALITÀ E IL WORKAHOLISM

Nonostante il fatto che molti studi (Grant et al., 2010; Burke et al., 2006; Guerreschi, 2005; Savron et al., 2003; Alabastro et al., 2010) abbiano dimostrato l'importanza della personalità per definire le dipendenze a livello generale, si riscontra ancora discordanza riguardo il concetto di "personalità dipendente". Questo accade perché si è osservato che qualunque tipo di personalità può portare ad entrare nel meccanismo maladattivo delle addiction. Sicuramente ciò su cui si è concordi è che l'esordio e la durata della dipendenza (sia essa da sostanza che da comportamento), porti a dei cambiamenti di personalità (Lavanco & Milio, 2006).

LA PERSONALITÀ

Lo studio della personalità ha radici storiche profonde, con innumerevoli studiosi che si sono occupati di definire e misurare questo costrutto negli anni. Un punto di svolta significativo è rappresentato dal lavoro di Gordon Allport nel 1937. Nel suo libro "Personality: A Psychological Interpretation", sviluppa il concetto di personalità come un costrutto complesso che riflette le qualità uniche di ogni individuo. Evidenzia come ogni persona sia unica e irripetibile in quanto ognuno possiede una diversa combinazione di tratti e caratteristiche. Il suo principale contributo risiede nella concettualizzazione del concetto di tratto, considerato l'unità base della nostra personalità che fa riferimento al sentire, al pensare e al comportarsi della persona stessa. Secondo Allport, la personalità emerge attraverso modelli di comportamento coerenti e persistenti, rappresentativi dell'individuo, che riflettono le personali modalità di reazione agli input ambientali (Carver et al., 2023). Altri autori hanno poi approfondito ulteriormente lo studio della personalità per classificare e quantificare i tratti: ad esempio, Cattell (1943) identificò sedici fattori mentre, Eysenck ne individuò tre (1952). Attualmente, il modello più diffuso per comprendere la personalità e categorizzare i suoi tratti è il "Big Five" (FFM) formulato da Costa e McCrae nel 1985 (Costa & McCrae; 1992; Carver et al., 2023). Attraverso i loro lavori, hanno evidenziato la costanza

dei tratti nel corso della vita adulta sottolineando il loro impatto sul comportamento e sulle dinamiche sociali. Il modello FFM individua cinque dimensioni fondamentali considerate le basi dei pattern di pensiero e comportamento, con una forte influenza sullo sviluppo individuale. Inoltre, si è osservato che questi fattori hanno una natura biologica ed ereditabile, con un limitato impatto dell'ambiente esterno sulla loro formazione. Tali dimensioni risultano essere:

- La gradevolezza: definisce la disponibilità di una persona a creare relazioni interpersonali soddisfacenti.
- L'apertura all'esperienza: indica la disponibilità a fare nuove esperienze.
- La coscienziosità: definisce il modo in cui una persona si relaziona ad un compito.
- L'estroversione: si riferisce alla propensione ad essere assertivi, orientati verso emozioni positive e alla ricerca di stimoli nuovi. Soggetti estroversi sono amichevoli, energici, mentre quelli introversi sono più riservati e solitari.
- Il nevroticismo: indica la stabilità emotiva di una persona.

Studi condotti da Digman (1990) e Goldberg (1990) hanno confermato l'importanza dei "Big Five" sottolineandone l'universalità in quanto hanno rilevato la loro presenza in culture e contesti differenti. L'avanzamento della ricerca ha portato allo studio della personalità nel contesto dell'adattamento sociale, della salute mentale nonché delle dinamiche relazionali evidenziando il ruolo cruciale che riveste nel determinare il benessere complessivo dell'individuo.

LA PERSONALITA' DI TIPO A

Il concetto di personalità di tipo A, o modello di comportamento di tipo A, indica quell'insieme di tratti comportamentali associati a un approccio alla vita iperattivo, ambizioso e orientato al successo. Questi soggetti sono mossi da un desiderio di raggiungere obiettivi eccezionali, talvolta a scapito della salute e del benessere, sia emotivo sia sociale. Tale modello di personalità risulta essere frequentemente associato ad alti livelli di stress e ad un rischio maggiore di problemi di salute, specialmente di natura cardiaca e gastrointestinale, oltre a una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di dipendenza. I soggetti con una personalità di tipo A

si caratterizzano per l'ambizione, la competitività e un senso di urgenza che li spinge a vivere in modo frenetico senza concedersi momenti di riposo. Spesso sono aggressivi nell'affrontare i loro obiettivi e sperimentano alti livelli di tensione, manifestati con sintomi d'ansia e stress. Tendono a controllare tutto, programmare e organizzare in modo rigoroso, mostrando scarsa tolleranza all'incertezza. Si tratta di una tipologia di personalità altamente studiata per i suoi effetti sulla salute fisica e psicologica dell'individuo nonché sulle relazioni sociali e lavorative (Compas et al., 2007; Kun et al., 2021; Balducci et al., 2020).

ASPETTI DI PERSONALITA' E DIPENDENZE

Se è vero che non è possibile concettualizzare una tipologia di personalità in grado di originare i comportamenti problematici legati alla dipendenza, tuttavia è possibile individuare caratteristiche di personalità che possono aumentare la suscettibilità alla dipendenza e che influenzano la sua intensità e persistenza nel tempo (Griffiths, 2017, DeJong et al., 1993).

Dalla letteratura considerata nei capitoli precedenti, emergono alcuni tratti comuni sia nelle dipendenze da sostanze che da comportamenti:

- L'impulsività: si manifesta nella tendenza ad agire senza pensare alle possibili conseguenze, con lo scopo di ottenere una gratificazione immediata che alimenta il loop maladattivo della dipendenza.
- Bassa tolleranza allo stress: i soggetti dipendenti mostrano spesso ansia e stress, e trovano difficile gestire in maniera adattiva tali emozioni nelle sfide quotidiane. Questa difficoltà può avere un impatto negativo sulla loro qualità di vita e sulle relazioni interpersonali (Lavanco & Milio, 2006).
- Personalità di tipo A: diversi studi hanno confermato come soggetti con una personalità di tipo A sono più inclini a utilizzare sostanze o comportamenti come strategia per alleviare i sintomi di ansia e stress derivanti dal loro stile di vita frenetico, aumentando così in seguito il rischio di dipendenza (Hartmann & Mathieu, 2017; Griffiths et al., 2018; Andreassen et al., 2018; Kun et al., 2021; Balducci et al., 2020).
- Bassi livelli di autostima: spesso persone inclini alle dipendenze sperimentano sentimenti di inadeguatezza e inferiorità per cui ricercano la sostanza o il comportamento per ottenere gratificazione e migliorare

l'autostima attraverso un senso di realizzazione personale (Guerreschi, 2005). Una relazione tra workaholism e la bassa autostima è emersa da uno studio recente condotto su dei docenti (Aziz et al., 2018).

- Vulnerabilità emotiva: la difficoltà nel gestire in modo adattivo le emozioni negative, che spesso vengono vissute in modo intenso, rende queste persone più suscettibili a sviluppare ansia, depressione e altri disturbi emotivi, pertanto fanno spesso uso di sostanze o di comportamenti come strategie di coping. Una revisione della letteratura scientifica sottolinea come tale qualità risulti essere altamente collegata al workaholism (Hartmann & Mathieu, 2017).
- Sensazione di mancanza di controllo: porta le persone a ritenere di non essere in grado di controllare l'uso della sostanza o del comportamento.
- Bisogno di evasione dalla realtà: la sostanza o il comportamento permette di crearsi una realtà parallela in cui ottenere, temporaneamente, l'illusione di vivere una vita significativa (Guerreschi, 2005).
- Alti livelli di nevroticismo: soggetti che presentano alti punteggi di tale tratto presentano una maggiore propensione a sviluppare dipendenze. Utilizzano la sostanza o il comportamento come modi per alleviare lo stress e l'ansia aumentando la loro vulnerabilità (Fehrman et al., 2019; Kun et al., 2021).

È importante evidenziare come tali caratteristiche possono contribuire ad aumentare il rischio di dipendenza ma non implicano necessariamente che le persone che li possiedono diventeranno dipendenti. Infatti, la dipendenza è il risultato di una combinazione complessa di fattori genetici, psicologici, biologici e ambientali.

WORKAHOLISM E VARIABILI DI PERSONALITA'

Diversi studi hanno esplorato le variabili di personalità associate alla dipendenza dal lavoro. Tra i soggetti workaholic, si riscontrano punteggi elevati nelle dimensioni del perfezionismo (Kun et al., 2021; Balducci et al., 2020; Aldahadha, 2019) della competitività, dell'autoefficacia (Kun et al., 2021; Schwarzer, 1992) e spesso anche la presenza di tratti ossessivi-compulsivi (che implicano pensieri, impulsi o azioni ricorrenti e persistenti). Inoltre, i risultati degli studi svolti hanno

dimostrato una correlazione significativa tra la dipendenza dal lavoro e la personalità di tipo A (Hartmann & Mathieu, 2017; Griffiths et al., 2018; Andreassen et al., 2018; Kun et al., 2021; Mazzetti et al., 2014) in linea con le altre forme di dipendenza.

Le dimensioni distintive dei workaholic possono quindi essere così descritte:

- Il perfezionismo caratterizza coloro che cercano costantemente di fare tutto nel modo migliore, spesso rimanendo insoddisfatti del proprio lavoro e dedicandosi continuamente a migliorarlo. Questi individui sono ambiziosi e, dedicando molte ore ai propri obiettivi tendono a tralasciare i propri e gli altrui bisogni. Uno studio effettuato in Giordania su un campione di individui dipendenti volto a valutare l'associazione tra perfezionismo positivo e negativo e workaholism ha dimostrato che il perfezionismo è associato al workaholism e può prevedere la sua variabilità, con una particolare correlazione con il perfezionismo positivo (Aldahadha, 2019).
- La competitività: i dipendenti da lavoro infatti sono spinti a lavorare intensamente per soddisfare il loro desiderio di essere superiori agli altri.
- Alti punteggi di autoefficacia, ossia la percezione personale della capacità di raggiungere gli obiettivi (Bandura, 1997), quando si correlano con credenze narcisistiche spingono i soggetti a lavorare intensamente per mostrare competenze e capacità nel raggiungimento di obiettivi prestigiosi. I riconoscimenti esterni rinforzano tale comportamento maladattivo.
- Alti livelli di narcisismo: parimenti agli alti punteggi di autoefficacia, alti livelli di narcisismo, come mostrato da uno studio di Clark et al. (2010), si relazionano in modo significativo con la work addiction. Questo tipo di narcisismo si manifesta in un senso grandioso del Sé, che li porta ad enfatizzare i propri risultati e a dedicarsi esclusivamente al lavoro per raggiungere l'eccellenza, trascurando altre attività. Tale associazione tra work addiction e narcisismo è stata dimostrata anche in altri studi come per esempio quello di Andreassen et al. (2018).
- Alti livelli di nevroticismo: per via del loro modo di vivere e relazionarsi al mondo esterno, i workaholic sono maggiormente suscettibili a

sperimentare emozioni negative, ansia, depressione e stress (Cheung et al., 2018; Barreto et al., 2022; Clark et al., 2010; Andreassen, 2014).

- Personalità di tipo A: conduce i workaholic ad avere uno stile di vita frenetico.

BIG FIVE E DIPENDENZE

La relazione tra le dipendenze siano esse da sostanze che da comportamenti e “Big five” è supportata da una vasta gamma di ricerche scientifiche nel campo della psicologia e delle scienze sociali e comportamentali. Considerando le dipendenze a livello generale, è possibile trarre alcune conclusioni significative per ogni singolo tratto preso in considerazione (Fehrman et al., 2019; Guerreschi, 2005):

- Nevroticismo: le persone dipendenti tendono a mostrare punteggi maggiori di tale dimensione.
- Estroversione: individui con punteggi elevati di estroversione potrebbero essere maggiormente suscettibili a sviluppare dipendenze, poiché potrebbero cercare nuove esperienze e stimolazioni simili a quelle fornite da sostanze.
- Coscienziosità: bassi livelli di coscienziosità aumenterebbero il rischio di divenire dipendenti da uso di sostanze, mentre punteggi più alti in questa dimensione sembrano favorire le dipendenze comportamentali. (Fehrman et al., 2019; Guerreschi, 2005).
- Apertura all'esperienza e Amabilità: queste due dimensioni, pur mostrando una certa correlazione con le dipendenze, presentano relazioni meno significative nel caso della dipendenza dal lavoro, come verrà illustrato nei prossimi paragrafi.

BIG FIVE E WORKAHOLISM

La ricerca sulle caratteristiche di personalità correlate al workaholism, basata sui “Big Five”, ha prodotto risultati contrastanti, ma vi è consenso tra gli studiosi sul fatto che il nevroticismo, la coscienziosità e l'estroversione siano le dimensioni più influenti sulla dipendenza dal lavoro. Infatti, attraverso studi e meta analisi condotti, emerge una correlazione positiva tra workaholism e:

- Nevroticismo: soggetti con alti punteggi di nevroticismo tendono a utilizzare l'attività lavorativa per gestire emozioni negative (Andreassen et al., 2014; Kun et al., 2021).
- Coscienziosità: i workaholic investono ogni risorsa di tempo ed energia nel lavoro per eseguirlo in maniera impeccabile, dimostrando tratti di perfezionismo, controllo e ordine (Lavanco & Milio, 2006; Kun et al., 2021; Hartmann & Mathieu, 2017; Mazzetti et al., 2014).
- Estroversione: presenta una correlazione minore ma comunque significativa con la work addiction.

Per quanto riguarda la gradevolezza e l'apertura all'esperienza, dagli scarsi studi condotti sulla loro associazione con la dipendenza dal lavoro, si presume che i workaholic abbiano punteggi bassi in entrambe le dimensioni per via delle loro scarse capacità empatiche e la loro tendenza all'isolamento. È importante sottolineare come gli effetti di tutti i tratti dipendono dall'interazione con altre variabili, incluse quelle ambientali e sociali. (Hartmann & Mathieu, 2017; Griffiths et al., 2018; Andreassen et al., 2018).

Recentemente Kun et al. (2021), hanno condotto una metanalisi su ventotto studi osservando che in generale i Big Five non presentano una relazione moderata o forte con la work addiction. Tuttavia, sia il nevroticismo che la coscienziosità risultano presentare una correlazione significativa.

TRATTAMENTO E PREVENZIONE

L'opinione diffusa nella nostra società secondo cui il lavoro è un'attività normale rende difficile pensare possa portare alla dipendenza. Di conseguenza, gli interventi preventivi e i trattamenti per il workaholism sono complessi e variano per tipologia e ambito. Diversamente dal trattamento per le dipendenze come l'alcolismo, dove l'astinenza è un criterio necessario, per i workaholic non è fondamentale interrompere completamente il lavoro, ma piuttosto renderlo più equilibrato e sano (Fassel, 1990; Lavanco & Milio, 2006; Guerreschi, 2009). Attualmente le proposte terapeutiche sono le stesse viste per le varie forme di dipendenza: il Colloquio Motivazionale, la Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT) individuale, la Terapia Dialettico-Comportamentale, la terapia di gruppo e familiare (Guerreschi, 2009). In questo caso la disintossicazione non implica la

completa astinenza, ma piuttosto il superamento della tendenza a lavorare in modo compulsivo ed eccessivo e l'eliminazione di pensieri intrusivi che lo mantengono. Al di là delle diverse forme di terapia che è possibile intraprendere con un workaholic vi sono alcuni obiettivi terapeutici comuni a tutte:

- Entrare in contatto con emozioni positive e negative.
- Ristabilire un sano rapporto con i figli e i partner.
- Trovare delle fonti di piacere nelle attività quotidiane.
- Individuare degli hobby per sostituire parte del tempo che solitamente si sarebbe dedicato all'attività lavorativa.
- Ridurre la frenesia dello stile di vita irrequieto fino a quel momento assunto.

Va sottolineato che l'efficacia delle diverse terapie richiede che il workaholic sia consapevole del processo sottostante al meccanismo di dipendenza (Maslach, 1986). In aggiunta alla terapia a livello individuale, i workaholic possono partecipare a terapie di gruppo note come "Workaholics Anonymous", simili a quelle disponibili per gli alcolisti. Attraverso il confronto con persone che hanno vissuto esperienze simili, i partecipanti possono confrontarsi e condividere esperienze di guarigione, aiutandosi reciprocamente a riconoscere e superare la dipendenza.

Ulteriori studi hanno dimostrato l'efficacia di altre tipologie di intervento. Un esempio è lo studio condotto da Shonin et al. (2014) che ha confermato l'utilità della Mindfulness. Shonin et al. presentano il case history di un uomo adulto workaholic trattato con successo attraverso la meditazione. Questo trattamento, non invasivo, ha portato a miglioramenti sia nel disagio psicologico che nelle prestazioni lavorative. Gli autori a tal riguardo sostengono che tale approccio possa essere applicato con successo nei diversi contesti organizzativi.

Si tratta comunque, di risultati che hanno bisogno di ulteriori conferme. A livello di prevenzione, i diversi studiosi concordano nel ritenere fondamentale un intervento che agisca a livello dell'individuo, della società e dell'organizzazione (Guerreschi, 2009). Negli ultimi anni, si è riconosciuta l'importanza di interventi psicoeducativi durante l'adolescenza per sensibilizzare sui rischi e le conseguenze della dipendenza da lavoro, spesso sottovalutata. I sistemi

scolastici, promuovendo il perfezionismo e il duro lavoro come atteggiamenti che prevengono il fallimento, possono contribuire all'insorgenza precoce di tale dipendenza che può manifestarsi già in adolescenza come dipendenza dallo studio (Atroszko et al., 2015). La consapevolezza dell'interazione tra fattori personali e organizzativi nell'insorgenza del workaholism ha portato gli studiosi a promuovere interventi preventivi anche a livello aziendale (Guerreschi, 2009; Lavanco & Milio, 2006). Le aziende dovrebbero fornire ai dipendenti workaholic interventi volti ad apprendere strategie per superare la dipendenza e implementare programmi educativi sulla work addiction per prevenirla. Inoltre, a livello educativo, risulta essere cruciale la promozione di una cultura aziendale che favorisca un equilibrio tra vita lavorativa e privata per contrastare lo sviluppo della work addiction tra i dipendenti. (Fassel, 1990; Lavanco & Milio, 2006).

CONCLUSIONI

Sulla base di quanto fino ad ora argomentato, ci auspichiamo che, l'avanzamento della ricerca possa giungere al riconoscimento della work addiction come dipendenza allo stesso livello delle altre attualmente accettate. La possibilità di considerare il workaholism una nuova categoria diagnostica sembra ad oggi ragionevole, con l'obiettivo di avviare un processo sociale volto all'individuazione di prevenzione, trattamento e riconoscimento adeguato alla gravità di questa patologia. Le pressioni economiche, culturali e digitali, insieme ai modelli di ruolo e alle aspettative sociali giocano un ruolo cruciale nel favorire questa addiction che, caratterizzandosi come un bisogno compulsivo di lavorare, va a scapito della salute, delle relazioni sociali e della qualità della vita. Per tali ragioni è fondamentale a nostro riguardo intervenire tempestivamente su tale fenomeno spesso sottovalutato. Riteniamo fondamentali per sconfiggere o comunque limitare la diffusione di questa patologia: promuovere un equilibrio tra vita lavorativa e personale, implementare politiche che valorizzano il benessere dei dipendenti e sensibilizzare la società in modo tale che contribuisca a creare un ambiente lavorativo più sano. Se non si prosegue in questa direzione il rischio è che sotto l'influenza di vari fattori quali quelli socio economici, tecnologici e culturali la work addiction continui a diffondersi.

Ad esempio, nella nostra società, dove il lavoro è sempre più integrato con l'Hi-tech, il diffondersi del workaholism è favorito. Infatti, la continua connessione e l'accessibilità dell'offerta tecnologica può favorire la tendenza a lavorare compulsivamente. A nostro avviso sembra che il lavoro maggiore debba essere fatto sugli adolescenti, gli adulti del domani. Una corretta sensibilizzazione e prevenzione in tale fase della vita è cruciale. Durante l'adolescenza, infatti, si formano abitudini e comportamenti che possono perdurare per tutta l'età adulta. Bisogna quindi intervenire proprio a questo livello affinché si possa evitare la formazione di comportamenti workaholic. L'insegnamento del corretto equilibrio che ci dovrebbe essere in età adolescenziale tra studio, attività collettive, hobby e riposo è la chiave fondamentale per un sano sviluppo fisico, emotivo e sociale. Sugeriamo che il punto di partenza possa essere svolto nelle scuole dove i ragazzi passano la maggior parte del tempo e dove spesso sono soggetti a

pressioni disfunzionali. Gli insegnanti dovrebbero a nostro avviso aiutare i ragazzi a non focalizzarsi esclusivamente sullo studio, sul lavoro eccessivo e sul successo accademico ma quanto piuttosto portarli all'individuazione di modalità adeguate di gestione del lavoro. Tale aiuto potrebbe sostenerli nel divenire adulti più equilibrati e resilienti, aspetto fondamentale nel mondo lavorativo attuale sempre più competitivo e dove le pressioni a performare sono intense. Educare i giovani ad un sano rapporto con il lavoro è per noi ciò che può contribuire maggiormente a costruire una società futura più consapevole e attenta al benessere globale degli individui. Queste nuove generazioni entreranno nel mondo del lavoro portando con sé valori e aspettative diverse rispetto al bilanciamento tra vita privata e professionale.

In sintesi, il nostro lavoro sostiene la necessità di una maggiore attenzione clinica e sociale verso il workaholism, promuovendo interventi finalizzati ad affrontare tale fenomeno in modo completo e integrato. Riteniamo quindi che sarebbero utili nuove ricerche che contribuiscano: ad aumentare la consapevolezza e all'attenzione al benessere mentale, alla salute sul lavoro, alla formazione di nuove politiche aziendali più rigorose, con promozione di orari flessibili e l'uso maggiore dei giorni di ferie, a cambiamenti culturali, alla formazione di nuove leggi e regolamentazioni per proteggere i lavoratori e la creazione di reti di supporto sociale e comunitario che potrebbero offrire risorse e sostegno a coloro che lottano contro la work addiction.

BIBLIOGRAFIA

Alabastro, V., Spinnato, G., Sideli, L., & LA BARBERA, D. (2010). La doppia diagnosi nella dipendenza alcolica: una ricerca sulla correlazione fra alcolismo, alestitimia e disturbi di personalità. *DIPENDENZE PATOLOGICHE*, 2(2), 47-51.

Aldahadha, B. (2019). The level of workaholism and its relation to positive and negative perfectionism. *bioRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*.
<https://doi.org/10.1101/604934>

Allport, D. F. H., & Allport, G. W. (1921). Tratti di personalità: loro classificazione e misurazione. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 16–6–40.

Andreassen, C. S., Hetland, J., Molde, H., & Pallesen, S. (2010). 'Workaholism' and potential outcomes in well-being and health in a cross-occupational sample. *Stress and Health*, 27(3). <https://doi.org/10.1002/smi.1366>

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(3), 265–272. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x>

Andreassen C. S. (2014). Workaholism: An overview and current status of the research. *Journal of behavioral addictions*, 3(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.017>

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., Kravina, L., Jensen, F. J. B., & Pallesen, S. (2014). The prevalence of workaholism: a survey study in a nationally representative sample of Norwegian employees. *PLOS ONE*, 9(8), e102446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102446>

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Sinha, R., Hetland, J., & Pallesen, S. (2016). The Relationships between Workaholism and Symptoms of Psychiatric Disorders: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *PloS one*, 11(5), e0152978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152978>

Andreassen, C. S., Bakker, A. B., Bjorvatn, B., Moen, B. E., Magerøy, N., Shimazu, A., Hetland, J., & Pallesen, S. (2017). Working Conditions and Individual Differences Are Weakly Associated with Workaholism: A 2-3-Year Prospective Study of Shift-Working Nurses. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02045>

Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Torsheim, T. (2018). Workaholism as a Mediator between Work-Related Stressors and Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010073>

Atroszko, P. A., Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., & Pallesen, S. (2015). Study addiction — A new area of psychological study: Conceptualization, assessment, and preliminary empirical findings. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 75–84. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.007>

Atroszko, P. A., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2020). Work Addiction, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, Burn-Out, and Global Burden of Disease: Implications from the ICD-11. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 660. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020660>

Avanzi, L., Van Dick, R., Fraccaroli, F., & Sarchielli, G. (2012). The downside of organizational identification: Relations between identification, workaholism and well-being. *Work & Stress*, 26(3), 289–307. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.712291>

Aziz, S., Zmary, S., & Wuensch, K. L. (2018). The endless pursuit for self-validation through attainment: An examination of self-esteem in relation to workaholism. *Personality and Individual Differences*, 121, 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.024>

Balducci, C., Cecchin, M., Fraccaroli, F., & Schaufeli, W. B. (2012). Exploring the relationship between workaholism and workplace aggressive behaviour: The role of job-related emotion. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 629–634. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.05.004>

Balducci, C., Spagnoli, P., & Clark, M. A. (2020). Advancing workaholism research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9435. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249435>

Baruch, Y. (2011). Gli aspetti positivi del benessere del maniaco del lavoro in una prospettiva interculturale: la metafora del chocoholismo. *Sviluppo professionale internazionale* , 16 (6), 572-591.

Barreto, M. F. C., Galdino, M. J. Q., Fernandes, F. a. G., Martins, J. T., Marziale, M. H. P., & Haddad, M. D. C. F. L. (2022). Workaholism e burnout entre docentes de pós-graduação stricto sensu. *Revista De Saude Publica*, 56, 48. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003883>

Bellio G., Croce M., Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti, Milano, FrancoAngeli 2014

Block, J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 306–307. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101556>

Buelens, M., & Poelmans, S. (2004). Enriching the Spence and Robbins' typology of workaholism. *Journal of Organizational Change Management/Journal of*

Organisational Change Management, 17(5), 440–458.
<https://doi.org/10.1108/09534810410554470>

Burke, R. J., Matthiesen, S. B., & Pallesen, S. (2006). Personality correlates of workaholism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1223–1233.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.017>

Caesens, G., Stinglhamber, F., & Luypaert, G. (2014). The impact of work engagement and workaholism on well-being. *Career Development International*, 19(7), 813–835. <https://doi.org/10.1108/cdi-09-2013-0114>

Carver, C. S., Scheier, M. F., Giampietro, M., & Iannello, P. (2023). *Psicologia della personalità. Prospettive teoriche, strumenti e contesti applicativi*. Ediz. Mylab. Con Contenuto digitale per accesso on line (M. Giampietro & P. Iannello, Eds.). Pearson.

Cantelmi, T., Lambiase, E., & Sessa, A. (2009). Le dipendenze comportamentali. *Psicobiiettivo*, 2.

Castiello d'Antonio, A. (2010). *Malati di lavoro. Cos'è e come si manifesta il workaholism*. Cooper.

Choi, J. S., King, D. L., & Jung, Y. C. (2019). Editorial: Neurobiological Perspectives in Behavioral Addiction. *Frontiers in psychiatry*, 10, 3.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00003>

Cheung, F., Tang, C. Q. Y., Lim, M. S. M., & Koh, J. M. (2018). Workaholism on job burnout: A comparison between American and Chinese employees. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02546>

Clark, L. A. (1993). *Snap Manual Admin Scoring and Interp: Snap Manual*. University of Minnesota Press.

Clark, M. A., Lelchook, A., & Taylor, M. L. (2010). Beyond the Big Five: How narcissism, perfectionism, and dispositional affect relate to workaholism. *Personality and Individual Differences*, 48(7), 786–791. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.013>

Clark, M. A., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S. Y., & Baltes, B. B. (2016). All work and no play? A Meta-Analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836–1873. <https://doi.org/10.1177/0149206314522301>

Compare, A., Manzoni, M., Molinari, E., & Möller, A. T. (2007). Personalità di Tipo A e di Tipo D, rabbia e rischio di recidiva cardiaca. In *Springer eBooks* (pp. 135–161). https://doi.org/10.1007/978-88-470-0524-2_8

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5–13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>

Cudo, A., & Zabielska-Mendyk, E. (2019). Cognitive functions in Internet addiction – a review. *Psychiatria Polska*, 53(1), 61–79. <https://doi.org/10.12740/pp/82194>

De Azevedo, W. F., & Mathias, L. (2017). Addiction to work and factors relating to this: a cross-sectional study on doctors in the state of Paraíba. *Sao Paulo Medical Journal*, 135(6), 511–517. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0312250417>

DeJong, C. A., Van Den Brink, W., Harteveld, F. M., & Van Der Wielen, E. M. (1993). Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Comprehensive Psychiatry*, 34(2), 87–94. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(93\)90052-6](https://doi.org/10.1016/0010-440x(93)90052-6)

Digman, J. M. (1990). Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41(1), 417–440.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.002221>

Dospinescu, O., & Dospinescu, N. (2020). Workaholism in IT: An analysis of the influence factors. *Administrative Sciences*, 10(4), 96.
<https://doi.org/10.3390/admsci10040096>

Ellis, A., David, D. e Lynn, SJ (2010). Credenze razionali e irrazionali: una prospettiva storica e concettuale. In D. David, SJ Lynn e A. Ellis (a cura di), *Credenze razionali e irrazionali: ricerca, teoria e pratica clinica* (pp. 3–22). La stampa dell'università di Oxford.
<https://psycnet.apa.org/record/2009-13412-001>

Eysenck, HJ (1997). Personalità e psicologia sperimentale: l'unificazione della psicologia e la possibilità di un paradigma. *Giornale di personalità e psicologia sociale*, 73 (6), 1224–1237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.6.1224>

Falco, A., Piccirelli, A., Girardi, D., Di Sipio, A., & De Carlo, N. A. (2014). “The best or nothing”: The mediating role of workaholism in the relationship between perfectionism and burnout. *TPM – Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 21, 213-232. [doi:10.4473/TPM21.2.7](https://doi.org/10.4473/TPM21.2.7).

Fassel, D. (1990). *Working Ourselves to Death: The High Cost of Workaholism, the Rewards of Recovery*. Harper.

Fassel, D. (1992). *WO*rking ourselves to death. London, UK: Harper Collins

Fehrman, E., Egan, V., Gorban, A. N., Levesley, J., Mirkes, E. M., & Muhammad, A. K. (2019). *Personality Traits and Drug Consumption: A Story Told by Data*. Springer International Publishing

Fisher, H. E., Xu, X., Aron, A., & Brown, L. L. (2016). Intense, Passionate, Romantic Love: A Natural Addiction? How the Fields That Investigate Romance and Substance Abuse Can Inform Each Other. *Frontiers in psychology*, 7, 687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00687>

Goldberg, L.R. (1990). An alternative “description of personality”: The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (6), 1216-1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>

Gordon, W. A. (1938). *Personality: A Psychological Interpretation*. Constable & Company.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>

Graves L. M., Ruderman M. N., Ohlott P. J., Weber T. J. (2012). Driven to work and enjoyment of work: Effects on managers’ outcomes. *Journal of Management*. 2012;38 (5):1655 1680. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0149206310363612>

Griffiths, M. D. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>

Griffiths, M. D. (2011). Internet sex addiction: A review of empirical research. *Addiction Research & Theory*, 20(2), 111–124. <https://doi.org/10.3109/16066359.2011.588351>

Griffiths, M.D. (2017). Il mito della “personalità che crea dipendenza”. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine (GJARM)* , 3 (2). <https://juniperpublishers.com/gjarm/pdf/GJARM.MS.ID.555610.pdf>

Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Atroszko, P. A. (2018). Ten myths about work addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 845–857. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.05>

Guidi, J., Clementi, C., & Grandi, S. (2013, March 1). *Valutazione del disagio psicologico e delle caratteristiche di personalità nella dipendenza da esercizio fisico primaria*. Rivista Di Psichiatria. <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/1272/articoli/14036/>

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

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

Hartmann, É., & Mathieu, C. (2017). Liens entre ergomanie, épuisement professionnel et traits de personnalité associés : une synthèse des écrits. *Santé Mentale Au Québec*, 42(2), 197–218. <https://doi.org/10.7202/1041923ar>

Harpaz, I., & Snir, R. (2003). Workaholism: its definition and nature. *Human Relations*, 56(3), 291–319. <https://doi.org/10.1177/0018726703056003613>

Killingner, B. (1991). *Workaholics: the Respectable Addict*. Simon & Schuster; New York.

Kim, S. (2019). Workaholism, Motivation, and Addiction in the Workplace: A Critical Review and Implications for HRD. *Human Resource Development Review*, 18(3), 325–348. <https://doi.org/10.1177/1534484319845164>

Kring, A. M., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2017). *Psicologia clinica. Con e-book* (D. Conti & E. Frezza, Trans.). Zanichelli.

Krumov, K. D., Larsen, K. S., Liu, J., Schneider, J. F., Kemmelmeier, M., Krumova, A. K., Widodo, E., Gungov, A. L., Juhasz, M., Garvanova, M. Z., Kumar, S., Repaczki, R., & Paul, M. (2022). Workaholism across European and Asian cultures during the COVID-19 pandemic. *PsyCh journal*, 11(1), 85–96. <https://doi.org/10.1002/pchj.501>

Kun, B., Takács, Z. K., Richman, M. J., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2021). Work addiction and personality: A meta-analytic study. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 945–966. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00097>

Lavanco, G., & Milio, A. (2006). *Psicologia della dipendenza dal lavoro: work addiction e workaholics*. Astrolabio.

Lawrence, A. J., Luty, J., Bogdan, N. A., Sahakian, B. J., & Clark, L. (2009). Problem gamblers share deficits in impulsive decision-making with alcohol-dependent individuals. *Addiction (Abingdon, England)*, 104(6), 1006–1015. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02533.x>

Lichtenstein, M. B., Malkenes, M., Sibbersen, C., & Hinze, C. J. (2019b). Work addiction is associated with increased stress and reduced quality of life: Validation of the Bergen Work Addiction Scale in Danish. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(2), 145–151. <https://doi.org/10.1111/sjop.12506>

Littman-Ovadia, H., Balducci, C., & Ben-Moshe, T. (2013). Psychometric Properties of the Hebrew version of the Dutch Work Addiction Scale (DUWAS-10). *The Journal of Psychology*, 148(3), 327–346. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.801334>

Maddux, J. F., & Desmond, D. P. (2000). Addiction or dependence? *Addiction*, 95(5), 661–665. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.9556611.x>

Maeran, R., & Boccato, A. (2016). *Lavoro e psicologia. Le persone nelle organizzazioni*. LED Edizioni Universitarie. pp. 205-211

Mazzetti, G., Schaufeli, W. B., & Guglielmi, D. (2014). Are workaholics born or made? Relations of workaholism with person characteristics and overwork climate. *International Journal of Stress Management*, 21(3), 227–254. <https://doi.org/10.1037/a0035700>

McMillan, L. H. W., & O'Driscoll, M. P. (2004). Workaholism and health. *Journal of Organizational Change Management*, 17(5), 509–519. <https://doi.org/10.1108/09534810410554515>

McMillan, L. H. W., O'Driscoll, M. P., & Brady, E. C. (2004b). The impact of workaholism on personal relationships. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(2), 171–186. <https://doi.org/10.1080/03069880410001697729>

McMillan, L. H., & O'Driscoll, M. P. (2006). Exploring new frontiers to generate an integrated definition of workaholism. *Research companion to working time and work addiction*, 89-107. <http://dx.doi.org/10.4337/9781847202833.00012>

Ng, T. W. H., Sorensen, K. L., & Feldman, D. C. (2006). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: a conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, 28(1), 111–136. <https://doi.org/10.1002/job.424>

Nicolò, G., & Pompili, E. (Eds.). (2023). *DSM-5-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision*. Raffaello Cortina Editore.

Oates, W. (1971). *Confessions of a Workaholic: The Facts about Work Addiction*. Wolfe.

Personality A Psychological Interpretation : Gordon W. Allport : Free download, borrow, and streaming : Internet Archive. (1937). Internet Archive. <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.155561/page/n12/mode/1up>

Porter, G. (1996). Impatto organizzativo del maniaco del lavoro: suggerimenti per la ricerca sugli esiti negativi del lavoro eccessivo. *Giornale di psicologia della salute sul lavoro*, 1 (1), 70–84. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.70>

Porter, G. (2001). Tendenze maniche del lavoro e alto potenziale di stress tra i colleghi. *Giornale internazionale di gestione dello stress*, 8, 147-164. <https://doi.org/10.1023/A:1009581330960>

Potenza M. N. (2009). Non-substance and substance addictions. *Addiction (Abingdon, England)*, 104(6), 1016–1017. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02619.x>

Quiñones, C., Griffiths, M. D., & Kakabadse, N. K. (2016). Compulsive Internet use and workaholism: An exploratory two-wave longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 60, 492–499. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.060>

Reichenberg, L. W. (2015). *DSM-5 l'essenziale. Guida ai nuovi criteri diagnostici* (L. W. Reichenberg, Ed.). Raffaello Cortina Editore.

Rezvani, A. H., Challet-Bouju, G., Keriven-Dessomme, B., Moret, L., & Grall-Bronnec, M. (2014). Workaholism: are physicians at risk? *Occupational Medicine*, 64(6), 410–416. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu081>

Rohrlich, J. B. (1981). *The dynamics of work addiction. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 18 (2) 147-156

Robinson B.E. (1989), *Work addiction*, Health Communications, Deerfield Beach

Robinson, B. E. (1998). *Chained to the Desk: A Guidebook for Workaholics, Their Partners and Children, and the Clinicians Who Treat Them*. NYU Press.

Robinson, B. E. (1999). *The Work Addiction Risk Test: Development of a tentative measure of workaholism*. *Perceptual and Motor Skills*, 88(1), 199–210.
<https://doi.org/10.2466/pms.1999.88.1.199>

Robinson, B. E. (2001). *Workaholism and family functioning: A profile of familial relationships, psychological outcomes, and research considerations*. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 23(1), 123–135.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1007880301342>

Salanova, M., Del Líbano, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2014). Engaged, workaholic, burned-out or just 9-to-5? Toward a typology of employee well-being. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 30(1), 71–81. <https://doi.org/10.1002/smi.2499>

Savron, G., Pitti, P., & De Luca, R. (2003). Stati dell'umore e tratti di personalità in un campione di Giocatori d'Azzardo Patologici e dei loro familiari. *Rivista di psichiatria*, 38(5), 248-258.

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being driven to work excessively hard. *Cross-Cultural Research*, 43(4), 320–348.
<https://doi.org/10.1177/1069397109337239>

Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Bakker, A. B. (2008). It takes two to tango. Workaholism is working excessively and working compulsively. The long work hours culture. Causes, consequences and choices, 203-226.

Schwarzer, R. (Ed.). (1992). *Self-efficacy: Thought Control of Action*. Hemisphere Publishing Corporation.

Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). The Treatment of workaholism with Meditation Awareness Training: A Case study. *EXPLORE*, 10(3), 193–195. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.02.004>

Sleczka, P., Braun, B., Piontek, D., Bühringer, G., & Kraus, L. (2015). DSM-5 criteria for gambling disorder: Underlying structure and applicability to specific groups of gamblers. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 226–235. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.035>

Slutske, W. S., PhD. (2000, July 1). *Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men*. Genetics and Genomics | JAMA Psychiatry | JAMA Network. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481631>

Snir, R., & Harpaz, I. (2004). Attitudinal and demographic antecedents of workaholism. *Journal of Organizational Change Management*, 17, 520–536. <https://doi.org/10.1108/09534810410554524>

Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of personality assessment*, 58(1), 160–178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5801_15

Steiner, J. (1996). *I rifugi della mente* (M. A. Schepisi, Trans.). Bollati Boringhieri.
Stoeber, J., Davis, CR e Townley, J. (2013). Perfezionismo e maniaco del lavoro nei dipendenti: il ruolo della motivazione al lavoro. *Personalità e differenze individuali*, 55 (7), 733-738. <https://core.ac.uk/download/pdf/10638074.pdf>

Sussman, S., Lisha, N. E., & Griffiths, M. D. (2010). Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? *Evaluation & the Health Professions*, 34(1), 3–56. <https://doi.org/10.1177/0163278710380124>

Sussman S. (2012). Workaholism: A Review. *Journal of addiction research & therapy, Suppl* 6(1), 4120. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.S6-001>

Van Beek, I., Hu, Q., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Schreurs, B. (2011). For fun, love, or money: What drives workaholic, engaged, and Burned-Out employees at work? *Applied Psychology*, 61(1), 30–55. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2011.00454.x>

Young, K. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.

SITOGRAFIA

1. Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112> (ultima consultazione il 29/05/2024)
2. Ministero della salute
<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioPubblicazioniSaluteMentale.jsp?id=3313> (ultima consultazione il 29/05/2024)
3. Istituto A.T. Beck
 - <https://www.istitutobeck.com/psicoterapia-disturbi-psicologici-terapie/la-dipendenza-da-sostanze> (ultima consultazione il 29/05/2024)
 - <https://www.istitutobeck.com/psicoterapia-disturbi-psicologici-terapie/la-dipendenza-da-sostanze/il-trattamento-delle-dipendenze-da-sostanze> (ultima consultazione il 29/05/2024)
4. Workaholics anonymous
 - <https://workaholics-anonymous.org/literature> (ultima consultazione il 29/05/2024)
 - <https://workaholics-anonymous.org/group-support> (ultima consultazione il 29/05/2024)
 - <https://workaholics-anonymous.org/meetings> (ultima consultazione il 29/05/2024)

RINGRAZIAMENTI

Vorrei dedicare qualche riga a coloro che, con il loro affetto e sostegno, hanno reso possibile la realizzazione di questo lavoro. Un profondo e sentito grazie alla Professoressa Tassoni, la cui immensa pazienza, saggi consigli e conoscenze condivise hanno accompagnato il mio percorso con un incondizionato supporto. Con tutto il mio cuore, ringrazio la mia famiglia per avermi accompagnato in ogni passo di questo viaggio. Un ringraziamento speciale va a Massi, Sele, Sophie e Vale, che mi hanno accolto con amore nel momento più buio e hanno lottato al mio fianco giorno dopo giorno. Grazie per avermi preso per mano e condotto in salvo, donandomi la forza di andare avanti. Grazie di cuore a Martina, l'amica che tutti vorrebbero accanto. Grazie per aver creduto in me, per le nostre colazioni e serate insieme, e per aver reso questi anni universitari indimenticabili. Non posso dimenticare Anna, insostituibile compagna di studio, e tutti i miei amici che hanno sempre sostenuto i miei sogni. Il loro supporto è stato fondamentale. Infine, un ringraziamento speciale a una persona molto importante per me. Grazie, Cla per avermi trasmesso la tua gioia e il tuo coraggio. Grazie per essere stato al mio fianco nei momenti belli e in quelli difficili, e per avermi dato la forza di continuare quando volevo arrendermi. Grazie per aver creduto in me, sempre.

