

Z BADAŃ I DOŚWIADCZEŃ
ZAGRANICZNYCH

ALKOHOLIZM NA WĘGRZECH^{x/}

Próby określenia liczby alkoholików napotykają na Węgrzech wiele trudności. Nie dysponujemy wystarczającą ilością reprezentatywnych danych ogólnokrajowych, które umożliwiłyby budzące zaufanie oszacowanie ich liczby; badania tego typu udało się przeprowadzić tylko w małych społecznościach. Dlatego też, w przypadku potrzeby oszacowania liczby alkoholików w całym społeczeństwie, korzysta się z dwóch pośrednich dróg estymacji. Pierwszą z nich jest "formuła Jellinka", oparte na liczbie osób zmarłych na marskość wątroby, drugą - "metoda Ledermanna", dla której punktem wyjścia jest całkowite spożycie alkoholu w kraju. Obie metody estymacji oparte są na raczej niepewnych przesłankach. Ich wyniki mogą być traktowane tylko jako wstępny materiał do oceny tendencji i rozmiarów alkoholizmu.

Formuła Jellinka opiera się na liczbie ludzi, którzy zmarli na marskość wątroby; dane na ten temat pozwalają na oszacowanie liczby alkoholików w następujący sposób:

liczba alkoholików = liczba zmarłych na marskość wątroby \times 0.60
x 144

Formuła przyjmuje następujące przesłanki:

1. Część osób zmarłych z powodu marskości wątroby zapadła na to schorzenie w związku z alkoholizmem; ich odsetek szacowany jest według Jellinka na 60. /stąd w formule współczynnik 0.60/ Najnowsza międzynarodowa klasyfikacja przyczyn zgonów

x/ Fragmenty raportu "Społeczne nieprzystosowanie na Węgrzech" przygotowanego przez zespół, opracowujący program badawczy na lata 1985-90.

rozdziela zgony z powodu alkoholowej marskości wątroby. Dzięki temu wiemy, iż obecnie na Węgrzech proporcja zgonów z powodu alkoholowej marskości wątroby jest niższa niż 60% i wynosi 58%. Biorąc wszakże pod uwagę, iż rozgraniczenie obu typów marskości w danych na temat przyczyn zgonów nie jest absolutnie pewne, przyjęcie odsetka 60% wydaje się uzasadnione.

Każdego roku pewna część alkoholików zapada na marskość wątroby, a część umiera z tego powodu /wyraża to współczynnik 144/. Ponieważ oba przyjęte założenia mają wysoce hipotetyczny charakter również dokonana estymacja nie zasługuje w pełni na zaufanie.

Metoda Ledermanna opiera się na rozkładzie spożycia alkoholu w społeczeństwie. Ledermann stwierdził, że ma on charakter logarytmiczno-normalny. Innymi słowy niewielu ludzi nie pije w ogóle alkoholu, większość pije stosunkowo niewielkie ilości, a im wyższe spożycie tym liczba pijących stopniowo maleje. Ledermann skonstruował tablice, na podstawie których można określić, w zależności od średniego spożycia, proporcję ludności wypijającą dziennie 10, 15, 20 i 30 centylitrów 100% alkoholu. Przy szacowaniu przyjmuje się założenie, iż w przypadku wzrostu spożycia per capita, konsumpcja pijących mało, średnio i w nadmiarze wzrasta w identyczny sposób. Założenie to jest wysoce wątpliwe. Co więcej, metoda ta nie umożliwia określenia liczby alkoholików; badacz sam musi podjąć decyzję, jaki poziom spożycia uznaje za najniższy poziom alkoholizmu.

Wieloletnie trendy alkoholizmu na Węgrzech

Zgodnie z formułą Jellinka liczba alkoholików na Węgrzech w roku 1982 wynosiła:

$$\text{alkoholicy} = 3\,451 \times 60 \times 144 = 298\,000$$

Pomijając współczynnik Jellinka - 0.60 i przyjmując za podstawę estymacji liczbę ludzi, którzy wg statystyk przyczyn zgonów zmarli na alkoholową marskość wątroby w 1981, to wówczas:

$$\text{alkoholicy} = 2\ 072 \times 144 = 291\ 000$$

Jeśli za podstawę przyjęć spożycie 100% alkoholu per capita w 1981 roku, to zgodnie z metodą Ledermanna dzienna dawka wyższa niż 10 cl 100 % alkoholu wypijana jest przez ok. 630 tys. osób, 15 cl - przez ok. 500 tys., 20 cl - przez ok. 200 tys. i 30 cl - przez ok. 80 tys. osób.

Liczba alkoholików rejestrowanych w lecznictwie odwykowym w roku 1982 wynosiła 45 000 plus dalszych 6 000 - w lecznictwie psychiatrycznym. Liczby te nie zbliżają się nawet do poziomu określonego w drodze obu oszacowań, nie każdy bowiem alkoholik trafia do rejestru służby zdrowia. Wynika to między innymi stąd, iż placówki odwykowej i psychiatrycznej służby zdrowia istnieją tylko w dużych miastach. Znacząca zatem część alkoholików z terenów wiejskich nie może otrzymać żadnej pomocy medycznej.

Oszacowania liczby alkoholików są raczej zróżnicowane, co jest naturalnie konsekwencją faktu, iż sama definicja alkoholizmu nie jest precyzyjna. /.../ Zgodnie z ostatnim raportem Światowej Organizacji Zdrowia należałoby właściwie mówić o problemach związanych z alkoholem zamiast o alkoholizmie jako takim. Krąg ludzi mających takie problemy jest szerszy niż krąg alkoholików, to jest osób uzależnionych od alkoholu.

Mimo wszystko obie formuły, Jellinka i Ledermanna, prowadzą do wniosku, że liczba ciężkich przypadków alkoholizmu na Węgrzech wynosi blisko 300 tys. Liczba osób z problemami alkoholowymi musi być wyższa, przypuszczalnie wyższa niż 500 000 /w tym, oczywiście, owe 300 tys. nadużywających alkoholu/.

Ważniejszych informacji dostarczają dane na temat wieloletnich tendencji w zgonach spowodowanych konsumpcją alkoholu lub marskością wątroby. Według niektórych szacunków w 1880 r. spożycie wina wynosiło 18,6 litra; piwa - 3,4 litra, a napojów spirytusowych /głównie winiaków/ obliczonych w 100% alkoholu - 8,2 litra /Tabela 1/. Zgodnie z tym, ogólne spożycie w litrach 100 % alkoholu byłoby zbliżone do dzisiejszego, przy czym udział napojów spirytusowych był przed stu laty znacznie wyższy. Tak jak w innych krajach, wraz z rozwojem uprzemysłowienia, konsumpcja napojów spirytusowych, w szczególności winiaku, zmniejsza się w sposób istotny.

W okresie międzywojennym nie nastąpił jak się wydaje żaden wzrost. Co więcej, w czasie kryzysu gospodarczego konsumpcja piwa i napojów spirytusowych spadła. Spożycie napojów alkoholowych na głowę mieszkańca wynosiło 5 litrów 100% alkoholu na początku lat trzydziestych, podobnie jak we wczesnych latach pięćdziesiątych. Od tego czasu następował stały wzrost aż do 1978, kiedy to spożycie zatrzymało się na poziomie 11 litrów. Od podjęcia działań przeciwko alkoholizmowi /włącznie z podwyżkami cen w roku 1978/ wzrost spożycia uległ zahamowaniu. Wstępne dane za 1982 wskazują na podobny poziom spożycia jak cztery lata wcześniej. Tym niemniej jest on ciągle dwukrotnie wyższy niż we wczesnych latach pięćdziesiątych. Liczba alkoholików natomiast musiała wzrosnąć w tym czasie więcej niż pięciokrotnie, jeśli zgodnie z tezą Ledermanna liczba nadużywających alkoholu rośnie z kwadratem wzrostu konsumpcji.

Liczba zgonów z powodu marskości wątroby w 1938 roku wynosiła 675, w 1948 - 366, we wczesnych latach pięćdziesiątych - prawie 600, a w 1982 - 3 451. Dane te wskazują również na pięciokrotny wzrost liczby nadużywających alkoholu w porównaniu z początkiem lat trzydziestych i pięćdziesiątych.

Demograficzne, regionalne i społeczne zróżnicowanie alkoholizmu

Ponieważ dokładna liczba alkoholików nie jest znana nie-
możliwy jest również precyzyjny ich opis w kategoriach demogra-
ficznych, regionalnych i społecznych. Tym niemniej pewnych wyjś-
ciowych danych dostarczają statystyki odwykowej służby zdrowia.
Zgodnie z nimi w roku 1980 wśród leczonych alkoholików mężczyź-
ni stanowili zdecydowaną większość - 87,5%, podczas gdy kobie-
ty - 12,5%. Trzeba jednak powiedzieć że w 1976 udział kobiet
wynosił tylko 9,3%, co może wskazywać na wzrost alkoholizmu
kobiet.

Znacznie wyższy jest udział kobiet wśród osób zmarłych na
marskość wątroby. Stosunek mężczyzn do kobiet wynosi tu ok 2:1,
a w przypadku zmarłych na alkoholową marskość wątroby - 3:1.
Należy dodać, że w literaturze specjalistycznej utrzymuje się,
iż kobiety-alkoholiczki są bardziej podatne na marskość wątro-
by niż mężczyźni.

Jak widać z Tabeli 2, alkoholizm jest najbardziej rozpowszechniony w grupie wiekowej 40-49 lat. Dane te kontrastują z rozkładem wieku zmarłych na marskość wątroby, który nasuwa przypuszczenie, iż większość alkoholików mieści się w przedzia-
le wieku 50-59 lat. Przypuszczalny powód różnic w rozkładzie
wieku tkwi w tym, że alkoholicy trafiają do leczenia we wcześ-
niejszych stadiach alkoholizmu, zanim nastąpi marskość wątroby.
Niezależnie od tych wątpliwości można powiedzieć, że alkoholizm
jest najbardziej rozpowszechniony wśród osób w średnim wieku.
Wyjaśnienia tego szukać należy przypuszczalnie w fakcie, iż
potencjalni alkoholicy zaczynają nadużywać alkoholu we wcześ-
nym okresie dorosłości. Musi minąć sporo czasu, zanim nastąpi
rozwój alkoholizmu, tzn. osiągnięta zostanie faza, w której
zacznie się marskość wątroby lub zaburzenia zachowania, spowo-

dowane przez alkohol, doprowadzą do podjęcia /.../ leczenia. Zmniejszenie liczby alkoholików po sześćdziesiątce tłumaczy się po części tym, iż alkoholizm znacząco skraca życie, ale równocześnie może być związane ze złym stanem zdrowia osób starszych, który uniemożliwia im picie większych ilości alkoholu.

Liczba zgonów z powodu marskości wątroby wykazuje dużą zmienność w układzie regionalnym. Chociaż statystyki powiatowe są z roku na rok mało stabilne, można powiedzieć, iż alkoholizm jest szczególnie rozpowszechniony w dwóch regionach: Budapeszt i okolice /powiaty Pest, Fejér, Komárom/ oraz na terenach związanych z produkcją wina, a także destylacją "palinki" /powiaty Bács-Kiskun, Heves, Zola/. Może to prowadzić do interesującego wniosku na temat nadużywania alkoholu, które z jednej strony wiąże się z urbanizacją i industrializacją, z drugiej zaś strony jest pochodną przetrwania starych tradycji.

Udział trzech wielkich kategorii społecznych wśród zmarłych na marskość wątroby przedstawić można tak jak w Tabeli 3. Dane odwykowej służby zdrowia z połowy lat sześćdziesiątych wskazują, że wśród leczonych alkoholików mniej jest inteligentów, więcej zaś - robotników, niż wśród ogółu mieszkańców Budapesztu w wieku produkcyjnym. Alkoholizm jest zatem silniej rozpowszechniony w bardziej upośledzonych warstwach społecznych. Można to również częściowo tłumaczyć tym, że alkoholicy, w skutek nadużywania alkoholu, sami doprowadzają do pogorszenia swojej sytuacji.

Dane określające koszty ekonomiczne alkoholizmu przedstawia Tabela 5. Wcześniejsze obliczenia, wykonane podobną metodą, szacowały straty w roku 1970 na 3-4 miliardy forintów, w 1975 - na 6-7 miliardów, a w 1978 - na 10.7 - 11 miliardów. Straty szacowane były w cenach bieżących, co oznacza, iż podwyżki cen miały swój udział w ich wzroście.

Tabela 1. Spożycie alkoholu na Węgrzech na jednego mieszkańca /w litrach/

	Wino	Piwo	Napoje spirytu- sowe w litrach 100% al- koholu	Rok	Wino	Piwo	Napoje spirytusowe w litrach 100% alko- holu
1881 ^x	18.6	3.4	8.2	1957	25.7	28.0	1.42
1920/21	19.4	9.5		1958	29.3	31.4	1.20
1921/22	25.0	9.5		1959	31.5	33.9	1.35
1922/23	36.3	4.3		1960	29.9	36.7	1.42
1923/24	40.8	5.1		1961	26.9	38.8	1.61
1924/25	37.9	7.7		1962	28.8	39.4	1.54
1925/26	36.5	5.4		1963	29.3	41.1	1.67
1926/27	13.5	8.2		1964	34.3	42.5	1.89
1927/28	18.5	7.9		1965	32.8	44.2	1.50
1928/29	29.9	7.0		1966	30.4	46.4	1.73
1929/30	23.0	5.2		1967	34.2	49.9	1.86
1930/31	38.6	3.6		1968	34.8	51.2	1.95
1931/32	38.1	2.1		1969	38.5	54.2	2.33
1932/33	34.3	1.9		1970	37.7	59.4	2.70
1933/34	29.0	1.9		1971	38.5	60.2	2.90
1934/35	24.1	2.1		1972	38.4	57.3	3.05
1935/36	26.9	2.5		1973	38.5	61.6	2.91
1936/37	41.7	2.7		1974	34.6	66.8	3.11
1937/38	40.7	3.2		1975	34.2	72.3	3.61
1938/39	30.4	4.7		1976	35.3	76.4	4.00
1950	33.0	8.3		1977	34.0	80.6	4.62
1951	34.6	10.5	0.85	1978	33.8	86.0	4.61
1952	28.4	13.1	0.90	1979	34.0	86.1	4.15
1953	22.2	17.5	1.05	1980	34.8	86.0	4.64
1954	22.6	20.6	1.45	1981	29.7	89.2	4.97
1955	18.8	24.0	1.51	1982	31.8	89.7	4.75
1956	19.9	24.9	1.03	1983	29.6	88.8	4.80

x/ Dane szacunkowe obejmują dzisiejsze terytorium Węgier

Tabela 2. Alkoholicy zarejestrowani przez służbę zdrowia wg grup wieku /1980/

Grupy wieku	Liczba osób	Procent populacji w odpowiednim wieku
do 20 lat	350	..
20-29 lat	8 196	0.86
30-39 lat	13 834	1.83
40-49 lat	13 214	2.06
50-59 lat	7 983	1.25
60 lat i więcej	1 746	0.23

Tabela 3. Zgony na marskość wątroby w różnych kategoriach społecznych /1980/

Kategoria społeczna	Mężczyźni		Kobiety	
	zgony	na 100 tys.	zgony	na 100 tys.
Pracownicy umysłowi	240	34.5	136	11.6
Klasa robotnicza	1 427	65.8	491	28.5
Robotnicy w spółdzielniach produkcyjnych	498	80.6	153	29.1

Tabela 4. Struktura leczonych alkoholików zamieszkałych w Budapeszcie^x - 1960

Kategorie społeczne	Mężczyźni		Kobiety	
	pracujący	pracujący alkoholicy	pracujący	pracujący alkoholicy
Pracownicy umysłowi	30.4	12.1	35.9	21.8
Robotnicy wykwalifikowani w przemyśle, budownictwie i transporcie	28.1	37.0	4.2	6.6
Robotnicy wykwalifikowani i niewykwalifikowani	21.2	28.7	31.2	27.5
Pracownicy fizyczni w handlu, zaopatrzeniu i w administracji	11.3	17.1	19.5	38.7
Robotnicy rolni	0.6	1.7	0.4	1.6
Rzemieślnicy - członkowie spółdzielni	4.5	1.9	5.9	2.5
Pracujący na własny rachunek	4.0	1.5	2.5	1.3
Razem	100.0	100.0	100.0	100.0

x/ wg kategoryzacji spisu ludności w 1960

Tabela 5. Koszty alkoholizmu - w r. 1982 /szacunki/

Źródło	Miliardy forintów
Zwolnienie lekarskie i niezdolność do pracy	7.5 - 8.0
Leczenie	2.9 - 3.2
Związane z alkoholem wypadki drogowe i w pracy	3.1 - 3.3
Przestępczość /po części związana z alkoholem/	0.5 - 0.6
Ogółem	14.0 - 15.1