

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

2013

Jana Krucká

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

**Kommentierte Übersetzung eines medizinischen
Fachtextes**

Bakalářská práce

Jana Krucká

Cizí jazyky pro komerční praxi (anglický jazyk – německý jazyk)

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Königsmarková

Plzeň, 2013

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2013

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Andree Königsmarkové za její podporu, cenné rady a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat svým rodičům za morální a finanční podporu při studiu, zejména pak svému otci za pomoc a odborné konzultace při psaní bakalářské práce.

Obsah

1	ÚVOD	2
2	TEORETICKÁ ČÁST	5
2.1	TEORIE PŘEKLADU	5
3	MAKROANALÝZA TEXTU	12
3.1	AUTOR	12
3.2	ZVOLENÝ TEXT	13
4	PŘEKLAD KAPITOLY 2.8 Pathologische motorische Entwicklung	17
5	GLOSÁŘ	34
6	KOMENTÁŘ K PŘEKLADU	45
6.1	Složeniny a nominální konstrukce	45
6.1.1	Složeniny	45
6.1.2	Nominální konstrukce	47
6.2	Doplňování a vynechávání slov	48
6.3	Větné konstrukce	49
7	ZÁVĚR	52
8	PRAMENY A LITERATURA	55
9	RESUME	57
10	PŘÍLOHA	59

1 ÚVOD

Cílem předložené bakalářské práce je překlad vybraného odborného textu a vytvoření komentáře k procesu překladu. Pro překlad byla zvolena kapitola 2.8 *Pathologische motorische Entwicklung* z knihy L. Döderleina *Infantile Zerebralaparese Diagnostik, Konservative und Operative Therapie*. Tématem knihy je dětská mozková obrna (DMO) a vybraná kapitola se zabývá popisem jednotlivých reflexů vztahujících se k DMO.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí - teoretické a praktické. V teoretické části je nejprve obecně popsán proces překladu, osobnost překladatele a modelového čtenáře. Následně jsou porovnány různé typy překladů (překlad beletrie, odborného textu atd.) a nastíněny možné problémy při překladu. Stručně je představen autor a jeho dílo. Překládaná kapitola je podrobněji rozpracována, a to z hlediska jazyka, členění, stylu. Mimoto je styl porovnán s českým textem podobného zaměření a stejné funkční a stylové platnosti.

Tato část práce vychází ze zpracování odborné literatury o teorii překladu a prezentuje fakta o autorovi a jeho díle získaná rešerší dostupných zdrojů.

Obsahem praktické části je především samotný překlad, pak glosář a komentář k překladu. V glosáři jsou uvedeny termíny obtížné na překlad, jejich definice v němčině i v češtině, návrhy překladu a odůvodnění zvolené možnosti. Komentář se zabývá problémy, které se při překladu objevily a popisuje jejich řešení.

Lze očekávat, že při překladu bude nutno použít nejen odborné slovníky, nýbrž i s tématem korespondující literaturu v cílovém jazyce a v neposlední řadě bude nezbytné provádět rešerše za pomoci internetových

vyhledávačů, lingvistických korpusů nebo frekvenčních slovníků.

Komentář bude sestaven na základě teoretického popisu problémů vzniklých během překladu a návrhu jejich řešení. K tomu bude nutné konzultovat literaturu zabývající se teorií syntaxe a stylistiky obou jazyků a krom toho vhodně zvolit patřičné řešení pro danou situaci.

Vzhledem k povaze překládaného textu lze očekávat, že při překladu vyvstanou některé typické problémy. Jeden z problematických okruhů by mohla tvořit odborná terminologie. Při překladu odborného textu musí překladatel zohlednit zavedenou terminologii v daném oboru a místní jazykové zvyklosti. Z toho důvodu není vhodné termíny přímo překládat, nýbrž pátrat po vhodném ekvivalentu v odborné literatuře.

Lze předpokládat, že další skupiny problémů by vzhledem ke zdrojovému jazyku mohly tvořit složeniny a nominální konstrukce. Ty se v němčině, zejména v odborných textech, vyskytují zcela běžně. Naopak v češtině jsou spíše ojedinělé. Proto je třeba při jejich překladu dbát na sémantickou správnost a zároveň na stylistickou vhodnost.

Problematický by mohl být i překlad pasivních konstrukcí. Ty jsou jedním z typických znaků německého odborného textu. V českém odborném stylu naproti tomu převládá tendence koncipovat věty v rodě činném, který je pro čtenáře mnohdy srozumitelnější. V případě příliš častého výskytu pasivních konstrukcí ve zdrojovém textu bude nutné přistoupit k přeformulování některých z nich do aktiva.

Motivací pro volbu tohoto tématu práce bylo jeho praktické zaměření a potenciální možností dalšího využití. Mimoto má práce jasný cíl, který by měl napomoci její koherenci a logické výstavbě a návaznosti jednotlivých částí. Posledním motivem pro zvolení daného tématu byla příležitost uplatnění tvořivosti při pátrání po vhodných ekvivalentech překladu.

Práci na překladu odborného textu i na komentářích k němu lze jistě

považovat za výzvu ke kreativě a za nabídku k obohacení jazykových, odborných i teoretických znalostí.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 TEORIE PŘEKLADU

Překladačských teorií byla v průběhu dějin napsána celá řada (Booth, A.V. Fjodorov, Vinay, Savory, Shelly, Kaškin). Některé z nich zkoumají, zda je překlad jako takový vůbec možný a pokud ano, tak do jaké míry. Další teorie se zabývají srovnáváním a přibližováním jazykových systémů k systémům matematickým a logickým a podněcují tak snahy o tvorbu překladačů založených na matematických kódech. Takové teorie jsou ovšem pro praktický překlad nepřínosné, a to z toho důvodu, že první zmíněné se snaží přiblížit k filosofickému jádru vlastního jazyka do míry pro překlad neúnosné a produkty druhých v současné době, a domnívám se, že i v budoucnu, nebudou moci nahradit lidského překladatele. Žádná z těchto teorií ovšem nepopisuje vlastní proces překladu, ten zůstává neznámý (Steiner 2010).

Procesem překladu se dále zabývají vědy jako je psychologie, lingvistika, psycholingvistika, částečně i fonologie, sociologie, filosofie, biologie, či medicína, obzvláště pak neurologie. Každá z těchto disciplín přistupuje ke zkoumání překladu se svými vlastními kritérii a klade důraz na jiné kvality. Z toho důvodu určit obecnou definici překladu, platnou pro všechna odvětví, nelze.

Mimoto je bádání o tomto procesu ztíženo jeho neuchopitelností a abstraktností. Krom samotného převodu textu z jednoho jazyka do druhého je navíc ještě třeba zahrnout další faktory jako například sociální a historický kontext jak výchozího tak cílového jazyka nebo faktor osobnosti překladatele, který se rozhodující měrou v překladu odráží. Kvůli náročnosti a komplexnosti celého procesu překladu je nesnadné určit objektivní kritéria a metody výzkumu. Překladačelé tak musí řešit nejen problémy vyplývající z rozdílnosti obou jazyků, ale i další psychologické a technické obtíže jak při

dešifrování zdrojového textu, tak při přenosu do cílového jazyka. Složitý duševní proces lze totiž jen s obtížemi analyzovat v jeho jednotlivých stádiích nebo jen tato stádia pevně definovat (Levý 2012).

Teorie překladu se již od počátku zabývá jednou ústřední problematikou, kterou shrnuje Ronald Knox do dvou otázek: „zda je přednější verze literární, nebo verze doslovná; a zda má překladatel svobodu vyjadřovat smysl originálu jakýmkoli stylem nebo jazykovými prostředky, které si zvolil“ (R.A.Knox: *On English translation*, in Steiner 2010: *Po Babelu*; 215). Vystává tedy otázka, jaký prostor se pro tvořivost překladatele nabízí. Teorie překladu (Dryden, Goethe, Humphrey) mluví v naprosté většině o třech skupinách. Prvním přístupem je doslovný překlad, ve kterém si pojmy doslovně odpovídají. Tento slovníkový princip je použit například v mechanických překladačích. Druhou kategorií je potom překlad, s nímž se v praktickém životě setkáváme nejčastěji, totiž přeformulování výchozího textu, který působí v cílovém jazyce přirozeně, nicméně se blíže řídí originálem. V poslední skupině najdeme vysoce tvůrčí, volné překlady a interpretace. V těchto případech si překladatel ponechává značný prostor pro vlastní kreativitu na úkor přesnosti překladu vzhledem k originálu. To jak věrně se překladatel bude držet originálu závisí jednak na jeho rozhodnutí a do značné míry také na povaze překládaného textu (Steiner 2010).

V případě odborného textu se jeví jako nejvhodnější způsob druhá kategorie překladatelské volnosti. Odborný text totiž klade důraz na faktickou správnost, kterou lze postihnout pouze za předpokladu věcně správného překladu významu originálu. Nejdůležitější rovínou je při odborném překladu denotativní význam slova. Roviny ostatní, jako význam konotativní, větná stavba, opakování zvukových kvalit, či délka a výška samohlásek, nejsou v tomto případě tak podstatné. Tyto roviny jsou od denotativního významu natolik separované, že překladateli umožňují jistou variabilitu oproti

zdrojovému textu (Levý 2012). Doslovný překlad by v tomto případě zastiňoval vlastní význam textu. Volný překlad je také nevhodný, neboť nezaručuje faktickou správnost, o níž se v překladu odborného textu snažíme především.

Překlad uměleckého textu je oproti překladu textu odborného problematičtější tím, že roviny v něm zahrnuté jsou spolu více propojené a je vhodné, aby je překladatel všechny zohlednil a přenesl do cílového jazyka. Krom obvyklého denotativního významu musí být brán v potaz i význam konotativní, dále pak stylistické zařazení slova, opakování zvukových kvalit (rým, rytmus), způsob artikulace, či zvuková rovina (především u poezie – tedy výška a délka samohlásek) (Levý 2012).

Mnoho autorů (Diderot, 1751; Rilke, 1922; Nabokov, 1955; in Steiner 2010) například tvrdí, že překlad poezie není možný. „Obsah je tu s formou svázán tak těsně, že je nemyslitelné jakkoli je oddělovat“ (Steiner 2010; 217). Překlad prózy není naproti tomu vystaven takové kritice a autoři se v tomto případě spíše zabývají konkrétním žánrem. Kupříkladu překlad filosofických děl je považován za jeden z nejobtížnějších, neboť je silně spjat s dokonalým porozuměním nejen autorovi, ale i danému kulturnímu kontextu.

2.2 OSOBNOST PŘEKLADATELE A PROCES PŘEKLADU

Proces překladu je třeba vnímat jako komplexní činnost. Lingvistické kompetence překladatele musí být v závislosti na překládaném textu doplněny znalostmi v oborech filologie, literární komparatistika, psychologie a psycholingvistika, antropologie, sociologie a v případě překladu odborného textu i informacemi o daném odvětví.

V případě této práce se jedná o znalosti v oboru medicíny, vývojové neurologie, fyzioterapie, kineziologie, biomechaniky a obecné anatomie; především pak o znalost terminologie a stylu používaného v odborných

publikacích (Steiner 2010).

Krom těchto kompetencí musí být překladatel schopen rozhodnout, zda je v jeho možnostech daný text přeložit. Je tedy zapotřebí, aby kriticky zhodnotil své jazykové i odborné znalosti, a to jak jazyka cizího, tak i mateřského. Dále by měl být překladatel seznámen se stylem autora originálu, s jeho jazykem a se specifiky způsobu, kterým píše. Jen tak může zcela pochopit smysl originálního textu. V zájmu srozumitelnosti by se měl překladatel vyjadřovat prostě, v jednoduchých větách, a v případě nejasností poskytovat vysvětlení v dalších poznámkách a komentářích. Ze stejného důvodu je třeba se při překladu vyhýbat užívání novotvarů a atypických větných konstrukcí. Tyto zásady shrnuje Dolet, 1930 (in Steiner 2010; 235): „překladatel musí usilovat o harmonický spád vět, musí psát libým a vyrovnaným stylem, který potěší čtenářovo ucho i mysl“.

Při překladu odborného textu může překladatel narazit na různé nesnáze. Jednou z nich je používání vědeckých a technických výrazů v originálu, které lze přeložit jen velmi obtížně. Huet (in Steiner 2010; 237) radí ponechat v těchto případech výrazy nepřeložené a návrhy překladů uvést v poznámkách. Nicméně z důvodu zachování plynulosti textu a vstřícnosti ke čtenářům považují za přípustné takové výrazy přeložit, byť ne zcela přesně, a v poznámkách, či glosárii potom podat další vysvětlení. Užití takových ekvivalentů je zároveň vhodné ověřit v další literatuře zabývající se daným tématem, v internetových vyhledávačích, v lingvistických korpusech či frekvenčních slovnících.

Další obtíž, na kterou může překladatel odborného textu narazit, je faktická nesprávnost originálu. V některých případech jsou poznatky zmiňované v originálu již překonány, popřípadě s nimi překladatel nemusí souhlasit. V obou těchto případech je nicméně nutné držet se originálu a překládat i chybná tvrzení a teorie, neboť i ty tvoří originál.

Překladaelé beletrie mají oproti těm, kteří překládají odborný text relativně větší prostor pro vlastní kreativitu. Při překladau odborného textu se očekává, že se překladaatel bude pevně držet faktů popsaných autorem originálu. Z toho důvodu je jeho „manipulační prostor“ omezen pouze na změny větných konstrukcí a parafrázování odstavců. Nesmí se však nijak odchýlit od smyslu podávaného autorem. Naproti tomu překladaatel beletrie vázán tak přísnými pravidly není. Jeho volnost se projevuje v možnosti uzpůsobit si části překladau (např. maskulinní a femininní názvy) podle libosti, není-li ovšem porušena kontinuita a smysl překladau. Tak se beletristická díla často stávají méně závislými na originálním textu a vystupují takřka jako samostatné jednotky. Překladaatéle beletrie jsou ovšem omezeni faktorem jiným, a to očekáváním čtenářů. Čtenář beletrie, na rozdíl od čtenáře odborného textu, vyžaduje text, a tedy i překlada, který bude „lahodit jeho oku“, bude tedy přístupný a ne zbytečně komplikovaný. Takové kvality čtenář odborného textu neočekává. Je pro něj důležitější srozumitelný a fakticky správný obsah. Odborné jsou proto mnohem více vázané na originály, z nichž vycházejí (Levý 2012) (Fišer 2009).

Překladaatel zvoleného textu, odborné publikace o DMO, musí tedy prokázat nejen znalost v oboru německého jazyka, ale i v oboru lékařství a dětské kineziologie a v dalších, již výše zmíněných specializacích. Dá se předpokládat, že problémy při překladau nejspíš nebudou způsobeny slovními hříčkami, obraty a obraznými pojmenováváními, ale odbornou terminologií a nutností exaktního vyjadřování obsahu složitých vět. Překladaatel by se v tomto případě měl odchýlovat od originálu pouze v nutných případech, jako jsou přeformulování větných konstrukcí nebo přepis složených tvarů typických pro originální text. Obecně by v zájmu větší srozumitelnosti textu měl překladaatel užívat spíše jednodušší a kratší věty. Toto všeobecné pravidlo ovšem nelze dodržovat zcela striktně. Pokud jsou dlouhé věty

originálu v překladu dostatečně srozumitelné, je vhodnější ponechat je v celé jejich délce. Tím nevymizí souvislosti uvnitř vět a zároveň bude zabráněno nadbytečným opisům, kterými by tyto souvislosti musely být nahrazeny. Zachováním dlouhých souvětí se zároveň přibližujeme rázu originálu a přispíváme k celkovému vyznění odborného stylu.

2.3 MODELOVÝ ČTENÁŘ

To nás přivádí k osobnosti modelového čtenáře. Modelový čtenář zastupuje skupinu osob, pro které je překlad určený. Tato skupina se vyznačuje různými schopnostmi a charakteristikami, které determinují stupeň jejího porozumění textu, její očekávání a další aspekty, které je nutné při překladu uvážit.

Ještě před započatím samotného překládání je vhodné, aby překladatel zvážil, pro koho je originální text, a tedy i budoucí překlad, určený. K této úvaze by se potom měl obracet při volbě synonym, délky vět a stylu během překladu. Modelové čtenáře lze rozdělit do několika skupin. Jedním z možných dělení je na čtenáře beletrie, odborného textu a na děti. Vliv prvních dvou skupin byl naznačen výše, nicméně dětské čtenáře je nutné vyčlenit jako individuální skupinu. Mají specifické potřeby a požadavky na autora a tedy i na překladatele (Steiner 2010) (Fišer 2009).

Při svém překladu považuji za modelové čtenáře odbornou lékařskou veřejnost a laiky hlouběji se zabývající tematikou DMO (např. rodiče a příbuzné postižených dětí). Vycházíme z předpokladu, že tito čtenáři znají základní lékařské pojmy a problematiku DMO jako takovou. Je tedy zřejmé, že překlad bude určen spíše úzké skupině vybraných osob. Zároveň předpokládám, že cílem čtenářů bude získání informací a rozšíření vědomostí. Z toho důvodu nepovažuji za nutné pojímat text primárně z hlediska estetického a čtenářsky příjemného. Na druhou stranu je nadmíru

důležité zaměřit se na srozumitelnost, přehlednost, přístupnost textu a faktickou správnost (přiměřené užití vhodné terminologie) a estetickým kvalitám ponechat druhé místo.

3 MAKROANALÝZA TEXTU

3.1 ¹AUTOR

Leonhard Döderlein se narodil v Mnichově, kde také studoval humánní medicínu na Ludwig-Maximilian-Universität. Později pracoval jako chirurg v německé armádě. V letech 1983-85 získal ortopedickou aprobaci pod vedením profesora Thoma na ortopedické klinice v Rummelsbergu. Zde se již začal orientovat na ortopedii tělesně postižených dětí a mladistvých. Na univerzitní klinice ve Freiburgu dále prohluboval své odborné znalosti a za pomoci profesora Reichelta se stal odborníkem na ortopedii. Zde se také začal naplno věnovat své specializaci a zavedl ordináční hodiny pouze pro tělesně postižené děti a mladistvé.

Později se dále vzdělával na univerzitní klinice v Heidelbergu, kde jeho učiteli byli profesor Cotta a profesor Gerner. Zde se také stal vrchním lékařem a vedoucím oddělení pro technickou ortopedii a mozkovou obrnu se zaměřením na neuroortopedii, deformace nohou a poruchy chůze. Následně vybudoval laboratoř analýze chůze a pohybu.

Od roku 2007 je Döderlein vedoucím dětské kliniky Aschau v Chiemgau. Ta je jednou z největších evropských klinik zabývajících se vrozenými a získanými deformacemi těla dětí a mladistvých. Díky velmi dobře vybavené laboratoři pro analýzu chůze a pohybu se zde mohou vyvíjet nové terapeutické postupy a rehabilitační techniky pro postižené děti a mladistvé.

Doktor Döderlein publikoval mnoho knih a článků zabývajících se mozkovou obrnou a deformacemi nohou, bohužel většina z nich zatím

¹ text byl zpracován na základě následujících zdrojů:

DÖDERLEIN, L.: Lebenslauf CA Dr. Leonhard Döderlein. dostupné na <http://www.motio.org>, citováno 15.2.2013.

DÖDERLEIN, L.: Curriculum vitae: Dr. med. L. Döderlein. dostupné na <http://www.kinderorthopaedieforum.de>, citováno 14.1.2013.

DÖDERLEIN, L.: Veröffentlichungen. dostupné na <http://www.bz-aschau.de>, citováno 4.2.2013.

nebyla přeložena do češtiny, uvedme například:

Články: Döderlein L., Wolf S.: *Der Einsatz der Ganganalyse bei der imnfantilen Zerebralparese*;

Orthopäde 33 (2004):1103-1118

Döderlein L.: *Die Bedeutung der Muskulatur für die Entwicklung neuromuskulärer Deformitäten. Neue diagnostische und therapeutische Aspekte.*

Der Orthopäde, Band 39, Heft 1, Januar 2010, Seiten 7-15

Knihy: Döderlein L., Wenz W., Schneider U.: *Der Spitzfuß-der Hackenfuß*

Springer, Heidelberg (2004)

Döderlein L.: *Infantile Zerebralparese Diagnostik, konservative und operative Therapie*; Steinkopff-SpringerVerlag, Heidelberg (2007)

3.2 ZVOLENÝ TEXT

Döderlein se ve své knize *Infantile Zerebralparese Diagnostik, konservative und operative Therapie* zaměřuje na dětskou mozkovou obrnu. Popisuje její příznaky a vznik a navrhuje možnosti řešení, a to jak ty, které jsou zavedené v praxi, tak také ty, jež jsou výsledkem jeho pozorování a výzkumů.

Téma:

Ve vybraném úseku se Döderlein věnuje popisu různých reflexů a patologických vzorců objevujících se během růstu a dospívání dítěte, které jeví známky postižení. Nejprve je rozděluje z hlediska stupně postižení a následně každý reflex popisuje. V tomto popisu je zmíněn průběh reflexu, vyvolávající stimuly a věk, kdy by měl reflex při normálním vývoji působit. Dále jsou popsány případy postižení, kdy reflex přetrvává nebo zcela chybí

a důsledky těchto situací pro pacienta i lékaře.

Členění:

Vybraný úsek je logicky rozdělen na odstavce a pododstavce popisující jednotlivé reflexy, které jsou na začátku vyjmenovány. Názvy kapitol i podkapitol jsou přehledně číslované, psané tučným písmem a odlišené od ostatního textu velikostí písma. Na konci každé podkapitoly se nachází její stručné shrnutí zvýrazněné tučným písmem a svislou čarou na levé straně odstavce. Stejným způsobem jsou zvýrazněny i zvláště důležité informace. V záhlaví každé strany se nachází jméno a číslo kapitoly. Celý text je rozdělen do dvou sloupců. Text ilustrují popsané fotografie, na něž je přímo v textu odkazováno. V textu najdeme i odkazy na literaturu, nicméně přímá citace se ve vybraném úseku nenachází. Členění textu je čtenářsky přívětivé, přehledné a na první pohled srozumitelné.

Styl:

Autor se drží výhradně objektivního stylu, který je pro odbornou literaturu typický. Prakticky celý úsek popisuje či konstatuje fakta. Velmi často jsou použita delší souvětí, která je nutno překládat velmi pozorně a v některých případech rozdělit do více vět (pro lepší orientaci v textu a jeho srozumitelnost).

Styl lze charakterizovat jako spíše nominální. Přísudky jsou často složené (např. ze sloves a přídavných či podstatných jmen), mimoto lze v přísudcích najít funkční slovesa ve vazbách s podstatnými jmény (tzv. Funktionsverbgefüge). V textu se často objevují i výčty a seznamy zcela bez sloves. Věty, v nichž jsou slovesa hlavními nositeli významu, je ovšem možno v textu nalézt také, především při popisu účinků daných reflexů. Navzdory obecným tvrzením o německých odborných textech je daný text

koncipován převážně v činném rodě. Podmětem je název reflexu, jména citovaných autorů nebo nominální popis aktivity vyvolávající reflex nebo ovlivňující jeho průběh. V některých případech je použit zástupný podnět „es“.

V textu se hojně vyskytuje odborná terminologie, a to takřka výhradně terminologie německá. Latinské názvy se, v porovnání s češtinou, v tomto textu objevují minimálně a pouze v nezbytně nutných případech.

Stavba vět je spíše komplikovanější s mnoha vedlejšími větami nebo vsuvkami, které komentují a vysvětlují předkládané myšlenky. Takové komentáře jsou mimo jiné uvedené i v závorkách. Složitá stavba vět v jistých případech komplikuje a znesnadňuje porozumění vyjádřeným myšlenkám. Tím je úkol překladatele značně ztížen. Nejen, že musí textu sám porozumět, ale je povinen ho čtenářům cílového jazyka přednést jasně a srozumitelně.

Z důvodu lepšího přiblížení se modelovému čtenáři, v tomto případě české odborné veřejnosti, je vhodné seznámit se s českým odborným textem zabývajícím se stejným tématem (např. Kraus; 2005). Překladatel tak lépe pronikne do specifik českého odborného stylu a výsledek jeho práce bude pravděpodobně přijímán čtenáři lépe, než kdyby šlo jen o teoretický překlad. Při studiu českého textu lze pozorovat následující charakteristiky:

- časté používání zkratk;
- práce v kontextu daného oboru (autor předpokládá jistou předchozí znalost čtenářů);
- mnoho cizích (především latinských) odborných výrazů a úzů;
- pasivní forma sloves není nadužívána;
- vysoce odborné pojmy použité dále v textu jsou nejprve definovány;
- časté výčty a vyjmenovávání (např. výčet faktorů

ovlivňujících nemoc);

- zmiňování statistických údajů;
- spíše kratší a jednodušší věty a souvětí;
- intertextualita (odkazy na další literární zdroje);
- neosobnost;
- práce s doloženými fakty (např. zmíněnými studiemi – viz výše);
- více autorů.

Mnohé z těchto charakteristik lze vztáhnout na celou problematiku odborného stylu.

V porovnání s Döderleinovým textem můžeme vidět některé rozdíly. V němčině nejsou zkratky užívány tak často (např. v českém textu autor vždy používá zkratku DMO – dětská mozková obrna; oproti tomu, Döderlein vypisuje *infantile Zerebralparese*). Věty v německém úryvku jsou mnohem delší a komplexnější než v textu českém. Kraus větami rozděluje jednotlivé informace, které by mohly být propojené v souvětí. Vzniká tak střídavý, jasný, nicméně ne zcela plynulý styl. Döderleinovy věty jsou oproti tomu komplikované a vázané. Celý text tak působí složitěji a méně průhledně, nicméně je zcela plynulý a souvislý. Odborná terminologie němčiny, na rozdíl od té české, nepřijímá ochotně cizojazyčné pojmy. Z toho důvodu je v německém textu jen velmi málo internacionální terminologie. Döderlein nezmiňuje ve svém díle takové množství studií a statistických údajů, které by potvrdzovaly jeho stanoviska, nicméně často se odkazuje na další autory a zdroje. Navzdory očekávání se ani v německém textu slovesa v pasivní formě příliš nevyskytují.

4 PŘEKLAD KAPITOLY 2.8 Pathologische motorische Entwicklung

Patologický motorický vývoj

Úvod

Z toho důvodu, že poškození mozku postihuje při DMO nezralý nervový systém, odlišuje se působení tohoto poškození od těch, která postihují zralý mozek (např. lebečně-mozkové trauma nebo apoplexie). Díky tomuto poznatku lze lépe porozumět nedostačujícímu nebo nezapočatému motorickému vývoji.

Předpokládá se, že u spastické diparézy je příčinou periferního ochrnutí narušené řízení mezi hemisférami a jejich špatná spolupráce (Heinen a Fietzek 2001). U hemiparézy naproti tomu vyvstává domněnka, že příčinou je narušení kortikospinální kontroly.

V tomto oddíle budou představeny úseky nedostatečného motorického vývoje. Dodatečné strukturální změny, které jsou s tímto vývojem propojené, budou popsány jinde (viz oddíl 2.7.5. a 9.3.).

Dítě s DMO neprochází normálním vývojem pohybů, rovnováhy a reflexů. Místo toho u něj přetrvávají takzvané primitivní pohybové modely, které při normálním vývoji CNS mezi 4. a 7. rokem věku vymizí (viz dříve). Tyto patologické vzorce stojí částečně nebo zcela – dle stupně postižení – mimo volní kontrolu. Pohyb vázaný na takový vzorec zásadně omezuje pohybový repertoár pacienta a zároveň redukuje jeho možnosti poznávat okolí (Feldkamp a Matthiass 1988). Vedle reflexní aktivity dochází také k zesilování nekontrolovatelného svalového tonu a zmenšování svalové síly a pohybového rozsahu kloubů.

Patologické vzorce

Znalost patologických vzorců, které ovládají celý pohybový repertoár pacientů s DMO, je nezbytným předpokladem pro porozumění, diagnózu a utvoření plánu terapie. Tyto vzorce ovlivňují individuální motoriku do té míry, že je lze srovnávat s otisky prstu (Viktor GÜth, osobní sdělení) (Odst. 35 a,b). Je třeba vzít v úvahu, že každý takový vzorec je aktivovaný zároveň s protikladným (pravolevým *pozn. překladatele*) - nicméně slabším - doprovodným vzorcem (Bleck 1984, Reimers 1990). Tento doprovodný vzorec lze pozorovat vždy, pokud je původní vzorec potlačen nebo značně oslaben. Je sice možné, že jednotlivé vzorce mezi sebou přecházejí (flekční do extenčních vzorců, addukční v abdukční vzorce atd.), s dosud známými terapeutickými metodami ovšem není možné tyto „zakořeněné“ kombinace vzorců odstranit. U všech pacientům poskytovaných terapeutických procedur je třeba se snažit tyto vzorce respektovat a co nejlépe je využívat k dosažení cílů terapie.

Znalost patologických vzorců tvoří rozhodující základ pro každé jak diagnostické, tak i terapeutické opatření. Jednou dané vzorce ovlivňují pak celoživotně pacientův repertoár pohybů i držení těla.

Seznámení se s patologickými vzorci

Spolupůsobení více či méně silných částí zbytkové volní motoriky a patologických pohybových vzorců zapříčiňuje velký počet typů komplexních projevů DMO (Feldkamp a Matthiass 1988). K tomu lze připočítat i různě rozvinuté patologie kvality svalového tonu.

Výčet stupňů postižení centrálních poruch podle zbytkového podílu volních funkcí (srovnej GMFCS-Skala)

zcela zachována volní kontrola

volní kontrola zachována do vysoké míry, malá část motorické

**aktivity vázaná na vzorce (rozuměj patologické pozn. překladače)
volní kontrola a motorická aktivita vázaná na vzorce jsou
přibližně v rovnováze
převažuje motorická aktivita vázaná na vzorce, volní kontrola jen
z menší části
výhradně primitivní motorická aktivita vázaná na vzorce**

Zatímco u obratlovců jsou pohybové funkce do značné míry ovlivněny tonickými reflexními vzorci, u člověka s normálním vývojem jsou tyto reflexy potlačeny vysoce diferencovanou volní motorikou. U dětí s DMO jsou zmiňované reflexní vzorce k dispozici pro motoriku náhradní.

Tonické pohybové vzorce se vyznačují řetězovou aktivací celých svalových skupin s koaktivací agonistů a antagonistů a odehrávají se stereotypně bez větší variability.

Je překvapující, že těmto stereotypním pohybům bylo v základní literatuře o DMO dosud věnováno jen málo pozornosti (Thom 1982, Scrutton 2004). Nicméně obsáhlý přehled podává Göb (1967) a důležité základní informace k tomuto tématu lze nalézt u Feldkampa a Matthiasse (1988). Bohužel autoři reflexy pouze detailně popisují, aniž by dále informovali o jejich praktickém významu a či vyvodili důsledky pro terapii.

Protože by každá terapeutická činnost měla být podložena znalostí reflexních mechanismů, chtěli bychom nyní představit patologické typy pohybu, které jsou pro narušené aktivní funkce držení těla a funkce pohybové nejdůležitější. Pohybové vzorce se vyskytují nejčastěji v kombinacích (isolovaně jen velmi zřídka) a mohou být ovlivněny většími či menšími pozůstatky volní kontroly.

Patologické vzorce lze rozdělit na spinální a supraspinální pohyby.

spinální tonické reflexy (převládající extenční vzorec)

zesílené reflexy šlach

Babinského reflex

únikový reflex (generalizovaný flekční reflex)

generalizovaný extenční reflex

zkřížený extenční reflex

kročný mechanismus

tonické úchopové reflexy ruky a nohy

Galantův reflex

supraspinální tonické reflexní vzorce (na úrovni mozkového kmene)

asymetrický tonický šijový reflex (ATŠR)

symetrický tonický šijový reflex (STŠR)

tonický labyrintový reflex (TLR)

pozitivní stojná reakce nohou

negativní stojná reakce

asociované reakce

supraspinální tonické reflexní vzorce (na úrovni středního mozku)

hlavově-tělní polohové reflexy (polohové reakce tělo-hlava a tělo-tělo)

polohové reflexy labyrintu (hlava v poloze na břiše a na zádech)

optické polohové reflexy

flekční držení pánve

Pohybové automatismy

Moro-reflex

Landau-reflex

střemhlavý reflex

tonické ústní reflexy

tonické reflexy na noze

tonické reflexy horních končetin

Nyní budou představeny rozličné primitivní motorické reflexy v různých formách výskytu a jejich funkční působení.

Moro-Reflex

Tento reflex se projevuje již při porodu a vymizí přibližně ve třetím měsíci. Je vyvoláván úlekovými reakcemi jako například otřesy, hlukem, nebo náhlým pohybem („pacient je lekavý“). Dochází k náhlému vymrštění paží s abdukcí a vnější rotací ramenních kloubů a záklonu hlavy v týle do opistotonu. Loketní klouby jsou natažené nebo skrčené, prsty natažené a roztažené. Zatímco u kojenců následuje flekční fáze („objímací fáze“), u pacientů postižených mozkovou obrnou tato fáze chybí (Feldkamp a Matthiass 1988).

Přetrvávající Moro-reflex je pro jakoukoli činnost vysoce rušivý, neboť je spojen s nebezpečím zranění jak u sedu-schopných (rozpažené ruce zůstávají viset), tak i u stání- a chůze-schopných (náhlé (u)puštění opory pro chůzi – chodítka, berle) pacientů. U lidí postižených DMO se tento reflex projevuje přetrvávající lekavostí následovanou globální aktivací svalstva (Obr. 36, str. 49).

Asociované reakce

V tomto případě se jedná o mimovolní pohyby, které se odehrávají nezávisle na protažení svalů, či nozicepci (bolest) (Sheean 2002). Předpokládá se, že jsou způsobeny zesílenou centrální doprovodnou aktivací Alfa-motoneuronů s nebrzděným šířením pohybu.

Feldkamp a Matthiass (1988) označují tyto pohyby jako archaický antigravitační vzorec. Tyto pohyby nastupují při každé fyzické, či psychické námaze. Na horních končetinách se projevuje spíše vzorec flekční, na páteři

a na nohách dochází naproti tomu k aktivaci extenčních svalových řetězců. Asociované reakce zesilují každou spastickou aktivitu probíhající dle patologického vzorce, především pokud je zapojena funkčně nenarušená strana. Toto by mělo být bráno v úvahu zejména u profylaxe a u terapie spastických deformací.

Asociované reakce se vyskytují i u stání-schopných a u omezeně chůze-schopných pacientů pokoušejí-li se udělat krok. Aktivace flekčního řetězce nohy vede neodvratně k aktivaci flexorů protistrany a trupu, což pacient může s využitím zbytkových volných funkcí potlačit jen namáhavě a nedokonale. Následkem je chůze drobnými kroky s dodatečnou podporou a bez dostatečného narovnání pánve a trupu (Obr. 37).

Symetrické tonické šijové reflexy (STŠR)

Tyto reflexy se objevují přibližně ve 2 měsících u kojenců a při normálním vývoji vymizí ve věku 6 měsíců. Při záklonu hlavy dochází k natažení rukou zatnutých v pěst, přičemž nohy jsou ohnuté. Při aktivním nebo pasivním předklonu hlavy se reflex obrací (ruce se ohnou, pěstní sevření je redukováno a zároveň dochází ke spasticky-tonickému natažení nohou).

Symetrické tonické šijové reflexy jsou nápomocné při vzpřimování hlavy a trupu proti gravitaci, proto je lze využít především u stání a sezení u stolu. Jeho přetrvávání ovšem není slučitelné s funkcí volného stání či chůze (Obr.38).

Asymetrické tonické šijové reflexy (ATŠR)

Otočení hlavy k jedné straně je doprovázeno typickou sekvencí pohybů končetin a trupu (takzvaná poloha šermíře). Jedná se o napnutí ruky na obličejové straně a flexe ruky na záhlavní straně. Ruce jsou zaťaté do pěsti. Noha na obličejové straně je napnutá, postavená v addukci a vnitřní rotaci, trup je v opisotonu (prohnutý nazad) k obličejové straně. Noha a ruka

na záhlavní straně jsou naproti tomu flektované, rameno je v abdukci, kyčel a koleno jsou rovněž flektované a noha je zvednutá.

Podle Felfkampa a Matthisasse (1988) jsou části těla na obličejové straně výrazně silněji spasticky fixovány než ty na straně záhlavní.

Tento reflex je vyvoláván krom otočením hlavy také natažením ruky. Při lehčím stupni DMO (*pozn. překladatele*) se tyto reflexy projevují pouze při zesílení svalového tonu v jedné polovině těla. Klinický význam tohoto velmi nevýhodného reflexu spočívá v nebezpečí tvorby strukturálních asymetrií a v neschopnosti cílené koordinace oko-ruka. Polohy vhodné pro tento reflex jsou podle Bobatha (1968) poloha na zádech a pasivní narovnání, zatímco poloha na bříše reflex spíše brzdí. Přetrvávání tohoto reflexu není slučitelné se schopností volného stání a chůze (Obr. 39).

Tonický labyrintový reflex

Tento reflex, který je závislý na postavení hlavy (a tedy i labyrintu) v prostoru, vede v poloze na zádech k silnému extenčnímu spasmu, který se šíří od týla až k chodidlům. V poloze na bříše je tento reflex brzděn a přechází ve všeobecné flekční držení. Rotační pohyby trupu nejsou možné.

V klinické praxi znamená tento reflex extrémní omezení pozice v sedě, které může být dosaženo pouze pasivně za podpory masivních fixačních systémů. Tonický labyrintový reflex je podle Feldkampa často spojen se symetrickými tonickými šíjovými reflexy. Nepřirozený záklon hlavy (opistotonus) v poloze na zádech a neschopnost zvednout hlavu v poloze na bříše v raném věku vývoje jsou často důležitými ukazateli poškození mozku (obr. 40).

Globální flekční vzorec (Trupová hypotonie)

Tento vzorec lze pozorovat ať už jako součást tonického labyrintového reflexu nebo izolovaně, především v poloze na bříše a v sedě. Postiženy jsou hlava, horní končetiny a trup, které bez normálního vzpřimovacího tonu

podléhají gravitaci a hroutí se dopředu. Výsledkem jsou závažné problémy při poloze v sedě. Té musí být, kvůli nedostatkům v aktivně-tonickém vzpřimovacím reflexu, dosahováno s pomocí nepříjemných pasivních fixací (obr. 41).

Galantův reflex (tonický reflex zádových svalů)

Tento reflex je vyvoláván jednostrannou stimulací kůže v oblasti zad (podél páteře na paravertebrálních valech *pozn. překladatele*). Odpovědí je pak kontrakce zádových extensorů na stejné straně a asymetrie páteře. Noha postižené strany je napnutá, pánev flektována. Klinické důsledky spočívají v nebezpečí asymetrických deformací páteře.

Flekční držení pánve

Přestože má tento vzorec rozhodující význam pro schopnost stoje a sedu, nebyl v dosud známých pracích zmíněn. Spočívá ve značné symetrické aktivaci extenčního zádového svalstva od bederní páteře až k pánevnímu pletenci. Dochází k výraznému vysazení pánve (pánev je dorsálně flektovaná *pozn. překladatele*) s téměř horizontálním postavením křížové kosti. Extenční svalovina zad provazcovitě vystupuje a přímo pod kůží břicha lze nahmatat bederní páteř a aortu, což vyvolává pocit kostěného abdominálního tumoru.

Reflex je zesilován emocionálními faktory. Zpočátku flexibilní lordóza postupně tuhne. U sedu-schopných pacientů je tento reflex rušivý z důvodu bodového přetížení křížové kosti a kostrče a z důvodu zmenšení plochy pro leh na zádech vzniklého kvůli hyperkyfotickému zakřivení hrudní páteře. V lehu je velmi nápadná tunelová konfigurace bederní páteře. Tento reflex se může objevovat i u chůze-schopných pacientů a podle našich pozorování se projevuje vždy, pokud je (operativní cestou) změněn flekční vzorec nohy ve vzorec extenční. Flekční držení pánve prozrazuje na první pohled následek zdánlivého nebo faktického oslabení ischiokrurárního svalstva. Klinické

vyšetření často zdůrazňuje spíše přílišnou aktivitu zádových napínačů než zkrácení kyčelního flexoru (M. Iliopsoas). Kvůli závažnému chybnému zatěžování bederní páteře s trvalým kontaktem trnovitých výběžků se potíže se zády vyskytují velmi často (obr. 42).

Flekční a extenční synergismy (koordinace *pozn. překladatele*)

Flekční a extenční synergismy rukou a nohou se vyznačují propojeností pohybů v jednotlivých svalových řetězcích. Postavení kloubu na jedné úrovni (kyčelní, kolenní, či hlezenní kloub) přitom automaticky určuje postavení kloubů sousedních. Oddělený pohyb není možný. Bod přechodu z extenčního do flekčního vzorce přitom odpovídá přibližně postavení daného kloubu v pravém úhlu.

V klinické praxi jsme pro nedostatek selektivní kontroly nuceni funkčně využívat tyto (patologické *pozn. překladatele*) pohybové šablony. Pro pohyb vpřed musí být proto neustále aktivovány všechny tři úrovně. Podobně lze terapeuticky procvičit např. flektor nebo extensor nohy (mimo jiné s pomocí běžícího pásu) vždy jen v řetězci.

Zkřížený extenční reflex

Tento reflex odpovídá spolu spřažené sekvenci pohybů obou protilehlých svalových řetězců nohy. Aktivní nebo pasivní flexe jedné nohy má za následek nedobrovolnou extenzi, addukci a vnitřní rotaci nohy druhé. Tento reflex lze vyvolat i taktilním drážděním chodidla.

Klinický význam tohoto reflexu spočívá ve spřažené sekvenci pohybů obou nohou při lezení, či chůzi. Pozorovat izolovaně pouze jednu fázi není, především pro terapeutické účely, doporučováno. Doprovodné addukční a vnitřně-rotální spasmy mohou působit negativně na příslušný kyčelní kloub (obr. 43).

Kročný mechanismus

Tento reflex popisuje reciproční alternující automatickou chůzi, která

probíhá, přiměřeně propojenému extenčnímu a flekčnímu synergismu, i v kyčelním, kolenním a hlezenním kloubu. Extenze je naproti tomu spojena s addukcí a vnitřní rotací kyčelního kloubu. Kročný mechanismus je vyvolán vzpřímeným postavením těla a kontaktem nohy, respektive chodidla, s podložkou.

Reflex lze terapeuticky využít pro vzpřímený pohyb vpřed (přemisťování těžce postižených pacientů). V každém případě je modulace rychlosti chůze z důvodů přílišných flekčních a extenčních pohybů takřka nemožná (Perry 1975). Chybí také švihová fáze nohy stejně jako stojná fáze pro stabilitu stoje (koňská noha, *pes equinus*) a disociace kyčelních a pánevních pohybů potřebná k prodloužení kroku (obr. 44).

Tonické (pozitivní) posturální reakce

Tonické posturální reakce nohou vznikají při vertikalizaci těla a objevují se již před dotekem nohy se zemí. Optická kontrola je při tomto reflexu nezbytná, z toho důvodu tento reflex u slepých dětí chybí (Feldkamp a Matthiaß 1988). Přehnaná extenční reakce celého kloubního řetězce nohy je doprovázena současnou addukcí, respektive překřížením (nohou *pozn. překladatale*). Kolenní klouby jsou napnuté a obě nohy se nachází v silném postavení koňské nohy (*pes equinus*).

Klinický význam tohoto reflexu, důležitého pro bazální funkce, spočívá v možnosti pacienta při jistém stupni vzpřímení vertikalizovat. V každém případě je nutno přehnanou aktivaci tohoto reflexu, coby důležitou patologickou příčinu spastické kyčelní luxace (vykloubení *pozn. překladatale*), neutralizovat abdukčními cvičeními a polohováním vedoucím k roztažení (obr. 45).

Únikový reflex (generalizovaný flekční reflex)

Jako únikový reflex je označována propojená aktivace flexorů při dráždění chodidla. Pokud jsou projevy tohoto reflexu přehnané, postihuje v

klinické praxi tento reflex schopnost sedět a chodit a přináší mimoto i riziko vývoje flekčních kontraktur. Regulace tonu přes chodidlo tvoří důležité terapeutické kritérium pro takzvané neuroreflekční ortézy (Hylton 1990).

Generalizovaný extenční reflex

Tento reflex je charakterizován extenzí flektované nohy při tlakovém dráždění chodidla (druhá noha zůstává napnutá). Klinický význam spočívá v rušivé aktivaci extenzoru vyvolané kontaktem chodidla především při pozici vsedě (proto: polohování inhibičním reflexem).

Střemhlavý reflex

Reflex se vzniká přibližně v 9 měsících věku a při normálním vývoji přetrvává celý život. Při náhlém pasivním převrácení horní části těla k zemi se obě paže natáhnou před obličej a ruce jsou připravené ke vzporu. Tento reflex je velmi důležitý pro dobrou funkci vzepření se a poskytuje významné indicie o asymetrickém rozložení obrny (hemiparesa)(obr. 46).

Landau reflex

Tato reakce se vyskytuje přibližně do 2 roku věku a později mizí. Vyznačuje se napnutím končetin a hlavy při pasivní podpoře v poloze na břiše.

Směřování jazyka, úst a hlavy při stimulaci (Rooting reflex), reflex přijímání potravy, tonické otevření úst, tonický žvýkací reflex

Tonické reflexy v hlavové a ústní oblasti mají svůj význam při postižení řečových funkcí a funkcí příjmu potravy. Představují velké pole pro práci v jak oblastech ergoterapie a logopedie, tak i v oblastech ústní terapie a terapie příjmu potravy. Proveditelnost poslední jmenované terapie je závislá na dostatečně stabilní pozici vsedě s držením hlavy. Z toho důvodu mají tyto reflexy jistý význam i v oblasti pohybového a vzpřimovacího aparátu.

Polohové reflexy

Pod těmito reflexy rozumíme komplexní pohyby, které popisují

postavení těla a hlavy vůči sobě a v prostoru. Vycházejí ze středního mozku přes labyrint a přes postavení krku a trupu. Polohové reflexy krku a těla existují v základních rysech již při porodu (Feldkamp 1988), při normálním vývoji se nicméně vyvíjejí dále a ovlivňují plynulý pohyb hlavy a trupu. U dětí s poškozením mozku zůstávají ovšem tyto reflexy ve strnulé šablonovitosti (globálně nedisociované en-blok rotační postavení hlavy a ramenního pletence, popř. trupového a pánevního pletence dohromady).

Patologický hlavově-tělní polohový reflex

U tohoto reflexu, který se objevuje zhruba ve 4-6 měsících a mizí přibližně ve 24 měsících věku, následují ramenní pletenec, trup a nohy hlavu, která je otočena na stranu. Přetrvávání tohoto reflexu je neslučitelné se schopností chůze (Feldkamp 1988).

Fyziologické polohové reflexy

Labyrintový polohový reflex ovlivňuje vertikální směřování hlavy v prostoru (osu pohledu). Reflex je přítomen také při trakčním testu, při němž se dítě chytí za prsty vyšetřující osoby a flektovanými pažemi se zvedne do sedu. Hlavu přitom drží vertikálně. Nohy balancují.

Reflex polohy krku vzhledem k tělu je zodpovědný za přirozené postavení hlavy vůči tělu, objevuje se zhruba v 6 měsících.

Reflex polohy těla k tělu. Zde se jedná o postavení ramenního pletence na pletenec pánevní a obráceně (objevuje se v 6 měsíci). Zvláštní formou je plavací reflex, který se projevuje v poloze na břicho s roztaženými rukama a nohama. Nadzvednutí poloviny pánve vede k ohybu ruky a nohy na stejné straně.

Tonické reflexy nohy (obr. 47 a,b)

Tato skupina reflexů je velmi významná pro vznik deformací nohy. Je důležitá také pro přizpůsobení pomůcek noze.

Babinského reflex je charakteristický hyperextenzí palce a ohnutím a

roztážením ostatních prstů nohy při taktilním dráždění laterálního okraje chodidla. Tento reflex lze vyvolat i kompresí lýtky (Gordonův příznak) nebo pohlazením předního okraje holenní kosti (Oppenheimův příznak). Jedná se zde o typický reflex pyramidových drah, který může výrazně znesnadnit používání obuvi. Zóny kde je reflex vyvoláván by měly být terapeuticky inhibovány.

Úchopový reflex prstců. Typické úchopové reflexy se objevují u kojenců již po porodu a mizí přibližně v 6 měsíci. Současná kontrakce dlouhých flexorů prstců vyvolaná drážděním chodidla stěžuje vývoj cílené motoriky nohy. Při nošení obuvi vede tento reflex k bolestivým afekcím nehtů, k deformaci prstců a k další aktivaci spastického vzorce.

Pronační spasmus nohy je součástí globální aktivace extenčního řetězce, popř. tonické vzpřimovací reakce. Nadměrná stimulace nervů postihuje lýtkové svaly, pronátory (Mm. Extensor Digitorum Longus, Pronator Teres, Peroneus (=Fibularis) Longus et Brevis) a krátké napínače prstců. Tento reflex napomáhá vývoji poruchy pes equinovarus excavatus et aductus, popř. ploché nohy s kladívkovými prsty. Inhibice tohoto reflexu (rehabilitací, ortézami) je velmi důležitá pro možnost komfortního nošení obuvi i pro funkci stání a chůze.

Únikový reflex. U tohoto reflexu přetrvává nadměrná současná aktivita extensoru nohy a flexoru palce. Přináší také hendikep ve schopnosti stání a užívání obuvi.

Tonické reflexy horních končetin

Úchopový reflex ruky. Úchopové reflexy se vyskytují u kojenců již po porodu a mizí přibližně v 6 měsíci. Současná kontrakce dlouhých flexorů prstů vyvolaná podrážděním dlaně stěžuje vývoj cílené úchopové funkce (uchopit a pustit).

Asociované pohyby a synkinezy. Tyto reakce se vyznačují zrcadlovými

pohyby na postižené straně při aktivaci strany zdravé („mirror movements“). Mimoto dochází i k mimovolní aktivitě dalších svalových řetězců postižené strany těla, a to i v mimických svalech obličeje.

Klippel-Weilův reflex (příznak opičí ruky). Při tomto reflexu je propojena aktivní extenze prstů s flexí a addukcí palce.

Chaddockův zápěstní reflex. Podráždění ulnární strany ruky nebo předloktí vede k flexi zápěstí a k plochému napnutí prstů.

Každý přetrvávající primitivně-motorický reflex na ruce znamená závažné omezení koordinovaných a plynulých úchopových funkcí. V ojedinělých případech může být přehnaný reflex užitečný (např. úchopový reflex při držení, či nošení).

Při zvýšení svalového tonu jsou, v závislosti na typu obrny, upřednostňovány různé svalové skupiny. Silněji postižené oblasti vykazují stále větší rozšíření spastických vzorců a vystupňování svalového tonu. Jednotlivé antagonistické svaly přitom ale nejsou paretické, nýbrž jen málo aktivované. Přeměna určitého vzorce v jeho opak skrz (např. operativní) oslabení primárně nadhodnocených agonistů je možná (Reimers 1990).

Obecná svalová ochablost (hypotonie) se vyznačuje nedostatkem většiny patologických reflexů. Tento stav představuje velké nároky na terapeuta.

„Při přílišném vystupňování tonických reflexních šablon lze vidět vlastní jádro spasticity. Symptomy spasticity jako například odpor při napínání a vystupňované extenční reflexy lokálně pozorovat nelze, nicméně představují trvalé částečné aspekty tonicky-primitivního reflexně-motorického stavu“. (Feldkamp a Matthiaß 1988)

Podle Feldkampa (1988) nepředstavuje zábranu pro provedení volního pohybu přetrvávající tonická reflexní motorika, ale absence vyšších koordinačních volně-motorických možností, které vedou k přetrvávání tonické motoriky (problém vejce-slepice). Feldkamp krom toho poukazuje na

to, že tonická reflexní motorika má fázický charakter a objevuje se při nebrzděném a nezatíženém pohybu. Při zátěži, respektive protitlaku tato aktivita mizí; z toho důvodu je při chůzi především švihová fáze ovlivněna reflexní aktivitou, která pak přetrvává až do fáze stojné. Toto má velký význam pro terapeutická opatření.

2.8.2.2 Patologické polohové a pohybové formy (přehled účinků vzorců na jednotlivé formy obrny)

Spastická hemiparéza. U této formy lze nalézt typické upřednostňování flekčních svalových skupin na ruce a extensorů nohy, které se projevuje rozdílně, v závislosti na míře postižení (Winters 1987). Toto může variovat od velmi diskrétní flekční spasticity ruky a lehkého postavení koňské nohy až k nejtěžším flekčním kontrakturám celé horní končetiny a silné addukční, vnitřně-rotáčnické a extenční kontraktury řetězce svalů dolní končetiny. Funkční omezení nohy je z důvodů malých nároků na jemnou motoriku a citlivost znatelně menší. Řízení vzorců je napojeno na aktivitu protistrany, která je řízena vůlí.

Diparéza. Díky aktivitě různých svalových řetězců navázaných na patologické vzorce vznikají rozličné typické výstupní obrazy, které mohou díky asymetrickým projevům dále variovat. Některé vzorce jsou pro spastickou diparézu velice typické (blíže viz kapitola Diparéza). Nejčastějšími reflexy jsou zkřížené extenční reflexy, flekční a extenční synergismy a tonické extenční reakce.

Typické vzorce zahrnují celkovou aktivaci extensorů a adduktorů nohou s překřížením, a klasickou chůzi s flexí, addukcí a vnitřní rotací v kyčli, chůzi v podřepu s ohybem v kyčlích a kolenou a postavení koňské nebo hákovité nohy (pes calcaneus), dále chůzi, při níž pacient pruží na špičkách. V některých případech nastává i rekurvace kolenního kloubu.

Tetraparéza. Pacienti s touto poruchou vykazují v závislosti na její závažnosti rozmanité symetrické, či asymetrické reflexní vzorce.

V rozdílném míře a spouštěcí citlivosti se zde mohou vyskytovat všechny výše zmíněné reflexy. V závislosti na tom, zda je pacientovo držení ovlivněno spíše svalovou hypotonií nebo hypertonickými svalovými řetězci, působí na spontánní držení i gravitace. Výrazný spasmus může postihnout svalovinu nohy a vystřelovat do trupu, a tak extrémě ztížit všechny pohyby. U více postižených pacientů je třeba vzít v úvahu, že spasticita, kterou je možno využít k podpoře napřímění, může maskovat skrytou svalovou slabost, která se projeví až po léčbě spasticity. Tonické podpůrné reakce a kročný mechanismus jsou dva typické primitivní vzorce, které mohou být i u těžce postižených využity při transportu. Dalším příkladem je symetrický tonický šíjový reflex, který může ulehčit napřímění hlavy a trupu.

Svalová hypotonie postihuje tetraparetiky velmi často a zasahuje především kontrolu hlavy a trupu. Ze strany konzervativní terapie je vyžadováno velké úsilí k dosažení alespoň částečně přijatelné pozice v sedě. Svalová hypotonie se může objevit i u diparetiků v 1. roce života a ztížit tak určení diagnózy (diferenciální diagnóza vzhledem k ostatním nervově-svalovým onemocněním). V průběhu dalšího vývoje přechází hypotonie postupně v pohyb ve spasmu.

Vedle spasticity a hypotonie utvářejí míru omezení stojné a pohybové motoriky také poruchy koordinace a rovnováhy. Z toho vyplývá, že izolovanou léčbou spasticity mohou být většinou dosaženy pouze částečné úspěchy. Bez dostatečné kontroly trupu a hlavy a bez elementárních podpůrných funkcí rukou je jak aktivní napřímění, tak vzpřímený pohyb nemyslitelný. Pacienti se v těchto případech mohou pohybovat pouze v nízkých pozicích (otáčení a plazení se). Hupkání, plazení se nebo lezení po kolenou jsou podmíněny dostatečnou kontrolou hlavy a trupu ve spojení

s podpůrnou funkcí rukou.

Spolupráce spasticity, tonických reflexních šablon, svalové slabosti a zbytků motorické volní kontroly určují schopnost a kvalitu držení těla a pohybu vpřed.

5 GLOSÁŘ

Ursprüngliches Begriff

deutsche Definition

Verwendetes tschechische Äquivalent; *andere Möglichkeiten der Übersetzung*

Erklärung der Anwendung

tschechische Definition

Originální pojem

Německá definice pojmu

Český ekvivalent použitý v textu; *další možnosti překladu*

Odůvodnění použití zvoleného překladu

Česká definice pojmu

Infantile Zerebralparese

Bewegungsstörungen, die durch eine Hirnbeschädigung in der Frühentwicklung des Kindes verursacht sind

Dětská mozková obrna (DMO); *infantilní cerebrální paréza (ICP), dyskinetická DMO*

název „dětská mozková obrna“ a jeho zkratka „DMO“ je v českých odborných kruzích nejrozšířenější a obecně známý

jedná se o soubor poruch hybnosti způsobených poškozením mozku v raném stadiu vývoje

Pathologische Muster

Bewegungstereotypen, die die normalen Mustern beim Bewegung ersetzen
Patologické vzorce; patologické modely; patologické pohybové vzorce
zvolený název je hojně užíván v lékařské literatuře (MUDr. Martin Švehlík viz zdroje) v souvislosti s DMO, kde se již pojí s patřičnými konotacemi
 Tyto vzorce zastupují vývojově normální vzorce, které se v případě DMO nerozvinuly.

Gelenkexkursion

der Bewegungsbereich eines Gelenkes

Pohybový rozsah kloubů; kloubní exkurze

zvolený výraz lépe a jasněji charakterizuje danou problematiku a je srozumitelný většímu počtu čtenářů

míra (omezení) možnosti kloubů se volně pohybovat

Haltungs- und Bewegungsrepertoire

die Bewegungen, die der Patienten in der Lage vollzuziehen ist

Repertoár pohybů i držení těla

daný ekvivalent je odpovídající a dostatečně jasný

souhrn možností pacienta se pohybovat

Verbliebende Willkürmotorik

Möglichkeit sich beliebig frei zu bewegen, die den Patienten mit IZP noch zu Verfügung steht

Zbytkové volní motorické funkce; zbytková volní motorika;

v daných termínech není takřka žádný rozdíl a mohou být libovolně zaměňovány

míra možnosti vůlí ovlivňovat svůj pohyb

Bewegungsschablonen

Die Muster unter deren Einfluss sich der Patient bewegt

Pohybové vzorce; pohybové šablony

vybraná varianta je pro český text vhodnější

vzorce určující pohyby pacienta

Willkürmotorik

Körperbewegungen, die dem freien Willen untergestellt sind

Volní motorika

nejrozšířenější, v praxi běžně používaný pojem

schopnost provádět pohyby vůlí

Ersatzmotorik

die Bewegungsmuster, die statt der normalen Motorik in bei der IZP Einsatz kommen

Náhradní motorika

přímý překlad z NJ běžně používaný v textech o DMO

vzorce pohybu, které jsou použity, nejsou-li k dispozici vzorce normální

Babinski-Zeichen

ein pathologischer Reflex, der bei Beschädigung der Pyramidenbahnen vorkommt

Babinského reflex; Babinsky-reflex; Babinského znamení

zvolená možnost je svou flekcí uzpůsobena českému prostředí, zároveň se jedná o terminus technicus

reflex vyvolaný drážděním chodidel novorozenců, ve 12-16 měsíci při normálním vývoji mizí

Fluchtreflex

Reflex, der durch schmerzhaften Anreiz ausgelöst wird, die Beine/Arme werden zurückgezogen

Únikový reflex (generalizovaný flekční reflex)

překlad z NJ naznačující povahu reflexu, vzhledem k častému použití výrazů pocházejících z latiny v českých textech, bylo vhodné uvést i druhý název reakce na bolest, při níž dítě „ucukne“

Kopf-Körper-Stellreflexe

Reflexe, die bestimmen, wie sich der Kopf zu dem Körper stellen soll

Hlavově-tělní polohové reflexy

V češtině pro tyto reflexy neexistuje ekvivalent, nicméně podané povysvětlení objasňuje daný problém (stejně jako v německém originále)
reflexy určující polohu hlavy vůči tělu

Lordosierende Spastik

eingebogene Stellung der Lendenwirbelsäule

Flekční držení pánve; spastická lordóza

vybraný název je v českém prostředí terminem technici, později je v textu vysvětlen

prohnuté držení beder s vysunutím pánve vpřed, hyperlordotické držení bederní části páteře v důsledku spasmu paravertebrálních svalů

Fallschirmspringreaktion, Sprungbereitschaft, Globale**Streckschutzreaktion**

Streckung der Arme um den Fall zu verhindern

Střemhlavý reflex; pádová reakce

zvolený výraz je terminus technicus hojně používaný v českých odborných

textech, druhá možnost se blíží více německému originálu, nicméně z důvodů srozumitelnosti bylo vhodné použít zavedený terminus technici okamžité napnutí rukou zabraňující pádu

Zerebralparetiker

Patient der an der Zerebralparese leidet

Pacient s mozkovou obrnou; *pacient trpící mozkovou obrnou; pacient postižen mozkovou obrnou; v češtině není použití ekvivalentní nominalizace možné, z toho důvodu byl použit opis, obě verze jsou stejně hodnotné*

Beugemuster

die Situation in der es zu der Beugung von Externalitäten vorkommt

Flekční vzorec; *ohybový vzorec*

zvolený výraz je vzhledem k častému užití latinských výrazů v českých odborných textech vhodnější

při tomto vzorci dochází k ohnutí končetin

Überstreckspastizität

Muskelkrampf, der die Streckung des ganzen Körpers verursacht; Fehlsteuerung der Muskulaturspannung, die zur Ausstreckung der Externitäten und Rumpf führt

Silný extenční spasmus; *spasmus způsobující záklon; protahující křeč;*

vzhledem k častému užití latinských výrazů v českých odborných textech je zvolený výraz přiměřený a modelový čtenář by měl být schopen ho pochopit křeč způsobující prudký přílišný záklon hlavy a prohnutí celého těla; porucha řízení svalového napětí vedoucí k napnutí končetin a trupu

Beugehaltung

Ersatzmuster, der ungleichmäßig die Extremitäten und der Rumpf beugt;
 Patologische Haltung der Extremitäten und Rumpf

Flekční držení; ohnuté držení

vzhledem k častému užití latinských výrazů v českých odborných textech je zvolený výraz přiměřený, tento výraz je běžně používán v textech zabývajících se DMO (Polohové reakce ve vývojové kineziologii viz zdroje)
 pohybový program vedoucí tělo a končetiny do patologického ohnutí, držení;
 patologické držení končetin a trupu v ohnutí

Globales Beugemuster

Fehlsteuerung der Rumpfmuskulaturspannung

Trupová hypotonie; globální ohybový vzorec

daný výraz je terminus technicus

porucha řízení napětí svalů trupu a šíje

Sitzversorgung

die Möglichkeit zu sitzen, gesessen werden

Poloha vsedě; možnost sedět; umožnění sedu

vybraný výraz je přiměřený danému kontextu, přímý překlad z n by v v tomto případě nedával smysl

Beckenring

ein Knochenkomplex der aus Beckenknochen

Pánevní pletenec; pánevní prstenec;

zvolený termín je terminus technici v č

system kostí sestávající se ze dvou kostí pánevních spojených stydkou sponou, vzadu připojené ke kosti křížové

Lendenwirbelsäule

ein Teil der Wirbelsäule der sich im unteren Rücken befindet

Bederní páteř

běžně užívaný výraz v č

část páteře tvořena pěti obratli navazující z jedné strany na hrudní a ze strany druhé na křížovou část páteře

Wird zunehmend kontrakt

immer weniger flexible werden

Postupně tuhne; stává se více napjatý; začíná převažovat svalová spasticita;

zvolený výraz je přístupný českému čtenáři a jasně vystihuje situaci

postupně ztrácí flexibilitu

Beckenvorkippung

Situation wenn das Becken extrem nach hinten ausgestreckt wird; Beugen des Beckenring nach vorne während sich die Lendenwirbelsäule in Hyperlordose befindet

Flekční držení pánve; vysazení pánve; převrácení pánve vzad; podsazení pánve

zvolený termín je používán v odborných textech, a tedy srozumitelný, navíc je v textu doplněn názornou ilustrací, poslední zmíněný termín zcela převrací význam

ohnutí/náklon pánve směrem vpřed a současné silné prohnutí bederní páteře

Dornfortsätze

Teil der Wirbelknochen

Trnovité výběžky

*výraz je terminus technici v č
části obratlů*

Vorschwingen des Schwungphasebeines

eine Phase des Gehens

Švihová fáze nohy; chůzová fáze předkopnutí nohy; předkopnutí nohy při chůzi

terminus technicus

polovina chůzového mechanismu

Spitzfuß

Fehlstellung des Fußes, bei der die Ferse hochgestellt ist

Koňská noha, pes equinus; Spitzfuß;

původní n termín lze nalézt v č literatuře rovněž, nicméně, vzhledem k existenci ekvivalentu, je vhodnější použít č název doplněný o latinskou specifikaci

vrozená vývojová vada dolní končetiny, kdy je špička propnuta a vtočena dovnitř; celá vada se jeví, jakoby postižený chtěl chodit po špičce a zevní straně chodidla

Spreitzlagerung

Lage in der die Beine ausgestreckt werden

Polohování vedoucí k roztažení; Polohy roztažených nohou;

zvolený termín je dostatečně deskriptivní a zároveň vhodný v daném kontextu

uvádění do poloh zabraňujících vykloubení kyčle, oboustranné odnožení (hyperabdukce) zabraňující luxaci hlavic kyčelních kloubů

Beugekontrakturen

Patologische Beugehaltung der Extremitäten

Flekční kontraktury; *ohybové kontraktury*

zvolený termín lépe odpovídá tradici používat latinské názvy

patologické držení končetin v ohnutí

Reflexhemmende Positionierung

spezielle Lage, die den Reflex vorbeugt

Polohování inhibičním reflexem; *inhibice patologického reflexu*

obě varianty jsou v daném kontextu použitelné

nastavení končetin a trupu do pozic zabraňujících vyvolání patologických reflexů

Zungenstoßreflex

Situation, wann das Kind die ihm gegebene Nahrung ablehnt und stoß es mit der Zunge raus

Reflex nechoty přijmout tuhou stravu

původní termín bylo zapotřebí opsat, v č pro něj není ekvivalent

Situace, kdy dítě není připraveno na příjem pevné potravy a „vystrkuje“ ji jazykem ven

Beißreflex

automatisches Kauen der festen Nahrung

Žvýkáci reflex; *kousací reflex*

zvolený termín je běžně užívaný v českém prostředí

reflex při němž dítě automaticky začne žvýkat tuhou stravu

Haltungsaparat

Muskel-Skelet-System, das das Stehen sichert

Vzpřimovací aparát; držící aparát; aparát držení těla

zvolený výraz je pro č nejpřirozenější a po sémantické stránce není v daném kontextu od dalších dvou odlišný

svalově-kosterní soustava zajišťující automatické držení těla proti gravitaci

Flüssige Bewegungsfolge

ununterbrochene Verlauf von Bewegungen

Plynulý pohyb; plynulá návaznost pohybů;

užitý výraz je sémanticky stejně hodnotný jako výraz blížíci se originálu, je ovšem čtenářsky přístupnější

nepřerušovaný a přiměřený průběh pohybu

Schablonenhaftigkeit

Bewegung nach den pathologischen Muster

Šablonovitost

termín je v kontextu vhodný a pro čtenáře srozumitelný

pohyb v patologických šablonách – pohybových vzorech

Scheinbeinvorderkante

die vordere Kante des Knochen im Unterschenkel

Přední hrana holenní kosti; holenní přední hrana

V č je nutno použít opis, vybraný výraz je lépe srozumitelný

přední hrana jedné kosti bérce

Auslösezone

die Stellen, wo der Reflex erregt wird

Zóny, kde je reflex vyvoláván; spouštěcí zóny

*V č je nutno použít opis, zvolený výraz lépe popisuje danou skutečnost
místa odkud lze reflex vyvolat*

Detonisiert werden

betäubt werden

Být inhibovány; být zbaveny tonu

*Výraz „inhibovat“ je v č běžně používaný a srozumitelný
snížení napětí, které umožňuje vyvolání reflexu*

Knick-Plattfuß

Flachbein mit Hakenstellung von Zehen

Pes equinovarus excavatus et aductus; zalomená plochá noha

V č se ekvivalentní překlad nepoužívá, v tomto případě je vhodná latinská terminologie

Porucha řízení svalového napětí s následkem špatného držení celé nohy (od kotníku k prstům)

Schuhversorgung

Belieferung mit passenden Schuhen

Užívání obuvi; obstarání obuvi

daný výraz je v kontextu nejvhodnější, zároveň sémanticky odpovídá originálu

Vysvětlivky:

č = český jazyk

n = německý jazyk

6 KOMENTÁŘ K PŘEKLADU

Vzhledem k faktu, že zdrojový text byl textem odborným a současným, překladatelské problémy rázu umělecko-estetického (vhodná stylizace, zohlednění specifické výslovnosti nebo mluvy postav, délka a výška vokálů, stylistické zařazení slova, vyvolání podobné atmosféry jako ve zdrojovém textu, či přenos kulturně-historických souvislostí) se takřka neobjevovaly. Hlavní potíže pocházely z pole specifické slovní zásoby (viz glosář), z hojně používaných složenin a nominálních konstrukcí, dále pak z dlouhých a komplikovaných větných konstrukcí typických pro zdrojový jazyk, nicméně v jazyce cílovém nesrozumitelných.

6.1 Složeniny a nominální konstrukce

Tyto jazykové prostředky se v německých zejména odborných textech vyskytují velmi často a představují tak častý problém překladu. Význam jejich užívání spočívá ve zvýšené ekonomičnosti a efektivitě jazyka a zároveň umožnění precizní a jasné pojmenovávání. V cílovém jazyce, češtině, ovšem nemají složeniny a nominální konstrukce ve většině případů jasný ekvivalent. Z toho důvodu je nutno přistupovat k jiným syntakticko-lexikálním prostředkům, které umožní zachovat význam a zároveň styl původního textu.

6.1.1 Složeniny

Složeniny lze definovat jako většinou delší slova sestávající se ze dvou a více na sobě závislých částí tzv. *Grundwort* - slovo základní a *Bestimmungswort* - slovo určující. Základní slovo stojí na konci celé složeniny. V řadě případů udává základní slovo hlavní význam. Slovo či slova určující stojí před slovem základním a může být takřka libovolným

slovním druhem.

Typ složenin, který je v němčině nejproduktivnější, tedy složenina dvou substantiv (např.: Gelenkexkursion) není v českém jazyce možný. Vyjma několika starších složenin (např.:sklepmistr) se tento typ v češtině takřka nevyskytuje a jeho případné pronikání je neproduktivní. Stejně je to v případech složenin adjektiv a substantiv (např.:Zerebralparese) (Naše řeč, 1939). Tento typ složenin se ve zdrojovém textu vyskytoval velmi často. Ve většině případu byl přeložen substantivem s anteponovaným přívlastkem (např.: Bewegungsschablonen = pohybové vzorce; Fluchtreflex = únikový reflex; *Haltungsaparat* = *vzpřimovací aparát*; *Beißreflex* = *žvýkací reflex.*), a to z toho důvodu, že tato vazba je pro češtinu přirozená.

V případě složenin označujících odborné termíny, které se v textu vyskytovaly velmi často, bylo nutné tyto nahrazovat odbornými výrazy jazyka cílového, tedy nepřekládat přímo, nýbrž pátrat v české odborné terminologii, z toho důvodu jsou některé zdrojové a cílové termíny překladatelsky naprosto odlišné (např.: *Fallschirmspringreaktion* = *střemhlavý reflex*; *Beugemuster* = *flekční vzorec....*). Nalezení českého odborného ekvivalentu lze považovat za nejvhodnější řešení překladu odborné terminologie. Tímto způsobem je zajištěna srozumitelnost a jednoznačnost cílového textu. Pokud vhodný ekvivalent nalezen nebyl, bylo nutné přistoupit k dalším možnostem překladu.

V některých případech bylo nutno použít více či méně rozsáhlého popisu (často doplněného o specifikaci v latinském jazyce, která je v odborné terminologii cílového jazyka používána zcela běžně a navíc jasně a přesně pojem definuje), neboť čeština nemá pro daný výraz ekvivalent. Někdy byl použit atribut v postpozici (např. *Das gesichtsseitige Bein* bylo přeloženo jako *Noha na obličejové straně*; str. 50 zdrojového textu.:Zerebralparetiker = pacient s mozkovou obrnou; *Zungenstoßreflex* = *reflex neochoty přijmout*

tuhou stravu). Tak bylo dosaženo srozumitelnosti pro čtenáře a zároveň nebyl změněn význam textu.

V ojedinělých případech bylo možno najít pro německé odborné termíny český jednoslovný ekvivalent. Tyto překlady umožnily zachování plynulosti a rázu původního textu, nicméně vyskytovaly se pouze zřídka.

Dalším problémem bylo další skládání složenin. Tento typ slovtvorby čeština vůbec neumožňuje, naopak v němčině je velmi běžný. Taková slova musela být přeložena opisem tvořeným několika substantivy a přívlastky, a to jak anteponovanými, tak postponovanými (např.: *Scheinbeinvorderkante* = přední strana holení kosti; *Zungenstoßreflex* = *reflex neochoty přijmout tuhou stravu*.), popřípadě bylo třeba nalézt odpovídající český termín (např.: *Fallschirmspringreaktion* = *střemhlavý reflex*). Jak již bylo zmíněno, vhodnější ze dvou zmiňovaných je druhá možnost, nalezení odpovídající české terminologie. Ta, byť se může překladatelsky od původního textu vzdalovat, poskytuje největší komfort českého čtenáře.

6.1.2 Nominální konstrukce

Tento pojem označuje jmenná sousloví tvořená především přídavnými a podstatnými jmény, přičemž tato často tvoří atribut ve tvaru genitivu (tzv. genitivní řetězce). V odborné němčině je tento jev hojně využíván, a to z toho důvodu, že umožňuje pojmové a statické vyjadřování a zároveň úspornost.

V originálním textu byly takovéto konstrukce použity například k bližšímu popisu substantiva na konci (např.: *die harmonische Einstellung des Kopfes auf den Körper*, str. 55 zdrojového textu).

V češtině by příliš dlouhé jmenné řetězce ovšem působily těžkopádně. Proto bylo nutné použít vedlejších vět, které jsou pro češtinu přijatelnější a přispívají k celkové přehlednosti textu (např.: *die für die gestörten aktiven*

Haltungs- und Bewegungsfunktionen wichtigsten pathologischen Bewegungstypen bylo přeloženo jako *typy pohybu, které jsou pro narušené aktivní postojové a pohybové funkce nejdůležitější*; str. 49 zdrojového textu). V některých případech bylo ovšem možné zachovat původní nominální ráz textu (např.: *Eine überschießende Streckreaktion der gesamten Beingelenkkette...* bylo přeloženo jako *Přehnaná extenční reakce celého kloubního řetězce nohy* str. 53 zdrojového textu); nebo: *Dieser Reflex entspricht einer gekoppelten gegensinnigen Bewegungefolge der beiden Beingelenkketten* bylo přeloženo jako *Tento reflex odpovídá spolu spřažené sekvenci pohybů obou protilehlých svalových řetězců nohy* str.: 52 zdrojového textu). Při použití této strategie bylo nutno dbát na přirozené vyznění cílového textu a především na jeho srozumitelnost.

6.2 Doplnění a vynechávání slov

Kvůli rozdílné syntaxi zdrojového a cílového jazyka je pochopitelné, že se překladatel při své práci uchýlí nejen ke změně větných konstrukcí, nýbrž bude nucen i doplnit vhodné, či vynechat v cílovém jazyce přebytečné výrazy. Činí tak za účelem dosažení plynulosti a „čtenářské přístupnosti“ cílového textu.

Proto musela být některá slova pozměněna, vynechána, doplněna nebo byl změněn jejich numerus oproti originálu. Při tomto postupu byl ovšem vždy na prvním místě podtrhován smysl celé věty. Odchýlení se od původního významu by totiž, na rozdíl od uměleckého textu, znamenalo v textu odborném závažnou chybu.

Některá slova ve zdrojovém textu nemají v textu cílovém ekvivalent. Z toho důvodu bylo nutno použít slovní spojení se stejným výrazem (např. *Letztere...* bylo přeloženo jako *Poslední jmenovaná terapie...*; str. 54 zdrojového textu).

Ne všechna spojení předložek a substantiv bylo možné přeložit formální ekvivalencí. Proto bylo využito opisu, či jiné metody přinášející ekvivalentní a zároveň stylisticky vhodný význam (např. *Im Schuh...* bylo přeloženo jako *Při nošení obuvi...*; str. 55 zdrojového textu; přímý ekvivalent *V botě* by v tomto případě byl stylisticky nepatřičný).

Často bylo nutné doplnit slova do cílového textu. K tomuto postupu se jsme přistoupili v zájmu lepší srozumitelnosti a plynulosti cílového textu. V částech textu, které popisují jednotlivé reflexy se hojně objevovala substantiva opakující již uvedený název reflexu (např. *Labyrinthstellreflex. Dieser Reflex ...*) V takových případech byla nadbytečná substantiva vynechána, a to z toho důvodu, že pro cílového čtenáře by mohlo toto opakování působit rušivě a jeho vynecháním není nijak ovlivněn informační význam věty.

6.3 Větné konstrukce

Je překvapivé, že velkou část vět bylo možno přeložit pouze s přihlédnutím k syntaktickým pravidlům obou jazyků a nebylo třeba výrazy překládat složitými opisy, či zásadně měnit stavbu větných konstrukcí. Věty ve zdrojovém textu se velmi často vyskytovaly neobvykle dlouhá (celý odstavec) a obsáhlá souvětí. Tento jev je narozdíl od textu českého pro německý celý text velmi charakteristický a překladatel by měl hledat různá řešení, aby vytvořil čtenářsky přitažlivý text a zároveň se neodchýlil od smyslu textu původního.

Jednou z možností překladu velmi dlouhých vět bylo je rozdělit, ať již do souvětí s větami vedlejšími, či do několika samostatných vět, a přeložit tak, aby jim český čtenář byl schopen porozumět (např.: *Da die Kenntnis der Reflexmechanismen jedes therapeutische Handeln begleiten sollte, möchten wir nachfolgend die für die gestörten aktiven Haltungs- und*

Bewegungsfunktionen wichtigsten pathologischen Bewegungstypen darstellen. str. 49 zdrojového textu; přeloženo jako *Protože by každá terapeutická činnost měla být podložena znalostí reflexních mechanismů, chtěli bychom nyní představit patologické typy pohybu, které jsou pro narušené aktivní funkce držení těla a funkce pohybové nejdůležitější.*)

Pro dosažení lepší kontinuity textu byly naopak některé věty spojeny (např.: *Tonische Bewegungsmuster sind durch eine kettenartige Aktivierung ganzer Muskelgruppe mit... und Antagonisten gekennzeichnet. Sie laufen stereotyp ... ab.* str. 48 zdrojového textu, přeloženo jako *Tonické pohybové vzorce se vyznačují řetězovou aktivací celých svalových skupin s koaktivací agonistů a antagonistů a odehrávají se stereotypně bez větší variability*).

V některých případech došlo ke změně slovesa, případně jeho vytvoření z jiného slovního druhu, a následné přestavbě celé věty (např. *Das gesichtsseitige Bein zeigt eine Kombination aus Streckung, Adduktion und Innenrotation, der Rumpf eine gesichtsseitige Konvexität* bylo přeloženo jako *Noha na obličejové straně je napnutá, postavená v addukci a vnitřní rotaci, trup je v opistotonu (prohnutý nazad)*; str. 50 zdrojového textu). Tento způsob překladu odstraňoval komplikovanost věty a zároveň poskytoval řešení pro již zmiňovaný problém nominálních konstrukcí. Tyto byly v některých případech nahrazovány vedlejší větou (např. *In übersteigerter Ausprägung...* bylo přeloženo jako *Pokud jsou projevy tohoto reflexu přehnané,...*; str. 54 zdrojového textu). Tím bylo dosaženo lepší srozumitelnosti textu.

Z důvodu zachování české syntaxe bylo nutné provést další úpravy běžné v překladatelské praxi, jako například:

- změna pozic větných členů, především spojek;
- opis funkčních konstrukcí sloves, či jejich redukce na slovesa plnovýznamova v pasivní konstrukci

- obrácení pořadí vedlejší a hlavní věty
- infinitivní konstrukce byly buď nahrazeny opisem, či vedlejší větou, v ojedinělých případech, pokud toto nemělo vliv na sdělovanou informaci, zcela vynechány (např.: ..., *wenn sie versuchen einen Schritt einzuleiten* str. 50 zdrojového textu, přeloženo jako *pokoušejí-li se udělat krok*).
- reformulace sloves v 1. osobě singuláru do pasiva

7 ZÁVĚR

Hlavním cílem předložené bakalářské práce bylo utvořit návrh překladu vybraného medicínského textu L. Döderleina a teoreticky rozpracovat procesu překladu a problémy, které při překladu vyvstaly.

Překlad medicínského textu přináší překladateli určité specifické problémy. Jak již bylo řečeno, na rozdíl od překladatele beletrie, překladatel medicínského textu není nucen řešit problémy týkající se sémantických nuancí zdrojového i cílového jazyka, konotativních významů slov, či jejich jemnějšího stylistického odstínu. V rámci překladu medicínského textu, a i jiného odborného textu obecně, je pozornost zaměřena především na odbornou správnost textu a jeho srozumitelnost. Při tom musí být zohledněna skupina čtenářů, pro které je text určen. V tomto případě se jednalo jak o odbornou veřejnost, tak i o zainteresované laiky. Z toho důvodu bylo nutné koncipovat text dostatečně srozumitelně a vyhýbat se nadužívání odborného jazyka.

Na základě takto stanovených cílových podmínek se při tomto konkrétním překladu objevilo mnoho překladatelských problémů, které lze rozdělit do několika skupin.

První z nich byla tvořena odbornými termíny. Vzhledem k povaze textu se zde vyskytovaly velmi hojně. Při překladu termínů lze doporučit nejprve hledání ekvivalentního termínu v českém jazyce. Takový termín se sice mohl translatologicky od původního termínu odchylovat, nicméně zcela zachovával smysl textu a zároveň bylo dosaženo jasné srozumitelnosti pro českého čtenáře. Pokud žádný takový ekvivalent nalezen nebyl, bylo nutno přistoupit k vlastnímu překladu. V tomto případě byla vždy hlavním cílem jednoznačnost a srozumitelnost přeloženého termínu. Ten mohl být v

případě potřeby doplněn o latinskou specifikaci, která je v českých textech zcela běžná.

Další skupinou, často se překrývající s tou první, byly složeniny. Obecně jsou takto utvořená slova v německých textech zcela běžným jevem, nicméně v češtině se vyskytují spíše zřídka. Proto bylo nutné použít při překladu jiné postupy, a ty, za účelem dosažení pestrosti textu, vhodně kombinovat. Nejčastěji tak byly složeniny překládány podstatným jménem s anteponovaným přívlastkem. V komplikovanějších případech bylo možno zvolit opis - ať již přívlastkem v postpozici nebo celou vedlejší větou. Někdy bylo třeba tyto postupy kombinovat, nicméně vždy za účelem jednoznačnosti a sémantické věrnosti textu.

Třetí skupinu tvořily nominální konstrukce, opět v německých textech zcela běžné. Při jejich překladu byly buď použity vedlejší věty, nebo, překvapivě často, bylo možné zachovat nominální ráz textu a tyto konstrukce přeložit přímo. V takovém případě ovšem musely být brány v potaz plynulost a přirozené vyznění vzniklého textu.

Poslední výraznou skupinou problémů byly velmi dlouhé a komplikované věty a souvětí. Ty musely být často rozděleny do několika samostatných vět, či přeformulovány do nového souvětí. V těchto případech docházelo k verbalizaci substantiv a adjektiv nebo k redukci konstrukcí s funkčními slovesy na slovesa plnovýznamová.

Kromě těchto hlavních skupin se při překladu objevovaly i problémy marginální a stylistické. Ty byly řešeny obecnými překladatelskými postupy. Jednalo se například o doplňování či vynechávání slov za účelem dosažení lepší plynulosti a stylistického vyznění textu, dále pak převrácení pořadí hlavních a vedlejších vět, nahrazování plurálu singulárem a opačně a převod sloves do pasiva, či naopak - v závislosti na úzech cílového jazyka.

Oproti očekáváním byl text koncipován převážně v činném rodě.

Nebylo tedy nutné přistupovat k reformulacím vět do aktiva. Aktivní konstrukce byly úmyslně zachovávány z důvodu lepší srozumitelnosti.

Překlad zvoleného textu představoval velmi zajímavou a tvůrčí práci, v některých případech bylo třeba jistého pátrání po významu některého z termínů a následně po jeho adekvátním překladu (například pomocí srovnávání s českou odbornou literaturou, internetových řešerší nebo konzultací s odborníky). Ačkoli tato práce nebyla jednoduchá, jistě byla velkým přínosem a obohacením nejen jazykových kompetencí, ale i schopností vyhledávat a ověřovat potřebné informace z různých pramenů.

Vzniklý překlad bude sloužit jako část překladu celé knihy, který bude na tuto práci navazovat. Teoretický rozbor konkrétních překladatelských problémů následně poskytne základ pro řešení stejných a podobných potíží při překladu dalších částí knihy. Tím bude nejen usnadněna překladatelská práce, ale zároveň takto vzniká báze pro další nová originální řešení. Mimoto může teoretický rozbor posloužit k řešení problémů i při překládání materiálů podobného zaměření.

8 PRAMENY A LITERATURA

DÖDERLEIN, L.: *Infantile Zerebralparese Diagnostik, Konservative und Operative Therapie*. Darmstadt: Steinkopff-Verlag, 2007.

KRAUS, J.: *Dětská mozková obrna*. Grada Publishing a.s., 2005.

FIŠER, Z.: *Překlad jako kreativní proces*. Brno: Host, 2009.

Kolektiv autorů: *Duden: Německý výkladový slovník s českými ekvivalenty*. Praha: Mladá fronta, 1993.

Kolektiv autorů: *Lékařský slovník a...z, Německo-český Česko-německý*. Praha: Avicenum, 1989.

Kolektiv autorů: *Německo-český, Česko-německý velký slovník*. Brno: Lingea, 2008.

LEVÝ, J.: *Umění překladu*. Praha: Miroslav Pošta – Apostrof, 2012.

STEINER, G.: *Po Bábelu. Otázky jazyka a překladu*. Praha: Triáda, 2010.

VEDRAL, J.: *Německo-český zdravotnický slovník na CD [elektronický zdroj]*. Praha : VJV, 2012.

DÖDERLEIN, L.: *Lebenslauf CA Dr. Leonhard Döderlein*. dostupné na

<http://www.motio.org>, citováno 15.2.2013.

DÖDERLEIN, L.: *Curriculum vitae: Dr. med. L. Döderlein*. dostupné na <http://www.kinderorthopädieforum.de>, citováno 14.1.2013.

DÖDERLEIN, L.: *Veröffentlichungen*. dostupné na <http://www.bz-aschau.de>, citováno 4.2.2013.

DEKAŘOVÁ, E.; *Vojtova metoda*. dostupné na <http://www.mamaaja.cz>; citováno 4.1.2013.

Internationale Vojta Gesellschaft: *Polohové reakce ve vývojové kineziologii*. dostupné na <http://www.vojta.com/>; citováno 21.12.2012.

SVOBODA, T.: *Kapitoly z překladatelské praxe*. Univerzita Karlova v Praze Filozofická fakulta, 2012; dostupné na <http://ff.cuni.cz/>; citováno 1.2.2013.

ŠVEHLÍK, M.: Neurologie pro praxi Přístrojová analýza chůze u pacientů s dětskou mozkovou obrnou. *Neurologie pro praxi* 2011/12 (4). dostupné na <http://www.neurologiepropraxi.cz/>; citováno 5.1.2013.

Ústav pro jazyk český AV, ČR: Je slovo „jazykozpytec“ správně tvořeno? In *Naše řeč*, (1939) ročník 23, číslo 1; dostupné na <http://nase-rec.ujc.cas.cz/>; citováno 4.2.2013.

9 RESUME

Tato bakalářská práce se zabývá teorií a praxí překladu, zejména oblastí překladu odborného textu.

Práce se skládá ze tří částí. První teoreticky popisuje překladatelský proces jako celek, problémy, jimž čelí překladatelé různých typů textů, a prezentuje modelového čtenáře a jeho roli při překladu. Dále je zde uvedena biografie autora vybraného textu, Leonharda Döderleina. Na závěr první části je detailně popsán zvolený text, jeho téma, členění, styl, v němž je psán a nakonec porovnání s odpovídajícím českým textem.

Druhou částí je samotný překlad textu doplněný o glosář s německým i českým vysvětlením odborných pojmů, s několika návrhy překladu a se zdůvodněním zvolené varianty překladu.

Poslední část tvoří komentář k překladu. Zde jsou představeny konkrétní problémy, které vyvstaly během překladu a návrhy na jejich řešení.

RESÜMEE

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Übersetzungstheorie und -praxis, vor allem mit der Übersetzung eines Fachtextes aus dem Bereich der Medizin, Physiotherapie und Neurologie.

Die Arbeit ist in drei Hauptteile geteilt. Der Erste beschreibt theoretisch den Übersetzungsprozess als Ganzes, die jeweiligen Probleme, die bei der Übersetzung von verschiedenen Textsorten vorkommen, und er präsentiert den Modelleser und seine Rolle im Übersetzungsprozess. Weiter wird der Autor des ausgewählten Textes, Leonhard Döderlein, vorgestellt. Am Ende

dieses Teils wird der ausgewählte Text ausführlich beschrieben - sein Thema, Gliederung und Stil. Dieser Abschnitt wird durch ein Vergleich mit einem entsprechenden tschechischen Texten abgeschlossen.

Der zweite Teil bildet die Übersetzung, ergänzt durch ein Glossar mit deutschen und tschechischen Terminierklärungen, mit einigen Übersetzungsvorschlägen und Begründung der konkreten Wahl.

Der letzte Teil befasst sich mit dem Kommentar. Dort werden die konkreten Probleme vorgestellt, die während des Übersetzungsprozesses vorgekommen sind, und es werden mögliche Lösungen vorgeschlagen. Besondere Aufmerksamkeit wird vor allem der Übersetzung von Termini, oft Zusammensetzungen, und ihren morphologischen Aufbau gewidmet. Weiter werden die Übersetzung von langen zusammengesetzten Sätzen und auch die stilistische Hinsicht analysiert.

10 PŘÍLOHA

Kopie zdrojového textu