



DSPMC - PSY

La COMUNICAZIONE NONVERBALE

Prof.ssa Lidia Del Piccolo

Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità
Sezione di Psicologia Clinica

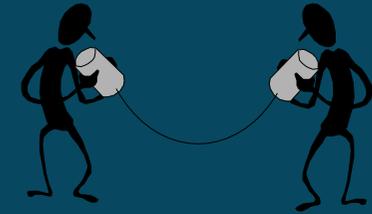


PRESENTAZIONE

- ALCUNE DEFINIZIONI
- Significato filogenetico della CNV
- Significato evolutivo della CNV
- Emozioni e CNV
- CNV NEL CONTESTO SANITARIO



DEFINIZIONE



COMUNICAZIONE



Invio di informazione che ha un **significato**.

Encoding è il processo di inviare un messaggio

Decoding è il processo di ricevere un messaggio.

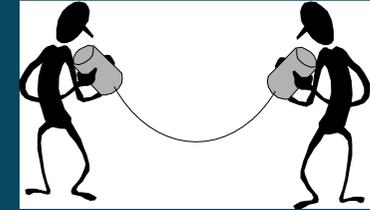
Interazione tra **almeno due agenti** mediata da **segni condivisi** e dallo stesso repertorio di **regole semiotiche**

Il repertorio di segni e regole semiotiche può essere:

- **esplicito** (gli agenti sono **consapevoli** del significato che esprimono)
- **implicito** (i segni influenzano gli agenti, ma **l'inviante non è sempre consapevole dei segnali che invia** e di come questi possano essere decodificati dal ricevente)



DEFINIZIONE



COMUNICAZIONE NON-VERBALE



La comunicazione Nonverbale (CNV) fa riferimento a un ampio insieme di comportamenti che possono o no **essere intenzionali**, con la caratteristica che i segni implicati nel processo di codifica e decodifica sono di natura **non verbale**.

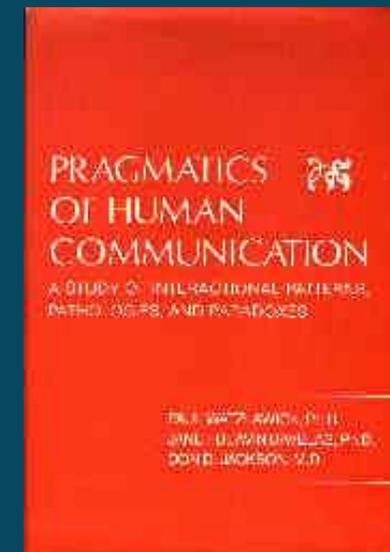
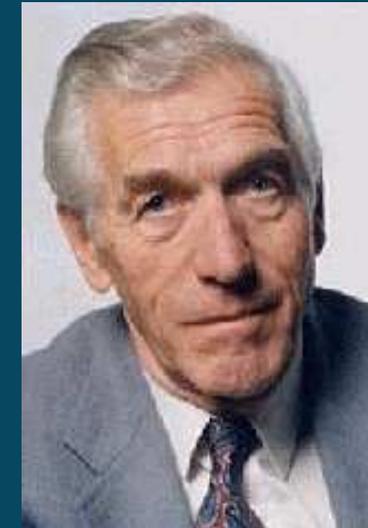
La comunicazione Nonverbal può essere veicolata da: **Gesti, contatto fisico, movimenti, postura, espressioni facciali, contatto visivo** e **oggetti** legati all'abbigliamento, e la **prossemica**.

Il linguaggio contiene elementi non-verbali definiti come **paralinguaggio**, che comprendono l'intonazione della voce, e aspetti della prosodia quali il ritmo, la velocità dell'eloquio e l'intonazione.



PAUL WATZLAWICK ET AL. (1968) PRAGMATICS OF HUMAN COMMUNICATION

- E' impossibile non comunicare (anche il silenzio è comunicazione)
- Il contesto è parte integrante della comunicazione contribuendo a definirla – *l'interazione medico-paziente è fortemente contesto dipendente.*
- Ciascun messaggio comporta 2 canali distinti: verbale e non-verbale.
Mediante il non-verbale vengono comunicati desideri, affetti e sentimenti (aspetti impliciti dell'interazione)
- Ogni messaggio tra due persone dice qualcosa in termini di contenuto ma anche sulla relazione tra le due persone (meta-livello)





ANALISI DEL MESSAGGIO

“Ok, va bene”

	Contenuto	Relazione
Verbale	<p>”espressione di accordo”</p>	<p>accordo</p>
Non-verbale		<p>distacco</p>
		<p>disappunto</p>

Se comunicazione non-verbale e verbale sono in contrasto, la CNV è adottata come parametro per definire la qualità della relazione, condizionando anche la lettura del contenuto.



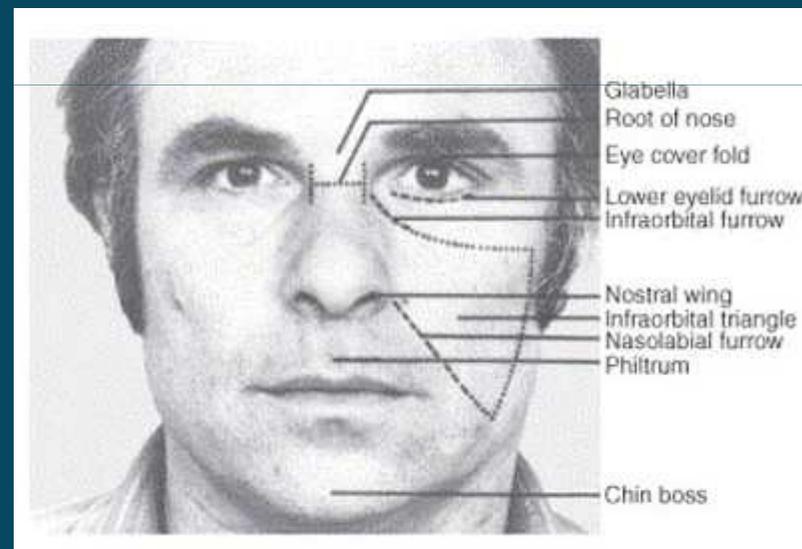
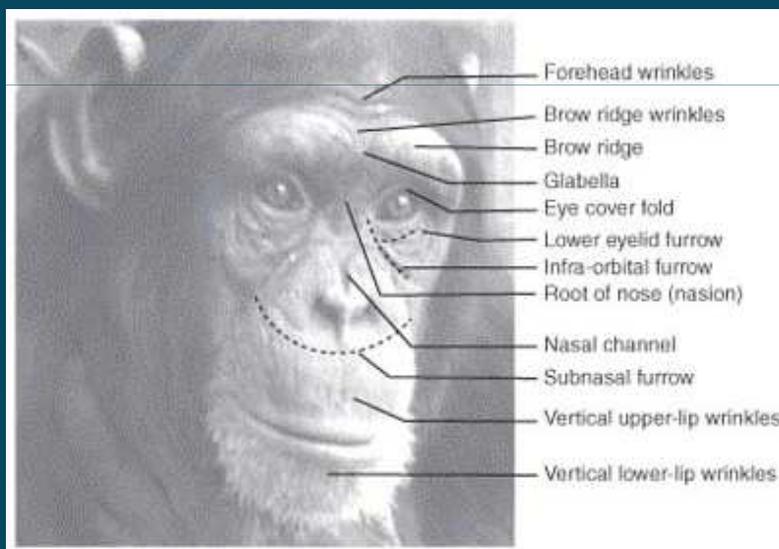
Perché la comunicazione non-verbale è così cruciale?

La comunicazione non-verbale è legata a meccanismi biologici di base e si colloca all'interfaccia tra natura e cultura.



CONTINUITA' FILOGENETICA

I mammiferi mostrano di possedere competenze **innate per una rapida codifica e decodifica** dei messaggi non-verbali. In particolare i **segnali facciali di carattere emotivo** (Seegerstråle and Molnar, 1997). Alcuni di questi segnali sono condivisi con **altri primati** (Marler and Evans, 1997).



- Parallels between primates and humans in facial expression (Ekman et al., 1987)



CONTINUITA' FILOGENETICA

(Steiner & Glaser, 1995).

TYPICAL FACIAL RESPONSES OF HUMAN NEONATES AND OF APES TO STIMULATION WITH:

SWEET
TASTE



WATER



BITTER
TASTE





CONTINUITA' FILOGENETICA

I segnali Non verbali sono legati alle principali sei emozioni (gioia, rabbia, tristezza, paura, disgusto e sorpresa).

Evidenze sull'universalità delle espressioni facciali delle emozioni si basano su ricerche in cui si chiedeva ai soggetti di:

1. Elicitare espressioni emotive (Ekman and Friesen, 1971 – New Guinea)
2. Confronti fra espressioni emotive in due o più culture (Friesen, 1972 confronti tra studenti Giapponesi e Americani)
3. Confronti fra giudizi su emozioni rappresentate (foto) in diversi contesti culturali.



CONTINUITA' FILOGENETICA

“Facial expressions signal information about intentions or social actions.

Their emotional content is a kind of shorthand to a package of events and processes (including the antecedent events, the physiological and motor responses, the memories, thoughts, images and information processing and the mobilization of efforts to cope with the source of emotion”

(Ekman, 1989, Handbook of Social Psychology pp. 143-164)



Antecedenti evolutivi

Durante lo sviluppo, già nelle prime fasi evolutive, sono gli aspetti procedurali legati all'espressività del volto e dello sguardo, della vocalizzazione e del tono posturale che attivano specifici "*schemi emotivi*" (Bucchi, 1997) e rendono esplicite forme precoci di intersoggettività (Stern, 2004).

Si tratta di un'attitudine innata (essendo osservabile già poche ore dopo la nascita, in assenza di specifici apprendimenti e universalmente presente)

Riguarda:

- la regolazione reciproca in termini di coordinazione (dimensione temporale, sincronizzazione, auto ed etero regolazione comportamentale)
- la sintonizzazione (dimensione affettiva).



SIGNIFICATO EVOLUTIVO DELLA CNV

Alla nascita la comunicazione è prevalentemente nonverbale e implicita.

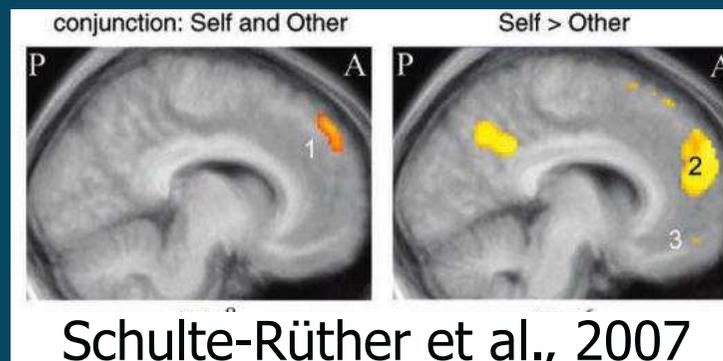
Insieme di **sistemi predisposti alla decodifica** della CNV:

- NEURONI SPECCHIO
- MIMICRY e CORRISPONDENZA TRASMODALE
- MECCANISMI DI COORDINAZIONE RECIPROCA
- REATTIVITA' A STATI EMOTIVI PROLUNGATI



Neuroni specchio

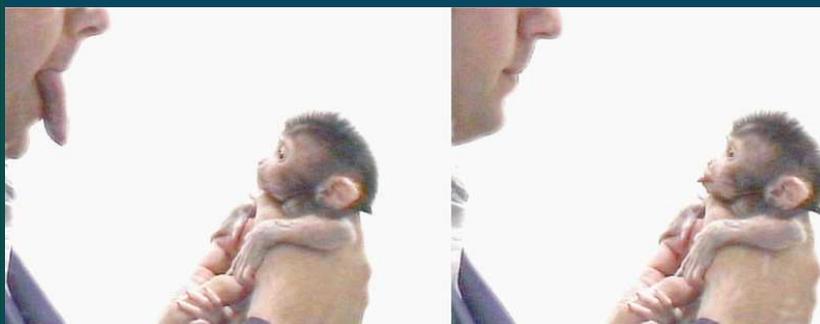
Nella scimmia i neuroni specchio sono stati localizzati nella *circonvoluzione frontale inferiore e nel lobulo parietale inferiore*. Nell'uomo, oltre ad essere localizzati in aree motorie e premotorie, si trovano anche nell'area di Broca e nella corteccia parietale inferiore, nonché nel sistema limbico. Predisposizione **innata** a comprendere le **intenzioni dei conspecifici** "sulla base di un processo di simulazione automatico e immediato" (*Embodied simulation*, Gallese, 2001; Kerr, 2008)





CORRISPONDENZA TRASMODALE

Studi sulla corrispondenza trasmodale (Meltzoff et al., 1985, 1990, 1993, Fields et al., 1982, Fields e Fox, 1985; Trevarthen, 1993) – capacità di riprodurre atti motori.





MOTOR MIMICRY

Imitazione automatica di azioni o espressioni, quando due agenti sono in interazione.

Presente in situazioni sociali, promuove ed è attivata da attitudini pro-sociali.

Le persone oggetto di imitazione espressiva automatica riferiscono **maggior rapporto** (Chartrand & Bargh, 1999), **sentimenti di vicinanza emotiva** (van Baaren, Holland, Kawakami, & van Knippenberg, 2004), **affiliazione** (Hove & Risen, 2009), e **fiducia** (Bailenson & Yee, 2005) verso il partner che ha manifestato tali atteggiamenti.

Individui che piacciono o che vengono sentiti come maggiormente parte del gruppo sono più spesso oggetto di imitazione espressiva automatica arispetto ai soggetti che non piacciono o sono percepiti esterni al gruppo (Likowski, Muhlberger, Seibt, Pauli, & Weyers, 2008; Stel et al., 2010).



COORDINAZIONE



- **Coordinazione del ritmo vocale** tra *caregiver* e infante (Trevarthen et al. 1979, 1993, 1997; Jaffe et al., 2001 e Beebe et al. 1988, 1992, 2000).
- Il ritmo interpersonale delle prime vocalizzazioni influenza lo stato di **arousal** del bambino
- A sua volta l'arousal è modulato con *l'auto-contatto, il distogliere lo sguardo, la restrizione o accentuazione dell'espressività* (Beebe e Lachmann, 2002)
-> **co-regolazione**
- Primitiva forma di **aspettativa sull'altro** (matrice dell'esperienza dell'"essere in relazione con l'altro").
- **Analogie nell'interazione tra adulti** (Beebe et al., 1988; Jaffe e Feldstein, 1970, George et al. 2008)



REATTIVITA' A STATI EMOTIVI

Variazioni neurofisiologiche in neonati posti di fronte a diverse espressioni emotive (Davidson e Fox 1982, Dondi et al. 1999)

Il riconoscimento delle emozioni attiva correlati cognitivi e stati edonici di malessere/benessere.

Le prime forme di memoria riguardando la registrazione e il richiamo di schemi viscerosenso-motori ed emozionali alinguistici e tendono a restare sempre attivi. Forma di memorizzazione pre-linguistica.



PARADIGMA STILL-FACE (Tronick, 1978, 2008)

Gli Stati affettivi prolungati sono la risultante del continuo interscambio tra processi bio-ritmici di controllo affettivo attivamente auto-organizzati dal neonato e l'effetto che le emozioni espresse dagli altri hanno su tali processi di controllo".

Il perdurare di tali stati determina la qualità positiva/negativa del **NUCLEO AFFETTIVO INDIVIDUALE** influenzando sugli aspetti impliciti della relazione interpersonale





EMOZIONI e CNV

CNV e emozioni hanno significato evolutivo e mirano alla sopravvivenza dell'individuo:

1. Ricerca e garanzia di **protezione** (attaccamento)
2. Regolazione dello **stato interno** dell'organismo in modo da prepararlo a reagire alla situazione (biologicamente/culturalmente rilevante).

Es. in compiti di riconoscimento delle emozioni la **rabbia** viene riconosciuta più rapidamente e correttamente rispetto alla tristezza o alla gioia (Montepare, 1987)



COMUNICAZIONE NON-VERBALE FUNZIONI



- Comunicare atteggiamenti interpersonali
- Esprime atteggiamenti circa l'immagine di sè
- Sostiene e completa la comunicazione verbale
- Funzione metacomunicativa
- Regolazione dell'interazione conversazionale (sincronizzazione, feedback, attenzione)
- Esprimere emozioni

Bonaiuto & Vignoli, la comunicazione non verbale, 2006



RIASSUMENDO

I CNV sono cruciali per l'interazione e definiscono le abilità di base che consentono ai mammiferi, fin dall'infanzia, di comprendere e co-regolare la **qualità del rapporto interpersonale in atto**.

Tali abilità permangono inalterate per tutto il corso dell'esistenza



CNV NEL CONTESTO SANITARIO

Sia l'operatore sanitario che il paziente:

- **Sperimentano** emozioni
- **Mostrano** emozioni
- **Giudicano** le rispettive emozioni

La qualità della relazione in ambito sanitario si definisce spesso in **forma implicita**, condizionando l'esito delle cure.



CNV NEL CONTESTO SANITARIO

La qualità del rapporto tra paziente e curante si definisce già nel **primo minuto** di interazione ed è fortemente influenzata dagli aspetti paralinguistici. Tale qualità tenderà a **permanere nel tempo** (Hall et al. 2009).

Thin-slices judgments (Ambady e Rosenthal, 1992, 2002)



Ruolo di specifici aspetti della CNV

1. Sguardo, contatto visivo
2. Espressività del volto
3. Postura
4. Contatto fisico
5. Prosemica
6. Tono della voce
7. Silenzio, iniziativa
8. Risposta psicofisiologica



(1) Sguardo, contatto visivo



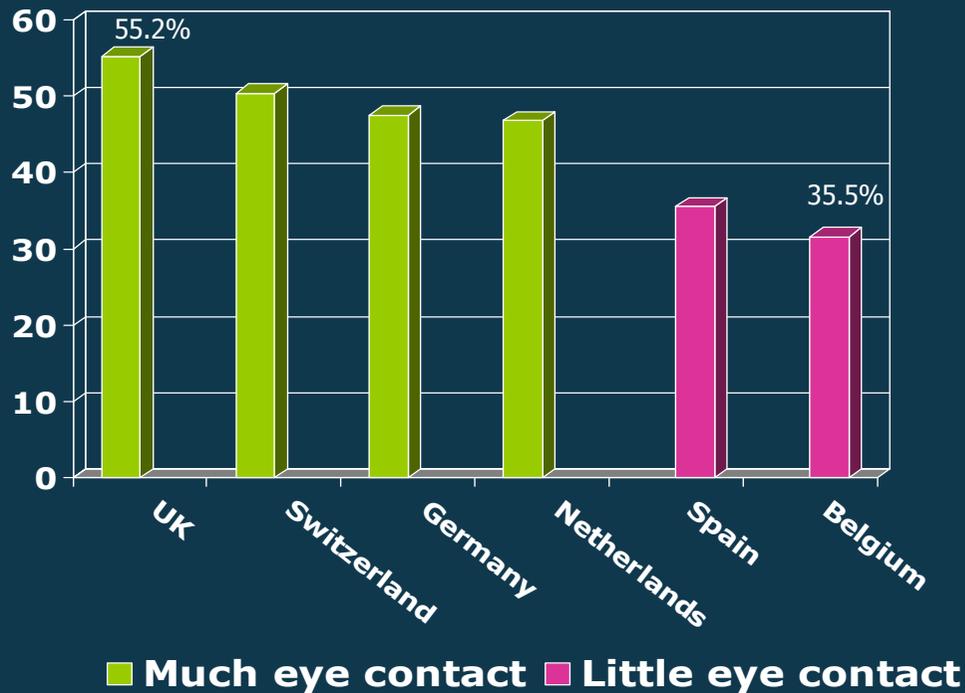
- Uno degli aspetti più studiati della CNV
- Associato a percezione di
 - Rispetto e genuinità (Kelly e True, 1980)
 - Empatia (Tepper e Hasse, 1972, 1978, Seay e Altekruise, 1979)



Contatto visivo: evidenze



Van den Brink-Muinen et al 2003



- Percentuale di contatto visivo tra medico e paziente rispetto alla durata della consultazione in sei stati Europei (2825 GP).



Contatto visivo: evidenze

- **Effetti positivi** (Bensing et al 2005; Zantinge et al 2007) della durata del contatto visivo su:
 - Soddisfazione percepita rispetto alla consultazione.
 - tempo dedicato a parlare di tematiche psicosociali
 - riconoscimento del disagio emotivo.
- **Effetti negativi** (Pieterse et al 2007):
 - Counseling Genetico: durata del contatto visivo associata ad un incremento dell'ansia nel paziente.

N.B.: **Rapporto tra uso del computer e contatto visivo**
(McGrath et al. 2007)



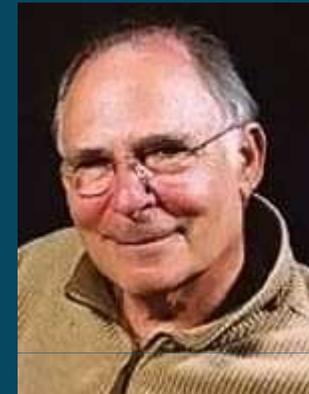
(2) Espressione del volto



Spesso associata allo studio delle emozioni



Espressione del volto



- Paul Ekman ricerca sull'universalità delle espressioni facciali connesse a date emozioni.
- FACS - EMFACS



Espressione del volto: evidenze

Gli studi che misurano le azioni facciali (con EMG facciale o con sistemi di codifica) e poi si servono di questionari self-report o di metodi "osservazione-attribuzione" hanno dimostrato che le **espressioni facciali**:

- consentono di distinguere le **emozioni piacevoli** dalle **emozioni spiacevoli**, ma non di più;
- informano sull'**intensità** dell'emozione;
- possono essere **alterate** per attenuare o simulare altre emozioni. L'espressione più ambigua è il **sorriso**;
- Differenze individuali nell' "espressività" facciale (capacità di **encoding**), nell'abilità di leggere le espressioni facciali (capacità di **decoding**); lieve ma significativa differenza a favore delle donne.



Espressione del volto: sorriso

Il sorriso è caratterizzato dall'innalzamento degli angoli della bocca e dallo stiramento delle labbra, eventualmente mostrando i denti, mediante la contrazione del muscolo zigomatico superiore (Ekman e Friesen, 1978).

Tale muscolo è attivato dal settimo nervo cranico, che a sua volta può essere innescato da due sistemi motori:

- a) subcorticale, appartenente al circuito **extrapiramidale**, che supporta le espressioni non volontarie del volto;
- b) b) **corticale**, che appartiene al circuito piramidale, che supporta le espressioni volontarie e apprese, le quali variano in relazione al contesto culturale e possono essere intenzionalmente accentuate o inibite



Espressione del volto: sorriso

Ekman (2001) ha identificato 18 tipi di sorriso. Da un punto di vista funzionale il sorriso può essere distinto in (Niendenthal et al., 2010):

- sorriso legato ad *emozioni positive* (gioie, piacere fisico e sensoriale) (*enjoyment smile*). Funzione: rinforzo positivo dell'esperienza (es. sorriso materno, Klinnert et al., 1983);
- sorriso legato ad *emozioni negative*, oppure misto, si pensi al sorriso di imbarazzo;
- sorriso sociale legato ai processi di comunicazione interpersonale (*affiliative smile*). Il sorriso serve ad esprimere intenzioni positive e la creazione- mantenimento di legami sociali. Espressioni analoghe sono state rilevate nei primati nel momento in cui manifestano intenti di riconciliazione (Waller e Dunbar, 2005);
- sorrisi falsi, usati per convincere gli altri del fatto che si provano sentimenti positivi in assenza di un vissuto emotivo corrispondente (*dominance smile*): status sociale, superiorità di chi li esprime, (Tracy e Robins, 2004; 2008).



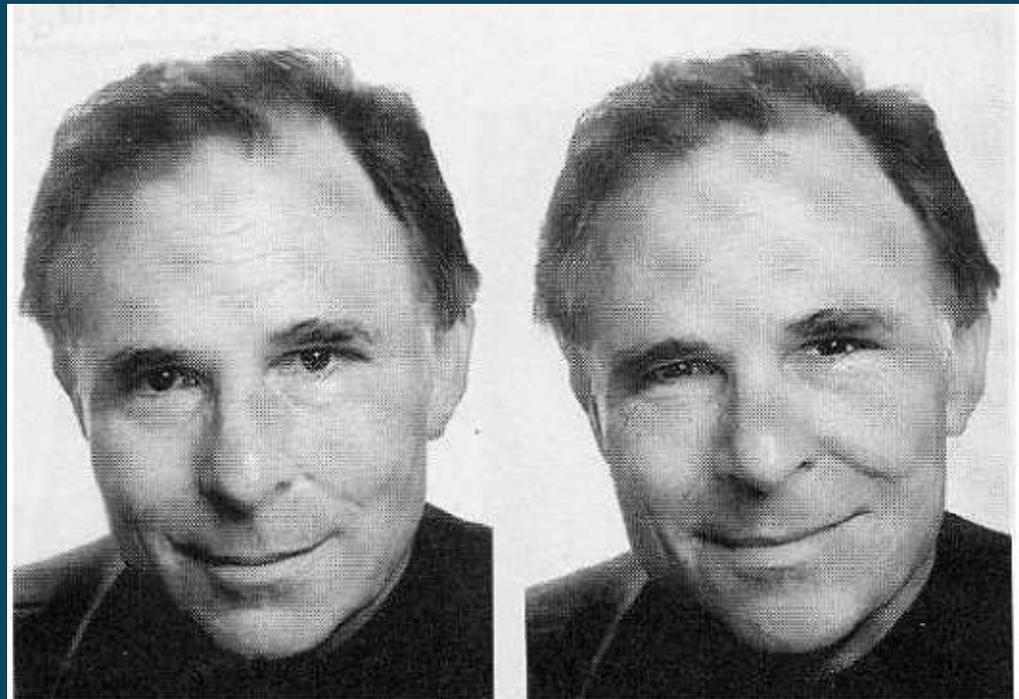
Espressione del volto: sorriso

Tony Blair e Bill Clinton sono stati definiti "abili propositori del sorriso dominante" (Senior et al., 1999, fig. 1)





Sorriso Duchenne e non-Duchenne



Sorriso falso
Paul Ekman

'Duchenne'
smile – vero -



Espressione del volto: sorriso

- La ricerca sia sui primati che sugli umani ha evidenziato che il sorriso tende ad attivare nell'osservatore le medesime aree cerebrali coinvolte nei meccanismi di compenso (*reward system*, Damasio et al., 2000) e che il sorriso svolge una funzione di rinforzo sia per gli infanti che per gli adulti (Trevarthen, 1974; Tronick, 1978).
- Alcuni riscontri sperimentali tendono anche a mostrare che il sorriso favorisce comportamenti pro-sociali (Solomon et al., 1981, Guéguen e De Gail 2003, Vrugt e Vet, 2009).



Espressione del volto: evidenze negli anziani₁

Psychology and Aging
2002, Vol. 17, No. 3, 443–452

Copyright 2002 by the American Psychological Association, Inc.
0882-7974/02/\$5.00 DOI: 10.1037//0882-7974.17.3.443

Physical Therapists' Nonverbal Communication Predicts Geriatric Patients' Health Outcomes

Nalini Ambady and Jasook Koo
Harvard University

Robert Rosenthal
University of California, Riverside

Carol H. Winograd
Stanford University

DSPMC - PSY



Espressione del volto: evidenze negli anziani₁

Campione di pazienti anziani (>75 a non più in grado di muoversi autonomamente da 2 sett.)

171 (57x3) clips video thin-slices (appariva solo il volto del terapeuta)

Valutazioni: ingresso, al termine del ricovero e tre mesi dopo.

CNV: sorridere, ridere, aggrottare la fronte, annuire, disapprovare, scrollare le spalle, stare di fronte al pz., guardare altrove, stare seduti.

Risultati valutati su:

mobilità fisica

grado di confusività

condizione psicologica (Geriatric Depression Scale, Self-esteem Scale, Will to Function)



Espressione del volto: evidenze negli anziani₂

Table 6

Physical Therapists' Nonverbal Behaviors as Predictors of Clients' Outcomes

Behavior	Admission to discharge			Admission to 3 months after discharge		
	Mobility	ADL	Confusion	Mobility	ADL	Confusion
<i>n</i>	51	51	50	43	43	41
Smile	.14	.24	-.19	.26*	.26*	.04
	.09	.59***	-.35**	.07	.60***	.02
	-.03	.36**	-.26	.04	.33**	.17
Head shake	-.09	-.08	.06	.09	-.08	-.31*
Shrug	-.44***	.02	.00	-.15	-.06	-.09
Forward lean	.14	-.17	.00	.02	-.20	.15
Look at	.13	-.04	-.18	-.13	-.05	.23
Sit	-.04	-.21	.10	.05	-.23	-.07
Facial affect composite	.08	.60***	-.41**	.18	.58***	.14

Scala delle attività quotidiane



Espressione del volto: evidenze negli anziani₃

Table 3
Change in Clients' Physical Functioning in Relation to Physical Therapists' Molar Behavior

Measure	Molar composites			
	Positive affect	Professional	Nervous	Distancing
Change from admission to discharge (<i>n</i> = 51)				
Mobility	-.13	-.09	.09	.02
Activities of daily living	-.21	-.17	-.09	-.34**
Change from admission to 3 months from discharge (<i>n</i> = 43)				
Mobility	.22	-.51****	-.52****	-.08
Activities of daily living	-.24	-.16	-.09	-.35*

Note. The correlations reported are Pearson *r*s.
* *p* < .05. ** *p* < .01. **** *p* < .0005.



(3) Postura



Importanza della congruenza



Postura: evidenze

- Evidenze positive e consistenti:
- Differenze tra medici capaci di instaurare un buon rapporto rispetto a medici con basso rapporto (Harrigan et al., 1985). I primi:
 - **Annuivano** di più
 - Mantenevano il corpo in **posizione frontale** rispetto al paziente (dato confermato da Larsen, rispetto alla soddisfazione percepita dal paziente)
 - Effettuavano **movimenti delle braccia simmetrici**
 - **Incrociavano meno** spesso braccia e gambe

Coloro che avevano più bassi indici di rapporto si **giravano** più spesso o si **allontanavano** con il corpo dal paziente e presentavano più **movimenti asimmetrici** delle braccia.



(5) Prosemeica



ELSEVIER

Patient Education and Counseling 66 (2007) 223–234

Patient Education
and Counseling

www.elsevier.com/locate/pateducou

Nonverbal communication in doctor–elderly patient transactions (NDEPT): Development of a tool^{☆,☆☆}

Rita Gorawara-Bhat^{a,*}, Mary Ann Cook^{b,1}, Greg A Sachs^a

^a*The University of Chicago, Department of Medicine, Section of Geriatrics, 5841 South Maryland (MC 6098), Chicago, IL 60637, United States*

^b*JVC Radiology and Medical Analysis LLC, 750 South Hanley Road, Clayton, MO 63105, United States*

Received 7 December 2005; received in revised form 13 November 2006; accepted 9 December 2006

25 medici

50 pazienti (65-89 anni)

videoregistrazioni



DSPMC - PSY

NDEPT: NONVERBAL COMMUNICATION IN DOCTOR-ELDERLY PATIENT TRANSACTIONS

Tape # _____ Coder _____ Date _____ Condition: Acute/Chronic

PHYSICIAN ATTRIBUTES: White coat: Y/N Stethoscope: Y/N Race/Gender: Dr. _____ Pt. _____

Start Time for: Opening: _____ (Middle) **Hx:** _____ **P. E.** _____ **Post P. E.** _____ **Closing:** _____ **End of tape:** _____

A. STATIC ATTRIBUTES OF EXAM ROOM: (Opening Phase)

(1) <i>Attributes</i>	(2) Y N	(3) <i>Notes/Description</i>	(4) <i>Spatial Configuration</i>
1. Physician's desk	1 0	Desk/work surface/table/other	(Draw layout of visible items: Dr position, pt position, exam table, rolling stool, work desk/surface, shelves, computer on desk)
2. Physician's rolling stool	1 0		
3. Patient's chair	1 0		
4. Exam table	1 0		
5. Wall—posters, brochures	1 0		
6. Other (e.g. mirror, lamps)	1 0		
7. Medical equipment	1 0		
Total			

B. DYNAMIC ATTRIBUTES OF EXAM ROOM: (Opening, Middle and Closing Phases)

B. 1. INTERACTION DISTANCE BETWEEN DR & PATIENT

(1) <i>Range</i>	(2) <i>Opening</i>	(3) <i>Middle</i>		(4) <i>Closing</i>	(5) <i>Collapsed Score</i>	(6) <i>Notes</i>
		Hx	Post P.E.			
Too far (>4 ft)	0	0	0	0		
Too close (<2 ft)	1	1	1	1		
Optimal (2.5-4 ft)	2	2	2	2		

B. 2. VERTICAL HEIGHT DIFFERENCE BETWEEN DR & PATIENT

(1) <i>Range</i>	(2) <i>Opening</i>	(3) <i>Middle</i>		(4) <i>Closing</i>	(5) <i>Collapsed Score</i>	(6) <i>Notes</i>
		Hx	Post P.E.			
Doctor Eye-level higher	0	0	0	0		
Doctor Eye-level lower	1	1	1	1		
Doctor Eye-level same	2	2	2	2		

B. 3. PHYSICAL BARRIER(S) BETWEEN DR & PATIENT

(1) <i>Range</i>	(2) <i>Opening</i>	(3) <i>Middle</i>		(4) <i>Closing</i>	(5) <i>Collapsed Score</i>	(6) <i>Notes</i>
		Hx	Post P.E.			
Existing barrier(s)	0	0	0	0		
Barriers modified but problematic (a)	1	1	1	1		
Barriers modified and no barrier (b)	2	2	2	2		

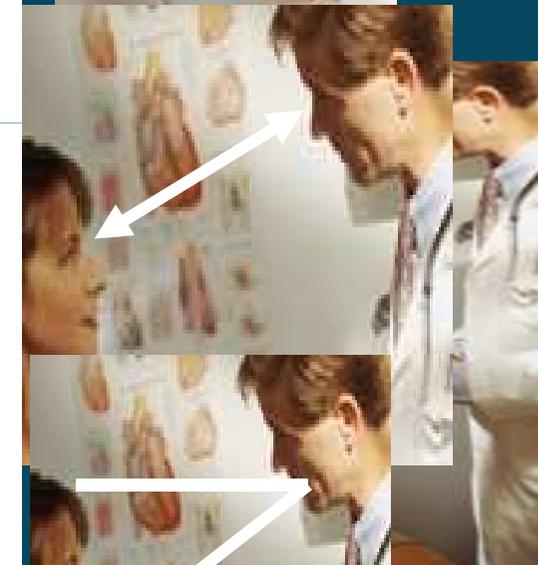
B. 4. ANGLE OF INTERACTION BETWEEN DR & PATIENT

(1) <i>Range</i>	(2) <i>Opening</i>	(3) <i>Middle</i>		(4) <i>Closing</i>	(5) <i>Collapsed Score</i>	(6) <i>Notes</i>
		Hx	Post P.E.			
	Stand/sit	Stand/sit				
Away from (back towards patient)	0	0	0	0		
Directly facing (face-to-face with patient)	1	1	1	1		
Parallel/Acute (facing patient at angle)	2	2	2	2		

Distanza interpersonale



Distanza sul piano verticale



Angolo d'interazione





NDEPT: NONVERBAL COMMUNICATION IN DOCTOR-ELDERLY PATIENT TRANSACTIONS

Tape # _____ Coder _____ Date _____ Condition: Acute/Chronic

C. KINESIC NONVERBAL COMMUNICATION EMANATING FROM PHYSICIAN (excluding speech and vocal characteristics)					
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)
<i>Dimensions</i>	<i>Opening</i>	<i>Middle</i>		<i>Closing</i>	<i>Collapsed</i>
		<i>Hx</i>	<i>Post P.E.</i>		<i>Score</i>
C.1. STANCE: Open/Closed Hands & Arms & Legs	O 0 1 2 3 4 C 0 1 2 3 4	O 0 1 2 3 4 C 0 1 2 3 4	O 0 1 2 3 4 C 0 1 2 3 4	O 0 1 2 3 4 C 0 1 2 3 4	O C
C.2. EYE CONTACT: gaze	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
C.3. FACIAL EXPRESSION: Smile/Frown	S 0 1 2 3 4 F 0 1 2 3 4	S 0 1 2 3 4 F 0 1 2 3 4	S 0 1 2 3 4 F 0 1 2 3 4	S 0 1 2 3 4 F 0 1 2 3 4	S F
C.4. GESTURE: Head nod, hand movements	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
C.5. TOUCH: Handshake, hand hold, pat, help w dress, on/off ex table	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	



Risultati

- “risposta affettiva” => sguardo (66%) e contatto fisico (42%) –
- Assenza della scrivania tra medico-paziente aumenta la probabilità della “risposta affettiva” (0.66 vs 0.48 durata contatto visivo; 3.6 vs 2.2 contatti fisici) –
- La “risposta affettiva” è anche influenzata dalla ridotta differenza d'altezza dello sguardo, dalla posizione frontale o ad angolo e dalla distanza interpersonale.



Conclusione

- Gli aspetti impliciti dell'interazione sono attivi sin dalla **nascita** e condizionano la regolazione dell'interazione reciproca: coordinazione, arousal, stati affettivi -> **clima emotivo della relazione**
- Sono sufficienti **brevi frammenti di interazione** NV per vederne gli effetti; tali effetti perdurano nel tempo
- La comunicazione non-verbale è governata da principi di:
 - **Reciprocità**
 - **Simmetria**
 - **Rispecchiamento.**



CNV che favoriscono la relazione terapeutica

- **Non eccessivi e stereotipati** (es. sorriso continuato e invariabile, sguardo indagatore, eccesso di contatto fisico):
- **Importante:**
 - Postura rivolta verso il paziente, non asimmetrica o chiusa
 - Annuire e sorridere moderatamente
 - Mantenimento del contatto visivo
 - Moderata responsività dell'espressione facciale.
 - Tono di voce rilassato, interessato e caldo.