

Il potere dei segni fisici

L'atteggiamento corporeo – *Le posture*

(parte terza)

Traduzione a cura di Antonella Ronchi, Medico Chirurgo – Omeopata MILANO – anto.ronchi@tiscali.it

RIASSUNTO

In questo articolo svilupperò il tema della distinzione tra il modo impressionistico di vedere e interpretare le posture ed il modo semiotico, più laborioso, più analitico, ma allo stesso tempo in grado di fornire informazioni più stabili e affidabili, poiché l'intera immagine del paziente è scomposta in unità semiotiche e poi ricomposta in un quadro più ricco di senso, in accordo col principio della coerenza.

SUMMARY

In that article we made the distinction between the impressionistic way to see and interpret the postures and the semiotic way, more laborious, more analytical but in the same time able to bring more stable and reliable information, because the whole picture of the patient is decomposed in semiotic units and then recomposed in a more meaningful whole, according to the principle of coherence.

INTRODUZIONE

Negli articoli precedenti abbiamo cominciato a discutere dell'importanza in omeopatia dei segni visivi, di come le attitudini corporee possano indicare un rimedio (1) o di come il modo di sedersi possa orientare per una più ampia interpretazione del movimento interno generale del paziente e possa riferirsi ai rimedi (2). In questo articolo vogliamo sviluppare quest'ultimo concetto e portare a uno specifico "modo di vedere omeopatico". Fondamentalmente, durante la visita omeopatica, ci sono due tipi di domande connesse col tema della visione:

1. Che tipo di segni vediamo nel paziente? E come segni noi ci riferiamo sia alle vaghe *impressioni* che il paziente ci trasmette e che noi interpretiamo in un modo specifico (talvolta di grande importanza per il medico), ma anche le più dettagliate descrizioni di ciò che vediamo in un modo più analitico (2). Le informazioni che provengono dalla vista sono quasi per definizione sintetiche: vediamo tutto in un colpo solo, la vista ci permette di vedere "più cose in un secondo".
2. Che cosa possiamo fare con questi segni? Come interpretarli, con quali codici, in quale contesto e come usarli per una prescrizione omeopatica, che è poi lo scopo finale della visita?

La specificità della visita medica omeopatica sta nella ricerca delle particolarità (3). Quello che serve agli omeopati sono i segni e sintomi "strani, peculiari, caratteristici" (Organon §157) (4). Da que-

Presidente della Associazione Romena di Omeopatia Clinica
Vicepresidente della Società Rumena di Omeopatia
Direttore della *Revista Romana de Homeopatie*
relujurj@gmail.com

THE POWER OF PHYSICAL SIGNS BODILY ATTITUDES POSTURES (third part)

INTRODUCTION

In previous articles we begun discussing about the homeopathic value of visual signs, about how bodily attitudes can indicate a remedy (1) or how the way of sitting may orientate for a wider interpretation on the general internal movement of patients and relate with the remedies (2). In this article we want to expand the last notion and bring more to a specific "homeopathic way of seeing". Basically, during homeopathic consultations, there are two kinds of questions related with the visual field:

1. What kind of signs we see at the patient? And by signs here we refer to both the vague impressions the patients transmit us and we interpret in a specific way (sometimes of much value for the practitioner) but also the more detailed descriptions of what we see in an analytical way (2) The information coming from sight is, almost by definition synthetic: we see all at once, the sight permits us to see "more things in one second".

2. What we can do with this signs? How we interpret them, in what codes, in what context and how we can use them for a homeopathic prescription, which is the final aim of the consultation?

The specificity of homeopathy in what regards medical consultation is its search for the particular (3). What homeopaths need are "striking, peculiar, characteristic" (Organon, § 157) (4) signs and symptoms. From this point of view, everything which is observed as peculiar might become a homeopathic sign. Gestures, attitudes, ways of moving, lesions etc., all may be peculiar in a certain context. As such, the attention of the homeopath is not directed towards "normality" but towards the exceptional. Is it really so? The fact that a patient bends double during kidney colic is not exceptional but more or less normal. However, the fact of "bending double" is a sign we take into consideration for a good prescribing of an acting remedy. Important here is not just the exceptionality of certain signs but the striking feature (5), the fact that obviously the patient needs that position to ameliorate his pains or that the pains make him adopt a certain posture and not another. The search for most striking features in a patient is always one of the most important methodological steps during homeopathic consultation but what we really search for in actual practice are not just the "strange" signs (that may appear or not) but also the "striking signs in a given context".

sto punto di vista, tutto ciò che si osserva di peculiare può diventare un segno omeopatico. Gestii, attitudini, modi di muoversi, lesioni ecc, tutto può essere peculiare in un dato contesto. L'attenzione dell'omeopata non è rivolta alla normalità, ma all'eccezionalità. Ma è realmente così? Il fatto che un paziente si pieghi in due durante una colica renale non è eccezionale, ma più o meno normale. Tuttavia, il fatto di piegarsi in due è un segno che prendiamo in considerazione per la prescrizione di un rimedio che agisca bene. L'importante in questo caso non è l'eccezionalità, ma l'evidenza che ci colpisce per un dato sintomo, il fatto che il paziente abbia bisogno proprio di quella posizione per migliorare il suo dolore o che il dolore gli faccia assumere una certa postura e non un'altra. La ricerca dei caratteri più rilevanti in un paziente è sempre uno dei passi metodologici più importanti in una visita omeopatica, ma quello che più ricerchiamo nella pratica quotidiana non sono i segni "strani" (che possono esserci o no), ma anche i "segni che ci colpiscono in un dato contesto".

POSTURA – INTERPRETAZIONI PSICOLOGICHE

La postura è una componente della comunicazione non verbale e il modo in cui ci si siede è un aspetto particolare della postura (6). E' una parte di quello che viene chiamato comportamento implicito. Ekman e Friesen (7) hanno proposto cinque categorie maggiori per gli atti che fanno parte del comportamento non verbale: *gli emblemi* (atti che possono essere immediatamente tradotti in parole); *gli illustratori* (atti che accompagnano la comunicazione verbale e ne illustrano il contenuto); *le manifestazioni emozionali* (modi di manifestare emozioni primarie come rabbia, soddisfazione, paura, sorpresa ecc.); *i regolatori* (azioni che aiutano a iniziare o terminare un discorso); e *gli adattatori* (atti che si riferiscono alla soddisfazione delle necessità corporee, come la ricerca di una posizione più comoda durante una conversazione). Secondo Ekman le emozioni fondamentali comprendono la felicità, la rabbia, la paura, la tristezza, la sorpresa e il disgusto; a queste Winter ha aggiunto la vergogna, l'orgoglio e la confusione (8). Sono stati fatti molti tentativi di correlare la postura con determinati atteggiamenti psicologici, alcuni autori sottolineano l'importanza del binomio dominio-sottomissione nella postura durante la comunicazione (9), altri fanno interpretazioni più dettagliate e sottilmente differenziate (10). Un concetto interessante è la proxemica di Edward T. Hall (11), che si riferisce allo studio della distribuzione del proprio spazio in relazione agli altri, il che è condizionato da fattori psicologici e culturali. Esperimenti e interpretazioni condotti precocemente da W. James (12) hanno proposto quattro categorie posturali; 1) *avvicinamento* – che esprime intimità, accoglienza ed è espresso da una postura rivolta in avanti; 2) *ritiro* – espresso dal tirarsi indietro o dal girarsi e che sta per una attitudine negativa o

POSTURE - PSYCHOLOGICAL INTERPRETATIONS

Posture is a part of nonverbal communication, and the way of sitting is one subdivision of posture (6). It is a part of what was called implicit behavior: Ekman and Friesen (7) proposed five major categories for nonverbal behavior: emblems (acts that can be immediately translated in words); illustrators (acts that accompany the verbal communication and illustrate the verbal content); affect display (behavior of primary affects as anger, satisfaction, fear, surprise, etc.); regulators (acts that help the initiation or ending of a discourse); and adaptors (acts that relates to the satisfaction of bodily needs, as, e.g., the search for a more comfortable position during conversation). Ekman's original basic emotions consisted of happiness, anger, fear, sadness, surprise, and disgust to which Winters added shame, pride and confusion (8). More attempts were made to correlate posture with certain psychological attitudes, some authors emphasize the importance of dominance-submission bynom in the postures during communication (9), others make more detailed and nuanced interpretations (10).

One interesting concept is proxemics of Edward T. Hall (11) that refers to the study of man's space distribution in relation with the others, conditioned by psychological and cultural factors. Early experiments and interpretations of W. James (12) proposed four postural categories: 1) approach – expressing intimacy, acceptance and communicated by a forward lean of posture; 2) withdrawal – communicated by drawing back or turning away posture and expressing reservation or a negative attitude; 3) expansion – with expanded chest, erected back and raised shoulder communicated a proud, concealed or disdainful attitude; and 4) contraction – a depressed posture, with the head dropped, forward leaning of trunk, drooping chest and a sunken chest. However, there is not a definite agreement between psychology researchers about the attribution of what emotions are correlated with which postures, and also, in the researches the agreement levels between the participants requested to identify attitudes and emotions from pictures vary widely from less than 50% to 85%, with a range of 60-70% (8). On the other hand the postural expression is largely conditioned by cultural factors and social conveniences, for example the regulation of posture and attitudes are more strictly conditioned in Japanese culture than in European countries. This shows, on one side, that the agreement about the meaning of postural expression is not universal, but however, on the other side, there is a large enough consistency in the interpretation of some basic attitudes resulting from bodily postures. Interesting in these studies is that forceful option (of the 'none of the above' type) decreased the level of agreement between interpreters, while open questions increased it, which raised the problem of a gradient of recognition of such expressions (14) and is something reminding the "open questions" problem stated in homeopathy.

PSYCHOLOGICAL INTERPRETATIONS OF BODY POSTURES IN HOMEOPATHY

The final and most important problem we have in homeopathy is decision (15) about the proper remedy to treat the patient condition. For deciding

comunque non aperta; 3) *espansione* - con espansione del torace, schiena dritta e spalle sollevate comunica un'attitudine orgogliosa, supponente e di disprezzo; 4) *contrazione* - una postura depressa, con la testa bassa, col tronco piegato in avanti, il torace senza forza. Tuttavia, non c'è un accordo definito tra i ricercatori nel campo della psicologia sulle correlazioni emozioni - posture e inoltre nelle ricerche il livello di accordo tra i partecipanti richiesto per identificare attitudini ed emozioni dai quadri riscontrati varia grandemente, da meno di 50% a 85% con un range di 60-70% (8). D'altra parte l'espressione posturale è grandemente condizionata da fattori culturali e da convenienze sociali: per esempio la regolazione della postura e gli atteggiamenti sono molto più rigidamente condizionati nella cultura giapponese che in quella europea. Questo da un lato mostra che l'accordo rispetto al significato delle espressioni posturali non è universale, ma d'altro canto, tuttavia, c'è una base sufficientemente solida sull'interpretazione di alcune attitudini fondamentali che risultano dalle posture corporee. Una cosa interessante in questi studi è che opzioni espresse in modo categorico (del genere "nessuno dei precedenti") ha diminuito il livello di accordo tra gli interpreti, mentre domande aperte l'hanno aumentato, il che ha fatto crescere il problema di un gradiente di riconoscimento di queste espressioni (14) ed è qualcosa che ricorda il problema che c'è in omeopatia con le "domande aperte".

INTERPRETAZIONI PSICOLOGICHE DELLE POSTURE CORPOREE IN OMEOPATIA

Il principale problema alla fin fine che abbiamo in omeopatia è la decisione (15) rispetto al rimedio adatto a trattare la condizione del paziente. Per prendere una decisione abbiamo bisogno di un criterio di scelta. Il criterio che abbiamo a disposizione sono solo i segni che raccogliamo durante la visita omeopatica, che ci conducono a una decisione verso questo o quel rimedio, o verso questa o quella scelta terapeutica. In breve, quello che conta durante la visita omeopatica è l'abilità nell'ottenere segni che veicolino l'informazione corretta per prescrivere un rimedio omeopatico. Se prendiamo in considerazione la cornice psicologica, quello che possiamo ottenere dalla postura può essere ridotto o alla semplice opposizione binaria tra differenti qualità psicologiche, come aperto-chiuso, rilassato-teso, dominante-sottomesso, o all'espressione di alcune emozioni elementari quali felicità, rabbia, paura, sorpresa ecc (7,8). Corrispondentemente, dal punto di vista omeopatico, queste posture possono essere interpretate come sintomi mentali e tradotte in rubriche repertoriali.

Se noi interpretiamo la postura come espressione solo delle emozioni e della mente, i sintomi potranno essere tradotti in solo poche rubriche del Mind come vergognoso, dittatoriale, timido ecc. Tutte que-

it we need criteria for one remedy or another. The criteria we have are just the signs we obtain during the homeopathic consultation, which leads us for a decision towards this or that remedy, or towards this or that therapeutic attitude. In short, all that counts during a homeopathic consultation is the ability to obtain signs as carrier of information for prescribing a homeopathic remedy. If we take into account the psychological framework, what we can obtain from posture can be reduced either to simple binary oppositions between different psychological qualities, like openness-closure, relaxed-tensed, domination-submission or to the expressions of some elementary emotions as happiness, anger, fear, surprise, etc. (7,8). Correspondingly, in a homeopathic way, these postures can be interpreted as MIND symptoms and related to some repertory rubrics.

If we interpret the posture as reflecting only emotions and the mind, few rubrics of repertory of mind symptoms will be signified, like what we translate in repertory rubrics as: Bashful, Dictatorial, Shy, etc. All these information might be of some value but they don't give us a clue to understanding the peculiarity of the patient, and less they can indicate for a homeopathic remedy if not placed in larger context. What we can know from them is that, in the moment of consultation the patient was shy or relaxed, closed or open, expressing him/herself or not, but all these considerations are interpretative: from a posture of the patient we presume he/she is shy or not, proud or not, etc. according to some assumptions we have, as e.g. "a close posture means he/she is shy or reserved". The posture the patient adopts might be an expression of his or her psychological state and attitude and might be used as signs homeopathically, but, however, is it that all we can obtain from the observation of the patient posture? What is most interesting for a homeopathic decision is not the general "shyness" or "pride" of the patient but his or her specific, peculiar features of shyness, reflected in his peculiar posture and the remedy related with those features. We want to know what kind of posture of "shyness" are those of *Barita carbonica*, *Pulsatilla*, *Lycopodium*, etc., and if there is possible to relate signs coming from bodily expressions with remedies in more than an impressionistic way. In the last article published in *Homeopathic Heritage* we could see such diametrical oppositions between the openness of a *Nux-v* patient and the closeness of a *Bar-c* patient (2).

Let's examine some pictures taken during a homeopathic consultation of a 5 y. o. girl, who's main complains were repeated upper respiratory tract infections which often end in terrible painful otitis media (7 times) and spastic asthmatic bronchitis (3 times). In Fig. 1 and 2 we can see her posture that could be interpreted as a sort of shyness, or reservation in the moment of consultation, because of the closure of hands playing with some papers and the position of the right foot. The right foot doesn't stand firmly on the ground but is flexed laterally in a position that might express "embarrassment", or "shyness". This we can see often in children when they do not feel enough secure, they move the feet inward and outward, like in a kind of restlessness to find the proper position. During the consultation the father was with the younger son in the office. The relations of the girl with the father and her brother could be



GHEORGHE JURJ, MD, PHD

Born in Saratov, 10th February, 1958
MD in 1984, specialist GP in 1991, medico primario in GP in 1995
Diploma and license in Homeopathy in Romanian Health Ministry Courses, 1995
Teacher in Romanian Homeopathy Courses since 1996, International Teacher in Homeopathy since 2001, all over the world (Argentina, Brazil, Bulgaria, Czech Republic, Germany, Spain, Portugal, Russia, Ukraine)
Editor of *Revista Romana de Homeopatie*, since 1999, with more than 40 articles and editorials published
Published books in Homeopathy: *Materia Medica Clinica* (with G. Bungetzianu) (Romanian and Portuguese), *Breviar Homeopatic* (chief editor, Romanian), *Clinica Homeopatica Practica* (with S. Waisse) (Portuguese)
Published CDs: *Understanding Homeopathy by images* (Romanian, English and Portuguese), *Curs de Dermatologie Homeopatica*,

Families of remedies.

PhD, 2009 at Universitatea de Vest, Timisoara with the thesis "Ontological and epistemological aspects of the Semiotics of C.S. Peirce", with a special chapter on medical semiotics.

More than 20 articles published in prestigious international journals of homeopathy (case reports, theory of homeopathic semiotics, specialized dermatological topics, repertorial analysis, families or remedies, etc): *Homeopathy*, *International Journal for High Dilution research*, *Il Medico Homeopata* (Italy), *Cultura Homeopatica*, *Revista de Homeopatia* (Brazil), *Ukrainian Journal of Homeopathy*, *Homeopathic Heritage* (India), etc.

Specialized in Visual Semiotics in Homeopathy, from gestures to the homeopathic significance of lesions, in which teaches classes all around the world and prepares "Homeopathic Atlas" as the work of his life, with thousands of pictures of significant visual signs for homeopathy.

ste informazioni potrebbero essere anche utili, ma non ci danno una chiave per capire la peculiarità del paziente e non possono indicarci uno specifico rimedio omeopatico a meno di inserirle in un più ampio contesto. Quello che possiamo ricavare da questi elementi è che nel momento della visita il paziente era timido o rilassato chiuso o aperto, si esprimeva o no, ma tutte queste considerazioni sono interpretative: da una postura del paziente noi presumiamo che egli sia timido o no, orgoglioso o no, in base ad alcuni assunti che abbiamo accettato, ad esempio che "una postura chiusa significa che il paziente è timido o riservato". La postura che il paziente adotta potrebbe essere un'espressione del suo atteggiamento o stato psicologico e potrebbe essere usato come segno dal punto di vista omeopatico, ma, tuttavia, questo è tutto quello che possiamo ottenere dall'osservazione della postura del paziente?

La cosa più importante per una decisione omeopatica non è una generale timidezza o l'orgoglio nel paziente, ma il suo specifico, peculiare modo di essere timido, riflesso nella sua peculiare postura corrispondente a un rimedio con queste caratteristiche. Vogliamo sapere che genere di postura espressione di timidezza corrisponde a *Baryta carbonica*, *Pulsatilla*, *Lycopodium* ecc, e se è possibile riferire i segni che vengono dall'espressione corporea in un modo che non sia solo impressionistico. Nell'ultimo articolo pubblicato su *Homeopathic Heritage* si può vedere come siano diametralmente opposte l'apertura di *Nux vomica* e la chiusura di un paziente *Bar-c* (2).

Esaminiamo adesso qualche immagine presa durante una visita omeopatica di una bambina di 5 anni, che soffriva principalmente di infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie, che spesso sfociavano in otiti medie terribilmente dolorose (7 volte) e bronchiti asmatiche (3 volte). Nella Fig. 1 e 2 possiamo vedere la sua postura che potrebbe essere interpretata come una sorta di timidezza o riservatezza nel momento della visita, a causa della chiusura delle mani che giocano con un pezzetto di carta e la posizione del piede destro.

Il piede destro non poggia sul pavimento, ma è flesso lateralmente in

figured in Fig. 3 and 4. In Fig. 3 one can see a lovely sister and daughter attached to both brother and father; participating to the efforts of the father to calm down the boy. But, in the same time, what was behind? The girl was grasping her father shirt in a gesture that could mean everything (Fig. 4): need for being secure, tenderness, attachment, etc. but also possessiveness, domination. From all these, a homeopath may easily consider a "Pulsatilla attitude": loving, shy, attached, etc. ... Also when asked question she adopts a close posture (Fig. 5). She closes her arms in a transversal position, suggesting she wants to keep herself in herself. Is this a shy position? The psychological interpretation of the way the patient posture is finally more or less impressionistic: we have the "impressions" of some attitudes because the patients sits in a way or another and he or she determine some relational interpretations. We see something and what we see looks like having a meaning translatable in a language and codes we know, so: "close" means "shy, reserved, not fully expressing", etc. The question here is: can we go further on this? Or, specifically, can we have some criteria on which we base our "impressions" and relate these with remedies?



una posizione che potrebbe esprimere “imbarazzo” o “timidezza”. Questo può essere spesso visto nei bambini quando non si sentono abbastanza sicuri, muovono il piede all’interno e all’esterno, come in una sorta di irrequietezza alla ricerca della posizione più appropriata. Durante la visita nella stanza c’era il padre col fratellino minore. Le relazioni della bimba con il padre e il fratello sono espresse nelle figure 3 e 4. Nella figura 3 si vede una sorella e figlia amorevole, attaccata sia al padre che al fratello, partecipa degli sforzi del padre di calmare il piccolo.

Ma allo stesso tempo, che cosa succede dietro? La bimba afferra la camicia del padre in un modo che può significare di tutto (fig.4): bisogno di sicurezza, tenerezza, attaccamento, ma anche possessività, dominazione.

Da tutti questi dati, un omeopata può considerare l’attitudine come da Pulsatilla: amorevole, timida, affezionata ecc.. Anche quando viene interrogata adotta una postura chiusa (Fig.5).

Ella chiude le sue braccia in una posizione trasversale, suggerendo che vuole tenersi in sé stessa. E’ una posizione di timidezza? L’interpretazione psicologica della postura del paziente è alla fin fine più o meno impressionistica: noi abbiamo l’“impressione” di certe attitudini perché il paziente siede in un modo o in altro e questo determina interpretazioni relazionali. Noi vediamo qualcosa e quello che vediamo sembra avere un significato traducibile in un linguaggio o codice che conosciamo, e così: “chiuso”, significa “timido, riservato, che non si esprime pienamente”. La domanda è: possiamo andare oltre? O, specificamente, possiamo avere qualche criterio su cui basare le nostre “impressioni” e metterle in relazioni con i rimedi?

UN MODO SEMIOTICO DI INTERPRETARE LA POSTURA

Un altro modo è quello semiotico analitico, che cerca di definire gli elementi su cui basiamo le nostre impressioni. Quello che è necessario sottolineare dall’inizio è che nel campo visivo non abbiamo mai a che fare con segni “semplici” o isolati. Anche il più semplice segno, ad esempio un punto, quando lo guardiamo, lo vediamo in quanto tale, come punto, ma vediamo anche lo spazio che gli sta intorno, cioè il suo contesto. (Fig.6,7)

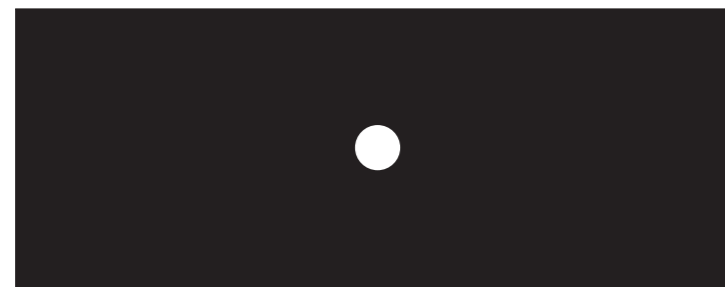


Fig. 6 – Lo spazio intorno è determinante per la nostra percezione



Fig. 3



Fig. 4

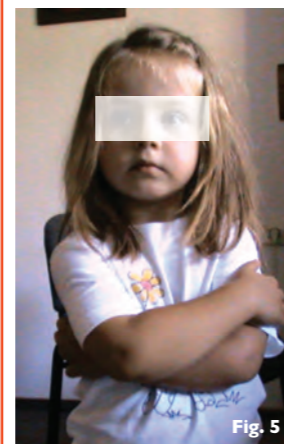


Fig. 5

A SEMIOTIC WAY OF INTERPRETING POSTURE

Another way is the semiotic analytical way which tries to define the elements from which we base our impressions. What is necessary to emphasize from the beginning is that, in visual field we never deal with ‘simple’ or isolated signs. Even the simplest sign of all, e.g., a point, when we see it, we see IT (a point) but also its environment (the space around the point) (Fig.6,7)

the space around is determinative to our perception

The impression given by the two figures is different, even if, strictly speaking, we have the same graphical elements. As such, in visual domain,

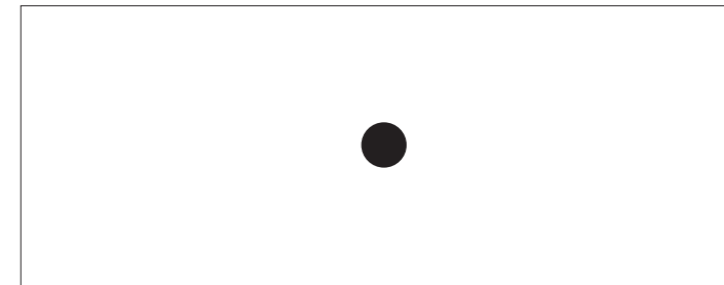


Fig. 7 – L’impressione data dalle due figure è differente, anche se a rigor di termini, abbiamo a che fare con gli stessi elementi grafici. Così, nel campo della visione, un segno non è mai “puro”, ma sempre correlato con un contesto e più ancora, il contesto è una parte del segno. Ci sono alcune domande correlate a questo:

1. Quali sono gli elementi da prendere in considerazione per arrivare a costituire un segno?
2. Quali sono le loro reciproche relazioni?
3. Quale significatività nasce da 1 e 2?
4. qual è il significato pratico di 3?

Se consideriamo la prima postura della bambina in modo analitico e tracciamo gli assi degli arti, possiamo vedere non solo che “il piede non poggia solidamente sul terreno”, ma anche che in questo caso: a) gli assi dei due arti sono divergenti, si allontanano uno dall’altro, b) le ginocchia sono completamente estese, e fanno un angolo aperto in avanti (Fig. 1 e 2). Entrambi questi elementi non sono espressione di chiusura, ma di un’attitudine fermamente radicata e “spinta in avanti” che dovremmo vedere durante tutta la visita. Questo era lo “strano” segno: spontaneamente ella mette le sue mani sulla vita, spingendo in avanti il ventre (Fig. 8). Quasi in tutte le immagini, quando era da sola, la linea del ventre era spinta in avanti, molto avanzata rispetto alla linea delle anche. Questa postura è anche indicata da un altro sottile segno: la maglietta che indossa fa delle pieghe sulla schiena (freccia nella Fig.9). Usando i codici anatomici, questo può indicare iperlordosi o gonfiore dovuto a flatulenza, ma psicologicamente riflette una postura “pronta per la sfida”, in accordo con la categoria “espansione” di W. James

La postura nella Fig. 5 esprime la stessa attitudine: anche se le braccia sono incrociate, sono incrociate in una posizione alta e l’addome è spinto in avanti. La domanda è: questa è una postura da Pulsatilla? Apparentemente la bimba è timida, affezionata alla famiglia, ma allo stesso tempo qualcosa non è coerente con l’attitudine di Pulsatilla, e questo è la postura “pronta alla sfida, di “espansione” anche se temperata dall’attenzione (come si vede nella Fig.8, la mano sul mento e lo sguardo molto attento) e dal tirarsi indietro dovuto alla situazione della visita. Per rispondere a questa domanda dobbiamo prendere in considerazione tutto quello che le sue attitudini e posture possono significare, ma anche il contesto della sua patologia e il comportamento. La successiva domanda è stata come dorme. Molto disturbata fin dai primi mesi, ha biso-

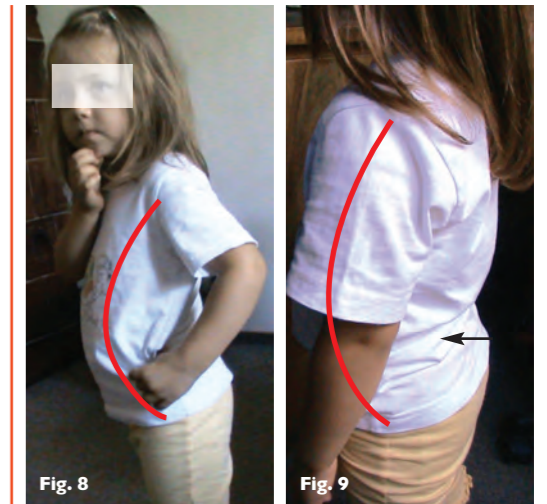


Fig. 8

Fig. 9

never a sign is “pure” but always is correlated with a context and more over, the context is a part of the signs. There are more questions related with these

1. What are the elements we took into considerations for constituting a sign?
2. What are their mutual relations?
3. How significance arise from 1 and 2?
4. What is the practical meaning of 3?

If we consider the first posture of the girl in an analytic way and trace the axes of limbs, we can see not only that “the foot doesn’t stay firm on the ground” but also, in her case, a) the axes of the two lower limb are divergent, they are widely spread out, b) the knees are fully extended, they make an angle open forward (Fig.1 and 2). Both these elements are not expressing closure but a firm grounded and a “push forward” attitude which we could see during the whole consultation. This was the “strange” sign : spontaneously she puts her hands on the waist, pushing her belly forward (Fig.8) .Almost in all pictures, when she was alone, the line of the belly was curved forward, being much advanced than the line of hips. This posture is indicated by another discrete sign too: the t-shirt she wears makes a fold on the back (arrow in Fig.9).

Using the anatomical codes, these may indicate hyperlordosis or inflation due to flatulence, but psychologically it reflects a “ready for challenge” posture concordant with the “expansion” category of W. James. The posture in Fig.5 expresses the same attitude: even if the arms are crossed, they are crossed in a high position and the abdomen is pushed forward.

The question was: is this a “Pulsatilla posture”? Apparently she is shy, she is attached to family, but in the same time something doesn’t fit with a “Pulsatilla attitude”, and this is the “ready for challenge”, “expansion” posture, even if temperate by the attention (as we see in Fig. 8, the hand on chin and the very attentive sight) and retreat due to the moment of consultation.

To answer this question we have to take into consideration all what her attitudes and postures may signify but also the whole context. of

gno che i genitori la consolino e che la tengano in braccio. Inoltre la dentizione è stata un periodo difficile, con forti coliche e febbre. Lo spingere in fuori dell'addome, le mani sulla vita, l'aggrapparsi alla schiena del padre non era espressivo del tipo Pulsatilla. Era un'attitudine diversa che, insieme al genere di sintomi che presentava sono stati rivelatori di Chamomilla, che ha risolto i suoi problemi. L'osservazione di tipo impressionistico può certamente dare informazioni utili riguardo al paziente, specialmente se effettuata da medici esperti, ma è difficile da formulare e da trasmettere. Il modo semiotico, anche se apparentemente più laborioso e necessitante di un certo training, può portare a segni più stabili ed affidabili (principio di consistenza) che possono essere condivisi con la comunità omeopatica. Questo poggia sul fatto che il paziente è un insieme unitario che si esprime in tutte le sue parti, che quello che si vede non è esterno al paziente, ma espressione di quello che c'è dentro e ogni dettaglio può essere significativo di una funzione in un dato contesto (16).

Ringraziamenti

Esprimo la mia gratitudine al Dott. Silvia Waisse Priven (Pontificia Università Cattolica di São Paulo, Brasile) per aver incoraggiato e sostenuto il mio lavoro sulla semiotica visiva in omeopatia negli ultimi 3 anni. Questa serie di articoli non sarebbe stata approntata senza il suo aiuto attivo.

her pathologic and behavior. The next question was how her sleep is? Very troubled since her early months, she needs parents to comfort her and needs to be carried. Also, the dentition was a difficult period, with strong colics and fever periods. The forward push of the abdomen, the hand of the waist, the clenching on her father's back were not of 'Pulsatilla's type'. It was a different attitude which together with the kind of symptoms she present were indicators for Chamomilla, which relieved her problems.

Observation in the impressionistic way may undoubtedly lead to valuable information about patient, especially if made by experienced practitioners, but is difficult to formulate and transmit. The semiotic way, even apparently more laborious and requiring a certain training, however, may bring more stable and reliable signs (principle of consistency) which can be shared to the homeopathic community. Its premises are that the patient is a whole which is expressed in all its parts, that what is seen is not outside the patient but is expressed from within and each and every detail may be significant as a function of a given context (16).

Acknowledgements

I express my gratitude to Dr. Silvia Waisse Priven (Pontifical Catholic University of São Paulo, Brazil) for encouraging and supporting my work on visual semiotics in homeopathy during the last 3 years. This series of articles would not have been prepared without her active help.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

1. ARTHUR, D. *The importance of body language*. HR Focus, 1995, June, 72 (6), 22-23.
2. CHELCEA S., *Comunicare nonverbal: gesturile si postura*, ed. Comunicare.ro, Bucuresti, 2008
3. COLLET P., *Cartea gesturilor*, ed. Trei, Bucuresti, 2005
4. EKMAN, P. & FRIESEN, W.V. "The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding". *Semiotica*, 1 (1969):49- 98.
5. HAIDT, J., & KELTNER, D. "Culture and facial expression: Open-ended methods find more expressions and a gradient of recognition". *Cognition and Emotion*, 13 (1999): 25-266.
6. HAHNEMANN S, *Organon of Medicine*, in EH 2.2, 2009
7. HALL, E.T. "A System for the Notation of Proxemic Behavior", *American Anthropologist*, 65 (1963): 1003-1026
8. JAMES, W. "A study of the expression of bodily posture", *Journal of General Psychology*, 7 (1932): 405-437.
9. JURJ, G. "The Power of Physical Signs 1: Bodily Attitudes, Ways of Sitting". *Homeopathic Heritage International*, 34, no. 10 (2009): 25-27.
10. JURJ, G. "The Power of Physical Signs: 2 Body Posture". *Homeopathic Heritage International*, 34, no. 11 (2009): 41-45.
11. JURJ, G. "General, Particular, Individual in Homeopathy". *Revista Română de Homeopatie*, 25 (2005): 32-45.
12. JURJ G, "Decision making and Semiotics: a view in homeopathy", *Int J for High Dilution Research*, 23 (2008):103-112
13. KNAPP, M. & HALL, J., *Nonverbal communication in human interaction*. Orlando, (1992). FL: Holt, Rinehart & Winsten, Inc.
14. MALANDRO, L.A., *Non-verbal Communication* (2nd ed.). New York (1983,1989): Random House.
15. MEHRABIAN A. *Nonverbal communication*, Aldine Transaction, New Brunswick & London, 2007
16. MEHRABIAN, A., "Significance of Posture and Position in the Communication of Attitudes and Status Relationships", *Psychological Bulletin*, 17 (1969): 359-372
17. SCHROYENS F, *The striking symptoms*, *Homeopathic Heritage International*, 33, No 10 (2009): 25-27
18. WAISSE PRIVEN S., & Jurj G, "Visual signs: semiotics and cognition", IX SINAPIH, Rio de Janeiro, 2008jk
19. WALLBOT H., G., "Bodily expression of emotion", *European Journal of Social Psychology*, vol 28, 6, 879 - 896
20. WINTERS A. "Perceptions of Body Posture and Emotion: A Question of Methodology". *The New School Psychology Bulletin* Volume 3, No. 2, 2005