proLékaře.cz | 22.11.2026

OD ANALÝZY K INTERVENCI: LINGVISTICKÁ SPECIFIKA U ČESKÝCH MLUVČÍCH S AFÁZIÍ

FROM ANALYSIS TO INTERVENTION: LINGUISTIC SPECIFICS IN CZECH SPEAKERS WITH APHASIA

Mgr. Bára Hloucalová[1]



Bára Hloucalová

Abstrakt

Článek se zabývá mezioborovou spoluprací lingvistiky a logopedie. Na základě lingvistické analýzy autentických afatických promluv jsou identifikovány konkrétní interference jazykových rovin. Zvláštní pozornost je věnována vymezení agramatismu a jeho projevům. Jazyková analýza ukazuje, že tyto jevy lze systematicky mapovat a využít jako podklad pro terapeutické postupy. Studie ukazuje, že propojení lingvistické analýzy a logopedické intervence umožňuje přesnější diagnostiku jazykových deficitů a přispívá k efektivnější terapii afázie.

Abstract

The article focuses on interdisciplinary collaboration between linguistics and speech therapy. Based on a linguistic analysis of authentic aphasic utterances, interferences across different language levels are identified. Special attention is devoted to the definition of agrammatism and its manifestations. The analysis demonstrates that these phenomena can be systematically mapped and used as a foundation for therapeutic approaches. The study shows that the integration of linguistic analysis and speech therapy intervention enables more accurate diagnosis of language deficits and contributes to more effective aphasia treatment.

Klíčová slova

afázie, agramatismus, lingvistická analýza, mezioborová spolupráce, jazykové roviny, řečová terapie

Keywords

aphasia, agrammatism, linguistic analysis, interdisciplinary collaboration, linguistic levels, speech therapy

Teoretický úvod

Afázii je možné vymezit z pohledu více disciplín. Neurologicky se afázie stanovuje jako porucha jazyka vznikající důsledkem poškození mozku. Logopedicky se vymezuje jako narušená komunikační schopnost. Poznatky o afázii[2] se dlouhodobě omezovaly na oblast medicíny. Zmínky o poruchách řeči jsou k nalezení již v antice (Tesak a Code, 2008). Pro pochopení a funkční vymezení afázie považujeme za nutné být si vědomi obou pohledů (Hloucalová, 2023). „Afázie nemohou být pochopeny z pohledu jedné disciplíny." (Byngová et. al in: Flanderková, 2019)

Z pohledu lingvistické afaziologie se jedná o stav, v němž jsou nerovnoměrně zasaženy všechny jazykové roviny. Historický vývoj ukazuje, že lingvistická afaziologie se zpočátku soustředila především na hláskový systém (Jakobson, 1995), avšak od 70. let 20. století se prosazuje potřeba funkčního testování a od 90. let se rozvíjí neurolingvistika jako obor vycházející z lingvistické afaziologie (Lehečková, 1984). Zkoumání narušení jazykového systému vede k lepšímu porozumění jeho typické podobě a předkládá další poznatky k pochopení vztahu jazyka a mozku (Lehečková, 2016). Dle Cséfalvaye (1996) pokládáme moderní afaziologii za jakýsi průsečík tzv. neurověd (neurofyziologie, klinická neurologie aj.), psychologických věd (klinická psychologie, kognitivní psychologie aj.), lingvistiky (např. neurolingvistika), logopedie a také biokybernetiky, biofyziky a mnohých dalších (srov. Hloucalová, 2023).

Afázie se zároveň vyznačuje značnou individuální variabilitou, i proto se jedná o komplexní problém, ke kterému je nutno přistupovat obezřetně (Hanáková et al., 2025). Případy jsou jedinečné, generalizace je proto problematická a jen

[1] Mgr. Bára Hloucalová, Katedra českého jazyka, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, Magdalény Rettigové 4, 116 39 Praha 1, Česká republika. E-mail: bara.hloucalova@pedf.cuni.cz.

[2] Termín může zahrnovat i řečovou apraxii (motorické narušení řeči). Pacient s takovou diagnózou není schopen plánovat nebo programovat pohyby potřebné k formulaci řečového projevu ani tyto pohyby napodobit (Papathanasiou et al., 2013).

https://doi.org/10.36833/lkl.2025.021 Přijato k recenzi: 1. 9. 2025 Přijato k publikaci: 3. 10. 2025

licensed under CC BY-NC

proLékaře.cz | 22.11.2026

obtížně uplatnitelná v plném rozsahu, neexistuje pevná norma ani možnost přímého srovnání. Nejde pouze o narušený proces komunikace, pracujeme s jedincem v celé jeho podstatě, včetně jeho životní zkušenosti, která pozbývá svou formu.

Cílem není pouze citlivý interdisciplinární přístup, nýbrž přístup transdisciplinární (Slavík, Janík, Najvar a Knecht, 2017). Takový náhled na problematiku nenabízí pouze „toleranci" vedle sebe existujících věd, ale spíše jejich funkční a cílené propojování v nový ucelený koncept. Takto pojaté propojení nabízí širší a podnětnější rámec pro pochopení jazykových deficitů i možností jejich terapie.

Přestože na mezinárodní úrovni je výzkum afázie již poměrně rozsáhle rozvinut (Byng et al., 2003), v českém prostředí zatím nenacházíme v této oblasti dostatečnou výzkumnou aktivitu. Současné snahy tak navazují na předchozí práce (Lehečková, 1985; Flanderková, 2019; Hloucalová, 2023) a opírají se o autentické materiály, jejichž smyslem není vytvářet zobecňující závěry, ale otevírat cestu k hlubšímu porozumění jazykovým aspektům afázie a k rozvoji terapeutické praxe[3]. Studium afázií je rozsáhlou a plodnou oblastí neurolingvistiky (Lehečková, 1984).

Agramatismus

V literatuře je agramatismus uváděn jako průvodní rys afázie. Překonaný úhel pohledu úzce spojoval tento rys s Brocovou afázií a tomuto typu byl také připisován. Hovořili bychom o „nadřazeném agramatismu", tj. že produkce i porozumění mají společný základ v Brocově oblasti, což Matchin et al. (2023) ve své studii vyvrátili. Aktuálně je s afázií spojován v plošném významu (Hloucalová, 2023). Agramatismus představuje jazykovou poruchu spojenou s afázií, která se projevuje narušením dvou propojených zdrojů, omezením zpracovatelské kapacity a narušením schopnosti kombinace (Boye et al., 2023). Lehečková (2016, srov. Jakobson, 1995) vysvětluje agramatismus jako zánik slov s čistě gramatickou funkcí. Konkrétní jednotky ohrožené zánikem (Martínez-Ferreiro et al., 2018) budou mít u mluvčího nízkou frekvenci výskytu a užívání a nebude jim přikládána komunikační funkce (např. spojky, předložky, zájmena). Výsledkem jsou řečové produkce výpovědí redukované na základní lexikální složky, tzv. telegrafický styl.

Adolf Kussmaul představil termín agramatismus již v 19. století a vymezoval jej jako neschopnost tvořit slova z morfologického hlediska a syntakticky je řadit do větných struktur. Karl Kleist dále odlišil agramatismus od paragramatismu. Bylo stanoveno, že v prvním případě (agramatismus) převažuje vynechávání jazykových prostředků nad jejich substitucí, zatímco ve druhém (paragramatismus) dominuje nahrazování (Bastiaanse a Thompson, 2012; Flanderková, 2015; Hloucalová, 2023). Agramatismus se může projevit: (i) nemožností správného výběru jednotky, (ii) neschopností jednotky kombinovat do správného většího celku. Již Jakobson (1995) hovořil o jevu „likvidace flexe". V moderní literatuře považujeme agramatismus za změnu struktury (Hloucalová, 2023, srov. Matchin et al., 2023).

Širší vymezení pak nabízejí Stemmer a Whitaker (2008, in: Flanderková, 2015), kteří označují agramatismus za poruchu gramatiky jako celku. Agramatické projevy lze nejlépe zachytit ve spontánní řeči, kdy se mluvčí oddává přirozenému řečovému proudu se záměrem sdělit informaci (Bastiaanse a Thompson, 2012; Flanderková, 2015). Tito autoři zdůrazňují, že agramatismus má význam nejen pro teoretickou lingvistiku, ale i pro klinickou praxi – jeho analýza slouží jako nástroj diagnostiky a následné terapie.

Goodglass a Berko (1960) upozorňují na typické obtíže v angličtině, např. vynechávání koncového -s u sloves ve 3. os. sg. či chybné použití přivlastňovacích tvarů. Podobně např. Tissot (Tissot, 1973 in: Bastiaanse a Thompson, 2012) vymezuje čtyři základní symptomy agramatismu, mezi kterými zmiňuje problematické postavení koncového -s u sloves 3. os. sg., tím pádem zanechání pouhého infinitivu, a zájmen (např. he play playground – he plays at the playground). Současně se upozorňuje na rozpor mezi porozuměním a produkcí. Grodzinsky (1986) shledává potíže zejména s produkcí předložek, přestože porozumění tomuto slovnímu druhu zůstává relativně zachováno.

Výzkumy ukazují, že agramatismus nelze chápat pouze jako čistě morfologicko-syntaktický problém, neboť zasahuje také další roviny. Variabilita symptomů je vysoká, jednotliví mluvčí nevykazují vždy celou škálu znaků (Bastiaanse a Thompson, 2012). Jazykové procesy jsou zpomalené, nicméně nedochází ke ztrátě znalostí. Agramatické projevy mohou dokonce souviset se snahou pacienta adaptovat řeč na narušený jazykový systém (Kolk et al., 1985).

Agramatismus v češtině

Z hlediska češtiny (Lehečková, 2010; Flanderková, 2015) je zjištěno, že agramatismus se projevuje nahrazením správného tvaru nesprávným a vynecháním jazykové jednotky na rovině morfologicko-syntaktické. V češtině se agramatismus zpravidla neprojevuje konkrétně tak, že by pacienti vytvářeli nesmyslné lexikální tvary. Pokud by vynechání gramatického morfému vedlo k neexistující lexikální jednotce, projeví se obvykle snaha o nahrazení nesprávného morfému. Tento jev souvisí s flektivní morfologií češtiny s bohatým deklinačním a konjugačním systémem, který se zásadně liší od izolační morfologie např. angličtiny, v níž při vynechání gramatického morfému zůstává plnohodnotné slovo. Flektivní morfologie poskytuje množství variací k nahrazení a zamezuje výskytu neúplných slov (Lehečková, 1995).

Typologické zařazení jazyka tak předurčuje podobu agramatismu a zároveň ovlivňuje diagnostiku i terapii. V komparativním kontextu Lehečková (2009) konstatuje, že v angličtině dochází k vynechávání jak volných, tak vázaných morfémů, zatímco v češtině chybí spíše samostatná slova, zejména předložky, ale také pomocná slovesa. Platí tedy, že projevy agramatismu jsou podmíněny typologií jazyka.

Metodologie

Výzkum byl metodologicky založen na případových studiích, což je přístup, který je pro zkoumání afázie považován za validní, protože skupinové studie neposkytují potřebnou homogenitu (Caramazza a McCloskey, 1988). Zvolená kritéria výběru neomezovala výzkumné paradigma. Vzorek tvořili klienti Klubu afasie, kteří byli osloveni na základě předchozí spolupráce s lingvisty. Respondenti byli osloveni formou verbální ankety a po kladném zodpovězení otázky „Chcete se zapojit?" a udělení souhlasu se stali účastníky výzkumu. Skupina zahrnovala muže různého věku a s různými typy afázie.

Typologické zařazení klientů lze orientačně provést podle bostonské klasifikace afázií (Cséfalvay et al., 2013). Je však třeba zdůraznit, že jednotliví klienti do těchto kategorií nezapadají mechanicky. Promluvy jednotlivými komplikacemi přesahují konkrétní typologické zařazení (Davis, 2014),

[3] Tento článek přímo navazuje na závěrečnou práci a výzkum Hloucalové (2023) a dále rozvíjí poznatky získané v rámci odborné praxe autorky.

proLékaře.cz | 22.11.2026

proto se výzkum opíral o detailní lingvistickou analýzu. Diagnostický proces vyžaduje metodologii založenou na pozorném sledování jazykových deficitů. Na ně pak reaguje plánovaná terapie (Papathanasiou et al., 2013; Flanderková, 2015). Lingvista je v této fázi schopen identifikovat specifické jazykové znaky, zatímco klinický logoped může na jejich základě zvolit adekvátní terapeutické postupy.

Výzkumný vzorek

Lingvista nemá v klinickém prostředí neomezený přístup k samotným pacientům. Zodpovědnost za jejich zdravotní stav nese lékař a lingvistická práce se pohybuje v rámci povoleného rozsahu (Lehečková, 1984). Výzkumný vzorek tak reprezentuje prakticky dosažitelný soubor případových studií.

Základním nástrojem sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Jeho podstatou byla základní osnova otázek, zároveň však umožňoval flexibilitu a individualizaci podle potřeb klienta. Metoda selektivního protokolu (Hendl, 2005, 2008) umožnila identifikovat jen ty pasáže, které byly plodné z hlediska lingvistické analýzy. Předmětem sběru dat byla spontánní řečová promluva. Tento postup měl za cíl podnítit spontánní řečový projev a získat jazykový materiál vhodný k následnému lingvistickému rozboru (Hloucalová, 2023).

Klient	Věk	Typ afázie	Sběr dat
Klient A (KA)	65 let	apraxie	červen 2023
Klient B (KB)	66 let	výchozí diagnóza subkortikální afázie, aktuálně hyperchronický	červen 2023
Klient C (KC)	65 let	transkortikální motorická afázie, v mnohých případech spektrum anomické afázie	červen 2023
Klient D (KD)	55 ket	kondukční afázie	červen 2023
Klient E (KE)	90 let	Brocova afázie	červen 2023

*Tabulka 1: **Výzkumný vzorek***

Sběr dat

Data byla získávána nahráváním promluv klientů a terapeuta pomocí zařízení IPhone 11 Pro, které bylo umístěno na stole ve shodné vzdálenosti od klienta i od terapeuta. Záznamy vznikaly během polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory probíhaly vždy v předem domluveném termínu a v prostředí, které klient znal a bylo pro něj komfortní. Nahrávky byly následně manuálně přepsány podle předem stanovené přepisové legendy (viz Tab. 2).

Ke stimulování řečového projevu byl využit dějový obrázek jako podnětový materiál. Obrázek by se dal popsat jako sled scén: (1) Chlapec jede na kole v přírodě, má na hlavě helmu. (2) Chlapec jede na kole, před ním je kámen, chlapec do něj narazí. Má vyděšený výraz. (3) Na louce leží na zemi chlapec (vedle kola), spadl. (4) Na obrázku je sanitka. (5) Chlapec leží v nemocniční posteli (v pokoji) a má nohu v sádře. (6) Chlapec stojí venku o berlích, na noze má sádru.

Individuální sezení probíhala v prostředí Klubu afasie, vždy na základě domluvy a s ohledem na momentální stav a rozpoložení klienta. Díky působení řečového terapeuta bylo možné získat důvěru, která umožnila přístup k hlubším a přirozenějším datům. Tento přístup odpovídá potřebě přesné diagnostiky a následné cílené terapie, která se opírá o zjištění narušených funkcí a současně využívá toho, co bylo zachováno, jako východiska rehabilitačního procesu (Lehečková, 2016).

Lingvistická analýza promluv

Jazyk lze členit na jednotlivé roviny. Ty jsou definovány jako dílčí systémy jazyka se svými specifickými jednotkami (Dvořák, 2007). Vážou se na sebe od nižších jednotek k vyšším. Identifikujeme-li jednotlivé komplikace na dílčích rovinách, budeme schopni lépe koncipovat výuku jazyka i rehabilitaci řeči (Hloucalová, 2023) – to je koneckonců smyslem transdisciplinárního přístupu.

Ze získaného materiálu (Hloucalová, 2023) jsou vybrány části k lingvistické analýze jazykového projevu osob s afázií. Převážně se jedná o stimulovaný spontánní řečový projev. Nejde tedy jen o izolované kazuistiky, ale o identifikaci obecných principů, které mohou sloužit jako východisko pro lingvistické, logopedické i klinické aplikace (Lehečková, 2016). Přestože je v klinickém prostředí často užíván pojem „pacient“, v rámci tohoto výzkumu se pracovalo s termínem „klient“, neboť odpovídá charakteru setkávání a partnerskému pojetí spolupráce terapeut–klient.

(pauza)	ticho v promluvě dlouhé 5–10 s
(jev)	popsání dané situace
*	terapeut a klient promluvili najednou
H	hezitační zvuky
…	neúplné slovo

*Tabulka 2: **Legenda k přepsaným nahrávkám***

KC: Tak na prvním obrázku je…de kluk H v pohodě na kole. Lesem. Druhym obrázku boura do kamene. Třetim obrázku leží na zemi. Čtrtym obrázku sanitka převáží kluka. V pátym obrázku leží v nemocnici na posteli. H Má zlomenou nohu. A v šestym obrázku má přeázi ulici v berlích berlích H se zlomenou nohou přechází ulici.

proLékaře.cz | 22.11.2026

Je patrné mimo jiné vynechání předložky „na“ obrázku, preference[4] singuláru, u sloves 3. os. sg., prézentu, indikativu a aktiva. To podporuje vymezená zjištění Lehečkové (1999, 2001), že výrazné jsou tendence preferovat frekventované a bezpříznakové tvary. Dále konkretizuje např. znaky nahrazování ženského a středního rodu rodem mužským, jednotného čísla množným (u jmen i sloves), dominantní užívání nominativu a zaměňování minulého a budoucího času za čas přítomný. Popisovaný jev můžeme zachytit zejména v klientské promluvě *bourá do kamene*.

V následující ukázce si lze povšimnout jevu častého u většiny klientů. „Funkce nejvíce automatizované jsou poškozeny méně než funkce podrobené vůli.“ (Lehečková, 1985). Klient D je schopen operovat s gramatickým jevem (ženský rod slova sanitka), ale funkce vybavení je značně narušena.

KD: No lež... sedí H je H ve je vevnitř f tom už je.
T: Výborně. Jak tomu řekneme? (pauza) S.
KD: Sadou jo to je sadou. Ta. (ukazuje)
T: Ano, ta říkáte správně. Sanit…
KD: Sani… sa…
T: Sani-tka.
KD: Sas… a no… no… no…

Zachycený materiál zde vypovídá o redukování projevu na jednotky nesoucí nejvyšší významovou hodnotu (z pohledu klienta).

KB: Ftom. Ftý první situaci byl fpohodě, protože jel po heský přírodě, z lesem. Nénarazil do něčeho, takže se rozhlížel vokolo. Byl. Ten druhý okamžik, když H se zarazil z toho jak narazil na tu H na kámen nebo asi na kámen.

Svou promluvu klient omezil na slovesa, díky kterým se může ve sdělení posouvat dál.

V následující ukázce vidíme funkční spolupráci mezi klientem a terapeutem. Snaha obou je za hranicemi pouze verbálního projevu. Mimo jiné však zachycujeme i dominanci mužského rodu. Klient zmiňuje „ten“, cílený výraz je ovšem „ta“ *nemocniční postel*.

T: Co tam ještě na tomto obrázku je?
KE: No poni… Ne po… ni… No H víš ta ta škola ta min… mič… mi… miničí… čí H (pauza)
T: Já vám klidně pomůžu, když mi ukážete, co myslíte.
KE: (ukazuje) No jako ten vlastně ten.
T: Nemocniční.
KE: Nemocniční postel.
T: Výborně. (smích)
KE: (smích) no tak (pauza).

V následující promluvě klienta je problematický slovosled – větněčlenská struktura. Konatel děje je zaměněn s objektem – „řetěz se neskřípne do nohavice“ (ale správně „nohavice se neskřípne do řetězu“).

KB: No (pauza) bezpečný H No vono to vypadá bezpečně tak že má helmu. Ale jinak ten oděv, to nevim, protože tady neni řetěz H namalovanej, takže nevim jestli do tý nohavice se neskřípne (smích) a takovýdle.

Zároveň byla zaznamenána i neefektivní výbavnost slov.

KB: Tak Petr do toho vlít. Nejdřív jel přes les a H ne jel přes louku, ale okolo lesa. Díval se na ten les a to mu H bralo (pauza) takovej H pohl…, ne pohled takovou H čestnost, jako nebo ne čestnost to je taky špatně. To že se zaměřil na to dívání vokolo sebe tak nedával pozor na cestu.

Klientovi v tu chvíli neefektivně pracovala výbavnost slov a následkem toho byl pro vyjádření komunikačního záměru nucen přistoupit k opsání daného pojmu. Takové konání je nejen časově náročné, ale klade nepřiměřený tlak na mluvčího i adresáta v případě formování reálné komunikační situace. Zúčastněnému komunikačnímu partnerovi se jeví přirozené počkat. V expresivnosti klient B pokračoval a jako jediný z mluvčích preferoval cíleně výraz *gyps* před výrazem *sádra*.

KB: no gyps mu dali.
T: Sádru.
KB: Sádru. Nebo dejme tomu sádru (smích).
T: Ještě něco jiného jste myslel?
KB: Gyps. (smích).

T: Co je to?
KD: Postel. No to je todle postel. (ukazuje na postel)
T: Ano, to máte pravdu. A tohle může být židle, stůl, hrneček?
KD: Sst.
T: (souhlas) H
KD: Kustele. Kus tele.
T: Kus stolu.
KD: A tam je tam je.
T: (souhlas) H
KD: A tam je tam, je pipipi pití.
T: Výborně. Tam je pití. Jedno?
KD: Jed... Jeden.

Klient zde setrvává na části slova „postel“, terapeut vyvíjí snahu o odvedení pozornosti k nejpodobnějšímu možnému celku „kus stolu“, následkem toho se klient posouvá v promluvě dál, soustředění je směřováno pouze na aktivaci jiných slov a celků. Evidujeme následně záměnu středního rodu (*jedno*) za maskulinum.

KD: Na nohou? Kalhoty.
T: Výborně.
KD: Bez toho no. Rozbitý.
T: A toto? Toto. (ukazuje)
KD: Jedna bota.
T: Tak proč má jednu botu? (ukazuje)
KD: Jed jedna dna bota, proože druhá je u dok u toho u (pauza) no tady no u toho, co tam je?
T: Byl u doktora.
KD: U doktora.
T: A má sádru.
KD: Jo má sindru, sin no...

Klient identifikuje nejsignifikantnější pojem (*rozbitý*) a bez ohledu na významnost substantiv nebo sloves vybírá adjektivum, které podle něj nejvýstižněji zachycuje cílené sdělení. Otázkou zůstává *"kdo je rozbitý?"* nebo *"co je rozbité?"*. Lze pouze zvažovat, zda mělo být koncové slovo maskulinum, nebo klient setrvával u preference maskulinní koncovky adjektiva. Linka klientovy promluvy je zde na mnoha úrovních narušená.

V následujícím úryvku klienta E, *z nemocnice před chodníkem,* je namísto správné předložky použita jiná a následující slovo je doplněno o příslušnou pádovou koncovku. Objevuje se typický rys – agramatismus. Klient E se rovněž dopouští častého střídání tvarů sloves, zejména v kategorii času u slovesa mít:

KE: No (pauza). No von tvo no nevim mám dojem, že je takovej (nádech) že je rád, že je že to má za sebou, že to měl za sebou, že to má za se za sebou.

Lingvistické a terapeutické souvislosti

Afázie je těsně spjata s otázkou nabývání jazyka v dospělosti. Nejde o znovuosvojení jazyka v čisté, normativní podobě, ale o jeho rehabilitaci v živé formě. Jedinec svou komunikační schopnost po velkou část života formoval a jazyk užíval jako nástroj komunikace.

Významnou roli hraje důvěra, na níž se staví vztah mezi klientem a terapeutem. Lingvista může analyzovat data sekundárně a doplňovat terapii o hlubší vhled, aniž by narušoval křehký stav terapeutického procesu. Takto získané výsledky jsou přínosné nejen pro klinické logopedy, ale i neurology

[4] U typického mluvčího by bylo možné očekávat cílené provázání jednotlivých celků namísto systematického oddělování a formulování strohých vět. Ačkoli by byl patrný výskyt tvarů sloves v 3. os. sg., projev by nemusel být sycen stejnými tvary, očekávaná by mohla být větší variantnost v projevu.

proLékaře.cz | 22.11.2026

a další odborníky v rámci multidisciplinární spolupráce.

V analýze byly patrné výrazné odchylky mezi jednotlivými mluvčími. Současně byl však pozorovatelný vývoj promluv v čase: (1) pozitivní – cyklením určité slovní zásoby docházelo ke zlepšení plynulosti a obsahové soudržnosti, (2) negativní – únava zapříčiňovala oslabení artikulace a četné interference.

Každý z klientů dospěl k závěru, který měl komunikační kvalitu. Zvolený motiv nehody a nemocnice navíc u mnohých asocioval vlastní zkušenost s nehodou a rekonvalescencí, díky čemuž bylo téma pro klienty silně stimulující.

Deficity napříč jazykovými rovinami

› Foneticko-fonologická rovina

Tato rovina byla nejvýrazněji narušena u klienta A a klienta E. V jejich případě vedly artikulační komplikace k nesrozumitelnosti zamýšleného sdělení.

Narušení v této rovině bylo zaznamenáno u každého klienta. Jednalo se o úplné deformace slov, ale i zcela běžné zvyklosti typického mluvčího, který je nedbalý. Produkce slov za minutu (slova počítána v nejaktivnější části nahrávky) dosahovala u klienta A 38 slov, u klienta B 102 slov, u klienta C 34 slov, u klienta D 60 slov a u klienta E 49 slov. Z diagnózy vyplývá, že v případě motorického narušení je produkce zpomalená a snaha o formulaci výpovědi často nebývá úspěšná. Výpovědní hodnotu však může mít vyšší než produkování artikulačně funkčních, ale vyprázdněných slov. Nejčastější jazykové jevy lze shrnout jako nedodržování délky hlásek a jejich vypouštění a záměny. Tempo a rychlost vyjádření byly nejslabší u klienta C. Ačkoli výpověď byla fakticky dobrá, časová dotace byla nutně nejvyšší.

› Morfologicko-syntaktická rovina

Na této rovině je doloženo, že u všech klientů je zřejmá schopnost vytvářet krátké kvalitní promluvy. U delších promluv však dochází k narušení na jedné nebo obou rovinách.

Zaznamenáno je nesoudržné volení čísla a osoby u sloves, především přechody od 1. os. pl. ke 3. os. sg. Klienti také přecházejí mezi různými koncovkami slov a volí je v různých případech bez zřejmé pravidelnosti či záměru. V rámci daného jazykového materiálu – konkrétně u slova *kámen* a jeho tvarů *kamene, kamenu* – klient v krátkém úseku střídá koncovky bez zjevného záměru. *„K zamyšlení zůstávají cílené odchylky od spisovného jazyka, tedy situace, ve kterých je výběr z jiného jazykového kódu záměrný, zamýšlený a je čistou přirozeností mluvčího. Obtížně se na tento jev nahlíží z hlediska narušené komunikační schopnosti, tedy neurogenní poruchy řeči, v kontextu jazykové normy. Mluvčí může mít danou normu osvojenou, nicméně záměrně volí jazykový kód jiný, který je z pohledu spisovnosti neadekvátní, ale naprosto přirozený. Se stejnou důležitostí hovoříme o morfologické rovině i následné lexikální rovině. Zásadní otázka je to jak pro lingvistické analýzy, tak především pro terapeutické působení.“* (Hloucalová, 2023). Důležité je zaměřit se na to, jak často a v jakém kontextu mluvčí používá konkrétní jazykové prostředky, nikoliv pouze projevit snahu o formální zařazení komplikace.

› Lexikálně-sémantická rovina

Tato rovina přináší variace opisů pojmenování větnými celky. Projevují se kompenzační strategie.

Opisování pojmů vytváří tlak na časovou dotaci pro komunikační situaci. Klienti hojně používají expresivní výrazy (gyps, vlítnout aj.). Vyskytují se prázdná slova, nadužívání ukazovacích výrazů, neologismy (v kontextu terminologie lingvistické afaziologie).

› Pragmatická rovina

I tato rovina se ve strukturovaném verbálním projevu představuje jako problematická.

Pro vyhodnocování je v odborné rovině k dispozici stále malý objem dat. Do jisté míry tento nedostatek vychází z motorické náročnosti sdělení či obtížného udržení provázanosti celků. Sdělení bývají strohá, anomické pauzy mnohdy brání vystavění pragmaticky kvalitní výpovědi. Klienti jsou si potíží vědomi, mají tendence ukončovat verbální proces komunikace dříve. Ukazuje se, že je naprosto zásadní vytvořit pozitivní klima, ve kterém se komunikace odehrává. Komunikační partner pak může být odměněn komplexním vyjádřením.[5]

Výsledky realizovaného výzkumu potvrzují, že dějové obrázky představují vhodný podnětový materiál, neboť prokazatelně stimulují aktivní participaci klientů a rozvoj slovní zásoby a přispívají k souvislé řečové produkci i ke spontánní konverzaci. V praxi je toto zjištění využitelné k dosažení rovnováhy mezi aktuálními schopnostmi klienta a ideálem řečového projevu v terapeutické praxi. Z uvedeného vyplývá myšlenka doplnění terapeutické jednotky o lingvistickou expertizu.

Závěr

Neurolingvistika je disciplína, která se stále vyvíjí, a každý nový výstup představuje krok k jejímu pevnějšímu ukotvení jak ve vědeckém poznání, tak v terapeutické praxi. Cílem nebylo pouze lingvistické uchopení konkrétních afatických projevů, ale především hledání způsobů, jak tyto poznatky využít v terapii zaměřené na posilování oslabených oblastí komunikačních schopností jednotlivých klientů napříč všemi jazykovými rovinami.

Výsledky naznačují, že zapojení lingvistů do terapeutické praxe může obohatit tradiční přístupy o detailní jazykovou analýzu, a tím zefektivnit rehabilitační proces.

Výsledky ukazují, že kombinace lingvistické analýzy a terapeutického vedení může přinést cenný podklad pro intervenční strategii v oblasti afázií.

Článek si nekladl za cíl vytvářet obecně platné hypotézy, protože afázie je mimořádně komplexní problém a individuální projevy pacientů se značně liší. Cílem byl praktický přínos, který je realizovatelný a využitelný.

[5] Poznatky z praxe v Klubu afasie od roku 2022, autorka.

Literatura

BASTIAANSE, R. a THOMPSON, C. K., 2012. *Perspectives on agrammatism.* Brain, behaviour and cognition series. Londýn: Psychology Press. ISBN 978-1-84872-055-8.

BOYE, K.; BASTIAANSE, R.; HARDER, P. a MARTÍNEZ-FERREIRO, S., 2023. *Agrammatism in a usage-based theory of grammatical status: Impaired combinatorics, compensatory prioritization, or both?* Online. Journal of Neurolinguistics, vol. 65, s. 101108. DOI: 10.1016/j.jneuroling.2022.101108 Dostupné z: Agrammatism in a usage-based theory of grammatical status: Impaired combinatorics, compensatory prioritization, or both? - ScienceDirect.

proLékaře.cz | 22.11.2026

BYNG, S.; PARR, S. a CAIRNS, D., 2003. The science or sciences of aphasia? In: Papathanasiou, I. a Bleser, R. D. (ed.). The *sciences of aphasia: from therapy to theory*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited, s. 201-234. ISBN 978-00-80-44073-6.

CARAMAZZA, A. a MCCLOSKEY, M., 1988. *The case for single-patient studies.* Online. Cognitive neuropsychology, vol. 5, no. 5, s. 517-527. DOI: 10.1080/02643298808253271. Dostupné z: The case for single-patient studies.

CSÉFALVAY. Z. a TRAUBNER, P., 1996. *Afaziológia pre klinickú prax.* Martin: Osveta, 1996. ISBN 80-217-0377-6.

CSÉFALVAY, Z. a LECHTA, V., 2013. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

DAVIS, G. A., 2014. *Aphasia and related cognitive-communicative disorders*. Boston: Pearson. ISBN: 9780132614351.

DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník*. 3. upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.

FLANDERKOVÁ, E., 2015. *Čeština v afázii: co říkají offline experimenty?* Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav obecné lingvistiky. Vedoucí práce Barbara Mertins. Dostupné z: Čeština v afázii: co říkají offline experimenty? | Digitální repozitář UK.

FLANDERKOVÁ, E., 2019. *Čeština v afázii: teorie a empirie.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4246-8.

GOODGLASS, H. a BERKO, J., 1960. *Agrammatism and inflectional morphology in English*. Online. Journal of Speech & Hearing Research, vol. 3, s. 257-267. DOI: 10.1044/jshr.0303.257. Dostupné z: (PDF) Agrammatism and Inflectional Morphology in English.

GRODZINSKY, Y., 1986. *The sytactic characterization of agrammatism*. Online. Cognition, vol. 16, no. 2, s. 99-120. DOI: 10.1016/0010-0277(84)90001-5. Dostupné z: The syntactic characterization of agrammatism - ScienceDirect.

HANÁKOVÁ, A.; URBANOVSKÁ, E. a HAVLÍČKOVÁ, V., 2025. *Sebepojetí v kontextu speciální pedagogiky: Logopedické a somatopedické perspektivy.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6434-3.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

HLOUCALOVÁ, B., 2023. *Analýza agramatismů v afázii.* Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra českého jazyka. Vedoucí práce Pavla Chejnová. Dostupné z: Analýza agramatismů v afázii | Digitální repozitář UK.

JAKOBSON, R., 1995. *Poetická funkce.* Přeložil M. Červenka. Jinočany: H&H. ISBN 80-85787-83-0.

KOLK, H. a VAN GRUNSVEN, M., 1985. *Agrammatism as a variable phenomenon*. Online. Cognitive Neuropsychology, vol. 2, no. 4, s. 347-384. DOI 10.1080/02643298508252666. Dostupné z: Agrammatism as a variable phenomenon.

KOLK, H; VAN GRUNSVEN, M. a KEYSER, A., 1985. On parallelism between production and comprehension in agrammatism. In: KEAN, M.-L. (ed.). *Agrammatism*. Academic Press, s. 165-206. ISBN 978-0-12-402830-2.

LEHEČKOVÁ, H., 1984. *Neurolingvistika: předmět, metody a historie.* Slovo a slovesnost, roč. 45, č. 2, s. 154-157. ISSN 0037-7031.

LEHEČKOVÁ, H., 1985. *Jazykové aspekty typologie afázií.* Slovo a slovesnost, roč. 46, č. 2, s. 119-126. ISSN 0037-7031.

LEHEČKOVÁ, H, 1986. *Agramatismus v afázii.* Slovo a slovesnost, roč. 47, č. 2, s. 138-147. ISSN 0037-7031.

LEHEČKOVÁ, H., 1995. *Typ jazyka a projevy fatických poruch v morfologii a syntaxi.* In: Slavica Pragensia XXXVII. Praha: Univerzita Karlova Praha. s. 92-97.

LEHEČKOVÁ, H., 1999. Use and misuse of gender in Czech. In: UNTERBECK, B. a RISSANEN, M. (ed.). *Gender in grammar and cognition*, s. 749-770. DOI: 10.1515/9783110802603.749. Dostupné z: Use and misuse of gender in Czech.

LEHEČKOVÁ, H., 2001. *Manifestation of aphasic symptoms in Czech*. Online. Journal of neurolinguistics, vol. 14, nos. 2-4, s. 179-208. DOI: 10.1016/S0911-6044(01)00014-8. Dostupné z: Manifestation of aphasic symptoms in Czech - ScienceDirect.

LEHEČKOVÁ, H., 2009. *Afázie jako zdroj poznatků o fungování jazyka.* Slovo a slovesnost, roč. 70, č. 1, s. 23-35. ISSN 0037-7031.

LEHEČKOVÁ, H., 2010. Struktura mozku a struktura jazyka: neurolingvistický pohled. In: ČMEJRKOVÁ, S.; HOFFMANNOVÁ, J. a HAVLOVÁ, E. (ed.). *Užívání a prožívání jazyka.* Praha: Karolinum, s. 71-75. ISBN 978-80-246-1756-5.

LEHEČKOVÁ, H., 2016. *Afázie v lingvistice, lingvistika v afáziologii.* Časopis pro moderní filologii, č. 1, s. 7-22. ISSN 0008-7386.

MARTÍNEZ-FERREIRO, S.; ISHKHANYAN, B.; ROSELL-CLARÍ, V. a BOYE, K., 2018. *Prepositions and pronouns in connected discourse of individuals with aphasia.* Online. Clinical Linguistics & Phonetics, vol. 33, no. 6, s. 497-517. DOI: 10.1080/02699206.2018.1551935. Dostupné z: Prepositions and pronouns in connected discourse of individuals with aphasia - PubMed.

MATCHIN, W.; DEN OUDEN, D.-B.; BASILAKOS, A.; STARK, B. C.; FRIDRIKSSON, J. a HICKOK, G., 2023. *Grammatical parallelism in aphasia: A lesion-symptom mapping study.* Online. Neurobiology of Language, vol. 4, no. 4, s. 550-574. DOI: 10.1162/nol_a_00117. Dostupné z: Grammatical Parallelism in Aphasia: A Lesion-Symptom Mapping Study - PubMed.

NEUBAUER, K., 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

proLékaře.cz | 22.11.2026

PROUZOVÁ, H., 1988. *K pojmu rovina v českém lingvistickém myšlení. (K vývoji pojetí některých základních lingvistických pojmů a termínů).* Slovo a slovesnost, roč. 49, č. 4, s. 329-341. ISSN: 0037-7031.

SCHMIEDTOVÁ, B. a FLANDERKOVÁ, E., 2012. *Neurolingvistika: předmět, historie, metody.* Slovo a slovesnost, roč. 73, č. 1, s. 46-62. ISSN: 0037-7031.

SLAVÍK, J.; JANÍK, T.; NAJVAR, P. a KNECHT, P., 2017. *Transdisciplinární didaktika: o učitelském sdílení znalostí a zvyšování kvality výuky napříč obory. Syntézy výzkumu vzdělávání.* Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-210-8568-8.

STEMMER, B. a WHITAKER, H. A., 2008. *Handbook of the neuroscience of language*. London: Elsevier. ISBN. 978-0-08-045352-1.