

pp. 801-82, <https://doi.org/10.1348/026151005X82352>; MONKS C.P. - SMITH P.K. - SWETTENHAM J., *The psychological correlates of peer victimisation in pre-school: Social cognitive skills, executive function and attachment profiles*, «Aggress. Behav.», XXXI, 2005, pp. 571-588; OLWEUS D., *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Washington, DC, Hemisphere Publishing Corporation, 1978; OLWEUS D., *The Olweus Bully/Victim Questionnaire*, «British J.I. Edu. Psychology/J. Adolescent Health», 1996, <https://doi.org/10.1037/t09634-000>; OLWEUS D. - LIMBER S.P. - BREIVIK K., *Addressing Specific Forms of Bullying: A large-scale evaluation of the Olweus bullying prevention program*, «Intern. J. Bullying Prevention», I, 2019, pp. 70-84, <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00009-7>; QURESHI M.I. - IFTIKHAR M. - JANJUA S.Y. - ZAMAN K. - RAJA U. - JAVED Y., *Empirical investigation of mobbing, stress and employees' behavior at work place: quantitatively refining a qualitative model*, «Quality & Quantity», XLIX, 1, 2015, pp. 93-113. <https://doi.org/10.1007/s11135-013-9976-4>; RUSSELL S.T. - FISH J.N., *Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth*, «Ann. Rev. clinical psychology», XXII, 2016, pp. 465-487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>; SALMI-VALLI C. - LAGERSPETZ K. - BJÖRKQVIST K. - ÖSTERMAN K. - KAUKIAINEN A., *Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group*, «Aggress. Behav.», XXII, 1996, pp. 1-15. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1996\)22:1<1::AID-AB1>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1996)22:1<1::AID-AB1>3.0.CO;2-T); SAMARA M. - BURBIDGE V. - EL ASAM A. - FOODY M. - SMITH P. - MORSI H., *Bullying and cyberbullying: Their legal status and use in psychological assessment*, «Intern. J. Environ. Research Public Health», XIV, 12, 2017, p. 1449, <https://doi.org/10.3390/ijerph14121449>; SCHNEIDER S.K. - O'DONNELL L. - STUEVE A. - COULTER R.W., *Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students*, «American J. Public Health», CII, 1, 2012, pp. 171-177, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300308>; VEENSTRA R. - LINDENBERG S. - ZIJLSTRA B.J.H. - DE WINTER A.F. - VERHULST F.C. - ORMEL J., *The dyadic nature of bullying and victimization: Testing a dual-perspective theory*, «Child Develop.», LXXVIII, 2007, pp. 1843-1854. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01102.x>.

---

## BURNOUT

---

SOMMARIO: 1. Introduzione e definizione. – 2. Quali sono i fattori predittivi del *burnout*? – 3. Interventi di prevenzione e di riduzione del *burnout* della sindrome di *burnout*. – 4. Messa in rilievo di alcune criticità e future prospettive di sviluppo della nozione di *burnout*.

**1. Introduzione e definizione.** – Con l'espressione '*sindrome di burnout*' viene indicato l'insieme di sintomi ed effetti che particolari categorie di lavoratori (generalmente quelle delle professioni legate a

relazioni di aiuto e assistenza) manifestano in condizioni di eccesso e/o insoddisfazione lavorativa.

Per molti professionisti (si pensi a medici, infermieri, psichiatri, psicologi, insegnanti, educatori, assistenti sociali, forze dell'ordine, operatori di *call center* e dei servizi di sportello e prenotazione, religiosi impegnati in attività assistenziali, etc.) il contatto, la vicinanza e la gestione della relazione con un'utenza difficile e problematica può divenire fonte di disagio, di eccessiva stanchezza e logoramento psico-fisico. Il termine inglese '*burnout*' – introdotto nella letteratura da Fraudenberger<sup>1</sup> – era già utilizzato nel linguaggio comune anglosassone con il significato di 'bruciato', 'scoppiato', 'esaurito', 'cortocircuitato', 'collassato'. Esso proveniva dall'utilizzo diffuso, sia nell'ambito sportivo per esprimere lo stato di esaurimento delle risorse di un atleta, sia nel contesto gergale della tossicodipendenza per indicare lo stato grave e disadattato del consumatore cronico di sostanze stupefacenti<sup>2</sup>.

Fraudenberger sancendone l'utilizzo nei contesti lavorativi e ponendolo all'attenzione delle scienze sociali, intendeva porre in rilievo un nucleo concettuale fondato sull'idea che il *burnout*: a) costituisca una forma di stress cronico; b) si mostri connesso con un alto investimento emotivo del soggetto nei confronti dell'attività che svolge; c) si generi a partire dalla mancanza di riconoscimento sociale e dalla disattesa aspettativa di gratificazione rispetto al lavoro svolto.

Dagli anni '80 in poi, la nozione di *burnout* ha avuto un'ampia diffusione e grande sviluppo anche grazie ai contributi della Maslach<sup>3</sup> che elabora ed introduce uno strumento per la rilevazione e misurazione del fenomeno: il *Maslach Burnout Inventory* (MBI)<sup>4</sup>. Tale scala ha consentito, infatti, lo studio del *burnout* in diversi contesti professionali, in maniera trasversale in diverse regioni e territori (in America, Europa, Asia), e in maniera longitudinale consentendo di osservare l'evoluzione del fenomeno su scale temporali più ampie.

La Maslach ritiene che il *burnout* si qualifichi come una sindrome, ovvero, come una condizione generale composta da diversi sintomi, tra i quali sono in evidenza esaurimento, svuotamento emozionale e demotivazione. Tale sindrome viene da principio osservata negli operatori

<sup>1</sup> H.J. FRAUDENBERGER, *Staff burnout*, in «J. Soc. Issues», n. 30, 1974, pp. 159-165.

<sup>2</sup> Cfr., P. FERRARA CARIOTA - F. LA BARBERA, *Stress, individui e società. Prospettive psicosociali e ambiti di intervento*, Napoli, Liguori, 2006.

<sup>3</sup> C. MASLACH, *The client role in staff burnout*, «J. Soc. Issues», XXXIV, n. 4, 1978, XXXIV, pp. 111-124; C. MASLACH, *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1982.

<sup>4</sup> C. MASLACH - S.E. JACKSON, *Maslach Burnout Inventory Manual*, Palo Alto, Consulting Psychologist Press, 1981; C. MASLACH - S.E. JACKSON, *The measurement of experienced burnout*, «J. Occup. Behav.», 1981, II, pp. 99-113.

socio-sanitari, i quali dopo un periodo iniziale di attività professionale caratterizzata da proficuità e gratificazione, a causa del forte impatto emotivo dovuto al contatto con l'utenza, sono assaliti da stanchezza, esaurimento, de-motivazione e disinvestimento verso la propria attività.

Il modello teorico della Maslach<sup>5</sup> concettualizza il *burnout* come un fenomeno composto da tre componenti principali:

- a) L'esaurimento emotivo (*emotional exhaustion*). Esso si traduce con il sentimento di sentirsi svuotato, inaridito, impoverito professionalmente e umanamente. Si giunge a provare sentimenti di noia, assuefazione, demotivazione generalizzata.
- b) La depersonalizzazione (*depersonalization*). Tale nucleo si mostra attraverso la trasformazione dei rapporti lavorativi in forme fredde, impersonali ed aride. Si può osservare un disinvestimento nell'ambito lavorativo e nella relazione con l'utenza, dando luogo a forme automatizzate e ripetitive dello svolgimento di mansioni e dei compiti. Si mettono in atto atteggiamenti di chiusura, allontanamento, distanziamento, cinismo e indifferenza.
- c) La realizzazione personale (*personal accomplishment*). Con questa espressione si intende la relazione con l'autostima, la gratificazione, la soddisfazione personale e il sentimento di riconoscimento sociale rispetto alla propria attività. Nelle persone che versano in condizione di *burnout*, questa espressione è fortemente minata, deprivata e sensibilmente ridotta. Pertanto, l'operatore delle professioni di aiuto produrrebbe una condizione di *burnout* in quelle situazioni in cui sente lo scarto incolmabile tra la quantità di richieste provenienti dagli utenti e le risorse disponibili (individuali e organizzative), non potendo fornire più una risposta positiva a tali richieste. Ne scaturisce un senso di impotenza acquisita, sostenuto e rafforzato dalla convinzione di non poter fare nulla per trasformare la situazione, per ridurre tale scarto, per eliminare l'incongruenza tra ciò che l'utente si aspetta e ciò che si è nelle possibilità di offrire<sup>6</sup>.

Sono svariate le manifestazioni di questa condizione di esaurimento di energie. Dal punto di vista dei sintomi fisici, si osserva senso di fatica, frequenti mal di testa, cefalea, nausea, dispnea, tachicardia disturbi gastrointestinali, mutamenti nelle abitudini alimentari, disturbi del sonno e insonnia, senso di affaticamento e di stanchezza, sino ad arrivare ad un aumento dell'uso/abuso di alcool, tabacco e psicofarmaci<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> C. MASLACH, *Burnout: the cost of caring*, cit.

<sup>6</sup> B. ZANI - E. CICOGNANI, *Psicologia della salute*, Bologna, Il Mulino, 2000.

<sup>7</sup> F. PELLEGRINO (a cura di), *La sindrome del burnout*, Torino, Centro Scientifico, 2000.

Dal punto di vista dei sintomi psicologici, il soggetto può avvertire un intenso senso di colpa, senso di inutilità e una perdita di fiducia in sé stesso; rabbia verso sé stesso e l'utenza, aumento di sospettosità e produzione di fantasie paranoiche; può inverare un atteggiamento di negativismo; e possono essere frequenti alterazioni dell'umore e irritabilità, perdita di capacità empatica nei confronti degli altri e anche sentimenti depressivi. Dal punto di vista delle reazioni comportamentali, quasi mai si assiste ad una ricerca di sostegno da parte dei colleghi o dei superiori. Il soggetto tende a sottrarsi alle discussioni e a scegliere strategie evitanti. Diventano frequenti le assenze e i ritardi sul luogo di lavoro, si nota la tendenza ad evitare contatti e ad essere irraggiungibile (non rispondendo alle telefonate, messaggi, email), vi è continuo rinvio degli appuntamenti, scarsa creatività o totale assenza. Il lavoratore arriva a mettere in atto procedure di lavoro totalmente standardizzate, autonomizzate e routinarie con un eccesso di burocratizzazione.

Come è stato rilevato<sup>8</sup>, molti di questi aspetti sintomatici sono caratteristici anche dello *stress*, cioè di quella intensa reazione emozionale rispetto ad una serie di stimoli esterni che generano risposte fisiologiche e psicologiche di natura adattiva.

Infatti, la reazione difensiva e adattiva messa in moto dalla condizione stressante è caratterizzata, secondo il classico modello proposto da Selye<sup>9</sup>, da una "fase di allarme" in cui sono sollecitati diversi sistemi dell'organismo (il sistema simpatico, quello surrenale e corticosurrenale, con conseguenti modificazioni biochimiche e ormonali). Segue una "fase di resistenza" che si caratterizza per l'attivazione di strategie di *coping* (vale a dire le diverse strategie mentali e comportamentali realizzate per fronteggiare una certa situazione di disagio). Quando la fase di resistenza si prolunga eccessivamente, oppure fallisce nel suo intento di risolvimento, allora può subentrare una "fase di esaurimento" in cui avviene il crollo delle difese, l'incapacità di adattarsi ulteriormente e una serie di sintomi psico-fisici (irritazione, disturbi dell'umore, disturbi dell'appetito e del sonno, ipertensione, eritemi, etc.).

Proprio il modello di Cherniss<sup>10</sup> presenta il *burnout* in riferimento alla teoria dello *stress* e del *coping*. In tal senso, il *burnout* è definito come una risposta di *coping* disadattiva dell'attore sociale rispetto ad uno *stressor* (cioè un evento, un agente, una situazione capace di generare una reazione di stress). In aderenza all'articolazione delle fasi dello *stress*, il processo di *burnout* si articola in tre momenti distinti: A) fase

<sup>8</sup> P. FERRARA CARIOTA - F. LA BARBERA, *Stress, individui e società...*, cit.,

<sup>9</sup> H. SELYE, *The stress of my life*. New York, Van Nostrand, 1979.

<sup>10</sup> C. CHERNISS, *Staff burnout: job stress in the human services*. Beverly Hills, Sage, 1980.

della “percezione della situazione stressante”, durante la quale il soggetto sente un disagio che è causato dalla discrepanza tra risorse personali e richieste ambientali. B) Fase dell’“emotività negativa”, durante la quale il soggetto avverte un senso di minaccia e pericolo, sperimentando disagio emotivo, tensione ed ansia. C) Fase del *coping*, che dovrebbe essere caratterizzata dal tentativo e dallo sforzo di fronteggiare la situazione stressante; tuttavia, il soggetto mette in atto strategie di evitamento del problema mediante disimpegno e distacco emotivo. È proprio in questo periodo che il senso di realizzazione del soggetto, la sua soddisfazione e gratificazione vengono fortemente incrinati e ridotti, generando un circolo vizioso e cronicizzante di stress-strategie inefficaci.

Da questo punto di vista, recenti ricerche sul piano dei processi neurobiologici<sup>11</sup> hanno messo in evidenza che il *burnout* si associa all’attivazione prolungata del sistema nervoso autonomo e ad una disfunzione dell’asse midollare surrenalico simpatico, con alterazioni dei livelli di cortisolo. Si è anche osservato in taluni casi, che la funzione immunitaria viene alterata e che si possono generare cambiamenti in altri sistemi endocrini. Le conseguenze del *burnout* includono un aumento del carico allostatico, cambiamenti strutturali e funzionali del cervello, eccitotossicità, infiammazione di tipo sistemica, immunosoppressione, sindrome metabolica, malattie cardiovascolari, fino ai casi estremi di morte prematura.

Tuttavia, al netto di tutte una serie di similitudini, esiste una linea di demarcazione precisa tra la nozione di *stress* e quella di *burnout* e questa si traduce nella specificità di sintomi comportamentali e di modificazione degli atteggiamenti dei soggetti coinvolti, quali la chiusura al dialogo, il cinismo, il distacco emotivo, l’indifferenza e la mancanza di empatia nei confronti delle altre persone nello svolgimento delle attività assistenziali<sup>12</sup>.

Secondo Lee e Ashfort<sup>13</sup>, il *burnout* sarebbe in stretto rapporto, anche, con la percezione della riduzione delle risorse disponibili per lo svolgimento del proprio lavoro. In tali condizioni si genera la situazione frustrante di impossibilità a soddisfare le richieste degli utenti, l’intenzione di cambiare lavoro, la disaffezione verso la propria professione, la diminuzione di partecipazione alle attività.

<sup>11</sup> A. BAYES - G. TAVELLA - G. PARKER, *The biology of burnout: Causes and consequences*, «World J. Biol. Psychiatry», 2021, pp. 1-13.

<sup>12</sup> W.B. SCHAUFELI - B.P. BUUNK, *Burnout: an overview of 25 years of research in theorizing*, in M.J. WINNUST - C.L. COOPER (a cura di), *The handbook of work and health psychology*, Chichester, Wiley, 2003, pp. 383-425.

<sup>13</sup> R.T. LEE - B.E. SHFORTH, *A further examination of managerial burnout: toward an integrated model*, «J. Organ. Behav.», XIV, 1993, pp. 3-4.

Pines<sup>14</sup> nello studio del *burnout* centralizza il ruolo dell'investimento iniziale (emotivo e idealizzante). Più è elevata l'aspettativa dell'operatore di dare senso alla propria vita e alla propria identità, mediante un grande impegno in un'attività considerata importante ed utile, tanto maggiore è il rischio di *burnout* nel caso in cui tale aspettativa viene frustrata, viene resa impossibile o fortemente ridimensionata. In queste ultime considerazioni sarebbero, allora, da rinvenire la maggiore frequenza dei processi di *burnout* nelle professioni di aiuto, in quanto esse sono molto spesso sorrette da scelte di tipo vocazionali, idealistiche, filantropiche ed etiche da parte degli operatori. Inoltre, è plausibile che attraverso l'esercizio di tali professioni ci si attenda il riconoscimento sociale per la loro utilità e importanza al servizio della collettività.

Pertanto, il *burnout* può essere letto anche come il corrispettivo negativo del "senso di autoefficacia personale"<sup>15</sup>. L'autoefficacia (*self-efficacy*) si riferisce al sistema di convinzione che un individuo elabora riguardo al senso delle proprie capacità di organizzare, realizzare azioni capaci di modificare il proprio ambiente e perseguire i propri scopi. Al decrescere del senso della propria autoefficacia, il soggetto diviene più esposto al rischio di *burnout*.

In modalità analoga, il *burnout* si caratterizza per una diminuzione e avvilimento dei processi di *empowerment* della persona, ovvero, tutti quei processi di accrescimento del senso di potere dell'individuo, fondati sullo sviluppo dell'autostima, autoefficacia e autodeterminazione capaci di generare nuove risorse individuali e collettive e di riscoprire potenzialità latenti<sup>16</sup>.

Si fa osservare che Leiter<sup>17</sup> propone una concezione del *burnout* maggiormente dinamica e complessa. Egli, infatti, sostiene che la relazione fra le diverse componenti che stiamo presentando non è rigidamente sequenziale/lineare. Infatti, nel corso dello sviluppo della sindrome, una componente può emergere prima delle altre e dar luogo all'emergenza delle altre a cascata.

<sup>14</sup> A.M. PINES, *Teacher burnout: a psychodynamic existential perspective*. *Teachers and teaching*, «Theory and Practice», VIII, 2002, pp. 121-140.

<sup>15</sup> A. BANDURA, *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.

<sup>16</sup> C. PICCARDO, *Empowerment. Strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona*, Milano, Raffaello Cortina, 1995; M.A. ZIMMERMAN, *Empowerment Theory. Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis*, in J. RAPPAPORT - E. SEIDMAN, *Handbook of Community Psychology*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000.

<sup>17</sup> M.P. LEITER, *Burnout as a developmental process: considerations of models*, in W.B. SHAUFELI - C. MASLACH - T. MAREK (a cura di), *Professional Burnout: recent development in theory and research*, Washington, Taylor & Francis, 1993.

**2. Quali sono i fattori predittivi del *burnout*?** – I modelli teorici che hanno investigato il fenomeno del *burnout* si sono concentrati maggiormente su tre prospettive diverse: quelle individualistiche, interpersonali e organizzative.

In linea generale, le prospettive individualistiche hanno approfondito maggiormente il ruolo dei processi motivazionali ed intrapsichici, oppure, le caratteristiche di alcuni tratti di personalità degli individui che soffrono di *burnout*. Ad esempio, in riferimento alle caratteristiche di personalità è stato fatto rilevare che alcuni ‘tratti’ individuali avrebbero una funzione di predisposizione o di protezione dell’individuo nei confronti delle dinamiche di *burnout*<sup>18</sup>. È plausibile, infatti, che tratti di personalità, quali l’introversione o il nevroticismo<sup>19</sup> che si caratterizzano per l’ansia, l’eccesso di coinvolgimento, colpevolizzazione, instabilità emotiva e ruminazione mentale, timidezza e bassa assertività si correlino più facilmente ad un maggior rischio di *burnout*. Mentre l’estroversione come tratto si mostra, maggiormente, protettivo<sup>20</sup>.

La ‘motivazione’ è tra i fattori personali più importanti. Quando gli operatori riescono a mantenere una motivazione molto elevata nel loro lavoro, essi mostrano un elevato grado di benessere. Bisogna, però, rilevare che le motivazioni adottate dalle persone possono essere spesso confuse, poco chiare o determinate da dinamiche inconsapevoli e inconsce. Ad esempio, vi possono essere fantasie di onnipotenza, sensi di colpa inconsci che richiedono di essere espunti<sup>21</sup>, le funzioni delle difese psichiche inconsce – tra cui il diniego, la proiezione e la scissione –, la relazione tra l’immagine ideale di sé e le proprie scelte professionali, la funzione inconscia di risarcimento insita nei processi di cura, la fusionalità e la confusione sé/altro<sup>22</sup>.

Dal punto di vista delle variabili sociodemografiche, sembra che il sesso femminile, l’età media e la maggior anzianità di servizio siano i fattori che incidano maggiormente e che predispongano verso il *burnout*, sebbene non vi sia un forte consenso in letteratura su queste con-

<sup>18</sup> K.L. ZELLARS - W.A. HOCHWARTER - P.L. PERREWÈ - N. HOFFMAN - E.W. FORD, *Experiencing job burnout. The roles of positive and negative traits and states*, «J. Applied Soc. Psychology», XXXIV, 5, 2004, pp. 887-911; K.L. ZELLARS - P.L. PERREWÈ - W.A. HOCHWARTER, *Burnout in health care: The role of the five factors of personality*, «J. Applied Soc. Psychology», 2000, XXX, 8, pp. 1570-1598.

<sup>19</sup> P. BOYCE - G. PARKER, *Neuroticism as a predictor of outcome in depression*, in «J. Nervous Mental Dise.», CLXXIII, 11, 1985, pp. 685-688.

<sup>20</sup> S. SIRIGATTI - C. STEFANILE - E. MENONI, *Per un adattamento italiano del Maslach Burnout Inventory (MBI)*, in «Boll. Psico. Appli.», nn. 33-39, 1988, pp. 187-188.

<sup>21</sup> S. SIRIGATTI - C. STEFANILE (a cura di), *The Maslach Burnout Inventory - Adattamento e taratura per l'Italia*, Firenze, Organizzazioni Speciali, 1993.

<sup>22</sup> S. BOLOGNINI - G. TROMBINI, *Burnout: una prospettiva psicoanalitica*, in «Psicobiiettivo», I, 26, 2006, pp. 13-25.

clusioni<sup>23</sup>. Vi sarebbe una moderata tendenza da parte delle operatrici donna a sperimentare un senso di esaurimento emotivo più intenso rispetto agli uomini che, invece, manifestano una maggiore propensione nei confronti della depersonalizzazione. Bisogna, però, osservare che al di là della ricerca di fattori predisposizionali legati alla genetica e alla sessualità, intervengono sempre fattori culturali, sociali e educativi che condizionano le modalità di sentire, percepire e valutare l'esperienza nell'individuo<sup>24</sup>. Senza contare che le donne presentano stati di sovraccarico di lavoro connessi, oltre che al contesto professionale, anche alla gestione della vita domestica, familiare e all'accudimento dei figli.

Esaminando il fattore "età lavorativa", i risultati si mostrano ugualmente contrastanti, in quanto si rileva da un lato la tendenza di alcuni lavoratori a soffrire di *burnout* maggiormente nei primi anni di lavoro, riuscendo poi gradualmente con l'avanzare della carriera a reperire migliori forme di adattamento; dall'altro lato, può accadere che proprio l'accumulo di esperienze negative e di frustrazioni con il trascorrere del tempo generi quel senso di fatica e di esaurimento, con la perdita di quei valori, motivazioni e ideali che avevano investito l'attività professionale agli esordi.

Le ricerche focalizzate su una prospettiva più attenta alle relazioni interpersonali dal loro canto hanno focalizzato le relazioni di sbilanciamento tra il curante e il curato, estendendo l'attenzione anche alle reti relazionali più ampie (colleghi, superiori, familiari, amici, etc.). Nelle relazioni di cura, infatti, spesso accade che la richiesta di aiuto da parte dell'utenza viene rivolta in modi che possono essere irrealizzabili, confusi, ambivalenti generando un affaticamento da parti degli operatori che sono chiamati a rispondervi. Si pensi alle dimensioni di costante urgenza e le richieste di aiuto per la sopravvivenza nei reparti di pronto soccorso (o di pronto intervento per le forze dell'ordine, i vigili del fuoco, etc.), oppure alla gestione di pazienti cronici (con disabilità fisiche gravi; alle prese con la gestione di cure quotidiane; nelle situazioni psichiatriche più gravi), oppure all'assistenza dei malati terminali e all'erogazioni delle cure e trattamenti palliativi. La dimensione interpersonale e relazionale è fortemente chiamata in gioco, attivando grossi ed intensi carichi emotivi e difficoltà di elaborazione dei vissuti<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> B. ZANI - E. CICOGNANI, *Psicologia della salute*, Roma, Carocci, 1999; P. FERRARA CARIOTA - F. LA BARBERA, *Stress, individui e società*, Napoli, Liguori, 2014.

<sup>24</sup> R. DE LUCA PICIONE, *La Mente come Forma. La Mente come Testo. Un'indagine semiotico-psicologica dei processi di significazione*. Milano, Mimesis Edizioni, 2015; J. VALSINER, *Mente e Cultura: La Psicologia come Scienza dell'Uomo*, trad. it., e introduzione a cura di G. MARSICO - R. DE LUCA PICIONE - L. TATEO, Roma, Carocci, 2017.

<sup>25</sup> G. GUERRA, *Meccanismi difensivi istituzionali*, in M. GIORDANO (a cura di), *Burnout. Seminario Gruppoanalitico nazionale. Da Franco Fornari alle nuove conoscenze scientifiche*, Milano, FrancoAngeli, 2006, pp. 155-176.

In molti casi la dinamica del confronto sociale può esercitare un importante supporto. Infatti, il confronto con colleghi che sono percepiti come più competenti e preparati, può produrre una riduzione del logorio emotivo e dell'affaticamento, in quanto costoro eserciterebbero una funzione di modello di ruolo, capaci di offrire un esempio da seguire, un modello da emulare, una testimonianza della realizzabilità del compito richiesto<sup>26</sup>.

Passando in esame le prospettive organizzative, esse hanno messo in luce l'importanza sia dei fattori di predisposizione che quelli di prevenzione connessi agli ambienti di lavoro, in quanto la loro organizzazione e strutturazione esercita una forte incidenza sulla salute del lavoratore.

Bradley e Cartwright<sup>27</sup> ritengono che il supporto percepito da parte dell'organizzazione sia fondamentale per la prevenzione del *burnout* e per la sua riduzione. Poter contare (e poter pensare di contare) sull'aiuto e il sostegno della propria organizzazione nello svolgimento delle mansioni previste offre al professionista la possibilità di percepirsi come tutelato, protetto, inserito in una rete di legami istituzionali e personali che sono più ampi ed estesi della sua singola capacità di intervento e azione. Allo stesso modo, percepire un buon clima organizzativo, permeato di positività, fiducia, collaborazione e solidarietà tra colleghi e superiori, genera condizioni di sollievo e attutimento rispetto all'impatto delle richieste dell'utenza. Inoltre, il clima positivo funziona anche da contenitore emotivo, offrendo possibilità di ascolto e di elaborazione di esperienze particolarmente difficili, critiche e delicate.

Ovviamente, dal punto di vista organizzativo esistono relazioni contesto-specifiche che devono essere esaminate in funzione degli specifici incarichi e obiettivi professionali (si pensi alle profonde differenze delle dinamiche organizzative nel caso di insegnanti, educatori di comunità, infermieri, medici di urgenza, assistenti sociali, operatori di pronto soccorso, etc.). Tuttavia, è possibile da un punto di vista generale ritenere che alcune condizioni lavorative siano fattori predisponenti al manifestarsi del *burnout*:

- Il modo in cui vengono configurati i ruoli lavorativi può generare tensioni, sovraccarico per alcuni a differenza di altri, una mancanza di consenso condiviso, sovrapposizioni di funzioni e di competenze con la genesi di dinamiche conflittuali e competitive.

<sup>26</sup> W.B. SCHAUFELI - B.P. BUUNK, *Burnout: an overview of 25 years of research in theorizing*, in M.J. WINNUST - C.L. COOPER (a cura di), *The handbook of work and health psychology*, Chichester, Wiley, 2003.

<sup>27</sup> J.R. BRADLEY - S. CARTWRIGHT, *Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom*, in «Intern. J. Stress Manag.», IX, 3, 2002, pp. 163-182.

- Le caratteristiche del compito lavorativo in termini di ripetitività, poca variabilità, assenza di valore, mancanza di crescita e di apprendimento, assenza di *feedback* da parte di colleghi e superiori, rappresentano elementi sicuramente predisponenti all'emergenza del *burnout*.
- La struttura di potere, il suo esercizio mono-direzionale, la rigidità dei processi decisionali, una forte dimensione di controllo lavorativo, una gestione centralizzata e gerarchica del lavoro generano una scarsa occasione di senso di partecipazione, assenza di autonomia, e mancanza di gestione e sviluppo di un gruppo di lavoro. Per ultimo, prendendo in considerazione la prospettiva culturale e sociale, si fa presente che il riconoscimento sociale di una professione, la sua legittimità e la sua utilità percepita in seno ai processi macro-sociali e normativi, il valore in termini di *status* sociale riconosciuto al lavoratore, sono tutti elementi che possono incidere profondamente sul suo senso di realizzazione professionale, oppure essere causa di un senso di svilimento, disagio e sofferenza.

Se pensiamo a professioni di aiuto in cui il ruolo dell'operatore è percepito con uno scarso valore (ad esempio mediante un regime di perenne precariato, orari di lavoro eccessivi, basso compenso e inadeguato rispetto ai carichi lavorativi), è evidente come ciò può rappresentare un elemento di predisposizione verso il fenomeno del *burnout*.

Alla luce di quanto esposto, è ormai convinzione condivisa e ampiamente sostenuta in letteratura che tutte le prospettive prese in esame non si escludono a vicenda, ma anzi sono da ritenersi complementari ed integrabili, essendo il *burnout* un processo multidimensionale caratterizzato da una molteplicità di fattori che interagiscono ricorsivamente e dinamicamente su scala individuale, relazionale, organizzativa/strutturale e sociale/culturale.

**3. Interventi di prevenzione e di riduzione del *burnout* della sindrome di *burnout*.** – La predisposizione di strategie di intervento per prevenire il *burnout* dei lavoratori è strettamente connessa al sistema interpretativo che offre chiavi di lettura specifiche del fenomeno concentrandosi, pertanto, su dimensioni individuali, contestuali, e organizzative/lavorative.

La maggior efficacia degli interventi viene raggiunta attraverso la combinazione di strategie che operano simultaneamente o complementariamente ai diversi livelli.

Ad ogni modo, per una semplificazione della presentazione procediamo in maniera lineare elencando i possibili interventi ed esplicitando il *focus* a livello del singolo individuo, oppure a livello sistemico/organizzativo.

Indirizzandosi verso la singola persona, possono essere predisposti interventi basati su tecniche cognitivo-comportamentale con l'obiettivo di trasformare le credenze erranee, gli errori di valutazione e i *bias* pregiudiziali. Oppure, si può intervenire mediante l'utilizzo di tecniche di rilassamento, esercizi di respirazione e *training* autogeno (volti all'abbassamento del livello di *stress*), interventi psico-educativi volti all'apprendimento della gestione del tempo (*time management*) e al miglioramento delle competenze comunicative, delle capacità relazionali e dell'acquisizione di forme di assertività più adattive. Possono essere utilizzati anche interventi volti a migliorare le strategie di *coping* (o ad individuarne di alternative), ad acquisire opportune tecniche di distanziamento (inteso come equilibrio relazionale dinamico e flessibile tra un livello di polarità dell'eccessiva vicinanza/fusionalità e del distacco assoluto con l'utente), sino ad essere in grado di formulare e saper esprimere il bisogno di una pausa, di una vacanza.

Quando, invece, si rende necessario l'utilizzo di un *focus* di intervento su dimensioni più ampie e sovraordinate al singolo lavoratore, capace cioè di influire sul contesto e sulle dinamiche lavorative in termini sistemici, allora, diventa utile predisporre interventi di tipo organizzativo.

Ad esempio, su questo fronte, Cherniss<sup>28</sup> muovendosi a partire dall'individuazione dei principali aspetti organizzativi del lavoro, fornisce una serie di suggerimenti strategici, tra cui lo sviluppo professionale dello *staff*, l'introduzione di cambiamenti nella struttura del lavoro e dei ruoli, lo sviluppo del *management*, l'incremento delle modalità di *problem solving* organizzativo e di presa di decisioni, la definizione degli obiettivi del programma e dei modelli di gestione del lavoro.

Questi interventi offrono un ventaglio di possibilità molto ampie agendo sullo sviluppo di determinate competenze, processi e dinamiche. Essi non sono direttamente volti al trattamento dell'urgenza o dell'emergenza localizzata, piuttosto si muovono all'interno di una prospettiva temporale più estesa, sia a medio che a lungo termine. Infatti, predisporre strategie di sviluppo professionale dello *staff* significa incoraggiare i lavoratori a saper riformulare nel tempo in maniera più competente, realistica e aggiornata i propri obiettivi, prevedere momenti periodici di formazione e di confronto, favorire il senso di sostegno, protezione e crescita insieme agli colleghi. Per quanto riguarda i cambiamenti nella struttura di lavoro e del ruolo, interventi del genere possono essere molto utili e funzionali per la redistribuzione dei compiti tra i diversi membri dello *staff*, consentendo di tener

<sup>28</sup> C. CHERNISS, *Staff burnout: job stress in the human services*, Beverly Hills, California, Sage Publications, 1980.

conto dei diversi livelli di difficoltà, gratificazione e bisogno di riposo, ma offrendo anche l'opportunità di programmare percorsi di carriera e pianificare il lavoro. Lo sviluppo del *management* deve essere predisposto in termini di formazione del personale amministrativo e dei ruoli di responsabilità, essendo nevralgico per la ricaduta degli effetti virtuosi sull'intera organizzazione e pianificazione del lavoro. Allo stesso tempo, incrementare le modalità di *problem solving* e di decisionalità significa aumentare il ventaglio di possibilità di sviluppo senza ricadere in dimensioni dogmatiche, protocollari e già preconfezionate rispetto alle criticità e ai momenti delicati di transizione. Per ciò che concerne la definizione degli obiettivi del programma e dei modelli di gestione del lavoro, si fa presente che la chiarezza, la consapevolezza e la condivisione di obiettivi e scopi comuni all'interno dell'istituzione o della organizzazione a cui si partecipa facilita la costruzione del significato del proprio lavoro, l'assunzione di responsabilità verso i colleghi, l'utenza e il proprio ruolo<sup>29</sup>.

Inoltre, ai fini della prevenzione del *burnout* risulta molto utile la predisposizione e la messa a sistema di momenti di verifica periodica e di monitoraggio costante, realizzati non all'insegna del controllo e della valutazione dell'operato ma volti a sviluppare la capacità di intercettare in tempo il clima organizzativo condiviso ed eventuali criticità/difficoltà che gli operatori stanno riscontrando.

**4. Messa in rilievo di alcune criticità e future prospettive di sviluppo della nozione di *burnout*.** – La definizione di sindrome di *burnout* ha sin da subito raccolto un ampio consenso e un utilizzo esteso in diversi ambiti e contesti, rendendosi molto utile per promuovere il benessere lavorativo e attivare processi di promozione della salute dei contesti professionali e degli operatori. Tuttavia, non sono mancate osservazioni che hanno messo in luce una serie di criticità del costrutto del *burnout* sul piano teorico-epistemologico e metodologico.

<sup>29</sup> M.F. FREDA - F. DICÈ - R. DE LUCA PICIONE, *Una proposta metodologica di integrazione: Lo Scaffolding Psicologico per la relazione sanitaria*, in «Riv.psico.clin.», II, 2015, pp. 11-25; R. DE LUCA PICIONE - F. DICÈ - M.F. FREDA, *From Medicalizing Discourse to Situated Practices. From Reification to Semiotization of Processes of Sense-making. The Function of Psychological Scaffolding in the Experience of the Disease within the Healthcare Relationship*, in R. DE LUCA PICIONE - J. NEDERGAARD - M.F. FREDA - S. SALVATORE (a cura di), *Idiographic approach on Health. VIII Volume of Yearbook of Idiographic Sciences*, Charlotte, North Caroline, Information Age Publisher, 2015, pp. 112-125; M.F. FREDA - R. DE LUCA PICIONE, *An intervention model of Psychological Scaffolding for the Doctor-Patient Relationship*, in G. SAMMUT - J. FOSTER - S. SALVATORE - R. RUGGIERI (a cura di), *Methods in Psychological Intervention*, Charlotte, North Caroline, Information Age Publisher, 2017, pp. 71-97.

Guerra<sup>30</sup> ha esposto la perplessità che la definizione di *burn-out* sia internamente coerente, richiamando la paradossalità della stessa: parlare di uno svuotamento emozionale – una delle caratteristiche tipiche – apparirebbe, decisamente, improprio in quanto lo stesso ‘svuotamento’ è in realtà un vissuto emozionale con caratteristiche proprie, si tratta cioè di una presenza e non di assenza di emozioni. Inoltre, ricordando come Fraudenberger<sup>31</sup> avesse attinto il termine dal linguaggio comune, ci si chiede se il *burnout* è un costrutto scientifico con una propria dimensione teorica solida o si tratta di una rappresentazione sociale diffusa che ritorna confusamente nel linguaggio psicologico? Insomma, il *burnout* come viene utilizzato nella letteratura psicologica è un costrutto psicologico (dunque un costrutto scientifico) o una rappresentazione sociale?

La questione sembra rimanere irrisolta a tutt’oggi, come Schaufeli<sup>32</sup> dichiara. Infatti, egli mostra che l’assenza di consenso su cosa ‘sia’ il *burnout* abbia, seriamente, ostacolato l’accumulo di evidenze scientifiche e conoscenze sulla sua epidemiologia, sui fattori scatenanti, sulle conseguenze e sulla chiarezza di interventi per ridurlo<sup>33</sup>.

Al contempo, non appare unanime quale delle tre componenti principali (esaurimento emotivo, distanziamento/depersonalizzazione, e ridotta realizzazione personale) sia necessaria, indispensabile o necessaria, ma insufficiente per definire la sindrome<sup>34</sup>.

Continuando la rassegna delle debolezze del costrutto, viene messa in evidenza la poca chiarezza nell’utilizzo della nozione di lavoro. Infatti, la natura del lavoro non viene specificata e sembra che la definizione sia ristretta ai rapporti di lavoro formali e regolamentati. Cosa accade, allora, per quanto riguarda studenti, atleti, volontari e genitori? Si rischia di incorrere in altro paradosso: un costrutto psicologico non tiene in conto il punto di vista psicologico del lavoro inteso come un rapporto rivestito di significato e valore che impegna l’individuo verso qualcuno nella realizzazione di uno scopo.

In aggiunta, Schaufeli<sup>35</sup> avverte del pericolo insito nella confusione tra esaurimento emotivo e fisico, entrambi spesso equiparati al *burnout* stesso. Probabilmente è necessario rinvenire ulteriori forme me-

<sup>30</sup> G. GUERRA, *Meccanismi difensivi istituzionali...*, cit.

<sup>31</sup> H.J. FRAUDENBERGER, *Staff burnout...*, cit.

<sup>32</sup> W. SCHAUFELI, *The burnout enigma solved?*, in «Scandin. J. work, environ. health», ILVII, 3, 2021, pp. 169-170.

<sup>33</sup> W.B. SCHAUFELI - T.W. TARIS, *The conceptualization and measurement of burnout: common ground and worlds apart*, «Work & Stress», XIX, 2005, pp. 256-62.

<sup>34</sup> D. CAMERINO - M.G. CASSITTO - M.C. GUGIARI - P.M. CONWAY, *Burnout: survey of the literature*, in «Med. lav.», CIV, 6, 2013, pp. 411-427.

<sup>35</sup> W. SCHAUFELI, *The burnout enigma solved?...*, cit.

glio differenziate di esaurimento, per evitare una iper-semplificazione e riduzione del costrutto.

Infine, si deve porre con urgenza una questione di non poco conto dal punto di vista delle ricadute bioetiche, culturali, giuridiche, economiche e politiche: il *burnout* è un problema sociale o una diagnosi medica? A seconda della propensione a rispondere emergeranno implicazioni molto forti nella vita del singolo e della comunità. Ad esempio, la propensione esclusivamente verso un orientamento medicalizzante rischierebbe di rivolgere l'attenzione verso l'individuo e sistemi di trattamento farmacologico e psicofarmacologico, mentre dal canto suo un'attenzione verso le dinamiche sociali, istituzionali e organizzative richiederebbe di orientare verso scelte politiche, economiche e sociali volte a legiferare e a normare regolamenti e discipline di sicurezza sul lavoro rischiando, però, di scollarsi dai contesti specifici e non riuscendo ad arrivare a cogliere le dinamiche soggettive-relazionali (intra e inter psichiche) del fenomeno in oggetto.

Dal punto di vista dello sviluppo e avanzamento sul piano metodologico e della ricerca, Zani e Cicognani<sup>36</sup> fanno rilevare come sia necessaria un'integrazione delle procedure e forme di rilevamento mediante questionari *self-report* con osservazioni esterne, oggettive sulla salute psico-fisica degli operatori, e con la definizione precisa dei parametri che riguardano la situazione lavorativa e il tipo di prestazione svolta.

Si rende necessario, inoltre, sviluppare modelli teorici (sostenute da metodologia coerente) capaci di accrescere la dimensione processuale ed evolutiva del *burnout* (ad esempio con ricerche di tipo longitudinali su categorie specifiche di operatori ma anche approfondimenti su "single case" osservati nel tempo integrando la prospettiva di ricerca idiografica con quella nomotetica)<sup>111</sup>.

Raffaele De Luca Picione

#### Correlazioni

- cartella clinica elettronica
- dati sanitari (trattamento dei)
- privacy

**Bibliografia.** – BANDURA A., *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995; BAYES A. - TAVELLA G. - PARKER G., *The biology of burnout. Causes and consequences*, «World J. Biolog. Psychia-

<sup>36</sup> B. ZANI - E. CICOGNANI, *Psicologia della salute...*, cit.

<sup>37</sup> R. DE LUCA PICIONE, *La proposta dell'Idiographic Science. Discussione degli assunti teorici, epistemologici e metodologici di un possibile approccio idiografico in psicologia*, «Ric. psicologia», 2020, XLIV, II, 2, pp. 389-432; R. DE LUCA PICIONE, *La Mente come Forma. La Mente come Testo. Un'indagine semiotico-psicologica dei processi di significazione*. Milano, Mimesis Edizioni, 2015; R. DE LUCA PICIONE - J. NEDERGAARD - M.F. FREDA - S. SALVATORE, *Idiographic approach on Health. VIII Volume of Yearbook of Idiographic Sciences*, Charlotte, North Caroline, Information Age Publisher, 2019.

try», 2021; BOLOGNINI S. - TROMBINI G., *Burnout: una prospettiva psicoanalitica*, in «Psicobiettivo», I, 26, 2006; BOYCE P. - PARKER G., *Neuroticism as a predictor of outcome in depression*, «J. Nervous and Mental Disease», CLXXIII, 11, 1985; BRADLEY J.R. - CARTWRIGHT A.S., *Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom*, «Intern. J. Stress Manag.», IX, 3, 2002; CAMERINO D. - CASSITTO M.G. - GIUGIARI M.C. - CONWAY P.M., *Burnout: survey of the literature*, in «Med. lav.», CIV, 6, 2013; CHERNISS C., *Staff burnout: job stress in the human services*. Beverly Hills, Sage, 1980; DE LUCA PICIONE R., *La proposta dell'Idiographic Science. Discussione degli assunti teorici, epistemologici e metodologici di un possibile approccio idiografico in psicologia*, «Ric. psicologia», XLIV, II, 2, 2020; DE LUCA PICIONE R. - NEDERGAARD J. - FRED A M.F. - SALVATORE S., *Idiographic approach on Health. VIII Volume of Yearbook of Idiographic Sciences*, Charlotte, North Caroline, Information Age Publisher, 2019; DE LUCA PICIONE R., *La Mente come Forma. La Mente come Testo. Un'indagine semiotico-psicologica dei processi di significazione*. Milano, Mimesis Edizioni, 2015; DE LUCA PICIONE R. - DICÈ F. - FRED A M.F., *From Medicalizing Discourse to Situated Practices. From Reification to Semiotization of Processes of Sensemaking: The Function of Psychological Scaffolding in the Experience of the Disease within the Healthcare Relationship*, in DE LUCA PICIONE R. - NEDERGAARD J. - FRED A M.F. - SALVATORE S. (a cura di). *Idiographic approach on Health. VIII Volume of Yearbook of Idiographic Sciences*, Charlotte, North Caroline, Information Age Publisher, 2015; FERRARA CARIOTA P. - LA BARBERA F., *Stress, individui e società. Prospettive psicosociali e ambiti di intervento*, Napoli, Liguori, 2006; FRAUDENBERGER H.J., *Staff burnout*, «Jour. Soc. Issues», 30, 1974; FRED A M.F. - DICÈ F. - DE LUCA PICIONE R., *Una proposta metodologica di integrazione: Lo Scaffolding Psicologico per la relazione sanitaria*, «Riv. psico. clinica», 2015, II; FRED A M.F. - DE LUCA PICIONE R., *Healthcare and culture: subjectivity in the healthcare contexts*. Charlotte, North Caroline, Information Age Publisher, 2017; FRED A M.F. - DE LUCA PICIONE R., *An intervention model of Psychological Scaffolding for the Doctor-Patient Relationship*, in G. SAMMUT - J. FOSTER - S. SALVATORE - R. RUGGIERI (a cura di), *Methods in Psychological Intervention*, Charlotte, North Caroline, Information Age Prublisher, 2017; GUERRA G., *Meccanismi difensivi istituzionali*, in M. GIORDANO (a cura di), *Burnout. Seminario Gruppo analitico nazionale. Da Franco Fornari alle nuove conoscenze scientifiche*, Milano, FrancoAngeli, 2006; LEE R.T. - ASHFORTH B.E., *A further examination of managerial burnout: toward an integrated model*, «J. Organ. Behav.», XIV, 1993; LEITER M.P., *Burnout as a developmental process: considerations of models*, in W.B. SHAUFEI - C. MASLACH - T. MAREK (a cura di), *Professional Burnout: recent development in theory and research*, Washington, Taylor & Francis, 1993; MASLACH C. - JACKSON S.E., *Maslach Burnout Inventory Manual*, Palo Alto, Consulting Psychologist Press, 1981; MASLACH C. - JACKSON S.E., *The measurement of experienced burnout*, «J. Occup. Behav.», II, 1981; MASLACH C., *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1982; MASLACH C., *The client role in staff burnout*. «J. Soc. Issues», XXXIV,

4, 1978; PELLEGRINO F. (a cura di.), *La sindrome del burnout*, Torino, Centro Scientifico, 2000; PICCARDO C., *Empowerment. Strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona*, Milano, Raffaello Cortina, 1995; PINES A.M., *Teacher burnout: a psychodynamic existential perspective. Teachers and teaching*, «Theory and Practice», VIII, 2002; SCHAUFELI W.B., *The future of occupational health psychology*. «Appl. Psychol.: An Intern. Rev.», LIII, 4, 2004; SCHAUFELI W. *The burnout enigma solved?*, «Scand. J. work, environment & health», ILVII, 3, 2021; SCHAUFELI W.B. - BUUNK B.P., *Burnout: an overview of 25 years of research in theorizing*, in M.J. WINNUST - C.L. COOPER (a cura di), *The handbook of work and health psychology*, Chichester, Wiley, 2003; SCHAUFELI W.B. - TARIS T.W., *The conceptualization and measurement of burnout: common ground and worlds apart*, «Work & Stress», 2005, XIX; SCHAUFELI W.B. - JANCZUR B., *Burnout among nurses: a Polish-Dutch comparison*. «J. Cross-Cultural Psychology», XXV, 1, 1994; SELYE H., *The stress of my life*. New York, Van Nostrand, 1979; SIRIGATTI S. - STEFANILE C. - MENONI E., *Per un adattamento italiano del Maslach Burnout Inventory (MBI)*, in «Boll. di Psicol. Appli.», 1988, nn. 38-39; SIRIGATTI S. - STEFANILE C. (a cura di), *The Maslach Burnout Inventory - Adattamento e taratura per l'Italia*, Firenze, Organizzazioni Speciali, 1993; SIRIGATTI S., *Burnout: concetto, misurazione, correlati*, in G. TROMBINI (a cura di), *Come logora curare*, Bologna, Zanichelli, 1994; VALSINER J. *Mente e Cultura. La Psicologia come Scienza dell'Uomo*, trad. it., e introduzione a cura di MARSICO G. - DE LUCA PICIONE R. - TATEO L., Carocci, Roma, 2017; ZANI B. - CICOGNANI E., *Psicologia della salute*, Bologna, Il Mulino, 2000; ZELLARS K.L. - HOCHWARTER W.A. - PERREWÈ P.L. - HOFFMAN N. - FORD E.W., *Experiencing job burnout: The roles of positive and negative traits and states*, in «J. Appl. Soc. Psychology», XXXIV, 5, 2004; ZELLARS K.L. - PERREWÈ P.L. - HOCHWARTER W.A., *Burnout in health care: The role of the five factors of personality*, «J. Applied Soc. Psychology», XXX, 8, 2000; ZIMMERMAN M.A., *Empowerment Theory. Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis*, in RAPAPORT J. - SEIDMAN E., *Handbook of Community Psychology*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000.