proLékaře.cz | 12.11.2026

NĚKOLIK POZNÁMEK K BILINGVISMU V AFÁZII

SOME NOTES ON BILINGUALISM IN APHASIA

Mgr. Eva Flanderková, Ph.D.

Adresa posledního pracoviště (do 31. 7. 2018):

Technische Universität Dortmund, Institut für deutsche Sprache und Literatur, Emil-Figge-Str. 50, D-44227 Dortmund

eva.flanderkova@saga.cz

Poděkování

První poznámky k tomuto článku vznikly ještě v odborném zázemí Ústavu německého jazyka a literatury Technické univerzity v Dortmundu (Institut für deutsche Sprache und Literatur der Technischen Universität Dortmund). Všem tamním kolegům proto patří dík. Za pomoc s přípravou textu vděčím Vladimíru Petkevičovi a Záviši Šumanovi. V neposlední řadě děkuji dvěma anonymním recenzentům za velmi cenné postřehy a doporučení.

Abstrakt

Tento příspěvek se zabývá bilingvismem v afázii. Nejdříve uvedeme některé otázky spjaté s bilingvismem a zmíníme se o výzkumu bilingvismu obecně. Za druhé představíme konkrétní dílčí výzkum týkající se problematiky uspořádání dvou různých jazykových systémů v mysli/mozku. Třetí oddíl článku je věnován spontánnímu zotavení z bilingvní afázie, oddíly čtyři a pět pojednávají o diagnostice a terapii bilingvní afázie. Závěrem je připojeno krátké shrnutí.

Abstract

The article deals with bilingualism in aphasia. First, several questions concerning bilingualism are outlined whereas some of the general standards of bilingual research are mentioned. Second, the particular research on language organization in bilingual mind/brain is given some attention. The third section of the arcticle addresses the spontaneous recovery from bilingual aphasia, sections four and five discuss bilingual aphasia assessment and therapy. The article concludes with a short summary.

Klíčová slova

bilingvismus, afázie, diagnostika bilingvní afázie, terapie bilingvní afázie, znakový jazyk

Keywords

bilingualism, aphasia, assessment of bilingual aphasia, therapy of bilingual aphasia, sign language

Úvod

Jádrem tohoto článku jsou oddíly, které pojednávají o diagnostice a terapii bilingvní afázie a rovněž o spontánním zotavení z bilingvní afázie (třetí, čtvrtý a pátý oddíl článku). Teze, jež jsou v těchto oddílech obsaženy, vycházejí ponejvíce z psycholingvistických zkoumání, a proto je třeba tyto přístupy a psycholingvistická východiska předem objasnit na obecnější rovině; k tomu slouží první a druhý oddíl tohoto článku.

O výzkumu bilingvismu

Bilingvismus je obecně chápán jako užívání dvou nebo více jazyků (popř. dialektů) v běžném životě. Mluvčí přitom nemusí být v obou jazycích stejně fluentní, stejně jako všechny čtyři komunikační dovednosti (mluvení, poslech, čtení a psaní) nemusí v obou jazycích ovládat v téže míře. Uvádí se, že více než 50 % obyvatelstva naší planety je v současnosti bilingvní či multilingvní (Grosjean, Li, 2016, s. 7).[1] Dnes již přitom u zkoumání bilingvismu nelze mluvit o zcela vyhraněných psycholingvistických přístupech či ryze neurolingvistických přístupech (ačkoli někteří vědci na striktním oddělování obou disciplín dosud trvají, přestože zkoumání mozku bylo v psycholingvistice přítomno vždy), spíše je namístě mluvit o přístupech behaviorálních nebo neurozobrazovacích či z hlediska metodologie o uplatňování metod typu offline, online a pravých online[2] (Levelt,

[1] Podle Zprávy Evropské komise z r. 2006 přibližně 56 % obyvatel 25 evropských států je schopno vést konverzaci v druhém jazyce.

[2] Rozlišení na metody offline a online se kromě psycholingvistiky uplatňuje v poněkud odlišném významu i v jiných oborech, např. managementu.



Mgr. Eva Flanderková, Ph.D.

Autorka vystudovala český jazyk a literaturu (titul Mgr.) a obecnou lingvistiku (titul Ph.D.) na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Zabývá se především lingvistickou afaziologií a psycholingvistikou, okrajově i neurolingvistikou. V době magisterských studií působila jako odborná pracovnice v Ústavu pro jazyk český Akademie věd České republiky a jejím posledním odborným pracovištěm byl Institut für deutsche Sprache und Literatur der Technischen Universität Dortmund, kde působila do 31. 7. 2018. V nejbližší době by měla vyjít tiskem její kvalifikační práce s názvem Čeština v afázii: teorie a empirie. V současnosti se autorka věnuje především redakční práci.

proLékaře.cz | 12.11.2026

2013; Mertins, 2016).[3] Problematika bilingvismu není pouze předmětem psycholingvistiky, ale i logopedie, sociolingvistiky či pedagogiky (srov. např. antologii Štefánik et al., 2004, syntetizující psycholingvistické a sociolingvistické přístupy, či práce Jiřiny Svobodové et al. z roku 2014, která aplikuje poznatky na výuku cizích jazyků, dále srov. monografii Josefa Jabůrka o problematice bilingvního vzdělávání neslyšících ve světě a u nás (1998) či nejnověji Lachout, 2017.

Mezi obecné psycholingvistické otázky spjaté s bilingvismem patří – a jak při diagnostice, tak i terapii bilingvní afázie je třeba si je stále uvědomovat – zejména tyto: jak jsou systémy jednotlivých jazyků v mysli či mozku bilingvního mluvčího (dále BM) uspořádány; jak probíhá aktivace jednotlivých jazyků, jaké faktory na ni působí; jak probíhá osvojování jednotlivých jazyků (a např. osvojování čtení); nakolik jsou BM se zřetelem k ontogenezi v nevýhodě oproti mluvčím monolingvním; jak probíhá (spontánní) rehabilitace těchto jazyků v případě bilingvní afázie? Pod tyto otázky lze subsumovat celou řadu otázek dílčích, které se staly předmětem experimentálního výzkumu BM zejména v posledních třiceti letech. Obecně výsledky těchto výzkumů pak závisejí na tom, jak vypadá design příslušného provedeného experimentu (Schmiedtová – Flanderková, 2012) a jaké další faktory ovlivňující jazykovou kompetenci mluvčího bere výzkumník v úvahu. Přestože různé typy použitého designu či paradigmat experimentu mohou někdy přinést různé výsledky, jistá zjištění lze již považovat za potvrzená (viz stati v 1. čísle Listů klinické logopedie z roku 2017, jež bylo věnováno bilingvismu).

Aby mohly být zodpovězeny výše zmíněné otázky, které jsou zásadní nejen pro základní výzkum, ale i pro diagnostiku a terapii bilingvní afázie, je třeba pěstovat systematický výzkum bilingvismu. Vždy přitom záleží na konkrétní výzkumné otázce, jakou si laboratoř předem stanoví, stejně jako na tom, které faktory se v závislosti na ní stanou předmětem zkoumání a které výzkumník bude vyhodnocovat. Řada faktorů je následně zahrnuta do analýzy dat přímo jako (statistické) proměnné, nebo se k nim při vyhodnocování dat alespoň přihlíží (zpravidla v závěru studie). Jazyka samého se týká pokročilost mluvčích v jeho ovládání, dominantní či nedominantní status jazyka či vzájemná podobnost obou jazyků. Dále záleží na údobí a podmínkách, za nichž byl jazyk osvojován a kdy byl naposled použit v komunikaci.[4] Záleží také na tom, zda prostředí, jímž je mluvčí obklopován, je bilingvní a zda jsou v aktuálním okolí přítomni mluvčí druhého jazyka. Záleží také na tom, zda experiment administruje bilingvní experimentátor a zda se v rámci experimentálního sezení užívají oba jazyky či zda je přítomen nějaký další mluvčí. Důležitým faktorem je povaha stimulů (výpovědi, popř. promluvy či krátké texty) a úloha, kterou informanti plní, a zda dostávají bilingvní instrukce.

Bilingvismus hraje významnou roli také u pacientů s afázií (např. při jazykové a řečové terapii). S problematikou bilingvních afatických mluvčích se lze dosud setkat především na stránkách odborných kognitivněvědních časopisů, v neurovědních a lingvistickoafaziologických kompendiích bývá zmiňována spíše okrajově. Je to dáno řadou problémů vycházejících z povahy této specifické populace, která klade velmi vysoké nároky na výzkum a zobecnění jeho výsledků. Jazyková kompetence BM zpravidla představuje průsečík širokého spektra faktorů a v závislosti na nich se v průběhu života jedince mění. Nemusí se vyvíjet typicky, k čemuž bývá v experimentech přihlíženo (zpravidla ovšem bývají zkoumáni mluvčí s typickým vývojem bilingvismu ve snaze zkoumat co nejhomogennější skupiny BM).[5] Mezi tři nejdůležitější faktory, jež ovlivňují výsledný vzorec bilingvní afázie, patří 1. typ jazyka, 2. zda byl jazyk osvojen jako první (L1), nebo byl osvojen později (L2), 3. který jazyk byl dominantní před nástupem afázie (Weekes, 2010).

Dva jazyky, dva systémy?

Psycholingvistika bilingvismu si klade mj. otázku, jak jsou systémy jednotlivých jazyků v mysli či mozku BM uspořádány (obecněji řečeno: jak jsou organizovány a utvářeny bilingvní mysl a mozek); odtud také vyplývají možné vzorce při spontánním zotavení. Grosjean (1989) ukázal, že uspořádání jazyků v mysli bilingvního mluvčího není pouze součet dvou monolingvních systémů, jak se dlouho předpokládalo – jde spíše o jedinečnou konfiguraci dvou provázaných (vzájemně „propletených“) systémů, jež si lze představit jako dvě jazykové sítě. Výzkumy svědčí o tom, že tyto sítě jsou zároveň jak do jisté míry nezávislé, tak vzájemně propojené (Grosjean, 1989). V tzv. monolingvním jazykovém modu[6] (Grosjean, Li, 2016, s. 15) je jedna síť silně aktivována, zatímco aktivace druhé sítě je nízká, v tzv. bilingvním modu[7] jsou pak silně aktivovány obě sítě, zároveň je však síť základového jazyka (*base language*) aktivována silněji. Míra aktivace záleží na aktuálním jazykovém vstupu (*inputu*), kterého se bilingvnímu mluvčímu dostává, ale i na přísunu jiných informací cestou shora dolů („*top-down*“). Je dobře známo, že jazyky typologicky bližší (např. italština a španělština) se v mysli BM vzájemně ovlivňují více než jazyky vzdálené (např. angličtina a čínština nebo čeština a finština). Přitom platí, že dominantní jazyk má větší vliv na jazyk nedominantní: mluví se o efektu základového jazyka (*base-language effect*).

Zpracování jazyků v mysli neafatických BM (a některých BM s afázií) přitom neprobíhá ryze selektivně, tj. není aktivován jeden jazyk, aniž by byl druhý zcela potlačen. Ani když je jazykový vstup monolingvní (na BM se např. mluví jedním jazykem), není druhý jazyk zcela deaktivován. Mezi mnohými srov. např. experiment Chamberse a Cookeové z roku 2009 provedený s BM francouzštiny a angličtiny. Na lexikální (konceptuální) rovině se např. aktivují slova, která se blíží mezijazykovým homofonům, např. fr. „(la) poule“ (slepice) a angl. „pool“ (bazén); stupeň aktivace přitom záleží na tom, nakolik je větný a sémantický kontext restriktivní, srov. např.

[3] Názvosloví používané v experimentálním a kognitivně zaměřeném zkoumání bilingvismu, ale i jiných jazykových fenoménů, má původ v psychologii (srov. např. koncept), neurovědě (např. angulární gyrus) a kognitivismu obecně (např. kognitivní řízení, *cognitive control*), zároveň se ovšem – zcela nepřekvapivě – uplatňují terminologická spojení, která nejsou jediné provenience a v nichž lze vysledovat kořeny nejrůznějších ideových směrů, srov. např. funkční konektivita (neurověda + funkcionalismus) či mentální reprezentace (psychologie + mentalismus). Termíny mohou být motivovány i čistě technicistně, např. název eye-tracking (metoda sledování očních pohybů) je odvozen z názvu přístroje (angl. eye-tracker). Způsob využívání příslušné terminologie je v souladu s interdisciplinaritou daných přístupů vysoce dynamický a pružný.

[4] Údaje o jazykové historii mluvčího se získávají zpravidla pomocí dotazníků (ale i na základě jiných způsobů testování), podrobně se zjišťují především časové aspekty bilingvismu, např.: věk osvojení jednotlivých jazyků; kdy v průběhu života byl mluvčí tomu kterému jazyku vystaven; jakým způsobem (a v jakém období) se mluvčí danému jazyku učil; pokročilost v užívání jazyka jak při produkci, tak i v porozumění, a jak při psaní, tak i při čtení; pokročilost rodinných příslušníků v užívání toho kterého jazyka. Pro bilingvní pacienty s afázií je rovněž klíčové, kolik času tráví komunikací v tom kterém jazyce po nástupu afatické poruchy. Zjišťuje se také pokročilost v užívání jednotlivých jazyků před nástupem afatické poruchy a po ní (pre and post morbid proficiency): tyto údaje se získávají především na základě sebehodnocení pacienta (tyto faktory přejímáme z Kiran et al., 2013 a Ansaldo, Saidi, 2014).

[5] Zajistit homogenitu zkoumaného vzorku je však i u monolingvních mluvčích s afázií vysoce problematické (podrobněji viz Flanderková, v tisku).

[6] Příkladem monolingvního modu může být čtení knihy v jednom konkrétním jazyce, poslech rozhlasového programu, který je vysílán v jediném jazyce, mluvení k monolingvnímu dítěti nebo dospělému apod.

[7] Bilingvní modus nastupuje v situacích, kdy se jazyky střídají, např. kdy je třeba interpretovat jednotky jednoho jazyka ve druhém jazyce apod.

proLékaře.cz | 12.11.2026

věty *Marie va décrire la poule* (*Marie popíše slepici*) a *Marie va nourrir la poule* (*Marie nakrmí slepici*). BM angličtiny a francouzštiny (angličtinu považovali za svůj dominantní jazyk) naslouchali francouzským větám a zároveň jim byly na obrazovce počítače prezentovány čtyři obrázky, např. *slepice*, *bazén* (kritické položky), *bota* a *jahoda* (distraktory). Úkolem informantů bylo vybrat obrázek odpovídající poslednímu slovu ve větě a pomocí myši jej přetáhnout do středu obrazovky. Měření očních pohybů participantů ukázala, že mluvčí při poslechu aktivního jazyka (francouzštiny) nevědomě aktivovali zároveň položky z lexikonu druhého jazyka (angličtiny). Měření sakadických pohybů ukázala, že podíl pozornosti, který informanti kompetitivním položkám věnovali, byl výrazně (nikoliv však zcela) redukován v restriktivním větném kontextu. Mezijazyková homofona tedy aktivují u bilingvního mluvčího lexikální koncepty v obou jazycích,[8] tj. dochází k tzv. simultánní aktivitě obou jazyků, zatímco jindy může být naopak jeden z jazyků potlačen. V 50. a 60. letech 20. století byla rozšířená představa o „absolutní inhibici", tj. mělo se za to, že je-li aktivován jeden jazyk, je druhý zcela potlačen (srov. k tomu odd. 3 níže). Současné výzkumy ukazují, že inhibice jednoho z jazyků má v průběhu zpracování řeči svůj počátek a opět mizí, nikoliv však absolutně, což je třeba mít při vyšetřování BM s afázií na paměti.

Spontánní zotavení z bilingvní afázie

Při zotavování a rehabilitaci afázie se zpravidla rozlišují tři hlavní časové fáze: 1. akutní fáze, 2. fáze léze, 3. pozdní fáze (např. Fabbro, 2001). V poslední z nich lze u bilingvních či multilingvních mluvčích pozorovat různé vzorce zotavení (Fabbro, 2001; Paradis, 2004; Juncos-Rabadán, 2015).[9] Mezi základní vzorce patří paralelní, diferenciální, splývavé, selektivní a protichůdné zotavení (uvedené pořadí odpovídá četnosti výskytu v populaci BM s afázií sestupně), vedle nich též sukcesivní. K paralelnímu zotavení obou jazyků dochází nejčastěji (*parallel recovery*). Jde o případ, kdy se oba jazyky zotavují současně. Jindy se jeden jazyk zotavuje více než ostatní; mluví se o tzv. diferenciálním zotavování (*differential recovery*). O následném (sukcesivním) zotavení se mluví tehdy, začne-li se jeden z jazyků zotavovat až poté, co je druhý z nich už maximálně zotaven. O protichůdném zotavení (*antagonistic recovery*) se mluví tehdy, přestane-li být dostupný první zotavený jazyk a druhý jej nahradí (pokud je v různých, střídajících se obdobích dostupný pouze jediný z obou jazyků, mluví se o střídavém protichůdném zotavení, *alternating antagonism*). Selektivní zotavení znamená, že se zotaví pouze jeden z jazyků. Pro vzorec zotavení, v němž se uplatňuje tzv. splývání (*blending*), je typické, že při zotavení splývají fonologické, morfologické, lexikální, syntaktické a/nebo sémantické rysy daných jazyků.

U vzorců zotavení se lze rovněž setkat se dvěma velmi známými hypotetickými postupy zotavení, jež vešla v obecné povědomí jako Ribotovo a Pitresovo pravidlo. Podle Pitresa se u pacientů nejdříve zotaví jazyk, jenž jim byl v počátku poruchy nejdůvěrnější. Podle Ribota se nejsnáze zotavuje první, tj. mateřský jazyk, neboť představuje nejstarší paměťové stopy (další hypotézy zotavení jednotlivých jazyků viz Juncos-Rabadán, 2015).

Skutečný obraz vzorců zotavení z bilingvní afázie je však velmi pestrý a celá řada případů dosud nebyla teoreticky vysvětlena. Patří k nim např. případy pacientů, u nichž se jako první zotavil nejdůvěrnější jazyk, a pacientů, u nichž se jako první zotavil jazyk nejméně důvěrný. U jiných pacientů se zotavil jen ten jazyk, jakým mluvilo jejich okolí, u jiných pacientů tomu bylo naopak (Juncos-Rabadán, 2015). Neuspokojivě vysvětleny zůstávají rovněž další podobné případy, jež se týkají mluvčích s epilepsií, mluvčích se změněným stavem vědomí či psychiatrických pacientů s mozkovými lézemi; někteří tito pacienti mohou začít náhle mluvit kdysi zapomenutým jazykem (podrobněji viz Fabbro, 1999, zejm. s. 215n.).

Diagnostika afázie u bilingvních mluvčích[10]

V současnosti je již překonán takový přístup k hodnocení jazykového projevu u BM, který s těmito mluvčími zachází jakožto s mluvčími monolingvními. Jak uvádí Fabbro (2001), diagnostikovat BM tak, jako by mluvili pouze jediným jazykem, je nepřijatelné, neboť jednotlivé jazyky BM zpravidla neovládá v téže míře. Jak pro diagnostiku, tak pro rehabilitaci bilingvní afázie (a průběžné hodnocení výsledků této rehabilitace) je proto nutné vzít v úvahu oba jazyky.

K diagnostice afázií u BM Michel Paradis se svými kolegy vyvinul diagnostický test *Test k diagnostice bilingvní afázie* (*Bilingual Aphasia Test*, BAT) (Fabbro, 2001). Tento test se skládá ze tří částí: úkolem části A je podchytit pacientovu jazykovou historii (50 položek), část B představuje vlastní diagnostiku jazykových poruch v každém z jazyků, jež mluvčí zná (472 položek v každém jazyce), a část C představuje část s překladovými úkoly, jejichž cílem je mj. zjistit interference v každém jazykovém páru (Fabbro, 2001). Tento diagnostický test je nyní dostupný v 65 jazycích světa včetně češtiny (část B) a pro 160 jazykových párů (část C), mezi nimiž jsou zastoupeny páry čeština/angličtina, čeština/němčina, čeština/ruština a čeština/švédština (Fabbro, 1999, s. 57).

Pro diagnostiku bilingvní afázie pomocí testu BAT je rovněž nutné brát v úvahu střídání a míšení kódů u BM (*code switching* a *code mixing*). Vykazuje-li pacient toto patologické střídání či míšení, je třeba dbát na to, aby administrátor testu při vyšetřování pacientova prvního jazyka (L1) neovládal pacientův druhý jazyk (L2) a při vyšetřování druhého jazyka (L2) neovládal jazyk první (L1).

Před navržením tohoto diagnostického testu se bilingvní afázie studovala pomocí rozdílných testovacích nástrojů, což znemožňovalo porovnat výsledky daných studií (Fabbro, 2001). Tyto výsledky získané před ustavením BAT by proto měly být nahlíženy spíše jako užitečný výchozí bod pro další výzkum (tamtéž).

Terapie bilingvní afázie

Terapie bilingvní afázie je zcela jistě náročnější než terapie afázie monolingvní. Je třeba říci, že výzkum v oblasti terapie bilingvní afázie se nachází teprve v raných stadiích. Jak uvádí Fabbro (2001), dosud byly podchyceny spíše individuální případy rehabilitovaných pacientů. Tyto případy se liší vzhledem k použitým diagnostickým nástrojům, terapeutickým přístupům, typem a závažností afázie, stupněm pokročilosti v daných jazycích, dominancí jednoho z jazyků, různou historií osvojení daných jazyků a dalších faktorů (viz níže), a proto je těžké výsledky studií těchto pacientů interpretovat a vzájemně srovnat.

[8] Lexikální položky obou jazyků jsou tedy uloženy společně, ale zároveň jsou jednotky každého z jazyků organizovány do podsouborů (de Bot, 1992); totéž platí pro syntaktické operace a sublexikální jednotky.

[9] V některých případech však k zotavení či ani k dílčímu zlepšení u pacienta nemusí dojít.

[10] Ve čtvrtém a pátém oddíle vycházíme především ze statí Franca Fabbra, italského neurolingvisty, afaziologa, neuropsychiatra a neurologa, jemuž se problematika bilingvismu stala ústředním životním tématem.

proLékaře.cz | 12.11.2026

V souvislosti s terapií bilingvní afázie se nabízí např. otázka, zda (a jak) u pacienta rehabilitovat oba jazyky současně, či rehabilitovat pouze jeden z jazyků. Někteří odborníci doporučují rehabilitovat oba jazyky současně, neboť tím pacient získá možnost využívat bohatší rejstřík komunikačních strategií (Faroqi-Shah et al., 2010). Jako další argument pro zvolení tohoto postupu bývá uváděn fakt, že pro některé bilingvní mluvčí je bilingvní prostředí přirozené (tj. pohybují se v něm a považují ho za přirozené). Naproti tomu jiní autoři v souvislosti s tímto přístupem poukazují na možná úskalí: terapie obou jazyků může podle nich vést k zvýšené míře střídání či míšení kódů nebo může potlačit zotavení jednoho z jazyků. Jsou totiž doloženy případy, kdy terapie obou jazyků vedla ke zlepšení pouze jednoho z nich (Faroqi-Shah et al., 2010).

Z neurologického hlediska (dva jazykové systémy nejsou v mozku uloženy jako dva oddělené celky, ale jako vzájemně propletené neuronální sítě, srov. výše druhý odd.) byl vznesen předpoklad, že terapie jednoho jazyka automaticky zajistí transfer do jazyka druhého, a tento názor dosud přetrvává; opět ovšem záleží na souhře mnoha faktorů: terapie jediného jazyka někdy podnítila transfer do jazyka druhého, jindy naopak nikoliv (srov. Faroqi-Shah et al., 2010). K mezijazykovému transferu ovšem prokazatelně dochází např. u slov, kterým se říká kogináty (angl. cognates). Tato slova jsou v obou jazycích formálně ekvivalentní a mají týž význam (srov. např. angl. „tigre“ [tīgər] a fr. „tigre“ [tigr]). Při pojmenování obrázků byly u kognátů prokázány rychlejší reakční časy než u nekognátů (příkladem nekognátu jsou slova s jinou formou a týmž významem, např. „butterfly“ v angličtině a „papillon“ ve francouzštině). Podobně vysoce pokročilí bilingvní mluvčí dokážou lépe vyjmenovat kogináty než nekogináty a vykazují při tom jiné typy odchylek (Ansaldo, Saidi, 2014). Terapie jednoho jazyka se také doporučuje těm pacientům, kteří vykazují patologické přepínání či míšení kódů a kteří žijí primárně v monolingvním prostředí.[11] V souvislosti s rozhodováním, zda přistoupit k rehabilitaci dvou jazyků nebo jazyka jediného, stojí i řada otázek logisticko-praktických: zvolíme-li např. postup simultánní rehabilitace obou jazyků, výrazně se zvýší časové nároky na rehabilitaci. Na jaký z jazyků tedy dát při rehabilitaci důraz? Na základě jakých kritérií se právě pro tento jazyk rozhodnout? Obvykle se příslušná rozhodnutí o postupu rehabilitace činí rovněž ve spolupráci s pacientovou rodinou (Fabbro, 1999).

Další otázkou je vliv rehabilitovaného jazyka na jazyk další, jejž pacient před počátkem poruchy ovládal. Je systémová blízkost obou jazyků výhodou? Jakou roli hraje to, který jazyk je dominantní a jak dalece jej mluvčí ovládá, a to jak v premorbidním, tak postmorbidním stadiu? Zdá se, že rehabilitace jistého jazyka má dobrý vliv i na zotavení jazyka s relativně blízkým systémem, zatímco na jazyk se systémem vzdáleným dopad nemá. Např. Goral et al. (2010) provedli výzkum terapie trilingvní afázie. Pacient ovládal hebrejštinu (L1), angličtinu (L2) a francouzštinu (L3). Jako jazyk určený k rehabilitaci byla zvolena angličtina. Ukázalo se, že terapie angličtiny měla pozitivní vliv na zotavení francouzštiny, nikoliv však hebrejštiny (Goral et al., 2010). Podobně Miertsch et al. (2009) testovali trilingvního mluvčího němčiny (L1), angličtiny (L2) a francouzštiny (L3). K rehabilitaci byl zvolen jazyk L3 (francouzština). Po rehabilitaci byl pozorován transfer z francouzštiny do angličtiny, nikoliv však z francouzštiny do němčiny. Autoři studie tyto výsledky interpretovali tak, že francouzština a angličtina jsou si systémově bližší než francouzština a němčina, nicméně pozorovaný transfer mohl být způsoben i tím, že pokročilost v užívání němčiny po afatické poruše byla vyšší než u obou ostatních jazyků, což ovlivnilo i skór v němčině. Jazykový transfer byl rovněž doložen v případě, kdy byl rehabilitován jazyk, v němž byl mluvčí méně pokročilý (L2), a nebyl rehabilitován lépe zachovaný jazyk mateřský (L1). Docházelo zde k transferu z rehabilitovaného jazyka do jazyka mateřského (Ansaldo, Saidi, 2014). Z hlediska dominance jednoho z jazyků existují doklady pro to, že vyvážený biligvismus přispívá k fungování transferu (a v tomto případě nezáleží, který ze dvou jazyků je rehabilitován), zatímco v případě nevyváženého bilingvismu byl pozorován transfer z méně dominantního jazyka do jazyka dominantnějšího.[12] V souvislosti s tím, nakolik mluvčí daný jazyk ovládá, bylo zjištěno, že transfer byl pozorován tehdy, když byla nabídnuta terapie jazyka s vyšší pokročilostí v postmorbidním stadiu bez ohledu na pokročilost premorbidní (Ansaldo, Saidi, 2014). Otázku, zda je u nevyvážených bilingvních mluvčích lepší rehabilitovat jazyk, který byl v premorbidním stadiu méně dominantní a jenž podle některých studií posiluje transfer do jazyka dominantního, či zda je výhodnější přihlížet ke stavu postmorbidnímu, dosud nelze jednoznačně rozhodnout (Ansaldo, Saidi, 2014).

Při terapii bilingvní afázie dále hraje roli, jaký typ jazykové úlohy je vhodné k rehabilitaci využít, zda např. receptivní úlohy, jako je např. rozpoznávání sluchem (*auditory discrimination*), lexikální rozhodování, porozumění větám a identifikace obrázků, nebo úlohy zaměřené na produkci (expresi) jako pojmenování obrázků, produkce vět, generování synonym, opakování a popis obrázků (Faroqi-Shah et al., 2010). Všechny tyto úlohy propojují zrakový a sluchový vstup (recepce), nebo se klade důraz na verbální výstup (exprese).[13] Obecně lze říci, že terapie jednoho jazyka (L2) vykazuje zlepšení jak napříč receptivními modalitami, tak i v modalitě exprese. Toto pozorování není překvapivé: obecně se má za to, že volba L2 jako jazyka k rehabilitaci je schůdnou cestou, a to v případě jak raného, tak pozdního bilingvismu se střední až vysokou pokročilostí. V žádném případě to však neznamená, že by jazyk L1 neměl být rehabilitován (Faroqi-Shah et al., 2010).

V neposlední řadě záleží také na plánech/rovinách jazykového systému: bylo např. zjištěno, že v některých případech může být sémantická rehabilitace vhodnější než rehabilitace fonologická (Ansaldo, Saidi, 2014).[14]

Lze shrnout, že v souvislosti s terapií bilingvní afázie je zatím poměrně obtížné dávat jednoznačná doporučení pro klinickou praxi. Je žádoucí provádět další systematický výzkum, a to jak individuálních pacientů s afázií, tak celých skupin.

Shrnutí

Bilingvismus je v současném světě velmi rozšířený fenomén a v jeho výzkumu je třeba brát v úvahu celou řadu faktorů včetně individuální jazykové historie mluvčího. Spontánní zotavení jednotlivých jazyků u BM komplikuje fakt, že jazyky v bilingvní mysli neexistují jako dva samostatné

[11] Z pohledu lingvisty je pak hodna pozornosti sama čeština: existují různé útvary národního jazyka, jako jsou spisovná a obecná čeština, popř. i (jiné) interdialekty či místní nářečí. I v češtině samé se mluví o přepínání či míšení kódů ve smyslu spisovné a obecné češtiny (srov. zejm. morfologické rysy daných útvarů). Ideální by proto bylo znát idiolekt mluvčího před afatickou poruchou.

[12] Nemusí přitom vždy platit, že jazyk mateřský je zároveň jazyk dominantní (tj. mezi věk/pořadí osvojení a dominanci nelze klást rovnítko).

[13] Některé studie přitom nasvědčují tomu, že v úlohách zaměřených na receptivní modalitu mluvčí vykazují pozitivnější efekt transferu než v úlohách zaměřených na expresi (Faroqi-Shah et al., 2010).

[14] Testování sémantického systému v terapii bilingvní afázie se věnuje např. Kiranová et al. (Kiran et al., 2013).

proLékaře.cz | 12.11.2026

systémy, avšak jsou vždy do jisté míry provázány. V praxi se často setkáváme s velmi pestrými případy bilingvní afázie, které ztěžují možnost teoreticky vysvětlit dané problémy spjaté s bilingvismem. Přesto je však zřejmé, že jednotlivé jazyky se v bilingvní mysli/mozku zotavují podle jistých vzorců. Zatímco pro diagnostiku bilingvní afázie již existují testovací nástroje, terapie BM se nachází teprve v raných stadiích. Ve všech výše zmíněných oblastech problematiky bilingvismu v afázii je však žádoucí dále rozvíjet existující výzkum, jehož výsledky by bylo možné následně uplatnit v terapii bilingvních afatických pacientů, o něž jde z hlediska kvality života člověka stiženého bilingvní afázií především.

Literatura

ANSALDO, A. I. – SAIDI, L. G. (2014): Aphasia therapy in the age of globalization: Cross-linguistic therapy effects in bilingual aphasia. *Behavioural Neurology*, http://dx.doi.org/10.1155/2014/603085.

DE BOT, K. (1992): The multilingual lexicon: Modeling selection and control. The *International Journal of Multilingualism* 1(1), s. 17–32.

CHAMBERS, C. – COOK, H. (2009): Lexical competition during second-language listening: sentence context, but not proficiency, constraints interference from the native lexicon. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* 35(4), s. 1029–1040.

FABBRO, F. (1999): *The neurolinguistics of bilingualism.* New York: Psychology Press.

FABBRO, F. (2001): The bilingual brain: bilingual aphasia. *Brain and Language* 79, s. 201–210.

FAROQI-SHAH, Y. – FRYMARK, T. – MULLEN, R. – WANG, B. (2010): Effect of treatment for bilingual individuals with aphasia: A systematic review of the evidence. *Journal of Neurolinguistics* 23, s. 319–341.

FLANDERKOVÁ, E.: Čeština v afázii: teorie a empirie. V tisku.

GORAL, M. – LEVY, E. – KASTL, R. (2010): Cross-language treatment generalisation: A case of trilingual aphasia. *Aphasiology* 24(2), s. 170–187.

GROSJEAN, F. (1989): Neurolinguists, beware! The bilingual is not two monolinguals in one person. *Brain and Language* 36, s. 3–15.

GROSJEAN, F. – LI, P. (2016): *The psycholinguistics of bilingualism.* Chichester – Mandel – Oxford: Wiley-Blackwell.

JABŮREK, J. (1998): *Bilingvální vzdělávání neslyšících.* Praha: Septima.

JUNCOS-RABADÁN, O. (2015): Bilingual aphasia. In: *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*, 2. vyd., díl 2., Elsevier, s. 574–579.

KHACHATRYAN, E. – VANHOOF, G. – BEYENS, H. – GOELEVEN, A. – THIJS, V. – VAN HULLE, M. M. (2016): Language processing in bilingual aphasia: a new insight into the problem. *Wiley interdisciplinary reviews, Wires / Cognitive science 7/3*, Malden, MA: Wiley-Blackwell, s. 180–196.

KIRAN, S. – SANDBERG, Ch. – GRAY, T. – ASCENSO, E. – KESTER, E. (2013): Rehabilitation in bilingual aphasia: evidence for within- and between-language generalization. *American Journal of Speech and Language Pathology* 22, s. 298–309.

LACHOUT, M. (2017): *Bilingvismus a bilingvní výchova na příkladu bilingvismu česko-německého.* Praha: Togga: Metropolitan University Prague Press.

LEVELT, W. J. M. (2013): *A history of psycholinguistics: The pre-Chomskyan era.* Oxford: Oxford University Press.

MERTINS, B. (2016): The use of experimental methods in linguistic research: advantages, problems and possible pitfalls. In: Anstatt, T. – Gattnar, A. – Clasmeier, Ch. (eds.): *Slavic languages in psycholinguistics*, Tübinger Beiträge zur Linguistik, 554, s. 15–33.

MIERTSCH, B. – MEISEL, J. M. – ISEL, F. (2009): Non-treated languages in aphasia therapy of polyglots benefit from improvement in the treated language. *Journal of Neurolinguistics* 22, s. 135–150.

PARADIS, M. (2004): *A neurolinguistic theory of bilingualism.* Amsterdam: J. Benjamins.

SCHMIEDTOVÁ, B. – FLANDERKOVÁ, E. (2012): Neurolingvistika: předmět, historie, metody. *Slovo a slovesnost* 73, s. 46–62.

SVOBODOVÁ, J. (2014): *Bilingvismus a interference – slovanské jazyky.* Plzeň: Západočeská univerzita.

ŠTEFÁNIK, J. (2004). *Antológia bilingvizmu.* Bratislava: Academic Electronic Press.

WEEKES, B. S. (2010): Issues in bilingual aphasia: An introduction. In: *Aphasiology* 24(2), s. 123–125.