

Andrzej Mazur

KRYMINOGENNOŚĆ ALKOHOLIZMU *

WPROWADZENIE

Prezentowane opracowanie opiera się na danych dotyczących 718 mężczyzn hospitalizowanych w latach 1971—1975 na oddziale odwykowym szpitala psychiatrycznego „Kochanówka” w Łodzi. U wszystkich tych osób rozpoznano, wedle obowiązującej wówczas klasyfikacji, „alkoholizm nałogowy” lub „alkoholizm przewlekły”. Przyjmując obecną terminologię „zespołu zależności alkoholowej” z osiowym objawem utraty ilościowej kontroli picia, kryterium to mogło być zastosowane wobec nie mniej niż 80*% hospitalizowanych. Przytłaczająca większość, 87,6%, była leczona odwykowo z postanowienia sądu po przejściu obowiązujących wówczas stopni przymusu w leczeniu otwartym. Zgromadzone w opracowaniu przypadki stanowiły 93,4% wszystkich mężczyzn hospitalizowanych odwykowo w Łodzi w ciągu 5 lat. Okres pobytu na oddziale odwykowym dla leczonych przymusowo był nie krótszy niż 3 miesiące, natomiast przeciętny czas pobytu pacjentów dobrowolnych wynosił ok. 5 tygodni. Tak długi okres pobytu pozwolił w toku rozmów z pacjentami i wywiadów z ich rodzinami zgromadzić obszerny materiał biograficzny, który zostanie w niniejszym opracowaniu wykorzystany.

W 1985 r. podjęte zostało badanie katamnesticzne dla oceny efektów leczenia odwykowego w perspektywie 10—15 lat po hospitalizacji. Udało się dokładnie zrekonstruować dalsze losy 607 (84,5%) byłych pacjentów, z tym że wobec całej populacji (718 osób) uzyskano dwukrotnie dane o karalności sądowej z Centralnego Rejestru Skazanych Ministerstwa Sprawiedliwości: po raz pierwszy w trakcie hospitalizacji, powtórnie w marcu 1986 r. Biografie badanych zostały zamknięte w dniu 31 XII 1985 r.

* II Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej w Łodzi. Kierownik Kliniki doc. dr hab. Janusz Pieńkowski. Badania finansowano z Centralnego Programu Badawczo-Rozwojowego 11.11 „Medycyna Pracy”.

W tym dniu wedle danych Centralnej Kartoteki Skazanych i Tymczasem wo Aresztowanych 15 byłych pacjentów odbywało kary pozbawienia wolności, a 9 dalszych przebywało w aresztach tymczasowych, w tym 3 osoby uprzednio nie karane (i nadal na tym miejscu traktowane jako nie karane).

Spośród 718 badanych mężczyzn — 429 (59,7%) było karanych sądownie. Z tej liczby 87 (20,3%) nie odbywało kar pozbawienia wolności (skazani byli na grzywny, ograniczenie wolności lub z warunkowym zawieszeniem kary). Ogółem wobec badanych zapadły w latach 1953—1985 1153 wyroki sądowe za 1252 popełnione przestępstwa. Suma wyroków pozbawienia wolności wynosiła 2017 lat, z tego 1170 lat (58,0%) zostało odbyte w zakładach karnych. Przeciętnie na każdego karanego sądownie przypadało 4,7 lat orzeczonego pozbawienia wolności, natomiast osoby, które karę pozbawienia wolności odbywały spędziły przeciętnie blisko 3 i pół roku w zakładach karnych.

*

Godzi się na tym miejscu poinformować, że leczenie odwykowe nie dało praktycznie żadnych efektów. Wszyscy badani mężczyźni powrócili do nałogu, z tego blisko 10% już w pierwszym tygodniu po opuszczeniu szpitala, a dalsze 26% w następnych tygodniach pierwszego miesiąca. 271 (37,7%) byłych pacjentów zmarło, z tego 120 (44,3% zgonów) bezpośrednio z powodu nałogu (77 przypadków śmiertelnego zatrucia alkoholem, 29 ofiar wypadku lub zabójstwa w stanie nietrzeźwym, 14 przypadków alkoholowego zapalenia lub marskości wątroby). W dalszych 38 (14,0%) zgonach wpływ nałogu był wysoce prawdopodobny (25 samobójstw i 13 przypadków wylewu domózgowego w trakcie wielodniowego ciągu picia). Prawdopodobieństwo ryzyka zgonu było wśród badanych mężczyzn 2,5-krotnie wyższe niż w populacji generalnej mężczyzn w porównywalnym wieku i okresie, natomiast w grupach wieku 30—49 lat prawdopodobieństwo ryzyka zgonu było odpowiednio 4,5-krotnie wyższe. Przeciętny wiek zgonu — 50 lat, o 20 lat wcześniej niż wynosiło w latach 1971—1985 przeciętne dalsze trwanie życia 45-letniego mężczyzny w Polsce.

Leczenie odwykowe nie dało również efektów w sferze interesującej nas na tym miejscu. Badani mężczyźni nadal popełniali przestępstwa i byli karani sądownie. Po hospitalizacji karanych było 218 osób (50,8% ogółu karanych), w tym 76 osób (17,7%) po hospitalizacji odwykowej po raz pierwszy. Także liczba orzeczonych kar sądowych i ich wymiar były po hospitalizacji wyższe, na co wpłynęły również warunki recydywy, w których kary były orzekane. Przed hospitalizacją karani sądownie łącz-

nym wymiarem do dwu lat pozbawienia wolności stanowili 62,3%, karani zaś powyżej pięciu lat — 12,5%. Natomiast po hospitalizacji łączny wymiar kar sądowych do dwu lat pozbawienia wolności obejmował już tylko 27,1% karanych, gdy łączny wymiar powyżej pięciu lat dotyczył aż 40,8%. Przed hospitalizacją 8,2% karanych przebywało w zakładach karnych powyżej pięciu lat (w tym 3,7% powyżej ośmiu lat), po hospitalizacji odsetki te znacznie wzrosły: powyżej pięciu lat 26,6%, w tym 12,4% powyżej ośmiu lat.

*

Podjęty temat wymaga rozważenia istotnej kwestii metodologicznej. Przedmiotem opracowania jest mianowicie przestępczość alkoholików, nie jest nim natomiast związek spożywania alkoholu z przestępczością, innymi słowy — nietrzeźwość sprawców przestępstw. Tę drugą zależność można zresztą określić mianem kryminogenności alkoholu i — jak mówi Hołyst: „Pytanie o związek alkoholu z przestępstwem — czy ogólniej z przestępczością — nabiera przy odwołaniu się do wiedzy zdroworozsądkowej czysto retorycznego charakteru (...) Twierdzenie o kryminogennym charakterze tej substancji staje się więc po prostu banałem”¹. W istocie: dane o nietrzeźwości sprawców, zwłaszcza w takich kategoriach przestępstw, jak zabójstwo, uszkodzenie ciała, bójka, zgwałcenie czy chuligaństwo w długoletnich obserwacjach zawsze przekraczają 50%, sięgając — np. w przypadku chuligaństwa — 93%². W tych wszystkich przypadkach należy zaliczać działanie alkoholu do czynników egzogennych, albowiem „wpływając destrukcyjnie na korę mózgową, osłabia działania hamujące wyższych ośrodków i ułatwia przez to wyładowanie się różnych pierwotnych emocji”³. W przestępstwach drogowych np. działanie alkoholu przejawia się przede wszystkim opóźnieniem czasu reakcji i obniżeniem progu kalkulacji ryzyka. Gdyby podjąć próbę statystycznego oszacowania rozmiarów karalności nietrzeźwych sprawców przestępstw, grupą odniesienia musiałaby być cała populacja spożywających alkohol, a więc w przypadku mężczyzn praktycznie 90—95%. Tymczasem, jak zostanie wykazane dalej, rozmiary karalności w badanej populacji alkoholików są dwukrotnie wyższe niż miało to miejsce w latach 1954—1985 w populacji generalnej mężczyzn w Polsce.

¹ B. Hołyst: *Alkohol a przestępczość*, „Problemy Alkoholizmu”, 1981, nr 7—8.

² Por. J. Morawski: *Alkohol a przestępstwa i wykroczenia*, w: *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, pod red. I. Walda, Warszawa 1986, s. 153.

³ S. Batawia, *Wstęp do nauki o przestępcy*, Wrocław 1984, s. 108.

Zupełnie inny bowiem wydaje się być mechanizm działania alkoholu wobec osób uzależnionych od tej substancji i mających poza sobą wieloletnie okresy nadmiernego picia. Trzeba tu mówić o trwałych zmianach osobowości, objawiających się wypadnięciem lub co najmniej rozległym ograniczeniem funkcjonowania wyższych struktur mózgowych⁴. Jeszcze szerzej, choć bardziej ostrożnie, ujmuje to zagadnienie J. Jasiński: „związki między przestępczością a alkoholizmem analizowane bywają jako pojawiające się na tle konkretnego zachowania, albo jako konsekwencje alkoholizowania się kształtujące przyszłe losy życia pijącego. Te ostatnie związki są znacznie bardziej subtelne, wielowymiarowe, przejawiające się w rozmaitych dziedzinach. Dopatrywać się występowania jednego z ogniw będzie można w rezygnowaniu przez zaczynających intensywnie pić z dalszej nauki i doskonalenia swych kwalifikacji pracowniczych, w obniżaniu się aspiracji zawodowych i ambicji osobistych, w ubożeniu zainteresowań, w zmniejszeniu liczby płaszczyzn swojej egzystencji społecznej. O interesującym nas zjawisku można by mówić wówczas, gdy wykaże się, że na określone ukształtowanie życia tych osób wpłynęło spożywanie alkoholu, a nadto, że przestępczość ich jest wyższa (np. częstsza, bardziej poważna itp.) niż ludzi, których życie potoczyło się inaczej, w zgodzie z tym, co nazywane bywa «normą»⁵.

W tych wszystkich przypadkach, gdy mamy do czynienia z trwałymi zmianami osobowości, może już nie mieć znaczenia, czy sprawca działań pod wpływem alkoholu, zniesienie hamulców moralnych czyni go bowiem podatnym do działań przestępczych. Nierzadko przestępstwa alkoholików popełniane są w stanie tzw. zespołu braku (zamiennie: zespół abstynencyjny, zespół z odstawienia alkoholu); kiedy to osobnik jest zupełnie trzeźwy, ale przemożna potrzeba spożycia „lecniczej” dawki alkoholu popycha go do przestępstwa dla zdobycia środków na alkohol.

Nauka nie potrafiła dotychczas odpowiedzieć na pytanie, dlaczego te wybitnie niekorzystne, często aspołeczne zmiany osobowości obserwujemy u jednych alkoholików, u innych zaś zdają się być w pełni zachowane uczucia wyższe i znaczny poziom aspiracji. Nadal zresztą nie wiemy jaki jest biofizjologiczny mechanizm uzależnienia, dlaczego jedni popadają nieodwracalnie w zależność już po paru latach nadmiernego picia, inni zaś mogą pić bezkarnie przez dziesiątki lat i do końca zachować kontrolę, choć przez ich żyły przepłynęła wielokrotnie większa ilość alkoholu. Do dziś, *nolens volens*, musimy rozstrzygać te kwestie na drodze staty-

⁴ Obszerne piśmiennictwo jednoznacznie potwierdzające taką tezę omówiłem w mojej pracy *Sprawność umysłowa mężczyzn nadużywających alkoholu*, Łódź 1982.

⁵ J. Jasiński: *Alkohol a przestępczość (Wzajemne zależności i metody ich badania)*, „Państwo i Prawo”, 1978, nr 12, s. 58.

stycznej, która wprawdzie nie daje pełnej satysfakcji poznawczej, ale pozwala przynajmniej oszacować rozmiary społecznego i jednostkowego ryzyka, jakie pociąga za sobą nadmierne spożywanie alkoholu.

Jeśli wiek początku nadmiernego picia w badanej populacji odnieśliśmy do pierwszego skazania, to okaże się, że tylko 33 (7,7%) osoby zostały skazane zanim rozpoczęły picie nadmierne. W miarę upływu lat odsetek skazanych wzrastał, ale najwyższą wartość — 35,7% ogółu skazanych po raz pierwszy — osiągnął dopiero po dziesięciu latach picia nadmiernego. Podobnie przedstawiała się sprawa z zespołem zależności: zanim ten zespół się pojawił u badanych mężczyzn skazania objęły 52 osoby — 13,6% ogółu karanych, przytłaczająca większość skazana została po raz pierwszy po wystąpieniu zespołu zależności. Tak więc w czysto statystycznej interpretacji mamy niewątpliwie do czynienia z karalnością alkoholików i w konsekwencji z kryminogennością alkoholizmu jako przypadłości osobniczej. Osoby, których pierwsze skazanie miało miejsce przed początkiem nadmiernego picia, o których to osobach można mówić jako o przypadkach późniejszego alkoholizmu przestępców, będą na dalszych miejscach potraktowane jako odrębna kategoria.

Wiek badanych mężczyzn w chwili orzekania wobec nich kar sądowych był ponadto wyraźnie przesunięty w górę w stosunku do wieku skazywanych w populacji generalnej (łącznie z kobietami). Statystyka wieku skazanych (od 1954 r.) niestety nie zawiera informacji na temat wieku w chwili pierwszego skazania. Mimo to warto przytoczyć zestawienie (tabl. 1), w którym przeprowadzono rachunek statystycznej istotności różnic z zastosowaniem testu dla dwu wskaźników struktury (wg Grenia).

T a b l i c a 1. Liczba skazań według wieku skazanych w populacji badanej oraz ogółem w Polsce

Wiek w chwili skazania	Skazania w populacji badanej		Skazania ogółem w Polsce		Poziom istotności różnic
	Ib.	%	Ib. (tys.)	%	
do 20 r. ż.	96	8,3	1011,7	16,7	$p < 0,0005$
21—24 lat	148	12,8	940,6	15,5	$p < 0,01$
25—29 lat	194	16,9	1124,5	18,5	nieistotna
30 lat i więcej	715	62,0	2990,7	49,3	$p < 0,0005$
Razem	1153	100,0	6067,5	100,0	X

W badanej populacji 62% skazań obejmowało osoby w wieku 30 lat i starszym, podczas gdy w populacji generalnej ponad 50% skazań dotyczyło osób, które nie osiągnęły 30 roku życia. Nadto w badanej populacji dwukrotnie mniej (proporcjonalnie) skazań odnosiło się do osób, które nie przekroczyły 20 roku życia. Wysoki poziom istotności różnic — przede wszystkim na krańcach rozkładu — świadczy o tym, iż badana populacja w porównywalnym czasie (lata 1954—1985) znacznie później wchodziła na drogę przestępstwa. Przy zastosowaniu kanonu jedynej różnicy nadmierne picie stwierdzone w populacji badanej można więc uznać jako ważny czynnik sprawczy późniejszej karalności.

I. DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNA CHARAKTERYSTYKA BADANEJ POPULACJI

Badani mężczyźni w chwili hospitalizacji mieli przeciętnie 40 lat i 2 miesiące. Wiek ten był rozwarstwiony od 20 lat (7 osób) do 70 lat (1 osoba), ale absolutna większość — 494 osoby (68,8%) — znajdowała się w przedziałach wieku od 35 do 54 lat. Po upływie 10—15 lat od hospitalizacji odwykowej przeciętny wiek żyjących w dniu 31 XII 1985 r.

Tablica 2. Badani według wieku

Grupy wieku	Liczba badanych w chwili:						Odsetek zmarłych
	hospitalizacji		31.12.1985		zgonu		
	lb.	%	Jb.	%	lb.	%	
do 24	21	2,9	—	—	—	—	—
25—29	79	11,0	—	—	—	—	—
30—34	93	13,0	12	2,7	9	3,3	42,9
35—39	135	18,8	43	9,6	20	7,4	31,8
40—44	157	21,9	65	14,5	48	17,7	42,5
45—49	132	18,4	80	17,9	53	19,6	39,9
50—54	70	9,7	86	19,2	58	21,4	40,3
55—59	21	2,9	95	21,3	44	16,2	31,7
60+	10	1,4	66	14,8	39	14,4	37,1
Razem	718		447		271		37,7

wynosił 50 lat i 6 miesięcy, przeciętny wiek zmarłych — 50 lat i 1 miesiąc. Dane te dokładnie ilustruje tablica 2, której prawa krańcowa kolumna zawiera odsetek zmarłych w poszczególnych grupach wieku.

Umieralność w badanej populacji była znacznie wyższa niż wedle danych dostępnych autorowi z wyników badań innych autorów. Po przekroczeniu 30 roku życia wśród nadmiernie pijących mężczyzn rozpoczyna się swoista „epidemia zgonów”. Jak zostało zasygnalizowane we wprowadzeniu; większość zgonów spowodowana była bezpośrednio lub w stopniu wysoce prawdopodobnym z powodu nadmiernego picia.

We współczesnych losach polskiego narodu ważną cezurą jest okres wojny. Dopełnieniem charakterystyki badanych winno być więc odniesienie ich wieku do zdarzeń, jakie na terenie Polski rozgrywały się w latach 1939—1945:

- osoby, które przed wojną ukończyły 18 lat — 56, 7,8%,
- osoby, które w czasie wojny ukończyły 15—18 lat — 220,30,6%,
- osoby, które ukończyły w czasie wojny 7—14 lat — 223,31,1%,
- osoby, które w czasie wojny nie ukończyły 7 lat — 145,20,2%,
- osoby urodzone po wojnie — 74, 10,3%.

Z danych powyższych wynika, iż blisko 70% badanych przeżyło okres wojny świadomie, co najmniej w jego ostatnich latach, w tym ponad 38% mogło doznawać bezpośrednio represji ze strony okupanta (Niemcy wywozili na roboty do Rzeszy od 15 roku życia). I w istocie: 117 (16,3%) osób podało, że byli wywiezieni na przymusowe roboty do Rzeszy i przebywali tam od 1 do 3 lat, 19 (2,6%) osób zostało przymusowo przesiedlonych z obszaru tzw. Warthegau do Generalnej Guberni, 8 (1,1%) przebywało w obozach koncentracyjnych a 34 (4,7%) uczestniczyło w walce zbrojnej (z tego 8 w kampanii wrześniowej), 13 w LWP, 7 w PSZ na Zachodzie i 6 w oddziałach partyzanckich. Odsetków tych nie należy sumować, ponieważ zdarzały się po 2 i 3 wymienione okoliczności u tej samej osoby. Łącznie u 171 osób (23,8%) czas wojny wywarł swoje piętno na ich życiu. W stosunku do części populacji, tych mianowicie, którzy podczas wojny ukończyli 15 i więcej lat (276 osób) odsetek ten wynosi 62% i jest prawdopodobnie wyższy niż w populacji generalnej mężczyzn w porównywalnym wieku i czasie.

W apogeum swojej zawodowej aktywności struktura badanych wg poziomu kwalifikacji użytkowanych w pracy przedstawiała się jak następuje:

- nie posiadający żadnych kwalifikacji (pomocnicy w transporcie, ładowacze, portierzy, dozorczy itp.) — 158, 22,0%,
- przyuczeni do zawodu — 136, 18,9%,
- robotnicy wykwalifikowani posiadający formalne uprawnienia — 171, 23,8%,

— robotnicy wykwalifikowani z papierami czeladniczymi i mistrzowskimi — 126, 17,6%,

— wykonujący zawody wymagające średniego i wyższego wykształcenia — 127, 17,7%.

Struktura taka odnosząca się do apogeum, a nie do pozycji zawodowej badanych podczas hospitalizacji, odbiega dość znacznie od struktury zatrudnienia w województwie m. łódzkim w 1973 r.⁶; ogółem robotnicy bez żadnych kwalifikacji stanowili wg spisu kadrowego blisko 30% i niemal dokładnie tyle — pracownicy wykonujący zawody wymagające średniego i wyższego wykształcenia, podczas gdy robotnicy wykwalifikowani i przyuczeni (bez rozbicia w tablicach spisu) — nieco ponad 40%. W badanej populacji pracujący w kwalifikowanych zawodach robotniczych są wysoko nadreprezentowani (ogółem 60,3%) i niedoreprezentowani w obu pozostałych kategoriach kwalifikacji. Podkreślić tu należy szczególnie fakt, iż odsetek osób z zupełnym brakiem kwalifikacji wśród badanych jest niższy o 8 punktów niż w populacji generalnej woj. m. łódzkiego. Tak więc uznać należy, iż w zawodach robotniczych badani reprezentowali znacznie wyższy poziom kwalifikacji.

Na ogół uważa się, że status zawodowy ojca jest prognostyczny dla stopnia kwalifikacji, jakie w przyszłości uzyska syn. Procesy rewolucji oświatowej oraz industrializacji okresowo przełamują enklawy statusowe i obserwujemy wówczas wzmoczoną ruchliwość zarówno poziomą (przemieszczanie się terytorialne mas ludzkich) jak i pionową (wychodzenie powyżej statusu swojego środowiska). Znajomość sytuacji zawodowej ojca oraz sytuacji syna — w danym przypadku przyszłego pacjenta oddziały odwykowego — w apogeum jego zawodowej aktywności pozwala odpowiedzieć na pytanie o kierunek i dynamikę ruchliwości międzypokoleniowej i odnieść wynikające z tego ustalenia do sytuacji w populacji generalnej polskich mężczyzn.

Tablica 3 zawiera skrzyżowanie danych o pozycji zawodowej ojców badanych mężczyzn w grubych przedziałach klasyfikacyjnych, jak to przedstawiliśmy na wykazie wyżej.

Zwraca uwagę fakt, iż w prezentowanej tablicy żadne z pól nie jest puste, co oznacza, że każdej kategorii kwalifikacji zawodowych ojców odpowiadały wszystkie możliwości kwalifikacji synów, jakie zestawiono w tablicy. W szczególności należy podkreślić, że dotyczy to również odstępów na krańcach: tak np. łącznie 12% synów pracowników umysłowych nie uzyskało żadnych kwalifikacji zawodowych lub kwalifikacje znacznie poniżej statusu ojców (suma z kolumn 1—3); na drugim krańcu

⁶ Spis kadrowy 1977, GUS 1979, s. 11, 58, 97. Dane dla 1973 r. na poziomie województw nie były rozbite wg płci, z kolei dane dla 1968 r., które byłyby trafniejsze do porównań, nie zawierały rozbicia ani na płeć, ani na województwa.

T a b l i c a 3. Kwalifikacje zawodowe badanych i ich ojców
(w odsetkach)

Ojcowie	Synowie					Razem
	1	2	3	4	5	
1. bez kwalifikacji	34,8	30,9	22,8	8,7	3,2	151
2. przyuczeni*	51,3	48,5	27,5	23,8	22,8	253
3. robotn. wykwalif.	10,7	11,0	33,3	21,4	18,1	139
4. rzemieślnicy**	1,9	5,9	9,4	34,2	21,3	97
5. pracown. umysłowi	1,3	3,7	7,0	11,9	34,6	78
Razem = 100%	158	136	171	126	127	718

* W tej kategorii kwalifikacji ojców pomieszczono rolników (213 osób), natomiast żaden z badanych mężczyzn w chwili hospitalizacji nie wykonywał zawodu rolnika.

** Rzemieślnicy to posiadający papiery czeladnicze lub mistrzowskie, niekoniecznie posiadający własny warsztat, chociaż większość ojców taki warsztat posiadała.

stwierdzamy łącznie ponad 34% osób, które uzyskały kwalifikacje od robotnika wykwalifikowanego wzwyż, chociaż ojcowie ich żadnych kwalifikacji zawodowych nigdy nie posiadali (suma z kolumn 3—5). Tablica ta z grubsza orientuje nas w kierunku i dynamice ruchliwości międzypokoleniowej. Dokładniejsza analiza posiadanych informacji biograficznych, uwzględniająca także wykształcenie ojców i synów oraz zajmowane stanowiska, pozwoliła na bardziej precyzyjne ujęcie ruchliwości międzypokoleniowej w badanej populacji:

— uzyskali status znacznie wyższy od statusu ojca (np. syn robotnika bez kwalifikacji został co najmniej robotnikiem z papierami czeladniczymi) — 149, 20,8%,

— uzyskali status wyższy od statusu ojca (jak w przykładzie wyżej — syn uzyskał status robotnika wykwalifikowanego) — 156, 21,7%,

— status ojca i syna był porównywalny (w przypadku ojca—rolnika syn musiał być co najmniej robotnikiem przyuczonym lub wykwalifikowanym) — 231, 32,2%,

— status syna był niższy od statusu ojca (np. syn rolnika nie zdobył żadnych kwalifikacji; albo syn pracownika umysłowego ze średnim wykształceniem został robotnikiem wykwalifikowanym na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej) — 135, 18,8%,

— status syna był znacznie niższy od statusu ojca (jak w przykładzie wyżej — syn nie uzyskał żadnych kwalifikacji lub zaledwie przyuczenie do zawodu) — 47, 6,5%.

Łącznie synowie uzyskali wyższy status zawodowy od swoich ojców w 42,5%, niższy zaś w 25,3%. Wyniki te są niemal dokładnie zbieżne z wynikami badań prowadzonych w 1966 r. przez S. Nowaka⁷ na populacji 2167 mężczyzn w wieku od 18 lat zamieszkałych w miastach. U Nowaka odsetek synów z pozycją wyższą od pozycji ojca wynosił 43,9%, z pozycją niższą — 23,7%. Oprócz tej ogólnej zbieżności wystąpiło także znaczne podobieństwo w paru szczegółach. Na przykład synowie robotników niewykwalifikowanych osiągnęli wyższe pozycje niż ich ojcowie — wg Nowaka 69,9%, w naszych badaniach — 65,2%, synowie specjalistów z wyższym wykształceniem nie dorównali pozycji ojca — wg Nowaka 64,1%, w naszych badaniach — 61,3%. W innych wystąpiły rozbieżności wyników, ale się nawzajem zniosły: np. synowie robotników wykwalifikowanych osiągnęli wg Nowaka pozycję wyższą — 21,8% i niższą — 15,4%, w naszych badaniach odpowiednio 39,5% i 21,7%, podobnie z synami pracowników umysłowych.

Z tych porównań wypływa wniosek, iż populacja przyszłych pacjentów nie różniła się od populacji generalnej mężczyzn w miastach jeśli chodzi o dynamikę i kierunek ruchliwości międzypokoleniowej. Oczywiście nie można wykluczyć nieścisłości wobec faktu, że autor określał relatywną pozycję syna w apogeum jego zawodowej działalności, podczas gdy S. Nowak określał pozycję zajmowaną w czasie badań i zapewne w niejednym przypadku w tak dużej i losowo dobranej populacji mogła to być pozycja osoby zawodowo zdegradowanej. Nie ma już jednak żadnego materiału, aby takie przypuszczenie zweryfikować. Nie sądzę jednak, żeby ewentualna nieścisłość mogła w istotny sposób zniekształcić porównywalność obu pomiarów.

Wielkie ruchy migracyjne, tak charakterystyczne dla pierwszych kilkunastu lat powojennych, odzwierciedlają dane o czasie osiedlenia się w Łodzi 614 pacjentów, którzy w okresie badań byli już stałymi mieszkańcami tego miasta. Otóż tylko 54,2% tych osób przebywało w Łodzi od urodzenia, dalsze 19,1% osiedliło się w wieku 1—14 lat, a 26,7% dopiero po 14 roku życia. Odsetek napływu po odliczeniu osób urodzonych po wojnie już w Łodzi jest porównywalny z danymi dotyczącymi powojennych migrantów w tym mieście⁸.

Można również porównać dane na temat wykształcenia badanych

⁷ Biuletyn OBOP nr 43, wg Z. S u f i n: *Procesy ruchliwości społecznej*, w: *Struktura i dynamika społeczeństwa polskiego*, pod red. W. Wesołowskiego, Warszawa 1970, s. 97.

⁸ Por. K. D e j m a n o w s k a - J a n i c k a: *Spoleczne aspekty ruchliwości geograficznej*, w: *Zróźnicowanie społeczne*, pod red. W. Wesołowskiego, Wrocław 1970, s. 375—400.

Tablica 4. Badani i populacja generalna wg wykształcenia
(w odsetkach)

Poziom wykształcenia	Populacja woj. łódzkiego	Badani mężczyźni	Istotność różnic
Niepełne podstawowe	17,1	18,1	nieistotna
Podstawowe, niepełne zasadnicze zawodowe, niepełne średnie	47,5	58,5	$p < 0,0005$
Zasadnicze zawodowe	12,1	11,1	nieistotna
Średnie ogólne i techniczne, policealne, niepełne wyższe	17,6	6,4	$p < 0,0005$
Pełne wyższe	5,7	5,9	nieistotna
Razem = 100%	471 400	718	X

Zródło: Spis kadrowy 1977, GUS 1979, s. 11: dane przeciętne dla lat 1968—1973. Istotność różnic badano testem jak w tabl. 1.

mężczyzn z wykształceniem w populacji generalnej woj. miejskiego łódzkiego (niestety bez rozbicia na płeć). Ilustruje te dane tablica 4.

Badani mężczyźni są wysoko nadreprezentowani w kategorii osób, które nie zdołały ukończyć następnego po szkole podstawowej szczebla wykształcenia (z wyjątkiem zasadniczego zawodowego) oraz 3-krotnie niedoreprezentowani spośród osób, które ukończyły pełne wykształcenie średnie (ogólne i techniczne). Ponieważ w innych kategoriach wykształcenia częstości są bardzo podobne (i statystycznie nie różnią się między sobą) należy stwierdzić, iż istota różnic sprowadza się właściwie do tego, że nauka wielu spośród badanych mężczyzn załamywała się po ukończeniu szczebla podstawowego — praktycznie biorąc nadreprezentacja w pierwszej z tych kategorii pokrywa się z niedoreprezentowaniem w kategorii drugiej (11 i 11,2 punktów procentowych). Uprzedzając dalsze rozważania, należy na tym miejscu powiedzieć, iż 136 (18,9%) badanych zaczęło pić nadmiernie przed ukończeniem 19 roku życia i wielu z nich właśnie na skutek tej skłonności dalszą naukę porzuciło'.

Porównania z populacją generalną możliwe są jeszcze w odniesieniu do przebiegu nauki w szkole podstawowej. Zdecydowana większość pacjentów — 510 (71,0%) uczyła się w szkole podstawowej (przed wojną — powszechnej) bez powtarzania klas i dotyczy to również większości spośród tych, którzy tego poziomu wykształcenia nie uzyskali ze względu na przedwojenną niedrożność szkoły lub okupacyjną przerwę w nauce. 139 (19,4%) osób powtarzało jedną klasę i 69 (9,6%) powtarzało dwie

i więcej klas w szkole podstawowej. Odsetki te są wyższe od wskaźników drugoroczności dla Łodzi w 1965 r. (tylko dla tego roku był komplet danych): wówczas opóźnieni o jeden rok stanowili 15,4%, a opóźnieni o 2 i więcej lat — 6,4%. Jest to bardzo ułomne porównanie, ale do precyzyjnego autor nie miał danych⁹.

Z danych, które można było odnieść do populacji generalnej, wyłania się obraz badanych osób w znacznym stopniu upodobniony wobec populacji, która w porównywalnym okresie żyła na terenie województwa łódzkiego. Dalsze cechy demograficzno-społeczne, jakie przedstawimy, nie dadzą się już odnieść do populacji generalnej.

Przyszli pacjenci w większości nie należeli do organizacji młodzieżowych. Do ZHP w jego różnych okresach, łącznie z przedwojennym, należało 15,6% osób, z tego 5,8% pełniło różne funkcje od zastępowego po instruktora (jeden z pacjentów w stopniu podharcmistra był aktualnie, tj. w czasie leczenia odwykowego, zastępcą komendanta hufca!). Do różnych organizacji (poza ZWM — ZMP — ZMS) działających zarówno przed, jak i po wojnie (np. Wici, OMTUR) należało łącznie 5,2% osób, z tego 2,1% pełniło rozmaite funkcje organizacyjne.

Osobno trzeba liczyć przynależność do wyżej wyłączonych organizacji, ponieważ objęci nimi mogli być tylko pacjenci od rocznika 1925, przeto przyjmujemy za 100% liczbę 523. Tak więc przez ZWM i/lub ZMP i ZMS przeszło ogółem 185 osób (35,4%), w tym 11,1% pełniło rozmaite funkcje. Pozostając przy przynależności organizacyjnej, warto dodać, że 109 pacjentów (15,2%) należało do PZPR, z tego 29 (4,0%) w trakcie leczenia odwykowego. Do pozostałych stronnictw należało zaledwie 6 pacjentów (0,8%).

Pacjenci pytani byli o pozycję zajmowaną w grupach rówieśniczych w dzieciństwie i młodości. Dane te nie były łatwe do ustalenia, kryła je niepamięć i w wielu przypadkach zaawansowane zmiany otępienne utrudniające rozumienie sprawy. U tych, wobec których udało się to ustalić, zdecydowanie przeważały zachowania submisyjne (53,2%) nad dominacyjnymi (26,9%).

415 (57,8%) osób odbyło służbę wojskową w różnym wymiarze: od niespełna 2-letniej do 3-letniej; 303 (42,2%) osoby nie odbyły pełnej służby wojskowej z rozmaitych przyczyn: niezdolność orzeczona przez komisję (12,4%), rocznik wskutek wojny minął się z okresem obowiązkowej służby (10,3%), jedyni żywicieli i odbywający kary więzienia (po 2,6%); pozostałe przypadki to powołania na okresowe przeszkolenia, akademickie studium wojskowe, służba w UB i MO (łącznie 14,3%).

⁹ Rocznik Statystyczny Szkolnictwa GUS, 1967 r., s. 173; inne roczniki tej serii nie publikowały danych z rozbiem na wielokrotność drugoroczności, przedstawiając na drugoroczności ogółem.

W badaniu biografii alkoholików jedną z kluczowych spraw jest ustalenie momentu, w którym pacjent podjął pracę zarobkową. Jako punkt odniesienia przyjąłem ukończenie określonego szczebla nauki (lub jej przerwaniu). Specyficzna sytuacja znacznego odsetka pacjentów dorastających na wsi skłaniała do uznania stałej pomocy w gospodarstwie rodzinnym jako pracy podjętej jeszcze w okresie nauki. W podobnej sytuacji znaleźli się również niezbyt liczni pacjenci stale pomagający podczas nauki szkolnej w warsztacie rzemieślniczym ojca. Znacznie rzadsze były przypadki samodzielnej pracy zarobkowej już podczas nauki w szkole podstawowej i — nieco częstsze — w zasadniczych szkołach zawodowych, technikach i szkołach wyższych. Łącznie w takich sytuacjach znalazło się 267 (37,5%) osób, z tego stale pracowały zarobkowo (a więc poza gospodarstwem czy warsztatem rodzinnym) — 92 (12,9%) osoby.

Kategorię pośrednią stanowi 319 (44,9%) osób, które podjęły pracę zarobkową bezpośrednio, lub w każdym razie nie później niż w ciągu roku po zakończeniu (przerwaniu) nauki. Jeśli na ten okres wypadło odbywanie służby wojskowej lub kary więzienia, od jej zakończenia doliczałem dalsze 6 miesięcy i jeśli w tym czasie została podjęta stała praca zarobkowa — pacjent był kwalifikowany do tej kategorii.

Pozostaje kategoria osób — 125 (17,4%), u których wystąpiła przerwa między zakończeniem nauki a podjęciem stałej pracy zarobkowej nie krótsza niż jeden rok. U 76 osób (10,6%) przerwa taka trwała do 2 lat, u dalszych 49 (6,8%) — 3 do 5 lat.

Rodziny wstępne pacjentów liczyły łącznie 2732 dzieci, przeciętnie 3,8 dziecka w rodzinie. Tylko 11% pacjentów było jedynakami, aż 25,8% pochodziło z rodzin liczących 5 i więcej dzieci. Liczba dzieci pacjentów w chwili zamykania biografii (łącznie z dziećmi zmarłymi) była dwukrotnie niższa (przeciętnie 1,9). 17% badanych nie miało dzieci, 23,5% tylko jedno dziecko, a 5 i więcej miało niespełna 5% badanych.

Dość równomiernie rozkładała się pozycja wiekowa pacjentów wśród rodzeństwa. Przyjmując za 100% rodziny wielodzietne, najstarsi stanowili 31,8%, najmłodsi 28,5%, natomiast średni wiekiem (w 4- i więcej dzieciętych rodzinach tu także drugi i przedostatni) — 39,7%.

Przeważająca większość badanych wychowywała się do 18 roku życia w rodzinach pełnych: 488 osób (68,0%). Śmierć ojca wystąpiła w 21% rodzin, śmierć matki w 6,1%; w niespełna 4% przypadków ojców i w 1% matka odeszła od rodziny przed pełnoletnością pacjenta. Wysoka śmiertelność ojców była w przytłaczającej większości przypadków spowodowana wojną. Zupełne sieroctwo wystąpiło w 13 przypadkach (1,8%) już przed 7 rokiem życia, w 15 przypadkach (2,1%) między 7 i 14 rokiem życia oraz w 22 przypadkach (3,1%) między 14 i 18 rokiem życia. Spośród nich 11 osób (1,5%) wychowywało się w domach dziecka, inni byli

przysposobieni przez bliskich krewnych, rzadziej przez obcych. Zważywszy czasy, na które przypadło dzieciństwo i wczesna młodość znacznej liczby pacjentów, przypadki zupełnego sieroctwa nie wydają się charakterystyczne dla badanej zbiorowości.

Co najmniej 89 (12,4%) pacjentów wychowywało się w rodzinach wprawdzie pełnych, ale ze znamionami rozkładu, z drastycznymi konfliktami między rodzicami. Ustalony alkoholizm ojca wystąpił w 63 (8,8%) przypadkach, matki — w 5 (0,7%). Ponadto z danych wywiadów i dokumentów wynikało, że jeszcze w 158 (22,0%) przypadkach ojców a w 13 (1,8%) matka okresowo nadużywali alkoholu. Alkoholizm rozpowszechniony był także wśród rodzeństwa pacjentów — w 117 (16,3%) przypadkach, z tego w 62 przypadkach dotyczyło to więcej niż jednego spośród rodzeństwa. W rodzinach wstępnych badanych mężczyzn występowała również karalność sądowa obejmująca 139 (19,4%) ojców, 13 (1,8%) matek oraz 98 (13,7%) przypadków karalności co najmniej jednego spośród rodzeństwa. W 57 (7,9%) rodzinach karani byli ojcowie i rodzeństwo badanych.

Przypadki wyżej omówione zachodziły na siebie w różnych konfiguracjach, w rezultacie niespełna połowa (347, 48,3%) pochodziła z rodzin pełnych, zgodnych i wolnych od problemu alkoholowego oraz karalności sądowej. Jeśli odejmiemy przypadki alkoholizmu i karalności rodzeństwa, które występowały przeważnie już po pełnoletności pacjenta, a rzadko wyprzedzały ją w czasie, liczba rodzin pełnych, wolnych od drastycznych konfliktów, problemu alkoholowego i karalności przed pełnoletnością pacjenta wyniesie 391 (54,5%). Przypadki sytuacji konfliktowych i alkoholizmu w najbliższym środowisku przyszłych pacjentów z rodzin niepełnych były o blisko połowę rzadsze niż w rodzinach pełnych, karalność sądowa występowała zaś ponad czterokrotnie rzadziej.

Sumując ustalenia wynikające z przeglądu cech demograficzno-społecznych, wykluczyć należy domniemanie, jakoby proces socjalizacji badanych mężczyzn, szczególnie sytuacja w ich rodzinach wstępnych, przebieg nauki na szczeblu podstawowym, poziom wykształcenia i nabyte kwalifikacje czy podejmowanie ról dorosłych poprzez pracę zawodową mógł sam przez się kwalifikować tę zbiorowość jako podatną na skłonności i zdarzenia, które wywarły tak silne piętno na ich dalszych losach.

II. ALKOHOLIZOWANIE SIĘ BADANYCH I JEGO SKUTKI W SFERZE ZAWODOWEJ I RODZINNEJ

Przeciętny wiek początku nadmiernego picia przypadał na ok. 24 rok życia badanych i był rozwarstwiony od 13 (1 przypadek) do 56 (2 przypadki) roku życia. W chwili hospitalizacji odwykowej w latach 1971—1975

T a b l i c a 5. Wiek początku i czas trwania picia nadmiernego w chwili hospitalizacji odwykowej (w odsetkach)

Wiek początku picia nadmiernego	Ib.	Czas trwania picia nadmiernego				
		do 10 lat	pow. 10 do 15	pow. 15 do 20	pow. 20 lat	przeciętnie lat
do 18 r. ż.	136	23,4	26,7	13,0	14,2	14,9
19—21 lat	135	13,1	14,9	18,4	27,4	18,3
22—24 lata	140	18,9	14,9	21,1	22,4	17,0
25—27 lat	125	13,7	16,2	19,4	19,8	17,3
28—30 lat	94	13,7	12,4	17,3	9,1	15,8
31 i więcej	88	17,2	14,9	10,8	7,1	14,4
Razem = 100%	718	175	161	185	197	16,4

czas trwania picia nadmiernego wynosił przeciętnie nieco powyżej 16 lat i był rozwarstwiony od 3 (4 przypadki) do 35 (6 przypadków) lat.

W tabelicy 5 zwracają uwagę dwa zjawiska: 1) brak wyraźnych trendów w rozmieszczeniu badanych w kategoriach czasu trwania picia nadmiernego ze względu na wiek jego początku, 2) podobne przeciętne czasu trwania ze względu na wiek jego początku (ostatnia kolumna tabelicy). Gdyby jednak obliczać procenty wierszami okaże się, że w kategorii „do 18 r.ż.” 62% przypadków zgrupowało się w czasie trwania do 15 lat, podczas gdy w żadnej z pozostałych kategorii odsetek ten nie sięga 48%. Ponieważ hospitalizacja odwykowa była dla absolutnej większości badanych rezultatem orzeczenia sądowego, należy wnioskować, iż zachowanie osób najwcześniej rozpoczynających picie nadmierne — najszybciej kwalifikowało te osoby do takiego właśnie orzeczenia. Na dalszych miejscach zostanie dowiedzione, że istotnie najwcześniejszy wiek początku picia nadmiernego równocześnie najbardziej dramatycznie zaważył na losach badanych mężczyzn.

Wiek początku nadmiernego picia był jedną z kluczowych zmiennych i wszystkie przypadki, w których nie udało się go dokładnie ustalić (51 osób, 6,6% hospitalizowanych odwykowo) nie zostały do badań włączone. W ten sposób picie nadmierne staje się pojęciem wymagającym ścisłego zdefiniowania. Rozumiem je jako regularne i masywne picie, przeważnie towarzyskie, niezależnie od okazji rodzinnych. Regularność tę wyznaczały przede wszystkim dni wypłat, soboty, także okazje *ad hoc* najróżniej-

szego autoramentu. Gdy taki sposób picia osiągał pewien rytm, uruchamiał się znany mechanizm „picia problemowego” (*problem drinking*), będący swoistym błędnym kołem: dziś pije się, aby zapomnieć o kłopotach wynikłych z picia przed paru dniami — i tak dalej... Niekoniecznie, a na pewno nie zawsze było to picie do stanu określanego jako ostre zatrucie alkoholem i charakteryzującego się objawami służącymi potocznie do rozpoznawania „kompletnie pijanego”. Zawsze jednak — tu możemy polegać na konsekwencji obyczaju picia towarzyskiego w Polsce — było to picie masywne. Pojawienie się takiego właśnie sposobu picia u przyszłego pacjenta przyjęliśmy jako początek picia nadmiernego.

Na gruncie ustaleń Komitetu Ekspertów WHO przyjętych w VIII rewizji (obowiązującej od 1975 r.) taki sposób picia kwalifikowany był już jako alkoholizm (II faza, „alkoholicy nietoksykomani”, „pijący nadmiernie, objawowo, regularnie”). Obecnie, wedle ustaleń IX rewizji, rozpoznanie alkoholizmu wymaga stwierdzenia „zespołu zależności alkoholowej”. Jak podaliśmy w uwagach wstępnych, zespół ten pojawił się w różnym czasie (będzie o tym mowa niżej) u ponad 80% badanych mężczyzn i został stwierdzony już podczas ich pobytu na oddziale odwykowym. Wszelako dokładne ustalenie momentu jego pojawienia się w biografii późniejszego pacjenta było znacznie trudniejsze niż ustalenie początku picia nadmiernego.

W czasie zbierania materiałów autor posługiwał się kartą biograficzną własnego pomysłu. Karta podzielona była poziomo na 3 strefy: rodzina, praca, alkohol i piono — latami. Na kartę wnoszone były wszystkie dane z dokumentów: akt poradni odwykowej i komisji społeczno-lekarskiej ds. przymusowego leczenia alkoholików, wyciągi z rejestru izby wytrzeźwień i rejestru skazanych MS, daty zawarcia związku małżeńskiego i urodzenia dzieci, przebieg pracy zawodowej z kolejnymi zmianami pracy (i nazwami zakładów), trybem rozwiązywania umowy o pracę oraz kwalifikacjami znajdującymi zastosowanie w jego pracy. Następnie na kartę nanoszone były dane uzyskane w rozmowach z pacjentami (w pełni wiarygodnych było zaledwie ok. 40% relacji, a 35% było zupełnie bezwartościowe) i członkami ich rodzin (ok. 70% relacji w pełni wiarygodnych, niespełna 15% bezwartościowych). Aby ustalić czas pojawiania się rozmaitych zjawisk w życiu pacjenta, jak np. utrata kontroli picia, zespół braku alkoholu, picie wielodniowe, spadek tolerancji na alkohol, picie samotne, objawy psychotyczne, zubożenie uczuciowe, agresja czy zubożenie rodziny itd., nigdy nie pytano o rok ich zaistnienia, lecz starano się je lokalizować w stosunku do uprzednio uzyskanych danych z dokumentów. Najbardziej przydatne okazywały się dane o zatrudnieniu w konkretnym zakładzie (np. „jak rozpoczął pracę w Elektromontażu, to już w każdą sobotę był pijany”) oraz odniesienia do wieku dziecka,

czy raczej do fazy jego życia (np. „kiedy młodsza córka poszła do przedszkola, upijał się coraz częściej”). Z takich informacji już bez trudności można było zjawisko zlokalizować w czasie kalendarzowym.

We wszystkich podanych wyżej zjawiskach dotyczących pacjentów występował w różnym stopniu brak danych (z wyjątkiem ustalenia wieku początku nadmiernego picia, brak tego ustalenia bowiem powodował wyłączenie przypadku z badań). Najwyższy odsetek braku danych — 46% — dotyczył picia samotnego, ale już znacznie niższy odsetek, ok. 32% braku danych co do spożywania alkoholu technicznego (denaturat i podobne). Braki danych w sferze zachowania rodzinnego (zubożenie, agresja, zubożenie) kształtowały się na poziomie 19—26%, natomiast najłatwiej udawało się wiarygodnie ustalić fakt, początek i sposób picia wielodniowego (brak danych poniżej 10%).

Bazując na danych wiarygodnych, można było określić przeciętny upływ czasu między poszczególnymi fazami rozwoju nałogu. W trakcie zestawiania danych okazało się, iż ten upływ czasu jest bardzo znamienne różnicowany w zależności od wieku początku picia nadmiernego: wcześniejszy początek pociągał za sobą skrócenie upływu czasu między występowaniem kolejnych faz rozwoju nałogu. Dodać należy, iż w toku obliczeń dla przypadków wiarygodnego wykluczenia danego objawu przyjmowano zasadę włączania do przeciętnej upływu lat od początku picia nadmiernego do chwili hospitalizacji.

Przedstawiona w tablicy 6 kolejność występowania objawów różni się od systematyki Jellinka, jeszcze do niedawna niemal powszechnie przyjmowanej w alkoholologii. Zasadnicza odmiennosc polega na pojawieniu się picia wielodniowego jeszcze przed częściową utratą kontroli picia, gdy u Jellinka picie wielodniowe otwierało ostatnią, schyłkową fazę nałogu. Być może jest to sprawa innej podkultury picia, łatwiejszej — w rozumieniu ekonomicznym — dostępności alkoholu i większej tolerancji otoczenia dla picia. Tolerancja ta w szczególności dotyczy zakładów pracy, które mają notoryczne trudności z pozyskaniem pracowników, w przeciwieństwie do USA (teren badań Jellinka), gdzie osobie nadmiernej pijącej znacznie trudniej pracę uzyskać niż ją stracić.

Szczególną uwagę zwraca pierwsza kolumna: początek picia nadmiernego w wieku do 18 lat (136 osób, 18,9% całej populacji, przeciętny wiek w chwili hospitalizacji — niespełna 32 lata, przeciętny czas trwania nadmiernego picia — niespełna 15 lat). We wszystkich bez wyjątku analizach, z których większość wykazywała wysoką zależność statystyczną między badanymi cechami, pijący nadmiernie już w tym okresie wchodzili w kolejne fazy nałogu lub demonstrowali objawy typowe dla pogłębiającego się uzależnienia od alkoholu wcześniej lub znacznie wcześniej niż osoby, które inicjowały picie nadmierne w okresie późniejszym. Pra-

Tablica 6. Pojawianie się kolejnych objawów nałogu w latach ze względu na wiek początku picia nadmiernego (przeciętna liczba lat)

Objawy nałogu	Cała populacja		Początek w wieku lat:			
	lat	od-do	do 18	19—24	25—30	31—56
Picie wielodniowe	4,8	2—10	3,5	5,3	5,5	4,9
Częściowa utrata kontroli picia*	6,2	3—9	4,4	6,1	6,4	6,8
Zespół braku alkoholu	8,1	5—11	7,1	8,2	9,0	8,6
Zupełna utrata kontroli picia	10,1	4—16	8,7	9,9	10,2	10,5
Obniżenie się tolerancji na alkohol	11,3	7—18	10,4	11,5	12,4	10,9
Spożywanie alkoholu technicznego	12,6	6—21	9,7	13,0	14,2	18,2
Picie samotne	13,3	1—19	11,8	14,7	15,6	12,1
Objawy psychotyczne	15,5	8—19	13,4	16,3	16,9	14,6

Uwaga! Liczbę lat w kolumnie „od-do” należy odczytywać, jak np. w pozycji „częściowa utrata kontroli picia”: nie było pacjenta, u którego stwierdzono wiarygodnie ten objaw w czasie wcześniejszym niż 3 lata od początku picia nadmiernego; nie spotkano się również z przypadkiem, aby czas trwania nadmiernego picia z zachowaniem częściowej kontroli przekroczył 9 lat.

* W przeciwieństwie do zupełnej utraty kontroli, kiedy to każde spożycie alkoholu prowadziło do dalszego picia aż po głębokie upojenie i przeważnie rozpoczynało ciąg alkoholowy, przypadki utraty częściowej po rozpoczęciu picia nie zawsze prowadziły do takiego finału, nawet gdy alkohol był dostępny dla pijącego.

widłowość ta powtarza się, już nie w stopniu tak znamiennej, w dwu następnych kategoriach wieku początku nadmiernego picia (19—24 i 25—30 lat), po czym traci swą wyrazistość w kolumnie ostatniej (powyżej 30 roku życia), gdzie głębokie rozwarstwienie tej kategorii wiekiem początku nadmiernego picia uczyniło ją wysoce niejednorodną.

Stwierdzenia powyższe okażą się ważne przy analizie związków alkoholizowania się z karalnością: powtórzą się te same prawidłowości, im wcześniejszy wiek początku picia nadmiernego, tym wcześniejszy wiek pierwszej kary sądowej, wyższa wielokrotność wyroków i dłuższy okres przebywania w zakładach karnych. Współwystępowanie obu prawidłowości — w sferze rozwoju nałogu oraz w sferze karalności — mocno potwierdza wstępne założenie, iż zgromadzony materiał dotyczy właśnie kryminogenności alkoholizmu jako przypadłości osobniczej.

W sferze zawodowej zjawiskiem dominującym u badanych mężczyzn stała się degradacja. Przez degradację będziemy na tym miejscu rozumieć albo utratę formalnych uprawnień do wykonywania określonego zawodu (np. kierowcy), albo długotrwałe zaniechanie użytkowania posiadanych kwalifikacji i podejmowanie czynności zupełnie prostych. Owo „zaniechanie użytkowania posiadanych kwalifikacji” miało charakter dwójaki: znacznie rzadziej było aktem wyboru samego pacjenta, przeważnie było następstwem postępujących trudności w sprośtaniu wymogom wykonywanego zawodu. Z wielu ankiet pracodawców, u których badani mieli długie okresy zatrudnienia, widać było ten proces zupełnie wyraźnie: np. wysokokwalifikowany tkacz zostaje przesunięty na stanowisko „smarowacza maszyn” (wymagane przyuczenie), wreszcie zostaje pracownikiem transportu wewnętrznego, ponieważ nie radził sobie z wymogami obu poprzednich stanowisk pracy.

Na wielu biogramach moment degradacji odcina się ostro w sposób, którego nie waham się określić jako katastrofalny dla późniejszego pacjenta. Od tego punktu bieg pracy zawodowej staje się rwany, częste zmiany pracodawców przeplatane są coraz dłuższymi okresami pozostawania bez stałego zatrudnienia. W strefie alkoholu na biogramie zaznaczają się częstsze pobyty w izbie wytrzeźwień, niekiedy zmienia się sposób picia na bardziej ekscesywny. Dostrzega się także pogorszenie sytuacji w strefie rodziny: rozwody, separacja, akty agresji, trudności wychowawcze z dziećmi. Wszyscy ci pacjenci w toku rozmów dawali wyraz głębokiej frustracji spowodowanej załamaniem się zawodowej aktywności, przypisując jej sprawczość wobec rozwoju nałogu, niestety znacznie rzadziej kojarząc z nałogiem sam fakt degradacji.

Taki opis nie miał jednak zastosowania do wszystkich pacjentów zdegradowanych. W większości przypadków bieg pracy zawodowej załamywał się, zanim pacjent bądź utracił uprawnienia, bądź był zmuszony podejmować tylko czynności proste, ponieważ coraz trudniej było mu wykonywać czynności, do których przedtem miał pełne kwalifikacje.

Biorąc jako punkt wyjścia stan użytkowania kwalifikacji w apogeum działalności zawodowej badanych, za 100% należy przyjąć liczbę 560, tyle bowiem osób wykorzystywało jakieś kwalifikacje (158, 22,0% badanych nigdy nie uzyskało żadnych kwalifikacji). Ogólna liczba osób, które zarówno przed, jak i po hospitalizacji odwykowej utraciły kwalifikacje poprzez degradację zawodową wynosiła 369 i stanowiła 65,9% liczby wyjściowej. Dane te dotyczą momentu zamknięcia biografii, tj. dla żyjących — 31 XII 1985 r., dla zmarłych, oczywiście, daty zgonu. Jednak ubytek potencjału kwalifikacji posiadanych przez badanych mężczyzn był znacznie większy, jeśli uwzględnimy spowodowane alkoholizowaniem się przedwczesne zgony oraz przechodzenie na renty inwalidzkie

osób czynnych zawodowo i do tego momentu zawodowo nie zdegradowanych. Wprowadzając takie poprawki, stwierdzamy, że stopień utraty kwalifikacji zawodowych osiągnął 87%!

Jest charakterystyczne, że degradacja zawodowa w badanej populacji niezmiernie rzadko wynikała sama przez się z karalności sądowej. Oczywiście występowały przypadki, gdy po odbyciu wieloletniego wyroku badany nie mógł już wrócić do zawodu wykonywanego z powodzeniem przed skazaniem (poza, rzecz zrozumiała, przypadkami, gdy wyrok zawierał orzeczenie utraty lub zawieszenia uprawnień zawodowych). Natomiast znacznie częściej obserwowano przypadki, gdy pobyt w zakładzie karnym pozwalał po zwolnieniu podjąć zajęcia wymagające wyższych kwalifikacji dzięki ukończonym w zakładzie karnym różnym kursom, niekiedy obejmującym pełny zakres zasadniczej szkoły zawodowej.

843 badanych mężczyzn zawarło związki małżeńskie, 75 (10,4%) pozostało kawalerami. Jednak w chwili zamykania biografii w czynnym związku małżeńskim pozostawało zaledwie 285 osób, tj. 44,3% tych, którzy zawarli bodaj raz związek małżeński. Liczba rozwiedzionych wynosiła 316 (49,1%) osób, wdowców — 12 (1,9%) i trwale separowanych — 30 (4,7%). Raz rozwiedzeni bardzo rzadko zawierali ponowny związek, odnotowaliśmy tylko 31 przypadków, 9,8%, podczas gdy w populacji generalnej w miastach od 60 do 70% rozwiedzionych mężczyzn zawiera ponowny związek małżeński. Te 31 powtórne związki też w większości skończyły się rozwodem lub trwałą separacją. Warto w tym miejscu dopowiedzieć, że co najmniej w 71 przypadkach (22,5% rozwodów), żona przeprowadziła rozwód lub co najmniej wniosła pozew w czasie odbywania przez męża kary pozbawienia wolności. W większości tych zdarzeń mąż był skazany albo za fizyczne lub moralne znęcanie się nad członkiem rodziny (art. 184 kk), albo za uporczywe uchylanie się od obowiązków alimentacyjnych (art. 186, 187 kk), skazanie więc niejako tylko potwierdzało zaistniały wcześniej fakt rozkładu pożycia.

Rozwiedzeni, separowani i wdowcy wchodziłi również w związki z kobietami w formie konkubinatu. Jednak i takie przypadki nie były liczne, stanowiły niespełna 15% w stosunku do liczby rozwodów, separacji i owdowień, nadto związki takie nader rzadko zachowywały trwałość kilkuletnią. W przytłaczającej większości przypadków mężczyźni, których związek małżeński został rozwiązany, pozostawali samotni i na ogół od tego momentu proces ich degradacji ulegał przyspieszeniu. Karalność sądowa samotnych (łącznie z kawalerami) była dwukrotnie wyższa niż wśród pozostających w czynnym związku małżeńskim, a łączny czas ich przebywania w zakładach karnych przekraczał 25 miesięcy, gdy u żonatych — niespełna 15 miesięcy. Mylny byłby jednak wniosek, że pozostawanie w czynnym związku małżeńskim stanowiło istotny czynnik

ograniczający przestępczość badanych mężczyzn: 336 (78,3%) pierwszych skazań i 581 (50,4%) wszystkich orzeczonych wyroków miało miejsce w czasie trwania związku małżeńskiego. Jest natomiast faktem, że po rozpadzie związku samotni mężczyźni częściej niż żonaci wchodzili w konflikt z prawem, co dało taki właśnie ogólny efekt.

596 badanych miało łącznie 1373 dzieci (122 osoby do zamknięcia biografii pozostały bezdzietnymi). W chwili hospitalizacji odwykowej co najmniej jedno dziecko 508 badanych nie ukończyło 18 lat lub kontynuowało naukę przed 24 rokiem życia (nieliczne przypadki). Z tej liczby 239 (47,1%) miało już orzeczone alimenty, w tym 41 (8,1%) było pozbawionych władzy rodzicielskiej. Zachowanie wobec dzieci zostało wiarygodnie ustalone dla 450 osób (75,5% posiadających dzieci). Z tej liczby 62 (13,8%) można było uznać za dobrych ojców, związanych uczuciowo z dziećmi i żywo interesujących się ich sprawami; u dalszych 153 (34,0%) występowały znamiona uczuciowego zubożenia i brak zainteresowania dla spraw dziecka; u 132 (29,3%) do tych znamion dochodziła agresja słowna i czynna, nierzadko z przypadkami dotkliwego pobicia. Omówione przypadki dotyczą dzieci współzamieszkujących z pacjentami. Dalszych 103 (22,9%) badanych nie zamieszkiwało z dziećmi, ale mamy również wiarygodne dane na temat ich zachowania: 29 (6,5%) utrzymywało z dziećmi żywy kontakt, natomiast 74 (16,4%) nie utrzymywało żadnego kontaktu i nie przejawiało zainteresowania ich losami.

Zdołaliśmy również wiarygodnie rozpoznać sytuację 1012 (73,7%) dzieci w chwili hospitalizacji odwykowej ich ojców. Z tej liczby 854 dzieci ukończyło co najmniej siódmy rok życia. Przyjmując tę liczbę za 100%, stwierdziliśmy, że 249 (29,2%) dzieci miało poważne trudności w szkole podstawowej (co najmniej raz powtarzana klasa) i/lub było zagrożone wykojeniem. Dalszych 85 (10,0%) było już wykojenych (karalność sądowa, prostytutka, alkoholizm). 61 (7,1%) dzieci nie żyło, przeważnie w wyniku zdarzeń tragicznych, żadne z nich nie dożyło 30 roku życia. Znacznie mniej danych o losach dzieci uzyskaliśmy w toku badań katamnestycznych. Ustaliliśmy jednak, że co najmniej dalsze 57 (6,7%) wykojenie się, zatem wiarygodnie stwierdzone wykojenie się dzieci pacjentów osiągnęło ok. 17%. Tylko 69 (8,1%) dzieci wyróżniało się korzystnie, ukończyło lub kontynuowało pomyślnie naukę w szkołach średnich lub wyższych.

Dla 383 badanych posiadaliśmy wiarygodne dane na temat ich zachowania wobec współzamieszkujących dorosłych domowników (oprócz dzieci): przeważnie żon, rzadziej rodziców i konkubin. Bez zarzutu zachowywało się 43 (11,2%) pacjentów, dalszych 87 (22,7%) przejawiało agresję słowną. Słowna i czynna agresja, ale bez przypadków drastycznych, występowała u 193 (50,4%) pacjentów, natomiast u 60 (15,7%)

w wyniku czynnej agresji dochodziło do bardzo dotkliwego pobicia domowników (przedstawiano obdukcje lekarskie) i demolowania mieszkań.

Na koniec tej charakterystyki warto pokrótce omówić sytuację bytową w 324 przypadkach pozostawiania badanych mężczyzn w okresie hospitalizacji we wspólnym gospodarstwie domowym z żoną i dziećmi. Użyte dane można było odnieść do wyników badań budżetów rodzin pracowniczych publikowanych systematycznie przez GUS. W porównywalnym okresie rodziny pacjentów były 5-krotnie nadreprezentowane w najniższej kategorii zamożności (4,4% wobec 22,2%) i 3,5-krotnie niedoreprezentowane w trzech górnych kategoriach (60,7% wobec 17,6%). Ubóstwo zaznaczyło się także w wyposażeniu gospodarstw domowych: 67% posiadało odbiorniki radiowe (92% w badaniach GUS), 46% odbiorniki telewizyjne (odpowiednio: 88%), 53% pralki wirnikowe (odpowiednio — 89%), 17% chłodziarki (odpowiednio — 60%)¹⁰.

Stan materialny rodzin pacjentów był oczywiście efektem z jednej strony ich wkładu do rodzinnego budżetu, z drugiej zaś — zubożenia rodziny przez sprzeniewierzenie wspólnego dobytku. Wiarygodne dane na temat wkładu pacjenta pozostającego we wspólnocie gospodarczej (tu także z rodzicami, konkubina i żoną bezdzietną) do budżetu mamy w 410 przypadkach; z tego w okresie co najmniej jednego roku przed hospitalizacją:

— 49 (12,0%) pacjentów z reguły oddawało całe pobory zasadnicze, a w każdym razie kwotę — jeśli nie pełną — to przekraczającą połowę wysokości budżetu domowego;

— 164 (40,0%) — oddawało pobory (zarobki z prac dorywczych) niepełne, jednak w przekonaniu domowników zawsze powyżej połowy, do 75%;

— 117 (28,5%) — łożyło na wspólne utrzymanie kwoty w zasadzie nie pokrywające kosztu ich własnego utrzymania;

— 80 (19,5%) — przez ostatni rok nie wniosło żadnego, nawet symbolicznego wkładu do wspólnego gospodarstwa.

Ponadto co najmniej 240 (58,5%) badanych „podbierało” pieniądze, sprzedawało na alkohol garderobę własną i domowników oraz różne przedmioty wspólnego użytkowania. W 72 (17,6%) przypadkach straty spowodowane tymi domowymi kradzieżami przekraczały wartość 6-miesięcznych dochodów całej rodziny.

Powstaje istotne pytanie: czy i w jakim stopniu te dramatyczne losy badanych mężczyzn i większości ich rodzin są typowe w panoramie polskiego alkoholizmu? Powiedzmy od razu, że na takie pytanie nie ma

¹⁰ Rocznik Statystyczny 1974, s. 149 i 161; liczbę odbiorników radiowych oszacowałem na podstawie danych o aparatach stołowych i przenośnych.

i długo nie będzie odpowiedzi pewnej, ponieważ dysponujemy tylko wynikami badań nad wybranymi i dobraćnymi populacjami, nadto badaniami prowadzonymi w sposób nie zawsze umożliwiający porównywalność wyników. Z punktu widzenia kryterium doboru populacji omawianej na tym miejscu należałoby wnioskować, iż przez fakt 86-procentowej większości hospitalizowanych z postanowienia sądu jest to populacja wyselekcjonowana *in minus* i nie może być uznana za typową. Z drugiej znów strony są miarodajne wyniki badań prowadzonych w Łodzi na przełomie lat 1949—1950 oraz w latach 1963 i 1967¹¹, gdzie takie kryteria nie mogły być stosowane, a obraz sytuacji był równie dramatyczny.

Ostrożne przyjęcie tezy, iż badana przez nas populacja nie odkształca się znamienne od zjawisk typowych w przebiegu alkoholizmu znaleźć może potwierdzenie w analizie akt pacjentów w poradniach odwykowych. Otóż analiza ta wykazała, że wobec 559 pacjentów przymusowych (88,9% tej kategorii) co najmniej jeden ruch dla zaostrzenia rygorów leczenia wykonany został przez najbliższe rodziny, głównie przez żony. W szczególności ruch ostatni — spowodowanie wniosku KSL do sądu — pochodził od najbliższych rodzin 525 pacjentów leczonych przymusowo (83,5% tej kategorii). We wszystkich pozostałych przypadkach inicjatorami zaostrzenia rygorów byli dzielnicowi MO (głównie na wniosek komitetów domowych skarżących się na zakłócanie spokoju i „obrazę moralności”), rzadziej kuratorzy sądowi i poradnie odwykowe. Analiza ta wykazała także, iż zaniechanie presji ze strony rodziny powodowało z reguły ustanie kontaktów pacjenta z poradnią i ustanie zainteresowania poradni jego dalszymi losami. Niemal w każdym z takich przypadków okazywało się następnie, że jeśli pacjent jeszcze żył, to przebywał już poza rodziną w rezultacie rozwodu czy separacji, ale jego degradacja nadal postępowała. W ciągu ostatnich siedmiu lat (1979—1985) w Polsce było ok. 315 tys. rozwodów, z tego ok. 90 tys. (29%) orzeczonych z powodu nadużywania alkoholu.

III. KARALNOŚĆ BADANYCH W PORÓWNIANIU Z KARALNOŚCIĄ W POPULACJI MĘŻCZYZN POWYŻEJ 16 ROKU ŻYCIA

Jak zasygnalizowano we wprowadzeniu do niniejszego opracowania, 429 (59,7%) badanych mężczyzn było w latach 1954—1985 karanych są-

¹¹ Por. S. B a t a w i a: *Spoleczne skutki alkoholizmu w świetle badań środowiskowych 100 rodzin nałogowych alkoholików*, Warszawa 1951; A. M a j e w s k a: *Dzieci, młodzież i alkoholizm rodziców*, „Studia Pedagogiczne”, t. X, 1963, s. 26—95; eadem: *Dzieci alkoholików i młodzież w izbie wytrzeźwień*, w: *Badania z zakresu alkoholizmu w mieście Łodzi*, „Zeszyty Studiów SKP”, Warszawa 1963, s. 5—66; eadem: *Wpływ środowiska rodzinnego na alkoholizowanie się dzieci i młodzieży*, „Zeszyty Studiów SKP”, Warszawa 1967.

downie i otrzymało 1153 wyroki za 1252 wykroczenia i przestępstwa udokumentowane w rejestrze skazanych Ministerstwa Sprawiedliwości. Kryminogenność alkoholizmu jest faktem znanymi potocznie, nie tylko w kręgu osób profesjonalnie zajmujących się tą problematyką, jednak nie spotkałem jeszcze próby przybliżonego bodaj oszacowania stopnia ryzyka karalności wśród mężczyzn pijących nadmiernie lub uzależnionych od alkoholu w stosunku do ryzyka karalności wśród wszystkich mężczyzn w Polsce.

Ryzyko takie można oszacować posługując się statystyką sądów powszechnych publikowaną systematycznie przez Główny Urząd Statystyczny od 1954 r. oraz statystykę demograficzną (ludność według płci i wieku). W statystyce sądowej podaje się liczbę osób obojga płci skazanych po raz pierwszy oraz liczbę skazanych mężczyzn w ogólnej liczbie skazanych. Odsetek osób skazanych po raz pierwszy w stosunku do ogólnej liczby skazanych wynosił przeciętnie w latach 1954—1985 ok. 68%, przy czym w latach pięćdziesiątych przekraczał zawsze 80% (najwyższy poziom — 85,2% — w 1958 r.), natomiast od 1976 r. nie osiągał 65% (najniższy poziom — 60,4% — w 1984 r.). Równocześnie wzrastał systematycznie odsetek skazanych mężczyzn — od 75,9% w 1954 r. (najniższy poziom) do 90,3% w 1981 r. (najwyższy poziom; w latach 1982—1985 odsetek ten obniżył się, szerzej na ten temat na dalszych miejscach). Te dwa rozbieżne trendy upoważniają do przyjęcia założenia, iż liczba mężczyzn skazanych po raz pierwszy odpowiada w przybliżeniu ich udziałowi wśród ogółu skazanych. W ten sposób można obliczyć, że w latach 1954—1985 sądy powszechne skazały po raz pierwszy 3554,6 tys. mężczyzn w wieku powyżej 16 roku życia. Nasze obliczenia nie uwzględniły skazań w sądach dla nieletnich oraz w sądach wojskowych (dla których zresztą nie ma ogólnie dostępnych danych). Z tego pominięcia można by wnioskować, że faktyczna liczba skazanych po raz pierwszy jest wyższa. Z drugiej wszelako strony zachodzi prawdopodobieństwo dwu i wielokrotnego zaliczania w zestawieniach tej samej osoby do skazanych „po raz pierwszy”. Nawet jeśli wyłączymy pomyłki i przeoczenia, które w takich klasyfikacjach muszą się zdarzać, to w ciągu ponad 30 lat niewątpliwie wystąpiły sytuacje, gdy skazania dotyczyły osób, które uprzednio uzyskały zatarcie skazania, a więc zakwalifikowano je do skazanych po raz pierwszy poprawnie, chociaż karalność była już „wpisana” w ich biografie. Żaden z takich przypadków nie miał wprawdzie miejsca w badanej przez nas populacji alkoholików; również nieliczne osoby skazane przez sądy dla nieletnich i sądy wojskowe były następnie skazane przez sądy powszechne, a więc w każdym badanym przypadku tylko raz byli skazani „po raz pierwszy” z punktu widzenia przyjętych przez nas założeń do obliczenia skazań mężczyzn w Polsce. Wniesione zastrzeżenia

każą jednak traktować wyprowadzone dane liczbowe z dużą ostrożnością, wyłącznie jako dane orientacyjne służące do porównań.

Ustalenie stopnia karalności wśród mężczyzn powyżej 16 roku życia wymagało następnie obliczenia przeciętnej liczebności populacji tych mężczyzn żyjących w latach 1954—1985. Niestety i w tym przypadku nie dało się uniknąć oszacowań. Statystyka demograficzna, zwłaszcza do końca lat sześćdziesiątych, posługiwała się przedziałami wieku, a w interesujących nas kategoriach — przeważnie przedziałem „15—19 lat”. Dopiero w „Rocznikach Demograficznych” (od 1971 r., ale nie w każdym roku) występują dane liczbowe odrębnie dla każdego rocznika. Dysponując danymi tylko dla przedziału „15—19 lat”, przyjmowałem liczbę odpowiadającą 3/5 liczebności tego przedziału. Spośród 32 lat objętych wyliczeniem przeciętnej liczby żyjących oszacowanie takie zostało dokonane w 18 przypadkach. W każdym z tych przypadków udział liczby oszacowanej w stosunku do danych ścisłych nie osiągał 8%, tak więc ewentualny błąd oszacowania globalnego jest minimalny. W ten sposób ustaliłem przeciętną liczbę mężczyzn powyżej 16 roku życia dla lat 1954—1985 na 10 695,7 tys. (na krańcach rozkładu: w 1954 r. — 8291,2 tys., w 1985 r. — 12 795,7 tys.).

Odnosząc liczbę skazanych po raz pierwszy do przeciętnej liczby żyjących, uzyskujemy wskaźnik 33,2% — taki odsetek mężczyzn powyżej 16 roku życia mógł być — pamiętając o wyżej wniesionych zastrzeżeniach — przynajmniej jeden raz skazany przez sądy powszechne. W poszczególnych latach wskaźnik ten kształtował się na bardzo różnym poziomie. Najwyższy wystąpił w 1960 r.: wówczas skazano po raz pierwszy 196,1 tys. mężczyzn powyżej 16 roku życia, co stanowiło 2,1% ich ogólnej liczby; wskaźnik najniższy wystąpił w 1984 r. — 67,5 tys. skazanych po raz pierwszy, nieco powyżej 0,5% liczby ogólnej.

Porównując wyżej wprowadzony wskaźnik ze wskaźnikiem karalności badanych, stwierdzamy, iż ryzyko karalności obejmujące tylko pierwsze skazanie wśród mężczyzn pijących nadmiernie i uzależnionych od alkoholu jest blisko dwukrotnie wyższe (dokładnie 1,8 razy) niż u pozostałych mężczyzn, spośród których przecież skazywani byli również alkoholicy i nadmiernie pijący.

Przechodzimy teraz do porównań szczegółowych: wielokrotności i wysokości kar oraz rodzajów przestępstw objętych skazaniem. Jedyne oszacowanie, jakim posługiwałem się w trakcie obliczeń — w każdej analizowanej kategorii — było oddzielenie mężczyzn wskaźnikiem ich udziału w całej populacji skazanych. W przypadku wielokrotności skazań i wysokości kar jednostką analizy będzie liczba skazań, w przypadku zaś omawiania rodzajów przestępstw — liczba przestępstw.

Wielokrotność skazań. W statystyce publikowanej przez GUS dane te

Tablica 7. Wielokrotność skazań orzekanych w latach 1955—1975 oraz 1955—1985 w populacji badanej i w populacji mężczyzn powyżej 17 roku życia (1955—1975)

Skazani po raz	Popul. ba- dana		Mężcz. pow. 17 r.ż.		Istotność różnic
	Ib.	%	Ib. (tys.)	%	
Pierwszy	429	37,2	2552,8	73,3	p < 0,0005
Drugi	267	23,2	472,1	13,6	p < 0,0005
Trzeci	165	14,3	195,1	5,6	p < 0,005
Czwarty	110	9,5	100,3	2,9	p < 0,02
Piąty	71	6,2	55,8	1,6	nieistotna
Szósty i dalszy	111	9,6	105,8	3,0	p < 0,02
Liczba skazań = 100%	1153		3481,9		X

(1955—1985)

Pierwszy	429	37,2	3.473,4	71,2	p < 0,0005
Drugi lub następny	724	62,8	1.404,8	28,8	p < 0,0005
Liczba skazań = 100%	1153		4878,2		X

Źródła: Roczniki Statystyczne GUS 1956—1986 w dziale „Wymiar sprawiedliwości”; poziom istotności różnic ustalany testem jak w tabl. 1.

występują od 1955 do 1975 r. i ujmowane były w sześciu przedziałach, rozdzielnie od pierwszego do piątego skazania, natomiast skazania szóste i dalsze zgrupowano w jednym przedziale. Od 1976 r. GUS publikuje wielokrotność skazań tylko w dwu przedziałach: pierwsze oraz każde następne. Dla poprawności porównań musimy więc dane o wielokrotności skazań w badanej populacji odpowiednio zageścić. Warto więc dopowiedzieć, że w 27 przypadkach (6,3% karanych) liczba skazań przekraczała sześć, w tym 6 osób było skazanych ponad 10 razy, maksymalnie — w jednym przypadku — 15 razy (tabl. 7).

Nietypowy — dwuczłonowy — układ tej tablicy wynika z konieczności uwzględnienia zmian w zakresie sprawozdawczości GUS od 1976 r., o czym była wyżej mowa. Tablica plastycznie ukazuje odwrócenie proporcji skazań jednorazowych i wielokrotnych i wysoką nadreprezentację odsetka skazań badanych mężczyzn poczynając od skazania dwukrotnego.

Rodzaj i wysokość kar. W tym przypadku dostępne są dane dla okresu 1955—1985. W badanej populacji najwyższy wyrok wynosił 15 lat pozbawienia wolności. Wyroki takie otrzymało dwu badanych, jeden za zabójstwo żony, drugi za bestialskie pobicie żony, w konsekwencji czego nastąpiło trwałe kalectwo wykluczające zdolność do samodzielnego życia. W populacji mężczyzn powyżej 17 r. ż. orzekane były również wyższe wyroki — więzienie dożywotnie, 25 lat pozbawienia wolności i kara śmierci, jednak przeciętnie ok. 95% skazanych w tej populacji otrzymywało kary nie przekraczające dwu lat pozbawienia wolności. Kolejne zestawienie ograniczy się więc tylko do czterech przedziałów struktury orzekanych kar (tabl. 8).

Tablica 8. Struktura orzekanych kar w latach 1955—1985 w populacji badanej i w generalnej populacji mężczyzn w Polsce

Rodzaj i wysokość kar	Popul. badana		Mężcz. pow. 17 r. ż.		Istotność różnic
	lb.	%	Ib. (tys.)	%	
Grzywna i/lub ograniczenie wolności	112	9,7	1126,9	23,1	$p < 0,0005$
Pozbawienie wolności:	374	32,4	2814,7	57,7	$p < 0,0005$
do 1 roku	411	35,7	697,6	14,3	$p < 0,0005$
1 r. do 2 lat	256	22,2	239,0	4,9	$p < 0,0005$
ponad 2 lata					
Liczba skazań — 100%	1153		4878,2		X

Por. uwagi do tabl. 7.

Podobnie jak w poprzedniej tablicy, przy bardzo wysokim poziomie istotności różnic, obserwujemy odwrócenie proporcji w obu porównywanych populacjach między odsetkami kar najniższych (bez orzekania pozbawienia wolności) i kar najwyższych — powyżej dwu lat pozbawienia wolności.

Zagrożenie społeczne przestępczością alkoholików wyrażające się częstością i strukturą kar sądowych, jest wobec populacji mężczyzn (w której są także alkoholicy—toksykomani, nadmiernie pijący oraz popełniający przestępstwa w stanie nietrzeźwym):

- prawie dwukrotnie wyższe w proporcji karani — nie karani,
- pośród karanych — nadto również dwukrotnie wyższe w proporcji karani jeden raz — karani wielokrotnie,
- wreszcie — w proporcji rodzaju i wysokości orzekanych kar — różnice są już 3- i 4-krotne na niekorzyść alkoholików.

Te „piętrowo” narastające wielokrotności pozwalają z grubsza ocenić stopień zagrożenia ze strony alkoholików na 5 do 6 razy wyższy niż ma to miejsce w populacji mężczyzn powyżej 17 roku życia.

W trakcie zestawiania danych na temat karalności zwracał uwagę rosnący odsetek mężczyzn spośród karanych sędownie. O ile w 1954 r. co czwartym skazanym była kobieta, o tyle w 1981 r. kobiety stanowiły już tylko 9,7% skazanych. Ponieważ rozpowszechnienie alkoholizmu wśród kobiet jest zjawiskiem — przynajmniej w Polsce — niewspółmiernie mniejszym, nasunęło się pytanie o ewentualne związki między rosnącym odsetkiem mężczyzn wśród karanych i rosnącym spożyciem alkoholu.

Przeprowadzony w tabl. 9 rachunek korelacji rang Spaermana daje współczynnik dodatni 0,832, $p < 0,01$. Jest to korelacja bardzo wysoka: wzrost spożycia alkoholu wiąże się ze wzrostem udziału mężczyzn wśród karanych sędownie.

Tablica 9. Porządki rangowe: (1) odsetka mężczyzn wśród karanych sędownie, (2) spożycia alkoholu

Rok	Mężczyźni		Alkohol		Rok	Mężczyźni		Alkohol	
	ranga	%	1 100°	ranga		%	ranga	1 100°	ranga
1954	75,9	1	3,3	1,5	1970	89,4	22,5	5,1	15
5	76,9	2	3,3	1,5	1	89,5	24	5,6	17
6	77,3	3	3,4	3	2	89,7	25	6,0	18
7	78,9	6	4,1	11,5	3	88,9	18	6,4	23
8	78,4	5	3,9	6	4	88,2	15	6,2	20,5
9	78,3	4	4,0	9	5	88,8	17	6,9	25
1960	79,5	7	3,8	4	6	89,2	19	7,8	26
1	80,7	8	4,0	9	7	89,8	27	8,3	29
2	81,7	9	3,9	6	8	89,7	26	8,0	27,5
3	82,7	10	4,0	9	9	89,3	20,5	8,0	27,5
4	84,4	12	3,9	6	1980	89,4	22,5	8,4	30
5	83,7	11	4,1	11,5	1	90,3	30	6,4	23
6	b.d.	—	4,3	—	2	89,9	28	6,1	19
7	86,6	13	4,6	13	3	90,1	29	6,2	20,5
8	87,6	14	5,0	14	4	89,3	20,5	6,4	23
9	88,5	16	5,3	16					

Rodzaje przestępstw. Statystykę tę publikuje GUS systematycznie i wyczerpująco od 1957 r. początkowo w 12, następnie w 13 grupach rodzajów przestępstw. Nasz materiał został sklasyfikowany w pięciu grupach, a mianowicie: 1) przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu, czci i nienetykalności cielesnej, 2) przestępstwa przeciwko rodzinie, opiece i młodości, 3) przestępstwa przeciwko mieniu społecznemu, 4) przestępstwa

Tablica 10. Rodzaje przestępstw popełnianych w latach 1957—1985 w populacji badanej i w populacji mężczyzn powyżej 17 roku życia

Przestępstwa przeciwko	Popul. badana		Mężcz. pow. 17 r.ż.		Istotność różnic
	lb.	%	lb. (tys.)	%	
Życiu, zdrowiu, czci i nietykalności cielesnej	203	16,2	906,8	16,4	nieistotna
Rodzinie, opiece i młodzieży	285	22,8	443,6	8,0	$p < 0,0005$
Mieniu społecznemu	279	22,3	1235,7	22,3	nieistotna
Mieniu indywidualnemu	309	24,7	1042,4	18,8	$p < 0,0005$
Wszystkie inne	176	14,0	1906,0	34,5	$p < 0,0005$
Liczba przestępstw = 100%	1252		5534,5		X

Por. uwagi do tabl. 7.

przeciwko mieniu indywidualnemu, 5) wszystkie inne rodzaje przestępstw.

O takiej właśnie klasyfikacji zdecydowały bardzo niskie odsetki lub wręcz brak przestępstw popełnianych przez badanych mężczyzn w niektórych grupach (przestępstwa skarbowe, przeciw wymiarowi sprawiedliwości, przeciw dokumentom, przeciw działalności instytucji państwowych i społecznych). W tabl. 10 ujęta jest liczba przestępstw, za które sprawcy ich zostali skazani, a nie liczba skazań, z których część obejmowała łącznie dwa lub więcej przestępstw.

Typowe dla badanej populacji i prawdopodobnie dla ogółu mężczyzn nadmiernie pijących są przestępstwa przeciwko rodzinie, opiece i młodzieży oraz przeciwko mieniu indywidualnemu. W szczególności ten pierwszy rodzaj przestępstw jest nadreprezentowany blisko 3-krotnie, podczas gdy częstość występowania wszystkich innych przestępstw jest niedoreprezentowana 2,5-krotnie przy identycznych częstościach przestępstw przeciwko życiu, zdrowiu, czci i nietykalności cielesnej oraz przeciwko mieniu społecznemu.

IV. CZYNNIKI KRYMINOGENNE W BIOGRAFIACH BADANYCH MĘŻCZYŹN

Sprawą szczególnie interesującą wydaje się wynik odniesienia przestępczości alkoholików, zwłaszcza przestępczości szczególnie nasilonej, do tych elementów biografii, które zostały dokładnie uchwycone we

wstępnych badaniach prowadzonych w latach 1971 - 1975 na oddziale odwykowym Szpitala „Kochanówka” w Łodzi.

Dane będą uzupełniane przeciętnym czasem pobytu w zakładach karnych (w miesiącach) dla każdej omawianej kategorii. Pośród licznych wskaźników, jakie zostały wyprowadzone z posiadanego materiału, przeciętny czas pobytu w zakładach karnych zawiera zsyntetyzowany pomiar zarówno wielokrotności, jak i wagi popełnionych przestępstw. W tym rozdziale nie będą przytaczane tablice statystyczne — wielość analizowanych elementów biografii uczyniłaby tekst zbyt nużącym. Poprzestaniemy na podawaniu różnic częstości badanych cech i poziomu statystycznej istotności tych różnic.

W poszukiwaniu statystycznych związków między zjawiskami posługiwać się będziemy testem χ^2 dla rozkładów tabelarycznych oraz testem rozstępu „D” Duncana dla średnich.

Na wstępie należy określić podstawowe cechy badanych jeśli chodzi o ich karalność sądową:

A) — 289 (40,3%) osób nie było karanych sądownie,

B) — 287 (39,9%) osób było karanych tylko przed bądź tylko po hospitalizacji, niekiedy wielokrotnie, ale tylko nieliczni spośród nich powyżej 3 razy,

C) — 142 (19,8%) osoby karane były zarówno przed, jak i po hospitalizacji, wyróżniały się wysoką wielokrotnością przestępstw i wysokimi wyrokami.

Przeciętny czas pobytu w zakładach karnych dla całej populacji (718 osób) wynosił niespełna 20 miesięcy (19,6), dla karanych sądownie (429 osób) — blisko 33 miesiące, natomiast dla pozbawionych wolności (342 osoby) — ponad 41 miesięcy. W tekście używam skrótu ZK — zakład karny.

Zawód ojca wyraźnie różnicuje późniejszą karalność, jakkolwiek w niewysokim stopniu ($p < 0,05$). Najbardziej korzystną sytuację stwierdzono wśród synów rolników (213 osób, 42,3% nie karanych, 15,4% karanych w grupie „C”, 15,1 miesiący w ZK), najbardziej niekorzystną wśród synów robotników niewykwalifikowanych (191 osób, 36,8% nie karanych, 21,6% karanych w grupie „C”, 24 miesiące w ZK). Synowie pracowników umysłowych, w tym specjalistów z wyższym wykształceniem oba wskaźniki mieli nieco wyższe niż synowie rolników (78 osób, 16,7% karanych w grupie „C” i 16,5 miesiący w ZK), natomiast mieli najwyższy odsetek w ogóle nie karanych — 50%.

Miejsce urodzenia różnicowało późniejszą karalność bardzo wysoko ($p < 0,005$), przy czym szczególnie wysoką karalnością wyróżniali się urodzeni w Łodzi (341 osób, 24,9% karanych w grupie „C”, 24,6 miesiące w ZK), mając równocześnie najniższy odsetek nie karanych (32,8%).

Logicznym następstwem związków z zawodem ojca była najniższa karalność urodzonych na wsi (tylko 14,0% karanych w grupie „C”, 43,2% nie karanych, 14,1 miesiący w ZK). Urodzeni w innych miejscowościach niż Łódź i wsie zajmowali miejsce pośrednie.

Czas osiedlenia się w Łodzi jeszcze ostrzej różnicował karalność; karani w grupie „C” stanowili 24,6% osób, które mieszkały w Łodzi od urodzenia, 18,8% osób, które osiedliły się w tym mieście do 15 roku życia (117 osób) i tylko 12,8% takich, którzy do Łodzi przybyli po 15 roku życia (164 osoby). Przeciętny czas pobytu w ZK wynosił odpowiednio 25,1, 17,3 i 12,2 miesiące, wszystkie różnice istotne — $p < 0,01$. Na tle środowisk, z których pochodzili badani pacjenci, Łódź jawi się jako środowisko szczególnie kryminogenne. Tylko 33,9% zamieszkałych w Łodzi od urodzenia nie było karanych sądownie, natomiast pośród osiedlonych w Łodzi po 15 roku życia nie karani stanowili 51,8%.

Atmosfera w rodzinie wstępnej (zgodna, niezgodna, w rozkładzie, rozbita itd.) nie różnicowała karalności, odsetki karanych w grupie „C” i nie karanych były proporcjonalne, a czas pobytu w ZK miernie zróżnicowany.

Liczba rodzeństwa nie różnicowała karalności i nie ujawniła żadnego trendu. Zwraca jednak uwagę niekorzystna pod tym względem sytuacja jedynaków (80 osób, 33,8% nie karanych, 23,8% karanych w grupie „C”, 23,3 miesiące w ZK). W rodzinach wielodzietnych, zwłaszcza powyżej trojga rodzeństwa, karalność była wyraźnie niższa.

Miejsce pacjenta wśród rodzeństwa (najstarszy — średni — najmłodszy) zupełnie nie różnicowało karalności.

Alkoholizm ojca wybitnie sprzyjał późniejszej karalności pacjenta (63 osoby, tylko 25,4% nie karanych, 28,6% karanych w grupie „C”, 27,7 miesiący w ZK), podczas gdy w sytuacji wykluczającej alkoholizm ojca karalność pacjentów była znamienne ($p < 0,01$) niższa (420 osób, 43,1% nie karanych, 17,1% karanych w grupie „C”, 17 miesiący w ZK). Synowie niealkoholików, ale „lubiących wypić” i okresowo nadużywających alkoholu zajmowali pod względem karalności pozycję pośrednią, bliższą synom niealkoholików.

Karalność sądowa w rodzinie wstępnej. Sam fakt karalności sądowej ojca różnicował badanych w stopniu miernym i nieistotnym statystycznie. Inna sprawa, że informacje na ten temat w materiale anamnestycznym często były fragmentaryczne, ponieważ nie zawsze udawało się je poszerzyć o dane dotyczące rodzajów przestępstw popełnionych przez ojców oraz wysokości orzeczonych kar. Natomiast różnicowały badanych te przypadki ($p < 0,02$), w których karalność sądowa dotyczyła zarówno ojca, jak i bodaj jednej jeszcze osoby spośród rodzeństwa (57 przypadków, 7,9%). Z tej właśnie, stosunkowo nielicznej.

kategorii pochodził znaczny odsetek badanych, których pierwsza kara sądowa była orzeczona przed początkiem picia nadmiernego (12 spośród 33). Tak więc wskaźniki karalności w całej tej kategorii osób kształtowały się jak następuje: 64,9% karanych, 26,3% karanych w grupie „C”, 26,5 miesiąca przebywania w ZK.

Trudności w nauce określone powtarzaniem klas w szkole podstawowej nie różnicowały późniejszej karalności.

Pozycje zajmowane w grupach rówieśniczych (skłonności dominacyjne lub submisyjne) także nie różnicowały późniejszej karalności.

Wykształcenie rozpatrywane na tym miejscu w trzech grupach: niepełne podstawowe (130 osób, 18,1%), podstawowe ukończone, zasadnicze zawodowe i niepełne średnie (500 osób, 69,6%) oraz pełne średnie, pełne i niepełne wyższe (88 osób, 12,3%) znamienne różnicowało późniejszą karalność ($p < 0,05$). Niekorzystnie wyróżniała się środkowa kategoria— z wykształceniem podstawowym itd. (35,8% nie karanych, 22,6% karanych w grupie „C”, 21,9 miesięcy w ZK). Wybitnie korzystnie natomiast wyróżniały się osoby z wykształceniem średnim i wyższym (55,7% nie karanych, 8,0% karanych w grupie „C”, 9,8 miesięcy w ZK). Osoby z niepełnym wykształceniem podstawowym, wśród których zdecydowanie przeważali synowie rolników i stosunkowo późno osiedleni w Łodzi, zajmowały pozycję pośrednią, bliższą osobom z wykształceniem podstawowym (46,9% nie karanych, 16,9% karanych w grupie „C”, 17,2 miesięcy w ZK).

Luka w procesie usamodzielniania się (co najmniej roczna przerwa między zakończeniem lub przerwaniem nauki a podjęciem pierwszej pracy zawodowej) głęboko zróżnicowała późniejszą karalność ($p < 0,0005$). Tylko osoby z taką właśnie „luką w życiorysie” (125, 17,4%) wyróżniały się znaczną karalnością (tylko 27,2% nie karanych, 28,0% karanych w grupie „C”, 29,4 miesięcy w ZK). Wszyscy pozostali, a więc ci, którzy pierwszą pracę podjęli jeszcze w trakcie nauki lub w niespełna rok po jej ukończeniu, byli karani znacznie rzadziej (42,2% nie karanych, 18,0% karanych w grupie „C”, 17,5 miesiąca w ZK). Występowanie takiej luki sprzyjało skądinąd zarówno wcześniejszemu picu nadmiernemu, jak i wcześniejszej karalności sądowej.

Początek nadmiernego picia wykazał bardzo wysoką zależność i regularny trend obniżania się karalności w miarę wzrastającego wieku początku nadmiernego picia. W tym przypadku wyjątkowo przytoczymy cały rozkład (tabl. 11).

W tabelicy tej, w kolumnach „A”, „C” oraz przeciętnym czasie pobytów w ZK widzimy dwie ostre cezury: po rozpoczynających picie nadmierne do 18 roku życia oraz po 27 roku życia. Rozwarstwienie na krań-

Tablica 11. Karalność sądowa badanych a wiek początku nadmiernego picia

Wiek początku nadmiernego picia	Nie karani (grupa „A”)	Karani (grupa „B”)	Karani (grupa „C”)	Razem (lb. = 100%)	Przeciętnie miesięcy w ZK
Do 18 roku życia	22,0	41,2	36,8	136	37,1
19—21	33,3	46,0	20,7	135	20,0
22—24	41,4	41,5	17,1	140	19,8
25—27	51,2	32,0	16,8	125	12,7
28—30	45,7	43,7	10,6	94	10,9
31 lat i więcej	55,7	34,1	10,2	88	10,5
Ib.	289	287	142	718	19,6
Razem %	40,3	39,9	19,8	100,0	

$\chi = 63,154$, $df = 10$, $p < 0,0005$, $C = 0,284$

cach w kolumnie „C” oraz w przeciętnym czasie pobytów w ZK jest ponad 3-krotne, w kolumnie „A” ponad 2,5-krotne. Regularność trendów oraz wyliczone parametry statystyczne nie mogą pozostawiać najmniejszej wątpliwości, iż karalność sądowa alkoholików jest wysoko skorelowana z wiekiem, w którym rozpoczynano picie nadmierne, przy czym szczególnie zagrożeni są ci, u których wiek ten jest najniższy, do 18 roku życia, potem okres życia od 19 do 27 lat i wreszcie — kolejna wyraźna cezurą — po 27 roku życia.

Charakter pracy wykonywanej w apogeum aktywności zawodowej. Status, jaki pacjent osiągnął zanim ewentualnie zaczęła się jego zawodowa degradacja jest prognostyczny dla konfliktów z prawem: generalna tendencja przy rozpatrywaniu kwalifikacji na skali 9-punktowej, od robotnika niewykwalifikowanego po specjalistę z wyższym wykształceniem, była taka, że im wyższy status zawodowy, tym niższa karalność sądowa ($p < 0,005$). Jednak dla tych dziewięciu przedziałów trend nie jest regularny, np. robotnicy wykwalifikowani byli karani częściej i surowiej niż robotnicy przyuczeni, a technicy bardziej niż pracownicy umysłowi bez kwalifikacji specjalistycznych. Wyrysowana krzywa z przecięcia kwalifikacji i karalności zachowując ogólną tendencję spadkową, ma na niektórych odcinkach kształt falujący. Na krańcach różnice są bardzo drastyczne: najwyższą karalność mieli robot-

nicy niewykwalifikowani (156 osób, 36,5% nie karanych, 23,7% karanych w grupie „C”, 26,8 miesięcy w ZK), sytuacja pośrednia wystąpiła wśród pracowników z papierami mistrzowskimi (37 osób, 37,8% nie karanych, 11,8% karanych w grupie „C”, 15,8 miesięcy w ZK), najbardziej korzystna — wśród specjalistów z wyższym wykształceniem (27 osób, 77,8% nie karanych, 3,7% karanych w grupie „C”, 1,1 miesiąca w ZK). W tym miejscu należy dodać, że w tej ostatniej grupie przeważali pacjenci w stosunkowo wczesnych fazach nałogu, rozpoczynający picie nadmierne przeważnie po 25—27 roku życia. Również większość z tych osób w chwili hospitalizacji miała zachowany status zawodowy.

Kwalifikacje specjalistyczne w zawodach robotniczych w całym rozkładzie zawierającym 13 grup zawodowych nie wykazały związku z karalnością. Warto jednak zwrócić uwagę na 2 grupy zawodowe wyróżniające się wysoką karalnością: kierowcy (50 osób, 18,0% nie karanych, 38% karanych w grupie „C”, 30,8 miesięcy w ZK) oraz elektrycy (41 osób, 29,3% nie karanych, 22,0% karanych w grupie „C”, 25,9 miesięcy w ZK). Najniższa karalność wystąpiła wśród piekarzy i rzeźników, ale była to tylko 7-osobowa grupa. Sprawa kierowców jest zupełnie specyficzna: po prostu zawodu tego nie można wykonywać będąc uzależnionym od alkoholu.

Niektóre objawy nałogu, takie jak sposób picia czy stopień uzależnienia od alkoholu, nie wykazały żadnego związku z karalnością. Na szczególną uwagę zasługiwał zwłaszcza sposób picia, ponieważ ryzyko konfliktu z prawem logicznie biorąc powinno rosnać wraz ze stopniem jego ekscesywności. Podobnie ma się sprawa z uzależnieniem — bardzo dolegliwy zespół braku alkoholu po wytrzeźwieniu może alkoholika skłonić do każdego działania dla zdobycia środków na alkohol. Zarówno nasilenie karalności, jak i przeciętny czas pobytu w zakładach karnych były wprawdzie zgodne w swoim kierunku (tzn. mniej ekscesywny sposób picia czy niepełne uzależnienie łączyły się z nieco niższą karalnością i krótszym czasem pobytu w ZK — i odwrotnie), ale rozkład cech nie ujawnił ich statystycznej istotności na poziomie $p < 0,05$. Tak np. wśród pijących bez wykształconych ciągów alkoholowych było 39,1% nie karanych, a przeciętny czas pobytu w ZK wynosił 16,7 miesięcy, podczas gdy wśród pijących długimi okresami codziennie, nadto często wprowadzającymi się w stan głębokiej nietrzeźwości było 33,7% nie karanych, a przeciętny czas pobytu w ZK wynosił 21,8 miesięcy. To spłaszczenie różnic może być także efektem karalności. W osobnym opracowaniu (jeszcze nie opublikowanym) wykazałem, iż karalność, a zwłaszcza pobyty w zakładach karnych hamowały wymieranie populacji. Mogły więc także oddziaływać na zmiany sposobu picia i hamować rozwój nałogu. To jest oczywiście przypuszczenie, dla potwierdzenia takiej tezy nie ma dowodów, należałoby

bowiem przeanalizować rozwój nałogu w poszczególnych okresach życia pacjentów w związku z ich karalnością, a tak dokładnym materiałem nie dysponuję.

Okres braku stałych i legalnych środków utrzymania (przeważnie prace dorywcze, pokątny handel, pasożytowanie), klasyfikowany w procentach okresu życia po ukończeniu 16 lat, od 0% (51 osób) do powyżej 40% (155 osób) wykazał bardzo silny związek z karalnością ($p < 0,0005$), co jest w pełni zgodne z potoczną wiedzą, bowiem środowiska mężczyzn zdolnych do pracy i pozostających bez stałego zatrudnienia od dawna uważane są za kryminogenne. Tak więc osoby, których biografie były wolne od takiego okresu, miały wśród siebie 74,5% nie karanych, 2,0% karanych w grupie „C” i 2,1 miesiąca w ZK. W miarę, jak w biografiiach rósł odsetek czasu pozostawania bez stałych i legalnych środków utrzymania — obniżał się odsetek nie karanych i rosły wskaźniki karalności (liczba i wysokość wyroków oraz czas przebywania w zakładach karnych). Wśród osób, u których okres taki stanowił 40 i więcej procent ich biografii, nie karanych było już tylko 26,4%, karanych w grupie „C” — 31,1%, a przeciętny czas przebywania w ZK wynosił ponad 30 miesięcy.

Na podstawie powyższego przeglądu rozmaitych czynników z biografii pacjentów wysoko korelujących z karalnością sądową możemy skonstruować wykaz zawierający te czynniki oraz trzy pomiary karalności: odsetek karanych ogółem, odsetek karanych w grupie „C” oraz przeciętna liczba miesięcy odbytych kar pozbawienia wolności.

W każdej z trzech kolumn tablicy 12 nadawaliśmy rangi od 1 do 7, ich suma pozwoliła na nadanie rangi porządkowej poszczególnym czynnikom, tzw. rangi sum. Absolutnie pierwsze miejsce pośród czynników kryminogennych zajmuje wczesny — do 18 roku życia — początek picia nadmiernego. Oczywiście żaden z tych czynników nie występuje autonomicznie. Istnieją między nimi bardziej lub mniej ściśle związki, polegające na współwystępowaniu. Przedstawimy matrycę ilustrującą te wzajemne związki. W główce i z lewej strony tabeli uwidocznione są czynniki wedle ich rangowego porządku, w polach na przecięciu podano odsetki osób, których biografie zawierają oba czynniki.

Tablicę 13 należy interpretować czytając w obu kierunkach, tj. rzędami i kolumnami. Trójkąt prawy (górnym) zawiera częstości czytane rzędami, trójkąt lewy (dolny) — kolumnami. Jeśli szukamy danych dla kategorii (1) „rozpoczynający nadmierne picie przed 18 rokiem życia”, to czytając w rzędzie odnajdujemy np. na przecięciu z kolumną 3, że 24,3% tych osób było synami alkoholików, a na przecięciu z kolumną 6, że 39,7% tych osób było robotnikami niewykwalifikowanymi i nigdy nie uzyskali wyższej pozycji zawodowej. Tę samą kategorię (1) możemy na-

Tablica 12. Czynniki kryminogenne w biografiach badanych uporządkowane rangowo

Czynniki kryminogenne	Karani ogółem %	Karani w grupie	Przeciętnie mieś, w ZK	Suma rang	Ranga sum
Rozpoczynający nadmierne picie przed 18 r. życia	78,0	36,8	37,1	3	1
Pow. 40% okresu bez stałych środków utrzymania	73,6	31,1	30,9	7	2
Ojciec badanego był alkoholikiem	74,6	28,6	27,7	8	3
Ponad roczna przerwa między nauką i pierwszą stałą pracą	72,8	28,0	29,4	11	4
Łódź jako miejsce urodzenia	67,2	24,9	24,6	17	X*
Łódź jako miejsce zamieszkania od urodzenia	66,1	24,6	25,1	18	X*
Karalność sądowa w rodzinie wstępnej	64,9	26,3	26,5	18	5
Badany był zawsze robotnikiem niewykwalifikowanym	63,5	23,7	26,8	19	6
Ojciec badanego był robotnikiem niewykwalifikowanym	63,2	21,6	24,0	24	7
Ogółem w całej populacji	59,7	19,8	19,6	X	X

* W dalszych analizach Łódź jako zmienną badania pominiemy, ponieważ absolutna większość badanych mężczyzn urodziła się i/lub mieszkała w tym mieście (łącznie 614 osób, 85,5%).

stępnie odnosić do danych w poszczególnych rzędach czytając z góry na dół. Wówczas z przecięcia z rzędem 3 dowiadujemy się, że picie nadmierne do 18 roku życia rozpoczęło 52,4% synów alkoholików, a z przecięcia z kolumną 6, że stanowili oni 34,6% robotników niewykwalifikowanych.

Teraz możemy określić stopień zbieżności czynników kryminogennych rozpatrywanych parami¹² w porządku wysokości tego stopnia:

¹² Zastosowałem do tego prosty wzór: $\sqrt{\frac{z^2}{xy}}$, gdzie z — licznosc w polu zbieżności obu cech, x i y — licznosci brzegowe tych cech w tablicy korelacyjnej. Wynik przybiera wartość od 0 do 1.

Tablica 13. Współ występowanie czynników kryminogennych w biografiach
(w odsetkach)

Rangi sum czynników kryminogennych	1	2	3	4	5	6	7	= 100% Ib.
1	X	44,9	24,3	43,4	13,2	39,7	35,3	136
2	39,4	X	16,1	36,8	14,8	36,8	29,0	155
3	52,4	39,7	X	38,1	23,8	34,9	46,0	63
4	47,2	45,6	19,2	X	20,8	40,8	40,0	125
5	31,6	40,4	26,3	45,6	X	50,9	54,4	57
6	34,6	36,5	14,1	32,7	18,6	X	35,3	156
7	25,1	23,6	15,2	26,2	16,2	28,8	X	191
%	18,9	21,6	8,8	17,4	7,9	21,7	26,6	X

1. (1) rozpoczynający nadmierne picie przed 18 rokiem życia,
(4) ponad roczna przerwa między nauką a pierwszą stałą pracą; 0,456
2. (1) rozpoczynający nadmierne picie przed 18 rokiem życia,
(2) powyżej 40% okresu pozostawania bez stałych środków utrzymania; 0,420
3. (2) powyżej 40% okresu pozostawania bez stałych środków utrzymania,
(4) ponad roczna przerwa między nauką a pierwszą stałą pracą; 0,410
4. (1) rozpoczynający nadmierne picie przed 18 rokiem życia,
(6) badany był zawsze robotnikiem niewykwalifikowanym; 0,368
5. (2) powyżej 40% okresu pozostawania bez stałych środków utrzymania,
(6) badany był zawsze robotnikiem niewykwalifikowanym; 0,366

6. (4) ponad roczna przerwa między nauką a pierwszą stałą pracą,	0,366
(6) badany był zawsze robotnikiem niewykwalifikowanym;	
7. (1) rozpoczynający nadmiernie picie przed 18 rokiem życia,	0,362
(3) ojciec badanego był alkoholikiem;	
8. (4) ponad roczna przerwa między nauką a pierwszą stałą pracą,	0,324
(7) ojciec badanego był robotnikiem niewykwalifikowanym;	
9. (6) badany był zawsze robotnikiem niewykwalifikowanym,	0,319
(7) ojciec badanego był robotnikiem niewykwalifikowanym;	
10. (4) ponad roczna przerwa między nauką a pierwszą stałą pracą,	0,308
(5) karalność sądowa w rodzinie wstępnej;	
11. (5) karalność sądowa w rodzinie wstępnej,	0,307
(6) badany był zawsze robotnikiem niewykwalifikowanym;	
12. (1) rozpoczynający picie nadmierne przed 18 rokiem życia,	0,298
(7) ojciec badanego był robotnikiem niewykwalifikowanym.	

Pozostanmy przy tych 12 parach¹³ o najwyższych współczynnikach zbieżności cech posiadających związek z rozmiarami karalności sądowej. Trzy z siedmiu czynników kryminogennych występują w tych parach, każdy pięciokrotnie. Są to w kolejności cech z tabl. 12:

- (1) rozpoczynający picie nadmierne przed 18 rokiem życia,
- (4) ponad roczna przerwa między nauką a pierwszą stałą pracą,
- (6) badany był zawsze robotnikiem niewykwalifikowanym.

Wysoka zbieżność współwystępowania tych cech w różnych konfiguracjach i ich powtarzalność pozwalają je uznać za najsilniej działające czynniki kryminogenne w biografiach badanych mężczyzn.

¹³ Łącznie analizowano zbieżność cech w 21 parach. Podajemy numery tych cech wedle ich rangi w tabl. 12 oraz wartość współczynnika zbieżności: 13. (5 + 7) = 0,297, 14. (3 + 4) = 0,271, 15. (3 + 7) = 0,266, 16. (2 + 7) = 0,262, 17. (2 + 3) = 0,253, 18. (3 + 5) = 0,250, 19. (2 + 5) = 0,245, 20. (3 + 6) = 0,224, 21. (1 + 5) = 0,204.

Zwracają jeszcze uwagę swoją powtarzalnością dwa inne czynniki:

(2) powyżej 40% okresu pozostawania bez stałych środków utrzymania,

(7) ojciec badanego był robotnikiem niewykwalifikowanym.

Tym pięciu łącznie czynnikom warto jeszcze poświęcić chwilę uwagi.

Niewątpliwie ostatni z nich, zawód ojca, uznać należy za zjawisko losowe. Podobny, chociaż już nie jednoznacznie charakter ma czynnik (6) — brak u badanego jakichkolwiek kwalifikacji zawodowych. Zupełnie inna jest sytuacja w pozostałych trzech czynnikach, których kryminogenne działanie okazało się szczególnie znamienne: wczesny wiek początku nadmiernego picia, ponad roczna przerwa między ukończeniem lub porzuceniem nauki a podjęciem stałej pracy, wreszcie bardzo długie okresy pozostawania bez stałych środków utrzymania dające w sumie ponad 40-procentowy ich udział w biografiami. W tych sferach ludzkich zachowań istnieje możliwość działań profilaktycznych, powstrzymujących bądź resocjalizacyjnych, zanim skłonność do nadmiernego picia doprowadzi do konfliktów z prawem. Tę konkluzję warto zadedykować odpowiednim instytucjom.

V. ALKOHOLIZM I PRZESTĘPCZOŚĆ W PIŚMIENICTWIE KRAJOWYM ODNIESIONE DO BADAŃ WŁASNYCH

Zagadnienia ogólne: rozmiary karalności i recydywa. Pierwsze duże badania nad karalnością alkoholików przeprowadził w 1963 r. Zakład Kryminologii Uniwersytetu Warszawskiego. Objęto nimi 777 alkoholików leczonych odwykowo, w tym 60% w trybie przymusowym. Dane o karalności pochodziły z rejestru Centralnego Zarządu Więziennictwa i nie były pełne, wobec braku informacji o karalności przedwojennej. Wprawdzie 64% badanych nie przekroczyło 40 roku życia, więc nie mogli być karani przed wojną, pozostał jednak dość znaczny margines braku danych. Stwierdzono, iż 46,4% tych osób przebywało w więzieniach, ale prawomocne wyroki sądowe orzeczono wobec 39,3% badanych. Spośród 305 karanych większość (59%) stanowili recydywiści, w tym 32% miało już za sobą po 3 i więcej wyroków sądowych. Cała badana populacja popełniła łącznie 674 przestępstwa, przeciętnie 2,2 na karanego¹⁴.

Inne badania omawiane w tym opracowaniu przeprowadził Zakład Kryminologii Instytutu Nauk Prawnych PAN, koncentrując uwagę na recydywistach. W populacji młodocianych (17—21 lat) recydywistów odsetek alkoholików wynosił 31%, młodzi recydywiści (21—25 lat) mieli pośród

¹⁴ S. B a t a w i a: *Leczenie odwykowe przestępców-alkoholików wg projektu kodeksu karnego*, „Problemy Alkoholizmu”, 1968, nr 3.

siebie już 58% alkoholików, a recydywiści w wieku 26—35 lat — 53,2% alkoholików nałogowych oraz 34,5% systematycznie nadużywających alkoholu w dużych ilościach, zatem nadmiernie pijących było w tej populacji 87,7%¹⁵!

Wyniki tych badań są bardzo podobne do naszych wyników z pierwszego pomiaru (przed hospitalizacją), w którym porównywalny był również przeciętny wiek badanych (nieco powyżej 40 lat). W naszym materiale występuje wyższy odsetek karanych sądownie (49,2% wobec 39,3%), ale niższy odsetek karanych wielokrotnie (47% wobec 59%). Podobne są również wyniki badań nad recydywistami, których w pełnym materiale naszych badań było 62,8% wobec 28,8% w populacji mężczyzn karanych w Polsce. Materiał zebrany przez Zakład Kryminologii obejmujący akta sądowe recydywistów w połączeniu z naszym materiałem pozwala na sformułowanie tezy, iż alkoholizm jako czynnik kryminogeny manifestuje się szczególnie dobitnie w przestępczości wielokrotnej. Podobny wniosek, oparty zresztą tylko na kryterium pozostawania w stanie po spożyciu alkoholu w chwili popełnienia przestępstwa, został sformułowany w materiałach Prokuratury Generalnej: „fakt popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu stanowi dodatnią przesłankę prognostyczną recydywy”¹⁶.

Związek alkoholizowania się z recydywą stwierdzono w innym badaniu Zakładu Kryminologii. Prześlędzono dalsze losy tysiąca mężczyzn urodzonych w 1949 r., którzy mieli sprawy w sądach dla nieletnich, a więc przed ukończeniem 17 roku życia. Tylko 11,1% tych osób piło nadmiernie alkohol już przed pierwszą sprawą sądową, jednak 51,3% spośród nich stało się recydywistami, spośród nie pijących nadmiernie przed pierwszą sprawą recydywistami stało się 27,4%. Stąd wniosek: „picie alkoholu stanowi na ogół u nieletnich przestępców objaw wtórny w stosunku do przejawów przestępczego zachowania się oraz jest symptomem pogłębiającego się wykołajenia społecznego (...) wiąże się natomiast często z dalszą jego przestępczością i następnymi sprawami w sądzie dla nieletnich, czyli z recydywą”¹⁷. Inny autor po przejrzeniu akt 51 recydywistów z Warszawy stwierdził, że tylko 9 tych osób nie było w MO notowanych w związku z systematycznym nadużywaniem alkoholu i wywoływaniem awantur w stanie nietrzeźwym; pozostali (82%) mieli takie adnotacje¹⁸.

¹⁵ S. B a t a w i a: *op. cit.*

¹⁶ E. H a n s e n: *Spożywanie alkoholu przez sprawców przestępstw*, „Problemy Alkoholizmu”, 1974, nr 8.

¹⁷ H. K o ł a k o w s k a - F r z e ł o m i e c: *Alkoholizowanie się nieletnich przestępców a ich późniejsze przystosowanie społeczne*, „Problemy Alkoholizmu”, 1973, nr 6.

¹⁸ A. G u b i ń s k i: *Recydywa a alkohol*, „Problemy Alkoholizmu”, 1973, nr 11.

Wieloletnie badania prowadzone przez oddział PAN w Łodzi nad losami 78 mężczyzn pijących nadmiernie przed 20 rokiem życia, następnie uzależnionych od alkoholu, ujawniły w tej populacji 62 (79%) karanych sędownie do 30 roku życia. Z tej liczby 48 osób (77%) było już karanych wielokrotnie. Łączna liczba przestępstw wynosiła 216 (3,5 na karanego), w ogromnej większości przeciw mieniu oraz przeciw życiu, zdrowiu i czci i nietykalności cielesnej¹⁹. Populację tę można porównać z naszym materiałem dotyczącym osób pijących nadmiernie przed 19 rokiem życia: wyniki są niemal identyczne. W naszym materiale na 136 osób tej kategorii karanych było 106 (78%), z tej liczby 79 (74,5%) wielokrotnie; łączna liczba kar sądowych 366, tj. 3,5 na karanego (w tym przypadku pełna zbieżność wskaźnika). Dalsza zbieżność, to w obu badaniach dominująca liczba przestępstw przeciwko mieniu. Jest jednak dość znaczna różnica: pacjenci w naszym materiale byli starsi, wszyscy bez wyjątku przekroczyli 30 rok życia.

Przestępstwa przeciw rodzinie, opiece i młodzieży. Wiemy już z poprzednio przytaczanych danych, że liczba skazywanych przez sądy powszechne przez wiele lat ujawniała tendencję zniżkową. W takich rodzajach przestępstw, jak przeciw życiu, zdrowiu, czci i nietykalności cielesnej, przeciw mieniu społecznemu oraz we wszystkich innych przestępstwach najczęściej wyroków sądowych zapadało na przełomie lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych. Na przykład w pierwszej z wymienionych kategorii najwyższa liczba (74,8 tys.) przypadła na 1959 r., podczas gdy od 1969 r. liczba wyroków nigdy nie przekroczyła 30 tys. (w 1985 r. —11,2 tys.). Najwyższa liczba skazań za przestępstwa przeciw mieniu społecznemu (69,2 tys.) przypadła na 1958 r., aby już po 1964 r. nie przekroczyć 50 tys. Podobnie z wszystkimi innymi przestępstwami (130,5 tys. w 1961 r., od 1972 r. nie przekroczyły 50 tys.).

Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa z przestępstwami przeciw rodzinie, opiece i młodzieży. Już pierwszy rzut oka na dynamikę skazań za te przestępstwa skłania do przeprowadzenia korelacji ze spożyciem alkoholu w poszczególnych latach (tabl. 14).

Wyliczony z tej tablicy współczynnik korelacji rang Spaermana wynosi 0,794, $p < 0,01$. Mamy tu podobną sytuację jak przy korelacji w tabl. 9 — przy 28 porównywalnych parach dla wykluczenia przypadkowego zajścia zdarzeń na takim poziomie prawdopodobieństwa wystarcza współczynnik 0,448. Jest to więc korelacja bardzo wysoka, o dużej istotności statystycznej obu porównywanych trendów: im więcej alkoholu

¹⁹ P. Zakrzewski: *Losy życiowe i przestępczość młodych alkoholików*, Warszawa 1977, s. 109—110.

Tablica 14. Porządki rangowe (1) liczby karanych za przestępstwa przeciw rodzinie, opiece i młodzieży, (2) spożycia alkoholu

Rok	Karani		Alkohol		Rok	Karani		Alkohol	
	tys.	ranga	1100°	ranga		tys.	ranga	1100°	ranga
1957	5,5	3	4,1	8,5	1971	20,2	25	5,6	15
8	5,7	4	3,9	3	2	20,2	25	6,0	16
9	4,6	1	4,0	6	3	17,4	19	6,4	20
1960	5,4	2	3,8	1	4	15,4	13	6,2	18,5
1	14,1	8,5	4,0	6	5	18,5	22	6,9	23
2	14,1	8,5	3,9	3	6	18,6	23	7,8	24
3	13,7	7	4,0	6	7	15,8	14	8,3	27
4	10,7	5	3,9	3	8	20,7	28	8,0	25,5
5	14,4	10	4,1	8,5	9	20,6	27	8,0	25,5
6	16,5	15,5	4,3	10	1980	20,2	25	8,4	28
7	16,5	15,5	4,6	11	1	18,1	21	6,4	20
8	15,3	12	5,0	12	2	16,7	17	6,1	17
9	11,3	6	5,3	14	3	17,0	18	6,2	18,5
1970	17,6	20	5,1	13	1984	15,2	11	6,4	20

spożywa się w przeliczeniu na jednego mieszkańca, tym więcej jest skazań za przestępstwa przeciw rodzinie, opiece i młodzieży.

Zauważmy następnie, że dane o karalności za ten rodzaj przestępstw pojawiają się w 1957 r., w tym roku bowiem dopiero zostały wyodrębnione z kategorii „wszystkie inne” stosunkowo niską liczbą 5,5 tys. Ponad 2,5-krotny wzrost skazań między 1960 i 1961 r. kojarzy się z ustawą o zwalczaniu alkoholizmu z grudnia 1959 r. (zwłaszcza z jej art. 23 dotyczącym fizycznego i moralnego znęcania się nad członkami rodziny) i rozbudową szerokiej sieci poradni odwykowych, których doradztwo radykalizowało postępowanie wobec alkoholików ze strony ich rodzin. Nie może być również przypadkiem, że najwyższa liczba skazań w tych sprawach — powyżej 20 tys. rocznie — przypadła na lata 1978—1980, charakteryzujące się również najwyższym spożyciem alkoholu (z każdego dowolnie wybranych kolejnych trzech lat przeciętne spożycie alkoholu w latach 1978—1980 jest najwyższe).

Na koniec tych wstępnych uwag dodajmy jeszcze, że podobną jak w tabl. 14 korelację rang przeprowadziłem dla przestępstw przeciw mieniu indywidualnemu. Współczynnik +0,113 — był mierny i nieistotny statystycznie, jakkolwiek dodatni. Dla pozostałych grup przestępstw kierunek obu trendów był zawsze odwrotny, zatem korelacja nie mogła być dodatnia. Po prostu dynamika wszelkich innych przestępstw nie ma prostego związku z rozmiarami spożycia alkoholu.

Liczba publikacji poświęconych tym przestępstwom jest najobfitsza

spośród wszystkich poświęconych związkom alkoholizmu z przestępczością, jakkolwiek bardzo skromna, aby bodaj w przybliżeniu odpowiadać ran-dze sprawy.

Jednym z pierwszych relacjonowanych badań była analiza 150 spraw karnych o znęcanie się nad członkami rodziny, z tego wyroki prawo-mocne orzeczono w 100 sprawach, 50 spraw umorzono z powodu wyco-fania oskarżenia przez pokrzywdzonych. W materiale badawczym zde-cydowanie przeważali ludzie młodzi, do 35 roku życia (79%), mieszkańcy miast (94%). Zidentyfikowano 28% nałogowych alkoholików i 34% pi-jących często, nadmiernie (łącznie 62% nadmiernie pijących), zatem alko-holizm był decydującym czynnikiem kryminogennym w rozpatrywanych sprawach karnych²⁰.

W 1978 r. przeprowadzono w Gdańsku i Gdyni badania 247 sprawców znęcania się nad członkami rodziny. Do analizy wyselekcjonowano 119 akt, kierując się następującymi kryteriami: alkoholizm sprawcy, pełna rodzina, co najmniej jedno dziecko z nie ukończonym 18 rokiem życia. Nie wiemy jakie było rozpowszechnienie alkoholizmu w materiale do badań nie włą-czonym, jednak same kryteria selekcyjne dają 48,2% sprawców—alkoho-lików²¹.

Przejdźmy do przestępstw niealimentacji. Powoływany poprzednio autor przeprowadził w woj. katowickim w latach 1960—1968 badania 500 spraw sądowych o przestępstwo niealimentacji. Niestety w relacji brak dokładnych danych statystycznych, na podstawie których można by ocenić trafność wniosków, które wskazują na alkoholizm jako główną przyczynę uchylania się od obowiązku alimentacyjnego²².

Inny autor przeanalizował 50 spraw sądowych o przestępstwo nieali-mentacji z 1971 i 1972 r. w trzech powiatach województwa koszalińskiego. 60% oskarżonych uznano w toku postępowania za nadużywających alko-holu, tylko 52% legitymowało się stałą pracą w jednostkach gospodarki uspołecznionej²³.

Bardzo szerokie badania nad przestępstwami niealimentacji przepro-wadził Główny Urząd Statystyczny w latach 1974—1975 na próbie re-prezentacyjnej pobranej z akt 8060 osób skazanych w 1973 r. za uchyla-nie się od alimentów: „Ponad połowę skazanych z art. 186 kk charaktery-

²⁰M. Bereźnicki: *Z problematyki kryminologicznej i socjologicznej znę-cania się nad członkami rodziny*, „Problemy Alkoholizmu” 1968, nr 9.

²¹J. Sienkiewicz: *Ocena skuteczności karnej ingerencji sądowej wobec alkoholików znęcających się nad członkami rodziny*, „Problemy Alkoholizmu”, 1983, nr 7—8.

²²M. Bereźnicki: *Z problematyki kryminologicznej przestępstw alimen-tacyjnych*, „Problemy Alkoholizmu”, 1970, nr 9.

²³J. T u p k o: *Wpływ nadużywania alkoholu na przestępczość niealimentacji*, „Problemy Alkoholizmu”, 1973, nr 6.

zowało bardzo częste picie alkoholu, z czego 10% stanowili nałogowi alkoholicy. Dane te są — jak należy sądzić — zaniżone, ponieważ brano tu pod uwagę następstwa w stosunkach z innymi osobami lub też następstwa typu chorobowego. Chodzi tu więc o bardzo skrajne odstępstwa od norm zwyczajowych, przyjęte w społeczeństwie, w którym picie umiarkowane uważane jest za normalne — w przeciwieństwie do abstynencji traktowanej w wielu środowiskach jako dewiacja²⁴.

Uchylenie się od alimentów powoduje skutki w sytuacji dzieci, których w 97% dotyczy obowiązek alimentacyjny. Ten aspekt sprawy rozpatrzony na podstawie wyżej omówionych badań reprezentacyjnych GUS zrelacjonowano w osobnej publikacji. W tych 8060 sprawach uczestniczyło jako pokrzywdzone ponad 14 tys. dzieci, w 87% urodzone w związku małżeńskim. Przeprowadzone w 1975 r. wywiady środowiskowe wykazały, iż sytuacja materialna tych rodzin była „wyjątkowo niekorzystna, oscylująca na granicy minimum socjalnego, a w pewnych przypadkach spadająca poniżej minimum biologicznego (...) Źródłem równie niepokojących refleksji może stać się także zjawisko samobójstw. W badanej populacji młodzieży, prawie co piąty uczeń — lub uczennica — dokonywał próby samouszkodzenia”²⁵.

W wywiadzie dla miesięcznika „Problemy Alkoholizmu” wiceminister sprawiedliwości podsumował sytuację w odniesieniu do rozpowszechnienia przestępstw przeciw rodzinie, opiece i młodzieży w latach 1975—1977. Liczba przestępstw z art. 184 kk (znęcanie się nad członkami rodziny) nieznacznie obniżała się w tym czasie, wzrósł natomiast odsetek sędownie zobowiązanych do powstrzymywania się od nadużywania alkoholu oraz zobowiązanych do leczenia odwykowego (1975 r. — 71,9%, 1976 r. — 76,2%, 1977 r. — 79,2%). Zobowiązania takie dotyczyły skazanych z zawieszeniem wykonania kary pozbawienia wolności, którzy stanowili 72,7% ogółu skazanych z art. 184 kk. Tego rodzaju dodatkowe orzeczenia świadczą wprost, iż alkoholizm lub dowiedzione nadużywanie alkoholu przez sprawcę było bezpośrednio związane z czynem przestępczym. W sprawach o uchylenie się od obowiązku alimentacyjnego (art. 186 kk), w których pierwszy wyrok orzekany jest z reguły z zawieszeniem wykonania kary — odsetek takich osób był znacznie niższy niż w przestępstwach z art. 184 kk: 1975 r. — 46,7%, 1976 r. — 47,9%, 1977 r. — 47,8%). Pozostałych karano bezwzględnym pozbawieniem wolności²⁶.

²⁴ M. Jarosz: *Alkohol a przestępczość uchylenia się od alimentacji*, „Problemy Alkoholizmu” 1976, nr 9.

²⁵ M. Jarosz: *Niektóre elementy sytuacji społecznej dzieci sprawców przestępstwa niealimentacji*, „Problemy Alkoholizmu”, 1976, nr 10.

²⁶ T. Skóra: *Alkohol — rodzina — wymiar sprawiedliwości*, „Problemy Alkoholizmu”, 1978, nr 10.

Przestępstwa przeciwko rodzinie, opiece i młodzieży trafiają na wokandę w znacznie mniejszym odsetku niż wszystkie inne przestępstwa ścigane z urzędu. W powoływanym wyżej opracowaniu M. Bereźnickiego odnotowano wycofanie oskarżenia w 50 spośród 150 spraw karnych²⁷. Żony bardzo często w ogóle powstrzymują się od wniesienia skargi w obawie przed zemstą męża—alkoholika. Postawa taka była już zidentyfikowana w badaniach rodzin alkoholików w Łodzi na przełomie lat czterdziestych i pięćdziesiątych²⁸, z taką postawą zetknąłem się w setkach rozmów z żonami i matkami pacjentów oddziału odwykowego. Nierzadko żona zaczynała szczerze relacjonować zachowanie pacjenta w domu dopiero po solennym zapewnieniu jej, że szpital nie wniesie oskarżenia o znęcanie się nad rodziną. Gdyby wszystkie powtarzające się, z wyłączeniem jednorazowych czy absolutnie sporadycznych, akty czynnej agresji alkoholika wobec domowników miały się spotykać z represją karną, w badanej przez nas populacji za takie przestępstwa byłoby karanych sędownie ok. 65% osób, podczas gdy z art. 23 ustawy z grudnia 1959 lub art. 184 kk rzeczywiście karanych było niespełna 15% (łącznie z uchylaniem się od alimentów karanych było 25,9% osób, z tego ponad jedna trzecia wielokrotnie).

Inne przestępstwa. Zastanawiające jest, jak niewielu przekazów z badań kryminologicznych można się doszukać na temat alkoholików—sprawców zabójstw, czynów nierządnych czy zwyczajnych złodziei. Ogromna większość publikacji koncentruje się na określeniu stanu trzeźwości lub stopnia nietrzeźwości sprawcy (lub ofiary) w momencie popełnienia czynu. Jest to oczywiście zupełnie inny problem, o czym szerzej pisałem we wstępnych uwagach do niniejszego opracowania. W rezultacie można na tym miejscu powołać tylko pięć relacji z badań.

Zabójstwa. Badania ściśle ukierunkowane na związek alkoholizmu sprawcy z zabójstwem przeprowadził Zakład Kryminologii Instytutu Nauk Prawnych PAN w drodze kompletnej analizy akt 309 sprawców skazanych w 1961 r. z art. 225 (dawnego) kk. Stosunek do alkoholu przed popełnieniem zabójstwa został ustalony wiarygodnie dla 259 osób. Grupa sprawców określonych jako „pijący znaczne ilości alkoholu co najmniej 3 razy w tygodniu (w tym znakomita większość codziennie)” liczyła 144 osoby (55,6%), w tym tylko 9 (6,3%) kobiet, średni wiek skazanych 32,4 lata. Wobec 16% sprawców biegli psychiatrzy orzekli znamiona psychodegradacji alkoholowej. Pozostali sprawcy (115 osób, 44,4%, w tym 18,3% kobiet) spożywali alkohol „w sposób umiarkowany i nie wywołujący zachowań dezaprobowanych”.

²⁷ M. Bereźnicki; *Z problematyki kryminologicznej i socjologicznej ...*

²⁸ S. B a t a w i a: *Spoleczne skutki nalogowego alkoholizmu ...*

Bardzo interesujący jest ustalony w tym badaniu związek między alkoholizmem sprawcy a sytuacyjno-motywacyjnym tłem zabójstwa. Wyodróżniono 7 takich sytuacji (w porządku najwyższego odsetka sprawców nadużywających alkoholu):

1) „bez uprzedniego istotnego konfliktu z ofiarą” — 73 przypadki, 88,9% nadmiernie pijących;

2) „zabójstwo rabunkowe” — odpowiednio 25 i 76,2%;

3) „zabójstwo o podłożu erotycznym”, 76 i 57,9% (należy dodać, że występowały tu zabójstwa z zazdrości, z powodu długotrwałego konfliktu w małżeństwie lub konkubinacie, seksualne);

4) „zabójstwo w wyniku zadawnionego konfliktu” (nie w małżeństwie lub konkubinacie), 23 i 47,1%;

5) „zabójstwo dziecka nieślubnego” (18 niemowląt, 3 od roku do 5 lat), 21, 42,9%; w tej jedynej grupie zabójstw absolutnie dominowały kobiety, 15 : 6, 3 z tych kobiet i wszyscy mężczyźni byli alkoholikami;

6) „przekroczenie obrony koniecznej”, 26 i 24,0%;

7) „roszczenia majątkowe”, 36 i 14,0%²⁹.

W naszym materiale było jedno dokonane i jedno usiłowane zabójstwo, oba, wedle takiej klasyfikacji, na tle erotycznym. Mimo iż powoływane opracowanie zostało opublikowane już ponad 15 lat temu, na ogół panuje opinia, także wśród lekarzy zajmujących się leczeniem odwykowym, że alkoholicy nie popełniają najcięższych zbrodni. Brak niestety późniejszych, równie gruntownych badań.

Czyny nierządne. W szpitalu psychiatrycznym w Kocborowie poddano analizie 100 ekspertyz sądowo-psychiatrycznych z lat 1951—1969, dotyczących osób podejrzanych lub oskarżonych o czyny nierządne. Każdy z tych przypadków był bardzo starannie zbadany, w tym 70% poddano także badaniom pneumoencefalograficznym dla wykrycia ubytków w ośrodkowym układzie nerwowym. Zespoły psychoorganiczne, debilizm i imbecylizm wykryto łącznie w 49 przypadkach. Alkoholizm (bez dodatkowych rozpoznań) wystąpił w 12 przypadkach, natomiast alkoholizm lub nadużywanie alkoholu w ciągu dłuższego czasu poprzedzającego zarzucany czyn nierządny stwierdzono łącznie w 61 przypadkach (przytaczane liczby odpowiadają procentom)³⁰.

Mniej przejrzyste wyniki uzyskano w Zakładzie Medycyny Sądowej PAM w Szczecinie. Relacja właściwie ogranicza się do opisu zdarzeń drastycznych, chciałoby się powiedzieć — zatrważających: czyny nierządne z niemowlętami, z dziewczętami 2—7 letnimi! W latach 1952—1967

²⁹ H. Janowska: *Alkoholizm sprawców zabójstw*, „Problemy Alkoholizmu”, 1970, nr 2.

³⁰ K. Malik: *Alkoholizm u sprawców czynów nierządnych*, „Problemy Alkoholizmu”, 1972, nr 2.

poddano ekspertyzom 302 sprawy, 13% ofiar czynów nierządnych nie przekroczyło 7 roku życia, dalsze 23% — 10 roku życia, dalsze 33% — 14 roku życia. Nie w każdym przypadku został ustalony sprawca, pośród ustalonych domniemanie nadużywania alkoholu dotyczyło 36%³¹.

W naszym materiale czyny nierządne nie wystąpiły, chociaż wobec kilku pacjentów prowadzone było dochodzenie (m.in. o próbę zgwałcenia 15-letniej córki), ostatecznie umorzone. Uważa się na ogół, że dominujący typ sprawcy, to mężczyzna ze znacznym stopniem deficytu umysłowego, który to deficyt może być dodatkowo powikłany alkoholizmem lub przez alkoholizm przewlekły spowodowany. Wyniki badań w Kocborowie zdają się takie opinie potwierdzać. Sprawcom takich czynów w Szwajcarii proponuje się wybór między dożywotnią izolacją lub lobotomią czołową, uważając ich za trwale niezdolnych do życia w społeczeństwie.

Zabór mienia i rozbój. Zanalizowano obszerny materiał oparty na aktach 343 spraw sądowych przeciwko 406 sprawcom, zakończonych wyrokami Skazującymi w województwie opolskim w latach 1970—1974. Na podstawie danych z wywiadów MO oraz opinii zakładów pracy ustalono fakt nadużywania alkoholu przez sprawcę w okresie poprzedzającym popełnienie przestępstwa, (to nie znaczy w czasie przestępstwa, jednak nie określono, jak długo przedtem sprawcy nadużywali alkoholu) wobec 70% sprawców kradzieży prostej, 72% — kradzieży zuchwałej i 62,4% — rozboju. Znacznie niższy odsetek sprawców znajdował się pod wpływem alkoholu *tempore criminis*³².

Przebadano 100 młodocianych (17—21 lat) skazanych za przestępstwa przeciw mieniu na karę bezwzględnego pozbawienia wolności, odbywających te kary w zakładach karnych w Warszawie w latach 1973—1975, nadto przed popełnieniem przestępstwa stale zamieszkałych w Warszawie. Narzędziem badania był kwestionariusz wywiadu z więźniem oraz wywiad z jego rodzicami. Wszyscy badani podawali, że alkohol w znacznych ilościach spożywali już od najmłodszych lat. Z wyliczeń autorki wynika, że przeciętne spożycie roczne badanych w ich 15 roku życia wynosiło 13,7 1/100° alkoholu i było 2-krotnie wyższe od przeciętnego spożycia w kraju. W wieku 19 lat spożycie to przekraczało już 45 1/100° alkoholu i blisko 4-krotnie przekraczało normę, powyżej której konsumenta kwalifikuje się jako pijącego nadmiernie³³. Szczegółowa analiza materiału po-

³¹ J. Walczyński, G. Wosk o, R. Porzeziński: *Nieletnie jako ofiary czynów nierządnych*, „Alkoholologia Łódzka” 1967, t. III/1, s. 19—23.

³² S. Łagodziński: *Alkohol a przestępstwa zaboru mienia*, „Problemy Alkoholizmu”, 1979, nr 7—8.

³³ Taką normę, 12 1/100° alkoholu rocznie jako próg spożycia, od którego rozpoczyna się picie nadmierne zaproponował A. Świącicki: *Alkohol. Zagadnienia polityki społecznej*, Warszawa 1968. Następnie autor zrewidował swoje stanowisko

zwoliła ostatecznie wykluczyć jako nadużywających alkoholu 34 badanych, z tym że 10 było już na drodze do przekroczenia tej granicy. 66 skazanych nadużywało alkoholu, z tego dokładnie połowa już w 15 roku życia³⁴.

Zabór mienia społecznego i indywidualnego łącznie — był najbardziej rozpowszechnionym rodzajem przestępstwa w naszym materiale — 588 (47%) przestępstw, 301 (41,9%) karanych, w tym 138 (45,8%) wielokrotnie. Materiał nasz potwierdza również wysokie nasilenie karalności wśród osób bardzo wcześnie rozpoczynających picie nadmierne, już przed 19 rokiem życia. Niepokojące jest zestawienie danych z badań Paszkowskiej ze znacznie wcześniejszymi (1949 r.) badaniami Zakładu Kryminologii³⁵. Wówczas uważano, że alkoholizm nie jest cechą wyróżniającą nieletnich sprawców przestępstw, ponieważ ulegało mu tylko 11% badanych, jakkolwiek z tej stosunkowo nielicznej kategorii wyszło ponad 50% późniejszych recydywistów. Gdyby uznać badania Paszkowskiej za w pełni reprezentatywne (a za takie uznać ich nie można, dobór był wyraźnie celowy), musiałyby to oznaczać 6-krotny wzrost nasilenia alkoholizmu w najmłodszych grupach wiekowych i zupełne odwrócenie proporcji w związkach alkoholizmu z przestępczością młodocianych. Na pewno jednak te proporcje zmieniły się dość znacznie i stan dzisiejszy może być bliższy wynikom uzyskanym w badaniu z lat 1973—1975.

VI. PRZYPADKI ALKOHOLOWOŚCI POPRZEDZONEGO KARALNOŚCIĄ SĄDOWĄ

Jak sygnalizowano we wprowadzeniu, przypadki, którym poświęcamy osobny rozdział, objęły 33 osoby (4,6% całej populacji, 7,7% karanych sądownie). Ta kategoria bardzo ostro odcina się wiekiem, rodzajem i konsekwencjami konfliktów z prawem od pozostałych 396 osób, u których

pod wpływem gwałtownego wzrostu spożycia alkoholu w latach 1976—1980 i zaproponował dwukrotne podwyższenie tego progu (por. A. Święcicki: *Progi spożycia*, „Problemy Alkoholizmu”, 1980, nr 7—8). Jednak ostatnio w literaturze przedmiotu obserwujemy powrót do 12 1/100° alkoholu rocznie jako progu picia nadmiernego; por. J. Malec: *Projekt definicji osoby nadmiernie pijącej, niezależnej od alkoholu*, „Problemy Alkoholizmu”, 1983, nr 6 oraz potwierdzenie stanowiska tegoż autora pod identycznym tytułem w: „Polska 2000”, 1986, 1, s. 115—119.

³⁴ H. Paszkowska: *Picie i nadużywanie alkoholu przez młodocianych sprawców przestępstw przeciwko mieniu*, „Problemy Alkoholizmu”, 1977, nr 9, 10, 11 i 12.

³⁵ H. Kołakowska - Przełomieć: *op. cit.*

nadmierne picie i zespół zależności alkoholowej wyprzedzały karalność sądową:

— wiek pierwszego skazania przeciętnie przekraczał zaledwie 21 lat, podczas gdy u pozostałych karanych sięga 33 lat; w tej kategorii znajdują się wszyscy trzej karani przez sądy dla nieletnich, a więc przed ukończeniem 17 roku życia, najpóźniejszy zaś wiek pierwszego skazania wynosił 28 lat, podczas gdy wobec 246 pozostałych osób (62,1%) pierwsza kara została orzeczona po 28 roku życia;

— liczba wyroków wynosiła 141 (przeciętnie 4,3 wyroki na każdego), podczas gdy u pozostałych — 1012 (przeciętnie 2,6 na każdego); zaledwie 4 osoby były karane tylko jeden raz, wśród pozostałych było 158 (39,9%) takich osób; jednak najwyższa liczba wyroków, powyżej 10, wystąpiła tylko wśród badanych, którzy pili nadmiernie już przed pierwszą karą sądową;

— wyodrębniona kategoria wyróżniała się sumą lat orzeczonego pozbawienia wolności — 185 lat (przeciętnie 5,6), u pozostałych — 1832 lata (przeciętnie 4,6); u osób tych w każdym przypadku orzekana była kara pozbawienia wolności (wyłączywszy nieletnich) i tylko 2 razy miało miejsce jej zawieszenie; wobec pozostałych orzekano również grzywny i ograniczenie wolności (87 osób, 22,0%), nadto również wielokrotnie miało miejsce warunkowe zawieszenie kary pozbawienia wolności, zwłaszcza przy pierwszym skazaniu; łączny czas przebywania w zakładach karnych wynosił 2079 miesięcy (przeciętnie 63 miesiące, ponad 5 lat), natomiast u pozostałych — 11 961 miesięcy (przeciętnie 30 miesięcy, dwa i pół roku):

— ponadto osoby te znamienne różniły się od pozostałych strukturą popełnionych przestępstw (łącznie 154 przestępstwa): przeciw życiu, zdrowiu itd. — 23,4%, przeciw rodzinie, opiece itd. — 13,0%, przeciw mieniu społecznemu — 25,3%, przeciw mieniu indywidualnemu — 19,5% oraz wszystkie inne — 18,8%; porównując te odsetki ze znajdującymi się w tabelicy 10 stwierdzamy, że kategoria ta ze względu na strukturę przestępstw różni się zarówno od populacji badanej, jak i populacji karanych mężczyzn w Polsce: wobec pierwszej z wymienionych różni się znacznie niższymi odsetkami przestępstw przeciw rodzinie itd. oraz przeciw mieniu indywidualnemu (uznanymi za najbardziej charakterystyczne dla alkoholików), wobec obu populacji — przewyższa je odsetkiem przestępstw przeciwko życiu, zdrowiu itd. oraz przeciwko mieniu społecznemu; z wyciąganiem wszelkich wniosków należy być jednak powściągliwym ze względu na niską liczebność tej kategorii osób.

Analizując biografie, nie znaleźliśmy wielu istotnych różnic zarówno z całą badaną populacją (718 osób), jak i z populacją karanych sędownie (429 osób). Zwraca jednak uwagę ich prawie wyłącznie łódzkie pochodzenie (tylko jeden urodził się na wsi jako syn rolnika, ale od 15 roku

życia na stałe już mieszkał w Łodzi), dominujący wśród ojców brak jakichkolwiek kwalifikacji zawodowych (19 osób), wreszcie znaczne nasilenie karalności sądowej w rodzinie wstępnej (12 osób). Natomiast nie było różnic w drogach awansu międzypokoleniowego, poziomie nabytych kwalifikacji i wykształcenia formalnego, także nie było różnic w okresach między ukończeniem nauki a podjęciem pierwszego stałego zajęcia. Osoby wyodrębnionej na tym miejscu kategorii miały nawet lepszy przebieg pracy zawodowej, a tylko sześciu spośród nich wykazało ponad 40-procentowy udział okresu pozostawiania bez stałych źródeł utrzymania. Jeśli więc pominęlibyśmy ewentualność „obciążenia pochodzeniowego” (czego oczywiście wykluczyć nie można), trzeba raczej tłumaczyć te szczególnie nasilone konflikty z prawem cechami indywidualnymi.

Wszyscy ci mężczyźni stali się alkoholikami. Wiek początku nadmiernego picia i pojawianie się kolejnych faz nałogu były wprawdzie wyraźnie opóźnione wobec przeciętnych u pozostałych badanych (w szczególności dotyczy to najwcześniejszego początku nadmiernego picia, w którym żadna z osób tej kategorii nie znalazła się, podczas gdy ponad połowa, 17 spośród 33, rozpoczynała picie nadmierne po 24 roku życia), to jednak alkoholowy punkt dojścia był dla wszystkich praktycznie taki sam. Na biogramach wyraźnie uwidaczniają się — po kolejnych zwolnieniach z zakładów karnych — szybkie nawroty picia, znaczone licznymi pobytami w izbie wytrzeźwień i wzmagającą się ekscesywnością sposobu picia. Niewątpliwe objawy nałogu występowały przeważnie po drugim i trzecim pobycie w zakładzie karnym (26 przypadków), po pierwszym — w czterech i po czwartym pobycie — w trzech przypadkach. W chwili zamknięcia biografii u wszystkich tych osób czas trwania nałogu znacznie, a w większości — wielokrotnie, przewyższał czas trwania okresu między pierwszą karą a początkiem picia nadmiernego.

Do grudnia 1985 r. 12 osób omawianej kategorii zmarło, a przyczyna zgonu w siedmiu przypadkach miała niewątpliwy związek z nałogiem: 4 śmiertelne zatrucia alkoholem, 2 samobójstwa i 1 wypadek w stanie nietrzeźwym. Podobny jak w całej populacji był stan cywilny badanych: 18 rozwiedzionych, 12 w czynnym związku małżeńskim, po jednym kawalerze, wdowcu i trwale separowanym.

Od pewnego momentu losy tych osób upodobniły się do losów pozostałych badanych z karalnością w biografii, mówiąc alegorycznie były tylko dopływem łączącego wszystkich strumienia. Nie wiadomo jak przebiegałyby dalej, gdyby nie powikłał ich problem alkoholowy. Bardzo wczesne konflikty z prawem nie musiały przecież same przez się wywierać w każdym, czy bodaj w większości przypadków piętna na dalszych losach.

PODSUMOWANIE

Po odniesieniu się do szeregu danych porównawczych z populacją dorosłych mężczyzn w Polsce oraz w woj. łódzkim można było uznać, iż 718 mężczyzn leczonych odwykowo w łódzkim szpitalu psychiatrycznym nie odbiegało od przeciętnych w porównywalnym czasie. Dotyczy to w szczególności przemieszczania się ze wsi do miast, awansu międzypokoleniowego, poziomu kwalifikacji użytkowanych w apogeum zawodowej aktywności czy wykształcenia formalnego. Populacja ta prawdopodobnie nie odchyłała się również swoim zachowaniem przed poddaniem się leczeniu odwykowemu od typowych zdarzeń zachodzących w środowiskach pijących nadmiernie, zwłaszcza zaś pośród uzależnionych od alkoholu.

W opracowaniu dokonane zostało porównanie łącznej, wg stanu w grudniu 1985 r., karalności alkoholików z karalnością mężczyzn powyżej 16 roku życia w Polsce od 1954 r. Udział karanych miał się jak 59,7 : 33,2, alkoholicy byli więc karani blisko 2-krotnie częściej. Jeszcze bardziej drastyczne różnice ujawniły porównania częstości skazań na poszczególne kary, wymiary kar oraz wielokrotności skazań. Skazania na kary bez pozbawienia wolności (grzywna i tzw. ograniczenie wolności) występowały wśród alkoholików ponad 2-krotnie rzadziej, natomiast 4,5-krotnie częściej orzekano wobec nich kary pozbawienia wolności powyżej 2 lat. Odsetek alkoholików karanych tylko 1 raz był 2-krotnie niższy niż jego odpowiednik w populacji mężczyzn, natomiast odsetek karanych 6 i więcej razy — 3,3-krotnie wyższy. Te sumujące się wielokrotności pozwoliły ocenić stopień zagrożenia przestępczością ze strony alkoholików na — odpowiednio — 5 do 6 razy wyższy.

Specyficzny związek rozmiarów karalności z dynamiką spożycia alkoholu został potwierdzony wysokim współczynnikiem korelacji między systematycznie rosnącym odsetkiem mężczyzn wśród karanych sędownie i równie systematycznie rosnącym spożyciem alkoholu w latach 1954—1984.

Dalsze porównania — tym razem dotyczące rodzajów popełnionych przestępstw — pozwoliły wskazać na dwa ich rodzaje: przeciw rodzinie, opiece i młodzieży oraz przeciw mieniu indywidualnemu jako charakterystyczne dla alkoholików. Przeprowadzona korelacja między dynamiką spożycia alkoholu i dynamiką tych dwu rodzajów przestępstw okazała się bardzo wysoka dla przestępstw przeciw rodzinie, opiece i młodzieży oraz mierna i nieistotna statystycznie, chociaż dodatnia, dla przestępstw przeciw mieniu indywidualnemu. O ile skazania za przestępstwa przeciw rodzinie itd. były wśród alkoholików nadreprezentowane 3-krotnie, a za przestępstwa przeciwko mieniu indywidualnemu 1,3 razy, o tyle w gru-

pach skazań za przestępstwa przeciw życiu, zdrowiu, czci i nietykalności cielesnej oraz przeciw mieniu społecznemu udziały były identyczne, we wszystkich zaś innych przestępstwach alkoholicy byli niedoreprezentowani 2,5-krotnie.

Niesporny związek przestępstw przeciw rodzinie, opiece i młodzieży z alkoholizmem został także potwierdzony w szeregu innych badaniach, jakie prowadzono w Polsce od lat pięćdziesiątych. Zarówno w sprawach karnych o znęcanie się nad członkami rodziny, jak i w sprawach o uchylanie się od obowiązku alimentacji — alkoholicy i nadużywający alkoholu stanowili zawsze zdecydowaną większość. Pomimo rosnącej liczby skazań uważa się, że tylko nieznaczny odsetek sprawców, zwłaszcza sprawców znęcania się nad członkami rodziny, staje przed sądem, co tłumaczy się m.in. lękiem domowników przed zemstą alkoholika. Z zebranego materiału anamnestycznego, dotyczącego objawów czynnej agresji badanych wobec ich żon, można oszacować, że karalność byłaby ok. 4-krotnie większa w tej kategorii przestępstw, gdyby wszystkie przypadki wielokrotnej czynnej agresji zostały zaskarżone i konsekwentnie doprowadzone do końca.

Osobną częścią opracowania była próba zidentyfikowania dominujących czynników kryminogennych w bogato udokumentowanych biografiach pacjentów. Wyodrębniono 7 takich czynników, następnie — po zbudowaniu matrycy ich współwystępowania parami — ustalono 5 obarczonych najsilniejszym działaniem kryminogennym: nadmierne picie alkoholu przed 19 rokiem życia, ponad 40-procentowy udział okresu pozostawania bez stałych środków utrzymania, co najmniej roczna przerwa między nauką a podjęciem pracy, brak kwalifikacji zawodowych zarówno badanego, jak i jego ojca.

Pierwsze trzy z wymienionych czynników kryminogennych dotyczą sfery zachowań, które mogą być objęte działaniami profilaktycznymi, przede wszystkim wobec ludzi młodych zagrożonych alkoholizmem i jeszcze nie karanych oraz pozostających na utrzymaniu rodziny mimo zakończenia lub przerwania nauki. Na tę kategorię młodzieży, o swoistej i obszernie opisywanej podkulturze, od dawna zwraca się uwagę jako na środowisko kryminogenne. Zupełnie innych programów profilaktycznych — raczej represyjnych niż wychowawczych — wymagałaby ta kategoria osób, które systematycznie uchylają się od stałej pracy, poprzestając na dorywczych zajęciach, pokątnym handlu lub wręcz pasożytniczym na najbliższej rodzinie.