

# FINESTRA DI TOLLERANZA

## Strumenti di consapevolezza

---

AGGIORNAMENTO APEO 2023

D.ssa Stefania Sacchezin



# FINESTRA DI TOLLERANZA:

## Cosa ci dice, in breve, questa teoria?

Innanzitutto, Porges concettualizza la presenza di un sistema nervoso centrale articolato in 3 sistemi distinti, che dal suo punto di vista vengono attivati in ragione di **3 diverse tipologie di risposta** a un determinato stimolo.

Porges teorizza **tre tipi di risposta differenti**, di fronte a uno stimolo (sia per il bambino che per un adulto), a seconda che lo stesso stimolo venga interpretato come **più o meno minaccioso**. Le tre tipologie di risposta sono illustrate da Porges usando la metafora del semaforo:

- **la risposta verde**, quella “normale”, sociale, prevede da parte dell’individuo la messa in gioco di una particolare branca del nervo vago, chiamata il Nervo Vago Ventrale che, insieme ad altre regioni del SNC, costruisce un complesso neurale chiamato da Porges **Social Engagement System**: è una risposta che consente all’individuo di continuare a guardare il proprio interlocutore negli occhi, di stare in sua presenza senza paura (Porges chiama questa condizione *immobilità senza paura*); qualora però qualcosa dovesse andare storto nell’interazione con quello stesso interlocutore, si attiverebbe la **seconda tipologia di risposta**, ovvero la risposta “gialla”



# FINESTRA DI TOLLERANZA:

## Cosa ci dice, in breve, questa teoria?

- **la risposta gialla** è una risposta di **mobilizzazione**, che coinvolge una parte del sistema nervoso autonomo chiamata Sistema nervoso autonomo **simpatico**; nell'esempio prima proposto, immaginiamo che il cane con cui gioca il bambino assuma un atteggiamento minaccioso e inizi a ringhiare verso di lui. Quest'ultimo, sentendosi minacciato, metterà appunto in atto una risposta "simpatica", finalizzata a **due tipologie** di risposte finali, ovvero un comportamento di **fuga** dallo stimolo minaccioso o, quando questa non fosse possibile, di **attacco**. Questa tipologia di risposta procurerà nel bambino alcuni cambiamenti a livello anche neurofisiologico: tachicardia, accelerazione del movimento, cambio di registro vocale e difficoltà a mantenere il contatto oculare con l'interlocutore (in questo caso, appunto, il cane). **Questo per una ragione evolutivamente adattiva,**



# FINESTRA DI TOLLERANZA:

## Cosa ci dice, in breve, questa teoria?

- Quando poi lo stimolo minaccioso, l'interlocutore aggressivo o nell'esempio prima citato il cane, dovesse diventare veramente, apertamente minaccioso, e in modo soverchiante, potremo osservare una risposta estrema (**risposta rossa**), molto antica in senso evolutivo, mediata da un circuito nervoso peculiare (nervo vago-dorsale) e in grado di produrre una vera e propria **morte simulata**: in questo caso, il bambino sverrebbe, come perdendo i sensi. Questa è una risposta estrema e rara, tuttavia presente quando la minaccia diventi veramente troppo soverchiante. È una risposta che si osserva tra l'altro in qualunque animale si trovi in uno stato di immobilizzazione forzata e carica di minaccia; è una tipologia di comportamento che ci accomuna a tutti gli animali dotati di un sistema nervoso sufficientemente evoluto, (come le lucertole che, quando minacciate da un essere umano, sembrano addormentarsi o "irrigidirsi").



# Ma a cosa serve, in senso pratico, conoscere la finestra di tolleranza

La finestra di tolleranza viene descritta da Daniel Siegel nel suo “[La mente relazionale](#)” come uno spazio immaginario entro cui il nostro tono di attivazione neurofisiologica oscilla, nel tempo.

É un **costrutto teorico** utile a fotografare lo stato neurofisiologico per come si presenta allo stato attuale.



La teoria di Porges ci insegna come ognuno di noi, adulto o bambino, di fronte a certi segnali di minaccia, risponde in modo simile, seguendo le 3 tipologie di risposta del “semaforo” prima descritte.

Un bambino che metta in atto una **risposta gialla nel contesto di una classe scolastica**, per esempio a causa di una senso di minaccia sperimentato di fronte a un professore percepito come troppo severo, adotterà in modo “autonomico” (quindi senza il suo controllo cosciente) una serie di risposte corporee e neurofisiologiche ben visibili a chi fosse allenato a osservarne le peculiarità.



Inoltre, è molto importante capire che durante le risposte di “mobilizzazione” (quella gialla

e quella rossa), le zone del cervello deputate a “produrre” pensiero, a fornire una trama narrativa alla propria esperienza, insomma in grado di aiutarci a pensare,

**collassano**, lasciando spazio alle zone più antiche e finalizzate a “salvarsi la pelle”. È la sindrome dell’“andare in palla”, quando tutto ciò che magari fino a dieci minuti prima si possedeva in termini di memoria, le capacità linguistiche, la generale funzione del “pensare”, sembrano collassare o scomparire.



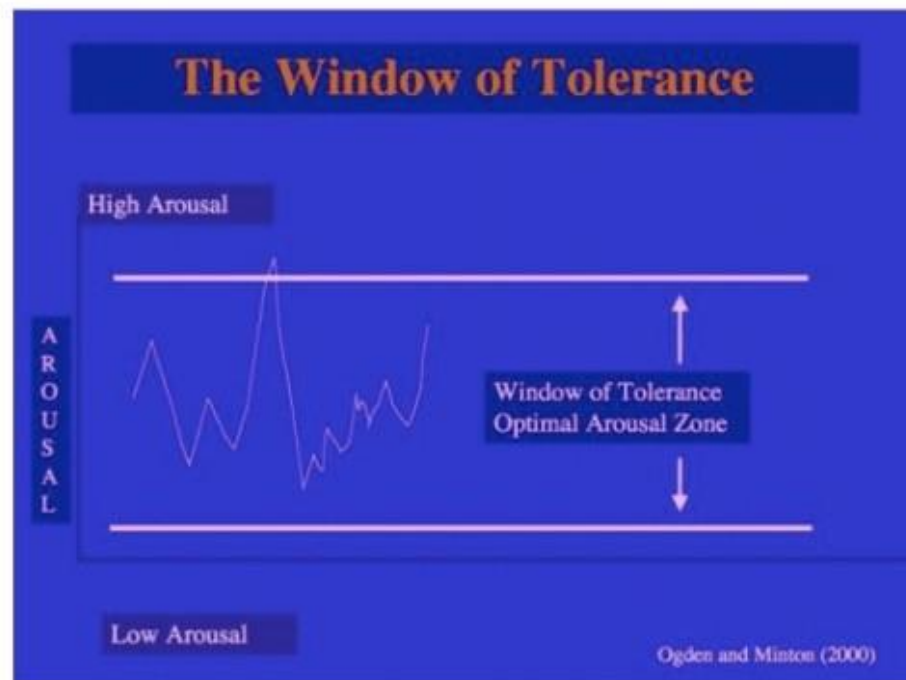
E' importante notare come le risposte comportamentali inerenti la sicurezza siano in grado come abbiamo qui più volte osservato di interrompere le altre tipologie di risposta "normali"; queste risposte sono guidate da **drive istintuali** che hanno a che fare con la **sicurezza**: saranno in grado di deformare il comportamento di un/a bambino/a fino al momento in cui quest'ultimo/a non abbia **ripristinato un senso di sicurezza** sociale.

Numerosi sono gli studi inerenti lo sviluppo di un atteggiamento prosociale nel bambino in relazione alla Teoria Polivagale





# LA FINESTRA DI TOLLERANZA



Come si osserva in figura, il concetto di finestra di tolleranza permette di visualizzare come il tono dell'arousal (livello di attivazione) subisca **fluttuazioni prodotte dall'ambiente e dallo stato interno di un individuo.**

Prima di un discorso davanti a un certo numero di persone, per esempio, il tono è più che probabile che salirà, tendendo al limite superiore della finestra, con differenze individuali.

La cosa importante del concetto di finestra di tolleranza, è che **esclude** dalla scena i **contenuti** di pensiero. Questo “strumento” concettuale ci aiuta a svincolarci, quando necessario, da una logica “per contenuti”, per focalizzarci sui processi.

L'obiettivo di ragionare usando uno strumento del genere, è quello di fare in modo che l'attenzione permanga sull'idea di “stare” dentro la finestra, permanere al suo interno in modo stabile.



# FINESTRA DI TOLLERANZA

L'**ampiezza** della finestra di tolleranza può variare: l'**età** contribuisce al regolare la sua ampiezza (in età infantile la sua ampiezza è limitata, sono sufficienti strette oscillazioni emotive per disregolare il/la bambino/a), così come alcuni **fattori protettivi** come l'essere calato in una rete sociale di protezione.

Oscillare tra i due estremi e fuoriuscirne, conduce a posizioni che Siegel chiama **posizioni o di troppa rigidità, o di caos**: è probabile che un individuo che si trovi al di fuori della finestra di tolleranza ragioni in modo molto poco permeabile al cambiamento (per esempio cadendo preda di pensieri ripetitivi, compulsivi) oppure che gli stessi pensieri si presentino come divergenti, caotici, non strutturati secondo un ordine narrativo. Questo, Siegel chiarifica, a causa di un funzionamento radicalizzato agli estremi del sistema nervoso autonomo, senza che l'individuo possa in apparenza intervenire.

Stati di disregolazione sembrano corrispondere agli **stati di “dissoluzione”** teorizzati da Jackson nel suo modello gerarchico delle funzioni mentali, o da **Pierre Janet** stesso quando notava che il problema, a volte, è “riuscire a usare il freno” quando troppo accelerati cognitivamente, appunto permanendo in una condizioni di equilibrio, di regolazione, dentro la “finestra di tolleranza”.



Alcuni stati fisiologici sono in grado di cambiare l'ampiezza della finestra di tolleranza: la **fame protratta**, il **sonno**, Siegel osserva, sono in grado di renderci più irritabili e soggetti a più frequenti fuoriuscite dai confini della finestra

Siegel sottolinea come la fuoriuscita dai limiti della finestra conduca la mente a una condizione difficile da gestire che tende a suo dire verso **due posizioni possibili**, entrambe disregolate: **caos** o **rigidità**.

Osserva inoltre che in questi momenti la mente produca dei veri e propri percetti visivi, delle immagini che potremmo definire "epifenomeniche", dei pensieri cioè in grado di manifestarsi con particolare potenza estetica, visuale.

Per esempio, durante un accesso di collera disregolata, è possibile che l'individuo produca, durante questo stato appunto di ruminazione "arrabbiata", immagini violente, a contenuto forte, in grado di produrgli un vero cambio di sguardo sul mondo che lo circonda.

Ritornato in finestra di tolleranza, questi pensieri "visivi" potrebbero scomparire, o prendere connotazioni più tenui, meno marcate.



# CONSIDERAZIONI SULL'ATTUALITÀ E L'UTILITÀ DELLA FINESTRA DI TOLLERANZA: LA DISATTIVAZIONE

Il concetto di finestra di tolleranza è stato introdotto da Siegel per spiegare come funzioni la **disregolazione emotiva**.

È opinione comune e condivisa che tale concetto si applichi principalmente ai pazienti “difficili” o traumatizzati. Ciò sembra essere **limitante** rispetto alla portata del concetto di finestra di tolleranza e riteniamo debba essere ampliato e allargato al funzionamento di ognuno di noi. Esperienze e osservazioni cliniche ci suggeriscono infatti che anche in pazienti non gravi o particolarmente difficili vi siano importanti oscillazioni al di fuori della finestra di tolleranza.



Si potrebbe ipotizzare che un funzionamento “normale” porti l’individuo ad oscillare costantemente tra *ipo* e *iperattivazione* minima o appena al di sopra e al di sotto della finestra, senza che questo interferisca nel funzionamento quotidiano. Si può poi ipotizzare la presenza di altre **due categorie** di individui: chi si disregola pesantemente per una **concomitante psicopatologia** (ad esempio l’impulsività e l’aggressività di un soggetto borderline, potrebbe letta come una iperattivazione non regolata) e chi sviluppa un disturbo a causa di **errate interpretazioni** del normale funzionamento della finestra di tolleranza.

Ad esempio, nei disturbi d’ansia o in pazienti che si auto-diagnosticano un disturbo di attacco da panico, si notano spesso oscillazioni nella parte inferiore della finestra di tolleranza, vere e proprie **disattivazioni** non riconosciute e spesso trattate poi farmacologicamente in modo non efficace.

Se l’iperattivazione e le conseguenze che derivano (tachicardia, respiro affannoso, stomaco chiuso, ipervigilanza) sono piuttosto conosciute e correttamente individuate, non si può dire lo stesso per fenomeni di **disattivazione**.



Per disattivazione non intendiamo indicare un fenomeno dissociativo nella sua forma normalmente intesa, ma seguendo le più recenti concettualizzazioni di continuum in psicologia e psichiatria,

un **corredo di sintomi sfumati**: minima confusione, “testa leggera”, scarso tono muscolare ed energia, impressione di svenimento imminente.

Sensazioni dunque che ognuno sperimenta almeno sporadicamente nella propria quotidianità. Ma se per la maggior parte degli individui, tali sensazioni scorrono senza destare preoccupazione, oppure vengono intraprese rapidamente strategie di regolazione efficaci, non si può affermare lo stesso per altri.



Leggeri stati di alterazione di coscienza e di disattivazione sono sperimentati da tutti, ad esempio il passaggio dallo stato di addormentamento allo stato di veglia durante il risveglio, oppure la mancanza di energia o lo stordimento dato da una giornata particolarmente stancante o stressante. Questi stati sono per lo più ignorati e non destano preoccupazione per la stragrande maggioranza di noi. Un rimprovero del datore di lavoro, un litigio col proprio partner, una delusione possono accompagnarsi a senso di impotenza e a fenomeni di disattivazione. Niente che avrebbe rilevanza clinica, ma un'interpretazione scorretta del fenomeno potrebbe determinare conseguenze interessanti e importanti dal punto di vista della sanità mentale. L'errata lettura di un fenomeno "normale" e passeggero potrebbe determinare infatti una **narrativa interna** dominata dalla paura e dal timore di avere una grave patologia, oppure di essere "strani" perchè gli unici a sperimentare sensazioni così particolari.





Generalmente, se non ci sono ormai grosse difficoltà a discutere di ansia e di tutto ciò che fa parte dell'iperattivazione, non si può dire lo stesso per la **disattivazione**: quest'ultima porta con sé fenomeni ancora poco conosciuti, insieme al timore di poter essere stigmatizzati o di essere “non normali”, cosa che determina una minor esternazione e comunicazione agli altri di tale sintomatologia e la scarsa circolazione di informazioni corrette.

Daniel Siegel osserva giustamente che la **finestra di tolleranza** ha a che fare, come si diceva, con l'idea di **regolazione emotiva**.



La cosa importante da ricordare tenendo a mente questo costrutto teorico, è la sua potenza in termini di **comprensibilità da parte degli individui**. La finestra di tolleranza rappresenta un modo efficace per, in un solo momento, fotografare lo stato dell'attivazione neurofisiologica, percepire quanto si sia in grado di possedere "mastery", **in che modo il pensiero sia cambiato** progressivamente arrivando a livelli ingestibili di caos e rigidità -tutto questo **SENZA fare riferimento ai contenuti**.

Quest'ultima questione è centrale perché in questa visione, in questo modello andranno a osservarsi, come si diceva, i processi. È ininfluente se la disregolazione sia avvenuta per un litigio interpersonale, una ruminazione rabbiosa, un trauma rivissuto: in senso clinico l'obiettivo primario rimarrà quello di **rientrare** tra i confini della finestra di tolleranza. Solo in un secondo momento ci si potrà interrogare sui motivi sottesi alla disregolazione stessa: se prima non riusciremo a regolarci in senso emotivo, non potremo neppure accedere ai contenuti, alle spiegazioni più raffinate in senso psicologico.



# PSICOTRAUMATOLOGIA

Se prendiamo la teoria sul trauma, la **psicotraumatologia**, osserviamo come il modello di riferimento a riguardo degli approcci di intervento sia l'approccio chiamato [trifasico](#).

In particolare quando si lavora con pazienti traumatizzati, viene ben chiarito come il primo obiettivo, il primo razionale clinico, sia riportare entro i confini della finestra di tolleranza il paziente colpito da stress post traumatico: il senso di questo primo intervento (regolarlo in senso emotivo) è relativo al fatto che **senza rientrare** entro i confini della finestra di regolazione, tutto quello che potremmo fare con lui su altri contenuti sarebbe **impossibile**.

Quindi: prima regolare, poi lavorare sui contenuti. Prima processi, poi contenuti. Spesso, anzi, lavorare sui contenuti si rivela inutile, secondario. Una buona psicoterapia dovrebbe anche esitare -in teoria- in una migliore comprensione da parte del paziente su come permanere entro i confini della finestra di tolleranza.



## LA FINESTRA DI TOLLERANZA



**Iperattivazione: ansia, rabbia, comportamenti fuori controllo, reazione di attacco o fuga... Non si tratta di sensazioni che scegli, semplicemente accadono.**



©Psicoadvisor

**Lo psicologo può aiutarti ad ampliare la tua finestra di tolleranza**



**Abusi protratti, traumi e stress possono rimpicciolire la tua finestra di tolleranza**



**Ipoattivazione: apatia, compartimentazione, noia, insensibilità, mancanza di stimoli...**



©2021 - 2022 PSICOADVISOR



# AROUSAL

- In psicobiologia il termine *arousal* (dall'inglese *eccitazione*) indica una condizione di *attivazione temporanea* del nostro sistema nervoso, in risposta a stimoli significativi (o percepiti come tali).
- Durante *l'arousal* il sistema nervoso viene coinvolto attraverso una maggior produzione di neurotrasmettitori quali l'acetilcolina, la noradrenalina, la dopamina e la serotonina. Anatomicamente vengono attivati principalmente alcuni organi interni, ghiandole come l'ipofisi e parti legate al sistema nervoso, come, per esempio, il sistema limbico (soprattutto ipotalamo e amigdala), i lobi frontali e temporali.



La mente non dovrebbe mai essere vista come qualcosa di *scisso* e *distante* dal corpo. La **psicofisiologia legata alle emozioni** descrive immense cascate di reazioni e oggi gli effetti più studiati sono quelli legati a stati d'ansia, di paura e stress. Chi ha una **finestra di tolleranza ristretta**, non riesce a gestire le proprie reazioni psicofisiologiche e ne rimane sopraffatto.



Nel corso della giornata, il nostro stato di arousal (eccitazione) si muove oscillando verso l'alto o verso il basso. Quando gli **eventi ci portano sopra-soglia** (o sotto-soglia) **iniziamo a percepire un senso di disregolazione**. Da non dimenticare: ciò che la nostra mente sente, si riflette sul nostro cervello. Le emozioni hanno un substrato neurofisiologico.

**Il nostro corpo risponde rapidamente ai nostri stati mentali**: da qui possiamo spiegarci facilmente il cosiddetto [sudore psicosomatico](#), l'agitazione psicomotoria, l'affaticamento cronico così come il [freddo psicosomatico](#) e condizioni più complesse attualmente oggetto di ricerca.

Secondo tale visione, **il malessere psichico** è legato all'impossibilità di trovare **strategie di regolazione emotiva** atte a ri-entrare o rimanere entro i limiti della nostra finestra di tolleranza.



# Range di tolleranza: *comfort zone emotiva*

Esiste una comfort zone fisica (legata alle azioni, alle abitudini, allo spazio in cui ci si muove...) e una comfort zone emotiva (legata alla percezione di sicurezza). Paure inconsce, minacce di abbandono, rifiuto, insicurezza ma anche evocazioni a vecchi traumi, percezioni, inneschi... possono causare un'ipo- o iper-attivazione, tuttavia, possiamo imparare a rimanere nella nostra finestra di tolleranza elaborando al meglio i nostri vissuti emotivi





# ESERCIZI

## MIGLIORARE LA VITA QUOTIDIANA

- Migliorare il sonno
- Stabilire un'organizzazione quotidiana salubre
- Contatti con altre persone diverse volte a settimana
- Organizzazione del tempo



# STABILIZZAZIONE

Raggiungere un senso di sicurezza interiore (anche all'interno della singola seduta)

1. IMPARARE AD ESSERE PRESENTI
2. INDIVIDUARE ALMENO UNA O DUE PERSONE DI CUI POTERSI FIDARE
3. IMPARARE A TOLLERARE LA CALMA
4. ESERCIZI PER TRANQUILLIZZARSI (es posto al sicuro)
5. RAFFORZARE LE SENSAZIONI DI PADRONANZA
6. RIPENSARE UN EVENTO RECENTE POSITIVO



# ESERCIZI Riconoscere i Tipi di triggers

- Connessi al tempo (es anniversari dell'evento traumatico, momenti del giorno, vacanze...)
- Luoghi
- Relazioni: anche minime oscillazioni richiamano memorie traumatiche (di abbandono, rifiuto, umiliazione, vergogna, panico, rabbia...)
- Interiori: emozioni, sensazioni, pensieri, parti interne Ridurre i trigger



# ESERCIZI Ridurre i triggers

- Evitare i trigger (misura temporanea in caso di emergenza)
- Distinguere il passato del presente (non sono più piccola, sono adulta; sono forte, sono qua...)
- Anticipare ogni possibile trigger, facendo un elenco, per prepararsi a gestirli: rassicurarsi e calmarsi, organizzare attività e incontri. Pensare prima di agire.
- Immaginare di affrontarli con successo, di essere avvolti in un abito protettivo, che persone di supporto siano insieme a te
- Essere sempre consapevole della possibilità di scegliere, di avere altre opzioni, di allontanarsi...fisicamente o anche usando il posto al sicuro



# STRATEGY (Antonio Semerari 2003)

- *Strategie di mastery di II livello.* Attraverso queste strategie, l'individuo sperimenta un effetto regolativo sulle proprie emozioni veementi attraverso l'utilizzo del corpo. A questo livello appartengono, ad esempio, le pratiche sportive usate in senso regolativo (per calmarsi quando si è troppo attivati, o per "darsi una scossa" quando troppo apatici, per esempio), ma anche l'utilizzo di sostanze a fini auto-terapeutici. Genericamente si può affermare che tutto ciò che passa attraverso il corpo e che abbia un effetto regolativo rappresenta una strategia di mastery di II livello. Facendo un esempio concreto, un ragazzo che utilizzi cannabis per placare alcuni stati di ansia o attivarsi quando depresso, o un cocainomane che voglia sfuggire da stati di vuoto/depressivi, utilizzano questo tipo di strategie.



# STRATEGY (Antonio Semerari 2003)

*Strategie di mastery di III livello.* Le strategie di III livello passano attraverso l'interazione sociale: l'individuo utilizza il contatto con l'altro per regolare stati di ansia/iper-arousal o al contrario stati di depressione/ipo-arousal. Si tratta di una modalità regolativa dialettica, che contempla la presenza dell'altro, che viene ricercato attivamente attraverso per esempio una telefonata, un'uscita, un gesto di ricerca di contatto. Attraverso queste strategie di regolazione emotiva il tono di attivazione neuro-fisiologica viene fatto rientrare all'interno della **finestra di tolleranza** a partire da un momento di condivisione. Queste strategie di mastery sono considerate più evolute rispetto alle precedenti e, in un ideale percorso di "maturazione" psicologica (per esempio nel contesto di un percorso di psicoterapia), l'utilizzo di strategie di mastery di III livello da parte del paziente è da considerarsi un passo avanti per quanto riguarda la capacità di auto-regolazione emotiva.



# STRATEGY (Antonio Semerari 2003)

- *Strategie di mastery di III livello.* Le strategie di III livello consentono alla persona di auto-regolare la propria attivazione (o disattivazione) neuro-fisiologica a partire da un lavoro solamente interiore. Non è necessario né passare attraverso il corpo, né appoggiarsi ad un'altra persona per regolare il proprio stato emotivo. Chi utilizza questa tipologia di strategie di mastery riesce, attraverso un lavoro interiore (visualizzazioni, dialogo interno rassicurante e contenitivo, il sapersi spiegare le ragioni sottese al momento disregolativo, etc.), a ritornare autonomamente all'interno della **finestra di tolleranza**. Sono le strategie di regolazione emotiva più evolute e sofisticate. Rappresentano un punto di arrivo nel percorso relativo alla capacità di auto-regolazione.



# CONCLUSIONI

- La finestra di tolleranza permette di lavorare con uno strumento di interconnessione mente corpo in maniera immediata
- Con piccoli esercizi di consapevolezza può essere mantenuta e resa stabile
- Occorre sviluppare l'autoregolazione per poter regolare

