ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

Il ruolo del senso di colpa e dell’autoaccusa nel lutto prolungato e negli interventi cognitivo-comportamentali
Una rassegna narrativa

Elisa Zocco
Elaborato 2° anno · Sede Catania

Introduzione: il disturbo da lutto prolungato

Risposta di lutto persistente: desiderio della persona deceduta e/o preoccupazione per essa, con sofferenza e compromissione del funzionamento
Prevalenza: 9,8% (Lundorff et al., 2017) · circa 5% con i criteri attuali (Rosner et al., 2025)

	ICD-11	DSM-5-TR
Durata minima	6 mesi	12 mesi (6 mesi in bambini e adolescenti)
Colpa	tra gli esempi di dolore emotivo	non tra i sintomi

American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2022; Joa & Newberg, 2023



Frequente comorbilità con ansia, depressione maggiore e PTSD; maggior rischio di condotte suicidarie e riduzione della qualità della vita (Komischke-Konnerup et al., 2024; LaPlante et al., 2024)

Introduzione: colpa e autoaccusa

- **Colpa (guilt):** reazione emotiva di rimorso, per non aver rispettato i propri standard e aspettative nella relazione con il defunto (Li et al., 2014)
- **Autoaccusa (self-blame):** pensiero di essere responsabili della morte, «è stata colpa mia»
- **Rimpianto (regret):** pensieri su ciò che si sarebbe potuto fare diversamente (Stroebe et al., 2014)
- **Vergogna (shame):** giudizio negativo sull'intera persona, «sono sbagliato» (LeBlanc et al., 2020)

Obiettivo e metodi

Domanda di ricerca

Quale ruolo assumono il senso di colpa e l’autoaccusa nel lutto prolungato e in che modo vengono affrontati negli interventi cognitivo-comportamentali?

Metodi: rassegna narrativa

Ricerca	PubMed, ottobre 2026, senza limiti di data; integrata con le bibliografie degli articoli
Termini	grief, bereavement, prolonged grief, guilt, self-blame, cognitive behavioral therapy, cognitive restructuring
Inclusi	17 contributi in inglese (2005–2025), su popolazione adulta: studi empirici, trial, meta-analisi, revisioni, modelli
Esclusi	fasi precedenti la morte, lutti non legati a una persona, PTSD non legato a perdite

Risultati: colpa e sintomi del lutto

01 **Stroebe et al. (2014):** 60 coniugi per due anni; l'autoaccusa era associata a maggiore intensità iniziale del lutto e a una diminuzione più lenta, il rimpianto non mostrava lo stesso legame.

02 **Li et al. (2019):** 1.358 adulti; maggiore colpa prevedeva lutto complicato e depressione a un anno

03 **LeBlanc et al. (2020):** 92 adulti; considerando insieme colpa e vergogna, solo la vergogna restava associata ai sintomi



Albuquerque et al. (2025): 141 adulti; la colpa era legata ai sintomi di PGD solo indirettamente, attraverso la ruminazione (ipotesi da verificare).
Studi osservazionali, con misure della colpa molto diverse.

Risultati: modello di Boelen (2006)

Tre processi mantengono i sintomi: integrazione insufficiente della perdita, convinzioni negative e interpretazioni catastrofiche, evitamento ansioso e depressivo (Boelen et al., 2006)

Tre componenti della CBT: esposizione, ristrutturazione cognitiva, attivazione comportamentale.

L’autoaccusa non è un processo centrale: porta soprattutto a sentimenti di colpa

Risultati: la CBT

Meta-analisi di 22 studi randomizzati, 2.602 adulti: effetto medio dopo il trattamento (g = 0,65), ampio al follow-up (g = 0,90; 7 studi); qualità delle prove moderata (Komischke-Konnerup et al., 2024)

Studio	Confronto	Risultato
Shear et al. (2005), 95 adulti	CGT vs IPT	Risposta clinica 51% vs 28%
Bryant et al. (2024), 100 adulti	GF-CBT vs MBCT	Dopo il trattamento nessuna differenza; a 6 mesi vantaggio per GF-CBT
Rosner et al. (2025), 212 adulti	PG-CBT vs PCT	Dopo il trattamento vantaggio per PG-CBT; a 12 mesi differenza non significativa

47–56% ancora sintomatici dopo la CBT (LaPlante et al., 2024)

Risultati: la colpa negli interventi

01 **Glickman et al. (2017):** la colpa non è emersa come mediatore indipendente; l'evitamento è il più solido

02 **Lechner-Meichsner et al. (2022):** 131 adulti di almeno 50 anni; evitamento e convinzioni negative compatibili con un ruolo di mediazione

03 **de Groot et al. (2007):** prevenzione dopo suicidio; meno convinzioni di responsabilità, ma solo dopo correzione statistica



Tra gli studi inclusi, solo due misurano la colpa in relazione a un intervento, con strumenti brevi.

Discussione e conclusioni

- Colpa e autoaccusa risultano associate ai sintomi, ma il loro ruolo come meccanismo resta poco chiaro.
- Le CBT sono associate a una riduzione dei sintomi; l’effetto specifico sulla colpa è ancora da chiarire.

Implicazioni cliniche:
valutare la colpa fin dall’inizio;
considerare l’evitamento come possibile bersaglio;
monitorare l’andamento anche dopo il trattamento.

Limiti e sviluppi futuri

01 **Limiti del lavoro:** rassegna narrativa, un solo revisore, una sola banca dati, nessuna valutazione formale della qualità

02 **Limiti degli studi:** campioni in prevalenza femminili; colpa misurata in relazione a un intervento solo in due studi, con strumenti brevi

03 **Sviluppi futuri:** misurare la colpa con strumenti validati e condivisi, prima, durante e dopo la terapia



Grazie dell’attenzione!

Elisa Zocco

Elaborato 2° anno - Sede Catania