

Stanisław Batawia

I. PROBLEMATYKA WCZESNEGO ALKOHOLIZMU

1. Omawiana w niniejszej pracy populacja 50 wielokrotnie karanych recydywistów (średni ich wiek wynosił ostatnio 38 lat) zasługuje na szczególną uwagę przede wszystkim dlatego, że początek spraw sądowych datuje się u nich dopiero od ukończenia 25—27 lat (przy czym brak jest danych przemawiających za tym, iż popełniali oni uprzednio przestępstwa). Wyróżnia ich to spośród typowych najczęściej spotykanych wielokrotnych recydywistów, zaczynających popełniać przestępstwa z reguły już w okresie nieletniości lub nieco później w wieku młodocianym. Omawiani recydywiści zasługują poza tym na wyodrębnienie przy rozpatrywaniu problematyki recydywy z tego względu, że stanowią oni populację alkoholików, u których przestępczość jest zjawiskiem wtórnym w odniesieniu do alkoholizmu i którzy różnią się od typowych alkoholików — nawet takich, którzy są leczeni przymusowo — przede wszystkim dużymi rozmiarami i znaczną szybkością recydywy.

W badaniach prowadzonych uprzednio przez Zakład Kryminologii PAN nad wielokrotnie karanymi recydywistami, będącymi w wieku 17—20, 21—25 i 26—30 lat, stwierdzono, że znaczna większość z nich piła kilka razy tygodniowo duże ilości alkoholu oraz że duży odsetek spośród nich można już było zaliczyć do alkoholików. Fakt, iż w okresie badań w więzieniu 31% młodocianych recydywistów (średni ich wiek wynosił ok. 20 lat) i aż 58% młodych recydywistów (średni ich wiek wynosił 23;4 lat) ujawniało już początkowe objawy alkoholizmu, jest wysoce znamieny. Spośród zaś wielokrotnie karanych recydywistów, będących w wieku 26—35 lat (średni wiek ok. 31 lat), 53% wykazywało objawy alkoholizmu charakterystyczne już dla zaawansowanego stadium alkoholizmu.

Zaznaczyć należy, że takich recydywistów w tych trzech populacjach, którzy zaczęli popełniać przestępstwa już w okresie nieletniości, było aż 91% — 70% — 63%, przy czym odsetek recydywistów, u których początek karalności w sądzie powszechnym przypadał dopiero na wiek 21 lat lub powyżej, nie przekraczał wśród 21—24-letnich 20% badanych, a wśród 25—35-letnich — 29,6%. Najczęściej właśnie tylko w tej ostatniej grupie recydywistów o stosunkowo późnym po-

czątku karalności (po ukończeniu 21 lat) spotykano nieliczną kategorię takich recydywistów, u których systematyczne nadużywanie alkoholu i objawy alkoholizmu poprzedzały ich przestępczość.

W omawianej jednak przez S. Szelhausa w niniejszej pracy grupie 50 recydywistów o początku karalności w wieku 25—27 lat wszyscy oni niemal (94%) byli już zapewne alkoholikami, gdy zaczęli dopiero popełniać przestępstwa, a nie tylko osobnikami nadużywającymi systematycznie alkoholu. Jakkolwiek szczegółowymi badaniami w więzieniu zdołano objąć tylko ok. $\frac{1}{3}$ spośród nich, a ekspertyzy sądowo-psychiatryczne i zaświadczenie lekarskie uzupełniały dokumentację z rozpoznaniem alkoholizmu do 60% ogółu tych recydywistów, to jednak w świetle całokształtu danych figurujących w aktach sądowych i materiałach milicyjnych można uznać za uzasadnione należyte przypuszczenie, że i w znacznej większości pozostałych przypadków mamy z reguły zapewne do czynienia już z alkoholikami w okresie, gdy zaczęli oni dopiero mieć sprawy sądowe.

W związku z młodym wiekiem badanych recydywistów, gdy zaczęli oni ujawniać objawy alkoholizmu, zasługuje na uwagę kwestia, od kiedy powstają u alkoholików początkowe objawy wskazujące na pierwsze stadium alkoholizmu, po ilu latach systematycznego nadużywania alkoholu mogą występować już objawy alkoholizmu. Kwestia ta, istotna w odniesieniu do ogółu alkoholików, jest nader ważna przy rozpatrywaniu problematyki tej kategorii alkoholików, którzy są później najbardziej społecznie nieprzystosowani i popełniają częste przestępstwa i wykroczenia.

Jeśli — o czym będzie mowa poniżej—początki alkoholizmu przypadają często w ogóle na wiek znacznie młodszy, aniżeli to się na ogół przypuszcza, to u osób, u których nadużywanie alkoholu datuje się od bardzo młodych lat, objawy początkowego stadium mogą zjawić się szczególnie wcześnie. Dlatego też rozpatrując biografie wielokrotnych recydywistów należy przywiązywać szczególne znaczenie do uzyskanych danych o rozmiarach ich alkoholizowania się w okresie, gdy byli w wieku nie przekraczającym 17—18 lat.

W badaniach prowadzonych przez Zakład Kryminologii INP PAN dotyczących młodocianych recydywistów udało się ustalić, iż przed ukończeniem 17 lat 61% tych recydywistów piło częściej niż raz na tydzień, a w badaniach 21—25-letnich recydywistów stwierdzono, że aż $\frac{3}{4}$ spośród nich piło kilka razy tygodniowo w wieku poniżej 18 lat. Połowa badanych recydywistów 26—35-letnich zaczęła pić częściej niż raz na tydzień przed ukończeniem 17 lat, wśród nich 20% w wieku poniżej 15 lat. Aż $\frac{4}{5}$ tych recydywistów piło, mając poniżej 21 lat, co najmniej 3 razy tygodniowo do $\frac{1}{4}$ litra wódki (lub 1—2 tygodniowo co najmniej $\frac{1}{2}$ litra); znaczna większość przy tym nadużywała w takich rozmiarach alkoholu nie mając nawet 19 lat¹.

¹ Por. Z. Ostrihanska: *Rozmiary alkoholizmu u wielokrotnych recydywistów*, „Problemy Alkoholizmu”, 1969, nr 12. Należy zaznaczyć, że u nieletnich recydywistów—

W świetle tych danych nie powinny dziwić cytowane uprzednio wysokie odsetki alkoholików stwierdzone w tych 3 grupach badanych recydywistów, gdy średni ich wiek wynosił ok. 20 lat, 23 ;4 lat i ok. 31 lat (przypominamy, iż wśród tych ostatnich było już wielu alkoholików w zaawansowanym stadium choroby).

Powyższe dane dotyczą jednak takich najczęściej spotykanych wielokrotnych recydywistów w różnych grupach wieku, u których wykojenie społeczne i przestępczość bądź wyprzedzają systematyczne nadużywanie alkoholu, bądź występują równolegle z częstym alkoholizowaniem się. Ale wczesny początek częstego picia stwierdzamy również i u takich recydywistów, u których częste alkoholizowanie się poprzedzało początek przestępczości, a wśród nich u takich, których przestępczość datuje się dopiero od okresu, gdy stali się już alkoholikami — a więc tych właśnie, którzy są omawiani w niniejszej pracy.

Dla właściwego oświetlenia problematyki alkoholików w młodszych grupach wieku wskazane jest oderwanie się na chwilę od rozważań w płaszczyźnie krymi.nologicznej i omówienie pokrótce formowania się alkoholizmu i u takich osób, których nie można zaliczyć do kategorii poważnie społecznie wykojeonych.

2. W związku ze wzrostem począwszy od okresu powojennego w wielu krajach spożycia napojów alkoholowych przez młodzież musiała wzrosnąć również niewątpliwie wśród młodzieży ta kategoria osób, którą określa się mianem *problem drinkers* — takich osobników często nadużywających alkoholu, u których częste picie powoduje różne negatywne skutki dla ich zdrowia, nauki i pracy, w domu rodzinnym, konflikty z obowiązującymi normami współżycia społecznego itp., stwarzając przez to swoiste problemy dla pijącego i jego otoczenia². Tacy młodociani nie mogą być wprawdzie kwalifikowani jako alkoholicy, gdyż nie wykazują objawów alkoholizmu, ale część spośród nich przeistacza się szybko w alkoholików. Młodociani będący *problem, drinkers* zasługują na szczególną uwagę — zarówno ze względu na zgubne skutki, jakie wczesne częste alkoholizowanie się pociąga za sobą dla ich normalnego rozwoju, możliwości osiągnięcia wyższych kwalifikacji zawodowych i lepszego statusu społecznego, jak i ze względu na to, że są oni poważnie zagrożeni alkoholizmem.

spośród których rekrutuje się bardzo wielu późniejszych młodocianych i dorosłych recydywistów — wczesne nadużywanie alkoholu jest zjawiskiem nader częstym (które jednak nie zawsze jest ujawniane w badaniach). Spośród 175 podsądnych chłopców recydywistów w wieku 14—16 lat, badanych przez Zakład Kryminologii w Schronisku dla Nieletnich w Falenicy w 1962 r., 86% przyznało się do tego iż „nieraz” upijało się, większość „od 3 do 10 razy”, a byli i tacy (14%), którzy upijali się „kilka razy miesięcznie”. Podkreślić należy, że połowa upijających się była w wieku poniżej 16 lat w okresie badań, przy czym 21% nie miało jeszcze ukończonych nawet 15 lat.

² Por. *Alcohol and alcoholism*, U.S. Dep. of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Publication No 1640, s. 10: „Realistically, the problem drinkers are those who — by all standards — cause significant damage to themselves, their families or their communities because of drinking” (s. 6). Na podstawie badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych w 1963 r. *problem drinkers* wśród pijących napoje alkoholowe oszacowano na 10% (alkoholików na 4% wśród ogółu dorosłej ludności).

Podczas bowiem, gdy bardzo wielu *problem drinkers*, którzy nie zaczynają nadużywać często alkoholu będąc jeszcze w młodym wieku, nie stają się alkoholikami, to u młodocianych, u których picie zaczyna już stwarzać istotne „problemy”, należy się poważnie liczyć ze znacznie większym odsetkiem osobników, których częste alkoholizowanie się doprowadza wkrótce do stanu świadczącego o ich uzależnieniu psychicznym (a później fizycznym) od alkoholu, o utracie przez nich kontroli nad ilością wypijanego alkoholu — do objawów świadczących o początkach już alkoholizmu jako procesu chorobowego.

W społeczeństwach, w których spożycie napojów alkoholowych jest znaczne (zwłaszcza mocnych napojów alkoholowych) i model częstego picia jest akceptowany przez opinię publiczną, osoby systematycznie nadużywające alkoholu (i alkoholicy) rekrutować się mogą w znacznie większym stopniu spośród jednostek nie wykazujących zaburzeń osobowości, aniżeli w takich społeczeństwach, w których nadużywanie alkoholu nie jest tolerowane, w związku z czym jednostki często wprawiające się w stan nietrzeźwy należą zwykle do kręgu osób wyróżniających się patologicznymi dyspozycjami psychicznymi³.

Jednak i w tych krajach, w których spożycie napojów alkoholowych jest bardzo duże, jak w Polsce, nadużywanie alkoholu przez osoby w bardzo młodym wieku spotyka się z reguły z dezaprobatą i dlatego też tacy chłopcy, u których częste alkoholizowanie się zaczyna wywoływać już pewne objawy nieprzystosowania, charakterystyczne dla *problem drinkers*, wymagają rozpatrywania pod specjalnym kątem widzenia, uwzględniającym specyfikę tej kategorii młodocianych osobników.

Na ogół w piśmiennictwie z zakresu alkoholologii kwestiom związanym z młodocianymi często nadużywającymi alkoholu i alkoholikami w młodym wieku nie poświęca się należytej uwagi, a próby zorientowania się w ich liczebności natrafiają na zasadnicze trudności.

Gdybyśmy uznali, że młodociani sprawcy pewnych przestępstw i wykroczeń, popełnianych z reguły w stanie nietrzeźwym, powinni być wszyscy zaliczeni do kategorii *problem drinkers*, to odpowiednie dane ze statystyki milicyjnej i sądowej oraz izb wytrzeźwień itp. mogłyby stanowić pewien wskaźnik obrazujący liczebność takich młodocianych (i ich wzrost w ostatnich latach w wielu krajach). Jakkolwiek takie kryterium nie pozbawione jest zapewne wartości w bardzo wielu przypadkach i statystyka przestępczości posiada pod tym względem dla nas niewątpliwie znaczenie, to jednak nie należy zapominać o tym, że część sprawców takich przestępstw i wykroczeń może nie nadużywać często alkoholu, jak również i o tym, że nie wszyscy młodociani pijący systematycznie napoje alkoholowe popełniają przestępstwa lub wykroczenia.

Dane z izb wytrzeźwień są niewątpliwie pouczające pod tym względem, gdyż mogą wskazywać na wzrost liczby młodocianych zatrzymywanych w stanie nie-

³ Por. J. Lint, W. Schmidt: *Consumption averages and alcoholism prevalence. A brief review of epidemiological investigations*, „British Journal of Addiction”, 66, 1971, nr 2, s. 105.

trzeźwym, ale nie pozwalają oczywiście na wnioskowanie o tym, jak liczni są tacy młodociani, którzy często się alkoholizują i doprowadzają się do stanu znacznej intoksykacji, ale mimo to nie trafiają do izb wytrzeźwień⁴.

Zasadnicze znaczenie dla omawianej tutaj problematyki miałyby badania ankietowe, przeprowadzone na reprezentacyjnych próbach młodzieży z różnych warstw społecznych, uwzględniające nie tylko częstotliwość i ilość wypijanych napojów alkoholowych, ale i kwestie związane z kategorią młodzieży, u której nadużywanie alkoholu doprowadza do objawów charakterystycznych dla *problem drinkers* — ale badania takie nie były, o ile nam wiadomo, dotychczas prowadzone⁵.

Spśród nielicznych materiałów, zawierających wyniki badań młodzieży pijącej często duże ilości alkoholu, niektóre zasługują na krótkie omówienie.

Zaczynając od badań prowadzonych w Polsce, wymienić należy przede wszystkim wyniki badań ankietowych zainicjowanych przez Ośrodek Badań Głównego Społecznego Komitetu Przeciwalkoholowego w 1962 r., przeprowadzone na reprezentacyjnej ogólnopolskiej próbie mieszkańców kraju w wieku 18 i więcej lat⁶. Według szacunku na podstawie danych z października 1962 r. odsetek mężczyzn 18—20-letnich w Polsce, wypijających napojów alkoholowych w przeliczeniu na czysty alkohol 18 i więcej litrów rocznie, wynosił na wsi 26%, a w mieście 12% (wypijających 11 i więcej litrów czystego alkoholu rocznie było mężczyzn w tej grupie wieku na wsi aż 44%, a w mieście ok. 29%). Osobnicy 18—20-letni w bardzo znacznym odsetku przypadków pili jednorazowo duże ilości alkoholu, powodujące stan nietrzeźwości — w miastach w połowie przypadków spożycia wódki wypijali ponad 1/5 litra wódki jednorazowo, na wsi w 59% przypadków wypijali tak duże ilości wódki jednorazowo. Częściej przy tym niż raz na tydzień piło wódkę 16,7% młodocianych w mieście i 14,7% na wsi.

Zaznaczyć należy, że opublikowane w 1972 r. nowe wyniki ogólnopolskich badań

⁴ Według danych z izby wytrzeźwień w Warszawie średnia roczna liczba osób w wieku poniżej 19 zatrzymanych w izbie wytrzeźwień wynosiła w latach 1959—1961 219 osób, a w latach 1969—1971 531 osób. Średnia roczna liczba mężczyzn w wieku 19—24 lat zatrzymanych w warszawskiej izbie wytrzeźwień wynosiła w latach 1959—1961 2737, a w latach 1969—1971 3672 osoby. Zaznaczyć należy, że wśród zatrzymanych w warszawskiej izbie wytrzeźwień w 1971 r. mężczyzn w wieku »19—24 lat 19,5% było zatrzymanych tam po raz drugi, a 11,7% więcej niż 2 razy (w ciągu ostatnich 5 lat). Wśród zatrzymanych w grupie wieku 19—20 lat przebywających w izbie nie po raz pierwszy było 27,4%. Wśród zatrzymanych w izbie wytrzeźwień w 1971 r. 18-letnich chłopców przebywających tam nie po raz pierwszy było 9,1%.

⁵ Omawiając wyniki badań ankietowych prowadzonych wśród studentów w Londynie J. Orford i S. Postoyan zaznaczają, że badania dotyczące obyczajów picia i uwarunkowań postaw wobec picia prowadzone były dotychczas głównie w Stanach Zjednoczonych AP wśród młodzieży akademickiej. Jak słusznie podkreślają autorzy, wyników takich badań nie można ekstrapolować na inne kategorie młodzieży. Por. J. Orford, S. Postoyan: *Drinking behaviour and its determinants amongst university students in London*. Addiction Research Unit, Institute of Psychiatry, London 1970 (maszynopis).

⁶ Badania te przeprowadził Ośrodek Badania Opinii Publicznej i Studiów Programowych przy Polskim Radiu i Telewizji. Por. A. Święcicki: *Struktura spożycia i charakterystyka konsumentów napojów alkoholowych w Polsce*, „Walka z Alkoholizmem”, 1963, nr 5/6, oraz A. Święcicki: *Spożycie napojów alkoholowych w Polsce w świetle badań ankietowych*, „Archiwum Kryminologii”, 2, 1964.

ankietowych przeprowadzonych w 1968 r. świadczą o tym, że najwyższy odsetek wypijających ponad 0,2 litra wódki jednorazowo stwierdzono ostatnio w miastach wśród mężczyzn w wieku 18—24 lat. Również wśród mieszkańców miast, przekraczających „próg nietrzeźwości” na skutek jednorazowego spożycia dużych ilości wina, spotykano najczęściej badanych w grupie wieku 18—24 lat. Ta sama grupa wieku figuruje na pierwszym miejscu wśród respondentów, którzy piją jednorazowo duże ilości piwa.

Na specjalne podkreślenie zasługują te wyniki badań ankietowych z 1968 r., które świadczą o tym, że osoby pijące najwięcej napojów alkoholowych spotykano dwa razy częściej wśród takich badanych, którzy zaczęli pić wino lub wódkę częściej niż raz na miesiąc jeszcze przed 15 rokiem życia (a dwa razy rzadziej wśród respondentów, u których częstsze kontakty z alkoholem datują się dopiero od ukończenia 21 roku życia)⁷.

Wyniki tych badań ankietowych, które ujawniły znaczny odsetek młodocianych pijących często duże ilości alkoholu, wskazują zarazem na tę kategorię młodocianych, z której rekrutują się niewątpliwie alkoholicy w młodym wieku.

Na wzrost liczby młodocianych upijających się i zagrożonych alkoholizmem zwraca ostatnio uwagę J. Skala na podstawie własnych badań prowadzonych w Pradze. Wśród skierowanych do izby wytrzeźwień w Pradze odsetek mężczyzn w wieku poniżej 21 lat wzrósł od 1955 r. do 1964 r. z 5,9% do 17,5%, a w wieku 21—25 lat z 8,4% do 17,6%—ogółem więc odsetki zatrzymanych mężczyzn do lat 25 wzrosły w tym okresie z 14,3% do 35,1% wśród ogółu pacjentów izby wytrzeźwień. W związku z tym, że większość tych osobników zaczęła często i dużo pić już w wieku poniżej 20 lat, należy oczekiwać wg J. Skali, że w okresie najbliższych 5—10 lat część spośród nich stanie się alkoholikami.

Zaznaczyć należy, iż prowadzone ogólnokrajowe badania ankietowe w Czechosłowacji, którymi objęto mężczyzn w wieku 19—21 lat, ustaliły, że odsetek takich młodocianych, którzy pili co najmniej 2 razy tygodniowo napoje alkoholowe w ilości zawierającej więcej niż 100 g czystego alkoholu, wynosił aż 14,3%, a za alkoholików uważało się już 0,9% tych badanych młodocianych⁸.

⁷ Por. J. K. Falewicz: *Spożycie alkoholu w latach 1961—1968 w świetle badań ankietowych*, „Problemy Alkoholizmu”, 1972, nr 1, i J. K. Falewicz: *Uwarunkowanie spożycia napojów alkoholowych. Wyniki ankiety ogólnopolskiej z 1968 r.*, „Problemy Alkoholizmu”, 1972, nr 2. Na podstawie badań ankietowych prowadzonych w warszawskich zasadniczych szkołach zawodowych w 1962 r. stwierdzono, że 17-letnich chłopców pijących wódkę co najmniej 1 raz na tydzień jest 9,2%, przy czym wśród nich wypijających jednorazowo ponad 200 g wódki było aż 18,3%; wśród pijących wino 19,2% wypijało jednorazowo ponad 600 g. A. Święcicki, C. Korczak, J. Leoński, Z. Ziółkowski: *Picie napojów alkoholowych przez uczniów szkół warszawskich. Wyniki badań ankietowych*, Warszawa 1967, OBN przy ZG SKP.

Badania ankietowe prowadzone w Warszawie w 1967 r. wśród młodych robotników ujawniły, iż wśród 18—19-letnich piło wódkę co najmniej 1 raz tygodniowo 19,9%, a wśród 20—21-letnich aż 28,6%. Ponad 200 g wódki jednorazowo wypijało wśród pierwszych 32,5%, wśród drugich — 37,6%. J. Falewicz: *Młodzi robotnicy*, „Problemy Alkoholizmu”, 1970, nr 10/11.

⁸ Według badań Czechosłowackiego Ministerstwa Przemysłu Spożywczego 30% mężczyzn w wieku do 24 lat pi je dziennie więcej niż 2 litry piwa.

Nader ważne są te wyniki badań prowadzonych pod kierunkiem J. Skali, które wykazały, że wśród 600 młodocianych w wieku do 18 lat zatrzymanych w praskiej izbie wytrzeźwień, którzy podlegali szczegółowym badaniom, była licznie reprezentowana (74%) grupa chłopców, u których upicie się nie było bynajmniej sporadycznym zjawiskiem w ich życiu. Wśród tej właśnie grupy często nadużywających alkoholu w bardzo młodym wieku stwierdzono u $\frac{3}{4}$ zaburzenia osobowości (*defects of personality*), przy czym 57% takich chłopców rekrutowało się ze środowisk, w których podlegali ujemnym wpływom wychowawczym⁹.

Na wzrost liczby młodocianych w wieku poniżej 21 lat zatrzymywanych w Anglii w stanie nietrzeźwym za *offences of drunkenness* zwracają uwagę H. Glatt i D. Hill: podczas gdy w 1954 r. liczba takich osób nie przekraczała 3357, to w 1966 r. wynosiła już 9316, a wśród nich 1724 było w wieku poniżej 18 lat¹⁰.

G. Kardos na 14 Międzynarodowym Kolokwium w 1968 r., poświęconym zapobieganiu i leczeniu alkoholizmu, wskazał na fakt, że w ostatnich 15—20 latach można było stwierdzić na Węgrzech wzrost liczby leczonych alkoholików w wieku poniżej 40 lat i poniżej 30 lat, co tłumaczyć należy dużym nasileniem picia alkoholu przez osobników młodocianych, w związku z czym następuje „odmłodzenie” populacji alkoholików. Nadużywanie alkoholu przez młodzież (które autor określa mianem *Alkoholismus-Epidemie*) szerzy się zwłaszcza wśród dobrze zarabiającej młodzieży o niskim stopniu wykształcenia. Fakt przesuwania się alkoholizmu do młodszych grup wieku jest zjawiskiem powszechnym w skali światowej¹¹.

O wzroście nadużywania alkoholu przez młodzież w Niemieckiej Republice Demokratycznej świadczą dane o wzroście przestępstw połączonych z agresją fizyczną popełnianych z reguły przez osobników młodocianych będących w stanie nietrzeźwym, wśród których znajdują się młodociani pijący już nałogowo¹².

3. Jeśli obecnie sięgniemy do materiałów opartych na dokumentacji lekarskiej, dotyczących osób uznanych już za alkoholików, to przekonamy się, że w znakomitej większości prac mamy do czynienia z alkoholikami dopiero w wieku powyżej 30,

⁹ Cytowane wg udostępnionego przez J. Skalę opracowania wyników badań.

¹⁰ M. Glatt, D. Hill: *Alcohol abuse and alcoholism in the young*, 14 Colloque international sur la prévention et le traitement de l'alcoolisme, „Comptes Rendus Préliminaires”, Milane, 1968.

¹¹ G. Kardos: *Einige Angaben zu den sozialpsychiatrischen Fragen des Alkoholismus*, „Comptes Rendus Préliminaires”, Milane, 1968, s. 156. Roczne spożycie napojów alkoholowych na Węgrzech wzrosło w okresie ostatnich 12 lat (przed 1968 r.) bardzo znacznie — wódki 12-krotnie, piwa — 4-krotnie. Liczba pacjentów z rozpoznaniem alkoholizmu na oddziałach psychiatrycznych wzrosła w tym okresie o 50%, liczba pacjentów z rozpoznaniem psychoz alkoholowych o ok. 100%. Por. G. Kardos, A. Looky, C. Izabados, E. Szolter: *Einige Angaben zu neueren Methoden und Problemen der Behandlung der Alkoholiken*, „British Journal of Addiction”, 63, 1968, nr 1/2.

¹² Por. *Gewalt- und Sexualkriminalität. Erscheinungsformen, Ursachen, Bekämpfung*, Staatsverlag der DDR, Berlin 1970 („Viele der Rechtsbrecher betreiben ständig, gewohnheitsmäßig Alkoholmissbrauch oder sind alkoholsüchtig”, s. 139). Por. również E. Schüler: *Probleme der Determination und Vorbeugung von Alkoholmissbrauch und damit im Zusammenhang stehender Kriminalität in der DDR*, „Aktuelle Beiträge der Staats- und Fechtswissenschaft”, 49, 1969.

przy czym alkoholicy mający poniżej 25 lat należą do wyjątków, natomiast pacjenci w wieku 40 i więcej lat są reprezentowani z reguły w bardzo dużych odsetkach¹³.

Typowym zjawiskiem wśród leczonych alkoholików są więc osoby będące w wieku znacznie odległym od okresu 18—20 lat, w którym odsetek często nadużywających mocnych napojów alkoholowych bynajmniej nie jest mały (o czym była mowa powyżej). W związku z tym jednak, że leczeniu podlegają z reguły dopiero alkoholicy będący już w zaawansowanym stadium nałogu, nie można z danych dotyczących wieku tych pacjentów wyprowadzać wniosków o wieku, w którym ujawniły się początkowe objawy alkoholizmu.

Tylko publikacje zawierające takie wyniki badań alkoholików mają istotne znaczenie dla omawianej tutaj problematyki, które uwzględniają badania przywiązujące należyte znaczenie do ustalania dokładnej anamnezy, sięgającej daleko wstecz aż do okresu odległego o wiele lat. Pod tym względem pewne niedawno opublikowane prace autorów radzieckich z zakresu alkoholologii zasługują na bliższe omówienie, gdyż wyróżniają się tym właśnie, że autorzy ci w oparciu o duży materiał kliniczny starali się ustalić nawet u starszych alkoholików wiek wystąpienia początkowych objawów i okres trwania poszczególnych stadiów alkoholizmu.

Wyniki badań dotyczących wieku, od którego datują się początkowe objawy alkoholizmu, zależą oczywiście m.in. od tego, jakie objawy uznamy za uprawniające do rozpoznawania alkoholizmu jako procesu chorobowego, czy za kryteria takiego procesu uważać będziemy dopiero określony zespół nasilonych objawów, czy też już takie prodromalne objawy, które w postaci mniej widocznej występują u osób regularnie nadużywających alkoholu w okresie, gdy stan chorobowy nie ujawnia się jeszcze z dostateczną wyrazistością.

Trudności, które wyłaniają się w praktyce przy odgraniczeniu osób pijących tylko systematycznie duże ilości alkoholu (*regular, excessive drinkers*) od osób będących już alkoholikami (*alcohol addicts*), wpływają niewątpliwie na to, że wielu spośród tych ostatnich uważanych bywa często przez dłuższy nawet czas tylko za „pijaków”, osobników zdemoralizowanych i uciążliwych społecznie, a nie za alkoholików. Takie niedoceniecie początkowych objawów pociąga za sobą oczywiście

13 W Polsce w zakładach lecznictwa zamkniętego wśród mężczyzn przyjętych ogółem z rozpoznaniem alkoholizmu i psychoz alkoholowych było w 1965 r. w wieku poniżej 30 lat tylko 13,7% pacjentów, w tym poniżej 25 lat zaledwie 3,6%; odpowiednie liczby w 1969 r. wynosiły 15,1% i 4,6%. Pacjenci alkoholicy w wieku poniżej 40 lat stanowili w latach 1965 i 1969 54,7% i 56,2% ogółu leczonych mężczyzn alkoholików w szpitalach psychiatrycznych i specjalnych zakładach (dane z Instytutu Psychoneurologicznego). Odpowiedniego materiału statystycznego o wieku alkoholików leczonych ambulatoryjnie z terenu całej Polski nie udało się uzyskać. Fakt, że wśród przyjętych w 1969 r. po raz pierwszy do wszystkich zakładów lecznictwa zamkniętego w Polsce z powodu alkoholizmu (łącznie z psychozami alkoholowymi) alkoholików w wieku poniżej 30 lat było tylko 920 (a w wieku poniżej 25 lat tylko 322), świadczy wymownie o tym, że alkoholicy kierowani są na leczenie z reguły zbyt późno. Jakkolwiek kwestii tej nie można rozpatrywać w oderwaniu od wielkiego niedoboru miejsc dla alkoholików w zakładach leczniczych, to jednak tendencja do umieszczania w zakładach i szpitalach alkoholików dopiero w starszych grupach wieku jest zjawiskiem typowym nie tylko u nas.

poważne ujemne skutki i dlatego jest rzeczą ważną, aby przywiązywać należyte znaczenie do pewnych charakterystycznych zachowań i przeżyć alkoholika w początkowym stadium nałogu.

Jeśli na podstawie empirycznych danych klinicznych uznamy, zgodnie z przeważającymi obecnie poglądami, pojawienie się kompulsywnego popędu do picia i utratę kontroli nad ilością wypijanego alkoholu za główne objawy świadczące już o stanie uzależnienia od alkoholu i wskazujące na I stadium choroby, to powinniśmy zdawać sobie sprawę z tego, że objawy takie mogą już powstać po upływie ok. 5 lat od początku częstego nadużywania alkoholu, a u osób, które zaczęły pić w wieku poniżej 17—16 lat, pierwsze objawy alkoholizmu mogą powstać po upływie już roku do 2 lat.

Na podstawie badań przeszło 1600 alkoholików leczonych w ambulatoriach i szpitalach w Leningradzie Piatnicka i Portnow stwierdzili¹⁴, że początki „względnie systematycznego” picia napojów alkoholowych (z reguły wódki) przypadają u 80% tych pacjentów alkoholików na wiek poniżej 21 lat i że niemal połowa leczonych alkoholików (42% leczonych ambulatoryjnie i 45,5% leczących się w klinikach) ujawniała już po upływie 5 lat od początku nadużywania alkoholu początkowe objawy choroby alkoholowej. Wiek tych osobników w okresie, gdy zaczęli wykazywać objawy związane z pierwszym stadium alkoholizmu, nie przekraczał 25 lat u 54% leczonych ambulatoryjnie i 61% leczonych w klinikach, przy czym w wieku poniżej 21 lat objawy chorobowe ujawniało aż ok. 19% i ok. 22% tych pacjentów; fakt ten zasługuje na szczególną uwagę.

Już w tym wieku wystąpiły objawy, które Piatnicka i Portnow uznają za typowe dla zespołu narkomanicznego w alkoholizmie: popęd do picia alkoholu jest tak nasilony, iż myśli o piciu nabierają charakteru obsesji, natręctwa; wytwarza się zależność od alkoholu zwłaszcza w chwilach gorszego samopoczucia, złego nastroju, pod wpływem różnych czynników sytuacyjnych i stopniowo zanika zdolność kontrolowania ilości wypijanego alkoholu, co powoduje coraz częstsze znaczne intoksykowanie się; zjawiają się stany, w których występuje niepamięć wydarzeń, mających miejsce po wypiciu alkoholu (*palimpsesty*), stopniowo zwiększa się tolerancja, w związku z czym ilości wypijanego alkoholu potęgują się coraz bardziej, przy czym zanika odruch wymiotny. Nierzadko już w początkowym stadium występuje wyraźnie syndrom asteniczny, przypominający objawy psychasteniczne — duża męczliwość, trudność skupienia uwagi, labilność emocjonalna, drażliwość itd.

Przyjmując utratę kontroli nad ilością wypijanego alkoholu jako zasadnicze kryterium, można było ujawnić wczesny początek alkoholizmu w wieku poniżej 25 lat również u 19% alkoholików spośród 515 leczonych w szpitalach, którzy

¹⁴ Por. I. Piatnicka, A. Portnow: *Klinika alkoholizmu*, Leningrad 1971. Pewne dane liczbowe, zamieszczone przez autorów w tablicach, zostały odtworzone w artykule S. Batawii: *O znaczeniu wczesnego rozpoznawania początków alkoholizmu*, „Problemy Alkoholizmu”, 1971, nr 12.

figurują w monografii B. Segala, i w wieku nie przekraczającym 25 lat u ok. 34% alkoholików występujących w badaniach Tahki¹⁵.

Podkreślić należy, że czas trwania I stadium jest często bardzo krótki i że drugie stadium, z zaawansowanymi objawami choroby i z charakterystycznym zespołem abstynencyjnym, występuje w znacznym odsetku przypadków jeszcze w młodym wieku alkoholików. Wśród 1653 alkoholików w materiale Piatnickiej i Portnowa czas trwania I stadium nie przekraczał 3 lat aż w 72% przypadków; w okresie II już stadium było w wieku poniżej 31 lat 43% alkoholików leczonych ambulatoryjnie i 60% leczonych w klinikach — przy czym zaawansowane objawy alkoholizmu miało w wieku już poniżej 26 lat 17% i 26% tych pacjentów, co ma szczególne znaczenie w kontekście dalszych rozważań dotyczących omawianych w niniejszej pracy recydywistów alkoholików.

Przebieg alkoholizmu u wielu młodocianych, którzy zaczęli wcześniej nadużywać alkoholu, bywa nieraz bardzo szybki i ciężki, powodujący znaczne zubożenie osobowości. Na fakt bardziej ciężkiego przebiegu alkoholizmu powstałego w wieku młodocianym zgodnie zwracało od dawna uwagę wielu klinicystów począwszy od Kraepelina. Tacy młodociani wykazują już zwykle w okresie poprzedzającym częste intoksykowanie się wyraźne zaburzenia osobowości, objawy związane z organicznymi uszkodzeniami mózgu, nadpobudliwość, zaburzenia nastroju, cechy psychopatyczne itp. Przedchorobowa niepełnowartościowość psychiczna tych młodocianych jest bardzo wyrazista, a zasadnicze objawy alkoholizmu w postaci utraty kontroli, późniejszego zespołu abstynencyjnego z częstym wariantem dysforycznym, zmiany jakości intoksykacji, objawy intolerancji, zaburzenia nerwicopodobne itd. ujawniają się szybko, przy czym obraz kliniczny wyróżnia się szczególną ciężkością. Mając więc do czynienia z młodocianymi, którzy zaczęli nadużywać często alkoholu w wieku poniżej 17 lat, należy się liczyć z możliwością, że pewna część spośród nich (jak liczna — tego, niestety, określić niepodobna) już po upływie roku do 2 lat zacznie ujawniać początkowe objawy alkoholizmu i że przebieg procesu chorobowego będzie u nich złośliwy (Segal, Piatnicka i Portnow, Borniewicz, Litwinow, Rachalski i inni).

Zaznaczyć należy, że w licznych badaniach, w których do kategorii młodych alkoholików zalicza się pacjentów w wieku poniżej 30 lat, stwierdzono również istotne różnice między takimi alkoholikami a pacjentami w starszych grupach wieku, którzy zaczęli później nadużywać systematycznie alkoholu. Badania te zgodne są pod wieloma względami z cytowanymi powyżej wynikami badań dotyczącymi alkoholików w jeszcze młodszym wieku — u alkoholików będących w wieku poniżej 30 lat stwierdzono szybszy rozwój procesu chorobowego, znacznie więcej spośród nich ujawniało uprzednio zaburzenia osobowości, znacznie więcej zmieniało często miejsca pracy, miało więcej zajęć w stanie nietrzeźwym i spraw w sądzie, częściej

¹⁵ B. Segal: *Alkoholizm*, Moskwa 1967; V. Tahki: *The alcoholic personality, A clinical study*, Helsinki 1966.

dokonywało zamachów samobójczych, ujawniało większą wrogość w stosunku do otoczenia (Hassal, Rosenberg, Foulds i Hassal, Warder i Ross)¹⁶.

Mimo to jednak, że młodociani, którzy zaczynają wcześniej nadużywać często alkoholu i stają się alkoholikami, wykazują zazwyczaj zaburzenia osobowości, to jednak nie mogą być rozpatrywani jako homologiczna grupa osobników z analogicznymi dyspozycjami psychicznymi i cechami patologicznymi¹⁷. Próba ich typologii natrafia ciągle jeszcze na zasadnicze trudności wobec braku systematycznych badań poświęconych młodocianym alkoholikom.

Brak takich badań powoduje też niemożność zdania sobie sprawy z nader istotnej kwestii, dotyczącej liczebności wśród ogółu młodocianych alkoholików tej kategorii osób, u których występuje szybka degradacja społeczna z objawami poważnego wykołajenia i chronicznej przestępczości, w porównaniu z tą kategorią młodych alkoholików, u których proces chorobowy doprowadza tylko do psychopatyzacji i zubożenia osobowości, ale mimo nawet późniejszych objawów encefalopatii toksycznej nie łączy się z prowadzeniem trybu życia charakterystycznego dla jednostek należących już do marginesu społecznego i wielokrotnie karanych za różne wykroczenia oraz przestępstwa.

W badaniach kryminologicznych obejmujących populację recydywistów w młodszych grupach wieku o początkach przestępczości nie przekraczających dwudziestu kilku lat, spotykamy właśnie takich młodocianych alkoholików, u których występowały wcześniej objawy poważnej inadaptacji społecznej. Nie należy jednak zapominać o tym, że w wielu pracach omawiających przestępczość osób zaliczanych do *problem drinkers* i recydywistów alkoholików mamy często do czynienia z osobnikami, będącymi w większości w wieku co najmniej 35—40 lat, którzy od dawna wprawdzie często nadużywają alkoholu, ale u których objawy degradacji społecznej wystąpiły dopiero później i którzy zaczęli być karani za wykroczenia i przestępstwa (o małej zazwyczaj szkodliwości społecznej) nieraz dopiero w wieku ok. 30 lat lub nawet później (Amark, Glatt, Wieser, Jones, Pittman, Gordon, Gibbens i Silberman)¹⁸.

¹⁶ Por. C. Hassal: *Development of alcohol addiction in young men*, „British Journal Prev. Soc. Med.”, 1969. J. Warder, C. Ross: *Age and alcoholism*, „British J. Addic”, 66 1971, nr 1. M. Glatt, D. Hill: *Alcohol abuse and alcoholism in the young*, 14 Colloque international sur la prévention et le traitement de l'alcoolisme, „Comptes Rendus Préliminaires”, Milane, 1968.

¹⁷ Podkreślają to wyraźnie M. Glatt i D. Hill, stwierdzając, że młodzi alkoholicy są „heterogenous group comprising many types of personalities who may have started drinking for a variety of psychological, social etc. reasons”, jakkolwiek „are emotionally much more disturbed than the hypothetical average adult alcoholic” (*op. cit.*, s. 189).

¹⁸ Por. C. Amark, *A study in alcoholism*, Copenhagen 1951 (wśród alkoholików karanych sądownie pierwsze skazanie przypadało średnio dopiero na wiek 28,5 lat; s. 206). M. Glatt: *Alcoholism — a community liability and responsibility*, „The Internat. Journal of Social Psychiatry”, Special Edition, 1964, nr 4 (zachowanie aspołeczne i antyspołeczne u leczonych alkoholików występowało dopiero, gdy średni ich wiek wynosił 34 lata; s. 58). S. Wieser: *Die Persönlichkeit der Alkoholtäter*, „Kriminalbiologische Gegenwartsfragen”, 1964, z. 6 (alkoholicy w starszych grupach wieku są takimi „trunksüchtigen Defekttäter”,

4. Rozpatrując kształtowanie się przestępczości i recydywy 50 alkoholików wielokrotnie karanych po ukończeniu 25 lat (analizowane w II części pracy przez S. Szelhausa), pamiętać należy o tym, że są to tacy recydywiści, u których dopiero alkoholizm w powiązaniu z ich zaburzeniami osobowości spowodował poważne wykolejenie społeczne. Objawy nieprzystosowania społecznego, widoczne u wielu spośród tych' recydywistów w okresie, gdy byli jeszcze nieletnimi i młodocianymi osobnikami, nie były nasilone w takim stopniu, aby sygnalizowały zaistniały proces zaawansowanego wykolejania się. Jednakże objawy niedostosowania szkolnego i społecznego o różnym nasileniu charakteryzowały zapewne znaczną większość tych recydywistów już w okresie znacznie poprzedzającym ich przestępczość (kazuistyka zawarta na końcu pracy jest szczególnie wymowna pod tym względem).

Historii ich życia nie można rozpatrywać w oderwaniu od uzyskanych danych¹⁹, w świetle których ujawniali oni już w okresie szkolnym zazwyczaj wyraźne zaburzenia osobowości, znaczny odsetek spośród nich był prawdopodobnie encefalopatami²⁰, u większości nauka szkolna natrafiała na duże trudności²¹, większość nie miała wyuczonego zawodu i praca ich nie kształtowała się normalnie nawet w okresie poprzedzającym objawy alkoholizmu. Brak szczegółowych badań psychologicznych nie pozwala na analizę osobowości wszystkich tych recydywistów z psychopatologicznego punktu widzenia, na podstawie jednak badań ok. 1/3 spośród nich i materiału dokumentacyjnego dotyczącego przeszłości wielu innych wydaje się, że rekrutują się oni zapewne z reguły spośród takich nieletnich i młodocianych, u których zaburzenia osobowości były od dawna nasilone i łącznie z ujemnymi często środowiskami rodzinnymi i zaniedbaniem wychowawczym utrudniały im znacznie normalną adaptację szkolną i społeczną. Jakkolwiek trudno jest przypuszczać, aby ich sylwetki psychiczne i postawy były później zupełnie podobne, to jednak wydaje się, że zapewne dość częsty jest wśród nich typ osobnika biernego, pozbawionego dynamizmu, łatwo się zniechęcającego, o złym samopoczuciu, ze skłonnością do depresji, z cechami niedojrzałości i niestałości życiowej, bez nasilonych tendencji do agresji.

u których przestępstwa są „überwiegend persönlichkeitsfremd”; s. 49). H. Jones: *Alcoholic addiction. A psycho-social approach to abnormal drinking*, London 1963 (średni wiek, w którym u badanych alkoholików wystąpiły objawy *problem drinking*, przypada na 30 lat; s. 42). D. Pittman, C. Gordon: *Criminal careers of the chronic drunkenness offender*, w pracy zbiorowej *Society, culture and drinking patterns*, 1962 (wśród 187 wielokrotnie karanych za różne wykroczenia przeciwko porządkowi publicznemu i za różne przestępstwa było w wieku poniżej 35 lat tylko 19 osób; średni ich wiek wynosił 47,7 lat; s. 536 i nast.). T. Gibbens, M. Silberman: *Alcoholism among prisoners*, „Psychological Medicine”, 5, 1970, nr 1 (pośród badanych więźniów będących *heavy drinkers* tylko 34,5% było w wieku poniżej 30 lat; początek karalności u tych więźniów pijących systematycznie jest późniejszy aniżeli u takich, którzy zakwalifikowani zostali jako *non-drinkers'*, s. 34).

¹⁹ Dane te obejmują ok. 60% spośród 50 recydywistów.

²⁰ W 30 przypadkach, w których dysponowano należytymi informacjami, było aż 44% recydywistów, odnośnie do których podejrzenie przebycia organicznego schorzenia mózgu wydawało się uzasadnione.

²¹ Spośród 16 badanych, u których przeprowadzono w więzieniu badania testowe poziomu inteligencji, ilorazy powyżej 90 miało tylko 7 recydywistów, a 6 miało ilorazy poniżej 80 (w tym 4 było debilami).

Tylko szczegółowe badania oparte na znacznie większym materiale mogą wykazać, jak licznie jest reprezentowany w omawianej populacji recydywistów powyższy typ osobowości, charakterystyczny dla alkoholików popełniających liczne wykroczenia i drobne przestępstwa i bardzo często przebywających w aresztach oraz więzieniach, którzy opisywani są często w piśmiennictwie różnych krajów jako jednostki raczej „aspołeczne” niż „antyspołeczne”, raczej uciążliwe społecznie aniżeli niebezpieczne dla porządku prawnego, niezdolne do dawania sobie rady samodzielnie po znalezieniu się na wolności, u których stałe intoksykowanie się alkoholem jest istotnym czynnikiem poprawiającym ich złe samopoczucie²².

Na pytanie, od kiedy datują się u 50 recydywistów alkoholików (o początku przestępczości w wieku powyżej 25 lat) pierwsze objawy alkoholizmu, można odpowiedzieć w sposób następujący: 57% spośród nich zaczęło pić duże ilości alkoholu kilka razy tygodniowo w wieku poniżej 20 lat — z reguły gdy mieli 17—18 lat, a niektórzy nawet wcześniej — w wieku poniżej 16 lat. Tylko ok. $\frac{1}{4}$ zaczęła nadużywać regularnie alkoholu chyba dopiero w wieku ok. 22 lat.

Pamiętając o tym, że — zgodnie z przytoczonymi uprzednio wynikami badań leczonych alkoholików — pierwsze objawy świadczące już o początkowym stadium alkoholizmu występują w znacznym odsetku przypadków (42—45%) po upływie ok. 5 lat od początku częstego nadużywania alkoholu oraz iż u osób, które zaczęły pić już w bardzo młodym wieku i które wykazują poważne zaburzenia osobowości, objawy alkoholizmu mogą pojawić się już nawet po roku do 2 lat, można uznać za uzasadnione stwierdzenie, że większość spośród tych recydywistów wykazywała już zapewne w wieku 23—24 lat objawy charakterystyczne co najmniej dla I stadium. Tylko u ok. $\frac{1}{4}$ początkowe objawy wystąpiły zapewne w wieku nie przekraczającym 26—27 lat — ale mogły powstać i wcześniej, za czym przemawiają dane o wczesnej i szybkiej degradacji w pracy u tych recydywistów. Szacunek ten jest bardzo ostrożny w zestawieniu z cytowanymi wynikami badań leczonych alkoholików, spośród których $\frac{1}{5}$ wykazywała już objawy alkoholizmu w wieku poniżej 21 lat, a 54—61% w wieku nie przekraczającym 25 lat.

Opierając się na wynikach tych badań, które wskazują na to, że u niemal $\frac{3}{4}$ alkoholików I stadium nie trwało dłużej niż 3 lata, można uznać, że co najmniej ok. 60% recydywistów ujawniało już objawy II stadium będąc w wieku 26—27 lat, a około 25% w wieku nie przekraczającym 30—31 lat. Biorąc zaś pod uwagę fakt,

²² Por. charakterystyki badanych alkoholików zawarte m.in. w pracach — T. Grygier: *The chronic petty offender. A law enforcement or a welfare problem*, 1962 (o tej kategorii recydywistów alkoholików autor pisze: „They were not afraid of punishment — they were afraid of life”), i V. Táhka: *The alcoholic personality* 1966. Por. również streszczenie wyników badań alkoholików, wielokrotnych sprawców wykroczeń i przestępstw, opublikowanych przez Instytut Kryminologiczny w Ljubljanie: *Caractéristiques sociales et biopsychologiques des alcooliques délinquants et des alcooliques non délinquants*, Publication no 7, L. Baveon, B. Uderman, J. Pecar). C. Amark: *A study in alcoholism*. Clinical, social — psychiatry and genetic investigations. 1951. s. 121—163. E. Tuominen: *On skid-row alcoholics and their norms*, „Alcoholpolitik”, 1963, nr 4.

że średni wiek tych recydywistów wynosił ostatnio ok. 38 lat, należy liczyć się poważnie z możliwością, iż bardzo wielu spośród nich miało już objawy typowe dla III najbardziej zaawansowanego stadium alkoholizmu z poważnymi zaburzeniami psychicznymi i somatycznymi oraz znacznym zubożeniem osobowości na podłożu encefalopatii toksycznej²³.

W każdym razie uwzględniając wczesne początki nadużywania alkoholu, szybko narastającą częstotliwość picia i upijania się oraz dane z okresu, gdy recydywiści ci mieli jeszcze poniżej 30 lat, dotyczące ich zachowania się w domu rodzinnym, w miejscach pracy (z reguły już tylko dorywczej), rodzaju i okoliczności popełnianych przestępstw — które to dane przemawiają za bardzo szybko postępującym procesem degradacji społecznej — wydaje się, że w wieku nie przekraczającym 30 lat recydywiści ci, z nielicznymi chyba wyjątkami, byli alkoholikami w zaawansowanym II stadium choroby alkoholowej.

W ten sposób okres, na który przypada początek ich karalności i pierwszych lat recydywy, nasilającej się później coraz bardziej, jest okresem, gdy byli oni z reguły już alkoholikami, wobec których musiały zawieść już wówczas zwykłe sankcje karne.

Badana populacja recydywistów alkoholików jest szczególnie interesująca z tego względu, że uwidocznia znaczenie alkoholizmu w etiologii recydywy u takich młodocianych osobników z zaburzeniami osobowości, u których do lat 25 brak było typowych objawów poważnego wykołajenia społecznego, charakterystycznych dla znacznej większości młodych recydywistów. Okazuje się jednak, że pewne objawy wskazujące na wczesne nieprzystosowanie społeczne, nawet mniej nasilone, połączone z wczesnym systematycznym alkoholizowaniem się mogą być zwiastunami szybko postępującego procesu degradacji społecznej i przestępczości, które wskazywały na konieczność zastosowania już w okresie szkolnym wobec wielu spośród tych osobników odpowiednich metod oddziaływania z zakresu pedagogiki specjalnej, a w okresie nieco późniejszym — należycie jednak wczesnym — przeprowadzenia leczenia przeciwalkoholowego przy posiłkowaniu się właściwymi nowoczesnymi metodami terapeutycznymi.

²³ w cytowanych materiałach Piatnickiej i Portnowa aż 24% i 31% alkoholików mających mniej niż 31 lat (w materiale Segala 19%) wykazywało już objawy III stadium alkoholizmu.