

PSYCHOLINGUISTIC AND NEUROLINGUISTIC APPROACHES ON COMMUNICATIONAL DISTORSIONS

Radu Drăgulescu, Assistant Prof., PhD, "Lucian Blaga" University of Sibiu

Abstract: Language pathology is too little known and also little discussed in relation to the impact it has on the affected human subject. The distortions size of the language made by pathological causes, as the effect of neural diseases, is complex. It involves a deprivation of perception and personal suitability of external realities for the subject. A mutilated language is attracting the deformation of nearby reality, of thought and knowledge in general. "Reality" is built on the elocutional skills of speaking subject. Linguistic models are determining what the subject predicts in his world and how he imagines that world. Because these models – observable on the syntactic and lexical means of the speaker - differ greatly, the ways of perceiving, thinking and reaction vary and are transfigured by the distortion. The imbalance of an element of the triad language - thinking - perception of reality will entail destabilization of each other. This finding implies another: the pathological aspect of distortions in communication is not a purely medical problem, of speech therapy, but it should be a paramount concern of philosophy in general, of language philosophy in particular, and especially of linguistics and psycholinguistics.

Keywords: Distorsions of communication, speech pathology, linguistics, psycholinguistics, neurolinguistics.

În capitolul de patologia limbajului, în orice tratat de specialitate, figurează trei categorii de tulburări:

1. „tulburările ce privesc achiziția limbajului;
2. tulburări ca urmare a unei disfuncții a sistemului cerebral al limbajului;
3. tulburări ce constau într-o utilizare inadecvată a semnelor și simbolurilor limbajului de către un subiect vorbitor afectat de o disfuncție locutorie”¹.

Patologia limbajului este o realitate căreia îi este dată mult prea puțină importanță, care este prea puțin cunoscută și prea puțin discutată în raport cu impactul pe care aceasta îl are asupra subiectului uman afectat. Opinia noastră generală este că patologia limbajului este o problemă ce trebuie luată în considerare atât de specialiștii în medicină și logopedie, dar și de lingviști, psiholingviști și filozofi ai limbajului. Dimensiunea distorsiunilor limbajului din cauze patologice, ca efect al defecțiunilor neuronale este complexă, ea implicând o privare a subiectului de perceperea și adecvarea personală a unei realități exterioare. O limbă mutilată atrage deformarea realității din jur, a gândurilor și a cunoașterii în general.

Pentru a înțelege de ce anumite abateri de la normele de pronunțare, scriere, citire, elaborare a mesajului lingvistic sunt patologice trebuie să cunoaștem, la nivel general, procesele neurofiziologice care au loc în orice act de comunicare.

Prima etapă este aceea în care psihicul primește informații din mediul extern pe care urmează a le prelucra și emite în actul comunicării așa cum este reprezentat în fig.1².

¹ Alpha encyclopédie, Tome 9, Infî –Los, Paris, Grande Bateliè, 1971.

² Virgil Enătescu, Comunicarea extraverbală, Cluj-Napoca, Editura Dacia, 1983, p.64.



Fig. 1. Modelul nivelelor informaționale ale psihicului.

La nivelul biofizic realitatea exterioară este asimilată de psihic prin traducerea energiilor în biocurenți. Nivelul biochimic este suportul de substanță al codificării și transmiterii informației nervoase. Nivelul neuronal sinaptic și al celulelor nervoase senzoriale este primul nivel fiziologic (celular) propriu-zis al psihicului. El rezultă din integrarea nivelelor anterioare în sistemul celular. Nivelul circuitelor neuronale realizează coexiuni între neuroni. Se caracterizează prin fenomenul de feedback, de reflex și de autoreglare. Nivelul rețelelor neuronale assemblează neuronii în rețele neuronale complexe, plurineuronale. Aici iau naștere memoria circulantă, rețele de cunoaștere a formelor (receptarea). Se realizează o inteligență biologică internă de structurare funcțională logică. Nivelul noogen apare la interferența nivelului biologic cu cel psihologic. Nivelul structurilor logice nereflectate produce construcția lingvistică, programele premergătoare vorbirii interioare și selectarea fluxului informațional perceptiv. O mare parte dintre algoritmi acestui nivel se însușesc în cadrul practicii comunicării, altă parte sunt obținuți prin învățarea conștientă, determinată sociocultural, ulterior funcționând ca automatisme specifice nivelului de prereflectare. O altă parte o formează însuși actul practic al comunicării, ca rezultat al operațiilor logice elementare.

Nivelul filtrelor verbalizării și al reprezentărilor figurative permite conștientizarea informației prin autoperceperea suportului material al acesteia și apoi transpunerea la nivelul verbalizării interioare și reprezentărilor figurative. Nivelul operațiilor reflectate permite dirijarea voluntară a proceselor gândirii. Gândirea reflectată reglează și corectează operațiunile logice pe care le va manifesta sub aspectul verbalizării concrete. Nivelul noogen al comunicării interumane are rol de adaptare. Limbajul verbal articulat este vehiculul gândirii. El este mijlocul de fixare și de expresie al conceptului și în același timp acumulator al experienței socioculturale. Prin acesta se realizează consensul, punerea în corespondență a unor izomorfisme biopsihice. Comunicarea interumană se realizează în planul fizic extrasubiectiv atât prin codificare la enunțare, cât și prin decodare la recepție. În cadrul comunicării se produce un feedback extern între energiile modulate în emisie și perceperea lor, respectiv între vorbire și auz, între gesturi și simțurile chinestezice.

Fiecare dintre abilitățile comunicaționale ia naștere la nivelul cortexului (a se vedea fig.2.); scrierea se manifestă prin coordonarea mușchilor și a funcțiilor motorii, cititul este o adaptare a funcțiilor neuronale corticale cu mușchii oculari, comunicarea verbală prin coroborarea sistemului fonator (a se vedea fig.3.), dar și a elementelor de gestică, mimică etc.

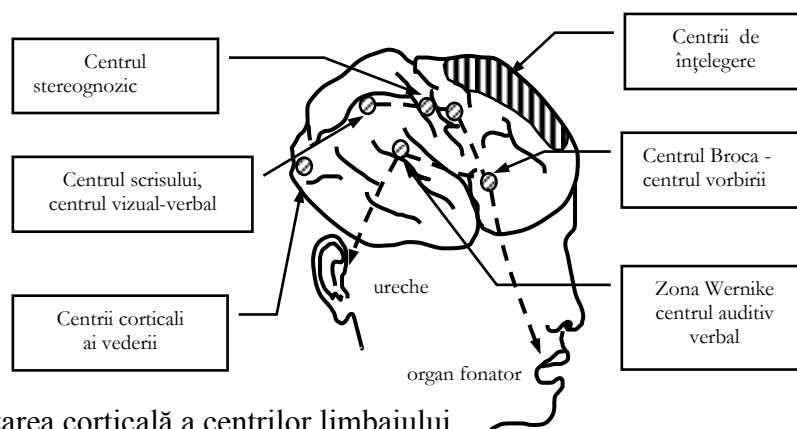


Fig.2. Localizarea corticală a centrilor limbajului.

Analizatorul acustic are rolul de a recepționa unde sonore din mediul extern și de a elabora, pe baza lor, senzații auditive. La acest nivel este percepută și vorbirea. Undele sonore sunt captate, transmise și percepute. Traseul începe la nivelul pavilionului urechii ce colectează sunetele, parcurge conductul auditiv extern, membrana timpanului, urechea medie, urechea internă până la organul Corti, pe calea fibrelor nervului auditiv, în bulb, la nucleii cohleari, iar printr-un nucleu talamic ajung la cortexul auditiv. Aici sunetele se articulează (nivelul ariei primare), sunt percepute drept cuvinte, apoi se fac legături logice (arie de asociație). Centrul auditiv verbal este zona (aria) Wernike. (a se vedea fig.3.)

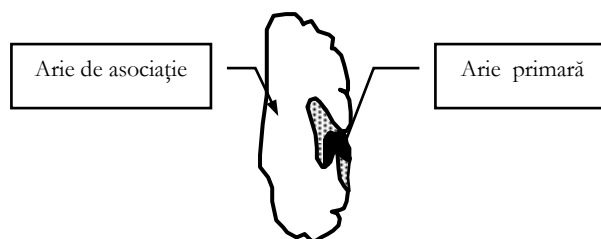


Fig.3. Localizarea auditivă cerebrală.

La baza funcției fonatorii stă un mecanism nervos complex, dar și o funcție biologică a organismului, coloana de aer expulzată din plămâni produce vibrația corzilor vocale. Contrakția ritmică a mușchiului vocal e determinată de un reflex la care participă centrii corticale și subcorticali ai fonației. Vocea și vorbirea sunt coordonate de scoarța cerebrală, omul putând să reproducă cu exactitate sunetele memorate cu ajutorul auzului și pe care le emite sub controlul acestuia. (în situații normale de comunicare). Specific pentru elaborarea vorbirii este centrul (aria) Broca.

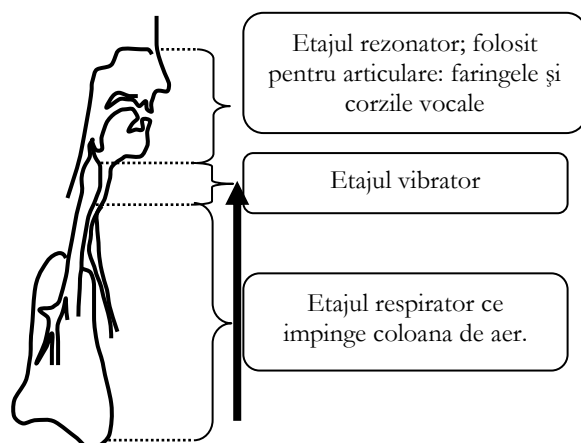


Fig.4. Nivele ale producerii sunetului articulat.

Sistemul de emisie în cadrul scrierii se poate împărți în mai multe compartimente: compartimentul fiziologic periferic (mușchii motori ai mâinii), compartimentul neuromotor central (sistemul de feedback și chinestezic), compartimentul psihic global de act de limbaj cu control vizual și cu integrarea neuropsihică a actului scrierii la activitatea de comunicare). Scrisul este o activitate voluntară, secundar automatizată, un proces condiționat asociativ care se supune tuturor activităților nervoase superioare.

Cititul este un proces de decodare a semnalelor grafice în conținuturi de gândire, decodare realizată indirect cu ajutorul limbajului oral sau inferior (citire în gând). Caracterele grafice care impresionează retina se transmit pe căile optice, deci este un proces ce parcurge câmpul optico-vizual, spre zona verbală vizuală ce urmează a decoda mesajul grafic perceput.

Subiectul realizează o comunicare funcțională atunci când toate sistemele de percepție, transmitere, elaborare și emisie de informații sunt corelate în cadrul actului de comunicare. În caz contrar, întâlnim distorsionări ale comunicării determinate de patologia unuia sau a mai multor coordonate ale sistemului.

În ultimul timp, psihiatria a început să recepteze și să analizeze expresia lingvistică a subiectului vorbitor. Limbajul schizofrenic, de exemplu, își pierde valoarea informațională și comunicativă. Procesul mental este dominat, în acest caz, de stereotipii verbale (așa-numitele verbigeratii), repetarea monotonă a unor cuvinte, sintagme, propoziții, fraze etc.

Distorsionările în comunicare cauzate de tulburări neurologice pot fi clasificate după cum urmează:

1.1. Disfuncțiile sonore.

Acestea nu pot fi categorizate ca disfuncții la nivel motor, acest termen fiind mult prea general. Considerăm denumirea lor ca disfuncții sonore mult mai adecvată. Ele pot fi rezultatul unor omisiuni, apariții, dislocări de sunete de natură deviantă. (a se vedea capitolul II). Acestea sunt de natură fonetică: substituirea unor sunete ce fac parte din aceeași clasă; exemplu: înlocuirea fricativelor între ele, a oclusivelor, a dentalelor: *drepte - trepte* sau alofonică, atunci când sunetele nu se diferențiază categorial, dar sunt rostite eronat. Le întâlnim mai ales în vorbirea copiilor, în vorbirea hipocoristică: *pintre - printre, perente - perete, măligă - mămăligă, ligura - lingura, papucii - pucii, ciucii*. Pot fi clasificate și în funcție de contextul senzitiv: asimilare progresivă (un sunet care va apărea mai târziu în cuvânt este anticipat) și regresivă (sunetul va fi omis din contextul fonetic real, dar va reapărea într-un context posterior).

1.2. Disfuncții ale emisiei vocale, ale vocii.

Acestea pot fi cauzate de patologia aparatului fonator, în mod special a faringelui. Pot fi afectate calitatea vocală, intensitatea, timbrul. Distorsionările vocalelor apar din lipsa coordonării și dozării funcției laringelui, dar există disfuncții ce sunt semnul unei traume psihice, al unei boli organice. Enciclopedia medicală folosește termenul de *răgușeală* – „perturbare a vocii cauzată de o afecțiune a corzilor vocale sau a laringelui, numită și disfonie”.³

1.3. Disfuncții ale fluentei verbale.

La acest nivel apar lungiri, scurtări, repetări ale unităților fonice – sunete, silabe, cuvinte monosilabice. Acest tip de disfuncție poartă numele de *bâlbâire* – „disfuncție localizată la nivelul discursului manifestată prin imposibilitatea sau greutatea de a pronunța o pronunța o silabă sau o vocală fără a o repeta și printr-un debit încetinit al fluxului cuvintelor”.⁴

1.4. Disfuncții în comunicare asociate fenomenelor neuropatologice: disfuncția mental-verbală, afazia, parafazia, apraxia, disartria.

1.4.1. Disfuncția mental-verbală poate fi generată de o confuzie mentală sau de o inadecvare mental-verbală generalizată. Pacienții de acest tip nu cunosc funcțiile obiectelor (la întrebarea: ce poți face cu o cheie, subiectul nu poate răspunde), nu sunt orientați spațial-dinamic etc.

În această categorie se încadrează și perturbările de tipul:

- **ecolalie** (subiectul vorbitor nu face decât să repete ultima secvență fonică percepută). Este vorba de repetarea automată, de către un subiect vorbitor, a cuvintelor pe care interlocutorul său tocmai le-a enunțat. Provine din gr. ἠχώ (*écho*) și gr. λαλία (*-lalie*) - "vorbărie". Fenomenul ecolaliei apare la copii, ca fenomen normal, benign, în perioada de trecere de la stadiul pre-verbal, pre-locuor spre cel elocuțional. Copilul va repeta sunetele pe care le percepe din mediul exterior, sub forma sunetelor nearticulate, treptat va articula secvențe fonice sau segmente de cuvinte pe care le va auzi: *i, a, o, ta, ma, ui*, apoi cuvinte bisilabice: *mama, tata, iarba*, până la a-și însuși competența lingvistică propriu-zisă, la nivelul discursiv, al enunțului și al enunțării. Situația patologică a ecolaliei apare la subiecții maturi ce manifestă o tendință de involuție în raport cu acest fenomen progresiv. Pornind coerența și coeziunea caracteristice oricărui discurs, ei nu vor reuși să reproducă decât ultima secvență fonică auzită, fără a face legături și raționamente.

Exemple:

- „Quel âge avez-vous?” Răspunsul va fi: „Vous”;
- „Când ai plecat de acasă?” Răspunsul va fi: „Acasă”;
- Geschwind și colab.⁵ au descris cazul următor: o fată repeta perfect și articula normal propozițiile spuse de examinator, însă întrebată ce anume a spus examinatorul răspundea astfel:

Examinatorul: "Roses are red."

Răspunsul: "Violets are blue, sugar is sweet and so are you."

Ariile Broca și Wernicke erau intacte, însă regiunile ce înconjurau aria vorbirii erau distruse. Astfel, ea nu putea face conexiuni, ci doar repeta fragmentele fonice auzite anterior.

- există situații în care ecolalia este doar parțială. Subiectul vorbitor va relua doar o parte a enunțului interlocutorului, restul construcției lingvistice fiind adaptată din punct

³ Encyclopédie médicale de la famille, Paris, Larousse, 1991, p.163. - traducerea ne aparține.

⁴ ibidem p.123. - traducerea ne aparține.

⁵ Apud Dragomir Diana, Trif Diana, Ursăteanu Teodora, Elemente de neurofiziologia limbajului, www.logopedie.dap.ro.

de vedere contextual. Exemplu: O vânzătoare întreabă un client dacă are bani mărunți în valoare de cinci sute de lei: "Ai cinci sute?" Răspunsul clientului va fi: „N-ai cinci sute”. Este păstrată forma verbală a persoanei a II-a singular, chiar dacă adresarea cere utilizarea formei verbale de persoana I.

- **simptomul lui Gauser.** Subiecții vorbitori vor da răspunsuri fără legătură contextuală, fără coerență. Ei nu pot face legătura contextuală întrebare-răspuns. Traiectul informațional este perturbat, chiar fragmentat. Ei percep semnalele de tip input, dar nu reușesc să prelucreze pentru a emite semnale output.

Exemple:

- „Comment vous appelez-vous?” – „Quarante-cinq maisons”.
- „Unde ți-ai lăsat ochelarii?” – „Un ceai cald”.
- „Afară plouă. Mai pleci sau rămâi în casă?” – „Îmi cumpăr agrafe de păr”.
- „M-am îmbolnăvit. Am gripă”. Răspunsul subiectului vorbitor marcat de sindromul lui Gauser va fi: „Ce fain!” (pe un ton vesel).

1.4.2. Afazia este disturbarea formulării, exprimării și a comprehensiunii simbolice. Cea mai generală definiție a afaziei face referire la capacitatea de a uza de competența lingvistică dobândită, capacitatea de a vorbi, de a scrie și de a citi. Din categoria tulburărilor afazice fac parte și **alexia** – pierderea competenței de a recunoaște și de a identifica cuvintele scrise, ceea ce provoacă o serioasă deficiență în lectură – și **agrafia** – dificultate în a scrie semne grafice sub forma literelor, de a realiza cuvinte și enunțuri. (precizări făcute în *Dicționarul enciclopedic francez*⁶).

Afazia este denumirea generică a tuturor tulburărilor de vorbire (*a-* + *phasis* = *vorbire*); din gr. ἀφασία. Dicționarul medical oferă următoarea definiție: *Tulburare a activității nervoase superioare, constând din pierderea mai mult sau mai puțin completă a posibilității de exprimare și de înțelegere a limbajului vorbit sau scris.*

Varietăți:

~**agnostică**, formă de afazie datorată existenței unei agnozii. *Varietăți:* a) *a.agnostică optică (Freud): bolnavul nu poate denumi obiectul arătat, dar îl denumește imediat ce îl pipăie;* b) *a. agnostică tactilă: bolnavul nu poate evoca, prin explorare tactilă, denumirea obiectului, dar imediat ce-l vede îl denumește.*

~ **amnestică**, formă atenuată a afaziei *Wernichte*, caracterizată prin dificultate în evocarea cuvintelor. («Fonemele sunt liber, natural formate și articulate în ansambluri ce realizează cuvinte, dar aceste cuvinte pot aparține sau nu limbii și sunt utilizate fără a respecta regulile de morfologie și sintaxă caracteristice oricărei limbi. Pacientul nu produce un limbaj propriu-zis, ci un jargon – **jargonafazie**».)⁷

~ **centrală** (Goldstein), afazie de conducere, *sin.: afazie centrală, afazie considerată de Wernichte ca fiind datorată distrugerii sistemului de asociație dintre centrul auditiv și centrul motor al limbajului; clinic, se caracterizează prin parafazie, tulburări în repetarea cuvintelor, tulburări ale scrisului spontan și mai ales dictat, tulburări ale lecturii cu voce ridicată, în timp ce înțelegerea verbală și vorbirea articulată sunt păstrate.* (În acest sens putem menționa, dar nu drept caz patologic, greșita accentuare a cuvintelor de către subiecții bilingvi. Cunoscând două sisteme de accentuare distincte, aceștia pot accentua cuvintele unei limbi folosind regulile celeilalte. Un exemplu concludent este acela al cetățenilor de origine maghiară ce vorbesc limba română.)

~ **de evocare**, imposibilitatea de evocare voluntară a unor cuvinte într-un anumit moment.

~**expresivă**, afazie Broca, pierderea mai mult sau mai puțin completă a posibilității de exprimare verbală sau în scris a limbajului, datorită unei tulburări a centrului vorbirii (fără

⁶ Dictionnaire encyclopédique de la langue française, Paris, Hachette, 1994, p.354. – traducerea ne aparține.

⁷ Alpha encyclopédie, Tome 9, Infî –Los, Paris, Grande Bateliè, 1971, p.3534. - traducerea ne aparține

existența unei paralizii sau leziuni ale organelor care intervin în fonație); (exemplul cel mai expresiv este cel dat de însuși medicul Broca, în anul 1861, cel al pacientului său ce repeta numai forma sonoră *tan*.)

~ **de intonare**, sin. *Disprozodie, afazie motorie cu pierderea posibilității de plasare corectă a accentului și a tonalității pe silabe și cuvinte.*

~ **nominală**, constă în tulburarea înțelegerii semnificației cuvintelor și a denumirii obiectelor familiare și în întrebuițarea greșită a cuvintelor în cursul exprimării verbale sau scrise.

~ **optică**, recunoșterea obiectelor și a proprietăților lor fără a le putea denumi.

~ **semantică** tip clinic de afazie (din clasificarea lui Head), care constă în dificultatea de adaptare a cuvintelor la sensul general al frazei și de înțelegere a semnificației complete a cuvintelor și frazelor.

~ **senzorială**, pierderea mai mult sau mai puțin a posibilității de înțelegere a semnificației cuvintelor vorbite sau scrise. Bolnavii aud cuvintele și văd literele scrise, dar nu înțeleg semnificația lor.

~ **sintactică**, corespunde agramatismului și constă în dificultatea de formulare gramaticală a frazei sau de aranjare a cuvintelor pentru a aforma o frază.

~ **verbală**, tip clinic de afazie care corespunde afaziei motorii, și constă în imposibilitatea de exprimare orală sau în scris a cuvintelor.⁸

În contextul afaziilor senzoriale se remarcă alterarea construcțiilor sintactice. Acest fenomen poartă denumirea de **paragramatism** (adaptat din lat. *paragramma*, *-atis* - "greșală de limbă" ce provine la rândul său din gr. παραγράμμα, -ατος - "cuvânt denaturat din amuzament")⁹. Dacă în vorbirea unui afazic există construcții sintactice, utilizarea acestora este perturbată, atrăgând o incoerență gramaticală. Paragramatismul este o perturbare a competenței lingvistice: incapacitatea de a utiliza cuvintele cu sensul lor real, prin folosirea unor expresii bizare sau a unor neoformații lingvistice provenite din rădăcini corecte, dar pervertite printr-o flexiune sau o compunere greșită. Paragramatismul nu atinge limita maximă a agramatismului.

Afaziile întâmpină greutăți doar la găsirea unor cuvinte rar folosite în limbă, le folosesc cu agramatism, le alterează semantic selectiv (doar anumite cuvinte). **Afazia Broca** constă în pierderea capacității de a elabora enunțuri coerente. Subiecții nu pot reda o propoziție sau o frază cu toți constituenții acesteia. Exemplu: „Ladies and gentelmens please come in the living-room”; ei spun: “Ladies... gentelmens... room”.¹⁰, folosind *holofrazele* (“single words”); “Vă rugăm să vă închideți telefoanele mobile”. – “mobile”; “Vremea va fi capricioasă. Se vor înregistra ploi în toată țara”: - “Vremea...ploi...țara”. Deteriorarea zonei Broca produce o afazie specifică. Articulația devine neclară și eliptică; dispar cuvintele de legătură și terminațiile.

Deteriorarea zonei Wernike provoacă o afazie total diferită. Vorbirea poate rămâne foarte fluentă și gramaticală, dar nu are conținut. Exemplu: „Gândurile mănâncă amare pere verzi”. Bolnavul introduce cuvinte și expresii fără sens în locul celor pe care le-ar articula în mod normal: „Soarele răsare mai devreme, iar eu iau cina la ora cinci”. În cuvinte și construcții corecte din alte puncte de vedere apar sunete incorecte: „Ca orice om, am nevoie de dezmierdături”; „Iubelile cele din urme nu le voi uita”; „Luminarele străjilor aprinse mereu”, „cartea inutilabilă capodoperă”. Când legătura dintre cele două zone (Broca și Wernike) este deconectată, rezultatul este **afazia de transmitere**. Vorbirea fluentă dar

⁸ **, Dicționarul medical, vol. I, A-H, București, Editura Medicală, 1969, p. 53.

⁹ Termenul de paragramatism apare menționat pentru prima oară de către Karl Kleist în revista *Linguistique*, Paris, 1976, n° 2, p.33 (www.Revues de linguistique.com)

¹⁰ Diana Dragomir, Diana Trif, Teodora Ursăteanu, Elemente de neurofiziologia limbajului, www.logopedie.dap.ro.

anormală se pastrează împreună cu o considerabilă capacitate de înțelegere. Pacientul este totuși incapabil să repete limba vorbită, este incapabil să reproducă secvențe lingvistice auzite. Competența lingvistică repetitivă și cea iterativă nu sunt active sau productive.

Există situații bizare de afazie, atunci când abilitățile perturbate sunt reactivate sub impulsul unui stimul afectiv. Un pacient diagnosticat cu afazie totală, ce nu poate vorbi, scrie sau citi vreun cuvânt, vede într-o zi, din întâmplare, într-un ziar necrologul prietenului său. Instantaneu, acesta este capabil să descifreze literele și să reconstruiască enunțul.

Un alt subiect cu afazie locutorie, nu poate articula sunetele sau pronunța cuvinte, dar, foarte religios, el este capabil să recite versurile Crezului. Este singura capacitate lingvistică neafectată. Astfel, handicapul locutor considerat drept rezultat al unor leziuni la nivelul sistemului neuronal, trebuie interpretat ca mai avînd și o reminiscență din memoria subconștientului. Trecînd peste un anumit nivel de interes pentru subiect, competența lingvistică a recitării rugăciunilor este de fapt un automatism ce nu solicită funcțiile sistemului nervos și nici aducerea în contemporaneitate ilocuțională a trecutului verbal. Afazicul ce performează acest tip de discurs nu face decât să realizeze o activitate lingvistică repetitivă. Aceste două exemple de afazie ce fac excepție de la regulă sunt prezentate de Mounier.¹¹

În cazul subiecților cu deviație locutorie, actul de denumire al unui obiect este perturbat ca urmare a unei leziuni sau a unei maladii care a atins creierul. Cuvîntul nu este pierdut din tezaurul lingvistic al individului, ci procesul de căutare sau de acces la acel cuvînt este perturbat. Reproducerea numelui unui obiect fără ajutorul unui context verbal sau fără cunoașterea prealabilă a obiectului necesită un efort discriminatoriu între un număr mare de posibilități selective și combinatorii pe care subiecții nu sunt capabili să le realizeze. Din tezaurul lingvistic al experienței unei vieți, afazicul păstrează doar fragmente între care el nu poate stabili legături, la emiterea sau la receptarea unui mesaj. Dezorganizarea psihică își pune amprenta asupra interpretării evenimentelor exterioare și manifestarea organizată a gândirii prin limbaj, aceasta fiind perturbată. Un afazic nu va putea numi decât obiecte cu care a interacționat de curînd sau a căror denumire le-a fost de curînd comunicată, fie prin repetare, fie prin procesul de învățare propriu-zisă.

1.4.3. Parafazie (-*phasie*, din gr. φάσις - "vorbire"). Disturbare a capacității de uzaj a cuvintelor, ce constă în utilizarea incoerentă a semnificanților sau a semnificațiilor cuvintelor. Este o distorsiune ale intenției verbale: între ceea ce vrea să spună subiectul vorbitor și ceea ce spune cu adevărat este o mare diferență de conținut. De asemenea, pot fi omise litere sau poate fi schimbat locul acestora în cuvînt, a cuvintelor în frază. Parafazia afectează diferitele modalități de expresie ale emițătorului. În funcție de capacitățile lingvistice afectate, există mai multe tipuri de parafazie:

- **paralexie** (-*lexie*, din gr. λέξις - "cuvînt"). Pierderea capacității de lectură, în sensul depistării semnelor grafice și conexiunea dintre semn și sensul acestuia. În numeroase cazuri, bolnavul substituie cuvintele din text cu altele fără sens. Există cazuri în care paralexicul reușește să citească segmentul grafic, dar nu face legătură cu sensul acestuia. Este o ruptură semnificat – semnificant. Exemple: Un copil paralexic, citind o lecție din manual parcurge următoarea propoziție: "Alina sare din pat". Capacitatea scăzută de asociere produce probleme în cazul înțelegerii enunțului. Copilul va fi nedumerit de legătura pe care o poate avea *Alina* cu *patul* și *sarea*. Datorită imposibilității selecției semantice, copilul va asocia forma verbală a verbului *a sări*, cu substantivul comun *sare*.
- **paramuzie** (-*musie*, din gr. μουσική - "muză"). Pierderea abilității muzicale, nerespectarea timpilor și a intervalelor muzicale. La nivelul comunicării prin limbaj

¹¹ Mounier, *Traité du caractère*, Paris, 1946, p.58; a se vedea și www.tresor.delalanguefrancaise.com.

articulate, este afectată capacitatea de a accentua corect cuvintele, de a imprima un ritm armonios enunțului. Discursul va fi fragmentat, sacadat, cuvintele vor fi deformate prin accentuare inadecvată.

- **parafemie** (-*femia*, din gr. φήμι - "eu vorbesc"). Distorsiune a limbajului vorbit caracterizată prin confuzia dintre cuvinte. Confuzia poate avea la origine asemănarea fonetică dintre cuvinte: *rac-mac*, *iad – iar*; cuvinte alcătuite din aceleași foneme, dar dispuse în altă ordine: *car – arc –rac*, diferența structurală dintre acestea: *premonitoriu – promontoriu* sau poate Afii aleatorie: confuzia substantivală: *floare-albină*, *vacă și taur*; verbală: *vin*, *plec*, *mă întorc*.
- **parafonie** Disturbare a capacității de fonațiune, caracterizată prin discordanța emisiei sonore: lungirea neîntemeiată a unor sunete din interiorul cuvintelor: *pleeeacă*, *agiunge*, *vreei*, *treei*; pauzele în fonațiune ce duc la formarea de enunțuri haotice: "Lătra căăă...îî...eee...le de credea lumea că...aaa...îîî un oț". (Lătra câinele de credea lumea că-i un hoț.)

„Parafazia se manifestă prin procesul stâlcirii cuvintelor în actul citirii, al rostirii unor cuvinte pe care individul le pronunță ulterior corect. Nu este o distorsionare consecventă, ci selectivă și variabilă.

La **anartrici** este atins în special elementul articulator, adică suportul verbal. La nivel preverbal, actul comunicării este nealterat; distorsiunea apare în momentul emiterii articulatorii a mesajului. Abia la acest nivel se manifestă abaterea actului comunicațional de la desfășurarea lui normală.

Tulburările de denumire în **disfazie** constau în incapacitatea numirii obiectelor fără contextul verbal sau în lipsa indicilor lingvistici. Persoanele cu acest tip de disfuncție manifestă "trezirea" datorită unor mecanisme de asociație verbală, al unui ansamblu limitat de nume.

Anomia este un tip de deteriorare afazică ce constă în pierderea treptată a tuturor cuvintelor, exceptându-le pe cele generale și frecvente. Vor fi uitate, inițial, cuvintele substantivale, treptat verbele, ajungându-se la **vorbirea reziduală**, incoerentă și de neînțeles, căci sunt utilizați doar conectori. (Și....că....dar....); ultimul stadiu este cel de **mutism lexical**, singurele mijloace de comunicare fiind cele extraverbale (gestică, mimică) și paraverbale (sunete nearticulate).

Există situații în care subiecții vorbesc cu facilități, dar transmit puține informații datorită incapacității de a folosi substantive (pe care le înlocuiesc cu pronume sau le parafrazează). Apare fenomenul de folosire minimă a cuvintelor cu frecvență mai mică și o suprautilizare a cuvintelor cu frecvență mare: "Da! Noi...când eu știu. Dacă știu (pentru) ce sunt buni, sunt minunați. Eu pot, noi avem totul. De ce nu spun ce avem, pentru că noi avem tot ce, ce mergeau...dar buni, sunt buni pentru mine."¹²

1.4.4. Apraxia este pierderea posibilității de exprimare gestuală și de efectuare a mișcărilor sau acțiunilor adecvate unui scop lingvistic. Apraxia verbală se manifestă datorită unor disfuncții la nivelul filtrului verbalizării, al translației informațiilor receptare și prelucrate în materie lexicală. Subiecții nu mai pot comunica prin elemente extraverbale (mimică, gestică) coordonate cu exprimarea pur lingvistică.

Din punct de vedere psiho-patologic, apraxia este incapacitatea unui subiect ce are toate facultățile mentale, motrice și senzoriale de a adapta acțiunile datorită unor tulburări cerebrale organice.

Apraxia constructivă, apare atunci când subiectul nu manifestă nici o tulburare gnostică, cu excepția celei care ține de localizarea stimulilor asupra propriului corp, nefiind capabil de a copia o cruce, un *v* sau un *o*, un semn, un simbol, o imagine stilizată. "Această dificultate

¹²Tatiana Slama-Cazacu, Lecturi de psiholingvistică, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1980, p.390.

ne demonstrează faptul că și corpul uman are lumea sa și că obiectele sau spațiul pot fi prezentate percepțiilor noastre fără a le aparține".¹³ Totuși, omul nu poate fi întotdeauna distrat în sensul de a nu-și putea concentra atenția pentru a coordona simțurile și percepțiile. Comportamentul dominant al subiecților apraxici este afectat de "paralizia psihică a gestului"¹⁴, concretizat, în situația de ordin lingvistic, la nivel locutor.

Apraxia constructivă în domeniul lingvistic materializează incapacitatea de elaborarea a unor sintagme, a unor enunțuri coerente și coreferente; greutatea de a actualiza sintagme fixe de genul locuțiunilor, al proverbelor. Actul vorbirii este o reactualizare a universului lingvistic, dar și o nouă creație a acestuia. Subiectul suferind de apraxie nu va fi capabil să opereze cu termeni, sensuri, semnificați, semnificanți, cu normele lexico-gramaticale, dar și de pragma lingvistică, tocmai prin această deficiență.

1.4.5. Disartria este articularea defectuoasă a cuvintelor. Iată câteva exemple: un subiect care încercă să rostească cuvântul "bicycle" va rosti: "tise, sycicle, lycycle, sprycle, sprickle, spicycle"; cuvântul "refrigerator" va fi rostit: "refrig, ridgerator, ridgerigerator, frifridgerator, regrigerator"; "Lake Geneva": "Coneve...Goneve...Jak...Jake...L....Lakel...LLLake Geneva". Tipuri de disartrie:

- **Nitacismul** apare când există omisiuni, deformări și inversiuni ale lui "n". Aceștia nu vor face diferența dintre grupurile paronimice: *sumă-sună, mai-nai, mod-nod, meana, moi-noi, ham-han, ramă-rană, gem-gen*.
- **Paranitacismul** apare când există substituiri ale lui "n" cu alte sunete, fiind înlocuit adesea cu "e", "d", "m". Un exemplu este fraza de corectare: "Moș Martin mănâncă mure. În desișul din pădure." care va deveni în rostirea unui subiect disartric: "Noș Nartim nănâncă nure"¹⁵.

Ultimele studii au arătat că localizarea centrului limbajului, la nivelul cortexului, diferă de la un individ la altul¹⁶. Orice locație a limbajului se poate afla la o distanță mai mică de un centimetru în oricare direcție față de locația în care un stimul perturbă limbajul. Astfel ariile asociate cu afaziile, de exemplu, variază de la un pacient la altul.

Distorsionările în comunicare cauzate de disfuncții neurologice apar în diferite etape ale comunicării. (a se vedea fig. 5.)

¹³Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, 1945, p. 162. (www. Trésor de la langue française.com. - apraxie) – traducerea ne aparține.

¹⁴a se vedea Mounier, *Traité du caractère*, 1946, p. 80. (www. Trésor de la langue française.com. - apraxie)

¹⁵Diana Maria Trif, Nitacismul și Paranitacismul, www. logopedie.dap.ro.

¹⁶A se vedea Edward E. Smith, Susan Nolen-Hocksema, Barbara L. Fredrickson, Geoffrey R. Loftus, Daryl J. Bem, Stephen Maren, *Introducere în psihologie*, București, Editura Tehnică, 2004, p. 458.

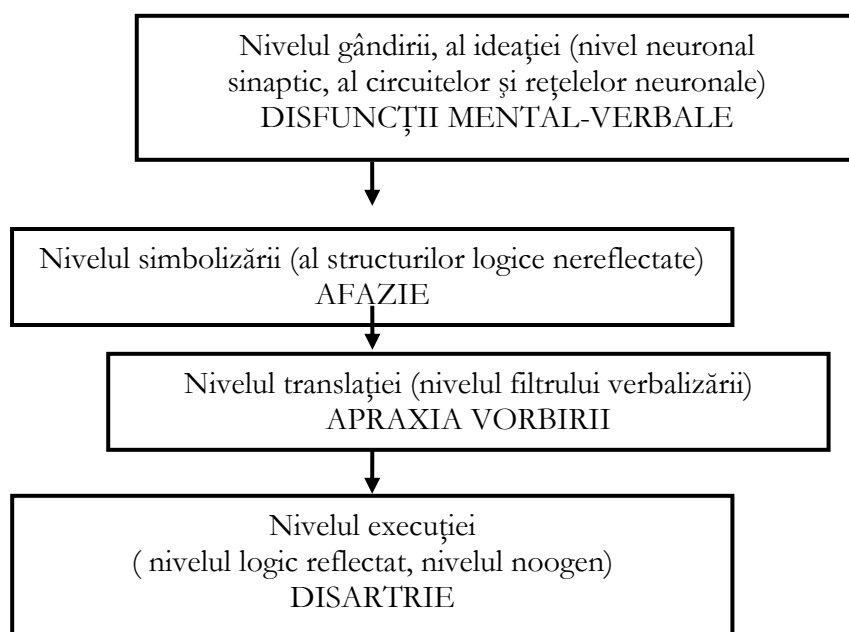


Fig.5. Distorsionări în comunicare cauzate de disfuncții neurologice.

Conform teoriei pragmatice a comunicării, impresia de coerență este dată de sensurile propozițiilor unei secvențe, în măsura în care aceste sensuri se dispun într-o succesiune care e mai mult sau mai puțin conformă cu ceea ce locutorii, în raport cu o anumită situație de comunicare *se așteaptă* să urmeze în relatarea locutorului. Este vorba despre ceea ce pragmaticienii numesc „orizont discursiv de așteptare”. La acest nivel al discursului, nu interesează măsura în care este adevărată sau falsă o propoziție, raport bazat exclusiv pe sens și nu pe o confruntare a aserțiunii cu starea reală a universului. Pragmaticianul este interesat de aspectul *adevărului analitic*, al *coerenței discursive* (care se explică prin *consistența logică*). Tocmai această dimensiune a fenomenului de coerență este afectată la subiecții ce manifestă tulburări de patologie a limbajului. Există numeroase situații de ordin patologic ce afectează performanța discursivă: imposibilitatea de a relaționa co-referința discursivă, prin incapacitatea de a manipula materialul lingvistic ce servește concatenării; incongruența semantico-logică dintre structura profundă globală a discursului și structura de suprafață, cea din urmă fiind un fel de „rezumat semantic” care se află la baza discursului în totalitatea sa. Coerența discursivă se referă la proprietățile semantice ce ajută discursul să formeze un tot unitar din punctul de vedere al sensului, prin mijlocirea unei semnificații globale. Incoerența logică atrage incoerență semantică. De multe ori, subiectul vorbitor nu exprimă corect pentru ca nu gândește corect.

Configurațiile care stau la baza unui discurs formează universul discursiv. Universul de discurs poate să fie sau nu în acord cu versiunea acceptată a lumii reale, adică cu versiunea considerată drept validă de către un grup sau o societate. Lumea discursului conține mai mult decât sensul expresiilor discursului de suprafață: procesele cognitive adaugă o oarecare cantitate de cunoștințe sensului comun, derivate din expectațiile și experiențele participanților la comunicare. Distorsiunea apare atunci când subiectul vorbitor este privat de perceperea corectă și coerentă a lumii exterioare sau când experiența sa ce va fi comunicată nu concordă cu expectațiile interlocutorului său. Deși sensurile cuvintelor și expresiilor sunt cele mai evidente și accesibile componente ale caracterului semnificativ al discursului, ele nu pot fi considerate reprezentarea întregă a acestora. Subiectul vorbitor va aureola de fiecare dată cuvântul cu un nou înțeles. Semantica secundară este rodul experienței individuale ce trebuie să fie corect comunicată, generând fenomene de patologie

a limbajului. Subiectul nu poate traduce experiențele sale particulare, sensul unei expresii este întotdeauna mulțimea ordonată de ipoteze ce vizează accesul la elementele cognitive și la activarea acestora în cadrul unui model curent. Conținutul informațional este organizat pentru a fi utilizat în depozitare și rememorare (*for use and recalling*). Disfazicii au greutate tocmai în utilizarea acestui sistem de memorare, actualizare, performare a *rețelei locuționale*. Rețeaua locuțională, din punct de vedere sematic, este alcătuită din spații cognitive centrate pe anumite teme semantice.

Activitatea de construcție și intenția de comunicare sunt cele două concepte cheie ale discursului. *Activitatea de construcție* se referă la modul în care un vorbitor se *folosește efectiv* de lexiconul unei limbi, de regulile ei sintactice și semantice pentru a realiza o construcție în limbă. *Intenția de comunicare* reflectă finalitatea cu care vorbitorul *face uz* de sistemul lingvistic. Ea determină un anumit mod de raportare la faptul de emiteră a unor semne (fonetice sau grafice). Dimensiunea de construcție a discursului este caracterizată de o oarecare *permisiune*, de o toleranță a aplicărilor regulilor de elaborare a locuției. Cu toate acestea, permisiunea își are limitele în domeniul regulilor de adecvare ale discursului. Orice abatere din sfera reglementărilor constituie acte de patologie a limbajului.

Ne vom permite o interpretare a aspectelor de patologie a limbajului în funcție de teoria enunțată de George Steiner în lucrarea *După Babel*¹⁷. Caracterul lingvistic al omului, cu tot ceea ce atrage după sine în raport cu restul vieții organice, este o chestiune de istorie anatomică și neurofiziologică. Există corelații specifice între anumite defecte de vorbire și vătămări localizate în creier. Aceste vătămări produc uitarea dimensiunii temporal-lingvistice.

Limbajul este concretizarea simbolică a experiențelor referitoare la același obiect. El manipulează diferitele procedee ale logicii și gramaticii, le relaționează, le instituie în universul informațional cortical ce stă sub imperiul *timpului individual*. În acest sens, limba se produce în *timp*. Fiecare act al vorbirii, fie că este o exprimare audibilă sau numai una interiorizată, *ia timp*. Pe măsură ce mă gândesc la o idee, timpul trece; el trece și pe măsură ce comunic, ideea se generează în timpul meu individual, prin experiențele pe care le sintetizez în dimensiunea psihică, pe măsură ce le adaptez realității mele interioare. Astfel, limba este o acțiune de exprimare *în și întru* timp, în raport *cu* sau *față de* realitatea exterioară. Nici o informație brută din trecut nu are o autoritate intrinsecă absolută. Înțelesul cuvintelor este legat de *prezent* (prin actualizarea experiențelor) și această legătură se realizează pe cale lingvistică. Memoria este articulată ca o funcție a timpului trecut al verbului. Așa se pot explica disfuncțiile neurologice concretizate lingvistic. Subiectul vorbitor marcat de stigmatul incapacității comunicării coerente și corecte este, de fapt, privat de *timpul lingvistic*: afazicul nu-și amintește (din *timpul trecut* al experienței sale) sau nu poate stabili corelații între semnificat și semnificant, între ceea ce este în mod concret obiectul și numele pe care acesta îl poartă. „Cosmosul său de buzunar” - vocabularul instituit prin interacțiunea sa anterioară cu materia mundi - este supus degradării, disipării până la pierderea totală, căci el nu cunoaște noțiunea *trecutului lingvistic* (cel ce se presupune a-i oferi universul și fundamentarea ilocuțională). Memoria nu se reactivează, materialul înmagazinat nu este reactualizat și restructurat, nu este folosit în vederea stabilirii unor noi raporturi de natură evolutiv-cognitivă. Fenomenele de patologie a limbajului sunt expresia manifestării unei violențări a cunoștiințelor dobândite. Subiecții sunt puși în fața unei răsturnări de situație, a unei deștructurări a materialului dobândit pe cale cognitivă-senzorială. Frazele de genul „S-a întâmplat mâine” sunt rezultatul relativizării memoriei, duratei, timpului individual și experimental. Trecutul personal și cultural, topografia interioară sunt marcate de ilogismul ce transgresează nivelul noogen, ajungând la

¹⁷ George Steiner, *După Babel*, Aspecte ale limbii și traducerii, București, Editura Univers, 1983.

manifestarea concretă: patologia limbajului. Limba este în parte fizică, în parte mentală. Gramatica sa este temporală și pare să creeze și să informeze experiența noastră a timpului.

Din punctul de vedere al filozofiei limbajului, fenomenele cu caracter patologic ce apar la subiecții anartrici, disfazici, afazici sunt o înstrăinare dintre om și lume (*Enfremdung*), căci limbajul este mod de cunoaștere. Această „înstrăinare lingvistică” are ca sursă incapacitatea de a face legătura dintre *Weltansicht* (modul de a percepe lumea) și *Wort* (exprimarea acestei percepții în cuvinte). Limba nu transmite un conținut prestabilit sau existând separat, așa cum se întâmplă cu mesajele transmise de un calculator. Conținutul lingvistic este creat în și prin dinamica formulării. Limbajul este mai mult decât o comunicare între vorbitori, el este mediere dinamică între acei poli ai cunoașterii care îi conferă experienței umane forma ei fundamental dialectică și dublă, considera Humboldt în lucrarea *Über die Verschiedenheit des menschlichen Sprachbaues*. El relevă caracterul binar distinctiv al procesului lingvistic ce distribuie antinomiile cruciale ale interiorului și exteriorului, subiectivului și obiectivului, trecutului și prezentului, particularului și publicului. Ne permitem a afirma că tocmai din lipsa acestei antinomii esențiale, a modului distorsionat de a face aceste conexiuni se manifestă o parte dintre situațiile de patologie a limbajului. „Spiritul” nu poate realiza, activa într-o experiență conștientă toate modurile de expresie posibile. Fiecare act lingvistic este o manieră de a traduce experiențele *in acto* și pe cele virtuale. El generează o structură complexă de înțelegere și reacție umană și testează vitalitatea, domeniul selectiv, resursele inventive ale structurii lingvistice față de potențialul nelimitat al existenței. Capacitățile de prelucrare a informațiilor, de realizare ale acestor coduri lingvistice sunt mutilate. Aceasta este cauza unei cunoașteri incomplete *întru* și *în* exteriorul ființei umane.

Plecând de la filozofia formelor simbolice ale lui Cassirer, vom extinde aprecierile sale de ordin lingvistic și vom precede spre o adaptare a cazurilor de patologie a limbajului în matricea acestei teorii. Cassirer era de acord cu teoria conform căreia categoriile conceptuale diferite în care diferite limbi își plasează aceleași fenomene senzoriale trebuie să reflecte diferențe de percepție determinate lingvistic. Stimulii sunt evident identici; reacțiile sunt de multe ori deosebite. Între „universala fiziologică” a conștiinței și procesul cultural universal convențional de identificare și reacție se află membrana unei anumite limbi. Având ca fundament al discuției această perspectivă, vom individualiza fenomenul prin raportare la cei doi indici circumscriși: limba subiectului și experiența exterioară a acestuia. Aceleași fenomene senzoriale sunt redată diferit de un vorbitor obișnuit față de unul aflat sub imperiul unei manifestări patologice a limbajului. „Universala fiziologică” va fi deviată de la realizarea ei în act lingvistic, fie datorită distorsiunii localizate în mediul interior al subiectului (în planul conștiinței interioare, cauzată de erori de gândire, de ideeție: planul sinaptic, al circuitului neuronal – *disfuncțiile mental-verbale*; la nivelul simbolizării, al structurilor logice nereflectate; la nivelul translației, al filtrului verbalizării – *apraxia*) sau în mediul logic reflectat, al concretizării vorbirii, al execuției acesteia – *disartria*.

Nepotrivirea dintre codurile de cunoaștere „mentale” și „psihice” și asocierea cu cele „semantice” în vederea reactualizării lingvistice atrage distorsiuni în exprimare. Rezultatul va fi estomparea „domeniului semantic”, incapacitatea de a opera cu limba corectă din punct de vedere lexical, morfologic și sintactic. Conform constatărilor lui Cassirer, articularea fluxului vorbirii coincide cu articularea cunoștințelor și a intelectului. Cuvintele nu sunt întruchiparea unor operații mentale invariabile sau a unor senzori fixe și tocmai de aceea este nevoie de o articulare optimă din punct de vedere semantic și logic. Individul vorbitor trebuie să aibă un ansamblu bine determinat și stabilit al universalilor fiziologice care constituie ansamblul selectiv al limbii sale. În caz contrar, efectele vor fi de ordin patologic, subiectul vorbitor nemaiavând nici măcar un cod comun - limba în manifestarea ei – cu interlocutorul. Lipsa codului atrage incapacitatea de a transmite și de a primi informații. Aura informaționalului se va estompa, se va diminua până la dispariție, iar individul afectat

din punct de vedere lingvistic va fi privat de schimbul vital de experiențe care ar trebuie să-i lărgască dimensiunea umană. Imposibilitatea de a comunica, mai mult sau mai puțin corect, privează subiectul vorbitor de dreptul de a-și structura atât propriul univers, cât și pe cel exterior, al experiențelor individuale, dar și pe cel al experiențelor transmise în comunicare de către interlocutorul său (fie că procesul comunicațional se realizează pe cale orală sau scrisă).

O la fel de mare importanță are și capacitatea de verificare, de validare a informațiilor transmise sau recepționate (proces care în cazul afazicilor nu se realizează) deoarece fiecare individ are propriul său context asociativ. Contextul asociativ, personal prin excelență, este alcătuit din totalitatea unei existențe individuale, deoarece el nu cuprinde numai suma memoriei și experienței personale, ci și rezervorul subconștientului particular. „Nu există copii fidele de sensibilitate, două psihicuri gemene. De aceea, toate notațiile și formele verbale determină un element latent sau realizat de specificitatea individuală”.¹⁸ Ele sunt, în parte, un idiolect, în sensul în care au acea constantă semantică stabilită de tradiția lingvistică, dar fiecare modalitate de comunicare poartă cu ea un potențial sau un aspect exteriorizat de conținut personal.

Concluziile care se cer enunțate sunt cele referitoare la constituirea „lumii reale” a individului cu disfuncții verbale. „Realitatea” este clădită pe deprinderile elocutionale ale subiectului vorbitor. Modelele lingvistice determină ceea ce individul intuiește în lumea lui și modul în care el și-o imaginează. Deoarece aceste modele – observabile în mijloacele sintactice și lexicale ale vorbitorului – diferă într-o mare măsură, modurile de percepere, gândire, reacție variază și sunt transfigurate până la denaturare. Dezechilibrul unui element din triada *limbă (limba)j – gândire – percepere a lumii exterioare* va atrage după sine destabilizarea celorlalte. Această constatare atrage după sine o alta: aspectul patologic al distorsiunilor în comunicare nu este o problemă pur medicală, de logopedie, ci trebuie să constituie o preocupare de maxim interes a lingviștilor și a filozofilor în general, a filozofilor limbajului în particular.

BIBLIOGRAFIE

- *** - *Alpha encyclopédie*, Tome 9, Infi –Los, Paris, Grande Bateliè, 1971.
- *** - *Dicționarul medical, vol. I, A-H*, București, Editura Medicală, 1969, p. 53.
- *** - *Limba și vorbitorii*, vol. editat de Tatiana Slama-Cazacu, București, Editura Arvin Press, 2003.
- *** - *Dictionnaire encyclopédique de la langue française*, Paris, Hachette, 1994.
- Cassirer, Ernst - *Eseu despre om*, Humanitas, București, 1994.
- Cassirer, Ernst, *Philosophie sur des formes symboliques*, 1923-1929, www.unibuc.ro/ro/biblioteca_virtuala.
- Dragomir, Diana, Trif, Diana, Ursăteanu, Teodora, *Elemente de neurofiziologia limbajului*, www.logopedie.dap.ro.
- Enătescu, Virgil, *Comunicarea extraverbală*, Cluj-Napoca, Editura Dacia, 1983.
- Humboldt, Wilhelm von, *De l'Origine des formes grammaticales et de leur influence sur le développement des idées*, www.unibuc.ro/ro/biblioteca_virtuala.
- Meitus, Irv.J., Weinberg, Bern, *Diagnosis in speech-language pathology*, Baltimore, University Park Press, 1983.
- Slama-Cazacu, Tatiana, *Psiholingvistica - o știință a comunicării*, București, Editura All, 1999.

¹⁸ George Steiner, *După Babel, Aspecte ale limbii și traducerii*, București, Editura Univers, 1983, p.212.

- Slama-Cazacu, Tatiana, *Cercetări asupra comunicării*, București, Editura Academiei, 1973.
- Slama-Cazacu, Tatiana, *Lecturi de psiholingvistică*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1980.
- Stössel, St., Ogodescu, D., *Normalitate psihică, boală, limbaj*, București, Editura Științifică, 1972.
- Trif Diana Maria, *Nitacismul si Paranitacismul*, www.logopedie.dap.ro.
- Vasiliu, Emanoil, *Introducere în teoria textului*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1990.
- Verza, Emil, *Tratat de logopedie*, Bucuresti, Editura Fundației Humanitas, 2003.