PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 4, s. 243 – 246

PODMIENKY A SPÔSOB SOCIÁLNEJ EXISTENCIE AKO ZÁSADNÉ DETERMINANTY PROBLÉMOVÉHO PITIA A ALKOHOLIZMU

P. KUCEK

Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora,
riaditeľ: MUDr. V. Čapoun

Spoločensky nežiadúce javy spojené s pitím alkoholu sú mimo dosahu riešenia zo strany zdravotníctva. Toto sa zaoberá dôsledkami pitia v zmysle psychopatologickej entity, čo prináša aj určité nutné zúženie pohľadu na problematiku pitia a alkoholizmu. V centre nášho pohľadu sú škody, a to hlavne zdravotné, ktoré pitia spôsobuje. To, čo im predchádza, nás už natoľko nezamestnáva. Ani nemôže, lebo na to nemáme ani dosť času, ani dosť energie, navyše, sme v riešení týchto príčin v zásadnej miere bezmocní. Imanentným poslaním zdravotníctva je však prevencia. Takže bez intenzívneho ovplyvňovania príčin nadmerného pitia sa z miesta nepohneme.

Tým, že v ďalšom budeme akcentovať sociálne aspekty dependentného pitia, nepodceňujeme biologickú determináciu závislosti. Jej význam však vidíme hlavne v kruciálnych fázach vývinu alkoholovej závislosti. Čím viac sústreďujeme pozornosť na antecedentné fázy, tým viac vystupujú do popredia sociálne faktory. Biologická podstata človeka je samozrejmým faktom, ale človek sa stáva človekom len vďaka spoločenským podmienkam svojej existencie. Nebyť ich, jeho adaptácia by mala animálne atribúty. Na druhej strane je jasné, že aj ten biologicky najvulnerabilnejší základ pre pitie sa jednoducho nemôže uplatniť, ak na pitie nie sú v danej spoločnosti podmienky (ako je napr. v krajinách islamu). A o to práve ide: o dostupnosť alkoholu a z toho plynúci následný reťazec, ktorého principálna schéma znie: dostupnosť – spotreba – dôsledky. Pre spotrebu alkoholu a škody vyplývajúce z jeho pitia má zásadný význam dostupnosť alkoholu. Čím je dostupnejší, tým väčšia konzumácia sa dá očakávať a vice versa. Platnosť tohto modelu testovali Rush so spolupracovníkmi (1986). Zámerne zúžili východiskový faktor dostupnosti len na dostupnosť alkoholu v maloobchodnej sieti a nevšímali si ďalšie možné súčinitele dostupnosti, ako je cena alkoholu, životný štandard obyvateľstva, protialkoholické opatrenia štátu a podobne. Štatistická analýza lineárnych štrukturálnych vzťahov už aj pri takomto zúženom ponímaní signifikantne preukázala priamy a pozitívny vzťah medzi dostupnosťou alkoholu a jeho konzumáciou per capita a následnou mortalitou a morbiditou. Z toho vyplýva, že restrikčné opatrenia štátu v dostupnosti alkoholu sú opodstatnené. Inou je však otázka miery účinnosti tejto restrikcie. Administratívne obmedzenie dostupnosti bude málo účinné, ak nebude rešpektovať postoje spoločnosti, ktoré sú jej vlastné. To máme možnosť

bezprostredne pozorovať na príklade ZSSR, kde vládnym uznesením bola obmedzená legálna dostupnosť alkoholu. Na jednej strane sa to priaznivo prejavilo v poklese chorobnosti populácie, počte deliktov a rozvodovosti, vo vzraste pracovnej disciplíny. Na druhej strane sa však masívne mobilizovala náhradná nelegálna produkcia a distribúcia alkoholu, citeľne sa znížil finančný príliv do štátnej pokladne. To všetko sa nakoniec dalo očakávať, veď sú nám známe výsledky prohibičných snáh v iných krajinách. Veľmi zreteľne sa však prejavila inkongruencia prevládajúcich postojov obyvateľstva a dostupnosti alkoholu. Sociologický prieskum ukázal (Šeregi, 1988), že za suchý zákon je v ZSSR len 16 % obyvateľstva. Pijanské tradície sa nedajú jednoducho zmeniť zo dňa na deň. Krikľavo vystúpili do popredia aj ďalšie fakty, hlavne otázka, čo poskytnúť obyvateľstvu namiesto pitia. Chýbajú podmienky na produktívne využívanie voľného času, chýbajú seriózne ekonomicko-spoločenské stimuly pre striedmy a abstinentský životný štýl, dokonca zatiaľ aj pre poctivú prácu. Vidíme, že aj keď je dostupnosť alkoholu významným činiteľom, ešte ústrednejšie postavenie má fenomén, ktorý môžeme označiť ako DOPYT. Ten je jadrom riešenia problému nadmerného pitia. Povedané zjednodušene, aj v podmienkach maximálnej dostupnosti alkoholu nebude jeho konzumácia problémom, ak nebudú mať ľudia o alkohol záujem. WHO správne formulovala cieľ prevenčného programu ako úlohu zredukovať dopyt po alkohole. Problém je v tom, že redukovať dopyt obyvateľstva po alkohole je nepomerne zložitejšie než ovplyvniť jeho dostupnosť. Tu nevystačíme s proskriptívnymi a preskriptívnymi opatreniami. Dôležitejšie než zákazy a príkazy sú komplexné výchovné, zdravotné, spoločenské, kultúrne, ekonomické a politicko-ideologické programy a opatrenia, ktorých cieľom je spoločenská úzdrava a všestranný spoločenský progres. To sú síce známe skutočnosti, ale prakticky sa u nás málo rešpektujú. Bolo oveľa pohodlnejšie oddať sa ilúzii, že v socializme sa negatívne spoločenské javy automaticky stierajú.

Z doteraz povedaného by mohol vyvstať dojem, že problém dostupnosti a dopytu je síce významný z hľadiska prevencie pitia, ale nie z hľadiska už vytvorenej závislosti od alkoholu. Dopyt po alkohole sa tu prirodzene dostáva do inej roviny, ako je to u konzumenta. U alkoholika má charakter psychopatologického mechanizmu a na jeho zvládnutie nazeráme medicínsky. Len takýto prístup však neobstojí. Ukázalo sa, že kontextuálne premenné v prostredí majú významný vplyv na frekvenciu a množstvo konzumácie alkoholu nielen u konzumentov, ale aj u alkoholikov. Choquette so spolupracovníkmi (1985) zistili, že v situáciách, v ktorých sú nedostatočné podmienky kontroly, má pitie alkoholika tendenciu narastať. Stimulatívny vplyv na pitie má spoločnosť blízkych priateľov, ktorí pitie neodsudzujú, ale aj samota. Naopak, inhibične pôsobí na pitie rodinné prostredie. Čím viacej podnetov výzvového charakteru poskytuje prostredie na pitie, tým viacej sa pije, tým menej nádejná je abstinentská perspektíva a väčšina pravdepodobnosť recidívy. Viaceré štúdie potvrdili, že aj silne závislí jedinci pili menej, ak boli nútení piť mimo ich doterajšieho sociálne referenčného rámca. Je evidentné, že ľudia pijú a pokračujú v pití nielen z dôvodu telesnej a psychickej stimulácie až závislosti, ale aj preto, že ich k tomu pobáda sociálne prostredie, ustálená forma ich spoločenskej existencie, spoločenské normy, zvyklosti, tradície. Pitie je v najtesnejšej spojitosti so sociálnou dezirabilitou, pod ktorou rozumieme prianie akceptácie zo strany iných ľudí a z toho prameniacu pohotovosť jedinca správať sa schvaľovanými spôsobmi. V spoločnosti, ako je naša, ktorá má vyložene tolerantný postoj k pitiu, prekvitá pijanská konformita a abstinentský životný štýl naráža na mnoho problémov. U abstinujúceho alkoholika vystupuje túžba po konformite ako silný motivačný zdroj dokonca aj v situáciách, kedy sa cíti v pohode, teda zdanlivo mu nič

nechýba a spokojne si abstinuje. Môže byť však pohltený sociálnou atmosférou, kedy na neho vplýva neviazanosť, bezstarostnosť správania sa popíjajúcich ľudí a tým aj výnimočnosť a „nenormálnosť" jeho abstinentskej roly. Aj okolie v tejto chvíli chce, aby bol jedným z nich, doprialo by mu, aby si vypil, aj keď niekedy racionálne chápe, že on piť nesmie. A abstinujúci alkoholik robí ústupky až po okraj priepasti: zotrváva v pijúcej spoločnosti, prípadne im aj platí alkohol, zapája sa do ich debát a zábavy, ale aj tak s nimi nie je úplne zajedno. No vytrváva, akoby čakal a hľadal ten kľúč na zmocnenie sa dilemy: ako byť ako oni, a nepiť? Pokiaľ zotrváva v tejto taktike, hrozí mu recidíva. Niektorí pochopia, že pijanská konformita je ilúziou. To si vyžaduje celý rad kompenzačných krokov a vo svojej podstate predstavuje pre abstinujúceho alkoholika frustráciu.

Festingerova teória sociálnej komparácie nám pripomína, že ľudia získavajú ideu o vlastnom správaní nie zhodnocovaním vlastného správania a priori, ale pozorovaním druhých. To je významné hľadisko pre pochopenia alkoholika, hlavne niektorých jeho postojov, ktoré my profesionáli často pohodlne hádžeme do veľkého vreca racionalizácií. Alkoholik však okolo seba vidí ľudí, ktorí pijú. Niektorí viacej, iní menej, ale prevaha je tých, ktorí si udržiavajú poriadny slovenský pijanský štandard. Záver jeho sociálnej komparácie je, že aj iní výdatne pijú, ale nepovažujú sa za alkoholikov a nejdú ani na liečenie. Prečo to postihlo práve jeho? Aj vtedy, keď sa jedinec kategorizuje za alkoholika, uznanie toho, že je alkoholik, ešte neznamená automaticky aj akceptovanie abstinencie. Prijatie etikety alkoholik nie je to isté, čo prijatie fatálnej skutočnosti o jeho nevyliečiteľnosti. Určením seba ako alkoholika môže osoba dospieť k názoru, že musí a môže niečo zmeniť vo väzbe k pitiu, zmenou času, či druhu pitia. A tak aj pri ťažkých dôsledkoch pitia pokračuje alkoholik v pití a verí, že ak bude hľadať, objaví spôsob kontroly svojho pitia a nebude sa ho musieť vzdať. Je to hypotéza, ktorú do úplného zvyšku alkoholik nikdy neodmietne. Aj keď je to ilúzia a výsostne intrapsychický fenomén, jeho podstatu sýti sociálna komparácia. Ako terapeuti proti nemu budeme bojovať tak, že sa pokúsime pacientovi odhaliť jeho iracionálnu podstatu, a tak sa ho zbaviť získaním náhľadu. Vieme všetci, že sme v tomto smere málo úspešní. Je tu aj druhá cesta a tá by bola oveľa nádejnejšia, ale aj ťažšia: zmeniť podmienky pre sociálnu komparáciu. Aby sa alkoholik neporovnával s tou záplavou pijanov, ako to je v súčasnosti, ale so široko spoločensky akceptovaným striedmym a abstinentským životným štýlom. To je zatiaľ u nás utópia.

Tieto a mnoho ďalších faktorov sociálnej existencie determinujú dopyt obyvateľstva po alkohole. Už pred vyše 40 rokmi formuloval Bales (1946) teóriu, podľa ktorej frekvencia pitia a alkoholizmu sa mení priamo úmerne podľa stupňa, v ktorom spoločnosť produkuje stres a tenziu svojich obyvateľov. Druhou tézou tejto koncepcie bolo, že v spoločnosti jestvujú kulturálne podporované postoje k pitiu, ktoré podmieňujú to, či sa alkohol bude používať ako prostriedok redikcie stresu a tenzie. Nakoniec tretia jeho téza sa pýta na to, či daná kultúra poskytuje alternatívne mechanizmy pre zníženie stresu a tenzie. Aj keď táto teória nepostihuje viacfaktoriálnu podmienenosť pitia, jej platnosť sa potvrdzuje. Okrem toho je dostupný celý rad štúdií, ktoré potvrdili vplyv sociodemografických podmienok na pitie obyvateľstva, štúdií, ktoré dokázali vzťah pitia a ekonomickej prosperity, vzťah pitia a zdravotného uvedomenia a podobne (napr. Skog, 1986; Linsky, 1986; Gliksman a spol., 1986). To všetko sú overené a známe fakty, ktoré uznávame, ale riadiť sa nimi nedokážeme. Bola by to pre nás zdravotníkov nerealizovateľná úloha, prekračujúca našu kompentenciu a možnosti. Žiadajú sa jednoducho opatrenia celospoločenského a komplexného charakteru, na realizácii kto-

rých by sa zúčastňovali všetky kompetentné inštitúcie, počnúc rodinou a končiac ministerstvami, ktoré by sa zásadným spôsobom premietli v spoločenskej, kultúrnej, ekonomickej, politickej a ideologickej rovine štátu. Neznalosťou, ľahostajnosťou, zotrvačnosťou ani nezáujmom nepriaznivý stav a vývin v našej spoločnosti určite nezvrátime. Vo verejnosti aj v riadiacich orgánoch síce narastá vedomie závažnosti problému pitia, avšak vžité stereotypy a inercia spoločenských mechanizmov bránia žiadúcim zmenám. Obrat nemožno očakávať, ale treba sa oň usilovať. Je to úloha, ktorá sa nedá riešiť izolovane, a už vôbec nie len angažovaním sa zdravotníckeho rezortu. Pre pozitívnu zmenu v otázke pitia v našej spoločnosti je dôležitá prestavba hospodárskeho mechanizmu práve tak, ako aj progresívne koncepcie sociálneho rozvoja, kultúrneho rastu či zvyšovanie životnej úrovne obyvateľstva. Pochopiteľne, sú to úlohy, ktoré prekračujú rámec zdravotníctva, ale zároveň sú mu vlastné, lebo sme nielen zdravotníci, ale aj občania tejto spoločnosti.

Súhrn

Autor zvažuje možnosti regulácie pitia v spoločnosti v kontexte interakčnej schémy dostupnosť – spotreba – dôsledky. Spochybňuje efektívnosť takejto regulácie cestou obmedzovania dostupnosti alkoholu a do centra pozornosti dáva fenomén dopytu. Oproti preskriptívnym a proskriptívnym opatreniam postuluje ako jedinú schodnú a perspektívnu cestu riešenia realizáciu komplexného, celospoločensky akceptovaného programu, v ktorom by sa v maximálnej miere uplatnili výchovné, zdravotné, ekonomické, kultúrne, politické a ideologické opatrenia. Vychádzajúc z faktu spoločenskej podstaty človeka sa dá očakávať, že optimalizácia podmienok sociálnej existencie obyvateľstva sa pozitívne premietne v znížení dobytu po alkohole. Autor dokazuje, že takéto opatrenia sú efektívne nielen pre bežný, spoločensky tolerovaný konzum alkoholu, ale aj v prípadoch už vytvorenej dependentnej väzby na alkohol. Hlavne zvýšením sociálnej kontroly a znížením možností pijanskej konformity sa pozitívne determinujú kontextuálne premenné v prostredí, ktoré stimulujú rozsah a frekvenciu pitia tak u konzumentov, ako aj u alkoholikov. Aj keď riešenie týchto otázok presahuje kompetenciu a možnosti zdravotníctva, apeluje na občiansku angažovanosť zdravotníkov v boji za zdravý a hodnotný životný štýl.

LITERATÚRA

Bales, R. F.: Cultural differences in rates of alcoholism. Q J Stud Alcohol, 6, 1946, str. 480 – 499

Coquette, K. A. – Hasselbroock, M. N. – Babor, T. F.: Discriminative control of alcoholics'drinking by the drinking situation. J Stud Alcohol, 46, 1985, 5, str. 412 – 417

Gliksman, L. – Rush, B. R.: Alcohol availability, alcohol consumption and alcohol related damage. II. The role of sociodemographic factors. J Stud Alcohol, 47, 1986, 1, str. 11 – 25

Linsky, A. S. – Colby, J. P. – Straus, M. A.: Drinking norms and alcohol-related problems in the United States. J Stud Alcohol, 47, 1986, 5, str. 384 – 393

Rush, B. R. – Gliksman, L. – Brook, R.: Alcohol availability, alcohol consumption and alcohol-related damage. I. Distribution of consumption model. J Stud Alcohol, 47, 1986, 1, str. 1 – 10

Skog, O. J.: An analysis of divergent trends in alcohol consumption and economic development. J Stud Alcohol, 47, 1986, 1, str. 19 – 25

Šeregi, F. E. – Šilenko, J. V.: Piť, alebo byť? Výber zo svet. a čs. tlače, XXI, 1988, 23, str. 8 – 9

Do redakcie prišlo dňa: 13. 12. 1988

Adresa autora: PhDr. P. Kucek, OLÚP, 049 02 Predná Hora