

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

Il potere dei segni fisici

L'atteggiamento corporeo – *Analisi delle modalità di seduta*

(parte quarta)

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

RIASSUNTO

In questo articolo analizzerò le modalità di seduta secondo la modalità semiotica, che è in grado di darci informazioni più stabili e affidabili, dato che il quadro complessivo del paziente è scomposto in unità semiotiche e ricomposto in una totalità più significativa, in accordo col principio della coerenza.

SUMMARY

In this article I will analyse the way of sitting according to the semiotic way, that is 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

Nei precedenti articoli abbiamo fatto la distinzione tra il modo impressionistico di vedere e interpretare la postura e il modo semiotico, più laborioso, più analitico, ma allo stesso tempo in grado di fornire informazioni più stabili ed affidabili, poichè il quadro complessivo del paziente è scomposto in unità semiotiche e ricomposto in una totalità più significativa, in accordo col principio della coerenza.

Analizzando il modo di sedersi, ci sono molti elementi da prendere in considerazione; possiamo dividerli in due categorie principali:

1. Relazioni spaziali, riferite alla sedia, vicinanza e comunicatore.
2. Relazioni profonde, relative alla posizione degli arti, della testa del tronco e la loro relazione reciproca, espressione di attitudini e movimenti profondi.

Nella Fig. 1 alla paziente è stato chiesto di sedersi esattamente nella posizione in cui era durante la visita omeopatica.

Possiamo vedere che ella occupa tutta la seduta della sedia (linea gialla), ma che non appoggia la schiena al supporto verticale (linea rossa). Allo stesso tempo, le spalle sono tenute in giù e la linea del collo è orientata in avanti (linea blu), mentre la linea della testa è tenuta verticale, con lo sguardo rivolto direttamente verso il medico (linea verde) e le braccia e le gambe sono tenute più vicino possibile al corpo: in questo modo essa occupa il minimo spazio circostante: è centrata su se stessa, non retracts: la postura suggerisce chiusura in

THE POWER OF PHYSICAL SIGNS BODILY ATTITUDES ANALYZING THE WAY OF SITTING (4th part)

INTRODUCTION

In the previous articles 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.

When analyzing the way of sitting there are more elements we have to take into account. We can divide them into two main categories:

1. Space relations, related to the chair, proximity and communicator.
2. Inner relations, related to the positions of limbs, head, trunk and their mutual relations, expressing inner motions and attitudes.

In Fig. 1 the patient was asked to sit exactly in the position she was during the homeopathic consultation. We can see she occupies all the sit of the chair (yellow line) but she don't support her back on the vertical support (red line). In the same time, the shoulders are kept downwards and the line of neck is oriented forward (blue line) while the head line is kept vertical, looking straight to the doctor

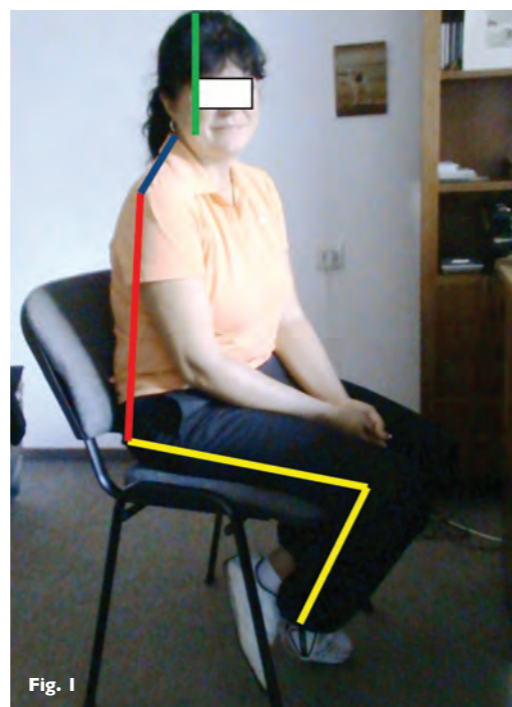


Fig. 1

tutte le dimensioni dello spazio. Qui già vediamo 6 elementi spaziali che dobbiamo prendere in considerazione in ogni modo di sedersi:

La relazione con la seduta della sedia

La relazione con il supporto

La posizione della colonna

La posizione del collo e della testa

La posizione delle gambe in relazione con la sedia e con il corpo

La posizione delle braccia e delle mani

La relazione tra le differenti parti del corpo sono definite come relazioni profonde.

Nella Fig. 2 possiamo vedere che le linee longitudinali delle braccia cadono all'interno dell'area del corpo, le braccia sono vicine al corpo e rivolte all'interno.

Le mani sono chiuse, i pollici incrociati e le mani stanno tra i fianchi. Le linee longitudinali lungo i fianchi sono anch'esse convergenti (Fig. 3, linee rosse), le ginocchia sono accostate l'una all'altra e le gambe incrociate come anche i piedi in una posizione a uncino (linea gialla). Tutto esprime chiusura a un alto grado: la paziente si rinchiusa in sé stessa.

Non abbiamo una specifica rubrica per questo tipo di chiusura nel repertorio, ma nel Synthesis 9 c'è una referenza incrociata alla rubrica "reserved". La paziente non si lamenta della sua chiusura, ma di altri sintomi, soprattutto di una leucorrea persistente e di cattivo odore che si presenta in modo ricorrente associata a dolori uterini pulsanti. Nel passato, ha sofferto a lungo di acne, che ha lasciato tracce sul suo viso e anche ripetuti foruncoli dolorosi, estremamente sensibili al tocco. In generale, è sensibile alle correnti d'aria, specialmente all'aria condizionata.

FEMALE GENITALIA/SEX - LEUKORRHEA - irritating
FEMALE GENITALIA/SEX - LEUKORRHEA - offensive
FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Uterus - pulsating pain
SKIN - ERUPTIONS - acne
SKIN - ERUPTIONS - boils - painful
SKIN - ERUPTIONS - sensitive
GENERALS - AIR; DRAFT OF - sensation of a draft - fanned; as if

Mentalmente si definisce riservata, ma a volte ha scoppi inaspettati di rabbia, apparentemente per sciocchezze o senza causa, a volte siede tranquilla e vuole essere lasciata sola, senza muoversi né fare alcunchè e con avversione ad essere toccata.

MIND - RESERVED
MIND - TOUCHED - aversion to be
MIND - TACITURN - sits, does not move
MIND - ANGER - sudden - causeless
MIND - ANGER - trifles; at

(green line), the arms and legs are kept as close to the body as possible: in this way she occupies the minimum of the surrounding space: she is centered on herself, still not retracted. The posture suggests closure in all dimensions of space.

Here we see already 6 spatial elements we have to consider in every way of sitting:

The relation with the site of the chair

The relation with the support

The position of spine

The position of neck and head

The positions of legs in relation with the chair and the body

The position of arms and hands

The inner relations are established between the different parts of the body.

In Fig. 2 we can see that the longitudinal lines of the arms drop inside the corporal area, the arms are close to the body and inward.

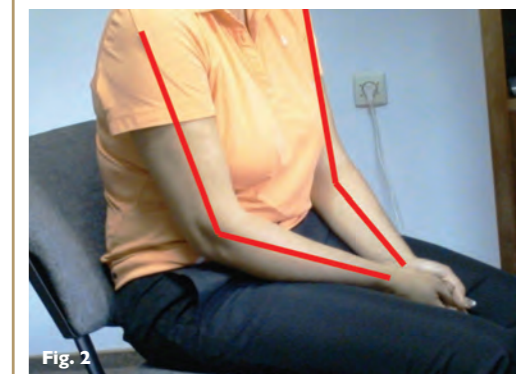


Fig. 2

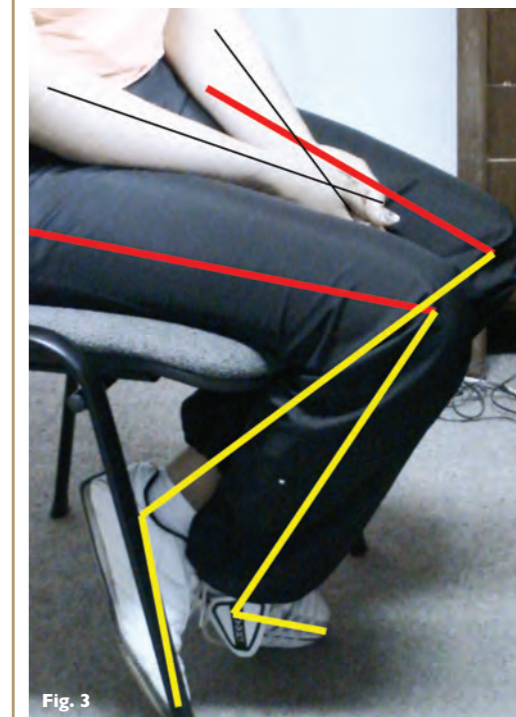


Fig. 3



Fig. 4

La cute del viso è molto grassa, i pori dilatati e possiamo vedere la presenza di cicatrici dell'acne. (Fig. 4)

La Repertorizzazione (Fig. 5) suggerisce la prescrizione di *Hepar Sulphuris*, che viene scelto come rimedio e porta a un miglioramento dello stato generale e della leucorrea.

Per quanto riguarda la semiotica visiva omeopatica questo caso è interessante per due cose:

Tutti gli elementi corporei hanno partecipato coerentemente all'impressione di chiusura, e l'analisi ha mostrato come si forma questa impressione. Non è necessario che tutte le posture che esprimono chiusura siano presenti e con tutti i loro elementi in contemporanea; in alcuni casi possiamo avere una parziale chiusura e una parziale apertura, combinate con altre caratteristiche che possono indicare altre attitudini. Tuttavia il metodo analitico va oltre quello impressionistico poichè in altri casi noi possiamo cercare, vedere e dire quali sono i segni e le relazioni tra loro.

La semplice repertorizzazione del caso avrebbe potuto condurre da sola al rimedio, dato che tutti i sintomi esposti dal paziente, generali, locali, mentali, attuali e pregressi, erano estremamente coerenti. Così, possiamo "sapere" quale sia il rimedio. Questo genere di casi sono casi preziosi per la semiologia visiva omeopatica: secondo il principio della coerenza, il paziente è un'unità e si esprime in ogni campo, verbale e non verbale. Il rimedio si esprime in ogni aspetto e in modo tale che possiamo imparare quello che nessuno ci ha insegnato e che difficilmente possiamo trovare in letteratura: le posture, il modo di sedersi, i gesti, ma anche la pelle, l'aspetto peculiare delle lesioni e ogni cosa che si può vedere in un paziente dove conosciamo il rimedio. E' una doppia catena dell'imparare e decifrare i segni visuali del rimedio: a) dal rimedio conosciuto (ed efficace) impariamo i segni visuali e poi b) in un secondo passaggio segni visuali simili, sufficientemente peculiari che noi possiamo vedere in un altro caso possono aprirci quello che abbiamo chiamato un campo semiotico, che ci conduce a un più facile riconoscimento del rimedio necessario.

Questo non significa che tutti i pazienti che siedono in questo modo abbiano bisogno di *Hepar sulph.*

Fig. 5

The hands are close and the thumbs are crossed and the two hands rest between the hips. The longitudinal lines of hips are also convergent (Fig 3, red lines), the knees are close one to another and the legs are crossed, and feet are crossed as well in a "hook" position (yellow lines). All these express closure to a high degree: the patient "locks" herself. We do not have a special rubric for this closeness in repertory, but in Synthesis 9 there is a crossword to the rubric "reserved". The patient complains doesn't complain of her closeness but of other symptoms, especially a resistant and offensive leucorrhoea appearing from time to time associated with pulsating uterine pains. In her past, she had a long term acne which left traces on her face and also repeated and painful boils, extremely sensitive to touch. In general she is sensitive to drafts of air, especially the air conditioned.

FEMALE GENITALIA/SEX - LEUKORRHEA - irritating
 FEMALE GENITALIA/SEX - LEUKORRHEA - offensive
 FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Uterus - pulsating pain
 SKIN - ERUPTIONS - acne
 SKIN - ERUPTIONS - boils - painful
 SKIN - ERUPTIONS - sensitive
 GENERALS - AIR; DRAFT OF - sensation of a draft - fanned, as if

Mentally she recognize herself as a reserved person but rarely have unexpected outbursts of anger; apparently for trifles or without cause, sometimes she sits quiet and wants to be left alone, without moving or doing nothing and she have aversion to be touched.

MIND - RESERVED
 MIND - TOUCHED - aversion to be
 MIND - TACITURN - sits, does not move
 MIND - ANGER - sudden - causeless
 MIND - ANGER - trifles; at

The face skin is very greasy, the pores are dilated and we can see some scars due to acne. (Fig. 4). Repertorisation (Fig. 5) is consistent with the prescription of *Hepar Sulphuris*, which was chosen as



Fig. 6

In un altro caso, un uomo di 40 anni, venuto con una rinite allergica con abbondante rinorrea acquosa, che aggravava in autunno, ma più nettamente in ambiente freddo, il modo di sedersi era simile. (Fig. 6)

Questo genere di postura non è molto frequente tra uomini di quell'età. Possiamo vedere con facilità gli elementi di chiusura: Siede su tutta la seduta della sedia, tutto indietro
 Il corpo sta piegato in avanti
 La colonna è curvata in avanti e le spalle in giù
 Gli assi delle cosce sono convergenti e le gambe incrociate
 Le braccia incrociate e i gomiti all'interno dell'area del corpo. Inoltre, nonostante la stagione (un mite inizio di autunno) le sue mani afferrano le braccia e stanno sotto le maniche della camicia.
 E la postura può essere definita come "retratta", "chiusa", "centrata su di sé", ma anche "difensiva". In questo caso il rimedio curativo, suggerito dai suoi sintomi e dalla postura è stato Silicea.

In un altro caso che è stato trattato con successo per un acne del viso di lunga data, la postura era come nella Fig. 7
 Possiamo vedere la chiusura, ma con differenti sfumature dovute soprattutto a due differenti elementi.
 Se tracciamo le linee generali del corpo, possiamo vedere due aspetti caratteristici: ci sono tre angoli acuti fatti dal tronco con le anche, le anche con le gambe e le gambe con i piedi (altamente indicative per la classe dei rimedi silicici e loro complementari)



Fig. 7

the remedy and alleviate her general state and leucorrhoea. In what concerns homeopathic visual semiotics the case is interesting for two things:
 All the bodily elements participated coherently to the impression of closure, and the analysis showed how this impression comes out. It is not necessary all "closed" postures of some patients to have the same and all the elements together: in some cases we can have partial closure and partial exposure, combined with other features that may indicate other attitudes. However the analytic way is going further than the impressionistic, because, in other cases we can search, see and name what are the signs and the relations between them.
 The simple repertorisation of the case could lead alone to the remedy, as the symptoms exposed by the patient were highly coherent, both in time and actual, local, mind and general for the indication of the remedy. So, we can "know" what the remedy is. This kind of cases are "golden cases" for the homeopathic visual semiology: according to the principle of coherence, the patient is a whole and expresses itself in all fields, verbal or non-verbal. The remedy "is expressing itself" in all of them and in such a way we can learn what nobody learned us and scarcely we find in references: the postures, the way of sitting, the gestures, but also the skin, the peculiar aspect of lesions or whatever can be seen in a patient where we know the remedy. It is a double chain of learning and deciphering the remedy visual

Sebbene le linee dei due avambracci siano convergenti, le mani non sono tenute tranquille, ma la paziente torce le dita di una mano con l'altra. All'interno della sua postura stabile, c'è un piccolo gesto dinamico: un movimento nella stabilità. Questo discreto movimento delle mani può essere riferito a una irrequietezza interna o a un disagio durante la visita, interpretabile ulteriormente, ma comunque resta un elemento di mobilità all'interno della necessità di una postura stabile adottata dalla paziente.

In effetti, durante la visita, la postura non è mai completamente immobile, ma una combinazione di elementi stabili con movimenti. La postura come tale non è mai un elemento puramente statico. Se da una parte può indicare una attitudine profonda che il paziente adotta durante la visita, dall'altra può cambiare durante la visita e essere accompagnata da gesti che sono elementi dinamici. L'oggetto della semiologia visiva omeopatica è costituito da elementi sia statici che dinamici, dalle loro reciproche relazioni e dalle relazioni con quello che il paziente dice di sé o dei disturbi che riferisce. Una analisi puramente descrittiva, pure se utile e di rilevante importanza, deve essere sempre valutata nel contesto della totalità di quanto il paziente esprime, anche nel linguaggio.

Quali altri segni possiamo apprezzare nella ricerca di segni visuali del nostro paziente?



Una copiosa traspirazione alle ascelle, che bagna la maglia (Fig.8). Interrogata al riguardo la paziente afferma che questo è sempre stato uno dei suoi grandi problemi e non è solo emozionale: essa suda anche in un ambiente freddo e la sudorazione è di odore piuttosto cattivo. In questo caso, da un segno visuale possiamo andare a un segno generale facendo domande sulle modalità.

Sulla pelle numerosi nei pigmentati, alcuni con forma, colore e consistenza non uniforme. (Fig. 9, 10)

signs: a) from the known (and efficacious) remedy we learn the visual signs, and then b) in the second step, similar visual signs, enough peculiar, we see in another case may open what we had named a semiotic field, leading to an easier recognition of the needed remedy.

This doesn't mean that all patients sitting alike need necessarily Hepar Sulph.

In another case, of a man of 40 years old who came with a so called allergic rhinitis, with fluent watery discharges aggravated slightly in the autumn, and clearly in cold environment, the way he sat was similar: (Fig. 6) Such a posture is not very frequent among men of his age. We can follow easily the elements of closure:

He sits on all the chair site, deep backward

Forward bending of the body

The spine is curved forward and the shoulders dropped down-side

The convergent axes of hips and the crossed legs

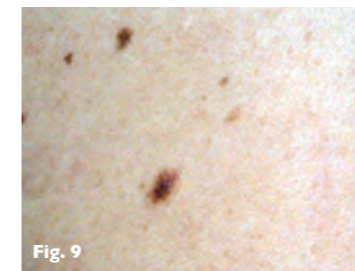
The crossed arms and the elbows inside the body area. Moreover, in spite of the season (early warm autumn) his hands clench the arms, going under the shirt

and the posture may be defined as "retreated", "closed", "self centered" but also "defensive". In this case, the curative remedy, suggested by his symptoms AND posture was Silicea.

In another case, who was successfully treated for a long lasting face acne, the posture was like in Fig. 7. We can see the closeness but with different nuances given mostly by two different elements. If we trace the general body lines, we can see a characteristic feature: there are 3 sharp angles made by the trunk with the hips, by hips with legs and by legs with foot (highly indicative for the Silicea class of remedies and complementaries)

Although the lines of the two forearms are convergent, the hands are not kept quiet but the patient stretch the fingers of one hand with the other. Inside her stable posture, there is this small gesture that is dynamic: a movement into stability. This discrete movement of hands can be related with an inner restlessness or discomfort during consultation, interpretable further on, but strictly speaking it remains an element of mobility inside the need for a stable posture the patient adopted.

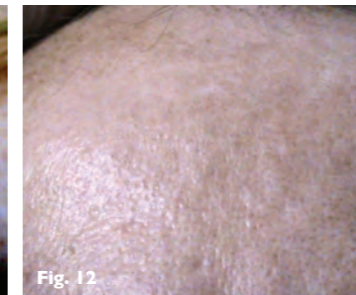
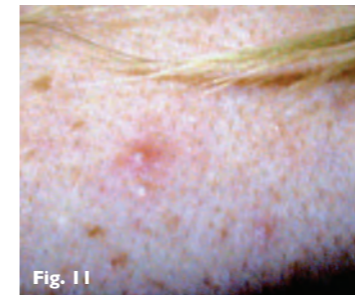
In fact, during consultation, the posture is never absolutely immobile, but a combination of stable elements with movements. Posture as such is never a pure static element. At one moment, it may indicate an inner attitude the patient adopts during consultation, but it may change during consultation and is accompanied by gestures, which are dynamic elements. The object of a visual homeopathic semiology are both the static and dynamic elements, their mutual relations, and the relations with what the patient says about him or herself or about the ailments he or she relates. A



Sulla schiena, piccole pustole che prima del trattamento erano frequenti e difficili da trattare. (Fig. 11)

La pelle della fronte è grassa e ci sono cicatrici dovute alla vecchia acne (Fig. 12)

Sulle braccia e gli avambracci ci sono ancora piccoli foruncoli che non raggiungono lo stadio di acne dopo il trattamento omeopatico. (Fig. 13)



Nella ricerca di un rimedio omeopatico, quello che possiamo dire vedendo tutti questi segni è che abbiamo bisogno di un rimedio con caratteristiche sicotiche, in grado di produrre acne e pustole, che suda molto e in modo insolito e che adotta una peculiare postura di chiusura durante la visita. Il rimedio è stato Silicea, dato nella potenza MK che ha curato l'acne del volto che presentava da anni e ha molto migliorato il suo modo d'essere e di comportarsi. Il successo del trattamento omeopatico è stato riconosciuto dalla paziente, ma tuttavia in queste immagini, prese dopo due anni di trattamento omeopatico possiamo ancora vedere discreti segni, che indicano il rimedio, anche se non la terribile acne che aveva da anni e che era stata il motivo della visita omeopatica dopo tante altre cure inefficaci. Il nostro trattamento ha avuto un'azione solo parziale? Silica ha agito solo come simile, un rimedio di successo parziale?

Secondo me, dobbiamo innanzi tutto dividere i segni del paziente in due categorie, talvolta intrecciate:

Segni patologici: riferiti a definite categorie patologiche, che puntano a "quello che dobbiamo trattare" e orientati verso il contesto di certe malattie.

Segni indicativi per un terreno o una tipologia che si riferiscono a "chi è capace di fare che cosa". Questo è altamente specifico per

pure pictorial analysis, even useful and relevant to some extent, must be always taken into the whole context of what patient exhibits or speak.

What were other signs we could see in the search of visual signs of our patient?

A heavy perspiration in the axillae, that wetted the shirt (Fig.8). When asked, she says this one always was one of her big problem and is not just emotional: she perspires even during cold environment and the perspiration is enough offensive. Here, from a visual sign we can go to a general sign by asking about modalities.

On skin, more pigmented nevi, some not uniform in shape, color and consistence. (Fig. 9,10)

On back, small pustules which were before treatment more frequent and difficult to treat. (Fig. 11)

The skin of forehead is greasy and there are some cicatrices due to

the old acne. (Fig. 12)

On arms and forearms there are still small pimples, which didn't reach the stage of acne after the homeopathic treatment. (Fig. 13) In the search for a homeopathic remedy, what we can say seeing all these signs is that we need a remedy with sycotic features, able to make acne and pustules, perspiring a lot and strangely, and adopting that peculiar close posture during consultation. The remedy was Silicea, given in 1 MK potency, which cured her years face acne, and improved a lot her way of being and behaving. The success of homeopathic treatment was definitely recognized by the patient but however in these pictures we made after two year of homeopathic treatment we can see still signs in discrete appearance, indicating the remedy, but not the terrible acne she had on her face, which was the reason for homeopathic consultation after years of trying other methods. Was our treatment just partially successful? Was Silicea only a simile, a remedy of partial success?

In my opinion, we must primarily divide signs of patients into two categories, sometimes intermingled:

Pathologic signs: related to definite pathological categories, aims for "what we have to treat" and oriented toward the context of certain diseases.

Indicative signs for a "terrain" or a "typology" which relates with

l'omeopatia e il suo modo di considerare la persona nella sua malattia, tenendo in considerazione la sua suscettibilità. Talvolta nell'omeopatia noi prendiamo in considerazione più CHI fa certe malattie che COME le fa. Tuttavia il COME riflette il modo del CHI e il peso da attribuire alle due categorie è l'arte dell'omeopatia: *Chi fa come una malattia*.

Alcuni segni caratteristici del paziente perdurano tutta la vita e non sono influenzati dall'omeopatia. Per la domanda rispetto al CHI abbiamo i nostri "segni preziosi" per decifrare il rimedio. Dobbiamo trovare un buon equilibrio tra le patologie e il terreno, come anche tra segni verbali e non verbali.

In queste serie di articoli ho voluto mostrare il lato "non verbale" dell'omeopatia, senza peraltro sminuire tutti gli altri metodi, ma solo per aprire altre porte per un modo omeopatico di vedere. Nelle prossime serie di articoli mi concentrerò sulla specificità dell'omeopatia nell'osservazione delle lesioni.

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.

the "whom is able to make what". This is highly specific to homeopathy and its way of considering the person in disease, taking into account its susceptibility. Sometimes, in homeopathy we consider more the WHO made a certain disease instead of the HOW he or she made it. However the HOW is reflecting the way of WHOM, and to ponder between two categories is the art of homeopathy: **WHO is making HOW a disease.**

Some signs about the way the patient is will last all over his or her life and are not influenced by homeopathy. For the WHOM question they are our 'golden signs' to decipher the remedy. Between pathologies and terrain we have to keep the good balance, as well as between the spoken and unspoken signs.

In these series of articles I wanted to show more on the "unspoken" side of homeopathy, but I don't deny at all the other methods, just open some doors for a homeopathic way of seeing. In the next series I will focus more on the specificity of homeopathy in seeing the lesions.

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, 2008
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