Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav translatologie

Bakalářská práce

Zuzana Zachová

Komentovaný překlad: *L´enfant qui n´entend pas* (Dominique Seban-Lefebvre, Christine Toffin, Belin, Paris 2008, str. 103-127)

Annotated Translation: *L´enfant qui n´entend pas*

(Dominique Seban-Lefebvre, Christine Toffin, Belin, Paris 2008, p. 103-127)

Praha 2016 Vedoucí práce: PhDr. Šárka Belisová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce, PhDr. Šárce Belisové, za její čas, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala nejen při práci na této práci, ale také v průběhu celého studia. Dále bych chtěla poděkovat všem svým blízkým, kteří mi tak obětavě pomáhali s korekturou práce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 20. května 2016 …….

Zuzana Zachová

Abstrakt

Tato bakalářská práce je komentovaným překladem části francouzské populárně-naučné publikace *L´enfant qui n´entend pas* autorek Dominique Seban-Lefebvre a Christine Toffin, obou působících v době vzniku publikace na pařížské nemocnici Necker. Překladová část je věnována možnosti zjistit příčinu sluchové vady pomocí genetického vyšetření a dále kochleárnímu implantátu, jakožto invazivní kompenzační pomůcce schopné nahradit sluch i dětem s velmi těžkým postižením sluchu. Druhá část práce je zaměřena teoreticky na proces překládání zmíněného textu, kdy je nejprve analyzován originální text, poté jsou určeny základní překladatelské problémy, následně jsou popsány užité překladatelské postupy a způsobené posuny.

Klíčová slova

překlad, teorie překladu, překladatelské postupy a posuny, analýza textu, neslyšící dítě, genetika, kochleární implantát

Abstract

This bachelor thesis is a czech annotated translation of a part of a french popular science publication *L´enfant qui n´entend pas,* written by two women who worked in the Necker Hospital in Paris – Dominique Seban-Lefebvre and Christine Toffin, The translated text is devoted firstly to the genetical tests which can show the reason of the deafness of the child and secondly to the cochlear implant, device that makes the hearing possible even for the children with severe hearing loss. The second part of this thesis is a theoratical one that describes the important translation difficulties, shows the methods that were used and mentions the effects that it had on the translation.

Key words

translation, theory and methods of translation, text analysis, deaf child, genetics, cochlear implant

Obsah

Úvod ……. 7

Překlad …….. 8

Komentář …….… 27

1. Překladatelská analýza originálu ……. 28

1.1 Vnětextové faktory …… 28

1.1.1 Autor …….. 28

1.1.2 Záměr autora …….. 28

1.1.3 Příjemce ……. 29

1.1.4 Médium …….. 30

1.1.5 Místo a čas ……. 30

1.1.6 Funkce textu ……... 30

1.2 Vnitrotextové faktory ……. 31

1.2.1 Téma a obsah …….. 31

1.2.2 Kompozice ……. 32

1.2.3 Neverbální prvky …… 32

1.2.4 Lexikum …….. 33

1.2.5 Syntax ...……..…….. 35

1.2.6 Suprasegmentální prvky …….. 37

1.2.7 Styl ……...……... 37

2. Typologie překladatelských problémů ……...…... 38

2.1 Místo a čas …….....…… 38

2.2 Rovina lexikální ……...…… 39

2.2.1 Termíny ….……...… 39

2.2.2 Zájmeno *nous* a ukazovací zájmena nesamostatná ..……...…. 40

2.2.3 Expresivní vyjádření ……...……..... 41

2.2.4 Vlastní jména …...……...…. 42

2.2.5 Glosář …..……..... 42

2.3 Rovina syntaktická ……...……... 43

2.3.1 Slovesné časy……..…..... 43

2.3.2 Citace …….....…. 44

2.3.3 Slovosled ……..……...… 45

2.4 Nadpisy ……... 45
2.5 Defektnost originálu ……..……. 46
3. Překladatelské postupy ……. 47
3.1 Transpozice ……. 47
3.1.1 Slovního druhu …… 47
3.1.2 Syntaktická……... 47
3.1.3 Lexikální …….. 48
3.2 *Étoffement – dépouillement* ……. 49
3.3 Modulace …….. 49
4. Překladatelské posuny……. 50
4.1 Výrazové posuny na rovině mikrostylistiky ……. 50
4.2 Konstitutivní posuny ……...……. 51
4.3 Intelektualizace ……...…….. 51

Závěr…… 53
Bibliografie…….. 54
Příloha (text originálu) ……...…… 56

Seznam použitých zkratek

O: text originálu

P: text překladu

Úvod

Předmětem této bakalářské práce je překlad francouzského populárně-naučného textu do češtiny. V našem případě jde o dvě kapitoly z publikace *L´enfant qui n´entend pas* autorek Dominique Seban-Lefebvre a Christine Toffin, které ze svých pozic psycholožky a logopedky popisují problematiku sluchového postižení u dětí od diagnostiky, přes komunikaci až po vzdělávání. V námi vybraných kapitolách jsou popisovány dva důležité momenty pro rodiny mající neslyšící dítě – možnost zjištění příčiny hluchoty na základě genetického vyšetření a dále možnost kochleární implantace.

Publikace je určená primárně rodičům sluchově postižených dětí a obsahuje odborné informace i vyprávění konkrétních rodin. Rodič tedy získá jak cenné odborné znalosti, tak přehled o situaci v jiných rodinách s podobným problémem. Účelem našeho překladu je poskytnout potenciálním českým čtenářům stejný typ informace, odpovídající formou a v podobném duchu. Je samozřejmé, že ne vždy je to možné z důvodu různých kulturních specifik a jazykových odlišností. A právě takovýmto problémům, které bylo při procesu překládání nutno řešit, je věnována druhá část této práce. Nicméně předtím než je možné přistoupit k popisu jednotlivých překladatelských problémů, je třeba detailně analyzovat originální text a to jak jeho faktory vnětextové vypovídající o autorovi, příjemci, místu, době vzniku apod., tak vnitrotextové týkající se jazykové a kompoziční stránky textu. Teprve poté je možno přistoupit k typologii jednotlivých problémů a jejich řešení pomocí konkrétních překladatelských postupů. Tím však nutně dochází k určitým posunům v překladu, které se budeme snažit zachytit v poslední části této bakalářské práce. Tato druhá teoretičtěji zaměřená část vychází z prací teoretiků překladu, zejména Jiřího Levého, Antona Popoviče a Evy Janovcové.

Překlad

7

O několik měsíců později rodiče vyhledají genetika

„Můj syn je hravý“ podotkla Lina. Maličký však zachytil, že je „žravý“. Dotyčný muž zase zopakoval Linino hodnocení tak, že zaměnil hrdelní „h“ za „d“ a dítě bylo rázem „dravé“. Tím synkova charakteristika nabyla zcela nového významu a on se tak ocitl ve světě nedorozumění, které jde ruku v ruce s tajemstvím.

Éric Fottorino, *Korsakov*

Po několika měsících, které se nesly v duchu nekončících sezení u různých foniatrů a logopedů, nastal čas vrátit se do nemocnice, kde byla stanovena původní diagnóza. Lékař zkontroloval dítěti sluch a funkčnost sluchadel a doporučil rodičům absolvovat jak různá doplňující vyšetření, tak hlavně schůzku s genetikem. Tuto možnost mnoho rodičů vítá, protože příčinu sluchového postižení svého dítěte chtějí znát. Na druhé straně jsou ale i tací, kteří víc vědět nechtějí, a kontakt na genetika nechávají ležet na dně šuplíku. Svádí vnitřní boj mezi touhou po vědění a strachem z pravdy. Přesto však možnost genetického vyšetření představuje naději.

Veškerá francouzská média pravidelně informují o výsledcích vědeckých výzkumů, čímž pomáhají změnit přístup k osobám s postižením a k lidem trpícím vzácnými onemocněními*. Ve Francii se každoročně uskutečňuje jednodenní charitativní akce zvaná Téléthon, během níž různí lékaři, vědci a další hosté vysvětlují co nejsrozumitelněji nejnovější poznatky ze svého oboru. To vše v přítomnosti samotných dětských pacientů, kteří jsou živými důkazy jejich práce. Akce je vysílána televizními stanicemi a každý touto cestou může finančně přispět na vědu a výzkum. V souladu s přáním dárců pak získané peníze putují na zjišťování příčin onemocnění a na jejich léčbu pomocí genové terapie.

Když se v době před dvaceti lety rodina postiženého zajímala o příčinu hluchoty, lékař odpovídal „pravidlem třetin“ – z jedné třetiny mohlo jít o geneticky (dědičně) podmíněnou sluchovou vadu, z jedné třetiny o vadu získanou (nemocí) a z jedné třetiny o neznámou příčinu. Pokud dítě neprodělalo žádnou chorobu a v rodině se hluchota nevyskytovala,

rodiče po příčině přestali pátrat a ponechali tak prostor vlastní fantazii a hypotézám. Podle genetičky Clarisse Baumann byly genetické testy až do roku 1996 čistě záležitostí výzkumu. Teprve až náhodný objev na Pasteurově ústavu v Paříži přinesl zvrat v genetickém poradenství. Bylo zjištěno, že až polovinu nesyndromických (izolovaných) sluchových vad u dětí do dvou let věku zabraňujících přirozenému osvojování řeči způsobují mutace genu* pro connexin 26*. V takovém případě mohou být příčinou všeho nic netušící rodiče, kteří hluchotou netrpí, ale jsou jejími přenašeči. Na základě objevení této skutečnosti se odhaduje, že až 50 procent všech sluchových vad je genetického původu. Někteří odborníci hovoří dokonce o 75 procentech. V současné době bylo identifikováno 50 až 100 různých genů a množství jejich genových mutací, které mohou sluchovou vadu přenášet. Právě kvůli tomuto velkému množství zasažených genů se jeví výzkum geneticky podmíněných vad čím dál tím složitější. Hluchota je nejčastějším dědičným* smyslovým postižením u dětí. Ve většině případů se jedná o hluchotu izolovanou, ve 30 procentech se vyskytuje společně s jinými vadami.

Návštěva u genetika

Na základě výsledků kompletního genetického vyšetření stanoví lékař diagnózu a rodiče zjistí příčinu hluchoty svého dítěte. Občas se dozvědí, že má ještě nějakou další přidruženou vadu či nemoc, která se dříve nebo později projeví. Mají na sebe vzít to riziko a žít s takovým zjištěním? Nebo by raději neměli znát pravdu? Stává se, že některé páry sezení odmítají nebo ho odkládají na dobu neurčitou, neboť genetika zasahuje do soukromí jedince, do jeho minulosti a může odkrýt různá rodinná tajemství. Francouzská psycholožka Simone Sausse, která se věnuje zejména osobám s postižením tvrdí: „Nejistota jen podporuje dvojznačnost a zpomaluje proces přijetí pravdy.“ Ačkoli nám daná informace nepomůže osobu vyléčit, je užitečné ji znát, protože spolu s vhodně zvolenými slovy lékaře napomáhá rodičům najít vnitřní klid. Pokud je nalezena objektivní příčina postižení, jako například v případě connexinu 26*, rodiče jsou pak spíše schopni tuto skutečnost oznámit svému okolí. Její nalezení jim také usnadňuje zbavit se tíživého pocitu viny, která je z důvodu přenašečství jak na straně matky, tak na straně otce. Setkali jsme se také s adolescenty, kteří hned zkraje sezení u psychologa nahlásili: „Jmenuji se tak a tak, jsem neslyšící a mám connexin 26.“

Virginie, genetická výbava a Štěstěna*

Lidský genom stojí za vznikem mnoha sluchových postižení. Ta mohou být mnohdy přítomna v rodině po celé generace, aniž by se jakkoli projevila.

Ve třech letech diagnostikovali Virginii sluchové postižení, zatímco její sestra, dvojče, měla sluch v pořádku. Rodiče tedy vadu přisoudili komplikovanému porodu. A protože chtěli, aby obě dcery prožily stejný život bez omezení, které hluchota přináší, nenaučili Virginii komunikovat „rukama“. Dnes je Virginii třicet let, pracuje a má slyšícího manžela, se kterým má dva syny. Oba jsou to chlapci velice neposedné a prudké povahy. K vyšetření sluchu došlo u mladšího z bratrů až v osmnácti měsících. Jaký to byl pro celou rodinu šok, když se zjistilo, že neslyší! Prarodiče se rozhodli postupovat u vnuka stejně jako kdysi při výchově dcery. Ale časy se změnily a možnost zjistit příčinu hluchoty je dnes nabízena ihned po diagnostice v rámci doplňujících vyšetření. Celá rodina se tak sešla u genetika, kde se po podrobených testech přítomní dozvěděli, že hluchota se vyskytuje ve všech třech generacích. U nejmladší syna spolu s matkou se vyskytuje stejný syndrom, u něhož je hluchota hlavním průvodním jevem. Matka zdědila tuto genetickou anomálii po otci, který jí také trpí, ale protože je pouhým přenašečem, neprojevila se u něj. Jak snadno lze otřást rodinou.

Bude hluchota jedinou vadou?

Někdy rodiče přicházejí za genetikem s prostým cílem – zjistit příčinu hluchoty, a přitom se dozvědí, že jejich dítě může trpět dalšími přidruženými vadami, které se projeví až časem. Vzhledem k možným následkům takové informace si lékař musí počínat citlivě a připravit je na ni postupně. Francouzská psycholožka Marcela Gargiulo ve své disertační práci připomíná: „Znalost budoucnosti může člověka zablokovat. Když známe svou genetickou výbavu, ovlivní nás to na celý život.“ Proto vše záleží na tom, jakým způsobem je tato informace rodičům sdělena, a jak ji ti budou schopni přijmout. To vše poté umožňuje naplánovat vhodnou péči přizpůsobenou konkrétnímu dítěti.

Brunovi je pět let. Je velmi těžce nedoslýchavý a od mala nosí sluchadla ke korekci sluchu, která mu umožňují úspěšně se integrovat ve škole hlavního vzdělávacího proudu. Jednou však dostal na školním dvoře míčem do hlavy. Sluch se mu prudce zhoršil a on musel být akutně ošetřen v nemocnici. Prudké zhoršení sluchu se poté ještě několikrát opakovalo, včetně návštěv nemocnice. Až genetické vyšetření, které do té doby nebylo provedeno, ukázalo, že Bruno trpí syndromem, který se projevuje postupně se zhoršujícím stavem sluchu a zároveň dysfunkcí štítné žlázy, která se zatím neprojevila. Rodiče tedy museli tuto novou diagnózu přijmout a začít s ní pracovat. Lékaři navrhli sérii vyšetření a v případě stálého zhoršování sluchu kochleární implantaci. Možnost úplné hluchoty visela nad malým Brunem jako Damoklův meč a stěžovala život celé rodině. Matka ho neustále pozorovala a ve snaze zachytit sebemenší změnu se syna každé ráno ptala, zda ještě slyší. Navíc rodiče trvali na tom, aby se Bruno za každou cenu naučil

správně mluvit, číst a psát. Nutili ho tak neustále se učit, jako by každým okamžikem měla přijít chvíle, kdy přestane slyšet.

Jak je vidět, sdělení diagnózy mělo silný psychický dopad na celou Brunovu rodinu a z neslyšícího dítěte se rázem stalo dítě nemocné. Rodina se ocitla tváří v tvář něčemu nedefinovatelnému, něčemu, co se kdykoli může stát. Jak lze myslet do budoucna, když zdravému dítěti lékař předpovídá onemocnění? Je nutné říkat vše? Francouzská profesorka Marie-Louise Briard v souvislosti s tím připomíná: „Zpráva oznamující genetickou vadu je vždy špatná a to jak pro pacienta, tak pro jeho blízké.“ Lékař by se měl samozřejmě řídit tím, co je v zájmu pacienta nejlepší. Pro rodinu, která už se smířila s hluchotou, se situace změnila. Najednou je tu nemocnice, tedy ošetřovatelské zařízení, kde se budou snažit pozorovat a zachytit sebemenší příznak další přidružené vady. Nepodobá se genetik v očích rodičů věštci, když oznamuje něco, co není, ale co se se v budoucnosti zcela jistě stane? To, co může být i vzdálená budoucnost, se rodičům jeví jako přítomnost. Marcela Gargiulo dodává: „Při prognóze dochází ke směšování času, budoucí se stává přítomným. Nebezpečí tkví v tom, že když víme, co nás čeká, můžeme si myslet, že už žádnou budoucnost nemáme.“ Takto se původní diagnóza hluchoty spojí s novou diagnózou genetické vady a oba rozdílné momenty splynou v jeden.

Kromě toho nikdo nemůže s jistotou říci, jakým směrem se bude život dítěte ubírat, protože dítě se nikdy nechová tak, jak je to popisováno v medicínských knihách či na internetu. Je to jedinečný tvor, který se vyvíjí. S touto skutečností velmi pěkně pracuje americký vědeckofantastický film Andrewa Niccola *Gattaca* (1997), který líčí životní osudy dvou chlapců. Zatímco jeden byl stvořen v genetické laboratoři a je předurčen ke skvělému životu, druhý přišel na svět přirozenou cestou, a navíc se srdeční vadou. Tyto dvě skutečnosti mu zabraňují rozvíjet se v profesním životě a uskutečnit svůj sen – stát se kosmonautem. Přes všechny překážky, které mu společnost ve jménu genetiky klade, se mu nakonec podaří svůj sen zrealizovat, zatímco první hoch, jemuž společnost přisuzovala skvělou budoucnost, je po nehodě upoután na kolečkové křeslo.

To vede k otázce, jakou hodnotu má sdělení diagnózy, které je na základě lékařských poznatků prezentováno nemocnému a jeho rodině jako „nezvratný fakt“? Belgický lékař Antoine Masson tvrdí, že lékař sice disponuje medicínskými, vědeckými a statistickými znalosti, nicméně nemocný má také něco specifického: „Souborem znalostí o vlastním utrpení, o omezeních, která mu daný syndrom přináší, a v neposlední řadě o dlouhodobých

důsledcích, které ho ovlivňují v různých oblastech jeho života.“ A dodává: „Kde se mezi těmito dvěma druhy znalostí nachází ta skutečná pravda?“

Známý francouzský biolog a genetik Jean Weissenbach říká, že „to, že určitý genotyp má predispozice k nějakému onemocnění, ještě neznamená, že nemoc opravdu propukne. Naopak, může dokonce posloužit jako obrana proti jiným hrozbám. Žádný genom není ideální.“

Hrozí postižení hluchotou i dalšímu dítěti?

Jestliže je prvorozené dítě neslyšící, rodiče často přicházejí za genetikem s otázkou, jak to bude u druhého dítěte. Není výjimkou, že tou dobou je již žena těhotná. Od toho je genetické poradenství. Dříve se riziko sluchové vady určovalo na základě statistických údajů, ze kterých vyplynulo, že pravděpodobnost sluchového postižení je například 50 nebo 25 procent. Nyní je však možné toto riziko stanovit s větší přesností. Existuje vyšetření, díky němuž lze již v těhotenství teoreticky zjistit, zda v sobě plod má gen pro connexin 26. Nicméně pokud se toto potvrdí, interrupce na základě lékařské indikace není možná, protože hluchota není brána jako dostatečný důvod k umělému přerušení těhotenství. Poté je už na rodičích, jak s informací od lékaře naloží, zda na sebe vezmou to riziko nebo ne.

> Mladým rodičům se narodila prvorozená dcerka Diane. Poté, co jí byla v jednom roce diagnostikována velmi těžká nedoslýchavost, se jí dostalo patřičné péče a vhodných kompenzačních pomůcek, v jejím případě sluchadel. Ve třech letech se rodiče spolu se specialisty dohodli na orální metodě vzdělávání[1]. Dianina schopnost komunikace v mluveném jazyce je srovnatelná s jejími slyšícími vrstevníky. Je integrovaná v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu, kde je k ní přistupováno v souladu s jejími specifickými potřebami. Zvolená metoda funguje tedy nejen teoreticky, ale také prakticky. Na konci našeho sezení načali rodiče stejné téma jako předtím u specialisty ORL. Přáli by si další dítě, ale chtějí, aby bylo slyšící. Ptali se tak na možnost prenatální diagnostiky*. Jelikož Francie tuto metodu nedovoluje, jsou ochotni jet kvůli tomu i do zahraničí. Nám lékařům nezbývá nic jiného, než je vyslechnout a vyzvat je k důkladnému promyšlení celé situace. Oni však zkrátka nechtějí, aby jejich další dítě bylo „jako ona“, nebo aby na tom snad bylo ještě hůř. Cítí určitou zodpovědnost. Zároveň ale nechtějí za žádných okolností podstoupit potrat, protože jim to nedovoluje jejich filozofické a náboženské přesvědčení. Také si kladou otázku, jak Dianě vysvětlí, že trpí sluchovou vadou jako jediná v rodině. Sešli se kvůli tomu s mnoha rodiči v podobné situaci a také s dospělými

[1] Neslyšící se učí a užívá pouze mluvenou francouzštinu.

neslyšícími. Po nějaký čas přemýšleli a nyní chtějí zvolit takovou cestu, která by odpovídala jak jejich přesvědčení, tak jejich způsobu života.

Otázky ohledně případné hluchoty dalších členů rodiny jsou nedílnou součástí genetického poradenství, zato v psychologickém poradenství v rámci ORL jsou novinkou. Dříve se rodiče ptali na otázky typu: „Proč je takový vztekloun? Jak mu vysvětlit, že tohle je zakázané nebo nebezpečné? Kdy začne mluvit? Jak s ním máme komunikovat?“ Šlo tedy o otázky ohledně chování, vývoje či budoucího stavu dítěte. V současné době jsou otázky orientovány spíše na odhadnutí pravděpodobnosti geneticky podmíněné hluchoty. Rodiče chtějí využít všech nejnovějších vědeckých metod i s vědomím možných rizik, jako například prenatálního screeningu* nebo preimplantační genetické diagnostiky*, kde je však procento úspěšnosti velmi nízké. Rodiče musí čelit skutečnosti, že se ve Francii této metody v současnosti využívá pouze pro vyloučení několika málo onemocnění, která jsou nevyléčitelná a zároveň velmi závažná.

Francouzská genetička Sandrine Marlin soudí, že genetické poradenství má svůj význam a pomáhá rodičům lépe se vyrovnat s diagnostikovanou hluchotou. Zároveň může být dítě na jeho základě doporučeno ke kochleární implantaci. Lze uvažovat také o tzv. genové terapii, kdy by se geny neslyšícího plodu upravily tak, aby se narodil slyšící jedinec. Nicméně tato metoda není zatím v této oblasti využívána.

Před rodiči i zdravotníky vyvstávají nové otázky týkající se vztahu mezi genetikou a hluchotou, genetikou a dosavadním věděním či postavení hluchoty v rámci ostatních postižení. Dotýkají se mnoha oblastí od medicíny, psychologie, přes právo, až po politiku či filozofii. Rodiny se musí dát novou, často nečekaně křivolakou cestou. Nežádá si tato oblast genetiky, stejně jako mnohé další, aby byla lékařům a rodinám, kteří musí čelit těžkým chvílím spolu s obavami pramenícími z klinického stavu dítěte, poskytnuta patřičná pomoc a podpora? Jak říká Marcela Gargiuolo: „Psycholog tu není od toho, aby lidi jednoduše zbavoval viny. Naopak, měl by je přimět plně si jejich pocit uvědomit, aby se mohli od tohoto patologického stavu mysli osvobodit.“ A to musí mít psycholog při své každodenní praxi na paměti.

8

O několik měsíců později se rodiče rozhodnou pro kochleární implantaci

Kochleární implantát není vhodnou kompenzační pomůckou pro všechny. Lékař o této možnosti informuje pouze rodiče dětí s oboustranným těžkým postižením sluchu, u kterých ani po důsledné foniatrické péči a s kvalitními sluchadly nedochází k žádnému zlepšení. Svou roli mohou sehrát také případné nové poznatky z genetických vyšetření.

Co je to kochleární implantát

Jak funguje?

Kochleární implantát je přístroj složený z vnější a vnitřní voperované části. Během chirurgického zákroku zavede otorhinolaryngolog do specifické části vnitřního ucha, tzv. hlemýždě (kochley)*, systém elektrod, který poté dráždí zakončení sluchového nervu. Nahrazuje tedy normální funkci této točité části vnitřního ucha, kde za normálních podmínek dochází k převodu zvukového vlnění na elektrické impulsy. Přestože samotný název implantát svádí k myšlence, že „vše je v hlavě“, není tomu tak. Vnější část se skládá z vysílací cívky a ze zvukového procesoru, což je vlastně takové sluchadlo fungující za pomoci baterií. Vnější a vnitřní část implantátu spolu komunikují pomocí magnetu, díky němuž je možno zvuk zachycený mikrofony řečového procesoru dostat přes cívku systémem elektrod až do sluchového nervu, a tedy do mozku, kde je zpracován. Pokud je vnější část z nějakého důvodu (například večer před spaním) sundána, uživatel opět neslyší.

Ke kochleární implantaci se přistupuje pouze po důkladném zvážení celkového stavu dítěte a po vyzkoušení běžných kompenzačních pomůcek minimálně po dobu 6 měsíců. To je doba, po kterou mají rodiče prostor pro přemýšlení a rozhodování. Mohou také začít využívat služeb rané péče (ve Francii známou pod zkratkou CAMSP) či specializovaných pracovišť foniatrie. První krok je na lékaři ORL. Ten seznámí rodiče se stavem dítěte i s jeho vývojem a doporučí dítě k implantaci. Zbytek už je ale na rodičích. Na nich leží to těžké

konečné rozhodnutí. Přitom teprve nedávno se museli vyrovnávat s diagnózou sluchového postižení a nyní je před nimi další nelehký úkol. Proto by v této chvíli neměli být sami. Setkávání se s odborníky i s rodinami v podobné situaci má na konečné rozhodnutí svůj vliv. Rodiče mohou nahlas mluvit o svých obavách i o svých mnohdy mylných představách pramenících z fám, které o kochleárních implantátech kolují.

Samotný chirurgický zákrok, během kterého je zavedena vnitřní část implantátu, probíhá v celkové anestezii a trvá od dvou do tří hodin. Poté následuje několikadenní hospitalizace dítěte, nejlépe i s matkou. Ihned po operaci není dítě ještě schopné zvuky zachycovat. Nejprve se mu musí zahojit rána a teprve poté lze přistoupit k zapojení řečového procesoru a k jeho nastavení. Až po těchto fázích se může začít dostavovat kýžený výsledek.

Přístroj navíc?

Myšlenka voperovat neslyšícímu člověku do ucha předmět, který by pomocí elektrických impulsů stimuloval sluchový nerv, sahá až do roku 1957, kdy tuto techniku vyzkoušeli ve Francii Charles Eyries a André Djourno. Od roku 1976 byl ve Francii tento zákrok prováděn v nemocnici Saint-Antoine u dospělých neslyšících. S implantací u dětí se tam začalo roku 1990. K roku 2008 žilo ve Francii s touto pomůckou na 3500 osob. Navenek vypadá implantát jako větší sluchadlo, protože je v něm uložena baterie. Je vybaven mikrofonem a je spojen s vysílací cívkou kulatého tvaru, kterou lze více či méně úspěšně zakrýt vlasy. To dodává implantované osobě vzhled jakéhosi „robotického“ člověka, což může některé lidi odstrašovat. Do budoucna tedy nezbývá než doufat v přístroj, který by byl neviditelný.

V současné době je kochleární implantát nabízen rodičům dětí s těžkou až velmi těžkou nedoslýchavostí, ať už vrozenou či získanou, a dětem s praktickou hluchotou, u kterých ani v jednom případě nedochází se sluchadly ke zlepšení stavu sluchu, a kteří tak prakticky nemají přístup k mluvenému jazyku. Ve Francii dosáhl v roce 2008 počet dětí s kochleárním implantátem čísla 2500 a každoročně jich v průměru 300 přibývá. Jak je vidět, tento zákrok, který v minulosti přešel z oblasti pokusu do oblasti špičkové medicíny, není v dnešní době již ničím neobvyklým.

Ve Francii v souvislosti s tím tamní Generální ředitelství pro sociální činnost (DGAS) požádalo odborné centrum CTNERHI, které se specializuje na výzkum postižení a na různé studie s tím spojené, aby provedlo zhodnocení situace u nových dětských uživatelů implantátu mezi lety 1997 a 2007. Práce spočívala v dlouhodobém pozorování dětí s kochleárním implantátem a dětí s klasickými sluchadly a v jejich porovnávání. Studie byla

reakcí státních institucí na mnohé obavy a protesty jak z řad odborníků, tak samotných neslyšících, kteří se sjednotili v hnutí *Les sourds en colère (Rozhněvaní Neslyšící)*. Dělalo jim starosti, zda se v případě kochleárních implantátů nepřešlo příliš rychle do praxe a zda se řádně zvážil fakt a dopad toho, že se v dnešní době operují hlavně děti. Proto byly osloveny nemocnice, jakožto specializovaná zařízení zajišťující kochleární implantace, aby se na studii podílely. Příslušné státní orgány se domnívají, že kochleární implantát je efektivní a splnil svůj účel – pomáhá kompenzovat těžkou sluchovou ztrátu. Někdy se dokonce hovoří o úplné „nápravě“ sluchu. Kochleární implantaci je možno provádět jen v nemocnicích, které k tomu dostaly povolení od tamního ministerstva zdravotnictví, a v omezeném počtu. Nicméně tento zákrok je na nejlepší cestě k tomu, aby se zařadil mezi jakékoli jiné běžné chirurgické výkony. Stejně jako u jakéhokoli jiného zákroku bude tedy na rodičích, zda s ním souhlasí, a pokud ano, budou muset podepsat tzv. informovaný souhlas. Informovaný proto, že pacienti, případně jejich rodiče, pokud se jedná o nezletilé, musí být předem řádně informováni o povaze výkonu, o možných rizicích s ním spojených a o případných důsledcích. Nedotknutelnost osoby člověka, tělesná a duševní integrita jsou základními právními principy, které mohou být porušeny pouze v nutných případech a s výlučným souhlasem dotčené osoby. Proto před jakýmkoli lékařským zásahem musí pacient podepsat, že s daným výkonem souhlasí. Výjimkou je situace, kdy to pacientův stav neumožňuje, ale je natolik vážný, že nesnese odkladu.

Je nutná operace?

Kochleární implantát je kompenzační pomůcka pro sluchově postižené, ale jak již naznačuje samotný název, část je zaváděna do vnitřního ucha. Jedná se tedy o invazivní léčbu hluchoty, což nelze brát na lehkou váhu, zvláště pokud jde o malé děti. V pařížské nemocnici Necker, zaměřené na dětské pacienty, se již od doby, kdy se s implantacemi před deseti lety začínalo, konají schůze zdravotnického personálu, na kterých lékaři a zdravotní sestry z různých oborů diskutují o stavu každého implantovaného pacienta, o zákroku, o hospitalizaci apod. Právě s nástupem kochleárních implantací se objevila nutnost mezioborové spolupráce, hlavně s obory jako foniatrie či psychologie. Během těchto předoperačních schůzek kolují výsledky různých vyšetření z ruky do ruky a na jejich základě probíhá diskuse vedená specialisty ORL či foniatrie a chirurgem. Ten si nejprve pečlivě projde zdravotnickou dokumentaci. Následují poznatky a připomínky od foniatra s psychologem. Jaká je touha dítěte komunikovat? Jak se dorozumívá s ostatními? Je vidět náznak tvorby slov pomocí úst? Dokáže pracovat s hlasem? Jak slyší s aktuálním

sluchadlem? Lze pozorovat nějaký pokrok od nasazení vhodných sluchadel? Jaký je psychomotorický vývoj dítěte? Jaký má vztah ke svým rodičům, jak vypadá jejich komunikace? O co rodina žádá a má tato žádost opodstatnění?

Jak například postupovat v případě rodiny A? Přijela zdaleka, maminka čeká druhého potomka, prvorozená dcera byla právě implantovaná. Byl to ale vhodný moment na „spravení“ sluchu? Pokud se i druhé dítě narodí se sluchovou vadou, bude nemocniční tým připraven jej také implantovat? A budou rodiče schopni dojíždět na častá sezení nutná k nastavování a rehabilitaci implantovaných dětí? Nebo jiný případ. Chlapec M. trpí v rámci syndromu velmi těžkou hluchotou a zároveň srdeční vadou. Přestože byl chlapec navržen k implantaci, rodiče mají strach z celkové anestezie, protože v minulosti u něj kvůli možným rizikům nemohla být provedena ani obřízka.

Nemocniční tým probírá situaci ze všech úhlů pohledu. Výměny názorů jsou velmi živé, jeden mluví přes druhého, nicméně vše zůstává na profesionální úrovni. V případě kontraindikace se bere v potaz také možný psychický a emoční dopad takového druhu zákroku na pacienta i na celou jeho rodinu. Pokud je tým při rozhodování spíše zdrženlivý, uchýlí se k prozatímnímu odložení implantace a k pokračování v neinvazivní korekci pomocí výkonnějších sluchadel.

„Jeho uši se otevřely“

Poslední slovo v uskutečnění či neuskutečnění zákroku má vedoucí nemocničního týmu. Pokud souhlasí, dítě a jeho rodiče začnou být připravováni na zákrok a na následnou hospitalizaci. K tomu slouží různé obrázkové brožury a jejich komentář. Po operaci má malý pacient ovázanou hlavičku mnoha obvazy. Nic ho nebolí, ale stále také nic neslyší. Ten velký den přichází za dva až tři týdny, kdy dochází za přítomnosti foniatra, klinického inženýra* a samozřejmě rodičů k prvnímu naprogramování řečového procesoru. Všichni s napětím čekají na první reakci dítěte na zvuk, která se může projevit jako sebemenší změna v chování či v mimice dítěte. Právě z výrazu obličeje lze nejlépe vyčíst, zda se něco děje. Když se tak konečně stane, je to chvíle všeobecného veselí, někdy s trochou zklamání, vždy však velmi jímavá – vymaní se dítě ze světa ticha?

Aby nastavení procesoru vyhovovalo aktuálnímu stavu dítěte, následují další návštěvy specialistů. Pro nedočkavé rodiče první slůvka nepřichází nikdy dost rychle. Tolik by si přáli, aby samotná operace zázračně přinesla řeč. Tato naivní představa nás přivádí k biblickým příběhům, kde Ježíš svým činem navrátil řeč a sluch hluchoněmému člověku: „…vložil mu prsty do uší, plivl a dotkl se jeho jazyka. Potom vzhlédl k nebi, vzdychl a řekl mu: ´Efatha!´

což znamená ´Otevři se!´ Jeho uši se ihned otevřely, pouto jeho jazyka se uvolnilo a začal mluvit správně.“

Kochleární implantát a děti s těžkou vadou sluchu

Seznamte se s Richardem, jiným dítětem

Některé rodiny jsou posílány do nemocnice Necker z pracovišť, ve kterých se ještě kochleární implantace neprovádí. Většinou tak přijíždí zdaleka, z venkovských oblastí jako Richard, nebo ze zahraničí.

Malý Richard ohluchl ve třech letech poté, co prodělal meningitidu. Se svou rodinou žije v jedné bretaňské vesnici, kde byl právě zapsán do mateřské školy pro sluchově postižené. Nosí velmi výkonná sluchadla, která mu ale nepřinášejí žádný užitek. Jeho ztráta sluchu je prakticky úplná. Proto se jeho rodiče vydali poradit za specialistou ORL až do Paříže. Rozhodli se pro kochleární implantaci, protože po celý rok v Ríšovi nepoznávali svého syna z doby před onemocněním a chtěli ho zpět. Implantace bude pro celou rodinu novým impulsem. Richardovi dá možnost opět se ujmout role nejstaršího sourozence a díky jeho znovu nabytému sluchu bude vše jako předtím.

Zpočátku byl kochleární implantát nabízen hlavně dětem, které o sluch připravila meningitida. Tyto děti se dokázaly velmi rychle zorientovat ve světě zvuků, každého zvuku a slova dokázaly maximálně využít a úspěšně pokračovaly pod dohledem logopeda ve správném vývoji řeči.

Esperanza a nový začátek

Někdy se stává, že sami rodiče poprosí ze své vlastní iniciativy o konzultaci. Chtějí znát názor jiných odborníků, než těch, kteří diagnostikovali hluchotu. Jejich žádost o kochleární implantaci nemusela být vyslyšena či podpořena vzdělávacími institucemi pro sluchově postižené, což byla situace velmi běžná hlavně na začátku implantací, kdy tuto metodu řada lidí neuznávala. Rodiče získali informace na internetu nebo u různých organizací a nyní chtějí vědět, zda v případě jejich dítěte „je kochleární implantace možná“.

Se čtyřletou Esperanzou přišla matka do nemocnice žádat o kochleární implantaci. Esperanza neslyší od narození a původ hluchoty u ní není znám. Bydlí na venkově, kde chodí do mateřské školy, ale tamní personál ji jako vhodného kandidáta k implantaci nedoporučil, protože prý matka při rehabilitaci sluchu dcerky nedostatečně spolupracuje. V nemocnici však matka vyjevila dosud nevyřčenou skutečnost. Tvrdí, že „byla prokleta“ za to, že v době těhotenství trávila příliš času se svým švagrem, což jí bylo okolím vyčítáno, a tak ji osud potrestal tím, že

jí dal neslyšící dceru. Kochleární implantát by pro ni byl novým začátkem a ať si okolí říká, co chce, také úkolem, který by tentokrát mohly s dcerou plnit společně.

Spousta rodin má pro hluchotu své vlastní vysvětlení, většinou spjaté se svou kulturou a vírou. Pro Esperanzinu maminku nejde pouze o nápravu hluchoty, ale ze symbolického hlediska také o prolomení kletby. Francouzský psycholog Claire Eugène říká: „Zhroucení snu o naplnění našich vlastních představ prostřednictvím potomka je bráno jako prokletí nebo boží trest za naše provinění. (…) A to vždy hledáme, ať už je naše kultura jakákoli, pokud ne u sebe, tak u našich předků. To platí při diagnostice snad všech typů postižení.“ Jakožto odborníci bychom tak měli stále dbát, aby se kochleární implantát nestal pro rodiče jakýmsi magickým předmětem, který zázračně navrátí jejich dětem ztracený sluch.

Adrien a záměr lékaře

Některým neslyšícím dětem lékaři kochleární implantát velmi doporučují. Existují syndromy, mezi nimi například Usherův syndrom*, u kterých dochází kromě hluchoty také k postupnému zhoršování zraku. U takovýchto dětí považují lékaři za důležité, aby měly díky kochleárnímu implantátu přístup k mluvenému jazyku a nebyly tak odkázány na zrak, o který jednoho dne mohou zcela přijít.

Zářivé trio. Tak se jeví na první pohled rodina B. Adrien je jejich první dítě a jeho matka, která je velice pozorná a obezřetná, zaznamenala velmi brzy, že je něco špatně. Dělala si starosti a radila se proto s praktickým lékařem. Ten ji uklidnil, že osmiměsíční Adrien je pouze „lehce opožděný v tělesném vývoji, a že mu tedy dělá problém udržet hlavičku vzpřímeně a nevydrží ještě dlouho sedět.“ Matka s ním tedy začala chodit na rehabilitační a jiná cvičení. Ale když si všimla, že nereaguje na žádné zvuky, zašla s ním do nemocnice za odborníky. Provedené subjektivní a objektivní zkoušky sluchu odhalily velmi rychle těžkou vadu sluchu. Matka se rozhodla okamžitě jednat, a to „nejen obstarat Adrienovi potřebná sluchadla, ale také se s celou rodinou přestěhovat do blízkosti kvalitního specializovaného pracoviště, informovat o dané skutečnosti rodinu a přátele a začít se učit znakovanou francouzštinu.“ Ale ani se sluchadly Adrien nereagoval na sebehlasitější zvukové podněty. Foniatr přesto doporučoval trpělivě vyčkávat, až sluchadla a odborná práce s nimi přinesou své ovoce. Rodina začala využívat center rané péče, kde probíhaly různé semináře, ať už logopedické, či pomáhající s výchovou a rozvojem postižených dětí. Ošetřující tým se poměrně záhy rozhodl Adriena implantovat, a informoval o tom jeho rodiče. V souvislosti s tím byla provedena další vyšetření, která poukázala na „problém s rovnovážným ústrojím“, což by vysvětlovalo jeho opožděný psychomotorický vývoj. Následně byla doporučena také oční a genetická vyšetření. Ta odhalila, že Adrien trpí syndromem, v němž se sdružují poruchy sluchu a zraku, kdy může dojít až k

úplné slepotě, ale nikdo není schopen dopředu určit kdy a zda k tomu vůbec dojde. Kochleární implantát se v tomto případě začíná jevit jako optimální řešení.

Finální rozhodnutí je na rodičích. Není to lehké rozhodování, protože kochleární implantát Adrienovi ani nevrátí sluch ani neodvrátí hrozbu slepoty. Přesto může kochleární implantace dát rodinám nový impuls a chuť do života.

Když se rodiče rozhodnou jinak

Stává se, že lékař doporučí dítě k implantaci, ale rodiče to odmítnou. Zvolili jinou cestu, pod vedením jiných odborníků a jejich dítěti to prospívá.

Arthur se narodil s těžkou vadou sluchu, která mu byla diagnostikována ve věku jednoho roku. Jeho rodiče se tehdy rozhodli učit se spolu s ním znakový jazyk. Chlapec nosí již třetím rokem klasická sluchadla, dochází na logopedická sezení a navštěvuje běžnou mateřskou školu, kde jsou někteří jeho spolužáci také sluchově postižení a vzájemně komunikují pomocí znakového jazyka. Při pravidelné návštěvě u foniatra se Arthur vyptává, co tu dělá. Projevuje se jako velmi živé a zvídavé dítě, které velmi dobře komunikuje a vše ho zajímá. Rodiče si přesto kladou otázku, zda zvolili správnou cestu, zda by pro něj nebyl přeci jen lepší kochleární implantát, jak jim radí foniatr. Doma komunikují mluveným jazykem nebo mluveným jazykem doprovázeným znaky, aby Arthurovi ukázali, že jsou tu pro něj. Po dlouhém rozmýšlení a poradě jak s jinými rodiči, tak s odborníky se přesto rozhodli pokračovat stejným způsobem. Přijde jim nesmyslné vystavit zdravé a prospívající dítě operaci a následně životu plnému rehabilitací a neustálých návštěv lékařů.

Vedle operace a běžných obav s ní spojených, si někteří rodiče i odborníci kladou otázku, co s sebou přítomnost cizího těleso v hlavě nese. Před několika lety se náš tým setkal s ženou ohluchlou v dospělosti, která se nám svěřila, že odmítla kochleární implantát, protože si nebyla jistá, že se dokáže vyrovnat s faktem, že „jí dají něco do hlavy“. Nejedna matka se zase může ptát, zda bude mít implantát vliv také na dceřinu inteligenci, když bude v tak těsné blízkosti s mozkem. Nakonec jde o to, že se do lidského těla vloží přístroj, a jak poukazuje v jednom ze svých článků Michel Guillou, „v jednom těle budou vedle sebe existovat dvě zdánlivě neslučitelné věci – nefunkční část vnitřního ucha a na něj napojené technické zařízení.“ Přesto tento vynález dokazuje pokrok naší moderní společnosti.

Když dítě řekne ne

Malému Jeanu-Mariemu je 26 měsíců. Nečekaně ohluchl bez jakékoli zjevné příčiny. Do naší nemocnice přijel se svou matkou za účelem kochleární implantace až z Martiniku. Po návratu domů se začal vztekat a nechtěl implantát nosit. I přes veškerou matčinu snahu a komunikaci

mezi antilskou a pařížskou nemocnicí se situace zdála bezvýchodná. Požádali jsme tedy o další kontrolu a tentokrát přijel s chlapcem otec. Nejprve chirurg zkontroloval funkčnost implantátu, a poté foniatr znovu vysvětlil všechny možné důsledky hluchoty u malého dítěte a poradil, jak by k němu měla rodina přistupovat. Otec nabídl, že se budou účastnit jazykových kurzů. Pomalu ale jistě se začalo chlapcovo chování měnit. Nosil implantát čím dál častěji, dokonce už si ani neuvědomoval, že ho má, začal pozitivně reagovat na zvuky a na hlas. Zlepšilo se jeho porozumění, vrátila se mu původní slovní zásoba a začal se učit i novým slovům. Jeho komunikace se zlepšila do té míry, že dosáhla úrovně před ztrátou sluchu. Otec se obrátil na psychologa a popsal mu, jak po návratu domů z operace Jean-Marie odmítal implantát nosit. Co to mělo znamenat? Co se mohlo honit hlavou dva a půl roku starému chlapci, který náhle přestal slyšet, musel opustit otce, bratry a který byl až v daleké Paříži nucen podstoupit operaci a následnou hospitalizaci? A co chtěl svým následným chováním ukázat? Co vůbec chápal z toho všeho, co se s ním dělo, i přes veškerou snahu zdravotnického personálu a stálou přítomnost matky?

Může se stát, že dítě, ať už vědomě či nevědomě, těžko snáší požadavky dospělých, stejně jako traumatizující operaci, které nerozumí, obzvlášť když zrovna prochází tzv. obdobím negace a vzdoru.

Kochleární implantát a logopedie

Individuální logopedická péče vypadá u každého dítěte se sluchovým postižením podobně, ať už nosí sluchadla, nebo je uživatelem kochleárního implantátu. V obou případech se sleduje stejný cíl, a to rozvinout mluvenou řeč. Rozdíl je v tom, že i dětem s velmi těžkým postižením sluchu umožňuje kochleární implantát zachycovat zvuky, hlásky řeči, hlasy ostatních lidí i ty vlastní. Za pomoci různých hlasových cvičení si vytváří základ řeči, který logoped využívá při učení významů slov a jejich kombinací postupně také významu celých vět. Sluch se posiluje. Přesto v této fázi probíhá komunikace stále prostřednictvím více smyslů současně, zejména za podpory zrakových a kinestetických podnětů. U implantovaných dětí trpících velmi těžkou ztrátou sluchu je přístup k mluvenému jazyku podporován, protože s kochleárním implantátem dochází u většiny z nich k obohacování slovní zásoby, tvorbě vět a obecně k osvojování řeči mnohem rychleji než u dětí s klasickými sluchadly. U zbytku implantovaných dětí jsou sice zvuky vnímány, a dávají jim tak určitou informaci o okolí, ale nejsou dostatečně analyzovatelné a ony je tak nedokáží dekódovat a pochopit jejich význam. Pokud dítě ohluchlo již po osvojení jazyka, situace je pro něj daleko příznivější, protože tím, že už v minulosti slyšelo, má aktivovaná příslušná nervová spojení. U každého dítěte je však vývoj jiný a nelze ho dopředu určit.

Logoped postupuje takovým tempem, aby to odpovídalo potřebám a schopnostem konkrétního dítěte. Do naší nemocnice se dětští pacienti dostavují pouze na prvotní vyšetření řečových poruch, vzácně poté také na individuální logopedickou péči. I v dlouhodobém měřítku se vývoj dětí značně liší, zvláště pokud jej srovnáváme se slyšícími vrstevníky.

Psycholog versus kochleární implantát

Úkolem psychologa při přípravě rodiny na kochleární implantaci je trpělivě rodiče vyslechnout, ať už jsou jejich slova založená více či méně na pravdě, pomoci jim rozhodnout se a jejich rozhodnutí respektovat. Podpořit jejich konečné rozhodnutí je velmi důležité, protože oni si svou volbu budou muset obhájit jak před svými blízkými, tak před mnohými odborníky a později také před vlastními dětmi. Dále se psycholog může snažit pochopit, jaké pocity u některých osob vyvolává představa života s cizím tělesem v těle. Mnohými rodiči i dětmi může být implantace vnímána jako násilný akt. Najednou je v něm cosi cizího a otázka tělesné integrity je tak zpochybněna. V takovém případě je třeba scházet se také s kolegy z jiných oborů. Zvláště setkání s kardiology, kteří mají u dětí zkušenosti s transplantacemi srdce, bývají nanejvýš přínosná. Spousta mýtů o kochleárním implantátu vzniká kvůli jeho umístění v blízkosti mozku.

Až do nedávné doby nechtěla mít mnohá zařízení s dětskými uživateli kochleárního implantátu nic společného. Speciální pedagogové neměli o této nové léčebné metodě dostatek informací a cítili se odcizeni od dětí, kteří tráví tolik času v nemocnici. Pokud po implantaci nastanou jakékoliv problémy - regrese v psychickém vývoji, druhotné pomočování, návrat k dětské stravě, neutichající pláč, obtížné usínání, nereagování na ústní komunikaci či její úplná nepřítomnost, časté rozbití či ztráta implantátu, odmítnutí jej nosit – obrací se rodiče i odborníci právě na psychologa. Všechny tyto komplikace se samozřejmě mohou po zákroku objevit, přestože v dnešní době jsou děti čím dál tím lépe s celou situací seznamovány.[2]

Děti, které s implantátem vyrostly

S Richardem, prvním dětským pacientem implantovaným u nás, se náš nemocniční tým stýká každý rok. Tentokrát si přišel za podpory otce pro radu. Stejně jako jeho vrstevníci i on by si přál mobilní telefon, ale neví, zda je to s kochleárním implantátem možné a zda by se nevystavil nějakému riziku. Ve škole pracoval svědomitě, rodiče jsou na něj pyšní, a

[2] Od svého založení roku 1993 vydává francouzské sdružení Sparadrap brožurky pro hospitalizované děti, vytvořené rodiči a zdravotníky.

pokud to lékař schválí, dočká se tedy i Richard svého prvního mobilu. Adrien je nyní na prvním stupni a od spolužáků se liší pouze tím, že nosí kochleární implantát a brýle s lehce zabarvenými skly. V kolektivu má své místo a je ho často slyšet. Julien, poté co podstoupil operaci, zcela změnil své chování. Začal věnovat pozornost každému zvuku, reagovat na hlas, rozumět slovům i krátkým větám. Nicméně ani tři měsíce po implantaci se ho nepodařilo přimět k řeči, což bylo znepokojující. Brzy na to však nastal zvrat a on se konečně rozmluvil. Občas to ale nejde tak snadno. Aurelia odmítá jakoukoli komunikaci. Nebylo by tedy na čase začít používat znaky? Změnit školu? Uniklo nám něco? A jsou nastalé problémy záležitostí psychiky, nebo se objevují v důsledku poruch učení? V takovém případě je k objasnění situace navrhnuta rodinná terapie.

S postupem času zjišťujeme, že implantát, respektive jeho vnější část, má omezenou životnost, že je křehký, že je třeba ho čas od času vyměnit, a to dokonce i jeho vnitřní část uvnitř kochley (asi u deseti procent implantátů). Stejně jako běžná sluchadla ani tento přístroj není technicky bezchybný a může dojít k jeho poruše. V této souvislosti je třeba zmínit, že kochleární implantát sluch neléčí, pouze ho kompenzuje. Je velmi pravděpodobné, že děti implantované ve věku jednoho roku až pěti let budou muset zákrok podstoupit znovu jako adolescenti v závislosti na životnosti jejich implantátu. S tímto omezením byli pacienti i jejich rodiče srozuměni. V konečném výsledku je kochleární implantace doprovázena řadou úspěchů, částečných úspěchů, ale i neúspěchů. Stojí za nimi samotný implantát, osobnost dítěte nebo snad zvolená péče? Většinou lze odpovědi nalézt v situaci rodiny a také v míře jejího zapojení do takového projektu. Děti zkrátka prospívají různě, stejně tak jako například ve školních lavicích. V každém případě, ať je přínos implantátu jakýkoli, neslyšící dítě zůstane neslyšícím i přes veškeré využití nejmodernějších technologií. Zároveň jak poznamenává francouzský profesor a foniatr Bruno Frachet, je překvapivé, že na rozdíl od kochleárního implantátu, jednoho z nejnovějších technologických vynálezů, nebylo doposud věnováno více odborné pozornosti tradičním sluchadlům.

Popisek k obrázku str. 115

Dítě s kochleárním implantátem, viditelné jsou jeho vnější části (mikrofon, řečový procesor, vysílací cívka).

Slovníček pojmů

Foniatr: ve Francii do této specializace spadá tzv. *audioprothésiste*, specialista na korekci sluchu. Na svém soukromém pracovišti na základě lékařského předpisu vybírá a přizpůsobuje klasická sluchadla. V nemocnici může též nastavovat kochleární implantát.

Kochlea: část vnitřního ucha, která mění zvukové vlnění na elektrické impulsy a ty pak dále posílá do sluchového nervu.

Connexin 26: protein nezbytný pro správné fungování vnitřního ucha. Jeho tvorbu zajišťuje jeden určitý gen. Pokud se vyskytne mutace na úrovni obou chromozomů (jak na předaném od matky, tak od otce), může být jedinec zasažen hluchotou. Tato anomálie je tzv. autosomálně recesivní, což znamená, že riziko hluchoty u dětí, jejichž rodiče jsou nosiči této vady pouze na jednom ze svých genů (jejich sluch je tedy v pořádku), je 25procentní.

Prenatální diagnostika: mezi lety 2002 a 2004 bylo ve Francii vyšetřeno ročně mezi 90 000 a 100 000 plodů, u kterých se pomocí různých metod a postupů zkoumala jejich genetická výbava. Tu lze zjistit také z odebraného vzorku plodové vody (tzv. amniocentéza) či z krve plodu.

Preimplantační diagnostika: ve Francii povolená od roku 1996, využívaná od roku 2000. Jde o techniku selekce embryí. Užívá se pouze při asistované reprodukci typu in vitro, pokud je vážná obava, že se páru narodí jedinec se závážnou a nevyléčitelnou vadou. V takovém případě lze vybrat embryo, které nevykazuje žádné anomálie. Testuje se na padesát onemocnění a vad.

Gen: jednotka genetické informace předávaná potomkům.

Genetická výbava, neboli také genetická „loterie“: kombinace genů od rodičů, díky které se jedincův genotyp liší od ostatních a je zcela jedinečný. Všichni si v sobě neseme nějakou genetickou anomálii, různě závažnou, vedoucí k postižení či nikoli.

Dědičná hluchota: hluchota mající genetický původ.

Vzácná onemocnění: onemocnění s velmi nízkým výskytem v rámci jedné populace. Pro Evropskou Unii byl stanoven poměr jednoho nemocného člověka na 2000 zdravých, ve Francii tak připadá na jedno vzácné onemocnění méně než 30 tisíc osob. Počet takovýchto onemocnění se pohybuje v řádu tisíců. V současné době bylo popsáno mezi 6-7 tisící chorob a každý týden jich v odborné medicínské literatuře pět nových přibývá. Jedná se o choroby závažné, chronické, progresivní nebo s nejistou prognózou. Jejich počet kolísá v souvislosti s tím, jak se proměňuje definice onemocnění. V medicínských kruzích je až dodnes nemoc definována jako změna zdravotního stavu, která je jedinečná jak svými projevy, tak způsobem léčby.

Usherův syndrom: onemocnění genetického původu postihující sluch i zrak. Vyskytuje se v různých formách odvíjejících se od závažnosti projevů a stáří pacienta, ve kterém se projeví.

Komentář

1. Překladatelská analýza originálu

Tato část je věnována analýze originálního textu, která vychází z práce Christiane Nordové *Text analysis in translation*[3]. Faktory ovlivňující proces překládání jsou tedy dle jejího schématu rozděleny na vnětextové a vnitrotextové a jednotlivé aspekty, které hrají důležitou roli v námi překládaném textu, jsou blíže rozvedeny tak, aby bylo pokud možno jasné, v čem je daný text specifický a jak k němu v procesu překládání bylo přistupováno.

1.1 Vnětextové faktory

1.1.1 Autor

Autory, respektive autorkami, publikace *L´enfant qui n´entend pas* jsou Dominique Seban-Lefebvre a Christine Toffin. Prvně jmenovaná působí jako psycholožka a psychoterapeutka, druhá jako logopedka. Obě dvě byly v době vzniku publikace součástí lékařského týmu v pařížské nemocnici Necker, celým názvem l´Hôpital Necker Enfants Malades, která se zaměřuje na dětské pacienty. Jejich specializací byly sluchové vady u dětí. Tato publikace vznikla na základě jejich dlouholetých zkušeností na tomto pracovišti. Vzhledem ke svým odbornostem se v ní autorky zaměřují nejen na diagnostiku a na péči o dítě se sluchovým postižením, ale také na to, jak postižení ovlivňuje psychiku dítěte i jeho blízkých, jak k takovým dětem přistupovat, jaké možnosti rodina má či jak jí pomoci v této těžké životní situaci.

1.1.2 Záměr autora

Sluchové postižení není u dětí nijak vzácné. Každoročně se rodí s těžkou vadou sluchu jedno dítě z tisíce.[4] Nemluvě o těch, kteří ohluchnou až v průběhu života. Navíc mezi 90 až 95 procenty dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům,[5] kteří o této problematice vědí jen velmi málo. Navíc jsou stále

[3] Nord, Ch. *Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. Amsterdam: Rodopi, 1991, str. 35-140.
[4] Seban-Lefebvre, D. et Toffin, Ch. *L´enfant qui n´entend pas: La surdité, un handicap invisible.* Belin, 2008, str. 7.
[5] Seban-Lefebvre, D. et Toffin, Ch. *L´enfant qui n´entend pas: La surdité, un handicap invisible.* Belin, 2008, str. 181.

v šoku ze sdělené diagnózy a tak je potřeba, aby jim někdo podal pomocnou ruku a ukázal jim cestu. Autorky se dělí o své osobní zkušenosti z nemocničních ambulancí, vyprávějí příběhy konkrétních rodin. Zároveň tyto praktické informace doplňují o cenné teoretické poznatky. Nahlížejí na hluchotu ze všech úhlů pohledu, kladou si otázky, které v souvislosti s tímto druhem postižení často slýchají, a hledají na ně odpovědi. Snaží se poskytnout co nejúplnější pohled na hluchotu od diagnostiky, přes ranou péči, výchovu, způsob komunikace, možnosti kompenzace sluchové vady až po vzdělávání. Tím vším se autorky snaží informovat rodiny a ulehčit jim v tak těžké životní situaci, ve které se ocitly. Zároveň chtějí své zkušenosti předat dál, rozšířit je mezi širší veřejnost, aby tak zvýšily povědomí o sluchových vadách a třeba tím i změnily způsob, jakým na lidi s tímto typem postižení společnost nahlíží.

1.1.3 Příjemce

Jak je patrno ze záměru autorek (viz 1.1.2), hlavními příjemci textu jsou rodiče dětí se sluchovým postižením. V této publikaci najdou cenné informace o diagnostice, o různých doplňujících vyšetřeních (například genetických), o komunikaci s dítětem, o možnostech kompenzace sluchové vady apod. Jak již bylo řečeno výše, rodiče nejsou připraveni na to, že jejich dítě bude mít sluchovou vadu. Proto je velmi důležité, aby viděli, že na to nejsou sami, že nastalá situace je sice vážná, ale ne neřešitelná, že jsou rodiny v podobné situaci a ukázat jim, jak to zvládají ony. To vše tato publikace nabízí, a proto může být pro rodiče velmi přínosná. Zároveň je ale tato publikace určena každému, kdo se zajímá o danou problematiku, ať už jde o odborníky, kteří s dětmi se sluchovým postižením přicházejí do styku, nebo o laiky, kteří se chtějí o tomto tématu dozvědět více.

Nicméně tato publikace není úvodem do světa sluchového postižení. Nenajdeme v ní základní informace typu, jak funguje sluchové ústrojí, jaké druhy sluchových vad máme, jak je dělíme, jaká jsou základní vyšetření pro zjištění sluchové ztráty apod. Publikace je zaměřená na konkrétní situace, na to, jak se vyrovnat s faktem, že je dítě postižené, jaké jsou možnosti. Je tedy třeba počítat s tím, že určitý typ třeba i základních informací zde čtenář nenajde.

1.1.4 Médium

Publikace vyšla roku 2008 ve francouzském nakladatelství Belin v kolekci *Naître, grandir, devenir*, ve které pravidelně vycházejí publikace zaměřené na rodinu, výchovu dětí, jejich vzdělávání apod. Celkem má publikace 191 stran a je svázána v měkké vazbě formátu A5. Text není převzatý z mluvené řeči, od počátku byl určen k tištěné publikaci, a proto svým stylem odpovídá tomuto typu komunikace (viz kapitola 1.2 o vnitrotextových faktorech).

1.1.5 Místo a čas

Jelikož publikace čerpá z pracovních zkušeností autorek během jejich působení v nemocnici Necker, je místně silně vázána na toto pařížské pracoviště. S tím souvisí také fakt, že publikace je primárně určena francouzským čtenářům, kteří mají povědomí nejen o fungování zdravotnictví ve Francii, ale také například o charitativních akcích, vědeckých institucích či slavných frankofonních odbornících z řad psychologů nebo genetiků.

Autorky práci publikovaly roku 2008, nicméně vzhledem k tomu, že nejeden příběh konkrétní rodiny je vyprávěn od narození dítěte až po jeho dospívání, pracovaly na ní a materiál k ní sbíraly jistě dlouhá léta před jejím vydáním. Nicméně od kdy přesně byly součástí týmu v nemocnici Necker, se nepodařilo zjistit a tak není možné práci přesně datovat. Minimálně je tedy stará osm let. Mohlo by se zdát, že v této oblasti, kdy jde v současné době medicína velmi rychle dopředu, budou již informace zastaralé, což může být pravda v případě některých číselných údajů a statistik, nicméně základní informace podávané v této publikaci týkající se vyšetření, diagnostiky, komunikace, kompenzačních pomůcek či vzdělávání zůstávají stálé platné.

1.1.6 Funkce textu

Primárním záměrem autorek bylo podat rodičům co nejvíce informací o situaci, ve které se tak nečekaně a nechtěně ocitli. Pokud tedy vezmeme komunikační funkce tak, jak je definoval Roman Jakobson,[6] dominantní funkcí této publikace je funkce **referenční**, neboť je zaměřena na kontext.

[6] Jakobson, R. *Lingvistika a poetika* In: Jakobson, R. *Poetická funkce*. Praha, 1995, str. 77-81.

Autorky nicméně také pracují s rodiči, jakožto příjemci textu, obracejí se na ně například pomocí otázek, přivlastňovacích zájmen či prostým výběrem výrazů, to vše s cílem vyvolat u nich určitou reakci. Publikace se tedy zaměřuje také na adresáta, proto je důležitou součástí i funkce **konativní**.

Aby mohl text na příjemce správně zapůsobit, využívají autorky občas různých obrazných vyjádření či básnických obrazů. Nelze tedy nezmínit funkci **poetickou**, která se zaměřuje na sdělení jako takové.

Přestože se autorky snaží být neutrální a objektivní, lze v textu narazit i na výrazy expresivní vyjadřující názor a postoj autorek. Odkazuje se tedy k mluvčímu a text vykazuje i rysy funkce **expresivní**.

1.2 Vnitrotextové faktory

1.2.1 Téma a obsah

Publikace *L´enfant qui n´entend pas* se věnuje, jak už napovídá její název, tématu sluchového postižení u dětí. Práce je zaměřena na jednu konkrétní situaci a to na situaci v rodině, do které se takové dítě narodí. Od toho se odvíjí jednotlivé oblasti, které jsou studovány. V první řadě je to samotná diagnostika sluchové vady. Jak se v takové situaci zachovat, co dělat. Následuje část věnovaná komunikaci s dítětem, kompenzačním pomůckám, možnostem vzdělávání a výhledu do budoucna.

Námi překládané kapitoly hovoří o dvou konkrétních okamžicích, které mohou být pro celou rodinu zásadní – o návštěvě genetika a o možnosti kochleární implantace. V první kapitole autorky nejprve obecně informují o možnosti navštívit v dnešní době genetika a zjistit tak, zda hluchota není dědičná. Dále se autorky zamýšlejí nad tím, zda je správné znát genetickou výbavu jedince, zda to nemůže přinést více škody než užitku. V poslední části se zaměřují na prenatální diagnostiku sluchového postižení. Druhá kapitola je věnována kochleárnímu implantátu jakožto nejmodernější kompenzační pomůcce. Čtenář se dozví, co to kochleární implantát je, jak funguje, jaká jsou jeho omezení, jak dále pracovat s implantovaným dítětem, jak se zachovat pokud dítě implantát odmítá. Autorky se také zabývají otázkami etiky a psychiky implantovaného jedince.

1.2.2 Kompozice

Text je členěn do deseti kapitol, které jsou ještě dále děleny pomocí různých úrovní nadpisů na podkapitoly, a i ty jsou v případě potřeby ještě dále členěny na menší úseky. Hlavní text, ve kterém autorky předávají své znalosti a poznatky spíše teoretické, je doplněn o vyprávění příběhů konkrétních rodin. Od hlavního textu jsou odděleny větším levým odsazením a menší velikostí písma a na rozdíl od něj jsou tvořeny vždy jedním odstavcem.

Kromě jednotlivých kapitol obsahuje publikace také úvod, závěr, poznámky, glosář, přehled použitých iniciálových zkratek, seznam zmíněných organizací a na závěr několik statistických údajů o hluchotě. Nechybí samozřejmě bibliografie a detailní obsah.

1.2.3 Neverbální prvky

Neverbální prvky mají jistě svůj vliv na to, jak na příjemce text zapůsobí, ať už jde o celkové grafické zpracování či o prvky doprovázející hlavní text, jako například různé tabulky či obrázky.

Po grafické stránce není tato publikace ničím výjimečná. Až na barevnou fotografii na přebalu je celý text včetně obrázků černobílý. Obrázky ilustrující obsahy jednotlivých kapitol nejsou nijak častým jevem, vyskytují se maximálně jednou až dvakrát za kapitolu. V námi překládaném úseku se nachází pouze jeden obrázek, a to dítě s kochleárním implantátem při hře (*O:115*). Obrázek je zde proto, aby si čtenář lépe dokázal představit, jak takový kochleární implantát vypadá.

Veškeré nadpisy i text jsou psány stejným typem písma, liší se samozřejmě velikostí podle úrovně nadpisu. Ty jsou vyvedeny tučně, názvy podkapitol ještě navíc kurzívou. Té je užito občas také v textu v místech, kde autorky užily buď název nějakého díla či výraz v cizím jazyce, nejčastěji v latině.

«…le film de science-fiction *Bienvenue à Gattaca* d´Andrew Niccol…» *(O:108)*

«*in fine*» (O:118) «*a contrario*» *(O:123)*

V textu se vyskytuje znak * (hvězdička), který signalizuje, že dané slovo či slovní spojení lze dohledat v glosáři na konci publikace.

«la cochlée» (O:113)*

1.2.4 Lexikum

V textu se vyskytují poměrně běžné výrazy z neutrální a spisovné roviny jazyka odpovídající tomuto typu textů. Ale jelikož jde o specifické téma předávané odborníky, objevuje se tam velké množství termínů z mnoha oblastí, zvláště z medicíny. Jak již bylo zmíněno výše, publikace nemá sloužit jako úvod do problematiky sluchového postižení, tudíž některé pasáže nemusí být pro laika zcela pochopitelné, nicméně je třeba dodat, že mnohé výrazy lze dohledat v přiloženém glosáři. Zde jsou vyjmenovaná alespoň ta nejbohatší a nefrekventovanější sémantická pole, která se objevují i v našem překladovém textu a lze je tak doplnit o konkrétní výrazy:

- **sluchové ústrojí** *(l´audition, l´oreille interne, la cochlée, le nerf auditif, entendre, le canal auditif…)*
- **genetika** *(le service de génétique, la thérapie génique, la surdité génétique, le conseil génétique, une mutation du gène, le bilan génétique, la généticienne, la lotérie génétique, le diagnostic anténatal, le diagnostic préimplantoire…)*
- **neurologie** *(le cerveau, le nerf auditif, les circuits neuronaux…)*
- **onemocnění, postižení a syndromy**

- **onemocnění** *(le diagnostic, les maladies rares, la maladie incurable, la méningitide, la situation clinique, une atteinte cardiaque, le dysfonctionnement thyroïdien…)*
- **syndromy** *(le symptôme, le syndrome d´Usher…)*
- **sluchové postižení** *(la surdité, la surdité isolée, le déficit auditif, sourd sévère, la surdité profonde congénitale et acquise, la privation auditive, une déficience auditive, la perte de l´audition…)*

- **kompenzační pomůcky**

- **klasické** *(l´appareillage, la correction auditive, un contour d´oreille, une prothèse classique, une prise de chargé…)*
- **kochleární implantát** *(l´implant cochléaire, le porteur d´implant, poser un implant, le réglage…)*
- **fyzika** *(les électrodes, les vibrations sonores, le courant éléctrique, le processeur, les piles, alimenter, une antenne, un aimant, un microphone…)*

- **nemocniční prostředí**

- **nemocniční zařízení** *(l´hôpital, l´hospitalisation, le lieu de soin, le service de cardiologie…)*

- **nemocniční personál** *(l´équipe de l´hôpital, le médecin, les soignants, le médecin ORL, l´audioprothésiste, la psychanalyste, la psychologue, le chirurgien ORL, le « staff » pluridisciplinaire…)*
- **léčebné postupy a metody** *(la rééducation orthophonique, l´accompagnement, l´avortement thérapeutique, un projet oraliste, une intervention chirurgicale, la cicatrisation, un acte médical, l´anésthésie générale, la circoncision, l´ostéopathie, un examen ophtalomologique, des transplantations cardiaques…)*
- **právo a legislativa** *(un choix éclairé, le consentement éclairé, l´intangibilité de l´intégrité corporelle…)*

- **vzdělávání** *(une intégration scolaire, une intégration individuelle, l´école maternelle, l´éducation précoce, l´école spécialisée, des troubles des apprentissages…)*
- **komunikace** *(le langage oral, l´accès au langage, communiquer, le développement du langage, le code LPC, la langue des signes, la LSF, introduire des signes…)*
- **rodina a vztahy** *(les parents, la mére, le père, l´enfant, la fille aînée, le fils, le grand-père, l´arbre généalogique, la génération, la maman…)*
- **dětský vývoj** *(le développement psychomoteur, l´acquisition du langage. les régressions psycho-développementales…)*
- **čas** *(le temps, l´avenir, le passé, le présent, la temporalité, le futur, le délai, le moment, une période…)*
- **názvy institucí, společností a organizací** *(la Direction générale de l´action sociale, Centre technique national d´études et de recherche sur les handicaps et les inadaptations, le ministère de la Santé, Centre d´action médico-sociale précoces…)*
- **antroponyma**

- **křestní jména pacientů** *(Richard, Adrien, Esperanza…)*
- **jména citovaných odborníků** *(Clarise Baumann, Simone Sausse, Jean Weissenbach…)*

- **toponyma** *(la Martinique, les Antilles, Paris, la France, la Bretagne…)*

Kromě výše zmíněných výrazů, které jsou z velké části termíny, se v textu vyskytují byť vzácně slova z hovorové vrstvy jazyka (*faire des colère*, *la maman*) či obrazná pojmenování (*garder au fond de sac, l´épée de Damoclès*, *porter ses fruits*). Užity jsou také dva latinské výrazy (*in fine*, *in contrario*).

Autorky užívají také deminutiv a to hlavně v pasážích, ve kterých líčí příběhy konkrétních rodin (*la maman, ce petit garcon*), výjimečně i v hlavním textu (*des petits livres; O:118*).

Co je možná zarážející a pro takovýto typ textu neobvyklé, je časté užívání slov a slovních spojeních v uvozovkách (viz 2.2.3).

1.2.5 Syntax

Co se týče syntaktické výstavby textu, střídají se krátké a přehledné věty se složitějšími souvětími jak podřadnými, tak souřadnými. Obecně převládají věty složené z více výpovědí.

La pose de l´implant va dynamiser toute la famille. (O:119)

L´implant cochléaire est un appareillage qui comporte une partie interne et une partie externe. (O:113)

Mais, alors que certains parents sont dans l´attente ou dans la recherche des causes de la surdité, d´autres ne veulent pas ou gardent au fond de la sac les coordonées du généticien pour « plus tard ». (O:103)

Obecně jsou ve francouzštině hojné vedlejší věty vztažné,[7] což potvrzuje i náš text, ve kterém je tento typ zastoupen nejvíce. Výjimkou nejsou ale ani vedlejší věty předmětné, podmětné či příslovečné.

Car, pour eux, opérer leur enfant qui n´est pas malade, qui est de plus épanoui et se projeter dans un avenir médicalisé leur paraît inconvenable.(O:123)

Des médecins pensent même que cette proportion serait de 75 %. (O:104)

Ces échanges sont animés, tout le monde parle en même temps, ce qui n´empêche pas une certaine gravité. (O:118)

I přes často velmi složitou větnou stavbu zůstává text po většinu času přehledný a jasný, a to hlavně díky spojovacím výrazům, ukazovacím zájmenům a interpunkčním znaménkům.

Tout dépend alors de la manière dont cette information a été formulée, dont les parents vont l´entendre, en tenant compte de leur capacité à la recevoir; tout cela permet ensuite de faire un projet de soins et de proposer un suivi adapté à l´enfant.(O:107)

Záleží také na tom, o jakou část textu se jedná. Ve vyprávěcích pasážích bývá struktura vět o poznání jednodušší.

[7] Skalička, V. *Typ češtiny*. Slovanské nakladatelství, 1951.

Pro francouzskou výstavbu vět jsou typické také polovětné konstrukce,[8] ať už tvořené přechodníky, příčestími či infinitivy.[9]

Le psycholoque, en préparant la famille et l´enfant pour l´intervention chirurgicale, recueille les paroles des parents, … (O:125)

Aujourd´hui, de 50 à 100 gènes différentes, …, ont été identifiés comme pouvant être responsable de la transmission de la surdité. (O:104)

Le conseil génétique puor savoir si un autre enfant sera sourd (O:109)

V textu je užíváno také vytýkání opisem pomocí výrazu *c´est (ce sont)… qui/que*, dále trpný rod a neosobní vazby.

C´est ce qu´on appelle un « porteur sain » (O:106)

C´est le contact entre ces deux partie, à l´aide d´un aimant, qui permet la transmission des sons… (O:114)

… une vie identique où la surdité serait gommée. (O:106)

Toute la famille est réunie par le service de génétique… (O:106)

Il arrive que …, Il faut attendre…, Il s´agit de…, Il est étonnant de constater…, Il n´existe pas…

Jelikož jde o text s dominantní funkcí referenční, většina výpovědí má funkci oznamovací, nicméně pro ozvláštnění, dynamičnost a kontakt s příjemcem je užíváno také vět tázacích a rozkazovacích.

Faut-il préférer de ne pas savoir ou prendre le risque de vivre avec une telle prédiction? (O:105)

Deux à trois semaines plus tard, c´est le grand jour! (O:118)

Autorky velmi často své myšlenky doplňují o názory řady odborníků, hlavně z oblasti genetiky a psychologie. Většinou přímo citují části jejich prací, což dodává textu na věrohodnosti a zároveň jej dynamizuje.

Marie-Louise le rapelle: « L´annonce d´une maladie génétique représente toujours une mauvaise nouvelle, tant pour le patient que pour sa famille. » (O:108)

Vzácněji je užito nepřímého vyjádření.

La généticienne Sandrine Marlin estime que cette consultation contribue à mieux accepter le diagnostic de surdité et que… (O:111)

---

[8] Šabršula, J. *Problème de la stylistique comparée du français et du tchèque*. UK Praha, 1990 str. 97.

[9] Hendrich, J. – Radina, O. – Tláskal, J. *Francouzská mluvnice*. Fraus, 2001, str. 583.

1.2.6 Suprasegmentální prvky

Suprasegmentální prvky hrají velkou roli hlavně v mluvených textech, kde napovídají mnohé o povaze textu. Nicméně ani psaný text není o tuto možnost ochuzen. Namísto intonace, tempa či hlasitosti vstupují do textu interpunkce, uvozovky, kurzíva apod. Ani námi překládaný text není výjimkou.

Co se týče interpunkce, text je bohatý na čárky, dvojtečky, otazníky, vykřičníky, středníky, nemluvě samozřejmě o tečkách. Za nejdůležitější považuji pro tento text vykřičníky a otazníky, protože vypovídají o povaze výpovědi, o tom, jaký má charakter, jakou má náladu, jak by ji měl čtenář vnímat.

À son retour, qu´a-t-il manifesté, qu´a-t-il compris de ce qui s´était passé malgré les efforts de l´équipe et la présence continue de sa maman? (O:124)

Voilà de quoi bouleverser une famille! (O:106)

Také uvozovky hrají svou roli, a to nejen ve funkci, kterou jsem zmínila v předchozí kapitole (viz 1.2.6), ale také jako označení začátku a konce promluvy některé ze zúčastněných osob, například rodiče či pacienta.

Nous avons même rencontré des adolescents qui annoncent, comme pour se présenter, dès le début de l´entretien psychologique: « Je m´apelle X, je suis sourd, j´ai la connexine 26. » (O:105)

1.2.7 Styl

Z provedené analýzy lze usoudit, že se jedná o text odborný. Publikace pojednává o odborném tématu, což dokládají i četné termíny. Dominantní funkcí textu je funkce referenční, tedy snaha předat nějakou informaci co nejjasněji a nejpřesněji. Tomu by měla odpovídat také syntax, kdy by věty měly být krátké, přehledné a jednoduché.[10] To ovšem v tomto textu zcela neplatí. Navíc má i jiné funkce, především funkci konativní. V mnoha ohledech nevykazuje prvky stylu odborného, ale spíše stylu publicistického či úvahového. Jedná se tedy o text sice odborný, ale zpopularizovaný tak, aby byl čtenářům přístupnější. Jde o text populárně-naučný. Proto by měl i překlad odpovídat populárně-naučnému stylu, tak jak je známe v češtině.

[10] Brunel, A. a Šotolová, J. *Stylistická analýza českých a francouzských textů*. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2012. str. 14-17.

2. Typologie překladatelských problémů

V následující kapitole se zaměříme blíže na ty oblasti textu, které při překládání působily největší problémy a vyžadovaly nejvyšší míru pozornosti.

2.1 Místo a čas

Jak již bylo zmíněno výše, publikace byla vydána ve Francii roku 2008, nicméně na pravdivosti údajů se tím nic nemění, proto nebylo nutné v tomto ohledu provádět nějaké zásadní úpravy. Bylo však třeba dávat pozor v místech, kde se vyskytly výrazy typu *aujourd´hui (O:111; O:115), actuellement (O:115), actuellement en cours (O:116), maintenant* (O:116). Nelze je automaticky přeložit odpovídajícím výrazem v češtině, proto bylo třeba si vždy v konkrétním případě uvědomit, k čemu se daná informace vztahuje, a posoudit, zda je možné ponechat časové určení stejného významu, nebo je třeba změny. Například v prvním případě (O:111) nebylo třeba nijak zasahovat, protože informace je pravdivá i nyní po deseti letech, časový index může tedy zůstat stejný.

… cela ne concerne aujourd´hui en France que quelques rares maladies incurables et d´une particulière gravité. (O:111)

…že se ve Francii této metody v současnosti využívá pouze pro vyloučení několika málo onemocnění, která jsou nevyléčitelná a zároveň velmi závažná. (P:14)

Naopak v druhém případě jde o přesný číselný údaj, který byl platný v době vydání publikace. Je tedy třeba buďto údaj aktualizovat, nebo za časový index dát přesný rok. Rozhodli jsme se pro druhou variantu, protože celá publikace vypovídá o situaci, jak ji autorky zachytily do vydání publikace, proto i statistické a jiné údaje by měly primárně zachycovat toto období.

Actuellement, environ 3500 personnes vivent en France avec ce dispositif. (O:115)

K roku 2008 žilo ve Francii s touto pomůckou na 3500 osob. (P:16)

Co se týče vázanosti na místo, jak již bylo řečeno výše, publikace čerpá ze zkušeností francouzských lékařek během působení v pařížské nemocnici. Je tedy primárně určená pro francouzské čtenáře, kteří mají získat představu o tom, jaká je situace ve Francii, respektive v této jedné konkrétní nemocnici. V textu jsou tedy názvy různých francouzských organizací a institucí, o kterých se předpokládá, že je čtenář zná, nebo mu stačí jen naznačit. Českému čtenáři však v mnohém případě nic neřeknou, navíc mnohdy ani neexistují české stránky, na kterých by se dozvěděl více.

Proto nám přišlo v některých případech nutné přidat vnitřní vysvětlivku. Stejně tak v jednom případě nebylo možné dohledat oficiální český překlad, a proto byl název instituce ponechán v jeho zkrácené podobě, kdyby si chtěl čtenář dohledat informace v originálním jazyce, ale plný název zůstal nepřeložen a místo toho bylo do textu zapracováno, čím se zabývá.

La Direction générale de l´action social (DGAS) a demandé au Centre technique national d´études et de recherche sur le handicaps et les inadaptations (CTNERHI) une évaluation sur dix ans… (O:116)

Ve Francii v souvislosti s tím tamní Generální ředitelství pro sociální činnost (DGAS) požádalo odborné centrum CTNERHI, které se specializuje na výzkum postižení a na různé studie s tím spojené, aby provedlo zhodnocení situace…(P:16)

Zde bylo do překladu přidáno i explicitně *ve Francii*, aby bylo znění jednoznačné.

S místem vzniku publikace souvisí také výběr osobností, z jejichž publikací autorky citují. Všechny jsou frankofonního původu, více či méně známé. Českým čtenářům však tato jména nic neřeknou, proto se nabízelo řešení přidat vždy jejich národnost, a pokud to nebylo v originálním textu i jejich specializaci.

la psychanalyste Simone Sausse (O:105) – francouzská psycholožka Simone Sausse (P:10)

Marie-Louise Briard … (O:107) – Francouzská profesorka Marie-Louise Briard … (P:12)

le généticien Jean Weissenbach (O:109) – známý francouzský biolog a genetik (P:13)

V posledním případě byla přidána ještě informace *známý*, protože výskyt na internetu byl opravdu hojný a dokonce mu byla věnována vlastní internetová stránka, na rozdíl od ostatních.[11]

2.2 Rovina lexikální

2.2.1 Termíny

Jelikož text pojednává o odborném tématu, jeho základem je velké množství termínů (viz 1.2.4). Pro většinu z nich lze poměrně lehce dohledat adekvátní výraz v češtině (*kochleární implantát, sluchadla, hlemýžď vnitřního ucha, vzácná onemocnění, logopedie, individuální integrace, druhotné pomočování, transplantace srdce, meningitida apod.*). Výhodou v této fázi překladu bylo naše studium oboru Čeština v komunikaci neslyšících[12], které nám poskytlo určitou představu o tom, jaká terminologie se v tomto oboru užívá u nás a kde to ověřit.

[11] Wikipedie. Jean Weissenbach. [online]. Dostupný z: https://fr.wikipedia.org/wiki/Jean_Weissenbach.

[12] Ústav jazyků a komunikace neslyšících. [online]. Dostupný z: http://ujkn.ff.cuni.cz/.

V některých případech však není tak lehké určit adekvátní termín v češtině a to zejména z důvodu kulturních rozdílností, kdy ve Francii funguje zdravotnický systém jinak než v češtině, je tam jiný výběr služeb, a proto něco, co je ve Francii termínem, se u nás v takto specifickém kontextu vůbec neužívá. Jde například o *service du génétique, l´audioprothésiste, le conseil génétique. le bilan génétique, l´accompagnement, un choix éclairé, l´osthéopathie, multisensorielle*. Většinou se tento problém musel řešit opisem, případně konkrétnějším výrazem.

la communication reste multisensorielle (O:124) – …probíhá komunikace stále využitím více smyslů… (P:22)

genetické poradentství, podpora, rehabilitační a jiná cvičení

Jinde se dal užít výraz významově nejbližší tomu, který je znám u nás (*foniatr*), občas se ukázalo jako nejúčinnější termín zcela vynechat, protože by beztak českému čtenáři nepodal žádnou informaci navíc.

…et les invite à prendre un rendez-vous avec un généticien du service génétique. (O:103)

… a doporučí rodičům…schůzku s genetikem (P:9)

2.2.2 Zájmeno *nous* a ukazovací zájmena nesamostatná

Osobní zájmeno *nous*, tedy *my*, je užito v textu vícekrát, ale pokaždé v sobě zahrnuje jiné osoby. Jednou jde o členy lékařského týmu (*Une femme adulte devenue sourde nous avait dit…O:123*), podruhé o lékaře obecně (*Nous devons toujours veiller à ce que…O:119*), potřetí jsou zahrnuti i čtenáři (*Comme nous le rapelle la psychologue…O:106*). Je třeba dobře větu analyzovat, aby bylo správně určeno, koho zájmeno zastupuje. Ve většině případů bylo zájmeno zachováno, nicméně v jednom případě, kdy se jednalo o zahrnutí čtenářů, šlo spíše o prvek konativní funkce, a proto jsme si dovolili ho na tomto místě vynechat, čistě z osobního pocitu, a stejného efektu jsme se snažili dosáhnout později v textu na místě, kde naopak originál nic takového nenabízel.

Comme nous le rappelle la psychologue…:«… savoir aux conséquences graves pour la suite de son existence. » (O:106)

… psycholožka … připomíná…: „… Když známe svou genetickou výbavu, ovlivní nás to na celý život.“ (P:11)

V textu je také mnoho ukazovacích zájmen nesamostatných, která na jednu stranu napomáhají vnitřní kohezi a text tak zpřehledňují, na druhou stranu ale občas odkazují k informaci textově vzdálenější, popřípadě k většímu textovému úseku, což může působit problémy s porozuměním. Proto po důkladném zvážení padla volba na to být v těchto případech implicitní a přímo říci, k čemu se vztahují. Jedná se hlavně o začátky teoretických pasáží, které následují po příbězích rodin.

Ce questionnement, qui … (O:110)

Otázky ohledně případné hluchoty dalších členů rodiny jsou… (P:14)

Cette technique opératoire… (O:114)

Myšlenka voperovat neslyšícímu člověku do ucha předmět, který by pomocí elektrických impulsů stimuloval sluchový nerv … (P:16)

2.2.3 Expresivní vyjádření

Přestože se text snaží být neutrální, občas v textu narazíme na expresivní výrazy, respektive na výrazy, které poukazují na postoj autorek. Jedná se zejména o slova a slovní spojení uvedená v uvozovkách: *« pour plus tard » (O:104), « porteurs sains » (O:104), « sans utiliser ses mains » (O:106), «urgence» (O:107), « la verité » (O:108) « tout n´est pas dans la tête » (O:114), « homme bionique » (O:115), « réhabilitation » (O:116), « réparer la surdité » (O:118), « l´âge du non » (O:124), « explosion du langage » (O:127)* a další. Uvozovky dle našeho názoru užily autorky ze tří hlavních důvodů. V první řadě daly do uvozovek výrazy, které nejsou odbornými výrazy, a proto je chtěly vyčlenit od ostatního textu (*O:104, 114, 124*). Druhým důvodem je jejich potřeba vyjádřit skrze uvozovky svůj postoj, tedy že to, co se píše, si autorky nemyslí, chtějí si udržet určitý odstup od použitého vyjádření *(O:104, 106, 107, 108, 115, 116, 118*). Posledním důvodem je použití obrazného vyjádření, snaha o vyvolání určité představy *(127)*. V překladu jsou uvozovky zachovány plně pouze ve druhém případě, aby upoutaly čtenářovu pozornost a ten začal nad daným výrazem přemýšlet. V prvním případě byly uvozovky většinou vynechány, protože české texty nejsou zvyklé užívat tolik uvozovek a pro termíny, byť dle autorek ne úplně odborných, je nelze použít. Naopak tam, kde šlo o termín, bylo možné jej lexikálně posílit pomocí výrazu *tzv*.

…tzv. obdobím negace a vzdoru (P:22)

K expresivnímu vyjádření lze řadit také dva latinské výrazy, které na sebe v originálním textu upoutávají pozornost užitou kurzívou. V českém překladu jsme se však rozhodli pro jejich vypuštění. Vztah latiny a francouzštiny je velmi úzký, patří do stejné skupiny románských jazyků a vývojově jsou provázané. To o vztahu češtiny a latiny říci nelze, a tak by to v českém textu působilo až příliš příznakově, což rozhodně nebylo účelem originálu.

C´est in fine *au chef de l´équipe que ... (O:118) – poslední slovo má vedoucí týmu (P:18)*

Une mère a contrario *demandera (O:123) – Nejedna matka se zase může ptát (P:21)*

2.2.4 Vlastní jména

Text je poměrně bohatý na vlastní jména osob. Zaprvé jsou v textu uvedena křestní jména dětských pacientů, zadruhé jména citovaných odborníků. V prvním případě jsme jména ponechali v originálním znění i v překladu, přestože některá by se dala počeštit (*Diane, Arthur*). Zbylá by však stejně musela zůstat nezměněná (*Jean-Marie, Esperanza …*), a proto se jevilo jako přínosnější mít text jednotný a ponechat všechna jména v originále. Stejný princip byl užit i u jmen specialistů. A to i v případě, že šlo o ženy. Přestože v českém prostředí je zvykem ženská příjmení přechylovat, není to u cizích jmen povinností a v dnešní době se tak již mnohá jména nechávají v původním znění.[13] Zastáváme názor, že jména by měla v odborných textech zůstávat neměnná, a jelikož je z kontextu jasné, zda se jedná o muže či ženu, rozhodli jsme se čistě z osobních důvodů ženská jména nepřechylovat.

2.2.5 Glosář

Součástí publikace je také slovníček pojmů, ke kterému je z textu odkazováno pomocí znaku *. Jednotlivá hesla jsou psána co možná nejstručněji, zároveň ale tak aby dostatečně jasně a jednoznačně vysvětlovala daný pojem. Ze stylistického pohledu jde o text čistě odborný, a tak hlavním problémem v této části překladu byla terminologie a odbornost.

Původně bylo pro účely tohoto překladu zamýšleno vložit hesla přímo do textu pomocí poznámek pod čarou, ale jelikož se v textu vyskytují ještě navíc

[13] Ústav pro jazyk český Akademie ČR. Internetová jazyková příručka. Přechylování příjmení. [online]. Dostupné z: http://prirucka.ujc.cas.cz/?id=700&dotaz=p%C5%99echylov%C3%A1n%C3%AD#nadpis7.

odkazy do poznámek, ukázalo se vhodnější využít poznámky pod čarou raději k těmto informacím a glosář ponechat na konci, stejně jako je tomu v originále.

Co se týče poznámek, v textu je jich poměrně velké množství, nicméně ve třinácti případech z patnácti pouze podrobně informují o publikaci, ze které byl text citován. Jelikož ani jedna zmiňovaná práce nevyšla v České republice, rozhodli jsme se pro účely našeho překladu takovýto typ poznámek nepřekládat.

2.3 Rovina syntaktická

2.3.1 Slovesné časy

Po většinu času je text psán v přítomném čase, což určitě ve francouzštině působí velmi dynamicky a text to tak oživuje. V překladu však přítomný čas působil na mnoha místech nepatřičně až zvláštně a příliš na sebe strhával pozornost. Proto jsme se na některých místech rozhodli pro změnu časového rámce a zasazení do minulosti.

Le médecin contrôle l´audition et l´appareillage de l´enfant. (O:103)

Lékař zkontroloval dítěti sluch a funkčnost sluchadel… (P:9)

V případě užití minulého času v originálu nastala otázka, jak se vypořádat s tím, že francouzština užívá k vyjádření minulosti mnohem více časů než čeština. V našem textu konkrétně čtyři (*passé composé, passé simple, imparfait, plus-que-parfait*). Nicméně čeština zase disponuje jiným gramatickým jevem a to kategorií slovesného vidu, který dokáže vyjádřit ukončenost či neukončenost děje, což v mnoha případech pomohlo k přesnějšímu překladu francouzských minulých časů.[14]

Il y a vingt ans, quand les familles s´interrogeaient sur les causes des surdités, les médecins répondaient par la règle des trois tiers. (O:104)

Když se v době před dvaceti lety rodina postiženého zajímala o příčinu hluchoty, lékař odpovídal „pravidlem třetin“ (P:9)

Mais les temps ont changé… (O:106)

Ale časy se změnily… (P:11)

[14] Šabršula, J. *Problèmes de la stylistique comparée du français et du tchèque*. Univerzita Karlova, Praha, 1990. str. 72-85.

2.3.2 Citace

V textu jsou užity tři typy citací. První z nich je doslovná citace pasáží z děl různých odborníků. Takovéto citace jsou vždy uvedeny krátkou uvozovací větou informující o autorovi, případně jeho zaměření. Poté následuje doslovně převzatý text ohraničený uvozovkami.

Comme le dit Marcella Gargiulo: «L´accompagnement psychologique ne se réduit pas à déculpabiliser…de ses excès pathogène.» (O:111)

Dalším typem je začleňování uvozeného textu do výpovědi bez uvozovací věty.[15] Tento způsob má výhodu v tom, že nenarušuje větnou stavbu, a pokud by byl text předčítán, posluchač by nemusel vůbec postřehnout, že se jedná o citaci. Autorky jej využívají zejména pro citování slov rodičů či lékařského personálu, vzácně pak také při citování odborných děl.

Son fils, à huit mois, a « un peu de retard pour garder sa tête droite et pour tenir longtemps assis », elle se tourne vers l´ostéopathie. (O:121)

…sa mère dira au psychologue qu´on « lui a jeté un mauvais sort », ce qu´elle n´avait jamais pu dire jusqu´au présent. (O:120)

On peut conclure avec le généticien Jean Weissenbach qu´« un génotype à risque pour une maladie de tomber malade et peut même… » (O:109)

V obou těchto případech byly uvozovky v překladu zachovány, protože to zaprvé dodává textu na věrohodnosti a zadruhé jej to dynamizuje.

Poslední případ odkazování na jiné zdroje je nepřímá řeč.

La généticienne Sandrine Marlin estime que cette consultation contribue à… (O:111)

V souvislosti s citovanými pasážemi je třeba ještě dodat, že žádná z použitých odborných publikací nebyla přeložena do češtiny. Proto nebylo možné využít již vzniklého překladu a vše bylo třeba přeložit dle vlastního uvážení.

Zcela zvláštním intertextuálním prvkem je užití části beletristického díla *Korsakov* Érica Fottorina na úvod sedmé kapitoly. Úryvkem se autorky snaží o netradiční a poutavé uvedení do problematiky sluchového postižení. Úskalím bylo, že tento román nebyl přeložen do češtiny, a bylo tak třeba jej stejně jako v předchozích případech také přeložit. Vybraná pasáž je však silně vázána na francouzský jazyk, je založena na odlišném vyslovování koncové souhlásky

[15] Ústav pro jazyk český Akademie ČR. Internetová jazyková příručka. Uvozovky. [online]. [2008-2016]. Dostupné z: http://prirucka.ujc.cas.cz/?id=162.

slova *août* tak, že vzniknou zcela nová slova s odlišným významem. Navíc svou roli hrály regionální přízvuky. Zpočátku se to zdálo jako neřešitelný problém. Nicméně po důkladné reflexi se ukázalo, že pro účel této publikace je důležité zachovat pouze efekt celé popsané situace a to ten, že nesprávné vyslovení a následné špatné porozumění může vést k nedorozumění. Výsledkem jsou tedy tři česká slova s odlišnými významy lišící se začátečními písmeny. Kompletní překlad viz *P:9*.

2.3.3 Slovosled

Běžná francouzská věta má stavbu – podmět, sloveso, předmět. Jakožto jazyk izolační vyjadřuje francouzština vztahy ve větě právě slovosledem, a tudíž v něm nemá takovou volnost, jakou má čeština díky své flektivní povaze.[16] I proto hraje v českém slovosledu důležitou roli tzv. aktuální členění větné, tedy dělení výpovědi na jádro a východisko, respektive na téma a réma.[17] Často bylo při překládání nutné zasahovat do stavby vět a členy ve větě řadit tak aby to, o čem se již mluvilo, se nacházelo na začátku výpovědi a naopak informace nová byla udána až na konci. Správné aktuální členění větné v českém textu silně napomáhá kohezi a koherenci textu.

Ce questionnement, qui a sans doute sa place dans une consultation de génétique, est nouveau dans une consultation psychologique de ORL. (O:110)

Otázky ohledně případné hluchoty dalších členů rodiny jsou nedílnou součástí genetického poradenství, zato v psychologickém poradenství v rámci ORL jsou novinkou. (P:14)

2.4 Nadpisy

Nadpisy jsou důležitou součástí každé publikace. Člení text na menší celky a podávají informaci o obsahu následující kapitoly či odstavce. Na nich může záviset, zda bude příjemce v četbě pokračovat či nikoli. Ani tento text není výjimkou. Nadpisy mají podobu souvětí, jednoduchých vět ve formě oznamovací nebo tázací, často nejde o větu, ale o pouhé souřadné spojení dvou spolu souvisejících skutečností či o polovětnou konstrukci.

[16] Skalička, V. *Typ češtiny*. Slovanské nakladatelství, 1951, str. 15.
[17] Čechová, M. et al. *Čeština – řeč a jazyk*. Praha, SPN, 2011, str. 278-282.

V nadpisech se dá dohledat také určitá jednotnost, určitý stále se opakující vzorec, jako je tomu například u názvů kapitol sedm a osm, u nadpisů vyjádřených otázkou či u těch zmiňujících konkrétní dítě. Občas to připomínalo názvy pohádek či bajek. Nadpisy jsou velmi dynamické a je třeba zachovat jejich poutavost i v překladu. Proto bylo v několika případech přistoupeno k nemalým úpravám. Jako například v případě *Virginie et la loterie génétique (O:105),* v našem překladu *Virginie, genetická výbava a Štěstěna (P:10).* A to z několika důvodů. Zaprvé se jedná právě o nadpis, který v nás evokuje pohádku či bajku, proto souřadné spojení všech výrazů a role náhody jakožto osoba Štěstěny. Zadruhé spojení *la loterie génétique* je sice v originále bráno jako termín, nicméně při ověřování se nic takového neprokázalo. Proto byl nahrazen opisem pomocí dvou vlastností, které jej vystihují.

2.5 Defektnost originálu

Autorky publikace jsou sice ženy velmi vzdělané a jistě povolané o takovémto tématu psát, nicméně i ony se mohly při psaní nevědomky splést. Proto je důležité všechny informace ověřovat a nešířit dále případné mylné informace. V námi překládaném textu byla jediná nesrovnalost a to psaná podoba jména *Marcella Gargiulo* (*O:106*). V originále je psána se dvěma „l“, nicméně na internetu je výskyt s jedním „l“ dvakrát častější. Přestože se jedná o výskyt v desítkách, objevuje se na seriózně vypadajících stránkách, v jednom případě se jedná dokonce o přímý rozhovor. Proto jsme si dovolili napsat její jméno pouze s jedním „l“.

3. Překladatelské postupy

Jen málokdy lze při překládání užít doslovného překladu, prakticky je to možné pouze u termínů a ani to není z důvodu kulturních odlišností pravidlem (viz 2.2.1).[18] Většinou je tedy třeba uchýlit se k jiným překladatelským postupům, jak o tom svědčí předchozí kapitola. Ty nejzákladnější si nyní ukážeme, tak jak je uvádí Eva Janovcová v publikaci *Francouzština pro pokročilé*.[19]

3.1 Transpozice

3.1.1 Slovního druhu

Jde o typ překladatelského postupu, kdy v překladu užijeme jiného slovního druhu než v originále s tím, že sémantický obsah zůstává zachován. Buď změníme pouze jeden výraz, pak jde o transpozici jednoduchou, nebo změníme výrazů více, poté jde o transpozici několikanásobnou. Tento postup vychází většinou z rozdílné struktury obou jazyků, proto například při překladu z francouzštiny do češtiny dochází často k transpozici podstatných jmen na slovesa (z důvodu nominálního charakteru francouzštiny), podstatných jmen v genitivu na přídavná jména či přídavných jmen, sloves a jiných slovních druhů na příslovce. Ukažme si nyní konkrétní ukázky z našeho překladu.

des secrets de famille (O:105) – rodinná tajemství (P:10)
dysfonctionnement thyroïdien (O:107) – dysfunkcí štítné žlázy (P:11)
rend la vie familiale difficile (O:107) – stěžovala život celé rodině (P:11)
lui imposent les apprentissages intensifs (O:107) – nutili ho tak neustále se učit (P:12)
Ils viennent demander aux généticiens (O:109) – rodiče často přicházejí za genetikem s otázkou (P:13)
la prise en chargé orthophonique … est la même (O:124) – individuální logopedická péče vypadá podobně (P:22)

3.1.2 Syntaktická

Jak už název napovídá, tento postup se týká změny větné stavby. Konkrétně sem řadíme případy, kdy větné členy ve větě mění svou funkci. K tomu dochází

[18] Levý, J. *Umění překladu*. Ivo Železný, Praha, 1998, str. 115.
[19] Janovcová, E. *Překladatelské postupy* In Tionová et al. *Francouzština pro pokročilé*. SPN, 1992, str. 284-320.

zejména při změně slovesného rodu (pasivum – aktivum) a při vyjádření větného členu pomocí vedlejší věty. Opět si tento postup můžeme ukázat na konkrétních příkladech.

Aujourd´hui, de 50 à 100 gènes différents, ainsi que de multiples mutations pathogènes ou non que chacun d´eux peut avoir, ont été identifiés comme pouvant être responsables de la transmission de la surdité. (O:104)

V současné době bylo identifikováno 50 až 100 různých genů a množství jejich genových mutací, které mohou sluchovou vadu přenášet. (P:10)

L´audition du deuxième n´a été contrôlée qu´à dix-huit mois. (O:106)

K vyšetření sluchu došlo u mladšího z bratrů až v osmnácti měsících. (P:11)

aux enfant devenus sourds brutalement à la suite d´une méningitide (O:119)

dětem, které o sluch připravila meningitida (P:19)

Jean-Marie est un petit garçon de vingt-six mois (O:123)

Malému Jeanu-Mariemu je 26 měsíců. (P:21)

Le chirurgien vérifie tout d´abord que l´implant fonctionne (O:123)

Nejprve chirurg zkontroloval funkčnost implantátu (P:22)

3.1.3 Lexikální

Lexikální postupy jsou takové postupy, které vycházejí z lexikálního významu slov v tom či onom jazyce. Patří sem postupy zvané **koncentrace** a **diluce**. V prvním případě text koncentrujeme, zužujeme, tedy vyjadřujeme úsporněji. V druhém případě jej naopak rozvolňujeme, vyjadřujeme pomocí více slov. Vzhledem k analytické povaze francouzštiny jsme v námi překládaném textu užívali spíše koncentrace.

Koncentrace:

un suivi médical rapproché (O:107) – sérii vyšetření (P:11)

un enfant entendant du même âge (O:110) – slyšícími vrstevníky (P:13)

poser un implant (O:118) – implantovat (P:18)

devenue sourde (O:123) – ohluchlou (P:21)

d´autres services hospitaliers (O:125) – z jiných oborů (P:23)

Diluce:

Le bilan génétique (O:105) – výsledky kompletního genetického vyšetření (P:10)

touche à l´intime (O:105) – zasahuje do soukromí jedince (P:10)

de province (O:119) – z venkovských oblastí (P:19)

une effraction (O:125) – násilný akt (P:23)

3.2 Étoffement – dépouillement

Étoffement je postup, při kterém neplnovýznamové slovo posílíme dalším, plnovýznamovým výrazem. Jedná se zejména o předložky, které zvláště ve francouzštině bývají dosti abstraktní a vágní, často jsou proto doprovázeny plnovýznamovými slovy, které ale v českém překladu mohou chybět. Při překládání do češtiny se tedy využívá spíše procesu opačného, a to tzv. *dépouillement*:

L´épée de Damoclès suspendue au-dessus de la tête de Bruno (O:107) – Visela nad malým Brunem jako Damoklův meč. (P:11)

un corps étranger introduit dans la tête (O:123) – cizí těleso v hlavě (P:21).

3.3 Modulace

Modulace je velmi široký překladatelský postup, pod který spadá mnoho dílčích postupů. Obecně je všechny spojuje to, že se na danou skutečnost díváme z jiného úhlu pohledu. Může se týkat pouze jednoho slova (modulace lexikální) nebo větné stavby (modulace syntaktická). Jde například o změnu abstraktního výrazu na konkrétní, nahrazení části za celek, vyjádření pomocí antonyma apod. Ze syntaktické modulace jmenujme alespoň využití souvztažných sloves typu *dát – dostat*, modulaci vazeb osobních na neosobní (a obráceně) či modulaci dalších konstrukcí, pro která v daném jazyce neexistuje paralela, jako například ve francouzštině spojení typu *voir/laisser/sentir etc + infinitiv*. Nyní několik konkrétních příkladů z námi překládaného textu.

Faut-il préférer de ne pas savoir ou prendre le risque de vivre avec une telle prédiction? (O:105)

Mají na sebe vzít to riziko a žít s takovým zjištěním? Nebo by raději neměli znát pravdu? (P:10)

Den nombreuses causes génétiques existent. (O:105)

Lidský genom stojí za vznikem mnoha sluchových postižení. (P:10)

enfant qui n´est pas malade (O:123) – zdravé dítě (P:21)

C´est dans un cadre bien précis que le médecin parle aux parents de l´implant cochléaire. (O:113)

Kochleární implantát není vhodnou kompenzační pomůckou pro všechny. (P:15)

fait espérer (O:115) – nezbývá než doufat (P:16)

V praxi samozřejmě většinou takovéto případy, ve kterých jsou překladatelské postupy viditelné v takto čisté a jednoznačné formě, nejsou. Často dochází k jejich kombinacím, ať už z důvodu strukturních odlišností obou jazyků, kdy jsou změny povinné, nebo z důvodu překladatelovy intuice, pak se jedná o změny nepovinné. Jakákoli změna oproti originálu má samozřejmě dopad na překládaný text, určitým způsobem ho to změní, někam posune. A právě posuny se budeme zabývat v poslední části této práce.

4. Překladatelské posuny

Za posun se považuje jakákoli pozorovatelná změna v procesu překladu v důsledku překladatelských postupů, vše co v cílovém textu vzniká nebo se naopak ztrácí oproti originálu. Touto problematikou se zabývali dva významní teoretici Jiří Levý[20] a **Anton Popovič**[21], proto budeme vycházet z jejich prací, nicméně jelikož se oba soustředili spíše na umělecký překlad, mnohé popsané posuny nemají v našem textu zastoupení, a tak zmíníme jen ty, které jsou relativní pro tuto práci.

4.1 Výrazové posuny na rovině mikrostylistiky

Dle Popoviče dochází na úrovní mikrostylistiky ke třem základním posunům. V prvním případě se překladatel záměrně rozhodne o **zesílení výrazu** a dodá tím textu na expresivitě. V druhém případě naopak **výraz zeslabí**, což Popovič považuje za posun negativní, tedy neadekvátní. V posledním případě jde o tzv. **substituci**, kdy překladatel nemá adekvátní prostředky a musí se je pokusit něčím nahradit. Jedná se většinou o různé idiomy, nepřeložitelná spojení apod. Příkladem substituce může být mimo jiné překlad úryvku z románu Korsakov (O: 103; P:9).

Zesílení výrazu:

Comme le raconte avec finesse (O:108) – s touto skutečností velmi pěkně pracuje (P:12)

avec son gros bandage autour de la tête (O:118) – má malý pacient ovázanou hlavičku mnoha obvazy (P:18)

[20] Levý, J. *Umění překladu*. Ivo Železný, Praha, 1998, str. 137-152.
[21] Popovič, A. *Teória uměleckého prekladu*. Tatran, 197, str. 99, 122-131, 282.

Zeslabení výrazu:

des réunions « de staff » (O:117) – schůze zdravotnického personálu (P:17)

il se produit une véritable « explosion du langage » (O:127) – nastal zvrat a on se konečně rozmluvil (P:24)

Substituce:

que faire avec la famille F? (O:117) – Jak postupovat v případě rodiny A? (P:18)

Je m´appelle X (O:105) – Jmenuji se tak a tak (P:10)

4.2 Konstitutivní posuny

Výrazové posuny tak jak jsou stručně popsány v předchozí části, pokládá Popovič za dílo překladatele. On je dle něj ve většině případů původcem těchto změn, a proto se jedná o posuny **individuální**.

Na druhé straně ale uvádí posuny **konstitutivní** neboli funkční, které vychází ze strukturních rozdílů jazyků a jsou tedy povinné. Takovýchto posunů, ať už jde o francouzské polovětné konstrukce, rozdílné časy či způsoby, je možno v našem překladu pozorovat ve větší míře, některé si blíže ukážeme.

un génotype à risque pour une maladie ne garantit pas de tomber malade (O:109) – to, že určitý genotyp má predispozice k nějakému onemocnění, ještě neznamená, že nemoc opravdu propukne (P:13) – polovětná konstrukce nahrazena vedlejší větou

une femme … avait dit … ne pas vouloir de l´opération (O:123)

svěřila se, že odmítla kochleární implantát (P:21)

la fille aînée vient tout juste d´être appareillée. (O:117) – prvorozená dcera byla právě implantovaná (P:18) – časové vyjádření *venir de + inf.* vyjádřeno lexikálně výrazem *právě*

Le psychologue, en préparant la famille et l´enfant pour l´intervention de l´implant (O:125)

Úkolem psychologa při přípravě rodiny na kochleární implantaci (P:23) – nahrazení v češtině již archaického přechodníku

4.3 Intelektualizace

Jiří Levý se na problematiku posunů dívá z jiného úhlu pohledu a udává tři typy, kdy překladatel vědomě text intelektualizuje. V prvním případě se snaží text **zlogičtit**, zbavit ho všech nejasností. V druhém případě **formálně vyjadřuje syntaktické**

vztahy mezi myšlenkami. V posledním typu překladatel **přidává** do textu **nevyřčené**, dokresluje myšlenku, kterou autor záměrně neupřesnil.

Pokud bychom se na tento ty posunů podívali z pohledu Popoviče, šlo by opět o posuny individuální, v mnoha případech tak negativní. Podívejme se nyní na konkrétní příklady z našeho překladu.

L´incertitude nourrit l´ambivalence; elle freine l´acceptation de la réalité. (O:105)
Nejistota jen podporuje dvojznačnost a zpomaluje proces přijetí pravdy. (P:10)

Ses parents on pensé que la cause en était l´accouchement difficile. (O:106)
Rodiče tedy vadu přisoudili komplikovanému porodu. (P:11)

Cette anonce provoque un bouleversement psychologique (O:107)
Jak je vidět, sdělení diagnózy mělo silný psychický dopad (P:12)

Cette partie de l´oreille interne en forme de colimaçon code les sons et transforme les vibrations sonores en courant éléctrique. (O:113)
Nahrazuje tedy normální funkci této točité části vnitřního ucha, kde za normálních podmínek dochází k převodu zvukového vlnění na eletrické impulsy. (P:15)

Elle consulte, inquiète, et le médecin la rassure. (O:121)
Dělala si starosti a radila se proto s praktickým lékařem. Ten ji uklidnil, že… (P:20)

Quelques mois plus tard, ils reviennent comme convenu à l´hôpital. (O:103)
…nastal čas vrátit se do nemocnice, kde byla stanovena původní diagnóza. (P:9)

Závěr

Cílem této práce bylo přeložit dvě kapitoly z populárně-naučné publikace *L´enfant qui n´entend pas* autorek Dominique Seban-Lefebvre a Christine Toffin a následně tento vzniklý překlad okomentovat tak, aby bylo zřejmé, jak jsme k překladu přistupovali, na co bylo třeba dávat si pozor, jakých překladatelských postupů jsme použili, s jakým cílem a jaké posuny to způsobilo.

Při analýze originálu se ukázalo, že publikace je místně i časově poměrně silně vázána na pařížskou nemocnici Necker, kde autorky po nějaký čas působily a kde nasbíraly potřebný materiál k sepsání této publikace. Kromě toho bylo třeba se vypořádat se specifiky originální kultury, jako například zdravotnický systém či existence specifických center a institucí, nemluvě o citacích zásadně frankofonních odborníků. A právě citace byly dalším úskalím textu. Jelikož ani jedna práce citovaných znalců nebyla publikována v češtině, bylo třeba i tyto pasáže přeložit. Občas šlo přitom i o text poměrně propracovaně nastylizovaný. Kromě užitých termínů byly specifikem textu tak výrazy psané v uvozovkách. Bylo tedy nutné si uvědomit, proč bylo uvozovek užito a zda mají také v češtině své místo. Další problémy vyvstávaly z důvodu odlišné struktury obou jazyků, kdy například francouzština užívala po většinu času přítomný čas, který ale zněl v češtině dosti příznakově, a proto se ukázalo jako nejvhodnější řešení převést tyto pasáže do minulosti. Pokud bylo užito minulého času v originále, byl naopak problém, jak se vypořádat se čtyřmi minulými francouzskými časy oproti jednomu českému.

Při překládání bylo užito transpozice, koncentrace, diluce, *étoffement, dépouillement,* modulace a kombinace těchto překladatelských postupů. Z pohledu Levého překladatelských posunů jsme na několika místech přistoupili k intelektualizaci a zlogičťování textu. Jsme si vědomi toho, že některé zásahy do překladu byly zásadnější než jiné, nicméně po celkové analýze a důkladném zvážení výsledného efektu se to jevilo jako nejlepší řešení. Snahou bylo, aby vzniklý překlad působil koherentně, srozumitelně, odpovídal populárně-naučnému textu, tak jak se s ním setkáváme v českých textech, a byly v něm zachovány všechny důležité rysy a zvláštnosti originálního textu.

Bibliografie

Primární literatura

Seban-Lefebvre, S. et Toffin, Ch. *L´enfant qui n´entend pas: La surdité, un handicap invisible.* Belin, 2008. ISBN 978-2-7011-4410-8.

Sekundární literatura

Brunel, A. a Šotolová, J. *Stylistická analýza českých a francouzských textů*. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2012. ISBN 80-730-8408-2.

Čechová, M. et al. *Čeština – řeč a jazyk*. Praha, SPN, 2011. ISBN 978-80-7235-413-9.

Grepl, M. et al. *Příruční mluvnice češtiny*. Praha, NLN 2012. ISBN 978-80-7106-624-8.

Hendrich, J. – Radina, O. – Tláskal J. *Francouzská mluvnice*. Plzeň, Fraus 2001. ISBN 80-7238-064-8.

Horáková, R. *Úvod do surdopedie*. Portál, Praha, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

Kolektiv autorů. *Můj život s uchem aneb Život s kochleárním implantátem očima dětí a rodičů*. SUKI, 2013.

Jakobson, R. *Lingvistika a poetika* In: Jakobson, R. *Poetická funkce*. Praha, 1995.

Janovcová, E. *Překladatelské postupy* In Tionová et al. *Francouzština pro pokročilé*. SPN, 1992. ISBN 80-04-22619-1.

Levý, J. *Umění překladu*. Ivo Železný, Praha, 1998. ISBN 82-237-3539-X.

Lejska, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Paido, Brno, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

Nord, Ch. *Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. Amsterdam: Rodopi, 2005. ISBN 90-420-1808-9.

Popovič, A. *Teória uměleckého prekladu*. Tatran, 1975.

Skalička, V. *Typ češtiny*. Slovanské nakladatelství, 1951.

Šabršula, J. *Problèmes de la stylistique comparée du français et du tchèque*. Univerzita Karlova, Praha, 1990. ISSN 0567-8269.

Vilikovský, J. *Překlad jako tvorba*. Ivo Železný, Praha, 2002. ISBN 82-237-3670-1.

Internetové zdroje

Centre national d´information sur la surdité. LPC: la langue française parlée complétée. [online]. Dostupné z: http://www.surdi.info/index.php/accueil/communiquer/code-lpc.

Nový zákon, Evangelium svatého Marka In Bible svatá. [online]. Dostupné z: http://onlineb21.bible21.cz/bible.php?kniha=marek#7.

Ministerstvo spravedlnosti ČR. Nový občanský zákoník. [online]. Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/.

MZČR. Zákon o zdravotnických službách. [online]. Dostupné z: https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=372~2F2011&rpp=15#seznam.

Ústav pro jazyk český Akademie ČR. Internetová jazyková příručka. [online]. [2008-2016]. Dostupné z: http://prirucka.ujc.cas.cz/.

Wikiskripta, projekt sítě lékařských fakult MEFANET. Informovaný souhlas. [online]. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Informovan%C3%BD_souhlas_(etika).

Příloha

Příloha č.1: Naskenovaný text originálu