

# Červený Dvůr Case Study – Part I (1591 to 1971)

Debnar, A.<sup>1</sup>, Šejvl, J.<sup>2</sup>

1 | Červený Dvůr Psychiatric Hospital, Czech Republic  
2 | Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation | Debnar, A., Šejvl, J. (2018). Případová studie Červeného Dvora – část první (1591 až 1971). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 136–147.

**Background** | Alcohol treatment in institutions following the “Apolinar Model” has a long tradition in what is now the Czech Republic. Historically, there were three pivotal facilities of this type: Apolinar, the Lojovice alcohol institution, established in 1958 and later transformed into a women’s facility, and a treatment facility that was opened in Červený Dvůr. **Aims** | To map the history of the establishment and development of the Červený Dvůr institution. **Methods** | Data was collected using document analysis which involved the identification of relevant sources, particularly the “therapeutic aid” journals, the specialist [Czechoslovak Psychiatry] and [Alcoholic Horizon], and primary records kept on file in the institution and the State Regional Archives in Český Krumlov. The library of the Regional Office of the National Heritage Institute

in České Budějovice also proved to be a valuable source of information. The documentary evidence was combined with semistructured interviews with the study participants, including one of the head physicians in the institution, Jiří Dvořáček, as well as Arnoštka Maťová, and Zbyněk Bohdal. Open coding was used to analyse the data. Then the data collected from the interviews was matched with data from the literature and archived records. Finally, the results were projected onto a timeline. **Results and conclusions** | The study points out issues which could also be encountered by other similar institutions in Czechoslovakia and what was later to become the Czech Republic. This could make it a useful guide to a more thorough understanding of the constitution of institutional treatment in our country.

**Keywords** | Červený Dvůr – Psychiatric Hospital – Development – Treatment Programme – Staff

Submitted | 30 August 2018

Accepted | 30 October 2018

Grants support | GA UK No. 12902/2018. Institutional support by Programme Progres No. Q06/LF1. Specific-purpose support from the Ministry of Health.

Correspondence address | Jaroslav Šejvl, Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

# Případová studie Červeného Dvora – část první (1591 až 1971)

Debnar, A.<sup>1</sup>, Šejvl, J.<sup>2</sup>

1 | Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

2 | Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Citace | Debnar, A., Šejvl, J. (2018). Případová studie Červeného Dvora – část první (1591 až 1971). Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(3), 136–147.

**Východiska** | Protialkoholní léčba v institucích, které převzaly tzv. apolinářský model, má u nás dlouholetou tradici. Určitou „základní trojici“ zařízení založených na tomto modelu tvořil zmíněný Apolinář jako jeho nositel a vlajková loď. Další byla v roce 1958 protialkoholní léčebna Lojovice, později určená pouze pro ženy, a v 60. letech založená léčebna Červený Dvůr u Českého Krumlova, která se v roce 1970 stala největším specializovaným zařízením pro léčbu alkoholizmu na území tehdejšího Československa. **Cíle** | Zmapování historie vzniku a rozvoje léčebny Červený Dvůr.

**Metody** | Pro sběr dat byla použita analýza dokumentů, která představuje vyhledávání vhodných zdrojů. V tomto případě především tzv. léčebnou pomůcku Červenodvorská cesta a Zápisy z Apolináře, Československá psychiatrie, Alkoholický obzor, apod. Dále primární dokumentace z archivu léčebny a SOKA

Český Krumlov a fond a knihovna ÚOP NPÚ v Českých Budějovicích. Vše v kombinaci se semistrukturovaným interview s participanty J. Dvořáčkem, A. Mařovou a Z. Bohdalem. K analýze byla data otevřeně kódována, poté byly párovány údaje z rozhovorů s daty z literatury a archivních fondů, následně byl výsledek přiřazen na časovou osu. **Výsledky a závěry** | Studie ukazuje problémy, které mohly mít i další podobné instituce v bývalém Československu a později České republice, mohla by tak být dobrým vodítkem pro hlubší poznání formování institucionalizované léčby na našem území. V průběhu doby instituce narážela na problémy a lidi, kteří jí byli nakloněni, nebo naopak, ať již politicky či odborně. Přes různá úskalí se z psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře stal pojem, který má v oboru adiktologie své stálé místo.

**Klíčová slova** | Červený Dvůr – Psychiatrická léčebna – Vývoj – Léčebný program – Personál

Došlo do redakce | 30. srpna 2018

Přijato k tisku | 30. října 2018

Grantová podpora | Tento článek byl zpracován v rámci grantu GAUK č. 12902/2018 a podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a účelové podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.

Korespondenční adresa | Mgr. Jaroslav Šejvl, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 12800 Praha 2

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

## 1 ÚVOD

Rozvoj specifické institucionální ústavní léčby pro závislé na alkoholu má na našem historickém území významnou tradici, kterou ovlivnilo celé evropské protialkoholní hnutí. V její nejstarší části je reprezentována nejstaršími svépomocnými spolky, církevními pomocnými aktivitami a podpůrnou charitativní činností. Celá tato linie pak po přelomu století získává již v prvních dvou dekádách na velkém významu a vytváří základ pro později velmi bohatě rozvíjenou tradici svépomocných programů a aktivit (Gabrhelík & Miovský, 2009). Od poloviny 19. století zahajovala po celé Evropě svůj provoz specializovaná zařízení, která se zaměřovala jen na léčbu závislosti na alkoholu. Přístup k léčbě závislosti na návykových látkách a k závislým je v moderní podobě založen na tzv. bio-psycho-sociálním modelu, kdy významným faktorem je rovněž spirituální složka (Kudrle in Kalina, 2008, p. 17). Nejedná se však o přístup nový. Pokud se podíváme na dílčí principy a zmíněný spirituální rozměr léčby, zjistíme, že na nich byl založen také Křížový spolek a pravděpodobně vůbec první protialkoholní léčebna na našem území ve Velkých Kunčicích, která fungovala v letech 1911 až 1915 (Šejvl & Miovský, 2017). Mezi další významná specializovaná zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu patřily Tuchlov (1923 až 1938) a Lstebné nad Oravou (1937–1947). Na tento historický, kvalitní, systematický a léčebně orientovaný přístup k závislým na alkoholu částečně navázal Jaroslav Skála, který tento odkaz reflektoval a transformoval podle aktuálních potřeb (Skála, 1957; Walla & Skála, 2001).

Zdá se, že zformování linie profesionální, ústavní, abstinenčně orientované léčby nijak negativně neovlivnilo existující starší svépomocnou linii a naopak se jeví, že jejich poklidná koexistence a vzájemná tolerance daly základ pozdějšímu vzniku unikátní kombinace obou linií v podobě vznikajícího programu u Apolináře v roce 1948, kdy dokonce socioterapeutický KLUS (Klub lidí usilujících o střízlivost) prakticky i formálně vznikl o celých 6 měsíců dříve (5. února 1948) než samotný léčebný lůžkový program (7. září 1948) při Psychiatrické klinice Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy (Mioviský, Popov & Šejvl, 2018).

## 2 METODOLOGIE

Analýza byla provedena ve formátu jednoduché historické případové studie instituce, kdy autoři provedli identifikaci historických pramenů a v několika kolech provedli základní review a archivní výzkum. Následně provedli fixaci klasifikace získaných pramenů a jejich obsahovou analýzu (viz také Mioviský, 2006). Prameny setřídili podle jejich vzájemného tematického vztahu v kontextu jejich vzniku, obsahu a vývoje ve vztahu k léčebnému zařízení v Červeném Dvoře. Základním výchozím bodem byla identifikace historických dokumentů, jejich fixace, setřídění, popis a kategorizace (Mioviský, 2006, p. 98–103). Následovala fáze definování základních jednotek, tvorba systému kategorií a k nim přiřazení odpovídajících kódů. Postup při obsahové analýze odpovídal pojetí Plichtové (1996, p. 311–313),

kdy jednotlivé procedury byly rozděleny do vzájemně propojených fází. V rámci analýzy jsme využívali různých jednodušších metod podle Milese a Hubermana (1994).

Historické dokumenty byly identifikovány rovněž pomocí klíčových informátorů (členové pracovní skupiny pro studium historie léčby závislosti na historickém území Čech a Moravy, Jiří Dvořáček), pamětníků a hledáním v archivech a seznamech literatury dostupných děl.

Následně byly dokumenty otevřeně kódovány, vyříděné klíčové pojmy byly seskupeny do skupin vyššího řádu (kategorií). Dokumenty byly kategorizovány podle klíčových vlastností (například rok, autor, instituce atd.) a kategorie poté dimenzionalizovány (Mioviský, 2006). Pro lepší přehlednost byla vytvořena časová osa klíčových momentů informacemi ze získaných dokumentů. Pomocí osy pak byly výsledky párování dat z rozhovorů a z dokumentů dávány do souvislostí.

## 3 ČERVENÝ DVŮR A DOBA PŘED VZNIKEM LÉČEBNY

Historie pozemků a nemovitostí na Červeném Dvoře je spojena se šlechtickými rody, které formovaly naši historii již v raném novověku – jednalo se zejména o rody Rožmberků, Eggenbergů a Schwarzenbergů. První zmínky ještě neuvádějí název Červený Dvůr, ale Nový chvalšinský dvůr, který byl založen v roce 1591 Vilémem z Rožmberka. Název byl odvozen od městečka Chvalšiny, v jehož blízkosti byl postaven. V roce 1592 Vilém z Rožmberka umírá a na jeho místo nastupuje jeho mladší bratr Petr Vok. Ten zde v roce 1598 založil rozsáhlou loveckou oboru. Dvůr byl útočištěm pro šlechtu jako příležitostné letní sídlo v době konání honů (Vlček, 1999). Současný název vznikl – podle Zálohy (1991) – z německého Rotenhof a byl odvozen od barvy jeho stavení. Petr Vok v roce 1601 nemovitost prodal společně se zámkem Krumlov a dalšími nemovitostmi kvůli finančním problémům císaři Rudolfovi II. Habsburskému (Pánek, 1996). V roce 1622 získala tento majetek knížata z Eggenbergu. V roce 1672 zahájila hraběnka Marie Ernestina z Eggenbergu rozsáhlé stavební úpravy, kdy hlavní budova zámku, tak jak ji známe dnes, pochází z této přestavby. Po její smrti zdědil celé panství František Adam ze Schwarzenbergu a tím byla zahájena více než 200 let trvající vlastnická práva rodu Schwarzenbergů. Současnou podobu získal zámek stavebními úpravami provedenými v poslední třetině 18. století (Bezecný, Gaži & Putna, 2008). Dne 17. srpna 1940 byl veškerý schwarzenberský majetek zabaven gestapem a byla na něj uvalena nucená správa. Po druhé světové válce byl celý majetek převeden pod národní správu na základě dekretu prezidenta republiky<sup>1</sup>, neboť na větev tzv. primogenitury na Hluboké n. Vltavou nebylo mož-

1 | Dekret prezidenta republiky č. 5/1945 Sb. II., o neplatnosti některých majetkově-právních jednání z doby nesvobody a o národní správě majetkových hodnot Němců, Maďarů, zrádců a kolaborantů a některých organizací a ústavů.

né aplikovat znárodňovací dekrety, proto byl připraven, schválen a následně aplikován tzv. Lex Schwarzenberg<sup>2</sup>. Jednalo se o bezprecedentní zákon, který se týkal příslušníků jednoho rodu a jehož cílem bylo absolutní znárodnění jejich majetku<sup>3</sup>. Zákon byl vyhlášen dne 10. července 1947 a téhož dne nabyl účinnosti. Tímto aktem byla ukončena péče jak o zámek, tak i pozemky kolem zámku. V SOKA v Českém Krumlově je nespočet záznamů z korespondence o chátrajících budovách zámku i parku a nic neřešící opakované upomínky a stížnosti úředníků památkové péče. Např. zpráva s výzvou k odstranění závad v zámku a parku Červený Dvůr, které způsobily Československé státní statky, oborový podnik Šumava, jež měly zámecký areál v péči od počátku 50. let (Šálek, 1959).

### 3.1 Příprava a MUDr. Vladimír Řezníček (1965–1967)

Na psychiatrické oddělení polikliniky v České Krumlově nastoupil dne 23. 11. 1964 psychiatr MUDr. Vladimír Řezníček. Tento lékař zahájil, mimo jiné, práci také v protialkoholní poradně, a to nejen v Českém Krumlově, ale i v Kaplici, kde byla v poslední době pro nemoc činnost poradny snížena na minimum. Od počátku MUDr. Řezníček důrazně upozorňoval na nutnost zvýšení úvazku SZP. Také z výkazu za následné období (Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 1. pol. 1965, 1965) vyplývá, že je v protialkoholní poradně úvazek SZP podhodnocen čtyřnásobně oproti celostátně doporučené relaci. Z tohoto důvodu naléhal na zvýšení úvazku SZP v souvislosti s plánovaným otevřením protialkoholního zařízení v Červeném Dvoře. Upozorňoval tím na důležitou návaznost ve spolupráci protialkoholní poradny a ústavní léčby (Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 2. pol. 1965, 1966). Obdobná situace s dlouhodobým nedostatečným personálním obsazením byla i v jiných částech republiky, viz např. Hanyšová ve své Zprávě o stavu práce v boji proti alkoholismu v JM kraji v r. 1967 (1968).

Právě v době, kdy zahájil svou práci v protialkoholní poradně, navštívil MUDr. Řezníček náhodou zámecký areál Červeného Dvora. V hospodářské části byl ustájen hovězí dobytek a bylo vidět, v jak žalostném stavu je hlavní budova. Prohlédl si zámecký park, kde bylo rovněž několik staveb, každá v „jiném stupni rozkladu“ (Řezníček, 1999). Ostatně do té doby vyšlo i několik kritických článků v Jihočeské pravdě. Jeden z nich upozorňuje na otevřený vchod do hlavní budovy zámku (Jako sedlák Jíra, 1962).

Dále článek Kalného, který již v době schválení návrhu o zřízení Protialkoholní léčebny v Červeném Dvoře rovněž kritizuje současného vlastníka, tedy Státní statky Kájov, a chválí záměr budoucího využití zámku jako protialkoholní léčebny (Kalný, 1966). Dále se v únoru 1966 objevila ve stejném deníku krátká zpráva, kde se psalo o plánu zrekonstruovat podle archivních plánů dlouho zanedbávaný zámecký park (Park podle archivu, 1966).

Když se Řezníček světil s nápadem zřídit v zámku léčebnu pro alkoholiky vedoucímu odboru zdravotnictví ONV MUDr. Josefu Pavlínovi, ten sice zůstal k návrhu zdrženlivý, ale požádal o jeho písemné vyhotovení. Doporučil osobní přednesení resp. předání návrhu jednotlivým funkcionářům státní správy a komunistické strany v okrese a kraji. Návrh musel obsahovat rovněž posudky a vyjádření památkářů, hygieny, stavebních institucí, vyčíslení nákladů na opravy, provoz zamýšlené léčebny atd. Po jeho komplikovaném vyhotovení, na kterém se zcela zdarma podílelo několik ochotných spolupracovníků, lokálních patriotů, nepřišla žádná požadovaná odezva. Bylo rozesláno, resp. osobně předáno celkem cca třicet vyhotovení návrhu, ale každá z navštívených institucí odkazovala na další a další byrokratické překážky. Slabou naději udržoval pouze zájem jednoho (nejmenovaného – pozn. autorů) pracovníka ministerstva zdravotnictví a dále potom MUDr. Jaroslava Skály z pražského Apolínáře (Řezníček, 1999). Ani po půlročním snažení se k návrhu nikdo nevyjádřil, a to i po opakovaných urgencích. Z tohoto důvodu požádal lékař o konzultaci na předsednictvu vlády. O průběhu jednání na předsednictvu vlády Řezníček píše, že byl vyzván, aby návrh přednesl v pěti větách. Překvapivě se mu dostalo kladné odpovědi. „Pak jsem se jen zeptal, kdy, kde a na koho se mám obrátit. Po malém zaváhání jsem dostal jednoznačnou instrukci, a tak jsem se rozloučil. V létě roku 1966, zhruba dvanáct měsíců od podání návrhu, jsem v nově vzniklé Protialkoholní léčebně Červený Dvůr zahájil s několika spolupracovnicemi a spolupracovníky léčbu pacientů závislých na alkoholu“ (Řezníček, 1999).

Dne 7. prosince 1965 proběhlo k založení protialkoholní léčebny jednání na ONV Český Krumlov. První bod programu se týkal účelnosti a vhodnosti vybudování protialkoholní léčebny. Jaroslav Skála zde zdůraznil naprostý nedostatek lůžek v oblasti protialkoholní léčby. Jejich celkový počet v celé zemi byl 660, když bylo potřeba 1000–1500 lůžek. Zřízení nové léčebny by mohlo pomoci řešit tento problém nejen v dané oblasti, ale v celé republice. Tuto skutečnost podpořil MUDr. M. Hlach, vedoucí odboru zdravotnictví Jihočeského kraje. Vedoucí plánovací komise ONV M. Svoboda seznámil komisi s možností uvolnit mzdové prostředky pro 5–6 pracovníků s tím, že otevření léčebny by bylo zahájeno k 1. 7. 1966 s kapacitou 30 lůžek. K roku 1970 se pak počítalo s rozšířením na 100 lůžek s 25 pracovníky. MUDr. J. Pavlín tlumočil výsledek jednání na finančním odboru KNV v Českých Budějovicích. Prostředky pro provoz léčebny budou k dispozici ke dni zahájení provozu. OSP v Českém Krumlově odhadl opravu a adaptaci objektu na 2.600 000,- Kčs. Rovněž padl názor, že je vhodné určit pracovníka, který by již od

2 | Zák. č. 143/1947 Sb., o převodu vlastnictví majetku hlubocké větve Schwarzenbergů na zemi Českou.

3 | Vesmyslu § 1 odst. 2 cit. zák. se jednalo o: „nemovitý majetek zemědělský, lesní, rybníční, průmyslový, obchodní a živnostenský, zapsaný v knihovně na Josefa Adolfa knížete ze Schwarzenbergů, Janaknížete ze Schwarzenbergů a dr. Adolfa Schwarzenberga, v to počítaje všechny budovy a zámkys jejich zařízením, se všemi právy a závazky, dále živými i mrtvými inventářem se zásobami konečnými veškeren provozní kapitál.“

začátku roku 1966 působil jako správce léčebny, zvláště k jednotlivým stavebním akcím a potřeb k zahájení provozu léčebny<sup>4</sup>. Skála souhlasil s personálním zajištěním v uvedených počtech, a pokud jde o název, navrhl „Protialkoholní léčebna“, což podle jeho mínění přinášelo určitý psychologický dojem na pacienta. Dále Skála poskytl příslib, že bude provádět metodickou pomoc (v dnešní terminologii supervizi). MUDr. J. Pavlín ještě informoval o tom, že Krajské středisko státní památkové péče a ochrany přírody nemá výhrady k využívání objektu zámku za výše uvedeným účelem. Jedinou podmínkou byla přítomnost personálu při užívání historických sálů (Č. Dvůr, st. zámek – využití, 1965). Posledním bodem jednání byl rozpočet. Na příští pětiletý plán měl ONV Český Krumlov zajistit prostředky do výše 1.350.000,- Kčs a další 1.300.000,- Kčs byly v kompetenci KNV České Budějovice. Prostředky na provoz byly plánovány v režii resortu zdravotnictví a prostředky na vybavení a mimořádnou údržbu do výše 200.000,- Kč ročně z fondu ONV až do vybudování léčebny. Následovala ještě fyzická prohlídka zámeckého areálu. Nutno dodat, že jméno MUDr. Řezníčka, který s návrhem přišel a odvedl minimálně roční práci na prosazení návrhu, nefiguruje na žádném z oficiálních jednání. Přesto je z Komentáře k výkazu činnosti protialkoholní poradny v Českém Krumlově z r. 1965 možné vyčíst, že návrh podal on. Důležitou roli zde však sehrál výše zmiňovaný zdravotní rada ONV MUDr. Josef Pavlín, který návrh podporoval a ze své funkce byl kompetentní k předložení návrhu MUDr. Řezníčka místním institucím.

Oficiální název Protialkoholní léčebna, který byl navržen před zahájením jejího provozu, se změnil poměrně brzy (od roku 1970) na Protialkoholní oddělení Psychiatrické léčebny Červený Dvůr (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL v ČD za r. 1969, 1970a) a o rok později se uvádí pouze Psychiatrická léčebna Červený Dvůr. Změnami názvu se však statutárně v zařazení léčebny do systému OÚNZ Český Krumlov nic neměnilo až do její delimitace v roce 1992, kdy PL přestala být oddělením okresní nemocnice a stala se samostatnou institucí (Delimitační protokol, 1992).

Léčebna totiž nebyla zřízena jako samostatné zařízení (neexistuje ani zřizovací listina), ale byla samostatným oddělením Okresní nemocnice v Českém Krumlově, která v té době spadala do působnosti OÚNZ Český Krumlov.

### 3.2 Zahájení provozu léčebny a nastavení léčebného programu

Provoz léčebny byl zahájen dne 1. července 1966 (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966, 1967). Rozcházejí se údaje, které se týkají počáteční kapacity léčebny. V archivu léčebny z jednoho z dokumentů vyplývá, že zde bylo 25 lůžek (Oddělení podle diferenci-

ace pacientů v léčbě, n. d.) a další zdroj uvádí 30 lůžek (Řezníček, 1999). Rozhodující je zápis MUDr. Řezníčka o založení léčebny v aktuální době, kde sám uvádí 30 lůžek (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966, 1967). To dále potvrzuje i dokument o vyčíslení nákladů na vybavení nově založené léčebny, kde je údaj o 30 lůžkách a jejich ceně (Vyčíslení nákladů, 1966).

Po zahájení provozu léčebny sem byli na první dva týdny převezeni Jaroslavem Skálou pacienti z Apolináře. V článku deníku Jihočeská pravda se píše, že 6. 7. 1966 nastoupilo do léčby prvních 40 pacientů. Kapacita je třicet lůžek, takže pro 10 pacientů navíc, kteří se budou po dvou týdnech vracet do Apolináře, lůžka přidají (První pacienti, 1966). Jiný článek uváděl, že v 8 adaptovaných místnostech našlo dočasný domov 24 pacientů (Léčebna ze zámku, 1966). Zde je evidentní rozpor. Jak totiž uvádí Maťová (2016), přivezli dvacet pacientů i s manželkami některých z nich a v několika adaptovaných místnostech uváděli do chodu léčbu v novém zařízení. Z dalšího zdroje je podrobnější informace k této události. Šlo o čtrnáctidenní běh kolektivu 45 pacientů, jak již abstinujících, tak právě léčených, a dále manželek a dětí obou skupin. Jednalo se o rodinnou terapii za podmínek léčby v léčebně a ve stanech. Celá akce znamenala také instruktáž pracovníků nového protialkoholního oddělení (Skála, 1967). Část Apolinářských tedy spala ve stanech, což vysvětluje navýšení kapacity, v termínu zahájení provozu léčebny.

Model léčby, nazývaný podle Apolináře, či jeho zakladatele, byl dlouho považován za originální a v tomto smyslu byl přisuzován i v odborné literatuře Jaroslavu Skálovi. Poslední výzkumy ukazují (Šejvl & Miovský, 2017), že apolinářský (tzv. Skálův) koncept částečně vycházel a částečně navazoval na mnohem starší model. Jednalo se o model léčby aplikovaný již ve Velkých Kuncicích v letech 1911 až 1915, který byl částečně převzat z obdobných specializovaných léčeben ve Švýcarsku, Švédsku a v Německé říši. A dále samozřejmě i z protialkoholní léčebny Tuchlov (1923–1938). Koncept specializovaných zařízení určených výlučně pro léčbu závislosti na alkoholu se tedy úspěšně na našem území rozvíjel od roku 1911 a je spojen zejména s Koňářikem, Šimsou a Skálou.

Pokud jde o tým pracovníků, od počátku byly problémy s kádrovým obsazením (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966, 1967). Nepodařilo se získat stálého psychologa. Prozatím na dva měsíce přijala nabídku studentka psychologie za účelem praxe. Dále byl přijat na 0,2 úvazku pedagog, výtvarník a hudebník pro vedení arteterapie (PaedDr. Milan Kyzour, ředitel umělecké školy v Kaplici – pozn. autorů). Řezníček (1999) uvádí, že tehdy zahájil léčbu „s několika spolupracovníci a spolupracovníky“. Ze SZP měla předepsané vzdělání jen jedna sestra, paní Lamačová, která však nastoupila až koncem srpna (Lamačová, 1976). Další dvě sestry byly pouze NZP. Na jednání o organizačním začlenění léčebny ze dne 2. 7. 1966 je uveden MUDr. Řezníček jako ředitel a K. Klečatský jako správce, který řídí pracovníky ekonomického úseku. Údaje o kuchařce či údržbě chybí a je otázkou,

4 | Prvním správcem léčebny se stal K. Klečatský.

jak bylo stravování a údržba v počátku řešeny (Zápis z jednání o organizačním začlenění a zásadách provozního řádu PAL Červený Dvůr, 1966). Dále je třeba dodat, že pracovní úvazek ve výši 0,13 měl Dr. Skála jako metodik, což vyplývá z jednotlivých komentářů za jednotlivé roky (Kubíček, 1973).

Jak píše Kubíček (1970b), z nově nastupujících pracovníků po zřízení léčebny nikdo neměl zkušenosti s psychoterapií, často ani s prací na psychiatrickém oddělení. Prošli pouze krátkým zaškolením v Apolináři. Přesto se podařilo vytvořit dobrý psychotherapeutický tým s jednotnou koncepcí a s velkým zájmem o tento druh práce. Tato informace není zcela přesná, protože neuvádí nic o prvním řediteli. MUDr. Řezníček byl již v době nástupu na psychiatrické oddělení polikliniky v Českém Krumlově v listopadu 1964 atestovaný psychiatr. Byl plně kompetentní k výkonu funkce vedoucího lékaře a ředitele. Na jaře 1966, tedy před otevřením léčebny, absolvoval dlouhodobou stáž na pražském protialkoholním oddělení (Řezníček, 1966b; Řezníček, 1967). Navíc v době otevření léčebny měl za sebou rok a půl trvající praxi v protialkoholní poradně, kterou mimochodem musel vykonávat na menší úvazek (jedenkrát v týdnu), dále již jako ředitel léčebny až do roku 1967. Jednalo se tedy především o SZP a NZP, který si nový styl práce musel osvojit.

Z úplného počátku provozu léčebny není k dispozici příliš mnoho záznamů o léčbě a jednotlivých složkách programu. Bohužel chybí další záznamy MUDr. Řezníčka. Dobrou výpovědní hodnotu má Výroční zpráva o prvním roce činnosti léčebny v Červeném Dvoře (Skála, 1968c). Důraz byl kladen na léčbu pomocí nejrůznějších forem psychoterapie – skupiny, volná tribuna, přednášky, arteterapie a další vhodná činnost, jako kulturní večery, kvíz a tělocvik v týdenní dotaci 20 hodin, tedy stejně jako pracovní terapie a úklid. Jak autor doslova píše: „Režim na oddělení byl zpočátku permissivnější a měkčí a přizpůsoben LSD terapii“. V dalším období nebyla LSD aplikována a režim je důslednější a náročnější. Zdravotní dokumentace měla zpočátku značné nedostatky, v závěru období je podstatně zlepšena. Základní medikace, tzn. antabus – alkoholová reakce, byla prováděna ve všech indikovaných případech dříve, než šel pacient na první vycházku. Stejně jako v létě roku 1966, tak i v červenci roku 1967 proběhl letní pobyt pacientů s rodinami a pětičlenným týmem z Apolináře. Konkrétně to bylo v termínu 12.– 26. července. Celkem přijelo 26 pacientů z Apolináře a Lojovic se 7 manželkami, 11 dětmi, dále 2 abstinující pacienti a jejich 2 manželky. Cílem bylo nejen školení zdejšího personálu v rodinné terapii a dalších bodech programu, ale také ovlivnění obou kolektivů pacientů a dále depsychiatrizace pacientů léčebny Červený Dvůr přítomností manželek a dětí pacientů (Skála, 1968e). Obdobně byl v září 1967 uskutečněn pobyt 27 pacientů a 5 členů personálu Červeného Dvora v protialkoholní léčebně Lojovice. Stejně jako v předešlém případě bydleli v zámku a ve stanech. V rámci pobytu navštívili památky Prahy, představení Národního divadla, zámek Konopiště, dále potom KLUS v Apolináři, záchytku a odstrašující uzavřené oddělení v léčebně

Bohnice (Skála, 1968e). Ve složení pacientů byla v roce 1966 převaha dobrovolných léčeb, od roku 1967 přibývají pacienti na výměř<sup>5</sup>.

Podle Lamačové (1976) byla sice léčba založena na režimu, ten však počátečních několik měsíců (do první poloviny roku 1967 – pozn. autorů) poněkud pokulhával. Začínalo se i s hodnocením a bodováním. Na této situaci se do určité míry podepsaly problémy, které se týkaly stavebních úprav, a to, že pacienti trávili velkou část programu v práci. V rámci pracovní terapie byli využíváni pacienti při adaptaci jižního křídla zámku. To se jistě v té době projevilo na kvalitě léčebného programu a pozice MUDr. Řezníčka jako ředitele nebyla v tomto ohledu jednoduchá. Další pacienti pak pracovali na pracovištích mimo léčebnu, kde nebyli pod přímou kontrolou (Skála, 1968c). Přesto některé složky programu, resp. způsob jejich vedení byly inovativní, což bylo zčásti dáno jistým uvolněním politické situace v době před srpnem 1968. Jednalo se především o experimentální léčbu LSD a arteterapii.

Po odchodu MUDr. Řezníčka z funkce ředitele došlo v podstatě k převzetí jednotlivých prvků programu léčby tak, jak vycházely z apolinářského modelu. Ze dne 5. 2. 1970 se dochovala poměrně podrobná Kubíčková zpráva, která byla otištěna nejen v Červenodvorské cestě (Kubíček, 1972a), ale dochovala se jako původní dokument v archivu ONV Český Krumlov (Kubíček, 1970b). Ze zprávy vyplývají následující skutečnosti: byl převzat model A (apolinářský), což je velmi účinný, dvacet let v praxi vyzkoušený a mezinárodně uznávaný systém. Kontrolně metodickou činnost provádí doc. MUDr. J. Skála a ze svých kontrolních návštěv předkládá pravidelně krajskému psychiatrovi a řediteli OÚNZ písemné zprávy. Režim je důsledný, náročný a účelný. Podle zkušeností četných autorů, kteří považují měkký a šetrný přístup k pacientovi – alkoholikovi, za kontraindikovaný (žádný z těchto autorů není uveden – pozn. autorů), je zaveden režim nepermissivní, důsledný a náročný. Realizován je především prostřednictvím bodovacího systému. V roce 1969 obsazoval Jihočeský kraj léčebnu z 62,5 %, přičemž by toto číslo mohlo být podstatně vyšší, jak ukazuje procento pacientů z okresu Český Krumlov, které činí téměř polovinu zbývajících Jihočeského kraje. Léčebna přijímala i pacienty z některých okresů Slovenska, zejména z těch, kde byla dobrá návaznost protialkoholní poradny před ústavní léčbou, ale také po jejím ukončení, tedy jako forma doléčování – jako dobrý příklad zpráva uvádí neuvěřitelný údaj 100 % abstinujících v okrese Martin.

### 3.3 Rozzcvička a sprchování

Na parteru byly umístěny dvě sprchy, pod které si musel každý účastník rozzcvičky stoupnout a vydržet několik vteřin, což bylo důsledně kontrolováno. Svůj zážitek z rozzcvičky, přestože byl již měsíc září, píše pacient M. P.:

5 | Srov. zák. č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu, a zák. č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu.

„Stále cvičíme jen v plavkách a po rozcvičce je venku studená sprcha, na což jsem si už za těch pět týdnů zvykl“ (Dopis z léčebny: M. P., 1978). Rozcvičku předvíchovala sestra či terapeut, někdy dokonce ředitel léčebny (Richter, 1972). Jak píše Kupka (1977), denně jsou za každého počasí rozcvičky v trvání 15 minut s následným povinným sprchováním, které se od května do září provádí studenou vodou v přírodě. Dále jde při rozcvičce o týdenní běh, kdy má pacient naběhat týdně 8 km, což za dobu léčby činí 100 km.

### 3.4 Terénní terapie

Právě terénní terapie se stala jistou specialitou léčebny. Jednalo se o výlety do blízkého okolí, které probíhaly (a probíhají dodnes) v jednom dni v týdnu, což umožňuje vhodná poloha léčebny díky okolní přírodě (Víte o tom, že, 1972). Častým cílem terénních terapií se stal vrchol hory Klet. Jak uvádí Kupka (1977), každé úterý odpoledne je tzv. terénní terapie, sportovní vycházka, kde za 13 týdnů léčby každý pacient absolvuje celkem 200 km. Terénní terapie byla čas od času vlastně i hlavním denním programem, kdy jednotlivé komunity uspořádaly celodenní pěší výlet, např. na Šumavu. Také tento program po jeho absolvování přinášel pacientům nová témata v psychoterapii a především zprostředkoval pacientům zážitek.

### 3.5 Terapie LSD

Na začátku druhé poloviny 60. let probíhala po celém světě experimentální léčba duševních poruch pomocí halucinogenů, konkrétně LSD. Vzhledem k tomu, že používání této látky bylo v 70. letech zakázáno, je výzkum z té doby známý pouze úzkému okruhu zájemců o tuto problematiku. Tato experimentální léčba byla využívána také v léčbě alkoholiků v Červeném Dvoře v době působení prvního ředitele. Tvoří tak jednu z důležitých etap vývoje léčebného programu hned v jejím počátku.

Na počátku druhé poloviny dvacátého století patřilo tehdejší Československo ke světové špičce ve výzkumu účinků halucinogenních látek a výzkumné práce některých našich odborníků patřily k nejlepším v oboru (Miovský, 2003). Do naší země se LSD dostalo zpočátku jako dar od švýcarské firmy Sandoz, až v roce 1961 ing. Semovský z Výzkumného ústavu pro farmacii a biochemii v Praze syntetizoval LSD vlastní cestou. Švýcarsko a následně ČSSR byly jediné dvě země v Evropě, které v té době látku vyráběly. U nás započala jeho produkce v národním podniku Spofa v Komárově u Opavy pod obchodním názvem Lysergamid (Křemen, 2015). Látka se u nás zkoušela aplikovat na poli experimentální psychoterapie na mnoha cílových skupinách a oblastech. Dále se ověřovaly různé podobnosti mezi LSD intoxikací a psychózou jak v rovině biologického a psychologického, tak i v rovině sociálního fungování (Roubíček, 1961). Výzkumu byli podrobováni i odborníci z pomáhajících profesí. Těm se jednalo o to, co přináší pokus s halucinogeny na sobě samém pro profese psychoterapeuta nebo psychiatra (Vojtěchovský,

1966). Dalším cílem bylo také to, zda přispívá zážitek s LSD ke změně postojů u intoxikovaných (Hrůza, Kratochvíl & Fanfulová, 1969), v neposlední řadě vhodnost této látky, jako zprostředkovatele sebepoznání v rámci psychoterapeutického výcviku aj. Postupně se vytvořily tři směry LSD psychoterapie (Pahnke, Kurland, Unger & Savage, 1970). Jednalo se o psycholytickou terapii s převahou v evropských zemích. Opakovaně se užívaly malé a nízké dávky (25 až 150 mikrogramů) v kombinaci s psychoanalýzou. Droga umožňovala dostat se do nevědomí, které bylo za normálních okolností nepřístupné, a vzápětí prožít korektivní zkušenost. Psychedelická chemoterapie znamenala použití větší dávky (cca 200 mikrogramů). Hlavní význam v tomto pojetí byl v samotném účinku LSD, přičemž jeho zastánci nepovažovali za nutné doprovázet intoxikovanou osobu psychoterapeuticky. Psychedelická psychoterapie byla prováděna více v USA. Dávky LSD byly větší (cca 200 mikrogramů a více). Součástí sezení před i po intoxikaci byla intenzivní psychoterapie, byl kladen důraz na okolní prostředí včetně přípravy klienta a na jeho pozitivní osobnostní potenciál. Metoda byla využívána při léčbě závislosti na alkoholu a jiných drogách, sexuálních deviantů, psychopatů a delikventů. Kratochvíl (1969) k tomu píše: „Prožitek intoxikace je tak impresivní a otřesný, že hluboce zasáhne do osobnostní struktury, způsobí změnu pacientova systému hodnot, vede k náhlému náhledu nebo nadhledu nad osobní problematiku a k posuzování vlastního života i světa z jiné perspektivy“ (Hrůza, Kratochvíl & Fanfulová, 1969).

### 3.6 LSD a Červený Dvůr

Ze zdravotnické dokumentace léčebny z jejích počátků vyplývá, že léčba LSD byla prováděna u alkoholiků v letech 1966–1967, což zhruba odpovídá působení MUDr. Řezníčka ve funkci ředitele, jak již bylo uvedeno výše. Metoda byla zařazena do komplexního léčebného programu tehdejší léčebny, tedy nejednalo se o to, že by pacienti procházeli pouze léčbou LSD a nic jiného nedělali. Jednotlivá sezení byla prováděna ve stanovených intervalech. Každý pacient podepisoval explicitní souhlas s touto terapeutickou metodou. Z toho však nevyplývá, zda byla pro všechny povinná. Pokud měl pacient léčbu (myšleno odvykací léčbu na alkoholu – pozn. autorů) nařízenou výměrem či jako léčbu ochrannou, tedy soudně nařízenou, musel se léčebnému programu podřídit.

Pokud jde o množství látky, jednalo se o její postupné navyšování. Nejprve šlo o nízkou, psycholytickou dávku v množství 100 gama (mikrogramů). Další dávka již byla vyšší, cca 200 gama, přičemž u každého z chorobopisů je jiný interval další dávky. U jednoho pacienta byla 2. dávka podána po 3 dnech, u dalšího po 7 dnech a u třetího byl interval ještě delší. Třetí dávka již byla 300 gama, v jednom případě dokonce 400. Jak vyplývá z textu výše, takové množství již odpovídá psychedelické dávce. Dá se tedy říci, že šlo o jakési propojení psycholytického a psychedelického přístupu. Ze zdravotnické dokumentace lze vyčíst také to, že průběh intoxikace byl zaznamenáván,

příčemž v dochovaných chorobopisech se jednalo vždy o záznam od zdravotní sestry, která prováděla zápis. Tyto záznamy byly zakládány do složky chorobopisu. Ve všech případech byl zaznamenán datum a čas intoxikace. Další časové údaje byly v určitých intervalech zapisovány po straně papíru, na kterém byl text záznamu. Z něho je patrné, že se postupně dostavily změněné stavy vědomí, halucinace a pacient je měl po celou dobu verbálně vyjadřovat. Ze všech záznamů vyplývá, že prožitky byly v určitou chvíli negativní, později byl pacient v euforii, či naopak.

Sezení trvalo často velmi dlouhou dobu – cca 4 až 6 hodin. Zdravotní sestra tedy měla zcela jasně funkci tzv. sitera. Jejím úkolem bylo nejen pořizovat záznam verbálního projevu, ale také dohlížet na průběh intoxikace. Pokud jde o funkci sitera, ten v případě komplikací v průběhu sezení může zasáhnout, tedy verbálně intoxikovanou osobu uklidnit, apod. V extrémním případě lze intoxikaci přerušit nějakým blokátozem, antidotem. V šedesátých letech byly již dobré zkušenosti s chlorpromazinem (LSD made in ČSSR. Výzkum a zneužívání psychotropních látek v období komunistického režimu – seminář, 2016).

Pacient měl během intoxikace verbálně projevovat, co se s ním děje. Jindy byl podrobován analýze jeho výtvarný projev. Ze zdravotní dokumentace nelze vyčíst, kde, tedy v jakých prostorách léčebny, sezení probíhala. Z jednoho ze záznamů vyplývá, že byl pacient několikrát vyrušen, což nepříznivě ovlivnilo průběh jeho nálady. Vezmeme-li v úvahu, že v té době bylo v zámku minimum obyvatelných místností, mohlo se jednat o ordinaci nebo obytný pokoj. V jednom ze zápisů je z textu zřejmé, že pacient seděl na posteli, na které se při intoxikaci povaloval a bouchal do ní rukou. Pokud jde o průběh a výsledky působení této formy terapie, záznamů je příliš málo. Za zmínku stojí zápis o tom, že pacient na léčbu nereaguje a intoxikaci LSD si užívá. V časopise Červenodvorská cesta je zmínka o tom, jak jinému pacientovi LSD pomohlo. Jiný zdroj říká, že službu konající sestra zažila problematickou intoxikaci jistého pacienta Veverky a že to byla pro ni náročná zkušenost (Lamačová, 1976). Nikde nelze vyčíst nic o tom, zda byl někdo ze zmíněného středního zdravotnického personálu odborně proškolen. V léčebně se zachovaly chorobopisy i z pozdější doby, tj. z roku 1968 a dále. Tam již záznamy o léčbě LSD nejsou. Z osobního sdělení primáře Dvořáčka vyplývá, že po odchodu primáře Řezníčka z funkce ředitele byla tato léčba ukončena (Dvořáček, 2017). Z kontroverzního dokumentu České televize „LSD made in ČSSR“ vyplývá, že ve zdravotnických institucích proběhlo formální ukončení aplikace LSD v roce 1974. V té době již výzkum halucinogenů v Československu trval celých 22 let. Až po roce 1997 přinesla mezinárodní konference ve Švýcarsku podněty, které vyústily k revizi hodnocení výsledků výzkumů, prováděných v 50.–60. letech, a k navazující výzkumné práci (Miovský, 2003). Experimentální léčba LSD probíhala určitou dobu také u Apolináře. Jaroslav Skála je dokonce spoluautorem několika výzkumů, které byly následně prezentovány formou odborných článků. Bohužel z nich nevyplývá, na jakém pracovišti byly výzkumy prováděny.

Na otázku, jak probíhala léčba LSD v Apolináři, říká Arnoštka Maťová, že se příliš neosvědčila. „Jednou nám jeden pacient chtěl skočit do Vltavy z mostu. Z toho důvodu jsme se rozhodli s tím skončit“ (Maťová, 2016).

### 3.7 Arteterapie a Milan Kyzour

V počátku vzniku léčebny byla tehdejší primářem MUDr. Řezníčkem zavedena do programu léčby tzv. terapie uměním (arteterapie). Primář oslovil kaplického umělce, výtvarníka a hudebníka PaedDr. Milana Kyzoura. Ten začal do léčebny jezdit jednou týdně, aby vedl zmíněný program. Z Řezníčkova zápisu o založení protialkoholní léčebny (PAL) (Komentář k výkazu MZd o činnosti PAL za 2. pololetí r. 1966, 1967) je uveden úvazek arteterapeuta 0,2. Skála za velkou přednost programu v léčebně považuje arteterapii, tak jak ji provádí PaedDr. Kyzour. Doslova píše: „...takového pracovníka bych potřeboval v Apolináři“ (Skála, 1968c). Bohužel, z pozdějšího reportu stejného autora lze vyčíst, že dne 5. října 1967 (tedy krátce po odchodu MUDr. Řezníčka – pozn. autorů) podal PaedDr. Milan Kyzour okamžitou výpověď (Skála, Zpráva o činnosti PAL ČD ve 4. čtvrtletí 1967, 1968d). Osoba PaedDr. Milana Kyzoura je pro českou arteterapii stěžejní. Mimo jiné měla na jeho pozdější práci vliv právě původní praxe v Červeném Dvoře, kam se ještě stačil po změně režimu v devadesátých letech vrátit. Je třeba podotknout, že MUDr. Řezníček a PaedDr. Kyzour si byli blízcí nejen profesně, ale i lidsky. Po odchodu primáře Kubíčka v roce 1995 se oba znovu setkali při práci v Červeném Dvoře, který v té době řídil MUDr. Spousta (Dvořáček, 2017).

### 3.8 Stacionář

Od roku 1967 byla odléčeným pacientům bez stabilního sociálního zázemí poskytována možnost pobytu na tzv. stacionáři. Pacienti dojížděli z léčebny za prací a vraceli se do stacionáře. Stravovali se na vlastní náklady, v mimopracovní době se účastnili léčebného programu, zejména KLUS, a pokračovali v medikamentózní léčbě (Anticol). Pokud potřebovali, měli dostupnou lékařskou či terapeutickou pomoc (sociální zásahy). Stacionář byl vhodný především pro pacienty, u nichž opakovaně selhaly pokusy o samostatný život mimo léčebné zařízení (Kubíček, 1970b). Kde byl v té době stacionář umístěn, se nepodařilo dohledat, ale dá se předpokládat, že byl od počátku ve stejné budově jako později zmiňovaný a do dnešních dnů stále funkční stacionář nad bývalou kotelnou.

### 3.9 Léčba žen

Od března 1969 přijímala léčebna k ústavní léčbě i ženy závislé na alkoholu a dalších návykových látkách (Kubíček, 1970b). Dosud byly ubytovány odděleně v jednom traktu hospodářských budov (podrobnější informace chybí), program léčby absolvovaly společně s ostatními ve skupinách. Skála (1971) uvádí, že od posledního čtvrt-



letí roku 1969 do září roku 1970 stoupl počet léčených žen v Červeném Dvoře z 5 na 19. Přes jisté komplikace koedukace v léčbě jsou však zkušenosti takové, že jen výjimečně bylo nutné přistoupit k radikálnějším opatřením (např. propuštění ženatého pacienta nebo jeho přeložení do jiného zařízení). Jak dále uvádí Kubíček ve své zprávě (1970b), v červenci 1969 byl podán doc. Skálou návrh ředitelství fakultní nemocnice v Praze. Týkal se 20–25 lůžek na budoucím oddělení C (dle diferenciací léčby – pozn. autorů) v léčebně Červený Dvůr, která by měla do budoucna obsadit Praha. Předpokladem k obsazování těchto lůžek pražskými pacienty je zřízení celostátní léčebny pro ženy v léčebně Lojovice, která je odbočkou Apolináře. Zde by byly přednostně umísťovány pacientky z Jihočeského kraje. Takové řešení by odstranilo stávající problémy koedukované léčby mužů a žen na jednom oddělení. Pokud jde o léčbu žen, další písemná zmínka o léčbě pacientek v léčebně v Červeném Dvoře je z léta roku 1970 (Vaněček, 1976) a dále deník pacientky ze Slovenska (Z deníků pacientů: Z. M., 1971).

Dne 1. října 1971 byla pod vedením doc. Skály a dr. Hella zahájena v Lojovicích u Prahy činnost oddělení pro léčbu žen závislých na návykových látkách. Organizačně bylo oddělení začleněno pod protialkoholní oddělení „U Apolináře“ a k dispozici mělo 32 lůžek. Přizpůsobením Skálova léčebného systému byl vytvořen specifický program pro ženy, který se v určitých ohledech lišil od typicky mužského programu. Došlo tak k prodloužení délky léčby, rozšíření programu o relaxaci a určitý výběr edukačních témat. Dále se změna týkala systému fyzické zátěže a přetvoření bodovacího systému na systém informační, kde byla významnou složkou zpětná vazba. Léčebna Červený Dvůr i Apolinář se tím staly výlučně léčebnami pro muže. Od roku 2002 léčbu žen „U Apolináře“ obnovili po navrácení lojovického zámečku původním majitelům v restituci a zrušením zdejší léčebny (Popov, Heller & Pecinová, 2011). Pokud jde o Červený Dvůr, zde byl koedukovaný program obnoven již dříve. Spadicky byla nějaká žena přijata do léčby, např. v roce 1981, kdy si dvě pacientky v léčbě měly zapsat do deníku, jak na ně působí hudba Hectora Berlioze, což byla součást kulturní hodinky (Večer Hector Berlioz, 1981). V té době však jejich léčba nebyla v Červeném Dvoře běžná a ještě mezi roky 1990–1993 šlo o výjimky (Bohdal, 2017).

## 4 VEDENÍ LÉČEBNY

### MUDr. Vladimír Řezníček (1966–1967)

Prvním ředitelem léčebny byl MUDr. Vladimír Řezníček, který se o prosazení návrhu jejího zřízení nejvíce zasloužil. Zajímavé je, že v léčebných pomůckách jeho jméno není nikde ve spojení se vznikem léčebny uvedeno. Pouze ze slov sestry Lamačové vyplývá, že ředitelem byl MUDr. Vladimír Řezníček, který však zde v této funkci setrval pouze krátkou dobu (Lamačová, 1976). Skála píše o prvním vedoucím lékaři léčebny, kterým byl mladý psychiatr. „Po jejím dobrém rozběhu však mezi ním a ředitelstvím

OÚNZ v Českém Krumlově došlo k zádrhelům. Řešením byla změna vedoucího lékaře“ (Skála, 1989a). K zahájení léčby v Červeném Dvoře stejný autor dále uvádí, že „režim na oddělení byl zpočátku permissivnější a měkčí a přizpůsoben LSD terapii. V roce 1966 nebyla LSD terapie aplikována a režim je důslednější a náročnější. Dokladem toho byla i moje poslední návštěva v léčebně, kdy během dvouhodinového terapeutického kolektivu s pacienty měl ostrý konflikt jak MUDr. Kubíček, tak i já sám“ (Skála, 1968c). Tento zápis neodpovídá realitě. LSD terapie byla prováděna až do r. 1967, jak vyplývá z chorobopisů léčebny (viz text výše). O MUDr. Řezníčkovi ve Skálově zprávě není jediná zmínka. V té době jej již ve funkci vedoucího lékaře resp. ředitele nahradil zmíněný MUDr. Kubíček. Další podrobnosti důvodu ukončení ředitelské funkce MUDr. Řezníčka z písemných dokladů nevyplývají. Zajímavé je, že po odvolání z ředitelské funkce ještě určitou dobu působil MUDr. Řezníček ve funkci primáře a přednosta oddělení, kde jeho úvazek činil 0,8, a další část úvazku měl v protialkoholní poradně Český Krumlov a Kaplice, jak vyplývá z výkazu z 1. pololetí 1967, kde je již jako ředitel uveden Kubíček, který má úvazek 0,3 a nadúvazek 0,1 (Kubíček, 1967). Pokud jde o dobu, kterou zde skutečně strávil, dá se celkem dobře určit podle razítek a podpisů na chorobopisech, které se dochovaly v archivu léčebny. Poslední razítko s podpisem MUDr. Řezníčka jako ředitele je z května 1967 a v červnu 1967 již je podepsán jeho nástupce. Z dalšího zdroje vyplývá, že MUDr. Řezníček již v říjnu 1967 v léčebně nepracoval (Skála, 1968d). Tento záznam je jediný, kde Skála nebo kdokoliv jiný zmiňuje Řezníčka jmenovitě, jak v Zápisích z Apolináře, tak v Červenodvorské cestě. Z celého kontextu lze usuzovat na rozdílný postoj či přístup k léčbě pacientů MUDr. Řezníčka a MUDr. Kubíčka, resp. MUDr. Skály, který se po odchodu zakládajícího ředitele změnil na již známý léčebný režim uplatňovaný v Apolináři. To potvrzují mimochodem také vzpomínky několika bývalých, ale i současných zaměstnanců, kteří si na MUDr. Řezníčka pamatují z doby jeho působení v léčebně po Sametové revoluci společně s PaedDr. Milanem Kyzourem.

### MUDr. Vladimír Kubíček (1967–1995)

Pravděpodobně v červnu 1967 nastoupil do funkce ředitele a vedoucího lékaře MUDr. Vladimír Kubíček. Jeho osoba je zmíněna již v r. 1964 v souvislosti s prací v protialkoholní poradně v Kaplici, kde je zmiňován jako internista, který zde působí teprve od dubna (Komentář k výkazu MZd o činnosti PAP za 1. pol. r. 1964, 1964). Nebylo žádným tajemstvím, že byl Skálovým pacientem v Apolináři, kde se léčil se závislostí na opiátech a stal se jedním z prvních léčených toxikomanů (Skála, 1989a). V roce 1965 je podepsán jako pacient Apolináře pod autorským článkem zpracovaným podle přednášky Jaroslava Skály (Kubíček, 1965). Jak píše k této věci Skála (1989a), o vedoucím lékařem Červeného Dvora většina pacientů věděla, že se úspěšně léčil. Podle jeho slov šlo nejen o „našeho absolventa léčby, ale především o apolinářského žáka v tom nejlepší slova smyslu“. V té době měl vzdělání všeobecného lékaře, nějakou dobu pracoval jako hygienik a chyběla

mu atestace z psychiatrie, kterou si dokončil v rámci práce v léčebně. Ze záznamu v Zápisech z Apolináře (Skála, 1968d) lze vyčíst, že Kubíček jednou týdně jezdil do Českých Budějovic, aby dosáhl atestace. S jeho nástupem do funkce se zpřísnil režim a z programu léčby zmizela LSD terapie a arteterapie. Liberálnější přístup bývalého primáře Řezníčka byl nahrazen důslednou režimovou léčbou a apolinářským bodovacím systémem. V souvislosti s odvoláním bývalého ředitele není bez zajímavosti, že do funkce nového ředitele a primáře psychiatrické léčebny mohl nastoupit lékař bez psychiatrické atestace, kterou Kubíček dokončil až v roce 1969 (Husová & Palčová, 1997). Jak z výše uvedeného textu vyplývá, ve výměně ředitele hrál bezesporu velice významnou roli Jaroslav Skála, který byl od počátku založení léčebny odborným metodikem a byl také na výplatní listině léčebny. V roce 1968 je Skála uváděn Kubíčkem v komentáři k činnosti léčebny jako jediný atestovaný psychiatr s úvazkem 0,13, který v léčebně vede psychoterapeutické skupiny a kontrolně-metodickou činnost. Tato informace dokazuje, že v té době byla léčebna v podstatě řízena MUDr. Skálou, a to až do roku 1969, kdy si MUDr. Kubíček dokončil atestaci z psychiatrie. Vedoucí lékař (MUDr. Kubíček – pozn. autorů), je zde uveden v úvazku 0,85 ve funkci ředitele a lékaře v té době zatím jediného oddělení. Další lékařský úvazek 0,13 měl MUDr. Skála. Žádný další lékař není nikde zmiňován (Kubíček, Komentář k výkazu činnosti PL za 1. pol. r. 1968, 1968).

## 5 REVITALIZACE AREÁLU LÉČEBNY

Od začátku roku 1966 byly zahájeny adaptační práce podnikem OSP Český Krumlov, v čase zahájení léčby v zámku byly prostory pro léčebný program velmi omezené a rekonstrukce se prováděla za plného provozu. Nejprve byla provizorně upravena část severního křídla zámku, kde byla od 1. července 1966 oficiálně zahájena léčba. Do stavebních prací byli zapojeni v rámci pracovní terapie také pacienti v léčbě, což mělo jistě vliv na uspořádání léčebného programu a režimu. Podle MUDr. Pavlína byly úplné počátky v léčebně vskutku pionýrské (Pavлін, Místo léčebny v soustavě zdravotnických zařízení, 1976). Vytápět se daly pouze dvě místnosti, za provozu probíhaly rekonstrukce, starostí bylo mnoho, což potvrzuje bývalá sestra paní Lamačová, která zde nastoupila v srpnu 1966. Vytápění několika místností zajišťovala petrolejová kamna, která zapáchala a příliš nehřála. Dlouhé tmavé chodby i pokoje působily neútně a stropy ve středním traktu budovy byly podepřené trámy (Lamačová, 1976). V době před zahájením a po zahájení provozu probíhalo mnoho jednání o stavebních a adaptačních úpravách, včetně připomínek památkářů k vybavení, osvětlení či využívání jednotlivých prostor v zámku. Především šlo o využívání tří nejprestižnějších místností ve střední části zámku. Jednalo se o tzv. Prokyšův, Flathův a Ranní salon. Památkáři požadovali již od počátku využívání těchto sálů pouze v přítomnosti personálu (Č. Dvůr, st. zámek – využití, 1965). Ranní salon, který měl poškozené vzácné tapety, byl předmětem mnohých jednání. Právě zde byly

v době správy státních statků nesmyslně uskladněny zemědělské plodiny. To bylo příčinou poškození části tapet, ale také historických parket původních podlah (Zoulová, 1972). Přes výše uvedené problémy však informace o uspořádané silvestrovské taneční zábavě v prosinci v roce 1966 dokazuje, že v té době se adaptace a stavební úpravy dařily. Silvestrovský program probíhal ve všech třech sálech a právě Ranní salon sloužil jako taneční parket, kde hrála kapela (Silvestr 1966, 1981). Bohužel, později byl zjištěn skutečný stav především střední části budovy, jejíž adaptace se nakonec protáhla až do osmdesátých let.

## 6 ZÁVĚR

Z předchozího textu vyplývá, že historický areál postupně zvelebovaly šlechtické rody a vrcholným obdobím bylo bezesporu působení Schwarzenbergů. Jim byl na základě poválečných politických rozhodnutí majetek bez náhrady zabaven a v podstatě ponechán osudu. Jak již bylo v textu uvedeno, po vyvlastnění areálu byl zámek i s parkem převeden pod správu Československých státních statků. Díky přístupu tohoto podniku areál pustl a chátral. Několik menších staveb podlehl zkáze úplně a samotný zámek byl ve finále rovněž v ohrožení. Traduje se, že v době před založením léčebny se vážně uvažovalo o jeho demolici. Dokument, který by to potvrzoval, se v archivech dohledat nepodařilo, ale zámek byl velmi vážně poškozen především v souvislosti s dřevými střechami, do kterých léta zatékalo.

Založení protialkoholní léčebny bylo z tohoto pohledu pro areál záchranou a ukázalo se, že symbióza zdravotnického zařízení s památkou funguje velmi dobře, především díky prostředí, které areál zámku pacientům v léčbě závislosti nabízí. Pokud jde o prostor hlavní budovy zámku, po dokončení adaptace jejího jižního křídla dne 5. 12. 1967 byly stavební úpravy dokončeny slavnostním otevřením nového oddělení (Skála, Zpráva o činnosti PAL ČD ve 4. čtvrtletí 1967, 1968d) s kapacitou 50 pacientů. Po přestěhování bylo započato se stavebními úpravami také v severním křídle. To původně sloužilo jako provizorní prostor pro zahájení provozu léčebny v červenci 1966. Práce v této části budovy byly zjevně komplikovanější. S datem dokončení je komplikace v tom, že existuje několik zdrojů, které uvádějí dva různé termíny, v každém případě jde v obou případech o duben 1970. Korunováno bylo otevřením druhého oddělení, které bylo slavnostně otevřeno paní Jay Moserovou, vědeckou pracovnící Světové zdravotnické organizace, dne 17. 4. 1970 (Otevření nového oddělení J. Moserovou, 1989). Oddělení dostalo označení „A“ a mělo kapacitu 50 lůžek. Tím se zvýšila celková kapacita na 100 lůžek a PL Červený Dvůr se stala největším specializovaným protialkoholním zařízením v tehdejší ČSSR (Slavnostní otevření oddělení A, 1972). Původní oddělení v jižním křídle dostalo označení a název „C“ a jeho vedoucím se stal pedagog J. Vaněček, nové oddělení „A“ si převzal primář MUDr. Kubíček, který jej potom vedl nepřetržitě až do devadesátých let (Dvořáček, 2017).

Samotný zakladatel, psychiatr MUDr. Vladimír Řezníček, který se nejvíce zasadil o vznik prakticky neznámého typu zdravotnického zařízení na jihu Čech – protialkoholní léčebny, byl v jejím dalším vývoji téměř vymazán z paměti. Přitom právě on odvedl největší podíl práce, protože v tehdejší totalitním režimu prosadit tak ambiciózní projekt je i z dnešního pohledu téměř zázrak. Jeho působení ve funkci prvního ředitele trvalo pouhý rok. Právě osoba MUDr. Řezníčka by v souvislosti s Červeným Dvorem neměla být zapomenuta, což je mimo jiné také ambicí tohoto článku. Ostatně v 90. letech se tento lékař po změně vedení na půdu Červeného Dvora ještě vrátil a krátce spolupracoval i s budoucím primářem MUDr. Jiřím Dvořáčkem. Autoři článku by mu tímto rádi vzdali hold.

Role autorů | Alexandr Debnar provedl vyhledání a fixaci historických dokumentů, následně jejich setřídění podle jejich vzájemného tematického vztahu v kontextu jejich vzniku, obsahu a vývoje a zpracování základního rámce článku. Jaroslav Šejvl provedl revizi tematického vztahu setříděných dokumentů, zpracoval článek a provedl jeho finální úpravu.

Konflikt zájmů | Žádný konflikt zájmů.

## LITERATURA / REFERENCES

- Bezecný, Z., Gaži, M. & Putna, M. C. (2008). Schwarzenbergové v české a středoevropské kulturní historii. České Budějovice: NPÚ ÚOP v Českých Budějovicích.
- Bohdal, Z. (20. 2. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel).
- Č. Dvůr, st. zámek – využití. (3. 9. 1965). Fond OÚNZ ČK, Ú-39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21. SOKA Český Krumlov.
- Delimitační protokol. (16. 3. 1992). Interní dokument PL.
- Dopis z léčebny: MP (1978). Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 23–24, 58–59.
- Dvořáček, J. (12. 3. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel).
- Gabrhelík, R., Mioviský, M. (2009). History of Self-Help and 'Quasi-Self-Help' Groups in the Czech Republic: Development and current situation in the institutional context of drug services. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4 (3), 137–158.
- Hanyšová, B. (1968). Zpráva o stavu práce v boji proti alkoholismu v JM kraji v r. 1967. *Protialkoholický obzor*, 68 (2), 43–48.
- Hrůza, V., Kratochvíl, S. & Fanfulová, E. (1969). LSD intoxikace a změna postoje. *Československá psychiatrie*, 69 (4), 218–223.
- Husová, J. & Palčová, A. (1997). *Psychiatrie ČR v roce 1996*. Praha: Psychiatrické centrum
- Jako sedlák Jíra. (5. 1. 1962). *Jihočeská pravda*, 18 (4).
- Kalný, J. (16. 1. 1966). Zámek pro nezvyklé hosty. *Jihočeská pravda*, 22 (14).
- Komentář kvýkazu MZ do činnosti PAP za 1. pol. r. 1964. (9. 7. 1964). Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4, (neuspoř.). SOKA Český Krumlov.
- Komentář kvýkazu MZ do činnosti PL za 2. pololetí r. 1966. (10. 1. 1967). Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5, (neuspoř.). SOKA Český Krumlov.
- Komentář kvýkazu MZ do činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 1. pol. 1965. (10. 7. 1965). Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4 (neuspoř.). SOKA Český Krumlov.
- Komentář kvýkazu MZ do činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 2. pol. 1965. (17. 1. 1966). Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4, (neuspoř.). SOKA Český Krumlov.
- Křemen, P. (Režisér). (2015). *LSD made in ČSSR*, <https://www.youtube.com/watch?v=ZHdS6vC5Cok>, staženo dne 15. 8. 2016 [Film].
- Kubíček, V. (1965). Deset zásad o abstinenci. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 15 (6–9), 128–133.
- Kubíček, V. (1972a). Činnost PL v Červeném Dvoře. Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 15 (33), 4.
- Kubíček, V. (5. 2. 1970b). Činnost PL v Červeném Dvoře. Fond ONV ČK, Ú-39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21. SOKA Český Krumlov.
- Kubíček, V. (5. 7. 1967). Komentář kvýkazu MZ do činnosti PL za 1. pol. r. 1967. Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5. SOKA Český Krumlov.
- Kubíček, V. (5. 7. 1968). Komentář kvýkazu o činnosti PL za 1. pol. r. 1968. Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5. SOKA Český Krumlov.
- Kubíček, V. (8. 1. 1973). Komentář kvýkazu MZ za 2. pololetí r. 1972. Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5. SOKA Český Krumlov.
- Kudrle, S. (2008). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislostí jakovýchodisko k primární, sekundární a terciární prevenci kvalifikované pomoci. In: Kalina, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Kupka, A. (1977). Informace pro budoucí pacienty. Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 17–18, 4–6.
- Lamačová, J. (1976). Těžké začátky léčebny. In: 10 let psychiatrické léčebny Červený Dvůr. *Almanach 10. výročí PL Červený Dvůr*. (stránky 38–39). Pracovní komise PL ČD. Tisk: Jihočeská tiskárna, n.p., Č. Budějovice, provoz 3, Prachatice.
- Léčebna ze zámku. (21. 7. 1966). *Jihočeská pravda*, 22 (173).
- LSD made in ČSSR. Výzkum a zneužívání psychotropních látek v období komunistického režimu – seminář. (2016). Načteno z Ústav pro studium totalitních režimů: <https://www.ustrcr.cz/prednasky-ustr/cyklus-verejnych-historickyh-seminaru-2016/lsd-made-in-cssr/>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Maťová, A. (15. 9. 2016). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel)
- Mioviský, M. (2003). Halucinogenní drogy. In: K. Kalina & J. Radimecký, *Drogy a drogová závislost 1: Mezioborový přístup* (stránky 169–173). Praha: Úřad vlády ČR.
- Mioviský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
- Mioviský, M., Popov, P. & Šejvl, J. (2018). *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Praha: Tiskárny Havlíčkův Brod.
- Oddělení diferenciac pacientů v léčbě. (n.d.). *Psychiatrická léčebna Č. Dvůr*. Interní dokument PL.
- Pahnke, W., Kurland, A., Unger, S. & Savage, C. (1970). The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. In: J. Gamage & E. Zarkin, *Halucinogenic drug research: Impact on science and society*. Beloit, WI: STASH Press.
- Pánek, J. (1996). *Poslední Rožmberk*. Praha: Brána.
- Park podle archivu. (10. 2. 1966). *Jihočeská pravda*, 22 (35).
- Pavlník, J. (1976). Místo léčebny v soustavě zdravotnických zařízení. 10 let psychiatrické léčebny Červený Dvůr. *Almanach 10. výročí PL Červený Dvůr*. Pracovní komise PL ČD. Tisk: Jihočeská tiskárna, n.p., Č. Budějovice, provoz 3, Prachatice.

Popov, P., Heller, J. & Pecinová, O. (11. 10. 2011). 40 let specializované léčby závislých ženských v Apolináři. Načteno z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze: <http://www.vfn.cz/priloha/4f2a77032d8c0/tz-40-let-olz.pdf>, staženo dne 16. 5. 2017.

První pacienti. (7. 7. 1966). Jihočeská pravda, 22 (161).

Richter, M. (1972). Nástup Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 19–20, stránky 121–122.

Roubíček, J. (1961). Experimentální psychosy. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

Řezníček, V. (10. 7. 1966b). Komentář k výkazu o činnosti psych. odd. v 1. pol. r. 1966. Fond OÚNZČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4. SOKA Český Krumlov.

Řezníček, V. (1999). Vznik PL v zámku Červený Dvůr. Interní dokument PL.

Řezníček, V. (9. 1. 1967). Komentář k výkazu o činnosti psych. odd. polikliniky ČK ve 2. pol. r. 1966. Fond OÚNZČK, Ú-86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4 (neuspoř.). SOKA Český Krumlov.

Silvestr 1966. (1981). Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 15(33), 29–31.

Skála, J. (1957). Alkoholismus. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

Skála, J. (1967). Zpráva o činnosti Apolináře za r. 1966. Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka, 17 (1), 24–27.

Skála, J. (1968c). Výroční zpráva o prvním roce činnosti PAL v ČD. Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka, 18 (1), 22–23.

Skála, J. (1968d). Zpráva o činnosti PAL ČD ve 4. čtvrtletí 1967. Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka, 18 (1), 28–30.

Skála, J. (1968e). Zpráva o spolupráci PA oddělení ČD a Apolináře v červenci až září 1967. Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka, 18 (1), 24–27.

Skála, J. (1971). Zpráva o činnosti PL v ČD od září 1969 do září 1970. Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka, 20 (1–3), 54–58.

Skála, J. (1977). Běh pro zdraví při rehabilitaci alkoholiků. Praktický lékař, 57(18), str. 658–659.

Skála, J. (1989a). Červený Dvůr. Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka, 38 (1–6), 178–180.

Šálek, J. (19. 2. 1959). Odstranění závad v zámku a parku Červený Dvůr. Spis Červený Dvůr, park. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.

Šejvl, J., Miovský, M. (2017). Nejstarší specializované léčebné zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911–1915). Adiktologie, 17(2), p. 134–146.

Vaněček, J. (1976). Šestleté zařízení dvou oddělení léčebny. In: 10 let psychiatrické léčebny Červený Dvůr. Almanach 10. výročí PL Červený Dvůr. (stránky 25–27). Pracovní komise PL ČD. Tisk: Jihočeské tiskárny, n. p., Č. Budějovice, provoz 3, Prachatice.

Večer Hector Berlioz. (1981). Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 33, 11–12.

Víte o tom, že. (1972). Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 1, 11–12.

Vlček, P. (1999). Ilustrovaná encyklopedie českých zámků. Praha: Nakladatelství Libri.

Vojtěchovský, M. (1966). Copřináší pro psychiatrii pokus s halucinogeny nasobě. Československá psychiatrie 62 (5), 303–307.

Vyčíslení nákladů. (1966). Fond ONVČK, Ú-39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21. SOKA Český Krumlov.

Wala, P. (2001). Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.: Na alkoholu není nic pozitivní. Dostupné z <http://www.alkohol-alkoholismus.info/lecba/lekari/skala-doc-mudr-jaroslav-skala/ze-zivota-zivotni-pribeh-doc-mudr-jaroslav-skala/1395-doc-mudr-jaroslav-skala-csc-na-alkoholu-neni-nic-pozitivniho.html>, staženo dne 26. dubna 2017.

Zdeník u pacientů: Z. M. (1971). Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka, 20(5–6), 154–155.

Záloha, J. (1991). Zámecký park Červeného Dvora. Archivní sešerše. SOAT Reboň, pobočka Český Krumlov.

Zápis z jednání organizačního zasedání o zásadách provozního řádu PAL Červený Dvůr. (2. 7. 1966). Fond ONVČK, Ú-39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21. SOKA Český Krumlov.

Zoulová, E. (16. 2. 1972). Restaurátorská zpráva o způsobu a průběhu prací na restaurování tapety v Ranním salonku zámku Červený Dvůr. Českého Krumlova. Restaurátorská zpráva, sig. RZ230. NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna restaurátorské dokumentace.