

Paradowska, Iwona

Mieszkańcy Płocka wobec instytucji przeciwdziałania alkoholizmowi

Notatki Płockie 35/3-144, 43-46

1990

Artykuł został zdigitalizowany i 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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Mieszkańcy Płocka wobec instytucji przeciwdziałania alkoholizmowi

W latach 1989—1990 Sekcja Socjologiczna TNP prowadziła badania reakcji społeczności Płocka wobec problemów związanych z alkoholem. Są one kontynuacją badań prowadzonych od 1979 roku przez Światową Organizację Zdrowia w wybranych rejonach Europy, Ameryki Północnej i Afryki. W Polsce analogicznymi badaniami objęto warszawską dzielnicę Mokotów oraz gminę Sianów (woj. koszalińskie).

Informacje do badań zbierano postępując się kwestionariuszem anonimowej ankiety, zastosowanym w bezpośrednich wywiadach, a opracowanym przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Respondentów, którzy brali udział w badaniach dobrano za pomocą losowania systematycznego. Polegało ono na doborze próby 500 osób spośród 81 008 mieszkańców Płocka umieszczonych w spisach wyborców do głosowania do Sejmu i Senatu w Płocku w czerwcu 1989 roku. Próba objęto 0,6% dorosłych mieszkańców Płocka.

Niektóre wyniki badań posłużyły do opracowania niniejszego artykułu.

Alkoholizm i nadużywanie alkoholu powszechnie uważane są za problemy społeczne. Popularny jest też pogląd, że główny i szczególnie ciężar w przeciwdziałaniu tym zjawiskom powinien spoczywać na społeczeństwie i państwie. Przychyla się do niego nasze prawodawstwo. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wyznacza szereg instytucji do działań w tym zakresie. Winny to być działania zarówno zapobiegawcze jak i zmierzające do rozwiązania powstałych problemów.

Szczególna rola w tym względzie przypada organom administracji państwowej, a zwłaszcza powołanym przez nie komisjom do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi jako ciałom społecznym, w skład których wchodzi przedstawiciele instytucji i organizacji społecznych zajmujących się tym problemem, powołanym do kształtowania polityki w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi na obszarze ich funkcjonowania.

Rozwiązanie problemów medycznych alkoholizmu spoczywa na barkach służby zdrowia, natomiast realizacją zagadnień przestępczości związanej z alkoholem zajmują się instytucje porządku publicznego i wymiaru sprawiedliwości (urzędy spraw wewnętrznych, prokuratura, sądownictwo).

Specyficzna jest rola sądów, które poza sankcjonowaniem zachowań niezgodnych z prawem ingerują w problemy związane z leczeniem osób uzależnionych od alkoholu, orzekając obowiązek leczenia przez osoby, które nie chcą tego uczynić dobrowolnie.

Charakterystycznym dla polskiej działalności przeciwalkoholowej jest instytucja izb wytrzeźwień, pełniących rolę prewencyjno-porządkową wobec osób naruszających pod wpływem alkoholu porządek publiczny.

Ważną rolę w systemie wychowania w trzeźwości mają do spełnienia organizacje społeczne i ruchy samopomocowe oraz ruchy religijne, zwłaszcza w obrębie Kościoła Katolickiego.

Alkoholizm i nadużywanie alkoholu postrzegane są przez mieszkańców Płocka jako problemy złożone, niełatwie do rozwiązania zarówno przez środowisko jak i działania instytucjonalne. Badania reakcji społeczności Płocka na problemy związane z alkoholem przeprowadzone na 500-osobowej próbie losowej wykazały, że:

- mieszkańcy naszego miasta nie są przekonani o skuteczności leczenia osób nadużywających alkoholu. Na stwierdzenie „istnieją skuteczne sposoby leczenia osób nadużywających alkoholu” odsetek odpowiedzi zdecydowanych (14,4% tak i 5,8% — nie) jest równoważony przez odpowiedzi „i tak, i nie” (20%). Przybliżone są też odsetki odpowiedzi „raczej tak” (34,2%) i „raczej nie” (25,40%)
- 54,6 respondentów uważa, że „władze lokalne lub rząd niewiele mogą zrobić dla rozwiązania problemów jakie rodzi picie”. Dalszych 13,8% ma w tym względzie ambivalentne odczucia („i tak i nie”)
- 47,8% respondentów przeczy stwierdzeniu, że „władze lokalne i rząd są zainteresowane ograniczeniem spożycia alkoholu”, dalszych 20% nie precyzuje wyraźnie swojej opinii. Stąd też zwracanie się o pomoc instytucjonalną w problemach alkoholowych nie jest w Płocku często praktykowane. O pomoc w związku z nimi zwracało się do instytucji lub specjalisty tylko 2,8% ankietowanych (14 osób), w przeważającej większości dotyczyły one spraw innych osób (11 osób — 2,2%).

Także analiza odpowiedzi na pytania, które w instytucji są godne polecenia osobom z problemem alkoholowym wykazuje znaczne zróżnicowanie.

KOMISJA DO SPRAW PRZECIWDZIAŁANIA ALKOHOLIZMOWI

Ważną rolę w systemie wychowania w trzeźwości mają do spełnienia Komisje do spraw Przeciwdziałania Alkoholizmowi utworzone przy organach administracji państwowej. Zostały one powołane ustawą z dnia 25 października 1982 roku ale nie stanowiły nowego ognia w tym systemie. W poprzednich rozwiązaniach prawno-organizacyjnych istniały komór-

Lekarz rejonowy, zakładowy

ki o podobnym zakresie działania. Były to komisje do walki z alkoholizmem przy wojewódzkich radach narodowych oraz komisje społeczno-lekarskie przy organach do spraw zdrowia prezydiów powiatowych rad narodowych i przy zakładach leczenia odwykowego powołane ustawą o zwalczaniu alkoholizmu z dnia 10 grudnia 1959 roku.

Intencją powołania komisji do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi było utworzenie komórki kreującej politykę trzeźwościową i zapobiegawczą w miejscu dotychczasowych działań zwalczających alkoholizm.

Zadania komisji mieszczą się w dwóch grupach problemowych. Pierwsza z nich to kształtowanie polityki wobec alkoholu na terenie działania (badanie problemów społecznych związanych z alkoholem, projektowanie zakresu i sposobu wykorzystania środków funduszu przeciwalkoholowego, ocena działań podejmowanych przez instytucje i organizacje społeczne zajmujące się tą problematyką).

Poza rozszerzeniem działań koordynacyjnych w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi komisje zobowiązano do działań wobec osób zgłoszonych jako nadużywających alkoholu. Tego typu zadania spełniały poprzednio komisje społeczno-lekarskie do spraw przymusu leczenia, zmieniono tryb postępowania komisji w tym zakresie. Wprowadzono możliwość zobowiązania do leczenia tych osób, o ile istnieją przesłanki medyczne (uzależnienie od alkoholu) i społeczne (powodowanie rozkładu życia rodzinnego, demoralizowanie nieletnich, uchylanie się od pracy, systematyczne zakłócanie spokoju i porządku publicznego). O fakcie uzależnienia od alkoholu opinują biegli, oni też wskazują rodzaj zakładu leczniczego. Zadaniem komisji jest natomiast przeprowadzenie wstępnego rozoznania czy istnieją przesłanki zgłoszonej osoby jako uzależnionej od alkoholu, a w razie potwierdzenia ich — skierowanie na badanie przez biegłego. Po uzyskaniu jego opinii, komisja występuje do sądu z wnioskiem o objęcie uzależnionego od alkoholu obowiązkowym leczeniem odwykowym.

Na komisję ds przeciwdziałania alkoholizmowi jako instytucję odpowiedzialną do rozwiązywania problemów alkoholowych wskazywała ponad połowa ankietowanych osób. Jednakże stosunkowo duży odsetek respondentów miał wątpliwości, czy jest ona odpowiednia. Do tej grupy można zaliczyć wszystkich, którzy z tego powodu nie poleciliby jej swoim krewnym lub przyjaciółom oraz część respondentów, którzy na to pytanie o inne placówki zajmujące się rozwiązaniami mogła oznaczać zarówno, że nie wiedzą o istnieniu takiej instytucji w naszym mieście, jak i wątpliwości czy w odpowiedni sposób pomoże w rozwiązywaniu problemów alkoholowych bliskiej osoby). Stosunkowo duży odsetek badanych (w porównaniu z odpowiedziami na pytanie odpowiedzieli „nie wiem”. (Odpowiedź zywaniem problemów alkoholowych) nie wiedział, że tego typu instytucja funkcjonuje w Płocku.

Zdaniem alkoholologów zadaniem lekarza jest wczesne wykrywanie wielu chorób społecznych. Alkoholizm jako niebezpieczna choroba społeczna powinien znaleźć się także na liście tych chorób, tym bardziej, że jego leczenie jest jednocześnie działaniem zapobiegawczym szerzeniu się innych chorób społecznych.

Alkoholizm powinien być rozpoznawany, może i powinien być leczony przez wszystkich lekarzy działalności podstawowej i lekarzy przemysłowych. Uzasadniają to statystyki, z których wynika, że lekarze psychiatry nie są w stanie objąć leczeniem wszystkich chorych. Poza tym lekarz znający swój teren (swój zakład) i swoich chorych łatwiej, wcześniej i trafniej może podejrzewać rozpoczynanie się choroby alkoholowej, łatwiej nawiąże kontakt z chorym, a jeśli zdobył jego zaufanie we wcześniejszych kontaktach, może więcej zdziałać niż niejedna placówka specjalistyczna.

Fakt, że problematyka alkoholizmu nie znajduje odpowiedniego odzwierciedlenia w pracy lekarzy działalności podstawowej i lekarzy przemysłowych wydaje się niezrozumiałą.

Badanie opinii mieszkańców Płocka wykazało, że co czwarty respondent wskazywał lekarza rejonowego jako możliwe źródło pomocy. Jednakże ponad połowa badanych uważa, że nie jest on odpowiedni do rozwiązywania tego typu problemów lub nie jest tego pewna oraz stosunkowo znaczny odsetek badanych sądzi, że w rzeczywistości nie zajmuje się nimi (18% — podobny wskaźnik odpowiedzi uzyskały instytucje prawa i porządku publicznego).

Nikie zainteresowanie lekarzy problemami alkoholowymi swoich pacjentów potwierdza niewielki wskaźnik ostrzeżeń przed nadużyciem alkoholu (tylko 9 respondentom lekarz mówił, że za dużo piją i ma to wpływ na ich zdrowie).

Przedstawione dane świadczą o małym przekonaniu społeczeństwa co do możliwości oddziaływania lekarzy rejonowych na osoby z problemem alkoholowym i są odzwierciedleniem praktyki. Nieczęsto zdarza się aby lekarz ogólny doszukiwał się przyczyn schorzeń somatycznych w alkoholizmie pacjenta i uświadamiał mu te związki a jeszcze rzadziej, aby proponował podjęcie leczenia z choroby alkoholowej.

Szpital rejonowy

Na różne oddziały trafiają chorzy, którzy równocześnie z chorobą somatyczną zdradzają objawy uzależnienia alkoholowego lub są nim szczególnie zagrożeni. Wskazówek, że może chodzić o alkoholizm, powinno dostarczać rozpoznanie chorób somatycznych, szczególnie związanych z nadużywaniem napojów alkoholowych, a także takie fakty, jak stan nietrzeźwości w czasie przyjęcia na oddziały, objawy typu abstynencyjnego, elementy zachowania alkoholowego na oddziale, specyficznie zmieniona reaktywność (np. przy stosowaniu zanieczu-

lenia ogólnego).

W tego rodzaju przypadkach po to, by leczyć chorego, a nie tylko chorobę należałoby podjąć także leczenie odwykowe lub przynajmniej nakłonić do jego podjęcia po zwołaniu z oddziału. Oddziały szpitalne podejmując leczenie odwykowe są w lepszym położeniu od lekarza rejonowego, gdyż na ogół każdy szpital ma zapewnić konsultacje psychiatryczne. W wielu łatwiej o uzyskanie zgody chorego na leczenie odwykowe, jeśli będzie ono prowadzone na innym oddziale niż psychiatryczny, lub odwykowy.

Przeciętni mieszkańcy Płocka nie mają jednak świadomości, że leczenie odwykowe może być prowadzone w zwykłym szpitalu. Świadczy o tym rozkład odpowiedzi respondentów na pytanie, czy poleciliby zwykły szpital, gdyby ich przyjaciel lub krewny szukał pomocy w problemach związanych z piciem.

Ponad 80% badanych uważa, że tego typu placówka nie jest w stanie lub nie zajmuje się leczeniem alkoholików. Pogląd ten jest w dużej mierze odzwierciedleniem działalności płockich placówek służby zdrowia.

W oddziałach szpitalnych chorzy nie są zwykle leczeni z uzależnienia od alkoholu, rzadko kiedy też zdarza się, że są oni kierowani do placówek specjalistycznych, co potwierdzają badania A. Schulz prowadzone w Oddziale Odwykowym w Gostyninie (przyjmującym osoby uzależnione od alkoholu z terenu naszego miasta). Na 46 płocczan leczonych tam w 1987 roku tylko 3 zostało skierowanych przez szpital ogólny.

Zakłady lecznictwa odwykowego

W Płocku mieści się siedziba Poradni Leczenia Odwykowego obsługującej rejon miejsko-wiejski liczący około 25 tysięcy mieszkańców. Chorzy wymagający leczenia stacjonarnego kierowani są do Oddziału Odwykowego przy Szpitalu Psychiatrycznym w Gostyninie.

W opinii społecznej poradnia odwykowa jest placówką najbardziej powołaną do rozwiązywania problemów alkoholowych.

Swoim bliskim obarczonym problemem alkoholowym poleciliby ją prawie wszyscy ankietowani.

Do zadań oddziału odwykowego należy udzielanie świadczeń leczniczo-zapobiegawczych, zapewnienie pacjentom odpowiednich warunków bytowych i środowiskowych, a także organizowanie i udzielanie im pomocy w rozwiązywaniu spraw życiowych, zapewnienie dalszego leczenia albo opieki w odpowiedniej placówce leczniczej, rehabilitacyjnej lub opiekuńczej po opuszczeniu oddziału.

Oddział odwykowy powszechnie uważa się za placówkę powołaną do rozwiązywania problemów związanych z piciem, choć cieszy się on mniejszym zaufaniem niż poradnia odwykowa.

Co ósmy respondent uważa, że nie jest to placówka godna polecenia, a co dwunasty nie wie o jej istnieniu lub nie jest pewny, czy należy ją polecić w przypadku problemów z piciem (jest to wskaźnik trzykrotnie wyższy niż

w przypadku poradni odwykowej i zbliżony do wskaźnika odnoszącego się do Stowarzyszenia Anonimowych Alkoholików).

Lekarz psychiatra lub psycholog

Niestety nie ma żadnego farmakologicznego środka, którego zażycie uwolniłoby na zawsze od alkoholizmu. Nie istnieje żadna kuracja, która pozwoliłaby alkoholikowi powrócić, nawet po wielu latach do tzw. „picia towarzyskiego”.

Leczenie polega głównie na psychoterapii, której celem jest doprowadzenie chorego do takiego stanu, by mógł wrócić do normalnego życia bez alkoholu. Trzeba go uczynić znowu zdolnym do przezwyciężenia przeszkód i znoszenia ciężarów codziennego życia bez ucieczki w alkohol, zdolnym do adekwatnych reakcji emocjonalnych w zetknięciu z rzeczywistością, rozwiązywania i utrzymania poprawnych stosunków z najbliższym otoczeniem i społecznością w której żyje, do odpowiedniego stosunku do swych obowiązków i pracy, a co najważniejsze uczynić go zdolnym do kontrolowania samego siebie, do uświadomienia sobie własnych możliwości i sił, do pogodzenia się z samym sobą. Wszelka terapia lekowa jest bardzo istotnym, ale tylko pomocniczym elementem w całokształcie terapii alkoholików. Gra ona poważną rolę w pierwszej fazie leczenia — pomaga szybciej wyprowadzić chorego ze stanu zatrucia alkoholowego, skraca okres objawów abstynencyjnych, pozwala na eliminację szkód wywołanych przewlekłym zatruciem, wreszcie pomaga, a nawet niekiedy warunkuje zachowanie abstynencji, niezbędnej dla stosowania zasadniczego postępowania leczniczego — psychoterapii.

Mieszkańcy Płocka przekonani są, że rozwiązywaniem problemów związanych z piciem winny zajmować się wyspecjalizowane placówki lecznicze (najczęściej wskazywano poradnię odwykową a następnie oddział odwykowy). Dużo rzadziej utożsamiano ich działalność z oddziaływaniem psychoterapeutycznym. Lekarza psychiatrę lub psychologa jako osobę powołaną do pomocy w przypadku problemów alkoholowych poleciliby swoim bliskim już tylko 64,2% respondentów, dalszych 17,2% nie uważa ich za osoby odpowiednie do udzielania tego typu pomocy, a 13,4% nie ma w tym względzie wyrobionego poglądu.

Płocczanie nie są też przekonani o możliwościach właściwego oddziaływania na pijących przez lekarzy rejonowych i szpitale ogólne (stosunkowo wysokie odsetki odpowiedzi: nie polecilibym ponieważ nie wydaje mi się odpowiednia lub nie zajmuje się takimi sprawami). Pogląd ten jest odzwierciedleniem praktyki płockich placówek służby zdrowia, niestety odmiennej od poglądów specjalistów na ten problem.

POMOC SPOŁECZNA WOBEC PROBLEMÓW ALKOHOLIZMU

Osoby i rodziny z problemem alkoholowym stanowią niewielki wycinek działań pomocy społecznej i zajmuje się ona nimi tylko z tego

względem, że na skutek kumulowania różnego rodzaju trudności życiowych, ludzie ci nie są w stanie samodzielnie zaspokoić swoich niezbędnych potrzeb życiowych.

Świadczenia pomocy społecznej są świadczeniami fakultatywnymi. Ich przyznanie zależy od oceny osób rozpoznających sytuację życiową zainteresowanych (służb socjalnych) oraz dysponujących środkami na udzielenie pomocy (organów administracji państwowej i organizacji społecznych). Środki na organizowanie pomocy społecznej pochodzą z funduszu miejskiego. Jest on na ten cel dotowany z budżetu państwa. Natomiast na organizację pomocy osobom i rodzinom zagrożonym alkoholizmem prawodawca przeznaczył część funduszu przeciwalkoholowego.

Odpowiedzi ankietowanych na pytanie, czy poleciliby ośrodek opiekuna społecznego, gdyby ich przyjaciel lub krewny szukał pomocy w problemach związanych z piciem wskazują, że znaczny odsetek mieszkańców nie orientuje się, czy jest to placówka zajmująca się rozwiązywaniem takich problemów (42,6%). Nieco mniejszy odsetek osób uznaje jednak, że jest ona godna polecenia (35,8%). Wprawdzie, jak pisał poprzednio świadczenia pomocy społecznej tylko w niewielkim zakresie przeznaczone są na pomoc osobom i rodzinom z problemem alkoholowym, ale stosunkowo duże zaufanie, jakim ankietowani obdarzają tę instytucję (ponad 1/3 badanych wyraża się ona godną polecenia) zobowiązuje ją do aktywniejszego włączania się w tę problematykę.

ORGANIZACJE SPOŁECZNE, GRUPY SAMOPOMOCOWE I RUCHY RELIGIJNE NA RZECZ WYCHOWANIA W TRZEŻWOŚCI

Przejawem społecznego zainteresowania problematyką pijaństwa i alkoholizmu jest także działalność organizacji społecznych, religijnych czy grup samopomocowych.

Spółeczny Komitet Przeciwalkoholowy (S K P)

jest stowarzyszeniem wyższej użyteczności i posiada osobowość prawną. Celem Komitetu jest zwalczanie pijaństwa i alkoholizmu oraz oddziaływanie w kierunku ograniczenia spożywania napojów alkoholowych.

W opinii ponad połowy ankietowanych organizacja ta uważana za godną polecenia do pomocy w rozwiązywaniu problemów związanych z piciem. Co piąty badany nie ma jednak na ten temat wyrobionego zdania.

Ruchy samopomocowe osób uzależnionych od alkoholu

W Płocku istnieją trzy rodzaje środowisk samopomocowych osób uzależnionych od alkoholu:

- grupy AA — autopsychoterapeutyczne wspólnoty Anonimowych Alkoholików
- kluby abstynenta — środowiska wzajemnej pomocy wspierane przez różnych sponsorów
- kluby pacjenta — powiązane ze służbą zdrowia.

Ich członkowie to pacjenci poradni lub oddziałów odwykowych, mający w zasadzie bardzo krótki okres abstynencji. Z pomocą lekarza

i poprzez działalność w klubie wyrabiają w sobie wewnętrzną motywację do leczenia, a następnie życia w abstynencji.

Spółród wszystkich organizacji wymienionych w ankiecie największym zaufaniem cieszy się stowarzyszenie Anonimowych Alkoholików. Aż 81% osób wskazywało je jako godne polecenia w rozwiązywaniu problemów z piciem. — Podobnie wysokie wybory otrzymały tylko poradnia i oddział odwykowy. Niewielki (w porównaniu z innymi placówkami) odsetek osób uważa, że nie jest to placówka odpowiednia do rozwiązywania tego typu spraw. Opierając się na tym poglądzie uważam, że działalność stowarzyszenia powinna być wspierana i rozwijana, zwłaszcza w naszym mieście, gdzie skupia się ono w jednym tylko Klubie Abstynenta.

Ruchy trzeźwościowe Kościoła Katolickiego

Kościół Katolicki włączył się aktywnie do ruchu przeciwalkoholowego w latach dwudziestych XIX wieku od początku propagując idee abstynencji i wstrzemięźliwości jako przeciwstawienie pijaństwu i alkoholizmowi. Ruch ten przybrał formę bractw wstrzemięźliwości. Ich kontynuację stanowią obecnie: Krucjata Wyzwolenia Człowieka, Ruch Trzeźwości im. św. Maksymiliana Kolbego oraz Dziecięca Krucjata Niepokalanej Królowej Polski. Poza stałymi akcjami trzeźwościowymi Kościół podejmuje te problemy w codziennej pracy duszpasterskiej uważając, że akcja duszpasterstwa winna się różnicować, a nawet specjalizować.

System duszpasterstwa trzeźwościowego jest mało rozpropagowany w naszym mieście. Większość respondentów uważa, że duchowny nie jest osobą odpowiednią do pomocy w problemach alkoholowych (36,4%) lub, że nie zajmuje się takimi sprawami. Biorąc pod uwagę, że nasze społeczeństwo to katolicy (91,2%) dla których bardzo istotnym powodem powstrzymywania się od picia są zasady religijne (48,8%) i apele ogłaszane przez Kościół (39,8%) można wnioskować, że w pracy duszpasterskiej tkwią duże potencjalne możliwości oddziaływania na postawy wobec alkoholu.

Inne instytucje

Niewielkie tylko odsetki badanych uważają za godne polecenia osobom z problemem alkoholowym takie instytucje jak: zakład pracy (14%) szkoła (11%), policja, prokuratura czy sąd (10,6%). Przeważają opinie, że nie są one odpowiednie do zajmowania się problemami alkoholowymi.

Przedstawiona analiza opinii mieszkańców Płocka o placówkach przeciwdziałania alkoholizmowi wykazuje, że najbardziej kompetentnymi instytucjami są w tym zakresie placówki specjalistyczne a więc poradnia i oddział odwykowy oraz ruch anonimowych alkoholików.

Odrębnym zagadnieniem jest konieczność większego włączenia w rozwiązywanie problemów alkoholowych lekarzy rejonowych i pracujących w szpitalach ogólnych zwłaszcza że jak wykazują specjaliści, leczenie pacjentów alkoholików jest w tych placówkach możliwe i konieczne.