

Desenvolupament personal per a un envelliment satisfactori: el paper de la comunicació

Maria Àngels Viladot¹ i Howard Giles²

¹ Estudis de Ciències de la Informació i la Comunicació, Institut Internacional de Postgrau, Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació, Universitat Oberta de Catalunya; ² Departament de Comunicació, Universitat de Califòrnia, Santa Bàrbara

Recepció: 20/02/2012, acceptació 31/03/2012

1. MODEL COMUNICACIONAL PER A UN ENVELLIMENT SATISFACTORI

Els elements amb els quals hem construït el nostre propi model d'envelliment satisfactori centrat en la comunicació (vegeu Bieman-Copland et al. 1998) s'inspiren en treballs anteriors que suggereixen que la inversió personal en la creació d'un «clima de comunicació intergeneracional» òptim és necessària per aconseguir aquesta preuada situació (Giles 2011). Ampliant ara aquesta posició amb almenys set components més, nosaltres proposem que l'envelliment satisfactori depèn en part de la capacitat de:

— Evitar enèrgicament l'expressió pública (verbal i escrita) d'autocategoritzacions basades en l'edat potencialment perjudicials, com ara no atribuir a l'edat en si, o excusar-se per mitjà d'aquesta, un esdeveniment passat o futur («Els anys em pesen» o «Ja no tinc edat per fer això!»; vegeu Ryan et al. 2002).

— Expressar un mateix optimisme, emocions i sentiments positius sobre el procés d'envelliment.

— No cooperar en la categorització dels altres basada en l'edat, que fa que se sentin vulnerables per la seva edat (per exemple, amb comentaris edatistes —és a dir, basats en estereotips per raó d'edat— dirigits als altres en els seus aniversaris).

— Assumir i respectar les característiques i necessitats personals dels altres sense tractar-los com una categoria social (vegeu Hummert 2012).

— Gestionar amb èxit (per exemple, mitjançant l'humor) el fet inevitable de ser objecte i destinatari de comentaris i actituds edatistes (per exemple, comentaris condescendents).

— Comprendre i qüestionar els mitjans de comunicació per combatre-hi els estereotips basats en l'edat en aquests mitjans (no ser presa fàcil dels anuncis de cosmètics que desafien, redueixen i neguen l'edat).

— Planificar, mitjançant un enfocament basat en la comunicació (amb familiars, amics i les pròpies xarxes socials) les necessitats potencials d'assistència en la vellesa d'un mateix i dels altres (Afifi i Morse 2009), sense excloure la qüestió de la mort.

Tot i que les limitacions d'espai ens impedeixen estendre'ns en tots els conceptes descrits, el nostre missatge és que hem de construir, mantenir i redefinir climes comunicatius que propiciïn, mitjançant la col·laboració, aquest clima acumulatiu. A més, la idea seria fer-ho d'una manera que, malauradament, no és habitual. Així, cada fase de la vida pot convertir-se en un desafiament absorbent i fascinant.

Aquest clima intergeneracional (i intrageneracional) constitueix, al nostre parer, la base per a l'empoderament (*empowerment*), definit per Rappaport (1987, 122) com «un mecanisme mitjançant el qual les persones [...] arriben al domini sobre les seves vides». L'adhesió en diversos graus a aquest clima pot conduir directament a l'empoderament, mentre que no adoptar una postura activa que propiciï aquest clima comunicatiu pot portar a la falta d'aquest empoderament i, segurament, a l'envelliment insatisfactori (Cattaneo i Chapman 2010, Giles 2011).

Bàsicament, el clima propiciarà objectius vitals que comporten el control personal de la situació pròpia, i això pot conduir a “incerteses” sobre la manera d'actuar. La manera d'actuar o d'exercir l'edat pròpia —per dir-ho així— està plena d'obstacles, i moltes persones no compten amb els recursos suficients per afrontar-los. Si una persona sent que no té l'autoeficàcia necessària o bé no percep una eficàcia comunicativa significativa en els altres que l'ajudi a assolir els seus objectius, els costos emocionals resultants poden ser ansietat i estrès. Però, si les eficàcies pròpies i alienes i els resultats anticipats són favorables, no es produiran estats afectius negatius (i fins i tot sorgiran emocions plaents); l'individu buscarà, en lloc d'evitar, informació i suport social que reforcin aquesta recerca, i a través d'aquestes vies indirectes arribarà a l'empoderament. Aquest model, que indubtablement es perfeccionarà i modificarà com a fruit de l'escrutini empíric en diferents cultures, té importants implicacions per a l'assistència sanitària.

Certament, una comunicació efectiva entre els professionals de la salut i els pacients és summament important tant per als uns com per als altres; això explica la gran quantitat d'investigació interdisciplinària que, avui dia, es duu a terme sobre aquest tema (vegeu Watson i Gallois 2004).

Centrem-nos en una de les conductes de comunicació intergeneracional més estudiades (i potser de les més nocives), conductes que es recullen en el nou model d'empoderament que acabem de descriure: la comunicació condescendent i sobreprotectora (*overaccommodation* o *patronizing talk*; per revisar la teoria de l'acomodació comunicativa, vegeu Viladot 2012).

2. COMUNICACIÓ CONDESCENDENT I SOBREPOTECTORA

El 1994 va aparèixer un editorial al *Newsweek* sobre la vida en una residència d'ancians. L'autora, Anna Mae Halgrim Seaver, havia mort feia poc, als vuitanta-quatre anys d'edat. Un cop morta, el seu fill va trobar unes notes a l'habitació de la seva mare, les quals ella mateixa havia escrit i deien el següent: «Per què creuen que el personal insisteix a parlar-me com una nena quan es dirigeix a mi? Entenc l'anglès. Tinc una llicenciatura en música i sóc professora diplomada. Ara escolto moltes paraules acabades en infinitiu. És així com se sentien els meus fills? El meu audiòfon funciona bé. No hi ha cap necessitat que la gent col·loqui la seva cara directament davant de la meua i elevi el to de veu amb aquelles paraules acabades en infinitiu [...] Sóc invisible? He perdut el dret al respecte i la dignitat? [...] Segueixo sent un ésser humà. I m'agradaria ser tractada com a tal.» (Seaver 1994, 11)

En la literatura sobre comunicació i envelliment, la comunicació condescendent es defineix com les modificacions de la parla en les converses amb la gent gran basades en estereotips per raó d'edat d'incompetència i dependència. Aquesta definició abasta un conjunt d'estils de comunicació utilitzats per dirigir-se a la gent gran, que van des dels menys extrems —parlar a un adult com un infant i induir a la dependència— fins als més extrems —parlar de manera controladora i emprar un llenguatge infantil secundari (*secondary baby talk*) (Giles i Gasiorek 2011; Hummert i Mazloff 2001; Sparks i Villagran 2008; Giles i Dorjee 2004; Viladot 1996a; Viladot i Giles 1998).

Gibbs i O'Brien van proporcionar l'extracte següent de la conversa sostinguda per una infermera amb una dona gran durant les cures matinals que li dispensava: «Així està bé. Ara et posaré el suèter abans que ens aixequem. Primer, fes un saltet per deixar anar la camisa de dormir. Bona noia...» (1990, 35-68). Aquesta citació il·lustra el llenguatge infantil secundari pel fet d'incloure diverses de les característiques de la comunicació condescendent: elogis exagerats, un *nosaltres* inclusiu i diminutius (per exemple, *saltet*). D'aquesta manera es construeix una identitat infantil per a la resident i es col·loca la infermera en un rol maternal. En contextos no institucionals, les modificacions verbals poden ser més subtils.

Sembla que amb aquestes modificacions pel que fa a la parla s'estigui suggerint que el receptor és menys intel·ligent. Aquests canvis lingüístics inclouen vocabulari simplificat, estructures gramaticals simples, repeticions, imperatius breus, diminutius i sobrenoms, entre d'altres. Les funcions paralingüístiques inclouen tons alts, entonacions exagerades, discursos molt marcats, velocitat baixa i pronunciacions exagerades. Aquests canvis lingüístics i funcions paralingüístiques poden anar acompanyats per altres de no verbals que suggereixen una intimitat inapropiada (per exemple, un copet amistós al cap), indiferència (per exemple, poc contacte visual), respecte fingit (per exemple, paraules educades mentre es pica l'ullet a un tercer) o irritació (per exemple, les mans als malucs). Les estratègies de la condescendència en l'àmbit discursiu també poden implicar indiferència, selecció limitada de temes o superficialitat (vegeu, per exemple, Coupland i Nussbaum 2004; Harwood 2007).

Partint d'aquesta base, molts professionals de la salut es dirigeixen a la gent més gran utilitzant un to de veu alt, paraules i oracions simples, diminutius, familiaritat inapropiada, etc. És a dir, formes de comunicació que suggereixen una opinió equivocada sobre la competència intel·lectual de l'interlocutor més gran. També s'ha vist que moltes persones grans troben insultants aquestes pràctiques condescendents; formes de conducta que amenacen la seva identitat o valor com a persona (vegeu Viladot 1996a; Viladot i Giles 1998). Tanmateix, la majoria de les persones no semblen tenir com a objectiu ser condescendents amb la gent gran. El que passa és que, per mirar de ser comunicadors efectius, ens basem en el nostre coneixement social, inclosos els estereotips (Wiemann 2009), i els estereotips etaris negatius impliquen creences segons les quals les habilitats cognitives i comunicatives de la gent gran estan deteriorades. Així, els interlocutors més joves modifiquen les conductes perquè s'ajustin a aquestes creences. Aquestes creences construeixen els missatges condescendents i, d'aquesta manera, les persones tracten la gent gran conseqüentment, i no a través de les seves competències reals (Hummert 2012). Molts ancians accepten aquestes avaluacions negatives i les incorporen amb resignació en el seu autoconcepte, la qual cosa condueix a uns nivells més baixos de funcionament cognitiu i físic, i també a una baixa autoestima, que afecta les seves conductes posteriors (Ryan i Bannister 2009; Nussbaum, Miller-Day i Fisher 2011). Ens trobem, doncs, davant de processos de retroalimentació negativa, ja que els més grans, a través de la condescendència que se'ls aplica, acaben confirmant els estereotips etaris (vegeu l'estudi clàssic de Word et al. 1974, sobre la profecia de l'autocompliment).

Com es pot esperar, no només la gent gran és estereotipada com a incompetent i dependent, també les persones amb malalties poden ser estereotipades com a incompetents o dependents, és a dir, persones amb malalties mentals, amb discapacitats de desenvolupament, amb discapacitats físiques o de diferents races o ètnies. El més habitual és que s'adoptin conductes condescendents a l'hora de comunicar-se amb persones amb discapacitats. Això inclou l'ús de nivells baixos de contacte visual o, a l'inrevés, l'augment de la distància física, la modificació de les opinions sobre temes

sensibles, l'oferiment no sol·licitat (sovint útil) d'ajuda, la formulació de preguntes molt personals, etc. (Ryan i Bannister 2009).

Vegem l'exemple següent d'una persona amb una lesió de medul·la espinal: «Si vaig amb una persona sana i entro en cadira de rodes [al banc], es pensa que l'empleat del banc em parlarà a mi si vaig allà per fer negocis? No, l'empleat es dirigirà contínuament a la persona sana [...] ja que d'alguna manera, en la seva ment, no estic aquí; estic en una cadira de rodes» (Ryan et al. 2005, 31. Per obtenir informació sobre l'anomenada *third-party talk*, vegeu, per exemple, Coupland i Coupland 1999).

En tots els estudis realitzats, les conseqüències de la condescendència són similars a les que hem descrit en relació amb la comunicació i l'envelliment: pèrdua de l'autoestima, baix rendiment i menor satisfacció general.

2.1. Respostes del receptor de comunicació condescendent

Cada interacció comunicativa és el resultat conjunt de, com a mínim, dues persones. Però l'enfocament de la comunicació condescendent que hem tractat fins ara tendeix a identificar una de les persones de la interacció com a "autor" de l'acte condescendent, i l'altra, com a "objectiu innocent". Aquí considerem el rol del receptor durant l'execució de la comunicació condescendent per part del seu interlocutor, i les maneres en què les aportacions col·loquials d'aquesta persona (el receptor) poden reforçar el cicle negatiu o revertir-lo per aconseguir una interacció més positiva (Giles i Gasiorek 2011; Rintamaki i Brashers 2010).

2.1.1. Respostes de confrontació i acceptació passiva

Les actituds a la condescendència poden manifestar-se de diverses maneres, igual que succeeix amb la condescendència en si. Considerarem primer dos extrems de resposta a aquesta conducta: confrontació i acceptació passiva.

Davant de les conductes condescendents, la tendència general és respondre amb enuig i confrontació. En alguns casos, la confrontació podria ser necessària, especialment quan la condescendència és intencional o quan han fallat els esforços per modificar la conducta de qui l'aplica. No obstant això, respondre a la condescendència amb condescendència o confrontació pot no ser la millor opció com a regla general. En general, confirmarà determinats estereotips negatius (per exemple, mal caràcter, poc sociable) i augmentar la incomoditat entre les dues persones (Giles i Dorjee 2004; Hummert 2010; Giles i Gasiorek 2011).

Recordem la persona discapacitada esmentada anteriorment, que ens descrivia com va ser ignorada per l'empleat del banc. Aquesta persona ens explica la tàctica per afrontar la situació de la manera següent: «[...] aixeco la veu i dic: "Ei, no és ell [o ella] qui ha vingut aquí per fer negocis. Sóc jo." I després s'avergonyeixen i es posen nerviosos i tota la resta.» Aquest tipus de resposta és efectiva a l'hora d'establir una independència respecte de la persona que aplica la condescendència, però també és un atac directe a aquesta persona en dirigir l'atenció als seus defectes com a comunicadora, de la mateixa manera que la comunicació condescendent ha atacat directament el receptor.

Però també pot ser que algunes persones se sentin còmodes en posicions de dependència. Poden desenvolupar tolerància com a resultat d'una exposició contínua a la condescendència, o perquè és l'únic tipus d'interacció social disponible. Per exemple, les persones grans d'una residència d'ancians van jutjar el llenguatge infantil secundari amb menys negativitat que les persones grans que vivien en la comunitat, és a dir, a casa seva o en família (Viladot 1996a; Viladot i Giles 1998). Les persones grans de la residència també van demostrar una tolerància més elevada a la comunicació condescendent del personal

de la residència que les persones grans que vivien en la comunitat (Ryan et al. 2000; Viladot i Giles 1996b). La tolerància no significa un gust per la parla condescendent, però un receptor tolerant pot ser més procliu a acceptar la condescendència sense cap mena de qüestionament que no pas una persona menys tolerant. Desafortunadament, les respostes passives a la condescendència serveixen per fomentar l'ús d'aquestes estratègies en el personal sanitari i en altres persones, fet que converteix els receptors en més vulnerables a les conseqüències negatives de la condescendència. Evidentment, les respostes de confrontació i les respostes passives envers la condescendència no són les millors opcions per a cap dels participants en la interacció.

2.1.2. Respostes assertives

La comunicació condescendent sovint sorgeix quan una persona tria estratègies de comunicació basant-se en estereotips de l'altra persona i no en les seves competències reals. I tant les respostes de confrontació com les respostes passives reforcen aquests estereotips. Pel que sembla, les respostes efectives per enfrontar-se a conductes de condescendència són les que porten la persona condescendent a veure el receptor com una persona, al mateix temps que aquesta darrera pot afirmar la seva pròpia identitat. No obstant això, tot i que les conductes assertives per part de les persones amb discapacitat en permeten la independència i fomenten l'autoestima, s'ha observat que, en segons quines situacions, són percebudes negativament. Com va afirmar una persona discapacitada, algunes persones «s'enfaden si els dius [conducta assertiva]: "T'importaria no agafar-me per la cintura? Ho fa tot una mica més difícil." S'enfaden una mica i diuen: "Només intentava ajudar, estimada" i se'n van ofeses.» És evident que els grans assertius són més competents i tenen un control de la conversa més elevat que les persones que responen de manera passiva. Tanmateix, s'ha observat que tant les persones grans o les persones discapacitades que actuen assertivament com les persones que es comporten amb condescendència, se senten poc satisfetes i decebudes per com s'ha gestionat el procés comunicatiu entre elles (Ryan et al. 2000). El cert és que, sovint, les respostes assertives directes de l'interlocutor que ha estat destinatari de conductes condescendents transmeten una amenaça implícita a la persona condescendent.

2.1.3. Respostes apreciatives

Hummert i Mazloff (2001) van avaluar les reaccions d'ancians a un missatge condescendent i van observar un tipus de resposta addicional anomenat *resposta apreciativa*. De la mateixa manera que les persones assertives (siguin discapacitades o ancianes), els ancians apreciatius assenten i emfasitzen la seva autonomia i competència en les seves conductes verbals, al mateix temps que valoren la intenció i l'aportació de qui aplica la condescendència. Les persones grans apreciatives es mostren més competents en els contactes comunicatius i els seus companys de conversa estan més satisfets amb la relació que estableixen amb ells; molt més que amb les relacions que estableixen amb els interlocutors que s'encaren amb la sobreprotecció o condescendència amb afrontament, d'una manera passiva o d'una manera assertiva. Ryan et al. (2000) suggereixen que una resposta, diguem-ne, "graciosa" a la condescendència demostra una actitud apreciativa que protegeix la imatge de les dues persones. Per exemple, diversos treballs realitzats en diferents contextos clínics ens posen de manifest que l'humor és una estratègia d'afrontament útil per a la gent gran, especialment per a les dones (Giles i Gasiorek 2011). L'humor pot atenuar d'una manera més subtil una situació condescendent o anòmala en permetre als receptors de condescendència afrontar-la de manera socialment acceptable. A més, els receptors de condescendència poden assentar la seva individualitat en mostrar-

se divertits o graciosos, i en fer-ho demostrin també ser competents. S'il·lustra l'ús de l'humor en el rebuig següent per part d'una resident a una petició condescendent perquè se sumi a una activitat d'art: «Avui m'estimo més no venir. He fet més artesanía en la meua vida que tot un regiment de nenes fent manualitats per Nadal.» (Ryan et al. 2000, 278). Els oients van avaluar aquesta resposta graciosa indirectament assertiva i més positivament que una resposta assertiva directa («ja havia planejat mirar el meu programa de televisió preferit, així que no tindré temps per venir avui») i una resposta passiva («preferiria no fer-ho, però si insisteixes hi aniré»).

De les formes estudiades fins a l'actualitat, les respostes apreciatives i gracioses semblen ser, doncs, les més prometedores en termes de poder mantenir l'autoestima i sentir-se competent, tant si ens referim a la persona a qui s'han dirigit les conductes condescendents com si ens referim a la persona que les ha exercit, amb la qual cosa s'assegura una experiència interpersonal positiva per a ambdues parts (Watson i Gallois 2004). Com hem dit, la seva efectivitat deriva del fet que, amb aquest tipus de respostes, es protegeix l'autoestima i la imatge social de les dues persones.

És fonamental que s'investigui sobre estratègies de respostes efectives per revertir el cicle de la condescendència. Una exposició perllongada a aquestes conductes pot comportar conseqüències greus per a tothom, però aquest impacte negatiu es magnifica en aquelles persones les circumstàncies personals de les quals creen qüestionaments implícits a la seva autoestima. Les investigacions sobre els tipus d'afrontament que hem descrit ens ajudaran a comprendre i atenuar els efectes de les conductes condescendents, estratègies de descortesia que amenacen particularment la identitat de les persones i, per tant, el seu benestar.

3. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

AFIFI, WALID A.; MORSE, CHRISTOPHER (2009). «Expanding the role of emotion in the Theory of Motivated Information Management». AFIFI, TAMARA; AFIFI, WALID A. (eds.). *Uncertainty and Information Regulation in Interpersonal Contexts: Theories and applications*. New York: Routledge, 87-105.

BIEMAN-COPLAND, SHERRIE; RYAN, ELLEN BOUCHARD; CASSANO, JANE (1998). «Responding to the challenge of late life: Strategies for maintaining and enhancing competence». PUSHKAR, DOLORES; BUKOWSKI, WILLIAM M.; SCHWARTZMAN, ALEX E.; STACK, DALE M.; WHITE, DONNA R. (eds.). *Improving competence across the lifespan: Building interventions based on theory and research*. New York: Plenum, 141-157.

CATTANEO, LAUREN B.; CHAPMAN, ALIYA R. (2010). «The process of empowerment: A model for use in research and practice». *American Psychologist*, 65, 7, 646-659.

COUPLAND, NIKOLAS; COUPLAND, JUSTINE (1999). «Ageing, ageism, and anti-ageism: Moral stance in geriatric medical discourse». HAMILTON, HEIDE E. (ed.). *Language and Communication in old age: Multidisciplinary perspectives*. New York: Garland, 177-208.

COUPLAND, JUSTINE; NUSSBAUM, JON F. (2004). *Handbook of communication and aging research*. Mahwah: Erlbaum.

GIBBS, RAYMOND W.; O'BRIEN, JOSEPH EDWARD (1990). «Idioms and mental imagery: the metaphorical motivation for idiomatic meaning». *Cognition*, 36, 35-68.

GILES, HOWARD (2011). Empowering the lifespan: A communicative perspective. 4th Pan American Congress of the International Association of Gerontology & Geriatrics, & the 40th Annual Scientific & Educational Meeting, Ottawa, Canada.

GILES, HOWARD; DORJEE, TENZIN (2004). «Communication climates and prospects for cross-cultural gerontology». *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19, 261-274.

GILES, HOWARD; GASIOREK, JESSICA (2011). «Intergenerational Communication Practices». WARNER SCHAIE, K.; WILLIS, SHERRY L. (eds.). *Handbook of the Psychology of Aging*, New York: Academic Press, 231-245.

HARWOOD, JAKE (2007). *Understanding communication and aging: developing knowledge and awareness*. Thousand Oaks, CA: Sage, 325.

HUMMERT, MARY L. (2010). «Age group identity, age stereotypes, and communication in a life span context». GILES, HOWARD; REID, SCOTT A.; HARWOOD, JAKE (eds.). *The dynamics of intergroup communication*. New York: Peter Lang, 41-52.

— (2012). «Challenges and opportunities for communication between age groups». GILES, HOWARD (ed.). *The handbook of intergroup communication*. New York: Routledge. [En premsa].

HUMMERT, MARY LEE.; MAZLOFF, DEBRA C. (2001). «Older adults' responses to patronizing advice: Balancing politeness and identity in context». *Journal of Language and Social Psychology*, 20, 168-196.

NUSSBAUM, JON F.; MILLER-DAY, MICHELLE; FISHER, CARLA L. (2011). *Comunicación e intimidación*. Barcelona: UOC/Aresta, 120.

RAPPAPORT, JULIAN (1987). «Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory of communal psychology». *American Journal of Community Psychology*, 15, 121-148.

RINTAMAKI, LANCE S.; BRASHERS, DALE E. (2010). Stigma and intergroup communication. GILES, HOWARD; REID, SCOTT, A.; HARWOOD, JAKE. (eds.). *The dynamics of intergroup communication*. New York: Peter Lang, 155-166.

RYAN, ELLEN BOUCHARD; BANNISTER, KAREN A. (2009). *Ability Speaks. Talking with a Person with Disability*. Barcelona: Aresta.

RYAN, ELLEN BOUCHARD; KENNALEY, DIANE E.; PRATT, MICHAEL W.; SHUMOVICH, MARTHA A. (2000). «Evaluations by staff, residents, and community seniors of patronizing speech in the nursing home: Impact of passive, assertive, or humorous responses». *Psychology and Aging*, 15, 272-285.

RYAN, ELLEN BOUCHARD; BIEMAN-COPLAND, SHERRIE; KWONG SEE, SHEREE T.; ELLIS, CAROLYN H.; ANAS, ANN (2002). Age excuses: Conversational management of memory failures in older adults. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 256-267.

RYAN, ELLEN BOUCHARD; BAJOREK, SELINA; BEAMAN, AMANA; ANAS, ANN P. (2005). «I just want you to know that 'them' is 'me': Intergroup perspectives on communication and disability». HARWOOD, JAKE; GILES, HOWARD (eds.). *Intergroup communication: Multiple perspectives*. New York: Peter Lang, 117-137.

SPARKS, LISA; VILLAGRAN, MELINDA (2008). *Talking Cancer*. Barcelona: Aresta, 150.

VILADOT, M. ÀNGELS (1996a). «Parla condescendent i vellesa. Un estudi empíric.» *Fòrum. Revista d'informació i investigació socials*, 6, 76-85.

VILADOT, M. ÀNGELS; GILES, HOWARD (1996b). Patronizing de Elderly: International evaluations in Catalonia (Sociolinguistics Symposium 11; Cardiff 7-9, September).

VILADOT, M. ÀNGELS (2012). *Comunicación y grupos sociales*. Barcelona: UOC, 241.

VILADOT, M. ÀNGELS; GILES, HOWARD (1998). «Habla condescendiente y ancianidad. Evaluaciones intergeneracionales en Catalunya». *Revista de Psicología Social y Aplicada*, 8, 29-60.



WATSON, BERNADETTE; GALLOIS, CINDY (2004). Emotional expressions as a Sociolinguistic Strategy. NG, SIK HUNG; CANDLIN, CHRISTOPHER N.; CHI YUE CHIU (eds.). *Language Matters*. HK: Hong Kong Press, 63-77.

WIEMANN, MARY O. (2009). *La comunicación en las relaciones interpersonales*. Barcelona: UOC/Aresta, 160.

WORD, CARL O.; ZANNA, MARK P.; COOPER, JOEL (1974). «The nonverbal mediation of self-fulfilling prophecies in interracial interaction». *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 109-120.