

Lecznictwo uzależnień w Polsce w latach 1918-1939

Adrian Zandberg

Początki nowoczesnego leczenia uzależnień przypadają na ziemiach polskich na pierwsze lata dwudziestego wieku. Datujący się na ten okres rozwój instytucji i organizacji społecznych zajmujących się zwalczaniem alkoholizmu nie zbiega się w czasie ze szczególnym natężeniem pijaństwa. Szczyt spożycia przypadł na ziemiach polskich w latach czterdziestych dziewiętnastego wieku, kiedy osiągnęło ono poziom ok. 10 litrów czystego alkoholu na osobę rocznie (nota bene niewiele wyższy niż obecnego)⁶⁶. W kolejnych dekadach ilość wypijanego alkoholu sukcesywnie spadała, osiągając w przededniu pierwszej wojny światowej poziom 2-4 litrów alkoholu na osobę⁶⁷. Podobnie jak w innych krajach, rozwój lecz-

⁶⁶J. Moskalewicz et al., "Poland," w: *Alcohol and Temperance in Modern History. An International Encyclopaedia* (Oxford: ABC-CLIO, 2003), 482; *WHO global status report on alcohol and health* (Genewa: WHO, 2011), 276.

⁶⁷T. Brzeziński, "Społeczne problemy alkoholizmu w Polsce w latach 1918-1939," *Archi-*

nictwa uzależnień można więc wiązać raczej z upowszechnieniem w Polsce postrzegania niekontrolowanej konsumpcji środków odurzających jako choroby (a także samego ukutego przez Magnusa Husa pojęcia alkoholizmu) i ze spadkiem społecznej akceptacji dla nietrzeźwości niż z możliwym do uchwycenia statystycznie narastaniem problemu społecznego⁶⁸.

Powstające u schyłku stulecia kliniki odwykowe opierano zazwyczaj o zasadę ścisłej abstynencji. Za wzór służyło szwajcarskie sanatorium w Ellikon am Thur, założone w 1888 roku przez dr Augusta Forela. Fala zainteresowania leczeniem uzależnień z pewnym opóźnieniem dotarła także na ziemię polskie. W 1910 r. dr Teodor Łapiński ubolewał wprawdzie, że „we wszystkich trzech zaborach zrobiono pod tym względem bardzo mało

wum Historii i Filozofii Medycyny 60, n. 4 (1997): 347; J. Moskalewicz, A. Zieliński, „Poland,” in *International handbook on alcohol and culture*, ed. Dwight B. Heath (Westport: Greenwood Publishing Group, 1995), 225.

⁶⁸H. Spode, „Sucht - Faktum oder Fiktion? Zum Krankheitsmodell des Alkoholismus aus Sicht derhistorischen Anthropologie,” w: *Menschenbilder in der Medizin - Medizin in den Menschenbildern*, ed. Karl-Friedrich Wessel et al. (Bielefeld: Kleine, 1999), 766-772; H. G. Levine, „The discovery of addiction,” *Journal of Studies on Alcohol* 39, n. 1 (1978): 143-174; A. Chwalba, red., *Obyczaje w Polsce: od średniowiecza do czasów współczesnych* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005), 279; T. Nasierowski, „Historia uzależnień,” *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej* 7, n. 3 (2007): 123-124; A. Rothe, *Otrucie wyskokowe, czyli alkoholizm, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób nerwowych w kraju i za granicą* (Warszawa: E. Wende, 1882); W. Chodecki, „O pijaństwie. Studium społeczno-higieniczne,” *Biblioteka Warszawska* 4 (1885): 339-362.

jeśli nie nic zupełnie⁶⁹, ale była to ocena nieco przesadzona. Co prawda plany budowy w Królestwie ośrodków dla uzależnionych z funduszy kuratoriów trzeźwości⁷⁰ nie zostały zrealizowane ze względu na brak środków finansowych (dysponenci funduszy uznali, że bardziej celowe od leczenia pojedynczych uzależnionych będzie spożytkowanie pieniędzy na adresowaną do szerokich grup społecznych działalność prewencyjną, m. in. organizowanie bezalkoholowych imprez masowych⁷¹), ale sytuacja przedstawiała się zupełnie inaczej na terenie zaboru niemieckiego. Na przyszłych ziemiach II Rzeczypospolitej działały tam trzy ośrodki odwykowe: katolicki, prowadzony przez zakon kamilianów w Tarnowskich Górach, oraz dwa protestanckie: w Gościejewie i Bojanowie⁷². Ponadto w Poznaniu od 1907

⁶⁹T. Łapiński, "O zakładach leczniczych, ambulatorych i przytułkach dla alkoholików," *Zdrowie* 20, n. 1 (1910): 34.

⁷⁰J. Dąbrowski, "Kuratoria trzeźwości," *Wielka encyklopedia powszechna ilustrowana* (Warszawa, 1908), 499-501; I. Krasieńska, "Kuratoria Opieki nad Trzeźwością Ludową w latach 1898-1914 i ich wpływ na życie kulturalno-oświatowe mieszkańców miast i miasteczek guberni radomskiej," *Almanach Historyczny* 1 (1999): 77-108; L. Bregman, "Leczenie pijaków i walka z alkoholizmem," *Zdrowie* 17, n. 11 (1901): 821-846.

⁷¹Szerzej: L. Bregman, "Leczenie pijaków i walka z alkoholizmem," *Zdrowie* 17, n. 11 (1901): 821-846.

⁷²P. Gantkowski, "O leczeniu alkoholików i zwalczaniu alkoholizmu ze szczególnem uwzględnieniem istoty alkoholizmu, profilaktyki i higieny," *Archiwum Higieny* 1, n. 2 (1925): 125; W. Jaszczółt, J. Paciorkowski, *Polityka społeczna państwa polskiego* (Ministerstwo Opieki Społecznej, 1935), 383; W. Martius, *Deutsche Trinkerheilstätten: Geschichte und Aufgaben des Verbandes von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebiets* (Mässigkeits-Verlag, 1908), 72-73; W. Węgliński, *Monografia Rzymskokatolickiej Parafii Pw. Św. Jana Chrzyciela i Św. Kamila*

roku funkcjonowała opieka ambulatoryjna w postaci miejskiej stacji opiekuńczej dla alkoholików⁷³.

Okres pierwszej wojny światowej przyczynił się zahamowania działalności przeciwalkoholowej w dawnym zaborze niemieckim. Brak funduszy i zainteresowania ze strony organów publicznych spowodował zamknięcie istniejących zakładów odwykowych, stąd w momencie odzyskania przez Polskę niepodległości w kraju nie działał żaden taki ośrodek⁷⁴. Okres budowy publicznego lecznictwa zakładowego przypada dopiero na połowę lat 20. Punktem zwrotnym było przyjęcie w 1924 r. przez parlament ustawy o monopolu spirytusowym, zgodnie z którą 1 procent zysków ze sprzedaży alkoholu miał zostać przeznaczony „na walkę z alkoholizmem, szpitale i schroniska dla alkoholików”⁷⁵. Były to pierwsze stałe fundusze publiczne przeznaczone na leczenie alkoholizmu.

W 1925 r., antycypując „większy dopływ pieniędzy”, Departament Służby Zdrowia zaplanował stworzenie sieci zakładów odwykowych ulokowanych w pobliżu większych miast: Warszawy, Łodzi, Lwowa, Poznania, Krakowa, Wilna i Torunia⁷⁶. Dostępne fundusze okazały się zdecydowa-

w *Tarnowskich Górach* (Tarnowskie Góry: Epigraf, 2002), 22-29, 84-87.

⁷³Archiwum Akt Nowych, Polskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem "Trzeźwość" 785/1, s. 7; Gantkowski, "O leczeniu alkoholików i zwalczaniu alkoholizmu ze szczególnym uwzględnieniem istoty alkoholizmu, profilaktyki i higieny," 141.

⁷⁴Ibid., 125.

⁷⁵Dz.U. 1924 nr 78 poz. 756

⁷⁶AAN, Polskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem Trzeźwość 785/1, s. 120-121

nie skromniejsze od zakładanych⁷⁷ i w rezultacie do 1939 r. powstały w Polsce tylko dwa takie ośrodki. W 1927 r. ponownie otwarto dla pacjentów przejęty przez poznański Krajowy Związek Komunalny ośrodek odwykowy w Gościejewie⁷⁸, a w 1929 r. państwo nabyło zrujnowany pałac magnacki w Świącku Wołłowiczowskim koło Grodna z zamiarem przebudowy rezydencji na specjalistyczne sanatorium, zdolne przyjąć do 100 pensjonariuszy⁷⁹. Zakład dla uzależnionych uruchomiono ostatecznie po kilkuletnich pracach remontowych w październiku 1933 roku⁸⁰. Kierownictwo objął w nim dr Henryk Zajączkowski, wysłany uprzednio w podróż studyjną po wiodących europejskich ośrodkach dla uzależnionych⁸¹. Łącznie z reaktywowanym ośrodkiem kamilianów w Tarnowskich Górach pod koniec lat 30. działały więc w Polsce 3 specjalistyczne zakłady odwykowe⁸². Dla porównania w Niemczech funkcjonowało w tym okresie 65 ta-

⁷⁷„Z działalności Departamentu Służby Zdrowia. Walka z alkoholizmem,” *Warszawskie Czasopismo Lekarskie* 6, n. 28 (1929): 671-672.

⁷⁸„Schronisko dla alkoholików w Gościejewie pod Rogoźnem,” *Świt. Miesięcznik poświęcony walce z alkoholizmem* 24 (1927): 166; „Nowa lecznica krajowa w Gościejewie,” *Ilustracja Poznańska*, 13.08.1927, s. 3.

⁷⁹„Sprawozdanie z działalności referatu walki z alkoholizmem w okresie 1919-1929”, AAN, Polskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość” 785/1, s. 408

⁸⁰„Państwowe sanatorium dla narkomanów w Świącku,” *Trzeźwość* 8, n. 7-9 (1933): 181-185.

⁸¹„Kronika,” *Trzeźwość* 6, n. 6-9 (1931): 207.

⁸²J. Gallus, *Przewodnik neurologiczno-psychiatryczny po Polsce* (Warszawa: Komitet Organizacyjny I Zjazdu Neurologów i Psychiatrów Ziem Słowiańskich, 1936), 21-22.

kich instytucji, dysponujących 2000 łóżek⁸³. Niedobór miejsc powodował, że - z braku innych możliwości - uzależnieni trafiali często do szpitali psychiatrycznych. W latach trzydziestych niektóre z nich (m.in. w Choroszczy i Kościanie) zdecydowały się na wydzielenie oddzielnych pawilonów dla nałogowców i stosowanie wobec nich specjalnego trybu o charakterze leczniczo-wychowawczym. W większości zakładów, niedopasowanych do obsługi alkoholików, stanowili oni – jak twierdził w 1933 roku dr Henryk Zajączkowski – „dosłownie plagę, przyczyniając ogromnie dużo trudności lekarzom i personelowi zakładu, z drugiej zaś strony cierpiąc bardzo sami na niedostosowaniu do warunków zakładu psychiatrycznego”⁸⁴.

Terapia prowadzona w zakładach odwykowych w Gościejewie i Świątku opierała się o założenie niemożności powrotu uzależnionego do kontrolowanej, umiarkowanej konsumpcji alkoholu. Jej celem było przygotowanie do pełnej i trwałej abstynencji⁸⁵. Podstawę leczenia stanowiła psychoterapia, jednak towarzyszył jej szeroki wachlarz innych metod leczniczych. Pobyt w zakładzie rozpoczynał się od detoksykacji. Alkohol odstawiano na oddziale zamkniętym, podając środki uspokajające, pomagające znieść towarzyszącą początkom przymusowej abstynencji bezsenność i stany lękowe. Pensjonariuszom aplikowano gorące kąpiele

⁸³„Protokół posiedzenia Sekcji do zwalczania alkoholizmu przy Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia, które odbyło się w dniu 24.VI 1932 r. w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych,” *Zdrowie* 48, n. 3-4 (1933): 178.

⁸⁴*Ibid.*, 179.

⁸⁵H. Zajączkowski, „Lecznictwo alkoholików,” *Trzeźwość* 12, n. 1-3 (1937): 12.

(celem „anemizacji mózgu”) oraz podskórne zastrzyki strychniny, mającej pełnić rolę „antidotum na działanie alkoholu na układ nerwowy”. W cięższych przypadkach w okresie odstawienia pacjenta utrzymywano w narkozie⁸⁶. W dalszej fazie leczenia sporą popularnością cieszyła się autohemoterapia, czyli domięśniowe zastrzyki ze świeżo pobranej krwi pacjenta, choć – jak przyznawał pod koniec lat 30. dr Zajączkowski – metoda ta „częściowo zawiodła pokładane w niej nadzieje”⁸⁷ (stosowano ją jednak nadal w przekonaniu, że przyspiesza odtrucie organizmu i przywraca prawidłową przemianę materii). W przypadku morfinistów dr Neczaj-Hruzewicz, kierownik zakładu w Gościejewie, rekomendował także podawanie leków rozkurczowych (aminofiliny) oraz (zaczepnięte z medycyny chińskiej) „wstrzykiwanie zawartości pęcherza wywołanego na skórze chorego środkami przyszczącemi”⁸⁸. Spośród mniej inwazyjnych metod Świąć i Gościejewo oferowały szereg zabiegów typowo sanatoryjnych. Świąć reklamował umieszczone w pałacowych oficynach urządzenia do „elektryzacji: djatermię i pantostat”, sałę wodoleczniczą,

⁸⁶Ibid., 9; J. Neczaj-Hruzewicz, „Lecznictwo nałogowców,” *Trzeźwość* 12, n. 8 (1937): 517-518.

⁸⁷Zajączkowski, „Lecznictwo alkoholików,” 9; W. Mitkus, „Próby leczenia alkoholizmu autohemoterapią,” *Polska Gazeta Lekarska* 7, n. 32 (1928): 576-578; Autohemoterapię, podobnie jak okresowe zastrzyki ze strychniny, stosowano także jako metodę leczenia ambulatoryjnego. Stanisław Deresz, „Leczenie pozazakładowe alkoholików,” *Rocznik Psychiatryczny* 16 (1931): 176; Fundowicz, „Działalność przychodni przeciwalkoholowej w Białymstoku od dnia 1.III.1933 do 15.IX.1935 r.,” 419.

⁸⁸Neczaj-Hruzewicz, „Lecznictwo nałogowców,” 518.

oferującą „kąpiele zwykłe, tlenowe, jodłowe, piankowe, półkąpiele, oraz kąpiele częściowe, natryski parowe, szkockie, biczowe, wachlarzowate, deszczowe”, a także gabinet fototerapii światłem widzialnym, podczerwonym i ultrafioletowym⁸⁹. Alkoholikom zalecano picie wód zdrojowych, kąpiele mineralne, fizjoterapię, gimnastykę na świeżym powietrzu, a także przejście na dietę wegetariańską⁹⁰. Obydwa państwowe zakłady odwykowe stosowały także terapię pracą. Działały w nich pracownie stolarskie (w Świątku także introligatorska), w których pensjonariusze mogli spędzać czas, zarabiając przy okazji na drobne wydatki⁹¹. Na przylegających do zakładów fermach rolnych pacjenci uprawiali na swoje potrzeby warzywa i owoce, z ich pracy korzystano także przy remoncie i rozbudowie ośrodków⁹². Organizowana w ramach terapii praca nie

⁸⁹J. Szymański, „Państwowe zakłady dla narkomanów i alkoholików - Świątek i Gościejewo,” w: *Szpitalne psychiatryczne w Polsce*, t. 3 (Warszawa, 1937), 35-36; Gallus, *Przewodnik neurologiczno-psychiatryczny po Polsce; Polski almanach uzdrowisk* (Polskie Towarzystwo Balneologiczne, 1934); M. Klimowicz, „Wieści ze Świątku,” *Trzeźwość* 10, n. 8-9 (1935): 385-392; W. Bienin-Bielenin, „Życie w Świątku,” *Trzeźwość* 11, n. 12 (1936): 604.

⁹⁰P. Gantkowski, „Czy w leczeniu alkoholików można się w wybranych przypadkach posługiwać również i leczeniem w uzdrowiskach?,” w: *Pamiętnik I Kursu Doksztalającego dla Lekarzy w Ciechocinku-Zdroju* (Włocławek: Neuman & Tomaszewski, 1928), 63-64.

⁹¹Bienin-Bielenin, „Życie w Świątku,” 608; *Przewodnik i informator po pawilonie Poznańskiego Wojewódzkiego Związku Komunalnego (Starostwo Krajowe w Poznaniu) na Powszechnej Wystawie Krajowej* (Poznań, 1929), 11.

⁹²mec., „Z życia w Świątku,” *Trzeźwość* 9, n. 9-10 (1934): 239; Klimowicz, „Wieści ze Świątku,” 388; Szymański, „Państwowe zakłady dla narkomanów i alkoholików - Świątek i Gościejewo,” 36.

ograniczała się zresztą tylko do wysiłku fizycznego – przykładowo, nałogowcy z Gościejewie wydawali na wysłużonym szpitalnym szapirografie pismo *Abstynent*⁹³. Co ciekawe, w latach 30. polscy lekarze byli mocno sceptyczni wobec pierwszych prób prowadzenia terapii awersyjnej, która po drugiej wojnie światowej (po odkryciu w 1948 roku disulfiramu) miała stać się tak popularną formą leczenia alkoholizmu zarówno w Polsce, jak i innych krajach bloku wschodniego⁹⁴.

Istotnym czynnikiem utrudniającym leczenie był pół-otwarty charakter zakładów, który umożliwiał pacjentom przemykanie alkoholu. Dyrektor sanatorium w Świątku, dr Zajączkowski, świadomy tego problemu, nie chciał jednak wdrażać „nadmiernej kontroli, ograniczenia swobody, inwigilacji i rewizji”, obawiając się, że polityka braku zaufania, uderzająca w godność pacjentów, „niszczy te walory psychiczne, na których mamy zbudować jego przyszłą egzystencję”. Stosowane rozwiązania, takie jak obowiązkowa abstynencja personelu zakładu czy dobre wynagrodzenia pielęgniarzy, mające uchronić ich przez „pokusą czerpania dochodów z przemytu środków narkotycznych”⁹⁵, nie były zbyt skuteczne. W korespondencji Juliusza Żuławskiego zachował się list, rzucający interesujące światło na praktykę funkcjonowania ośrodka. W 1936 roku dobry znajomy pisarza, a zarazem pacjent zakładu w Świątku, prof. Janusz Domaniewski,

⁹³Pojedyncze numery pisma zachowały się w zbiorach Biblioteki Narodowej

⁹⁴Zajączkowski, „Lecznictwo alkoholików,” 10.

⁹⁵*Ibid.*, 10-11.

relacjonował: „Jeśli miałem kiedyś wątpliwości, czy jestem alkoholikiem, to rozwiały się one ostatecznie. Niewątpliwie jednak taki facet jak ja łatwo może tu wpaść w nałogowe pijaństwo. Wyobraź sobie trzydziestu gości, którzy przez cały dzień nie mówią o niczym innym jak o alkoholu i marzą o tym, jakby tu dobrze popić. Zakład jest otwarty, więc właściwie każdy może od czasu do czasu wyjść i urznąć się lub przemycić butlę gorzały. Trudności tylko podniecają. Każde oszukanie sanitariuszy lub lekarzy uważane jest za najlepszy kawał”⁹⁶.

Proceder przemycania alkoholu i narkotyków dotyczył, jak się wydaje, przede wszystkim grupy „nałogowców niepoprawnych”, czyli tych, którzy nie wyrażali woli zostania abstynentami, a trafiający do Gościejewa czy Świącka pod presją rodzin bądź z wyroku sądu, traktowali pobyt w zakładzie jako tymczasową, przymusową przerwę w dotychczasowym stylu życia. „Kumulacja pacjentów, rokujących nadzieję wyleczenia z pacjentami beznadziejnymi – pisał w 1935 roku dyrektor ośrodka w Gościejewie, dr Neczaj-Hruzewicz - psuje efekt leczniczy i przeszkadza w leczeniu”⁹⁷. Terapeuci nie mieli fizycznej możliwości odseparowania rozpoznanych „nałogowców niepoprawnych”. Negatywnie oceniano jednak praktykę odsyłania ich do szpitali psychiatrycznych, w których także wpływali oni ujem-

⁹⁶J. Żuławski, red., „List Janusza Domaniewskiego do Juliusza Żuławskiego, 8.05.1936,” w: *Z domu* (Warszawa: PIW, 1978), 305-306.

⁹⁷J. Neczaj-Hruzewicz, „Lecznictwo nałogowców niepoprawnych,” *Trzeźwość* 10, n. 8-9 (1935): 319.

nie na współpacjentów, łamiąc panującą tam dyscyplinę. Pojawiające się w latach trzydziestych projekty stworzenia odpowiedniego odrębnego zakładu, współfinansowanego z przymusowej pracy pensjonariuszy, nie zostały nigdy w praktyce zrealizowane⁹⁸.

Dla ośrodków odwykowych problemem okazał się art. 82 kodeksu karnego z 1932 r., dający sądom prawo do przymusowego umieszczania skazanych, których czyn pozostawał w związku z konsumpcją środków odurzających, w „odpowiednich zakładach leczniczych”⁹⁹. W rzeczywistości zakłady takie po prostu nie istniały. Świątek i Gościejewo nie były przygotowane do przetrzymywania osób skazanych, nierzadko za poważne przestępstwa. Mimo to sądy kierowały skazanych do zwykłych placówek odwykowych (dezorganizując pracę terapeutyczną z innymi pacjentami) bądź – zdecydowanie częściej – do zakładów dla umysłowo chorych¹⁰⁰.

Uwagę polskich terapeutów uzależnień przykuwała kwestia resocjalizacji uzależnionych po zakończeniu leczenia zakładowego. Lekarze byli świadomi, że wyrywanie pacjenta z codziennego otoczenia jest wskazane

⁹⁸Ibid., 320.

⁹⁹Grupa osób, których dotyczył art. 82, była dość spora, gdyż - zgodnie ze stosowaną wykładnią prof. Makarewicza - przepis odnosił się nie tylko do czynów dokonanych pod wpływem substancji psychoaktywnych, ale do wszelkich przestępstw dokonywanych przez osoby uzależnione, które można powiązać z ich nałogiem, takich jak np. kradzieże, fałszowanie recept przez morfinistów itp. J. Makarewicz, *Kodeks karny z komentarzem* (Lwów: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1932), 162-164.

¹⁰⁰“Polski Komitet do Spraw Narkotyków i Zwalczenia Narkomanij. Sprawozdanie z Walnego Zgromadzenia 20.III.1935,” *Trzeźwość* 10, n. 11-12 (n.d.): 582.

tylko dla części nałogowców¹⁰¹. „Ozdrowieńcy”, wracający po wielomiesięcznym leczeniu zakładowym, borykali się ze społeczną stygmatyzacją. „Bo proszę sobie wyobrazić – pisał w 1928 roku w gościejewskiej gazecie zakładowej jeden z tamtejszych pacjentów – człowiek młody, który chwilowo wpadł w alkoholizm, zachwiał się i wyleczył, jak z każdej choroby, wychodzi z lecznicy. Czy duże ma szanse, że znajdzie zajęcie? Wszak dla ogromnej ilości osób słowa: był w zakładzie dla alkoholików są czymś piorunującym, czymś w rodzaju: siedział za kradzież w więzieniu”¹⁰². Problem ten stał się szczególnie dolegliwy w realiach dynamicznie rosnącego w latach 30. bezrobocia. Starając się mu zaradzić, związany z ruchem abstynenckim senator Aleksander Iżycki proponował utworzenie kolonii byłych nałogowców, przeznaczonych dla pacjentów, którzy zakończyli leczenie zakładowe i stali się abstynentami, lecz ze względu na okoliczności życiowe nie mogli wrócić do dawnej pracy. Projekt zakładał utworzenie przez państwo samowystarczalnych, kolektywnych gospodarstw rolnych, funkcjonujących pod nadzorem lekarskim istniejących zakładów leczniczych¹⁰³. Do utworzenia takich placówek ostatecznie jednak nie doszło.

Pomimo państwowego charakteru zakłady dla alkoholików były dostępne przede wszystkim dla przedstawicieli elit społecznych. W połowie

¹⁰¹Zajączkowski, “O ośrodkach pracy dla uleczonych nałogowców i organizacji opieki pozakładowej,” *Trzeźwość* 10, n. 8-9 (1935): 316.

¹⁰²„Do naszych czytelników”, *Abstynent* 1, 1(1928): 3

¹⁰³Zajączkowski, “O ośrodkach pracy dla uleczonych nałogowców i organizacji opieki pozakładowej.”

lat trzydziestych koszt pobytu pacjenta wynosił (zależnie od wybranego standardu) od 150 do 300 złotych miesięcznie¹⁰⁴ - wobec przeciętnych zarobków robotnika ok. 100 złotych miesięcznie¹⁰⁵. Przy zalecanych 6 miesiącach kuracji łączny koszt leczenia w tym trybie sięgał około 1000 złotych, co (abstrahując nawet od pozostawiania przez pół roku bez zarobków) było sumą zawrotną z punktu widzenia przeważającej większości pracowników najemnych. Niedostępność lecznictwa zakładowego dla uboższych klas społecznych dobrze obrazują badania dochodów alkoholików, przeprowadzone w latach 1925-1934 przez warszawski I Miejski Ośrodek Zdrowia. Spośród 1278 ankietowanych (mieszkających w relatywnie zamożnym mieście) ok. 35% legitymowało się zarobkami poniżej 100 zł, a niemal 80% - poniżej 300 zł miesięcznie¹⁰⁶. Wśród pacjentów ośrodków odwykowych dominowali w efekcie wojskowi, urzędnicy i przedstawiciele wolnych zawodów¹⁰⁷. Ograniczenie dostępności Świącka i Gościejewa było krytykowane przez znaczące postaci polskiego świata medycznego. W 1934 dyrektor Państwowego Zakładu Higieny, docent Gustaw Szulc, wskazywał na nieracjonalny z punktu widzenia terapeutycznego charakter segregacji pacjentów według kryterium zdolności do opłacenia leczenia. Do lecznictwa zakładowego trafiały bowiem osoby radzące

¹⁰⁴Polski almanach uzdrowisk, 399, 445-446.

¹⁰⁵Mały Rocznik Statystyczny 1934, s. 166

¹⁰⁶S. Stypułkowski, *Dziesięcioletnia działalność Poradni Przeciwalkoholowej w I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie* (Warszawa: Trzeźwość, 1936), 41.

¹⁰⁷"Kronika. Z życia w Świącku," *Trzeźwość* 9, n. 9-10 (1934): 238.

sobie - mimo uzależnienia - w życiu zawodowym, które z powodzeniem mogłyby leczyć się w trybie ambulatoryjnym. W wyniku przyjętego w Polsce modelu zajmowali oni w Świątku i Gościejewie miejsca chorym, którzy „dzięki nałogowi stoczyli się już na dno nędzy”¹⁰⁸. Koszty leczenia powodowały, że nieliczne łóżka w zakładach odwykowych pozostawały niewykorzystane. W 1935 roku, w okresie przejmowania placówki w Gościejewie z rąk samorządu przez państwo, na 30 dostępnych łóżek przypadało 12 pacjentów, obsługiwanych przez 12 pracowników (zajmujących się, poza opieką lekarską, m.in. obsługą przyzakładowej szparagarni i oranżerii). Zarazem, pomimo wysokich opłat pobytowych, budżet ministerialny dołączał do funkcjonowania lecznicy 31 000 zł rocznie, co wzbudzało spore kontrowersje wśród opinii publicznej. Problem zakładów odwykowych trafił nawet pod obrady Senatu, podczas których, przy okazji debaty nad budżetem zdrowotnym, padła wręcz propozycja likwidacji Gościejewa i przeniesienia pacjentów do ogólnych szpitali psychiatrycznych¹⁰⁹.

Odpłatne zakłady odwykowe, dysponujące w skali kraju mniej niż 200 miejscami dla pacjentów, przyczyniały się w nikłym stopniu do zwalczania zjawiska nałogowej konsumpcji alkoholu. W drugiej połowie lat

¹⁰⁸G. Szulc, „Narkomania jako zagadnienie higieny społecznej,” *Medycyna*, n. 5 (1934): 162.

¹⁰⁹„Nieuzasadniony atak,” *Trzeźwość* 11, n. 1-4 (1936): 148-149; Por. także dyskusję o „luksusie i demoralizującym wpływie leczenia zakładowego” w: M. Klimowicz, „Sprawozdanie z posiedzenia sekcji do walki z alkoholizmem Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia (27.06.1935),” *Trzeźwość* 10, n. 8 (1935): 378-383.

20. w kręgach medycznych popularność zyskiwała idea opieki ambulatoryjnej. Psychiatra z Tworek, dr Stanisław Deresz, wyrażał opinię znacznej części środowiska, pisząc: „Jak w zakresie walki z gruźlicą nie uznajemy obecnie za *conditio sine qua non* wysyłanie każdego przypadku do sanatorium, a staramy się unormować warunki życia pacjenta tak, aby mógł on wyzdrowieć nie odrywając się od codziennych zajęć, tak i w alkoholizmie kierujemy do zakładów specjalnych tylko pewne przypadki ciężkie, w których okres głodu alkoholowego wymaga izolowania pacjenta... Koszta leczenia ambulatoryjnego są nieskończenie niższe od zakładowego i dlatego niepomierne większa liczba osób może z niego korzystać”¹¹⁰.

Na ziemiach polskich pierwsze poradnie przeciwalkoholowe powstały jeszcze przed pierwszą wojną światową pod zaborem niemieckim. W „Szkiecie planu walki z alkoholizmem w Polsce”, sformułowanym w 1919 roku w Ministerstwie Zdrowia Publicznego, przewidziano dla nich istotną rolę w polityce przeciwalkoholowej niepodległej Polski¹¹¹. Ambulatoryjne leczenie alkoholizmu rozwijało się jednak bardzo powoli. Do 1925 roku istniał tylko jeden taki ośrodek, wspierany od czasów przedwojennych z kasy miejskiej Poznania¹¹². Podobnie jak w przypadku zakładów

¹¹⁰S. Deresz, „Stanowisko lekarzy w sprawie zwalczania alkoholizmu,” *Lekarz Polski* 5, n. 2 (1929): 26-27.

¹¹¹J. Szymański, „Szkiecie planu walki z alkoholizmem w Polsce”, 15.03.1919 (Polskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość,” Archiwum Akt Nowych, 785/1)

¹¹²P. Gantkowski, „Miejskie stacje opiekuńcze dla alkoholików oraz pogląd na 3 1/2 letnią działalność poznańskiej stacji,” *Nowiny Lekarskie* 23, n. 7 (1911): 467-471; Gantkowski,

odwykowych, sytuację zmieniło istotnie dopiero utworzenie państwowego funduszu przeciwalkoholowego zasilanego z zysków monopolu spirytusowego. Zgodnie z ustawą stowarzyszenia i samorządy organizujące poradnie dla alkoholików mogły liczyć na dofinansowanie tej działalności z budżetu państwa¹¹³. Od połowy lat dwudziestych ambulatoria zaczęły powstawać w dużych miastach: Warszawie, Lwowie, Wilnie, Katowicach, Białymstoku, ale także mniejszych, jak w Koźienicach czy Pruszkowie. Niektóre z nich utworzono pod auspicjami organizacji społecznych, inne przy zainicjowanych w połowie lat dwudziestych przez Fundację Rockefellera ośrodkach zdrowia, grupujących w zamyśle poradnie zajmujące się działalnością higieniczno-zapobiegawczą¹¹⁴. Pomimo rządowych deklaracji, zgodnie z którymi każdy „właściwie rozbudowany ośrodek zdrowia winien obejmować walkę z wszelkimi rodzajami chorób społecznych, m.in.

“O leczeniu alkoholików i zwalczaniu alkoholizmu ze szczególnem uwzględnieniem istoty alkoholizmu, profilaktyki i higieny.”; *Alkoholizm i jego zwalczanie w grodzie Przemysława w roku 1930* (Poznań: Koło Poznańskie Polskiej Ligi Przeciwalkoholowej, 1930), 8-10; “Z działalności Departamentu Służby Zdrowia. Walka z alkoholizmem.”

¹¹³Centralne instytucje odpowiadające za zdrowie publiczne preliminowały dotacje dla organizacji społecznych na organizację poradni także przed wejściem w życie ustawy monopolowej, ale projekty te spotykały się ze skutecznym oporem ze strony ministerstwa skarbu. Por. np. korespondencja w tej sprawie z 1921 r. w: AAN, Polskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość” 785/1, s. 239-242

¹¹⁴M. Kacprzak, “Powstanie i rozwój ośrodków zdrowia,” w: *Ośrodki zdrowia w Polsce*, red. Marcin Kacprzak (Warszawa: Komitet Polski Międzynarodowej Konferencji Służby Społecznej, 1927), 81-99.

... alkoholizmem i narkomanią”¹¹⁵, liczba takich poradni pozostała skromna przez cały okres dwudziestolecia międzywojennego. U schyłku lat 30. w całym kraju funkcjonowało tylko 14 ambulatoriów dla alkoholików¹¹⁶ (dla porównania w Niemczech istniało ok. 500 takich instytucji¹¹⁷). Największa spośród nich, warszawska przychodnia przeciwalkoholowa funkcjonująca od 1925 roku przy I Miejskim Ośrodku Zdrowia, przyjęła łącznie w latach 1925-1939 około 2000 alkoholików¹¹⁸. Pod opiekę poradni poznańskiej trafiało pod koniec lat 20. około 100 nowych pacjentów rocznie¹¹⁹. Liczby te były oczywiście zdecydowanie skromniejsze w mniejszych ośrodkach miejskich – Białystok, w którym ambulatorium dla alkoholików

¹¹⁵W połowie lat 30. w Polsce istniało ok. 300 ośrodków zdrowia – widać więc jasno, że cytowana deklaracja ministra opieki społecznej Władysława Jaszczolta nie znajdowała pokrycia w faktach; *Sprawozdanie stenograficzne z 15 posiedzenia Sejmu w dniu 22 lutego 1936 r.*, s. 22.

¹¹⁶*Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej, 1918-1938* (Warszawa: Ministerstwo Opieki Społecznej, 1939), 75.

¹¹⁷“Protokół posiedzenia Sekcji do zwalczania alkoholizmu przy Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia, które odbyło się w dniu 24.VI 1932 r. w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych,” 178; Około 200 z tych placówek założono jeszcze przez I wojnę światową: Gantkowski, “O leczeniu alkoholików i zwalczaniu alkoholizmu ze szczególnem uwzględnieniem istoty alkoholizmu, profilaktyki i higieny,” 142.

¹¹⁸Stypułkowski, *Dziesięcioletnia działalność Poradni Przeciwalkoholowej w I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie*, 17; S. Stypułkowski, “Dział higieny psychicznej I-go miejskiego ośrodka zdrowia w Warszawie w walce z alkoholizmem,” *Trzeźwość* 14, n. 5-6 (1939): 378.

¹¹⁹*Alkoholizm i jego zwalczanie w grodzie Przemysława w roku 1930*, 9; “Poradnia przeciwalkoholowa w Poznaniu,” *Świt. Miesięcznik poświęcony walce z alkoholizmem* 26, no. 305 (1929): 194.

prowadziło tamtejsze Towarzystwo Eugeniczne, rejestrował w połowie lat trzydziestych około 30 nowych pacjentów rocznie¹²⁰. W latach trzydziestych, według danych Ministerstwa Opieki Społecznej, wszystkie poradnie przeciwalkoholowe w Polsce miały pod swoją opieką średnio ok. 1500 osób rocznie¹²¹.

Nowe poradnie przeciwalkoholowe borykały się często z brakiem pacjentów, odnoszących się podejrzliwie do ich działalności. Porażki takie odnosiła w pierwszych latach istnienia także modelowa przychodnia przy I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie. Dobrze uwidacznia to porównanie jej popularności z innymi działami ośrodka: przykładowo w 1927 roku poradnia przeciwalkoholowa przyjęła 64 osoby – wielokrotnie mniej od przeciwjagliczej (9814 pacjentów), wenerycznej (3493 pacjentów) czy przeciwmalarycznej (1447 pacjentów)¹²². Dla przychodni przeciwalkoholowych podstawowym wyzwaniem była identyfikacja potencjalnych pacjentów i ich rodzin. Wykorzystywano do tego celu komisariaty policji,

¹²⁰S. Fundowicz, "Działalność przychodni przeciwalkoholowej w Białymstoku od dnia 1.III.1933 do 15.IX.1935 r.," *Trzeźwość* 10, n. 10 (1935): 416; O różnicach w skali działalności przychodni przeciwalkoholowych por. także: M. Skokowska-Rudolfowa, "Zadania Ośrodków Zdrowia w zwalczaniu alkoholizmu," *Zdrowie* 46, n. 19 (1931): 1092.

¹²¹Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej, 1918-1938, 74.

¹²²M. Kacprzak, red., "Ośrodki zdrowia w Warszawie według materiałów i sprawozdań urzędowych," w: *Ośrodki zdrowia w Polsce* (Warszawa: Komitet Polski Międzynarodowej Konferencji Służby Społecznej, 1927), 26,28.

które w kilku miastach (m. in. w Warszawie¹²³, Poznaniu¹²⁴ i Wilnie¹²⁵) przekazywały do ambulatoriów adresy osób zatrzymanych za przebywanie w miejscach publicznych w stanie nietrzeźwym¹²⁶. Tzw. model wiedeński, czyli praktyka umarzania kar pod warunkiem udania się pod opiekę lekarską (stosowany m. in. w Wilnie¹²⁷), przekładał się na dużą liczbę przyjęć nowych pacjentów, ale powodował także, że statystyki zapełniały osoby zainteresowane uniknięciem kary, a nie faktycznym podjęciem leczenia. W opinii lekarzy lepsze efekty przynosiła praca z osobami, które trafiały do poradni same, przyprowadzone przez rodzinę lub leczących się już znajomych. W Warszawie w połowie lat 30. z tych właśnie grup rekrutowała się przeważająca większość pacjentów, podczas gdy udział podopiecznych pozyskanych za pośrednictwem policji z biegiem czasu spadł

¹²³S. Stypułkowski, "Poradnia przeciwalkoholowa i jej działy pomocnicze," *Trzeźwość* 8, n. 7-8 (1933): 162; Stypułkowski, *Dziesięcioletnia działalność Poradni Przeciwalkoholowej w I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie*, 72; S. Stypułkowski, "System walki z alkoholizmem na terenie I-go Miejskiego Ośrodka Zdrowia," *Zdrowie* 48, n. 5-6 (1933): 249.

¹²⁴Klimowicz, "Sprawozdanie z posiedzenia sekcji do walki z alkoholizmem Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia (27.06.1935)," 378.

¹²⁵"Opieka nad alkoholikami," *Świt. Miesięcznik poświęcony walce z alkoholizmem* 26, n. 306 (1929): 207.

¹²⁶Zgodnie z art. 7 ustawy o ograniczeniach w sprzedaży napojów alkoholowych z 23 kwietnia 1920 r. samo przebywanie w miejscu publicznym w stanie nietrzeźwym podlegało karze aresztu do 1 miesiąca lub grzywny do 20 tysięcy marek. „Recydywistom” za publiczne upicie się mogło grozić nawet 3 miesiące aresztu i 100 tysięcy marek grzywny.

¹²⁷"Opieka nad alkoholikami."

do kilku procent¹²⁸.

Wspomniane już dane o uzależnionych leczących się w przychodni warszawskiej, zebrane na podstawie kart pacjentów i opublikowane w 1936 roku przez dr Stanisława Stypułkowskiego, pozwalają nakreślić portret modelowego pacjenta ambulatorium dla alkoholików. Największą grupę stanowili wśród nich mężczyźni (94%) w wieku 20-40 lat (71%), z wykształceniem podstawowym (59%), o – jak już wspomniano - niewysokich dochodach. Około 45% pacjentów warszawskiego ośrodka dysponowało stałym zarobkiem, większość pracowała dorywczo (25%) lub była bezrobotna (26%). Pod względem zawodowym dominowali rzemieślnicy (43%) i robotnicy (20%), przy istotnie mniejszym udziale urzędników (12%), kupców (5%) i znikomym wojskowych, nauczycieli czy policjantów¹²⁹. Zbliżony obraz dają statystyki zebrane w latach 1907-1911 przez przychodnię poznańską. Wśród ponad 400 przyjętych przez nią pacjentów dominowali rzemieślnicy, robotnicy (w tym ok. 35% robotników niewykwalifikowanych) i nisko wykwalifikowani pracownicy usług, w przeciwieństwie do właścicieli gospodarstw rolnych, mieszczaństwa czy inteligentów, którzy pojawiają się w statystykach ośrodka sporadycznie (14

¹²⁸Stypułkowski, *Dziesięcioletnia działalność Poradni Przeciwalkoholowej w I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie*, 31-33; Stypułkowski, "System walki z alkoholizmem na terenie I-go Miejskiego Ośrodka Zdrowia," 254.

¹²⁹Stypułkowski, *Dziesięcioletnia działalność Poradni Przeciwalkoholowej w I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie*, 36-42.

kupców, 3 restauratorów, 2 gospodarzy, 1 redaktor)¹³⁰. W dwudziestoleciu międzywojennym zwiększyła się ilość leczonych w poznańskiej poradni urzędników i kupców, nadal jednak zdecydowanie dominowali robotnicy i rzemieślnicy¹³¹. W praktyce lecznictwo ambulatoryjne było dostępne niemal wyłącznie dla ludności wielkomięskiej. W Warszawie i Poznaniu, dla których dysponujemy danymi statystycznymi opisującymi populację leczonych alkoholików, spoza miasta pochodziło mniej niż 10% pacjentów¹³².

Instytucje zajmujące się leczeniem uzależnień – zarówno w wydaniu zakładowym, jak i ambulatoryjnym – współpracowały ściśle ze stowarzyszeniami antyalkoholowymi. Zapisanie się do takiej organizacji i aktywny udział w jej pracach postrzegano jako element terapii podtrzymującej pacjenta w abstynencji¹³³. Poza psychicznym oparciem stowarzyszenia zapewniały porzucającym picie alkoholu alternatywny sposób spędzania wolnego czasu, „znajdując wyładowania i ucząc wyżywiania życiowego w sposób społeczny”¹³⁴. Oferta „godziwych rozrywek” nie mogła ograniczać się do umoralniających pogadanek. Jeden z zajmujących się tą problema-

¹³⁰Gantkowski, „Miejskie stacje opiekuńcze dla alkoholików oraz pogląd na 3 1/2 letnią działalność poznańskiej stacji,” 470.

¹³¹Alkoholizm i jego zwalczanie w grodzie Przemysława w roku 1930, 9.

¹³²Stypułkowski, *Dziesięcioletnia działalność Poradni Przeciwalkoholowej w I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie*, 34; *Alkoholizm i jego zwalczanie w grodzie Przemysława w roku 1930*, 9.

¹³³Zajączkowski, „Lecznictwo alkoholików,” 12-13.

¹³⁴Neczaj-Hruzewicz, „Lecznictwo nałogowców,” 517.

tyką lekarzy oceniał na łamach „Zdrowia”, że podopieczni poradni byli „zupełnie nieprzygotowani do słuchania odczytów, niesforni, hałaśliwi i nie umiejący skupiać uwagi na przeciąg 15-20 minut”¹³⁵. Aby utrzymać ich w zasięgu oddziaływania lecznicy, działające przy poradni mokotowskie koło Polskiego Towarzystwa Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość” oferowało szeroki wachlarz abstynenckich rozrywek, m. in. „sporty, herbatki, tańce... orkiestrę, zespół dramatyczny, lekcję tańców, chór... szwalnię, stolarnię i pracownię dekoracji”¹³⁶. W propagowanym przez warszawskich lekarzy modelu lecznictwa ambulatoryjnego ruch abstynencki pełnił rolę swoistego zamiennika dla sesji grupowych. Dr Stanisław Stypułkowski, opisując w 1933 roku „System walki z alkoholizmem na terenie I Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Warszawie”, argumentował wręcz, że działalność stowarzyszeniowa „posiadając jej [terapii grupowej – przyp. AZ] zalety nie posiada jej wad... Ujemną stroną tej metody [tj. terapii grupowej – przyp. AZ] jest ujawnianie publicznie dodatkowych chorób, zboczeń i dolegliwości w obecności grona obcych osób, co musi mieć miejsce na każdej wizycie lekarskiej i co jest bardzo bolesne dla ambicji i psychiki chorego. W poradni Ośrodka Zdrowia zachowana jest tajemnica lekarska w całej pełni... natomiast na terenie Koła odbywa się praca zbiorowa, oparta na serdecznej i dobrowolnej pomocy koleżeńskiej¹³⁷”. Koła abstynenckie

¹³⁵Stypułkowski, „System walki z alkoholizmem na terenie I-go Miejskiego Ośrodka Zdrowia,” 252.

¹³⁶Ibid., 250,252.

¹³⁷Ibid., 252-253.

działały także przy poradniach w innych miastach¹³⁸, na przykład w zakładzie w Świątku podobną rolę odgrywało, składające się z pacjentów i personelu, Towarzystwo Przyjaciół. Z rozsianych po artykułach prasowych informacji o ich działalności wyłania się obraz działalności stowarzyszeń zgodny z oceną, sformułowaną w 1950 r. przez dr Zajączkowskiego (notabene, w tym okresie jednego z pierwszych polskich propagatorów Anonimowych Alkoholików): „w obecnym ujęciu była to niewątpliwie, w całym tego słowa znaczeniu, terapia grupowa”¹³⁹.

Związki łączące instytucje lecznictwa uzależnień z ruchem antyalkoholowym były wielopoziomowe. Ich rola nie wyczerpywała się na zapewnianiu społecznego wsparcia dla przechodzących terapię pacjentów. Organizacje takie jak PTWA „Trzeźwość” propagowały korzystanie z ośrodków odwykowych, współorganizowały poradnie alkoholowe, lobbowały

¹³⁸Fundowicz, „Działalność przychodni przeciwalkoholowej w Białymstoku od dnia 1.III.1933 do 15.IX.1935 r.,” 419; Trudno niestety oszacować skalę działalności kół zrzeszających niepijących alkoholików. Sprawozdania referatu walki z alkoholizmem przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych zawierają co prawda imponującą statystykę, zgodnie z którą np. w 1929 koła abstynenckie miały zrzeszać ponad 70.000 członków, ale jest to wynikiem ujęcia w tej liczbie zupełnie odmiennego fenomenu, jakim były katolickie bractwa trzeźwości, zrzeszające parafian, którzy złożyli przysięgę powstrzymania się od picia wódki (choć niekoniecznie innych napojów alkoholowych). Szerzej o bractwach trzeźwości: A. Bielewicz, „Bractwo Trzeźwości jako reakcja społeczna na zjawisko pijaństwa i alkoholizmu,” w: R. Kwaśniewski, R. Sobiech, P. Zamecka, red., *Zaradność społeczna* (Wrocław: Ossolineum, 1990), 77-118.

¹³⁹H. Zajączkowski, „Psychoterapia grupowa alkoholików,” w: *Zagadnienie alkoholizmu w świetle referatów wygłoszonych na III Zjeździe Higieny Psychiczej* (Warszawa, 1950), 19-20.

na rzecz finansowania walki z alkoholizmem z budżetu państwa. Z drugiej strony znaczna część lekarzy specjalizujących się w problematyce uzależnień była bezpośrednio zaangażowana w działalność organizacji, legitymizując autorytetem medycznym kontrowersyjne w swoim radykalizmie projekty, takie jak np. zakończone fiaskiem wprowadzenie prohibicji w podwarszawskim Pruszkowie w latach 1929-1931¹⁴⁰.

Podsumowując: polskie lecznictwo uzależnień zostało zbudowane w oparciu wywodzący się z prac Benjamina Rusha i Thomasa Trottera, utwierdzony przez Christoph'a Wilhelma Hufelanda i Constantina von Brühl-Cramera i dominujący już bezsprzecznie w dwudziestoleciu międzywojennym paradygmat uzależnienia jako choroby uniemożliwiającej powrót do kontrolowanej konsumpcji alkoholu (i analogicznie – innych substancji psychoaktywnych). Z tej perspektywy celem interwencji klinicznej było doprowadzenie pacjenta do trwałej abstynencji, a następnie jej podtrzymywanie. Działalność taką prowadziły zakłady odwykowe oraz ośrodki leczenia otwartego. Instytucje te były stosunkowo nieliczne w porównaniu do placówek zajmujących się zwalczaniem innych chorób społecznych - przykładowo w 1936 roku na 10 poradni przeciwalkoholowych przypadało 291 poradni wenerycznych, 458 przeciwgruźliczych

¹⁴⁰M. Skwara, *Historia Pruszkowa w zarysie. Pruszkowskie międzywojnie.*, t. 2 (Pruszków: Powiatowa i Miejska Biblioteka Publiczna im. Henryka Sienkiewicza w Pruszkowie, 2006), 136; J. Szymański, *Prohibicja w Pruszkowie* (Warszawa: Trzeźwość, 1929), 13,17.

i 590 przeciwjaglicznych¹⁴¹. Przez cały okres dwudziestolecia lecznictwo uzależnień funkcjonowało więc na skromną skalę, borykając się z niedofinansowaniem i wynikającą z niego ograniczoną dostępnością.

¹⁴¹*Mały Rocznik Statystyczny* 1939, s. 298.