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 determinating 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 achiziţia limbajului;
2. tulburări ca urmare a unei disfuncţii a sistemului cerebral al limbajului;
3. tulburări ce constau într-o utilizare inadecvată a semnelor şi simbolurilor limbajului de către un subiect vorbitor afectat de o disfuncţie locutorie"[1].

Patologia limbajului este o realitate căreia îi este dată mult prea puţină importanţă, care este prea puţin cunoscută şi prea puţin 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 specialiştii în medicină şi logopedie, dar şi de lingvişti, psiholingvişti şi filozofi ai limbajului. Dimensiunea distorsiunilor limbajului din cauze patologice, ca efect al efecţiunilor neuronale este complexă, ea implicând o privare a subiectului de perceperea şi adecvarea personală a unei realităţi exterioare. O limbă mutilată atrage deformarea realităţii din jur, a gândurilor şi a cunoaşterii în general.

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

Prima etapă este aceea în care psihicul primeşte informaţii din mediul extern pe care urmează a le prelucra şi emite în actul comunicării aşa cum este reprezentat în fig.1[2].

[1] Alpha encyclopédie, Tome 9, Infi –Los, Paris, Grande Bateliè, 1971.
[2] Virgil Enătescu, Comunicarea extraverbală, Cluj-Napoca, Editura Dacia, 1983, p.64.

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

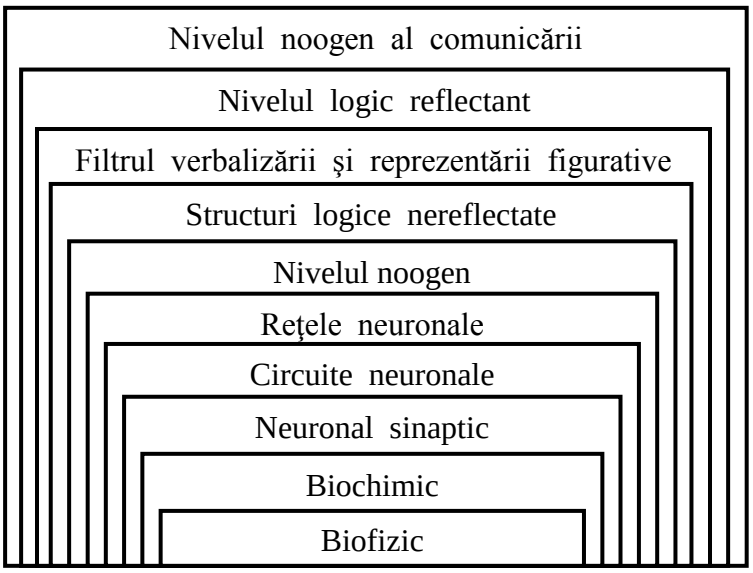


Fig. 1. Modelul nivelelor informaţionale ale psihicului.

La nivelul biofizic realitatea exterioară este asimilată de psihic prin traducerea energiilor în biocurenţi. Nivelul biochimic este suportul de substanţă al codificării şi transmiterii informaţiei nervoase. Nivelul neuronal sinaptic şi 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 şi de autoreglare. Nivelul reţelelor neuronale asamblează neuronii în reţele neuronale complexe, plurineuronale. Aici iau naştere memoria circulantă, reţele de cunoaştere a formelor (receptarea). Se realizează o inteligenţă biologică internă de structurare funcţională logică. Nivelul noogen apare la interferenţa nivelului biologic cu cel psihologic. Nivelul structurilor logice nereflectate produce construcţia lingvistică, programele premergătoare vorbirii interioare şi selectarea fluxului informaţional perceptiv. O mare parte dintre algoritmii acestui nivel se însuşesc în cadrul practicii comunicării, altă parte sunt obţinuţi prin învăţarea conştientă, determinată sociocultural, ulterior funcţionând ca automatisme specifice nivelului de prereflectare. O altă parte o formează însuşi actul practic al comunicării, ca rezultat al operaţiilor logice elementare.

Nivelul filtrelor verbalizării şi al reprezentărilor figurative permite conştientizarea informaţiei prin autoperceperea suportului material al acesteia şi apoi transpunerea la nivelul verbalizării interioare şi reprezentărilor figurative. Nivelul operaţiilor reflectate permite dirijarea voluntară a proceselor gândirii. Gândirea reflectată reglează şi corectează operaţiunile logice pe care le va manifesta sub aspectul verbalizării concrete. Nivelul noogen al comunicării interumane are rol de adaptare. Limbajul verbal articulat este vehicul al gândirii. El este mijlocul de fixare şi de expresie al conceptului şi în acelaşi timp acumulator al experienţei socioculturale. Prin acesta se realizează consensul, punerea în corespondenţă a unor izomorfisme biopsihice. Comunicarea interumană se realizează în planul fizic extrasubiectiv atât prin codificare la enunţare, cât şi prin decodare la recepţie. În cadrul comunicării se produce un feedback extern între energiile modulate în emisie şi perceperea lor, respectiv între vorbire şi auz, între gesturi şi simţurile chinestezice.

Fiecare dintre abilitatăţile comunicăţionale ia naştere la nivelul cortexului (a se vedea fig.2.); scrierea se manifestă prin coordonarea muşchilor şi a funcţiilor motorii, cititul este o adaptare a funcţiilor neuronale corticale cu muşchii oculari, comunicarea verbală prin coroborarea sistemului fonator (a se vedea fig.3.), dar şi a elementelor de gestică, mimică etc.

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

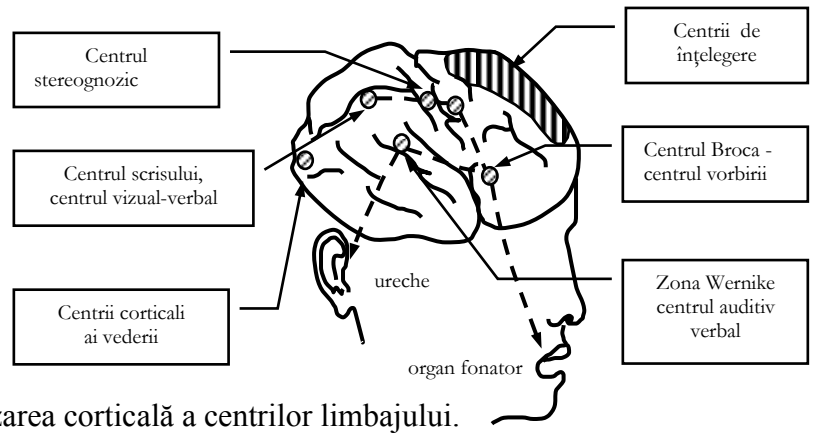


Fig.2. Localizarea corticală a centrilor limbajului.

Analizatorul acustic are rolul de a recepţiona unde sonore din mediul extern şi de a elabora, pe baza lor, senzaţii auditive. La acest nivel este percepută şi vorbirea. Undele sonore sunt captate, transmise şi 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 asociaţie). Centrul auditiv verbal este zona (aria) Wernike. (a se vedea fig.3.)

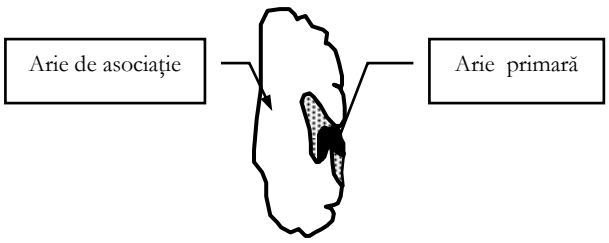


Fig.3. Localizarea auditivă cerebrală.

La baza funcţiei fonatorii stă un mecanism nervos complex, dar şi o funcţie biologică a organismului, coloana de aer expulzată din plămâni produce vibraţia corzilor vocale. Contracţia ritmică a muşchiului vocal e determinată de un reflex la care participă centrii corticali şi subcorticali ai fonaţiei. Vocea şi vorbirea sunt coordonate de scoarţa cerebrală, omul putând să reproducă cu exactitate sunetele memorate cu ajutorul auzului şi pe care le emite sub controlul acestuia. (în situaţii normale de comunicare). Specific pentru elaborarea vorbirii este centrul (aria) Broca.

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

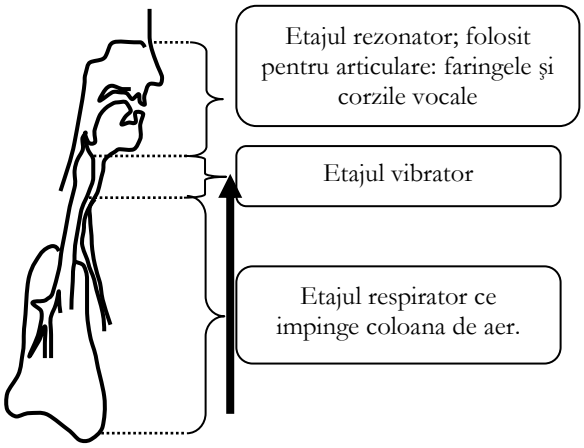


Fig.4. Nivele ale producerii sunetului articulat.

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

Cititul este un proces de decodare a semnalelor grafice în conţinuturi 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 funcţională atunci când toate sistemele de percepţie, transmitere, elaborare şi emitere de informaţii 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 şi să analizeze expresia lingvistică a subiectului vorbitor. Limbajul schizofrenic, de exemplu, îşi pierde valoarea informaţională şi comunicativă. Procesul mental este dominat, în acest caz, de stereotipii verbale (aşa-numitele verbigeraţii), repetarea monotonă a unor cuvinte, sintagme, propoziţii, fraze etc.

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

1.1. Disfuncţiile sonore.

Acestea nu pot fi categorizate ca disfuncţii la nivel motor, acest termen fiind mult prea general. Considerăm denumirea lor ca disfuncţii sonore mult mai adecvată. Ele pot fi rezultatul unor omisiuni, apariţii, dislocări de sunete de natură deviantă. (a se vedea capitolul II). Acestea sunt de natură fonetică: substituirea unor sunete ce fac parte din aceeaşi clasă; exemplu: înlocuirea fricativelor între ele, a oclusivelor, a dentalelor: *drepte* - *trepte* sau alofonică, atunci când sunetele nu se diferenţiază 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 şi în funcţie de contextul senzitiv: asimilare progresivă (un sunet care va apărea mai târziu în cuvânt este anticipat) şi regresivă (sunetul va fi omis din contextul fonetic real, dar va reapărea într-un context posterior).

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

1.2. Disfuncţii 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 şi dozării funcţiei laringelui, dar există disfuncţii ce sunt semnul unei traume psihice, al unei boli organice. Enciclopedia medicală foloseşte termenul de *răguşeală* – „perturbare a vocii cauzată de o afecţiune a corzilor vocale sau a laringelui, numită şi disfonie”.[3]

1.3.Disfuncţii ale fluenţei verbale.
La acest nivel apar lungiri, scurtări, repetări ale unităţilor fonice – sunete, silabe, cuvinte monosilabice. Acest tip de disfuncţie poartă numele de *bâlbâire* – „disfuncţie localizată la nivelul discursului manifestată prin imposibilitatea sau greutatea de a pronunţa o pronunţa o silabă sau o vocală fără a o repeta şi printr-un debit încetinit al fluxului cuvintelor”[4].

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

1.4.1. Disfuncţia mental-verbală poate fi generată de o confuzie mentală sau de o inadecvare mental-verbală generalizată. Pacienţii de acest tip nu cunosc funcţiile obiectelor (la întrebarea: ce poţi face cu o cheie, subiectul nu poate răspunde), nu sunt orientaţi spaţial-dinamic etc.

În această categorie se încadrează şi perturbările de tipul:

- **ecolalie** (subiectul vorbitor nu face decât să repete ultima secvenţă fonică percepută).

Este vorba de repetarea automată, de către un subiect vorbitor, a cuvintelor pe care interlocutorul său tocmai le-a enunţat. Provine din gr. ἠχώ (*écho*) şi gr. λαλιά (*-lalie)* - "vorbărie". Fenomenul ecolaliei apare la copii, ca fenomen normal, benign, în perioada de trecere de la stadiul pre-verbal, pre-locuor spre cel elocuţional. Copilul va repeta sunetele pe care le percepe din mediul exterior, sub forma sunetelor nearticulate, treptat va articula secvenţe 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-şi însuşi competenţa lingvistică propriu-zisă, la nivelul discursiv, al enunţului şi al enunţării. Situaţia patologică a ecolaliei apare la subiecţii maturi ce manifestă o tendinţă de involuţie în raport cu acest fenomen progresiv. Pornind coerenţa şi coeziunea caracteristice oricărui discurs, ei nu vor reuşi să reproducă decît ultima secvenţă fonică auzită, fără a face legături şi raţionamente.

Exemple:

- „Quel âge avez-vous?” Răspunsul va fi: „Vous”;
- „Când ai plecat de acasă?” Răspunsul va fi: „Acasă”;
- Geschwind şi colab.[5] au descris cazul următor: o fată repeta perfect şi articula normal propoziţiile 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 şi 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 situaţii în care ecolalia este doar parţială. Subiectul vorbitor va relua doar o parte a enunţului interlocutorului, restul construcţiei lingvistice fiind adaptată din punct

[3] Encyclopédie médicale de la famille, Paris, Larousse, 1991, p.163. - traducerea ne aparţine.
[4] ibidem p.123. - traducerea ne aparţine.
[5] Apud Dragomir Diana, Trif Diana, Ursăteanu Teodora, Elemente de neurofiziologia limbajului,www. logopedie.dap.ro.

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

de vedere contextual. Exemplu: O vânzătoare întreabă un client dacă are bani mărunţi 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**. Subiecţii vorbitori vor da răspunsuri fără legătură contextuală, fără coerenţă. Ei nu pot face legătura contextuală întrebare-răspuns. Traiectul informaţional este perturbat, chiar fragmentat. Ei percep semnalele de tip input, dar nu reuşesc să prelucreze pentru a emite semnale output.

Exemple:

- „Comment vous appelez-vous?" – „Quarante-cinq maisons".
- „Unde ţi-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 simdromul lui Gauser va fi: „Ce fain!" (pe un ton vesel).

1.4.2. Afazia este disturbarea formulării, exprimării şi a comprehensiunii simbolice. Cea mai generală definiţie a afaziei face referire la capacitatea de a uza de competenţa lingvistică dobândită, capacitatea de a vorbi, de a scrie şi de a citi. Din categoria tulburărilor afazice fac parte şi **alexia** – pierderea competenţei de a recunoaşte şi de a identifica cuvintele scrise, ceea ce provoacă o serioasă deficienţă în lectură – şi **agrafia** – dificultate în a scrie semne grafice sub forma literelor, de a realiza cuvinte şi enunţuri. (precizări făcute în *Dicţionarul enciclopedic francez*[6]).

Afazia este denumirea generică a tuturor tulburările de vorbire (*a- + phasis = vorbire*); din gr. ἀφασία Dicţionarul medical oferă următoarea definiţie: *Tulburare a activităţii nervoase superioare, constând din pierderea mai mult sau mai puţin completă a posibilităţii de exprimare şi de înţelegere a limbajului vorbit sau scris.*

Varietăţi:

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

*~ **amnestică**, formă atenuată a afaziei Wernichte, caracterizată prin dificultate în evocarea cuvintelor. («Fonemele sunt liber, natural formate şi articulate în ansambluri ce realizează cuvinte, dar aceste cuvinte pot aparţine sau nu limbii şi sunt utilizate fără a respecta regulile de morfologie şi 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 asociaţie dintre centrul auditiv şi centrul motor al limbajului; clinic, se caracterizează prin parafazie, tulburări în repetarea cuvintelor, tulburări ale scrisului spontan şi mai ales dictat, tulburări ale lecturii cu voce ridicată, în timp ce înţelegerea verbală şi vorbirea articulată sunt păstrate.* (În acest sens putem menţiona, dar nu drept caz patologic, greşita accentuare a cuvintelor de către subiecţii bilingvi. Cunoscând două sisteme de accentuare distincte, aceştia pot accentua cuvintele unei limbi folosind regulile celeilalte. Un exemplu concludent este acela al cetăţenilor 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 puţin completă a posibilităţii 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 aparţine.
[7] Alpha encyclopédie, Tome 9, Infi –Los, Paris, Grande Bateliè, 1971, p.3534. - traducerea ne aparţine

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

*exitenţa unei paralizii sau leziuni ale organelor care intervin în fonaţie); (e*xemplul cel mai expresiv este cel dat de insuşi medicul Broca, în anul 1861, cel al pacientului său ce repeta numai formaţia sonoră *tan.*)

~ ***de intonare****, sin. Disprozodie, afazie motorie cu pierderea posibilităţii de plasare corectă a accentului şi a tonalităţii pe silabe şi cuvinte.*

~ ***nominală****, constă în tulburarea înţelegerii semnificaţiei cuvintelor şi a denumirii obiectelor familiare şi în întrebuinţarea greşită a cuvintelor în cursul exprimării verbale sau scrise.*

~ ***optică****, recunoşterea obiectelor şi a proprietăţilor 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 şi de înţelegere a semnificaţiei complete a cuvintelor şi frazelor.*

~ ***senzorială****, pierderea mai mult sau mai puţin a posibilităţii de înţelegere a semnificaţiei cuvintelor vorbite sau scrise. Bolnavii aud cuvintele şi văd literele scrise, dar nu înţeleg semnificaţia lor.*

~sintactică*, corespunde agramatismului şi 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, şi constă în imposibilitatea de exprimare orală sau în scris a cuvintelor.*[8]

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

Afazicii întâmpină greutăţi 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 capacităţii de a elabora enunţuri coerente. Subiecţii nu pot reda o propoziţie sau o frază cu toţi constituenţii 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 închideţi telefoanele mobile”. – “mobile”; “Vremea va fi capricioasă. Se vor înregistra ploi în toată ţara”: - “Vremea…ploi…ţara”. Deteriorarea zonei Broca produce o afazie specifică. Articulaţia devine neclară şi eliptică; dispar cuvintele de legătură şi terminaţiile.

Deteriorarea zonei Wernike provoacă o afazie total diferită. Vorbirea poate rămâne foarte fluentă şi gramaticală, dar nu are conţinut. Exemplu: „Gândurile mănâncă amare pere verzi”. Bolnavul introduce cuvinte si 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 şi construcţii 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 *intutilabilă* capodoperă”. Când legătura dintre cele două zone (Broca şi Wernike) este deconectată, rezultatul este **afazia de transmitere**. Vorbirea fluentă dar

[8] **, Dicţionarul medical, vol. I, A-H, Bucureşti, Editura Medicală, 1969, p. 53.

[9] Termenul de paragramatism apare menţionat pentru prima oară de catre Karl Kleist în revista Linguistique, Paris, 1976, nº 2, p.33 (www. Revues de linguistique. com)

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

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

anormală se pastrează împreună cu o considerabilă capacitate de înţelegere. Pacientul este totuşi incapabil să repete limba vorbită, este incapabil să reproducă secvenţe lingvistice auzite. Competenţa lingvistică repetitivă şi cea iterativă nu sunt active sau productive.

Există situaţii bizare de afazie, atunci când abilităţile 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 şi să reconstruiască enunţul.

Un alt subiect cu afazie locutorie, nu poate articula sunetele sau pronunţa 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 şi o reminiscenţă din memoria subconştientului. Trecând peste un anumit nivel de interes pentru subiect, competenţa lingvistică a recitării rugăciunilor este de fapt un automatism ce nu solicită funcţiile sistemului nervos şi nici aducerea în contemporaneitate ilocuţională 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 excepţie de la regulă sunt prezentate de Mounier.[11]

În cazul subiecţilor cu deviaţie locutorie, actul de denumire al unui obiect este perturbat ca urmare a unei leziuni sau a unei maladii care a atins creierul. Cuvântul nu este pierdut din tezaurul lingvistic al individului, ci procesul de căutare sau de acces la acel cuvânt este perturbat. Reproducerea numelui unui obiect fără ajutorul unui context verbal sau fără cunoaşterea prealabilă a obiectului necesită un efort discriminatoriu între un număr mare de posibilităţi selective şi combinatorii pe care subiecţii nu sunt capabili să le realizeze. Din tezaurul lingvistic al experienţei unei vieţi, afazicul păstrează doar fragmente între care el nu poate stabili legături, la emiterea sau la receptarea unui mesaj. Dezorganizarea psihică îşi pune amprenta asupra interpretării evenimentelor exterioare şi manifestarea organizată a gândirii prin limbaj, aceasta fiind perturbată. Un afazic nu va putea numi decât obiecte cu care a interacţionat de curând sau a căror denumire le-a fost de curând comunicată, fie prin repetare, fie prin procesul de învaţare propriu-zisă.

1.4.3. Parafazie (*-phasie,*din gr. φάσις - "vorbire"). Disturbare a capacităţii de uzaj a cuvintelor, ce constă în utilizarea incoerentă a semnificanţilor sau a semnificaţilor cuvintelor. Este o distorsiune ale intenţiei verbale: între ceea ce vrea să spună subiectul vorbitor şi ceea ce spune cu adevărat este o mare direfenţă de conţinut. De asemenea, pot fi omise litere sau poate fi schimbat locul acestora în cuvânt, a cuvintelor în frază. Parafazia afectează diferitele modalităţi de expresie ale emiţătorului. În funcţie de capacităţile lingvistice afectate, există mai multe tipuri de parafazie:

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

[11] Mounier, Traité du caractère, Paris, 1946, p.58; a se vedea şi www.tresordelalanguefrancaise.com.

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

articulate, este afectată capacitatea de a accentua corect cuvintele, de a imprima un ritm armonios enunţului. 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 aceleaşi foneme, dar dispuse în altă ordine: *car – arc –rac*, diferenţa stucturală dintre acestea : *premonitoriu – promontoriu* sau poate Afi aleatorie: confuzia substantivală: *floare-albină, vacă şi taur;* verbală: *vin, plec, mă întorc*.
- **parafonie** Disturbare a capacităţii de fonaţiune, caracterizată prin discordanţa emisiei sonore: lungirea neîntemeiată a unor sunete din interiorul cuvintelor: *pleeeacă, agiunge, vreei, treei;* pauzele în fonaţiune ce duc la formarea de enunţuri haotice: "Lătra căăă...îî...eee...le de credea lumea că...aaa....îîîi un oţ". (Lătra câinele de credea lumea că-i un hoţ.)

„Parafazia se manifestă prin procesul stâlcirii cuvintelor în actul citirii, al rostirii unor cuvinte pe care individul le pronunţă ulterior corect. Nu este o distorsionare consecventă, ci selectivă şi 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 comunicaţional de la desfăşurarea 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 disfuncţie manifestă "trezirea" datorită unor mecanisme de asociaţie verbală, al unui ansamblu limitat de nume.

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

Există situaţii în care subiecţii vorbesc cu facilitate, dar transmit puţine informaţii datorită incapacităţii de a folosi substantive (pe care le înlocuiesc cu pronume sau le parafrazează). Apare fenomenul de folosire minimă a cuvintelor cu frecvenţă mai mică si o suprautilizare a cuvintelor cu frecvenţă mare: "Da! Noi...când eu ştiu. Dacă ştiu (pentru) ce sunt buni, sunt minunaţi. 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 posibilităţii de exprimare gestuală şi de efectuare a mişcărilor sau acţiunilor adecvate unui scop lingvistic. Apraxia verbală se manifestă datorită unor disfuncţii la nivelul filtrului verbalizării, al translaţiei informaţiilor receptare şi prelucrate în materie lexicală. Subiecţii 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 facultăţile mentale, motrice şi senzoriale de a adapta acţiunile datorită unor tulburări cerebrale organice.

Apraxia constructivă, apare atunci când subiectul nu manifestă nici o tulburare gnostică, cu excepţia celei care ţine 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

[12]Tatiana Slama-Cazacu, Lecturi de psiholingvistică, Bucureşti, Editura Didactică şi Pedagogică, 1980, p.390.

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

ne demonstrează faptul că şi corpul uman are lumea sa şi că obiectele sau spaţiul pot fi prezentate percepţiilor noastre fără a le aparţine".[13] Totuşi, omul nu poate fi întotdeauna distrat în sensul de a nu-şi putea concentra atenţia pentru a coordona simţurile şi percepţiile. Comportamentul dominant al subiecţilor apraxici este afectat de "paralizia psihică a gestului"[14], concretizat, în situaţia de ordin lingvistic, la nivel locutor.

Apraxia constructivă în domeniul lingvistic materializează incapacitatea de elaborarea a unor sintagme, a unor enunţuri coerente şi coreferente; greutatea de a actualiza sintagme fixe de genul locuţiunilor, al proverbelor. Actul vorbirii este o reactualizare a universului lingvistic, dar şi o nouă creaţie a acestuia. Subiectul suferind de apraxie nu va fi capabil să opereze cu termeni, sensuri, semnificaţi, semnificanţi, cu normele lexico-gramaticale, dar şi de pragma lingvistică, tocmai prin această deficienţă.

1.4.5. Disartria este articularea defectuoasă a cuvintelor. Iată câteva exemple: un subiect care încercă să rostească cuvântul "bycicle" va rosti: "tise, sycicle, licycle, 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 şi inversiuni ale lui "n". Aceştia nu vor face diferenţa dintre grupurile paronimice: *sumă-sună, mai-nai, mod-nod, mea-nea, 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: ”Moş Martin mănânca mure. În desişul din pădure." care va deveni în rostirea unui subiect disartric: "Noş Nartim nănâncă nure"[15].

Ultimele studii au arătat că localizarea centrului limbajului, la nivelul cortexului, diferă de la un individ la altul[16]. Orice locaţie a limbajului se poate afla la o distanţă mai mică de un centimetru în oricare direcţie faţă de locaţia 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 disfuncţii neurologice apar în diferite etape ale comunicării. (a se vedea fig. 5.)

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

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

[15] Diana Maria Trif, Nitacismul si Paranitacismul,www. logopedie.dap.ro.

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

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

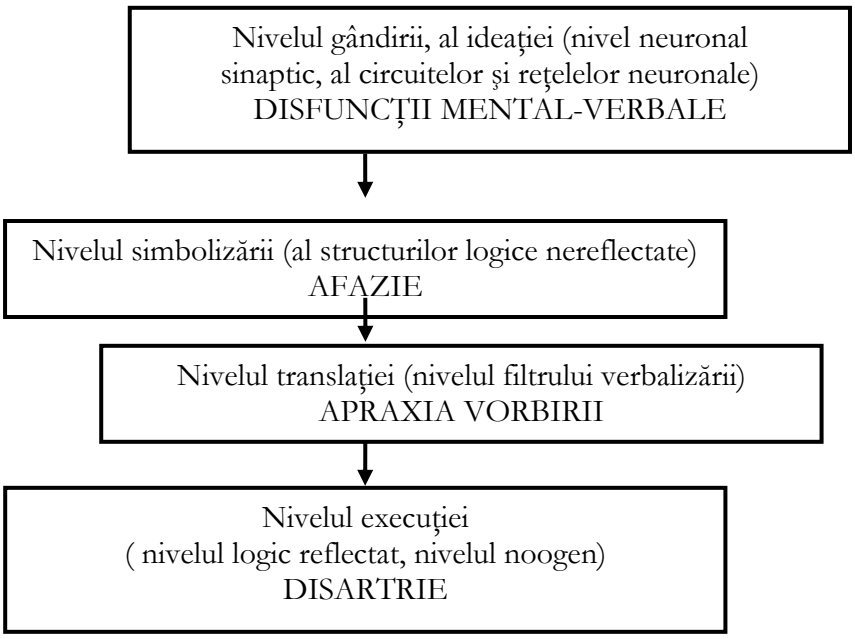


Fig.5. Distorsionări în comunicare cauzate de disfuncţii neurologice.

Conform teoriei pragmatice a comunicării, impresia de coerenţă este dată de sensurile propoziţiilor unei secvenţe, în măsura în care aceste sensuri se dispun într-o succesiune care e mai mult sau mai puţin conformă cu ceea ce locutorii, în raport cu o anumită situaţie de comunicare *se aşteaptă* să urmeze în relatarea locutorului. Este vorba despre ceea ce pragmaticienii numesc „orizont discursiv de aşteptare". La acest nivel al discursului, nu interesează măsura în care este adevărată sau falsă o propoziţie, raport bazat exclusiv pe sens şi nu pe o confruntare a aserţiunii cu starea reală a universului. Pragmaticianul este interesat de aspectul *adevărului analitic*, al *coerenţei discursive* (care se explică prin *consistenţa logică*). Tocmai această dimensiune a fenomenului de coerenţă este afectată la subiecţii ce manifestă tulburări de patologie a limbajului. Există numeroase situaţii de ordin patologic ce afectează performanţa discursivă: imposibilitatea de a relaţiona co-referinţa discursivă, prin incapacitatea de a manipula materialul lingvistic ce serveşte concatenării; incongruenţa semantico-logică dintre structura profundă globală a discursului şi structura de suprafaţă, cea din urmă fiind un fel de „rezumat semantic" care se află la baza discursului în totalitatea sa. Coerenţa discursivă se referă la proprietăţile semantice ce ajută discursul să formeze un tot unitar din punctul de vedere al sensului, prin mijlocirea unei semnificaţii globale. Incoerenţa logică atrage incoerenţă semantică. De multe ori, subiectul vorbitor nu exprimă corect pentru ca nu gândeşte corect.

Configuraţiile 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 conţine mai mult decât sensul expresiilor discursului de suprafaţă: procesele cognitive adaugă o oarecare cantitate de cunoştinţe sensului comun, derivate din expectaţiile şi experienţele participanţilor la comunicare. Distorsiunea apare atunci când subiectul vorbitor este privat de perceperea corectă şi coerentă a lumii exterioare sau când experienţa sa ce va fi comunicată nu concordă cu expectaţiile interlocutorului său. Deşi sensurile cuvintelor şi expresiilor sunt cele mai evidente şi accesibile componente ale caracterului semnificativ al discursului, ele nu pot fi considerate reprezentarea întreagă a acestora. Subiectul vorbitor va aureola de fiecare dată cuvântul cu un nou înţeles. Semantica secundară este rodul experienţei individuale ce trebuie să fie corect comunicată, generând fenomene de patologie

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

a limbajului. Subiectul nu poate traduce experienţele sale particulare, sensul unei expresii este întotdeauna mulţimea ordonată de ipoteze ce vizează accesul la elementele cognitive şi la activarea acestora în cadrul unui model curent. Conţinutul informaţional este organizat pentru a fi utilizat în depozitare şi rememorare (*for use and recalling*). Disfazicii au greutăţi tocmai în utilizarea acestui sistem de memorare, actualizare, performare a *reţelei locuţionale*. Reţeaua locuţională, din punct de vedere sematic, este alcătuită din spaţii cognitive centrate pe anumite teme semantice.

Activitatea de construcţie şi *intenţia de comunicare* sunt cele două concepte cheie ale discursului. *Activitatea de construcţie* se referă la modul în care un vorbitor se *foloseşte efectiv* de lexiconul unei limbi, de regulile ei sintactice şi semantice pentru a realiza o construcţie în limbă. *Intenţia de comunicare* reflectă finalitatea cu care vorbitorul *face uz* de sistemul lingvistic. Ea determină un anumit mod de raportare la faptul de emitere a unor semne (fonetice sau grafice). Dimensiunea de construcţie a discursului este caracterizată de o oarecare *permisiune*, de o toleranţă a aplicărilor regulilor de elaborare a locuţiei. Cu toate acestea, permisiunea îşi are limitele în domeniul regulilor de adecvare ale discursului. Orice abatere din sfera reglemantărilor constituie acte de patologie a limbajului.

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

Limbajul este concretizarea simbolică a experienţelor referitoare la acelaşi obiect. El manipulează diferitele procedee ale logicii şi gramaticii, le relaţionează, le instituie în universul informaţional 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 şi pe măsură ce comunic, ideea se generează în timpul meu individual, prin experienţele pe care le sintetizez în dimensiunea psihică, pe măsură ce le adaptez realităţii mele interioare. Astfel, limba este o acţiune de exprimare *în* şi *întru* timp, în raport *cu* sau *faţă d*e realitatea exterioară. Nici o informaţie brută din trecut nu are o autoritate intrinsecă absolută. Înţelesul cuvintelor este legat de *prezent* (prin actualizarea experienţelor) şi această legătură se realizează pe cale lingvistică. Memoria este articulată ca o funcţie a timpului trecut al verbului. Aşa se pot explica disfuncţiile neurologice concretizate lingvistic. Subiectul vorbitor marcat de stigmatul incapacităţii comunicării coerente şi corecte este, de fapt, privat de *timpul lingvistic*: afazicul nu-şi aminteşte (din *timpul trecut* al experienţei sale) sau nu poate stabili corelaţii între semnificat şi semnificant, între ceea ce este în mod concret obiectul şi numele pe care acesta îl poartă. „Cosmosul său de buzunar" - vocabularul instituit prin interacţiunea sa anterioară cu materia mundi - este supus degradării, disipării până la pierderea totală, căci el nu cunoaşte noţiunea *trecutului lingvistic* (cel ce se presupune a-i oferi universul şi fundamentarea ilocuţională). Memoria nu se reactivează, materialul înmagazinat nu este reactualizat şi restructurat, nu este folosit în vederea stabilirii unor noi raporturi de natură evolutiv-cognitivă. Fenomenele de patologie a limbajului sunt expresia manifestării unei violentări a cunoştiinţelor dobândite. Subiecţii sunt puşi în faţa unei răsturnări de situaţie, a unei destructurări a materialului dobândit pe cale cognitivă-senzorială. Frazele de genul „S-a întâmplat mâine" sunt rezultatul relativizării memoriei, duratei, timpului individual şi experimenţial. Trecutul personal şi cultural, topografia interioară sunt marcate de ilogismul ce transgresează nivelul noogen, ajungând la

[17] George Steiner, După Babel, Aspecte ale limbii şi traducerii, Bucureşti, Editura Univers, 1983.

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

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

Din punctul de vedere al filozofiei limbajului, fenomenele cu caracter patologic ce apar la subiecţii anartrici, disfazici, afazici sunt o înstrăinare dintre om şi lume (*Enfremdung*), căci limbajul este mod de cunoaştere. Această „înstrăinare lingvistică" are ca sursă incapacitatea de a face legătura dintre *Weltansicht* (modul de a percepe lumea) şi *Wort* (exprimarea acestei percepţii în cuvinte). Limba nu transmite un conţinut prestabilit sau existând separat, asa cum se întâmplă cu mesajele transmise de un calculator. Conţinutul lingvistic este creat în şi prin dinamica formulării. Limbajul este mai mult decât o comunicare între vorbitori, el este mediere dinamică între acei poli ai cunoaşterii care îi conferă experienţei umane forma ei fundamental dialectică şi dublă, considera Humboldt în lucrarea *Uber die Verschiedenheit des menschlichen Sprachbaues*. El relevă caracterul binar distinctiv al procesului lingvistic ce distribuie antinomiile cruciale ale interiorului şi exteriorului, subiectivului şi obiectivului, trecutului şi prezentului, particularului şi publicului. Ne permitem a afirma că tocmai din lipsa acestei antinomii esenţiale, a modului distorsionat de a face aceste conexiuni se manifestă o parte dintre situaţiile de patologie a limbajului. „Spiritul" nu poate realiza , activa într-o experienţă conştientă toate modurile de expresie posibile. Fiecare act lingvistic este o manieră de a traduce experienţele *in acto* şi pe cele virtuale. El generează o structură complexă de înţelegere şi reacţie umană şi testează vitalitatea, domeniul selectiv, resursele inventive ale structurii lingvistice faţă de potenţialul nelimitat al existenţei. Capacităţile de prelucrare a informaţiilor, de realizare ale acestor coduri lingvistice sunt mutilate. Aceasta este cauza unei cunoaşteri incomplete *întru* şi *în* exteriorul fiinţei umane.

Plecând de la filozofia formelor simbolice ale lui Cassirer, vom extinde aprecierile sale de ordin lingvistic şi vom precede spre o adaptare a cazurilor de patologie a limbajului în matricea acestei teorii. Cassierer era de acord cu teoria conform căreia categoriile conceptuale diferite în care diferite limbi îşi plasează aceleaşi fenomene senzoriale trebuie să reflecte diferenţe de percepţie determinate lingvistic. Stimulii sunt evident identici; reacţiile sunt de multe ori deosebite. Între „universala fiziologică" a conştiinţei şi procesul cultural universal convenţional de identificare şi reacţie se află membrana unei anumite limbi. Având ca fundament al discuţiei această perspectivă, vom individualiza fenomenul prin raportare la cei doi indici circumscrişi: limba subiectului şi experienţa exterioară a acestuia. Aceleaşi fenomene senzoriale sunt redate diferit de un vorbitor obişnuit faţă de unul aflat sub imperiului 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 conştiinţei interioare, cauzată de erori de gândire, de ideaţie: planul sinaptic, al circuitului neuronal – *disfuncţiile mental-verbale*; la nivelul simbolizării, al structurilor logice nereflectate; la nivelul translaţiei, al filtrului verbalizării – *apraxia*) sau în mediul logic reflectat, al concretizării vorbirii, al execuţiei acesteia – *disartria*.

Nepotrivirea dintre codurile de cunoaştere „mentale" şi „psihice" şi asocierea cu cele „semantice" în vederea reactualizării lingvistice atrage distorsiuni în exprimare. Rezultatul va fi estomparea „domeniului semnatic", incapacitatea de a opera cu limba corectă din punct de vedere lexical, morfologic şi sintactic. Conform constatărilor lui Cassirer, articularea fluxului vorbirii coincide cu articularea cunoştiinţelor şi a intelectului. Cuvintele nu sunt întruchiparea unor operaţii mentale invariabile sau a unor sensuri fixe şi tocmai de aceea este nevoie de o articulare optimă din punct de vedere semantic şi logic. Individul vorbitor trebuie să aibă un ansamblu bine determinat şi stabilit al universaliilor 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 şi de a primi informaţii. Aura informaţionalului se va estompa, se va diminua până la dispariţie, iar individul afectat

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

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

O la fel de mare importanţă are şi capacitatea de verificare, de validare a informaţiilor transmise sau recepţionate (proces care în cazul afazicilor nu se realizează) doarece fiecare individ are propriul său context asociativ. Contextul asociativ, personal prin excelenţă, este alcătuit din totalitatea unei existenţe individuale, deoarece el nu cuprinde numai suma memoriei şi experienţei personale, ci şi rezervorul subconştientului particular. „Nu există copii fidele de sensibilitate, două psihicuri gemene. De aceea, toate notaţiile şi 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 tradiţia lingvistică, dar fiecare modalitate de comunicare poartă cu ea un potenţial sau un aspect exteriorizat de conţinut personal.

Concluziile care se cer enunţate sunt cele referitoare la constituirea „lumii reale” a individului cu disfuncţii verbale. „Realitatea” este clădită pe deprinderile elocuţionale ale subiectului vorbitor. Modelele lingvistice determină ceea ce individul intuieşte în lumea lui şi modul în care el şi-o imaginează. Deoarece aceste modele – observabile în mijloacele sintactice şi lexicale ale vorbitorului – diferă într-o mare măsură, modurile de percepere, gândire, reacţie variază şi 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 lingviştilor şi a filozofilor în general, a filozofilor limbajului în particular.

BIBLIOGRAFIE

*** - *Alpha encyclopédie*, Tome 9, Infi –Los, Paris, Grande Bateliè, 1971.
*** - *Dicţionarul medical, vol. I, A-H,* Bucureşti, Editura Medicală, 1969, p. 53.
*** - *Limba şi vorbitorii*, vol. editat de Tatiana Slama-Cazacu, Bucureşti, Editura Arvin Press, 2003.
*** - *Dictionnaire encyclopédique de la langue française,* Paris, Hachette, 1994.
Cassirer, Ernst - *Eseu despre om*, Humanitas, Bucureşti, 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 ştiinţă a comunicării*, Bucureşti, Editura All, 1999.

[18] George Steiner, După Babel, Aspecte ale limbii şi traducerii, Bucureşti, Editura Univers, 1983, p.212.

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)

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

BDD-V13 © 2014 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 17:54:25 UTC)