proLékaře.cz | 25.11.2026

doi: 10.48095/cccsnn2025109

Děd Vševěd ve hře Divadla Járy Cimrmana „Dlouhý, Široký a Krátkozraký“ – umělecké zpodobnění frontotemporální demence

An artistic portrayal of frontotemporal dementia – “děd Vševěd”: a character from the stage play “Dlouhý, Široký a Krátkozraký” by the theatrical company Divadlo Járy Cimrmana

Vážená redakce,
studie zkoumající projevy onemocnění slavných osobností [1] a postav v uměleckých dílech z pohledu medicíny [2,3] jsou fascinující a inspirativní součástí neurologie i jiných odborností. Koncepčně vycházejí z formátu kazuistik, které jsou zajímavé pro širší odbornou veřejnost a rovněž přínosné pro publikační aktivitu [4] a edukaci mladších lékařů [5] na počátku profesní dráhy.

Předkládaný rozbor známé divadelní postavy vznikl rovněž s vědomím obtížné uchopitelnosti diagnózy frontotemporální demence (FTD) a jejího odlišení od častější diagnózy frontální varianty Alzheimerovy nemoci (fvAN) v klinické praxi [6,7]. Kazuistický formát s videozáznamem je užitečným didaktickým nástrojem pro přiblížení komplikovaného nebo vzácného klinického obrazu širšímu okruhu zájemců (nejen) dané odbornosti [5]. Osobní motivací korespondujícího autora je rovněž jeho fascinace fenoménem Járy Cimrmana už od gymnazijních let a splnění jeho tehdejší vnitřní potřeby „jednou přijít na kloub demenci děda Vševěda“.



Obr. 1. Setkání autorů článku ke strukturovanému rozhovoru v šatně Žižkovského divadla Járy Cimrmana 28. 1. 2025 v 18:15.
Fig. 1. Authors convening for a structured interview in the dressing room of the Jára Cimrman Theatre, Žižkov, on January 28, 2025 at 6:15 PM.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.
The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE “uniform requirements” for biomedical papers.

R. Rusina[1], Z. Svěrák[2]

[1] Neurologická klinika
LF UK a FN Hradec Králové
[2] Žižkovské divadlo Járy Cimrmana, Praha

✉
prof. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.
Neurologická klinika
LF UK a FN Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
e-mail: rusinar@lfhk.cuni.cz

Přijato k recenzi: 13. 2. 2024
Přijato do tisku: 18. 3. 2025

Tento text vznikl na podkladě rozboru volně dostupného autorského textu [8] i videozáznamu představení [9] divadelní hry „Dlouhý, Široký a Krátkozraký“ a strukturovaného rozhovoru obou autorů (obr. 1).

Neurologická semiologie v divadelní hře

Postava děda Vševěda je zmíněna poprvé v úvodním semináři [9] s nepřímou formulací záměru autorů divadelní hry vylíčit demenci této postavy („a konečně se nám podařilo, a to byla práce vůbec nejtěžší, snížit na polovinu sklerózu děda Vševěda“ – stopáž h:min:s 0:11:23–0:11:31) a s upo-

proLékaře.cz | 25.11.2026

Tab. 1. Vybrané behaviorální projevy děda Vševěda s odkazem na diagnostická kritéria frontotemporální demence (upraveno dle Rascovsky et al. [10]) s uvedením citace ve scénáři textu divadelní hry [8] a stopáže ve videonahrávce hry Dlouhý, Široký a Krátkozraký [9].

Kritérium možné frontotemporální demence*	Příznak/projev	Citace ve scénáři divadelní hry	Stopáž videa (h:min:sec)
časná** behaviorální desinhibice (musí být přítomen alespoň jeden z následujících symptomů): 1. sociálně nepřiměřené chování 2. ztráta společenského taktu 3. impulzivita, zbrklé, lehkomyslné nebo bezohledné jednání	nepřiměřené chování	„Důležité upozornění. Běda tomu, kdo promluví k dědovi Vševědovi obyčejnou řečí. S ním je možno hovořit jen ve verších. Kdo toto umění neovládá, ať raději mlčí“.	0:46:29–0:46:47
	impulzivita	„Ale podívejte se, děd není v jádru zlý, ale dokáže také ukázat zuby“.	0:46:49–0:46:55
časná** apatie nebo netečnost (musí být přítomen alespoň jeden z následujících symptomů): 1. apatie 2. netečnost	opakované pauzy, mlčení, zárazy	*Děd Vševěd přestává komunikovat, Bystrozraký mu zaťuká holí na rameno, pak se probere.*	0:55:23–0:55-30 0:57:55–0:55:58
časná** ztráta sympatie nebo empatie (musí být přítomen alespoň jeden z následujících symptomů): 1. lhostejnost vůči potřebám a pocitům jiných lidí 2. snížený sociální zájem, ochladnutí vztahů nebo ztráta vřelosti	lhostejnost vůči jiným lidem	„Byl to dobrý člověk, říkal Koloděj. Zvláště prsíčka si pochvaloval.“ „Koloděj má lidi rád.“	0:56:38–0:56:41 0:56:48–0:56:49
časné** perseverativní, stereotypní nebo kompulzivní/rituální chování (musí být přítomen alespoň jeden z následujících symptomů): 1. jednoduché repetitivní pohyby 2. komplexní, kompulzivní nebo rituální chování 3. stereotypie v řeči	stereotypie a perseverace	„Já jsem s obrem hovořil. On tu byl. Tady seděl, jak sedíš ty, ty, ty a ty. Tady všude seděl.“ „Já ho znám. Já jsem s ním hovořil. On tu byl. Tady seděl.“	0:47:46–0:48:07 0:55:31–0:55:35
	manýrismus	„S ním je možno hovořit pouze ve verších.“	0:46:37–0:43:38
	kompulzivita	„Pojď sem blíž. Chceš, abych ti ukázal zuby?“ „Už je to tak. Chce, abych mu ukázal zuby. Podejte mi tamhle tu sklenici.“	0:57:00–0:57:01 0:57:18–0:57:25
	utilizační chování	„Vidíš je? Zatím je nechám plavat. Ale než něco řekneš, radši se na ně dobře podívej.“ *Divoce zamáchá pětilitrovou lahví od okurek, ve které plave zubní protéza.* *Výhružně vyndá protézu z lahve od okurek a prudce s ní zahýbe směrem k další postavě.*	0:57:28–0:57:43 1:00:20–1:00:28
hyperoralita a změna stravovacích zvyklostí (musí být přítomen alespoň jeden z následujících symptomů): 1. změna preference v jídle 2. hltavé jezení, nadměrný konzum alkoholu nebo cigaret 3. zkoumání předmětů ústy nebo pojídání nejedlých věcí	odkaz na konzumaci trpaslíků***	*Děd Vševěd vpadne na scénu, v každé ruce drží za čepici zmáčeného trpaslíka:* „Tak se podívejte, jaké jsem to chytil macky! Hej, sluho, odnes je do kuchyně.“ *Hodí trpaslíky do zákulisí a dá se do jídla.*	1:16:08–1:16:33

*musí být přítomny (trvale nebo opakovaně) tři z uvedených behaviorálních/kognitivních příznaků (z pochopitelných důvodů nejsou uvedena kritéria pro dysexekutivní neuropsychologický profil ani zobrazovací metody)
**„časný“ znamená přítomnost příznaku v průběhu prvních tří let onemocnění (nelze z pochopitelných důvodů uplatnit zde)
***konzumaci trpaslíků hodnotíme jako změnu preference v jídle (trpaslíky jedl běžně obr Koloděj, nikoliv děd Vševěd)

zorněním na nutnost obracet se na něj výhradně ve verších, jinak lze očekávat agresivní reakci (0:46:29–0:46:55). Děd Vševěd samotný pak vystupuje v celém 5. obraze hry (0:47:35–1:00:38) a krátce se objeví v 9. obraze (1:16:08–1:16:33) s naznačenou hyperoralitou.

V úvodu 5. obrazu zaznívá dlouhý monolog s perseveracemi, stereotypním projevem, zabíhavým myšlením, konkretismy, zpomalenou dikcí a zárazy, obsah sdělení není příliš srozumitelný. Řečový projev je monotónní, s emočním oploštěním. Tyto projevy se později opakují s větší intenzitou, zcela odtažitě od hlavního tématu (děd Vše-

proLékaře.cz | 25.11.2026

věd zabíhá k detailům o trpaslících a jejich lovu, úplně mimo téma, jak vyzrát na obra Koloděje, které je cílem návštěvy u děda Vševěda). Následují skrytá agresivita a nepřiměřeně urputné trvání děda Vševěda na výhradně veršované řeči ostatních osob, zatímco sám mluví volnou řečí, což lze charakterizovat jako stereotypický manýrismus. Posléze znovu odbíhá od hlavního tématu ke konkrétním prvkům („zlaté vlasy“) s poruchou abstrakce. Další behaviorální projevy, které se často vyskytují u FTD [10], analyzuje v detailu tab.1.

Výstupy z autorského rozhovoru

Předobrazem děda Vševěda byl jeden z ředitelů Pražského kulturního střediska (PKS). Hlavním posláním PKS bylo zprostředkování uměleckých a zábavných pořadů v rámci tehdejšího Ústředního národního výboru hl. m. Prahy (ÚNV). „Byl to typický stranický funkcionář tehdejší doby, který se vyžíval ve své funkci a měl ten přístup, že pokud má něco schvalovat, tak i ti z nejslavnějších musí opakovaně žádat o schůzku, na niž pak čekali dlouho, a výsledek jednání byl přesto často nejistý.“ Postupně se ale začaly objevovat nápadnější nepříjemné projevy v jeho chování, začal ztrácet zábrany, častěji se při rozhovoru opakoval, odbíhal od tématu, nevnímal odpovědi svého protějšku. „Řekl nám třeba: ‚Před Únorem jsem bohatým sedlákům vynášel smrduté žumpy. A po Únoru přede mnou uctivě žmoulali čepice, protože jsem byl členem akčního výboru. Tak šly dějiny. Dnes vládneme my.‘ Tenkrát mu mohlo být asi 60 let.“ Jeho vzhled byl přiměřený, bez viditelných známek nízké hygieny nebo upravenosti; o jeho vzdělání nemáme informace a nemůžeme se vyjádřit k míře jeho kognitivní rezervy.

V tomto duchu se pak rodila postava děda Vševěda. „A Láďa Smoljak, když to režíroval, tak jeho hlavní pokyn byl: hlavně pomalu! Funkcionáři si libovali v tom, že mají času dost: ‚tady počkáte, až já řeknu, kdy vy budete moct začít mluvit‘. Přišlo nám to komické, tak jsme toho využili. Vlastně ta esence toho je, že ten člověk je mimo a každý se ho bojí.“

Příznačná je i agresivita postavy: „Kde se vzala ta agresivita vlastně není jasno, měl to v sobě, on si to asi neuvědomoval, ale nám to přišlo při psaní hry vlastně roztomilé“. Skutečnost, že děd Vševěd vyžaduje, aby se s ním verbálně komunikovalo pouze ve verších, byla vázána na autentické promýšlení charakteru postavy: „Pro nás to byl vlastně jenom zdroj komiky, bavilo nás to, ale nějak jsme cítili, že to k té postavě bytostně patří. Spoustu dalšího si taky domysleli herci, třeba tu scénu se zubní protézou.“

Děd Vševěd se objevuje na vozíčku. „Říkali jsme tomu sedací role, psali jsme to pro Honzu Kašpara, aby se jako vozíčkář mohl plně uplatnit, a to i při závěrečné děkovačce. Tenkrát to invalidé neměli snadné“.

Diskuze

Analýza semiologie literární postavy je náročný úkol, jehož výsledek je nutně do určité míry spekulativní (a napadnutelný). Dvojnásobně to platí u děda Vševěda, který je produktem nezaměnitelného kultivovaného humoru jeho tvůrců. Řada behaviorálních projevů, které neurolog hodnotí jako klinicky relevantní pro frontální demenci, jsou přitom výstupem autorské kreativity a hravosti.

Nicméně se můžeme s vědomím tohoto omezení přeci jen odvážit formulovat neurologický závěr: děd Vševěd je uměleckým zpodobněním FTD. Hlavní argumenty jsou následující:

1) deklarovaný autorský záměr zpodobnit demenci („skleróza“);
2) inspirace z reálného života (předobraz děda Vševěda měl řadu příznaků FTD: desinhibice, impulzivita, vulgarismy, nedodržování společenských norem a ztráta sociálního taktu, stereotypie, skrytá agresivita a odpovídající věk kolem 60 let);
3) ačkoli se fvAN i vaskulární demence (VaD) rovněž vyznačují progredujícím frontálním a dysexekutivním postižením, na rozdíl od FTD ale u fvAN převažují poruchy epizodické paměti [7] a fvAN ani VaD nemívají neuropsychiatrické projevy definované v rámci klinických diagnostických kritérií FTD [10] (tab. 1); (k případným cerebrovaskulárním změnám se pochopitelně nemůžeme vyjádřit; paraparéza viditelná na videozáznamu se týká herce, nikoli postavy; zvažovat případný podíl abúzu alkoholu anamnesticky u děda Vševěda s přihlédnutím k jeho reálnému předobrazu by mělo jen sporný teoretický význam).

Velký přínos kazuistiky umělecké postavy spočívá v didaktickém zpřehlednění hlavních rysů onemocnění: příkladem je srovnání fvAN a FTD na základě postav knihy L. Franka Bauma Čaroděj ze země Oz [7]. Plechový drvoštěp symbolizující FTD „nemá srdce“, chybí mu empatie, má perseverativní a ritualistické chování (urputně doplňuje zásoby) a hyperfagii (je robustní, má nadváhu), a je zarezlý (parkinsonismus). Hastroš je obrazem AN: „nemá rozum“, ztrácí paměť i schopnost učení (opakovaně se ptá, jestli to dělá dobře), je úzkostný, nejistý a iritabilní, má paranoidní percepce (pronásledují ho létající opice).

Závěrem lze shrnout: „nutno studovat umění, a v něm pak dobrat se cviku; péčí se bystří náš cit a dovednost narůstá praxí“ (Hans Walther).

Konflikt zájmů

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádný konflikt zájmů.

Literatura

1. Gasenzer ER, Kanat A, Neugebauer E. Neurosurgery and music; effect of Wolfgang Amadeus Mozart. World Neurosurg 2017; 102: 313–319. doi: 10.1016/j.wneu.2017.02.081.

2. Altschuler EL, Augenstein S. The earliest description of the frontal lobe syndrome in an Edgar Allan Poe tale. Brain Inj 2012; 26(11): 1403–1404. doi: 10.3109/02699052.2012.676224.

3. Murray TJ. Faria's disease, a fictional character in search of a diagnosis. Pract Neurol 2008; 8(6): 378–380. doi: 10.1136/jnnp.2008.156885.

4. Albrecht J, Meves A, Bigby M. Case reports and case series from Lancet had significant impact on medical literature. J Clin Epidemiol 2005; 58(12): 1227–1232. doi: 10.1016/j.jclinepi.2005.04.003.

5. Florek AG, Dellavalle RP. Case reports in medical education: a platform for training medical students, residents, and fellows in scientific writing and critical thinking. J Med Case Rep 2016; 10: 86. doi: 10.1186/s13256-016-0851-5.

6. Elahi FM, Miller BL. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. Nat Rev Neurol 2017; 13(8): 457–476. doi:10.1038/nrneurol.2017.96.

7. Sawyer RP, Rodriguez-Porcel F, Hagen M et al. Diagnosing the frontal variant of Alzheimer's disease: a clinician's yellow brick road. J Clin Mov Disord 2017; 4: 2. doi: 10.1186/s40734-017-0052-4.

8. Cimrman J, Smoljak L, Svěrák Z. Dlouhý, Široký a Krátkozraký. [online]. Dostupné z URL: http://cimrman-smoljak-sverak.blogspot.com/2019/05/dlouhy-siroky-kratkozraky.html

9. Divadlo J. Cimrmana. Dlouhý, Široký a Krátkozraký. ČT 2006. [online]. Dostupné z URL: https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=K9hWZPqxHv4.

10. Rascovsky K, Hodges JR, Knopman D et al. Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. Brain 2011; 134(Pt 9): 2456–2477. doi: 10.1093/brain/awr179.