

IDEOLOGICZNE PRZESŁANKI POLITYKI SPOŁECZNEJ WOBEC ALKOHOLU

Wbrew złudzeniom rozumu, idea racjonalnego urządzania życia zbiorowego nigdy chyba nie wydawała się bardziej iluzoryczna, aniżeli w ostatniej dekadzie XX w. Jeszcze w drugiej połowie lat siedemdziesiątych wydawało się, że jeśli pojawiają się tu jakieś problemy, to są one rezultatem opresji politycznej, a kwestia pokonania barier dzielących świat nauki i świat praktyki politycznej, planistycznej czy administracyjnej zostanie rozwiązana w drodze mniej lub bardziej świadomego formowania rozmaitych szczegółowych „nauk praktycznych”, zabiegów edukacyjnych, racjonalizacji polityki i powrotu do jej demokratycznej formuły. W początkach lat osiemdziesiątych wcześniejszą euforię zastąpił trzeźwy sceptycyzm, sugerujący, że wprawdzie ani nauce, ani polityce nie można odmówić swoistej racjonalności, ale niefortunnie, za każdym razem jest to racjonalność nieco odmienna. Nauka trzyma się swoich kryteriów prawdy, która nie może być ustanawiana w trybie kompromisu, jeśli ma ona zachować swoją instytucjonalną tożsamość, natomiast w polityce, zwłaszcza w demokratycznym procesie politycznym „rację” stanowi ostatecznie decyzja większości. Mówiąc najkrócej - i wbrew Mertonowi - demokratyczny porządek społeczny jest niezgodny z logiką naukowego obrazowania świata, przynajmniej dopóty, dopóki jest to logika dziewiętnastowiecznego, pozytywistycznego naturalizmu. Najbrutalniej może sformułował tę myśl Michael Walzer, pisząc, że:

"all arguments for exclusive rule, all anti-democratic arguments, if they are serious, are arguments from special knowledge".

Rzecz jednak w tym, że nauka, w której praktyka polityczna szuka dla siebie niekiedy legitymizacji, wydaje się być znacznie mniej zgodna ze swoim naturalistycznym modelem, aniżeli sugerowali to pozytywiści. Nie wdając się w tym miejscu w szczegóły filozoficznych sporów wystarczy powiedzieć, że rozum naukowy, podobnie jak wszystkie inne formy rozumu, poddany jest ciśnieniu swego społecznego kontekstu. To, czego się dzięki niemu dowiadujemy o świecie jest w stopniu znacznie większym, aniżeli

wynikałoby to z naukowej samoświadomości, zakorzenione w kulturze i strukturze społecznej. Jeśli współcześnie, po Schutzu, Foucaulcie, Bourdieu, Holznerze, Bergerze i Luckmannie, Kitsuse i Spectorze czy Geertz - żeby wymienić jedynie kilka najważniejszych nazwisk - cokolwiek w tej tezie może budzić kontrowersje, to są to przede wszystkim rozmaite odpowiedzi na pytanie o powody uporczywego podtrzymywania stereotypu „obiektywnej naukowej prawdy” i jej instrumentalnej użyteczności w projektowaniu zmiany społecznej. Najogólniej może i najwyraźniej ramy tych odpowiedzi wyznaczył Brian Fay. Powiada on, że *„naukowa koncepcja wyjaśniania opiera się na założeniu, że rozumienie zjawiska to tyle, co znajomość wydarzeń, które je spowodowały... Uczony powiada, że rozumie, co się wydarzyło, jeśli potrafi wskazać na przyczyny... To oznacza, że koncepcja rozumienia w nauce jest ściśle związana z pojęciem kontroli, bowiem to właśnie nasza zdolność do kontrolowania wydarzeń, przynajmniej w zasadzie, nadaje ważność naukowemu wyjaśnieniu... Instytucjonalizacja nauki dokonała się w kontekście narastającej racjonalizacji życia, a stało się tak dlatego, że nauka niesie ze sobą obietnicę kontroli... Nauka konstruuje swoją wizję świata z punktu widzenia sposobów sprawowania nad nim kontroli”*². Właśnie idea kontroli stanowi łącznik między pozytywistycznie rozumianą nauką i polityką: pierwsza chce świat kontrolować mentalnie, druga chce nim racjonalnie manipulować, obie są sobie niezbędne i wzajemnie się wspierają. Oczywiście, wypada usilnie podkreślić, że nie jest to teza formułowana na poziomie ludzkich motywacji. Habermas w *Theory nad Practice*, Bourdieu w *Homo Academicus* czy Foucault w swoich analizach dynamiki „wielkiego zamknięcia” ukazują jedynie funkcjonalną komplementarność nauki i polityki na poziomie systemu społecznego. Obie realizują postulat kontroli, ale robią to tym lepiej, im bardziej pierwsza jest pozytywistyczna, druga zaś - anty-demokratyczna. W opisie socjologicznym rezultat jest ten, że

*„... establishmenty kształtujące opinię naukową zostały włączone do organizacji akademickich, przekształciły się w establishmenty nadzorujące miejsca pracy i wyposażenia laboratoriów... i obecnie układają się z establishmentami medycznymi, przemysłowymi i politycznymi”*³. Taka ogólna perspektywa poznawcza, gdy zastosowana do problematyki pijaństwa czy szeroko rozumianego alkoholizmu, uchyla przede wszystkim pytanie o jego „obiektywną” naturę. Jeśli każda z dających się pomyśleć koncepcji

pijaństwa jest społecznie konstruowana to rozsądnie można pytać jedynie o okoliczności, dokładniej zaś, o kulturowe i strukturalne czynniki sprzyjające „zobiektywizowaniu” jednej z nich w określony sposób. Wiedza dotycząca pijaństwa nabiera cech ideologii wtedy, gdy po pierwsze, stając się częścią względnie prostej, opisowo-normatywnej wizji rzeczywistości, wyznacza decyzje społeczno-polityczne i po drugie, odwołując się do tej wizji, wskazuje na pożądane i niepożądane kierunki i sposoby interwencji społecznej. Czasem - nie zawsze - do tak określonych funkcji ideologii dodaje się, że jest to system wiedzy wyrażający te czy inne interesy grupowe i właśnie z uwagi na nie prezentujący jakoś skrzywiony obraz rzeczywistości. Tak czy inaczej, pojęcie ideologii ma w jakimś stopniu sens pejoratywny. Dla marksistów ideologie to formy świadomości fałszywej, niewątpliwym konserwatysta Michael Oakeshott w swoim słynnym eseju „*Political Education*” nadawał ideologii charakter epitetu z uwagi na jej arbitralną agresywność i dzielenie myśli na „złą” i „dobrą”, niezależnie od rodzaju stosowanych kryteriów. Niezależnie od rozmaitych konwencji pojęciowych i związanych z nimi sporów epistemologicznych, rzeczywiście jest chyba tak, że najbardziej zniechęcającą cechą myślenia ideologicznego jest to, że generuje ono myśl walczącą, kwalifikującą konkurencyjne sposoby obrazowania świata, a zatem myśl nieskłoną do pogodzenia się z intelektualnym pluralizmem i nieświadomą własnych ułomności. Szczególną cechą pijaństwa, różniącą je od homoseksualizmu, przestępczości czy dewiacji kwalifikowanych jako „choroby psychiczne”, a zarazem kluczową dla jego medykalizacji, jest oczywisty, fizyczny fakt wprowadzenia do organizmu substancji zdefiniowanej jako „psychoaktywna”. To czyni zeń natychmiast uprawniony przedmiot medycyny, a więc chorobę. Nie ma większego znaczenia to, czy lekarze, czy też ożywieni duchem altruizmu reformatorzy protestujący przeciwko sankcjom karnym wobec pijaków mieli większy wpływ na medykalizację pijaństwa, historia tego procesu została już dość szczegółowo opowiedziana⁴. Nie ma również większego znaczenia to, czy pijaństwo jest czy nie jest w jakimś obiektywnym sensie chorobą, ważne jest to, że za chorobę zostało uznane, a lekarze to dla rozmaitych powodów zaakceptowali. Jeszcze trzydzieści lat temu Jellinek mówił: *„Lekarze wiedzą, co należy do ich dziedziny... chorobą jest to, co profesja medyczna uznaje za chorobę... medycyna oficjalnie uznała alkoholizm za chorobę, bez względu na to, czy części społeczeństwa to się*

podoba czy nie...”⁵

Dla porządku warto może powiedzieć, że arogancki radykalizm Jellinka nawet lekarzom wydaje się nieco przestarzały. Co więcej, dostrzegają oni także negatywne strony medykalizacji pijaństwa. Jeśli jest ono traktowane jako choroba, to rozwiązywanie problemu pijaństwa spada na medycynę, która - dostrzegając złożoność zjawiska - nie bardzo może sobie z nim poradzić. W tym momencie w sukurs medycynie klinicznej przychodzi epidemiologia, w ramach której pijaństwo, nie tracąc swego zasadniczo medycznego charakteru, może dzięki masowości poszczególnych przypadków zostać zdefiniowane jako problem społeczny. Nowoczesna epidemiologia nie koncentruje się na chorobach zakaźnych, zwraca uwagę na warunki środowiskowe i społeczne dyspersji chorób i - co może równie ważne - podobnie jak pozytywistyczna socjologia, wykorzystuje ten sam czy zbliżony warsztat badawczy, w którym elegancji analizy statystycznej towarzyszy arbitralność doboru wskaźników i niewielka wrażliwość na kulturowe sensory rozmaitych zachowań. Rezultat jest ten, że imponująca wiedza o dyspersji pijaństwa w strukturze społecznej, uzasadniana na dodatek apelującymi do wyobraźni „twardymi danymi” wielu survey’ów i intuicyjnie oczywistymi tezami o kierunkach nietrywialnych zależności formułowanych w postaci związków przyczynowoskutkowych staje się obowiązującym kanonem myślenia. Posługiwanie się negatywnymi przykładami nie oddaje wprawdzie sprawiedliwości systematycznej wiedzy o zmianach w strukturze picia jakie przynoszą społeczne badania nad pijaństwem powielające epidemiologiczne analizy, ale warto może posłużyć się przynajmniej jednym z nich - nie po to, aby podważać wartość tej wiedzy, lecz po to, aby ostrzec przed pokusą łatwych uogólnień. W poważnym i skądinąd wielce interesującym tekście znaleźć można i takie rozumowanie: *„Powszechnie jest znana teza o kryminogennej roli alkoholu. Według danych KG MO ok. 1/4 ogólnej liczby przestępstw jest popełniana w związku z używaniem alkoholu. W niektórych kategoriach przestępstw odsetki te są znacznie wyższe”⁶*.

Otóż, teza o kryminogennej roli picia jest tyleż powszechnie znana, ile bałamutnie uzasadniona. W sposób oczywisty wywodzi się ona z wielowiekowej tradycji i zdroworozsądkowego doświadczenia stwierdzającego, że alkohol, na skutek swego chemicznego działania, znosi czy osłabia powściągi, jakie narzuca człowiekowi kultura. Tak mniej więcej

pisał o tym Seneka: „*jeśli chcesz udowodnić, że porządny człowiek nie powinien się upijać, nie musisz tego uzasadniać... wystarczy pokazać, jak często człowiek pijany robi to, co wywołałoby na jego twarzy rumieńce, gdyby był trzeźwy... pijaństwo usuwa poczucie wstydu, osłaniające nasze niegodziwe przedsięwzięcia...*”.

Nie jest istotne, czy systematyczne badania fizjologiczne potwierdzają i wyjaśniają to, co od stuleci sugeruje zdrowy rozsądek. Konsekwentnie, nie jest w tym momencie również ważne to, czy rzeczywiście picie alkoholu ma kryminogeny charakter. Rzecz w tym, że teza ta jest uzasadniana, jak się rzekło, bałamutnie. Po pierwsze, statystyki policyjne dotyczą osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa, nie zaś osób prawomocnie skazanych, których w stosunku do tych pierwszych jest zaledwie około 25%. Stąd już nietrudno o myśl sugerującą, że policja częściej podejrzewa o popełnienie przestępstwa tych, którzy piją, niż tych, którzy pozostają trzeźwi. Co więcej, literatura kryminologiczna ujawnia wiele powodów, dla których statystyki policyjne stanowią stosunkowo mało rzetelne odwzorowanie przestępczości, jej struktury i dynamiki. Pierwszy argument krytyczny dotyczy zatem niefrasobliwości w ocenie wskaźników. Argument drugi jest poważniejszy. Otóż, nawet gdyby rzeczywiście udało się pokazać wysoki poziom korelacji między piciem i przestępczością, to warto może pamiętać, że od tezy o współwystępowaniu zjawisk nie ma logicznego przejścia do tezy o kierunku zależności. Wreszcie jest wysoce prawdopodobne, że uważniejsza analiza mogłaby wskazać na to, że zarówno przestępczość, jak i picie mają jakąś łączną, wspólną przyczynę.

Nie mniej, epidemiologiczny model społecznych badań nad pijaństwem spełnia dwa warunki nie-świętego przymierza między nauką i polityką, to jest, po pierwsze, konstruuje taką wizję problemu społecznego, która zredukowana zostaje do zespołu manipulowalnych zmiennych i po drugie, niesie ze sobą obietnicę technicznej kontroli. Tu jednak pojawia się dość istotny problem. Otóż, jeśli wykorzystuje się wszelkie możliwości wyjaśniania, jakie daje finezyjny warsztat statystyczny, to jego rezultaty stają się zbyt szczegółowe, aby mogły zostać skonsumowane w toku interwencji społecznych. Bolesnie przekonali się o tym kryminolodowie zainteresowani problematyką prewencji ogólnej ustalając, że w pewnych segmentach populacji, w odniesieniu do pewnych kategorii przestępstw i pewnych przedziałów wysokości kary pełni ona funkcje odstraszające⁷.

Niefortunnie, z konkluzji tego rodzaju niewiele wynika dla polityki karnej, która szuka ogólnej odpowiedzi na pytanie o to, czy zaostrzenie represji pełni funkcje ogólnoprewencyjne. Na tej samej zasadzie, dalsze cyzelowanie wiedzy o strukturalnej dyspersji pijaństwa i jego rozmaitych formach, fascynujące z badawczego punktu widzenia, zaczyna wyglądać na praktycznie nieużyteczne, bo zgrubne instrumenty polityki społecznej nie są w stanie tej wiedzy skonsumować. Uwaga ta nie ma charakteru krytycznego, jej intencją jest wskazanie na to, że epidemiologiczny model społecznych badań nad alkoholem, po pierwsze podtrzymuje zasadniczo medyczny charakter definicji pijaństwa, po drugie zawiera zapowiedź kryzysu w aliansie między pozytywistycznie rozumianą nauką i polityką oraz, po trzecie jest funkcjonalnie komplementarny z ideą politycznej kontroli rzeczywistości. Co więcej, nacisk, jaki kładzie typowe dla epidemiologii poszukiwanie całościowych rozwiązań w trybie ogólnie obowiązujących regulacji sanitarnych, szczepień, etc., wspierany oczywistymi sukcesami w zwalczaniu chorób zakaźnych, jeśli przeniesiony na teren polityki społecznej wobec pijaństwa, owocuje przekonaniem o ułomności cząstkowych interwencji sprofilowanych wedle kulturowego kontekstu picia w tym czy innym środowisku, grupie społecznej, kategorii strukturalnej czy społeczności lokalnej. Mówiąc nieco brutalnie, epidemiologiczny model społecznych badań nad pijaństwem przygotowany jest do współpracy ze zcentralizowanym państwem, które przekonanie o przewadze interesów zbiorowych nad indywidualnymi wywodzi albo z konserwatywnego komunalizmu, albo z komunistycznego czy socjaldemokratycznego kolektywizmu i eklektycznie łączy to przekonanie z oświeceniowym, zakorzenionym w idei umowy społecznej optymizmem pozwalającym na nieustanne ponawianie prób budowy „dobrego” porządku społecznego.

Tak w największym skrócie, wyobrażam sobie najogólniejsze, ideologiczne przesłanki usprawiedliwiające próby całościowych interwencji społecznych w obszar problemów społecznych związanych z pijaństwem. Po pierwsze, ekscesywne picie jest chorobą, a więc stanem z definicji złym. Po drugie, masowość choroby wymaga poszukiwania rozwiązań na poziomie całego systemu społecznego i usprawiedliwia ograniczenia indywidualnych swobód także i tych, którzy nie są nią dotknięci. Po trzecie, pijacy, którzy subiektywnie mają się dobrze i nie myślą o leczeniu, po prostu nie wiedzą, że są obiektywnie chorzy i powinni mu się poddać. Nietrudno

dostrzec, jak dalece sprzeczna jest ta perspektywa ideologiczna z liberalną wizją człowieka i społeczeństwa. Nacisk na indywidualne wolności kłóci się tutaj z ograniczeniami nakładanymi na jednostki w imię dobra wspólnego, ba, sama kategoria dobra wspólnego jest dla liberałów pojęciem podejrzanym. Właściwy liberalizmowi relatywizm aksjologiczny i liberalna wizja człowieka racjonalnie kierującego się własną koncepcją swojego interesu pozwala każdemu „szukać własnej drogi do piekła”. Poza zabiegami edukacyjnymi, nikt nie ma prawa narzucać drugiemu zewnętrznej, „obiektywnej” koncepcji jego dobra. Zorganizowane społeczeństwo, w miejsce regulacji o charakterze prewencyjnym, proponuje jedynie interwencje o charakterze opiekuńczym i oferuje je tylko tym, którzy o nie poproszą. Wreszcie, co może najważniejsze, liberalna wizja życia zbiorowego, z jej naciskiem na pluralizm, autonomię, kulturowe zróżnicowanie i wszelkie formy samorządności, jeśli konsekwentnie respektowana, skłania do poszukiwania rozwiązań cząstkowych, akceptowanych przez tych, których dotyczą.

Liberalizm, niechętny wszelkiej dyktaturze, w tym także tyranii naukowego rozumu, nie pozostawia złudzeń co do tego, że możliwe jest trwałe rozwiązanie jakichkolwiek problemów społecznych w trybie racjonalnie projektowanych interwencji społecznych. To jednak nie musi oznaczać ani bezradności, ani lekceważenia systematycznie gromadzonej wiedzy, ani też jej dominacji w demokratycznym procesie politycznym. Każdy z nas ma prawo do popełniania swoich własnych błędów i prawo to rozciąga się również na decyzje podejmowane w zgodzie z parlamentarną procedurą. Rozwiązanie kompromisowe stanowi koncepcja „*experimenting society*”, to jest społeczeństwa, które - nieufne wobec merytokracyjnych utopii - nieustannie eksperymentuje na małą skalę i uczy się na własnych błędach. Idea ta została zinstytucjonalizowana w postaci tzw. badań oceniających, to jest takiej formuły wkładu nauk społecznych w funkcjonowanie praktyki politycznej, która polega na pomiarze efektów interwencji społecznych uzasadnianych politycznym consensusem w stopniu znacznie większym, aniżeli racjami merytorycznymi.

Wreszcie, właściwy liberalizmowi relatywizm epistemologiczny, najostrzej może wyrażony w słynnej frazie Fayerabenda z *Science in a Free Society*, twierdzącego, że w nauce „*everything goes*”, prowadzi do zakwestionowania koncepcji pijaństwa jako choroby. Jeden z kluczowych argumentów na rzecz tej koncepcji opierał się na hipotezie mówiącej, że alkoholik to

człowiek, który nie jest w stanie przestać pić, czy „stracił kontrolę” nad piciem do tego stopnia, że nie zważa na fizyczne zagrożenie albo na skutek jakiegoś mechanizmu fizjologicznego, albo nieświadomie wyuczonego wzoru psychologicznego. Otóż, bez intencji wikłania się w spór, wystarczy powiedzieć, że jest to hipoteza logicznie ułomna, bo implicite zakłada, że każde ludzkie zachowanie niosące ze sobą zagrożenie jest nieracjonalne i wobec tego nie może mieć dobrowolnego charakteru. Ponadto w literaturze przedmiotu pojawiają się i takie opinie, wedle których zarówno „syndrom abstynencyjny” w przypadku narkotyków, jak i to, co jest kwalifikowane jako „utrata kontroli” nad piciem to, w najlepszym przypadku wyuczone reakcje obronne:

„znaczna liczba badań prowadzonych w czasie ostatnich piętnastu lat dobitnie przekonuje o tym, że w odpowiednich warunkach nawet „skid row” alkoholicy dokładnie kontrolują swoje picie”⁸.

Otóż, jeśli zrezygnuje się z medycznej koncepcji pijaństwa, to pozostaje jedynie traktować je jako nader zróżnicowaną, pełną najrozmaitszych znaczeń, wiązkę wzorów kulturowych. Praktycznie oznaczałoby to również, że nie ma niczego takiego jak pijaństwo, któremu towarzyszy jednoznaczna, negatywna ocena. Co więcej, trzeba byłoby pogodzić się z myślą, że ekscesywne picie ma wiele postaci, różnie definiowanych w rozmaitych kontekstach kulturowych i sytuacyjnych oraz postawić sobie pytanie o to, jakie własności tych kontekstów powodują, że jest ono niekiedy rozeznawane jako „złe”, niekiedy zaś spotyka się ze zbiorową aprobatą. Odpowiedź medycyny brzmi: tolerancja czy aprobatą dla ekscesywnego picia jest przejawem publicznej ignorancji. Nie jest wykluczone, że warto pokusić się o alternatywne, mniej arbitralne wersje odpowiedzi. W szczególności jeśli odrzuci się ocenne implikacje medycznej koncepcji, to problematyczna staje się również jego epidemiologiczna interpretacja jako problemu społecznego. To pierwsze prowadzi do rozdzielenia picia od jego społecznych konsekwencji, drugie natomiast zwraca uwagę na to, że problemy społeczne związane z alkoholem to przede wszystkim marginalizujące reakcje otoczenia. W szczególności, mogłoby to prowadzić do lokalizacji źródeł alkoholowych problemów społecznych nie w indywidualnych zachowaniach, lecz w strukturze społecznej i jej instytucjach. Taki punkt widzenia musiałby jednak dość radykalnie zmienić orientację i zadania, jakie stawia sobie polityka społeczna wobec alkoholu i pijaństwa: musiałoby

to mianowicie oznaczać koncentrację uwagi nie tyle na samym pijaństwie, co na wysiłkach zmierzających do uchylecia jego negatywnych - zarówno w stosunku do samych pijaków, jak i do ich otoczenia - konsekwencji ekscesywnego picia.

W tym miejscu wypada jednak powiedzieć, że radykalna demedycyzacja pijaństwa nie wydaje się ani możliwa, ani nawet pożądana, jakkolwiek myślę, że coraz częściej będzie ona popadała w konflikt z rozmaitymi wartościami pielęgnowanymi przez liberalistów i z liberalną wizją porządku społecznego. Demedycyzacja nie wydaje się możliwa nie tylko i nawet nie przede wszystkim dlatego, że jest ona zakorzeniona głęboko w potężnych układach instytucjonalnych i związanych z nimi splotach interesów, lecz dlatego, że musiałoby to oznaczać zakłócenie mechanizmów kontroli społecznej zbudowanych w oparciu o komplementarność pozytywistycznej nauki i mniej lub bardziej antydemokratycznej polityki i prowadzić w rezultacie do naruszenia równowagi systemu. Niezależnie od tego, myślę również, że nie jest ona pożądana, dlatego zwłaszcza, że mogłoby to naruszyć legitymizację takich instytucji i właściwych im sposobów myślenia, które po pierwsze, zgromadziły ogromny ładunek systematycznej wiedzy i po drugie, mają niemały dorobek praktyczny. Wreszcie, niesposób kwestionować również i to, że każdy, najbardziej nawet pluralistyczny porządek społeczny, wymaga jakiegoś minimum starannie przemyślanych regulacji centralnych. Praktycznie oznacza to, że medycyno-epidemiologiczny model społecznych badań nad pijaństwem i odwołująca się do niego polityka społeczna wymaga nie tyle zmiany, ile uzupełnienia o rozsądną alternatywę zarówno w zakresie badań, jak i w zakresie formuły interwencji społecznej.

Myślę, że w zakresie badań taką rozsądną i co więcej posiadającą wcale nie byle jaki akademicki status alternatywą jest zgoda dotycząca tego, że pijaństwo to złożona kombinacja fizjologicznych efektów alkoholu i ich indywidualnych interpretacji dokonywanych w tym czy innym kontekście kulturowym i społecznym. Jedną z konsekwencji tego punktu widzenia jest dostrzeżenie, że także i zło społeczne związane z pićciem ma charakter relacyjny, a to, że stanowi ono problem społeczny wynika nie tylko z masowego charakteru indywidualnych zachowań, lecz także strukturalnie wyznaczonych sposobów reagowania na te zachowania. Wbrew pozorom, nie jest to ani szczególnie radykalna, ani szczególnie nowa perspektywa

poznawcza: nie bez kozery wśród aktywnych krytyków jednostronności medyczno-epidemiologicznego modelu społecznych badań nad pijaństwem znaleźli się najbardziej znani socjologowie, którzy przenosząc założenia symbolicznego interakcjonizmu na teren socjologii dewiacji byli albo prekursorami tzw. teorii naznaczania społecznego - jak Howard Becker czy Edwin Lemert, albo współtwórcami tzw. radykalnej kryminologii - jak Jock Young. Nie proponuje się zatem tutaj niczego, co wykracza poza dobrze rozeznany, teoretyczny pluralizm nauk społecznych. Drugi element tej propozycji, bliższy może praktyce polityki społecznej, to sugestia dotycząca przeniesienia nacisku z badań służących projektowaniu interwencji społecznych na badania służące ocenie ich rezultatów. Myślę, że taka strategia demonstrowania praktycznej użyteczności nauk społecznych daje się łatwiej pogodzić z liberalną wizją demokratycznego społeczeństwa, aniżeli koncepcja reform obmyślanych i realizowanych przez platońskiego króla-filozofa.

Przypisy:

1. Michael Walzer: *Spheres of Justice. A Defence of Pluralism and Equality*, Basic Books, N.Y. 1983, s. 285.
2. Brian Fay: *Social Theory and Political Practice*, George Allen & Unwin, London 1977, s. 42-44.
3. Richard Whitley: *The Establishment and Structure of the Sciences as Reputational Organizations*, w: Norbert Elias, Herminio Martins, Richard Whitley, (eds.): *Scientific Establishments and Hierarchies*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht 1982, s. 382.
4. por. Peter Conrad, Joseph W. Schneider: *Deviance and Medicalization, from Badness to Sickness*, The C.V. Mosby Company, St. Luis 1980.
5. E.M. Jellinek: *The Disease Concept of Alcoholism*, Hillhouse Press, Highland Park, N.Y. 1960, s. 12.
6. Jacek Moskalewicz, Janusz Sierosławski, Teodor Szymanowski, Grażyna Świątkiewicz, Antoni Zieliński: *Alkohol jako problem społeczny*, w: Teodor Szymanowski, (red.): *Patologia społeczna, wybrane problemy*, WSPS, Warszawa 1991, s. 88.

7. por. Jack P. Gibbs: *Crime, Punishment and Deterrence*, N.Y. Eslevier 1975.
8. Mansell Pattison, Mark Sobell, Linda Sobell: *Emerging Concepts of Alcohol Dependence*, Springer Verlag, N.Y. 1977, s. 99.