

Articolo

Le tecniche immaginative come strumento di cambiamento: meccanismi psicoterapeutici e neuropsicologici dell'Imagery nella pratica clinica

Imaginative Techniques as a Tool for Change: Psychotherapeutic and Neuropsychological Mechanisms of Imagery in Clinical Practice

Terenzi S.¹, Capo R.²

¹⁻²*Consorzio Universitario Humanitas; ANSVi – Accademia di Neuropsicologia dello Sviluppo; LUMSA Human Academy*

Riassunto

L'articolo esplora i meccanismi psicoterapeutici e neuropsicologici dell'*Imagery* nella pratica clinica, concentrandosi principalmente sulla Schema Therapy e sull'*Imagery with Rescripting*. Viene esaminato il ruolo dell'*Imagery* nel promuovere il cambiamento emotivo e cognitivo, analizzandone le componenti psicologiche legate alla ristrutturazione dei significati e all'integrazione autobiografica, nonché i correlati neurofisiologici che ne supportano l'efficacia. L'obiettivo è fornire ai professionisti una cornice teorica integrata, utile sia per la formazione psicoterapeutica che per la pratica clinica quotidiana.

Parole chiave: g, schema therapy, meccanismi neuropsicologici, meccanismi psicoterapeutici, pratica clinica

Abstract

The article investigates the psychotherapeutic and neuropsychological mechanisms underlying the use of imagery in clinical practice, with a primary focus on Schema Therapy and Imagery with Rescripting. It examines the role of imagery in facilitating emotional and cognitive change by analyzing its psychological components—particularly the restructuring of meaning and autobiographical integration—as well as the neurophysiological correlates that support its efficacy. The aim is to provide practitioners with an integrated theoretical framework that can inform both psychotherapeutic training and everyday clinical application.

Keywords: Imagery, Schema Therapy, neuropsychological mechanisms, psychotherapeutic mechanisms, clinical practice.

Imagery with Rescripting: Meccanismi Psicoterapeutici e Neuropsicologici

L'*Imagery with Rescripting* (IWR) (Arntz & Weertman, 1999) costituisce una tecnica terapeutica esperienziale che si avvale della simulazione mentale guidata per modulare le rappresentazioni mnestiche disfunzionali, in particolare quelle connesse a eventi traumatici. All'interno della cornice teorica della Schema Therapy (Young et al., 2003), l'IWR ha mostrato una consolidata efficacia transdiagnostica, risultando indicata per il trattamento di disturbi quali PTSD, disturbi di personalità, depressione resistente, disturbi del neurosviluppo e manifestazioni psicotiche (van der Wijngaart, 2021; Arntz, 2011). Il razionale di fondo risiede nella plasticità delle memorie implicite e nella possibilità di ristrutturarle mediante esperienze immaginative correttive, che rispondano a bisogni affettivi primari rimasti insoddisfatti.

Meccanismi Psicologici dell'IWR

L'IWR agisce attraverso una serie di meccanismi clinici ben delineati: (1) il distanziamento cognitivo dagli schemi maladattivi precoci (EMS), (2) la disconferma di assunzioni e credenze disfunzionali, (3) la riformulazione semantico-emozionale della memoria autobiografica e (4) l'attivazione di processi auto-compassionevoli (Holmes et al., 2007; Arntz & Jacob, 2013). La tecnica prevede una sequenza strutturata in tre fasi: evocazione immersiva della memoria target, inserimento di interventi protettivi (guidati dal terapeuta o dal paziente – nel Mode Adulto Sano) e riscrittura trasformativa dello *script* mnestico.

Dal punto di vista teorico-funzionalista, l'IWR permette di interrompere circuiti motivazionali rigidamente orientati al conseguimento di scopi irrinunciabili, favorendo una rinegoziazione narrativa della propria biografia emotiva (Çili & Stopa, 2021). Tale rielaborazione implica una ristrutturazione della propria identità narrativa, supportata da una maggiore integrazione intermodale tra processi cognitivi, affettivi e motivazionali.

Meccanismi Neuropsicologici

La letteratura neuroscientifica conferma la solidità del modello sottostante all'IWR. Evidenze da neuroimaging (fMRI) e EEG indicano che la visualizzazione immaginativa attiva circuiti neurali sovrapponibili a quelli coinvolti nella percezione reale, in particolare la Default Mode Network, l'amigdala, l'ippocampo e le corteccie prefrontali (Kosslyn e al., 2001; O'Craver & Kanwisher, 2000;

Grey & Mathews, 2000; Mathews & Mackintosh, 2000; Mathews & Mac-Leod, 2002; Holmes et al., 2006).

Il paradigma del riconsolidamento mnestico (Ecker et al., 2012) costituisce il presupposto neurobiologico della tecnica: l'accesso controllato a una traccia mnestica, seguito da un'esperienza emozionale incongruente, conduce a una destabilizzazione e successiva ricostruzione sinaptica. Inoltre, la doppia codifica visivo-emotiva consente di potenziare l'elaborazione integrata delle memorie implicite, innescando processi di ristrutturazione semantica più efficaci rispetto alle sole strategie cognitive verbali (Holmes et al., 2007).

L'IWR si dimostra efficace anche nella modulazione di *bias* cognitivi disfunzionali – come l'ipervigilanza e il catastrofismo – favorendo un riassetto dei modelli mentali e una maggiore flessibilità nei sistemi di previsione e attribuzione causale (Lane et al., 2015).

Applicazioni Cliniche e Versatilità Transdiagnostica

L'IWR è stata validata empiricamente in una molteplicità di setting clinici. Nei disturbi del neurosviluppo (NDDs), la sua integrazione nella Schema Therapy ha comportato miglioramenti significativi in domini quali la pianificazione esecutiva, l'autoregolazione emotiva e la metacognizione. In ambito psicotico, l'impiego dell'IWR per l'elaborazione simbolico-emotiva dei contenuti persecutori ha mostrato di ridurre la frequenza e l'intensità di sintomi positivi, migliorando l'*insight* e il funzionamento globale (Ison et al., 2014; Paulik et al., 2019).

Ulteriori applicazioni includono disturbi alimentari, disturbi dell'umore cronici e PTSD complesso, nei quali l'IWR ha prodotto risultati clinicamente rilevanti anche in protocolli a bassa intensità. Tale efficacia in brevi cicli terapeutici evidenzia il valore strategico dell'IWR nei servizi con risorse limitate, senza compromettere la profondità dell'intervento.

Competenze Terapeutiche e Prassi Formative

L'implementazione competente dell'IWR richiede al terapeuta una solida padronanza delle tecniche esperienziali, un'accurata valutazione delle finestre di tolleranza del paziente e un'elevata competenza nella gestione della regolazione affettiva. La formazione raccomandata include supervisioni cliniche, osservazione strutturata di sessioni videoregistrate, esercitazioni pratiche (*role-play*) e addestramento in pratiche di centratura come la *mindfulness*.

Un elemento cruciale risiede nella capacità del terapeuta di mantenere una co-regolazione emotiva durante l'attivazione delle memorie traumatiche e di sostenere un'alleanza terapeutica sufficientemente contenitiva da favorire il processo trasformativo. Tale setting relazionale è essenziale per promuovere l'integrazione delle nuove esperienze emotive e consolidare le modifiche narrative emerse.

Conclusione

L'IWR si configura come uno strumento terapeutico sofisticato, capace di integrare modelli clinici *evidence-based* e fondamenti neuroscientifici, fornendo un'interfaccia tra esperienza soggettiva e processi neurobiologici sottostanti. Il suo profilo transdiagnostico, unito alla flessibilità applicativa e alla capacità di generare cambiamenti profondi e duraturi, ne suggerisce un ruolo crescente nella psicoterapia contemporanea.

Ulteriori sviluppi potranno orientarsi verso l'integrazione di strumenti digitali immersivi (es. realtà virtuale), ampliando l'accessibilità e la personalizzazione degli interventi. La standardizzazione dei protocolli e l'implementazione di studi longitudinali su larga scala restano obiettivi prioritari per consolidarne l'evidenza scientifica e la diffusione clinica.

Bibliografia

Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Wiley-Blackwell.

Arntz, A., & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: Theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 715–740. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00173-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00173-9)

Arntz, A. (2011). Imagery Rescripting for Personality Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 466-481. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.04.006>

Çili, S., & Stopa, L. (2021). A narrative identity perspective on mechanisms of change in imagery re-scripting. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 636071. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.636071>

Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge.

Grey, N., & Mathews, A. (2000). Effects of training on interpretation of emotional ambiguity. *Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A*, 53(4), 1143–1162. <https://doi.org/10.1080/713755938>

- Holmes, E. A., Arntz, A., & Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 297–305. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.007>
- Holmes, E. A., Mathews, A., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2006). Positive interpretation training: Effects of mental imagery versus verbal training on positive mood. *Behavior Therapy*, 37(3), 237–247. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.02.002>
- Ison, R., Medoro, L., Keen, N., & Kuipers, E. (2014). The use of rescripting imagery for people with psychosis who hear voices. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 42(2), 129–142. <https://doi.org/10.1017/S135246581300057X>
- Kosslyn, S. M., Ganis, G., & Thompson, W. L. (2001). Neural foundations of imagery. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(9), 635–642. <https://doi.org/10.1038/35090055>
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *The Behavioral and brain sciences*, 38, e1. <https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041>
- Mathews, A., & Mackintosh, B. (2000). Induced emotional interpretation bias and anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 602–615. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.4.602>
- Mathews, A., & MacLeod, C. (2002). Induced processing biases have causal effects on anxiety. *Cognition & Emotion*, 16(3), 331–354. <https://doi.org/10.1080/02699930143000518>
- O’Craven, K. M., & Kanwisher, N. (2000). Mental imagery of faces and places activates corresponding stimulus-specific brain regions. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 12(6), 1013–1023. <https://doi.org/10.1162/08989290051137549>
- Paulik, G., Steel, C., & Arntz, A. (2019). Imagery rescripting for the treatment of trauma in voice hearers: a case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(6), 709–725. <https://doi.org/10.1017/s1352465819000237>
- van der Wijngaart, R. (2021). *Imagery rescripting: Theory and practice*. Pavilion Publishing.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner’s guide*. Guilford Press.