

Psiche, immagini e cervello: il potere delle immagini nella psicoterapia tra neuroscienze e inconscio

Introduzione

Nel pensiero occidentale, dominato per secoli dalla logica e dalla razionalità verbale, l'immagine è stata spesso relegata a un ruolo secondario: elemento decorativo, sogno infantile, fantasia da domare.

Eppure, a uno sguardo più profondo – psicologico, archetipico, neurobiologico – emerge un'altra verità: **l'immagine è una forma primaria del pensare.**



Pensare per immagini: una forma primaria di coscienza

L'immaginazione non è la facoltà di rappresentare ciò che non esiste. È la facoltà di vedere ciò che esiste in profondità. James Hillman

Il **pensiero per immagini** è la modalità originaria attraverso cui l'essere umano elabora l'esperienza prima ancora della parola.

Fin dall'infanzia, prima ancora di saper parlare, impariamo a riconoscere volti, a intuire emozioni, a fantasticare. Sogniamo, visualizziamo, costruiamo mondi mentali che ci orientano nel mondo reale.

Immagini interiori e psiche: Jung, Hillman e Bachelard

Carl Gustav Jung fu tra i primi a rivalutare l'immagine come **espressione dell'inconscio**. Nei suoi scritti l'immagine archetipica è un contenitore di energia psichica, una realtà autonoma che non va spiegata, ma **ascoltata, contemplata, integrata**. La sua tecnica dell'**immaginazione attiva** è fondata proprio su questo: lasciare che l'immagine "parli", si sviluppi, si trasformi.

Anche James [Hillman](#), allievo eterodosso di Jung, spinge oltre questo concetto: per lui **la psiche è immagine**, e fare psicologia significa **fare anima** attraverso l'immaginare. Non si tratta di interpretare l'immagine, ma di seguirla, di lasciarsene trasformare.

[Gaston Bachelard](#), filosofo e poeta della materia, afferma che l'immaginazione non è evasione dalla realtà, ma "uno strumento di conoscenza", capace di **svelare il reale in forme nuove**.

Spontaneità e profondità dell'immagine

Nel contesto clinico, le immagini interiori non sono semplici rappresentazioni, ma **affetti condensati, pensieri visivi che precedono la parola**, spesso radicati in esperienze corporee e memorie antiche.

Emergono:

- nei sogni
- nelle fantasie
- nelle [rêverie](#) del terapeuta

- nei racconti immaginativi dei pazienti

Accogliere un'immagine in terapia significa accogliere una parte dell'altro che non può ancora parlare, ma che già **chiede ascolto e trasformazione**.

Il cervello bipolare: due emisferi, due modi di essere

Nel cervello umano convivono **due emisferi che non pensano nello stesso modo**. Questa non è solo una constatazione anatomica, ma un paradigma fondamentale per comprendere la mente e la cura.

- L'**emisfero sinistro** è specializzato nella logica, nel linguaggio, nella linearità e nel dettaglio
- L'**emisfero destro** è più silenzioso, ma potentissimo: lavora in modo globale, **visivo, relazionale, intuitivo**. È lui a gestire immagini, emozioni, ritmo, tono, metafore, musica e contesto

Come scrive [Iain McGilchrist](#), psichiatra e neuroscienziato autore de *The Master and His Emissary*, "il cervello destro è il maestro, il sinistro è il suo emissario". Ma nella cultura occidentale, l'emissario ha usurpato il trono.

Il pensiero immaginale e l'emisfero destro

Il **pensiero per immagini** nasce nel cervello destro, è un pensiero incarnato, affettivo, integrato. Non è fatto di parole, ma di **forme, sensazioni, intuizioni**.

- È il pensiero che sogna
- È il pensiero che coglie l'intero prima della parte
- È il pensiero che **cura** prima di spiegare

In psicoterapia, è l'**attivazione dell'emisfero destro a rendere possibile la trasformazione**.

Cosa avviene nella relazione terapeutica?

La relazione analitica efficace avviene spesso **nell'emisfero destro dell'uno e dell'altro**. Le immagini che emergono nel transfert o nelle rêverie sono **modalità di comunicazione non verbale** che precedono ogni interpretazione.

Quando il terapeuta accoglie e rispecchia queste immagini, **non sta solo ascoltando con le orecchie, ma con il corpo, il volto, l'immaginazione**.

Default Mode Network: il cervello a riposo crea immagini

Negli ultimi vent'anni, le neuroscienze hanno individuato una rete cerebrale molto particolare: la [Default Mode Network](#) (DMN).

Questa rete entra in funzione:

- quando fantastichiamo
- quando sogniamo a occhi aperti
- quando ricordiamo
- quando immaginiamo il futuro
- durante la meditazione e la riflessione interna

Il cervello a riposo è tutt'altro che inattivo: genera storie, scenari, immagini, emozioni. È uno stato in cui l'esperienza si rielabora e si organizza **visivamente**.

Il sogno a occhi aperti come forma di cura

Le ricerche (Raichle, Fox, Christoff) mostrano che la DMN è coinvolta nella **costruzione del sé narrativo**: quel senso continuo di "chi siamo" che unisce passato, presente e futuro.

Quando è attiva, la mente:

- collega emozioni a ricordi
- immagina alternative e possibilità
- crea **immagini mentali dotate di senso affettivo**

In terapia, tutto questo accade anche **nella relazione con l'altro**. Le immagini che emergono – sogni, flash, fantasie, metafore – sono **prodotti della DMN** che vengono condivisi, ascoltati, integrati.

Neuroscienze e meditazione: come cambia il cervello

Numerosi studi condotti su meditanti esperti (come i monaci tibetani) e su praticanti di mindfulness mostrano cambiamenti **misurabili a livello neurobiologico**.

Cosa cambia nel cervello di chi medita?

- **Riduzione dell'attività dell'amigdala**: abbassamento dell'iperreattività emotiva
- **Aumento della materia grigia nella corteccia prefrontale**: incremento di attenzione e autoregolazione
- **Incremento dell'ippocampo**: migliore integrazione esperienza-identità
- **Maggiore coerenza tra reti cerebrali**: pensiero più flessibile, presente, non giudicante

Il valore clinico della mente meditativa

- miglioramento della regolazione emotiva
- maggiore resilienza allo stress
- aumento della consapevolezza di sé e dell'altro
- **capacità di stare con ciò che accade**, senza evitarlo

Le immagini nella clinica: sogno, transfert e immaginazione attiva

Nel lavoro clinico, **le immagini non sono solo contenuto da interpretare, ma eventi relazionali**.

Il sogno è un autoritratto psichico in forma simbolica.

C.G. Jung

- **Immaginazione attiva (Jung)**: dialogo con l'immagine, trasformazione simbolica.

- **Rêverie dell'analista (Bion):** immagini spontanee che aiutano a contenere gli stati emotivi del paziente.

Oltre la parola: l'immagine come terzo analitico

Quando nel campo emerge un'immagine, questa:

- non appartiene solo al paziente
- non è generata solo dall'analista
- **ma è frutto della relazione**

Quando il paziente non può ancora sognare, l'analista può farlo
per lui.

Bion

L'immagine diventa **terapeutica in sé**, prima ancora dell'interpretazione.

Verso un nuovo paradigma della cura

La parola resta fondamentale, ma è solo **una delle molteplici vie attraverso cui la psiche si esprime**.

Un approccio che unisce:

Dimensione	Strumento	Effetto terapeutico
Parola	Narrazione, insight	Chiarezza e consapevolezza
Immagine	Sogni, visualizzazioni, arte	Accesso all'inconscio e trasformazione simbolica
Corpo	Sensazioni, postura, respiro	Regolazione e radicamento
Relazione	Risonanza, campo, transfert	Co-regolazione e sviluppo del sé
Silenzio	Meditazione, rêverie	Contatto interno, rigenerazione

Il campo è fatto di cose, sensi, immagini, parole, ritmi, palpiti, paure, gioie. È anche un luogo di meditazione. Di passato. Ma

anche di futuro.

Daniela Giommi

Il potere delle immagini nella psicoterapia non è solo un'idea affascinante, è una realtà clinica, neurologica, simbolica. Un invito a ripensare la cura come un'esperienza **sensoriale, incarnata, condivisa e immaginale**.

Non per dire di più.

Ma per **sentire di più**.