

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Katedra obecné lingvistiky



Agramatismus v českém afatickém textu

magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Adéla Faltysová

Vedoucí práce: **Mgr. Dan Faltýnek, Ph.D.**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci „Agramatismus v českém afatickém textu“ vypracovala samostatně a uvedla jsem veškerou použitou literaturu a veškeré použité zdroje.

V

dne

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Danu Faltýnkovi, Ph.D. za jeho trpělivost, časovou flexibilitu a četné odborné konzultace. Děkuji rovněž kamarádce Mgr. Haně Owsiankové za cenné a odborné rady. Dále velmi děkuji své mamince Mgr. Janě Faltysové za zprostředkování kontaktu s vedením Psychiatrické léčebny ve Šternberku a s respondujícími pacienty a vedení léčebny za vstřícnost a umožnění bádání samotného.

Abstrakt

Název práce: Agramatismus v českém afatickém textu

Autor práce: Bc. Adéla Faltysová

Vedoucí práce: Mgr. Dan Faltýnek, Ph.D.

Počet stran: 54 + 17

Počet příloh: 3

Abstrakt: V průběhu práce budou shromážděny texty lidí z Psychiatrické léčebny Šternberk trpících afázií nebo Alzheimerovou chorobou. U nich budou po vzoru přístupu Heleny Lehečkové analyzovány jednotlivé jazykové roviny a v nich budou identifikovány projevy agramatismů. Na základě nejvýraznějších projevů a dalších pozorovaných znaků bude popsána jejich společná typologie, s přihlédnutím k tradiční klasifikaci afázií (Brocova, Wernickeho, globální, anomická, smíšené typy). Cílem práce je prezentovat popis českého afatického agramatismu v souvislosti s jednotlivými jazykovými rovinami, gramatickými kategoriemi, slovními druhy, ortofonickými a ortoepickými projevy apod. a doložit jej na konkrétních klinických případech. Vzhledem k povaze získaného materiálu bude okruh sledovaných jevů zúžen. Práce má ukazovat, jaké textové projevy spolu souvisejí při konkrétním afatickém postižení (při omezených možnostech užití a možné typologizace) a má logopedické praxi podat explikaci vztahu gramatických apod. jevů, které jsou v agramatickém textu zasaženy.

Klíčová slova: psycholingvistika, komunikace, afázie, agramatismus, jazykové roviny, typologie

Abstract

Title: Agramatism in czech aphatic text

Author: Bc. Adéla Faltysová

Supervisor: Mgr. Dan Faltýnek, Ph.D.

Number of pages: 54 + 17

Number of appendices: 3

Abstract: In the course of this work, texts of people from the Šternberk Psychiatric Hospital suffering from aphasia or Alzheimer's disease will be collected. Following the example of Helena Lehečková's approach, individual language levels will be analyzed and the manifestations of agramatisms will be identified. Based on the most prominent manifestations and other observed features, their common typology will be described, taking into account the traditional classification of aphasia (Broca's, Wernicke's, global, anomic, mixed types). The goal of this work is to present a description of Czech agrammatic agrammatism in connection with individual language levels, grammatical categories, parts of speech, orthophonic and orthoepic manifestations, etc. and to demonstrate it on specific clinical cases. Due to the nature of the material obtained, the range of observed phenomena will be narrowed. The work aim to show what textual manifestations are related to a specific aphatic disability (with limited possibilities of used and possible typologization) and should explain logopedic practice the relation of grammatical, etc. phenomena that are affected in the agrammatic text.

Keywords: psycholinguistics, communication, aphasia, agramatism, language levels, typology

Obsah

Úvod.....	7
Afázie.....	9
Klasifikace afází.....	11
Agramatismus a jeho projevy v jazykových rovinách.....	15
Analýza českých afatických textů.....	19
Metodologie.....	19
Foneticko-fonologická rovina.....	24
Morfologicko-syntaktická rovina.....	28
Lexikálně-sémantická rovina.....	40
Typologické zařazení pacientů.....	43
Diskuze.....	47
Závěr.....	49
Literatura.....	51
Přílohy.....	55
Afatici – přepisy rozhovorů.....	55
Pacienti s Alzheimerovou chorobou – přepisy rozhovorů.....	63
Pohádka ke čtecímu cvičení.....	71

Úvod

Komunikace je komplexní proces; kromě schopnosti řeči zapojuje celou řadu kognitivních procesů (vnímání, pozornost, myšlení, učení, představivost, paměť, rozhodování se ad.) Jazyková a komunikační kompetence lidem umožňuje vyjadřovat a realizovat vlastní potřeby a zároveň porozumět jednání ostatních. Proto pro pochopení způsobu, jakým lidé rozumí světu, jak vnímají sami sebe a jak dokáží tyto aspekty popsat a vyjádřit, je třeba analyzovat právě samotnou řeč (včetně pauz, přerázků, intonace a neverbálních aspektů komunikace), která jim pro tyto účely slouží jako nástroj v interakci s ostatními. V této práci se chci zabývat jazykovými projevy lidí, u kterých v důsledku afázie mluvíme spíše o komunikační „nekompetenci“.

Afázie je porucha, která způsobuje, že se postižený člověk nedokáže adekvátně vyjádřit, produkce jeho řeči není uspokojivě smysluplná a pochopitelná pro ostatní a zároveň on sám ztrácí schopnost porozumět řeči jiných lidí (srov. Goodwin, 1995, 2003, 2004). Jozef Kiml (1969) o afázii trefně píše jako o „úrazu osobnosti“, protože narušená komunikační kompetence vede k izolovanosti člověka a ve vážnějších případech může narušit i osobnost samotnou. Charakteristickým rysem všech typů afázie jsou agramatismy, tedy konkrétní demonstrace deficitů projevujících se na všech jazykových rovinách v komunikaci afatiků. Mým cílem je v projevech českých afatiků tyto typické projevy afázie identifikovat, jazykově popsat a vztáhnout je k tradiční klasifikaci afází.

K analýze jsem použila přepisy rozhovorů s pacienty v Psychiatrické léčebně Šternberk, jimž byla diagnostikována afázie, nebo Alzheimerova choroba (tito pacienti byli do výzkumu zařazeni pro srovnání vzhledem k podobnostem v projevech obou nemocí). Rozhodla jsem se tyto projevy analyzovat po jednotlivých jazykových rovinách, k čemuž mi jako předloha posloužila práce Heleny Lehečkové (1984, 1985a, 1985b, 1986, 1987, 1988, 1989, 1995, 2002, 2008). Jak sama ve své práci zdůrazňuje, vzorky pro analýzu je těžké sehnat, afázie se často vyskytují v kombinaci s jinými poruchami a práce věnující se projevům afázie byly vypracovány dominantně pro jiné jazyky (angličtina, francouzština, němčina, ruština, finština, bulharština ad.). Zejména pro komplexní charakter afázie a náročnost jejího zkoumání považuji výsledky své práce především za materiál vhodný ke komparaci dosavadních výsledků studií afázie a možnost

rozšířit poznatky o projevech agramatismů v českých afatických textech, jimž se u nás věnuje především Helena Lehečková a Eva Flanderková (2015, 2019).¹ Jsem si vědoma, že vzorek je příliš malý a vyvozovat z něj závěry obecné platnosti není mým záměrem. Osobně budu ráda, pokud analyzované texty poslouží dalším vědcům k detailnějšímu rozboru nebo jako výchozí bod pro jejich práci. Hlavním cílem práce je předběžná sonda do možností jazykové typologizace odlišností jazykových deficitů pacientů s difúzním postižením a lokální afázií – tzn. afázií Brocova, Wernickova apod. typu a jazykových projevů pacientů s neurodegenerativními poruchami, a to s výhledem na možnou budoucí prevenci těchto onemocnění formou analýzy textu.

¹ Lehečková a Flanderková jako jediné provedli studie o agramatismech v češtině. Nesmíme ale zapomenout na celou řadu českých psychiatrů, foniatrů, neurologů a dalších odborníků, kteří se fenoménu afázie věnovali. Z psychiatrů jmenujme alespoň Antonína Heverocha (1926), Viléma Pelikána (1972) a Milana Morávka (1969), z foniatrů Jozefa Kimla (1969), z logopedů Karla Neubauera (2007), z neurologů pak např. Jiřího Míku (1978). Na poruchy dětské řeči se u nás zaměřoval např. Miloslav Seeman (1955).

Afázie

Afázie je obvykle charakterizována jako částečná nebo celková ztráta schopnosti komunikace, a to psané i mluvené, která se začne projevovat po poškození části mozku řídící řeč a související kognitivní procesy (většina lidí má uloženy dvě hlavní oblasti řečového řízení – Brocovo a Wernickovo centrum – v levé hemisféře). Afázie je tedy porucha získaná, nikoliv vrozená – nejčastější příčinou bývá úraz hlavy, cévní mozková příhoda, ale také nádor nebo infekce (Lehečková, 1984). Ve vzácných případech mohou být afázie vyústěním genetické predispozice k poruše komunikačních dovedností, a to buď v souvislosti s neurodegenerativními onemocněními (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, demence, amyotrofická laterální skleróza aj.; srov. Grossman a kol., 2004, 2008; York a kol., 2014), nebo vlivem specifické genetické mutace ovlivňující schopnost řeči a kognice (např. autosomálně dominantní mutace genu MAPT nebo GRN, studie „jazykového“ genu FOXP2; viz Vargha-Khadam a kol., 2005, Wood a kol., 2013).

Povaha afázie je ovlivněna zejména lokalizací řečové regulace, věkem, inteligencí a jazykovými schopnostmi pacienta před poškozením mozku. Jazykové funkce jsou u většiny lidí uloženy v levé hemisféře (cca 98 % „praváků“, 60 % „leváků“), kde se také nachází dvě hlavní centra regulující řeč – Brocovo centrum (frontální lalok), Wernickovo centrum (okcipitální lalok). Poranění oblastí mozku, která jsou umístěna v pravé hemisféře symetricky k Brocovu a Wernickovu centru, způsobují narušení emoční exprese pomocí mimiky a intonace a zároveň porozumění těmto projevům v komunikaci s jinými lidmi. Z hlediska věku postihuje afázie děti výjimečně, objevuje se převážně u dospělých pacientů. Pokud dojde k poškození levé hemisféry u dítěte, je pravděpodobné, že její funkce zastane hemisféra pravá, a poruchy v komunikaci jsou tak redukovány. U dospělých je tento adaptační mechanismus vzácný a byl pozorován pouze u leváků. Obecně platí, že čím dříve k poškození mozku dojde, tím je jedinec náchylnější k rozvinutí také nejazykových poruch, především psychického rázu. V oblasti inteligence převládají dva názory. Někteří autoři tvrdí, že afázie ovlivňuje narušení inteligence, neboť pacient nedokáže abstraktně myslet; druhý názor zastává stanovisko, že afázie je pouze poruchou jazykové činnosti (srov. Basso a kol., 1981; Zangwil, 1964). Jazykové schopnosti pacienta před poraněním mají vliv na jeho pozdější reedukaci. Při ní se pracuje s mateřským

jazykem; komplikovanější přístup vyžaduje práce s bilingvními pacienty (Lehečková, 1985b).

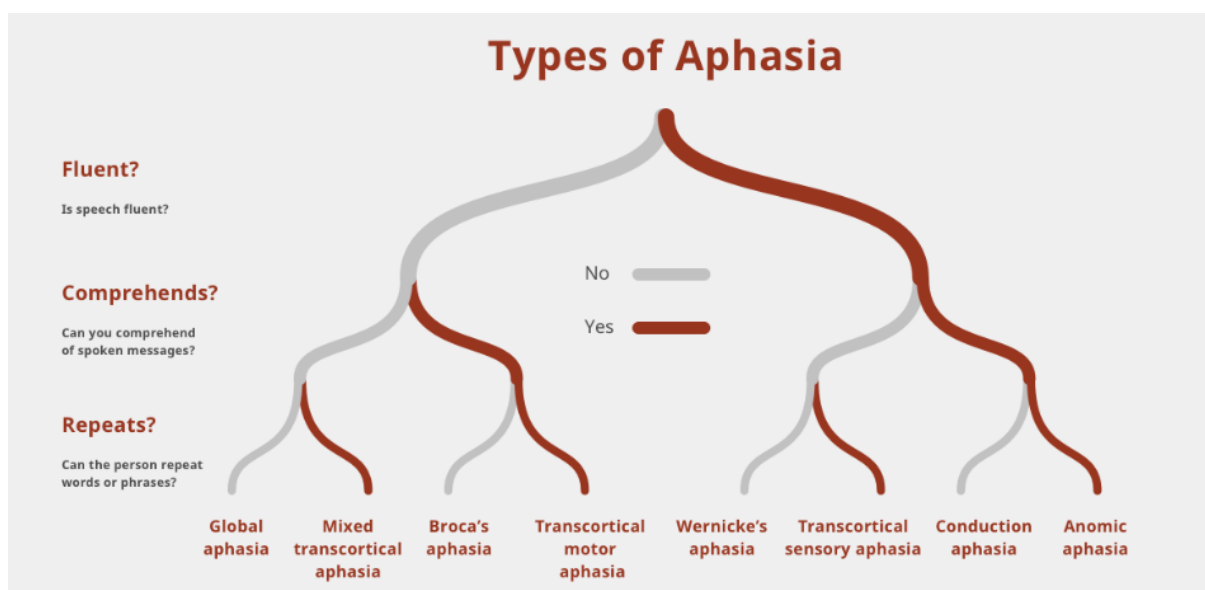
Příčiny a projevy afázie jsou zajímavou problematikou jak z pohledu medicíny, tak také lingvistiky. Neurovědy tuto problematiku zkoumají pomocí neurozobrazovacích a neurofyziologických metod, např. fMR (funkční magnetická rezonance), PET (pozitronová emisní tomografie), EEG (electroencefalografie), SPECT (single photon emission computed tomography), BEAM (brain electric activity mapping), rCBF (regional cerebral blood flow), ERP (event related brain potentials). Vzhledem k tomu, že lingvistika zkoumá komunikační proces komplexně, ve všech jeho podobách, zahrnuje i případy, kdy je tento proces nějak narušený (na straně produkce, percepce či porozumění). Proto je fenomén afázie častým předmětem zájmu obecné lingvistiky a jejích pomezích disciplín, jako je psycholingvistika (např. Garrett, 1982; Linebarger a kol., 1983) či neurolingvistika (viz Badecker – Caramazza, 1985; Caplan, 1987). Zkoumání projevů řečové a kognitivní „nekompetence“ u lidí trpících afázií přispívá k porozumění této nemoci a souvisejících jazykových poruch i struktuře samotného jazykového systému.

Afatické texty byly doposud zkoumány především v anglickém, ruském, francouzském a německém jazyce, v českém minimálně (přehled studií viz Lesser, 1978). Pro takový výzkum je potřeba rozsáhlý zkoumaný materiál, který je však těžko dostupný. Vzhledem k omezenému množství dat nelze z analýzy vyvozovat obecné závěry, můžeme však z jazykového hlediska identifikovat a popsat určité charakteristické rysy společné všem afáziím i specifické pouze pro některý z typů.

Klasifikace afázií

Klasifikace afázií nemá do současnosti jednotnou podobu; různé přístupy se často typologicky vzájemně překrývají, ale nelze je považovat za zcela ekvivalentní. U většiny z nich můžeme identifikovat čtyři základní typy, na nichž se shodnou – Brocova, Wernickova, anomická a globální afázie. Pro přehled níže uvádím několik klasifikací afázií včetně jejich krátké charakteristiky dle konkrétního autora.

National Aphasia Association (online: [aphasia.org](https://www.aphasia.org)) klasifikuje afázie na základě tří hlavních kritérií: jestli je pacient schopen plyně mluvit, jestli rozumí mluvenému slovu a jestli dokáže opakovat slova či věty. Dle těchto parametrů pak vyděluje osm typů afázií (viz Obr. 1) – globální, smíšená transkortikální, Brocova, transkortikální motorická, Wernickova, transkortikální sensorická, kondukční a anomická.



Obr. 1: Klasifikace afázií dle National Aphasia Association.

(zdroj: <https://www.aphasia.org/aphasia-definitions/>)

NAA blíže jednotlivé typy charakterizuje takto:

- **Globální** afázie je nejzávažnější formou afázie, při níž pacient dokáže produkovat jen několik málo slov a mluvenému slovu nerozumí prakticky vůbec, nedokáže číst ani psát. Bývá důsledkem cévní mozkové příhody, podle její závažnosti pak může být stav afatika trvalý, nebo se časem zlepšit.

- **Brocova**² afázie se vyznačuje omezenou slovní zásobou a problematickým tvořením zvukových projevů. Pacienti poměrně dobře rozumí a čtou, ale vyjadřují se v krátkých větách a mají obtíže s psaním. Brocova afázie bývá označována jako nonfluentní kvůli namáhavě a trhaně produkované řeči.
- Pacienti se smíšenou **transkortikální** afázií se formou řeči blíží vážné formě Brocovy afázie, na rozdíl od ní však také špatně rozumí a píšou i čtou pouze na základní úrovni.
- U **Wernickovy**³ afázie je narušena především schopnost porozumění mluvenému slovu, kdežto produkce řeči příliš narušena není; proto tento typ bývá označován jako fluentní. Přestože pacient dokáže komunikovat, věty mívají narušenou strukturu i obsahovou soudržnost, vyskytují se v nich zcela nesouvisející slova. Problematické je také čtení a psaní.
- **Anomickou** afázií trpí pacienti, u nichž přetrvávají problémy s pojmenováním věcí, o nichž chtějí hovořit (především substantiva a verba). Ačkoliv je jejich řeč plynulá, obsahuje řadu nejasných a zkomolených výrazů, které jsou často projevem frustrace z neschopnosti vhodně se vyjádřit. Na druhé straně pacienti dobře rozumí a přiměřeně dobře čtou.
- Ostatní uvedené typy se projevují kombinací výše uvedených deficitů v porozumění mluvenému slovu, v produkci řeči, v psaní a čtení. Někdy se může některý ze symptomů vyskytovat izolovaně, např. alexie (porucha čtení), agrafie (porucha psaní), akalkulie (porucha počítání), většinou v souvislosti s cévní mozkovou příhodou.

Roman Jakobson (1941, 1964) přirovnává průběh afázie k procesu dětské akvizice, konkrétně upozorňuje na paralelu afatického rozkladu hláskového systému, který zrcadlově odráží stádia osvojování si hlásek v dětství. Zatímco dítě se nejprve učí jednotlivé hlásky, ty pak spojuje do slabik, ty dále do slov a ty nakonec do vět a souvislých textů, afatik postupně ztrácí schopnost produkovat souvislé větné konstrukce, poté se problémy

² Afázii popsal Paul Pierre Broca (1861), bývá označována též jako motorická či expresivní, sám Broca ji však nazýval afémie. Poškozená část mozku, dnes zvaná Brocovo centrum, se nachází v prefrontální části levého laloku. Pacientem 0 byl tzv. Tan-tan, muž, který poslední roky života dokázal opakovat pouze slovo „tan“ (ve francouzštině nemá význam). Při jeho pitvě Broca v čelním laloku objevil chybějící tkáň a toto místo označil za centrum řeči.

³ Afázii popsal Carl Wernicke (1874), bývá označována také jako senzorická nebo percepční. Vzniká při poškození místa v mozku, dnes zvaného Wernickovo centrum, v levém okcipitálním laloku. Wernicke své poznatky získal při zkoumání mozků lidí, kteří během života trpěli selektivní poruchou porozumění.

projeví na úrovni pojmenování a chápání významu slov, nakonec dochází k rozpadu hlásek ve slovech (jejich vynechávání, záměna, vkládání apod., podrobněji dále).

Jakobson dále vychází z dvoupólové struktury jazyka a rozděluje afázie podle míry zachování schopnosti kombinace a selekce hlásek na dva základní typy. V případě prvního typu je zasažena především selekce a substituce, zatímco schopnost kombinace a kontextualizace je zachována. Tento typ afázie nazývá paradigmatický; vyznačuje se problémy s pojmenováním, vybavováním slov, nahrazováním slov jinými, na druhé straně dosazování slov do kontextu a dodržení gramatické struktury vět je bez obtíží. Pro druhý typ afázie je charakteristická omezená schopnost kombinace a kontextualizace, kdežto selekce a substituce zůstávají neporušeny. Tento typ nazývá syntagmatický; jeho hlavním znakem je nesprávné užívání gramatických morfémů a neschopnost tvořit věty se složitější syntaktickou strukturou (Jakobson – Halle, 1956).

Alexander Romanovič Lurija (1982) popsal šest forem afázie, které roztřídil do dvou hlavních oblastí – afázie precentrálních oblastí (dynamická a eferentní motorická afázie), afázie postcentrálních oblastí (aférentní motorická, akusticko-amnestická, senzoričká a sémantická afázie) – při jejich popisu vycházel z koordinace kortikálních zón a funkčních bloků v mozku. Afázie zařazené do první oblasti svou lokalizací odpovídají Brocově afázii, narušena je u nich především plynulost řeči. Afázie z druhé oblasti se vyznačují problémy s porozuměním řeči, gramatickým strukturám vět a narušením paměti, svou povahou tedy odpovídají afázii Wernickově.

Helena Lehečková (1985b) pracuje se čtyřmi základními typy uvedenými v úvodu kapitoly. Pro motorickou neboli Brocovu afázii je charakteristické narušení řečové produkce. Jedná se například o poruchy při opakování slov a vět, poruchy artikulačních center či poruchy souvislé řeči. Afatik při odpovědi opakuje slova, nedokáže sám vytvořit smysluplnou větu. Pacient se senzoričkou neboli Wernickovou afází má naopak problém s porozuměním souvislé řeči i významu jednotlivých slov, je u něj narušena schopnost logické syntézy jednotlivých částí výpovědi; schopnost produkce řeči je však zachována. Třetí typ, amnestická (anomická) afázie, se vyznačuje poruchou pojmenování objektů, především vybavení izolovaných slov dělá pacientům problém; při nápovědě první slabiky si obvykle slovo vybaví. Totální (globální) afázie je charakterizována jako „celkový

rozpad jazykového systému“. Pacient vůbec nekomunikuje nebo je jeho projev naprosto nesrozumitelný pro posluchače i pro mluvčího samotného (tzv. afatický žargon).

Soňa Nevšímalová a kol. (2002, s. 17) popisuje stejně jako Jakobson pouze dva polární typy, Brocovu (motorická, expresivní) a Wernickovu (senzorická, percepční) afázií. Pacienti s Wernickovou afázií nerozumí psanému ani mluvenému textu, ztrácí schopnost rozlišovat hlásky, nedokáží vůbec nebo jen stěží opakovat slova. Při komunikaci často dochází ke zkomoleninám a záměnám hlásek či celých slov s odlišným významem, tím vzniká tzv. slovní salát a řeč přestává být srozumitelná. Lidé trpící Brocovou afázií někdy produkují tzv. telegrafickou řeč (slova kladena mechanicky za sebe, slovesa často v infinitivu a substantiva v nominativu), dále se u nich objevuje parafázie (přeřikávání) a zkomolená slova. Schopnost porozumění písmu, gestikulace a vnitřní řeč jsou však zachovány.

Vedle společných rysů napříč různými typologiemi afázií panují mezi vědci také neshody. Příkladem mohou být protichůdné názory v otázce syntaktického zpracování jazyka v případě Brocovy afázie. První názor tvrdí, že podstata afázie tkví v narušení syntaktických struktur při produkci i porozumění textu, kdežto lexikální zpracování je nenarušené (např. Swinney – Zurif, 1995; Friedmann, 2006; Grodzinsky, 2000). Druhý názor staví na nesouhlasu s hledáním vazby mezi projevy poruchy a poškozením konkrétní neuronální oblasti, tedy Brocova centra ve frontální oblasti dominantního laloku. Jeho zastánci (srov. Caplan, 1999; Berndt – Caramazza, 1999) argumentují studii, při nichž byly obdobné gramatické deficity a abnormality (problémy v oblasti pojmenování, sémantického primingu, produkce a porozumění aj. – viz např. Prather a kol., 1991; Utman – Bates, 1998; Milberg a kol., 1988) pozorovány u afatiků s různými typy afázií, dále u lidí s Parkinsonovou a Alzheimerovou chorobou, ale také u zcela zdravých lidí, u nichž docházelo k produkci řeči ve stresových podmínkách (viz Kilborn, 1991; Blackwell – Bates, 1995).

Agramatismus a jeho projevy v jazykových rovinách

V souvislosti s psycholingvistikou, studiem afázií a analýzou jednotlivých jazykových rovin je třeba zmínit Gerryho T. Altmanna a jeho knihu „Výstup na babylonskou věž: o jazyce, mysli a porozumění“ (1997), ve které pokládá základní otázky a předkládá ústřední témata, která tvoří jádro psycholingvistiky. Jak vyplývá z podnázvu, Altmann se zde věnuje tématům, jako je produkce a porozumění řeči, osvojování si řeči v dětství, kognitivní procesy podílející se na procesu komunikace, přisuzování významů, vrozené predispozice k řeči, vliv učení apod. Autor čtenáře vede na cestě od základů věže (zvuků, fonémů) až k jejímu vrcholu (významy, porozumění), přičemž jej během cesty seznamuje s různými jazykovými a kognitivními teoriemi (např. teorie Chomského, Wittgensteina, Della, Peirce) – vzhledem ke zvolené koncepci této diplomové práce, která cíleně využívá analýzu projevů afatiků po jednotlivých jazykových rovinách, je „Výstup na babylonskou věž“ nejenom zajímavým uchopením vztahu vývoje člověka, myšlení a řeči, ale také východím bodem pro čtenáře k pochopení jejich propojenosti při normálním fungování i pokud dojde k narušení některé z jazykových či kognitivních oblastí.

Historie zkoumání afázií není příliš dlouhá, zhruba 150 let, přesto bylo do současnosti shromážděno mnoho poznatků, které jsou dalšími studii potvrzovány a rozšiřovány. Jedním z hlavních fenoménů, který byl při zkoumání afázií objeven a popsán, jsou tzv. agramatismy. Bylo zjištěno, že každý typ afázie se vyznačuje jistými charakteristickými rysy, zároveň však jsou některé projevy deficitů v komunikaci všem společné, i když bývají znatelné v jiné míře. Tyto charakteristické rysy se nazývají agramatismy a projevují se redukcí jazykových schopností na všech jazykových rovinách (pozorovat je můžeme buď na jedné konkrétní rovině, nebo na všech najednou).⁴ Termín agramatismus poprvé zavedl německý neurolog Adolf Kussmaul (1877) a definoval jím poruchu řeči, která se vyznačuje tzv. telegrafickým stylem (viz výše), v němž se projevují problémy na úrovni syntagmatické, tedy vhodného spojování morfémů a slov. Někdy bývá od něj odlišován paragramatismus (zavedl Kleist 1916, viz Heeschen – Kolk, 1988), který se váže k obtížím s výběrem jednotlivých slov a morfémů při tvorbě vět, jedná se tedy

⁴ Všechny jazykové roviny nejsou zasaženy rovnoměrně. Nejvýraznější patologie je u afatiků zaznamenána u jazykových funkcí vázaných na vůli člověka, automatizované funkce jsou naopak poškozeny nejméně (A. Pick, 1913).

o problém na úrovni paradigmatické. Lze však konstatovat, že v současnosti se mezi těmito pojmy nečiní difference a pod termínem agramatismus jsou zahrnuty definice obou z nich (Lehečková, 1986). Ve své práci budu tento pojem užívat také tímto uzuálním způsobem.

Podle **Romana Jakobsona** (1995, s. 66–67) je jedním z typických projevů agramatismu ztráta flexe, která se projevuje nahrazováním určitých tvarů sloves infinitivy a užíváním substantiv pouze v nominativu. V gramatické struktuře projevu afatiků tedy obvykle není dodrženo pravidlo shody, kromě deklinace nedochází ani ke konjugaci. Problematické je pro ně také vnímání slov odvozených ze společného kořene či složenin dvou slov, kdy jejich významovou spojitost vůbec nevnímají (např. vztah mezi péct – pečení – pekař, krasobruslení = krása + bruslení). Obdobným problémem je chybné přiřazení významu, ke kterému dochází, pokud afatik nemůže význam slova odvodit z jeho částí, a proto se uchýlí k zjednodušení na základě slov, která zná (Jakobson zmiňuje příklad ruského afatika, který si slovo *mokrica* (v překladu stonožka) vykládá jako deštivé počasí, přičemž vychází z významu ruského kořene *mokr-* a přípony *-ica* označující nositele určité vlastnosti, např. *svetlica* (jasný pokoj), *temnica* (temná cela)).

Jak popisuje **Petr Kulišťák** (Kulišťák a kol., 1997, s. 165), fonologické chyby mají charakter elize fonému, vložení fonému, substituce správného fonému nesprávným, nebo asimilace fonému vzhledem k okolním hláskám. Pro morfologickou rovinu je typická redukce gramatických kategorií na základní tvary slov. V syntaktické rovině lze sledovat vynechávání funkčních slov (např. předložky, pomocná slovesa) a tvorbu vět s jednoduchou strukturou. Na sémantické rovině jsou patrné potíže s pojmenováváním objektů, s hledáním slov v paměti a s identifikací významových vztahů mezi jednotlivými slovy (především vztahy významové příbuznosti, odvozování).

Velmi komplexně se rozboru agramatismů věnuje **Helena Lehečková** (1985b, 1986):

- **Rovina foneticko-fonologická**

Vzhledem k problémům afatiků s vyjádřením, je ze všech jazykových rovin tato rovina nejprozkoumanější. Zvuková stránka řeči pacientů s motorickou afázií se vyznačuje problémy především v oblasti koordinace mluvidel a artikulace, tím je postiženo užívání

fonémů, jež je často přizpůsobeno snazšímu vyslovení. U senzorické a amnestické (anomické) afázie zůstává zvuková stránka nenarušená. U všech druhů afázie však můžeme pozorovat změny v intonaci, která často neodpovídá obsahu výpovědi.

- **Rovina morfologicko-syntaktická**

U afatiků dochází nejdříve k narušení hypersyntaxe, následně syntaxe, struktury slova, v poslední řadě slabiky (o zrcadlovém postupu vzhledem k akvizici jazyka dítětem viz Jakobson, 1941). Afatická promluva obsahuje agramatismy, které můžeme podle poškozené části mozku klasifikovat na poruchy paradigmatické, které se projevují například zaměňováním prefixů a sufixů či chybování v deklinaci a konjugaci, a poruchy syntagmatické, ty se vyznačují takzvaným telegrafickým stylem (viz výše).

Syntaktické problémy souvisí především se slovosledem, zaměňováním nebo vynecháváním větných členů, ztrátou hypotaktických a parataktických konstrukcí a chybným užíváním gramatických tvarů. Typickým projevem jsou také neúplné věty. U pacientů s motorickou afázií je pozorování syntaktických a morfologických charakteristik složitější, vzhledem k jejich nesrozumitelnému projevu.

Nejvýraznější agramatismy na morfologicko-syntaktické úrovni, které lze v projevech afatiků pozorovat, můžeme rozdělit do několika základních skupin (Schmiedtová – Flanderková, 2012; Goodglass, 1968):

- deflektivizace – chybná deklinace a konjugace
- elize – nevyjadřování obligatorních funkčních kategorií (prepozic, osobních zájmen)
- porušování valenčních vztahů – užívání negramatických vazeb
- odchylky v užívání času a shodě mezi adjektivem a substantivem
- tvorba neúplných vět

- **Rovina lexikálně-sémantická**

Obecně izolované pojmenování předmětů způsobuje afatikům větší potíže než jejich užití v kontextu. Pacienti s motorickou afázií mají na mysli dané slovo, které chtějí vyslovit, k jeho realizaci však vůbec nedojde, pokud ano, tak ve zkomolené podobě. Výraz

ale dokáží parafrázovat (např. tužka = je to na psaní). V amnestické afázii nedokáže pacient získávat z vlastního slovníku informace; můžeme mu však napovědět první slabikou, on si poté zbylou část slova sám vybaví. V amnestické a motorické afázii užívají pacienti přemíru výplňkových slov a frází, např. „víte, tak, rozumíte“. Dalším častým jevem je perseverace (neschopnost přecházet od jednoho pojmenování ke druhému) a produkce vět obsahujících velké množství deiktik, které nemají žádný interpretovatelný význam. Pacienti se senzorickou afázií nedokáží porozumět dané výpovědi, tudíž ji ani zopakovat.

Kromě popisu agramatismů se řada vědců (např. Heeschen – Schegloff, 2003; Wilkinson a kol., 2003) shodne také na tom, že agramatismy slouží lidem s afázií jako určité adaptační mechanismy, jimiž kompenzují deficity svých komunikačních schopností a přizpůsobují se tak svému prostředí a posluchačům.

Analýza českých afatických textů

Na úvod analýzy bych chtěla připomenout, že klasifikace a interpretace agramatismů a obecně symptomů afázie je komplexním procesem, často velmi nesnadným. Z pozice vědce mohu analyzovat pouze jazykové projevy afatiků, na jejich jazykovou a nejjazykovou motivovanost s ohledem na propojenost řeči s celou řadou kognitivních procesů však nemohu nikdy usuzovat s naprostou jistotou.⁵ Jednoduše řečeno, z podstaty zkoumané poruchy mi pacient nemůže dát zpětnou vazbu, zda mé závěry o tom, co nejspíš „řečeným“ myslel a co mu při snaze vyjádřit se dělalo největší problém, jsou správné.

Metodologie

Nahrávky pacientů s afázií a s Alzheimerovou chorobou jsem pořídila v Psychiatrické léčebně ve Šternberku s laskavým svolením paní ředitelky a etické komise uvedeného zdravotnického zařízení. Kompletní shromáždění těchto dat trvalo několik měsíců. Jednotlivá setkání s pacienty jsem konzultovala se svou maminkou Janou, která působí v psychiatrické léčebně jako sociální pracovnice, a která mi zprostředkovala všechna potřebná data pro mou analýzu. Její přítomnost na každém setkání s daným pacientem byla velkým přínosem, neboť se s nimi (v rámci její pracovní náplně) znala a já tak měla po této stránce ideální podmínky pro rozhovor. S mnohými pacienty jsem se znala i já osobně, neboť jsme s maminkou v minulosti provozovaly jako dobrovolnice v léčebně deset let canisterapii a za mnoha z nich pravidelně každý pátek v rámci této činnosti docházely. To vše vnímám jako velkou výhodu při mém pozdějším sběru dat pro diplomovou práci.

Setkání s pacienty probíhala v rámci Psychiatrické léčebny ve Šternberku na jednotlivých odděleních, pouze pacientka DK byla v průběhu pořizování nahrávek přeložena do zařízení poskytujícího sociální služby mimo Šternberk, kde jsme ji navštívily. Rozhovory jsem se svolením pacientů nahrála na mobilní telefon, a ne vždy to bylo v klidném prostředí. Často jsme pracovali v prostorách otevřeného oddělení, kde se pohybovali

⁵ Formulovat obecnější závěry o patologických projevech v komunikaci afatiků je vždy hodně náročné a nejisté, protože chyby v jejich projevech nemají systémový charakter a často se odvíjí od jejich momentálního fyzického a psychického rozpoložení (Lehečková, 1986).

ostatní pacienti a zdravotnický personál, v rámci transkripce projevů jsem se tak často setkávala se šumem a dalšími rušivými elementy. I přesto ale považuji nahrávky za velmi cenný materiál, který byl dále analyzovatelný.

Pacientům jsem kladla stejné otevřené otázky vybrané tak, aby byly pro všechny dotazované srozumitelné a pochopitelné. Jsem si vědoma toho, že počáteční otázky týkající se osobních údajů pacientů nebyly pro analýzu zcela použitelné vzhledem k nutnosti dodržet GDPR (česky obecné nařízení o ochraně údajů, v angličtině General Data Protection Regulation), nicméně sloužily k lepšímu navázání kontaktu s pacientem a pro následnou přátelštější komunikaci. Jednalo se o tyto základní otázky:

- 1) Jak se jmenujete?
- 2) Jak vám říkala maminka?
- 3) Kde jste se narodil/a?
- 4) Co máte rád/a za jídlo
- 5) Co nemáte rád/a za jídlo?
- 6) Máte rád/a zvířata? Jaká?
- 7) Jaké jste měl/a povolání?

Rozhovor se ve většině případů dále týkal i zcela jiných témat jako vojna či vzpomínky na mládí. Součástí sběru dat bylo kromě dialogu s daným pacientem i čtení úryvku pohádky O Šípkové Růžence, které mnozí pacienti nemohli praktikovat z důvodů očních indispozic, či potřeby brýlí (text pohádky viz příloha).

Samotný sběr dat probíhal v období několika měsíců, a to bez větších komplikací. Pacienti ochotně spolupracovali. Pro výzkum se mi podařilo získat 10 nahrávek pacientů s afázií a 5 nahrávek pacientů s Alzheimerovou chorobou. Nyní krátce každého pacienta charakterizují, uvedu jeho lékařskou diagnózu dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN 10 a popíšu průběh dialogu.

Pacienti s afázií

Pacient JK ve věku 68 let pochází z okresu Šumperk a je ve stavu po akutní cévní mozkové příhodě s globální fatickou poruchou. JK spíše nerozumí kladené otázce, odpovídá však pouze prostřednictvím hezitačních zvuků, tedy beze slov. Z pacientovi výrazné

intonace zvuku však lze odvodit otázku (stoupavá intonace) i konec výpovědi (klesavá intonace). JK projevil i snahu ve čtení pohádky, kde bylo možné opět podle intonace určit počátek a konec věty. Rozhovor byl příjemný, pacient se usmíval a okamžitě na dané otázky ochotně reagoval.

Pacient DV ve věku 62 let, s reziduální schizofrenií, pochází z olomouckého okresu. Většina odpovědí na otázky byla po významové stránce chybná, pacient artikuloval bez zádrhelů a hezitačních zvuků. Čtení pohádky proběhlo rovněž bez potíží. Jeho vystupování bylo příjemné a byl ochotný komunikovat.

Pacient JB má 77 let a nachází se ve stavu po akutní cévní mozkové příhodě (postparoxysmální afázie). Pochází z okresu Olomouc. JB rozuměl otázkám a po významové stránce správně odpovídal v krátkých slovních spojeních, občas mu nebylo rozumět. Rovněž potřeboval delší časový prostor pro vytvoření odpovědi, často používal vsuvku *pro-sím*. Pohádku začal číst až u samotného konce a pouze některá slova. I tento pacient velmi dobře spolupracoval.

Pacient TB má 32 let, lékaři mu diagnostikovali organickou poruchu osobnosti, po autonehodě u něj došlo k poškození mozku s afázií. TB pochází z okresu Olomouc. Pacient s občasným huhláním ochotně a významově správně odpovídal na otázky, ve většině případů se však jednalo o jednoduché věty. Pohádku v pomalém tempu přečetl celou, v průběhu se vyskytovalo huhlání, byla však dodržena intonace.

Pacient JH ve věku 75 let, s diagnózou vaskulární demence, stav po cévní mozkové příhodě s dysartrií, pochází ze Šumperska. I tento pacient dokázal porozumět položeným otázkám, odpovídal převážně jednoslovně a se špatnou artikulací. Čtení pohádky se neustečnilo, pacient však zvládl doplnit do vytvořených vět jednotlivá slova a tak převyprávět děj pohádky. I přes artikulační indispozice byla zřetelná jeho snaha komunikovat.

Pacient ŠW ve věku 77 let s diagnózou vaskulární demence, stav po cévní mozkové příhodě se smíšenou fatickou poruchou kardioemolitické etiologie, pochází z olomouckého okresu. Pacient téměř vůbec nerozuměl otázkám, jeho odpovědi byly významově chybné, často „hledal slova“. Po celou dobu rozhovoru byl zamyšlen a soustředil

se na hrnek s čajem, který stál vedle něj na stole. Projevil snahu přečíst pohádku, ale nepovedlo se. Na výzvu zazpívat nějakou píseň či říct říkanku reagoval mluvením o zcela jiném tématu.

Pacientka JP ve věku 50 let s diagnózou lehká mentální retardace s psychotickou atakou a polékovou dysartrií, pochází z Olomoucka. Pacientka rozuměla otázkám, často špatně artikulovala, projevíly se u ní i výrazné sykvavky. Do rozhovoru se zapojila s nadšením. Odmítla přečíst pohádku, ale zazpívala počáteční slova písniček *Kočka leze dírou* a *Červená modrá fiala*.

Pacientka DK má 46 let. Lékaři jí diagnostikovali paranoidní schizofrenie, stav po sebevražedném pokusu skokem z výšky se subdurálním krvácením a následnou funkční afonií. Pochází z okresu Olomouc. Rozumí otázkám, s tleskáním dokázala vyslovit po slabikách některá slova jako *buchtíčky s krémem*, *koblihy*, *nejezdíme* nebo *mravenčík*. Bez tleskání vyslovila *jo*, *ne*, *boty*, *umím*, *potichu*, *psy* nebo *žirafa*. Bez tleskání také zpívala píseň *Kočka leze dírou* a *Prší, prší*. S ochotnou se snažila přečíst také pohádku, z textu však přečetla jen pár slov.

Pacientka SŠ ve věku 32 let, s diagnózou paranoidní schizofrenie, stav po meningitidě, smíšená dysartrie (poléková a organická), pochází z Nového Jičína. Rozumí otázkám, plynule na ně v souvětích odpovídá, ale špatně artikuluje. Některým slovům je rozumět až po zopakování. V projevu můžeme pozorovat výrazné sykvavky.

Pacient PT ve věku 60 let, s diagnózou vaskulární demence nervové soustavy, pochází ze Šumperska. Pacient nerozumí otázkám, na většinu nedokáže odpovědět. Téměř každá odpověď zahrnuje výraz *v sobotně*.

Pacienti s Alzheimerovou chorobou

Pacient RK ve věku 64 let, s diagnózou demence u Alzheimerovy nemoci, pochází z Olomoucka. Pacient zvládl správně odpovědět na otázku, jak se jmenuje a kde se narodil. Zbytek odpovědí bez významové hodnoty, ale povídal nenuceně a rád. Nebylo ani třeba pokládat otázky. Jeho odpovědi byly dlouhé, často používal výraz *já*. Pohádku nečetl, protože na ni neviděl. Místo toho povídal „slovní salát“ o jeho zubech.

Pacient JPln ve věku 76 let, s diagnózou Alzheimerova choroba, pochází z Přerovska. Správně odpověděl své jméno, další otázky nechápal. Jeho projev obsahoval huhlání a špatnou artikulaci. Nechtěl číst pohádku ani zpívat, poté co mu byla předpřívána část známé písně Koleda, Koleda Štěpáne. Rozhovor mu byl mírně nepříjemný. Ochotně souhlasil s návrhem, že rozhovor ukončíme.

Pacient JKu ve věku 61 let, s diagnózou Alzheimerova choroba, pochází z okresu Prostějov. Pacient otázkám rozuměl, často začal odpovídat významově správně, poté odbočil k jinému tématu, které nesouviselo. V jeho projevu jsou také časté nedokončené výpovědi. Byl ochotný přečíst pohádku, některá slova však byla vyslovena chybně.

Pacient SO ve věku 69 let, s diagnózou Alzheimerova choroba, pochází z olomouckého okresu. Pacient chápal kladené otázky, na vše významově i artikulačně správně odpověděl, ale pouze maximálně dvouslovnými výrazy. Nebyl moc mluvný, rozhovor byl brzy ukončen.

Pacient FD ve věku 78 let, s diagnózou Alzheimerova choroba, pochází z okresu Svitavy. Otázkám rozumí pravděpodobně pouze částečně. V odpovědi použije základní slovo z položené otázky a zbytek výpovědi významově nenavazuje. Na otázku tak vůbec neodpoví. Používá dlouhé větné konstrukce, ve kterých se přestává orientovat. Pohádku nečetl, neboť na ni neviděl.

Přepsané nahrávky budeme analyzovat v rámci jazykových rovin, a to ve foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické rovině. Na uvedených rovinách budeme v projevech u pacientů s afázií a u pacientů s Alzheimerovou chorobou identifikovat jednotlivé agramatismy podle přístupu Heleny Lehečkové, s přihlédnutím k tradiční klasifikaci afázií (Brocova, Wernickova, globální, anomická).

Foneticko-fonologická rovina

V úvodu připomeňme, že agramatismy fonologické roviny mají nejčastěji charakter elize, vložení, substituce nebo asimilace fonému ve slově. Někdy dochází v rámci jednoho slova k více transformacím, jejich konkrétní povaha pak může být náročnější na interpretaci. Tyto příklady jsem proto rozepsala ke všem typům změn, jež jsem ve slově identifikovala.

Při analýze nahrávek jsem u pacientů s afázií pozorovala následující jevy, značnou část z nich bychom mohli popisovat jako fonetické redukce, jak je představují Macháč a Zíková (2013). Pro srovnání afatických projevů z hlediska typu změn však volíme níže uvedenou klasifikaci.

- **afereze** (elize počáteční hlásky)

Pacientka DK vyslovila namísto slova *skákal* tvar *kákal*, kdy došlo k vypuštění počáteční sykavky *s*. Tento jev mohl vzniknout z důvodu zjednodušování a lze jej označit za náhodnou nepravidelnou změnu, nikoliv za změnu systémového charakteru, jako je například asimilace znělosti. Podobné typy elizí pozorujeme u malých dětí, které si jazyk začínají teprve osvojovat, neboť artikulace složitějších hláskových skupin je pro ně náročná. Stejný jev se v projevu pacientky projevil také ve slově *zelenou*, kde došlo k vyslovení pouze části slova *-enou*. Zde si můžeme povšimnout, že nebyla vypuštěna pouze počáteční slabika *ze-*, ale i hláska *-l*.

- **synkopa** (elize hlásky uvnitř slova)

V projevu pacientky JP se synkopa objevila u tvaru *nevím*, který byl vysloven jako *neim*, došlo tedy k elizi hlásky *-v-* (*a podobně dál*). Zároveň se zde vyskytla ztráta kvantity vokálu *-í*, z něž se stal krátký vokál *-i*. Vzhledem k tomu, že pacientka pochází z Olomouckého kraje, nepovažujeme toto krácení předního vokálu za vliv dialektu. Synkopu můžeme u JP pozorovat rovněž u tvaru *lee*, kde došlo k elizi hlásky *-z*, správný tvar je *leze*. V projevu pacienta PT jsem identifikovala synkopu ve tvaru *naprodájej* (správný tvar *narodila*), kde došlo nejen k vypuštění slabiky *-il-*, ale zároveň i k prodloužení vokálu *-a* (na *-á*). Ve stejném projevu se objevuje výraz *kří* (správně *křtiny*) se synkopou hlásky *-t*. U téhož pacienta dochází k elizi hlásky *-k* ve slově *Růžena* (správně *Růženka*, viz po-

hádky Šípková Růženka). Z deminutiva se tak stává substantivum bez meliorativního příznaku. Namísto *panenky* užil pacient PT tvar *paneky*, i zde se vyskytuje synkopa hlásky, tentokrát nosového *-n*. Synkopu hlásky *-j* můžeme na foneticko-fonologické rovině pozorovat u téhož pacienta u tvaru *připoují* místo správného *rozstříkují*.

- **epenteze** (vlození hlásky/ek do slova)

U již zmíněného výrazu *naprodájej* (správný tvar *narodila*) v projevu pacienta PT došlo k epentezi zájmena *jej*. Motivaci k utvoření tvaru *naprodájej* můžeme v souvislosti s proběhnutými hláskovými záměnami interpretovat jako analogii k tvarům *dávej/sázej* apod. Tu mohla motivovat ztráta palatálního *d'*, korespondovalo by s tím zakončení tvaru.

U PT se také setkáváme s tvarem *rádydy* (správně *rády*), kde dochází k epentezi slabiky *-dy-* či slabiky *-lo-* u tvaru *trvalolo* (správně *trvalo*). Stejný jev vidíme i u výrazu *vílyly* (správně *víly*). Další epentezi můžeme pozorovat ve výrazu *nepabude* (správně *nebude-li*) u JP, v tomto případě se navíc objevuje slabika *-pa-*.

- **apokopa** (vypuštění koncové hlásky)

U výrazu *nepabude* (správně *nebude-li*) u JP se vyskytuje apokopa příklonky *-li*. U interpretace tvaru *dceru* (správně *dceruška*) u PT si můžeme všimnout apokopy koncové hláskové skupiny *-ška* i vypuštění koncové slabiky *-ny* u výrazu *kri* (správně *křtiny*). Dochází zde také ke zjednodušení artikulace z *-ř* na *-r*. U PT se rovněž vyskytuje tvar *lod'kam*. Za předpokladu správného tvaru (*lod'kami*) v instrum. pl. můžeme hovořit o apokopě koncového vokálu *-i*.

- **substituce hlásky**

U výrazu *tuzu* (správně *tuze*) u pacienta PT došlo ke změně ze středového vokálu *-e* na zavřené *-u*. Může se jednat o asimilaci podle *-u* z první slabiky slova. V jeho projevu se objevil i výraz *pohoté* (správně *bohaté*). Místo znělé bilabiály *-b* zde byla použita neznělá *-p*. Původně otevřený nízký, středový vokál *-a* se změnil na zadní, středový (tzn. zavřenější) a labializovaný vokál *-o*. V případě chybného užití tvaru *nesy* (správně *rosy*) se může jednat o usnadnění výslovnosti, kdy nedochází k vibraci jazyka, ale artikulační místo zůstává stejné a současně je realizována sonorní hláska (*n-* za *r-*). Oba vokály jsou přední, to by opět naznačovalo asimilaci místa vokalické artikulace.

- **metateze**

Tento jev můžeme pozorovat u výrazu *sylšet* (správně *slyší*) v projevu pacienta PT, kde se objevila metateze hlásek *-l* a *-y*.

- **opakování slabiky**

K opakování slabiky došlo u pacienta TB, kdy místo správného výrazu *zeleninu* pozorujeme výraz *zele-zeleninu*. Tento jev přisuzuji špatné artikulaci pacienta. Podobně tomu tak je u výrazu *ro-ro-ro*. Z kontextu projevu se domnívám, že se jedná o blíže nespecifikovanou rasu psa.

Kromě výše uvedených pozorovaných jevů se v afatických projevech často objevovala také špatná artikulace včetně výraznější nazalizace projevu a výrazného užití sykavek (pacienti SŠ a JP). Charakteristické bylo také „huhlání“ (pacienti JH a TB). U pacienta JK s globální afázií byly zachyceny pouze ucelené hezitační zvuky, které však vykazovaly zřetelnou intonaci. Bylo tedy možné rozpoznat konec věty či otázku. Naopak téměř žádné odchylky nebyly patrné u pacientů ŠW, DV a JB.

U pacientů s Alzheimerovou chorobou jsem identifikovala následující jevy:

- **synkopa** (elize hlásky uvnitř slova)

V projevu pacienta JPln došlo k synkopě u výrazu *popradě* (správně *popravdě*), dochází zde k elizi fonému *-v*. Zřetelná je i synkopa hláskové skupily *-el-* u výrazu *kancáři* (správně *kanceláři*). Opět zde dochází k ulehčení výslovnosti stejně jako u užitého tvaru *čoeck* (správně *člověk*) u pacienta FD. V tomto případě můžeme pozorovat synkopu hlásek *-l* a *-v*. FD uvádí i výraz *jao* (správně *jako*), jedná se o synkopu hlásky *-k*.

- **opakování slabiky**

U pacienta JPln došlo k opakování počáteční slabiky u původního tvaru *pejska*. Výraz *pe-pes-pejska* opět souvisí s pacientovou špatnou artikulací.

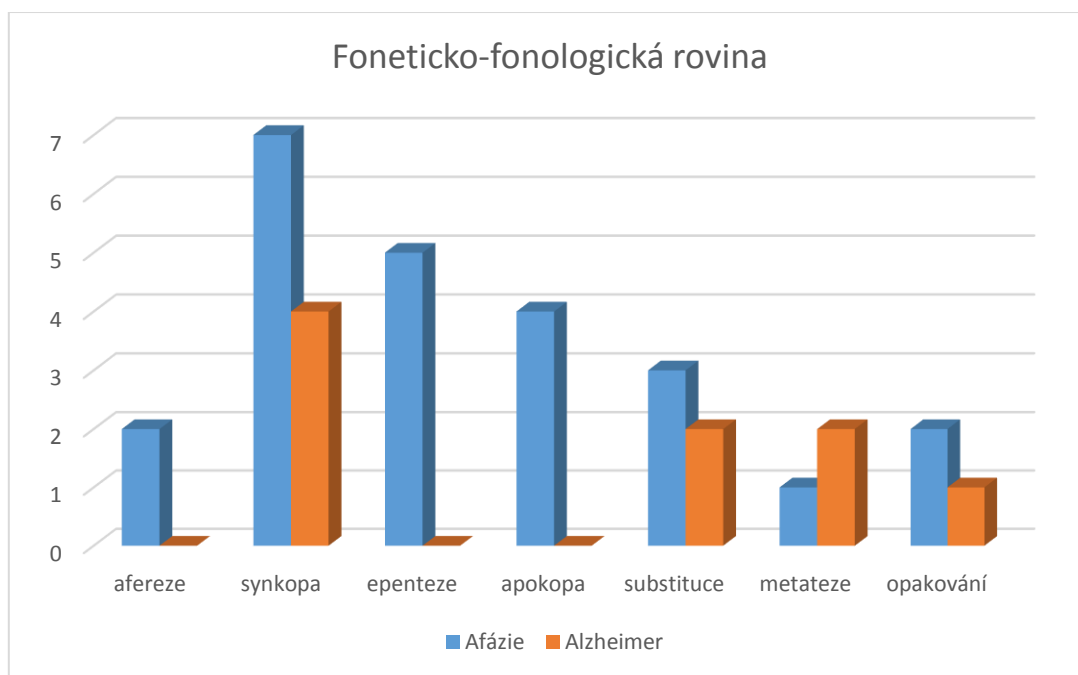
- **metateze**

K metatezi hlásek *-r* a *-u* došlo u slova *krucha* (správně *kurka*) v projevu pacienta JKu. Dochází zde také k záměně hlásek *-ch* a *-k*.

- **substituce hlásky**

V projevu FD došlo k záměně hlásky *-y* za sibilant *-s*. Vznikl tak výraz *Svitavs* namísto původního tvaru *Svitavy*. Pacient zde upřednostnil artikulačně náročnější variantu. Preference zavřeného vokálu *-i* se oproti středně otevřenému *-e* objevila u tvaru *konima* (správně *koněma*), opět u téhož pacienta.

Projevy ostatních pacientů s Alzheimerovou chorobou nevykazovaly žádné výše uvedené jevy. Například u pacienta SO jsme mohli pozorovat pouze špatnou výslovnost, projev pacienta RK vykazoval jevy charakteristické pro morfologicko-syntaktickou rovinu. Ty si přiblížíme v jedné z následujících kapitol.



Obr. 2: Přehled pozorovaných agramatismů v projevech pacientů s afázií a s Alzheimerovou chorobou na foneticko-fonologické rovině.

Shrnutí

Na fonologické rovině můžeme pozorovat více jevů u afatických pacientů (viz Obr. 2). Mezi nejčastější patří synkopa a epenteze, mezi méně časté můžeme zařadit aferezi, apokopu, substituci hlásky, metatezi či opakování slabik. I u pacientů s Alzheimerovou chorobou je nejčetnější synkopa, méně pak metateze, změna hlásky a opakování

slabik. Zcela pak chyběla afereze, apokopa a epenteze. Zajímavostí také je, že už u pacientů s Alzheimerovou chorobou nebylo tolik znatelné huhlání, nazalizace ani výrazné problémy s artikulací.

Morfologicko-syntaktická rovina

Jak bylo ve výzkumech vyzorováno, nejvýraznějšími morfologicko-syntaktickými odchylkami v projevech afatiků jsou především chyby ve slovosledu, zaměňování nebo vynechávání větných členů, chybějící konjugace a deklinace, ztráta hypotaktických a parataktických konstrukcí a chybné užívání gramatických tvarů. Často si můžeme všimnout také tvorby neúplných vět.

U pacientů s afázií jsem na morfologicko-syntaktické rovině identifikovala následující jevy:

- **apeziopeze** (akustické či myšlenkové přerušení konstrukce a odmlčení se)

Přerušení větných jednotek jsme mohli pozorovat v projevech pacientů JP a ŠW. U druhého pacienta byl výskyt apeziopeze četnější, jak vidíme v ukázce níže.

př. 1 TA: Čím jste se vyučila?

JP: Krávy dojit krávy

TA: Bavila Vás ta práce? Bavila, *ale...*

př. 2 ŠW: to to *vždycky...*

(...)

ŠW: no *tak...* narodil jsem *se...* (na Slovensku) dá se říct v *mad'arské...*

(...)

TA: Bavila Vás práce?

ŠW: Jistě, hlavně že *je to...*

TA: Zkusil byste přečíst kousek nahlas?

ŠW: A co by ne, pohádku *přečetli...*

- **perseverance** (neschopnost přejít od jednoho pojmenování ke druhému)

př. 1 TA: Co máte ráda za jídlo?

JP: Všecko, všecko

TA: Krávy byly hodné?

JP: Byly, **oblíbily si mě, oblíbily si mě**, akorát jedna byla potvora, jedna mě koplá.

To byla lundra, ona koplá **aji aji** tu paní.

př. 2 ŠW: **to to** vždycky

TA: Máte nějakou písničku, kterou máte rád?

ŠW: Dívejte se, **to to to**

TA: Na co se rád díváte v TV?

ŠW: **Ano ano ano** mucholapka

př. 3 TB: Knedlíky nebo něco takového **to to**

(...)

TA: Špenát?

TB: **špenát, špenát**

- **vložení jazykové jednotky**

př. 1 TA: Jak je od sebe poznáte?

JP: Podle **oni** podle bare nene, podle barev

Inzerci tvaru je možné interpretovat jako obsazení subjektové pozice – v případě zájmena já (*Já je poznávám*) je zájmeno já pravidelně vypouštěno (pravidlo elipsy pronominalizace v první osobě), jeho nepřítomnost v textu pak afatikovi může znesnadňovat plánování hierarchie výpovědi, postrádá impuls k vybavení následujících jazykových jednotek a jejich tvarů v daný syntaktických pozicích.

př. 2 TA: Čím jste se vyučila?

JP: **Krávy** dojit krávy

Pacientka užívá tvar krávy, možná se jedná v prvním případě o nominativ plurálu. Pokud by myšlená výpověď měla znít *pracovala jsem u krav* apod., byl by užít tvar s alternací *krávy – krav*, který je z hlediska vybavnosti méně přístupný, jedná se o příznakový

člen. Pokud by byl první případ v singuláru, pak by v následujícím užití došlo k jeho re-interpretaci na akuzativ a ten by byl doplněn o rozvíjenou hlavu fráze *dojit*.

- **vynechání jazykové jednotky**

př. 1 TA: Pracovala jste i s telátkama?

JP: I s telátkama, **krmila** (chybí *jsem je*) **mlíkem** (...)

JP: tu paní, co mně **pomáhala** (chybí například *chystat*) **jako** ty nástavce

př. 2 TA: Kde jste se narodil?

PT: Já (chybí *jsem*) **sem** narodil v X

TA: Kde máte brýle?

PT: Brýle? Nemam, nemám žádný kde (chybí *jsem*) je ztratil

Jde vidět, že se výpustky často týkají analytických gramatických tvarů, slovesných konstrukcí, které jsou opět příznakové.

- **telegrafický styl** (slova kladena mechanicky za sebe, chybné spojováním morfémů a slov)

př. 1 TA: Co Vám nechutná?

ŠW: Já bych řekl přímo, nějakěj, takovej, odpoledne, **jídlo**

Tvar *jídlo* je poslední člen řady telegrafického stylu, kdy se pacientovi nedaří rozvinout frázi.

př. 2 TA: Co rád děláte?

PT: Má ráda včera v Sobotině **Jana rodina Petra**

- **analogie** (přípodobnění jednoho výrazu ke druhému)

př. 1 TA: A nejvíc?

JP: Kysané zelí, ale musí být, jako, **přízpůsobené...** zelí

Tvar vznikl pravděpodobně analogicky k adjektivu *kysané* – afaziologická nebo logopedická terminologie by mluvila o neologismu.

př. 2 TA: Jaká máte rád zvířata?

ŠW: To snad...já bych, že by to....domácí **zvířátka** (užito správně) a něco takového

TA: Máte rád zvířátka?

ŠW: **Držátka, držadla** (analogie)...nebo jak to

Tímto způsobem vznikají v afaziologické terminologii označované neologismy. Pro další výzkum je zajímavé poznamenat, že tyto případy ukazují na specifickou pozici kompozice slovního tvaru – derivace je v tomto případě v produkčním procesu tzn., že to napovídá, že produkční model by měl obsahovat samostatný komponent slovo tvorby – to předpokládá teorie mentálního lexikonu.

př. 3 TA: Co vám chutná?

PT: jo tak **jatány** má ráda

Výraz *jatány* vznikl pravděpodobně jako analogie ke slovu banány.

př. 4 TB: měl napsany na zakázce, **doplnit kapaliny, zkontrolovat olej, dofoukat kola**

V tomto případě pacient pravděpodobně využívá možnosti, kterou mu nabízí vytvořená perspektiva textu a používá nepříznačové infinitivní tvary, tzn. využívá impulzu k výbavnosti imperativu, analogicky pak tvoří jednotky v řadě.

- **změna gramatické kategorie u verba**

V projevu pacienta PT jsme identifikovali výraz *sylšet* (správně *slyšet*), u kterého dochází kromě změny na foneticko-fonologické rovině také k záměně infinitivu a 3. os. sg. přítomnosti.

př. 2 TA: Zkusil byste přečíst kousek nahlas?

ŠW: A co by ne....pohádku **přečetli**

Tvar *přečetli* může napovídat, že v případě slovesných tvarů má roli bezpříznakového členu paradigmatu třetí osoba (srov. Komárek a kol., 1986, s. 410–411).

- **chybně zvolený pád**

PT: Víte, kde jsme? tady já bych nechtěl bydlet zpátky **domů** (správně *doma* - adverbium)
jak to bylo

- **výplňková slova**

TA: Co byste nesnědl?

ŠW: **To bych řekl taky jeden, nějak**

Konstrukce **jako to bych řekl** mohou být frekventované části pacientova idiolektu a můžeme je chápat jako jeden prostředek výstavby textu – ve formě výstelkového/vy-
cpávkového slova, jak o tom hovoří stylistika.

- **větná perspektiva**

TA: Jaká máte rád zvířata?

ŠW: **To snad...já bych, že by to... domácí zvířátka a něco takového**

Zde dochází k hledání perspektivy výpovědi, která je nakonec vytvořena v širším rozsahu, s náležitou kongruencí tvarů atd.

Se změnou syntaktické perspektivy se setkáváme i u pacienta PT, v jehož projevu nalézáme výraz *co dali* (správně *dali*). Nejspíš se jedná o změnu syntaktické perspektivy, kdy zájmenný tvar obsazuje subjektovou pozici a propozice je tak realizována v kratších celcích.

U pacientů s Alzheimerovou chorobou jsme identifikovali následující jevy:

- **apeziopeze** (akustické či myšlenkové přerušení konstrukce a odmlčení se)

př. 1 RK: Ne moc □, **ale dobře...** (...)

RK: oni se ji mi to líbilo, **já říkám, já vám to...**ale mně je to

př. 2 JPln: Asi já mně je to **popradě**

TA: Máte nějaké sourozence?

JPln: Ne to už, to **su sám...**

(...)

TA: Řízek nebo buchtu?

JPln: tož *takových...*

př. 3 TA: Chodil jste tam na základní školu?

JKu: nejlepší jako na *to...*

(...)

TA: Koho? Bráchu?

JKu: starší jeden je starší dva (mumlání) a Oldřich ten je nejmladší ten by měl *být mmm* to není daleko

TA: Máte rád zvířata?

JKu: mám

TA: Jaká? psy aji kočky nebo *objevuju...*

(...)

TA: A měl jste i dalšího?

JKu: jsem měl každou chvíli jinyho dva tři měsíce *a...*

TA: Kde jste pracoval?

JKu: čím jsem začínal? (ano) no... X to byl jako *pod - (mlčení) - pod X*

(...)

JKu: tam jsem dělal taky myslim pět let *nebo...přestoupit do...*

př. 4 FD: tak to bylo asi dobry ja pro mě *tak...*

FD: no no no no Svitavs Svitavy a ještě no *všecko...*

FD: tak většinou jsem někde byl s konima tak jsme přijeli dom, *a tak jsme...*

FD: dneska už jsou koně pryč a a tak je to takovy neslany nemastny *a...*

- **perseverace** (neschopnost přejít od jednoho pojmenování ke druhému)

př. 1 TA: Chodil jste tam na základní školu?

JKu: nejlepší jako na to (mumlání) – k rodičům a s dědou *jsme chodívali* na Černou louku *jsme pochodili*

Pravděpodobně se jedná o snahu doplnit obsah, který není na povrchové rovině signalizován, v důsledku toho dochází k perseveračnímu opakování předchozího slovesa

v modifikaci s předponou *po*, která se již nemůže pojit s iterativním tvarem použitým v předchozím případě, proto je tvar slovesa volen v obměněné podobě.

př. 2 TA: A máte vnoučata?

JPln: *to* nevím *to*

př. 3 TA: Jaká zvířata?

FD: no tak zvířata mám hodně rád jako jsme měli teď už nemáme ale *koně jsme měli* a a či *koně jsme měli*

(...)

FD: že bych se jim nějak moc věnoval to ne ale ale věřím v to že *dobře dobře* to snášeli a tak to bylo asi dobry

TA: (Kde jste se narodil?)

FD: (mlčení) *to je to je to je* (mlčení)

(...)

TA: Pocházíte od X, že?

FD: no *jo jo jo jo.... no no no no Svitavs*

(...)

FD: je tady pořád se to mění to jídlo a *nemám nemám* s tím problémy teda to

FD: naučili jako lepší to jako to brácha ten *to to to* měl lepší

FD: ňájakej kůň kdyby něco *to to to* by mě mrzelo

FD: jsem moch dokonce moch docela *s tím podnikat s tím podnikat*

FD: s těma konima *to to to* jsem nakonec

FD: pak to padlo u nás není to nic na obtíž někomu *to to to* prostě

FD: su rád tak *s tym tak s tym* koukám jako

př. 4 RK: Maso je dobry, musí byt jsem byl malej, tak měl jsem *takovej malej takovej malej tak* nůž úplně poškrábanej

Zde se jedná o perseverování zájmenného *takovej*, které je vloženo do fráze *malej nůž* – tzn. z důvodů ulpění na stimulu k fonaci.

př. 5 JPln: *měl jsem měl jsem* oči

př. 6 TA: Chodil jste tam do školy?

JKu: do (mlčení) sem tam **byl byl** do roku (dlouhé mlčení) já už si ani nepamatuju ale

- **vložení jazykových jednotek**

př. 1 RK: Asi **já** mně je to popradě

př. 2 FD: no **v to** to maso ale i to sladky by se tam mohlo taky mrsknout

- **vynechání jazykových jednotek**

př. 1 RK: když jsem začal hrát fotbal už dělali mně dobře dobrý jídla a tak a už jsem byl dobře no

Zde je vynechána celá rozvíjející část verbální fráze; nahrazena je adverbiem, které je v této části větné struktury bezpříznakové, není ale doplněno dalším kontextem, aby vznikla plná konstrukce „byl jsem na tom už dobře“.

př. 2 TA: Co máte rád za jídlo?

JKu: tady ne tady (chybí **tady mi**) nechutná nic

TA: A měl jste i dalšího?

JKu: jsem měl každou chvíli jinýho (chybí **každé**) dva tři měsíce

(...)

TA: Kde jste se narodil?

JKu: narodil se (správně **narodil jsem se**) v X

- **telegrafický styl** (slova kladena mechanicky za sebe, chybné spojováním morfémů a slov)

př. 1 TA: Máte sourozence?

JKu: mám dva

TA: Koho? Bráchu?

JKu: **starší jeden je starší dva**

př. 2 FD: *naučili jako lepší to jako to brácha ten to to to měl lepší*

(...)

husy tam jsou a jsou tam to tam bylo tak to tam naši no tak naši jsou jak mají rodinu

- **chybně užitý pád**

př. 1 TA: Co máte rád za jídlo?

RK: Já, takhle, jídlo? Tak, *zajíc* (správně *zajíce*). Strejda byl vždycky flintu

př. 2 TA: (Řízek nebo buchtu?)

JPln: tož *takových* (správně *takové*) ... (Jaká máte rád zvířata?)

- **anakolut** (vyšinutí z větné vazby)

př. 1 RK: to ještě musím s nějakou, někde jinde Ani nevím, kteří to bývali ti staří lidé a z té odcházeli někde do jiné museli odjet do Česka

V následujícím případě se jedná o nedořečení výpovědi a navázání nové syntaktické perspektivy – tzn. anakolut.

př. 2 RK: a nakonec mě dali ještě k fotbalu a to už jsem byl *ve* frajer nejlepší v Prostějově tam bylo tam bylo tolik děvčat...

Jedná se o anakolut, o sloučení dvou syntaktických perspektiv (*byl jsem frajer* a *byl jsem nejlepší*). Zajímavá je z tohoto hlediska vokalizace předložky, která neanticipuje pozdější konstrukci s toponymem, ale substantivum v nominativu v pozici verbonominálního přísudku, kde předložka nemůže stát, ale z fonetického hlediska je realizována s vokalizací jako klitikon.

př. 3 RK: z té odcházeli někde do jiné, museli odjet do Česka. Odvést, tam to měli no, *byl* to jsem byl malej ještě

Opět se jedná o anakolut, z důvodů problémů se započínáním výpovědi, konstrukce je navázána znovu v rozsáhlejší podobě.

- **opakování**

př. 1 RK: prakticky... no a nechtěli mě *prakticky*, na ty, že pardon, já špatně mluvím tady, to ne no tak, že tam *prakticky* jsem byl jako malej...

Opakování je chápáno jako konstitutivní prostředek výstavby nepřipravených mluvených projevů (viz Müllerová, 1994, s. 68–69).

- **výplňková slova**

př. 1 RK: teď jsem tam tak seděl a přinesl jsem rohlíčky v Prostějově no to bylo pěkný to bylo no... ale začal jsem *prakticky*, vojáci mě vytáhli dobře pardon, já špatně mluvím tady, to ne no tak, že tam *prakticky* jsem byl jako malej

př. 2 TA: Čím jste je krmili?

JKu: toš to bylo no ty většinou *takovy ty* masa *takovy ty*

př. 3 TA: Jezdil jste i v zahraničí?

FD: ne v zahraničí jsem nebyl jezdil jsem teda *tady* jako už to když jsem *tady*

- **slovosled**

př. 1 RK: a to jsem se se mně dařilo a nakonec mě dali ještě k fotbalu a to už jsem byl ve *frajer nejlepší* v Prostějově tam bylo tolik děvčat...

(...)

RK: *tam mně to dobře dávali jídlo*, všechno, tam jsem vyrostl ne moc , ale dobře

TA: Kde jste se narodil?

RK: Já, v X. No a nechtěli mě prakticky, na ty, že...pardon, já *špatně mluvím tady*, to ne no tak, že tam prakticky jsem byl jako malej

- **větná perspektiva**

př. 1 TA: A kočku?

JKu: kočky ty jsme měli *ty jako ty byly* pořád to byly holky

Zde dochází k započínání výpovědi a hledání perspektivy výpovědi.

př. 2 RK: a já říkám, to nemusíte a on že to už jste vy přijedete no a teprve se mně *se* se to

Zde se může jednat o problém s doplněním syntaktické perspektivy, kdy je vyžadován reflexivní slovesný tvar, ale obsah výpovědi je nejspíš pro pacienta vhodné vyjádřit aktivním tvarem, k němuž otevírá novou syntaktickou perspektivu a perseveruje reflexivní *se*.

- **užití bezpříznakové formy**

př. 1 RK: ja říkám no ale já chcu hokej a oni *říkají ne řekli* řekli ne bud' a nebo no a já říkám tak ano já budu tady a on říká...

RK: tak jsem aji hrál fotbal až tohle, ale pak mně dali, *přišel* můj šéf jo a *říká* budeš hrát fotbal...

- **změna gramatické kategorie**

př. 1 RK: tam mně to dobře *dávali* jídlo

př. 2 prostě a tak su *ráda* su *rád*

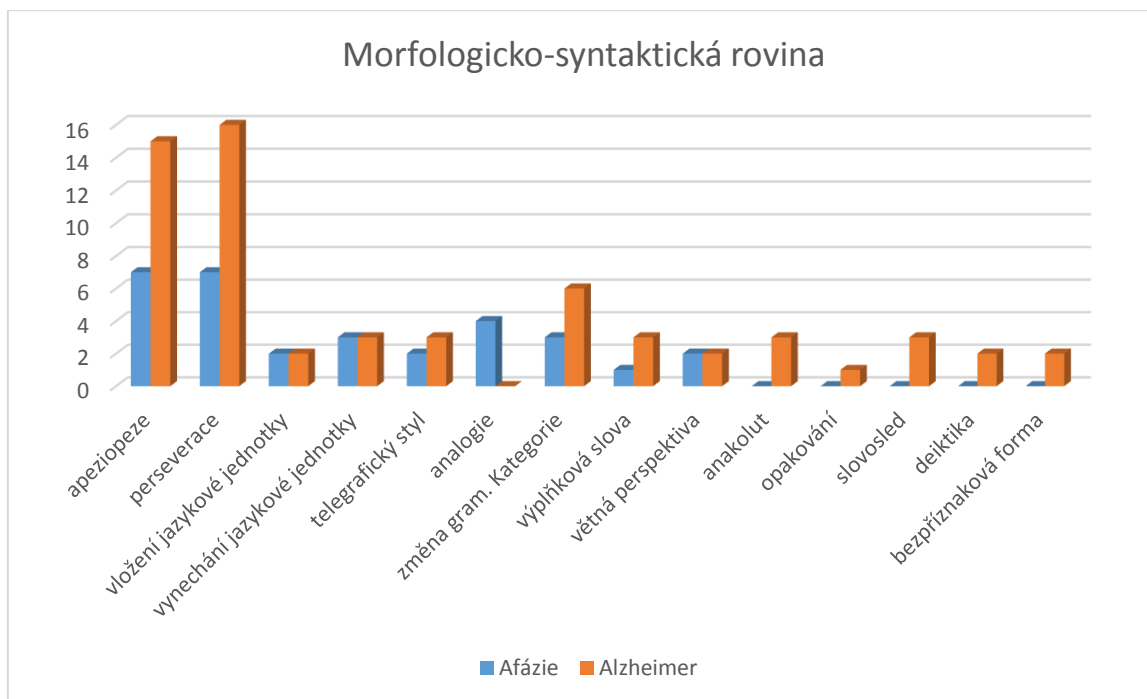
př. 3 Život bez *dítěte* (správně *děti*)

př. 4 Měli jsme *pe pes pejska* (Jednoho?)

- **deiktika**

TA: Co máte rád za jídlo?

RK: Já, *takhle*, jídlo? *Tak*, zajíc. Strejda byl vždycky flintu



Obr. 3: Přehled pozorovaných agramatismů v projevech pacientů s afázií a s Alzheimerovou chorobou na morfologicko-syntaktické rovině.

Shrnutí

Na morfologicko-syntaktické rovině (viz Obr. 3) jsme se setkali u obou typů pacientů s vysokým výskytem jevu apeziopeze, u pacientů s Alzheimerovou chorobou dokonce u všech kromě pacienta DO. Obě skupiny vykazují rovněž užití perseverace, a to jak u jednotlivých jazykových jednotek, tak slovních spojení. Identifikovali jsme také vložení či vynechání jazykové jednotky, u afatiků se výpustka týkala ve větší míře analytických slovesných tvarů. U obou skupin jsme se setkali také s telegrafickým stylem. Pozoruhodné však je, že analogii jsme pozorovali pouze u pacientů s afázií. U pacientů s Alzheimerovou chorobou se vyskytovala také deiktika, chybný slovosled, anakolut či užití bezpříznakové formy, které jsme u afatických pacientů nezaznamenali. Výplňková slova se vyskytla u obou skupin pacientů.

Lexikálně-sémantická rovina

Jak bylo popsáno v teoretické části, agramatismy v lexikálně-sémantické rovině se projevují především problémy se správným pojmenováním objektů. Při pojmenování objektu pacientům napomáhá verbalizace kontextu nebo nápověda počáteční slabiky. Pacienti mají také obtíže s identifikací významových vztahů mezi jednotlivými slovy. U vážnějších forem afázie se jazykový projev stává nesrozumitelným, obsahuje mnoho zkomolenin nebo záměn slov za slova se zcela odlišným významem (parafázie), vzniká tzv. slovní salát. Pacienti s Brocovou afázií tvoří tzv. telegrafickou řeč, která se projevuje chybným spojováním morfémů a slov.

U pacientů s afázií jsem na lexikálně-sémantické rovině identifikovala tyto jevy:

- **změna významu slova v rámci daného slovního druhu**

V projevu pacienta PT jsme pozorovali změnu u tvaru *trvalo*, *trvalolo* (správně *trápilo*). U PT také došlo k záměně osobního životného zájmena *ho* za původně správný tvar neživotného *to*. Podobný případ nastal i u chybně užitého místního příslovce *tam* (správně *tak*). U téhož pacienta se objevil tvar *připoují* (synkopa hlásky *-j*) namísto správného *rozstříkují*. Lexikálně-sémantickou změnu jsme identifikovali mezi výrazy *lod'kam* (správně *nožkama*).

- **změna významu a slovního druhu**

U pacienta PT došlo k lexikálně-sémantické změně u slova *křížovat* (správně *života*). Kromě změny významu byl zaměněn i slovní druh, a to substantivum za verbum. Podobný příklad můžeme pozorovat u *že je* (správně *dožijí*). Se změnou významu se zde mění verbum ve 3. os. pl. na verbum ve 3. os. sg., dochází i k přidání konjunkce *že*. Záměna pronomina za adverbium proběhla opět u PT, místo správného tvaru *jinou* bylo užito *jinam*.

- **neologismy**

U pacienta PT se setkáváme s vytvořením nespisovného novotvaru *nenakvětuje* (správně *nepotřebují*). Podobně tomu tak je u *nedužovat* (správně *nedoufali*). U užitého výrazu *močičku* (správně *měsíčku*) je původ změny nejasný. Je možné, že došlo ke zkomolení hlásky na počátku slova či záměně s lexémem *moč*. Zřejmě se jedná o anticipační

konsonantickou či slabičnou harmonií. U pacienta ŠW se setkáváme s neologismem jako s následkem problému s výbavností tvarů.

TA: Na co se rád díváte v TV?

ŠW: Ano ano ano... *mucholapka*

- **antonyma**

př. 1 TA: Máte nějakou písničku, kterou máte rád?

ŠW: Dívejte se to to to... *mám radši takové, teplý čumák*

Zde se může jednat o antonymickou konstrukci k frazému *studený čumák*, která nejspíš souvisí s hodnocení hudby.

Projevy ostatních afatických pacientů nevykazují na lexikálně-sémantické rovině žádné abnormality.

U pacientů s Alzheimerovou chorobou jsme pozorovali následující jevy:

- **dialekt**

U pacienta JPln jsme zaznamenali užití moravismů *su* (spisovně *jsem*), *tož* (spisovně *tak*) nebo *teho* (spisovně *toho*). Užití dialektu můžeme pozorovat také u pacienta FD, který použil výraz *jinač* (spisovně *jinak*), *vobhospodařovat* (spisovně *obhospodařovat*), *nachomejtnou* (spisovně *nachomýtnou*), *ňákej* (spisovně *nějaký*), *moch* (spisovně *mohl*) nebo *kobyle* (spisovně *kobyly*).

- **preferance neutrální formy**

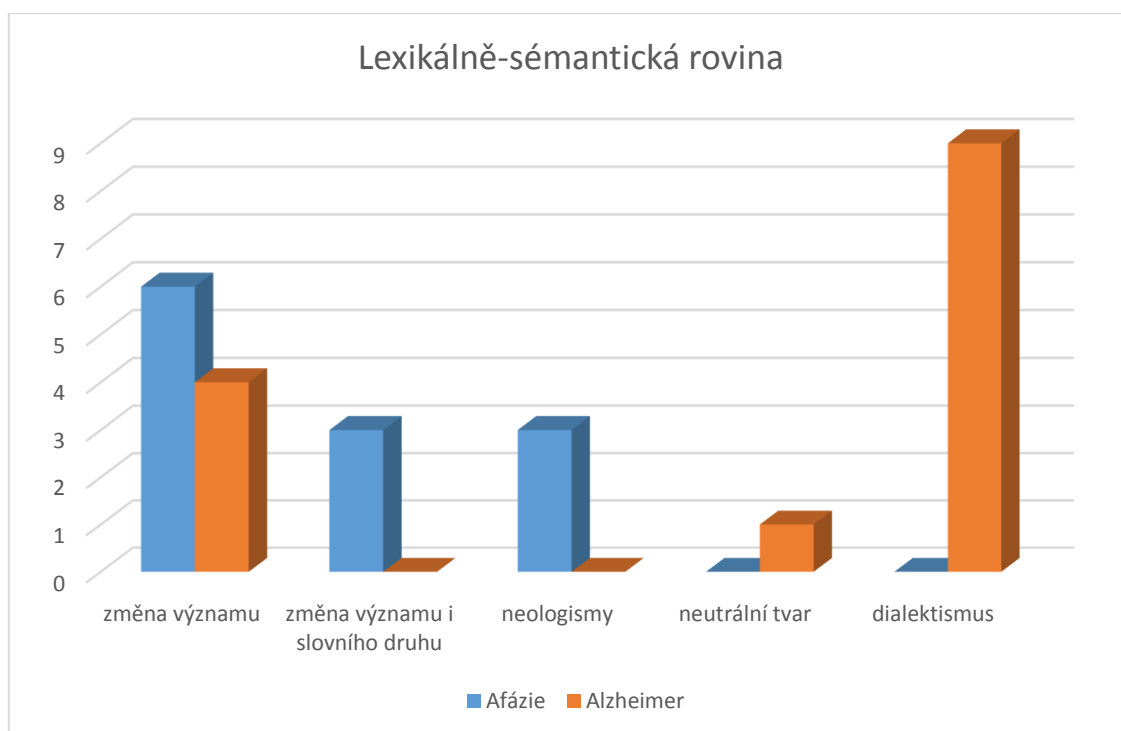
Při čtení textu pacient JKu použil místo deminutivního tvaru *dceruška* neutrální tvar *dcera*. Zde se pravděpodobně jedná o zjednodušení či možné odvození významu z pouhé počáteční slabiky slova.

- **změna významu slova v rámci daného slovního druhu**

V projevu pacienta JKu jsme zaznamenali užití tvaru *vlky* (správně *vily*), kde je slovní druh zachován, mění se rod substantiva a jeho význam. U pacienta RK došlo k chybnému užití verba ve větě: *Strejda byl* (správně *měl*) *vždycky flintu*. Pacient JPln použil adverbium míry namísto adverbia času: *Kočku jsme měli, ale ta už umřela dlouho* (správně

dávno). V projevu JPln bylo rovněž užito substantivum *oči* (správně *děti*): (*Máte děti?*) *měl jsem měl jsem oči*.

Kromě projevu pacienta SO jsme mohli u všech ostatních pacientů s Alzheimerovou chorobou pozorovat větší či menší odchylky na lexikálně-sémantické rovině.



Obr. 4: Přehled pozorovaných agramatismů v projevech pacientů s afázií a s Alzheimerovou chorobou na lexikálně-sémantické rovině

Shrnutí

Zatímco na foneticko-fonologické rovině byly projevy afatiků a lidí s Alzheimerovou chorobou velmi podobné, na lexikálně-sémantické rovině byly znatelné větší rozdíly (Obr. 4). Obě skupiny pacientů však vykazují poměrně velké zastoupení jevů týkajících se změny významu v rámci daného slovního druhu. U afatických pacientů můžeme navíc pozorovat i změnu významu v kombinaci se změnou slovního druhu či výskyt neologismů. Naproti tomu u pacientů s Alzheimerovou chorobou jsme zaznamenali dialektické prvky.

Typologické zařazení pacientů

V této podkapitole bych chtěla využít získaných poznatků z analýz k typologickému zařazení pacientů k jednomu ze čtyř základních typů afázie (Brocova, Wernickova, anomická, globální – charakteristika viz kapitola Klasifikace afázií). Pacienti budou zařazeni na základě množství/intenzity řečových deficitů v jednotlivých jazykových rovinách. Vzhledem k omezenému množství materiálu bude mít klasifikace charakter zařazení na základě nejvýraznějších symptomů a dominantní tendence v projevech pacienta. Určitě si zde nekladu za cíl dojít k přesné diagnostice.

	Foneticko-fonologická	Morfologicko-syntaktická	Lexikálně-sémantická
DK			
DV			
JB			
JH			
JK			
JP			
PT			
SŠ			
ŠW			
TB			
FD			
Jku			
JPln			
RK			
SO			

Tab. 1: Znázornění intenzity výskytu agramatismů v jednotlivých jazykových rovinách u pacientů s afázií a pacientů s Alzheimerovou chorobou.

V prvním kroku jsem si vytvořila tabulku (Tab. 1), v níž je znázorněno, v které jazykové rovině se u pacientů projevovaly agramatismy a s jakou intenzitou. Sloupce tabulky jsou rozděleny podle jazykových rovin, v řádcích v horní části jsou uvedeni pacienti s afázií, ve spodní části pacienti s Alzheimerovou chorobou (oddělení prázdným řádkem). Barevně je pak znázorněna četnost deficitů v dané jazykové rovině – žlutá znamená ojedinělý výskyt, oranžová mírné zastoupení a červená četné zastoupení agramatismů.

Tabulka slouží pouze jako orientační nástroj k vizualizaci nejhrubších rysů v projevu pacientů. Abychom mohli určit (vzhledem k množství získaných dat spíše pokusit se odhadnout), o jakou formu afázie se u daného pacienta jedná, musíme nahlédnout zpět do poznatků k jazykovým rovinám, o jaké konkrétní projevy se u pacientů jednalo. Než přistoupíme k tomuto kroku „specifikace“, můžeme konstatovat, že zatímco v případě afatiků lze v projevech agramatismů sledovat jistou diverzifikaci, pacienti s Alzheimerovou chorobou tvoří poměrně homogenní skupinu.

Nejprve tedy pacienti s afázií:

- Pacientka DK: rozumí dobře, největší problémy na fonologické rovině, k vyjádření si pomáhal tleskáním -> nonfluentní forma Brocova typu
- Pacient DV: komunikoval plyně bez zřetelných artikulačních problémů, často významově odchylené odpovědi -> fluentní forma Wernickova typu
- Pacient JB: rozuměl dobře, odpovídal krátce a s dlouhými pauzami, ne vždy zcela srozumitelně, používal výplňková slova -> nonfluentní forma Brocova typu
- Pacient JH: porozumění bez problému, odpovídal v krátkých větách se špatnou artikulací, dokáže dosadit slova do kontextu -> nonfluentní forma Brocova typu
- Pacient JK: odpovídal pouze hezitačními zvuky s intonací -> globální afázie
- Pacientka JP: rozuměla dobře, špatně artikulovala, časté aperiiopeze a perseverace v projevu -> nonfluentní forma Brocova typu
- Pacient PT: velké problémy s porozuměním a odpovídáním, výrazné agramatismy na morfológico-syntaktické úrovni, vynechávání slov, často v odpovědi opakoval slovo *v sobotně* -> fluentní forma Wernickova typu
- Pacientka SŠ: dobře rozumí, odpovídá ve větách ale s velmi špatnou artikulací -> nonfluentní forma Brocova typu
- Pacient ŠW: velké problémy s porozuměním, odpovědi obsahově a významově chybné, časté aperiiopeze a perseverace, projev telegrafické řeči -> globální porucha, smíšená forma
- Pacient TB: rozuměl dobře, odpovídal v jednoduchých větách, výrazné artikulační problémy -> nonfluentní forma Brocova typu

Pacienti s Alzheimerovou chorobou:

U všech těchto pacientů se vyskytovaly problémy při čtení na foneticko-fonologické rovině – nejčastěji docházelo k synkopě (elizi hlásky uvnitř slova), substituci a metatezi hlásek. Stejně tak u všech byly zaznamenány problémy na lexikálně-sémantické úrovni, především při zaměňování významů slov; jediný pacient SO v této oblasti nevykazoval žádné problémy. Nejvíce deficitů jsme však mohli pozorovat na morfologicko-syntaktické rovině, u všech pacientů opět s výjimkou pacienta SO. Projevy pacientů s Alzheimerovou chorobou byly bohaté na apeziopeze (akustické či myšlenkové přerušení konstrukce a odmlčení se) a perseverace (neschopnost přejít od jednoho pojmenování ke druhému), dalším četným jevem byly změny v gramatických kategoriích u verb i substantiv, méně patrné pak bylo vynechávání jazykových jednotek a chyby ve slovosledu, objevil se u některých i tzv. telegrafický styl. S přihlédnutím k těmto nejvýraznějším rysům se projev pacientů v této skupině jeví svým charakterem nejbližší Wernickově afázii (především pacient JPln a RK). U pacientů JKu a FD se objevila telegrafická řeč, což je typické pro Brockovu afázii; jedná se sice o ojedinělý výskyt, ale poukazuje na smíšený charakter agramatismů v jejich komunikaci. Nejvíce se od ostatních liší pacient SO, v oblasti porozumění se u něj deficity neprojevovaly, jeho nejvýraznějším rysem bylo vyjadřování v krátkých jednoduchých větách a problémy s vyslovováním, což se charakterem blíží Brocově afázii.

Ačkoliv těmto pacientům afázie není diagnostikována, můžeme si povšimnout, že jejich poruchy řeči mají v mnoha ohledech stejný charakter jako u afatiků. Pozorované symptomy ukazují převážně směrem k afázii Wernickově, při podrobnější klasifikaci by nejspíš byly zařazeni k některému ze smíšených typů senzorní afázie.

Shrnutí

Typologické zařazení pacientů podle tradiční klasifikace afázií bylo provedeno na základě projevů agramatismů v jednotlivých jazykových rovinách v jejich projevech. Vycházeli jsme především z jejich schopnosti plynulé řeči, porozumění, artikulačních problémů, tvorby syntaktických konstrukcí, obsahovému a významovému uchopení výpovědi. Analyzovaný materiál nebyl pro kategorické určení vhodný, typologizace je tedy pouze orientační. U pacientů s afázií jsme mohli identifikovat fluentní i nonfluentní formy afázie; u dvou pacientů, kteří vykazovali smíšené symptomy a výrazné problémy s porozuměním i produkcí řeči, jsme určili globální formu afázie. V projevech pacientů

s Alzheimerovou chorobou byly znatelné indikátory poukazující především na poruchy fluentní, senzorické formy.

Diskuze

Provedené analýzy, které vycházejí z přepisů rozhovorů s pacienty, jimž byla diagnostikována afázie, nebo Alzheimerova choroba, přinesly zajímavé poznatky o projevu agramatismů na všech jazykových rovinách. V této kapitole bych chtěla upozornit na zjevné i implicitní limity této práce:

- V úvodu diplomové práce i oddílu věnovanému analýze jsem s odkazem na zkušenosti Heleny Lehečkové (a nyní i vlastní) odkazovala na náročnost získávání vzorku pro výzkum. Vstup do samotné Psychiatrické léčebny Šternberk mi umožnila moje maminka, která tam pracuje. Bez této příležitosti bych se ke vzorku dostávala velmi těžší a nemusela bych jej získat vůbec. Můj vzorek byl tedy omezen pouze na pacienty jedné léčebny.
- Z prvního bodu vychází další připomínka, a ta se týká velikosti a vyváženosti vzorku. V léčebně jsem měla možnost dělat rozhovor s deseti pacienty s afázií a s pěti pacienty s Alzheimerovou chorobou. Už při vedení rozhovoru ale někteří nebyli kvůli své poruše schopni vůbec spolupracovat, tudíž do vzorku nakonec zahrnutí nebyli. Finální vzorek pacientů je sice poměrně rozmanitý, ale bohužel velmi malý a není vyvážen co do zastoupení diagnóz, pohlaví pacientů ani jejich věkové kategorie.
- Dále bych uvedla, že afázie i Alzheimerova choroba se obvykle vyskytují v kombinaci s dalšími onemocněními, ty často souvisí s vyšším věkem pacientů. Úroveň komunikačních dovedností pacientů v mém vzorku mohla být ovlivněna nejen afázií (případně Alzheimerovou chorobou), ale jejich celkovým zdravotním stavem a psychickým rozpoložením v den vedení rozhovoru. Tyto další faktory ovšem není možné při interpretaci projevů odfiltrovat, naopak je nutné je vzít v úvahu.
- Výrazným limitem je opakovatelnost výzkumu. Na jedné straně sice existují nahrávky a přepisy rozhovorů, tudíž by na jejich základě někdo mohl provést obdobný jazykový rozbor. Na straně druhé nelze rozhovory identicky zopakovat, a to z několika důvodů – vliv subjektivních a objektivních faktorů (viz předchozí bod) při vedení rozhovoru by mohl vést k odlišným závěrům, někteří pacienti ze vzorku byli přemístěni do jiné léčebny, nebo už zemřeli.

- Jako poslední, přesto možná nejdůležitější, limit bych zmínila subjektivitu při identifikaci agramatismů a interpretaci jejich charakteru. Některé jazykové jevy lze zařadit kategoricky, jiné by se mohly stát předmětem argumentačních sporů. Přitom by přístup žádného z lingvistů nemohl být označen za chybný. Stejně tak svůj výklad, byť k němu bylo přistupováno poctivě, nepovažuji za vyčerpávající a jediný správný.

Závěr

Jako cíl této práce jsem si stanovila v projevech českých afatiků identifikovat a jazykově popsat agramatismy a vztáhnout je k tradiční klasifikaci afázií. K analýze jsem použila přepisy rozhovorů s pacienty v Psychiatrické léčebně Šternberk, jimž byla diagnostikována afázie, nebo Alzheimerova choroba. Rozhodla jsem se tyto projevy analyzovat po jednotlivých jazykových rovinách, k čemuž mi jako předloha posloužila práce Heleny Lehečkové, která se jako jedna z mála věnuje agramatismům v češtině a zkoumá je systematicky na rovině foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické a lexikálně-sémantické. Hlavním cílem mé práce bylo alespoň v hrubých rysech nahlédnout do možností jazykové typologizace odlišností jazykových deficitů pacientů s afázií a jazykových projevů pacientů s neurodegenerativními poruchami, s možným využitím těchto poznatků k podrobnějšímu zkoumání zjištěných jazykových deficitů a k prevenci těchto onemocnění formou analýzy textu.

Analýza přinesla množství zajímavých příkladů agramatismů na všech jazykových rovinách, nejvíce poznatků bylo získáno na morfologicko-syntaktické rovině. Přestože materiál svým rozsahem neumožňoval detailní analýzu, na jejímž základě bych mohla kategoricky pacienty klasifikovat podle tradiční typologie afázií, pokusila jsem se je alespoň orientačně zařadit. Vycházela jsem s obecných schopností pacientů v oblasti porozumění, plynulosti produkce řeči, schopnosti čtení, artikulace, významového a obsahového uchopení vět, povahy syntaktických konstrukcí, problémů při volbě slov na úrovni syntagmatické a paradigmatické ad. Dále jsem pak přihlížela ke konkrétním agramatismům, které jsem v jejich řeči identifikovala. Tyto poznatky vedly k předběžným závěrům ohledně konkrétní formy afázie u jednotlivých pacientů. U pacientů s afázií jsem identifikovala fluentní, nefluentní i globální/smíšené formy afázie. Pacienti s Alzheimerovou chorobou byly posuzováni stejným způsobem, jejich zařazení je však spíše tendenční, jelikož u nich afázie nebyla původně diagnostikována. Hlavní rysy v jejich projevech vedly k typologizaci dominantně fluentních, sensorických forem.

Vzhledem k limitům práce, které jsem rozebírala v kapitole Diskuse (velikost a vyváženost vzorku, průběh sběru dat, opakovatelnost výzkumu, subjektivita interpretace projevů agramatismů ad.), považuji získaný materiál a výsledky za hodnotné především jako prvotní náhled do problematiky a vhodný výchozí bod pro jejich rozšíření

a ověření. Dalším, jistě zajímavým krokem, by bylo v případě možnosti sledovat vývoj komunikačních dovedností afatických pacientů v čase. Hlubší porozumění charakteru nemoci a její progresi by mohlo být přínosem v reedukaci řeči takto postižených pacientů.

Literatura

- ALTMANN, T. G. (1997). *Výstup na babylonskou věž: o jazyce, mysli a porozumění*. Praha: Triáda.
- BADECKER, W. – CARAMAZZA, A. (1985). On Considerations of Method and Theory Governing the Use of Clinical Categories in Neurolinguistics and Cognitive Neuropsychology: The Case against Agrammatism. *Cognition*, 20, s. 97–125.
- BASSO, A. a kol. (1981). Intelligence and left hemisphere disease. The role of aphasia, apraxia and size of lesion. *Brain: a Journal of Neurology*, 104 (4), s. 721–734.
- BERNDT, R. S. – CARAMAZZA, A. (1999). How Regular Is Sentence Comprehension in Broca's Aphasia? It Depends on how you Select the Patients. *Brain and Language*, 67, s. 242–247.
- BLACKWELL, A. – BATES, E. (1995). Inducing Agrammatic Profiles in Normals: Evidence for the Selective Vulnerability of Morphology under Cognitive Resource Limitation. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 7, s. 228–257.
- BROCA, P. P. (1861). Nouvelle observation d'aphémie produite par une lésion de la moitié postérieure des deuxième et troisième circonvolution frontales. *Bulletin de la Société Anatomique*, 36, s. 398–407.
- CAPLAN, D. (1987). *Neurolinguistics and Linguistic Aphasiology: An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CAPLAN, D. – WATERS, G. S. (1999). Verbal Working Memory and Sentence Comprehension. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, s. 77–126.
- CARAMAZZA, A. – ZURIF, E. B. (1976). Dissociation of Algorithmic and Heuristic Processes in Sentence Comprehension: Evidence from Aphasia. *Brain and Language*, 3, s. 572–582.
- FLANDERKOVÁ, E. (2015). *Čeština v afázii: co říkají offline experimenty?* PhD. dis., FF UK.
- FLANDERKOVÁ, E. (2019). *Čeština v afázii: teorie a empirie*. Praha: Karolinum.
- FRIEDMANN, N. (2006). Speech production in Broca's agrammatic aphasia: Syntactic tree pruning. In: Y. GRODZINSKY – K. AMUNTS (eds.), *Broca's Region*. Oxford: Oxford University Press. s. 63–82.
- GARRET, F. M. (1982). Production of speech: Observations from Normal and Pathological Language Use. In: A. ELLIS (ed.), *Normality and Pathology in Cognitive Functions*. NY: Academic Press. s. 19–76.
- GOODGLASS, H. (1968). Studies in the grammar of aphasics. In: S. ROSENBERG – J. KOPLIN (eds.), *Developments in applied psycholinguistics*. New York: Macmillan. s. 177–208,

- GOODWIN, CH. (1995). Co-Constructing Meaning in Conversations with an Aphasic Man. *Research on Language and Social Interaction*, 28 (3), s. 233–60.
- GOODWIN, CH. (2003). *Aphasia. in Conversation and Brain Damage*. Oxford: Oxford University Press. s. 90–116
- GOODWIN, CH. (2004). A Competent Speaker Who Can't Speak: The Social Life of Aphasia. *Journal of Linguistic Anthropology*, 14 (2), s. 151–70.
- GRODZINSKY, Y. (2000). The Neurology of Syntax: Language Use without Broca's Area. *Behavioral and Brain Sciences*, 23, s. 1–71.
- GROSSMAN, M. a kol. (2008). Impaired action knowledge in amyotrophic lateral sclerosis. *Neurology*, 71. s. 1396–401
- GROSSMAN, M. a kol. (2004). What's in a name: voxel-based morphometric analyses of MRI and naming difficulty in Alzheimer's disease, frontotemporal dementia and corticobasal degeneration. *Brain*, 127, s. 628–49.
- HEESCHEN, C. – KOLK, H. (1988). Agrammatism and paragrammatism. *Aphasiology*, 2 (3–4), s. 299–302.
- HEESCHEN, C. – SCHEGLOFF, A. E. (2003). Aphasic Agrammatism as Interactional Artifact and Achievement. In: CH. GOODWIN (ed.), *Conversation and Brain Damage*. Oxford: Oxford University Press. s. 231–82
- HEVEROCH, A. (1926). Anatomická podstata a lokalizace afasií. *Čas. čes. lék.*, 65.
- JAKOBSON, R. (1941). *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- JAKOBSON, R. – HALLE, M. (1956). *Fundamentals of language*. The Hague: Mouton.
- JAKOBSON, R. (1964). Towards a linguistic typology of aphasic impairments. In: A. V. S. DE REUCK – M. O'CONNOR (eds.), *Disorders of language*. London: Little, Brown and Company. s. 21–42.
- JAKOBSON, R. (1995). *Poetická funkce*. Praha: H&H.
- KILBORN, K. (1991). Selective Impairment of Grammatical Morphology Due to Induced Stress in Normal Listeners: Implications for Aphasia. *Brain and Language*, 41, s. 275–288.
- KIML, J. (1969). *Afasie a reedukace řeči: Foniatická studie*. Praha: SZdN.
- KOMÁREK, M. a kol. (1986). *Mluvnice češtiny 2: Tvarosloví*. Praha: Academia.
- KULIŠŤÁK, P. a kol. (1997). *Afázie*. Praha: Triton.
- KUSSMAUL, A. (1877). *Die Störungen der Sprache: Versuch einer Pathologie der Sprache*. Leipzig: Vogel.
- LEHEČKOVÁ, H. (1984). Neurolingvistika: předmět, metody a historie. *SaS*, 45, s. 154–157.

- LEHEČKOVÁ, H. (1985a). Využití lingvistiky při rehabilitaci afázií. *Československá otolaryngologie*, 34, s. 116–120.
- LEHEČKOVÁ, H. (1985b). Jazykové aspekty typologie afázií. *SaS*, 46, s. 119–126.
- LEHEČKOVÁ, H. (1986). Agramatismus v afázii. *SaS*, 47 (2), s. 138–147.
- LEHEČKOVÁ, H. (1987). Basic Forms of Grammatical Categories: An Evidence from Agrammatism. In: P. LILIUS – M. SAARI (eds.), *The Nordic Languages and Modern Linguistics 6: Proceedings of the Sixth International Conference of Nordic and General Linguistics in Helsinki*, s. 217–224.
- LEHEČKOVÁ, H. (1988). Linguistic Theories and the Interpretation of Agrammatism. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 2 (4), s. 271–289.
- LEHEČKOVÁ, H. (1989). A Comparison of Grammatical Errors in Motor and Sensory Aphasia. In: *Proceedings of the 21st Congress of the International Association of Logopedics and Foniatics 1*, s. 82–84.
- LEHEČKOVÁ, H. (1995). Typ jazyka a projevy afatických poruch v morfologii a syntaxi. *SlavPrag*, 37, s. 92–97.
- LEHEČKOVÁ, H. (2002). Broca's Aphasia in Czech: A Linguistic Analysis. *Brain and Language*, 83, s. 14–17.
- LEHEČKOVÁ, H. (2008). Afázie jako zdroj poznatků o fungování jazyka. *SaS*, 70, s. 23–36.
- LESSER, R. (1978). *Linguistic investigations of aphasia*. London: Whurr.
- LINEBARGER, M. C. a kol. (1983). Sensitivity to Grammatical Structure in So-Called Agrammatic Aphasics. *Cognition*, 13, s. 361–392.
- LURIJA, A. (1982). *Základy neuropsychologie*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství.
- MACHAČ, P. – ZÍKOVÁ, M. (2013). Redukční procesy v řeči z hlediska fonetických rysů. In: O. ULIČNÝ – M. PROŠEK (eds.), *Studie k moderní mluvnici češtiny 5: k české fonetice a pravopisu*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, s. 17–44.
- MILBERG, W. a kol. (1988). Phonological Processing and Lexical Access in Aphasia. *Brain and Language*, 34, s. 279–293.
- MÍKA, J. (1978). *Úvod do neuropsychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- MORÁVEK, M. (1969). *Lidská řeč*. Praha: Orbis.
- MÜLLEROVÁ, O. (1994). *Mluvený text a jeho syntaktická výstavba*. Praha: Academia.
- NEUBAUER, K. a kol. (2007). *Neurogenní poruchy komunikace*. Praha: Portál.
- NEVŠÍMALOVÁ, S. a kol. (2002). *Neurologie*. Praha: Galén.
- PELIKÁN, V. (1972). Fyziologie řeči. In: P. JEDLIČKA a kol. (eds.), *Vybrané kapitoly z neurofyziologie pro kliniky*. Praha: Avicenum. s. 226–241.

- PICK, A. (1913). *Die agrammatischen Sprachstörungen*. Berlin: Springer Verlag.
- PRATHER, P. a kol. (1991). Real-time Examinations of Lexical Processing in Aphasics. *Journal of Psycholinguistic Research*, 20, s. 271–281.
- SCHMIEDTOVÁ, B. – FLANDERKOVÁ, E. (2012). Produkce řeči v afázii: kazuistika. *Studie aplikované lingvistiky*, 2, s. 53–69.
- SWINNEY, D. – ZURIF, E. (1995). Syntactic Processing in Aphasia. *Brain and Language*, 50, s. 225–239.
- UTMAN, J. – BATES, E. (1998). Effects of acoustic degradation and semantic context of lexical access: Implications for aphasic deficits. *Brain and Language*, 65, s. 516–518.
- VARGHA-KHADEM, F. a kol. (2005). *FOXP2* and the neuroanatomy of speech and language. *Nat. Rev. Neurosci.*, 6, s. 131–38.
- WERNICKE, C. (1874). *Der aphasische Symptomen-Komplex*. Breslau: Tasche.
- WILKINSON, R. a kol. (2003). Adapting to Conversation: On the Use of Linguistic Resources by Speakers with Fluent Aphasia in the Construction of Turns at Talk. In: CH. GOODWIN (ed.), *Conversation and Brain Damage*. Oxford: Oxford University Press. s. 59–89
- WOOD, E. M. a kol. (2013). Development and validation of pedigree classification criteria for frontotemporal lobar degeneration. *JAMA Neurol.*, 70, s. 1411–17.
- YORK, C. a kol. (2014). Action verb comprehension in amyotrophic lateral sclerosis and Parkinson's disease. *J. Neurol.*, 261, s. 1073–79.
- ZANGWIL, O. L. (1964). Intelligence in aphasia. In: A. V. S. DE REUCK – M. O'CONNOR (eds.), *Disorders of Language*. s. 261-274.

Přílohy

Afatici – přepisy rozhovorů

- **pacientka DK**

- pouze s tleskáním slova: (křestní jméno a příjmení) buchtičky s krémem, koblihy (vysloveno nezřetelně i bez tleskání), nejezdíme, kokršpaněla, osmani, mravečnick
- dost nesrozumitelně s tleskáním: se sestrou, zmrzlinový pohár, pekačka, pštrosi emu
- sama bez tleskání slova: jo, ne, boty, umím, potichu, psy, žirafa, Tomáš, nevím
- zpívání bez tleskání, dodržení melodie: Kočka leze dírou pes oknem pes oknem ----- nezmoknem. Kákal pes přes oves ---- enou louku, šel za ním myslivec, péro na kobouku, jo. Prší, prší jen se leje --- koníci pojedeme, pojedeme na l----, až -- -- zakuká, ----- zakukala, ----- neplakej.
- Čtení pohádky (přečtená slova jsou zvýrazněna tučně, zbytek mumlání):

Byl jednou jeden král a královna a tuze je trápilo, **že nemají** děti. Život bez dítěte **je jen půl života**. Když už nedoufali a smířili se s tím, že dožijí život o **samotě, narodila se jim dceruška**. Dali jí **jméno Růženka**. Na křtiny pozvali **tři víly**. Byly to hezké panenky, **které tak rády** v lese při měsíčku **tančí. Mají** tak něžný sluch, že slyší kapky rosy o sebe zvonit, jak je nožkama sem tam rozstříkují. Jinou hudbu nepotřebují. Po bohaté hostině šly ty víly **k malé princezně**

- **pacientka SŠ**

SŠ: Dobry den, jak se máte?

TA: Dobrý den (jméno) no jde to, a vy se máte? Jste tady hodná?

SŠ: no v rámci možností, ale 23. jedu domů do (město) na týden

TA: Jo, pojedete na prázdniny?

SŠ: jo, asi deset dní, pak budu týden tady

TA: tak si to nepokazte

SŠ: možná mi vyjde bydlení v (město) samotné, normálně v bytečku, já jsem byla na magistrátě a oni mi řekli, že by se dal z toho příspěvku, takže hledám byty, byla bych na ubytovně a uvidím a jak se má ta bez vlasu, co pořád převrací stoly

TA: (jméno), chvílku líp, chvílku hůř

SŠ: a je tam někdo ze starých známých

TA: to záleží, s kým jste se tam potkala

SŠ: se všema možnoma, já mám něco pro dášenku, počkejte

- **pacient JH**

TA: kde jste se narodil?

JH: v (město)

TA: máte rád sladké nebo maso?

JH: všechno možny

TA: máte rád zvířata?

JH: ano

TA: máte rád psy?

JH: jo

TA: velké nebo malé?

JH: malé

TA: jaké bylo vaše povolání?

JH: v papírně

Čtení pohádky (neproběhlo, ale pacient zvládl doplnit do námi vytvořených vět slova, a tak říct děj)

- **pacientka JP**

TA: jak vám říkala maminka?

JP: já už neim

TA: co máte ráda za jídlo?

JP: všechno, všechno

TA: a nejvíc?

JP: kysané zelí, ale musí být, jako, přizpůsobené....zelí

TA: a sladké?

JP: taky, ale buchtičky s krémem

TA: a zvířata?

JP: pejska

TA: a další?

JP: kočičku a slepičky
TA: pes malý nebo velký?
JP: malého, má-máme veliky pejsky už, sedum jich máme nebo kolik
TA: a jak jsou velcí už?
JP: ne-ne-ne-nevím jak jsou velky už...vyrostli no, velky jsou, ale poznají mě podle čichu
TA: a jejich jména?
JP: Filip, Bára a ten třetí...je jich hodně
TA: jak je od sebe poznáte?
JP: podle oni podle barev...nene, podle barev
TA: čím jste se vyučila?
JP: krávy dojit krávy
TA: bavila Vás ta práce?
JP: bavila, ale -----
TA: pracovala jste i s telátkama?
JP: i s telátkama, krmila mlíkem
TA: hodně Vás tam pracovalo?
JP: hodně, hodně, jsme se střídali
TA: krávy byly hodné?
JP: byly, oblíbily si mě, oblíbily si mě, akorát jedna byla potvora, jedna mě koplá. To byla lundra, ona koplá aji aji tu paní, co mně pomáhala jako ty nástavce

Čtení pohádky (neproběhlo)

JP (zpívání): kočka lee dírou, pes oknem, pes oknem, nepabude pršet, nezmoknem.

Kočka ----- Červená modrá fiala, ta by se mi líbila.

TA: znáte ji celou?

JP: už si nepamatuju Prší, prší jen se leje, kam koníčky pojedeme, pojedeme na luka, až kukačka zakuká. Kukačka(zbytek písničky správná výslovnost)

- **pacient ŠW**

TA: jak na Vás volala maminka?

ŠW: tak (jméno), (jméno), tak...to to vždycky

TA: a vy pocházíte ze Slovenska?

ŠW: ano ano, tak nějak

TA: kde jste se narodil?

ŠW: (křestní jméno a příjmení), no tak...---- narodil jsem se...

TA: na Slovensku

ŠW: dá se říct v maďarské...sss, ššš...bych řekl, já v tom kraji...

TA: co rád jíte?

ŠW: segedin

TA: kafe nebo čaj ráno?

ŠW: kafe ráno

TA: co Vám nechutná?

ŠW: já bych řekl přímo, nějakéj takovej, odpoledne jídlo...----- něco takového

TA: co byste nesnědl?

ŠW: to bych řekl taky jeden, nějak

TA: jaká máte rád zvířata?

ŠW: to snad...já bych, že by to....domácí zvířátka a něco takového

TA: máte rád zvířátka?

ŠW: držátka, držadla...nebo jak to

TA: jaké bylo vaše povolání?

ŠW: já jsem byl autojeřábník...a to jsem....to to jsem dělal

TA: bavila Vás práce?

ŠW: jistě...hlavně že je to...

Čtení pohádky:

TA: půjde vám to přečíst?

ŠW: já myslím, že jo...

TA: zkusil byste přečíst kousek nahlas?

ŠW: a co by ne....pohádku přečetli...

TA: znáte nějakou písničku?

ŠW: dcera odešla....

TA: já Vám podám ten čaj jo?

ŠW: ten je studenej jak psí čumák...

TA: čaj má být teplej, že?

ŠW: no jistě

TA: máte nějakou písničku, kterou máte rád?

ŠW: dívejte se ...to to to...mám radši takové, teplý čumák

TA: na co se rád díváte v TV?

ŠW: ano ano ano....mucholapka

TA: dávali nějakou pohádku? Ale jo...

- **pacient TB**

TA: kde jste se narodil?

TB: já sem narodil v (město)

TA: co máte rád za jídlo?

TB: za jídlo? Knedlíky nebo něco takového...to to...jak se tomu říká..zele-zeleninu

TA: špenát?

TB: špenát, špenát

TA: a maso nebo sladké jídlo?

TB: jo jo

TA: co byste si nikdy nedal?

TB: dal bych si pivo....jsou tady obrázky pěkný

TA: máte zvířata?

TB: pudlika mám, hodně psu mám...a mám toho...jak se tomu říká, nemůžu si vzpomenout, ro-ro-----pudlika mám doma, toho malého, není úplně trpaslík....má hnědou barvu

TA: kam jste chodil do školy?

TB: do školy jsem chodil do (město)..do práce...na (místo)

TA: vyučil jste se něčím?

TB: automechanikem, jsem dělal všechno jsem měl napsany na zakázce, doplnit kapalinu, zkontrolovat olej, dofoukat kola

TA: u koho jste pracoval?

TB: u pana Hlaváčka....malej, trošku menší jak já

TA: a tam jste i přijímal auto nebo jenom opravoval?

TB: já jsem umýval, leštil, zamykání zpáteček

Čtení pohádky (přečtena celá, huhlání, pomalé čtení, dodržena intonace)

- **pacient DV**

TA: jak na vás volala maminka?

DV: autíčko do mateřské školky

TA: a když jste zlobil?
DV: já jsem nezlobil
TA: kde jste se narodil?
DV: v (město)
TA: co máte rád za jídlo?
DV: záleží, jakéj bude chod
TA: co máte raději, maso nebo krupici?
DV: krupici aji maso
TA: co byste nikdy nesnědl?
DV: že bych zachránil celý svět, že jsem byl v ---- na vojně, v železárnách
TA: máte rád zvířata?
DV: mám
TA: jaké nejvíc?
DV: psy
TA: našeho pejska jste měl rád, že?
DV: já jsem ho poznal
TA: vzpomenete si na Vaše povolání?
DV: zámečnick
TA: jak dlouho jste to dělal?
DV: do teďka
TA: vy jste také muzikant?
DV: h basa u primasa
TA: hrál jste ještě na něco?
DV: na kytaru

Čtení pohádky (srozumitelné čtení celé pohádky)

- **pacient JB**

TA: vzpomenete si, jak na vás volala maminka?
JB: ne
TA: kde jste se narodil, doma nebo v nemocnici?
JB: v nemocnici
TA: máte raději maso nebo buchty?
JB: aji maso aji buchty

TA: máte rád zvířátka?

JB: psy a psy

TA: velký nebo malý pes?

JB: větší

TA: co jste dělal za práci?

JB: tesař, celý život

Čtení pohádky (začal číst až konec pohádky - zvýrazněná slova)

Jinou hudbu **nepotřebují**. Po **bohaté** hostině šly **ty vily** k malé princezně.

- **pacient PT**

TA: Jak se jmenujete?

PT: (příjmení a křestní jméno) dvacatyhodevatyho března

TA: jak vám říkala maminka?

PT: v sobotně no

TA: (jméno)

PT: v sobotně no

TA: kde jste se narodil?

PT: v sobotně v sobotně dvacatyhodevatyho března

TA: a rok?

PT: jak? Včera

TA: co vám chutná na jídlo?

PT: jo ták jatány má ráda

TA: co bude dnes na oběd?

PT: v sobotně

TA: co nemáte rád na jídlo?

PT: ta pani

TA: jíte buchty?

PT: jak? počkej moment

TA: umíte vařit?

PT: má paní

TA: vaše paní vaří?

PT: v sobotně

TA: máte sourozence?
 PT: s klukem ne ne ten má ráda
 TA: máte sestru?
 PT: v (město)
 TA: nebo bráchu?
 PT: s klukem
 TA: máte rád zvířata?
 PT: v sobotně
 TA: jaká jste měli zvířata?
 PT: s klukem ráda? ta paní
 TA: co rád děláte?
 PT: má ráda včera v sobotně Jana rodina Petra
 TA: to je sestra? Jak se jmenuje dál?
 PT: v sobotně
 TA: Kde máte brýle?
 PT: brýle? Nemam, nemám žádný kde je ztratil
 TA: Byla tady Jana na návštěvě?
 PT: ve šternberku
 TA: Víte, kde jsme?
 PT: tady já bych nechtěl bydlet zpátky domů jak to bylo....televizu

Čtení pohádky (přečtena slova zvýrazněna tučně)

Byl jednou jeden král a královna a **tuze** (tuzu) je je **trápilo** (trvalo trvalolo), že nemají děti (mám děti? Nemám). Život bez **dítěte** (dítě dítěte) **je jen půl života** (křižovat). Když už **nedoufali** (nedužovat) a smířili se s tím, že **dožijí** (že je) život o samotě, **narodila** (narodájej) se jim **dceruška** (dceru). **Dali** (co dali) jí jméno **Růženka** (Růžena). Na křtiny (**kří**) pozvali tři víly. Byly **to** (ho) hezké **panenky** (paneky), které tak **rády** (rádydy) v lese při **měsíčku** (močičku) tančí. Mají **tak** (tam) něžný sluch, že **slyší** (slyšet) kapky **rosy** (nesy) o sebe zvonit, jak je **nožkama** (lod'kam) sem tam **rozstříkují** (připoují). **Jinou** (jinam) hudbu **nepotřebují** (nenakvětuje). Po **bohaté** (po hoté) hostině šly ty **víly** (vílyly) k malé princezně.

- **pacient JK**
 - špatné porozumění, pouze hezitační zvuk, který má však intonaci
 - intonace zvuku i při čtení (lze poznat konec a začátek věty)

Pacienti s Alzheimerovou chorobou – přepisy rozhovorů

- **pacient RK**

TA: jak vám říkala maminka?

RK: moje, ta je mrtvá

TA: jak na vás volala?

RK: jak jako takhle, já sportuju od ma odmalička

TA: jak na vás volala? X nebo X?

RK: X, teď už je asi v Rusku

TA: to byli Romanovci...

RK: právě, ano, oni se ji mi to líbilo, já říkám, já vám to...ale mně je to příjem-, dobře

TA: kde jste se narodil?

RK: já v X. No a nechtěli mě prakticky na ty, že...pardon, já špatně mluvím tady, to ne no tak, že tam prakticky jsem byl jako malej. Tak to mě brali ještě nějakého menšího než já, ale tam to měli, to ještě musím s nějakou, někde jinde. Ani nevím, kteří to bývali ti staří lidé a z té odcházeli někde do jiné, museli odjet do Česka. Odvést, tam to měli no, byl to jsem byl malej ještě.

TA: co máte rád za jídlo?

RK: já, takhle, jídlo? Tak, zajíc. Strejda byl vždycky flintu □ tam tam v té době to --- (pozn. sloveso, které je dále vysvětlené) dobře, --- to znamená, že střílí a může mět zbraně

TA: takže maso máte rád?

RK: taso je dobry, musí byt. Jsem byl malej, tak měl jsem takovej malej tak nůž úplně poškrábanej tam mně to dobře dávali jídlo, všechno, tam jsem vyrostl Ne moc □, ale dobře...

TA: co nemáte rád za jídlo?

RK: myslíte takhle? Nebo...

TA: co byste si nedal do pusy, že to je fuj...

RK: ne to je, já od malička, jo, takhle a potom nejlépe kdy jsem začal hrát fotbal už dělali mně dobře dobrý jídla a tak a už jsem byl dobře no, tak jsem aji hrál fotbal až tohle, ale pak mně dali, přišel můj šéf jo a říká budeš hrát fotbal a nebo nebudeš u mě dělat inženýra ja říkám no, ale já chcu hokej a oni říkají ne řekli řekli ne buď anebo no a já říkám tak ano, já budu tady a on říká, tak a budete ředitelem a já říkám, to nemusíte a on že to už jste vy přijedete no a teprve se mně se se to ro--... Roztáhne dobře a to jsem se se mně dařilo a nakonec mě dali ještě k fotbalu a to už jsem byl ve frajer nejlepší v (město) tam bylo tolik děvčat □ ale ne, je to tak dobrý teď jsem tam tak seděl a přinesl jsem rohlíčky v (město) no to bylo pěkný to bylo no ale začal jsem prakticky, vojáci mě vytáhli dobře

- **pacient JPln**

TA: jak vám říkala maminka?

JPln: maminka? Já už nevím, jak to dopadlo

TA: volala na vás X1 nebo X2?

JPln: X1, ano, přesně tak

TA: kde jste se narodil? V jakém městě?

JPln: v jakém městě, toš to já bych ne

TA: vy jste někde od (město), nejste?

JPln: asi já mě je to popradě

TA: máte nějaké sourozence?

JPln: ne to už, to su sám jako

TA: jaké máte rád jídlo?

JPln: co si dám, a to je já sním všechno...

TA: a co máte raději?

JPln: tož (mlčení) to přesně nevím...

TA: řízek nebo buchtu?

JPln: tož takových

TA: jaká máte rád zvířata?

JPln: všechny

TA: a jaké konkrétní? Psa nebo kočku?

JPln: já mám rád zvířata

TA: měl jste někdy nějaké zvíře?

JPln: měli jsme pe pes pejska
TA: jednoho?
JPln: jednoho no
TA: a jak se jmenoval? Vzpomněl byste si?
JPln: (huhlání)
TA: a byl velký nebo malý?
JPln: byl střední
TA: a měl hodně chlupů?
JPln: trochu jo
TA: a kočku jste neměli?
JPln: kočku jsme měli, ale ta už umřela dlouho
TA: a jak se jmenovala?
JPln: (mlčení)
TA: jak jste na tu kočku volali?
JPln: micino
TA: kam jste chodil do práce, vaše povolání?
JPln: to tady...
TA: vy jste se něčím vyučil?
JPln: (huhlání)
TA: kde jste pracoval?
JPln: pracoval jsem – mlčení - to si je těžko no
TA: co jste dělal za práci? Rukama něco nebo v kanceláři?
JPln: no aji v kancáři
TA: byl jste technik?
JPln: jo
TA: a někde ve fabrice nebo v družstvu?
JPln: ve fabrice
TA: a maloval jste výkresy nebo počítal něco?
JPln: to nevím přesně
TA: bavila vás ta práce?
JPln: když to šlo tak jsem byl rád
TA: a jak se vám tady líbí, jsou na vás hodné sestřičky?
JPln: ale jo

(mělo proběhnout čtení pohádky):

TA: vidíte na to?

JPln: špatně

TA: a když to dám kousek dál, je to lepší?

JPln: to je lepší trochu

TA: a máte nějakou oblíbenou písničku?

JPln: su sám bez teho bez jako no su jenom já

TA: nějakou koledu neznáte – Koleda, koleda Štěpáne....

JPln: co to n

TA: co to?

JPln: co to

TA: neseš

JPln: dál nevim no

TA: máte děti?

JPln: měl jsem měl jsem oči

TA: kolik jste měl dětí?

JPln: jednoho

TA: syna?

JPln: ano

TA: a máte vnoučata?

JPln: to nevím to

TA: a kdo sem za vámi jezdí na návštěvu?

JPln: to já nevím ne

TA: ten syn a pak ještě jezdí manželka vaše, ne?

JPln: to už je mrtfý

TA: věděli byste, co je za roční období venku? Je brzo tma, byly dušičky....JPln:

(huhlání)

TA: chtěl byste se už vrátit zpátky?

JPln: ale jo

- **pacient JKu**

TA: jak se jenujete?

JKu: (pacient odpověděl)

TA: jak vám říkala maminka?

JKu: (pacient odpověděl)

TA: kde jste se narodil? narodil se v X

TA: chodil jste tam do školy?

JKu: do (mlčení) sem tam byl byl do roku (dlouhé mlčení) já už si ani nepamatuju ale

TA: chodil jste tam na základní školu?

JKu: nejlepší jako na to (mumlání) k rodičům a s dědou jsme chodívali na Černou louku jsme pochodili

TA: máte sourozence?

JKu: mám dva

TA: koho? Bráchu?

JKu: starší jeden je starší dva (mumlání) a Oldřich ten je nejmladší ten by měl být mmm to není daleko

TA: hráli jste si spolu jako malí?

JKu: sem tam jo

TA: co máte rád za jídlo?

JKu: tady ne tady nechutná nic

TA: když jste byl malý?

JKu: to jsme dělali sami babička nebo mama

TA: a co uvařila?

JKu: polívky jako takovy ty základní věci česky

TA: máte rád zvířata?

JKu: mám

TA: jaká?

JKu: psy aji kočky nebo objevuju...

TA: měl jste pejska, jak se jmenoval?

JKu: kolik mu kolik mě muselo být let

TA: když jste byl malý, tak jste měl pejska?

JKu: jsem měl pejska foxteriér to byl pes

TA: a měl jste i dalšího?

JKu: jsem měl každou chvíli jinyho dva tři měsíce a ?

TA: a kočku?

JKu: kočky ty jsme měli ty jako ty byly pořád to byly holky

TA: čím jste je krmili?

JKu: toš to bylo no ty většinou takovy ty masa takovy ty?

TA: i mléko?

JKu: né

TA: kde jste pracoval?

JKu: čím jsem začínal? ano no? (město) to byl jako pod (mlčení) - pod (městem)

TA: jste vyučený?

JKu: (kýve)

TA: čím?

JKu: já su vyučenej jako chovatel --- zvířat

TA: takže někde v družstvu? V (město) nebo na vesnici?

JKu: o (město) ve (vesnice)

TA: o co jste se staral? O prasata o krávy?

JKu: o krávy

TA: a ještě někde jste pracoval?

JKu: jsem dělal cihelny (název cihelen) to byly (nejde rozumět) tam jsem dělal taky myslim pět let nebo (nejde rozumět) přestoupit (nejde rozumět)

Čtení pohádky – z projevu pacienta šla identifikovat tučně zvýrazněná slova: Byl jednou jeden král a královna a tuze je trápilo, že nemají děti. Život bez **dítěte** (děti) **je jen** (zkomoleno) půl života. Když už nedoufali a smířili se s (nepřečteno) tím, že dožijí život o samotě, **narodila** (narodil) se jim **dceruška** (dcera). Dali jí jméno Růženka. Na křtíny pozvali tři **víly** (vlky). **Byly to** (zkomoleno) hezké panenky, které tak rády **v lese** (u lesa) při měsíčku tančí. Mají tak **něžný** (zkomoleno) sluch, **že** (nepřečteno) slyší kapky rosy **o** (a) sebe zvonit, **jak** (nepřečteno) je nožkama sem tam rozstříkují. Jinou hudbu nepotřebují. Po bohaté hostině šly ty víly k malé princezně.

- **pacient FD**

FD: (o kočkách) čook to pohladí a todle to já jsem jako měl rád ale že bych se jim nějak moc věnoval to ne ale ale věřím v to že dobře dobře to snášeli a tak to bylo asi dobry ja pro mě tak TA: jak Vám říkala maminka?

FD: no no to je to je

TA: jaké máte křestní?

FD: (řekl jméno)

TA: jak na Vás volala, (jménou?)

FD: no tak to tak ne tak (jméno) ne to já jsem (huhlání) – to bych nesnášel ne

TA: kde jste se narodil?

FD: (mlčení) to je to je to je (mlčení) já nevím jestli jsem nepochopim no

TA: pocházíte od (město), že?

FD: no jo jo jo jo

TA: (město)?

FD: no no no no Svitavs (město) a ještě no všechno

ZA: jaké máte rád jídlo?

FD: no tak nemůžu říct co tady zrovna je tady pořád se to mění to jídlo a nemám nemám s tím problémy teda to

TA: nejoblíbenější? Maso nebo sladky?

FD: no v to to maso ale i to sladky by se tam mohlo taky mrsknout

TA: co nemáte rád? no tak to bych ani neřek protože si ještě vzpomínám když jsem ještě ve škole tak to to by člověk musel takto všechno přehodit a neměl jsem teda problémy s tím že bych někomu ubližoval nebo tak nebo někomu nadával nevím no prostě nemůžu si na nikoho stěžovat tady to je to prostě dobrý příjemný to je že jo

TA: jaká zvířata?

FD: no tak zvířata mám hodně rád jako jsme měli teď už nemáme ale koně jsme měli a a či koně jsme měli a k tomu jsem já vobhospodařoval kolem toho žejo abych nebyl na ocet nikde tak to se mě jako líbilo už tak naučený na to se prostě člověk těšil dom že přijde že tam budou ty koně a oni si zařehtají a prostě je to fajn dobrý nemůžu si stěžovat na nic

TA: jezdil jste?

FD: jo jezdil to jsem ale že teda bych vyloženě rajtoval jak se říká koně to ne když byl čas tak většinou jsem někde byl s konima tak jsme přijeli dom, a tak jsme (mumlání) naučili jako lepší to jako to brácha ten to to měl lepší ale já si nemůžu stěžovat velice dobře vycházíme ale teď už teda ne teď koně už nejsou prakticky na co se to bych ty koně to mě teda dost u po poslouchali dneska už ne dneska už jsou koně pryč a a tak je to takový neslýchaný a

TA: a co další zvířata? Prasata husy?

FD: prasata tam jsou taky husy tam jsou a jsou tam to tam bylo tak to tam naši no tak naši jsou jak mají rodinu tak se tam nachomejtnou tak to prostě využijou a a že se dáme jako dohromady a a nemůžu si stěžovat jao protože kdyby nějaký kůň kdyby něco to to by mě mrzelo kdyby se něco stalo ale hodný koně máme no teď už teda ne, teď už je to zase pryč ale bylo to hezký aji s těma konima... jsem moč dokonce moč docela s

tim podnikat s tím podnikat ale potom jak už jsem se dostal jako když řeknu do života když to řeknu blbě tak prostě tam ty koně už byly zařazeny ještě tak si měl jsem to opravdu hezky s těma konima to to to jsem nakonec našimi mi říkali ty si hroznej vy-
chod'ak a co se mě do toho montujete ale jinač vycházíme pěkně

TA: kde jste pracoval?

FD: no za jedno jsem měl jako řidič z povolání to by bylo a to mám teda do dneška ještě to udržuju a s tym neměl jsem teda problémy že by něco bylo ostřejšího a ty koně a naši ti jsou opravdu jako rodiče ti jsou pěkně vychovani tak jsem byl vždycky šťastnej a pak večer se přišlo to bylo úplně fajn tak nemůžu si stěžovat na něco to opravdu já jsem s tym spokojenej TA: jezdil jste i v zahraničí?

FD: ne v zahraničí jsem nebyl jezdil jsem teda tady jako už to když jsem tady ty města tady prostě jsem si toho vážil jak těch koní těch hříbat a toho a kobyle to byl můj koní-
ček to byly hodny koně nemůžu na ně naříkat no dneska už nejsou to bylo shromážděny dřív a pak to padlo u nás není to nic na obtíž někomu to to to prostě a tak su ráda su rád že su rád tak s tym tak s tym koukám jako vospět a dodržet to taková věc je jo
Čtení pohádky (pán na to neviděl)

- **pacient SO**

TA: vy jste doktor přírodních věd, že? A co jste učil?

SO: fyziku

TA: jaké je celé vašeho jméno?

SO: (celé jméno)

TA: jak vám říkala maminka?

SO: (jméno)

TA: a když jste zlobil?

SO: to nevim.

TA: kde ještě se narodil?

SO: ve (město)

TA: prožil jste tam i dětství?

SO: no

TA: co máte rád za jídlo?

SO: nudle s makem

TA: co byste nesnědl?

SO: nevím, všechno sním

TA: máte rád zvířata

SO: no

TA: jaká?

SO: domácí

TA: raději kočky nebo psy?

SO: kočky

TA: jak se ta kočka jmenovala?

SO: Micka

TA: co byla vaše specializace?

SO: elektronika

TA: měl jste hodny studenty?

SO: jo

TA: vyhazoval jste od zkoušek?

SO: málo

Čtení pohádky (přečtena celá bez chyb, lehce špatná výslovnost)

Pohádka ke čtecímu cvičení

Úryvek z pohádky O Šípkové Růžence

Byl jednou jeden král a královna a tuze je trápilo, že nemají děti. Život bez dítěte je jen půl života. Když už nedoufali a smířili se s tím, že dožijí život o samotě, narodila se jim dceruška. Dali jí jméno Růženka. Na křtiny pozvali tři víly. Byly to hezké panenky, které tak rády v lese při měsíčku tančí. Mají tak něžný sluch, že slyší kapky rosy o sebe zvonit, jak je nožkama sem tam rozstříkují. Jinou hudbu nepotřebují. Po bohaté hostině šly ty víly k malé princezně.