

# Wierzbicki, Zbigniew T.

---

## Patologia alkoholowa w Polsce

---

Acta Universitatis Nicolai Copernici. Socjologia Wychowania 9 (222), 127-160

---

1990

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

---

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Katedra Socjologii UMF  
w Toruniu

Zbigniew T. Wierzbicki

## PATOLOGIA ALKOHOLOWA W POLSCE

### WSTĘPNE OGÓLNE POJĘCIA \*

Problem pijaństwa i alkoholizmu (pojęcia te należy rozróżniać) jest poważnym problemem społecznym o charakterze uniwersalnym, co najmniej w krajach kultury chrześcijańskiej rasy białej i to zarówno w sensie historycznym, jak i współczesnym: medycznym, psychosocjologicznym i religijnym.

Powiada się, iż alkoholizm jest chorobą duszy, mózgu i ciała; pijaństwo zaś jest okazyjnym, „regulowanym” tradycją i obyczajami, nadużywaniem wszelkich napojów alkoholowych (wódki, win i piwa), które może, choć nie musi, prowadzić do choroby alkoholowej. Są przecież alkoholicy, którzy nigdy nie byli pijani (np. we Francji, Chile, Niemczech), choć prawdą jest, że pijaństwo bardzo często przechodzi w nałóg, czyli w uzależnienie psychiczne bądź somatyczne, będące chorobą. Różnice między pijakiem a alkoholikiem wyraża powiedzenie: „Pijak może przestać pić, ale nie chce; alkoholik chce przestać pić, ale nie może”. Obecnie Światowa Organizacja Zdrowia zaleca używanie (*Międzynarodowa klasyfikacja chorób* — 1975) zamiast terminu „alkoholizm”, terminu: „zespół uzależnienia alkoholowego”, które może mieć charakter uzależnienia psychicznego, nazywanego dotychczas nadużywaniem i pijaństwem, bądź uzależnienia fizycznego o charakterze już wyraźnego procesu chorobowego, który dotąd określano jako „nałóg”. Pamiętając o tej bardziej nowoczesnej, naukowej terminologii, będziemy posługiwać się w artykule dotąd powszechnie używanymi pojęciami, wymienionymi na początku, a dogodniejszymi w niniejszych rozważaniach.

Stosunek pijaństwa do alkoholizmu można przedstawić za pomocą dwóch przecinających się kół o trzech zakresach: tylko pijacy; pijacy,

---

\* Autor dziękuje dr S. Akolińskiemu i doc. dr Z. Jaroszewskiemu za łaskawe zapoznanie się z tekstem artykułu i poczynienie wielu cennych uwag.

k którzy są jednocześnie alkoholikami; tylko alkoholicy. W niniejszym opracowaniu będziemy używać w zasadzie jednego terminu, tj. „alkoholizmu”, bo ta forma patologii społecznej przeważa w XX w. w całym niemal świecie, w przeciwieństwie do XIX w., w którym głównym zjawiskiem było okresowe nadużywanie alkoholu, przejawiające się w postaci masowego pijaństwa. Należy jednak pamiętać o odrębności tych dwóch zjawisk, co będzie nawet w niektórych, szczególnych przypadkach zaznaczane użyciem słowa: „pijaństwo”, a to ze względu choćby na różne metody przeciwdziałania obu zjawiskom, jak i ze względu na ocenę moralną. W przypadku powstałej już choroby rezygnujemy z ocen moralnych (pojęcia grzechu); natomiast w przypadku pijaństwa możemy stosować w jego ocenie kryteria moralne i religijne. Odrębnym natomiast zagadnieniem będzie terapia, oparta na motywacji religijno-moralnej.

W potocznym rozumieniu jest więc alkoholizm pojęciem szerszym niż nałóg alkoholowy, gdyż obejmuje zarówno picie nawykowe z motywów psychologicznych (tzw. psychiczne uzależnienie), jak i picie nałogowe, polegające na patologicznym pożądaniu alkoholu (tzw. toksykomania alkoholowa), co wyraża się utratą kontroli nad piciem („gdy umoczę dziób, piję aż do oporu”). Pożądanie to nie znika nawet po wielu latach całkowitej abstynencji. Ogólnie można powiedzieć, że kto raz wpadł w taki nałóg, jest do końca życia alkoholikiem, a więc człowiekiem niezdolnym do umiarkowanego picia. Tak więc alkoholizm jako choroba *sensu stricto* odnosi się głównie do alkoholików-toksykomanów! Natomiast alkoholicy nie toksykomani mają głównie trudności natury psychologicznej i społecznej.

Definicje alkoholizmu — jak widzieliśmy — ulegają ewolucji, odpowiednio do postępów wiedzy i zmieniającej się perspektywy jego oceny<sup>1</sup>. Jedną z ostatnich definicji Światowej Organizacji Zdrowia określa alkoholizm jako „wszelki sposób picia napojów alkoholowych, który wykracza poza miarę tradycyjnego, zwyczajowego spożywania albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w danej społeczności picia towarzyskiego bez względu na czynniki etiologiczne, które do takiego zachowania prowadzą i niezależnie od zakresu, w jakim te czynniki etiologiczne zależą od dziedziczności, konstytucji oraz nabytych cech fizjopatologicznych i procesów metabolicznych”<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Na tematy alkoholizmu istnieje olbrzymia literatura, wg E. M. Jellinka — ok. 100 tys. różnych publikacji, z tego tylko ok. 6% stanowią prace oryginalne, systematyczne zaś badania naukowe prowadzi się dopiero od 40 lat. Zob. Z. Jaroszewski, *O alkoholu i alkoholizmie ze stanowiska medycznego*, Więź, 1973, nr 1, s. 96.

<sup>2</sup> T. Kulisiewicz, *Zespół uzależnienia alkoholowego (choroba alkoholowa). Rozpoznanie i leczenie*, Warszawa 1984, zob. również J. G. Strachan, *Alcoholism: Treatable Illness*, Vancouver 1968, s. 40.

## ZASTRZEŻENIA, KONTROWERSJE ORAZ PEWNE TENDENCJE

Warto tu jeszcze poczynić parę wstępnych zastrzeżeń oraz omówić pewne wątpliwości i kontrowersyjne opinie. Po pierwsze, samego spożywania alkoholu nie można traktować jak zła *per se*. Umiarkowane picie jest aprobowane, a nawet niekiedy, np. w Polsce Ludowej, propagowane. Natomiast zastrzeżenia budziła i budzi nadal jeszcze „abstynencja”, tzn. całkowite wstrzymanie się od picia napojów alkoholowych. Jest ono dla ortodoksyjnych polskich marksistów pojęciem nieco „podejrzany”, bo propagowanym przed II wojną w Polsce przez Kościół katolicki oraz społeczne, oddolnie organizowane organizacje abstynenckie (np. harcerstwo, określane później jako burżuazyjne). Marksistom wydawało się, że było ono nie do pogodzenia ze świeckim charakterem państwa ludowego. Zapominano przy tym jednak, że zachodni marksizm, zwłaszcza socjaldemokracja, opowiadała się nieraz za abstynencją, by przykładowo wymienić tu uchwały zjazdów socjaldemokracji, uznających walkę z alkoholizmem za uzupełnienie ekonomicznej i politycznej walki klas<sup>3</sup>. Również na Wschodzie lewicowe ruchy rewolucyjne popierały ideę abstynencji; przeciwnie rząd carski, na wniosek ministra finansów zakazał w 1901 r. szerzenia idei abstynencji, pozwalając tylko na głoszenie umiarkowania w picu<sup>4</sup>. Jest znamienym faktem, że po zwycięstwie rewolucji październikowej w 1917 r., decyzją Lenina, zabroniono produkcji i sprzedaży napojów alkoholowych<sup>5</sup>, od czego jednak później odstąpiono pod naciskiem, jak twierdzi się, mas ludowych (i, zapewne, względów fiskalnych).

Piękną kartę zapisał sobie w krzewieniu abstynencji polski ruch socjalistyczny, by wymienić jego wybitnych działaczy: I. Daszyńskiego i Z. Da-

---

<sup>3</sup> Są to m.in. Zjazd socjaldemokracji w 1909 w Lipsku, domagający się „pełnego wyrzeczenia się napojów wysokokowych przez członków Partii”, podobnie Zjazd berliński w 1910 r., a szwajcarskie czasopismo „Der sozialistische Abstinente” wychodzi do dzisiaj, zob. S. Skalski, *Alkoholizm a sprawa robotnicza*, Łódź 1910; również W. Marcinkowski, *Niebezpieczne umiarkowanie*, Problemy Alkoholizmu 1978, nr 4; S. Akoliński, *Abstynencja wymysł czy potrzeba?*, Słowo Powszechne 1979, nr 97; *Trzeźwość czy abstynencja*, *Trzeźwość — Abstynencja*. Niezależny Kwartalnik Przewodniczący 1979, nr 1.

<sup>4</sup> M. Hellenius, *Kwestia alkoholizmu*, Poznań 1910, s. 342, tu cyt. za J. Rolewicz, *Wśród robotników polskich na początku XX w.*, [w:] B. Leonhard, W. Marcinkowski i in. *Idea abstynencji. Pięciolecie Koła Abstynentów im. Andrzeja Małkowskiego przy SKP w Krakowie, 1971—1976*, Kraków 1979, s. 17. W Rosji carskiej wybuchają w 1905 r. strajki rewolucyjne połączone z bojkotem alkoholu; z chwilą wybuchu I wojny światowej rząd carski ogłasza prohibicję, a więc zakaz produkcji i sprzedaży napojów alkoholowych — zob. B. Leonhard, *Kalendarium dziejów trzeźwości w ruchu robotniczym 1882—1982*, SKP — Kraków, Bibl. Problemów, s. 6 i n., s. 10 i n.

<sup>5</sup> J. Rolewicz, *Wśród robotników...*, s. 18.

szyńską-Golińską, podczas gdy konserwatywny „Czas” gromił abstynentów, a abstynencję uznał za nonsens i fanatyzm <sup>6</sup>.

Wprawdzie tak wybitny autorytet w problematyce alkoholowej jak prof. Matti Hellenius nie podzielał przekonania, że rewolucja socjalistyczna uwolni proletariat od plagi narkomanii alkoholowej, to jednak przyznawał ruchowi socjalistycznemu wielką zasługę w szerzeniu idei abstynencji <sup>7</sup>.

Mimo iż Kościół rzymskokatolicki nigdy nie traktował „abstynencji” jako obowiązku, lecz jako dobrowolną „ofiara wyrzeczenia” dla dobra bliźnich, abstynencję zaczęto celowo utożsamiać w PRL z niepopularną, bo przymusową, prawną prohibicją, by ją zdyskredytować w oczach społeczeństwa. Zresztą, skoro pijaństwo i alkoholizm są związane z kapitalizmem, stanowiąc w socjalizmie jedynie „przeżytek”, sprawa abstynencji stawała się bezprzedmiotowa, a próby jej „wskrzeszenia” nabierały tym samym politycznie podejrzanego charakteru.

O przyznaniu „abstynencji” pełnego prawa obywatelskiego można mówić dopiero od wydania „ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi” z dnia 26.10.1982 r., obowiązującej od 13.05.1983 r. Art. 1, p. 2 mówi *expressis verbis* o krzewieniu zarówno trzeźwości, jak i abstynencji. Dotychczasowy spór: abstynencja czy trzeźwość polegał w znacznej mierze na nieporozumieniu. Z socjologicznego punktu widzenia — a tylko ten może być tu miarodajny — nie chodzi o to, co niesłusznie imputowali zwolennikom abstynencji jej przeciwnicy, by wszyscy stali się abstynentami (co za utopia! — zawoła niejedyn czytelnik), lecz o coś zgoła innego: mianowicie o pozyskanie dla idei abstynencji tej, mniejszościowej z natury rzeczy, części społeczeństwa, która jest bardziej wrażliwa na problemy alkoholizmu, a zatem i bardziej aktywna w tej dziedzinie, stanowiąc jedyny w swoim rodzaju, nie do zastąpienia rezerwuar sił dla trzeźwościowego ruchu społecznego. Podobny ruch, mający na czele ludzi reprezentujących sobą godne naśladowania wzory osobowe, może oddziaływać na słabszych i wahających się (a więc większość społeczeństwa), kształtować opinię publiczną oraz świadomość protrzeźwościową, budując w ten sposób zręby subkultury trzeźwości. Myśl tę wyraża hasło, sformułowane po raz pierwszy przez ks. kard. A. Kakowskiego w 1937 r.: „przez abstynencję wielu — do trzeźwości wszystkich”, co zostaje z uznaniem przyjęte przez socjalistów polskich. A więc była to sprawa zarówno dużej doniosłości dla naszej chrześcijańskiej kultury trzeźwości, jak i ogólnego frontu narodowego przeciwko tej pladze ludzkości. Było to tym donioślejsze, że w kulturze polskiej brak

<sup>6</sup> Nr 157 z 1907 r.; J. Rolewicz, *Wśród robotników...*, s. 17; również B. Leonhard, *Kalendarium...*, s. 6 i n.

<sup>7</sup> M. Hellenius, *Kwestia...*, tu cyt. za J. Rolewicz, *Wśród robotników...*, s. 15.

przesłanek dla zdecydowanego moralnego potępienia obyczaju nadużywania alkoholu przy różnych okazjach (w tym i uroczystościach społeczno-religijnych, jak np. z okazji chrztu, pierwszej komunii św., odpustu itp.). Konieczność stworzenia autentycznego społecznego „ruchu trzeźwościowego” nie ulega więc wątpliwości. Lecz taki ruch mogą stworzyć tylko abstynenci, bo tylko oni są przekonani do głębi o słuszności swej idei i swych postaw.

Również w krajach protestanckich pijaństwo nie wywoływało w XIX w. powszechnej dezaprobaty, mimo iż przypisywano mu rysę skażenia moralnego czy grzesznego występku. I tutaj abstynencki ruch społeczny odegrał znaczną rolę w budzeniu świadomości protrzeźwościowej. Natomiast obecna tendencja pozbawienia alkoholizmu znamienia wszelkiej „grzeszności” jest m.in. reakcją na purytańskie jego potępienie<sup>8</sup>. Należy tu jednak rozróżnić alkoholizm jako samą chorobę oraz jego stadium wstępne, lub, innymi słowy, drogę bądź sposób, którymi człowiek nadmiernie pijący doprowadza się do stanu chorobowego. Jeśli są nimi „lekkie” styl życia oraz połączone z nim pijaństwo, mimo ostrzeżeń, przestróg, sugestii i prób otoczenia, nie możemy abstrahować od pojęcia winy i grzechu w tym właśnie stadium.

Paradoksalnie, krytycyzm czy niechęć wobec alkoholika budzi się w Polsce wówczas, gdy podejmuje on leczenie, przyznając się do tego, że jest alkoholikiem.

Warto tu zwrócić uwagę, iż pijaństwo i alkoholizm upowszechniają się obecnie wśród osób nie należących do marginesu społecznego; popełniają one, pod wpływem alkoholu, różnego rodzaju przestępstwa, nawet takie, które dawniej nie mieściły się w pojęciu „przyzwoitego człowieka” (np. bójki po pijanemu, agresje czy nawet gwałty). Można by to uznać, ostatecznie, za swoisty wyraz „procesu demokratyzacji”.

Natomiast nie dziwi fakt, że w ustroju socjalistycznym większość przestępstw (ok. 95%) jest popełniana przez ludzi pracujących. Może jednak nieco dziwić skład społeczny popełniających przestępstwa. Są to w olbrzymiej większości robotnicy (ok. 80%), następnie, w równych mniej więcej częściach, rolnicy i pracownicy umysłowi.

Szczególnym tu zjawiskiem jest ponadto obniżenie granicy wieku osób używających i nadużywających alkoholu oraz wzrastający w tym udział kobiet (i dziewcząt), a w konsekwencji również wzrost popełnianych na tle alkoholowym przestępstw, w których coraz częściej obie strony (sprawca i ofiara) są nietrzeźwe.

<sup>8</sup> Cenny dla zrozumienia alkoholizmu jako choroby jest artykuł Wiktora O., anonimowego alkoholika, *Grzech czy choroba*, „Trzeźwymi Bądźcie” Biul. Ośrodka Apostolstwa Trzeźwości oo. Kapucynów w Zakroczymiu 1988, nr 1, s. 20—23.

## STAN FAKTYCZNY

Punktem wyjścia jest wielkość spożycia alkoholu w PRL, jego ewolucja, rozkład społeczny spożycia oraz formy (obyczaje) picia.

W 1980 r. spożycie napojów alkoholowych w przeliczeniu na spirytus wyniosło 8,4 l, a więc ok. 7 razy więcej niż spożycie alkoholu w Polsce w ostatnich latach przed II wojną (od 1,1 l do 1,3 l czystego spirytusu na 1 mieszkańca w 1938 r.). Było ono jednym z najniższych w Europie. Niewątpliwie II wojna światowa oraz celowa polityka hitlerowskich okupantów rozpijania ludności polskiej<sup>9</sup> przyczyniła się do zwiększonej konsumpcji alkoholu. Wynosiła ona jednak po wojnie tylko 3 l, by w 1964 r. podnieść się nieznacznie do 3,9 l czystego spirytusu na 1 mieszkańca. Spożycie alkoholu w Polsce w l. 1937—1987 przedstawia tab. 1.

Tabela 1  
SPOŻYCIE WSZYSTKICH ALKOHOLI (PIWA, WINA,  
WÓDKI) W L CZYSTEGO SPIRYTUSU  
NA 1 MIESZKAŃCA W LATACH 1937—1987

Lata	Litry	Lata	Litry
1937—1933	1,1—1,5	1981	6,4
1950	3,0	1982	6,1
1960	3,8	1983	6,2
1965	4,1	1985	6,7
1970	5,1	1986	6,9
1975	6,9	1987	7,0
1980	8,4		

Nasuwiają się tu następujące ogólne uwagi: po pierwsze, istnieje stały po II wojnie wzrost spożycia alkoholu, z wyjątkiem ostatnich lat, gdy obserwujemy przejściowy nagły spadek spożycia w l. 1981—1983 na skutek kilku złożonych przyczyn, w tym załamania się rynku, o czym niżej, a następnie kolejny stopniowy jego wzrost. Natomiast pewną stabilizację spożycia notujemy jedynie w l. 1960—1965.

Po drugie, mimo iż Polska zajmuje na światowej liście krajów, w ogólnej konsumpcji alkoholu, miejsce najwyżej średnie, to jednak w spożyciu napojów „mocnych” (wódki) zajęła w 1980 r. pierwsze miejsce w świecie

<sup>9</sup> W ostatnich 2 latach okupacji polski ruch podziemny niszczył zarówno nielegalne „bimbrownie”, jak i państwowe (niemieckie) magazyny z zapasami alkoholu. Akcja ta nie miała jednak, niestety, charakteru masowego. Natomiast propagowano hasła typu: „Pijaństwo wśród Polaków to dywersant Rzeszy, Nas oglupia i niszczy, a najeźdźcę cieszy” — zob. Trzeźwość — Abstynencja..., s. 2.

wskaźnikiem 6 l 100‰ alkoholu na 1 mieszkańca<sup>10</sup>. Struktura spożycia jest więc bardzo niekorzystna, bowiem 69‰ wypijanych napojów alkoholowych stanowią wódki zwykle i gatunkowe, a nie alkohole słabe (wino, piwo). Tendencja ta utrzymuje się nadal, np. dostawy piwa o zawartości poniżej 1,5‰ są znikome (w 1987 r. — 1,2‰ dostaw). Dopiero w 1987 r. po raz pierwszy (poza okresem reglamentacji w 1982 r.) obniżyła się nieco dostawa wyrobów spirytusowych (czystych i gatunkowych) o 2,1‰ w stosunku do założonego planu na ten rok<sup>11</sup>. W konsekwencji obniżyło się minimalnie spożycie napojów pow. 18‰ alkoholu z 4,13 l w 1986 r. do 4,07 l 100‰ alkoholu na 1 mieszkańca w 1987 r.<sup>12</sup>

Byłaby to istotna przyczyna silnej w Polsce intoksykacji organizmów, znacznie większej niż np. we Francji, zajmującej pierwsze miejsce w świecie w ogólnej ilości spożywanego alkoholu (głównie wina) lub we Włoszech, konsumujących znacznie więcej alkoholu niż w Polsce.

Gdy dorosły mężczyzna we Francji pije przeciętnie 10 razy częściej alkohol (550 razy w roku) niż w Polsce (50—60 razy na rok), to wypija jednorazowo kilkakrotnie mniej czystego alkoholu ( $\frac{1}{3}$  l wina w stosunku do  $\frac{1}{4}$  l wódki), co daje znacznie mniejszą etylizację, a więc zatrucie organizmu, rzadko przejawiające się w ujemnych społecznie konsekwencjach<sup>13</sup>. We Włoszech zaś, mimo przeszło dwukrotnie większego spożycia alkoholu przez 1 mężczyznę niż w Polsce, stopień intoksykacji jest przeszło o połowę mniejszy<sup>14</sup>.

Po trzecie, do rejestrowanego oficjalnie spożycia alkoholu należy dodać spożycie nierejestrowane (nielegalna produkcja i wyrób domowy win, alkohol kradziony, denaturat i inne substytuty), które szacuje się różnie, dla lat 80-ych od 15 do 24‰<sup>15</sup>. Można więc przyjąć, iż wynosi ono co

<sup>10</sup> *Spożycie napojów alkoholowych w l. 1970—1983*, GUS, Warszawa, wrzesień 1984, s. 57.

<sup>11</sup> Informacja o niektórych problemach walki z alkoholizmem, Wyd. Społ.-Prawny KC PZPR, Warszawa, luty 1988, s. 2 (maszynopis powiel. dla członków Rady Konsultacyjnej przy Przewodniczącym Rady Państwa).

<sup>12</sup> Tamże, s. 1. Wskaźnik 4,07 l 100‰ alkoholu jest wyraźnie niższy niż podany w tab. 2 (o 0,63 l) GSKP przez GUS.

<sup>13</sup> Świąćicki, *Alkohol. Zagadnienia polityki społecznej*, Warszawa 1977, s. 72 i n.

<sup>14</sup> Tamże, s. 77 — „Spożycie jednego litra czystego alkoholu jest równoznaczne z 5,5 raza mniejszym zatruciem organizmu niż w Polsce”.

<sup>15</sup> W *Programie przeciwdziałania alkoholizmowi w roku 1987*, Komisja do Spraw Przeciwdziałania Alkoholizmowi przy Radzie Ministrów, Warszawa, styczeń 1987, s. 1, figuruje wskaźnik 20‰; w „Informacji o niektórych problemach...”, s. 6, szacuje się nierejestrowane spożycie na 15—22‰, zaś w „Notatce Sygnalnej” nr 39/87 z 20.08.1987 (dla Głównego Społecznego Komitetu P/a) szacunkowy wskaźnik tego spożycia wynosi 18—24‰, a więc jest najwyższy. Lecz zdaniem S. Akolińskiego wynosi on od 35‰ do 40‰ sprzedaży rynkowej — zob. *Liczbę prawdę mówią*, „Krokus” Biul. Informacyjny GSKP, 1985, nr 6, s. 5.



najmniej 20% oficjalnie stwierdzonego spożycia. Tak więc faktyczne spożycie wszystkich rodzajów alkoholu, w przeliczeniu na czysty spirytus, wynosiło ok. 10 l na 1 mieszkańca (1980 r.).

Po czwarte, dla pełności obrazu patologii alkoholowej w PRL należy wspomnieć jeszcze o kilku zjawiskach:

— około 300 tys. osób przebywało w izbach wytrzeźwień (1985 r.), których liczba w 1987 r. wzrosła do 58;

— wedle szacunkowych danych ok. 3—4 mln osób nadużywa w Polsce alkoholu, w tym co najmniej 900 tys. to osoby uzależnione, zaś liczba łóżek szpitalnych w lecznictwie odwykowym waha się w granicach 3,5 tys.;

— na napoje alkoholowe wydano w 1987 r. — wg GUS — 1063,7 mld zł, co stanowi ponad 44% wydatków ludności na zakup żywności oraz 164,3 mln dol. USA<sup>16</sup>;

— nieznanie przed wojną (jako problem) zjawisko „nietrzeźwości pracowniczej”, tj. picia alkoholu w czasie pracy, mimo niewielkiej poprawy w ostatnich paru latach, nadal jest powszechne; przykładowo — w 1987 r. straż przemysłowa zatrzymała 59 409 osób, które naruszyły dyscyplinę pracy przez niezachowanie trzeźwości (o 8,7% mniej niż przed trzema laty); stosunek kierownictwa zakładów pracy wobec nietrzeźwych pracowników nadal jest bardzo liberalny (tylko w 11,3% przypadków sprawę skierowano do kolegów do spraw wykroczeń, a w 15,7% przekazano w gestię resortu spraw wewnętrznych)<sup>17</sup>. W większości przypadków nie stosuje się żadnych sankcji, a ogólnie postępowanie pracodawcy jest niekonekwentne<sup>18</sup>;

— w niektórych placówkach gastronomicznych lub handlowych udział alkoholu w obrotach sięga 50—60%, a czasami przekracza 70%;

— około 9% dzieci wychowuje się w rodzinach, w których nadużywa się alkoholu<sup>19</sup>;

— w końcu 1986 r. było 29 558 punktów sprzedaży alkoholu, czyli o ok. 30% więcej niż przed 1939 r.<sup>20</sup>

<sup>16</sup> Informacja o niektórych problemach..., s. 3. Wg innych danych ok. 50% — zob. S. Akoliński, *Liczby prawdę mówią*, s. 5.

<sup>17</sup> Zdarzają się przypadki udzielania jednodniowego płatnego urlopu (!) pracownikowi, który stawiał się do pracy nietrzeźwy, Informacja o niektórych problemach..., s. 4.

<sup>18</sup> Zdarza się również awansowanie pijaków, a jeśli nawet ich karano, to następnie wypłacano wyższe premie czy nagrody tytułem pewnej rekompensaty (za krzywdę!); J. Horodecka, *Premia za picie*, Życie Warszawy, 26 luty 1985, s. 3.

<sup>19</sup> Wg innych danych 10% dzieci żyje w rodzinach zdeorganizowanych (alkoholizm rodziców, niedostatek, złe warunki mieszkaniowe) w: M. Jarosz, *Problemy dezorganizacji rodziny*, Warszawa 1979, tu cyt. za S. Nowak (red.), *Społeczeństwo polskie czasu kryzysu*, Warszawa 1984, s. 43.

<sup>20</sup> Ponadto w końcu 1985 było 44 300 „punktów” sprzedaży napojów alkoholowych poniżej 4,5%, co łącznie z „punktami” sprzedającymi mocniejsze trunki daje

Ogólnie można powiedzieć, że zarówno pod względem dostępności jak i ceny napoje alkoholowe w PRL nie są przedmiotem luksusu, lecz towarem masowej konsumpcji, w przeciwieństwie do takich dóbr jak mieszkania, rowery, samochody, sprzęt elektryczny czy sportowy.

#### DZIWNY OKRES: 1981—1982 I JEGO INTERPRETACJA

Pogłębiając nieco problem, warto zwrócić uwagę na zależność zapadalności po raz pierwszy na psychozy alkoholowe (w 70% majaczenia alkoholowe) od średnich wielkości spożycia alkoholu<sup>21</sup>. I tak, ogólnie mówiąc: przy niskim jego spożyciu pierwsza szpitalna zapadalność na psychozy maleje; przy wysokim — wzrasta. Dzięki prowadzonej od 1956 r. przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie statystyce przyjęć po raz pierwszy do szpitali psychiatrycznych w Polsce osób z rozpoznaniem psychozy alkoholowej można ten ogólny wniosek znacznie bardziej uściślić. Otóż statystyka przyjęć z powodu tej psychozy dla lat 1956—1975 wykazuje interesującą i znaczącą zależność między tą liczbą a wykazywaną przez GUS rosnącą średnią wielkością spożycia alkoholi w Polsce (w przeliczeniu na czysty spirytus). I tak, współczynnik korelacji dla tego okresu wyniósł: 0,97, zaś dla okresu 1956—1980 nawet 0,99!<sup>22</sup>

Jednak w latach 1981—1982, wskutek ograniczeń w dostępności alkoholu na rynku, wystąpił znaczny spadek (o 23%) spożycia alkoholu i niewspółmiernie głębszy spadek (o 60%) zapadalności szpitalnej na psychozy alkoholowe (liczby pacjentów przyjętych po raz pierwszy z tym rozpo-

---

nam na przełomie 1985/1986 jeden punkt sprzedaży na 508 mieszkańców (w l. 1984—1985 — wskaźnik wyniósł ok. 435 osób). Dla porównania: jeden punkt apteczny przypada na 6600 osób, jeden punkt biblioteczny na 1130 osób; S. Akoliński, *Liczby prawdę mówią...*, s. 4; w krajach skandynawskich — jeden punkt sprzedaży alkoholu na ok. 27 tys. mieszkańców (wyłączając sprzedaż piwa) — zob. również S. Akoliński, *Sklepy i sklepiki, Problemy Alkoholizmu, 1988, nr 6, s. 18—19.*

<sup>21</sup> Z. Jaroszewski, T. Dzikusko, A. Muszyńska-Kutner, Spożycie alkoholu a zapadalność na psychozy alkoholowe w Polsce w l. 1965—1980 i 1981—1985, maszynopis powiel.

<sup>22</sup> I. Wald, Z. Jaroszewski, *Alcohol Consumption and Alcoholic Psychoses in Poland*, Journal of Studies on Alcoholism, t. 44, 1983, nr 6; Jaroszewski, Muszyńska-Kutner (i inni) za miarę spożycia alkoholu przyjmują średnią wszystkich wypitych napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkohol na jednego mieszkańca na rok, zaś za miarę zapadalności na psychozy alkoholowe — częstość pierwszej hospitalizacji mężczyzn z powodu psychoz alkoholowych na 100 tys. mężczyzn na rok. Omawianą zależność wyrażono wzorem:  $y = 0,3 \cdot x^2$ , gdzie  $x$  oznacza średnie spożycie alkoholu, a  $y$  — zapadalność na psychozy (*Spożycie alkoholu...*, s. 11), przy czym wzór ten sprawdza się niemal idealnie w „normalnych”, ustabilizowanych warunkach społeczno-ekonomicznych, bez nagłych zmian i perturbacji (na podstawie rozmowy z autorką wzoru p. A. Muszyńską-Kutnerową).

znaniem). Natomiast w latach 1983—1985 nastąpił dramatyczny wzrost (o 56%) zapadalności na psychozy alkoholowe, niewspółmierny do nieznacznego wzrostu (o 9%) rejestrowanego spożycia alkoholu. I tak, gdy korelacja statystyczna między zapadalnością na psychozy a spożyciem alkoholu w latach 1956—1975 wynosiła 0,97, to w okresie 1981—1985 znacznie osłabła i wynosiła tylko  $r_{xy} = 0,61$ .

Ostatnie dwa zjawiska można tłumaczyć następująco: w latach 1981—1982 zaburzenia korelacji spowodowane były — poza brakiem alkoholu na rynku — zmniejszeniem się liczby pijących ekscesywnie, szczególnie zagrożonych psychozą alkoholową. Natomiast w latach 1983—1985, gdy zniesiono ograniczenia dostępności alkoholu na rynku, liczba pijących ekscesywnie szybko wzrosła, powodując wspomniany wyżej gwałtowny wzrost (o 56%) zapadalności na psychozy. Niewspółmierny do tego wzrost (tylko o 9%) spożycia alkoholu (rejestrowanego!) i zaburzenie poprzednio utrzymującej się korelacji mogło być spowodowane przede wszystkim zwiększeniem nierejestrowanego spożycia alkoholu z produkcji nielegalnej (ok. 24%)<sup>23</sup>.

Z przedstawionych zjawisk można wyciągnąć kilka interesujących wniosków.

— Silna współzależność między rejestrowanym średnim spożyciem alkoholu a wskaźnikiem hospitalizacji na pierwsze psychozy alkoholowe mężczyzn utrzymuje się nawet do 1980 r.<sup>24</sup>

— Prawidłowość ta została zakłócona, jak była mowa, w okresie 1981—1982 (spadek spożycia alkoholu i niewspółmiernie głębszy spadek pierwszych psychoz alkoholowych) oraz w l. 1983—1985, skoro dramatycznemu wzrostowi zachorowań na psychozy alkoholowe odpowiadał nieznaczny wzrost zarejestrowanego spożycia alkoholu.

— Można więc wedle wskaźnika zapadalności na psychozy alkoholowe korygować wielkość spożycia alkoholu, stwierdzoną przez GUS (tylko na podstawie ilości sprzedanych na rynku napojów) i ustalać bardziej zbliżoną do rzeczywistej wielkość spożycia.

— Spadek i wzrost spożycia alkoholu oraz zapadalność na psychozy alkoholowe są skorelowane w jakiś znaczący sposób zarówno z napięciami społecznymi, konfliktami, zakresem wolności i nadziei na poprawę

<sup>23</sup> Z. Jaroszewski, T. Dzikusko, A. Muszyńska-Kutner, *Spożycie alkoholu...*, s. 3 i 4, oraz pismo Z. Jaroszewskiego z dn. 20.07.1988 w posiadaniu autora; również wypowiedź I. Walda w „Rzeczypospolitej” z dn. 7.08.1985, tu cyt. za Biul. Inform. GSKP, 1985, nr 6, s. 7.

<sup>24</sup> W l. 1956—1980 spożycie 100% alkoholu wzrosło średnio na 1 osobę 2,5 raza, a zapadalność na psychozy (szpitalne) mężczyzn 5,5 raza, zaś współczynnik korelacji dla tego okresu:  $r_{xy} = 0,989$  — Z. Jaroszewski, T. Dzikusko, A. Muszyńska-Kutner, *Spożycie alkoholu...*, s. 7.

ogólnej sytuacji, jak również z reglamentacją alkoholu, a więc ograniczeniem podaży, oraz gniewem czy oporem wobec restrykcji (i tworzeniem się cichego frontu oporu). Tak więc, paradoksalnie, nie tylko większa wolność (ale nie jej nadmiar, skoro „Solidarność” deklarowała się jako ruch samoograniczający się), lecz również egzekwowane rygory administracyjne, przyczyniły się do ograniczenia konsumpcji alkoholu, z czym korelowała zmniejszona podaż alkoholu, choć nie była ona dotkliwa.

Jest rzeczą zastanawiającą, jak w okresie erupcji działalności publicznej i społecznej (1981), zwłaszcza ludzi młodych, zniknęli niemal zupełnie z ulic pijani, a zakłady pracy podczas strajku świeciły przykładem trzeźwości.

Równie interesujące, z socjologicznego punktu widzenia, było zjawisko utrzymania się, jeśli nie pewnego nawet, choć krótkotrwałego, umocnienia się trzeźwości w okresie stanu wojennego (1982 r.). Zdecydowały o tym wspomniane już przyczyny, może bardziej dramatycznie przeżywane niż rzeczywistość na to zasługiwały, w tym i administracyjno-militarne ograniczenia: jak godzina policyjna, patrole legitymujące ludzi, bardziej rygorystyczne przestrzeganie ograniczeń w sprzedaży napojów alkoholowych itp.

Przykład ten zaprzecza twierdzeniu biurokracji, że władze administracyjne w istocie nie mają żadnego wpływu na ograniczenie pijaństwa i alkoholizmu w PRL i dlatego pretensje pod ich adresem w tej dziedzinie są niesłuszne; z drugiej jednak strony, ze względu na stosunkowo krótkie okresy naszych obserwacji, należy odwołać się również do historyczno-pedagogicznego doświadczenia, mówiącego, że istotnym czynnikiem, jeśli nie warunkiem *sine qua non* wszelkich procesów wychowujących, jest subiektywne poczucie wolności człowieka i społeczeństwa.

#### SZCZEGÓLNE CECHY ZJAWISKA ALKOHOLIZMU W PRL

Alkoholizm, zwłaszcza pijaństwo, są w Polsce zjawiskiem typowo męskim, chociaż w miarę demokratyzacji życia oraz emancypacji kobiet, liczba nadużywających alkoholu wśród nich stale wzrasta, podobnie zresztą jak w niektórych innych krajach zachodnich. Obecnie stosunek ten wynosi jak 1 do 5 na „korzyść” mężczyzn<sup>25</sup>. Na ogół uważa się, iż mniejsze „alkoholizowanie się” kobiet zawdzięczamy czynnikom spo-

---

<sup>25</sup> W 1. pięćdziesiątych takie były właśnie proporcje w Kanadzie i USA jak współcześnie w Polsce. Lecz w Szwajcarii w tychże latach 1 kobieta — pijaczka przypadała na 12 mężczyzn — pijaków, a w krajach skandynawskich nawet 20 mężczyzn.

leczo-kulturowym oraz „podwójnej” moralności: tolerowania pijaństwa mężczyzn i potępiania za to samo kobiet, które starają się dlatego ukrywać swe skłonności do alkoholu w większym stopniu niż mężczyźni.

Wedle polskich badań przeciętny poziom bytowy rodzin alkoholików jest zbliżony do poziomu rodzin najgorzej sytuowanych w danej społeczności, a więc najbiedniejszych; szczególnie tragiczna jest sytuacja tych rodzin, w których oboje rodzice są alkoholikami.

Natomiast pod względem moralnym i kulturowym, a tym samym i statusu społecznego, rodziny z zaawansowanym problemem alkoholowym są najniżej oceniane przez mieszkańców społeczności lokalnej<sup>26</sup>.

Szczególnie jednak trudna jest sytuacja dziecka w rodzinie z „problemem alkoholowym”. Wedle szacunków Głównego Społecznego Komitetu Przeciwalkoholowego około 1 mln dzieci w wieku do 17 lat wywodzi się z rodzin obciążonych alkoholizmem. Są to dzieci sprawiające trudności wychowawcze, opóźnione w nauce i rozwoju, wymagające specjalnej opieki wychowawczej i zdrowotnej. Badania na próbie 529 dzieci z takich rodzin oraz prześledzenie ich kariery szkolnej wykazały, że zaledwie troje (ok. 0,5%) uczęszczało do szkół wyższych, 2,9% — do liceów ogólnokształcących, a 4,5% do techników (zawodowych). Wykształcenie zaś i przygotowanie zawodowe pozostałych zamykało się w granicach nieukończonej lub ukończonej szkoły podstawowej i zasadniczej szkoły zawodowej.

Znaczna część dzieci w wieku szkolnym w różny sposób i w różnym zakresie konsumuje alkohol, choćby w postaci piwa o mocy powyżej 1,5%, które nie jest przez opinię społeczną uważane za alkohol. Drugą ważną cechą zjawiska pijaństwa i alkoholizmu w Polsce jest wyjątkowo niekorzystny „rozkład” spożycia napojów alkoholowych, skoro większość wyprodukowanego alkoholu wypija znaczna mniejszość mężczyzn w wieku 18—29 lat, a więc w wieku zarówno w pełni produkcyjnym pod względem zawodowym, jak i w wieku prokreacji (zakładanie rodzin)<sup>27</sup>.

Chociaż w spożyciu alkoholu przodują regiony uprzemysłowione oraz duże miasta, to jednak szacuje się, iż w ciągu całego roku wieś wypija

---

<sup>26</sup> M.in. M. Watson, W. Winclawski, *Alkoholizm a rodzina wiejska i dziecko*, Roczniki Socjologii Wsi, t. 11, 1973, s. 227—228; I. Wald, T. Kulisiewicz, J. Morawski, A. Bogusławski, *Raport o problemach polityki w zakresie alkoholu*, Warszawa 1981, s. 31; J. Jasiński, *Badania ankietowe nad spożyciem alkoholu w Polsce 1980 r.*, Warszawa 1984, s. 32 i n., tab. 6, 7.

<sup>27</sup> Zdaniem M. Jarosz 1/10 ludności dorosłej wypija połowę wyprodukowanego alkoholu, [w:] *Dezorganizacja w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1987, s. 33. A w 1961 r. nawet 8% tej ludności (ok. 1 500 000 osób) skonsumowało 52,3% całej produkcji alkoholowej na rynku; I. Wald, Z. Jaroszewski, *Alcohol Consumption...*, s. 1044, z powołaniem na Święcickiego, *Alkohol...*, s. 103.

ok. 10% więcej alkoholu niż miasto<sup>28</sup>, co stanowi swoiste novum w Polsce XX w. Przyczyny tego są dość oczywiste: łatwość dostępu do alkoholu oraz dopływ gotówki do wsi z pracy w przemyśle, przy braku innych towarów na rynku.

Wśród innych cech charakteryzujących bliżej zjawisko polskiego alkoholizmu warto wymienić „problem melin”, to znaczy nielegalnych punktów sprzedaży państwowego alkoholu. O ile w okresie międzywojennym istniało zjawisko nielegalnej produkcji alkoholu, dość skutecznie zwalczane przez ówczesną administrację skarbową, o tyle w Polsce Ludowej nielegalna produkcja alkoholu nie stanowi większego problemu. Stały się nim natomiast prywatne meliny, sprzedające w nocy lub w godzinach oficjalnego ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych, alkohol wykupywany w sklepach państwowych, w tym i sklepach „Pewexu” (dzięki korzystnej relacji cen za wódkę do czarnorynkowego dolara)<sup>29</sup>.

Mając w stosunku do okresu przedwojennego około siedmiokrotny wzrost spożycia napojów alkoholowych, mamy jednocześnie nie tylko bardzo niekorzystną strukturę ich spożycia, o czym była mowa, lecz i sam sposób picia jest groźny (szybki i bez jedzenia lub z małą zakąską), co powoduje wspomnianą już silną intoksykację organizmu (do 4% alkoholu we krwi)<sup>30</sup>.

Taki sposób picia prowadzi do upijania się, a w każdym razie charakteryzuje się skłonnością do upijania. A. Kępiński, wybitny psychiatra, określa go jako „heroiczny” styl picia, gdyż upojenie alkoholowe „wyzwała poczucie siły”, pragnienie dokonywania wielkich czynów, którymi można zaimponować otoczeniu, co jest jedną z cech młodości, którą od niepamiętnych czasów wodzowie wyzyskiwali do swych nie zawsze szlachetnych zamierzeń<sup>31</sup>. W praktyce prowadzi to, jak zauważa Kępiński, do wyczynów chuligańskich. Jest w tym stylu wiele infantylizmu i niedojrzałości cywilizacyjnej, uzewnętrzniających się łatwo w zachowaniu, gdy tylko zawodzi dyscyplina społeczna, co przy ogólnej akceptacji społecznej picia zdarza się często.

Podobny sposób picia koreluje pozytywnie z występującym obecnie w Polsce obniżeniem się, o czym już wspomniano, wieku mężczyzn upija-

<sup>28</sup> Święcicki, *Alkohol...*, s. 40; J. Jasiński, *Badania ankietowe...*, i n., tab. 6, 7.

<sup>29</sup> Sklepy państwowe sprzedające towary za „twardą walutę”, np. w 1984 r. sprzedano w „Pewexie” alkohol za 82,2 mln dol. USA; S. Akoliński, *Liczybny prawdę...*, s. 5, zaś w 1987 r. — 164 mln (zob. przyp. 16).

<sup>30</sup> Święcicki, *Alkohol...*, s. 73 i n.

<sup>31</sup> A. Kępiński, *Motywy polskiego pijaństwa i środki zaradcze*, [w:] J. Górski, K. Moczarski (red.), *Alkohol w kulturze i obyczaju*, Warszawa 1972, s. 52; również M. Jarosz, *Samozniszczenie. Samobójstwo. Alkoholizm. Narkomania*, Wrocław 1980, s. 228 i n.

jących się; jednocześnie maleje ich liczba po 40 roku życia, co stanowi względną pocięchę<sup>32</sup>.

Inna charakterystyczna cecha polskiego zjawiska alkoholizmu, o której już napomknęto, to znikoma dezaprobatą pijaństwa oraz brak zrozumienia dla alkoholizmu jako choroby. Większe potępienie wywołuje uprzejmy, schludnie ubrany lecz przekupny urzędnik, niż niechlujny pijak, zagrażający potencjalnie otoczeniu. Pijaństwo jest więc traktowane pobłażliwie w porównaniu z innymi zachowaniami dewiacyjnymi<sup>33</sup>.

Zmiany w świadomości, które się w tej dziedzinie dokonują, są bardzo powolne, lecz już zauważalne, choć na razie głównie u części inteligencji (często związanej z „Solidarnością”) oraz u zaangażowanych katolików o sympatiach narodowych bądź też pedagogiczno-lekarskim podejściu. Znaczną rolę odgrywa tu Kościół propagując bezalkoholowe przyjęcia z okazji obrzędów religijnych oraz ostatnio „Alkoholicy Anonimowi” ze swoją koncepcją traktowania w sposób otwarty, by nie powiedzieć manifestacyjny, alkoholizmu jako choroby. Jak powolne są to przemiany, w skali masowej świadczy fakt, iż w badaniach socjologicznych stwierdzono, iż nadal utrzymuje się obyczaj wspólnego „oblewania” (poczęstunku alkoholowego) z okazji pierwszej wypłaty nowo przyjętego pracownika, świadczący o słabości ruchu abstynenckiego w masach robotniczo-chłopskich; a tylko połowa badanych potępiła picie w pracy oraz w obecności dzieci i młodzieży<sup>34</sup>. Socjologowie stwierdzają powszechną niewiarę w skuteczność tzw. walki z alkoholizmem oraz w możliwość wyleczenia się, choć w ostatniej sprawie następuje, jak już wspomniano, pewna korzystna ewolucja. Ostatnia ustawa (z 1982 r.) „o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi” nie wpłynęła w sposób znaczący na zanik picia w zakładzie pracy i przy pracy, co potwierdzają różne badania<sup>35</sup>. Istotną lukę w przeciwalkoholowym froncie stanowi obojętność

<sup>32</sup> Święcicki, *Alkohol...*, s. 69 i n. Największa skłonność do upijania się występuje w grupie młodych robotników (18—24 lat), z podstawowym wykształceniem, średniozarabiających, mieszkających w miastach i osiedlach przemysłowych średniej wielkości, tamże.

<sup>33</sup> J. Kwaśniewski, A. Kojder, *Postawy mieszkańców Warszawy wobec zjawisk i zachowań dewiacyjnych*, *Studia Socjologiczne*, nr 10, 1979; również M. Jarosz, *Dezorganizacja...*, s. 36 i n. — Tylko co drugi respondent zdecydowanie potępił pijaństwo, natomiast deklarowany sposób reakcji to: zwrócenie uwagi (31,8%), ukaranie grzywną (17,7%), skierowanie na leczenie (13,1%).

<sup>34</sup> Konsumpcję alkoholu z okazji zebrań i konferencji służbowych potępiła tylko co czwarta osoba! — M. Jarosz, *Dezorganizacja...*, s. 37.

<sup>35</sup> Tamże oraz „Informacja o niektórych problemach...”, s. 4, stwierdza „dość powszechne zjawisko nietrzeźwości pracowniczej...”, (zob. przypis 17 i 18), o czym świadczy kontrola Ministerstwa Pracy, Płacy i Spraw Socjalnych, przeprowadzona pod koniec 1986 r. w 50 dużych zakładach pracy: w ponad 54% zakładów stwierdzo-

organizacji młodzieżowych wobec zagrożenia alkoholowego, w przeciwieństwie do okresu międzywojennego, w którym prowadziły one skuteczną przeciwalkoholową działalność profilaktyczną (np. harcerstwo, Stowarzyszenie Katolickiej Młodzieży Męskiej i Żeńskiej — SKMMiZ, „Wici”, Towarzystwo Uniwersytetu Robotniczego — TUR).

Luka tym dotkliwsza, że w świadomości społecznej, przede wszystkim młodszych ludzi, nadal funkcjonuje groźne dla zdrowia wyobrażenie o absolutnie nieszkodliwej dla zdrowia dawce alkoholu wynoszącej do  $\frac{1}{4}$  l na jedną osobę (43,6% respondentów), podczas gdy jednorazowe wypicie 200 g wódki 40% podnosi poziom alkoholu we krwi do ok. 1,5‰, co stanowi w Polsce trzykrotne przekroczenie progu nietrzeźwości. Ponad połowa ludności kraju ten próg często przekracza. W badaniach nowosądeckich (badano przeważnie rolników wykwalifikowanych i robotników) tylko 8% respondentów uznało, że nie jest szkodliwe jednorazowe wypicie do 50 g wódki, 29,6% od 51 do 150 g, 43,6% od 151 do 250 g (a więc poniżej  $\frac{1}{4}$  l), zaś 15,2% od 251 do 500 g wódki (a więc  $\frac{1}{2}$  l)<sup>36</sup>. W innych badaniach (w 1976 r.) na reprezentacyjnej próbie 1000 osób ogółu dorosłej ludności Polski tylko 4% respondentów podało jako nieszkodliwą dla zdrowia ilość wódki zgodną ze stanowiskiem nauki, tj. nie powodującą przekroczenia progu trzeźwości; zaś aż 47%! uznało za nieszkodliwą dla zdrowia ilość do  $\frac{1}{2}$  litra wódki na osobę<sup>37</sup>. Wymowa tej statystyki jest jednoznaczna.

#### OBIEKTYWNE SKUTKI ALKOHOLIZMU

Ze znanych powszechnie negatywnych skutków alkoholizmu warto zwrócić uwagę na cztery, co najmniej, zjawiska: dezorganizację życia rodzinnego, wieńczoną często rozwodem, przestępczość spowodowaną używaniem bądź nadużywaniem alkoholu, autodestrukcję oraz nadumieralność mężczyzn.

Wpływ alkoholu na pierwsze zjawisko jest ogólnie znany nie tylko w Polsce, choć w zakresie najważniejszej konsekwencji dezorganizacji życia rodzinnego: rozwodu, świadczącego o całkowitym rozkładzie życia

---

no naruszanie obowiązku trzeźwości na skutek picia alkoholu w miejscu pracy; bliżej o tym zob. I. Wald (i in.), *Raport...*, s. 33 i n. Jak jest to trudny u nas problem, świadczą zdarzające się przypadki nietrzeźwości samej straży przemysłowej. Ogólny obraz zagadnienia zob. J. Morawski, *Problemy związane z alkoholizmem w miejscu pracy*, [w:] I. Wald (red.), *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, Warszawa 1986, s. 130—141.

<sup>36</sup> K. Cerard, *Opinie ludności regionu rolniczo-turystycznego (Ziemia Sądecka) o alkoholizmie i zaburzeniach psychicznych*, [w:] *Patologia społeczna — zapobieganie*, t. 7, Warszawa 1979, s. 85—100.

<sup>37</sup> M. Jarosz, *Samozniszczenie...*, s. 192.



małżeńskiego, może być specyficzny. Otóż Polska ze swym wskaźnikiem 1,4 na 1000 mieszkańców w 1984 r. zalicza się do krajów o względnie małej liczbie rozwodów, choć wykazuje znaczną dynamikę zjawiska (wyjawszy lata 1980—1981)<sup>38</sup>. Istotną jednak sprawą jest to, że alkoholizm jednego ze współmałżonków jest drugą, po niewierności małżeńskiej, główną przyczyną rozwodów<sup>39</sup>.

Jedną z bardziej znanych konsekwencji alkoholizmu jest przestępczość, a więc kryminogenność tego zjawiska, które w Polsce wystąpiło bardzo wyraźnie. Dla jasności obrazu warto jednak dodać, iż Polska ma jeden z najniższych wskaźników przestępczości w Europie w zakresie przestępstw poważnych, przy jednym z najwyższych wskaźników penalizacji (na 100 tys. mieszkańców).

Otóż tylko nieliczne przestępstwa nie są związane z alkoholem, a więc mogą być określane jako bezalkoholowe<sup>40</sup>. Większość jednak przestępstw ma jakiś związek z alkoholem, przy czym nietrudno wymienić przestępstwa typowo w Polsce „alkoholowe”<sup>41</sup>: czynne napaści na funkcjonariuszy publicznych (91,3<sup>0</sup>/o), chuligańskie czyny (98<sup>0</sup>/o), bójki i pobicia (78,1—99<sup>0</sup>/o), naruszenie nietykalności cielesnej (93<sup>0</sup>/o), znieważenia urzędnika (82—89<sup>0</sup>/o), znęcanie się nad członkami rodziny (od 80 do 83,7<sup>0</sup>/o), rozbój (87,8<sup>0</sup>/o), zgwałcenia (81<sup>0</sup>/o), krótkotrwały zabór pojazdu mechanicznego, przestępstwa drogowe (46<sup>0</sup>/o a bezalkoholowe w 47<sup>0</sup>/o) oraz podejrzenie o dokonanie zabójstwa (76<sup>0</sup>/o).

Nie ulega wątpliwości, iż między spożyciem alkoholu i przestępczością zachodzi silna korelacja dodatnia, a zdaniem Tołkana wzrostowi wskaźnika alkoholu o 1 towarzyszy wzrost wskaźnika nasilenia przestępczości o 0,89<sup>42</sup>.

<sup>38</sup> W 1950 r. wskaźnik rozwodów na 100 mieszkańców wynosił tylko 0,4 (dla miasta 0,9, dla wsi 0,2) — M. Jarosz, *Dezorganizacja...*, s. 76 i 80.

<sup>39</sup> I. Wald (i in.), *Raport...*, s. 30.

<sup>40</sup> Np. kradzieże drzewa z lasu w 100%, przestępstwa karno-skarbowe w 96%, łapówki w 95%, paserstwo w 75%, lecz przestępstwa drogowe już tylko w 47% itp. M. Tołkan, *Zapobieganie alkoholizmowi i przestępczości a sterowanie społeczne*, [w:] *Patologia społeczna — zapobieganie*, t. 2, Warszawa 1976, s. 110 (opracowanie na podstawie akt Sądu Wojew. w Krakowie).

<sup>41</sup> Opierając się tu: na danych Komendy Głównej MO (nieco, zdaniem autora, zaniżonych), opublikowanych u I. Walda (i in.), *Raport...*, s. 37; na pracy M. Tołkana, *Zapobieganie...* oraz „Informacji o niektórych problemach...”. W przypadku rozbieżności danych (na ogół niewielkich) opierano się na ostatnim źródle, a jeśli brakowało tu informacji, na danych M. Tołkana lub podawano dwa szacunki.

<sup>42</sup> M. Tołkan, *Program i plan skutecznej walki z alkoholizmem*, Kraków 1969, s. 73. Również stwierdza, iż wzrost płacy nominalnej o 1%, przy niezmienionej cenie wódki powoduje wzrost spożycia wódki o 1,096<sup>0</sup>/o; przy wzroście siły nabywczej o 1% następuje większy wzrost spożycia alkoholu, bo o 1,64<sup>0</sup>/o, zob. tenże, *Zapobieganie alkoholizmowi i przestępczości*, Warszawa 1979, s. 97. Stąd autor wyprowadza

Jest interesujące, iż alkohol nie odgrywał poważniejszej roli wśród czynników kryminogennych w Polsce w l. 1928—1938; czynnikiem kryminogennym był natomiast niedostatek, zwłaszcza w latach wielkiego kryzysu (1930—1936), a tym samym relatywnie wysoka cena alkoholu<sup>43</sup>.

Natomiast wspomniany już związek alkoholizmu z zachowaniami autodestrukcyjnymi, w tym przede wszystkim z samobójstwami, budzi pewne kontrowersje. Uznając za główny motyw samobójstw (zarówno nieudanych jak i dokonanych) społeczne nieprzystosowanie i izolację, samotność (np. w przypadku rozwodu lub śmierci współmałżonka) a następnie również wielkie procesy społeczne<sup>44</sup>: urbanizację i industrializację, a więc odejście od prac w rolnictwie i migracje, to trzeba stwierdzić, że te same zjawiska są również przyczyną alkoholizmu. W l. 1960—1975 województwa o dużym nasileniu ruchów migracyjnych wykazują jednocześnie wysokie wskaźniki spożycia alkoholu i najwyższe samobójstw. Natomiast najniższy wskaźnik spożycia alkoholu i samobójstw oraz poziom przestępczości ogólnej wykazuje obszar województw środkowozachodnich i północnych, a więc Wielkopolska i Pomorze, wprawdzie silnie zurbanizowane i dość uprzemysłowione, lecz o przemyśle rozwijającym się w sposób ewolucyjny, organiczny w kulturowo zintegrowanym i ustabilizowanym społeczeństwie.

Związek alkoholizmu z samobójstwami potwierdzają badania anglosaskie, np. wskaźnik częstotliwości samobójstw u mężczyzn przyjętych na leczenie do szpitala w Londynie był 86 razy wyższy, a przyjętych na oddział obserwacyjny 76 razy wyższy niż dla takiej samej grupy wieku w całej populacji Londynu<sup>45</sup>; alkoholizm określa się nawet „przewlekłym samobójstwem” (K. Menninger), opierając się na podobieństwie zaburzeń struktury osobowościowej.

Jednocześnie daje się zaobserwować nowe zjawisko: uniwersalna niemal prawidłowość parokrotnie wyższej liczby samobójstw w miastach niż na wsi zaczyna ulegać zmianie w kierunku wyrównywania się tej różnicy, a nawet ostatnio większego wskaźnika w przypadku wsi. I tak np. gdy w 1951 r. w Polsce stosunek liczby samobójstw w miastach do liczby samobójstw na wsi kształtował się jak 2 : 1, to następnie wskaź-

---

wniosek, że ceny na alkohole muszą wzrastać co najmniej tak szybko jak płace nominalne, a szybciej niż realne, jeśli popyt na alkohol ma się utrzymać na niezmiennym poziomie.

<sup>43</sup> M. Tołkan, *Zapobieganie alkoholizmowi...*, s. 7, 10, 11.

<sup>44</sup> M. Jarosz, *Samozniszczenie...*, s. 63; teźże, *Suicides in Poland*, The Polish Sociological Bulletin, nr 2/42, Wrocław 1978, s. 99; teźże, *Dezorganizacja...*, s. 39.

<sup>45</sup> N. Kessel, H. Walton, *Alkoholizm*, Warszawa 1967, s. 162 i n. Stwierdzają oni związek między spożyciem alkoholu a śmiertelnością mężczyzn wskutek samobójstw. Podobnie w badaniach skandynawskich, J. Norvig, B. Nieben, w: *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1956, nr 17, s. 663

niki te się wyrównały, a począwszy od 1978 r. zaznaczyła się, utrzymująca się do ostatnich lat, wyraźna przewaga samobójstw na wsi (w 1984 r. na 100 tys. ludności: 13,6 do 14,6)<sup>46</sup>.

Pośrednio potwierdzają to znane skądinąd fakty nasilenia się na wsi procesów dezintegracji, osłabienia więzi rodzinnych i środowiskowych przy większym jednocześnie, o czym już wspomniano, spożyciu alkoholu na wsi niż w mieście (o ok. 10%). Jedynie w 1981 r. nastąpił spadek liczby samobójstw, lecz i ponowny ich wzrost w 1982 r., nawet wśród rolników i hodowców, a nie tylko robotników leśnych i rolnych<sup>47</sup>.

Wydaje się, że można zaryzykować hipotezę, iż alkoholizm jest, co najmniej, czynnikiem „wspomagającym” decyzje popełnienia samobójstwa, pogłębionym nagłym zwiększeniem czasu wolnego, z którym często nie wiadomo co robić<sup>48</sup>.

Innymi słowy alkoholizm stanowi podłoże sprzyjające wielu zjawiskom patologii społecznej, w tym i samobójstwom<sup>49</sup>.

Mniej znane niż kryminogenne właściwości alkoholu są jego właściwości „wiktymogenne”, a więc nadużywanie alkoholu przez ofiary przestępstw, co najwyraźniej występuje w wypadkach drogowych oraz w pracy; w ostatnim przypadku nie znajduje jednak odbicia w statystyce, gdyż zarówno ich sprawcy jak i kierownictwo zakładów pracy nie są zainteresowane w ujawnianiu tego rodzaju wypadków<sup>50</sup>, a ofiarom wypadków zależy na konkretnej pomocy ze strony zakładu czy instytucji państwowej, a nie na klasyfikacji statystycznej samego wypadku.

Poza wypadkami drogowymi nietrzeźwość odgrywa znaczną wiktymogeną rolę w takich rodzajach przestępstw, jak zabójstwa, ciężkie pobicia, różnego rodzaju agresje i rozboje, zgwałcenia, przy czym rozpiętość tego zjawiska jest znaczna, zróżnicowana od kilku do 70% (np. w przypadku rozbojów), zależnie zresztą od badacza i kraju, w którym przeprowadzono badania<sup>51</sup>. Bardzo często obie strony, tj. zarówno

<sup>46</sup> M. Jarosz, *Dezorganizacja...*, s. 53 i 94.

<sup>47</sup> Tamże, s. 54.

<sup>48</sup> Jarosz pisze m.in. o współwystępowaniu u dzieci i młodzieży polskiej: picia alkoholu i prób samobójczych oraz używaniu narkotyków, zob. *Samozniszczenie...*, s. 163—164, 169—170, 173; czeski lekarz J. Skala stwierdza, iż wśród ludzi pijących jest 10 razy więcej samobójstw niż wśród ogółu ludności, a tendencje samobójcze częstsze niż w innych zjawiskach patologicznych — J. Skala, *Alkoholizm*, Warszawa 1966, s. 39, 45, 120.

<sup>49</sup> Ogólnie o problemie patologii społecznej, w tym i o alkoholizmie, zob. P. Kryczka, *Some Phenomena of Social Patology in Poland*, *The Polish Sociological Bulletin*, nr 2/42, Wrocław 1978, s. 101—109.

<sup>50</sup> Szacuje się je na 11—18% ogółu wypadków w pracy — M. Jarosz, *Samozniszczenie...*, s. 199—200.

<sup>51</sup> Zob. bliżej L. Falandysz, *Alkohol a zagadnienia wiktymologii*, Warszawa 1978, s. 47 i n., 64, 68, 71 i n.

sprawca przestępstwa jak i jego ofiara, są pod wpływem spożytego alkoholu.

sprawca przestępstwa jak i jego ofiara, są pod wpływem spożytego alkoholu można zakończyć ogólną refleksją: w przeciwieństwie do okresu przedwojennego, w którym przestępczość miała przede wszystkim źródło ekonomiczne (bieda), obecna przestępczość w jej ujęciu całościowym (a więc uwzględniającym i ofiary przestępstw) jest przede wszystkim następstwem pijaństwa<sup>52</sup>.

Wreszcie za charakterystyczną cechę „sytuacji alkoholowej” w PRL należy uznać niepokojące zjawisko nadumieralności mężczyzn, spowodowane zarówno paleniem papierosów, jak i nadużywaniem alkoholu. Występuje ona głównie w następujących kategoriach wieku, przewyższając co najmniej trzykrotnie odpowiednie wskaźniki dla grup kobiecych: 15—19, 20—24 oraz 25—34 lat. Natomiast więcej niż dwukrotnie umieralność mężczyzn niż kobiet wystąpiła w pozostałych grupach wieku, wyjąwszy najmłodszych<sup>53</sup>.

Oczywiście, nie tylko alkohol (i tytoń) są tego przyczyną. Dane te można uzupełnić innymi danymi, które mówią, iż alkoholicy są częściej, od 2,5 do 11 razy, ofiarami wypadków śmiertelnych, od 3 do 9 razy częściej popełniają samobójstwa oraz żyją przeciętnie krócej o 10—22 lat od oczekiwanej długości życia<sup>54</sup>.

#### CZY PROBLEM UNIWERSALNY?

Porównanie stanowiska medycyny (psychiatrii) i religii wobec zjawiska alkoholizmu, wskazywałoby na jego uniwersalność<sup>55</sup>.

##### STANOWISKO MEDYCyny

1. Alkoholik potrzebuje przemiany swej osobowości.
2. Pacjenta należy poddać psychoanalizie a on sam powinien przeprowadzić wewnętrzny rozrachunek z samym sobą.

##### STANOWISKO RELIGII

1. Alkoholik potrzebuje duchowego przebudzenia.
- 2 Alkoholik powinien zrobić rachunek sumienia i spowiedź lub szczerzy przegląd samego siebie pod względem moralnym.

<sup>52</sup> Zwraca na to najbardziej uwagę w naszej literaturze M. Tołkan, *Zapobieganie...*, s. 11 i n.

<sup>53</sup> Zgony wg wieku w 1985 r. na 1000 ludności danej płci i grupy wieku — *Rocznik Statystyczny GUS 1986*, s. 54.

<sup>54</sup> E. Rosset, *Alkoholizm jako czynnik nadumieralności mężczyzn*, *Problemy Alkoholizmu*, 1978, nr 1, s. 3—4, I. Wald (i in.), *Raport...*, s. 32.

<sup>55</sup> *Medicine looks at Alcoholics Anonymous. Reprints of papers presented to the Medical Society of the State of N. York and American Psychiatric Association*, London 1944, s. 3. Bliżej o tym zob. Z. T. Wierzbicki, *Alkoholicy Anonimowi*, [w:] o. M. P. Lisowski (red.), *Zarys alkoholologii*, Kraków 1965 (na prawach rękopisu), s. 20 i n.

3. Zasadnicze osobiste braki należy wyrównać dokładnym poznanieniem siebie i realistycznym przystosowaniem się do życia.
4. Alkoholik wycofuje się z życia społecznego i jest uosobieniem niepokoju i nienormalnego zwracania uwagi na siebie.
5. Alkoholik musi znaleźć w życiu nowe zainteresowanie, wykazać społeczną aktywność, by zastąpić czymś alkoholizm.
3. Braki charakteru (względnie grzechy) można naprawić przyjmując uczciwą, skromną postawę i odnosząc się z miłością do otoczenia.
4. Głównym nieszczęściem alkoholika jest jego egocentryzm. Pełen obaw, zapomniał o braterstwie ludzi.
5. Alkoholik musi nauczyć się kształcić w sobie uczucia: miłości w służeniu człowiekowi i Bogu. Powinien łączyć się wewnętrznie z Kościołem i tam znaleźć zapomnienie w służbie, bowiem wiara bez uczynków martwa jest.

Jednak wedle Jellinka, słabą stroną różnych koncepcji „alkoholizmu”, zwłaszcza koncepcji psychologicznych, poza trudnościami definicji alkoholizmu jako choroby (*disease*)<sup>56</sup> jest to, iż nie biorą one pod uwagę, w powstawaniu nałogu innych, nieraz ważniejszych niż psychologiczne, czynników. Są to czynniki kulturowe, ekonomiczne i socjologiczne<sup>57</sup>, a tym samym i ustrojowe! I w tym leży istotna trudność stworzenia ogólnej, uniwersalnej teorii alkoholizmu, skoro w różnych kręgach kulturowo-narodowych różnie alkoholizm się przejawia. Byłoby to jednocześnie pośrednim potwierdzeniem hipotezy o „społecznym dziedziczeniu” alkoholizmu!

Druga trudność tkwi w czym innym: zjawisko alkoholizmu (jak i pijaństwa) podlega różnym zmianom, ewolucji. I tak np. w wielu krajach zanika tzw. *Elendalkoholismus* (z powodu nędzy), a pojawia się „alkoholizm dobrobytu”. Inaczej znów przedstawia się sprawa w krajach III świata, w których, poza czynnikami ekonomicznymi znaczną rolę grają czynniki kulturowo-wyznaniowe. Natomiast w krajach uprzemysłowionych, bądź jeszcze bardziej, dopiero się uprzemysławiających, pojawia się, o czym już wspomniano, problem racjonalnego wykorzystania wolnego czasu. Sprawa nie jest prosta, gdyż w grę wchodzi zmiana systemów wartości oraz rozwój aspiracji kulturowych przy mniej korzystnych warunkach mieszkaniowych i ekologicznych. Zjawisko to wystąpiło wyraźnie w PRL, zwłaszcza w przypadku młodych ludzi: ich znaczne często zarobki nie mają pokrycia ani w podaży mieszkań czy artykułów rynkowych, ani w „ofercie” kulturalnej, dostosowanej do ich niezbyt jeszcze wysokiego poziomu kulturalnego. A degradowana ponadto intensywnie przyroda

<sup>56</sup> E. M. Jellinek, *The Disease Concept of Alcoholism*, N. Haven, Conn. 1962, s. 12.

<sup>57</sup> Cyt. za T. Kulisiewicz, *O niektórych współczesnych poglądach na etiologię alkoholizmu*, *Walka z alkoholizmem*, R. XII, 1964, nr 7, 8, s. 7.

stwarza coraz mniej możliwości wypoczynku w zdrowym środowisku.

Można jednak powiedzieć, że istnieje pewne minimum powszechnej niemal zgody co do następujących istotnych cech szeroko rozumianego alkoholizmu jako zjawiska światowego.

— Alkoholizm ma jakby trzy wymiary, ściśle ze sobą sprzężone: biologiczny — psychologiczny — społeczny.

— Ma charakter „epidemiologiczny”, a więc rozprzestrzeniania się na wzór zakaźnej choroby poprzez kontakty międzyludzkie, a tym samym i wzory społeczne oraz naśladownictwo.

— Należy rozróżniać zjawisko pijaństwa od alkoholizmu, traktując ostatni jako chorobę, co z kolei odsunęłoby w cień, naszym zdaniem niesłusznie, moralny wymiar zjawiska. O ile w przypadku pijaństwa istnieją kontrowersje i spory co do metod przeciwdziałania (abstynencja czy umiarkowanie), o czym już była mowa, to w przypadku alkoholizmu istnieje pełna zgoda co do konieczności przestrzegania abstynencji. Kto raz stał się alkoholikiem, pozostanie nim do końca życia, lecz może normalnie pracować i żyć pod warunkiem całkowitego wstrzymania się od picia alkoholu.

— Praca zawodowa kobiet oraz spowodowany nią brak opieki nad dziećmi powoduje dezintegrację rodziny i sprzyja rozwojowi alkoholizmu zarówno wśród samych kobiet jak i dzieci.

— Brak rzetelnej oświaty zdrowotnej, akcji uświadamiającej o szkodliwości alkoholu ułatwia upowszechnienie się postaw proalkoholowych.

— Podobny skutek wywołuje słaby rozwój ruchów oświatowo-kulturalnych i społecznych, co z kolei jest związane z różnymi ograniczeniami indywidualnej wolności człowieka.

Natomiast, jakby się wydawało, w sprawie tak oczywistej jak wychowanie młodzieży w samej idei trzeźwości opinie są częściowo podzielone. Zdecydowana większość działaczy opowiada się za wychowywaniem w abstynencji i świadomym przyzwyczajaniu do niej zarówno dzieci jak i młodzieży. I bogate pedagogiczne doświadczenia w okresie międzywojennym polskiego (oraz za jego przykładem jugosłowiańskiego) harcerstwa, jak również społeczno-katolickich organizacji młodzieżowych oraz „Wici” na wsi, potwierdzają słuszność podobnego stanowiska.

Niektórzy jednak działacze, wprawdzie nieliczni, opowiadają się obecnie za wczesnym przyzwyczajaniem dzieci i młodzieży do kulturalnego, tj. kontrolowanego picia, twierdząc, iż tam, gdzie picie rozpoczyna się w starszym wieku, następuje szybsze narastanie częstotliwości spożywania napojów alkoholowych (z większym odsetkiem często pijących) niż w przypadkach młodzieży ze środowisk, w których picie rozpoczyna się wcześniej i w obecności rodziców<sup>58</sup>. Innymi słowy, bardziej liberalny

<sup>58</sup> Święcicki, *Alkohol...*, s. 55 i n.

stosunek rodziców do picia alkoholu przez dzieci, wyrażający się zarówno w poglądach jak i w pozwoleniu na ograniczone spożywanie przez nie napojów alkoholowych w obecności rodziców, ma lepiej zapobiegać późniejszemu nadużywaniu alkoholu niż w przypadku nietolerancyjnego stanowiska rodziców do picia alkoholu przez własne dzieci, które — jakby na zasadzie reakcji — zaczynają pić wprawdzie później, lecz w sposób niekontrolowany.

Rozumowanie to przechodzi do porządku nad faktem, iż picie alkoholu przez dzieci (mimo iż w obecności rodziców) jest dla ich zdrowia równie nie obojętne, niż gdyby piły go same, a bardziej szkodliwe niż dla dorosłych. Natomiast istotne znaczenie może mieć „wzór osobowy”: dzieci (uczniowie) w Bochni (ówcześnie pod zaborem austriackim), na które powołuje się np. A. Święcicki, widziały znacznie rzadziej (w 1913 r.) pijanego rodzica, bo tylko w 22%, podczas gdy dzieci, uczniowie, w tej samej Bochni w PRL (w 1967 r.) aż w 49%, a w Ostrołęce (Centralna Polska — 1965 r.) w 61,6%! Stwierdzono przy tym istotną zależność pomiędzy częstotliwością lub ilością picia napojów alkoholowych a faktem bycia świadkiem pijaństwa rodziców<sup>59</sup>.

Lecz fakty te mówią jeszcze o czymś innym, niż pragnie to uzasadnić A. Święcicki; nie uwzględnia on bowiem ważnego czynnika, jakim są makrokulturowe ramy względnie system wartości danego społeczeństwa. I tak np. w kulturze żydowskiej, w której umiarkowane picie jest od wieków zintegrowane z obyczajami religijnymi, tolerancja rodziców wobec picia alkoholu przez dzieci może się sprawdzać. Lecz takie samo zachowanie rodziców może się nie sprawdzać w kulturze chrześcijańskiej polskiej grupy narodowej, charakteryzującej się głęboko zakorzenioną tradycją picia przy każdej okazji i, co więcej, upijania się!

Warto tu jeszcze nadmienić, iż w alkoholologii nie przyjmuje się *a priori* dominacji czynnika ekonomicznego nad psychologicznym i kulturowym. Stosunki między nimi mogą się układać w różny sposób, zależnie od kraju. Wpływ czynnika ekonomicznego jest na pewno większy, gdy nabiera on formy zorganizowanego nacisku (jak np. we Francji — silne lobby winne), co przy przychylniej postawie społeczeństwa (akceptacja picia) może prowadzić do masowego uzależnienia alkoholowego, nawet bez pijaństwa. Te i im podobne różnice mogą stanowić o odmienności poszczególnych krajów, by przykładowo wymienić tu z jednej strony Francję i Chile — kraje o poważnych problemach alkoholowych — a z drugiej strony Włochy, również kraj kultury winnej, lecz bez podobnych problemów. Inaczej znów kształtuje się sytuacja w krajach anglosaskich i skandynawskich o kulturze mocnych alkoholi.

<sup>59</sup> Tamże, s. 124—125.

W ten sposób szeroko rozumiane czynniki społeczne modyfikują kliniczny obraz alkoholowego nałogu, zarówno w wymiarze psychologicznym<sup>60</sup>, jak i bliskim mu wymiarze socjologicznym.

Z psychologicznego punktu widzenia zarówno pijaństwo jak i alkoholizm można traktować jako wynik nieprzystosowania się jednostki do istniejącego otoczenia. Byłaby to więc swoista „reakcja” na istniejące warunki i układy społeczne. Lecz czy można tak twierdzić, gdy pijaństwo i alkoholizm stają się masowym zjawiskiem, jak w powojennej Polsce? Wówczas należałoby raczej mówić o wpływie bądź presji na jednostkę istniejących czy powstających obyczajów i wzorów proalkoholowych. Można je traktować w analizowanym zjawisku jako zmienną niezależną, skoro alkoholizm upowszechniał się tam, gdzie okoliczności społeczne sprzyjają picciu oraz tam, gdzie istnieje społeczna akceptacja picia. Tak więc w przypadku trudności życiowych jednostka będzie reagowała na nie picciem alkoholu lub jego odrzuceniem jako „remedium”, poddając się bądź przeciwstawiając się społecznym normom. Oczywiście, jej psychiczna wrażliwość również będzie odgrywać tu rolę, skoro w tych samych warunkach społecznych tylko część ludności staje się alkoholikami, zazwyczaj ta, która wykazuje słabszą odporność osobniczą<sup>61</sup>.

Oczywiście, przez „warunki społeczne” należy rozumieć nie tylko obyczaje i wzory picia oraz tradycje, świeckie bądź wyznaniowe, lecz również szeroko rozumianą „organizację społeczną”: począwszy od liczby punktów sprzedaży alkoholu, a więc jego dostępności, a skończywszy — jak już wspomniano — na porządku ekonomiczno-prawnym, a więc ustroju państwa. A wobec tak zróżnicowanych warunków oraz różnic kulturowych i ekonomicznych w świecie, nie można odpowiedzieć w sposób jednoznaczny na postawione w tytule rozdziału pytanie.

#### PEWNE HIPOTEZY I... SUBKULTURA ALKOHOLIZMU

Obserwacja codziennego życia w Polsce Ludowej pozwala postawić dwie hipotezy:

— po wojnie wykształciła się w Polsce „subkultura pijaństwa i alkoholizmu”, względnie agresywna wobec innych dziedzin życia (subkultur), charakteryzująca się określonym trybem i stylem życia<sup>62</sup>;

<sup>60</sup> E. M. Jellinek, *The Disease...*, s. 28 i n., 31.

<sup>61</sup> Tamże, s. 28—29.

<sup>62</sup> Różnica między tymi pojęciami sprowadzałyby się do tego, że „tryb” jest w zasadzie określany przez warunki materialne życia, zaś „styl” głównie przez czynniki psychiczne, tradycję lub modę, postawy opozycyjne bądź konformistyczne. Bliżej o tym zob. Z. T. Wierzbicki, *Subkultura pijaństwa i alkoholizmu w pamiętnikach „Młodego Pokolenia Wsi Polski Ludowej”*, Kultura i Społeczeństwo, 1982, nr 3—4, s. 71—104.



— w okresie powojennym dokonał się, przede wszystkim na wsi, proces stopniowego cofania się tzw. subkultury ubóstwa (w ujęciu O. Lewisa na podstawie badań amerykańskich), gnębiącej kraj w okresie wielkiego kryzysu (1930—1936), podczas II wojny oraz w pierwszych 10—15 latach powojennej odbudowy, lecz na to miejsce zaczęła wkraczać „subkultura pijaństwa” (można by tu zacytować przysłowie polskie: „zamienił stryjek siekierkę na kijek”).

Oczywiście, o subkulturze można mówić wówczas, gdy:

— zakres alkoholizacji jest znaczny i obejmuje pewne odłamy ludności lub określone kategorie wiekowo-zawodowe;

— wokół zjawiska pijaństwa i alkoholizmu wytwarza się pewien charakterystyczny styl życia, pewne „wartości”, wzory i normy zachowania, oraz, z kolei, swoista mentalność ludzi, którzy traktując nagminnie (przy każdej okazji) picie i nadużywanie alkoholu jako normalny, zrozumiały sam przez się zwyczaj, zaczynają wyodrębniać się od pozostałej ludności;

— powstała wokół pijaństwa i alkoholizmu subkultura wykazuje znaczną samodzielność, co przejawia się zarówno w odporności na wpływy makrokultury (czy innych subkultur), jak i w jej negatywnym oddziaływaniu na instytucje makrospołeczeństwa (np. wchodzenie obyczajów alkoholowych do szkół i zakładów pracy, a nawet na inne subkultury — dziedziny życia).

Wydaje się, iż wszystkie te trzy warunki zostały spełnione w Polsce Ludowej, tak iż mamy do czynienia z nowym, na niespotykaną dotąd skalę zjawiskiem „subkultury pijaństwa i alkoholizmu” (skrótowo będziemy ją tu określać jako „subkulturę alkoholizmu”), w której można rozróżnić pewne jej odmiany, jak np. subkulturę alkoholizmu dorosłych, młodzieży, urzędników itp. Najważniejsze są dwie pierwsze, różniące się dość wyraźnie między sobą (licząc młodzież od 16 do 30 lat).

Obie te subkultury, będąc swoistym rodzajem zarówno reakcji jak i adaptacji przeciwko lub względem makrospołeczeństwa, a więc kultury oficjalnie aprobowanej przez większość społeczeństwa, dają swym członkom psychiczne oparcie, konieczne dla ich dobrego samopoczucia i trwania. Przejawia się to:

— w aprobacie, a więc sprzyjającej atmosferze dla ich poczynań dewiacyjnych;

— w możliwości wywierania presji (a nawet niekiedy i terroru) wobec osób bądź środowisk niepijących.

Należałoby więc raczej mówić o zjawisku mającym dwa oblicza: z jednej strony — nieprzystosowania do społeczeństwa, a z drugiej: dysfunkcjonalności różnych instytucji makrospołeczeństwa (a więc jego braków). Ostatnia występuje wyraźnie w modelu subkultury dorosłych,

w której wódka staje się instrumentem w załatwianiu wielu spraw w urzędach i życiu gospodarczym (a więc instytucjach makrosoczeństwa). Natomiast subkultura pijaństwa młodzieży jest głównie reakcją z powodu jej nieprzystosowania się do instytucji makrosoczeństwa; a więc jest swoistą formą ucieczki bądź „remedium” na różnego rodzaju frustracje, m.in. brak możliwości realizacji jej duchowych i materialnych aspiracji. System wartości tej młodzieżowej „subkultury” pozostaje w konflikcie z systemem wartości makrosoczeństwa, wytrzymując skutecznie jego naciski dzięki łączeniu się w pijące minigrupy, odznaczające się swoistym poczuciem więzi.

Obie omawiane tu subkultury różnią się między sobą nie tylko wiekiem jej uczestników, a tym samym i ich strukturą psychofizyczną, lecz również inną sytuacją osobistą: większość młodych, używając tu terminologii T. Parsonsa, należy do „rodzin orientacji, w których się wychowują i mają oparcie, a nie do „rodzin prokreacji”, które mają dopiero zamiar zakładać; po drugie, rzecz niebagatelna, różnią się stopniem zaawansowania nałogu: w przypadku młodzieży występuje głównie obyczajowe pijaństwo, gdy u dorosłych — już często alkoholizm, a więc choroba, co wymaga zmiany metody przeciwdziałania ze strony społeczeństwa.

Normy obyczajowe, wzory i wartości kształtują się, jak wiadomo, przede wszystkim w nieformalnych grupach, w tym i mikrogrupach (m. in. grupach zabawowych, rówieśniczych, sąsiedzkich). Wedle S. Ossowskiego w tych właśnie grupach wartości są odczuwane i najczęściej uznawane; a wedle A. Kępińskiego mikrogrupy są terenem spontanicznej działalności ludzi oraz, często, twórczej innowacji, dającej jednostce satysfakcję.

Natomiast grupy te nie są w żadnym przypadku biernym odbiorcą wartości propagowanych ogólnie, to znaczy przez instytucje makrosoczeństwa, lecz wartości te oceniają, przyjmują lub odrzucają. Konfrontacja wartości dokonuje się najczęściej na obszarze „stykowym” mikrogrup i wspomnianych makroinstytucji, gdyż tu dokonują się lub powinny dokonać korzystne, z punktu widzenia ograniczenia alkoholizmu, procesy kształtowania postaw i ról społecznych.

Istotnego więc znaczenia nabiera sprawa komunikowania i dotarcia do mikrogrup, które są już objęte „subkulturą alkoholizmu”, nabierając niekiedy charakteru przestępczego.

Jeśli subkultura alkoholizmu jest bądź przeciwstawieniem się makrosoczeństwu poprzez wyobcowanie się (alienację) z niego, czy też (częściej w przypadku młodych) poprzez samobójczą „wewnętrzzną” emigrację, bądź też próbą dostosowania się do dysfunkcji realnego makrosoczeństwa, to wszelkie ograniczenia, poddanie kontroli czy zwalczanie „subkultury pijaństwa” będzie nieskuteczne bez przyjęcia, jako punktu

wyjścia, określonych zmian w makrospołeczeństwie oraz zastosowania odpowiednich metod działania.

Jest ogólnie znane, że niektórzy pacjenci boją się opuścić zakład leczniczy po odbytej kuracji odwykowej, a po wyjściu często wracają z powrotem w gorszym stanie niż przybyli do zakładu po raz pierwszy, co świadczy o braku istotnego ogniwa w systemie leczenia: mikrogrup „kultury trzeźwości”, ścisłej abstynencji. Dopiero od niedawna powstają takie grupy — „Alkoholicy Anonimowi” i nieco wcześniej, lecz mniej dynamiczne, abstynenckie kluby pacjentów przy poradniach odwykowych. Grupy te stanowią cenny, obok towarzystw abstynenckich (trzeźwościowych), załączek środowiska, określanego tu jako „subkultura trzeźwości”. Poza nimi powstają grupy członków rodzin alkoholików (Al-Anon oraz Ala-teen); nadal jednak brak w Polsce względnie małych abstynenckich zrzeszeń młodzieżowych i zawodowych. Jak dotąd subkultura ta jest słaba, niezintegrowana. Czy „Ruch Trzeźwości im. św. Maksymiliana”, ruch „oazowy” i inne związki, głoszące potrzebę trzeźwości, zmieniają tę sytuację? Trudno na to odpowiedzieć już teraz. Brak nam ciągłości tradycji przerwanej wojną i okresem stalinowskim, brak *consensusu* co do zasad i głównych kierunków działania, brak nam wyraźnie określonych ról społecznych w makroskali...

Istotną tu sprawą będzie zawsze przeniknięcie wartości i wzorów kultury trzeźwościowej (np. spędzanie wolnego czasu bez alkoholu) do mikrogrup subkultury alkoholowej, zjednanie ich dla innego stylu życia, z jednoczesną zmianą warunków ich bytowania (a więc tryb ich życia). Istotną sprawą staje się uczynienie wzorów bezalkoholowego stylu życia tak atrakcyjnymi dla członków mikrogrup „alkoholowych”, by chcieli je oni sobie przyswoić. Szczególna tu rola dla inicjatorów i pionierów takich ról, którzy mając dostęp do grup pijackich, staliby się dla nich wzorami osobowymi. Wymaga to z kolei większej swobody w kształtowaniu sił społecznych, autentycznych i wiarogodnych.

#### MAKROSYSTEM POLITYCZNY A ROZWÓJ ALKOHOLIZMU

Interesuje nas tu stosunek socjalizmu jako pewnego makrosystemu politycznego, a więc mającego już oficjalny status, do alkoholizmu, jako pewnego problemu społecznego.

I aczkolwiek stosunek ten ulegał i ulega ewolucji, niemniej wykazuje pewne szczególne cechy warte omówienia.

Idąc za B. Adamczyk-Kloczkowską, można wyróżnić pięć typów stosunku państwa i jego działań do problemu produkcji, dystrybucji i konsumpcji alkoholu <sup>63</sup>:

<sup>63</sup> B. Adamczyk-Kloczkowska, *Postawy państwa wobec spożycia alkoholu i ich ewolucja*, Problemy Alkoholizmu, 1983, nr 1, s. 8.

- o charakterze prohibicyjnym,
- o charakterze restrykcyjnym, zorientowanym na spadek spożycia,
- o przewadze oddziaływań socjologicznych i psychologicznych, zorientowanych na spadek spożycia alkoholu,
- nieingerencji w spożyciu alkoholu,
- zorientowania na wzrost spożycia alkoholu.

*Communis opinio* w Polsce skłonne byłoby „przypisać” państwu socjalistycznemu ostatni typ stosunku. Lecz z drugiej strony można wskazać na próby i okresy, w których podejmowano pewne rzeczywiste działania, zmierzające ku zmniejszaniu może nie tyle spożycia alkoholu, co pijaństwa i alkoholizmu. Wydaje się to jednak zadaniem niewykonalnym bez stopniowego zmniejszania produkcji oraz dokonywania pewnych zmian organizacyjno-systemowych.

Ograniczając się tu do ostatniego 20-lecia można postawić hipotezę, że do końca lat 70-tych polityka państwowa była nastawiona raczej na wzrost spożycia alkoholu z mało konsekwentnymi restrykcjami, mającymi lokalnie bądź okresowo ograniczyć jego spożycie. Natomiast w latach 80-ych, po „szoku solidarnościowym”, politykę państwową można zaklasyfikować jako pośrednią między typem drugim a trzecim, próbującym łączyć umiarkowane restrykcje, ograniczające spożycie, z działaniami typu socjologiczno-psychologicznego, idącymi w kierunku zwiększenia pluralizmu akcji przeciwalkoholowych (m.in. stopniowego poszerzenia marginesu swobody dla działalności prywatno-społecznej).

Pozostaje jednak otwarta sprawa faktycznego związku (korelacji), często nawet nieuświadomianego sobie przez rządzących, między ustrojem realnego socjalizmu a zjawiskiem alkoholizmu, co autor niniejszego szkicu lapidarnie ujął na 32 Międzynarodowym Kongresie Przeciwalkoholowym w Warszawie w 1978 r. następująco: „rozwój alkoholizmu w PRL jest pozytywnie skorelowany z rozwojem socjalizmu”. Spotkało to się z krytyką dwóch oficjalnych przedstawicieli polskiej medycyny.

Spróbujemy zweryfikować tę tezę, pomijając w rozważaniach udział wpływów ze sprzedaży alkoholu w budżecie państwa, choć nie jest on bynajmniej tak mały, bo wynosi od 18 do 22%<sup>64</sup>.

W wydawnictwach drugiego obiegu wzrastającą konsumpcję alkoholu w PRL przypisuje się otwarciu celowej polityce rozpijania społeczeństwa przez władze. Nawet tak wybitny intelektualista katolicki jak S. Kisielewski, w broszurze wydanej w tym obiegu jest bliski podobnemu pogładowi, choć ujmuje swoje stanowisko w sposób oględny: „Państwo socjalistyczne, będąc samo źródłem pieniądza, nie potrzebuje pieniędzy

---

<sup>64</sup> Lecz w budżecie carskiej Rosji dochody tego monopolu przekraczały 30% ogólnych wpływów. Dlatego określano go powszechnie jako „pijany budżet”.

z inwestycji nieprodukcyjnych, np. sklepów, restauracji itp., wyjąwszy taką działalność, która nie uszczuplając masy towarowej i siły roboczej służy do drenowania ewentualnego rynku nabywczego, do umniejszania kryjących w sobie potencjalne niebezpieczeństwo dla państwa prywatnych zasobów pieniężnych”, a więc „sprawa ogromnie ważna a społecznie zabójcza: masowo przez państwo produkowany i spożywany [przez społeczeństwo — dop. Z. T. W.] alkohol”<sup>65</sup>.

Sięgając jednak głębiej, trzeba stwierdzić następujące nie ulegające wątpliwości fakty: zarówno taktyka państwa socjalistycznego, będącego dyktaturą, jak i polityka alkoholowa są zmienne. Przez długi jednak czas obowiązywała doktrynalna zasada, iż alkoholizm i pijaństwo są pozostałością ustroju kapitalistycznego. Będą one zanikać w miarę realizowania socjalizmu.

Odejście od podobnie utopijnego poglądu dokonywało się powoli i nie bez bolesnych i drogo opłacanych doświadczeń. Zgodnie więc z tymi zasadami bez skrupułów planowano i produkowano coraz większe ilości alkoholu. Nie dostrzegano sprzeczności między hasłem „przekraczamy plany produkcyjne” a hasłami „zwalczamy alkoholizm”, „budujemy zdrowe i szczęśliwe społeczeństwo” itp. A gdy upowszechniające się coraz bardziej pijaństwo przypominało o rzeczywistości i konieczności powrotu co najmniej do zdroworozsądkowego myślenia, uchwalono pierwszą ustawę przeciwalkoholową w 1959 r., wprowadzając, zgodnie z logiką systemu, z jednej strony przymusowe leczenie alkoholików, z drugiej zaś — osłabiając skuteczność ustawy bądź przez ograniczenie zakresu jej działania, bądź przez stworzenie możliwości obchodzenia niektórych jej przepisów (np. doupszczenie piwa do konsumpcji jako napoju nie alkoholowego — art. 2 § 1 i 2, co sprzyjało alkoholizowaniu się dzieci i młodzieży; możliwość konsumpcji alkoholu w miejscu pracy w „wyjątkowych” okolicznościach, tj. za zgodą kierownika zakładu! — (art. 4 § 1). Natomiast w praktycznym działaniu propagowano „kulturalne picie”. Hasło to, wygodne dla państwowego producenta alkoholu, skierowywało ruch przeciwalkoholowy na manowce. Tępieno również abstynencję i utrudniano działalność przeciwalkoholową Kościoła<sup>66</sup>.

Nie dopuszczając do tworzenia oddolnie stowarzyszeń przeciwalkoholowych utworzono odgórnie w 1948 r. Główny Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy (GSKP), „towarzystwo”, które otrzymało nawet w 1959 r. status „wyższej użyteczności”. GSKP powoływało w większych miastach Komitety (SKP) wojewódzkie i powiatowe, skupiające niekiedy w swych

<sup>65</sup> *Na czym polega socjalizm?*, Londyn—Warszawa 1979, s. 39.

<sup>66</sup> M.in. likwidując na G. Śląsku powstałą w 1957 r. „Krucjatę Wstrzemięźliwości”, aresztując jej głównego animatora ks. F. Błachnickiego i wytaczając mu proces w 1960 r.

szeregach wartościowych działaczy, zaangażowanych w akcje, lecz ograniczonych w swej aktywności do określonych ram. Można je określić następująco: tylko propagowanie umiarkowania, trzeźwości, a nie abstynencji; niewystępowanie o ograniczenie produkcji alkoholu; umiar w postulatach i wstrzymanie się od krytyki, nie tylko polityki alkoholowej rządu, lecz i działań administracji; wreszcie niewspieranie działalności trzeźwościowej Kościoła. Powołany GSKP zaczął wydawać również własne pismo „Walka z pijaństwem”, przekształcone w 1959 r. na „Walkę z Alkoholizmem”, a w 1966 r. na „Problemy Alkoholizmu”, ostatnio utrzymane na niezłym poziomie, co niewątpliwie wzmacniało ruch przeciwalkoholowy i pozwoliło skupić i wykształcić wielu działaczy świeckich. Reprezentowało ono jednak tylko oficjalne poglądy na problematykę i politykę alkoholową w Polsce.

Zdaniem jednego z autorów sytuacja ta „przypominała sytuację, jaka zaistniała w Królestwie Polskim w r. 1898, kiedy to, po wprowadzeniu państwowego monopolu spirytusowego, utworzono odgórnie tzw. Kuratora Trzeźwości. Ich sposób działania i struktura były prawie identyczne jak w przypadku SKP obecnie”<sup>67</sup>.

W 1956 r., po wydarzeniach czerwcowych w Poznaniu i październikowych w Warszawie, powiały prądy bardziej liberalne i zaczęły powstawać autentycznie społeczne, lecz jeszcze słabe towarzystwa przeciwalkoholowe (np. w Poznaniu Wielkopolskie Towarzystwo „Trzeźwość”, w Krakowie „Błękitny Krzyż”). Już w lutym tego roku ukazał się drukiem w Poznaniu pierwszy prywatno-społeczny miesięcznik „Trzeźwość”, którego wydawanie, natychmiast po ukazaniu się pierwszego numeru, władze wstrzymały; wydawanie pisma wznowiono po kilku miesiącach (po interwencji P. Jasienicy w jednym z tygodników warszawskich). Lecz pismo przekształcone rychło na „Zdrowie i Trzeźwość” nie miało łatwego żywota, mimo że, a może dlatego, było od początku samowystarczalne i osiągnęło dość szybko nakład 100 tys. egzemplarzy.

Lecz wkrótce, w ciągu najbliższych paru lat, towarzystwa przeciwalkoholowe zostały rozwiązane, co uzasadniano brakiem zapotrzebowania społecznego na nie (istniały przecież oficjalne SKP), zaś „Zdrowie i Trzeźwość”, znowu zgodnie z logiką systemu, przejął w 1959 r. Główny Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy w Warszawie, co oznaczało jego quasi-upaństwowienie.

Wszystko to może świadczyć o braku zrozumienia dla akcji przeciwalkoholowej bądź o jej upolitycznieniu, co wynika z kolei z obawy, by nie nabrała samodzielności, niepożądaney w systemie monopartyjnym. Nie potwierdza to jeszcze postawionej na 32 Kongresie tezy o pozytywnym

<sup>67</sup> Nasierowski, *Ruch abstynencki*, Krokus, 1987, nr 2, s. 3.

nej korelacji między „budową” socjalizmu a upowszechnianiem się alkoholizmu. Sięgnijmy więc głębiej w interesujący nas problem, wykorzystując zarówno dotychczasowe doświadczenia, jak i dedukcyjny tok myślenia.

Przed wszystkim nie ulega wątpliwości, że w systemie centralnie planowanego socjalizmu, który określać będziemy dalej terminem „kolektywizmu państwowego”, istnieje ograniczenie społecznej i gospodarczej wolności jednostki. Czyni to życie w PRL „bezbarwnym”, mało urozmaiconym, gdyż ograniczone zostają aspiracje i możliwości pluralistycznej samo-realizacji<sup>88</sup>.

Okres „Solidarności” (1980—1981), aczkolwiek krótki i nie bez cieni, był — jak już wspomniano — pod tym względem dość wymowny: spadło spożycie alkoholu i bardzo zmniejszyła się liczba nietrzeźwych w miejscach publicznych. Co więcej, spadła znacznie, o czym była mowa, liczba osób przyjętych do szpitali z powodu psychoz alkoholowych. Tak więc, co warto powtórzyć nieco innymi słowy, większa wolność przy stanie pewnego społecznego napięcia i walki oraz rozbudzonych nadziei na przyszłość powodują zmniejszenie spożycia alkoholu.

Spożycie alkoholu poczęło znowu wzrastać, a z nim i psychozy alkoholowe w miarę „normalizacji” stosunków, tzn. w miarę powrotu do „realnego socjalizmu”, wykazując jednak na razie tendencję ku pewnej stabilizacji (zob. tab. 2).

Tabela 2

SPOŻYCIE WÓDKI, WINA I PIWA W 1987 R. W LITRACH  
100% ALKOHOLU ORAZ W NATURALNYCH JEDNOSTKACH  
(LITRACH)

Rodzaj napoju	w 1 100% alkoholu	w naturalnych jednostkach
Wódki	4,7	11,7
Wina	1,1	8,4
Piwo	1,2	30,4
Razem	7,0	×

Z r ó d ł o: Roczniki GUS oraz informacja GUS dla GSKP z 1988.03.29.

Następnym czynnikiem ustrojowym, który ma zasadniczy wpływ na kształtowanie się alkoholizmu w ustroju „kolektywizmu państwowego”, jest stały niedobór dóbr codziennego użytku, a więc towarów na rynku, wynikający z niewłaściwej struktury produkcji (przewaga produkcji środków produkcji, głównie ciężkiego przemysłu).

<sup>88</sup> Z. T. Wierzbicki, *Alkoholizm a wolność*, Trzeźwymi Bądźcie, 1981, nr 15, s. 79.

W tej sytuacji alkohol, łatwo dostępny, spełnia ważną rolę drenażu nadmiaru środków płatniczych na rynku<sup>69</sup>. I tak jest traktowany przez Ministerstwo Finansów, gdyż zapewnia względną równowagę popytu i podaży, kosztem ładu społecznego oraz zdrowia obywateli i ich morale.

Trzecim czynnikiem był przyjęty model akcji przeciwalkoholowych, będący konsekwencją istniejącego ustroju. „Zmonopolizowanie” tej akcji w organizacji quasi-rządowej, siłą rzeczy urzędniczej, a tamowanie działalności społeczno-prywatnej, ograniczało również jej skuteczność.

Wreszcie czwartym czynnikiem sprzyjającym, co najmniej teoretycznie, rozwojowi alkoholizmu, jest ograniczenie własności prywatnej. Wystąpiło to szczególnie wyraźnie na wsi polskiej, na której dotąd głównym motywem oszczędzania były inwestycje w gospodarstwo i dokupno ziemi. Motywy te bardzo osłabły w „realnym socjalizmie”, tak iż wieś polska przeszła w znacznej mierze na konsumpcyjny tryb i styl życia, połączony często z okazyjną wystawnością, co przy wspomnianym niedoborze towarów (poza alkoholem) ułatwiło rozwój „subkultury pijaństwa”.

Dotykamy tu pewnego bardziej ogólnego problemu, który przewidział i opisał wybitny polski ekonomista E. Taylor<sup>70</sup>. Wedle niego, w systemie „kolektywizmu państwowego” brak nie tylko pluralizmu życia społecznego i gospodarczego, lecz również zanika w nim chęć do indywidualnego oszczędzania, a z zanikiem cnoty oszczędzania „słabną lub nawet nikną stopniowo inne bardzo pożądane społecznie zalety ludzkie, jak przezorność, gospodarność, zapobiegliwość, odpowiedzialność, a nawet i pracowitość [...]. Z zanikiem zaś skłonności do oszczędzania, a w konsekwencji i innych wymienionych zalet, zaczęną się pojawiać u ludzi cechy przeciwne, a więc marnotrawstwo i rozrzutność, niechęć do wysiłku i lekkość...”

Jednocześnie system ten jest „opiekuńczo-równościową dyktaturą”, która ingeruje w życie codzienne obywateli, zresztą dla ich dobra, zmniejsza ryzyko jednostki; lecz z drugiej strony odzwyczajają ją nie tylko od oszczędzania, ale również od rozwijania w sobie poczucia odpowiedzialności za siebie i bliskich, od samodzielności oraz od rzetelnej pracy.

Podobny proces musi sprzyjać rozwojowi alkoholizmu, zwłaszcza u słabszych psychicznie jednostek, jeśli nie przeciwdziałała się temu w sposób przemyślany, lecz warunkiem tego jest z kolei poznanie istoty i mechanizmu zjawiska alkoholizmu w socjalistycznym makrosystemie.

Wprowadzić można zauważyć, iż wymienione tu tendencje czy zjawiska występują również i w innych społeczeństwach (np. konsumeryzm),

<sup>69</sup> Liczba punktów sprzedaży alkoholu jest w PRL większa o ok. 1/3 od liczby takich punktów w okresie przedwojennym przy podobnej liczbie ludności, lecz mniejszym obecnie terytorium.

<sup>70</sup> E. Taylor, *Teoria produkcji*, Poznań 1947, s. 346 i n., 361 i n.



oraz że niewątpliwym powojennym wzrostem zamożności, podobnie jak w innych europejskich czy północnoamerykańskich krajach, stanowi zasadniczą przyczynę wzrostu spożycia alkoholu, to jednak w krajach socjalistycznych natrafiamy na swoisty syndrom makrosystemowych zjawisk, sprzyjających pośrednio upowszechnianiu się pijaństwa, a w konsekwencji i alkoholizmu<sup>71</sup>. Nie jest przypadkiem, że w spożyciu mocnych alkoholi na czoło wysuwają się kraje socjalistyczne<sup>72</sup>, wbrew ogólnej prawidłowości, iż wysokość spożycia alkoholu zależy od zamożności społeczeństwa, od jego dochodów (aby pić, trzeba mieć pieniądze). A kraje socjalistyczne nie należą do społeczeństw najzamożniejszych. Gdyby przeliczyć spożycie mocnych alkoholi (przecież najdroższych) na jednostkę dochodu narodowego a nie na 1 mieszkańca w poszczególnych krajach, różnice między krajami socjalistycznymi a kapitalistycznymi wystąpiłyby dobitniej, wysuwając pierwsze jeszcze wyraźniej na czoło w konsumpcji alkoholi.

Jednocześnie znacznie trudniej niż w pluralizmie ustrojowym formują się w tego typu państwie autentyczne siły społeczne, przeciwdziałające nie tylko zjawiskom patologii społecznej, lecz również zanikowi czy osłabieniu wymienionych wyżej cech pozytywnych, które niszczy ustrój centralnie planowany, a które są niezbędne dla normalnego rozwoju społeczeństwa. A ich brak sprzyja rozwojowi alkoholizmu.

#### PYTANIE: CO ROBIĆ?

Sprawa trzeźwości społeczeństwa a zwłaszcza jego młodego pokolenia (w tym i dzieci w wieku szkolnym) jest warunkiem *sine qua non* jakiegokolwiek pracy wychowawczej, zarówno z młodzieżą, co jest zrozumiałe, jak i z dorosłym pokoleniem, które również podlega procesom integrująco-wychowawczym bądź dezintegrująco-demoralizującym. Jeśli pedagogika społeczna oraz socjologia wychowania nie analizuje spraw patologii społecznej i jej zwalczania, to przyczyny tego są, zapewne, trójakiego rodzaju. Po pierwsze, merytorycznie stanowią one przedmiot zainteresowań innych dyscyplin społecznych; po drugie, ich usunięcie czy ograniczenie jest warunkiem tak oczywistym, koniecznym dla procesów

<sup>71</sup> Rozumiejąc tu przez socjalizm „kolektywizm państwowy” lub inaczej, centralnie planowaną gospodarkę państwową.

<sup>72</sup> I tak np. w 1980 r. w spożyciu wódek czystych i gatunkowych na sześciu pierwszych miejscach było 5 krajów socjalistycznych w następującej kolejności (liczby w nawiasie — litry czystego spirytusu na 1 mieszkańca): Polska (6), Węgry (4,3), NRD (3,8), Kanada (3,4), Czechosłowacja (3,3), ZSRR (3,3) — dla roku 1981. Oczywiście występują wahania w tej kolejności zależnie od lat, lecz kraje socjalistyczne, mimo że są mniej liczne, znajdują się w czołówce, zob. *Spożycie napojów alkoholowych w latach 1970—1983*, wyd. II, GUS, Warszawa, wrzesień 1984, s. 57.

edukacyjnych, iż wspomnianie o tym wydaje się zbyt banalne, by zasługiwało na bliższe wyjaśnienia; po trzecie, problem „subkultury alkoholizmu” nie stanowił dotąd tak poważnego problemu w masowej skali, jak obecnie w Polsce.

Dzisiaj ani socjologia wychowania, ani pedagogika społeczna nie mogą, a nawet nie powinny problemu tego pomijać. Subkultura alkoholizmu (oraz jej przeciwieństwo) ma, jak widzieliśmy, swe uwarunkowania społeczno-psychologiczne, gospodarcze i historyczne, nieobojętne dla socjologa, a cele czy ideały (wzory) wychowawcze oraz dążenia do ich realizacji również nie mogą być obojętne dla pedagoga społecznego.

Lecz znając socjologiczną analizę patologii alkoholowej w Polsce, należy zapytać o pedagogiczno-społeczne środki przeciwdziałania, nawet jeśli warunki zewnętrzne nie sprzyjają tworzeniu „kultury trzeźwości”. Nigdy bowiem nie jest tak źle, by nic nie dało się poprawić. Jest to oczywiście zarówno dla socjologa, jak i pedagoga, zwłaszcza znającego dzieje ojczyzny.

Można więc, po pierwsze, prowadzić na wielką skalę uświadamiającą akcję przeciwalkoholową w szkołach i powołanych do tego organizacjach czy instytucjach, stwarzając w ten sposób intelektualno-psychologiczną podbudowę dla działalności ograniczającej spożycie alkoholu. Innymi słowy, chodzi tu o powszechną znajomość „ABC” alkoholologii, co poprawi atmosferę wokół leczenia odwykowego oraz pozbawi nadmiernie pijących jak i namawiających do picia alibi w postaci rzekomej niewiedzy o szkodliwości alkoholu.

Po drugie, należy przygotowywać kadry działaczy trzeźwościowych, wykorzystując dla tego celu zarówno związki wyznaniowe jak i nauczycielstwo, organizacje młodzieżowo-sportowe oraz służbę zdrowia. Nawet w najbardziej rozpitym społeczeństwie i w najbardziej niekorzystnych warunkach (np. w okresie niewoli) można znaleźć ofiarne jednostki, abstynentów i działaczy społecznych, gotowych do podjęcia działań ograniczających subkulturę pijaństwa i alkoholizmu. Zaś w miarę liberalizacji systemu i większego pluralizmu, działania te nabierają większej efektywności...

Po trzecie, alkoholizm jako choroba podlega procesowi leczenia, niezależnego (w zasadzie) od makrosystemu społeczno-politycznego. Jednak najskuteczniejsza znana dotąd terapia „Alkoholików Anonimowych” (12 szczebli i 12 tradycji) budziła swego czasu u nas i budzi nadal jeszcze w innych krajach socjalizmu realnego ideologiczne zastrzeżenia. Tak jakby nie był najważniejszy sam fakt wyleczenia z nałogu, lecz doktrynalna czy polityczna ocena metody, która do tego doprowadziła.

Po dłuższym okresie dyskryminacji, ruch „Alkoholików Anonimowych” może się w Polsce swobodnie rozwijać, stając się dynamicznym

ruchem społeczno-leczniczym. Terapia ta, wsparta ruchem trzeźwości im. św. Maksymiliana Kolbego w ramach Kościoła katolickiego, zdobyła sobie pewną autonomię, niezależną od ustroju, a konieczną do ich rozwoju.

Wreszcie, po czwarte, należy uświadamiać zarówno społeczeństwo jak i władze o socjologicznym mechanizmie uwarunkowania alkoholizmu makrosystemem społeczno-politycznym. Pozwoli to, jeśli nie na eliminowanie czynników sprzyjających (pośrednio) rozwojowi pijaństwa i alkoholizmu, to co najmniej na złagodzenie ich negatywnego oddziaływania.

Każdy system broni, oczywiście, swej tożsamości, dążąc do „zachowania swoich granic” (*boundary maintenance*), co stanowi jeden z głównych procesów makrosocjalnych, obok takich jak: „socjalizacja”, „kontrola społeczna” i „zmiana społeczna”<sup>73</sup>. Procesy te ze sobą współgrają, lecz zbyt daleko posunięte zjawisko patologii społecznej może wymagać właśnie „zmiany granic systemu”: ewolucji niektórych jego podstawowych celów i zasad działania, pełnionych dotąd ról (i podziału funkcji), stosowanych sankcji itp., by zapewnić trwanie i funkcjonowanie makrosystemu i podstawowego jego procesu „socjalizacji” oraz „instytucjonalizacji” (zwłaszcza struktury władzy).

W ten sposób analiza socjologiczna może przyczynić się do wzmocnienia kultury trzeźwości w systemie kolektywizmu państwowego, podlegającego przecież również ewolucji. Rzecz w tym, by skierować ją w miarę możliwości w kierunku pożądanym z punktu widzenia pedagogiki społecznej. I tu zaczyna się właściwa rola przedstawicieli nauk społecznych, przede wszystkim socjologów, historyków oraz pedagogów. Ich działającym ramieniem powinni być działacze społeczni, rekrutujący się z mikrogrup różnych warstw i specjalności, skoro alkoholizm (i jego wstępny, u nas, etap — pijaństwo) jset chrobą duszy, mózgu i ciała.

<sup>73</sup> Zob. A. L. Bertrand, Z. T. Wierzbicki, *Socjologia wsi w Stanach Zjednoczonych. Stan i tendencje rozwojowe*, Wrocław 1970, s. 68 i 74.