

Úvod	3
1 Komunikace	4
1.1 Jazyková komunikace	5
2 Nervová soustava	6
2.1 Rozdělení neurologie	6
2.1.1 Základní výstavba nervového systému	7
2.1.2 Rozdělení nervového systému.....	8
2.1.3 Mozek.....	8
2.1.3.1 Přední mozek.....	9
2.1.4 Poruchy symbolických funkcí.....	10
2.1.5 Řeč.....	10
2.1.5.1 Motorické centrum řeči	12
2.1.5.2 Senzorické centrum řeči	12
2.1.6 Poruchy řeči.....	12
2.1.6.1 Příčiny získaných poruch řeči	13
3 Afázie	15
3.1 Historie zkoumání afází	16
3.2 Typologie afází.....	17
3.2.1 Expresivní afázie (Brocova, motorická).....	18
3.2.2 Percepční afázie (Wernickeova, senzorická).....	19
3.2.3 Kondukční (Převodní) afázie	19
3.2.4 Transkortikální motorická a senzorická afázie.....	20
3.2.5 Globální (totální) afázie	20
3.2.6 Amnestická afázie	20
3.2.7 Poruchy řeči u poškození nedominantní hemisféry	21
4 Typologie afází podle Romana Jakobsona	22
4.1 Roman Jakobson	22
4.1.1 Jakobson a Pražský lingvistický kroužek.....	25
4.1.2 Poetická funkce	29
4.2 Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch.....	30
4.2.1 Dvojstranná povaha řeči.....	32
4.2.2 Poruchy v oblasti podobnosti a souměrnosti	35
4.2.2.1 Poruchy v oblasti podobnosti	35
4.2.2.2 Poruchy v oblasti souměrnosti.....	39
4.2.2.3 Dva póly: metaforický a metonymický	42
5 Současné typologie afází versus Jakobsonova dichotomická typologie 45	
5.1 Plynulé a neplynulé afázie	46
5.1.1 Plynulé afázie	46
5.1.1.1 Idiolekt a porozumění při plynulých afázích.....	52
5.1.1.2 Opakování při plynulých afázích a při poruše podobnosti.....	54
5.1.1.3 Shrnutí	56
5.1.2 Neplynulé afázie.....	56
5.1.2.1 Opakování při poruše souměrnosti	60
5.1.2.2 Produkce sloves a flexe při Brocově afázii	61
5.1.2.3 Shrnutí	64
5.2 Lingvistický přístup k typologii afází.....	65
5.2.1 Jazykové aspekty typologie afází.....	66
5.2.1.1 Poruchy řeči v jednotlivých jazykových rovinách	68
5.2.1.1.1 Lexikální rovina	68

5.2.1.1.2	Morfologie a syntax	70
5.2.1.1.3	Fonetika a fonologie.....	71
5.2.1.2	Shrnutí	71
Závěr		73
Seznam literatury		76

Úvod.

Práce se zabývá popisem Jakobsonovy typologie afázií a srovnáním jejích základních tezí se současnými tuzemskými a zahraničními typologiemi afázií. Jakobson jako jeden z prvních českých vědců začal po druhé světové válce zkoumat poruchy řeči především z nemedicínského pohledu, dosud můžeme jeho studii *Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch* považovat v českém prostředí za jeden z nejkompexnějších a nejdůslednějších popisů afázií založený na lingvistických poznatcích. Kromě Jakobsonovy studie práce představuje současné typologie afázií jak českých, tak i zahraničních autorů.

První kapitola podává obecný popis komunikace, prezentuje jednotlivé složky komunikativního aktu. Všímá si také specifického typu komunikace, a to komunikace jazykové.

Ve druhé kapitole je pak charakterizována nervová soustava a její složky, které se podílí na řečové činnosti člověka. Také nastiňuje příčiny poškození částí nervové soustavy, které mohou vést k poruchám řeči.

Třetí kapitola se věnuje základnímu popisu nejzávažnější poruchy řeči, za kterou je považována afázie. Předkládá rovněž historii zkoumání této poruchy řečové činnosti a charakterizuje její jednotlivé typy a symptomy, které afázie provázejí.

Čtvrtá kapitola představuje osobnost lingvisty Romana Jakobsona, jeho život, tvorbu, působení v Pražském lingvistickém kroužku a jeho přínos české a světové jazykovědě. Zároveň je zde podrobně podán nástin stěžejní Jakobsonovy práce v afaziologické oblasti, tedy stati *Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch*.

Pátá kapitola detailně srovnává Jakobsonovu studii se současnými tuzemskými a zahraničními typologiemi afázií.

1 Komunikace

Komunikace¹ je slovo latinského původu a znamená sdělování či spojování. Komunikaci můžeme chápat jako výměnu sdělení, která se uskutečňuje pomocí znakových systémů. Předpokládá existenci těchto složek: produktora (ten, co vysílá sdělení), sdělení, kanál, kterým sdělení putuje k receptorovi, a osobu receptora (ten, co sdělení přijímá). „Společenské, sociální jednání je nezbytnou a neodmyslitelnou součástí nejen existence lidstva, státních a národních společností, ale i každodenního zabezpečení životních potřeb, přátelských styků, života kulturního i ryze soukromého. Toto společenské, sociální jednání se v převážné míře uskutečňuje řečí, řečovou činností. (...) Řečové jednání je především vztah mezi dvěma účastníky tohoto jednání (budeme je označovat jako komunikanty), a to tím, jenž se řečí k někomu obrací (je zvykem jej označovat jako podavatele, mluvčího, autora), a tím, k němuž se mluvčí, autor obrací (označíme jej jako adresáta, příjemce, recipienta).“² Při komunikaci je také důležité kódování. Je to proces, při kterém produktor sdělení kóduje do znakového systému. Při běžné komunikaci produktor záměrně využije takového znakového systému, u kterého předpokládá, že mu druhá strana, tedy receptor, bude rozumět. Receptor sdělení dekóduje.

Komunikační systémy je možné rozdělit na uzavřené a otevřené. V uzavřeném systému je konečný počet znaků. Jednomu významu vždy odpovídá jeden znak. Významy znaků se navzájem neovlivňují, když jsou spojeny do delších sekvencí. Otevřený systém má naopak počet znaků nekonečný a jejich kombinováním vznikají nové významy.³ V lidské komunikaci je nejobvyklejším kódem přirozený jazyk, nicméně komunikace se

¹ Akademický slovník cizích slov komunikaci definuje jako přenos nejrůznějších informačních obsahů v rámci různých komunikačních systémů za použití různých komunikačních médií, zejména prostřednictvím jazyka.

² KOŘENSKÝ, J.: Komunikace a čeština. Jinočany. 1992, s. 5 – 6.

³ Například slova šterk a písek mají každý svůj význam, při jejich spojení, kombinaci však vznikne nový význam „šterkopísek“, příklad uvádí Čechová (Praha, 1997).

dá realizovat mnoha způsoby, například gesty, obrazy, hudbou.⁴ Nonverbální výrazové prostředky jsou v mezilidské komunikaci doprovodným a nezastupitelným prostředkem jazykové komunikace, doplňují ji, často také slouží jako prostředek, který umožňuje lepší porozumění mluveného. Mezi ně se řadí: pohledy očí, mimika⁵, gestika⁶, haptika⁷, kinezika⁸, proxemika⁹, posturika¹⁰.

1.1 Jazyková komunikace

Jazyková komunikace je forma dorozumívání, při níž jsou přenášeny významy jazykovými znaky. Má tři hlavní formy: mluvenou, psanou a ukazovanou (například jazyk hluchoněmých). „Jazyk je tak bohatý a faktory podmiňující hladkou komunikaci (kódování a dekodování významů) jsou tak mnohostranné a komplikované, že je až s podivem, že si účastníci komunikace v zásadě rozumějí. Nedorozumění vzniklá pouze nesprávným užitím jazyka jsou relativně řídká. Přesto výskyt jazykových chyb v řeči je běžná záležitost. Komunikace je však natolik kontextuálně určená, že ani výrazné odchylky od správné jazykové normy ji nemusí narušit. Dokládají to příklady komunikace s cizincem, dítětem i afatikem.“¹¹ Hlavním centrem řeči, a tedy i jazykové komunikace, je mozek, který je součástí nervové soustavy člověka.

⁴ ČECHOVÁ, M.: Stylistika současné češtiny. Praha. 1997.

⁵ Výraz obličej, především v obličeji řečník vyjadřuje své emoce.

⁶ Sdělování gesty, gesta přímo tlumočí slova nebo fráze.

⁷ Komunikace dotykem.

⁸ Komunikace pomocí pohybů těla, rozlišujeme pět hlavních pohybů: gesta, ilustrátory (doprovázejí verbální signály), afektivní projevy (doplňují či zesilují verbální projev a dávají mu zejména emocionální náboj), regulátory (signály změn – monitorují, kontrolují, koordinují, udržují řeč druhého), adaptéry (vyjadřují osobní potřebu, například škrábání ve vlasech).

⁹ Vzdálenost komunikujících, existují čtyři základní vzdálenosti: intimní, osobní, společenská, veřejná.

¹⁰ Zabývá se postojem těla při komunikaci, důležitý je i vzhled.

¹¹ LEHEČKOVÁ, H.: Jazyk, komunikace a řečové poruchy. Základy lingvistiky pro klinickou praxi. In: Afázie. Praha. 1997, s. 157.

2 Nervová soustava

Nervové poruchy znali lidé od pradávna. Přibližně 1900 let před Kristem se v Chammurapiho zákoníku mluvilo o nemoci, která připomínala epilepsii. O bolestech hlavy a trepanacích lebky se dozvídáme z egyptských papyrů. Hippokrates kolem roku 500 před naším letopočtem znal řadu nervových chorob, především epilepsii a některé její druhy. Český lékař Jan Marek Marci, profesor na Univerzitě Karlově, který žil v letech 1595–1667, napsal samostatnou knihu o ložiskové epilepsii, což je jeden druh epilepsie, dnes známý jako Jacksonova epilepsie. Teprve však kniha profesora Jean Martina Charcota (1825–1893), vydaná v roce 1886 v Paříži, soustavně popisovala jednotlivé nervové choroby a třídila je do jednotlivých skupin. Tím vznikla neurologie jako vědní obor.

Samostatná neurologická oddělení a kliniky vznikly většinou až po druhé světové válce. Oddělily se od velkých psychiatrických ústavů nebo vzácněji od interních klinik a oddělení. U nás se o vznik a rozvoj neurologie zasloužil především profesor Kamil Henner, přednosta I. neurologické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Dnes je u nás samostatná neurologická klinika součástí každé lékařské fakultní nemocnice.¹²

2.1 Rozdělení neurologie

Z pedagogického hlediska se dělí neurologie na obecnou a speciální.

Obecná neurologie pojednává o jednotlivých příznacích (symptomech) a o souborech společně se vyskytujících příznaků (syndromech). Vysvětluje jejich anatomický a funkční původ. Na základě znalostí obecné neurologie mohou lékaři provést ložiskovou diagnózu, zjistit, kde se nachází porucha, která vyvolává příznak nebo skupinu příznaků, a snažit se vysvětlit, proč k takovým příznakům dochází.

¹² LICHÝ, J.: Obecná neurologie. Hradec Králové, 2005.

Speciální neurologie popisuje příčiny chorobných jednotek, častost jejich výskytu, chorobné změny, příznaky, průběh, léčení, výhled a prevenci. Rozděluje je podle určitých hledisek do skupin, vytváří určitý systém rozdělení nervových chorob. Základní hledisko může být anatomické, kdy lékaři rozlišují choroby mozku, míchy, periferních nervů, svalů, vegetativního systému. Dalším významným kritériem je původ – příčina. Takto se nervové poruchy třídí na infekční, úrazy, nádory, cévní poruchy a jiné.¹³

2.1.1 Základní výstavba nervového systému

Základní stavební jednotky nervového systému jsou buňky dvojího druhu:

1. neurony, nervové buňky – jejich hlavním úkolem je příjem a vedení vzruchu, tedy příjem a předávání informací,
2. glie, podpůrné buňky, které mají řadu úkolů pomocných, především ochranu a výživu neuronů.

Neuron je základní stavební, funkční, genetickou a metabolickou jednotkou nervové soustavy. Neurony se specializují na vytváření a vedení vzruchů. Vzruch vznikne tím, že dojde k podráždění nervové buňky jednou nervovou buňkou nebo smyslovým orgánem, například pohybem chloupku na kůži. K přenosu podráždění z jedné nervové buňky na druhou dochází na synapsích (tj. vzájemné spojení neuronů).

Základní jednotkou činnosti nervové soustavy je reflex. Je to odpověď, reakce organismu na podráždění.

Glie se starají o podporu, ochranu a výživu nervových buněk. Řadu jejich funkcí však odborníci ještě neznají. Počet gliových buněk je větší než počet neuronů. Jejich vzhled je pestrý, některé jsou hvězdčkovité, jiné ploché.

Tam, kde převažují nervové buňky, jeví se na řezu mozek nebo mícha šedě – šedá hmota. Ostatní části mozku a míchy tvoří neurity (výběžky

¹³ LICHÝ, J.: Obecná neurologie. Hradec Králové, 2005.

neuronů), které jsou obalené myelinem. Ten jim dodává perleťově bílou barvu, proto má název bílá hmota.¹⁴

2.1.2 Rozdělení nervového systému

Na nervový systém jako celek je možné se dívat z dvojího hlediska: anatomického, kdy se zkoumá, z jakých částí se skládá, a fyziologického, kdy se pátrá po tom, co jednotlivé části dělají, jakou mají činnost.

Anatomie nervového systému:

Centrální nervový systém:

Mozek

- mozkový kmen – prodloužená mícha, most, střední mozek
- mozeček
- mezimozek – thalamus, hypothalamus
- přední mozek – bazální ganglia, mozková kůra

Mícha – krční, hrudní, bederní, křížová, kostrčová

Periferní nervový systém

Mozkové nervy: 12 párů – čichový, zrakový, okohybný, kladkový, trojkланý, odtahovací, lícní, sluchověrovnovážný, jazykohltanový, bloudivý, přídatný, podjazykový

Míšní nervy: 31 párů¹⁵

2.1.3 Mozek

V mozku se odehrávají složitější nepodmíněné a podmíněné reflexy a jsou zde realizovány nejvyšší řídicí funkce, mezi nimi i řeč. Mozek má oválný tvar a je uložený v dutině lební. Jeho hmotnost činí 1300 gramů u žen a až 1500 gramů u mužů. Objem v dospělosti je 0,4 litru. Skládá se z mozkového kmene, mozečku, mezimozku a předního mozku. Přední mozek se dělí hlubokou

¹⁴ LICHÝ, J.: Obecná neurologie. Hradec Králové. 2005.

¹⁵ LICHÝ, J.: Obecná neurologie. Hradec Králové. 2005.

předozadní rýhou na dvě hemisféry. Dominantní hemisférou pro praváky je levá hemisféra. Povrch mozečku a předního mozku je bohatě zvrásněný, připomíná jádro vlašského ořechu. Vytváří vyvýšeniny a žlábký, čímž se značně zvětšuje plocha povrchu mozku. Jeho povrch je šedivý až růžový a pulzuje. Mozek je složený z nervových buněk, jejichž počet převyšuje desítky miliard. Složitost mozku zvyšuje fakt, že každý neuron je připojený na další tisíce buněk. Všechny nervové buňky se vytvoří do osmého měsíce prenatálního stadia vývoje plodu. V časném kojeneckém věku však několik milionů z nich odumře. Na stavbě mozku se také podílí několikanásobně více podpůrných buněk (glií).

Uvnitř každé ze dvou mozkových polokoulí je dutina – postranní komora. Mozek i mícha jsou obaleny plenami – měkkou plenou, pavučnicí a tvrdou plenou. Mezi pavučnicí a měkkou plenou je mozkomíšní mok, což je čirá tekutina podobná vodě. Chrání mozek, který v něm plave, před otřesy, náhlou změnou teploty i tlaku. Mozek je velmi dobře zásoben krví.¹⁶

2.1.3.1 Přední mozek

Přední mozek je největší a plochou nejrozsáhlejší část centrálního nervového systému. Skládá se ze dvou hemisfér. Jedna z nich se nazývá dominantní, u praváků to je levá, u leváků pravá hemisféra. Je to proto, že v dominantní hemisféře je uloženo centrum pro řeč.¹⁷ Odborníci zjistili, že v nedominantní, druhé hemisféře jsou stejně důležitá centra pro praxi (užívání předmětů, jemné pohyby, poznání předmětů a jiné). Obě hemisféry jsou spojeny útvarem, ve kterém probíhají nervové dráhy z jedné hemisféry do druhé. Mozkové hemisféry dělí vědci tradičně na čtyři části, laloky: čelní, temenní, týlní a spánkový.¹⁸

¹⁶ LICHÝ, J.: Obecná neurologie. Hradec Králové. 2005.

¹⁷ Dominantní hemisférou je u zhruba 80 % lidí levá hemisféra, přitom 10 % z nich je leváků. Z 10 % leváků, kteří mají řečové centrum v pravé hemisféře, dává 25 % přednost pravé ruce.

¹⁸ LICHÝ, J.: Obecná neurologie. Hradec Králové. 2005.

2.1.4 Poruchy symbolických funkcí

Nejsložitější psychické funkce jsou spojené s poznávacím procesem. Jejich sídlem jsou převážně struktury mozkové kůry předního mozku, proto se někdy označují jako vyšší korové funkce. Součástí funkčních okruhů jsou však i struktury podkorové. K těm tradičně odborníci řadí řeč, paměť, funkce gnostické a praktické. Většina z nich využívá řeči jako nástroje pro tvorbu pojmů a formulaci myšlenek, které jsou spojené s uskutečněním příslušné činnosti. Slovo tedy slouží jako základní prostředek – symbol, a proto v této spojitosti hovoříme o symbolických funkcích.

V případě, že se poškodí dominantní hemisféra, může dojít k poruchám řeči označovaných jako afázie (získané poruchy) či dysafázie (vývojové poruchy). Pro poruchu psané řeči je používán termín alexie (porucha čtení) a agrafie (porucha psaní). Ztráta schopnosti provádět běžné naučené pohybové stereotypy se nazývá apraxie. Porucha rozpoznávání a pojmenování předmětů a dalších prvků zevního prostředí nebo vlastního těla, která není důsledkem smyslové či řečové poruchy, je pojmenována jako agnozie. Ztrátu schopnosti provádět elementární početní úkony nazývají vědci akalkulií.¹⁹

2.1.5 Řeč

Řeč (schopnost jazyka, mluveného i psaného) je specifickou vlastností pouze člověka. Je to složitá činnost, která vyžaduje velmi podrobné zpracování v mozku. Navazuje totiž na jiné komunikativní schopnosti jako mimiku, postoje, ale i symboliku. Dar řeči, který si lidé osvojili hned na začátku svého vývoje, znamenal důležitý pokrok v rozvoji vzájemné komunikace, tím i předávání informací od člověka k člověku.²⁰

¹⁹ KAŇOVSKÝ, P., HERZIG, R. a kolektiv: Obecná neurologie. Olomouc. 2007.

²⁰ KAŇOVSKÝ, P., HERZIG, R. a kolektiv: Obecná neurologie. Olomouc. 2007.

Vědci odlišují řeč od myšlení. „Myšlení je schopnost mít myšlenky a oddělit ty staré od nových. Řeč je kódování myšlenek do signálů sloužících ke komunikaci s jiným jedincem. Myšlení existuje i při absenci řeči.“²¹

Řeč má dvě složky: slovní zásobu a gramatiku. Gramatická rovina jde rozdělit na fonologii²², morfologii²³, syntax²⁴. „Slovo je základnou jednotkou výkonnej (operačnej) stránky řečového procesu. Následující zložkou jeho organizácie je veta alebo výpoveď, ktorá môže byť viac alebo menej složitá a môže sa meniť na rozvinutú, súvislú (oznamovacíú) řeč. Výpoveď predpokladá nielen proces kategoriálneho zovšeobecňovania, vyplývajúceho už z jednotlivého slova, ale aj proces prechodu od myšlienky k řeči, tedy kódovanie východiskového zámeru do rozvinutého systému viet na zaklade objektívnych syntaktických kódov, a predovšetkým prostredníctvom vnútornej řeči, ktorá má uzavretú predikativnú stavbu a tvorí nevyhnutú zložku celej rozvinutej výpovede.“²⁵

Řeč ovlivňují vnitřní (vrozené předpoklady, správný vývoj analyzátorů řečově-motorických zón v mozku, správný vývoj řečových orgánů, celkový duševní a fyzický vývoj) a vnější faktory (prostředí, výchova, množství a přiměřenost řečových produktů, správný řečový vzor atd.). Pokud je některý z faktorů narušen, nemůže se vyvíjet správně.²⁶ O narušené komunikační schopnosti mluvíme tehdy, když je u jedince některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů narušena a působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.²⁷ Jde o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou rovinu. Narušení komunikační schopnosti se může týkat verbální i neverbální komunikace, mluvené i psané formy, receptivní (porozumění) i expresivní (řečový výkon)

²¹ KAŇOVSKÝ, P., HERZIG, R. a kolektiv: Obecná neurologie. Olomouc. 2007, s. 75.

²² Nauka o hláskách, pojednává o pravidlech pro spojování a kombinaci zvuků do jazykového vzorce.

²³ Nauka o druzích slov a o jejich tvoření, o tvarech slov a o významech těchto tvarů.

²⁴ Nauka o stavbě vět a souvětí, pojednává o pravidlech pro kombinaci slov spojovaných do frází a vět.

²⁵ LURIJA, A. R.: Základy neuropsychologie. Bratislava. 1982. s. 327.

²⁶ KLENKOVÁ, J.: Kapitoly z logopedie I. Brno. 1997.

²⁷ LECHTA, V. a kol.: Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. Martin. 1995.

složky. Může být trvalé či přechodné, příčiny mohou být orgánové nebo funkční. Vada může být vrozená či získaná, podle stupně závažnosti částečná či úplná. Člověk si ji může a nemusí uvědomovat.

Řeč má v mozku dvě řídící centra – motorické a senzorické, která velmi úzce spolupracují a jsou propojeny svazkem nervových vláken. Obě řídící centra jsou uložena v dominantní (tj. většinou levé) hemisféře (viz 2.1.3.1). Wernickeovo centrum řídí analýzu akustické složky řeči, Brocovo řídí artikulaci.

2.1.5.1 Motorické centrum řeči

Nazývá se rovněž Brocovo centrum a je uloženo v čelním laloku. Toto centrum řídí pohyby svalů, které se uplatňují při mluvené řeči (svaly hrtanu, měkkého patra, jazyka a mimické svaly) a při řeči psané (svaly ruky). Tyto svaly lze vůlí ovládat, avšak řeč je natolik složitá činnost, že vyžaduje velmi přesné a koordinované pohyby těchto svalů. Koordinace je řízena z motorického řečového centra.²⁸

2.1.5.2 Senzorické centrum řeči

Nazývá se rovněž Wernickeovo centrum a je uloženo v zadní části spánkového laloku při jeho přechodu v lalok temenní a týlní. Sousedí tedy s asociační sluchovou oblastí, se kterou má funkčně velmi úzký vztah. Toto centrum umožňuje jednak pochopení mluvené řeči, tedy symbolického významu zvuků (slov), kterými je řeč tvořena, jednak pochopení psané řeči (schopnost číst) a smyslu mimického vyjadřování (gestikulace).²⁹

2.1.6 Poruchy řeči

Poruchy řeči můžeme dělit na vývojové a získané. Vznik a vývoj řečových schopností je dán vývojovým procesem, při kterém se vytváří

²⁸ sp.martjas.com/ke_stazeni/somatologie_a.../nervova_soustava.doc – 13. 4. 2010, 14 hodin.

²⁹ sp.martjas.com/ke_stazeni/somatologie_a.../nervova_soustava.doc – 13. 4. 2010, 14 hodin.

a dozrává centrum pro vyslovování jednotlivých hlásek, slabik a slov v oblasti mozkové kůry. Současně se vyvíjí i schopnost rozlišovat zvukové signály podle jejich významu a pořadí. Chybí-li některý z uvedených faktorů pro vývoj řeči nezbytných, nastávají poruchy v jejím vývoji. Opoždění vývoje řečových schopností může být i v důsledku nedoslýchavosti či některých neurologických onemocnění.³⁰ Získané poruchy řeči vznikají většinou poškozením některé části mozku, která se na řečové činnosti podílí.

2.1.6.1 Příčiny získaných poruch řeči

Od poloviny devatenáctého století je znám fakt, že každá polovina mozku řídí opačnou stranu těla – levá hemisféra pravou a pravá levou. Obě jsou spojené a obvykle se o své úkoly dělí – kromě jazyka, kde má prvořadou odpovědnost levá hemisféra (u praváků). Narušení řečových funkcí je proto spolehlivým signálem poškození levé hemisféry. Poškození pravé hemisféry má jen málokdy za následek podobné poruchy jazyka jako v případě poškození levé hemisféry.

Ztráta schopnosti komunikovat či její porucha jsou velmi závažnými postiženími. Abychom v dospělosti³¹ přišli o schopnost komunikovat, musíme přijít i o určité části mozku. Dvě nejběžnější příčiny odumření mozkových buněk u jinak zdravého dospělého jedince představuje záchvat mrtvice a poranění hlavy. K mrtvici dojde, když se v mozku ucpe céva sraženou krví nebo když praskne, protože má příliš ztenčené stěny. V obou případech odumřou i sousední buňky, protože buď přestanou být zásobovány krví, nebo je poškodí krvácení. Při zranění hlavy obvykle dojde k rozsáhlejší ztrátě buněk. Následky obou příčin mohou být obdobné. Patří k nim poruchy pohybu anebo

³⁰ KALOUSKOVÁ, P.: Poruchy vývoje řeči. http://tiscali.cz/wome/wome_center_030709.621803.html - 15. 4. 2010, 13 hodin.

³¹ Podle Altmanna (Praha, 2005) je to v dětství se ztrátou komunikačních schopností složitější. Děti většinou vadami netrpí, protože i když u nich dojde k poškození mozku, které by u dospělého mělo za následek vážný jazykový deficit, dětský mozek se s poškozením vypořádá. Je totiž schopný regenerace. I v dětství však k dochází k trvalejším poruchám řeči. Příkladem může být dyslexie.

citlivosti, zraku, paměti, schopnosti plánovat a řešit problémy a také narušení jazykových schopností.³²

„Nejčastější příčinou poruch řeči a mluvy u dospělých jsou ischemické nebo hemoragické mozkové cévní příhody (CMP). Mozkový iktus je na třetím místě v příčinách smrti a je nejčastějším důvodem závažné invalidity a nesoběstačnosti vyššího dospělého věku ve vyspělých zemích. (...) Poruchy symbolické komunikace – především řeči, přesto že se jedná o základní atribut lidské existence, nejsou odbornou veřejností vnímány jako závažné. Tento fakt lze dobře demonstrovat na hodnotících škálách, které jsou používány pro stanovení tíže mozkové mrtvice. Skandinávská iktová škála, která nabývá hodnot od nuly do 58 bodů, hodnotí kompletní ztrátu řeči 10 body (...) Globální afázie má menší hodnotu než kompletní ochrnutí jedné horní končetiny (...) Nemocní s izolovanou nebo dominující afázií jsou tak hodnoceni jako pacienti s lehkým postižením a není jim podle platných pravidel poskytnuta léčba, kterou by dostali, kdyby místo obrny řečových center měli obrnu center motorických.“³³

Význam (tedy to, co o něčem víme) je umístěn v mnoha částech mozku. Jsou to vizuální informace, informace o zvucích, informace o tom, jaký je předmět na dotek, jak voní, chutná, informace o jeho funkci a dalších kontextech, v nichž se vyskytuje. „Některé entity mohou vyžadovat silnější asociace s jednou částí mozku než s jinými – například s vizuálními oblastmi nebo oblastmi motorickými, které zprostředkují pohyb a manipulaci. Nepřekvapí nás tedy, že deficity, které vznikají poškozením různých částí mozku, mohou být skutečně velmi různorodé.“³⁴ Zjistit jejich povahu a diagnostikovat je je však obtížné.

³² ALTMANN, G.T.M.: Výstup na Babylonskou věž. Praha. 2005.

³³ VOHÁŇKA, S.: Jakou váhu přikládáme symbolické komunikaci. In: Acta aphasiologica II. Brno. 2001, s. 6.

³⁴ ALTMANN, G.T.M.: Výstup na Babylonskou věž. Praha. 2005, s. 208.

3 Afázie

Afázie patří k nejvýznamnějším a nejkomplicovanějším narušením schopnosti komunikovat. Častou příčinou vzniku afázie jsou poranění mozku, mozkové expanze (nádory), zánětlivá onemocnění mozku (encefalitida, meningoencefalitida). Afázie se vyskytují také jako součást některých degenerativních onemocnění (při Alzheimerově a Pickově nemoci). V poslední době je čím dál častější výskyt afázie při intoxikaci mozku (alkoholové a nealkoholové toxikomanie). Při náhlém poškození dosud normálně se vyvíjející centrální nervové soustavy vzniká dětská (vývojová) afázie. Afázií se zabývá jak obecná neurologie, tak i speciální neurologie (viz 2.1).

Afázie patří do souboru vyšších korových poruch. Řadí se mezi poruchy řeči. Je to neschopnost rozumět jazykovým symbolům a neschopnost je užívat. Jde o ztrátu již naučených schopností dorozumívat se řečí (mluvenou, čtenou, psanou). Jedná se o poruchu organického původu, především jako důsledek ložiskového poškození korových a podkorových oblastí mozku (viz 2.1.4).

Symptomy afázie jsou při srovnání různých jedinců velice proměnlivé, ale i u téhož jedince se dynamicky mění. Většinou můžeme u nemocných v různé míře a kvalitě pozorovat:

- dysfluenci řeči, dysprozodii – narušenou plynulost řeči, tempo řeči
- anomii – těžkosti při pojmenování
- řečové automatismy – stereotypní opakování slabik, frází
- perseverace – neadekvátní přetrvávání nebo znovuužití předcházejícího elementu řeči, např. odpovědi i po změně otázky, podnětu
- agramatismy – poruchy gramatické stavby řeči
- parafázie – záměny fonémů, slabik, slov až nahrazování slov jinými
- poruchy porozumění řeči
- alexii, agrafii – poruchy čtení a psaní

- poruchy orientace
- jiné³⁵

3.1 Historie zkoumání afází

Jedna z nejstarších zmínek o poruchách řeči se při poškození mozku se objevuje už v Bibli. Jsou známy také klínové tabulky již z 16. století před Kristem, které popisují expresivní afázii chetitského krále Mirsilia po mozkové mrtvici. Také švédský přírodovědec Carl Linné v 18. století popsal přesně anomii po poškození mozku. Už v té době se vědělo, že různé typy onemocnění nebo poškození mozku vyvolávají jiné řečové poruchy.³⁶

„Leischner (1986) delí históriu afazilógie na tieto štyri etapy: 1. sporadické opisy afázie (do roku 1800), 2. začiatky systematického bádania afázie (1800–1860), 3. vznik tzv. klasickej afaziológie (1860–1945), moderná afaziológia (po roku 1945).“³⁷

Do prvej etapy spadajú popisy rôznych klinických obrazů afázie, ešte však ne vždy pod týmto označením. Postupne vznikaly práce, v ktorých sa stále častejšie objavoval mozok ako orgán jednotlivých duševných jevů. Na prelomu 18. a 19. stoletia sa množili dôkazy o úzkom vzťahu řeči a niektorých oblastí mozku.

Druhé obdobie charakterizujú práce, v ktorých sa ztráta řeči dávala do príčinného vzťahu s ohraničenými léziami mozku. „Napri. Bouillaud opísal stratu řeči pri poškodení frontálneho laloka, M. Dax spájal vznik afázie s ľavostrannými poškodeniami mozgu. Jeho práce patrily medzi prvé, v ktorých sa poukazovalo na dominanciu jednej mozgovej hemisféry.“³⁸

Klasické obdobie afaziológie začína publikáciou francouzského chirurga Paula Brocy, v ktorej popsal prípad svojho pacienta postiheného poškodením

³⁵ BERNREITEROVÁ, J.: Afázia. <http://neurocentrum.cz/afazie.htm> - 16. 11. 2009, 10 hodín

³⁶ KULIŠŤÁK, P.: Neuropsychologie. Praha. 2003.

³⁷ CSÉFALVAY, Z., TRAUBNER, P.: Afaziológia: pre klinickú prax. Martin. 1996, s. 78.

³⁸ Ibid., s. 79.

frontální části mozku. Pacient byl schopný opakovat neustále jen slabiku „tan-tan“. O několik let později zveřejnil Karl Wernicke svá pozorování, ve kterých zjistil, že při lokálních poškozeních posteriorních oblastí mozku mohou vznikat poruchy řeči, které se projevují těžkostmi při porozumění mluvené řeči. Chvilí nato Wernicke publikoval popis dalších typů afázie. Jako první navrhl termín afázie francouzský neurolog Trousseau.

Výrazný posun kupředu znamenalo pro afaziologii období po druhé světové válce.³⁹ „Najpodstatnejšou zmenou bolo to, že sa ťažisko skúmania afázie prenieslo na nemedicínske disciplíny, najmä do oblasti psychológie (neuropsychológie), psycholingvistiky, lingvistiky a neurolingvistiky. (...) druhým podstatným rozdielom oproti predchádzajúcemu obdobiu bolo to, že pre prudký vzrast počtu afatických pacientov po druhej svetovej vojne vznikla akútna potreba hľadať účinné metódy terapie tejto poruchy řeči.“⁴⁰

3.2 Typologie afázií

Protože se na typologii afázií dodnes vědci plně neshodli⁴¹, pro vysvětlení jednotlivých druhů afázií byla vybrána typologie z publikace Obecná neurologie autorů Petra Kaňovského a Romana Herziga. Rozdělení je totiž pro demonstraci základních typů afázií jednoduché a přehledné. V dalších kapitolách se práce bude věnovat dalším možným pohledům na klasifikaci afázií různých českých i zahraničních autorů. Značnou pozornost bude také věnovat typologii afázií Romana Jakobsona, který na pole třídění poruch řeči vnesl nový pohled.

³⁹ O historii zkoumání afázií více například: GOODGLASS, H.: Understanding Aphasia. California. 1993.

⁴⁰ CSÉFALVAY, Z., TRAUBNER, P.: Afaziológia: pre klinickú prax. Martin. 1996, s. 82.

⁴¹ Autoři typologií afázií často využívají klasického třídění afázií na plynulé a neplynulé, mezi něž řadí Wernickeovu, Brocovu, globální, kondukční, anomickou, transkortikální senzorickou a transkortikální motorickou afázií. Někteří ještě k tomuto dělení přidávají i jiné typy afázií. Další autoři si však vytvářejí typologie vlastní, včetně vlastních názvů pro jednotlivé typy afázií (například Lurija).

3.2.1 Expresivní afázie (Brocova, motorická)

Vzniká postižením Brocova centra (viz 2.1.5.1) a jeho okolí v předním laloku dominantní hemisféry. Jde o poruchu produkce řeči, při níž není nemocný schopný hovořit buď vůbec, nebo pouze s velmi omezenou slovní zásobou. Pak mluví velmi pomalu s obtížnou artikulací, často se zakoktává a hovoří s plochou hlasovou modulací – řeč je neplynulá (proto se někdy tento typ afázie nazývá non-fluentní afázie). Vážne pojmenování, výběr podstatných jmen může být relativně zachován (na rozdíl od amnestické afázie). Vážnou zejména slovesa, příslovce a gramatická slova. Pokud dochází k přeroknutím, jde především o záměnu slabik, které se snaží postižený ihned opravovat. Pacient není schopný ani opakovat a nahlas číst, zatímco neporušeno zůstává rozumění mluvené řeči i čtenému textu a také vnitřní řeč, která tvoří základ myšlení. I v případě, že je nemocný zcela afatický, bývá schopný alespoň vokalizovat (tj. tvořit některé hlásky), opakovat jednoduché slabiky. Přitom dobře ví, co chce říci, a snaží se o komunikaci s okolím. Poruchu si uvědomuje, snaží se proto vyjádřit se co nejúspěšněji. Věty jsou tedy krátké, obvykle neobsahují více než pět slov. V těžkých případech je řeč až telegraficky stručná, bez gramatických členů (agramatismus). Často opakovaně užívá jedno slovo i v nehodících se souvislostech a tímto slovem pak po zlepšení doplňuje věty tam, kde mu příslušné výrazy chybějí. Při lehčích postiženích Brocovy oblasti vzniká pouze takzvaná kortikální dysartrie, při níž produkované věty mají správné členění do slov a počet slabik, ale výslovnost je setřelá.

Charakteristické pro expresivní afázii je také rozštěpení mezi řečí sdělovací a emotivní (v afektu bývá afatický pacient schopen vyslovit i řadu slov, obvykle nadávek), mezi řečí mluvenou a zpívanou (daleko lépe vyslovuje zpívaný text) a mezi řečí spontánní a automatickou (lépe produkuje naučené sekvence – zdvořilostní fráze, modlitby, kletby).

Součástí syndromu může být i dysartrie a apraxie mluvidel (orální či artikulační apraxie) i porucha psaní (agrafie). Nemocný relativně dobře rozumí

mluvené řeči, není však schopen pochopit gramaticky složité věty. Uvědomuje si vlastní poruchu, a proto se mluvení vyhýbá.⁴²

3.2.2 Percepční afázie (Wernickeova, senzorická)

Vzniká při poškození spánkového laloku dominantní hemisféry, tedy Wernickeova centra řeči (viz 2.1.5.2). Je charakteristická především ztrátou schopnosti rozumět mluvené řeči, plynulou, ale sobě i jiným nesrozumitelnou vlastní slovní produkcí a neuvědomováním si poruchy. Pravidelně je současně přítomna i porucha rozumění psané řeči (alexie). Pacient postižený touto poměrně vzácnou formou poruchy mnoho a bez viditelné námahy hovoří, živě gestikuluje, řeč má normální tempo. Zpravidla bývá porušen takzvaný fonemický sluch, což značí nerozlišování podobně znějících slov. Při řeči se objevují přeréknutí, zkomolená slova. Pacient totiž zaměňuje či vynechává jednotlivé hlásky, slabiky nebo zaměňuje slova na základě jejich významové příbuznosti, vytváří i nová slova (neologismy). Do nesrozumitelných vět často zařazuje i vulgarismy. Nemocný slova deformuje tak, že původní slovo jen těžko vypátráme. Nezřídka je celá slovní produkce zcela nesrozumitelná. Věty, pokud je vůbec možné jednotlivá slova rozšifrovat, postrádají většinu substantiv. Nemocný často vidí problém v komunikaci ve svém okolí, protože si poruchu neuvědomuje. Wernickeova afázie může imitovat psychózu či delirium. Přispívá k tomu častá zloba pacienta nad tím, že mu nikdo „nechce“ porozumět.⁴³

3.2.3 Kondukční (Převodní) afázie

Nemocný je schopný porozumět jednoduchým větám v mluvené i psané řeči. Umí i produkovat srozumitelnou, plynulou řeč s přeréknutím. Chybí mu ale schopnost opakovat věty a číst nahlas. Vzniká zřejmě v důsledku poruchy spojení mezi percepční řečovou oblastí a Brocovou zónou.⁴⁴

⁴² KAŇOVSKÝ, P., HERZIG, R. a kolektiv: Obecná neurologie. Olomouc. 2007.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

3.2.4 Transkortikální motorická a senzorická afázie

Podobá se Brocově afázii, částečně také Wernickeově. Je charakteristická zachovanou schopností opakování. Vzniká poškozením oblasti Brocova a Wernickeova centra v dominantní hemisféře.⁴⁵

3.2.5 Globální (totální) afázie

Vzniká při úplné destrukci temenního laloku dominantní hemisféry. Je kombinací Brocovy a Wernickeovy afázie – postižený není schopen jakékoli slovní případně artikulační produkce a nerozumí ani jednoduchým výzvám, postiženo je také porozumění psané řeči.

3.2.6 Amnestická afázie

Je pokládána za nejlehčí formu postižení temenního laloku dominantní hemisféry. Řeč nemocného je výrazně ochuzena o substantiva, tedy jména osob, názvy předmětů. Gramatická stránka větné skladby zůstává přitom nepostižena nebo je porušena jen minimálně. Lehké formy amnestické afázie jsou charakteristické ve vyšším věku (například zapomínání jmen) a za fyziologických okolností mohou provázet stavy vyčerpání a únavy. Nemocnému je jasná funkce jednotlivých předmětů a jejich pojmenování se snaží obejít popisem jejich funkce, tvaru, barvy. Amnestickou afázii si pacient uvědomuje a snaží se o kontakt, což vede spolu s častými zárazy v řeči k tomu, že bývá při povrchním vyšetření zaměněna za afázii expresivní. Odlišení je možné především málo porušenou artikulací a dobrou gramatickou stránkou řečového projevu. Těžší formy amnestické afázie bývají v kombinaci s akalkulií. Pacient si poruchu zpravidla uvědomuje.⁴⁶

⁴⁵ KAŇOVSKÝ, P., HERZIG, R. a kolektiv: Obecná neurologie. Olomouc, 2007.

⁴⁶Ibid..

3.2.7 Poruchy řeči u poškození nedominantní hemisféry

Nedominantní hemisféra se podílí na některých aspektech řeči i u praváků. Ovlivňuje prosodické komponenty ovlivněné emocí (intonaci, důraz, časování). Při poškození nedominantní hemisféry rovněž dochází k obtížím při plynulém vyprávění, při užití správného jazyka při specifických společenských situacích či porozumění vtipům. Nedominantní hemisféra je schopna u dětí převzít velkou část jazykových funkcí. Děti do věku osmi let s nefunkční dominantní hemisférou se naučí i tak plynule mluvit. U leváků je dominance hemisfér méně vyhraněná a pravá hemisféra je dominantní pro řeč a další kognitivní funkce asi v polovině případů. Při jejím poškození tak mohou vznikat afázie obdobné jako u praváků, obvykle však jde o postižení neúplné.⁴⁷

⁴⁷ KAŇOVSKÝ, P., HERZIG, R. a kolektiv: Obecná neurologie. Olomouc. 2007. O poruchách řeči při poškození nedominantní hemisféry více například Kulišťák (Praha, 2003), Koukolík (Praha, 2000).

4 Typologie afází podle Romana Jakobsona

Jakobsonova typologie afází, která poruchy řeči dělí na základě lingvistických poznatků, zůstala dodnes v českých zemích především tím, jak autor k tématu přistoupil, relativně osamocená. „Afázie je složitý a aktuální problém, na jehož výzkumu se podílí řada vědních disciplín, od různých oborů medicíny přes psychologii a sociologii až k lingvistice. Lingvistický podíl na řešení této problematiky byl dosud nejméně citelný a teprve v poslední době se začíná zvyšovat (...). Přes výrazný rozvoj neurolingvistické literatury v posledních letech komplexní rozbor afázie stále ještě chybí. (...) Nejkomplexnější rozbor afázie jako lingvistického problému provedl Roman Jakobson.“⁴⁸ Jakobsonova práce je ceněná mezi lingvisty a neurolingvisty, v oblasti neurologie, logopedie, psychologie zůstala dodnes spíše opomíjená, přitom by však mohla být vodítkem při práci lékařů, logopedů a psychologů při odstraňování, reedukaci a léčení pacienta s afatickou poruchou. Jakobsonovi, který se zabýval celý život fonologickým systémem, patří mezi jeho zakladatele a jazyku se věnoval v celé jeho šíři, se afázie stala zajímavým příkladem vstupu reality do jazykového systému.

4.1 Roman Jakobson

Roman Jakobson (1896–1982) se narodil 11. 10. 1896 v Moskvě. Po absolvování klasického gymnázia studoval v letech 1914–1918 na Historicko-filologické fakultě Moskevské univerzity, kde se zabýval hlavně studiem ruského jazyka, literatury a folkloru, srovnávací mluvnicí slovanských jazyků a obecnou jazykovědou. Vlastní badatelskou činnost začal Jakobson v oboru dialektologie, folkloru a ruské etnografie. V roce 1915 se stal iniciátorem, spoluzakladatelem a prvním předsedou Moskevského lingvistického kroužku. Za pobytu v Petrohradě se Jakobson účastnil založení OPOJAZu (Obščestva po

⁴⁸ LEHEČKOVÁ, H.: Agramatismus v afázii. Slovo a slovesnost. 1986, č. 47. s. 138.

izučeniju poetičeskogo jazyka), Společnosti pro bádání o básnickém jazyce. Členové společnosti se zabývali analýzou slova, snažili se vidět umění metodou ozvláštněného vnímání, kde důležitý není literární objekt samotný, ale jeho forma. Jakobsona v jeho lingvistické teoretické orientaci ovlivnilo učení de Saussurovo, Husserlovo a Baudouina de Courtenay, ale také teorie ruských vědců, například Fortunatova, Šachmatova, Ščerby. Jakobsonovy vědecké názory inspirovala umělecká avantgarda.⁴⁹ Základem literárněvědného zkoumání se Jakobsonovi stala moderní lingvistika a její disciplíny fonologie a sémiotika, funkční lingvistika. Tato koncepce ho vedla k názoru, že poetika je součástí lingvistiky. „Jakobson vstoupil do oblasti komunikace díky funkčnímu pojetí jazyka, koncepci, která překlenuje rozdělení mezi langue a parole u de Saussura, abstraktního invariantního systému nespočetné variability jednotlivých verbálních aktů. Již ve svém raném ruském období, ovlivněn avantgardní poetikou, vyčlenil Jakobson poezii jako funkční jazyk. (...) Zařazení poezie do domény funkční lingvistiky umožnilo Jakobsonovi zformulovat názor, kterému zůstal věrný po celý svůj život: básnický jazyk není 'odchylný' jazykový jev, ale vyjádření vlastní 'podstaty' jazyka.“⁵⁰ Uplatňoval tedy metodu lingvistického pohledu na poezii a básnický jazyk, odtud také pramení jeho lingvistická koncepce literatury: poezie je jazyk v jeho estetické funkci; předmětem vědy o literatuře není literatura, ale literárnost, tj. literárně umělecké kvality díla.

Jakobson sehrál důležitou roli při vypracování vědecké teorie básnického jazyka nejen ruské formalistické školy, ale teorie básnického jazyka vůbec. K rozvinutí této teorie došlo již v prostředí jiném, a to v Československu v období mezi dvěma světovými válkami. Do Prahy přichází v červenci 1920. Do roku 1928 působil v diplomatických službách sovětského zastupitelství jako tiskový referent, poté se věnoval výhradně vědecké práci. V roce 1930 získal na

⁴⁹ První dvě desetiletí 20. století byla v Rusku dobou, kdy umělci různých oborů experimentovali s novými formami, zvláště výrazné bylo sepětí slovesného a výtvarného umění.

⁵⁰ DOLEŽEL, L.: Roman Jakobson jako badatel v oboru komunikace. Slovo a slovesnost, 1996, č. 57, s. 162.

německé univerzitě v Praze doktorát filozofie. Během pobytu v Československu Jakobson plně rozvinul své schopnosti, začal publikovat první velké práce, účastnil se aktivně veřejného života, navázal mnohá přátelství s osobnostmi našeho kulturního prostředí – s Vítězslavem Nezval, Jaroslavem Seifertem, Vladislavem Vančurou, S. K. Neumannem, Ivanem Olbrachtem, Jiřím Voskovcem, Janem Werichem a jinými. Měl významný podíl na utváření a rozvíjení vzájemných kulturních česko-ruských vztahů. Do našeho prostředí přenášel vlivy ruské kultury a československé vědce s ní seznamoval.

Jakobson za pobytu v ČSR publikuje závažné vědecké práce. Po studii *Novejšaja russkaja poezija* je to metodologicky významná kritická studie o Brjusovově knize „*Nauka o stiche*“. *Brjusovskaja stichologija i nauka o stiche* (1922) znamená další fázi vývoje Jakobsonovy koncepce básnického jazyka, představuje autorův definitivní odklon od schematického chápání metrických problémů, které vypracovala stará filologie. O rok později publikuje novátorskou studii ze srovnávací metriky, postavenou na zcela nových principech – *O češskom stiche, preimuščestvenno v sopostavlenii s russkim*, česká verze vyšla roku 1926 v Praze pod názvem *Základy českého verše*. Práce o českém verši znamenala novou orientaci literárněvědného bádání u nás. Jakobsonova práce o českém verši jako první rozlišovala distinktivní a nedistinktivní prozodické prvky. To byly pojmy, které stály v centru vlastních fonologických bádání Jakobsona a Trubeckého, hlavních fonologů Pražského lingvistického kroužku (viz dále). Prosazením fonologické metody došlo k metodologické přeměně lingvistiky a literární vědy. Především však v oblasti staročeského básnictví vidíme Jakobsonův výrazný přínos pro naši kulturu, a to vyzdvižením jeho hodnot.⁵¹

K Jakobsonovým velkým zájmům z oblasti české literatury patří kromě období cyrilometodějského a středověkého také tvorba 19. a 20. století. Přitahovala jej zvláště postava největšího českého romantického básníka Karla

⁵¹ KULDANOVÁ, P., SVOBODOVÁ, J.: *Jazyková kultura dnešních dní*. Ostrava. 2002.

Hynka Máchy. Podrobný pohled na Máchova díla nabízí ve studii K popisu Máchova verše. „V stati Co je poezie má Jakobson zajímavou úvahu o tom, co je a není poezie, a uzavírá, že hranice, která dělí básnické dílo od toho, co básnickým dílem není, je labilnější než hranice čínských státních útvarů. 'Máchův deník je stejně básnickým dílem jako Máj a Májinka, nemá ani příděchu utilitárního, je to čistý l'art pour l'art, je to básnictví pro básníka. Ale kdyby Mácha žil dnes, možná že by zrovna lyriku (Srňko, bílá srňko, uposlechni radu) ponechal pro intimní domácí potřebu a uveřejnil by spíš deník.' Jakobsonovo 'dnes' se datuje počátkem třicátých let. Jakobsonovo 'dnes' čteme však spíše tak, jako by je napsal počátkem let devadesátých, která přinesla opravdu masivní vlnu deníkové, kronikové, epistolární a memoárové literatury (...).“⁵²

Jakobson však rozhodně nepracuje jen v oblasti literární vědy, ale i v lingvistice – řešil otázky obecné jazykové teorie a zpracovával slavistický jazykový materiál. Zvláště významná je v této oblasti jeho studie o vývoji fonologického systému ruštiny ve srovnání s ostatními slovanskými jazyky, publikovaná francouzsky. Stále aktuální je i stať O dnešním brusičství českém ze sborníku Spisovná čeština a jazyková kultura.⁵³

4.1.1 Jakobson a Pražský lingvistický kroužek

Hlavní vědecká aktivita Jakobsona v tomto období mezi dvěma světovými válkami souvisí s činností Pražského lingvistického kroužku⁵⁴ (dále PLK), u jehož zrodu v roce 1926 stál. V letech 1927–1939 byl jeho místopředsedou a spolu s Mathesiem, Trubeckým a Mukařovským patřil k jeho nejaktivnějším členům. Založení PLK svědčilo o hledání nového programu kolektivní vědecké

⁵² ČMEJRKOVÁ, S.: Jakobsonovo Veni, vidi, vici, aneb ikoničnost v jazyce. Slovo a slovesnost, 1996, č. 57, s. 185.

⁵³ KULDANOVÁ, P., SVOBODOVÁ, J.: Jazyková kultura dnešních dní. Ostrava. 2002.

⁵⁴ PLK vznikl v roce 1926, původně jako volné diskusní sdružení několika v Praze působících jazykovědců, po úspěšných kolektivních vystoupeních jeho členů v roce 1928 na 1. mezinárodním lingvistickém sjezdu v Haagu a zejména pak v roce 1929 na 1. sjezdu slovanských filologů v Praze byl později, v roce 1930, přeměněn na organizaci s vlastními statuty.

práce, na němž se vedle Jakobsona podíleli zejména Mathesius, Mukařovský, Havránek, Trnka a další. Jak přiznával sám Vilém Mathesius, jeho vlastní přeorientování v chápání jazyka a nová metodologie se zrodily z kontaktu s mladými lingvisty, zvláště s Jakobsonem. „V Pražské škole nenalézáme, jak je známo, takovou dominantní osobnost, jakou je pro ženevskou školu Ferdinand de Saussure nebo pro kodaňskou glosematiku Louis Hjelmslev. Pražské centrum je daleko spíše tvořeno průnikem textů několika jazykovědců, z nichž nejdůležitější jsou Vilém Mathesius, Roman Jakobson, Nikolaj S. Trubeckoj, Bohumil Trnka, Bohuslav Havránek, Vladimír Skalička a Josef Vachek. Chceme-li zde vést pěknou paralelu, můžeme toto pojetí Pražské školy srovnat s pojetím katolické metafyziky u Clauda Tresmontanta (1994): směrodatné zde nejsou texty jednotlivých autorů – sebevětších autorit jako sv. Augustinus nebo sv. Tomáš Akvinský – , nýbrž jejich průnik s texty papežskými a koncilními.“⁵⁵

Zásadně překonat ruský formalismus se podařilo na prvním sjezdu slovanských filologů v Praze v roce 1929 Tezí Pražského lingvistického kroužku, na nichž se Jakobson podílel. Později tuto skutečnost sám vyjádřil výrokem přirovnávajícím původní ruský formalismus k dětským šatům, ze kterých jsme vyrostli. Přednášky a debaty v PLK ukazují na názorové upevnění pozic českého strukturalismu, který od roku 1935 získal vlastní publikační orgán v podobě časopisu Slovo a slovesnost. Jakobson chápal v této době strukturalismus jako významově otevřený systém, umělecké dílo má znakový charakter, je celistvou strukturou, nikoli mechanickou sumou různorodých částí.

Jakobson do Prahy přišel jako významný představitel ruské formální školy a svou orientaci zde dále rozpracovával. Historická souvislost Pražské školy s teoriemi té ruské podmínila společná reinterpretace názorů Ferdinanda de Saussura. Ta dala podnět k vytvoření fonologie jako vědní disciplíny. Pražská škola se zasloužila o vybudování fonologie a o její uvedení do vědeckého světa.

⁵⁵ VYKYPĚL, B.: Pražská škola. In: Pleskalová, J. – Krčmová, M. – Večerka, R. – Karlík, P. (eds.): Kapitoly z dějin české jazykovědné bohemistiky. Praha. 2007, s. 151.

Prosazení fonologické metody, k němuž podstatnou měrou přispěli Trubeckoj a Jakobson, bylo významným skutkem a jeho důsledkem byla přeměna lingvistiky a literární vědy, především metod jejich zkoumání. „Jakobsonův vskutku zakladatelský význam pro diachronní fonologii je v tom, že v *Remarques* vypracoval – jako první – konsistentní všeobecnou teorii fonologického vývoje a v *Prinzipien* exaktní typologii a taktiku fonologických změn. Navíc však obohatil i teorii fonologie synchronní, a to především tím, že zavedl nové pojmy/termíny: korelace a s ní spojený pojem/termín archifonému jako společné abstraktní báze členů korelační dvojice, a pak pojem/termín disjunkce, opozitní ke korelaci, který se však natrvalo neujal.“⁵⁶

Jakobsonova energie stimulovala nejen počátek vydávání znamenitých *Travaux du Cercle linguistique de Prague*⁵⁷ (dále TCLP) Pražským lingvistickým kroužkem, ale hlavně seznámení světové lingvistické veřejnosti s jeho názory, vědeckou činností – na lingvistických světových kongresech, kde jedním z hlavních přednášejících a iniciátorem debat byl právě Jakobson.

Kromě Prahy je Jakobsonovo působení v Československu spojeno s Brnem, s Masarykovou univerzitou a její Filozofickou fakultou, na níž se habilitoval a započal dráhu univerzitního učitele.⁵⁸ Přednášel na této fakultě od r. 1933 do února 1939 – po vpádu německých vojsk byl nucen odejít do zahraničí.

V říjnu 1937 bylo Romanu Jakobsonovi uděleno československé státní občanství – jeho přijetí bylo podmínkou získání hodnosti mimořádného profesora ruské filologie, avšak již 1. 3. 1939 byl pro svůj židovský původ

⁵⁶ KOMÁREK, M.: Jakobsonův význam pro strukturální historickou fonologii. *Slovo a slovesnost*, 1996, č. 57, s. 207.

⁵⁷ Do okupace Československa vyšlo osm svazků, z nichž druhý je celý věnován Jakobsonově práci o historii fonologického systému ruského jazyka i jiných slovanských jazyků.

⁵⁸ Jakobson měl s habilitací potíže, poněvadž si učinil dosti nepřátel svým vystoupením proti purismu, zvláště ve stati *O dnešním brusičství českém* ze sborníku *Spisovná čeština a jazyková kultura*. Pozadí vleklého sporu spočívalo v odporu konzervativní linie české lingvistiky k Jakobsonově metodologii, respektive k metodologii PLK. Funkcionalistické pojetí jazyka, tj. důraz na funkci jazykového projevu a s tím související teorii jazykové kultury, naráželo na nesouhlas starší jazykovědné generace, považující za klíčové kritérium národní čistotu a estetičnost jazyka.

zproštěn funkce vysokoškolského profesora a po 15. březnu 1939 musel z ČSR uprchnout. Dva roky prožil ve Skandinávii (postupně v Dánsku, Norsku a Švédsku), nakonec se usadil ve Spojených státech amerických. V letech 1941–1946 působil jako profesor obecné lingvistiky, od roku 1947 přednášel na Kolumbijské univerzitě, kde se studovala bohemistika a slavistika⁵⁹. Od roku 1949 do 1967 přednášel na Harvardské univerzitě jako profesor slovanských jazyků a literatur, přičemž od roku 1957 působil současně i na Massachusettském technologickém institutu v Bostonu jako profesor obecné lingvistiky.

Politická situace v Československu po druhé světové válce nedovolila Jakobsonovi vrátit se zpět do země. Padesátá léta byla charakteristická pronásledováním strukturalismu, což se promítlo i do vztahu k Jakobsonovi – byl zcela vyřazen z naší vědy a kultury, stal se tabuizovaným autorem, z něhož se nemohlo ani citovat. K uvolnění došlo před rokem 1956, kdy poprvé po válce navštívil Československo. V následujícím roce k nám podnikl dvě cesty: první v lednu, kdy se u nás konala mezinárodní konference slavistů, druhou na podzim v souvislosti se sjezdem komeniologů. V roce 1968 se Jakobsonovi konečně dostalo v Československu oficiálního uznání – byly mu uděleny čestné doktoráty Univerzity Karlovy i brněnské univerzity. Poslední Jakobsonova návštěva naší země se uskutečnila o rok později, kdy se v pražském Karolinu konalo konstantinovské sympozium. Kvůli politické a společenské situaci v následujících letech nemohla jeho díla u nás vycházet, jeho jméno se však mohlo alespoň citovat.⁶⁰

Změnu ve vztazích k Romanu Jakobsonovi přinesl až rok 1989 – jedním z důsledků uvolnění v oblasti vědy a kultury byl znovuzrozený zájem o dílo tohoto lingvisty světového věhlasu, který tak mohl být opět začleněn do našich

⁵⁹ Zde se zasloužil o založení Masarykovy stolice, střediska československé kultury v Americe.

⁶⁰ KULDANOVÁ, P., SVOBODOVÁ, J.: Jazyková kultura dnešních dní. Ostrava. 2002.

kulturních dějin období mezi dvěma světovými válkami. Jakobson se toho však již nedožil – zemřel v Bostonu v roce 1982.⁶¹

4.1.2 Poetická funkce

Poetická funkce je název výboru studií Romana Jakobsona, který vyšel poprvé v roce 1995 jako jedna z prvních publikací, která u nás seznámila odbornou i laickou veřejnost s osobností Pražského lingvistického kroužku a české lingvistické vědy vůbec. Poetická funkce předkládá čtenářům tu část Jakobsonova díla, v níž se autor věnuje analýze literární tvorby, slovesného umění a literární vědy.

Jakobsona charakterizuje širší zájmy filologických, literárních, folkloristických, etnografických a estetických, ale také zájem o problémy starých i nových kultur, především slovanských. Jakobson se zabýval vlastní strukturou jazyka, byl objevitelem jazykových systémů (hlavně fonologického). Sledoval a analyzoval podstatu jazykové činnosti (tj. akt řečové komunikace) a vztah mezi jazykovou promluvou a situací, v níž se uskutečňuje. Ve svých tezích využívá tendencí moderní vědy, užívá například poznatků kybernetiky. Působila na něj také díla umělecké moderny, jak malířské, tak hudební, architektonické a slovesné.

Jakobsonovy studie prozodické a versologické představují jazykově literární oblast. Jako jeden z tvůrců fonologie vnesl do tohoto studia nový pohled a vytvořil předpoklady pro srovnávací metriku. První srovnávací konfrontaci fonologických základů jednotlivých prozodických systémů ukázal Jakobson na češtině a ruštině.

Jakobson jako lingvista se stále více soustřeďoval na zjišťování podstaty poetičnosti ve slovesných dílech. Jeho studie z padesátých a šedesátých let přinesly vědecké osvětlení a zdůvodnění a jejich teoretické domyšlení. Týká se to především studií *Lingvistika a poetika* a *Poezie gramatiky a gramatika poezie*.

⁶¹ KULDANOVÁ, P., SVOBODOVÁ, J.: Jazyková kultura dnešních dní. Ostrava. 2002.

„(...) při výkladu básnického jazyka a později artifice formuloval Jakobson své pojetí opakování, paralelismu a ekvivalence jakožto konstitutivního principu poezie. Bylo to v 60. letech zejména ve statích *Lingvistika a poetika* a *Poezie gramatiky a gramatika poezie* (...). V poezii jde podle Jakobsona o projekci principu ekvivalence z osy selekce na osu kombinace. V poezii se porovnává hláska s hláskou, slabika se slabikou, rým s rýmem apod. Ekvivalence je vlastně povýšena na konstitutivní princip posloupnosti.“⁶² Jakobson v nich pojímá poetiku jako integrální součást lingvistiky. Ve svých analýzách se věnuje především dílům poezie, v nichž hledá poetickou funkci, nicméně zajímají ho také díla vytvořená na prozaickém principu.

Předností jeho teoretického přístupu byl fakt, že má na mysli vždy celou realitu jazykové komunikace a jazykové činnosti. Na tom je založen i jeho lingvistický rozbor afázie, nemoci, která odhaluje v krajních pólech dvoustrannou povahu řeči. Studie *Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch* bude hlavním tématem další kapitoly.

4.2 Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch

Jakobson přistupoval k afázii jako lingvista. Podle něj by se poruchy řeči měly zkoumat nejen z neurologického, psychologického či logopedického hlediska, ale také z pohledu lingvistiky.⁶³ „Je-li afázie, jak ukazuje už její pojmenování, poruchou jazykovou, pak každý popis a klasifikace jejích syndromů musí počínat otázkou, kterých aspektů jazyka se dotýkají jednotlivé druhy této poruchy. Tuto otázku (...) nelze řešit bez účasti profesionálních lingvistů, znalých výstavby a fungování jazyka. Máme-li přiměřeně zkoumat jakýkoli nezdar v procesu komunikace, musíme především pochopit povahu a strukturu toho způsobu komunikace, jenž v daném případě přestal fungovat.

⁶² ČMEJRKOVÁ, S.: Jakobsonovo Veni, vidi, vici, aneb ikoničnost v jazyce. *Slovo a slovesnost*, 1996, č. 57, s. 184.

⁶³ Více například v práci: JAKOBSON, R.: *Aphasia as a Linguistic Problem*. In: *On Expressive Language*, ed. H. Werner, Clark University Press, Worcester (Mass.) 1955, s. 69–81.

Lingvistika se zabývá jazykem ve všech jeho aspektech – jazykem v akci, jazykem v pohybu, jazykem ve stavu zrodu i jazykem v rozkladu.“⁶⁴ Podle Jakobsona sice někteří soudobí psychopatologové přisuzovali velkou závažnost lingvistickým problémům obsaženým ve studiu jazykových poruch a nejlepší soudobé práce o afázii se některých z otázek, které položila lingvistika, dotýkají, přesto se však účast lingvistů při jejím výzkumu ve většině případů pomíjí. Jako příklad uvádí v padesátých letech novou knihu Helmera Myklebusta *Auditory Disorders in Children*, která obsáhle pojednává o komplikovaných problémech afázie u dětí. Publikace sice požaduje koordinaci různých disciplín a vyzývá ke spolupráci odborníků z několika medicínských oblastí, ale lingvistiku autor knihy přešel mlčením, jako by poruchy vnímání řeči neměly s jazykem nic společného.

Podle Jakobsona však za neexistující společný výzkum a spolupráci nejsou zodpovědní jen lékaři, ale také lingvisté. S lidmi s afázií totiž žádný jazykovědec do té doby nepodnikl nic, co by se dalo srovnat s lingvistickým zkoumáním dětí. „Nikdo se z lingvistického hlediska nepokusil o interpretaci a systematizaci rozmanitých klinických údajů o různých typech afázie.“⁶⁵ Jakobsona stav překvapoval hlavně z toho důvodu, že pokrok strukturní lingvistiky mohl být přínosem pro výzkum úpadku jazykových schopností. Navíc afatický rozklad jazykového systému by mohl jazykovědcům otevřít nové dveře do obecných zákonitostí jazyka. Využití čistě lingvistických měřítek při interpretaci a klasifikaci afázie může totiž přispět novými informacemi a poznatky vědě o jazyku a jazykových poruchách. Lingvisté však musí být podle Jakobsona velmi opatrní při zacházení s neurologickými a psychologickými údaji. Je pro ně nutné, aby se vyznali v termínech lékařských disciplín, které se afázií zabývají. Lingvistické analýze by také lingvisté měli podrobit textové záznamy mluvy afatiků a sami by s nimi měli pracovat, aby

⁶⁴ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: *Poetická funkce*. Praha. 1995. s. 55.

⁶⁵ *Ibid.*, s. 56.

pouze neinterpretovali zprávy, které vypracovali odborníci ze zcela odlišných hledisek.

V jedné rovině jevů afázie se však podle Jakobsona psychiatři a lingvisté shodli, a to v otázce rozpadu hláskového systému. „Jednotlivá časová stadia tohoto rozkladu následují za sebou s velkou pravidelností. Je prokázáno, že afatický rozklad je zrcadlovým odrazem procesu osvojování si hlásek v dětství: následnost je tu opačná než v procesu dospívání dítěte. Porovnání dětské řeči s afázií nám nadto umožňuje stanovit několik zákonů implikace. Toto pátrání po následnosti akvizice a ztráty a po obecných zákonitostech implikace nelze omezovat na fonologický systém, je nutné je rozšířit také na systém gramatický. V tom směru bylo podniknuto teprve několik málo předběžných pokusů, jež zasluhují pokračování.“⁶⁶ Jakobson uvádí, že na klinice v Bonnu se poruchami gramatiky společně zabývali lingvista Kandler a dva lékaři Panse a Leischner. V roce 1952 z jejich výzkumu vzešla publikace *Klinische und sprachwissenschaftliche Untersuchungen zum Agrammatismus*.

Jakobson se o několik let později rozhodl na sebe vzít nelehký úkol a pustil se do klasifikace afázií z lingvistického pohledu.⁶⁷ Zajímavé je, že na nedostatek spolupráce mezi lékaři a lingvisty upozornil už v roce 1956, kdy jeho studie vznikla, nicméně dodnes, tedy o více než padesát let později, se v české klinické praxi v podstatě nic nezměnilo. Jednou z výjimek je Helena Lehečková, která v některých svých pracích na Jakobsona vědomě navazuje a snaží se mezi odborníky na výzkum a léčbu afázií prosadit i hledisko lingvistické.

4.2.1 Dvojstranná povaha řeči

Jakobson vnímá řeč jako výběr jazykových jednotek a jejich kombinaci v jednotkách vyššího stupně složitosti. Na lexikální úrovni mluvčí vybírá slova a

⁶⁶ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: *Poetická funkce*. Praha. 1995. s. 57.

⁶⁷ Další Jakobsonovy teze například v práci: JAKOBSON, R.: *Towards a Linguistic Typology of Aphasic Impairments*. In: The CIBA Foundation, *Disorders of Language, Abstracts of Papers*, CIBA, London. 1963, s. 5 – 6.

kombinuje je ve shodě se syntaktickým systémem příslušného jazyka do vět, věty se zase spojují v promluvy. Mluvčí však není při výběru úplně svobodný. Musí totiž volit z lexikální zásoby společné jemu a jeho partnerovi, protože aby komunikace splnila zamýšlený efekt, musí oba partneři mluvit navzájem srozumitelným kódem (srov. 1). Jako příklad uvádí Jakobson výpověď z románu Lewise Carolla Alenka v říši divů: „Řeklas pig nebo fig?“ otázal se Kocour. „Řekla jsem pig,“ odpověděla Alenka. Ve výpovědi se snaží Kocour rozpoznat jazykový výběr mluvčího. „Ve společném kódu Kocoura a Alenky, to je v mluvené angličtině, rozdíl mezi okluzívou a frikativou ceteris paribus může změnit význam sdělení. Alenka užila distinktivního příznaku závěrová kontra třená souhláska, přičemž zavrhl druhou alternativu a přijala prvou; a v témž mluvním aktu spojila toto řešení s určitými simultánními příznaky, jmenovitě postavila nízkotonálnost a napjatost /p/ proti vysokotonálnosti /t/ a nenapjatosti /b/. Tak všechny tyto vlastnosti byly zkombinovány ve svazek distinktivních příznaků, tak zvaný foném. (...) Souběžnost současných jednotek a lineární spojení (...) jednotek následných jsou tudíž dva způsoby, jak mluvčí kombinují jazykové elementy.“⁶⁸

Jakobson také tvrdí, že svazky příznaků nevynalezl mluvčí, který jich používá. Také podle něj nemůže distinktivní příznak fungovat mimo kontext a kombinace příznaků je omezena kódem příslušného jazyka. Mluvčí je především uživatelem slov, nikoli jeho tvůrcem. Na druhou stranu například ve frazeologii má mluvčí mnohem větší svobodu při výběru a kombinaci slov a jejich umístění do nových kontextů. Je tedy možné vytvořit stupnici jazykových jednotek podle rostoucí svobody jejich kombinací. Při kombinaci distinktivních příznaků ve fonémy je svoboda mluvčího nulová, protože všechny možnosti použitelné v daném jazyce již předem stanovil kód. Svoboda při spojování fonémů ve slova je malá, omezuje se totiž jen na periferní případ tvoření nových slov. Při tvoření vět ze slov je mluvčí ohraničený méně. Při spojování vět

⁶⁸ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995. s. 57.

v promluvy svoboda mluvčího hlavně při vytváření nových kontextů roste, protože neplatí závazná syntaktická pravidla (i když i zde nelze pominout existenci četných stereotypních promluv.

Jakobson předpokládá, že každý jazykový znak lze uspořádat dvěma způsoby.

- Kombinace. Každý znak se skládá z dílčích znaků nebo vystupuje jen v kombinaci s jinými znaky. Z toho vyplývá, že každá jednotka zároveň tvoří kontext pro jednodušší jednotky nebo nachází kontext v jazykové jednotce komplikovanější. Každé aktuální seskupení jazykových jednotek poutá tudíž své jednotky do jednotek vyššího řádu. „Kombinace a kontextuace (...) jsou dvě stránky téže operace.“⁶⁹

- Selekcce. Výběr z množiny slov předpokládá možnost nahrazení jedné alternativy jinou, která je s tou první totožná z jednoho hlediska a z jiného se od ní liší. „Selekcce a substituce jsou dvě stránky jedné operace.“⁷⁰

Jakobson v textu použil také poznatky Ferdinada de Saussure, který vymezuje rozdíl mezi dvěma způsoby uspořádání jazykových jednotek tak, že selekcce se týká jednotek spojených v kódu, nikoli však v daném sdělení, zatímco v případě kombinace se jednotky spojují v kódu i ve sdělení, nebo jen ve sdělení. Vnímatel zjišťuje, že daná promluva je kombinací složek, tedy vět, slov, fonémů, získaných výběrem z inventáře všech možných složek. Části kontextu jsou navzájem ve vztahu soumeznosti, v substituční množině jsou znaky spojeny různými stupni podobnosti, jež se pohybuje od synonym až po společné významové jádro vlastní antonymům. Složky každého sdělení jsou spjaty s kódem – vnitřní vztah –, a se sdělením – vnější vztah. Jazyk operuje oběma typy vztahů. V komunikaci musí být mezi účastníky řečové události, má-li být zajištěn přenos sdělení, nějaký druh soumeznosti. Prostorová i časová vzdálenost mezi komunikanty se překonává pomocí vnitřního vztahu. Mezi

⁶⁹ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995. s. 58.

⁷⁰ Ibid., s. 59.

symbols, které oba využívají musí existovat ekvivalence. Bez ní zůstane sdělení bez výsledku, protože nemůže působit na vnímatele.

4.2.2 Poruchy v oblasti podobnosti a souměrnosti⁷¹

Podle Jakobsona mohou poruchy řeči zasáhnout schopnost jedince kombinovat a selektovat jazykové jednotky v různém stupni. Otázka, která z operací je narušena více, má pro popis, analýzu a klasifikaci různých forem afázie velký význam. Dichotomie kombinace a selekce je pro Jakobsona přitažlivější než rozdělení afázie na emisivní a receptivní (rozděluje afázie podle toho, která funkce je při jazykovém styku postižena: kódování a dekodování).

Jakobson rozlišuje dva typy afázie. U prvního z nich defekt postihuje oblast selekce a substituce, přičemž kombinace a vytváření kontextu jsou poměrně zachované. U druhého typu se naopak snižuje schopnost kombinace a kontextuace, selekce a substituce zůstávají v normálu. Jakobson k jejich představení využíval hlavně zjištění Kurta Goldsteina, který byl žákem Carla Wernickeho a své studie stavěl především na výzkumu pacientů – afatiků.

4.2.2.1 Poruchy v oblasti podobnosti

Pro afatiky s poruchou selekce je nezbytný kontext. Když pacientovi lékař předloží útržky slov nebo vět, snadno je doplní. Jeho řeč je reaktivní. Lehce totiž pokračuje v rozmluvě, ale není pro něj snadné ji začít. Je schopný odpovědět mluvčímu, je-li sám adresátem sdělení. Obtížné je pro něj vytvořit uzavřený typ promluvy, jako je monolog a těžké je pro něj jej pochopit. Čím více jsou promluvy kontextuálně zapojené, tím lépe si ví rady s užíváním jazyka. Podle Jakobsona také pacient cítí neschopnost vyslovit větu, která není reakcí na partnerův podnět nebo aktuální situaci. „Nemůže vyslovit větu Prší, pokud

⁷¹ Je použit překlad Miroslava Červenky, Milady Chlěbcové a Terezie Pokorné z roku 1995, se kterým pracuje publikace Poetická funkce, vydaná v nakladatelství HaH v Praze v roce 1995. Termíny podobnost a souměrnost přejímá Jakobson z díla Ferdinanda de Saussura. Více o dichotomii de Saussura a Jakobsona v článku: JAYNE, E.: The Metaphor-Metonymy Binarism. <http://www.edwardjayne.com/critical/metonymy.html> - 9. 5. 2010, 11 hodin.

nevidí, že skutečně prší.“⁷² Jakobson se domnívá, že čím silněji je promluva začleněna do verbálního nebo neverbálního kontextu, tím větší naději má tento typ afatika, že si bude vést v komunikaci úspěšně.

Podobné jako s větami je to i se slovy. Čím závislejší je slovo na jiných slovech téže věty a čím více se vztahuje k syntaktickému kontextu, tím méně je postiženo poruchou řeči. Slova syntakticky závislá vztahem řízenosti nebo shody vydrží v řeči afatika déle, zatímco hlavní řídící větný člen, podmět, má tendenci k vypuštění. Pacient má na počátku komunikace největší problémy, takže právě na začátku, který je často základním kamenem větné výstavby, zažívá největší komunikační nezdary. Věty jsou eliptické. Často jsou to jen následující členy, které pacient doplňuje z předchozích vět, jež vyslovil sám nebo jež zaslechl od partnera rozhovoru. „Klíčová slova mohou být vynechána nebo zastoupena abstraktními anaforickými náhradami. (...) V případě německého nářečního vzorku z řeči nemocného ‘amnestickou afázií‘(...) byla za všechna neživotná substantiva dosazována slova Ding (věc) nebo Stückel (kus) a slovo überfahren (provést) zastupovalo slovesa, jež bylo možno rozpoznat z kontextu nebo ze situace a jež se proto pacientovi zdála nadbytečná.“⁷³

Podle Jakobsona jsou schopna přetrvání především slova, která inherentně odkazují ke kontextu, tedy zájmena, zájmenná příslovce a slova sloužící výlučně stavbě kontextu, tedy spojky a pomocná slovesa. V kritickém stadiu si tento typ afázie ponechává pouhé spojovací články komunikace. Pro afatiky slovo mimo kontext nemá význam a stává se prázdným zvukem. Četné testy dokázaly, že pro takové nemocné jsou dva výskyty téhož slova v několika kontextech homonymy. Odlišná slova nesou větší množství informace, a tak mají někteří pacienti tendenci nahrazovat jedno slovo v určitém kontextu jinými slovy, z nichž každé je speciálně určeno pro jistý kontext. Například Goldsteinův pacient nikdy nevyslovoval samostatně slovo nůž, ale podle funkce a okolí

⁷² JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995. s. 60.

⁷³ Ibid., s. 61.

nazýval předmět ořezávačem, loupačem, chlebovým nožem. To znamená, že z volné formy, kdy slovo mohlo vystupovat samostatně, se slovo nůž stalo závaznou formou.

Pacienti jsou schopni vybrat náležitý termín, když je podporovaný kontextem, ale nedovedou využít substituční množiny jiných slov jako tématu výpovědi, protože je narušená jejich schopnost substituce a nezávislého výběru. Tak například Goldsteinův pacient dovedl náležitě použít termín mládenec, při rozhovoru o mládeneckých bytech, ale nebyl schopen jej nahradit jiným vyjádřením, které by mělo ekvivalentní význam, jako například neženatý muž.

Podle Jakobsona stejný problém nastane, když má afatik pojmenovat předmět, na který partner komunikace ukazuje nebo jej vezme do ruky. Neumí totiž doplnit gesto osoby, která ukazuje nebo předmět drží, vyslovením jejího pojmenování. Místo, aby jednoznačně řekl „To je tužka“, připojí jen eliptickou poznámku „Je na psaní“.⁷⁴ Je-li přítomný jeden ze synonymních znaků, stává se ten druhý nadbytečným. Když vyšetřující využije jeden z nich, pacient vyloučí jeho synonymum. Podobně i obraz předmětu vede k potlačení jeho jména, tedy slovní znak byl vytlačen znakem obrazovým. Pacienti nedokážou přejít od ikony k odpovídajícímu slovnímu symbolu.

Afatikové tohoto typu nejsou většinou schopni opakovat slova, zdá se jim to redundantní.

Při obvyklé komunikaci si často mluvčí ověřují, zda užívají stejného kódu. V případě, že dojde k nepochopení, nahradí mluvčí znak jiným znakem téhož jazykového kódu nebo celou skupinou takových znaků, a tak se snaží učinit sdělení pro vnímatele srozumitelnější. Interpretuje tedy jazykový znak pomocí jiných znaků, což můžeme považovat za metajazykovou operaci, která má také podstatnou úlohu, když se učí mluvit dítě. Odvolání k metajazyku jsou důležitá jak při osvojování řeči, tak při normální komunikaci. Afatický úpadek schopnosti pojmenování je podle Jakobsona v podstatě ztrátou metajazyka.

⁷⁴ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995.

Afatik nemůže přejít od slova ani k jeho synonymům a opisům, ani k heteronymům, to je k ekvivalentním výrazům v jiných jazycích. Symptomatickými jevy poruchy je také ztráta bilingvismu a omezení na dialekt jednoho jazyka. Pro afatika, který ztratil schopnost přechodu od jednoho kódu k druhému, se totiž jeho idiolekt stává jedinou jazykovou skutečností. Pokud nepřijímá řeč někoho jiného jako sdělení adresované sobě, ve vlastním jazykovém systému, pokládá promluvy jiné osoby za nesrozumitelné nebo za jazyk, který sám nezná.

„Vnější relace soumeznosti sjednocuje elementy kontextu, zatímco substituční soubor se opírá o vnitřní svazek podobnosti.“⁷⁵ Jakobson ve studii tvrdí, že pro afatika s porušenou substitucí a nedotčenou schopností kontextotvornou ustupují operace předpokládající podobnost před operacemi založenými na soumeznosti a veškeré sémantické seskupování se bude řídit prostorovou nebo časovou soumezností než podobností svých členů. Jakobson také přikládá případ jedné z Goldsteinových pacientek, kterou lékař požádal, aby vyjmenovala několik zvířat. Uváděla je v tom pořadí, v jakém je viděla v zoologické zahradě. Podobně měla seřadit předměty podle barvy, velikosti a tvaru, pacientka je však roztříbila na základě jejich prostorové soumeznosti jako předměty určené pro domácnost, kancelář, a zdůvodnila to srovnáním s výkladní skříní, kde si předměty nemusí být podobné.

Afatikové tohoto typu většinou chápou slova v jejich doslovném významu, ale nejsou schopni porozumět jejich metaforickým, přeneseným významům. Podle Jakobsona byl názor, že figurativní řeč je pro ně nesrozumitelná, neoprávněným zobecněním, protože ze dvou protikladných figur, metafory a metonymie, je druhá, opřená o soumeznost, afatiky s poruchou selekce často používána. „Říkají *vidlička* namísto *nůž*, *stůl* místo *lampa*, *kouřit* místo *dýmka*, *jíst* místo *opékač topinek*. Typický případ zaznamenává Head: ‘Když si nedokázal vzpomenout na slovo pro *černý*, popsal je jako *Co se dělá*

⁷⁵ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995. s. 64.

pro mrtvé a pak to zkrátil na *mrtvý*.⁷⁶ Takové metonymie lze charakterizovat jako výsledky projekce z osy navyklého kontextu na osu substituce a selekce: znaku (např. *vidlička*), který obvykle vystupuje ve spojení s jiným znakem (např. *nůž*), může být užito místo tohoto znaku. Výrazy jako *nůž a vidlička, stolní lampa, kouřit dýmku* se staly pramenem metonymií *vidlička, stůl, kouřit*; sepětí mezi užitím předmětu (topinky) a nástrojem jeho vytvoření je základem metonymie *jíst místo opékač topinek*. (...) Únik od totožnosti k soumeznosti je zvláště nápadný v případech, že Goldsteinův pacient odpovídal metonymií, když byl žádán o opakování slova a říkal např. *sklo* místo *okno*, *nebe* místo *bůh*. Když schopnost výběru je poškozena velmi silně a schopnost kombinace alespoň částečně zachována, pak nad veškerým jazykovým chováním pacienta dominuje soumeznost, tento typ afázie lze nazvat poruchou v oblasti podobnosti.⁷⁶

4.2.2.2 Poruchy v oblasti soumeznosti

Jakobson hned v úvodu cituje z práce Hughlingse Jacksona, který se afáziemi zabýval už v 19. století a jeho příspěvky o moderní vědě a jazyce jsou dodnes chápány jako průkopnické. „Nestačí říkat, že řeč se skládá ze slov. Skládá se ze slov, která na sebe navzájem různými způsoby poukazují: kdyby promluva nebyla propojena vztahy svých částí, byla by to jen řada pojmenování netvořících žádnou výpověď.“⁷⁷ „Ztráta řeči je ztráta schopnosti tvořit výpovědi. Nedostatek řeči nemusí být úplným nedostatkem slov.“⁷⁸ Poruchy v oblasti soumeznosti jsou protikladné předchozímu typu afázie. Jde o schopnost tvořit výpovědi nebo obecně kombinovat jednodušší jazykové jednotky v útvary složitější. Nejde o nedostatek slov, poněvadž jedinou jednotkou, která je zachovaná, je právě slovo. Jakobson definuje slovo jako nejvyšší jazykovou jednotku závazně kódovanou, což znamená, že své vlastní věty a promluvy mluvčí sestavuje ze slovní zásoby, kterou nám poskytuje kód.

⁷⁶ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995. s. 65.

⁷⁷ Ibid., s. 65.

⁷⁸ Ibid., s. 65.

Porucha soumeznosti likviduje kontext a zmenšuje rozsah a proměnnost vět. Afatik neumí využívat syntaktická pravidla, která organizují slova v jednotky vyššího řádu. Tato ztráta, agramatismus, vede k destrukci věty v hromadu slov. Slovosled, pořádek slov se stává chaotický. Gramatická koordinace a subordinace, rekce nebo shoda jsou narušené. Podle Jakobsona nejdříve zanikají slova s čistě gramatickou funkcí jako spojky, předložky, zájmena a členy, takže vzniká telegrafický styl. V případě poruchy podobnosti tyto druhy přetrvávají nejdéle. Čím méně je slovo gramaticky závislé na kontextu, tím více je schopno se udržet v případě poruchy v oblasti soumeznosti a tím spíše podléhá v případě druhé poruchy. Hlavní tematické slovo první odpadá při poruše podobnosti, nejdéle se uchová při poruše soumeznosti.

Jakobson tvrdí, že afázie porušující smysl pro kontext směřují k infantilním jednovětným promluvám a jednoslovným větám. Afatikové využívají jen nemnoho delších vět, především když jsou stereotypní, předem připravené ve společné slovní zásobě. Tvorba kontextu sice upadá, nicméně přetrvává schopnost selekce. Pacient není schopný tvořit kontext, je tedy omezený na substituční soubor. Operuje podobnostmi a jeho přibližné identifikace mají metaforický charakter (při opačném typu afázie mají metonymický charakter). Využívají například podobnosti mezi dalekohledem a mikroskopem.

Slovo je v normálním systému jazyka zároveň složkou vyšších struktur, jako jsou kontext a věty, a samo je nadřazeným nižších složek, morfémů a fonémů. Vliv poruchy soumeznosti je jak v kombinaci slov do vyšších jednotek, tak i ve vztahu slova a jeho složek. Typickým jevem agramatismu je likvidace flexe. Například se objevují infinitivy na místě určitých tvarů slovesa a na místě nepřímých pádů nominativ v jazycích s deklinací. Afatik ztrácí schopnost rozložit si slovo na kmen a koncovku a zároveň není schopný rozeznat vztahy rekce a shody. Pacienti mají také sklon omezovat odvozeniny z jednoho kořene (písař – psaní – písmo), omezovat v řeči kombinaci kořene s příponou, často i

kombinace dvou slov v sousloví je pro ně nerozložitelná. Pacienti mají podle Jakobsona také tendenci k nadměrnému zjednodušování a automatismu.

Při jednom druhu afatické poruchy, takzvané ataktické, je zachováno slovo jako jediná jazyková jednotka. Pacient zná jen globální, nerozlišenou představu nějakého běžného slova, a jakékoli jiné seskupení hlásek je pro něho zcela cizí a nepochopitelné, nebo si ho pojí s běžně známými slovy bez ohledu na fonetické odchylky. Jeden z Goldsteinových pacientů vnímal některá slova, nikoli však samohlásky a souhlásky, z nichž se skládala. „Jestliže afatik ztrácí schopnost rozčlenit slovo na jeho fonémové složky, slábne jeho kontrola nad konstrukcí slova, takže následují citelné závady v oblasti fonémů a jejich kombinace. Postupný rozklad hláskového systému u afatiků je zpravidla inverzí postupného získávání elementů téhož systému u dítěte⁷⁹. Tento úpadek uvolňuje záplavu homonym a zmenšuje slovník. Jak postupuje dvojí degradace, fonémická a lexikální, jako poslední zbytky řeči zůstávají promluvy složené z jedné věty, tvořené jediným jednofonémovým slovem. Pacient klesá zpět do počátečních fází jazykového vývoje dítěte, nebo dokonce do stadia předjazykového: je vystaven aphasii universalis, úplné ztrátě schopnosti mluvit nebo rozumět řeči.“⁸⁰

Pro Jakobsona je oddělení dvou funkcí, distinktivní a významové, specifickou vlastností jazyka oproti jiným znakovým systémům. Když afatik s poškozenou schopností zapojovat promluvy do kontextu projevuje tendenci ke zrušení hierarchie jazykových jednotek a k redukci jejich stupnice na jedinou rovinu, nastává mezi vrstvami konflikt. Poslední zbylou vrstvou je buď třída hodnot významových, slovo, nebo třída hodnot distinktivních, foném. V posledním případě je afatik schopný identifikovat, lišit a vyslovovat fonémy, nedovede to samé však provádět se slovy. V přechodném případě afatikové vnímají, rozlišují a reprodukují i slova, ale jsou schopni je vnímat pouze jako

⁷⁹ Více o poruchách řeči u dětí: JAKOBSON, R.: *Child Language, Aphasia, and Phonological Universals* (tr A. Keiler). Mouton. The Hague – Paris. 1968, s. 101.

⁸⁰ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: *Poetická funkce*. Praha. 1995. s. 68.

známá, nerozumí jim. Zde pak slovo ztrácí svou normální významovou funkci a nabývá jen distinktivní funkce, která normálně přísluší fonémům.

4.2.2.3 Dva póly: metaforický a metonymický

Jakobson ve své klasifikaci předložil dva typy afatických poruch. Podle něj jsou odrůdy afázie četné a rozmanité, nicméně všechny leží mezi dvěma polárními typy, které popsal. Každá forma afatických poruch je způsobena větším či menším poškozením buď schopnosti selekce a substituce, nebo schopnosti kombinace a vytváření kontextu. První přináší porušení metajazykových činností, druhá ničí schopnost zachovat hierarchii jazykových jednotek. V prvním typu je potlačen vztah podobnosti, v druhém soumeznosti. Metaforu neumí využít pacienti s poruchou v oblasti podobnosti, metonymii afatikové s poruchou v oblasti spojitosti. Rozvíjení promluvy probíhá po dvou sémantických liniích: téma se spíná buď podobností nebo soumezností. Pro první případ jej můžeme nazvat metaforickým postupem, pro druhý metonymickým. Při afázii je jeden z procesů narušený nebo je přímo blokován. To je právě podle Jakobsona důvod, proč je studium afázie pro lingvistu velmi užitečné. Při normálním jazykovém chování působí trvale oba procesy. Výzkumy však ukazují, že pod vlivem kulturního typu, osobního zaměření a jazykového stylu dávají různí mluvčí jednomu z těchto procesů před druhým přednost, což by mohlo být podle něj jedním z přínosů výzkumu afázií pro lingvistiku.

Jakobson ve třetí kapitole také popisuje psychologický test, který je založený na tom, že se dítěti řekne nějaké substantivum a dítě má zareagovat vyslovením prvního, co ho napadne. Při pokusu vystupují dva protiklady: buď dítě vysloví náhradu nebo doplní podmět. V druhém případě podnět a reakce vytvoří společně správnou syntaktickou konstrukci, nejčastěji větu. Dva typy reakcí jsou označeny jako substituční a predikativní. Jakobson tvrdí, že podle toho, jak individuum s oběma typy vztahu manipuluje (s podobností

a soumezností), jak je kombinuje a hierarchizuje, vytváří si svůj osobitý styl, což je mimořádně viditelné v umělecké slovesnosti.

Například v poezii ovlivňují výběr z metaforického či metonymického postupu různé motivy. V romantismu a symbolismu převažoval metaforický proces. „Dosud však nebylo dostatečně pochopeno, že je to převaha metonymie, co zakládá a předurčuje tzv. realistický proud, který patří do stadia mezi koncem romantismu a vzestupem symbolismu a který je protikladný oběma těmto směrům. Realistický autor kráčí cestou vztahů soumeznosti a přechází metonymicky od děje k atmosféře a do postav k dobovému a místnímu koloritu. Má v oblibě synekdochické detaily. Ve scéně sebevraždy Anny Kareninové je autorova pozornost soustředěna k hrdinčině kabelce; ve *Vojně a míru* synekdochy *chmýří na horním rtu* nebo *obnažená ramena* zastupují ženské postavy, jimž atributy náležejí.“⁸¹ Střídává převaha jednoho nebo druhého procesu není pro Jakobsona omezená jen na umění slova. Stejné kolísání se objevuje i v jiných znakových systémech, než je jazyk. „Nápadným příkladem z dějin umění je výrazně metonymická orientace kubismu, kde je předmět transformován v soubor synekdoch. Surrealističtí malíři na to reagovali výslovně metaforickým postojem. Od dob D. W. Griffithe filmové umění se svou vysoce rozvinutou schopností měnit úhel, perspektivu a ohnisko záběru se oddělilo od tradice divadla a vyvinulo nevídanou rozmanitost synekdochických velkých detailů a metonymických záběrů. Ve filmech, jako jsou díla Chaplinova a Ejzenštejnova, byly postupy překryty novou, metaforickou montáží s jejími prolínáčkami, jež jsou filmovými příměry.“⁸²

Dvoupólová struktura jazyka a vyloučení jednoho pólu a využívání pouze toho druhého, jak je tomu u afatiků, vyžaduje podle Jakobsona soustavné studium, které by mělo pečlivě analyzovat a porovnat jevy s celým syndromem jednoho z typů afázie. Úkolu by se měli zhostit ve společném výzkumu

⁸¹ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995. s. 70.

⁸² Ibid., s.70.

psychopatologové, psychologové, lingvisté a literární vědci. Dichotomie soumeznosti a podobnosti má pro Jakobsona primární význam a vidí v něm také důsledky pro veškeré jazykové chování a pro lidské chování vůbec. Vzájemná soutěž mezi metaforickým a metonymickým postupem se projevuje v každém procesu symbolizace, ať probíhá v lidském nitru, nebo ve společnosti. Jako příklad užívá Jakobson ruského romanopisce Gleba Ivanoviče Uspenského a jeho dílo, které bylo ke konci života poznamenáno autorovou duševní poruchou a poruchou řeči. Spisovatelova rozštěpená osobnost se promítala do jazykové stránky jeho vyprávění neschopností užít dvou symbolů k označení téže věci, tedy porucha v oblasti podobnosti. Autor se přiklání k metonymii a ve svých textech často hromadil množství detailů na omezeném prostoru textu. Například i při zkoumání snů nebo při principech magických obřadů sleduje Jakobson vliv dvoupólovosti jazykového i lidského chování. „Přesto je problém dvou pólů řeči většinou stále zanedbáván, třebaže má velký dosah a závažnost pro studium jakéhokoli symbolického chování, zejména jazykového, včetně poruch. Co je hlavní příčinou tohoto zanedbávání?“⁸³

Jakobson si také na otázku sám odpovídá. Podle něj je hlavním důvodem, že metafora ve vědě často silně převažuje nad metonymií. Metafora je bohatě popsána a interpretována mnoha vědci, kdežto metonymie se často interpretaci vymyká, a proto většinou obšírné vědecké práce, které by ji zevrubně popsaly, chybí. V základech poezie leží princip podobnosti, naproti tomu próza nachází hlavní oporu v soumeznosti. Metafora pro poezii a metonymie pro prózu jsou přiléhavé. Výzkum básnických tropů se zaměřuje hlavně na metaforu. Skutečná dvoupólovost jazyka a umění byla ve studiích uměle nahrazena jednopólovým schématem, což se dost překvapivě podle Jakobsona kryje s jedním ze dvou vzorových afatických stavů, s poruchou v oblasti soumeznosti.

⁸³ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995. s. 72.

5 Současné typologie afázií versus Jakobsonova dichotomická typologie

Předchozí kapitola detailně představila Jakobsonovu typologii afázií, která vznikla v polovině padesátých let dvacátého století a v níž autor naznačil možnosti lingvistického přístupu k třídění různých typů afázií. Ve své studii tvrdí, že druhů afázií je rozmanité množství (viz 4.2.2.3), nicméně že jeho dichotomická typologie v sobě pojme všechny z nich. Jak bylo výše naznačeno (viz 4), Jakobsonova práce představuje zásadní lingvistickou hypotézu, která se týká řečových poruch a dodnes zůstala svým významem relativně osamocená. Tato kapitola se pokusí po více než padesáti letech ověřit, zda Jakobsonova typologie afázií v sobě zahrne i současné typy afázií založené na jiném než lingvistickém přístupu a zda je v těchto případech funkční. Kapitola se také bude zabývat otázkou, zda odborníci při zkoumání či typologizaci afázií využívají v současnosti některých Jakobsonových nebo čistě lingvistických poznatků.

Jakobson ve své typologii afázií pracuje s dichotomickým rozdělením na poruchy v oblasti soumeznosti a poruchy v oblasti podobnosti (viz 4.2.2.1 a 4.2.2.2). V některých pracích jeho rozdělení odborníci překládají jako poruchy paradigmatických vztahů a syntagmatických vztahů.⁸⁴ V prvním případě se narušení projevuje při obtížích při vyhledávání slov, pojmenování, nahrazování jednoho slova druhým aj. Doplnění vět, gramatické úkoly a běžná konverzace pacientům většinou nezpůsobují problémy. Krajním projevem by bylo vyjadřování v takové řeči, která by sice dodržovala správné gramatické struktury, ale byla by nesmyslná. Při slovních asociacích by asociované slovo tvořilo s podnětem syntagma. V druhém případě, tedy při narušení syntagmatických vztahů, je afatik neschopný vytvářet složité syntaktické

⁸⁴ Například tak pojmy překládá: LEHEČKOVÁ, H.: Jazyk, komunikace a řečové poruchy. Základy lingvistiky pro klinickou praxi. In: Afázie. Praha. 1997. / LEHEČKOVÁ, H.: Agramatismus v afázií. Slovo a slovesnost. 1986, č. 47, s. 138 – 147.

konstrukce a provádět gramatické transformace. Často také vynechává gramatické morfémy, což by v extrémním případě vedlo k telegrafickému stylu. Slovní asociace by byly výrazy nahraditelné. V praxi se čisté typy nevyskytují, stejně jako se při normálním fungování jazyka neprojevují odděleně vztahy paradigmatické a syntagmatické či vztahy podobnosti a souměznosti.

5.1 Plynulé a neplynulé afázie

Každý vědec, který se typologií afázií zabývá (ať je to neurolog, logoped či lingvista), klasifikuje afázie na základě symptomů, jež se u pacienta projevují. Jejich dělení je různorodé. Většina vědců však zohledňuje dichotomii plynulosti či neplynulosti při tvorbě řeči u afatika. Někdy se podobné typologie označují jako Bostonský klasifikační systém afázie.⁸⁵

5.1.1 Plynulé afázie

Petr Kulišťák⁸⁶ afázie rozděluje na plynulé a neplynulé. František Koukolík⁸⁷ dělí afázie na klasické a neklasické.⁸⁸ Jeho třídění klasických afázií však odpovídá Kulišťákově typologii, proto bude jejich popis společný. Stejně tak velmi podobnou typologii předkládá Cséfalvay⁸⁹ a autoři zahraniční studie Principles of Neural Science, která vznikla na Columbia University a The Howard Hughes Medical Institute⁹⁰. K čtveřici neurologických typologií můžeme zařadit i typologii Harolda Goodglasse, kterou předložil ve své publikaci Understanding Aphasia⁹¹, a typologii popsanou ve studii Antonia R.

⁸⁵ CSÉFALVAY, Z.: Klinické symptómy afázie. In: Afázilógia: pre klinickú prax. Martin. 1996.

⁸⁶ KULIŠŤÁK, P.: Neuropsychologie. Praha. 2003.

⁸⁷ KOUKOLÍK, F.: Lidský mozek. Funkční systémy. Normy a poruchy. Praha. 2000.

⁸⁸ Neklasické afázie se objevují při poškození bazálních ganglií a talamu. Afázie při poškození levostranných bazálních ganglií se podobá transkortikální motorické afázii. Řeč je neplynulá, bez spontaneity, opakování není příliš postiženo, objevuje se lehká anomie. Chápání slyšené řeči není příliš poškozeno. Řečovou poruchu často doprovází poruchy hybnosti pravé poloviny těla. Při větším ložisku bývají poškozena i talamokortikální sluchová vlákna, takže se mohou současně objevit i některé příznaky Wernickeovy afázie. Přechodná afázie s přetrvávající slovní amnézií byla popsána po infarktu levého talamu. Talamickou afázií doprovází kolísání stavu bdělosti a porucha paměti. Je plynulá, chápání slyšené řeči bývá poškozeno, opakování zachováno.

⁸⁹ CSÉFALVAY, Z.: Klinické symptómy afázie. In: Afázilógia: pre klinickú prax. Martin. 1996.

⁹⁰ KANDEL, E.R., SCHWARTZ, J.H., JESSEL, T.M.: Principles of Neural Science. USA. 2000.

⁹¹ GOODGLASS, H.: Understanding Aphasia. California. 1993.

Damasia Signs of Aphasia publikovanou v knize Acquired Aphasia⁹². Všechny zmíněné práce klasifikují typy afázií na základě nejvážnějších symptomů, kterými pacient trpí. Shodně si také všichni autoři všímají, zda je tvorba řeči při afázii plynulá, či nikoli⁹³.

Kulišťák do první kategorie řadí Wernickeovu afázii⁹⁴ (srov. 3.2.2) a charakterizuje ji jako plynulou afázii s narušeným porozuměním, opakováním a pojmenováním. Pacienti si neuvědomují svou řečovou nezpůsobilost.⁹⁵ Bývají často chorobně povídaví a jejich řeč je obsahově nesrozumitelná a vyvolává dojem zmatenosti⁹⁶. Goodglass i Cséfalvay tvrdí, že při vážné Wernickeově afázii může afatikova mluva působit až dojmem žargonu, protože využívá mnoho neologismů, pseudogramatické věty s mnoha gramatickými slovy.⁹⁷ Cséfalvay uvádí příklad rozhovoru mezi pacientem trpícím Wernickeovou afází s logopedem:

Logoped: Kde bývate? – Pacient: Kurieta ...

Logoped: Aké je vaše zamestnanie?

Pacient: jááj ... šackan. Šackan.

Logoped: Aké máte ťažkosti?

*Pacient: Som ni naš ... nšedom ... so uté ... kupédo ... no ...
ochdom.*

Dále mezi plynulé afázie řadí transkortikální senzorickou afázii⁹⁸ (srov. 3.2.4), která je plynulá s dobrým opakováním, ale slabým porozuměním

⁹² DAMASIO, A.R.: Signs of Aphasia. In: Acquired Aphasia. California. 1998.

⁹³ Zajímavé je srovnání zmíněných typologií s typologií Alexandra Romanoviče Luriji. Autor nerozděluje afázie na plynulé a neplynulé, ale na poruchy impresivní řeči a expresivní řeči. Poruchy dělí na základě nejvážnějšího symptomu, který je provází. K poruchám impresivní řeči řadí akusticko-gnostickou afázii (srov. Wernickeova afázie), akusticko-mnestickou afázii (srov. transkortikální senzorická afázie). Mezi poruchy expresivní řeči řadí Lurija aferentní motorickou afázii (srov. Globální afázie), eferentní motorickou afázii (srov. Brocova afázie) a dynamickou afázii (srov. transkortikální motorická afázie). Stejně jako Kulišťák, Koukolík i autoři zahraničních prací považuje za základní symptomy narušené opakování, pojmenování a porozumění.

⁹⁴ Vzniká při poškození spánkového laloku dominantní hemisféry, tedy Wernickeova centra řeči.

⁹⁵ Podle Damasia (California, 1998) jsou pacienti trpící Wernickeovou afází méně depresivní než ti, kteří trpí Brocovou afází. Mohou však mnohem více trpět paranoidními představami.

⁹⁶ Damasio (California, 1998) shodně upozorňuje, že pacienti mohou působit zmateně („confused“).

⁹⁷ Goodglass (California, 1993) těžkou Wernickeovu afázii nazývá „jargon aphasia“.

⁹⁸ Vzniká poškozením oblasti Brocova a Wernickeova centra v dominantní hemisféře.

a pojmenováním. Podle Cséfalvaye je jejich řeč obsahově prázdná, uvádí příklad rozhovoru pacienta s transkortikální senzorickou afázií s terapeutem:

Terapeut: Raňajkovali jste už?

Pacient: Raňajkoval jste už.

Terapeut: Ako sa dnes cítite?

Pacient: Ako sa dnes citim.

Následuje kondukční afázie⁹⁹ (srov. 3.2.3), při které pacient málo opakuje, ale vyjadřuje se plynule a dobře rozumí. Cséfalvay uvádí příklad rozhovoru mezi pacientem s kondukční afázií a logopedem:

Logoped: Aké máte ťažkosti?

Pacient: Potom som ... potom ... napríkla ... tuka ... nie zuva ... ruka ...nakvet ... mohli ... lieky ... ano tak ... a to aj teraz ... neviem tak všeto povedaz.

Podle Antonia R. Damasia, autora stati Signs of Aphasia v publikaci Acquired Aphasia, afatik při tomto typu defektu opakuje slova s fonemickými parafáziemi (viz 3). Raději opakují gramaticky funkční slova než jména. Poslední afázií, kterou Kulišťák řadí mezi plynulé, je anomická afázie¹⁰⁰, kde afatik plynule, ale rozvláčně hovoří. Dobře rozumí a opakuje, ale má narušené pojmenování. Zřetelně u nich vynikají obtíže při hledání slov nebo pojmenování zrakových podnětů. Cséfalvay uvádí příklad, kdy měl pacient s anomickou afázií pojmenovat předměty, které mu logoped ukazoval:

Logoped ukazuje na hřeben. Pacient: tu je to ... ráno som sa česala s ním

Logoped: hre ...

Pacient: samozrejme že je to hrebeň. To som vedela.

⁹⁹ Vzniká zřejmě v důsledku poruchy spojení mezi percepční řečovou oblastí a Brocovou zónou.

¹⁰⁰ Anomická nebo také amnestická afázie je pokládána za nejlehčí formu postižení temenního laloku dominantní hemisféry.

Shodně ji uvádí mezi plynulými afáziemi Goodglas¹⁰¹, Cséfalvay a publikace Acquired Aphasia ji také řadí mezi plynulé. Koukolík ani kolektiv autorů Principles of Neural Science poslední z afází ve své typologii neuvádí,¹⁰² jinak se dělení shoduje.

Při srovnání Jakobsonovy dichotomické typologie s klasickými neurologickými typologiemi vyplývá na povrch ještě více Jakobsonovo psycholingvistické zaměření.¹⁰³ Ve své práci sice o plynulosti či neplynulosti při tvorbě řeči u afatických pacientů přímo nehovoří,¹⁰⁴ z jeho charakteristiky poruch soumeznosti či podobnosti však vyplývá, že problémy plynulosti a neplynulosti řeči s jeho typologií úzce souvisí. Podle symptomů, které ve své práci popisuje, můžeme usuzovat, že pacient s poruchou podobnosti nemá s plynulou tvorbou řeči problémy, afatik s poruchou soumeznosti však ano. Proto výše zmíněné plynulé afázie můžeme obecně shrnout pod Jakobsonovu typologii jako poruchy v oblasti podobnosti (viz 4.2.2.1). Při všech plynulých afázích, které Kulišťák, Koukolík, Cséfalvay a autoři zahraničních studií stručně charakterizují, má pacient větší či menší problémy s pojmenováním skutečnosti či předmětu, s opakováním a porozuměním. To jsou také hlavní znaky poruchy podobnosti, jak ji popisuje Jakobson. Autoři však z hlediska lingvistické klasifikace poruch pouze konstatují, že afatik má problémy s pojmenováním, porozuměním nebo opakováním. Jaké jsou však příčiny těchto poruch, nenaznačují. Jakobson jde ve své studii dál a snaží se z lingvistického hlediska nastínit jejich vznik i příčinu.

¹⁰¹ Goodglass (California, 1993) dokonce anomickou afázi dělí na čtyři podtypy: 1. Anomic Aphasia of the Angular Gyrus Region – podle Goodglasse nejlépe koresponduje s akusticko-mnestickou afázií, kterou ve své typologii uvádí Lurija, 2. Frontal Anomia, 3. Anomia of the Inferior Temporal Gyrus, 4. Anomia as an Expression of Residual Aphasia.

¹⁰² Anomickou neboli amnestickou afázi zmiňuje například Lurija (Bratislava, 1982). Provází ji velké množství nekontrolovatelně vznikajících slovních parafází.

¹⁰³ V publikaci Acquired Aphasia při obecném popisu složitosti klasifikace afází Damasio (California, 1998) připomíná zásadní přístupy k typologizaci afází. Mezi ně řadí nejenom fyziologický přístup Lurijův, ale také psycholingvistický přístup Jakobsonův. Poruchu soumeznosti nazývá Contiguity (combination) defect a poruchu podobnosti jako Similarity (selection) defect.

¹⁰⁴ Podobně o plynulosti a neplynulosti nehovoří Lurija (Bratislava, 1982), nicméně z popisovaných symptomů můžeme vyvodit, zda jsou poruchy při tvorbě řeči spojené s plynulostí či neplynulostí.

Podle Jakobsona je pojmenování u pacienta narušené, pokud nemá k dispozici dostatečný kontext.¹⁰⁵ Slova pro kontext důležitá pacient nevynechává. V jeho mluvě proto přetrvávají spojky, zájmena, pomocná slovesa či příslovce, jako první se z jeho řeči vytrácí hlavní řídicí členy ve větě, tedy podměty. Proto má problémy s výběrem pojmenování, díky zachovaným kontextovým slovům však jeho řeč zůstává plynulá. Afatikové tohoto typu špatně začínají komunikaci, protože její počátek není dostatečně kontextově určený. Stejně problémy má afatik, když má pojmenovat předmět, na který někdo ukazuje.¹⁰⁶ Afatik neumí doplnit gesto osoby vyslovením jména předmětu. Zdvojení obrazového a slovního znaku je pro něj totiž redundantní. Z kontextu je jasné, že oba znaky jsou synonymní, a tak afatik nechápe, proč by už jednou vyřčené či určené (ukázáním na předmět) měl opakovat. Proto má také velké problémy opakovat cokoli už jednou vyslovené jinou osobou. Podle všech zmíněných neurologických typologií je opakování poškozené u všech plynulých afázií s výjimkou transkortikální senzorické afázie, kdy je opakování nepoškozené. U Kulišťáka je opakování nepoškozené i u anomické afázie.

Jakobson také při charakteristice poruchy podobnosti popisuje neschopnost pacientů rozpoznat distinktivní rysy fonémů, porucha jde však podle něj napříč všemi typy afázií, nezáleží na tom, zda jde o plynulou či neplynulou afázii, poruchu podobnosti či soumeznosti.

Neurologické typologie rozlišují jednotlivé podtypy plynulých afázií podle míry poškození řečových schopností u afatika. Jakobson považuje větší či menší stupeň narušení za irelevantní. Je pro něj důležité zjistit, jaké příčiny

¹⁰⁵ Lurija (Bratislava, 1982) při popisu akusticko-gnostické afázie píše: „Pacient môže chápať všeobecný význam (zmysel) reči pomocou dohadu z kontextu, alebo intonácie počutej reči, ale vonkoncom nemôže chápať presný a konkrétny význam slov.“ Podobně i Cséfalvay (Martin, 1996): „Pri bežnom dialógu s pacientom pomáhajú porozumeniu informácie rozličné faktory. Najčastejšie je to situácia a kontext. Patognomickým symptómom Wernickeho afázie je odcuzenie zmyslu slova.“

¹⁰⁶ Lurija (Bratislava, 1982) ve své typologii také uvádí, že pacient s poruchou pojmenování často není schopen pojmenovat ukazovaný předmět.

mohou poruchy mít, a lékařům poradit, jak s afatikem s poruchou podobnosti komunikovat.

Popisu Jakobsonovy poruchy podobnosti by nejlépe odpovídala Wernickeova afázie. Shodují se ve většině rysů – afatik mluví plynule, ale špatně rozumí, opakuje a tvoří pojmenování, jeho řeč je nesrozumitelná, poruchu si neuvědomuje, proto hodně hovoří. V případě transkortikální senzorické afázie nemocný dobře opakuje, což neodpovídá poruše podobnosti, kdy Jakobson tvrdí, že afatik neopakuje ani na požádání, protože mu to přijde nadbytečné. Oba typy afázie se však shodují v tom, že pacient špatně rozumí a stejně tak je to u něj s pojmenováním. Při kondukční afázii se autoři shodnou v typologiích na tom, že pacient špatně opakuje, ale plynule tvoří řeč. Kulišťák tvrdí, že afatik velmi dobře rozumí, vyjadřuje se parafaticky (viz 3). Podle Jakobsona však nemocný rozumí řeči druhé osoby, jen pokud je kontextově po celou dobu komunikace směřována přímo jeho osobě, jinak ji považuje za „hatmatilku“ a není schopný jí porozumět. Parafatické vyjadřování nepovažuje Jakobson za rys pouze jednoho typu afázie, ale za odchylku správného užití jazyka, která je společná všem řečovým poruchám. Při anomické afázii je podle Kulišťáka a Cséfalvaye tvorba řeči plynulá, afatik se vyjadřuje rozvláčně. Dobře však rozumí a opakuje, což se neshoduje s poruchou podobnosti. Nemocný není schopný pojmenovat předměty a skutečnosti. Zřetelně u tohoto typu pacientů vynikají problémy při hledání slov nebo pojmenování zrakových podnětů. Jakobsonova typologie s neschopností pojmenovat zrakové podněty či ukazované předměty počítá jako s jedním z hlavních rysů poruchy podobnosti. Pacient není schopný využívat substituční soubor slov a pojmenování skutečnosti či předmětu, na které se ukazuje, mu přijde redundantní.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Lurija (Bratislava, 1982) vnímá čtyři základní podmínky, které musí pacient splnit, aby mohl pojmenovat předmět patřičným slovem: „Prvou podmienkou adekvátneho pojmenovania predmetu alebo jeho zobrazenia je jeho dostatočne jasné zrkovové vnímanie. Stačí len, aby zrkovému vnímaniu chýbala jasnosť (...), alebo aby dostalo trochu uvoľnenej formy (...), ale stačí aj to, aby došlo k oslabeniu zrkovových predstáv a už vzniknú ťažkosti s pomenúvaním predmetu, ktoré sa bude odlišovať od názorného optického podkladu. (...) Druhou vážnou a zrejmou podmienkou normálneho pomenúvania predmetu je nenarušenosť akustikej štruktúry slova, čo je funkciou sluchovo-řečových systémov ľavej temporálnej oblasti. Poškodenie týchto mozgových oblastí vedie

5.1.1.1 Idiolekt a porozumění při plynulých afáziích

Podle Jakobsona pacienti s poruchou podobnosti špatně rozumějí produkované řeči.¹⁰⁸ Zdají se jim nadbytečná synonyma i heteronyma, často proto ztrácí schopnost bilingvismu a v mluvě se většinou omezí jen na jediný dialekt jednoho jazyka, vytvoří si idiolekt. Ztrácí tak schopnost přechodu od jednoho kódu k jinému, což znamená, že se není schopný přizpůsobit kódům, které využívají ostatní mluvčí (srov. 1). Tak dochází k častému nepochopení mezi členy komunikačního aktu.

Neurologické typologie hovoří o tom, že řeč, kterou afatik reprodukuje, je často nesrozumitelná jeho okolí. Pacienti totiž zaměňují fonémy, slova a často využívají neologických parafází,¹⁰⁹ což podporuje Jakobsonovu teorii o idiolektu afatiků. Cséfalvay v typologii Wernickeovy afázie hovoří o žargonové řeči, podobně i Goodglass popisuje „jargon aphasia“. „Their output may consist largely of neologisms embedded in pseudogrammatical sentences, with grammatical words, and noun and verb inflections, providing a semblance of syntactic structure. This is referred to as 'jargon aphasia', observed in very severe forms of Wernicke's aphasia.“¹¹⁰ Goodglassova „jargon aphasia“ se podle charakteristiky v mnohém podobá Jakobsonově teorii idiolektu. Rozdíl je však v tom, že Goodglass považuje „jargon aphasia“ za těžkou formu Wernickeovy afázie, kdežto Jakobson vytvoření idiolektu chápe jako jeden ze základních symptomů poruchy podobnosti. Jelikož se domníval, že jeho dichotomická typologie zastřeší popsány symptomy všechny typy afázií, můžeme usuzovat,

k poruche jasnej fonematickej organizácie rečových štruktúr a spôsobuje ťažkosti pomenúvania. (...) Znakom poruchy pomenúvania daného typu je veľké množstvo literných parafází, keď sa od pacienta požaduje, aby pomenoval ukazovaný predmet, ako aj to, že napovedanie počiatočných hlások (alebo slabík) hľadaného slova v týchto prípadoch pacientovi nepomáha, pretože koreň defektu spočíva v rozdrobení akustickej štruktúry slov. Tretia oveľa zložitejšia podmienka správneho pomenúvania predmetu je v nájdení významu a vtlmení vedľajších alternatív. (...) Ostáva nám spomenúť poslednú, štvrtú podmienku, nevyhnutnú pre normálne pomenúvania predmetu. Je ňou (...) pohyblivosť nervových procesov. Práve ona je nevyhnutná na to, aby raz nájdené pomenovanie 'nezaviazlo', nestalo sa inertným stereotypom a aby subjekt, ktorý práve pomenoval jeden predmet, mohol sa s dostatočnou ľahkosťou preniesť na ďalšie pomenovanie.“

¹⁰⁸ O porozumění řeči u afatiků více například Altmann (Praha, 2005).

¹⁰⁹ Parafázie – záměny hlásek, mohou být zaměňovány také slabiky a slova.

¹¹⁰ GOODGLASS, H.: Understanding Aphasia. California. 1993. s. 211.

že vytvoření idiolektu považoval Jakobson za symptom všech typů plynulých afázií, což nekoresponduje s Goodglassovým tvrzením, že „jargon aphasia“ je jen těžkou formou Wernickeovy afázie.

Žádná z typologií se nezabývá otázkou, zda afatik rozumí sám sobě. Můžeme se domnívat, že pokud využívá svého idiolektu, který si sám nevědomě vytvořil, sám sobě rozumí. Měl by vědět, co chce říci a chápat, co vyřkl. Idiolekt si vytváří pacient nevědomě, často mu proto není jasné, proč mu ostatní nerozumí. Při produkci řeči tedy dobře chápe to, co pronesl, jinak by se nedivil, že mu ostatní nerozumí.

Nabízí se také druhá otázka: rozumí dobře afatik svému okolí?¹¹¹ Podle Jakobsona jen tehdy, pokud je kontextově po celou dobu komunikace řeč druhé osoby směřována přímo k pacientovi, jinak ji považuje za „hatmatilku“ a není schopný jí porozumět. Pacient v takovém případě rozumí produkováné řeči pouze na základě kontextu. Kdyby se však začal obsah komunikace stáčet jinam, přestal by mu kontext pomáhat, a tím pádem by pacient řeči druhé osoby přestal rozumět. Kontext je tak pro pacienta s poruchou podobnosti v oblasti porozumění nesmírně důležitý. Můžeme se však domnívat, že pro porozumění je významný také jeho vlastní idiolekt. Čím více je komunikace vztažená k afatikovi, k jeho osobě, tím více se do popředí dostává i jeho vlastní mluva. Může ji často využívat, partner v komunikaci se podle komunikačních pravidel snaží přizpůsobit nastolenému kódu (viz 1), a tak používá podobné konstrukce, pomáhá nemocnému při komunikaci a snaží se pochopit, co pacient říká. Může tak nakonec dojít k tomu, že si oba porozumí.

¹¹¹ Lurija (Bratislava, 1982) vnímá čtyři základní podmínky, které jsou důležité k tomu, aby pacient dobře chápal řeč: „Prvou z nevyhnutných podmienok dekodovania rozvinutej rečovej výpovede je udržať si všetky prvky v rečovej pamäti. Ak sa to nestane, nemožno chápať dlhú vetu ani rozvinutú rečovú výpoveď, pri ktorých treba porovnávať do nej vstupujúce prvky; teda pacient si zapamätá začiatok výpovede, ale v dôsledku zvýšeného utlmenia jej prvkov zabúda koniec výpovede, nevie pochopiť zmysel celej rozvinutej vety, i keď vníma jednotlivé slová. (...) Druhou podmienkou chápania rozvinutej reči je simultánna syntéza jej prvkov: vedieť si nielen zapamätáť všetky prvky rozvinutej rečovej štruktúry, ale ich aj 'prezrieť' a uložiť do aktuálne osvojenej 'významovej schémy'. (...) Treťou podmienkou chápania rozvinutej reči a dekodovania jej významu je aktívna analýza najdôležitejších prvkov jej obsahu. Táto analýza takmer nie je nevyhnutná pri dekodovaní jednoduchých viet a veľmi elementárnych foriem oznamovanej reči. Ale je veľmi potrebná pri rozšifrovaní zložito stavanej vety, tým viac pri chápaní všeobecného významu, a najmä podtextu zložitej rozvinutej výpovede.“

V neurologických typologiích plynulých afázií je porozumění jiným osobám závislé na typu plynulé afázie. Pacient špatně chápe řeč při Wernickeově a transkortikální senzorické afázii. Při kondukční a anomické afázii je porozumění zachované.¹¹² Při detailnějším rozboru je tedy porozumění jedním z důležitých rysů, který Jakobsonovu dichotomickou typologii na jedné straně přibližuje a na druhé odlišuje od jednotlivých typů plynulých afázií.

Pacientům tedy jejich okolí často nerozumí právě kvůli tomu, že využívají svého idiolektu. Na druhou stranu zase afatik nerozumí svému okolí, protože ostatní mluvčí jeho idiolektu nevyužívají. Navíc si pacient sám svou poruchu neuvědomuje, nechápe, proč ostatní nemluví jako on. Často se proto při reedukaci snaží logopedové i neurologové pochopit idiolekt pacienta. Při léčbě tak může být cestou k pochopení afatikovy mluvy, že se terapeut naučí základní schémata jeho řeči, a tak si oba lépe porozumí. Léčba tak může být efektivnější.

5.1.1.2 Opakování při plynulých afáziích a při poruše podobnosti

Kromě poruchy porozumění a pojmenování je narušené opakování dalším velmi důležitým symptomem, který od sebe liší jednotlivé typy plynulých afázií. Popisované neurologické typologie v některých typech plynulých afázií pouze konstatují, že afatik špatně opakuje. Jakobson tvrdí, že afatik s poruchou v oblasti podobnosti neopakuje, často ani na požádání. Zdůvodňuje to tím, že se afatikovi zdá nadbytečné opakovat to, co už jednou vyslovila jiná osoba. Z hlediska kontextu, který je pro nemocného s tímto typem poruchy velmi důležitý pro zachování alespoň některých řečových funkcí, je to totiž synonymní, a jelikož neumí pracovat se substitučním souborem, tak z něj nedovede vybrat slovo s obdobným významem. Není však jasné, a Jakobson to ani explicitně nevysvětluje, proč by pro pacienta mělo být opakování problémem jen z toho důvodu, že se mu zdá činnost nadbytečná.

¹¹² Lurija (Bratislava, 1982) považuje narušení chápání významu slov a porozumění složitějším větným konstrukcím za hlavní rys akusticko-agnostické a akusticko-mnestické afázie.

Lze se domnívat, že důvodů, proč pacient neopakuje, je z lingvistického hlediska mnohem více a jsou relevantnější než Jakobsonovo konstatování, že je pro afatika opakování nadbytečné.¹¹³ Porucha soumeznosti nedovoluje pacientovi využívat substituční soubor, takže není například schopný pojmenovat předmět, na který druhá osoba ukazuje. Neumí totiž nahradit gesto osoby vyslovením jména předmětu, právě protože nedovede pracovat se substitučním souborem. Obraz předmětu vede k potlačení jeho pojmenování. Stejně tak bychom mohli uvažovat nad poruchou opakování. Vyřčené slovo není afatik schopný zopakovat právě proto, že nedovede využívat substituční soubor. Vyřčený slovní znak jinou osobou tak u afatika vytlačuje slovní znak, kterého by měl užít sám.

Opakování také postrádá pro afatika s poruchou podobnosti velmi důležitý kontext. Lze se domnívat, že afatikovi není jasné, jak je tento typ komunikační situace kontextově vázaný, a proto není takového typu konverzace schopný.

Neschopnost opakovat může také souviset s tím, že řeč pacienta s poruchou podobnosti je ryze reaktivní. Afatik nedovede vyslovit větu, která by nebyla reakcí na partnerův podnět, což opět souvisí s kontextem, do kterého je komunikace začleněná. Lehce pokračuje v rozmluvě, ale nesnadno ji započíná. Afatik vždy reaguje na partnera, využívá kontextu, aby výpovědi porozuměl

¹¹³ Lurija (Bratislava, 1982) vnímá čtyři základní podmínky, které jsou důležité k tomu, aby pacient dobře opakoval: „Jednoduché opakovanie hlásky, slabiky alebo slova vyžaduje, prirodzene, jasné sluchové vnímanie; na akte opakovania rečových elementov sa zúčastňujú systémy temporálnej (sluchovej) kôry. Preto poškodenia sekundárnych častí sluchovej kôry ľavej hemisféry, spôsobujúce rozpad fonematického sluchu, nevyhnutne sprevádzajú defekty opakovania (zámeny príbuzných foném, ich nepravidelná produkcia), (...). Ďalšou podmienkou ucelenej opakovanej reči je dostatočne výrazná sústava artikulácie, čo sa zabezpečuje (...) dolnými časťami postcentrálnej (kinetickej) kôry ľavej hemisféry. (...) Poškodenie týchto častí mozgu vedie k rozpadu artikulém, k zámeny podobných (protikladných) hlások a ku vzniku literálnych parafázií. (...) Treťou podmienkou ucelenej opakovanej reči je možnosť prechádzať z jednej hlásky na druhú alebo z jedného slova na druhé. (...) Treba ešte uviesť poslednú podmienku, na ktorú poukázal K. Goldstein (1948). Opakovanie akejkoľvek zvukovej štruktúry (predovšetkým nelogických slabík alebo slabikových spojení) sa nevyhnutne dostáva do rozporu s reprodukciou foneticky príbuzných, no zmysluplných, dobre upevnených slov. Ak sa má táto úloha dobre vykonať, musí sa utvoriť nevyhnutná významná abstrakcia z dobre upevnených stereotypov, podriaďiť rozprávanie danému programu a tlmiť vedľajšie alternatívy. (...) Programovanie voliteľnej činnosti a tlmenie vedľajších asociácií sa zabezpečuje úzkou spoluprácou čelových mozgových lalokov. Preto pochopiteľne, ak sa porušia tieto mozgové spodiny, ľahko sa naruša nevyhnutný program, a opakovanie sa danej (najmä nelogickej alebo zložitej) rečovej štruktúry sa zamieňa za opakovanie akéhokoľvek podobného slova (alebo vety), dobre upevneného v predchádzajúcej skúsenosti. Stačí takého pacienta požiadať, aby zopakoval čo do zmyslu alebo štruktúry nesprávnu vetu a on ju hneď reprodukuje v bežnejšom, pre neho správnom tvare.“

a dokázal na ni navázat, tedy vždy konverzaci dál rozvíjí. Opakování ale není reaktivní v tom smyslu, že by konverzaci obohacovalo, posunovalo dál a rozvíjelo. Spíše ji ukončuje, zpomaluje, což afatikovi může činit potíže. Vytrácí se totiž pro něj tak významný kontext, reaktivnost komunikace a nakonec i její smysl.

Podle Jakobsona tedy neumí afatik s poruchou podobnosti opakovat. Shoduje se tak s neurologickým popisem symptomů při Wernickeově afázii i konduktivní afázii, rozchází se však při transkortikální sensorické afázii a anomické afázii. Pacienti trpící posledními dvěma poruchami opakovat podle symptomů popsaných neurologickými typologiemi dovedou.

5.1.1.3 Shrnutí

Autoři neurologických typologií se s Jakobsonem při detailním rozboru rysů jednotlivých typů afázií rozchází. Jakobsonova dichotomická typologie (porucha v oblasti podobnosti) se totiž ve větší míře shoduje pouze s Wernickeovou afázií, s ostatními se vždy v jednom či více znacích různí. Při zobecnění by ale mohla Jakobsonova charakteristika poruchy podobnosti sloužit jako komplexní popis plynulých afázií, protože se základní symptomy plynulých afázií a poruchy podobnosti shodují. Neurologické rozdělení na jednotlivé podtypy plynulých afázií by v takovém případě fungovalo jako detailní popis míry poškození jednotlivých řečových činností.

5.1.2 Neplynulé afázie¹¹⁴

Kulišťák, Koukolík, Cséfalvay i autoři zahraničních typologií řadí k neplynulým afáziím Brocovu afázii¹¹⁵ (srov. 3.2.1.), která je charakteristická

¹¹⁴ O neplynulých afáziích více například v publikaci *Non-Fluent Aphasia in a Multilingual World* (USA, 1995). Kolektiv autorů se v knize věnuje především agramatismu. Poruchu zkoumá s přihlédnutím k lingvistickému popisu jazyka, protože cílem práce je zjistit, zda symptomy agramatismu jsou univerzální nebo specifické pouze pro daný jazyk. Na podkladě širokého materiálu přepsaných rozhovorů s afatiky postiženými agramatismem ze čtrnácti států světa autoři srovnávají, zda jsou jednotlivé chyby, které afatikové při řeči dělají, shodné všem jazykům, nebo jen příbuzným jazykům nebo jsou specifické vždy pro určitý jazyk. Agramatismem se také zabývá publikace *Grammatical disorders in Aphasia* (London, 2000). Kolektiv autorů se zde zabývá agramatismem z lingvistického hlediska. Podobně také Lehečková ve své stati *Agramatismus v afázii* (Slovo a slovesnost, 1986).

narušením řečové produkce, ale relativně dobře zachovaným porozuměním řeči. Pacienti mluví málo a s velkým úsilím, ale sdělují informaci. Vadu si uvědomují, a proto bývají často velmi depresivní. Goodglass tvrdí, že pacienti mají problémy s artikulací, v některých případech však mají ve slovní zásobě zachovanou podmnožinu slov, která dokážou vyslovit s perfektní artikulací. Podle Koukolíka má řeč obtížně napodobitelný přízvuk. Poškozené je také opakování řeči. Podle Cséfalvaye se v těžších případech nedaří pacientovi zopakovat ani slovo. Autor uvádí příklad rozhovoru pacienta s Brocovou afázií s logopedem, který po něm chtěl, aby opakoval jednoduché věty:

Logoped: Žena píše list.

Pacient: Žene píšeše ... list.

Logoped: Mama varí obed

Pacient: Muž ... varí

Logoped: Mama

Pacient: Mama ... varí ... obe

Základním znakem je agramatismus¹¹⁶, tedy neschopnost organizovat slova do vět podle gramatických pravidel, čili poškozená syntax. Nemocní neužívají funkční slova, například spojky, předložky, zájmena i pomocná slovesa, dále také přípony užívané k vyjádření minulého času nebo rodu osoby. Výsledkem je telegrafický styl řeči.¹¹⁷ Objevují se i poruchy v chápání řeči. Nemocní mívají i fonologické defekty, například zaměňují hlásky p a b. Obvyklé jsou fonemické parafázie. Podle autorů Principles of Neural Science jsou pacienti schopni porozumět pouze gramaticky jednoduchým větám a jednotlivým slovům, složité konstrukce však nechápou. Například jsou schopni porozumět první větě v souvětí, druhé, která na ni navazuje, už ne. Není jim totiž jasná její struktura a vztahy mezi slovy v první a druhé větě, například

¹¹⁵ Vzniká postižením Brocova centra a jeho okolí v předním laloku dominantní hemisféry.

¹¹⁶ Shodně jej u charakteristiky Brocovy afázie uvádí všichni autoři popisovaných typologií.

¹¹⁷ Na telegrafický styl řeči upozorňuje také Damasio (California, 1998) nebo Lehečková (Slovo a slovesnost, 1985).

mezi podmětem a zájmenem, které ho v následující větné struktuře nahrazuje. Pacienti také nejsou schopni rozpoznat morfémy, které musí do věty zapojit, aby byla gramaticky správná. K neplynulým afáziím řadí neurologické typologie shodně také transkortikální motorickou afázii (srov. 3.2.4.),¹¹⁸ při níž pacient dobře rozumí a dokonale opakuje, ale řeč produkuje velmi málo. Jeho mluva je explozivní. Chápání mluvené řeči je nepoškozené nebo z větší části zachované, podobně jako pojmenování předmětů. Goodglass vnímá jako charakteristické, že pacient není schopný odpovědět na otázku, která vyžaduje reakci ve větě. Dále k neplynulým afáziím patří globální afázie¹¹⁹ (srov. 3.2.5.), při níž se mísí příznaky Brocovy a Wernickeovy. Afatikova řeč se redukuje jen na jednotlivá slova. Podle Koukolíka jsou jedinými srozumitelnými slovy kletby a slovní automatismy, například vyjmenování dní v týdnu. Chápání mluvené řeči je omezeno. Podle Kulišťáka se při globální afázii vytrácí i informace, které jsou při Brocově afázii částečně zachované. Porušené jsou všechny řečové funkce, tedy opakování, porozumění i pojmenování. Cséfalvay uvádí příklad rozhovoru mezi pacientem trpícím globální afázií a logopedem:

Logoped: Ako sa voláte?

Pacient: No ... no ... no

Logoped: Ako se dnes cítite?

Pacient: no ... no

Autoři Principles of Neural Science tvrdí, že při globální afázii dokáže pacient zpívat dříve naučené melodie a texty písní. Goodglass globální afázii jako jediný ve své typologii neuvádí. Posledním typem neplynulé afázie je izolovaná afázie. Do své typologie ji zařazuje pouze Kulišťák. Pacient dokonale opakuje, mluví málo a aspontánně. Málo rozumí a má poškozené pojmenování. Izolované syndromy jsou však podle autora jen málo časté.

¹¹⁸ Vzniká poškozením oblasti Brocova a Wernickeova centra v dominantní hemisféře.

¹¹⁹ Vzniká při úplné destrukci temenního laloku dominantní hemisféry.

Jak bylo výše naznačeno, Jakobson se k plynulosti či neplynulosti při tvorbě řeči u afatiků přímo nevyjadřuje, nicméně symptomy, na nichž svou typologii staví, naznačují, že se problematikou také zabýval.

Při neplynulých afáziích musí pacienti vynaložit velké úsilí, aby promluvili, nejsou schopni kombinovat jednodušší jazykové jednotky do složitějších, proto jejich řeč většinou tvoří pouze velmi jednoduché větné konstrukce, samostatná slova či řečové automatismy. Jakobsonova dichotomická typologie počítá s poruchou podobnosti, o které bylo pojednáno výše, a poruchou soumeznosti. Symptomy u neplynulých afázií ve velké míře odpovídají právě příznakům, které Jakobson popsal při své charakteristice poruchy soumeznosti (viz 4.2.2.2). U pacientů nejde o nedostatek slov, protože právě slovo jako jediné zůstává zachované. Jakobson tvrdí, že tato afázie zmenšuje rozsah a variabilitu vět, navíc se vytrácejí pravidla, která organizují slova do jednotek vyššího řádu. Nejdříve zanikají slova s čistě gramatickou funkcí, takže spojky, předložky, zájmena i členy, což ve své charakteristice Brocovy afázie tvrdí i Koukolík. Stejně jako autoři *Principles of Neural Science* si Jakobson všímá, že je pacient schopný používat delší věty jen v případě, že jsou předem připravené ve společné zásobě. Autoři všech popisovaných neurologických typologií považují agramatismus za součást Brocovy afázie, Jakobson jej vnímá jako součást poruchy soumeznosti. Stejně jako autoři *Principles of Neural Science* si Jakobson uvědomuje, že afatikové nejsou schopni rozložit si slovo na kmen a koncovky, na jednotlivé morfémy. Jakobson jde však ještě dále a tvrdí, že afatik nedokáže slovo rozložit na fonémové složky, takže slábne jeho kontrola nad konstrukcí slova. Tím pádem pak následují závady v oblasti fonémů a jejich kombinace. Jakobson rozlišuje v poruše soumeznosti také jeden patologický typ afázie, a to ataktickou, při níž je slovo jedinou jazykovou jednotkou, která zůstává zachována. Dokládá ale také, že může dojít i k aphasii universalis, tedy úplné ztrátě schopnosti mluvit nebo rozumět řeči.

Nejvíce se Jakobsonova typologie blíží Brocově afázii. Stejně jako ostatní autoři si všímá telegrafického stylu nemocného i možného agramatismu. Poukazuje na neschopnost afatiků vyslovit složitější větné konstrukce a porozumět jim. S Koukolíkem se shoduje v názoru, že první zanikají gramaticky funkční slova, jako jsou spojky, předložky, zájmena nebo pomocná slovesa. Jakobson také přiznává možnost, že pacient může trpět fonologickou poruchou a není schopný rozpoznat distinktivní rysy fonémů, může tvořit parafázie.¹²⁰ Připouští, že může dojít k případu, kdy není afatik schopný vytvářet žádné věty, využívá jen slova, jako je tomu u globální afázie. V krajním případě může dojít až k aphasii universalis. Při transkortikální motorické afázii pacient dobře rozumí a dokonale opakuje, ale velmi málo sám mluví. Jelikož se detailně Jakobson míře porozumění, schopnosti opakovat a pojmenovávat v charakteristice poruchy soumeznosti nevěnuje, nelze srovnat, zda transkortikální motorická afázie odpovídá přesně rysům poruchy soumeznosti.

5.1.2.1 Opakování při poruše soumeznosti

Z toho, jak Jakobson popsal poruchu soumeznosti a její základní rysy a symptomy, můžeme usuzovat, že pacient není schopný dobře opakovat. Jestliže v jeho řeči jsou zachována pouze slova (jako první odpadají gramaticky funkční slova, jako jsou předložky, spojky, pomocná slovesa), je schopný opakovat právě jen jednotlivá slova, věty ne. Složitým větným konstrukcím totiž nerozumí, není je schopný vytvořit ani vyslovit, tím pádem je nemůže ani zopakovat. Jelikož při poruše soumeznosti si navíc afatik svou poruchu uvědomuje a často bývá depresivní, mohl by jeho nezdár při snaze opakovat ještě více prohloubit jeho nechuť mluvit. Navíc nemocný většinou ani nechce komunikovat. Proto můžeme usuzovat, že Jakobsonova porucha soumeznosti se v porovnání s transkortikální motorickou afázií, kdy pacient dobře rozumí a

¹²⁰ Stejně jako při plynulých afáziích.

dokonale opakuje, neshoduje. Společný je pouze nedostatek řečové činnosti, což je symptom, který obecně spadá do neplynulých afázií a poruchy soumeznosti.

5.1.2.2 Produkce sloves a flexe při Brocově afázii

Jakobson ve své charakteristice poruchy soumeznosti považuje agramatismus za jeden z jejích hlavních znaků. S agramatismem je podle Jakobsona spojená likvidace flexe, redukce vět, ztráta gramatické subordinace a koordinace a redukce slov s čistě gramatickou funkcí. „V normálním systému jazyka je slovo zároveň složkou nadřazeného kontextu, věty, a samo je nadřazeným kontextem nižších složek, morfémů (nejmenších jednotek nesoucích význam) a fonémů. Sledovali jsme vliv poruchy ve sféře soumeznosti na kombinaci slov do vyšších jednotek. Obdobné nedostatky se projevují i ve vztahu slova a jeho složek, byť poněkud odlišným způsobem. Typickým jevem agramatismu je likvidace flexe: objevují se takové nepříznakové kategorie jako infinitiv na místě určitých tvarů slovesa a v jazycích s deklinací nominativ místo všech nepřímých pádů.“¹²¹ Jakobson tvrdí, že tyto poruchy mají dvě příčiny. První je to, že v mluvě afatika jsou potlačeny gramatické vztahy rekce a shody, druhou to, že afatik si nedovede rozložit slovo na kmen a koncovky. Z Jakobsonovy charakteristiky poruchy soumeznosti tak vyplývá, že pacient není schopný ze substitučního souboru, který má jediný zachovaný, vybrat různé tvary jednoho slova, protože jsou spojené tímtož sémantickým významem, nejsou to synonyma, ale tvary jednoho a téhož slova. Z toho důvodu pak afatik nedovede do struktury věty vybrat náležitý tvar slova, aby byla gramaticky správná, čímž vznikají jeho problémy při produkci delších, syntakticky složitějších větných konstrukcí.

Má pacient problémy vybrat náležitý tvar slovesa nebo spíše jména? Zmíněné neurologické typologie se tomuto jevu ve větší míře nevěnují.¹²²

¹²¹ JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995. s. 66.

¹²² Damasio (California, 1998) velmi stručně ano. Podporuje tezi, že afatikové hůře hledají vhodné tvary sloves nežli jmen. V jeho typologii je to však symptomem anomické neboli amnestické afázie.

Existují však zahraniční práce, které se produkcí sloves a jmen zabývají. Například Susan Edwards ve své stati *A clinical assessment of verbs in an agrammatic patient* tvrdí,¹²³ že agramatičtí pacienti mnohem hůře používají v řeči sloves nežli jmen. Podle autorky je to způsobené tím, že slovesa pomáhají specifikovat vztahy mezi slovy ve větě, sloveso také specifikuje počet členů ve větě a nese sémantickou i syntaktickou informaci. Proto je pro ně produkce sloves složitější.

Jakobson se otázkou, zda je pro afatiky složitější produkce sloves nežli jmen, nezabývá.¹²⁴ Obecně však z jeho typologie a charakteristiky symptomů můžeme usuzovat, že větší problémy bude pacientovi činit nalezení správného slovesa v náležité osobě, času, způsobu i vidu, protože paradigma sloves je mnohem složitější než paradigma jmen. Navíc slovesa ve větě nesou často zásadní informaci, určují počet členů ve větě, přisuzují jednotlivým členům jejich účast na ději, organizují celou větnou konstrukci. Pacientovi, který má problémy vytvořit jednoduchou větu tak, aby byla gramaticky správná, musí zákonitě největší potíže činit produkce slovesa, které je páteří celé věty. Navíc podle Jakobsona zanikají mezi prvními slova s čistě gramatickou funkcí (jsou kontextově zapojená, pacient s poruchou soumeznosti ztrácí jako první právě kontextová slova), mezi něž můžeme řadit i pomocná slovesa. Tím pádem musí mít afatik problémy s produkcí většiny určitých tvarů sloves a musí je nahrazovat neurčitými. Proto Jakobson hovoří o tom, že se v jejich mluvě často objevují bezpříznakové kategorie jako infinitiv na místě určitých tvarů.

Produkcí sloves se zabývá také Jana Marková ve svém článku *Čo vieme o produkcii slovies pri afázii*.¹²⁵ Marková se ve stati zamýšlí nad tím, zda problémy s produkcí sloves mají pouze pacienti postižení Brocovou afázií a agramatismem nebo i pacienti trpící plynulými afáziemi. „Používanie

¹²³ EDWARDS, S.: *A clinical assessment of verbs in an agrammatic patient*. In: *Grammatical Disorders in Aphasia*. London. 2000.

¹²⁴ Produkcí slovních druhů, které se podílí na kontextu – zájmena, předložky, spojky, se nezabýváme, protože ty zanikají podle Jakobsona při Brocově afázii a agramatismu jako první.

¹²⁵ MARKOVÁ, J.: *Čo vieme o produkcii slovies pri afázii*. In: *Acta aphasiologica II*. Brno. 2001.

jednotlivých slovných druhov nie je pri afázii rovnako narušené. Už začiatkom 20-ho storočia bolo u niektorých pacientov s afáziou pozorované vynechávanie gramatických, neplnovýznamových slov a u iných nesprávne používanie (Hofstede, Kolk, 1994). V skupine obsahových slov sú tiež známe rozdiely v závislosti od typu afázie: narušené vybavovanie podstatných mien pri amnesticknej afázii, zatiaľ čo problémy spojené s používaním slovík sa považujú za typický znak Brocovej afázie (Jonkers, 2000, Edwards, 2000, Berndt a kol. 1997a) pri skúmaní produkcie podstatných mien a slovík u pacientov s chronickou afáziou dospeli k podobným záverom. Výberové narušenie slovík však zistili nielen u agramatických pacientov, ale aj fluentných pacientov, ktorí mali veľké problémy s lexikalizáciou slovesa a robili veľa fonologických chýb. To naznačuje, že spomínaný deficit nie je nevyhnutne spojený s nonfluentnou a morfológicky ochudobnenou produkciou, ktorá je charakteristická pre agramatizmus. Všeobecne možno povedať, že vynechávanie či používanie neurčitých tvarov slovík spôsobuje eliptický charakter rečovej produkcie, vedie k vytváraniu kontextuálne neopodstatnených elíps. Hoci ich zastúpenie sa mení v závislosti od typu úlohy, sú frekventovanejšie u pacientov s Brocovou afáziou (Kolk, Heeschen, 1992, Marková, 2000).“¹²⁶

Marková také tvrdí, že pacienti majú problémy s časovaním sloves, také s jejich vyhľadávaním. Stejně jako Jakobson si všímá, že pacienti používají neurčité slovesné tvary. „Dalším příznakom narušenej produkcie slovík, ktorý se objavuje hlavne pri Brocovej afázii a agramatizme, je používanie neurčitých a neadekvátnych slovesných tvarov. (...) Prečo dochádza k nahrádzaniu určitých tvarov slovesa neurčitými? Podľa morfosémantického vysvetlenia neurčitok i neurčité slovesné formy sú morfosémanticky jednoduchšie a preto nastáva i ich preferovanie. Tento deficit nemá žiadny vplyv na poradie slov vo vete, neurčitý tvar slovesa sa môže objaviť na ktoromkoľvek mieste vety.“¹²⁷

¹²⁶ MARKOVÁ, J.: Čo vieme o produkcii slovík pri afázii. In: Acta aphasiologica II. Brno. 2001. s. 26.

¹²⁷ Ibid., s. 28.

Jakobson se sice ve své typologii ve větší míře problémům při produkci sloves a jmen nevěnuje, nezabývá se ani tím, zda je její narušení možné i u plynulých afázií, nicméně všímá si toho, že agramatičtí pacienti mají potíže s flexí a často nahrazují určité tvary sloves neurčitými. Jelikož vybrané neurologické typologie se produkci sloves a jmen nevěnují vůbec, je Jakobsonův popis v tomto směru detailnější. Navíc vybrané příspěvky, které se produkci sloves věnují, jsou bezmála o padesát let mladší než Jakobsonova studie. Staví na nedávných výzkumech, oba využívají některých lingvistických přístupů, jejich výsledky a poznatky jsou tudíž mnohem propracovanější než Jakobsonovy náznaky z poloviny padesátých let. Přesto už v té době se Jakobson nad problematikou ztráty flexe a těžkostmi při hledání správného tvaru slovesa a jeho nahrazováním neurčitými tvary zamýšlel.

5.1.2.3 Shrnutí

Jakobsonova typologie poruch soumeznosti není tak detailně zpracovaná jako porucha podobnosti. Proto se s ní velmi těžko jednotlivé typy afázií, které předkládají neurologické typologie, srovnávají. Přesto lze shledat největší podobnost s Brocovou afázií, zajímavé paralely však můžeme najít i při srovnání nejtěžšího typu afázie, a to globální. Jakobson totiž mluví o aphasia universalis, tedy poruše, kdy pacient nerozumí a není schopný ani mluvit, což považují neurologové za patologický typ globální afázie. Při srovnání ostatních typů bylo k dispozici jen málo dat, protože některým symptomům se Jakobson při charakteristice poruchy soumeznosti nevěnuje. Bylo tedy nutné je z Jakobsonovy dichotomické typologie vyvodit. Výsledkem je konstatování, že kromě Brocovy a globální afázie se Jakobsonova typologie s ostatními typy neplynulých afázií neshoduje.

Stejně jako u poruchy podobnosti, kterou můžeme považovat za nadřazenou všem podtypům plynulých afázií, i porucha soumeznosti by se při zobecnění mohla stát nadřazeným pojmem pro podtypy neplynulých afázií

a mohly by z ní vyplynout jejich základní rysy. V charakteristice této poruchy dokonce Jakobson naznačuje možnost dalšího dělení na specifitější typy afází (ataktická afázie a aphasia universalis).

5.2 Lingvistický přístup k typologii afází

Jakobson přistoupil komplexně k typologii afází z lingvistického hlediska, což byl před padesáti lety zajímavý počín. Od té doby se však lingvistika při zkoumání afází posunula dál a mezioborová spolupráce dala vzniknout některým pracím, které stejně jako Jakobsonova staví svou typologii na lingvistickém přístupu. V České republice se neurolingvistikou začala na počátku osmdesátých let zabývat Helena Lehečková. Zaměřila se hlavně na výzkum afází. „Afaziologie může obohatit jazykovědu o některé poznatky, které podpoří lingvistické pojmy neurologickými koreláty. Je to například zjištění, že paradigmatické a syntagmatické vztahy v jazyce jsou založeny na různých mozkových mechanismech a mohou být relativně nezávislé. Na druhé straně lingvisté vnášejí do studia afází otázky, které jsou důležité nejen pro řešení problému fungování jazyka, ale přispívají i k diagnostice a terapii afatických onemocnění.“¹²⁸

Lehečková ve své stati Jazykové aspekty typologie afází představuje tři typy afází.¹²⁹ Jelikož se však v typologii nevěnuje plynulosti či neplynulosti při tvorbě řeči u afatika a její typologie nepracuje se všemi základními typy afází, jak byly představeny v předchozích kapitolách, je její práce popsána zvlášť. V její typologii značně převažuje lingvistický pohled a typy afází charakterizuje na jeho základě, proto by byla škoda její studii blíže nepředstavit.

Lehečková si jako jeden z mála tuzemských neurolingvistů uvědomuje přínos Romana Jakobsona afaziologii a na jeho práci Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch navazuje. Jak bylo výše zmíněno (viz 4), považuje studii

¹²⁸ LEHEČKOVÁ, H.: Jazykové aspekty typologie afází. Slovo a slovesnost. 1985, č. 46, s. 125.

¹²⁹ LEHEČKOVÁ, H.: Jazykové aspekty typologie afází. Slovo a slovesnost. 1985, č. 46, s. 119 – 126.

za dosud nejkomplexnější rozbor afázie jako lingvistického problému a v některých pracích používá Jakobsonovu typologii. Bude tedy zajímavé porovnat dvě práce, které dělí třicet let, založené na lingvistickém přístupu.

5.2.1 Jazykové aspekty typologie afází

Lehečková na začátku své studie tvrdí, že typologie afází byla dosud prováděna převážně podle neurologických symptomů a klasifikace lingvistických poruch se omezovala na konstatování, že je narušeno porozumění, řečová produkce, pojmenování a opakování. „Dosud však nebyla věnována pozornost afázím z hlediska hierarchické struktury jazyka, ačkoli afatické projevy se mohou podle typu postižení projevovat na různých jazykových rovinách, a to buď na jedné z nich, anebo na všech najednou.“¹³⁰

Lehečková při popisu poruch z jazykovědného hlediska vycházela z materiálu nelingvistické literatury o afázích a z vlastního rozboru materiálů získaného z rozhovoru lékaře s pacienty trpícími různým typem afázie. Soubor byl však omezený, proto Lehečková nepředkládá obecné závěry, ale poukazuje na některé charakteristické rysy různých afatických typů.

Podle Lehečkové může mít afázie různý stupeň závažnosti a různé projevy, což ovlivňují čtyři faktory: lokalizace řečové regulace,¹³¹ věk pacienta,¹³² jeho inteligence¹³³ a jazykové schopnosti před poraněním.¹³⁴ Při popisu typologie afází uvádí autorka tři typy.

¹³⁰ LEHEČKOVÁ, H.: Jazykové aspekty typologie afází. Slovo a slovesnost. 1985, č. 46, s. 119.

¹³¹ Podle Lehečkové (Slovo a slovesnost, 1985) způsobuje poranění Brocova centra a Wernickeova centra různé typy afází. K řečovým poruchám však může dojít i při nedotčenosti těchto oblastí, pokud jsou od ostatních částí mozku izolovány. Takové poranění může vést k destrukci spontánní řeči, i když schopnost opakovat a učit se novým slovům nebo písním zůstává zachována. Lehečková také nabízí příklad přerušení spojení mezi levou a pravou hemisférou, kdy dochází k narušení spoju mezi jazykovými funkcemi a motorikou levé ruky. Pacient pak například nedovede pojmenovat předmět, který drží při zavázaných očích v levé ruce, i když jinak příslušné pojmenování dobře zná. Při poranění pravé hemisféry vznikají také charakteristické poruchy. Například pacient mluví plynule a správně artikuluje, ale není schopen dodat své řeči emocionální výraz intonací a mimikou.

¹³² Afázie podle Lehečkové (Slovo a slovesnost, 1985) postihuje převážně dospělé, zřídka děti. U dospělých může poranění levé hemisféry způsobit vážné následky, totální destrukce levé hemisféry u dětí nebrání většinou osvojení jazyka.

¹³³ Podle Lehečkové (Slovo a slovesnost, 1985) je otázka inteligence u afatických pacientů velmi problematická. Pokud je narušena komunikace s okolím a nevytvoří se žádný jiný dorozumívací systém, je těžké určit myšlenkovou úroveň pacienta.

Senzorická neboli Wernickeova afázie znemožňuje dekodovat význam slyšené řeči. Pacient buď vůbec nerozumí slovům, nebo se nedokáže orientovat ve výpovědi. Podle Lehečkové je první případ způsoben dvěma faktory: buď tím, že pacient je neschopný analyzovat fonologickou stavbu slov, nebo tím, že pro něj slova ztrácejí svůj význam. V druhém případě afatikové nejsou schopni splnit všechny podmínky, které podle Luriji vyžaduje porozumění souvislé řeči (viz 5.1.1.1). Jakobson při popisu poruchy podobnosti tvrdí, že nejdůležitější pro tento typ afatika je kontext. V případě, že promluva není kontextově zapojená, nerozumí slovům, a tedy ani celé výpovědi.

Motorickou neboli Brocovu afázii Lehečková charakterizuje podle různých druhů porušení řečové produkce. Pacient tak trpí: 1. poruchami při opakování slov a vět, poruchami artikulačních center a nedostatečnou schopností abstrahovat od zavedených stereotypů, 2. poruchami souvislé řeči, nemluví spontánně, při odpovědích opakuje slova z otázky, nedokáže sestavit smysluplnou větu, porušuje lineární stavbu výpovědi. Jakobson se opakování při popisu poruchy souměrnosti nevěnuje (viz 5.1.2.1), nezabývá se ani poruchami řečových center. Tvrdí však, že tito pacienti nejsou schopni vytvořit souvislou složitější větnou konstrukci tak, aby byla gramaticky správná, což se shoduje s druhým typem poruchy, jak popsala Lehečková.

Třetím typem je amnestická afázie, která se vyznačuje podle Lehečkové tím, že afatik má problémy jen při pojmenování předmětů,¹³⁴ což může být způsobené tím, že má nedostatečnou vizuální percepci, nedovede získat informace ze subjektivního slovníku nebo má imobilní nervový systém. Jakobson považuje neschopnost pojmenovat ukazované předměty za symptom poruchy v oblasti podobnosti.

¹³⁴ Lehečková (Slovo a slovesnost, 1985) tvrdí, že při reedukaci řeči v afázii má význam i jazyková zblhlost pacienta, jeho předchozí úroveň vyjadřování.

¹³⁵ Stejně tak považuje za hlavní znak anomické neboli amnestické afázie neschopnost pojmenovat ukazovaný předmět Kulišťák (Praha, 2003).

Lehečková tvrdí, že popsané syndromy a jejich kombinace tvoří základ pro detailnější klasifikaci afázií. „U jednotlivých pacientů se může vyskytovat buď pouze jeden příznak, nebo jejich kombinace. V krajním případě může jít o totální afázii, která znamená celkový rozpad jazykového systému. V takovém případě pacient buď nemluví vůbec, nebo užívá tzv. afatického žargonu, který je nesrozumitelný nejen posluchačům, ale většinou i mluvčímu samému.“¹³⁶ Jakobson mluví o idiolektu pacienta (viz 5.1.1.1), jeho vytvoření považuje za příznak poruchy podobnosti. Pro Jakobsona by tak amnestická afázie, jak ji popsala Lehečková, spadala do poruchy podobnosti. Jakobson také ve své práci popisuje aphasia universalis, která může korespondovat s těžkou formou totální afázie.

5.2.1.1 Poruchy řeči v jednotlivých jazykových rovinách

Lehečková popisuje defekty, kterými afatkové trpí, podle jednotlivých jazykových rovin. Uvádí vždy typ afázie, pro kterou je defekt charakteristický.

5.2.1.1.1 Lexikální rovina

Podle Lehečkové je neschopnost vyhledat správné pojmenování typická pro amnestickou afázii, projevuje se však i u afázie senzorické a motorické. Při amnestické afázii je přerušovaný pojmenovací proces a nemůže se realizovat. Neredukuje se subjektivní slovník, ale pacient z něj nemůže získat informace. Autorka uvádí také příklad:

Lékař: Co je tohle?

Pacient: To je s ... Můžu?

Lékař: Ano, vezměte si to do ruky a zkuste, co se s tím dělá.

Pacient: To je na ...

Lékař: Správně ukazujete. Je to na psaní. Jak se to jmenuje?

Pacient: ...

Lékař: Tuž ...

¹³⁶ LEHEČKOVÁ, H.: Jazykové aspekty typologie afázií. Slovo a slovesnost. 1985, č. 46, s. 121 – 122.

Pacient: Tužka.

Podle Lehečkové stačí amnestickým pacientům napovědět první hlásku nebo slabiku hledaného slova a vybaví si je. „Přitom je zajímavé, že izolovaná pojmenování předmětů působí pacientům větší potíže než užití jmen v kontextu.“¹³⁷ Jakobson ve své práci popisuje velmi podobný případ, problémy pacienta s pojmenováním řadí k poruše podobnosti. O kontextu, který je pro afatiky s touto poruchou podle Jakobsona velmi důležitý, bylo pojednáno několikrát výše. S Lehečkovou se shoduje. Amnestická afázie, jak ji autorka popsala, by podle Jakobsonovy typologie spadala do poruchy podobnosti.

Při motorické afázii se podle Lehečkové pojmenování pacientovi vybaví, ale nevytvoří se příslušný povel řečovým svalům. K pojmenování tak buď nedojde, nebo ve zkomolené podobě. Aby jim jejich okolí porozumělo, dokáží výraz parafrázovat. Schopnost opsat daný předmět jinými slovy dokládá i Jakobson. Protože pacient má zachovaný substituční soubor, dovede vybrat synonymum či metaforicky podobné slovo a nahradit je.

Lehečková tvrdí, že charakteristickým rysem projevu afatiků amnestických i motorických je sémanticky prázdný jazyk s nadbytečnou deixí. Výpovědi jsou přeplněné zájmennými výrazy, které nemají koreláty. Lehečková uvádí i příklad:

*To bylo něco tak strašného a jenže on mi to všechno. Rozumíte mi?
A všechny ty věci normálně už ode mě nezůstaly, protože já jsem
pak zatím byla. A jak se mi to ... Ale já vím určitě, že je to tak. Já
jsem totiž myslela, že dostanu tři, ale pane doktore, tam jsou tak
malý ty.*

U amnestické afázie lze i v tomto případě spatřovat důležité shody s Jakobsonovým popisem poruchy podobnosti. Podle něj totiž u afatiků s touto poruchou zůstávají v řeči zachovaná pouze gramaticky funkční a pro kontext

¹³⁷ LEHEČKOVÁ, H.: Jazykové aspekty typologie afázií. Slovo a slovesnost. 1985, č. 46, s. 122.

potřebná slova, což koresponduje s tvrzením Lehečkové, že jejich řeč je plná zájmenných výrazů a nadbytečné deixe. To jsou složky řeči, které podporují kontext. Jediné, co zbude pacientovi s poruchou podobnosti, je právě kontext, bez něj nerozumí významům slov a nechápe složitější větné konstrukce. S tvrzením Lehečkové, že řečová produkce pacientů s motorickou afázií je plná deixe a zájmenných prvků, se Jakobsonova typologie však neshoduje. Podle něj totiž pacienti s poruchou souměrnosti, která se v mnoha rysech s motorickou afázií shoduje, jako první ztrácejí ze své slovní zásoby právě gramaticky funkční slova, především zájmena, předložky a spojky. Tím pádem v jejich řeči nemohou být zastoupena ve větší míře.

5.2.1.1.2 Morfologie a syntax

Při popisu poruch řeči na rovině morfologie a syntaxe Lehečková zdůrazňuje obecně přijímaný fakt, který zformuloval Jakobson, že afatkové ztrácí řeč v opačném pořadí, než v jakém se dítě učí mluvit. Jakobson hypotézu dokládá i při popisu své dichotomické typologie afázií.

Řeč afatiků obsahuje podle Lehečkové vždy agramatismy. Amnestická afázie se vyznačuje na této rovině správnou morfologií, ale pacient je nejistý při užívání rodu substantiv. Slovesa se v jejich řeči vyskytují ve správných určitých tvarech, často ale mají narušenou valenci. Pacienti používají i složitější syntaktické útvary, dlouhá souvětí, která správně gramaticky tvoří, ale jejich obsah bývá nesrozumitelný. Podle Jakobsonovy typologie by amnestická afázie i na rovině syntaktické a morfologické odpovídala symptomům poruchy podobnosti.

Lehečková tvrdí, že sledování morfologických a syntaktických charakteristik u motorické afázie je složitější, protože vyjadřování afatiků je omezené a často nesrozumitelné pro artikulační potíže. V mnoha případech se afatik snaží nalézt správný gramatický tvar slova a bývá nespokojený, když se mu to nepodaří. Pacienti také často vynechávají obligatorní slovesné argumenty.

Při těžké formě motorické afázie se pacient spokojí s řazením slov za sebou, což lze nazvat telegrafickým stylem, který zmiňuje i Jakobson. V mluvě pacientů se nevyskytují složitější syntaktické konstrukce. Většina vět byla neúplná. Na obou rovinách se popsané symptomy motorické afázie a poruchy soumeznosti podobají.

5.2.1.1.3 Fonetika a fonologie

Podle Lehečkové je zvuková stránka řeči zatím nejprozkoumanější, protože je k ní nejvíce materiálu, kdežto k vyšším jazykovým rovinám se doklady o jevech získávají podstatně hůře. Autorka zde popisuje jen poruchy u motorické afázie, u amnestické a senzorické pacienti totiž nemívají s artikulací potíže.

Lehečková shledává tři druhy poruch ve zvukové stránce řeči. 1. Fonologický systém je normální, ale jeho fonetická realizace je vadná. Pacient má artikulační problémy. 2. Fonologický systém je porušený a jeho poruchy jsou považovány za důsledky chyb v povelích řečovým svalům odpovídajících hledané zvukové podobě. 3. Jak fonologický systém, tak jeho fonetická realizace jsou abnormální. Pacient si buď vytvořil svůj vlastní fonologický systém, nebo používá fonémů nahodile.

Posledního typu poruchy na rovině fonologické si všímá i Jakobson, který tvrdí, že pacient s poruchou soumeznosti často nedovede rozlišit distinktivní rysy fonémů.

5.2.1.2 Shrnutí

Jakobson ve své dichotomické typologii poruchy neklasifikuje na základě toho, které jazykové roviny jsou postiženy. Při popisu poruchy v oblasti soumeznosti a poruchy v oblasti podobnosti si však všímá, že defekty mohou zasahovat různé jazykové roviny. Tak například při charakteristice poruchy podobnosti tvrdí, že afatik má problémy s výběrem plnovýznamových slov a jejich produkcí, protože pacient má zachovaný kontext, ale nemá přístup do

substitučního souboru – lexikální rovina. Jakobson si také uvědomuje, že tento typ afatika mívá problémy s fonologickou stránkou řeči, tvoří slova, která nemají v normální řeči význam, komolí je, používá neologismy. Přesto je ale schopný vytvořit a následně vyslovit gramaticky správnou větu – syntaktická rovina. Na druhé straně při popisu poruchy soumeznosti si Jakobson všímá, že afatikovi tohoto typu často chybí schopnost rozlišovat distinktivní rys fonémů – fonologická rovina. V případě možného agramatismu dokonce není pacient schopný rozložit si slovo na kmen a koncovky, a tedy časovat a skloňovat, zaniká flexe – morfologická rovina. Také nedovede vytvořit gramaticky správnou složitější větnou konstrukci – syntaktická rovina. Zanikají u něj předložky, spojky, zájmena, tedy gramaticky funkční slova, plnovýznamová slova zůstávají zachována – lexikální rovina.

I když Jakobson detailně poruchy na jednotlivých jazykových rovinách nepopisuje, všímá si, že defekty zasahují jazykový systém i jeho jednotlivé roviny. Lehečková tvrdí, že porucha může zasáhnout jednu, ale také všechny jazykové roviny. Podle Jakobsonovy typologie jsou však zasažené vždy nejméně tři jazykové roviny.

Při srovnání Jakobsonovy dichotomické typologie a popsané typologie Heleny Lehečkové vyplývá, že se ve větší míře obecně shoduje porucha podobnosti s amnestickou afázií a senzorickou afázií a porucha soumeznosti s motorickou afázií. I popis poruch a symptomů na jednotlivých jazykových rovinách je u obou typologií velmi podobný.

Závěr.

Roman Jakobson byl významnou osobností české předválečné i poválečné jazykovědy. Je považován za zakladatele fonologie a jeho práce jsou dodnes ceněny nejenom v českém, ale také zahraničním lingvistickém prostředí. Jakobson se však ve své vědecké činnosti nezaměřil pouze na jednu oblast jazykovědy. Jazyk a řeč vnímal velmi široce, proto se jeho pozornost několikrát obrátila k složitému, interdisciplinárnímu problému, k poruchám řeči. Po druhé světové válce Jakobson publikoval několik statí, které se věnovaly nejzávažnější z nich – afázii. Jeho přístup, založený především na lingvistických poznatcích o jazyce, můžeme považovat v tehdejší době v českém jazykovědném prostředí za novátorský. Ve své stěžejní afaziologické stati Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch se snažil popsat symptomy defektů řeči z lingvistického pohledu a zároveň zjistit nebo alespoň naznačit jejich příčinu. Po více než padesáti letech od vzniku práce se lingvistika, neurologie, psychologie i logopedie, tedy disciplíny, které se afáziemi zabývají, posunuly ve svých zkoumáních a poznatcích dále, přesto zůstala Jakobsonova práce především v českém prostředí i po tolika letech nejkomplexnějším lingvistickým popisem afázií. I když v současnosti vznikají studie, které už zohledňují jazykovědné poznatky, stále považují afázie hlavně za neurologický, psychologický či logopedický problém, lingvistika zůstává spíše v pozadí.

Jakobson ve své stati rozdělil afázie do dvou typů a nazval je porucha v oblasti podobnosti a porucha v oblasti soumeznosti. Jeho dichotomické dělení se tedy značně odlišovalo od soudobých i současných typologií, které afázie dělí na základě symptomů nejméně do šesti typů. Ty od sebe odlišuje hledisko plynulosti či neplynulosti při produkci řeči afatického pacienta. Jakobson se domníval, že jeho typologie (i symptomy, jež v ní popsal) v sobě zahrne všechny jednotlivé typy klasického třídění afázií. Cílem práce bylo ověřit, zda tomu tak je, či nikoli, a zda by Jakobsonova typologie mohla být v současnosti ještě funkční.

Po rozboru Jakobsonovy dichotomické typologie a srovnání symptomů jednotlivých typů afázií bychom mohli při velkém zobecnění dát Jakobsonovi zapravdu. Jeho dichotomická typologie by v sobě zahrnula všechny klasické typy afázií, protože nejzávažnější symptomy se objevují napříč všemi typy afázií. Porucha v oblasti podobnosti by odpovídala všem plynulým typům afázií, porucha v oblasti soumeznosti všem typům neplynulých afázií. Detailní analýza však ukazuje, že s Jakobsonem souhlasit nelze. Jeho dichotomická typologie by se totiž popsanými symptomy nejvíce blížila jen dvěma hlavním typům afázie, a to Wernickeově a Brocově. Další typy afázií se pak shodují jen v jednom či dvou symptomech, což nemůžeme považovat za dostačující k tomu, abychom mohli tvrdit, že Jakobsonova typologie v sobě zahrnuje všechny uznávané typy afázií.

Porucha v oblasti podobnosti nejvíce odpovídá popsanými symptomy Wernickeově afázii, která spadá do plynulých afázií. Jakobson i současné typologie ji popisují zhruba takto: afatik mluví plynule, ale špatně rozumí, opakuje a tvoří pojmenování, jeho řeč je nesrozumitelná, poruchu si neuvědomuje, proto hodně hovoří. Další typy plynulých afázií se však v menší či větší míře s Jakobsonovou typologií rozcházejí. Při transkortikální senzorické afázii pacient dobře opakuje, což neodpovídá poruše podobnosti. Jakobson totiž tvrdí, že tento typ afatika neopakuje ani na požádání. Podobně se pak liší i další typy afázií. Pacient s kondukční afázií dobře rozumí mluvené řeči, Jakobson při popisu poruchy podobnosti však tvrdí, že afatik rozumí jen velmi omezeně, chápe mluvenou řeč jen v případě, kdy je dostatečně kontextově zapojená. Při anomické afázii pak pacient dobře opakuje i rozumí, což opět neodpovídá poruše podobnosti.

Porucha v oblasti soumeznosti se popsanými rysy nejvíce podobá Brocově afázii, která spadá do neplynulých afázií. Shodnými rysy všech typologií je telegrafický styl nemocného i velmi pravděpodobný agramatismus. Shodně všichni autoři poukazují na neschopnost afatiků vyslovit složitější větné

konstrukce a porozumět jim. Při dalších typech afázií se autoři s Jakobsonem neshodují. Jeho popis poruchy soumeznosti je totiž mnohem méně propracovaný, některé symptomy Jakobson neuvádí, je tedy těžké všechny porovnat. Můžeme si však všimnout, že Jakobson naznačuje možnost aphasia universalis, tedy totální ztrátu schopnosti mluvit a rozumět řeči, což by odpovídalo nejtěžší formě globální afázie. Porucha soumeznosti se neshoduje s transkortikální motorickou afázií, při níž pacient dobře rozumí a dokonale opakuje.

Z výše zmíněného tak vyplývá, že Jakobsonova typologie by v dnešní vědeckém prostředí obstála jen při velkém zobecnění nebo jako velmi podrobný lingvistický popis dvou základních typů afázie, a to Wernickeovy a Brocovy. Přesto stále můžeme jeho práci považovat za velký přínos neurolingvistickému vědeckému prostředí. Už před více než půlstoletím totiž naznačila, že oba obory se mohou navzájem obohatit o důležité poznatky a přispět tak k rozšíření jejich dopadu na realitu.

Seznam literatury:

- Akademický slovník cizích slov (kol. autorů). Praha. 1995.
- ALTMANN, G.T.M.: Výstup na Babylonskou věž. Praha. 2005.
- BERNREITEROVÁ, J.: Afázie. <http://neurocentrum.cz/afazie.htm> – 16. 11. 2009, 10 hodin.
- ČECHOVÁ, M.: Stylistika současné češtiny. Praha. 1997.
- CSÉFALVAY, Z., TRAČNÍKOVÁ, D.: Špecifiká komunikácie osôb s afáziou počas konverzácie. In: Acta aphasiologica III. Brno. 2009.
- CSÉFALVAY, Z., TRAUBNER, P.: Afaziológia: pre klinickú prax. Martin. 1996.
- ČMEJRKOVÁ, S.: Jakobsonovo Veni, vidi, vici, aneb ikoničnost v jazyce. Slovo a slovesnost. 1996, č. 57, s. 177–190.
- DAMASIO, A.R.: Signs of Aphasia. In: Acquired Aphasia. California. 1998.
- DOLEŽEL, L.: Roman Jakobson jako badatel v oboru komunikace. Slovo a slovesnost. 1996, č. 57, s. 162–169.
- EDWARDS, S.: A clinical assessment of verbs in an agrammatic patient. In: Grammatical Disorders in Aphasia. London. 2000.
- GOODGLASS, H.: Understanding Aphasia. California. 1993.
- HAVRÁNEK, B. – WEINGART, M. (eds.): Spisovná čeština a jazyková kultura. Praha. 1932.
- HAVRÁNEK, B., JEDLIČKA, A.: Česká mluvnice. Praha. 1981.
- HIRSCHOVÁ, M.: Řečový akt, řečové jednání a komunikační funkce výpovědi. Slovo a slovesnost. 2004, č. 3, 65, s. 163–174.
- JAYNE, E.: The Metaphor-Metonymy Binarism. <http://www.edwardjayne.com/critical/metonymy.html> – 9. 5. 2010, 11 hodin.
- JAKOBSON, R.: Dva aspekty jazyka a dva typy afatických poruch. In: Poetická funkce. Praha. 1995.
- JAKOBSON, R.: Child Language, Aphasia, and Phonological Universals (tr A. Keiler). Mouton. The Hague – Pari. 1968, s. 101.

- JAKOBSON, R.: Aphasia as a Linguistic Problem. In: On Expressive Language, ed. H. Werner, Clark University Press, Worcester (Mass.). 1955, s. 69–81.
- JAKOBSON, R.: Towards a Linguistic Typology of Aphasic Impairments. In: The CIBA Foundation, Disorders of Language, Abstracts of Papers, CIBA, London. 1963, s. 5–6.
- KALOUSKOVÁ, P.: Poruchy vývoje řeči.
http://tiscali.cz/wome/wome_center_030709.621803.html – 15. 4. 2010, 13 hodin.
- KANDEL, E.R., SCHWARTZ, J.H., JESSEL, T.M.: Principles of Neural Science. USA. 2000.
- KAŇOVSKÝ, P., HERZIG, R. a kolektiv: Obecná neurologie. Olomouc. 2007.
- KLENKOVÁ, J.: Kapitoly z logopedie I. Brno. 1997.
- KLIPPI, A.: Conversation as an achievement in aphasics. Helsinki. 1996.
- KOMÁREK, M.: Jakobsonův význam pro strukturální historickou fonologii. Slovo a slovesnost. 1996, č. 57, s. 206 – 211.
- KOUKOLÍK, F.: Lidský mozek. Funkční systémy. Normy a poruchy. Praha. 2000.
- KOŘENSKÝ, J.: Komunikace a čeština. Jinočany. 1992.
- KULDANOVÁ, P., SVOBODOVÁ, J.: Jazyková kultura dnešních dní. Ostrava. 2002.
- KULIŠŤÁK, P.: Neuropsychologie. Praha. 2003.
- KULIŠŤÁK, P.: Neuropsychologické aspekty vyšetření a péče o afatika. In: Afázie. Praha. 1997.
- LEHEČKOVÁ, H.: Afázie jako zdroj poznatků o fungování jazyka. Slovo a slovesnost. 2009, č. 70, s. 23–36.
- LEHEČKOVÁ, H.: Agramatismus v afázii. Slovo a slovesnost. 1986, č. 47. s. 138–147.
- LEHEČKOVÁ, H.: Jazyk, komunikace a řečové poruchy. Základy lingvistiky pro klinickou praxi. In: Afázie. Praha. 1997.

- LEHEČKOVÁ, H.: Jazykové aspekty typologie afázií. *Slovo a slovesnost*. 1985, č. 46, 119–126.
- LEHEČKOVÁ, H.: Neurolingvistika: předmět, metody a historie. *Slovo a slovesnost*. 1984, č. 45, s. 154–157.
- LEHEČKOVÁ, H.: Využití lingvistiky při rehabilitaci afázií. *Československá otolaryngologie*. 1985, č. 34, s. 116–120.
- LECHTA, V. a kol.: Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Martin. 1995.
- LICHÝ, J.: Obecná neurologie. Hradec Králové. 2005.
- LURIJA, A. R.: Základy neuropsychologie. Bratislava. 1982.
- MARKOVÁ, J.: Čo vieme o produkcii slovies pri afázii. In: *Acta aphasiologica II*. Brno. 2001.
- MENN, L., O'CONNOR, M., OBLER, L.K., HOLLAND, A.: Non-fluent Aphasia in a Multilingual World. Amsterdam/ Philadelphia. 1995.
- MIKEŠOVÁ, V.: Kvalitativní analýza poruch porozumění u pacientů s afázií. In: *Acta aphasiologica II*. Brno. 2001.
- MIMROVÁ, M.: Afázie jako logopedický fenomén. In: *Afázie*. Praha. 1997.
- PETR, J.(vedoucí autorského kolektivu): Mluvnice češtiny 1, 2, 3. Praha. 1986–1987.
- NEBUDOVÁ, J.: Cévní mozkové příhody. In: *Afázie*. Praha. 1997.
- NEUBAUER, K.: Diferenciální diagnostika typů afázií. In: *CMP a problematika afázií varia*. Karviná. 1999.
- Příruční mluvnice češtiny (kol. autorů). Praha. 2008.
- RYBÁŘOVÁ, D.: Modularita jazyka a afázie. In: *Acta aphasiologica II*. Brno. 2001.
- SGALL, P.: Stalinovy články o jazykovědě a pražský lingvistický strukturalismus. *Slovo a slovesnost*. 1951/1952, č. 13, s. 1–11.
- ŠMIDT, J.V. a kolektiv: Otázky kliniky a patofyziologie afázií. Praha. 1965.

ŠOMANOVÁ, V.: Neuropsychologické vyšetření podle Luriji a u pacientky s fatickou poruchou a jeho využití v logopedické praxi. In: CMP a problematika afází varia. Karviná. 1999.

VOHÁŇKA, S.: Jakou váhu přikládáme symbolické komunikaci. In: Acta aphasiologica II. Brno. 2001.

VYKYPĚL, B.: Pražská škola. In: Pleskalová, J. – Krčmová, M. – Večerka, R. – Karlík, P. (eds.): Kapitoly z dějin české jazykovědné bohemistiky. Praha. 2007.

www.profmartinik.cz/.../fyziologie-centralniho-nervoveho-systemu.pdf – 8. 5. 2010, 10 hodin.

sp.martjas.com/ke_stazeni/somatologie_a.../nervova_soustava.doc – 13. 4. 2010, 14 hodin.