

ARKA

ISSN 1234-3005

Nr 47 • lipiec 2004

Alkoholizm a zmniejszanie szkód alkoholowych

- Alkohol a zdrowie
- Profilaktyka pozytywna
- Czy będziemy trzeźwi w Europie
- O problemie w więzieniach



STOWARZYSZENIE
Centrum Trzeźwości Arka
03-317 Warszawa ul. Siedzibna 35

Fundacja im. Stefana Batorego
Regional Alcohol & Drug Program





2nd International Conference on Alcohol and Harm Reduction new challenges in a changing world

DRODZY CZYTELNICY

Niniejszy numer „Arki” poświęcony jest w całości tematowi związanym z II Międzynarodową Konferencją* pn. „Alkohol – zmniejszanie szkód”, na której spotka się w dniach 25-28 sierpnia w Warszawie kilkuset przedstawicieli z 15 krajów z Europy Wschodniej i Środkowej oraz Azji Centralnej, a także kilkunastu krajów Europy Zachodniej, Ameryki Południowej, Afryki i Dalekiego Wschodu.

Konferencja jest wspólną inicjatywą Programu Regionalnego „Alcohol & Drug Education”, który działa od 9 lat w Fundacji Batorego oraz holenderskiej organizacji pozarządowej „Quest for Quality” (Q4Q) z Amsterdamu. Konferencja nie ma charakteru komercyjnego. Nie promujemy producentów ani nie reklamujemy napojów alkoholowych. Celem konferencji, podobnie jak pierwszej, która odbyła się w 2002 roku w Recife w Brazylii, jest poruszenie opinii publicznej oraz instytucji ustawodawczych i rządowych w związku ze szkodami, jakie nasilają się w wyniku złej polityki alkoholowej i złych obyczajów związanych z piciem.

Nie będziemy tym razem zajmować się uzależnieniem od alkoholu ani leczeniem odwykowym, nie będziemy też obradować na temat innego uzależnienia, jakim jest narkomania. Zamie-

* więcej informacji w Internecie: www.alcoholconference.org

rzamy zastanawiać się nad znalezieniem skuteczniejszych sposobów zapobiegania problemom wynikającym z nieodpowiedzialnego używania alkoholu, a zwłaszcza rozpowszechnionego w wielu krajach naszego regionu pijaństwa.

Negatywne skutki powszechnej dostępności alkoholu mogą wkrótce nasilić się w związku z wymaganiami Wspólnoty Europejskiej dotyczącymi liberalizacji handlu oraz dalszej obniżki cen alkoholu. Uważamy, że trzeba powstrzymać te tendencje i wpłynąć na nasze ustawodawstwo regulujące obrót alkoholem. Powinno ono odzwierciedlać prawdziwą troskę o zdrowie publiczne, a nie interesy producentów i importerów piwa czy monopolu spirytusowego, jak to się dzieje obecnie.

Poświęćmy uwagę takim sprawom, jak picie wśród młodzieży; picie przez kobiety w ciąży; przemoc domowa idąca w parze z nadużywaniem alkoholu; przestępczość i recydywizm kryminalny, również często powiązany z alkoholizmem; obniżenie efektywności pracy z powodu pijaństwa. Inny ważny obszar problemów dotyczy wypadków drogowych powodowanych przez pijanych kierowców lub pieszych.

Dla państw naszego regionu, które przechodzą trudny okres transformacji gospodarczej i społecznej, problemy alkoholowe powinny stać się pilnym zadaniem do rozwiązania. Wpływanie na indywidualne poczucie odpowiedzialności użytkowników alkoholu nie jest w naszym społeczeństwie na razie wystarczającym sposobem zapobiegania problemom. Niezależnie od uświadamiania społeczeństwa konieczne są w większości państw posowieckiego regionu również ograniczenia sprzedaży, być może podwyższenia wieku legalnej konsumpcji alkoholu, usunięcia alkoholu np. ze stacji benzynowych oraz takich działań,

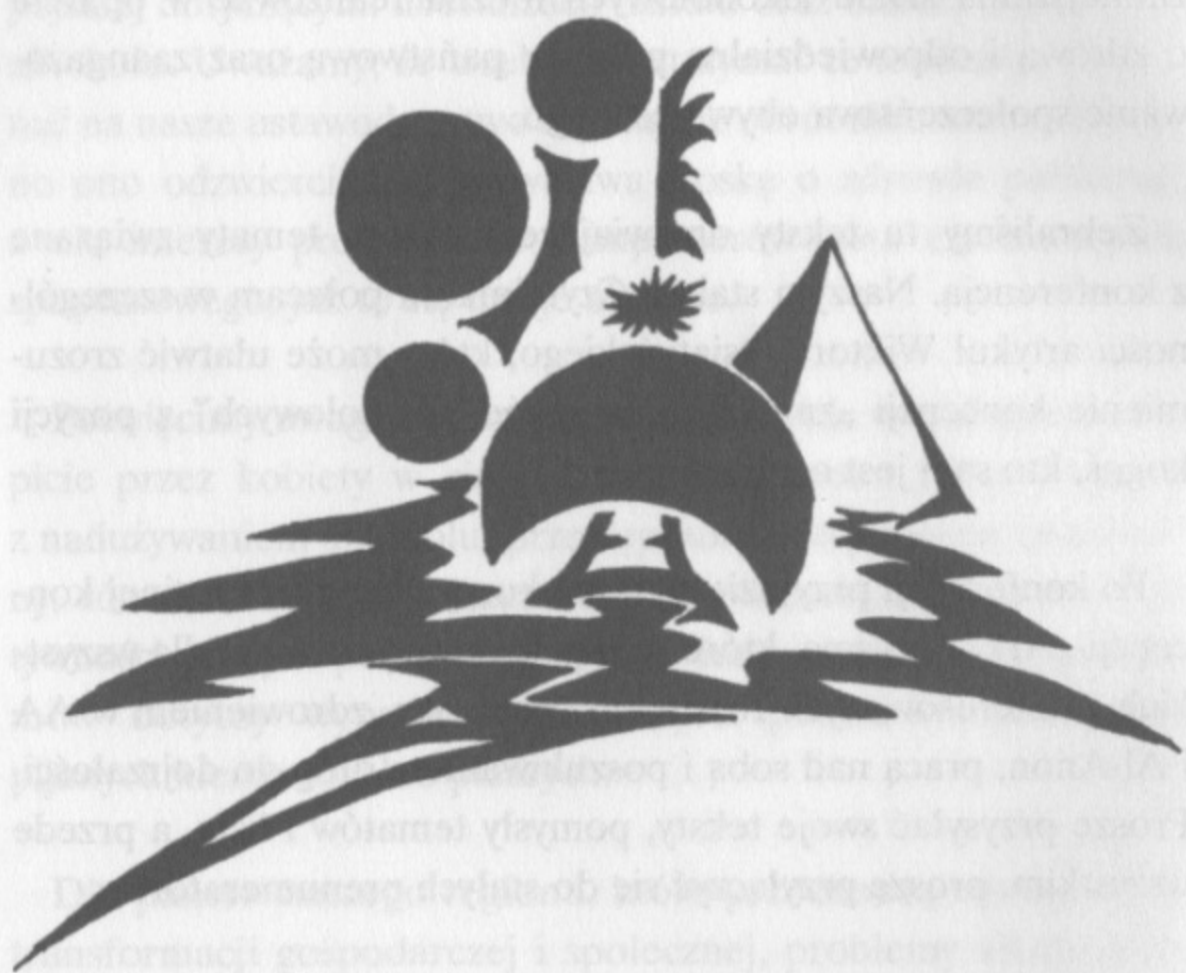
jak zmniejszenie ilości punktów sprzedaży alkoholu lub lokowanie ich jeszcze dalej od placówek kulturalnych, edukacyjnych i obiektów sportowych.

Nasz region reprezentować będą na konferencji zarówno przedstawiciele samorządów lokalnych, organizacji pozarządowych, jak również władz państwowych. Wierzymy, że praktykę zmniejszania szkód alkoholowych można realizować w oparciu o zdrową i odpowiedzialną politykę państwową oraz zaangażowanie społeczeństwa obywatelskiego.

Zebraliśmy tu teksty omawiające niektóre tematy związane z konferencją. Naszym stałym Czytelnikom polecam w szczególności artykuł Wiktora Osiatyńskiego, który może ułatwić zrozumienie koncepcji „zmniejszania szkód alkoholowych” z pozycji kogoś, kto sam jest osobą niepijącą.

Po konferencji przyjdzie pora na kontynuację tradycyjnej koncepcji „Arki” – pisma, które redaguję od trzynastu lat dla wszystkich zainteresowanych rozwojem osobistym, zdrowieniem w AA i Al-Anon, pracą nad sobą i poszukiwaniem dróg do dojrzałości. Proszę przysyłać swoje teksty, pomysły tematów i listy, a przede wszystkim, proszę przyłączyć się do stałych prenumeratorów.

Ewa Woydyłło



ALKOHOLIZM A ZMNIEJSZANIE SZKÓD ALKOHOLOWYCH

Zmniejszanie szkód zrobiło karierę w odniesieniu do narkotyków. Stało się ono strategią pośrednią pomiędzy prohibicją a legalizacją narkotyków. Można bowiem zmniejszać szkody spowodowane przez używanie narkotyków, nie legalizując ich. To było jedną z przyczyn skuteczności zmniejszania szkód, jako nie moralizatorskiej, lecz nastawionej na praktyczne rezultaty formy polityki publicznej wobec narkotyków.

Jednakże łączne szkody spowodowane przez używanie narkotyków, a nawet bez porównania większe szkody związane z samą nielegalnością narkotyków – są mniejsze, niż szkody związane z używaniem prawnie dozwolonych substancji, a zwłaszcza nikotyny i alkoholu. Rozszerzenie koncepcji zmniejszania szkód na te substancje wydaje się więc pożądane. Krok taki powoduje jednak ogromne opory i sprzeciw, i to często wśród terapeutów oraz samych niepijących alkoholików.

Kontrowersje wokół zmniejszania szkód

Alkohol jest prawnie dozwoloną substancją, z której używaniem wiąże się ryzyko. Przecież zdajemy sobie sprawę z tego, że na przykład jazda konna lub prowadzenie samochodu pociąga za sobą pewne ryzyko. Ale w odniesieniu do alkoholu myślimy nieco inaczej niż o prowadzeniu pojazdu. Niektóre szkody akceptujemy, inne staramy się zmniejszyć przez odpowiednie regulacje prawne, ale zdecydowaną większość szkód zwyczajnie ignorujemy. W społeczeństwach, które dopuszczają używanie alkoholu, występuje bowiem potężne zakłamanie kulturowe na ten temat.

Zazwyczaj akceptujemy – zwłaszcza u mężczyzn – pewne rozluźnienie hamulców oraz wzrost agresywności słownej lub fizycznej po spożyciu alkoholu.

Próby prawnej regulacji używania alkoholu – pominiawszy nieudane próby całkowitej prohibicji – przeważnie koncentrują się na trzech kwestiach:

– Ograniczenia dostępności alkoholu dla dzieci i młodzieży przez wprowadzenie – i podnoszenie – granicy wieku, po ukończeniu którego można legalnie pić alkohol. Regulacje takie nie zawsze są jednak egzekwowane.

– Ograniczeń lub całkowitego zakazu prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu (choć często pijani kierowcy pozostają bezkarni lub są traktowani pobłaźliwie).

– Zakazu spożywania alkoholu w miejscach pracy, w szczególności na stanowiskach, gdzie można spowodować wypadek.

Lista szkód ignorowanych jest bez porównania dłuższa. Oto niektóre przykłady:

– Zdrowotne skutki picia. W przypadku większości chorób związanych z nadmiernym używaniem alkoholu – z wyjątkiem marskości wątroby – sam fakt nadużywania często w ogóle nie stanowi elementu diagnozy. Wielu lekarzy w ogóle nie pyta pacjentów o to, czy i ile piją. A nawet w wielu przypadkach zgonów jako oficjalną przyczynę śmierci podaje się wypadek, zawał serca, niewydolność nerek, pomijając fakt, że ich bezpośrednią przyczynę stanowiło nadużycie alkoholu. Podobnie ignorowany jest zazwyczaj wpływ picia na ogólny stan zdrowia i sprawności fizycznej.

– Nadal bywa tolerowane picie w pracy, o ile tylko nie powoduje ono wypadków.

– Tolerowane jest picie jako środek zawiązywania i podtrzymywania więzi międzyludzkich, zwłaszcza wśród młodych ludzi i w grupach podwyższonego ryzyka.

– Przeważnie lekceważony jest wpływ nadużywania alkoholu na relacje międzyludzkie, zwłaszcza partnerskie.

– Podobnie niedoceniany jest wpływ używania alkoholu na rodzinę, powstawanie problemów rodzinnych, krzywdzenie współmałżonków i dzieci oraz powstawanie innych problemów u dzieci.

– Niemal zupełnie niedostrzegany jest wpływ nadużywania alkoholu na pogorszenie jakości i materialne pogorszenie życia, spadek uczciwości oraz zanik życia duchowego.

Alkoholizm jako jedna z wielu szkód

W tej perspektywie alkoholizm, który prawdopodobnie jest lepiej widoczny, jest jednak tylko jedną z wielu szkód powodowanych nadużywaniem lub niewłaściwym używaniem alkoholu. W odróżnieniu od nielegalnych narkotyków (oraz od legalnej nikotyny) zdecydowana większość użytkowników alkoholu nie jest uzależniona od niego. Fakt, że większość ludzi pije „normalnie” sprzyja lekceważeniu szkód związanych z używaniem alkoholu. Alkohol uważa się za nieszkodliwy, z wyjątkiem ludzi, którzy są od niego uzależnieni. W ten sposób marginalizacja alkoholików oraz podkreślanie granicy między nimi a pozostałymi użytkownikami pozwalają nie dostrzegać szkód wynikających z „normalnego” picia.

○ Marginalizacja alkoholików przybiera różnorodne formy. Jedną z nich było wyszydzanie alkoholików w społecznościach wiejskich. Podobną rolę odgrywały potępienia moralne, uzasadniane uznawaniem alkoholizmu za grzech oraz objaw słabej woli. Taką samą funkcję pełni uznawanie alkoholizmu za chorobę psychiczną. Jednakże marginalizacja nie przynosiła pożytku ani społeczeństwom ani uzależnionym. Ludzie, którzy pragnęli im dopomóc, natykali się na barierę moralnego potępienia alkoholików. Dopiero stosunkowo niedawno znaleźli oni sposób na pomoc, dzięki uznaniu alkoholizmu za chorobę.

Abstynencja jako cel leczenia

W latach czterdziestych dwudziestego wieku nastąpił przełom w leczeniu alkoholizmu. Ta niewdzięczna i przedtem w zasadzie nieuleczalna przypadłość, zaczęła być oswajana, dzięki nowemu modelowi alkoholizmu jako choroby oraz opartemu o ten model sposobowi leczenia, którego istotnym elementem była całkowita abstynencja chorego. Abstynencja stała się celem leczenia, i to nie tylko programów opartych o 12 Kroków Anonimowych Alkoholików, ale również metod wywołujących odruch wstrętu (terapia repulsywna) oraz kodowania poprzez seanse hipnotyczne. Chociaż niektóre ruchy religijne i trzeźwościowe nadal uważały za cel godny realizacji prohibicję alkoholu w społeczeństwie, podejście medyczne zadowolilo się postulowaniem całkowitej abstynencji w przypadku chorych, przy dopuszczeniu alkoholu do użycia przez pozostałych dorosłych członków społeczeństwa. Taki stosunek do alkoholu bez trudu można pogodzić z polityką zmniejszania szkód.

○ Sprawa się jednak komplikuje w przypadku teorii i praktyki stosowanej przez Anonimowych Alkoholików, a także tak zwanego Modelu Minnesota i w ogóle terapii, korzystających świadomie lub nie z 12 Kroków AA. Modele te uznają za istotny element

alkoholizmu zaburzenie procesu myślenia, który u chorych jest zdominowany przez mechanizmy zakłamania i samooszukiwania się. Kroki pierwszy, czwarty, ósmy i dziesiąty służą właśnie przezwycięzeniu tego zakłamania i nauczaniu alkoholika, by zaczął widzieć rzeczywistość w niezaburzony sposób.

Doświadczenie doprowadziło Anonimowych Alkoholików do przekonania, że trudno przezwyciężyć zakłamanie bez ponoszenia wszystkich negatywnych skutków picia. Często określa się to w AA pojęciem „odbicia się od dna”. Gdy alkoholik znajdzie się na dnie, jego otoczenie powinno przestać go chronić, pozwalając unikać konsekwencji picia. Bez takiego ułatwiania alkoholik nie będzie mógł dalej funkcjonować w społeczeństwie i stanie w obliczu wyboru: trzeźwość albo całkowity upadek, niekiedy śmierć. Wybór ten ułatwia interwencja, gdy trzeba nawet konfrontacyjna, oraz postawa, którą w AA określa się jako „twarda miłość”. Od tego momentu chory może stać się gotów poddać się terapii lub uczestnictwu w AA. Z czasem może to doprowadzić do wielkich zmian w sposobie postępowania, myślenia i odczuwania oraz do znalezienia duchowych wymiarów życia.

To podejście okazało się niezwykle skuteczne wobec tysięcy alkoholików. Z czasem dzielenie się z nowicjuszami doświadczeniem z czasów pijaństwa oraz trzeźwienia stało się jednym ze sposobów trwałego podtrzymywania własnej trzeźwości. Wielu niepijących alkoholików uzyskało dyplomy terapeutów lub „instruktorów” i zaczęło pracować w dziedzinie leczenia alkoholizmu. Inni doszli do pozycji, która pozwala im wywierać wpływ na politykę w dziedzinie alkoholu – w skali poszczególnych krajów oraz międzynarodowej. Propozycja zmniejszania szkód wydawała się drastycznie sprzeczna z ich doświadczeniem oraz przekonaniem.

Gdy po raz pierwszy zetknęli się, w latach osiemdziesiątych, z pojęciem zmniejszania szkód, nie mogli go zrozumieć i przeciwstawiali się tej strategii. Pomysł, by uczyć ludzi pić w taki sposób, by unikali dolegliwych konsekwencji, wydawał się równoznaczny z ułatwianiem nałogu, z trwałym utrzymywaniem chorego na dnie. Był niemożliwy do pogodzenia z celem, jakim była całkowita abstynencja. Nawet gdy ktoś widział uzasadnienie stosowania zmniejszania szkód wobec narkomanów, którzy mogli się zarazić wirusem HIV, to większość terapeutów i trzeźwych alkoholików miała obawy, że alkoholikom ten pomysł może tylko zaszkodzić.

Zmniejszanie szkód jako podnoszenie „dna”

Pod wpływem osobistych doświadczeń podzielałem ten pogląd. Wyraziłem go podczas konferencji na temat zmniejszania szkód, która odbyła się w 1995 roku we Florencji. Na szczęście wśród słuchaczy była Edith S., trzeźwa alkoholiczka, zaangażowana w ruch zmniejszania szkód spowodowanych przez narkotyki. Powiedziała mi bez specjalnych ceregieli: „Słuchaj, mądralo. Ty byłeś na takim poziomie, że jeszcze pod tobą było dno, na które mogłeś spaść, ale większość naszych klientów nie ma już żadnej przestrzeni pod sobą. Oni od dawna są na dnie. Ich dno to śmierć. Możemy ich pozostawić samym sobie, by poumierali. Albo możemy pomóc im przeżyć.” Dodała, że wielu, którym pomagają przeżyć, później szuka lepszego życia i pełnej trzeźwości. Ale to nie jest cel zmniejszania szkód, lecz dodatkowa korzyść.

Szczęśliwie, słowa Edith trafiły mi do przekonania. Najpierw w odniesieniu do narkotyków, ale później także do alkoholu. Bo przecież wielu alkoholików również ma niewiele do stracenia. A przecież oni też mają prawo do życia. Mamy moralny obowiązek pomagać im przetrwać, żyć – albo nawet umrzeć – z godnością oraz z jak najmniejszą dozą cierpienia. Właśnie dlatego stara-

my się im zapewnić detoks, usługi medyczne, a z czasem, jeśli tego zechcą, wprowadzać na drogę abstynencji.

Dzisiaj wierzę, że można – i należy – robić wszystko co możliwe, by pomagać ludziom zmniejszać dolegliwe konsekwencje używania alkoholu, nawet nie oczekując od nich całkowitego zaprzestania picia. Zwłaszcza dotyczy to ludzi na początku drogi, prowadzącej do uzależnienia. Jednym z takich działań może być uświadamianie szkód, powodowanych przez nadużywanie alkoholu przez ludzi, którzy nie są uzależnieni. Działania zmierzające do zmniejszania takich szkód mogą zapobiec licznym społecznym kosztom picia. Mogą one także uchronić wiele osób przed wejściem w fazę całkowitego uzależnienia. Patrząc wstecz, każdy trzeźwy alkoholik z łatwością dostrzeże ogrom szkód wyrządzanych innym ludziom i sobie samemu w tej wczesnej fazie picia. Szkody te były jednak skrywane za zakłamaniami, wykrętami i tłumaczeniami. Ich ujawnianie i głośne mówienie o nich utrudniłoby ich zakłamywanie i lekceważenie.

W ten sposób strategia zmniejszania szkód mogłaby być zaakceptowana także przez trzeźwych alkoholików jako bez porównania bardziej skuteczny sposób zapobiegania alkoholizmowi aniżeli pogadanki, mające na celu straszenie młodych ludzi złem, zawartym w alkoholu. Dzięki powszechnym programom zmniejszania szkód związanych ze spożywaniem alkoholu niektórzy ludzie nigdy nie zostaną alkoholikami, a inni będą mogli szybciej dostrzec, że mają problem, i coś z nim zrobić.

Inne szkody niż alkoholizm

Ważnym krokiem na drodze do akceptacji polityki zmniejszania szkód jest oddzielenie szkód, wynikających ze spożywania alkoholu, od samego zjawiska alkoholizmu. Nie możemy utożsa-

miać takich szkód z alkoholizmem. Alkoholizm jest bowiem tylko jedną z wielu szkód, jakie mogą wynikać z niewłaściwego używania, nadużywania i zbyt wczesnego przyzwyczajenia do alkoholu. Istnieje wiele szkodliwych następstw używania alkoholu, niedostrzeganych lub lekceważonych także przez ludzi zawodowo zajmujących się leczeniem alkoholizmu.

W istocie, szkody powodowane przez używanie alkoholu przez osoby nieuzależnione są bez porównania większe aniżeli szkody spowodowane przez alkoholizm, który dotyka około 10 procent pijących. (Jednym z przykładów mogą być wypadki samochodowe i wypadki przy pracy, które są częściej powodowane przez ludzi pijących „normalnie”, niż przez alkoholików.) Istnieje wiele obszarów, w których ogromne szkody mogą zostać zmniejszone przez odpowiednie działania. W dziedzinie edukacji można i trzeba upowszechniać wiedzę na temat picia i jego skutków, w tym także jak pić bezpiecznie, jak rozpoznawać wczesne objawy problemów alkoholowych i jak dokonywać wczesnej interwencji. Inne możliwości wiążą się z prowadzeniem pojazdów, edukacją na temat działania używek, oraz doborem skutecznych kar za prowadzenie pojazdów po alkoholu. Wiele szkód możnaby zredukować przez ograniczenie reklam oraz stanowczy i egzekwowany w praktyce zakaz sprzedaży alkoholu nieletnim. Jeszcze inne możliwości zmniejszania szkód dotyczą relacji rodzinnych, w tym przemocy domowej, a także przestępczości i agresji w ogólności.

Spojrząwszy na tę pobieżną listę płaszczyzn, w jakich warto rozwijać przedsięwzięcia zmierzające do zmniejszania szkód, każdy trzeźwy alkoholik z łatwością dostrzeże, że pokrywa się ona z dziedzinami identyfikacji uzależnienia oraz interwencji, mającej na celu skłonienie alkoholików do podjęcia leczenia.

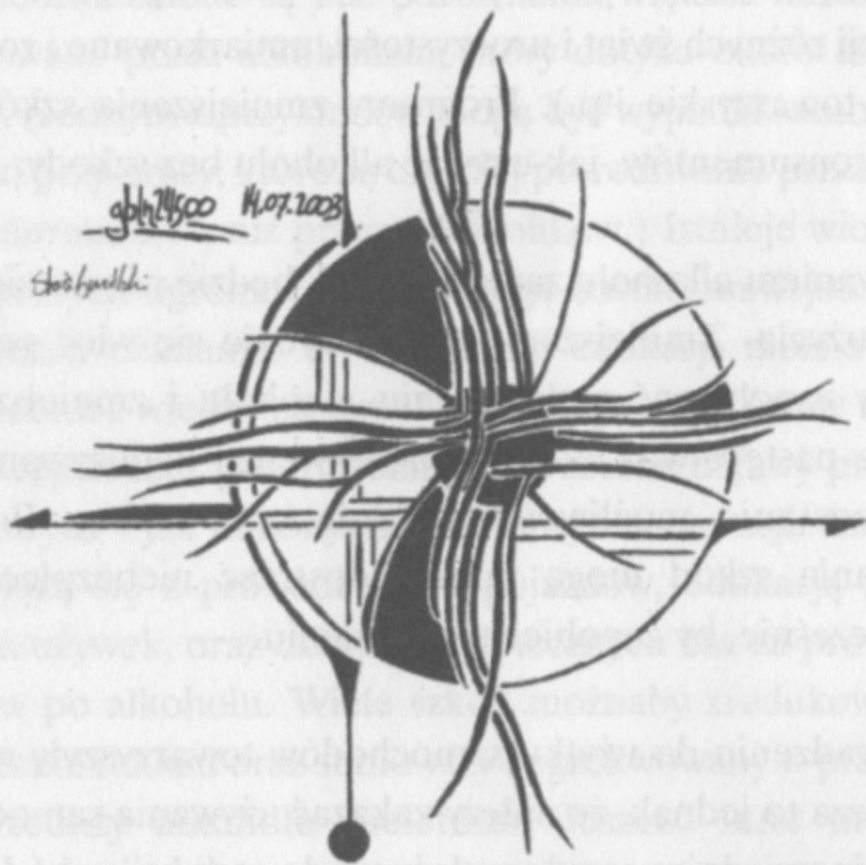
Ewa Zmniejszanie szkód jako wszechstronna strategia

Konkludując, uważam, że praktyka zmniejszania szkód ma zastosowanie do wszystkich aspektów używania alkoholu.

Spożywanie alkoholu będzie nam zawsze towarzyszyć, i to nie tylko dlatego, że prohibicja jest niemożliwa i przynosi więcej szkód niż pożytku. Przynajmniej w naszej kulturze, ludzie będą pić alkohol, ponieważ w niektórych sferach życia indywidualnego i zbiorowego alkohol pełni pozytywną rolę (np. picie rytualne przy okazji różnych świąt i uroczystości, umiarkowane i rozrywkowe picie towarzyskie itp.). Programy zmniejszania szkód mogą nauczyć konsumentów, jak używać alkoholu bez szkody.

Z używaniem alkoholu zawsze jednak będzie wiązać się ryzyko jego nadużycia. Zmniejszanie szkód wydaje się więc potrzebne po to, by zapobiegać nadużywaniu alkoholu i zmniejszać jego szkodliwe następstwa. Jedną z konsekwencji nadużywania alkoholu pozostanie możliwość wpadnięcia w nałóg. Programy zmniejszania szkód mogą pomóc dostrzec niebezpieczeństwo na tyle wcześnie, by zapobiec uzależnieniu.

Wprowadzeniu do użytku samochodów towarzyszyły wypadki. Nie oznacza to jednak, że należy zakazać używania samochodów. Dzięki odpowiednim regułom dążymy do redukcji szkód związanych z prowadzeniem pojazdów. Niektórzy ludzie nie powinni w ogóle prowadzić samochodów – z powodów zdrowotnych albo dlatego, że spowodowali wiele wypadków. Ale to też nie oznacza, by w ogóle zakazać samochodów. Przeciwnie, staramy się wprowadzać takie zasady i środki, by ludzie jeździli w sposób odpowiedzialny i bezpieczny, zanim znajdą się w sytuacji, gdy trzeba będzie im – i tylko im – zakazać prowadzenia pojazdów. ■



ALKOHOL A ZDROWIE

Nasze zdrowie zależy od niemal wszystkiego. Nie mamy wpływu jedynie na genetyczny program organizmu i czysto losowe przypadki. Większość innych czynników, od których zależy zdrowie możemy regulować. Oczywiście zależy to od wiedzy, świadomości i dojrzałości człowieka, no i od warunków życia. Obecność alkoholu w kulturze i obyczaju wielu narodów nadaje mu uprawnione obywatelstwo i mimo szkód, jakie wynikają z nadużywania, trudno ludziom sobie wyobrazić całkowite usunięcie alkoholu z życia. Nauka potwierdza przy tym raz po raz, że alkohol używany przez dorosłych zdrowych ludzi w umiarkowanych ilościach przyczynia się do utrzymywania dobrego zdrowia, a nawet może zapobiegać niektórym chorobom.

I. Grupy ryzyka

1. Alkohol – w każdych ilościach i pod każdą postacią – szkodzi **dzieciom i młodzieży** przed osiągnięciem biologicznej dojrzałości. Szkody te mogą mieć charakter psychologiczny, hamujący rozwój emocjonalny, a także mogą trwale zaburzyć funkcjonowanie centralnego układu nerwowego lub zakłócić wciąż rozwijające się funkcje organów wewnętrznych.

2. Z badań naukowych wynika, że podobnie może wpływać alkohol, używany nawet sporadycznie przez **kobiety w ciąży**, na rozwój płodu i późniejszy stan zdrowia dziecka. Te negatywne skutki zidentyfikowano pod postacią alkoholowego zespołu płodowego FAS – (*Fetal Alcohol Syndrome*) lub FAE – (*Fetal Alcohol Effect*).

3. Alkohol jest szkodliwy dla **osób cierpiących na niektóre choroby**, np. cukrzycę lub przyjmujących leki psychotropowe, jak

również w niektórych chorobach układu pokarmowego, zwłaszcza wątroby i trzustki, w stanach zapalnych błony śluzowej tchawicy i oskrzeli, w chorobach związanych z zaburzeniami układu odpornościowego. Do tej kategorii należą też alkoholicy, czyli osoby uzależnione, dla których warunkiem uniknięcia nawrotów choroby jest całkowita abstynencja.

4. Czwartą kategorię osób stanowią **kierowcy** prowadzący pojazdy w ruchu publicznym i **obsługujący urzędnicy** przemysłowe lub techniczne **w miejscu pracy** czy w domu. Jeżeli osoby te w trakcie obsługi pojazdów lub podczas pracy znajdują się pod działaniem alkoholu, stają się poważnym zagrożeniem dla bezpieczeństwa i zdrowia swojego oraz innych ludzi.

II. Szkody alkoholowe

Szkodliwe, nadmierne lub nieodpowiedzialne pijaństwo powoduje różnorakie komplikacje, w tym:

1. **zdrowotne**: występowanie, zaostrzanie i pogarszanie przebiegu wielu chorób oraz zwiększoną urazowość;

2. **problemy psychiczne**: m.in. agresywność, depresje, zaburzenia lękowe, psychozy alkoholowe;

3. **społeczne**:

a) konflikty w rodzinie związane często ze stosowaniem przemocy domowej, co pociąga za sobą skutki w postaci szkód fizycznych i psychicznych u bliskich osób

b) naruszanie dyscypliny i powodowanie problemów w miejscu pracy (wypadki, absencja, nieefektywność, nieterminowość, wyrzucanie z pracy itp.)

4. **prawne**: przestępstwa związane z agresywnością po spożyciu alkoholu, wykroczenia i przestępstwa związane z naruszaniem norm prawnych w stanie nietrzeźwym (np. bójki, gwałty, włamania, kradzieże, zabójstwa, okaleczenia, samookaleczenia).

Zauważmy, że szkody „społeczne” powodują również skutki zdrowotne u członków rodziny. Podobnie, pijaństwo w miejscu pracy może stać się przyczyną śmierci lub kalectwa wskutek wypadków, a jednocześnie zawsze prowadzi do konfliktów międzyludzkich wpływających na samopoczucie (a więc i zdrowie) współpracowników.

Szkody zaliczone do kategorii „prawnej” pociągają za sobą również skutki „zdrowotne”, na przykład gdy alkohol przyczynia się do zranień, pobić, urazów lub trwałego kalectwa (sprawców i ofiar).

Mówiąc o szkodach zdrowotnych z powodu nadużywania alkoholu, należy postrzegać je w szerszym kontekście niż samo tylko działanie alkoholu na organy lub układy wewnętrzne osoby pijącej. Tym niemniej, warto je również omówić.

Wpływ alkoholu na układy i narządy

Wątroba jest jednym z narządów, które stosunkowo najszybciej reagują na alkohol. Poalkoholowe uszkodzenia wątroby obejmują stłuszczenie, zapalenie i marskość. Marskość stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgonów w wielu krajach.

Przewód pokarmowy, a zwłaszcza śluzówka narażona jest na szkodliwe działanie alkoholu. Specjaliści rozpoznają również pewną rolę alkoholu w powstawaniu raka przełyku. Alkoholowa marskość wątroby może powodować wystąpienie żylaków przełyku z krwawieniem mogącym prowadzić do zgonu. Alkohol jest też czynnikiem przyczyniającym się do choroby wrzodowej i zapalenia trzustki. Następstwem tego bywa podwyższona skłonność do cukrzycy. Alkohol powoduje też często zaburzenia wchłaniania i niedobory pokarmowe, np. witaminy B1, kwasu foliowego i witaminy A.

Układ krążenia silnie podlega działaniu alkoholu, który ma udział w regulowaniu ciśnienia krwi. Im większa ilość wypitego alkoholu, tym większa skłonność do wystąpienia nadciśnienia tętniczego.

Nieumiarkowane używanie alkoholu może powodować różne *zaburzenia hormonalne*, np. nieprawidłowe wydzielanie testoste-

ronu i luteotropiny. Poza tym, u mężczyzn może dochodzić do hypogonadyzmu i feminizacji, zaś u kobiet do zaniku jajników i masyfikacji. Tym zmianom może towarzyszyć osłabienie potencji, a u kobiet zaburzenia miesiączkowania (cykle bezowulacyjne), bezpłodność i wcześniejsze przekwitanie. Alkohol wpływa też niekorzystnie na wydzielanie hormonów tarczycy i kory nadnerczy.

Zaburzenia funkcji seksualnych to jeszcze jeden efekt nadużywania alkoholu. Alkohol ma działanie „odhamowujące” i poprzez ten mechanizm może powodować zwiększenie popędu płciowego. Jednakże długotrwałe picie może prowadzić do impotencji. Wzrost stężenia alkoholu we krwi powoduje zaburzenia wzwodu, opóźnienie ejakulacji i osłabienie orgazmu. Wiele spośród uzależnionych kobiet skarży się na osłabienie popędu płciowego, zmniejszenie wydzielania śluzu pochwowego i zaburzenia cyklu miesięcznego.

Przewlekłe spożywanie **alkoholu hamuje funkcje układu odpornościowego**, a więc powoduje zwiększoną podatność na choroby zakaźne, zapalenie płuc, gruźlicę, czy raka. Alkohol upośledza m.in. zdolność limfocytów do produkcji przeciwciał oraz osłabia ich aktywność. Intensywne picie alkoholu wpływa niekorzystnie na prawie wszystkie funkcje układu odpornościowego.

Zmiany skórne są często skutkiem działania alkoholu na przewód pokarmowy i wątrobę. Najbardziej widoczne są przebarwienia i znamiona naczyniowe, zwłaszcza na twarzy.

Choroby przenoszone drogą płciową stanowią kolejne zagrożenie dla osób pijących nieumiarkowanie. Badania (polskie) wykazały, że u osób pijących 5-krotnie częściej niż u osób niepijących występują choroby weneryczne (w grupie kobiet – 29 razy częściej). Poważne jest też ryzyko zakażenia wirusem HIV (a w jego następstwie AIDS). A w związku z obniżeniem odporności, zarówno samo zakażenie HIV, jak i AIDS są u osób pijących trudniejsze do leczenia.

Alkohol można uznać za jeden z czynników rakotwórczych dlatego, że powoduje obniżenie odporności, a zatem występowanie pew-

nych odmian raka, szczególnie wątroby, żołądka, przełyku, krtani, tchawicy i prostaty. Zbadano, że u kobiet pijących alkohol znacznie częściej występuje rak sutka, co może wiązać się z obniżeniem odporności organizmu (a nie z bezpośrednim działaniem alkoholu).

Ciąża i płód: Stwierdzono, że po upływie 4-60 min. od spożycia przez matkę alkoholu jego stężenie w krwiobiegu płodu będzie równe stężeniu alkoholu we krwi matki. Ponieważ alkohol działa toksycznie na organizmy młode, u kobiet pijących w okresie ciąży spotykane są częściej porody przedwczesne oraz poronienia samoistne.

U noworodków matek pijących dużo podczas ciąży obserwuje się bezpośrednio po urodzeniu objawy zespołu abstynencyjnego (drżenie, wzmożone napięcie mięśniowe, osłabienie) a także zaburzenia snu, trudności w ssaniu itp.. Najpoważniejszym powikłaniem jest opisany w 1968 r. alkoholowy zespół płodowy. Objawia się on niską wagą urodzeniową i złym stanem ogólnym noworodka, opóźnieniem rozwoju psychomotorycznego oraz obecnością szeregu wad rozwojowych. Objawom tym mogą towarzyszyć zaburzenia neurologiczne, nadpobudliwość oraz obniżenie sprawności intelektualnej.

Powikłania psychiatryczne i psychologiczne występują głównie u osób uzależnionych, pijących destrukcyjnie. Osoby te cierpią często na przewlekłe stany depresyjne. Natomiast osoby nadużywające alkoholu (nie uzależnione) mogą pić maskować niektóre zaburzenia psychiczne. Nadmierne picie wpływa na pogorszenie życia uczuciowego, zanik zainteresowań, osłabienie społecznej motywacji działania, utratę zdolności planowania itp. Nie trzeba dodawać, że ujemne zmiany charakterologiczne wpływają na jakość relacji z otoczeniem oraz inne funkcje życiowe (np. rodzicielstwo, pracę, styl życia).

Urazy a picie alkoholu: osoby pijące narażają się same często na większe ryzyko przypadkowych obrażeń. Przyczyną tego jest wywołany alkoholem spadek koncentracji i nierealistyczna ocena sytuacji. Badania wykazują, że pod wpływem alkoholu dochodzi często do śmiertelnych urazów, będących skutkiem wypadków samochodowych.

wych, upadków, pożarów, utonięć oraz zranień. Już we fragmencie egipskiego papiirusu datowanego na ok. 1500 r pnie ostrzegano, że nadmierne picie może prowadzić do upadków i złamań kości. Prawie od 100 lat prowadzone są badania naukowe na temat związku między picciem a ilością doznawanych urazów. Wykazano, że do wczesnych fizjologicznych skutków picia należy zaliczyć pogorszenie koordynacji ruchowej i umiejętności utrzymywania równowagi. Właśnie dlatego osoby pijące narażone są na wyższe ryzyko obrażeń.

Na temat związku alkoholu z obrażeniami na skutek wypadków samochodowych wiadomo o wiele więcej niż o innych przyczynach obrażeń. Prawie we wszystkich krajach regionu ogromny procent wypadków drogowych z ofiarami śmiertelnymi ma związek z picciem.

Przemoc związana ze spożywaniem alkoholu: fakt istnienia związku między spożywaniem alkoholu a rozpowszechnieniem przemocy wydaje się oczywisty. Dotyczy on zarówno przemocy stosowanej w przestępczości kryminalnej, znajdującej swój finał w więzieniach, jak i – w wielu krajach jeszcze ustawowo nie karanej – tzw. „przemocy domowej”.

Innym wskaźnikiem potwierdzającym korelację między spożyciem alkoholu (zwłaszcza nieumiarkowanym) a przestępczością z użyciem przemocy (w tym również domowej) może być liczba osób nadużywających zwyczajowo alkoholu wśród recydywistów w zakładach karnych większości krajów (tam, gdzie takie statystyki są prowadzone). Spożywanie alkoholu tak przez napastnika, jak i ofiarę, często wiąże się też z napastowaniem seksualnym.

Zalecenia

1. Konieczne jest uświadomienie konsumentom alkoholu prawdziwych (opartych na badaniach) faktów dotyczących szkodliwych skutków nieodpowiedzialnego picia.
2. Trzeba szkolić lekarzy (ogólnych, rodzinnych, internistów, ginekologów, służb medycyny ratunkowej oraz pielęgniarek)

w dziedzinie wczesnego rozpoznawania szkód spowodowanych przez nieumiarkowane picie alkoholu.

3. W związku z wypadkami przy pracy powodowanymi przez osoby pijące, konieczne jest tworzenie programów w zakresie wczesnej interwencji w miejscach pracy.

4. Wobec kierowców zatrzymanych w czasie jazdy pod wpływem alkoholu należy oprócz sankcji karnych wprowadzić edukację związaną z wpływem alkoholu zwłaszcza na obniżenie koncentracji, postrzegania i refleksu.

5. Wobec sprawców przemocy, w przypadkach gdy zjściom towarzyszyło spożywanie alkoholu, należy stosować zobowiązanie (sądowe lub policyjne) do uczestnictwa w programach oduczania agresji i przemocy (a w przypadkach notorycznie pijących sprawców, może towarzyszyć temu ewentualne skierowanie na leczenie odwykowe).

6. Istotny czynnik wpływający na sposób traktowania alkoholu przez społeczeństwo stanowią reklamy. Należy dążyć do usunięcia reklam z prasy, radia, telewizji. Może to mieć znaczenie w oddziaływaniach profilaktycznych nastawionych na dzieci i młodzież, przyczyniając się do opóźnienia inicjacji alkoholowej.

Powyższe zalecenia mogą wymagać w poszczególnych państwach zmiany obowiązujących przepisów prawa karnego lub rodzinnego, kodeksu pracy lub kodeksu drogowego. Dlatego w każdym z zainteresowanych państw dobrze byłoby utworzyć pozarządową, ale współpracującą z właściwymi resortami rządu oraz parlamentem, radę ekspercką (lobby), której zadaniem byłoby zaproponowanie i dopilnowanie realizacji konkretnych działań zmierzających do skutecznej redukcji szkód spowodowanych przez nadużywanie alkoholu. ■

** W tekście niniejszym pominięto całkowicie alkoholową szkodę zdrowotną polegającą na uzależnieniu. W tym miejscu można dodać, że zmniejszanie innych szkód spowodowanych przez używanie alkoholu nie ma na celu ani zastąpienia ani zlekceważenia alkoholizmu, jego leczenia i zapobiegania. W gruncie rzeczy idea redukcji szkód alkoholowych może przyczynić się również do lepszego poradzenia sobie z alkoholizmem.*



PROFILAKTYKA POZYTYWNA a zmniejszanie pijaństwa wśród dzieci i młodzieży

Nikt chyba nie ma wątpliwości, że zapobieganie problemom jest tańsze i lepsze niż borykanie się z późniejszymi skutkami. Dotyczy to wszystkich sfer życia indywidualnego i społecznego. Z myślą o tym powołujemy struktury państwowe i pozarządowe nastawione na rozwiązywanie różnych problemów związanych z używaniem alkoholu, który należy do tradycji i obyczaju większości krajów naszego regionu. W ramach tych struktur tworzymy punkty konsultacyjne, ośrodki interwencji kryzysowej, schroniska oraz placówki pomocy medycznej, socjalnej i psychologicznej. Placówki te prowadzą zarówno działalność edukacyjną, profilaktyczną, jak i ratunkową.

Życie we współczesnym świecie zrobiło się trudne, pełne stresów i braku bezpieczeństwa. Ludzie, młodzi najczęściej, często sięgają po ryzykowne sposoby osiągnięcia zapomnienia i ulgi od swych niepokojów, stresów i obowiązków. Wydaje się, że obserwujemy obecnie zdeformowaną wersję odwiecznego ludzkiego dążenia do szczęścia. Moraliści uważają, że ludzie w tej gonitwie za szczęściem zablądzi. Mędracy powtarzają, że na prawdziwe szczęście trzeba samemu zapracować, ale nie wskazują sposobu, jak to zrobić. Ktokolwiek ma rację, wiadomo, że nie zanoszą się na to, że prędko będzie ludziom łatwo żyć. Za ile lat zlikwidujemy bezrobocie? Za ile lat umożliwimy wszystkim godziwe warunki mieszkaniowe? Za ile lat wszystkie dzieci będą uczyli dobrzy i mądrzy nauczyciele? Za ile lat nauczymy się odpowiednio przygotowywać ludzi do dobrego rodzicielstwa?

Obawiam się, że odpowiedzi nie będą zbyt optymistyczne. Najwyższy czas zacząć budować systemy interwencyjne i terapeutyczne, a obok nich również takie, które pozwolą skutecznie zmniejszać szkody, w tym także alkoholowe; tym bardziej, że wraz z ostatnimi przemianami i gospodarką rynkową, szkody te zaczęły wzrastać. Ten rodzaj działań stanowi ogólnie profilaktykę społeczną.

Dzieci nie są winne

Nasilającej się obecnie fali alkoholizmu i narkomanii wśród młodzieży winne są zarówno cywilizacja, jak i natura ludzka. Najmniej winne są same dzieci. Nie one bowiem wymyśliły nasz obecny świat z jego rozpędem, wolnością i rozpasaniem ambicji, możliwości i szans. Nie one rozbiły wielopokoleniowe rody na mikrokomórki rodzinne, w których nikt nie ma dla nikogo czasu. Nie dzieci też zbudowały blokowiska i wielotysięczne osiedla, w których wszyscy czują się obco i samotnie.

Dotychczasowa profilaktyka ma zwykle charakter negatywny, w dużej mierze oparty na usiłowaniu kontroli, straszaniu i karach. Koncepcja walki z używaniem alkoholu przez młodzież nie wydaje się jednak skutecznym sposobem zmniejszania problemów. W imię tej walki coraz częściej i na coraz większą skalę stosuje się wobec młodzieży iście wojenne metody – szpiegowanie, podsłuch, łapanki, potajemny desant. A gdy uda się kogoś złapać, wtedy stosujemy przesłuchania, kary i rozmaite środki przymusu. Wojnę przeciwko swoim dzieciom, w której stosuje się straszaki, groźby i sankcje, niestety przeważnie się przegrywa. Samymi karami dobrego życia nie sposób nauczyć. Wysiłki i pieniądze, jakie wkładamy we wspomniane wyżej środki kontroli, po prostu nie wystarczą na rozwiązanie skomplikowanych problemów.

Młodość ma wpisany bunt przeciwko autorytetom i normom i dorośli, którzy tego nie uwzględniają i starają się wychowywać głównie za pomocą zakazów i kar, niestety tracą autorytet, w dodatku przyczyniając się do utrwalenia buntowniczych i antyspołecznych postaw u wychowanków.

Te pesymistyczne doświadczenia nie oznaczają bynajmniej, że należy zaniechać wszelkich działań profilaktycznych. Profilaktyka negatywna powinna ustąpić miejsca strategiom pozytywnym, opartym na tworzeniu bezpiecznych pod względem emocjonalnym warunków w rodzinie, środowisku sąsiedzkim i w szkole. Oddziaływania edukacyjne trzeba kierować do rodziców i wychowawców, a nie tylko do dzieci. Szkoła powinna w znacznie szerszym zakresie wspomagać rodziców w organizowaniu wolnego czasu uczniów. Obecnie w małych rodzinach, gdzie żyje wielu jedynaków, dom rzadko może zapewnić właściwą opiekę i bezpieczeństwo emocjonalne.

Zmniejszanie ryzyka zagrożeń, w tym także wczesnego używania alkoholu, papierosów czy narkotyków, można osiągnąć nie przez kary lub „walkę”, lecz na przykład przez budowanie basenów i boisk sportowych oraz zatrudnianie w szkołach i osiedlach instruktorów różnych form rekreacji, zespołów muzycznych, teatrów czy pracowni różnych zainteresowań.

Nasze dzieci nie są gorsze od dzieci sprzed pięćdziesięciu czy stu lat. Ich problemem jest to, że często nie mają się gdzie podziać przez co najmniej kilka godzin dziennie. Albo mają domy, ale czeka tam na nie głównie telewizor lub komputer. To są bardzo często prawdziwi „wychowawcy” naszych dzieci. A dla wielu innych wychowawcą jest ulica. Pozytywna profilaktyka powinna

tworzyć atrakcyjną i realną konkurencję dla tych zimnych, bezosobowych i niebezpiecznych towarzyszy życia dzieci.

Istnieją miejsca w niektórych krajach, gdzie udało się stworzyć takie warunki, że bez psów policyjnych i ukrytych kamer w ubikacjach, zmniejszono znacznie statystykę pijaństwa, palenia papierosów i używania narkotyków wśród dzieci i młodzieży. Tak się składa, że te same problemy również zmniejszyły się tam wśród dorosłych. Skuteczna profilaktyka to praca nie tylko z dziećmi, lecz przede wszystkim z dorosłymi. Realizuje się ją nie od wielkiego dzwonu w ramach spektakularnych kampanii, lecz codziennie i systematycznie. Współpracować razem powinny szkoły, kościoły, władze lokalne, zakłady pracy, media. A więc wszystkie zaangażowane w życie społeczne instytucje w danym środowisku.

BRAĆ DOBRY PRZYKŁAD

Takimi miastami są na przykład Sundsval w Szwecji czy Minneapolis w stanie Minnesota. Od czasu, gdy zaczęto tam poważnie traktować pracę edukacyjną i prewencyjną z dorosłymi, w miastach tych znacznie się zmniejszyły problemy wśród młodzieży. Nie zniknęły, lecz zmniejszyły się, nabierając wymiarów stosunkowo łatwych do opanowania. Dzieci krócej błądzą, rodzice szybciej reagują na niepokojące sygnały, a szkoła stała się miejscem bezpiecznym i życzliwym. Nauczyciele i rodzice razem szukają środków na organizowanie zajęć pozalekcyjnych, w których mogą uczestniczyć zarówno dorośli, jak i dzieci. Dla tych, którym potrzebna jest pomoc wychowawcza lub psychologiczna stworzono łatwo dostępne punkty konsultacyjne, poradnie i ośrodki specjalistyczne oferujące wsparcie i terapię. Młodzieżowi liderzy spotykają się regularnie z rówieśnikami w szkołach rozmawiając po ko-

leżeńsku o ich problemach i podpowiadając kto, gdzie i jak może najskuteczniej pomóc w ich rozwiązywaniu.

Brzmi to jak bajka? Nie, jest po prostu urzeczywistnienie idei profilaktyki pozytywnej, która działa na rzecz budowania dobrych wzorów dla dzieci, rozwijania ich zainteresowań, promowania pozytywnej pasji i zmniejszania szkód związanych z eksperymentowaniem z alkoholem czy narkotykami. Profilaktyka pozytywna zakłada, że najpierw dorośli, a w dalszej kolejności dzieci, uzyskują informacje o placówkach oferujących faktyczną pomoc. Celem tak rozumianej profilaktyki nie jest nieosiągalny ideał społeczeństwa abstynenckiego, lecz jak najwcześniejsze rozpoznanie zagrożeń oraz efektywne powstrzymanie ich w każdym indywidualnym przypadku. Przestaje się walczyć, a zaczyna zmniejszać szkody na każdym etapie występowania problemu.

W podobnym kierunku mogą zmierzać również kraje w naszym regionie, odczuwające wciąż dotkliwe skutki transformacji społecznej, gospodarczej i politycznej. Nie straszmy się nawzajem wizerunkami zdegenerowanych alkoholików lub narkomanów ani cmentarnymi krzyżami. Dzieci się” nie wystraszą. A rodzice i tak już są w panice. Raczej zacznijmy pomagać rodzicom lepiej wypełniać ich obowiązki związane z wychowywaniem dzieci. Wychowanie zaczyna się od własnego przykładu. Dlatego tak ważną strategią zmniejszania ryzyka – a w konsekwencji szkód społecznych – jest edukacja rodziców, aby lepiej potrafili nawiązać kontakt z dziećmi, byli dla nich lepszymi wzorami i potrafili zapewnić swoim dzieciom wsparcie w trudnych chwilach. Mówiąc o profilaktyce alkoholowej oznacza to w pierwszej kolejności zmniejszenie nieodpowiedzialnego pijaństwa wśród dorosłych. ■



CZY BĘDZIEMY TRZEŹWI W EUROPIE?

Z profesorem Witoldem Zatońskim
rozmawiają Ewa Woydyłło i Wiktor Osiatyński

– *Z Pana badań wynika, że ostatnio nasiliły się zagrożenia zdrowotne związane z używaniem alkoholu. Na czym one polegają?*

– Zanim przejdziemy do rozmowy o zagrożeniach zdrowotnych, wynikających z dramatycznych zachęt do spożywania alkoholu, jakie zafundował nam parlament i rząd w ostatnich latach, chciałbym nadmienić, co stało się ze zdrowiem Polaków w latach dziewięćdziesiątych. Pod względem zdrowia sytuacja w Polsce w ciągu ostatnich 15 lat jest wprost bajecznie pozytywna. Bez wątpienia, demokracja jest zdrowsza. Kilka najważniejszych wskaźników epidemiologicznych zmieniło się korzystnie. Najlepszym tzw. syntetycznym wskaźnikiem zdrowia jest oczekiwana długość życia, a ta zbliżyła się do średniej europejskiej. Nastąpił gwałtowny spadek zachorowań na zawał serca. Najprawdopodobniej przyczyną tego zjawiska jest zmiana diety po otwarciu na świat i fakt, że znacząco wzrosło spożycie olei roślinnych, warzyw i owoców. Polacy zaczęli rzucać palenie. W kategorii trzech „wielkich zabójców” – czyli chorób układu krążenia, nowotworów i urazów wypadkowych (zgony nagłe) – obserwujemy w ciągu minionych lat znaczne pozytywne zmiany. Obawiam się, że te wymierne fakty nie dotarły jednak w pełni do naszej świadomości.

– *A powinny?*

– Oczywiście. Wiedza o poprawie sytuacji zdrowotnej mogłaby wielu ludziom dodać motywacji do zainteresowania się zdrowszym stylem życia

– *Jeżeli jest tak dobrze, to dlaczego chce pan bić na alarm mówiąc, że jest źle? Co budzi obawy?*

– Widzę poważne zagrożenie z powodu rosnącej statystyki dotyczącej schorzeń związanych bezpośrednio z pićm alkoholu. W Polsce doszło po dziewięćdziesiątym roku do znacznego wzrostu zachorowań i zgonów na marskość wątroby w grupie ludzi młodych i w średnim wieku. Epidemiolodzy uważają, że marskość wątroby jest najbardziej czytelnym wskaźnikiem pokazującym, co naprawdę się dzieje w związku ze spożyciem alkoholu. 80% zachorowań na marskość wątroby wynika bezpośrednio z picia alkoholu. Inną przyczyną marskości wątroby są zachorowania na różnego rodzaju wirusowe zapalenia wątroby. W ostatnich 10 latach masowe szczepienia sprawiły jednak, że usunęliśmy w dużej mierze ten rodzaj zagrożenia. Obecnie wskaźnik ten w Polsce porównywalny jest z poziomem w Unii Europejskiej. Pozostaje więc jedynie nadmierne picie.

– *Co konkretnie wynika z danych epidemiologicznych na ten temat?*

– Obraz ten składa się z dwóch części. Po pierwsze, nie występują większe różnice pod względem płci. Duży wzrost zachorowań na marskość wątroby obserwujemy zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. I to jest zjawisko nowe. Dawniej była to, można powiedzieć, „męska choroba”. Dziś już nie. Drugi element niepokojącego obrazu dotyczy gwałtownego wzrostu, w ciągu ostatniej dekady, statystyki dotyczącej zgonów, a więc i zachorowań na marskość wątroby wśród ludzi w wieku 20-44 lata.

W PRL marskość wątroby cały czas rosła, a potem, w okresie „Solidarności”, wskaźnik ten nagle zaczął maleć. Zdrowie obywateli na krótko poprawiło się. Następnie jednak, przez lata dziewięćdziesiąte, lawinowo wzrastał wskaźnik umieralności na marskość wątroby – u młodych dorosłych (na podobnym poziomie u kobiet

i u mężczyzn) oraz u osób w średnim wieku (tu przede wszystkim u mężczyzn). Interesujące, że nie dotyczy to populacji po 65 roku życia, gdzie statystyka zachorowań i zgonów z powodu marskości wątroby właściwie nie drgnęła.

– *Czy gdzieś udało się podobne zjawisko zahamować?*

– Za Gorbaczowa w Związku Radzieckim. Wszczęta przez niego kampania ograniczeń wobec alkoholu stała się spektakularnym doświadczeniem społecznym, ale dla mnie także wielkim naturalnym eksperymentem medycznym. Podobnie było we Francji podczas okupacji, gdzie Niemcy nagle zakręcili kurek z alkoholem, ale tam mogły wystąpić zmiany jeszcze innych czynników. W Rosji natomiast zmianie uległ tylko jeden element: na dwa lata ograniczono drastycznie podaż alkoholu. I z tego powodu statystyka zdrowotna uległa w dość szybkim tempie pozytywnej zmianie.

– *Na czym to polega?*

– Jeżeli zwiększymy podaż alkoholu, czy jak mówimy, „ekspozycję na alkohol”, to równie gwałtownie wzrosną zdrowotne zjawiska negatywne. Nagły wzrost konsumpcji alkoholu – to z kolei był eksperyment Jelcyna, dzięki któremu alkohol stał się łatwo dostępny i bardzo tani – spowodował wyraźny, szczególnie w latach 1992-1994, bodaj trzykrotny, skok zachorowań i zgonów na marskość wątroby w Rosji.

– *A jak wygląda dzisiejsza sytuacja w Polsce?*

– Widać najwyraźniej, że u nas doszło do bardzo dużego wzrostu konsumpcji przede wszystkim wśród ludzi młodych i w średnim wieku.

– Czy brak wzrostu zachorowań na marskość wątroby, a co za tym idzie zapewne brak wzrostu konsumpcji alkoholu w najstarszej grupie wiekowej, może się wiązać z pauperyzacją emerytów?

– Hipotez może być wiele, ale moim zdaniem zubożenie emerytów nie ma na to wpływu. W Polsce alkohol jest bardzo tani. Więc to chyba nie brak pieniędzy u najstarszych ludzi wpływa na niewysokie spożycie alkoholu. Moim zdaniem ludzie starsi zaczęli znacznie bardziej cenić zdrowie. Zdrowiej się odżywiają, więcej gimnastykują, stali się ogólnie bardziej wrażliwi na zdrowie.

– Bardziej chce im się żyć?

– Chyba tak. I oni już nie piją w ekstensywny sposób. Być może także w tej grupie wiekowej zaczęto praktykować tzw. zdrowe picie alkoholu. Wiadomo przecież, że bardzo umiarkowana ilość alkoholu może wręcz działać na zdrowie korzystnie. Niewielka ilość alkoholu, zwłaszcza po sześćdziesiątce, działa przeciwmiażdżycowo. Dopiero przekroczenie tej „niewielkiej ilości”, czyli nadużywanie, powoduje szkody.

– Wśród młodych ludzi wielu pije w związku z bezrobociem. Ten motyw nie dotyczy emerytów, którzy nie są nastawieni na szukanie pracy. Czy może to również wpływać na wspomniane zjawisko?

– Do tego zaraz dojdziemy. Najpierw chcę podkreślić coś innego. Spożycie alkoholu w Polsce w ostatnim piętnastoleciu wcale tak bardzo nie wzrosło. Utrzymuje się ono na mniej więcej tym samym poziomie. Ono dopiero teraz, w latach dwutysięcznych, zaczyna wzrastać. Zastanawiają natomiast niekorzystne zmiany wśród młodszych generacji. Potrzebne byłyby dokładniejsze badania, żeby przestać spekulować. Ale nawet bez nich analiza epidemiologiczna poka-

zuje, że zgony i zachorowania na marskość wątroby są silnie związane z wykształceniem. W każdym razie tak jest w Polsce. Pozycja społeczna wiąże się ze szkodliwym dla zdrowia sposobem picia. I dotyczy to głównie ludzi młodych. Po 65 roku życia status społeczny i wykształcenie nie odgrywają pod tym względem tak istotnej roli. A nawet można się dopatrzeć w analizach epidemiologicznych, że u ludzi po 65 roku życia z wykształceniem podstawowym marskość wątroby jest niższa niż u akademików w tej grupie wiekowej.

– Może dlatego, że ci niewykształceni, którzy piją nieumiarkowanie, w ogóle nie dożywają takiego wieku?

– Może rzeczywiście tak jest. Może najdłużej przeżywa wyselekcjonowana grupa ludzi charakteryzujących się zdrowym używaniem alkoholu albo niepijących w ogóle. Dodajmy, że ci sami ludzie mogą być nie tylko niepijący, ale także niepalący.

– Czy w czasach PRL występowały podobne różnice między grupami wiekowymi?

– Nie, obraz był bardziej spłaszczony. Tak wielkich różnic między poszczególnymi grupami i populacjami nie było, nie tylko zresztą w dziedzinie zdrowia czy spożycia alkoholu.

– Urawniłowka?

– Coś w tym rodzaju. Obecnie najbardziej zasmuca fakt, że najgorzej jest ze skutkami zdrowotnymi picia wśród ludzi niewykształconych między 20 a 44 rokiem życia. Wygląda to w praktyce tak: prawdopodobieństwo zachorowania na marskość wątroby dla osoby z wyższym wykształceniem wynosi, powiedzmy, jeden; dla osoby z wykształceniem podstawowym wskaźnik ten wynosi siedem i pół.

To zastraszająca prawidłowość, czyż nie? Niewiele znam zjawisk, gdzie występowałyby tak wielka niekorzystna różnica między ludźmi. Ta sama proporcja dla kobiet wykształconych i niewykształconych wynosi niewiele mniej, bo 1:7. Tym jest to smutniejsze, że złamana została nasza tradycja, zgodnie z którą płeć była zawsze czynnikiem ochronnym pod wieloma względami, na pewno pod względem nałogów i zdrowia. Obecnie nie płeć, lecz wykształcenie i związany z nim status społeczny, określają wyraźnie stopień zagrożeń zdrowotnych. Wiąże się z tym oczywiście bezrobocie i pozbawienie szans na awans społeczny. Ja osobiście widzę bardzo silnie sprzężony mechanizm łączący marginalizację społeczną i rynkową z wzrostem zachorowalności na marskość wątroby. Oczywiście wzrost ten wynika wprost z nadmiernego pijaństwa.

– *Czy jest to sytuacja bez wyjścia, przynajmniej dopóki nie zlikwidujemy bezrobocia?*

– Wcale tak nie musi być. Chętnie powołuję się na wskaźnik ilustrujący spadek zachorowań na raka płuc we wszystkich grupach społecznych, z bezrobotnymi w wieku 20-44 lat włącznie, co nastąpiło dość szybko dzięki konsekwentnej i dobrze prowadzonej w Polsce kampanii przeciwko paleniu papierosów. Kampania ta dotarła do całego społeczeństwa, do wykształconych i niewykształconych, i chociaż młodzi gorzej wykształceni palacze są wciąż narażeni na szkody zdrowotne z powodu palenia, to jednak nie aż siedmiokrotnie bardziej od innych.

– *Taka kampania jak w sprawie papierosów przydałaby się więc w Polsce w sprawie alkoholu...*

– Zdecydowanie tak i to w trybie natychmiastowym. Przypuszczam, że okazałaby się równie skuteczna, tylko trzeba ją jak naj-

szybciej zacząć prowadzić. Ja widzę zagrożenia związane z nadużywaniem alkoholu przez pryzmat wspomnianych już faktów zdrowotnych.

– *Obserwuje pan te zjawiska od dawna. Co warto wziąć jeszcze pod uwagę?*

– Z europejskich badań wynika kolejny fakt, który mną wstrząsnął. Dotyczy on używania alkoholu przez osoby z grupy wiekowej do 19 roku życia. Nie chodzi o ogólny poziom spożycia. Polska młodzież nie pije więcej niż jej rówieśnicy w innych krajach europejskich. Natomiast wyprzedza innych pod jednym względem i ten wskaźnik wzbudza moje największe zaniepokojenie, a nawet przerażenie. Dotyczy to tzw. binge drinking, czyli picia „ciągami” – a to jest jeden z pierwszych symptomów prowadzących do choroby alkoholowej, czyli uzależnienia. Wskaźnik ten odzwierciedla nasze kulturowe upośledzenie polegające na obyczaju upijania się, picia „na umór”. Z badań przeprowadzonych w całej Europie w 1995 roku na grupie szesnastolatków wynika, że polskich chłopców, którzy przyznali się do binge drinking było 18%, a dziewczynek – 7%. Obraz ten był podobny do innych krajów Unii Europejskiej, w każdym razie mieściliśmy się w średniej.

Obecnie wołam na alarm, ponieważ sytuacja w tej dziedzinie drastycznie się pogorszyła. Liczba chłopców pijanych trzy razy w miesiącu i więcej podskoczyła w 1999 roku do ponad 40% i tendencja ta ma charakter wzrostowy, co oznacza, że mniej więcej co drugi 16-latek upija się „na umór” trzy razy w miesiącu lub częściej. W tej kategorii jesteśmy absolutnym mistrzem Europy. U dziewczynek nastąpił skok do 27%, a więc ponad trzykrotny. Co czwarta polska dziewczynka w wieku 16 lat upija się „na umór” co najmniej trzy razy w miesiącu! Krótko mówiąc, wzrost pijaństwa wśród dzieci jest w ostatnich latach niebywały i nie jest nawet

pocieszające, że podobne zjawisko obserwuje się też w Irlandii czy Norwegii. Bo jednocześnie inne młode demokracje charakteryzują się zupełnie inną sytuacją – w Portugalii upijających się 16-latków jest 4%, w Słowenii i Chorwacji – 7%, na Litwie – 5%. W badaniach tych Polska nie wypada najgorzej w innych kategoriach; na przykład pod względem częstości picia dzieci greckie czy włoskie nas wyprzedzają. My jednak przodujemy w kategorii, która zagraża zdrowiu w najbardziej dramatyczny sposób. I na to trzeba absolutnie zareagować.

— *Kto lub co odpowiada za wzrost tych zagrożeń czyli inaczej mówiąc, za „wybór tej drogi”?*

— Myśmy po prostu, moim zdaniem, zeszli z dobrej drogi, na której byliśmy. Ten dobry kierunek w początku lat osiemdziesiątych wyznaczył Jaruzelski wprowadzając, zaraz po Gorbaczowie, całkiem dobrą ustawę regulującą politykę wobec alkoholu. Funkcjonowała ona nieźle przez dziesięć lat. W połowie lat dziewięćdziesiątych zaczął następować stopniowy demontaż tej ustawy i wtedy zaczęły się od razu nasilać szkodliwe zjawiska związane z alkoholem. Do tego doszły bezmyślne dyskusje o rzekomej nieszkodliwości piwa, pojawiły się masowo kretyńskie reklamy z przymrużeniem oka, no i wreszcie rozbuchał się liberalny handel bez żadnych ograniczeń. A łamanie tych ograniczeń, jakie jeszcze istnieją, pozostaje w praktyce na ogół bezkarne.

— Najgorsze jednak nastąpiło w ostatnich dwóch latach. Zaprzepaszczona została jakakolwiek perspektywa zdrowia publicznego. Najpierw się mówiło, żeby Polacy pili więcej piwa, żeby zmienić strukturę picia. Po czym, między rokiem 2002 a 2003 litr wódki staniał z 52 do 38 zł, czyli równo o jedną czwartą. Każdy kto wie, że istnieje liniowy związek między ceną a konsumpcją, wyciągnie z tego oczywisty wniosek. Nawet żadnych badań nie trzeba, by

wywnioskować, że skokowy wzrost spożycia wódki o 25% musi pociągnąć za sobą szkodliwe skutki zdrowotne oraz wszelkie inne, na przykład związane z przemocą czy przestępczością, które nieodłącznie towarzyszą upijaniu się. Ale mnie interesuje głównie zdrowie publiczne i w tej sprawie alarmuję.

– *Czy sądzi pan, że masowość reklamy piwa przyczyniła się do tych groźnych zjawisk w sferze spożycia alkoholu i jego skutków?*

– Absolutnie tak. Uważam za skandaliczne rozpowszechnianie w Polsce poglądu, że piwo jest po prostu napojem chłodzącym. Wielkość spożycia piwa w Polsce wzrosła od 1990 roku trzykrotnie, a zważywszy na fakt, iż 30% alkoholików w Polsce pije tylko piwo (badania przeprowadzono w Krakowie) – można sobie łatwo uświadomić, do czego prowadzi to upowszechnienie picia piwa niemal bez ograniczeń. Kłamliwa propaganda, jakoby piwo było napojem bezpiecznym, prowadzi niestety – co już widać – do fatalnych konsekwencji. Oczywiście wszystko zależy od ilości: kufelek piwa faktycznie nie jest groźny, ale u nas ludzie piją po kilka i kilkanaście dziennie. A wtedy przestaje to być napój bezpieczny i nie różni się to zbyt od wypicia pół litra wódki.

Proszę zwrócić uwagę, jak pije młodzież. Piwo stało się dla nich napojem dostępnym pod każdym względem. Nawet rodzice, i to zarówno lepiej, jak i gorzej wykształceni, uważają, że dzieci mogą pić piwo bez żadnych złych skutków. Powszechnie uważa się też, że można pić piwo w ciąży i to mimo iż tyle pisano o płodowym zespole alkoholowym i innych zagrożeniach wynikających dla potomstwa ze spożywania nawet najmniejszej ilości alkoholu przez przyszłe matki. Złamanie tych dwóch tabu: że alkoholu nie powinny pić dzieci i kobiety w ciąży, stało się samo przez się wielkim zagrożeniem dla zdrowia publicznego.

Nastąpiło u nas również złamanie tabu dotyczącego picia kobiet w ogóle oraz pewnych wyróżnionych kategorii osób. Czytamy w gazetach o pijanej zakonnicy, o pijanych księżach, nawet o pijanym biskupie – powodujących wypadki drogowe. Czytamy o posłach i senatorach, sędziach i policjantach, nauczycielach, pielęgniarkach i lekarzach, którzy po pijanemu dopuścili się rozmaitych nadużyć lub wykroczeń. A o ilu takich nie piszą w gazetach? No, w każdym razie to, co kiedyś było nie do pomyślenia, dzisiaj przestało być czymś wyjątkowym. Niestety. W pewnej miejscowości rada gminy rozważyła możliwość nazwania ulicy imieniem posła Józefa Żywca, który zginął w wypadku drogowym prowadząc samochód po pijanemu. Przecież to nadaje się dla Mroźka, co mówię, chyba nawet jego by to zaskoczyło.

– Nasza konstytucja, silnie przecież akcentująca zasadę swobody gospodarowania, uznaje jednak, że wolność tę można ograniczyć ustawą, gdy wymaga tego ważny interes publiczny. Ochrona zdrowia na pewno stanowi taki interes. Tymczasem nasz parlament likwiduje ograniczenia sprzedaży i reklamy alkoholu. Czy jest możliwe, że na nowelizację ustawy dotyczącą reklamy i zniesienia ograniczeń sprzedaży piwa wpłynęli właściciele browarów?

– Tego nie wiem, ale podjęcie tej decyzji to na pewno skandal, który dyskwalifikuje nasz rząd i nasz parlament. Niebranie pod uwagę zdrowia publicznego w demokratycznym, nowoczesnym państwie jest niedopuszczalne. Jedno jest absolutnie pewne: jeżeli nie zrobimy czegoś bardzo szybko w celu poprawy zdrowia publicznego w związku ze sprzedażą, dostępnością, reklamą i picciem alkoholu, to czekają nas jako naród katastrofalne skutki. W początku lat dziewięćdziesiątych wcale nie było źle. Mamy też dobre przykłady zahamowania negatywnych zjawisk zdrowotnych w innych dziedzinach. Więc można z pewnością niedobre zjawiska

związane z alkoholem również powstrzymać. Przede wszystkim, jak wspomniałem, trzeba zająć się bezrobotnymi, niewykształconymi i młodzieżą, bo wśród tych grup sytuacja jest najgorsza.

– *Prosimy jeszcze o komentarz na temat zniesienia akcyzy na alkohol z dniem 1 maja kiedy to oficjalnie weszliśmy do Europy.*

– Dotychczasowe spadki cen alkoholu były także odpowiedzią na wymogi Unii Europejskiej. Dalsza tendencja w tym kierunku napawa przerażeniem. Nawet jeżeli ma się to odbywać w imię ratowania polskiego monopolu spirytusowego, polskich browarów czy w ogóle producentów alkoholu. Nie można zapomnieć, że owo „ratowanie” spowoduje z całą pewnością dalszą ruinę w zakresie zdrowia. Obawiam się, że takie „ekonomiczne myślenie” jest objawem skrajnej bezduszności i braku troski o dobro narodu.

Południe Europy ma generalnie zdrowszy sposób picia, północ – do której należy Polska – pije bardziej szkodliwie. Dla nas przykładem może być Szwecja, gdzie zagrożenia są równie wielkie jak u nas, ale środki zaradcze stosowane tam są skuteczne. Tam publicyści i politycy natychmiast reagują na niekorzystne zmiany związane ze spożyciem alkoholu i innymi czynnikami na tej scenie. Tam się alarmuje. Rząd szwedzki nie lekceważy zdrowia obywateli. Właśnie o czymś takim trzeba pomyśleć w Polsce. Potrzebna jest, jak w Szwecji, szeroka i kompetentna debata publiczna i skuteczne działania, bo inaczej staniemy się po prostu czołowym „pijakiem Europy”. A tu nawet nie chodzi tylko o tę brzydką etykietkę, lecz o to, że nasz naród już jest na dobrej drodze, by stopniowo zapaść się na śmierć. Jestem lekarzem, specjalizuję się od lat w zdrowiu publicznym i naprawdę na tym się znam. Dlatego chciałbym taki alarm, jaki podnoszą w Szwecji na dużo niższym poziomie zagrożenia, podnieść w Polsce, gdzie zagrożenia osiągnęły stopień bliski katastrofy.

– *Dlaczego tego zagrożenia nie dostrzegają inni, a zwłaszcza ci, którzy mają wpływ na opinię publiczną i decyzje prawno-polityczne?*

– Odnoszę wrażenie, że niefrasobliwość i lekceważenie tych problemów wynika u nas głównie z wielkiej ignorancji. Znani publicyści ośmieszają te tematy. Politycy wydają się chodzić na pasku biznesmenów zainteresowanych zyskami z alkoholu. Kościół zapomniał, jaką ogromną rolę kiedyś spełniał w działaniach na rzecz otrzeźwienia narodu. Autorytetów w ogóle zaczyna brakować, a tych, którzy się ostali, ludzie przestali słuchać. Jedyna nadzieja w tym, że tak jak powiodło się nam przed kilku laty z zahamowaniem plagi nikotynizmu, podobnie i w sprawie alkoholu zdołamy się ocknąć i coś zrobić. Na pewno potrzebne są skuteczniejsze działania, których niestety dotąd nie podejmują powołane do tego instytucje ani rząd.

– *Jakie przedsięwzięcia proponowałby pan na początek?*

– Ja mam diagnozę, ale recepty niestety nie mam. Na pewno potrzebne są kroki legislacyjne, wprowadzenie środków ostrzejszej kontroli nad sprzedażą. Alkohol – a więc wódka, wino, piwo – nie powinien być traktowany jak zwyczajny towar, którym się handluje dla zysków. Jest to „towar” szczególny. Może nie całkiem taki jak narkotyki, ale trochę jednak podobny. Nie chodzi o absolutną prohibicję, ale na pewno potrzebna jest – przynajmniej w Polsce obciążonej zgubnymi nawykami i fatalną tradycją pijaństwa – ostrzejsza kontrola państwa. Polaków nie trzeba do picia zachęcać, dlatego zniósłbym całkowicie reklamy. Podniósłbym ustawowy wiek pozwalający na zakup alkoholu do 21 lat, jak w USA. Na pewno usunąłbym całkowicie alkohol ze stacji benzynowych i sklepików osiedlowych, gdzie ludzie powinni kupować faktycznie artykuły pierwszej potrzeby. Alkohol powinien przestać być uwa-

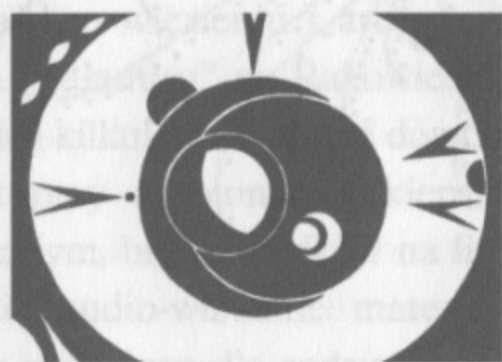
żany za artykuł pierwszej potrzeby. Konieczna jest zmiana mentalna, a przyczynić się do niej może mądra i konsekwentna polityka rynkowa. Wreszcie dodam na zakończenie, choć bynajmniej nie jest to sprawa małej wagi – potrzebne są nam dobre programy edukacyjne adresowane do wszystkich grup społecznych – do dzieci, dorosłych, bezrobotnych, zatrudnionych, do kobiet, do kobiet w ciąży, do młodzieży, do kierowców. Tego po prostu u nas na razie nie ma, w każdym razie nie w wystarczającym zakresie.

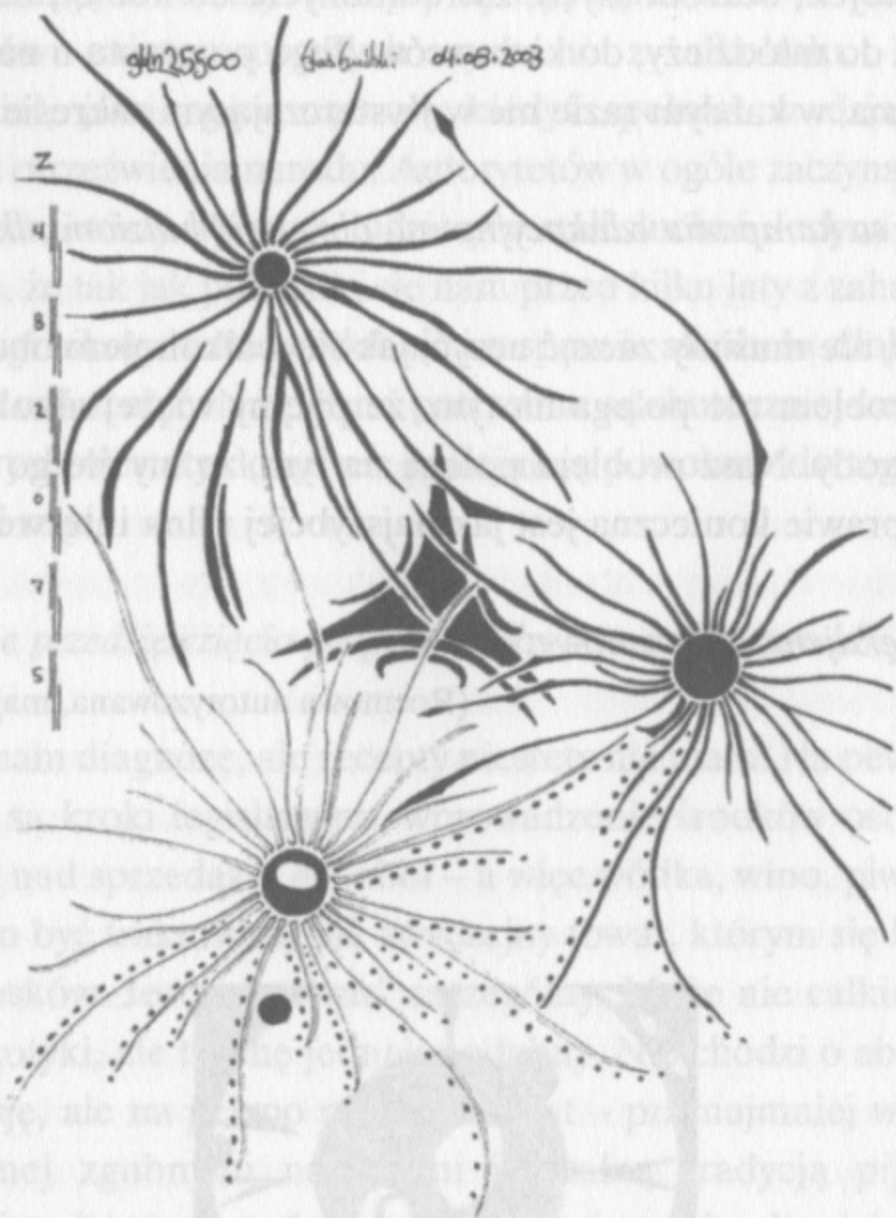
– *Czy ta kampania edukacyjna ma obrzydzić ludziom alkohol?*

– Nie, ale musimy zacząć uczyć, jak się z alkoholem obchodzić. Nasz problem nie polega na tym, że pijemy więcej alkoholu niż inne narody. Nasz problem polega na tym, że my źle go pijemy. W tej sprawie konieczna jest jak najszybciej pilna interwencja.

– *Dziękujemy za rozmowę.* ■

(Rozmowa autoryzowana, maj 2004 r.)





JAK KARAĆ ABY ZMIENIAĆ?

12 lat temu znalazłam się pierwszy raz w więzieniu. Najpierw na krótko, bo tylko na kilka godzin i jako gość, witany z honorami, częstowany w gabinecie dyrektora kawą i ciastkami. Potem przez prawie rok bywałam na Kłobuckiej co najmniej raz w tygodniu, już z własną przepustką. Po kilku miesiącach kłaniali mi się nie tylko funkcjonariusze, ale i więźniowie na spacerunku lub korytarzach. Z pomocą amerykańskiego specjalisty Billa Burgina tworzyliśmy tam pierwszy więzienny oddział leczenia alkoholików „Atlantis”. Przydawały mi się też bardzo amerykańskie studia i praktyki, specjalizacja w psychologii uzależnień, mój doktorat o motywacji oraz doświadczenia kliniczne z oddziału odwykowego w Instytucie Psychiatrii.

Od tamtej pory „Atlantisy” działają w kilkunastu polskich zakładach karnych. Niby dużo, ale żeby się dostać na leczenie, ludzie czekają czasem dwa lata. Zważywszy na to, że nikt nie kwestionuje pożytków, jakie płyną z tych programów, aż dziwne, że już dawno minister sprawiedliwości nie zarządził, by „Atlantisy” powstały w każdym więzieniu i areszcie śledczym. Podczas jubileuszu 10-lecia „Atlantisu” na Rakowieckiej, Ewa Chmurska podała wyniki swoich kilkuletnich badań dotyczących losów byłych pacjentów. Nawet przy okrojonym i kiepsko wynagradzanym zespole terapeutycznym, braku środków na literaturę dla pacjentów i odpowiednie audio-wizualne materiały edukacyjne czy na zorganizowanie programu dla rodzin, prawie 20% pacjentów już nigdy nie wraca do picia, a 80% nie wraca do więzienia. Ciekawa jestem, czy minister sprawiedliwości zna lepszy sposób na przeciwdziałanie recydywizmowi?

Również od tamtej pory nie przestałam bywać w więzieniach. Moje doświadczenia wzbogaciłam o współpracę z więziennikami w Rosji, Ukrainie, Mołdowie, Białorusi, na Łotwie i Litwie, w Słowacji i Czechach, w Bułgarii, Rumunii i na Węgrzech, w Kazachstanie, Kirgistanie, Tadżykistanie, Mongolii, Gruzji, Azerbejdżanie i Armenii. Jeżdżę też na zachód i za ocean, uczestniczę w sympozjach i konferencjach, współpracuję ze światowymi autorytetami takimi jak psychiatra penitencjarny James Gilligan z USA czy Vivien Stern z Prison Reform International z Wielkiej Brytanii. No i oczywiście mam na temat przestępczości i kar również osobiste poglądy i własne zdanie, jak każdy obywatel.

Moje poglądy idą w dwóch kierunkach. Jeden wynika z tego, że osobiście poznałam wielu skazanych, z którymi zdarzyło mi się rozmawiać w więzieniach. Odczuwam współczucie wobec ludzi z marginesu, wierzę w istnienie dobra gdzieś w głębi ich zepsutych dusz i prawie zawsze szybko rozpoznaję w ich życiu krzywdę, odrzucenie i zbiegi złych okoliczności, które łatwo mogły przerodzić się we wrogość do świata i ludzi i trwale wyuczyć agresji, egoizmu, obojętności, nienawiści.

Drugi kierunek wynika z mojego własnego strachu przed rabunkiem, przemocą i złem. Boję się nie tylko o siebie. Boję się o swoje dzieci oraz o innych spokojnych ludzi w ogóle. Nas jest więcej niż przestępców. Musimy się bronić. Nie zasługujemy na zło. Chcemy żyć w spokoju. A więc nie kieruję się tylko współczuciem i chęcią pomocy przestępcom, lecz ochroną społeczeństwa przed przestępcami.

Proszę sobie wyobrazić, że w pewnym osiedlu mieszkają wyłącznie złodzieje, łobuzy, włamywacze i awanturnicy, którzy za swoje przestępstwa odsiedzieli swoje lata w ciężkim więzieniu i w końcu wyszli. W drugim osiedlu niech znajdą się tacy sami bandyci, wła-

mywacze i złodzieje, tylko ci po wyrokach nie poszli siedzieć, lecz sędziowie z pomocą kuratorów dopilnowali, by wszyscy odplacili za swoje winy jakąś pracą lub służbą na rzecz społeczności, a następnie odbyli odpowiednie kursy wyrównujące braki wychowania i wykształcenia, terapie odwykowe, programy oduczające przemo- cy i uczące dobrego rodzicielstwa i życia w rodzinie. Mamy zatem te dwa identyczne demograficznie osiedla. Proszę się przez chwilę zastanowić, w którym z nich wolelibyście państwo ze swoimi rodzinami zamieszkać?

Ja osobiście nie mam najmniejszych wątpliwości. Wybrałabym to drugie osiedle. Ale dla mnie ten abstrakcyjny wybór jest łatwiejszy niż dla większości ludzi. Ja mam szczególną optykę: dzięki swojej pracy zarówno w zakładach karnych, jak i na wolności, obserwuję, jak groźni i bezwzględni alkoholicy i narkomani – niekiedy wielokrotni przestępcy, a niekiedy po prostu nieszczęśnicy wyzuci z ludzkich uczuć, zdegradowani społecznie i moralnie, nagle zatrzymują się w tym swoim nic nie wartym życiu i powoli zaczynają powracać do człowieczeństwa. Niektórzy zresztą nie mają do czego „powracać”, bo zaczęli się staczać na swoje dno już jako kilkunastoletnie dzieci. Oni mają trudniej, ale wielu udaje się jednak swoje człowieczeństwo zbudować. Jedni i drudzy, a także ci, którzy przychodzą się leczyć jako dość szacowni lekarze, prawnicy, politycy, duchowni, nauczyciele, artyści, ojcowie i matki wciąż jeszcze trwających rodzin, mają na swoim koncie takie czyny, za które tylko za sprawą przypadku nie trafili do więzienia jeżdżąc samochodami po pijanemu, wdając się w bójkę w knajpach, wykradając pieniądze z torebek swoim matkom czy żonom, brutalnie obrażając czy bijąc swoje kobiety i dzieci. Wszędzie na świecie przestępcom z wyższych klas społecznych uchodzą ścigane czyny przestępcze o wiele łatwiej niż sprawcom biednym, niewykształconym, należącym do marginesowych grup i środowisk.

Na leczeniu odwykowym w Instytucie spotykam jednych i drugich: takich, którzy nigdy do więzień nie trafili i takich, którzy przez nie kiedyś przeszli. I jedni i drudzy zdolni są do zmiany pod wpływem psychoterapii, edukacji i naszej pomocy. Potrafią zerwać z nałogiem, a przy okazji również z próżniaczym lub przestępczym stylem życia. Nie dzieje się to na ogół spontanicznie. Do tego, aby zapoczątkować i potem podtrzymywać ten proces przemiany, niezbędna jest pomoc innych ludzi. I to nie byle jaka, polegająca na głaskaniu, pouczeniu lub moralizowaniu. Wiemy to już niezbitcie: potrzebna jest pomoc wysoce fachowa, obejmująca oddziaływania resocjalizujące i nastawione na odbudowanie zniszczonego przez nałóg, a często i wcześniej, przez złe wychowanie, poczucia wartości. Terapia i pomoc muszą przywracać ludziom poczucie godności i przynależności do innej wspólnoty niż patologiczna, przestępcza i antyspołeczna, w której jedni wyrosli, a do której innych doprowadził alkoholizm czy narkomania.

Nie znam badań naukowych dotyczących profilu demograficznego osób skazanych w Polsce. Mogę jednak bez trudu rozpoznać, kim oni są. Są to kobiety i mężczyźni, z którymi gdybym nie bywała w zakładach karnych, nigdy bym się nie spotkała. Nie mieszkałam nigdy w popegeerowskiej wsi ani w meliniarskiej dzielnicy miasta, w pijackiej rodzinie, w której szturchańce i wyzwiska są normalnym sposobem komunikacji. W moim domu było półtora tysiąca książek, a w mojej (żeńskej) szkole sto procent uczennic dostało się po maturze na wyższe studia. Takich osób nie spotyka się w więzieniach na Służewcu, na Grochowie czy na Białołęce, w Barczewie, Radomiu czy Wronkach. Nie ma ich też w więzieniach w ukraińskim Chersoń, białoruskim Mińsku, bułgarskiej Wracy, w koloniach karnych w Pawłodarze, pod Ułan Bator czy w Tbilisi. Również w amerykańskich, kanadyjskich i angielskich więzieniach rzadko można spotkać kogoś, kto skończył więcej niż podstawówkę. Tylko że na zachodzie trochę więcej wiadomo o tych ludziach. Na przykład w Kanadzie do-

wiedziałam się, że u jednej czwartej młodocianych przestępców rozpoznaje się FAS – płodowy zespół alkoholowy, który jest trwałym uszkodzeniem rozwojowym przekazywanym potomstwu przez nadmiernie pijących rodziców. Również tam obliczono, że 18% osadzonych to przedstawiciele plemion aborygenów, którzy w ogólnej statystyce stanowią tylko 2% ludności. Ostatnio w Ameryce zaczęto badać młodocianych przestępców pod kątem ADD – zaburzenia koncentracji i nadpobudliwości – i już pierwsze wyniki wskazują, że w domach poprawczych występowanie tego syndromu kilkakrotnie przewyższa statystykę wśród uczniów normalnych szkół.

A więc podsumujmy. Kim są w przeważającej liczbie przestępcy, na pewno w Kanadzie, ale myślę, że u nas także? Oprócz tego, że łamią normy i zagrażają naszemu bezpieczeństwu, są to ludzie, którzy gorzej wystartowali w życiu. Przynieśli na świat więcej wad rozwojowych, byli mniej mądrze wychowywani, gorzej karmieni i ubierani, biedniej mieszkali, chodzili do gorszych szkół, mieli gorszych nauczycieli. Gdybyśmy my, szacowni obywatele, tak wystartowali, kto wie, czy zostalibyśmy szacownymi obywatelami.

A teraz zastanówmy się nad sposobami radzenia sobie z przestępczością, czyli nad pytaniem postawionym w tytule: Jak karać, aby zmieniać? Gdyby sama kara zawsze wystarczała przestępcy do zmiany zachowań i rezygnacji z występku, nie znalazłoby się zjawiska recydywizmu. Zapewne jedną z przyczyn niepoprawności przestępców jest fakt, iż zatrzymanie, osądzenie i wymierzenie kary następuje wcale nie przy pierwszym naruszeniu prawa, lecz przy kolejnym, wówczas, gdy łamanie prawa mogło już stać się częścią nawykowego, antyspołecznego stylu życia.

Owo zaawansowanie w przestępczości niektórzy psychologowie przyrównują do uzależnienia czy „kryminalnego nałogu”. Jeżeli

przeanalizujemy podobieństwa między np. alkoholizmem czy narkomanią, a przestępczym stylem życia, faktycznie znajdziemy kilka podobieństw.

ALKOHOLIK	PRZESTĘPCA
Coraz więcej i częściej (pije)	Tak samo (łamie prawo)
Liczy na bezkarność	Tak samo
Ukrywa swój nałóg (kryje się i wstydzi)	Tak samo
Przestaje liczyć się z normami	Tak samo
Zadaje się z podobnymi sobie	Tak samo
Stopniowo traci zdrowe więzi uczuciowe	Tak samo
Lekceważy pierwsze ostrzeżenia	Tak samo
Zaprzecza, kłamie, oszukuje	Tak samo
Za swoje postępowanie obwinia innych	Tak samo

Zapewne można by tę listę „objawów choroby” wydłużać. Nie chodzi jednak o szczegóły, lecz o pokazanie analogii. Powyższe zestawienie powinno nasunąć logiczny wniosek, taki mianowicie, że do przestępców należałoby podchodzić nieco podobnie, jak podchodzimy do alkoholików. Zalecamy im leczenie i w wielu wypadkach przynosi to względnie dobre efekty (jeśli nawet nie stuprocentowe).

Zauważmy jeszcze, że po prawej stronie często mamy osoby, które nie tylko po prostu naruszają prawo, lecz są równocześnie uzależnione od alkoholu lub narkotyków. W takich przypadkach już w ogóle zastanawianie się nad podobieństwami jest stratą czasu, bowiem oczywistym wnioskiem powinno być zastosowanie leczenia.

Przeciwnicy takiego podejścia stoją na stanowisku, że z przestępcami nie należy się „ceregelić”, tylko „karać i już”. Wykazują tym samym przekonanie, jakoby kara, możliwie najbardziej dotkliwa, miała wystarczyć do zmiany sposobu myślenia, przekonań, po-

gładów, nawyków, a także środowiska i sposobu dotychczasowego życia. Głębokie zmiany w ludzkiej osobowości i umyśle człowieka w ogóle są bardzo trudne do zaszczepienia. A już na pewno nie można na nie liczyć pod wpływem otoczenia, które składa się z ludzi zdeprawowanych i przyzwyczajonych do łamania prawa. Samorzutnie można jedynie po wpływem takiego otoczenia popaść głębiej w deprawację. Tak się zresztą przeważnie dzieje. Stąd recydywizm.

Aby kara była skutecznym środkiem do zapoczątkowania pozytywnej zmiany w przestępcach, musi spełniać pewne warunki. Wyliczmy je w skrócie:

1. Kara musi dawać szansę NAUCZENIA SIĘ systemu wartości uwzględniającego poszanowanie norm społecznych, prawnych i moralnych. Takiego systemu wartości najwidoczniej nie zdołał nauczyć przestępców dom rodzinny, szkoła ani środowisko rówieśnicze.
2. Przestępcę, którego można zdiagnozować jako osobę uzależnioną chemicznie, należy poddać leczeniu. Obecny system w polskich zakładach karnych jest do tego przygotowany z jednym zastrzeżeniem: miejsc dla uzależnionych skazanych w więziennych programach terapeutycznych jest zdecydowanie za mało. Ich zwiększenie wiązałoby się nie tylko z uznaniem, że jest to właściwa forma pracy ze skazanymi, lecz przede wszystkim ze zwiększeniem liczby zatrudnionych terapeutów odwykowych oraz z wyposażeniem oddziałów prowadzących taką terapię. Należałoby też otworzyć odpowiednio wyspecjalizowane działy terapii dla przestępców odbywających kary więzienia za przestępstwa na tle seksualnym.
3. Dobrze by było zwiększyć zatrudnienie psychologów, pracowników socjalnych i pedagogów przygotowanych do poradnictwa i innych zajęć indywidualnych i grupowych z osadzonymi.

4. Od kilku lat z powodzeniem wypróbujemy w Polsce programy psychoedukacyjne dla sprawców przemocy rodzinnej będące modyfikacją amerykańskiego modelu Duluth. Niektóre z nich prowadzone są w ramach przewidzianych w kodeksie karnym możliwości warunkowego zawieszenia kary pozbawienia wolności. Inne odbywają się w zakładach karnych z osadzonymi skazanymi za przestępstwa z użyciem przemocy. Na podstawie wstępnych badań można stwierdzić, że obydwie warianty przynoszą pozytywne rezultaty pozwalając osobom agresywnym nauczyć się nieagresywnych metod utrzymywania relacji z ludźmi.
5. Z punktu widzenia ofiary przestępstwa skuteczna kara to taka, dzięki której następuje nie tylko odpłata za czyn przestępczy, lecz również wyrównanie strat lub zadośćuczynienie. Polski wymiar sprawiedliwości przywiązuje stanowczo zbyt małą wagę do wykorzystania mediacji i stosowania sprawiedliwości wyrównawczej.
6. Pozbawienie wolności bardzo często uniemożliwia naprawienie wyrządzonej przez przestępcę krzywdy wyrządzonej społeczeństwu lub jednostce zwłaszcza gdy odbywanie kary w więzieniu ograniczone jest wyłącznie do „odsiadki”. Przykładem mogą być np. osoby skazane za uchylanie się od płacenia alimentów. Brak pracy dla więźniów nie pozwala ściągać od sprawców należności, a ponadto trzeba niewspółmiernie drogo płacić za przetrzymywanie w zakładach zamkniętych niewypłacalnych ojców czy mężów.
7. Karę pozbawienia wolności trzeba i można w wielu uzasadnionych wypadkach zastępować innymi rodzajami odpowiedzialności i karami alternatywnymi. Do tego niezbędna jest nie tylko reforma, lecz wręcz rewolucja w dziedzinie probacji oraz weryfikacji zadań i roli kuratorów sądowych. ■

*Wykład wygłoszony podczas seminarium
Pracowni Inicjatyw Społecznych
i Urzędu Dzielnicy Warszawa Targówek
Otwock, 5-6 grudnia 2003 r.*

CO ROBIĆ Z PIJANYMI KIEROWCAMI?

„Odbierać im kluczyki zanim wsiądą do samochodu” – powiedzieli uczniowie V klasy, z którymi niedawno rozmawiałam. Świetny pomysł, tylko jak go w praktyce wykonać?

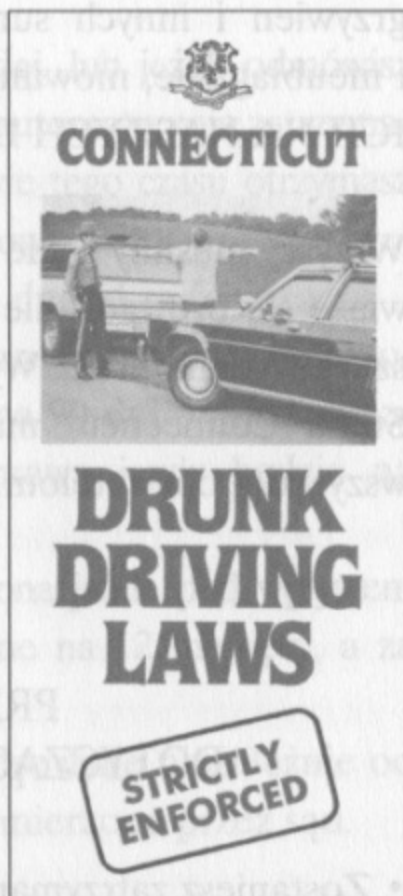
Ze stanu Connecticut przywiozłam kiedyś broszurkę wydaną przez tamtejszą policję, na podobny temat. Oto jej fragmenty.

PRZEPISY PRAWNE DOTYCZĄCE PIJANYCH KIEROWCÓW

Od Gubernatora Stanu:

Jazda po pijanemu jest jednym z naszych najgroźniejszych problemów społecznych. Co roku około pół miliona Amerykanów odnosi obrażenia w wypadkach drogowych spowodowanych przez pijanych kierowców. Więcej ludzi umiera wskutek wypadków drogowych niż z powodu jakichkolwiek innych przyczyn.

Średnio jedna osoba na minutę ulega wypadkowi, który powoduje pijany kierowca. Dwie osoby na pięć w ciągu swego życia poniosą szkody w wypadku drogowym, w którym sprawcą jest pijany kierowca. Koszty związane z wypadkami drogowymi oblicza się na kilka miliardów dolarów rocznie. Ceny cierpienia, na jakie pijani kierowcy narażają społeczeństwo nie sposób w ogóle obliczyć.



Stan Connecticut wprowadził surowe regulacje prawne wymierzone przeciwko pijanym kierowcom. Za pomocą wysokich grzywnien i innych surowych kar, wymierzanych bezwzględnie i nieubłaganie, mówimy pijanym kierowcom, że NIE CHCEMY ICH NA NASZYCH DROGACH.

Wszyscy musimy sobie uświadomić, z jakim niebezpieczeństwem wiąże się prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwym. Ta broszura wydana przez Wydział Bezpieczeństwa Drogowego Policji Stanu Connecticut ma na celu przypomnienie o tej sprawie wszystkim obywatelom.

William O'Neill

Gubernator

PRZEPISY DROGOWE DOTYCZĄCE PIJANYCH KIEROWCÓW

- Zostaniesz zatrzymany i doprowadzony na posterunek policji
- Twój samochód zostanie odstawiony na parking policyjny na twój koszt
- Zostaniesz poddany badaniu krwi pod względem zawartości alkoholu. Jeżeli nie wyrazisz zgody na badanie, twoje prawo jazdy zostanie zatrzymane na 6 miesięcy
- Jeżeli test (BAC – Blood Alcohol Content) wykáže zawartość alkoholu powyżej 0,7 ale poniżej 1,0 promila, będziesz odpowiadać przed sądem za prowadzenie samochodu w stanie niepełnej sprawności.
- Jeżeli test wykáže zawartość alkoholu 1,0 promila lub więcej, będziesz odpowiadać przed sądem za jazdę w stanie upojenia alkoholowego
- W obydwu przypadkach pozostaniesz w areszcie do czasu wpłacenia odpowiedniej kaucji.

ADMINISTRACYJNE ZAWIESZENIE PRAWA JAZDY

- Jeżeli test wykaże 1,0 promila lub powyżej, lub jeżeli odmówisz badania krwi, twoje prawo jazdy zostanie automatycznie zatrzymane na 24 godziny przez policję. Po upływie tego czasu otrzymasz tymczasowy wtórnik (do czasu sprawy sądowej).
- Sprawa sądowa odbędzie się w ciągu 35 dni od zajścia.
- Jeżeli jest to pierwsze wykroczenie drogowe pod wpływem alkoholu, prawo jazdy zostanie zawieszona na 90 dni (w przypadku niezgody na badanie krwi – utrata prawa jazdy będzie na 6 miesięcy).
- Za drugim razem, gdy zostanie stwierdzona jazda pod wpływem alkoholu, prawo jazdy zostanie zawieszona na 12 miesięcy, a za każdym następnym razem na 2 lata.
- Te administracyjne środki zostaną zastosowane niezależnie od innych sankcji lub kar, jakie zostaną wymierzone przez sąd.

KARY ZA JAZDĘ PO PIJANEMU

PIERWSZE ZATRZYMANIE

- Zostaniesz ukarany mandatem od 500 do 1000 dolarów.
- Spędzisz 2 dni w areszcie policyjnym, a sąd dodatkowo może wymierzyć karę pozbawienia wolności do 6 miesięcy

LUB

- Możesz zostać zobowiązany do wykonania 100 godzin pracy na rzecz społeczności w twoim miejscu zamieszkania
- Prawo jazdy zostanie zawieszona na 1 rok lub do czasu ukończenia 18 roku życia
- Sąd może dodatkowo skierować cię na alkoholowy program edukacyjny

DRUGIE ZATRZYMANIE (w ciągu 5 lat od poprzedniego)

- Zostaniesz ukarany mandatem od 500 do 2000 dolarów.
- Zostaniesz zatrzymany w areszcie policyjnym na 10 dni, a sędzia może wydać wyrok skazujący na karę więzienia do 1 roku.
- Prawo jazdy zostanie zawieszona na 2 lata.

TRZECIE ZATRZYMANIE (w ciągu 5 lat od poprzedniego)

- Zostaniesz ukarany mandatem od 1000 do 4000 dolarów.
- Spędzisz 120 kolejnych dni w areszcie, a sędzia może dodatkowo skazać cię na 2 lata więzienia.
- Prawo jazdy utracisz na 3 lata.

CZWARTE I NASTĘPNE ZATRZYMANIA

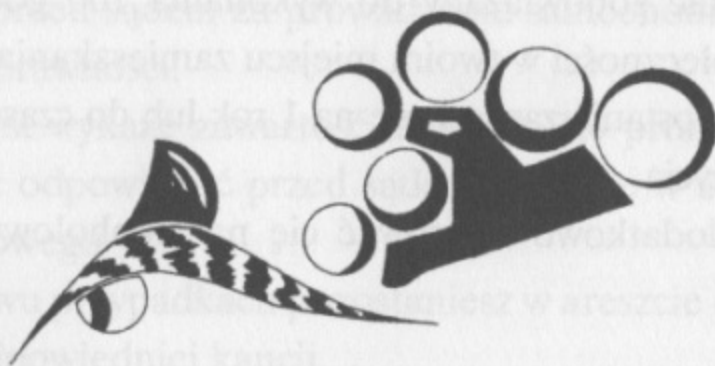
(w ciągu 5 lat od poprzedniego)

- Zostaniesz ukarany mandatem od 2000 do 8000 dolarów.
- Spędzisz 1 rok w areszcie, a sędzia może dodatkowo wymierzyć ci karę do 3 lat pozbawienia wolności.
- Prawo jazdy utracisz bezpowrotnie.

JAZDA SAMOCHODEM

W CZASIE ZAWIESZENIA PRAWA JAZDY

Jeżeli zostaniesz zatrzymany w czasie prowadzenia pojazdu bez prawa jazdy (które zostało zawieszona wskutek wyżej opisanych procedur), zostaniesz ukarany grzywną od 500 do 1000 dolarów, spędzisz 30 dni w areszcie, a sędzia będzie mógł wymierzyć dodatkową karę pozbawienia wolności na okres do jednego roku. ■



M. Kłodecka

PAN MAŁOLAT

Odmówienie drinka nieletniemu może być trudne. Po pierwsze – niezadowolony będzie gość, po drugie – szef, bo może stracić klienta.

Jesienią 2003 roku przeprowadzono pilotażową kampanię edukacyjną „Superbarman i Superobywatel w akcji, czyli wiem, jak odmówić nieletniemu sprzedaży alkoholu”. Akcja objęła przede wszystkim barmanów, kelnerów oraz sklepowych sprzedawców. Wielu z nich nawet nie wie, że powinni i mają prawo poprosić klienta o pokazanie dowodu osobistego. Kampania miała to podkreślić i uświadomić, a także przypomnieć, że sami ryzykują, łamiąc prawo i sprzedając alkohol nastolatkom. Jej celem było także pokazanie, w jaki sposób należy odmawiać i jak sobie radzić w różnych trudnych sytuacjach.

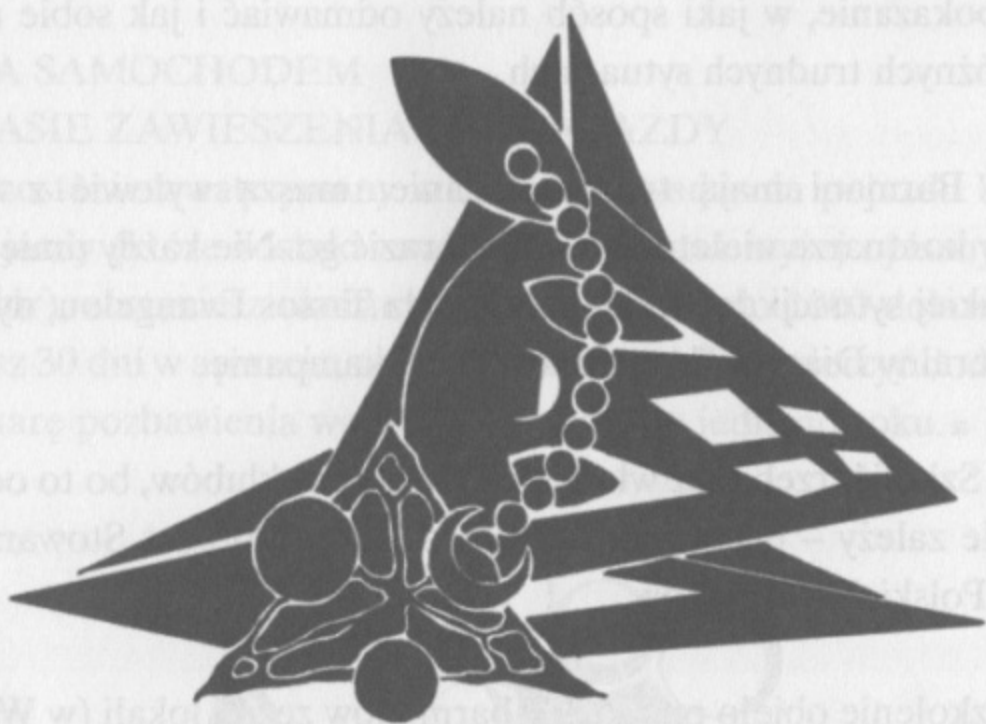
– Barmani mają trudne zadanie: muszą wyłowić z tłumu przy kontuarze nieletniego i nie obrazić go. Nie każdy umie sobie w takiej sytuacji dać radę – podkreśla Tassos Evangelou, dyrektor generalny Diageo, firmy finansującej kampanię.

– Szkolić trzeba też właścicieli barów czy klubów, bo to od nich wiele zależy – przypomina Ryszard Berent, prezes Stowarzyszenia Polskich Barmanów.

Szkolenie objęło ponad 300 barmanów ze stu lokali (w Warszawie wybrano ich 20). Organizatorzy nie chcieli podać nazw, powiedzieli tylko, że są to miejsca najchętniej odwiedzane przez młodzież. Zaplanowano też spotkania ze sprzedawcami.

Czego mogą nauczyć szkolenia? Jak stanowczo, ale delikatnie, tak, żeby nie stracić klienta, odmówić drinka czy butelki wódki – praktycznie robi się to w symulowanych scenkach. Uczestnicy dowiadują się też, jakie są ich prawa i co na temat takiej sprzedaży mówią przepisy. Każdy uczestnik szkolenia dostaje certyfikat. Kampanii towarzyszyły ulotki oraz specjalne naklejki umieszczane w restauracjach, barach, klubach, dyskotekach oraz sklepach.

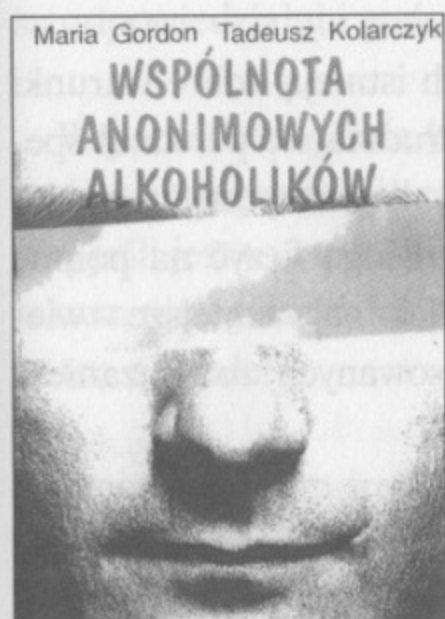
Cały koszt kampanii pokryła firma Diageo, producent alkoholi premium (np. Johnnie Walker, Smirnoff, Baileys). Firma prowadzi różne kampanie związane z alkoholem w wielu krajach na całym świecie. Zapowiada, że będzie chciała kontynuować kampanię w Polsce. ■



O PROBLEMIE ALKOHOLOWYM W WIĘZIENIACH

Fragment pracy dyplomowej

Studium Podyplomowe Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji UW



Oto kilka postulatów specjalistów zajmujących się leczeniem odwykowym w zakładach karnych. Wyznaczają one kierunek, w którym powinien następować rozwój praktyki penitencjarnej nastawiony na zmniejszanie zagrożeń związanych z nadużywaniem alkoholu w trakcie i po odbyciu kary pozbawienia wolności. Maria Gordon i Tadeusz Kolarczyk w swej książce „Wspólnota Anonimowych Alko-

lików” (r. wyd. 1993), zawarli zasługujące na uwagę tezy praktyczne skierowane do kierowników aresztów śledczych i zakładów karnych, którzy są szczególnie odpowiedzialni za oddziaływanie na osadzonych uzależnionych od alkoholu oraz za racjonalne organizowanie i nadzorowanie działalności przeciwalkoholowej w środowisku osób pozbawionych wolności. Praktyka zapobiegania i zwalczania przestępczości wymaga zwrócenia szczególnej uwagi na związek naruszeń prawa z używaniem i nadużywaniem oraz uzależnieniem od alkoholu. Najłatwiej wykorzystać tę wiedzę w toku wykonywania kary pozbawienia wolności. Oto uwagi i propozycje związane z tym zagadnieniem.

Skazani, których konflikty z prawem mają związek z alkoholem najprawdopodobniej zostaną recydywistami, jeśli w toku wykonywania kary lub bezpośrednio po jej odbyciu nie zostaną rozwiąza-

ne ich problemy alkoholowe. Choć brak profesjonalnych statystyk, to więziennicy wyraźnie widzą odejście od recydywy po leczeniu odwykowym w oddziale terapeutycznym.

Terapia odwykowa, jako skuteczna forma resocjalizacji, powinna być istotnym elementem oddziaływań penitencjarnych.

W większości zakładów penitencjarnych istnieją dobre warunki do prowadzenia terapii alkoholików. Zatrudnia się personel specjalistyczny, zakłady dysponują zapleczem diagnostycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym i reedukacyjnym. Mogą liczyć na pomoc i współpracę organizacji trzeźwościowych i co najważniejsze – wielu skazanych jest autentycznie zainteresowanych rozwiązaniem swoich problemów alkoholowych.

W wielu zakładach penitencjarnych można i trzeba prowadzić działalność informacyjną, edukacyjną i rehabilitacyjną dla alkoholików, bez konieczności większego zaangażowania ze strony funkcjonariuszy i pracowników więziennictwa. Wystarczy wykorzystać gotowość organizacji trzeźwościowych, stowarzyszeń samopomocowych alkoholików, Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych, a także ludzi dobrej woli – ze szczególnym podkreśleniem roli AA.

Dotychczasowe doświadczenia polskich zakładów penitencjarnych świadczą o dobrej i owocnej współpracy kierownictwa i przedstawicieli wspólnoty AA.

Posłannicy AA mogą nie znać realiów instytucji penitencjarnych. Należy ich zorientować w ustawowych i regulaminowych unormowaniach, specyfice pracy z osadzonymi, charakterze podkultur więziennych.

Nie trzeba zrażać się specyficznym językiem programu ideowego AA i ich zasadami.

Na posłanników trzeźwości wybierani są dojrzały członkowie z co najmniej rocznym stażem trzeźwości. Zdarza się, że są to osoby wcześniej karane, lecz jeśli powierzono im posłanie, znaczy to, że są odpowiedzialni i godni tej funkcji.

W początkowej fazie kontaktów osadzonych z aowcami niezbędne jest koordynowanie ze strony personelu penitencjarnego. Najlepiej jeśli jest to ktoś z personelu placówki odwykowej – psycholog, lekarz, pielęgniarka lub wychowawca. Powinna być to osoba wyznaczona na stałe.

Pracę w nowym środowisku Anonimowi Alkoholicy zawsze rozpoczynają od mityngów informacyjnych albo „spikerskich”, w toku których objaśniają, czym jest wspólnota, do czego zmierza, jak działa, informują czym jest choroba alkoholowa i jak odzyskać zdrowie. Są to spotkania otwarte i wskazane jest by brali w nich udział także funkcjonariusze i pracownicy mający z osadzonymi stały kontakt.

Mityngi informacyjne mogą niektórym nie wystarczyć. Trzeba umożliwiać indywidualne kontakty z członkami wspólnoty. Są one bardzo potrzebne wielu zainteresowanym i uzależnionym. Polska wspólnota AA dysponuje bogatym piśmiennictwem. Osadzonym, a także personelowi, warto ułatwić dostęp do tych materiałów.

Siła oddziaływania wspólnoty AA tkwi w działalności grup, a zatem alkoholicy pozbawieni wolności muszą mieć możliwość organizowania się we własne grupy. Sprzyjają temu kontakty bezpośrednie i korespondencyjne z innymi grupami lub ich posłannikami.

Skład członków grup AA nieustannie się zmienia. Anonimowi Alkoholicy dbają o autentyczność działania i nie pozwalają wykorzystywać wspólnoty do innych celów niż trzeźwienie i niesienie posłannictwa trzeźwości. Łatwo ujawniają i radzą sobie z tymi, którzy interesują się grupą z innych powodów niż dla uzyskania pomocy w trzeźwieniu.

Grupy AA w zakładach penitencjarnych nie potrzebują, ani nie oczekują, uprzywilejowania dla swych członków. Wystrzegają się preferencji, gdyż mogłoby to prowadzić do interesownego uczestnictwa.

Wspólnota AA jest stowarzyszeniem dobrowolnym. Alkoholik sam decyduje, czy chce być jej członkiem, jak długo i jak się zaangażuje. Personel penitencjarny nie powinien agitować do uczestnictwa. Posłannicy wspólnoty mają lepsze sposoby oddziaływania na „niezrzeszonych” alkoholików i członków grup przeżywających kryzysy zagrażające rezygnacją. Bez agitacji personelu łatwiej zachować autentyczność, wiarygodność i skuteczność.

Anonimowi Alkoholicy, tak jak i profesjonaliści odwykowi, w pełni doceniają rolę rodziny i bliskich, czyli koalkoholików w rehabilitacji odwykowej osób uzależnionych od alkoholu. Organizuje się mityngi z udziałem rodzin członków. Są to spotkania udane i bardzo pożyteczne w zdrowieniu alkoholików i ich rodzin z uzależnienia lub współuzależnienia. Nie ma przeszkód, by odbywały się one we wszystkich aresztach śledczych i zakładach karnych, w których spotykają się grupy AA.

Zgodnie z obowiązującymi we wspólnocie zasadami Anonimowi Alkoholicy z nikim nie wiążą się organizacyjnie i od nikogo nie uzależniają. Nie popierają ani nie zwalczają żadnych instytucji, organi-

zacji, ruchów społecznych. Nie wdają się w publiczne polemiki, nie przyjmują dotacji ani wynagrodzeń, nie podejmują się żadnych innych działań poza niesieniem pomocy alkoholikom. Nie należy więc na terenie zakładów penitencjarnych dążyć do zawierania z nimi formalnych porozumień, umów o współpracy, oferować im wynagrodzeń, angażować w zadania wykraczające poza posłannictwo trzeźwości. Trzeba natomiast tworzyć sprzyjające warunki, na przykład zapewnić grupie miejsce na spotkania, upowszechniać wśród skazanych przekazane przez wspólnotę materiały informacyjne, dać możliwość zarobkowania skazanym alkoholikom.

Mityngów zamkniętych nie należy kontrolować. Rzecznik grupy albo wybrany sponsor z pewnością potrafi dbać o to, by w czasie takich spotkań aktywność uczestników była zgodna z zasadami ideowymi i organizacyjnymi wspólnoty.

Jeśli w areszcie śledczym lub zakładzie karnym jeszcze nie działa grupa AA albo klub abstynenta, nie funkcjonuje poradnia lub oddział odwykowy, nikt z personelu penitencjarnego nie zajmuje się działalnością przeciwalkoholową, dla osadzonych uzależnionych od alkoholu można i koniecznie trzeba zrobić jedno – przy zwalnianiu ich z zakładu namawiać do nawiązania kontaktu z najbliższą miejscą zamieszkania grupą AA. Ważnym argumentem jest fakt, iż nie wiąże się to z żadnymi kosztami.

We wstępie do omawianej książki pisze Wiktor Osiatyński, ówczesny Dyrektor Komisji Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień Fundacji im. Stefana Batorego, „Rola Anonimowych Alkoholików podczas wykonywania kary pozbawienia wolności wykracza poza mury więzienia. Badania socjologiczne wykazują, że o przyszłych losach więźnia przesądza nie tylko to, co dzieje się w zakładzie karnym. Równie wielkie znaczenie ma

to, co spotyka człowieka po wyjściu na wolność. Nawet najlepiej rokujący więzień po powrocie do starego środowiska może powrócić do tego samego stylu życia, który poprzednio doprowadził go do kolizji z prawem. Wspólnota Anonimowych Alkoholików stwarza możliwość uniknięcia tej pułapki. Oferuje alternatywny styl życia bez alkoholu i grupę wsparcia, która pomaga oprzeć się pokusom dawnego środowiska. I chociaż AA nie oferuje bezpośredniej pomocy życiowej, to daje bez porównania ważniejsze wsparcie emocjonalne na progu nowego życia.”

Chciałabym jeszcze przytoczyć wybrane rekomendacje z publikacji pod redakcją Teodora Bulendy i Ryszarda Musidłowskiego „Postępowanie z więźniami w latach 1989-2002” wydanej przez Instytut Spraw Publicznych.

Istnienie bliskiego związku między przestępczością a innymi problemami społecznymi upoważnia do poszukiwania wspólnego i jednorodnego paradygmatu naukowego dla zbudowania całościowego modelu zapobiegania zjawiskom patologii społecznej. Aby jego stosowanie było skuteczne, należy przywiązywać większą wagę do terapii społecznej.

Nowa filozofia karania jest traktowana jako teoria wychowania do wolności oraz teoria adaptacji do wolności. Oznacza to przygotowanie skazanego do poprawnego odgrywania ról w środowisku społecznym, akceptowanych powszechnie form zachowań jako alternatywy wobec popełnianych czynów zabronionych i zachowań antyspołecznych. Filozofia ta zakłada powstawanie pozytywnych zmian w osobowości sprawcy oraz wyrównywanie psychicznych dysfunkcji. Przewiduje też pomoc we wdrażaniu całego programu w życie i sprawowanie kontroli nad jego realizacją.

○ Każdy rodzaj orzeczonej kary powinien służyć poprawie sprawcy, a jej dolegliwość – resocjalizacji. Odchodząc od realizacji tego celu, jedynie utrwali się wadliwe mechanizmy postępowania przestępcy.

Fakt popełnienia przestępstwa jest przez społeczeństwo oceniany jako zachowanie wysoce naganne, a to rodzi różnorodne konflikty. Kara jest więc sposobem na likwidację sytuacji konfliktowych. Uda się to osiągnąć dopiero po nawiązaniu współpracy pomiędzy sprawcą, ofiarą a społeczeństwem. To z kolei będzie możliwe dzięki mediacji i zadośćuczynieniu społeczeństwu poprzez podjęcie działań wyrównujących straty wynikłe z popełnienia czynu przestępczego, zwłaszcza na rzecz środowiska lokalnego. Osiągnięciu tego celu służą wszelkie prace o charakterze społecznym na rzecz hospicjów, szpitali i innych placówek oraz prace interwencyjne.

W większym stopniu należałoby zadbać o prospołeczny charakter kary pozbawienia wolności. Szczególną troską władz państwowych, w tym władzy więziennej, powinno być dbanie o to, aby skazani nie stali się podczas pobytu w więzieniu gorsi, oraz uświadamianie im, że mają szansę powrotu do życia w wolnym społeczeństwie i uzyskania jego akceptacji.

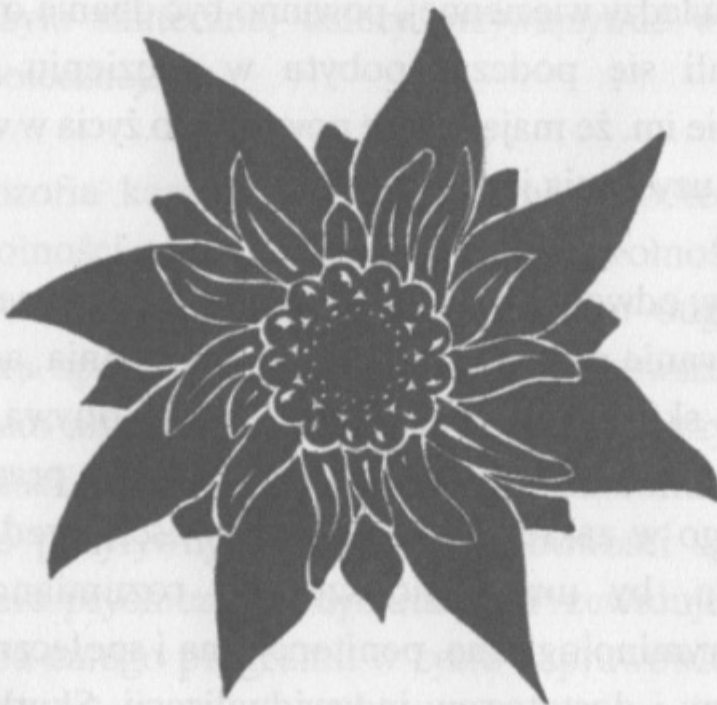
Należałoby, odwołując się do wiedzy pedagogicznej, usankcjonować stosowanie metod i środków oddziaływania, adekwatnych do potrzeb skazanych, związanych z wykonywaniem kary. Konieczne są modyfikacje procedury karnej i prawa karnego wykonawczego w zakresie badań osobowości przed zastosowaniem środka, by umożliwić szeroko rozumianą diagnozę i prognozę kryminologiczną, penitencjarną i społeczną. To warunek konieczny i dostateczny indywidualizacji. Skutkowałoby to

m.in. zróżnicowaniem celów wykonania kary w kodeksie karnym wykonawczym.

Chociaż w warunkach przeludnienia i niedostatków finansowych jest to trudne, należy dążyć do zaktywizowania oddziaływań resocjalizacyjnych poprzez racjonalne i pożyteczne wykorzystanie nadmiaru czasu wolnego skazanych i zapobieganie ich bezczynności i nudzie. Przykładem tego może być m.in. umożliwienie im działalności społecznej.

Należy znacznie więcej uwagi poświęcać zagadnieniu działalności skazanych na rzecz ludzi potrzebujących pomocy, w tym również ukierunkowanej na naprawianie szkody wyrządzonej przestępstwem i zadośćuczynienie ofierze. ■

1. „Wspólnota Anonimowych Alkoholików w zakładzie karnym”, M. Gordon i T. Kolarczyk, CZSW Warszawa 1992
2. „Postępowanie z więźniami w latach 1989-2002”, T. Bulenda i R. Musidłowski, ISP, Warszawa 2003



ROLA RODZINY W WYCHOWANIU DO ODPOWIEDZIALNEGO PICIA ALKOHOLU

Kwestia picia napojów alkoholowych przez młodzież od dawna zaprzęta uwagę instytucji odpowiedzialnych za politykę alkoholową państwa. W latach dziewięćdziesiątych zyskała ona rangę priorytetu. W tym czasie powstało wiele programów profilaktycznych wprowadzanych przez władze lokalne, organizacje pozarządowe i placówki oświatowe. Zarówno cele, jak metody wychowania dotyczące alkoholu wyznaczane były z myślą o strukturach instytucjonalnych. W procesie tym stosunkowo najslabiej uczestniczyła rodzina. A przecież rodzina, a w szczególności rodzice, są przede wszystkim odpowiedzialni za wychowanie dzieci.

Substancje psychoaktywne, zarówno legalne, jak i nielegalne są elementem rzeczywistości, w której młody człowiek musi nauczyć się bezpiecznie poruszać. Za sprawą wychowania powinien wyrobić sobie do nich odpowiedni stosunek. Ramami dla wychowawczej roli rodziców jest prądek prawny i obyczajowy w tej dziedzinie. Prawem rodziców jest decydować, czy chcą wychować abstynenta, czy kogoś, kto będzie umiał z umiarem używać substancje psychoaktywne – przynajmniej niektóre.

Rola rodziców w tej kwestii jest ogromna. Muszą oni jednak najpierw jasno zdać sobie sprawę z tego, co chcą osiągnąć. W przypadku substancji nielegalnych sprawa wydaje się bezdyskusyjna. Zdecydowana większość rodziców zgodnie z kul-

turową normą chciałyby zapewne uchronić dzieci przed narkotykami. Pewnie też nie wyobrażają sobie oni, aby ich dzieci, gdy już dorosną, miały używać narkotyków, choćby w ograniczonym zakresie.

Inaczej sprawa ma się z alkoholem. Wprawdzie pełna abstynencja w dorosłym życiu może być celem wychowania, to jednak nie jest to w Polsce jedyne akceptowane kulturowo rozwiązanie. Jak wynika z badań, stosunkowo niewielu ludzi uważa całkowitą abstynencję za dobry model. Znacznie powszechniejszym celem wychowania jest model picia umiarkowanego czy choćby symbolicznego w życiu dorosłym. Jak zatem doprowadzić do tego by nasze dziecko gdy dorośnie chciało i umiało korzystać z alkoholu w sposób akceptowany społecznie i względnie bezpieczny?

Kwestia picia napojów alkoholowych, podobnie jak używania innych substancji regulowana jest przez wzory zakorzenione w tradycji i obyczaju. Kto, kiedy, w jakich sytuacjach i ile może wypić zależy od norm panujących w danej grupie społecznej. O ile w polskim kręgu kulturowym picie napojów alkoholowych przez dorosłych jest w zasadzie powszechnie akceptowane, o tyle stosunek do picia przez młodzież jest silnie zróżnicowany. W takich krajach europejskich jak Włochy, Francja, czy Dania powszechnym jest zwyczaj picia niskoprocentowych napojów alkoholowych przez młodsze nastolatki, na przykład do posiłków. Z drugiej strony, w takich krajach jak Szwecja, Norwegia czy Stany Zjednoczone norma nie dopuszczająca do konsumpcji napojów alkoholowych przez nieletnich jest silnie przestrzegana. Także rozwiązania legislacyjne ograniczające dostęp młodzieży do alkoholu są zróżnicowane, od bardzo restrykcyjnych (USA, Szwecja) do liberalnych – np.

w Danii dopiero w ostatnich latach wprowadzono ograniczenia w sprzedaży napojów alkoholowych i to tylko wobec osób poniżej 16 roku życia. Nasz kraj na tym tle zaliczał się do niedawna do dość restrykcyjnych.

Jeszcze w latach osiemdziesiątych w Polsce obowiązywał, w sposób zdawałoby się niepodważalny, paradygmat „abstynencyjny” w podejściu do kwestii picia przez nieletnich. W zasadzie nikt nie kwestionował osiemnastu lat jako granicy, od której dozwolone może być picie jakichkolwiek napojów alkoholowych. W tej kwestii zarówno badania opinii publicznej, jak opinie ekspertów pozostawały w znacznej zgodności. Tylko w niewielkich odsetkach pełnoletni mieszkańcy naszego kraju badani w 1989 r. przyzwalałoby na doświadczenia alkoholowe przed przekroczeniem progu pełnoletniości. Wśród ekspertów także zdarzały się pojedyncze głosy opowiadające się za uczeniem kultury picia nastolatków przed osiemnastym rokiem życia. Stanowiły one jednak margines. Nawet mówienie młodym ludziom, że alkohol, jeśli jest odpowiednio używany, może być źródłem nie tylko nieszczęść, ale i względnie bezpiecznej przyjemności, budziło ostry sprzeciw działaczy antyalkoholowych. Trzeba także dodać, że pojawiały się opinie, zarówno wśród ekspertów jak i wśród ogółu społeczeństwa, że granicę dostępności napojów alkoholowych należy przesunąć do dwudziestego, a nawet dwudziestego pierwszego roku życia. Wprawdzie norma powstrzymywania się od picia była przez nastolatków powszechnie łamana, jednak nawet przez nich w zasadzie nie była kwestionowana.

Ta sytuacja w latach dziewięćdziesiątych zaczęła ulegać zmianie. Wyniki badań opinii publicznej wskazują na istotny wzrost odsetka dorosłych dopuszczających używanie alkoholu

przed osiągnięciem pełnoletności. Prawne ograniczenia dostępności napojów alkoholowych dla nieletnich są powszechnie łamane, niedozwolona reklama alkoholu w znacznym stopniu adresowana jest do młodzieży rozbudzając jej wyobraźnię i zainteresowanie alkoholem. Widok pijących, czy nawet poditych młodych ludzi w miejscach publicznych spowszedniał i nie wywołuje już żadnej reakcji dorosłych.

Badania wśród nastolatków przekonują, że dla wielu z nich napoje alkoholowe stały się stałym elementem kultury młodzieżowej. Nie znajdują oni żadnego uzasadnienia dla powstrzymywania się od picia do czasu osiągnięcia pełnoletności. Uważają, że mają to tego pełne prawo. Badania przeprowadzone wśród rodziców nastolatków wskazują na znaczny poziom ich bezradności. Z jednej strony zachowali oni jeszcze w znacznym stopniu normę zakazującą picia nieletnim, z drugiej nie bardzo chcą lub nie potrafią jej wyegzekwować od swoich dzieci. W znacznej części rodzin zachowywana jest chybotliwa równowaga między oczekiwaniami rodziców i potrzebami młodzieży budowana na płaszczyźnie niedopowiedzeń i niedostrzegania oczywistych faktów. Albo rodzice żądają pełnej abstynencji i jednocześnie godzą się nie zauważać przypadków jej łamania, albo wprost redukują swoje żądania do unikania picia ekscesywnego i także często nie są w stanie nawet tego wyegzekwować.

W efekcie zarówno odsetki nieletnich sięgających po alkohol jak i poziom spożycia napojów alkoholowych w tej grupie znacznie wzrosły. Obecnie picie napojów alkoholowych, a szczególnie piwa, przez piętnastolatków stało się już statystyczną normą. Młodzi ludzie w tym wieku, którzy w ogóle nie piją, znaleźli się w znikomej mniejszości. W latach dziewięć-

dziesiątych wzrosło nie tylko rozpowszechnienie picia wśród nieletnich, ale także rozpowszechnienie picia nadmiernego i to zarówno w kategoriach częstości jak i wielkości spożycia przy jednej okazji. Coraz powszechniejsze picie prowadzące do nietrzeźwości wiąże się ze znacznym wzrostem ryzyka pojawienia się poważnych problemów. Upicia się zdarzają się nierzadko już w okresie inicjacji alkoholowej. Niekontrolowane pierwsze doświadczenia alkoholowe podejmowane często w sytuacjach braku elementarnej wiedzy o działaniu alkoholu i możliwych konsekwencjach rodzą szczególnie duże ryzyko powstania szkód.

Ta zarysowana z grubsza diagnoza skłania do postawienia fundamentalnego pytania o cele i metody polityki dotyczącej picia przez nieletnich. Czy bezwzględny zakaz picia napojów alkoholowych przed osiągnięciem pełnoletniości jest obecnie do utrzymania, czy też należy go zliberalizować? Jeśli opowiemy się za tym drugim rozwiązaniem, to trzeba zapytać, w jakim kierunku powinna iść liberalizacja i jak daleko? Pytania te mają wymiar zarówno ogólnospołeczny, jak jednostkowy. Innymi słowy chodzi tu zarówno o pryncypia polityki państwa, jak i o rekomendacje jakimi kierować powinni się rodzice.

Punktem wyjścia do zakwestionowania podstawowej zasady głoszącej, że alkohol powinien być tylko dla dorosłych jest nie tyle przekonanie o braku sensowności takiej zasady, ile konstatacja, że utrzymanie tej zasady staje się coraz mniej realne. Nawet gdyby przyjąć, że wymuszenie na młodzieży utrzymania pełnej abstynencji przed osiągnięciem pełnoletniości z jakichś względów rzeczywiście jest sprawą niezwyklej wagi to i tak pozostaje nierozwiązana sprawa możliwości wyegzekwowania. Jediną drogą do takiego celu byłoby uzyskanie w tej sprawie

pełnego konsensusu wszystkich, tzn. młodzieży i dorosłych, co wydaje się obecnie mało prawdopodobne. W tej sytuacji pozostaje do rozstrzygnięcia, czy godzić się na obecny stan powolnej utraty kontroli nad piciem przez młodzież, czy też starać się odzyskać tę kontrolę redukując nierealne już dziś cele, a tym samym wychodząc naprzeciw oczekiwaniom młodzieży.

Odpowiedź na tak postawione pytanie wymaga szerokiej dyskusji społecznej poprzedzonej debatą wśród specjalistów. Nie wydaje się też, aby ogólnospołeczne porozumienie w tej sprawie było łatwe do osiągnięcia. W moim przekonaniu kwestii tej nie uda się jednoznacznie przesądzić na poziomie centralnym. Wydaje się, że powinna ona być zdecydowana na poziomie rodziny, w bezpośredniej relacji między rodzicami i dziećmi. W zależności od norm i strategii wychowawczych stosowanych w rodzinie kwestia alkoholu znaleźć powinna odpowiednie rozstrzygnięcie. W rodzinach o tradycyjnych normach, zdolnych do ich egzekwowania, może udać się utrzymać zwyczaj abstynencji; w rodzinach bardziej liberalnych, gdzie i tak młodym ludziom na wiele się pozwala, lepiej aby wczesne doświadczenia alkoholowe przebiegały pod kontrolą rodziców. Wszystkim zaś można zalecać, aby o alkoholu rozmawiać w sposób racjonalny, unikając jednostronności. Zawczasu należy uczyć nie tylko o negatywnych skutkach picia, ale także przekazywać wiedzę o zwyczajach alkoholowych wskazując na te, które wiążą się z mniejszym ryzykiem szkód zdrowotnych i społecznych. Nawet jeśli chcemy, aby nasze dziecko pozostało do końca życia abstynentem i jesteśmy w stanie do tego doprowadzić, to i tak nie powinno ono pozostać ignorantem w zakresie „alkoholowych obyczajów”. Wiedza o tym jak należy pić zgodnie z wzorami kultury może się przydać nawet zdeklarowanym abstynentom. ■



SPIS TREŚCI

tel. 811-41-66
www.mawik.org
club@mawik.org
03-317 WARSZAWA
ul. SIEDZIBNA 35

13

20

25

27

Stożki 16500 2006.03

STOWARZYSZENIE – CENTRUM TRZEŹWOŚCI ARKA

ul. SIEDZIBNA 35
03-317 WARSZAWA

club@mawik.org

www.mawik.org

tel. 811-41-66

nasz nr.konta do prenumeraty:

B.G.Ż. S.A. 9120300045 11 10000000098280

koszt prenumeraty 40 pln rocznie cztery kwartalniki

Zapraszamy na drugi koncert:

WDZIĘCZNI ZA TRZEŹWOŚĆ

30 listopad, wtorek 2004 r., godz. 19.00

Warszawa, Teatr Komedia

Można już rezerwować bilety:

tel. 811-41-66 lub 604 735 961 i 608 233 351

wiesław i małgosia

Sponsorzy:



SPIS TREŚCI

DRODZY CZYTELNICY	1
Alkoholizm a zmniejszanie szkód alkoholowych – <i>W. Osiatyński</i>	4
Alkohol a zdrowie – <i>E. Woydytło</i>	13
Profilaktyka pozytywna – <i>E. Woydytło</i>	20
NASZ WYWIAD	
Czy będziemy trzeźwi w Europie – <i>z prof. W. Zatońskim</i>	25
Jak karać aby zmieniać? – <i>E. Woydytło</i>	38
Z USA	
Co robić z pijanymi kierowcami?	46
Z PRASY	
Pan Małolat – <i>M. Klodecka</i>	50
O problemie w więzieniach – <i>M. Czajkowska</i>	52
Rola rodziny w wychowaniu do odpowiedzialnego picia alkoholu – <i>J. Sierostawski</i>	59
Grafika – <i>S. Smólski</i>	
Skład i łamanie – Ergo BTL	