

# Burn out

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



# Burn out

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

Dr. Joachim Leupold  
Medico specializzato in psichiatria e psicoterapia FMH  
(Federazione dei medici svizzeri)  
Direttore medico del Centro Medico dei Grand Hotels  
CH-7310 Bad Ragaz

Tel. +41 (0)81 303 38 38  
Fax +41 (0)81 303 38 39  
[joachim.leupold@resortragaz.ch](mailto:joachim.leupold@resortragaz.ch)

Copyright by: © Lundbeck (Suisse) SA, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg/ZH

<b>Premessa e ringraziamenti</b>	<b>5</b>
<b>Burn out: Che cos'è?</b>	<b>8</b>
Ovvero: «Le sette fasi di un processo di burn out»	
Il burn out come condizione	8
Il burn out come processo in evoluzione	10
<b>Burn out: quali sono i fattori di rilievo?</b>	<b>14</b>
Ovvero: «I tre fattori condizionali del burn out»	
Tratti della personalità	14
Atteggiamenti relativi al lavoro	16
Tratti della professione e aspetti dell'ambiente professionale	18
<b>Burn out: prevenzione per mantenere l'efficienza e la qualità della vita!</b>	<b>22</b>
Ovvero: «I quattro pilastri della salute»	
Prestazione e lavoro	23
Attività e relazioni sociali	23
Corpo e sensi	24
Cultura ed esperienza intellettuale ed emotiva	25
<b>Burn out: Lo si può curare con successo!</b>	<b>28</b>
Ovvero: «I quattro pilastri della terapia per pazienti affetti da burn out»	
Movimento: essere attivi	29
Rilassamento: essere consapevoli	30
Autocoscienza: essere coscienti	32
Farmaci: essere aiutati	33
<b>Conclusione</b>	<b>36</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>38</b>
<b>Auto-aiuto</b>	<b>39</b>

Burn out è diventata una parola di moda, negli ultimi anni. Una parola che si può leggere quasi quotidianamente sui giornali; ormai si ha l'impressione che al giorno d'oggi tutti siano affetti da burn out. Ma in che cosa consiste un burn out? Che cosa ne sappiamo? Che cosa intendono i medici o i pazienti e i loro familiari con questo termine?

Quando l'uso di un determinato termine diventa pressoché inflazionato, vi è sempre il rischio che, a un certo punto, le persone che ne sono affette e anche i loro terapeuti non sappiano più con certezza cosa si intenda davvero con esso. Burn out? Qualcosa che ha a che fare con «esaurimento», con un crollo psico-fisico, o semplicemente il fatto di «non reggere più a una prestazione»? La sindrome dei manager? O semplicemente la pigrizia? Una scusa?

Muovendoci all'interno di complesse formazioni sociali, nella nostra società odierna noi tutti siamo esposti a forti pressioni di tempo e di lavoro. Il progresso tecnologico ci sottopone a processi di sviluppo velocissimi. Come all'epoca in cui era in voga il termine nevristenia si discusse molto dei legami tra i treni rapidi a vapore e i sintomi della nevristenia, oggi sorgono riflessioni simili che vedono nei sistemi di comunicazione in rete e nella reperibilità permanente, dovuta all'uso di telefoni cellulari e computer portatili, le cause principali del burn out.

Burn out, dunque, come termine generico per «non sano e non efficiente» nella moderna società di servizi e comunicazione? L'uomo nel rapporto con la realtà circostante senza adeguate strategie per gestirla? L'uomo all'interno di un processo di adattamento, al quale si adegua solo in parte?

Nel contesto del burn out si possono discutere questioni interessanti che riguardano lo sviluppo individuale della personalità, gli aspetti socio-politici o anche temi attualissimi come la globalizzazione economica, con i timori che da essa possono conseguire.

Allo scopo di fornire idee e conoscenze molto pragmatiche, invece, il presente opuscolo parte dallo stato attuale delle ricerche sul burn out e dai relativi punti di vista attualmente diffusi per informare le persone che ne sono affette e i loro familiari, nonché i medici curanti e i dirigenti d'azienda, sui sintomi e sull'evolversi dei processi di burn out.

In tal senso, l'opuscolo vuole anche informare sulla possibile profilassi contro il burn out. Sullo sfondo delle esperienze cliniche dell'autore vengono inoltre fornite indicazioni su come affrontare e superare terapeutamente il burn out, anche con notevole successo.

Considerando la complessità del tema, l'ancora persistente mancanza di una definizione univoca del termine e le divergenti opinioni dei diversi terapeuti coinvolti, l'autore intende dimostrare il suo punto di vista di medico specializzato in psichiatria e psicoterapia, con riferimento alla letteratura specialistica e all'attuale stato delle conoscenze in materia.

Un ringraziamento particolare va alla sociologa dott.ssa Beate Schulze, direttrice del progetto «Zürcher Empowerment Programm für Stressmanagement und Burn Out-Prävention im Gesundheitswesen» (Programma di empowerment di Zurigo per la gestione dello stress e la prevenzione del burn out nel servizio sanitario) presso la Clinica universitaria di Psichiatria di Zurigo. La sua elaborazione scientifica della letteratura sul tema rappresenta una base importante sia per il presente opuscolo, sia per l'attività professionale del suo autore (Schulze 2005).

Va citata in merito l'opera di riferimento sul tema nell'area di lingua tedesca: *Das Burn out Syndrom* di Matthias Burisch, Springer Verlag, 2005, 3° edizione, che è stata una fonte essenziale per il presente opuscolo.

Per il sostegno del presente progetto, si ringrazia inoltre la ditta Lundbeck.

Infine, l'autore desidera ringraziare soprattutto i suoi pazienti: attraverso il superamento dei loro problemi individuali ha costantemente migliorato le sue conoscenze sui processi di burn out, imparando ogni volta qualcosa di nuovo e riuscendo in tal modo a far confluire queste nuove conoscenze nel suo lavoro.

Joachim Leupold



# Burn out: Che cos'è?

Ovvero: «Le sette fasi di un processo di burn out»

## Il burn out come condizione

Il termine fu usato per la prima volta in un contesto medico dallo psichiatra Herbert Freudenberger, all'inizio degli anni '70. Con questo termine Freudenberger descrisse il progressivo esaurimento di alcuni assistenti volontari di un centro per tossicodipendenti a New York, l'atteggiamento distaccato e cinico degli assistenti sociali verso i loro utenti e l'atteggiamento negativo verso le proprie prestazioni di lavoro (Freudenberger 1974). Il fenomeno riguardava, quindi, persone che prima di allora avevano affrontato il proprio lavoro con grande impegno, entusiasmo e una forte dose di idealismo. A partire dagli anni '70 anche Christina Maslach, esperta in psicologia sociale nella città universitaria di Berkeley, California, si dedicò alla ricerca sulle persone con situazioni di lavoro stressanti e sul loro modo di gestire il carico emotivo. Concordante con le osservazioni di Freudenberger, Maslach formulò tre aspetti fondamentali dello stato di burn out (Maslach 1982):

1. esaurimento emotivo
2. depersonalizzazione
3. ridotta efficienza personale

### Caso esemplare: Assistente sociale, 48 anni, sposato, due figli.

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

L'esaurimento emotivo indica lo stato in cui ci si sente emotivamente esausti. La persona colpita non riesce più a immedesimarsi negli altri, né a essere comprensiva.

Depersonalizzazione è un termine specialistico con il quale nel presente contesto si intendono soprattutto le percezioni e le emozioni negative nei confronti dei pazienti in affidamento o verso i collaboratori nell'ambito lavorativo, non preesistenti all'inizio dell'incarico; un cambiamento, cioè, nell'atteggiamento della persona affetta verso i soggetti importanti nell'ambiente di lavoro. In questo modo cambia anche la percezione che gli altri hanno della persona affetta: «Non ti riconosco». Alla fine, anche la persona affetta ha la sensazione di essere «diversa».

Con la ridotta efficienza personale si intende che le persone che ne sono affette, percepiscono una efficienza ridotta della loro competenza professionale. Hanno la sensazione di non poter dare tutto ciò che in realtà è nelle loro facoltà e che, considerando le loro qualifiche, ci si dovrebbe e ci si potrebbe aspettare da loro. Prima o poi, anche l'ambiente sociale circostante (sul posto di lavoro, in famiglia) se ne accorge, poiché una persona affetta da tale sensazione sbaglia più facilmente ed è più lenta nello svolgimento dei suoi compiti. Soprattutto l'ultimo aspetto comporta un ridimensionamento della fiducia in se stessi e quindi un crollo dell'autostima.

### In sintesi:

Stando alla prima descrizione di uno stato di burn out, questo è caratterizzato da:

1. esaurimento emotivo
2. depersonalizzazione
3. ridotta efficienza personale



## Il burn out come processo in evoluzione

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

Un processo di sviluppo coerente di un burn out, come spesso si può seguire nella pratica clinica, viene descritto dal prof. Matthias Burisch del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Amburgo (Burisch 2005), definendone sette fasi distinte:

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

La prima fase, quella dei primi segni d'allarme, si distingue per un maggiore impegno relativo a determinati obiettivi di lavoro, che eventualmente si può manifestare con l'aumento degli straordinari sul posto di lavoro. È possibile che la persona colpita e i suoi familiari notino i primi sintomi

di esaurimento con stanchezza diffusa e con la perdita di motivazione per altre attività. Spesso si riscontrano delle reazioni somatiche inadeguate, sotto forma di sintomi fisici non specifici a carico dell'apparato digerente, una maggiore sudorazione, bocca secca, un lieve mal di testa, vertigini, disturbi del sonno, ecc.

Nella fase d'impegno ridotto, nella persona colpita si nota un ritiro dall'ambiente sociale: cerca di esporsi il meno possibile all'influenza altrui, diviene taciturna, mostra i primi atteggiamenti negativi verso il suo lavoro con qualche frase secondaria e spesso appare «più egoista» e più concentrata sui propri vantaggi. La persona affetta sembra portare dei paraocchi: con una percezione molto limitata, in un certo senso distaccata e strana. Ovviamente, i passaggi tra una fase e l'altra sono molto fluidi. E senza accorgersene, il soggetto si trova già nella terza fase, la fase cioè delle reazioni emotive, contraddistinta da un senso di inferiorità e di pessimismo. Non di rado, la colpa di queste sensazioni viene attribuita agli altri e questo può comportare ulteriori difficoltà interpersonali. Con reazioni di disapprovazione e irritazione, naturalmente, chi circonda la persona colpita spesso fomenta maggiormente il burn out in corso. In tal modo, l'ambiente conferma la percezione negativa che la persona affetta ha di se stessa, consolidando la sua percezione interiore e accelerando la spirale negativa del processo.

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

*Da oltre due anni ha osservato in se stesso una crescente diminuzione della sua efficienza; allo stesso tempo non esiste per lui «nient'altro che lavoro». Ha pochissimo tempo per la famiglia. Da un anno non fa più camminate in montagna né altre attività sportive. Da sei mesi non fa altro che rimuginare sui suoi pensieri e di conseguenza soffre di forti disturbi del sonno. Compie degli errori al lavoro, riesce a malapena a concentrarsi durante le riunioni. Si sente oppresso da tutto e teme una crescente perdita del controllo. Depresso, pensa al suicidio. La sua idea di rimediare con 20 giorni di vacanza estiva non ha avuto l'effetto desiderato: non si ristabilisce. Di seguito si rivolge a uno psichiatra.*



Molto particolare e di rilievo clinico è la quarta fase, durante la quale avviene una riduzione dell'efficienza cognitiva che comporta una perdita di motivazione, disturbi della memoria e di concentrazione, un crollo della creatività, una riduzione della flessibilità e della capacità di discernimento della persona affetta. La persona stessa, ma anche l'ambiente circostante, percepisce una certa sbandataggine e mancanza di concentrazione per cui si verificano anche degli errori nell'attività professionale. La spirale negativa viene alimentata e accelerata.

Secondo le mie esperienze pratiche, contemporaneamente si manifesta ciò che Burisch definisce la fase dell'appiattimento della vita emotiva e sociale e della percezione della persona affetta. Il soggetto appare indifferente, cerca di evitare ogni contatto con gli altri e non è più in grado di immedesimarsi, razionalmente o emotivamente, negli altri. Il risultato è l'apatia emotiva. Un importante segno d'allarme in questa fase è la rinuncia agli hobby e alle attività del tempo libero abituali, cosa che, normalmente, contribuisce a un'ulteriore escalation del processo di burn out. Arrivati a questa fase, se non già prima, la persona affetta necessita dell'aiuto medico-terapeutico.

Stando a Burisch, la sesta fase è la fase delle reazioni psicosomatiche. Sebbene sin dalla prima fase si possano osservare delle reazioni psicosomatiche sotto forma di leggeri sintomi vegetativi, è solo nella sesta fase che le reazioni psicosomatiche diventano sintomi dolorosi che dominano la percezione della persona affetta: tensioni muscolari, con dolori quali mal di testa, mal di schiena, dolori articolari e disturbi del sonno di ogni tipo (problemi di insonnia, interruzioni del sonno, risvegli precoci la mattina)

sono caratteristici di questa fase. Nel tempo libero, le persone colpite non trovano più riposo e non si ristabiliscono nemmeno facendo una lunga vacanza. Spesso queste persone cambiano anche le abitudini alimentari, per cui una parte di esse prende l'abitudine di mangiare pochissimo e un'altra parte esagera nel mangiare. Molto spesso, nel tentativo di riprendere il controllo e di garantire una certa funzionalità malgrado le sofferenze, le persone affette aumentano anche il loro consumo di alcol e altre droghe.

In tal modo, più o meno fluido, si entra nella settima fase: la fase di depressione e disperazione, con un senso di insensatezza, un atteggiamento profondamente negativo con forti paure riguardo al futuro, e una disperazione esistenziale che può comportare idee suicidarie e, nei casi più gravi, anche porre in atto il suicidio.

Data la sintomatologia descritta, dal punto di vista psichiatrico si deve diagnosticare e curare, giunti a questa fase, se non già prima, una depressione medio-forte o forte (ICD-10:F32.1-3/33.1-3) ai sensi della classifica internazionale per disturbi psichici.

#### **In sintesi:**

Le sette fasi di un processo di burn out secondo Matthias Burisch:

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

# Burn out: quali sono i fattori di rischio?

## Ovvero: «I tre fattori condizionali del burn out»

Nel presente capitolo si vuole illustrare quali fattori condizionano maggiormente l'insorgenza e lo sviluppo di un processo di burn out. Inoltre, si mette in rilievo la valutazione per cui il burn out è un processo di esaurimento in un soggetto nel contesto del suo ambiente professionale.

### Tratti della personalità

Ognuno di noi dispone di «punti forti» e «punti deboli». E, senza dubbio, ognuno potrà confermare quest'affermazione generica di se stesso. Anche se dovessimo esprimere una simile valutazione sui nostri collaboratori o colleghi, sul nostro partner o sui nostri amici e conoscenti, potremmo facilmente constatare: noi tutti abbiamo dei lati forti, ma anche delle debolezze.

Dal punto di vista psicoterapeutico, il fatto di essere coscienti di questi aspetti forti e deboli sembra particolarmente importante, poiché questo ci permette di gestirli in relazione alle situazioni in cui agiamo. Ciò significa che è molto importante difenderci rispetto alle nostre debolezze e, dall'altro lato, non nascondere i nostri talenti. D'altronde, ci si può facilmente immaginare che un nostro comportamento tipico possa rappresentare allo stesso tempo un punto forte nell'ambito professionale e un punto debole nell'ambito privato.

Vi sono alcuni indizi secondo cui il rischio di burn out è maggiore nelle persone con determinati tratti della personalità. E vi sono altri indizi che fanno presumere che altri determinati tratti della personalità diminuiscono questo rischio. I tratti della personalità che sembrano svolgere una funzione protettiva contro il burn out sono, ad esempio, la dedizione impegnata alle attività quotidiane, la convinzione di controllare positivamente gli eventi esterni e l'apertura ai cambiamenti (Pierce e Molloy 1990). Le persone con tali tratti della personalità vengono classificate «hardy perso-

ality». Si è accertato che un'ulteriore protezione sussiste nella capacità di attribuire gli eventi e le prestazioni alle proprie facoltà e ai propri sforzi («internal locus of control»).

Coloro che si sentono più soggetti all'influenza altrui o al caso, che vivono cioè nella convinzione di essere in balia delle condizioni esterne e degli altri, hanno un elevato rischio di burn out («external locus of control»). La sensazione di essere «in balia» di altre persone o eventi è molto più frequente nei soggetti tendenzialmente timorosi e molto sensibili, con reazioni che vanno dalla depressione al rifiuto e all'avversione. Attribuendo poca forza e poco potere d'affermazione a se stessi e alle loro azioni, il rischio di burn out è elevato. Stando ad alcuni studi, le persone con il cosiddetto «comportamento di tipo A» sono più a rischio non solo di un burn out, ma anche di malattie cardio-circolatorie come l'infarto (Miller 1996). Alle persone con il comportamento di tipo A si attribuisce la tendenza ad assumere atteggiamenti fortemente competitivi, di condurre uno stile di vita orientato al successo e di lavorare preferibilmente sotto pressione. Un'ulteriore caratteristica delle persone con un comportamento di tipo A consiste nell'esigenza di controllare la sfera circostante (privata e professionale).

Anche se alcuni tratti della personalità dovessero risultare fino a un certo grado immutabili, a causa della loro probabile dimensione genetica, a livello comportamentale si può tuttavia affermare che l'uomo, per tutta la vita, sia capace di imparare. Ai fini di facilitare la propria vita o di migliorarne la qualità, l'uomo è in grado di sostituire i suoi comportamenti scomodi o negativi con strategie più adatte.





e finalizzato a una «efficienza al 100%», nella nostra società gode di un elevato prestigio e viene incoraggiato direttamente già a scuola. Ci si dovrebbe interrogare quindi su come gestire in modo razionale le esigenze, anche giustificate, della nostra società, a livello individuale.

## Atteggiamenti relativi al lavoro

Pare assai comprensibile che aspettative alte o persino irrealistiche verso se stessi e i propri compiti professionali portino inevitabilmente a una situazione che può essere descritta come burn out. Probabilmente, nella vita quotidiana ognuno di noi ha conosciuto la frustrazione derivante dal fatto che lo stato reale non corrisponde allo stato ideale. Le probabilità di mancare gli obiettivi, postici da noi stessi o dall'esterno, aumentano in proporzione alla divergenza tra tali valori: se essa è maggiore e/o si verifica frequentemente, anche il rischio di un fallimento aumenta.

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

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

Gli atteggiamenti relativi al lavoro, certamente sono legati ai tratti della personalità delle persone affette. In tal senso vi sono chiari indizi che fanno presumere che i soggetti con una visione ossessivo-perfezionistica siano più facilmente delusi da se stessi correndo perciò un maggiore rischio di frustrazione. Allo stesso tempo va detto che un atteggiamento ordinato

### **Caso esemplare: Giornalista per passione, vive per il suo lavoro, celibe, senza figli, 42 anni.**

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

## Tratti della professione e aspetti dell'ambiente professionale

Rispetto alle caratteristiche delle attività e agli aspetti del contesto organizzativo si osservano con particolare attenzione le seguenti quattro dimensioni:

1. esigenze quantitative: carico di lavoro e pressione di tempo
2. esigenze qualitative o relative ai clienti
3. sostegno sociale
4. fattori che incidono sull'autodeterminazione dei compiti professionali

Diversi autori hanno dimostrato la correlazione tra un forte carico di lavoro, lo stare sotto pressione e le manifestazioni di burn out (Schulze 2005). Il nostro livello di stress aumenta in proporzione alla mole di lavoro che dovremmo sbrigare in tempi sempre più stretti. Se tali condizioni riguardano soltanto un breve periodo, la maggior parte di noi è in grado di sopportarle. Ma qualora una simile situazione dovesse diventare permanente, prima o poi chiunque entrerà in un processo di burn out. Ci si trova allora in una situazione simile a quella di Sisifo, o meglio: come un criceto nella sua ruota, ci affatichiamo sempre di più – senza arrivare da nessuna parte. La corsa non finisce mai!

Rispetto alle esigenze di qualità o relative ai clienti si è accertato che esistono determinate professioni e determinati settori con una forte predisposizione e a rischio di burn out. In questo contesto si è potuto constatare che il rischio di burn out aumenta in proporzione al tempo in cui si lavora a contatto diretto con i clienti e i pazienti, alla frequenza con cui tali contatti avvengono e anche in proporzione alla gravità dei problemi dei clienti e dei pazienti (Schaufeli e Enzmann 1998). Anche se, attualmente, il burn out viene considerato soprattutto come la «sindrome dei manager», non va dimenticato che, stando alle prime descrizioni di Freudenberger e Masslach, chi lavora nei servizi sociali o nel settore medico-sanitario è



particolarmente esposto al burn out. Inoltre, si è visto che i conflitti sui ruoli nell'ambiente di lavoro comportano un elevato rischio di burn out. Per conflitti sui ruoli si intendono delle situazioni in cui, all'interno del quadro professionale, emergono delle aspettative in parte contraddittorie riguardo una persona. Un altro importante fattore per il rischio di burn out si verifica quando un incarico professionale non è stato descritto con chiarezza o quando le mansioni di un dipendente non sono adeguatamente definite.

Ovviamente, anche il sostegno sociale svolge un ruolo fondamentale. Tutti noi desideriamo essere il più autonomi possibile, aspiriamo cioè all'autodeterminazione e alla personale responsabilità. E tuttavia dipendiamo anche dagli altri, abbiamo bisogno di aiuto e approvazione per poter svolgere bene e in modo continuativo il nostro lavoro, specie in un periodo di particolare pressione e insicurezza. Feedback, incoraggiamenti e anche la critica costruttiva rappresentano un rimedio miracoloso, se le intenzioni sono sincere! Nel caso opposto, tali circostanze possono diventare un arma tremenda (mobbing). A questo proposito, dirigenti e responsabile di reparto dovrebbero comprendere l'importanza di un amichevole «Buon giorno», di un riscontro costruttivo a un compito svolto da un collaboratore o, molto semplicemente, l'informarsi sul suo benessere. Dobbiamo interrogarci, quindi, su come ci vogliamo comportare con gli altri e come possiamo trasmettere la sensazione di essere «notati», «presi sul serio» e la sensazione di appartenenza, anche nelle relazioni emotivamente più distaccate. Per chiunque di noi, tutti questi aspetti sono fondamentali per sentirsi a proprio agio.



In un'epoca in cui si avverte un forte incoraggiamento anche a livello educativo alla promozione dello sviluppo dell'autonomia, logicamente sorge anche la volontà di svolgere i compiti assegnatici con la massima autodeterminazione e flessibilità. Sussistono però tuttora stili di gestione aziendale in cui i collaboratori sono considerati dei semplici «strumenti d'aiuto», che di conseguenza si sentono come tali. Oggigiorno è importante che i collaboratori abbiano delle proprie competenze decisionali, che partecipino alle decisioni importanti per potersi identificare il più possibile con la propria azienda. Diversi autori hanno dimostrato come l'assunzione di responsabilità e l'impegno positivo nell'ambito professionale rappresentano misure efficaci per il miglioramento della salute sul posto di lavoro – e quindi misure preventive contro il burn out (Karasek et al. 1988; Lee e Ashfort 1996).

#### **In sintesi:**

I seguenti tre fattori sono i principali responsabili per l'insorgere del burn out:

- tratti della personalità
- atteggiamenti relativi al lavoro
- caratteristiche della professione e aspetti dell'ambito di lavoro

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

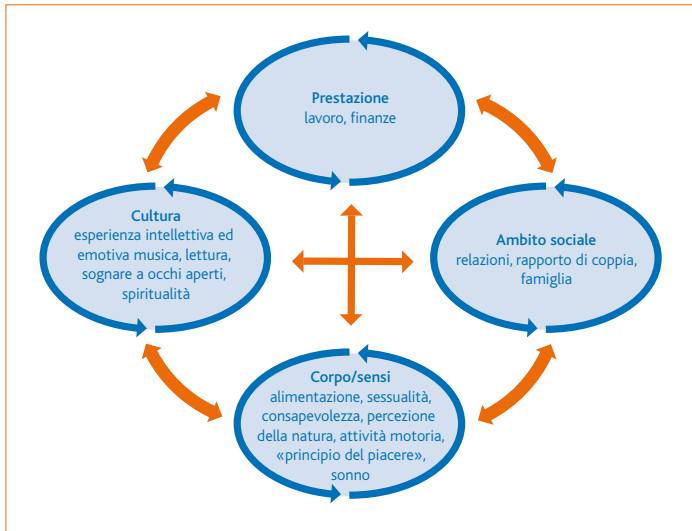


# Burn out: prevenzione per mantenere l'efficienza e la qualità della vita!

## Ovvero: «I quattro pilastri della salute»

Il presente capitolo tratta l'ormai famoso «work-life-balance»; non mi trovo molto d'accordo sull'opposizione suggerita da questo termine, sperando che la «scissione» della nostra vita tra un ambito professionale da un lato e una «vita vera e propria» dall'altro non corrisponda alla nostra percezione. O è proprio così? In riferimento alla «psicoterapia positiva» di Nossrat Peseschkians (Peseschkian 1999) darei la seguente definizione dei quattro pilastri della salute e del mantenimento dell'efficienza:

1. prestazione e lavoro
2. attività e relazioni sociali
3. corpo e sensi
4. cultura ed esperienza intellettuale ed emotiva



«I quattro pilastri della salute» di Joachim Leupold

L'idea di base è di rimanere attivi in ognuno dei quattro ambiti per creare degli equilibri. L'equilibrio necessario al mantenimento della salute e del benessere si stabilisce tramite l'influsso e il ristoro reciproci della vita nei vari ambiti e tramite l'impegno nei quattro ambiti durante la nostra vita.

## Prestazione e lavoro

L'ambito della «prestazione» è strettamente legato alla nostra professione e al nostro lavoro quotidiano. Nella nostra società, l'aspetto della prestazione rappresenta indubbiamente un fattore assai importante, specie per quanto riguarda la regolazione del proprio valore. Tale ambito comprende anche la sicurezza esistenziale, come base di tutti i restanti ambiti della vita.

## Attività e relazioni sociali

L'ambito «sociale» si riferisce alla vita nelle relazioni: i rapporti affettivi, i legami nel contesto familiare, le nostre attività con gli amici e con i nostri colleghi di lavoro. Noi possiamo esserci per gli altri, e gli altri ci sono per noi. Attraverso gli altri ci sentiamo considerati, troviamo delle risposte e la consolazione, otteniamo uno scambio intellettuale e delle ispirazioni. Facciamo parte di un gruppo: questa è una necessità primaria dell'uomo. L'unione fa la forza! Le richieste e il sostegno sono dei processi interpersonali fondamentali per lo sviluppo individuale e sociale. Alla domanda, che cosa significa veramente vivere, alcuni autori hanno risposto: «Vivere significa essere in relazione».



## Corpo e sensi

Il terzo pilastro, la terza colonna portante della salute è il nostro corpo e la nostra percezione cosciente tramite i nostri sensi. Fanno parte di questo ambito la nostra alimentazione, il movimento regolare e, non dal punto di vista della prestazione bensì sotto l'aspetto del principio del piacere, anche lo sport. Il sonno sano e regolare. Affetto e sessualità. Anche accorgimenti di «wellness», come un bagno o un massaggio rilassanti, entrano a far parte di questo ambito, come del resto la consapevolezza come atteggiamento di base consigliabile per il modo in cui ci poniamo di fronte alle cose e alle persone – e infine anche a noi stessi. Il termine consapevolezza, che deriva dall'insegnamento meditativo del buddismo zen, indica la percezione cosciente di tutto ciò che ci circonda. Ora. In quest'istante. In questo contesto è molto importante assumere, primariamente, un atteggiamento non giudicante ma tollerante. La consapevolezza riguarda in particolare le percezioni sensoriali: Che cosa sto vedendo? Che cosa sto udendo? Che cosa sto sentendo sulla mia pelle?

Attualmente la letteratura specialistica presta di nuovo grande attenzione alla consapevolezza (mindfulness), sia per quanto riguarda la profilassi sia nel contesto della terapia. Nel suo concetto della psicoterapia dialettico-comportamentale per pazienti con disturbi borderline, Marsha Linehan indica la consapevolezza come elemento essenziale di una cura completa. Negli ultimi anni, nei paesi di lingua tedesca, tale tipo di cura si è affermato praticamente in tutti i reparti di psicoterapia. Di particolare interesse in questo contesto è anche il mindfulness-based-stress-reduction-program (MBSR) di Jon Kabat-Zinn e del suo staff della Stress-Reduction Clinic,

Massachusetts (1985). Con uno studio su un gruppo di pazienti con depressione si è potuto dimostrare che i pazienti che avevano frequentato un training sulla consapevolezza e meditazione mostravano un minore rischio di ricadute depressive rispetto ai pazienti che non avevano partecipato al training (Bishop 2002).

## Cultura ed esperienza intellettuale ed emotiva

La «cultura» è considerata il quarto pilastro. Nello specifico si intende: l'esperienza intellettuale ed emozionale che abbiamo quando, ad esempio, ascoltiamo o suoniamo della musica, quando leggiamo un romanzo intrigante o quando ci abbandoniamo ai sogni a occhi aperti lasciando correre la vita. Importanti, e quindi degne di essere integrate in una vita ricca ed equilibrata, appaiono anche le nostre riflessioni intime di natura spirituale e religiosa sulle questioni esistenziali di ogni essere umano: «da dove veniamo?», «dove andiamo?» e «perché siamo qui?».

Chi definisce la propria vita esclusivamente in termini di prestazione, impegnandosi soltanto in questo ambito senza andare oltre, corre gravi rischi. Un simile comportamento è tipico di molte persone colpite da fenomeni di burn out.

### **Caso esemplare: Imprenditore, 55 anni, sposato, tre figli adulti.**

*Tre anni fa ha avuto un grave burn out sotto forma di depressione; negli anni precedenti era totalmente assorbito dall'azienda, trascurando la famiglia, lo sport e una sana alimentazione. Dopo la ripresa di alcune attività sportive (mountainbike, sci) e degli hobby (frequentatore abituale dell'opera, insieme alla moglie), il ritorno a una sana alimentazione (poco alcol, alimentazione equilibrata su suggerimento medico) e dedicandosi regolarmente (anche in ufficio) a esercizi di rilassamento, è riuscito a superare, in modo costruttivo e senza ricaduta, un periodo difficile nell'azienda.*

Alla base del concetto dei quattro pilastri della nostra salute poggia l'idea di essere presenti col proprio impegno in ciascuno dei quattro ambiti. Certamente, ciò richiede un dispendio di tempo, «nervi», energia e, eventualmente, anche di denaro. Nel caso ideale però, in cambio ci ritorna qualcosa da ciascun ambito che, a sua volta, ci restituisce la forza, il coraggio e l'energia necessari per rispondere alle aspettative, nostre e altrui, con nuove attività su un altro ambito. E qualora dovessero sorgere difficoltà in un determinato ambito (come, ad esempio, problemi di coppia, perdita di familiari, problemi fisici) è di grande aiuto potere attingere a un altro ambito immaginario per potersi ricaricare, riprendendo forza e coraggio per resistere e affrontare le sfide nell'ambito in cui ci si trova sotto pressione.

**In sintesi:**

Per prevenire il meglio possibile un burn out mantenendosi sani ed efficienti, pare sensato impegnarsi in diversi ambiti della vita, che si possono definire i «quattro pilastri della salute»; in tal modo rimane sempre a disposizione almeno una risorsa per gli altri ambiti:

1. prestazione e lavoro
2. attività e relazioni sociali
3. corpo e sensi
4. cultura ed esperienza intellettuale ed emotiva

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



# Burn out: Lo si può curare con succ esso!

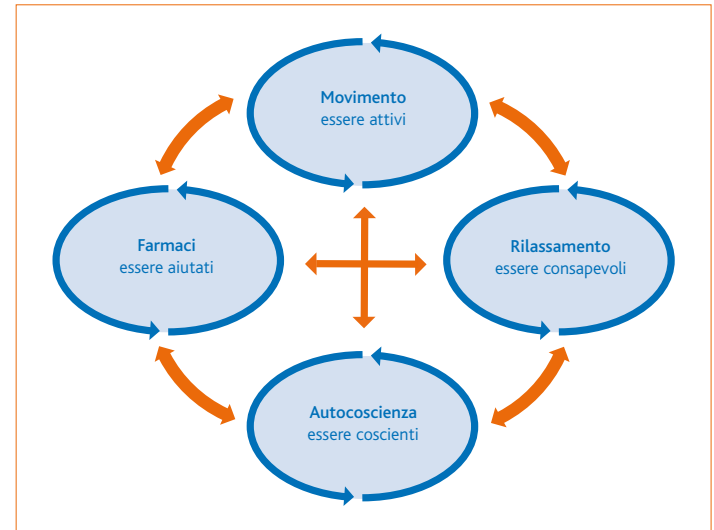
## Ovvero: «I quattro pilastri della terapia per pazienti affetti da burn out»

A volte – e con un forte stupore – si apprende da certi «personaggi» che una persona colpita da burn out subirebbe danni praticamente perenni o rimarrebbe addirittura invalido senza alcuna possibilità di recuperare la propria efficienza. Considerando che già con le nostre attuali conoscenze sui processi e sulla condizione di burn out siamo in grado di dare un grande aiuto sia nella profilassi sia nella terapia, una simile valutazione, dal mio punto di vista, è da considerarsi superata.

Certo, ci vuole impegno da parte della persona che ne è colpita, la quale però, nel caso ideale, dovrebbe poter contare su sostegno e comprensione tanto nell'ambito privato quanto presso il datore di lavoro. Ai fini di una migliore reintegrazione della persona affetta, spesso si può riscontrare la necessità di adattamenti sul posto di lavoro oppure la necessità di cambiare incarico lavorativo: cosa c'è di peggio, per l'azienda e per i dipendenti, del fatto di avere una persona sbagliata al posto di lavoro sbagliato?

In riferimento ai quattro pilastri della salute ho formulato i «quattro pilastri della terapia per le persone affette da burn out»:

1. movimento: essere attivi
2. rilassamento: essere consapevoli
3. autoscienza: essere coscienti
4. farmaci: essere aiutati



«I quattro pilastri della terapia per pazienti affetti da burn out» di Joachim Leupold

### Movimento: essere attivi

Da molto tempo non è più un segreto: l'antidepressivo più potente è il movimento! Nella cura completa di una sindrome depressiva, l'attivazione tramite il movimento svolge un ruolo decisivo. Numerosi studi, anche molto recenti, hanno dimostrato l'influenza positiva di un'attività motoria, preferibilmente all'aria aperta, ai fini di alleviare uno stato di depressione. Considerando che l'uomo, con la sua attuale costituzione genetica, è «concepito» per la vita nella natura, dove dovrebbe procurarsi ogni cosa necessaria alla sopravvivenza con la caccia e la raccolta, tali risultati non possono suscitare alcuno stupore.



D'altronde, è spaventoso constatare quanti di noi, per guadagnarsi da vivere, sono costretti a passare ore e ore seduti o, in un certo senso, «imprigionati» spesso con un'illuminazione artificiale e l'«aria condizionata».

Quindi: un moderato movimento, ben inteso non sotto forma di sport agonistico ma come uno strumento misurato e consapevole per mantenerci in salute, ovviamente svolge un ruolo importante anche nella terapia. Nelle varie strutture che curano pazienti con sintomi di burn out si praticano regolarmente molte discipline sportive di resistenza, come il nordic walking, il ciclismo, il trekking, il jogging, l'aquafit, il fitness ecc., e si promuove e applica inoltre un moderato allenamento in palestra come attività regolare, che aiuta i pazienti a riacquistare una positiva e soddisfacente autostima.

## Rilassamento: essere consapevoli

Idealmente, la suddetta attivazione e il movimento si alternano in modo equilibrato attraverso il rilassamento.

Come l'oceano tocca la terra ferma per poi ritirarsi, ondata su ondata, anche lo spazio che ci mantiene permanentemente sani ed efficienti sembra aprirsi tra sistole e diastole, tra contrazione e rilassamento. Per questo motivo, il rilassamento mirato e il comportamento consapevole con noi stessi e con le cose che ci circondano devono essere una parte centrale di una strategia terapeutica complessiva.

Il sopraccitato studio di Kabat-Zinn dimostra che, accanto all'attivazione sportiva, anche una meditazione regolare ed esercizi di consapevolezza, in presenza di sindromi depressive e psicosomatiche, rappresentano un'importante profilassi contro le ricadute.

L'ipnosi medica, il training autogeno o anche le tecniche di settori complementari come lo Shiatsu possono fornirci strumenti preziosi, da integrare, facilmente e senza ulteriore impegno, nella vita quotidiana.

Un breve rituale rilassante sul posto di lavoro, l'applicazione cosciente della tecnica del progressivo rilassamento muscolare (PRM) secondo Jacobson possono prevenire le recidive e, nel contesto di una cura del burn out, facilitare in modo ottimale il ritorno a una situazione di equilibrio ed efficienza.

### **Caso esemplare: Bancario con forte depressione, con forti intenzioni suicide, 45 anni, sposato, quattro figli in età scolare.**

*Da tre anni crescente esaurimento; pessimista e immotivato, malgrado il suo lavoro gli sia sempre piaciuto. Spesso irritato a causa del proprio malessere, insorgono di conseguenza problemi matrimoniali. Cura psichiatrica con farmaci (SSRI e benzodiazepine nella fase acuta con tendenze suicidarie) e sostegno psicoterapeutico in ambulatorio, due sedute settimanali. Per tre mesi incapacità di lavorare del 100%. Comunicazione personale riguardo alle problematiche con i superiori (precedentemente aveva liberato il medico curante dal vincolo della riservatezza). Durante la convalescenza attivazione per mezzo di sport leggero (inizialmente terapia medica di allenamento, successivamente outdoor), lezioni per imparare a eseguire gli esercizi di rilassamento, integrazione nella vita quotidiana. Terapia di coppia con istruzioni per la cultura della comunicazione tra coppie sposate. Lenta reintegrazione professionale, partendo dal 50%, per sei mesi incrementi del 10% a mezza giornata. Ormai totalmente reintegrato nel posto di lavoro. Riacquisita fiducia in se stesso. Migliore definizione dei propri limiti, migliore gestione del tempo. Osserva i pilastri della salute.*





## Autocoscienza: essere coscienti

La consapevolezza, la percezione sensoriale cosciente cioè di tutte le cose che ci circondano, priva di pregiudizi, è strettamente legata alla percezione di noi stessi. Per questo motivo, la consultazione di uno psicoterapeuta dovrebbe essere un elemento centrale della terapia per chi soffre di burn out. Anche durante e dopo il reinserimento sul posto di lavoro, la terapia dovrebbe continuare mirando all'applicazione concreta di nuove strategie a livello comportamentale. Tali strategie devono risultare dall'analisi delle cause del comportamento disfunzionale, ovvero potenzialmente autodistruttivo.

Attraverso la sperimentazione di nuovi modi di porsi dovrebbe aver luogo nel paziente un processo d'apprendimento cosciente e orientato secondo le sue esigenze individuali. Approcci di terapia comportamentale, come l'approccio autogestionale secondo Kanfer et al. (2000), sotto forma di psicoterapia breve possono contribuire a raggiungere in poco tempo dei buoni risultati e facilitare una svolta positiva verso la guarigione.

Nel processo psicoterapeutico ci si interroga sempre su cosa sia possibile cambiare personalmente, e su cosa invece si debba accettare. La questione di base è far sì che il cambio del nostro comportamento contribuisca ad un miglioramento per noi stessi e per ciò che ci circonda. All'interno del processo globale può esservi anche spazio per un coaching professionale mirato che prevede l'intervento di un esperto. Premesso che il paziente abbia dato il suo consenso, il contatto tra il terapeuta e il datore di lavoro costituisce comunque uno strumento importante e utilissimo per tema-

tizzare gli aspetti dell'ambiente di lavoro ed elaborare, insieme ai superiori, una soluzione costruttiva. In tal senso vanno considerati anche i colloqui di sistema che prevedono l'apertura delle sedute terapeutiche ai familiari o ai superiori e ai colleghi, al fine di dare il massimo sostegno al reinserimento della persona affetta nella vita quotidiana e facilitare il processo terapeutico attraverso una comunicazione attenta e adeguata al singolo caso.

Anche se una psicoterapia focalizzata unicamente sul paziente, svoltasi quindi quasi «di nascosto», può essere molto interessante e soddisfacente per il paziente e il terapeuta, in essa si trascurano, a mio avviso, molti aspetti importanti della cura di un burn out. La vita frenetica dei nostri tempi e l'esigenza di trovare delle soluzioni rapide, specie nell'ambito professionale, rendono necessaria una cultura della comunicazione trasparente e coinvolgente, in cui il terapeuta rivesta anche un ruolo quasi di mediatore o moderatore. Non va dimenticato: il burn out è da considerarsi una sindrome di esaurimento direttamente legata alla situazione lavorativa.

## Farmaci: essere aiutati

«Last, but not least» arriviamo ai farmaci. Durante la fase acuta, in cui si possono verificare anche forti intenzioni suicide, i farmaci possono essere un vero salvavita. Consultare un medico specializzato in psichiatria e psicoterapia, in questo contesto è obbligatorio.

Oltre alle benzodiazepine, ai tranquillanti e ai sonniferi cioè quei rimedi, che durante la fase acuta possono contribuire a sedare i più gravi stati d'ansia e di disperazione, nella cura di casi gravi di burn out, paragonabili alla depressione, sono indicati in particolare gli antidepressivi. Farmaci di elezione, e molto importanti nella routine clinica, sono i moderni inibitori selettivi della ricattura della serotonina (SSRI) con la loro alta tollerabilità. Essi possono costituire per il paziente una sorta di punto di partenza



per trovare la forza e gli stimoli necessari ad affrontare il percorso sopra-descritto del movimento, del rilassamento e del confronto psicoterapeutico.

Essi sono come delle stampelle per un paziente con una gamba rotta: non appena la gamba è stata medicata e stabilizzata iniziano i processi di autoguarigione dell'osso e di rigenerazione muscolare. Per abituarsi al crescente carico e guarire, la gamba necessita ancora di un periodo di alleggerimento, e ciò viene assicurato attraverso l'uso delle stampelle. Similmente, nel caso di un burn out con una depressione manifesta, si raccomanda la terapia farmacologica con un antidepressivo. Le regole per l'uso di SSRI e altri antidepressivi fanno riferimento alle vigenti raccomandazioni per la cura dei disturbi depressivi.

#### **In sintesi:**

Il burn out si può curare con successo. Quanto prima una persona affetta inizia una terapia, tanto prima si ristabilirà e tanto più bassi saranno i costi terapeutici e i costi conseguenti (incapacità di lavorare). Data la complessa natura del burn out, la sua terapia deve essere «multimodale». I pilastri della cura dovrebbero essere:

1. movimento: essere attivi
2. rilassamento: essere consapevoli
3. autocoscienza: essere coscienti
4. farmaci: essere aiutati

A seconda della fase del burn out, anche una cura senza l'impiego di farmaci è possibile. Una depressione manifesta invece necessita delle cure di uno specialista, possibilmente di un medico specializzato in psichiatria e psicoterapia, ed eventualmente anche una cura farmacologica. Per superare un burn out sembra particolarmente indicata una psicoterapia (anche una psicoterapia breve seguita da coaching), possibilmente con un forte coinvolgimento dei familiari e dei superiori sul posto di lavoro.

# Conclusione

Dal mio punto di vista, l'aspetto più interessante della sindrome di burn out è la questione del mantenimento della salute e dell'efficienza in un mondo sempre più veloce. Ci riguarda tutti e riguarda la nostra società. È una questione di valori: in quale direzione stiamo andando, e a quale scopo?

Non mi stupisce il fatto che molte persone, ai nostri giorni e nella nostra società, cerchino «rifugio» in un mondo esoterico o nel mondo onirico della TV, o tentino una «fuga» nell'alcol e nelle droghe; oppure, fissandosi sui beni di lusso e sugli status symbol, si creino un mondo fittizio che esclude le questioni sociali difficili e la miseria del mondo reale. Sono tutti tentativi e metodi per rendere meglio sopportabili le proprie contraddizioni interiori e le «pazzie» del mondo. Ovvero, per utilizzare il linguaggio psicoterapeutico: sono dei tentativi disfunzionali che impossibilitano o ostacolano gravemente l'agire e il vivere in maniera autodeterminata.

Le persone si arrendono al più totale esaurimento fisico, psichico e mentale – soffrono di burn out o depressione. Si disperano per se stessi e per il mondo. Non trovano più riferimenti. Non trovano più se stessi. Si sentono estraniati.

Anche il mondo attorno a noi cambia e spesso ci appare estraneo. Terra incognita. L'incognito ci fa paura, intorno a noi e dentro di noi.

Dal mio punto di vista, vale la pena partire per esplorare i mondi esterni e interni, cercare di conoscere ciò che ci fa paura, affrontare le sfide fuori e dentro di noi – e provare a trarne il meglio. La cosa bella è che non siamo soli! Possiamo trovare dei compagni di strada, delle persone che ci accompagnano e che ci aiutano a trovare la nostra via. Ognuno però lo deve fare per sé – ognuno è responsabile per se stesso!

In questo senso, auguro a tutti i lettori del presente opuscolo di trovare il coraggio per partire. Partire per esplorare e conoscere l'incognito e ciò che ci incute timore. Partire per confrontarsi, per aprirsi alle altre persone attorno, per scambiare idee, per farsi aiutare e per aiutare.

Joachim Leupold  
Bad Ragaz, settembre 2007



Bishop S.R. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*. 2002; 64: 71–84.

Burisch M. Das Burnout-Syndrom. Berlin und Heidelberg. *Springer Verlag*. 2005; 3ª edizione.

Freudenberger H.J. Staff Burn Out. *Journal of social issues*. 1974; 30: 159–165.

Kabat-Zinn J. et al. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*. 1985; 8: 163–189.

Karasek R.A. et al. Job Characteristics in Relation to the Prevalence of Myocardial Infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *American Journal of Public Health*. 1988; 78: 910–918.

Lee R.T. & Ashfort B.E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*. 1996; 81: 123–133.

Kanfer F.H. et al. Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Berlin, Heidelberg, New York. *Springer Verlag*. 2000; 3ª edizione.

Masslach C. Burn Out. The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: *Prentice Hall*. 1982.

Miller T.Q. et al. A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*. 1996; 322–348.

Peseschkian N. Das Geheimnis des Samenkorns. Frankfurt am Main: *Fischer Taschenbuch Verlag GmbH*, 1999 su gentile concessione dello *Springer Verlag* Berlin, Heidelberg, New York, 1996.

Pierce C.M. & Molloy G.N. Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*. 1990; 60: 37–51.

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

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

Swiss Burnout  
Tel. 071 242 66 88, info@swissburnout.ch, www.swissburnout.ch

KOSCH Koordination und Förderung  
von Selbsthilfegruppen in der Schweiz (italiano, francese, tedesco)  
www.kosch.ch



competence in cns

Lundbeck (Suisse) SA, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg  
Tel. 044 874 34 34, Fax 044 874 34 44, [www.lundbeck.ch](http://www.lundbeck.ch)