

Červený Dvůr Case Study – Part II (1971 to 2016)

Debnar, A.¹, Šejvl, J.²

1 | Červený Dvůr Psychiatric Hospital, Czech Republic

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

Citation | Debnar, A., Šejvl, J. (2019). Případová studie Červeného Dvora – část druhá (1971 až 2016). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 82–92.

Background | Institutional alcohol treatment in facilities adopting the “Apolinar Model” has a tradition going back more than 60 years in what is now the Czech Republic. Associated especially with Jaroslav Skála, this influential model had a significant effect on the development, progress, and orientation of such treatment facilities, with the Červený Dvůr alcohol institution being one of them. **Aims** | To map the history of the establishment and development of the Červený Dvůr institution from 1971 to 2016. **Methods** | Data was collected by means of document analysis involving the identification of sources relevant to the institution and the subject matter. The sources were compared with the data obtained on the basis of semistructured interviews with selected respondents affiliated with the treatment facility. Open coding was used to process

the data. Then the data collected from the interviews was matched with data from the literature and archived records. **Results** | An integrated description of the history of the largest addiction treatment facility in what is now the Czech Republic was created. The study discusses issues which could also be encountered by other institutions of a similar type. **Conclusions** | The development of the institution and the structure of the treatment programme were influenced by the tradition of approaches promoted by the founders of alcohol treatment in what was then Czechoslovakia. The operation of the facility following the year 1995 was influenced by its becoming an autonomous entity and seeking alternative and additional treatment approaches.

Keywords | Červený Dvůr – Psychiatric Hospital – Alcohol Dependency – Treatment Programme – Therapy

Submitted | 21 February 2019

Accepted | 27 March 2019

Grant affiliation | This study was made possible by Charles University, First Faculty of Medicine, Department of Addictology, GA UK Grant No. 1290218, and an institutional support programme, Progres No. Q06/LF1. This study was supported by the project “Increasing the quality of education at Charles University and its relevance to the needs of the labor market” (Ministry of Education, Youth and Sports, No. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002362).

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 druhá (1971 až 2016)

Debnar, A.¹, Šejvl, J.²

1 | Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

2 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, VFN v Praze, Klinika adiktologie

Citace | Debnar, A., Šejvl, J. (2019). Případová studie Červeného Dvora – část druhá (1971 až 2016). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 82–92.

Východiska | Institucionální ústavní protialkoholní léčba v zařízeních, která převzala apolinářský model, má u nás více než 60letou tradici. Vliv modelu spojeného nejvýrazněji s Jaroslavem Skálou ovlivnil vznik, rozvoj a obsahovou náplň těchto zařízení. Jedním z nich byla i protialkoholní léčebna Červený Dvůr. **Cíle** | Zmapování historie vzniku a rozvoje léčebny Červený Dvůr od roku 1971 do roku 2016. **Metody** | Pro získání dat byla použita analýza dokumentů založená na identifikaci zdrojů vztahujících se k dané instituci a tématu. Zdroje byly komparovány s daty získanými prostřednictvím semistrukturovaného interview s vybranými respondenty se vztahem k léčebně; Jiřím Dvořáčkem, Arnoškou Mařovou a Zbyňkem Bohdalem. Data byla zpracována na úrovni otevřeného kódování (v rámci metody Grounded Theory), poté byly párovány údaje z rozhovorů s daty

z literatury a archivních fondů. Výsledek byl přiřazen na časovou osu. **Výsledky** | Podařilo se vytvořit ucelený pohled na největší zařízení pro léčbu závislostí na našem území, který mapuje jeho vývoj. Studie poukazuje na problémy, které mohly mít i další obdobné instituce. Může být vodítkem pro hlubší poznání formování institucionalizované protialkoholní léčby na našem území. **Závěry** | Rozvoj léčebny a struktura léčebného programu byly ovlivněny tradičními tvůrci protialkoholní léčby působícími na našem území. Instituce ve svém léčebném přístupu vycházela primárně z apolinářského modelu léčby a doplňovala jej svými specifickými fragmenty vzhledem k svému místu. Po roce 1995 ovlivnilo další vývoj osamostatnění a vyhledávání alternativních a doplňkových přístupů k léčbě.

Klíčová slova | Červený Dvůr – Psychiatrická léčebna – Závislost na alkoholu – Léčebný program – Terapie

Došlo do redakce | 21. ledna 2019

Přijato k tisku | 27. března 2019

Grantová podpora | Tento článek byl zpracován v rámci grantu Univerzity Karlovy GA UK, Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty, č. 1290218, a podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF. Tento článek byl podpořen projektem „Zvýšení kvality vzdělávání na UK a jeho relevance pro potřeby trhu práce“ (MŠMT, č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002362).

Korespondenční adresa | Mgr. Jaroslav Šejvl, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

1 ÚVOD

Léčba v ústavních protialkoholních zařízeních, která svůj zásadní rozvoj dožala po roce 1948, byla postavena na dvou základních pilířích. Jednak na dobrovolné léčbě, založené na samostatném rozhodnutí člověka k léčbě (je otázkou, zda např. podmínky kladené okolím k zahájení léčby definují pojem dobrovolné léčby), a jednak nařízené léčbě (rozhodnutím samosprávného, správního orgánu nebo soudu). Svůj odraz našla nařízená léčba i v omezení dostupnosti alkoholu za podpory preventivních a legislativních opatření. Prvním národním právním předpisem byl zák. č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů, resp. nařízení vlády č. 174/1922 Sb., jímž provádí se zákon ze dne 17. února 1922, čís. 86 Sb. z. a n., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů. Zde je poprvé alkoholický nápoj definován, a to jako nápoj s obsahem minimálně 0,5 % alkoholu (§ 1 výše citovaného zákona).

Důslednější změny v boji proti užívání alkoholu byly přijaty zák. č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu. Dohled nad problematikou zneužívání alkoholu byl dán místně příslušnému okresnímu národnímu výboru (dále „ONV“) navázanému na místně příslušné ústavy národního zdraví (dále „ÚNZ“). U tohoto zákona je poprvé vidět orientace na osobní odpovědnost jedince za své zdraví.¹

Osvětu a vzdělávání obyvatelstva měly na starosti protialkoholní poradny a systém se osvědčil jako funkční. Jeho pozitivní přínos devalvovala skutečnost, že do poraden mohl být libovolně a opakovaně poslán prakticky kdokoli. To dále umocňovala generální klauzule v § 15 zák. č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu, rozšiřující výčet konkrétních sankcí za přestupky, a ONV tak měly v rukou restriktivní nástroj. Za jednání, které bylo přímo nebo i nepřímo v rozporu s tímto zákonem, bylo možné trestat téměř kohokoliv. Alkohol nesměl být podáván osobám mladším 18 let. Naopak byl zákon mírně tolerantnější ve vymezení pojmu alkoholický nápoj (od obsahu 0,75 % alkoholu oproti 0,5 % v zákoníku z roku 1922).

V roce 1962 byl přijat zák. č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu, kterým byl při Ministerstvu zdravotnictví zřízen Ústřední protialkoholní sbor. Jeho cílem bylo podávat iniciativní návrhy a náměty na rozvoj a prohloubení boje proti alkoholismu a provádět kontrolu všech příslušných opatření. Přednášky, zdravotní prohlídky a osvětovou činnost vykonávanou protialkoholními poradnami nahradil institut povinné léčby; došlo k nastavení protialkoholní ambulantní a ústavní formy léčby. Pacient nastupoval do léčby až na 6 měsíců na základě výměru vydaného správním orgánem, např. zdravotním odborem ONV (Zavacká, 1989). Již od počátku provozu Protialkoholní léčebny (dále jen „PL“) v Červeném Dvoře pacienti na výměr tvořili cca třetinu celkových příjmů.

Dne 1. 7. 1989 vstoupil v platnost zákon, resp. vyhláška č. 187/1989 Sb., kterou se provádí zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Touto úpravou byl zřízen pojem protialkoholní záchytná stanice a další společensky nežádoucí jevy, které negativně ovlivňují lidské zdraví – tedy kouření a užívání dalších drog, definované jako toxikomanie.

Dne 1. 10. 2005 vstoupil v platnost zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů s účinností od 1. 1. 2006. Ten definoval alkoholický nápoj jako nápoj s obsahem více než 0,5 objemových procent alkoholu. Dále upravil, komu smí být alkoholické nápoje prodávány, ale také kdo a kde je může prodávat. Zákon byl následně provázán se zákonem č. 40/2009 Sb., trestním zákoníkem, který upravoval podmínky ochranného léčení a zabezpečovací detence. Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi vymezoval zákon ČNR č. 200/1990 Sb., o přestupcích.² Součástí legislativních opatření, která měla zamezovat rozvoji užívání alkoholu a ostatních návykových látek, minimalizovat jejich celospolečenské dopady a škody a napomáhat řešit léčbu, byly i shora uvedené právní předpisy, byť jejich výčet není samozřejmě kompletní.

2 METODOLOGIE

Analýza vzniku a rozvoje institucionální ústavní léčby závislosti na alkoholu v Červeném Dvoře byla provedena ve formátu jednoduché historické případové studie instituce, kdy autoři provedli identifikaci historických pramenů a v několika kolech provedli základní review s klíčovými informanty a archivní výzkum. Historické dokumenty byly identifikovány na základě rešerše, pomocí klíčových informátorů (členové pracovní skupiny pro studium historie oboru závislosti při Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze a prim. MUDr. Jiřího Dvořáčka) a pamětníků. Následně provedli fixaci a redukci získaných pramenů a jejich obsahovou analýzu. Prameny setřídili podle jejich vzájemného tematického vztahu v kontextu jejich vzniku, obsahu a vývoje ve vztahu k léčebnému zařízení. Základním výchozím bodem byla identifikace historických dokumentů, jejich fixace, setřídění, popis a kategorizace (Miovský, 2006, pp. 98–103). Následovala fáze definování základních jednotek, tvorba kategorií. Postup při obsahové analýze odpovídal pojetí Plichtové (1996, pp. 311–313), kdy jednotlivé procedury byly rozděleny do vzájemně propojených fází. V rámci analýzy autoři využívali různých jednodušších metod podle Milese a Hubermana (1994).

Dokumenty byly zpracovány na úrovni otevřeného kódování [v kontextu metody Grounded Theory (Corbin

1 | Srov.: § 2 zákona č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu.

2 | Pro úplnost považujeme za vhodné uvést, že dnem 31. 5. 2017 nabyl účinnosti nový zákon, který upravuje problematiku návykových látek (zák. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek) a zák. ČNR č. 200/1990 Sb., o přestupcích byl zrušen k 30. 6. 2017.

& Strauss, 1997)], vyříděné klíčové pojmy byly seskupeny do významových kategorií. Dokumenty byly kategorizovány podle klíčových vlastností (například rok, autor, instituce atd.) (Miovský, 2006). Pro lepší přehlednost byla vytvořena časová osa klíčových momentů pomocí informací ze získaných dokumentů. Pomocí osy pak byly výsledky párování dat z rozhovorů a z dokumentů dávány do vzájemných souvislostí.

3 VÝSLEDKY

Personální obsazení Protialkoholní léčebny Červený Dvůr v roce 1968

Stálými pracovníky v léčebně (tabulkově) byl 1 lékař a současně ředitel MUDr. Vladimír Kubíček (jeden den v týdnu zajišťoval chod Protialkoholní poradny v Českém Krumlově a Kaplici), 2 pedagogové, 5 sester, 2 ošetřovatelky, 2 pracovní terapeuti; dále zde byla tabulková místa pro 1 topiče, 2 kuchařky, 1 administrativní sílu a 1 zahradníka. V témže roce byl vypsán konkurs na nového správce a účetní. Pracovními terapeuty byli Havlíček (bývalý správce zámku ještě v době před založením léčebny), Gašparik (dílny), Řezanka (zahradní park) a Iška, který byl současně topič. Pacienti byli obsazováni do funkcí, např. nákupčí, nebo dokonce lékař, v případě medicínského vzdělání. Na úvazku pedagogů byli Havlík a Marxtová-Wirthová; další z pedagogů, Vaněček, vykonával následně funkci vedoucího oddělení C.

Stacionář

Od roku 1967 byla odléčeným pacientům bez stabilního sociálního zázemí poskytována možnost dočasného pobytu v Červeném Dvoře. Pacienti dojížděli z léčebny za prací a vraceli se do stacionáře. Stravovali se na vlastní náklady, v mimopracovní době se účastnili léčebného programu, zejména Klubu lidí usilujících o strízlivost (dále jen „KLUS“) a pokračovali v medikamentózní léčbě Anticolem. Pokud potřebovali, měli dostupnou lékařskou, sociální a terapeutickou pomoc. Stacionář byl vhodný pro pacienty, u nichž opakovaně selhaly pokusy o samostatný život mimo léčebné zařízení (Kubíček, 1970b). Kapacita měla být 12 pacientů, kteří zde měli bydlet a dojíždět z léčebny za prací (Víte, že, 1977).

Červenodvorská cesta

Dne 1. 7. 1968 začala léčebna, resp. Okresní ústav národního zdraví Český Krumlov (dále jen „OÚNZ“), vydávat (podle vzoru Zápisů z Apolináře) časopis, tzv. léčebnou pomůcku (Červenodvorská cesta, 1968). V časopise byly příspěvky personálu i pacientů, odborné články a edukační materiál. Úroveň léčebné pomůcky se postupně zlepšovala jak co do formy, tak i obsahu. Časopis dosahoval počtu 100 stránek na ročník, obsahoval ilustrace a kvalita tisku byla na svou dobu velmi dobrá. V redakční radě byl

MUDr. Kubíček, Ing. Bohoněk, později Mgr. Antonín Kupka, vedoucí později založeného třetího oddělení, za jehož působení se úroveň časopisu viditelně zlepšila.

Pokud jde o název časopisu, Skála (1975) píše, že Červenodvorská cesta není pouze názvem, ale jde i o symbol. „To léčebna Vás posílá na cestu, která nese její značku. Jako turista vím, že značkované cesty jsou pečlivě vybírány a vyznačeny těmi zkušenými, kdo je navrhovali. Stačí se tedy držet značky, vydržet délku a námahu vyznačené trasy a dojít k cíli.“ Časopis vycházel až do devadesátých let 20. století, kdy zanikl.

Léčba – program, aktivity

Po odchodu MUDr. Řezníčka v roce 1967 převzala léčebna apolinářský systém léčby, ale v nuancích se oba systémy lišily. Jednalo se o nové prvky nebo modifikace, vzhledem k umístění v odlišném prostředí. Jaroslav Skála byl sportovec a sportovního ducha vnášel i do programu léčby, jehož kostru tvořil bodovací systém. Jednalo se o propracovanou metodu, která byla provázána do všech bodů programu. Nebyl úplně identický s apolinářským, ale principiálně se lišil pouze v malých detailech. Každý pacient měl určitý týdenní limit, kterého musel dosáhnout splněním jednotlivých terapeutických aktivit, pracovní terapie, rajonů atd. V bodování byly také záporné body, které pacient dostával, pokud si nesplnil povinnost, porušil řád a pravidla. Bodování se sčítalo také v rámci skupin, které mezi sebou soutěžily, v závěru týdne pak bylo vyhodnocení. Splněním bodů získávali pacienti výhody (posilovna, vycházka). Nesplněním o výhody přicházeli, a to i v rámci skupiny. Tím vznikala tlak na každého jednotlivce. Ve Skálově bodovacím systému šlo i o některé represivní dopady. Pokud pacient získal dvakrát mínus jeden celý bod, mohl být podán návrh na snížení nemocenských dávek o 10–20 % na dobu jednoho měsíce (Skála, 1989d). V režimovém systému léčby byl tento model více a častěji nastavený na sankce vůči nežádoucímu chování než na posilování žádoucího chování. V tom byl rozdíl oproti původní tzv. token economy, ze které Skála zpočátku vycházel. „Jestliže citované zahraniční aplikace kupónového či bodovacího systému se soustřeďovaly především až výhradně na pozitivní projevy chování, apolinářský režim i bodovací systém jde dále a je důsledný jak v odměnách, tak i trestech. Domnívám se, že požadavkem odpovědnosti anticipuje ve svých pacientech občany prvního řádu a požadavkem důslednosti je připravuje na nároky důsledné a trvalé abstinence“ (Skála, Maťová, Homolková & Hrotková, 1973). I když se může tento výrok zdát poněkud propagandistický, platil především pro alkoholiky. Nejtvrdším postihem bylo disciplinární ukončení léčby. Takový postih byl většinou reakcí na porušení některého z tzv. kardinálních pravidel. Existovalo však mnoho možností, jak se schématem bodování manipulovat, což platí dodnes. Jde například o zkrácení, prodloužení léčby, překlad na jiné oddělení apod. (Kalina, 2013).

Léčebný program měl svá specifika – terénní terapii, turistické výlety po okolí a každodenní rozcvičky se spr-

chováním studenou vodou na tzv. parteru před zámkem. Ženské pacientky byly do léčby přijímány již od roku 1969 (Kubíček, 1970b), avšak otevřením samostatného léčebného zařízení pro ženy v Lojovicích v roce 1971 byly až do první poloviny 90. let přijímány pouze sporadicky. Zpestřením léčby byly po vzoru Apolináře tzv. intenzivní léčebné pobyty v přírodě (dále jen „ILPP“), které se konaly v Dobronicích u Bechyně. První zmínka o zapojení pacientů z Červeného Dvora je z roku 1976 (Skála, 1989b). Od roku 1987 léčebna Červený Dvůr uzavřela smlouvu s podobným zařízením v Bukové u Nových Hradů, kam se jezdilo až do začátku 90. let (Bohdal, 2017).

Pracovní terapie

Areál byl od otevření léčebny v rekonstrukci, takže program pracovní terapie byl uzpůsoben potřebám stavebního podniku. Ještě v době, kdy probíhala jednání před schválením návrhu založení léčebny, MUDr. Josef Pavlín (tehdejší okresní zdravotní rada) v korespondenci zdůrazňoval, že personál léčebny je ochoten se do zámku nastěhovat a rozběhnout její provoz i přes velice špatný stav budov. Počítalo se s tím, že pacienti budou k dispozici, tím náklady na rekonstrukci nebudou tak vysoké a celý proces urychlí (Pavlín, 1965a). V té době byli přijatí pacienti závislí výlučně na alkoholu. Většina z nich měla dobré pracovní návyky, někteří byli řemeslníci, často šlo o zaměstnance stavebních či jiných technických oborů. Podíleli se tak nejen na samotné fyzické práci, ale také na odborně zaměřené činnosti v souvislosti s adaptací zámku (Tomášek, 1978). Okresní stavební podnik Český Krumlov byl v podstatě jedinou firmou v okrese a byly oprávněné obavy, že pokud se nezačne v určených termínech s plánovanými pracemi, prostředky tím, že nebudou proinvestovány, propadnou (Pavlín, 1965b).

Dále byla činnost pracovní terapie zaměřena na údržbu 100hektarového areálu a práci na zahradě v jeho severní části. Park, který byl zanedbaný z období správy státních statků, byl udržován pouze zčásti, kvůli nedostatku prostředků.

Problematické bylo zařazování pacientů na pracovní místa mimo areál léčebny. Skála (1971) uvádí: „Takto izolovanou a vzdálenou pracovní terapií je vliv léčebného režimu oslabován v mysli, postoj i chování pacienta, jeho význam snižován a jakoby zdůrazňována jeho práce. Často se pak spokojí s tím, že dobře pracuje, a dalším, daleko významnějším bodům léčby nepřikládá správnou hodnotu.“ Dále uvádí, že léčebna, místo aby plnila svoji funkci, stává se distributorem levné pracovní síly a pomocníkem pracovišť, která jsou v kritické situaci. Paradoxně zámecký park, kde bylo potřeba věnovat se úklidu po stavebních úpravách a adaptaci zámecké budovy, neměl kdo uklízet.

Přes výše uvedené výhody Jaroslava Skály se na systému pracovní terapie ze strany vedení nic nezměnilo ani v pozdějších letech. Organizovaná pracovní terapie mimo

areál léčebny probíhala až do počátku devadesátých let minulého století (Bohdal, 2017).

Léčebný klub KLUS

Kubíček (1970b) uvádí, že výsledky léčby jsou rovněž ovlivněny činností léčebných klubů. Jak vyplývá z některých čísel Červenodvorské cesty, díky odléčeným pacientům vznikaly vlastní kluby po celé republice. Někdy tyto kluby vznikaly v rámci poraden již mnohem dříve a měly dlouholetou tradici. Do jejich činnosti byli zapojeni lékaři a sestry z protialkoholních poraden, později AT ambulancí, a často spolupracovali v rámci okresu i kraje. Tak se např. dne 26.–28. 3. 1986 uskutečnilo v Červeném Dvoře celostátní setkání socioterapeutických klubů (Brhlovič, 1986).

KLUS začínal každý pátek v 13:58 hod, tedy „za dvě dvě“ v Ranním salonu, a program vedl primář. KLUS organizoval různé akce, jako např. Setkání abstinujících Jihočeského kraje, a to každoročně na začátku září, dále Sjezd abstinujících z celé ČSSR jednou za 5 let. Tělovýchovná jednota KLUS Červený Dvůr organizovala vždy na Nový rok Losenického memoriál, běhy a vycházky. Dále spolupracovali s redakcí Červenodvorské cesty, kde se uveřejňovala korespondence abstinujících pacientů (Vybrané informace a adresár Československých socioterapeutických klubů abstinujících, 1990).

Jedním z nejdůležitějších programů celé komunity byla a dodnes je volná tribuna, původně „velké prádlo“, která byla do apolinářského programu zařazena již v roce 1954 (Skála, 1989e). Další program obsahoval skupinovou terapii, psaní deníků a elaborátů, hodnocení týdne, pracovní terapii a farmakoterapii.

Slavnostní otevření nového oddělení

Dne 17. 4. 1970 bylo slavnostně otevřeno druhé oddělení (Otevření nového oddělení J. Moserovou, 1989). Oddělení s 50 lůžky dostalo označení „A“. Celkově zvýšilo kapacitu na 100 lůžek a Červený Dvůr se stal největším specializovaným protialkoholním zařízením v tehdejší ČSSR (Slavnostní otevření oddělení A, 1972). Oddělení v jižním křídle dostalo označení „C“ a jeho vedoucím se stal pedagog Vaněček, nové oddělení „A“ si převzal primář Kubíček, který jej potom vedl nepřetržitě až do devadesátých let (Dvořáček, 2017). Chod dvou oddělení zajišťovali 2 lékaři, 2 psychologové, 11 zdravotních sester, 1 sociální pracovníce, 1 sestra pro pracovní terapii, 3 pracovní terapeuti, dále pracovníci hospodářské správy a kuchyně (Kubíček, 1970b). Vznik jednotlivých léčebných oddělení bude v článku popsán v časové ose jejich vzniku.

Sjezd abstinujících pacientů

Jednou z nejdůležitějších akcí, která se jako tradice zachovala dodnes, je Sjezd abstinujících pacientů léčebny.

První byl připraven s tím, že bude uspořádán vždy po 5 letech; konal se od pátku 3. do soboty 4. září 1971. Na sjezd se dostavilo 60 bývalých pacientů, zástupci z 8 protialkoholních poraden, 13 zástupců protialkoholních oddělení, zástupce rozhlasu a různých úřadů. Pátečního KLUSu se zúčastnilo 185 osob, přednášek 150 osob. Při slavnostním KLUSu bylo předáno 22 čestných diplomů za jednoroční, dvouletou, tříletou a čtyřletou abstinenci spolu s vlaječkou KLUS. Na programu přednáškového dopoledne v sobotu bylo předneseno 23 příspěvků. O sjezdu byla odvysílána relace v Československém rozhlasu (Zpráva o průběhu 1. sjezdu abstinujících pacientů PL Červený Dvůr, 1971). Další sjezdy se konaly v letech 1976, 1981, 1986 a 1991. V devadesátých letech se frekvence sjezdů zvýšila, jeden čas byly každoročně. Nejdůležitějším rituálem bylo stužkování pacientů a předávání diplomů. Stužky byly označeny stejnou barvou jako pět vlajek na pěti stožárech umístěných před léčebnou. Vlajky byly, stejně jako stužky, označené písmeny řecké abecedy alfa, beta, gama, delta a omega. Barvy odlišovaly délku abstinence, která byla stejně jako barvy rozdělena do pěti kategorií, tedy do 1 roku byla barva žlutá, 1–3 roky červená, 3–5 let bílá, 5–10 let modrá a nad 10 let abstinence barva zelená. Tradici stužek a diplomů potom převzal také Sjezd abstinujících Jihočeského kraje (První setkání jihočeských abstinentů, 1979).

Záchytná protialkoholní stanice

Od srpna 1976 začali pacienti jezdit do služeb Krajské záchytné protialkoholní stanice v Českých Budějovicích. Vždy dva pacienti vykonávali službu na záchytce a psychiatrickém oddělení nemocnice po dobu jednoho týdne (Víte, že, 1976). K 1. 9. 1978 byla Krajská záchytná protialkoholní stanice přeložena do Červeného Dvora, a tak pacienti absolvovali službu přímo v léčebně (Plnění plánu komplexní racionalizace v r. 1979, 1979). Pokud jde o personální zajištění záchytky, především noční služby, kdy sloužil lékař a jedna sestra na celou léčebnu, bylo náročné. Pokud bylo záchytů hodně, musela být sestra neustále na záchytce a na pacienty na odděleních neměla čas. Do služeb na záchytce byli vybíráni silnější a spolehliví pacienti, aby zvládli při příjmu zachyceného, často agresivního opilce zpacifikovat. Proto se službě neoficiálně říkalo „přesilovka“ (Bohdal, 2017). Záchytná stanice fungovala v léčebně až do devadesátých let, kdy byla transformována na oddělení D (detoxifikace).

Otevření oddělení B a efektivita léčby v Červeném Dvoře

Dne 25. 2. 1985 v 11:30 hodin se psycholog Kupka, sestra Petraková a patnáct pacientů s nočním stolcem, injekčními stříkačkami, vědry na úklid a hosty, přemístili spojovací chodbou z oddělení A do prostoru oddělení B, kde slavnostně přestřihli pásku. Tímto symbolickým aktem bylo nově zřízené oddělení B uvedeno do provozu. Byl tak naplněn Skálův plán diferenciaci léčby v PL Červe-

ný Dvůr, a její celková lůžková kapacita stoupla na počet 120 (Zápis z ředitelské porady z 8. 2. 1985, 1985). Jako komunitní místnost byl pro oddělení B určen tzv. Flathův sál, který do té doby obývala komunita oddělení C (Nově zřízené oddělení B, 1985).

Dne 19. 4. 1988 byl Skálou přednesen referát na celostátní AT konferenci v Janských Lázních, ze kterého vyplynuly zásadní informace o léčebně a jejím programu na konci osmdesátých let (Skála, Kubíček & Šperlingová, 1988). Léčebna měla v této době kapacitu 120 lůžek umístěných na 3 odděleních po 40 pacientech, kdy každé z oddělení mělo svůj terapeutický tým. Oddělení A bylo určeno pro základní dobrovolnou léčbu v délce nejméně 3 měsíců; pacienti byli přijímáni z celé ČSSR. Oddělení B bylo především pro pacienty s výraznou somatickou a psychickou symptomatologií (např. demence, oligofrenie, psychopatie, organický syndrom). Oddělení C zajišťovalo léčbu na výměr ONV. Spádově šlo o osoby z Jihočeského kraje a o první léčby tohoto typu z Prahy. Dále byly na toto oddělení přijímány ochranné léčby na základě rozhodnutí soudu výhradně pro Jihočeský kraj. Diferenciace byla tzv. průtoková, kdy nespolupracující pacient mohl být přeložen na jiné oddělení, stejně tak spolupracující a motivovaný pacient na ochranné léčbě mohl být přeložen na oddělení A.

Délka léčby u výměrů ONV byla nejméně 4 měsíce, u soudně nařízené ochranné léčby byla až 11 měsíců. Oddělení A a B měla stejný počet hodin věnovaných psychotherapii, na rozdíl od ochranných léčeb oddělení C, kde byl v týdenním programu větší podíl práce, která byla „někdy oprávněně, někdy neoprávněně nazývána pracovní terapií.“ Program léčebny byl ve všem stejný: ranní setkání komunity, volná tribuna, psaní deníků a elaborátů, ranní a večerní rozcvička, kondiční běh, skupinová psychoterapie, přednášky, KLUS, biblioterapie, kulturní soutěže a výlety do okolí (terénní terapie). Na konci týdne byl celoléčebenský KLUS za účasti hostů.

Rok 1990

V roce 1990 vyšel poslední ročník léčebné pomůcky Červenodvorská cesta. Bylo zde uveřejněno prohlášení patientského občanského fóra, kdy se komunity dohodly na požadavcích na změny. Jednalo se o zajištění skutečného dialogu mezi terapeutem a pacientem, o doplnění léčby o některé programy jako arteterapie, muzikoterapie, možnost individuální psychoterapie, zřízení knihovny a možnost odběru denního tisku, rozšíření sportovního vyžití o stolní tenis, míčové hry, možnost návštěv plaveckého bazénu a dále zrealizovat dlouho slibovanou modernizaci zastaralých pokojů a zařízení. Vybavení jednotlivých oddělení pračkami, lednicemi a žehličkami, které v léčebně nejsou, a zřídit sušárnu (OF pacientů, 1990).

Do léčby byly opět přijímány ženy, nejprve sporadicky, postupně se jejich počet začal zvyšovat a v polovině devadesátých let již zde měly své stálé místo. Byly zařazovány

do všech třech komunit podle diferenciací léčby a program probíhal společně. Obnovená léčba žen byla i důsledkem navrácení zámku v Lojovicích původním majitelům (Popov, Heller & Pecinová, 2011).

Události roku 1989 nastartovaly změny, které měly dopad také na systém zdravotnictví a i na vývoj Červeného Dvora. V roce 1992 proběhla delimitace léčebny, resp. transformací OÚNZ Český Krumlov se z léčebny stala samostatná instituce. Jejím zřizovatelem byl Okresní úřad (dále jen „OkÚ“) Český Krumlov. Čerpané prostředky šly přímo léčebně, naopak kontrolní činnost nad výdaji, mzdami, investicemi apod. měl OkÚ. Vznik zdravotních pojišťoven znamenal zlom v systému financování, kdy si jednotlivá zařízení musela na sebe vydělat (Dvořáček, 2017).

V roce 1993 následoval rozpad Československa a podle pamětníků byla tato událost pro léčebnu téměř likvidační. Do té doby byla ze Slovenska téměř jedna třetina pacientů a jejich náhlý výpadek se projevil v obložnosti léčebny. Podle údajů ve sledování efektivity léčby bylo od roku 1966 do roku 1987 přijato 33 % pacientů ze Slovenska (Skála, Kubiček & Šperlingová, 1991). Přestože se jednalo o velký problém, současný ředitel PL Červený Dvůr k tomu dodává: „Nebyla to ta největší krize. Prostě jen odpadla část pacientů. Léčebna tehdy hospodařila velmi skromně, měla malý rozpočet a málo personálu“ (Dvořáček, 2017). Bývalí pacienti ze Slovenska udržují dodnes s Červeným Dvorem kontakt a jsou velmi vděčnými hosty na všech sjezdech abstinujících pacientů.

Roky 1995–1997 (MUDr. Slavomír Spousta)

V roce 1995 odešel primář Kubiček do důchodu a na jeho místo nastoupil MUDr. Spousta jako primář i ředitel. S jeho nástupem byla arteterapie plnohodnotně zařazena do léčebného programu. Vedl ji opět PaedDr. Milan Kyzour, a to jednou týdně na všech třech odděleních. Později byla také paní Petráková pověřena primářem Spoustou vést prožitkovou arteterapii na nově vzniklém oddělení detoxifikace.

Dne 2. 11. 1995 proběhlo na OkÚ v Českém Krumlově jednání, jehož předmětem bylo zvážit možnosti převodu zřizovatelské funkce PL a objektu zámku Červený Dvůr na jiný subjekt. Podle údajů zástupce přednosti OkÚ Ing. Štěpána vznikla odlivem pacientů ze Slovenska finanční ztráta, kterou nemohl OkÚ vyrovnat. Obrátil se na Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) s žádostí o poskytnutí finančních prostředků na provoz. Ze strany MZ bylo sděleno, že neposkytne žádné zdroje, ale PL musí být zachována. Pokud OkÚ nemůže provoz léčebny financovat, je možné ji zprivatizovat. OkÚ však rozhodl neprivatizovat a léčebnu zachovat. Stav se finančně vyrovnal díky aktivitě PL a tomu, že OkÚ nevyžadoval odvody, na které by měl jako zřizovatel nárok. Provoz byl přijatelný i z hlediska údržby a z hlediska poskytování zdravotnických služeb byl více než dobrý.

Dne 18. 4. 1996 byla původní záchytka transformována na detoxifikační jednotku. Cílem jednotky bylo zajišťovat komplexní odbornou péči např. i pro mladistvé uživatele na dobu, kdy se projevuje abstinční syndrom. V článku v Zemských novinách se ředitel Spousta vyjádřil v tom smyslu, že dříve se do léčby hlásily osoby závislé na alkoholu. V této době třetinu přijímaných pacientů tvoří osoby závislé na nealkoholových drogách. Financování zajišťovala čtyřmiliónová dotace z MZ, část pokryl také úvěr u dodavatele. Akci rovněž podpořil OkÚ Český Krumlov a meziresortní protidrogová komise vlády ČR (První detoxifikační jednotka: Nová šance i pro mladé toxikomany, 19. 4. 1996).

Roky 1997–2001 (Ing. Václav Protiva)

Ing. Václav Protiva nastoupil do funkce ředitele PL Červený Dvůr v roce 1997, po odvolání MUDr. Spousty, který ještě cca měsíc zůstal ve funkci primáře. Po jeho odchodu se do léčebny na zkrácený úvazek vrátil na post primáře MUDr. Kubiček. Ten byl v té době již nemocný, ale formálně primářskou funkci zastával až do své smrti o necelé dva roky později.

V roce 1998 se téměř po 2 letech z terapeutické komunity v Němčicích vrátil na místo lékaře léčebny MUDr. Jiří Dvořáček. O rok později, tedy od roku 1999, převzal primářskou funkci a započal s některými změnami, které byly pro samostatný provoz léčebny důležité. Jedním z významných kroků, které přispěly k vyvážené obložnosti lůžek léčebny, bylo nové nastavení příjmu pacientů do léčby. Do té doby do léčby přicházeli lidé bez jakéhokoli systému. MUDr. Dvořáček (2017) říká, že „do léčby chodili lidé jen tak. Kdo přišel, byl přijat a nastoupil. Léčebna měla nízkou obložnost a to se projevovalo také na ekonomické situaci. Tento stav trval vlastně až do mého nástupu; hned během prvního roku jsme skočili v obložnosti o 20 procent výš.“

Další problém, který nastal již dříve, byla změna zákona č. 37/1989 Sb. s prováděcí vyhláškou č. 187/1989 Sb. Jeho původní znění, konkrétně § 9, byl platný do 8. 12. 1997. Tímto dnem byl zrušen právním předpisem č. 299/1997 Sb. institut tzv. léčby na výměr ONV, resp. OkÚ. Právě výměry tvořily cca třetinu z celkového stavu pacientů v léčbě. Od doby po rozpadu federace a následném odlivu pacientů ze Slovenska to byla další krizová situace, kterou bylo potřeba řešit, protože ekonomická situace léčebny se odvíjela od obložnosti lůžek. Právě opatření MUDr. Dvořáčka nastavilo systém objednávání pacientů na příjem do léčby, který byl transparentní jak pro léčebnu, tak pro samotné budoucí pacienty.

Roky 2001–2016 (MUDr. Jiří Dvořáček)

K situaci v roce 2001, kdy odešel Ing. Protiva, říká současný ředitel a primář, že s problematikou hospodaření instituce typu psychiatrické léčebny neměl žádnou zkušenost.

nost. „V době, kdy jsem převzal funkci ředitele, tady nebyl jediný relevantní dokument, na kterém by se dalo stavět. Stav hospodaření v minulém období a k tomu naprosto nečitelné účetnictví způsobily, že zřizovatel chtěl léčebnu zavřít s tím, že se to nedá už nikdy napravit. Léčebna měla dluhy díky předchozímu vedení, navíc jsme měli vracet několik milionů dotace, 100% penále k tomu – bylo to likvidační. Myslím, že to byl moment, kdy léčebna měla namále nejvíc.“ Bylo nutné dát do pořádku administrativní a ekonomické záležitosti léčebny. V té době nastoupila do funkce ekonomky Ing. Simová, která dané problematice rozuměla. I tato skutečnost léčebnu postavila zpátky na nohy (Dvořáček, 2017).

MUDr. Dvořáček musel přehodnotit systém léčby a ekonomické záležitosti. Jednotlivé provozní úseky byly podrobeny detailní analýze nedostatků; bylo nutné nastavit úspornější systém. Na základě podnětů jednotlivých úseků, resp. vedoucích pracovníků a správce pana Kánice byl sestaven nový operační manuál léčebny, léčebenský řád a další důležité dokumenty.

Reforma veřejné správy měla dopad na celou řadu institucí a jejich fungování v rámci celé republiky. Pokud jde o OkÚ Český Krumlov, ten byl po výše uvedené transformaci v roce 1990 zřizovatelem PL Červený Dvůr. Reforma s sebou nesla jistá rizika, která nahrávala určitým politickým a podnikatelským kruhům, které chtěly situace využít ve svůj prospěch. Prakticky již od počátku 90. let byly snahy získat areál léčebny do vlastnictví soukromých subjektů. V rámci těchto snah založila skupina podnikatelů a některých představitelů města Český Krumlov občanské sdružení Golf Červený Dvůr. Jejich snahou bylo zrušení psychiatrické léčebny a přeměna bývalého schwarzenberského areálu na golfové hřiště (Cichrová & Dvořáček, 2005). Současný ředitel k tomu říká: „Krajští činovníci už plánovali přesun PL na Hrudkov (bývalé plicní sanatorium nedaleko Vyššího Brodu). Díky naší aktivitě ministr tehdy podpořil pozměňovací návrh poslankyně za KSČM a my tak začali být k 1. 1. 2003 zřizování Ministerstvem zdravotnictví“. Souhra šťastných náhod léčebně přála a podle MUDr. Dvořáčka tehdy přečkala jednu z největších krizí. „Byli jsme naštěstí o krok napřed než lidé, kteří měli zájem areál získat pro své soukromé zájmy, a trochu paradoxně vděčíme komunistům, že areál zámku přežil“ (Dvořáček, 2017).

Ženské oddělení

Zhruba od roku 1999 byl zahájen projekt na opravu bývalé hospodářské budovy teletníku, kterou státní statky předaly v dezolátním stavu tehdejšímu OÚNZ Český Krumlov až v roce 1978. Od té doby byla budova prázdná, vzhledem k téměř havarijnímu stavu nebylo možné objekt využít, a proto nadále chátral. Až v roce 2002 byla dokončena oprava krovu a střechy, včetně odvodu dešťové vody do kanalizace. V roce 2006 byla zahájena druhá část rekonstrukce se záměrem využití bývalé hospodářské budovy jako samostatného ženského oddělení a s přípra-

vou prostor budoucí moderní kuchyně propojené s jídelnou (Rekonstrukce pavilonu B na ženské oddělení, 2006).

Stavební práce v objektu byly zahájeny v květnu roku 2007 a celková rekonstrukce stála 43 milionů korun. Oprava trvala jeden rok a objekt se adaptací proměnil k celkové kráse celého areálu, především tzv. čestného dvora, tedy vnitřního prostoru mezi budovou zámku a bývalými hospodářskými objekty. Z původních stájí se stal patrový pavilon s bezbariérovým přístupem, terapeutickými místnostmi, pracovny terapeutů a dvěma prostornými sály v přízemí. Na západním konci budovy byl prostor s uvažovanou budoucí kuchyní (ta je v současné době již v provozu – pozn. autorů). V podkroví jsou potom umístěny pokoje pro 25–30 pacientek, dále je zde sester-na, sušárna, prádelna, dále společenská místnost a několik kanceláří s lékařským pokojem a úklidovým zázemím. Prostředky na rekonstrukci budovy byly především z tzv. Norských fondů a z Ministerstva zdravotnictví (Pelíšek, 28. 6. 2008). Budova pavilonu B, tedy nové ženské oddělení, které bylo označeno písmenem „A“, byla otevřena na konci června roku 2008. Tento revoluční krok v historii léčebny znamenal, že se dosavadní společné komunity, resp. oddělení rozdělila na jedno ženské, tedy oddělení „A“ a na dvě mužská, tedy oddělení „B“ a „C“, umístěná odděleně ve staré budově zámku.

Léčebna získala dne 22. března 2011 akreditaci Spojené akreditační komise. Standardy Spojené akreditační komise (dále jen „SAK“) jsou vypracovány tak, aby pokrývaly veškeré oblasti činnosti zdravotnického zařízení související přímo či nepřímo s péčí o pacienty, kterou obhájila 18. března 2014³ (Akreditace zdravotnických zařízení v ČR, 2010).

V roce 2015 byl zahájen projekt „Vytvoření podmínek pro zavedení systému rozšířené a diferencované péče v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr“, který byl podpořen z finančního mechanismu Norských fondů 2009–2014. Cílem projektu bylo zavést již od úvodu ústavní léčby komplexní, diferencovaný a ucelený systém péče, který by umožnil zásadní změnu způsobu průchodu dlouhodobě závislého pacienta systémem péče a současně umožnil upravit péči pro pacienty, kteří byli dosud ve standardně strukturované odvykací léčbě znevýhodňováni, např. pro souběžné duální diagnózy (Systém rozšířené a diferencované péče, 2015). Původní detoxifikační jednotka se otevřením oddělení 3D (oddělení detoxikace, diagnostiky a diferencované péče) dne 1. května 2016 transformovala a podrobnosti k provozu, v současné době trvajícím již přes 2 roky, přesahují možnosti tohoto článku.

3 | Dne 10. 4. 2017 proběhlo v Červeném Dvoře další akreditační šetření Spojené akreditační komise s úspěšným výsledkem: léčebna naplnila všechny požadavky minimálních standardů řízení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče a získala tak akreditaci SAK na další 3 roky (Úspěšná akreditace SAK, 2017).

50 let od založení léčebny

V pátek dne 9. září 2016 proběhl 29. sjezd abstinujících pacientů léčebny. Zároveň si účastníci akce připomněli 50 let od zahájení provozu léčebny. V průběhu dne se v Červeném Dvoře sešlo přes 840 lidí. Slavnostní komunita na jednotlivých odděleních střídalo setkávání pacientů, jejich rodin a jejich terapeutů, prohlídka nově zrekonstruovaných prostor a procházka zámeckým parkem. Vrcholem programu bylo předávání diplomů za úspěšnou abstinenci a dále zábavný program stávajících pacientů, který si tradičně připravili pro hosty setkání. Jednalo se o divadlo, hudbu a scénky. Celý sjezdový den měl velmi příjemnou atmosféru završenou barokním ohňostrojem a zapálením slavnostního ohně (Léčebna slaví padesát let, 7. 9. 2016).

4 DISKUSE: SOUČASNOST A BUDOUCNOST LÉČEBNÉHO PROVOZU

V současné době je PL Červený Dvůr zařízením, které je v rámci České republiky velmi ojedinělé, se specializací na střednědobou ústavní léčbu závislosti na návykových látkách a patologického hráčství. Je zřizována přímo Ministerstvem zdravotnictví. Celková kapacita je 109 lůžek, z toho kapacita ženského oddělení A je 29, kapacita mužských oddělení B a C je celkem 59 (odd. B má 30 lůžek a odd. C má 29 lůžek) a na oddělení 3D je 21 lůžek. Oddělení A má navíc bezbariérový přístup v přízemí i v patře a 2 lůžka jsou určena hendikepovaným pacientům. Oddělení 3D má bezbariérový přístup v přízemí a 1 lůžko pro hendikepovaného pacienta.

Farmakoterapie je indikována dle individuální diagnózy, obecně je snaha o nižší medikaci, tedy aby její úlohu částečně přebíral intenzivní psychoterapeutický program. Pokud jde o antabus, ten je oproti době minulé podáván na doporučení (dříve byl povinnou součástí léčby) a dále směřován do následné péče v ambulantní léčbě. U pacientů se při příjmu zohledňuje také nutriční riziko. Odvykací program je určen pacientům v takovém zdravotním stavu, který umožňuje aktivní spolupráci a nevyžaduje jinou intenzivnější specializovanou péči. Pacienti s nutričním rizikem, jejichž stav vyžaduje intenzivní nutriční léčbu, jsou překládáni (nejčastěji na interní oddělení Nemocnice v Českém Krumlově). Jedinou výjimkou jsou pacienti, jejichž nutriční stav je zanedbaný z důvodu drogového životního stylu v době před léčbou. Tento stav lze ve většině případů stabilizovat pravidelnou stravou. Samozřejmostí je potom dohled nad stravovacím režimem a pravidelná kontrola hmotnosti (Šebeš, 2017).

5 ZÁVĚR

Společným jmenovatelem většiny pacientových problémů jsou narušené vztahy k druhým lidem – proto jsou velmi významným momentem v terapii vztahy mezi ním a lidmi

ve skupině či komunitě. Skupina je také přesnějším obrazem společnosti venku. Od svých nepříjemných vlastností má každý člověk tendenci odhlížet, stejně tak zapomíná ty nejobavější problémy – nahlédnout obě tyto věci umožní pouze pohled druhých lidí. Ve skupině jsou s pacientem lidé s podobnými problémy, kteří mohou nabídnout mimo jiné i své zkušenosti s úspěšnými, či neúspěšnými způsoby řešení problémů (pacient tedy například nemusí některé zkušenosti získávat sám). Komunitní terapie v léčbě závislosti má také lepší výsledky než terapie individuální (Dokumentace PL Červený Dvůr, 2017).

Zmapování vývoje Psychiatrické léčebny Červený Dvůr nebylo jednoduchým úkolem. V archivních materiálech se našlo mnoho informací, které svým rozsahem sahají nad rámec článku. To bylo důvodem, proč se do jeho obsahu nevešla určitá témata, která jsou pro vývoj léčebny velmi důležitá. Jedním ze stěžejních témat je propojení památky a zdravotnického zařízení. Tento fakt činí ze zámeckého areálu v Červeném Dvoře opravdový unikát. V roce 1965, kdy bylo rozhodnuto o založení Protialkoholní léčebny Červený Dvůr, se díky MUDr. Vladimíru Řezníčkovi, který tuto myšlenku prosadil, podařilo zachránit tehdy zdevastovaný historický komplex zámku s parkem, který je dnešními odborníky považován za unikát středoevropského formátu. Již MUDr. Řezníček tehdy s kolegou PaedDr. Kyzourem po zahájení provozu léčebny v roce 1966 zařadili do programu léčby tzv. estetickou výchovu. Základní myšlenkou bylo využít historického prostředí parku, ale především interiéru zámku k pozitivnímu ovlivnění pacientů, kteří se zde léčili ze závislosti na alkoholu (Skála, 1989a).

Odmyslíme-li možný konflikt mezi skálovským, resp. Kubičkovým a Řezníčkovým pojetím léčby závislosti, je potřeba vyzdvihnout také osobu primáře Kubička, který působil na svém postu téměř třicet let a dokázal udržet poměrně stabilní provoz léčebny. V průběhu této doby byly prováděny adaptační práce na objektu zámku. Prostředků bylo málo a navíc byl Červený Dvůr zařazený do systému OÚNZ Český Krumlov, kde byly finance neustále odčerpávány, protože také jinde probíhaly stavební akce. Doc. Skála měl na zajištění chodu zařízení velký zájem a do Červeného Dvora jezdil až do devadesátých let minulého století (Bohdal, 2017).

S nástupem prim. MUDr. Jiřího Dvořáčka do funkce ředitele v roce 2001 se znovu stal předmětem zájmu tzv. environmentální enrichment, který navazoval na myšlenky primáře MUDr. Řezníčka. Dalo by se říci, že památka s léčebnou jsou v téměř symbiotickém vztahu. Areál, který je obhospodařován pacienty v rámci pracovní terapie, se lidem v léčbě odvděčuje velmi estetickým a příjemným prostředím, které je pro úzdravu důležité. Již v roce 2003 byl areál otevřen veřejnosti a v roce 2005 byla oficiálně otevřena naučná stezka zámeckým parkem v areálu léčebny (Naučná stezka, 2005).

Psychiatrická léčebna je v současné době moderním zařízením. V období posledních čtrnácti let se areál neustá-

le rozvíjí. Moderní koncept léčby je lidštvější a přístupný také pro pacienty po relapsu. Důkazem těchto změn je otevření nového 3D oddělení. Na jaře roku 2018 byl také zahájen pilotní provoz adiktologické a lékařské ambulance. Přesto je pro některé jedince léčba náročnou zkušeností, s ohledem například na přidružené psychiatrické potíže, duální diagnózy, ale také těhotné ženy, či matky s dětmi. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr se stala pojmem, který má v oboru adiktologie své stálé místo. Svým pojetím dnes navazuje na tradici jejího zakladatele.

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 | Oba autoři bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- Akreditace zdravotnických zařízení v ČR. (2010). Načteno z: Spojená akreditační komise, o. p. s.: <http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/akreditace/>, staženo dne 16. 6. 2017.
- Bohdal, Z. (20. 2. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, tazatel).
- Brlhovič, A. (1986). Záznam z patientského klubu na tému dialóg so sebou samým. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 55, 13–16.
- Cichrová, K. & Dvořáček, J. (2005). Červený Dvůr – soužití kulturní památky a psychiatrické léčebny. *Zprávy památkové péče*, 65 (4), 328–333.
- Červenodvorská cesta. (1968). *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 18 (5), 151–152.
- Dokumentace PL Červený Dvůr. (2017).
- Dvořáček, J. (12. 3. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, tazatel).
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada Publishing.
- 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.
- Léčebna slaví padesát let. (7. 9. 2016). *Mladá fronta Dnes*, 27 (210), 14.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London: Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Naučná stezka. (28. 6. 2005). Načteno z: Červený Dvůr – tradice a kvalita v léčbě závislosti: http://cervenydvur.cz/?page_id=7, staženo dne 16. 5. 2017.
- Nově zřízené oddělení B. (1985). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 50 (18), 8–9.
- OF pacientů. (4. 1. 1990). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 23 (72), 13–15.
- Otevření nového oddělení J. Moserovou. (1989). *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1–6), 170.
- Pavlín, J. (22. 9. 1965a). Návrh na zřízení dlouhodobé PL v objektu Červený Dvůr. *Fond ONV ČK, Ú-39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.
- Pavlín, J. (22. 12. 1965b). Posouzení projektu na adaptaci objektu ČD. *Fond ONV ČK, Ú-39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.
- Pelíšek, A. (28. 6. 2008). Léčebně slouží Oranžový sál: v Červeném Dvoře otevřeli pavilon pro narkomanky a alkoholičky za 43 milionů korun. *Mladá fronta Dnes*, B2.
- Plichtová, J. (1996). Obsahová analýza a její možnosti využití v psychologii. *Čs. Psychologie*, 4 (40), 304–314.
- Plnění plánu komplexní racionalizace v r. 1979. (1979). *Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1 (neuspoř.)*. SOKA Český Krumlov.
- Popov, P., Heller, J. & Pecinová, O. (11. 10. 2011). *40 let specializované léčby závislých žen v Lojovicích a v Apolináři*. Načteno z: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze: <http://www.vfn.cz/priloha/4f2a77032d8c0/tz-40-let-olz.pdf>, staženo dne 16. 5. 2017.
- První detoxifikační jednotka: Nová šance i pro mladé toxikomany. (19. 4. 1996). *Československé listy*, 93 (5), 2.
- První setkání jihočeských abstinentů. (1979). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 27–28, 1–2.
- Rekonstrukce pavilonu B na ženské oddělení, 2006
- Skála, J. (1975). Úvodní slovo experta MZd pro otázky alkoholismu. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 9–10, 2.
- Skála, J. (1989e). Volná tribuna. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1–6), 129–130.
- Skála, J. (1989b). Dobronice – intenzivní léč. pobyty v přírodě ILPP. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1–6), 162–166.
- Skála, J. (1989d). Pravidla bodovacího systému v r. 1973. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1–6), 135–140. Skála, J. (1989a). Červený Dvůr. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1–6), 178–180.
- 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., Kubíček, V. & Šperlingová, A. (1988). Efektivita léčby ve specializované a diferencované léčebně Červený Dvůr u dobrovolných a nedobrovolných pacientů. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka* 37 (5–6), stránky 141–151.
- Skála, J., Kubíček, V. & Šperlingová, A. (1991). Efektivita léčby ve specializované, diferencované léčebně Červený dvůr. *Protialkoholický obzor*, 26 (3–4), 209–216.
- Skála, J., Maťová, A., Homolková, J. & Hrotková, I. (1973). Bodovací systém a terapeutická komunita. *Československá Psychiatrie*, 69 (5), 303–309.
- Slavnostní otevření oddělení A. (1972). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 1, 5.
- Strauss, A. & Corbin, J. M. (1997). *Grounded theory in Practice*. London: SAGE Publications, Inc.
- Systém rozšířené a diferencované péče. (2015). Načteno z: Červený Dvůr, tradice a kvalita v léčbě závislosti: http://cervenydvur.cz/?page_id=1536, staženo dne 16. 5. 2017.
- Šebeš, A. (11. 7. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, tazatel).
- Tomášek, J. (8. 6. 1978). Zpráva o plnění úkolů ústavního plánu v roce 1978. *Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1, (neuspoř.)*, ředitelské porady. SOKA Český Krumlov.

Úspěšná akreditace SAK. (12. 5. 2017). Načteno z: Červený Dvůr – tradice a kvalita v léčbě závislosti: <http://cervenydvor.cz/index.php?s=akreditace>, staženo dne 12. 5. 2017.

Víte že: (1976). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 15–16, 48.*

Víte že: (1977). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 19–20, 126.*

Vybrané informace a adresář Československých socioterapeutických klubů abstinujících. (1990). *Protialkoholický obzor, 25 (2), 120–127.*

Zavacká, K. (1989). Vývoj a právní úpravy boje proti alkoholismu a drogám v Československu. *Právní obzor, 3, str. 274.*

Zápis z ředitelské porady z 8. 2. 1985. (8. 2. 1985). *Fond OÚNZ ČK, Ú-86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 15, (neuspoř.), ředitelské porady 1984-5.* SOKA Český Krumlov.

Zpráva o průběhu 1. sjezdu abstinujících pacientů PL Červený Dvůr. (1971). *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka, 20 (5–6), 156–157.*

Zákony

Zák. č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholních nápojů

Zák. č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu

Zák. č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu

Zák. č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

Zák. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Podzákoné normy

Nářízení vlády 174/1922 Sb., jímž provádí se zákon ze dne 17. února 1922, čís. 86 Sb. z. a n., kterým se omezuje podávání alkoholních nápojů

Vyhláška č. 187/1989 Sb., kterou se provádí zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi