

Emilia Pach

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej,
Uniwersytet Łódzki

**„To jest taka ciągotka, że po prostu myślisz,
co zrobić, żeby się napić”.**

**Antropologiczna refleksja wokół narracji
o używaniu i nadużywaniu alkoholu**

Abstract: “This is just a longing that makes you think what you need to do to drink”. An anthropological reflection on narration of alcohol use and abuse. The aim of this text is to analyse from an anthropological point of view the experience of alcohol use and abuse by drinking people affected by homelessness and “dry” alcoholics. Lukasz Surowiec’s transcription of a performance “Outpatient clinic” published in the latest issue of “Krytyka Polityczna” served as both a source of inspiration and a reference for the analysis. In the project, 20 people living in the street were interviewed. In the paper, the author compares these narrations with autobiographies of other “dry” alcoholics: Wiktor Osiatyński and Mika Dunin.

Keywords: addiction, alcohol use, disease, narration

Wprowadzenie

„(...) study of alcohol and drugs is a kind of “natural experiment” in that physiological effects of the substances are mediated by the sociocultural systems in which the people live”
(Glasser 2012: 1)

Inspiracji do tego tekstu dostarczył mi numer „Krytyki Politycznej” (2019), w którym znajduje się transkrypcja ze spektaklu Łukasza Surowca *Przychodnia*. Są to wywiady z dwudziestoma „nieuleczonymi chorymi, czynnymi alkoholikami” (Krytyka Polityczna 2019: 15). Prawie wszyscy z nich doświadczają bezdomności. Te świadectwa spróbuję zestawić z książkami autobiograficznymi *Rehab* i *Alkoholizm. I grzech i choroba...* Wiktora Osiatyńskiego (2003, 2007) oraz *Alkoholiczka* Miki Dunin (2014), które są relacjami z doświadczania uzależnienia i „wyleczenia”.

Chciałabym zastanowić się, co antropolog może wyczytać z tych opowieści. Nie interesuje mnie kontekst *Przychodni* jako działania artystycznego czy eksperymentalnego (Rakowski, Rossal 2018: 52-63), ponieważ wywiady w „Krytyce Politycznej” traktuję jako źródło, podobnie jak pozostałe pozycje, dzięki którym będę mogła przyjrzeć się, jak opisywany jest alkohol, doświadczenie uzależnienia przez osoby czynnie nadużywające (dodatkowo wykluczone przez życie na ulicy) oraz już niepijące. Świadectwa te mówią także o picciu „po polsku”, przez które rozumiem zachowania osadzone w określonym kontekście kulturowym, w określonym czasie.

Antropolożka Irene Glasser, zajmująca się między innymi uzależnieniami, pisała o dwóch pułapkach, w które badacz może wpaść, pisząc o substancjach i używkach – z jednej strony nadmiernie je demonizuje, z drugiej – idealizuje (Glasser 2012: 13). Bo i sam alkohol jest kulturowo niejednoznaczny: na jednym biegunie znajduje się jego używanie często problemowe oraz idące za tym konsekwencje, a na drugim krańcu postrzega się alkohol jako wzmacniający więzi społeczne, sprzyjający integracji, znoszący barierę obcości, towarzyszący zwyczajom inicjalnym, recepcyjnym i finalnym (Biskupska 2007: 76).

Sądzę, że pułapki, o których wspomina Glasser, mogą dotyczyć zarówno badacza (który musi być szczególnie na to uważny), podejmującego próbę przyjrzenia się zagadnieniu alkoholu, ale też pułapki te dotyczą osób, które o używaniu alkoholu opowiadają czy piszą z subiektywnego punktu widzenia, jak w analizowanych przeze mnie tekstach.

Świadectwa

Tym, co łączy wszystkie analizowane opowieści, jest ich autobiograficzny charakter. Są formą świadectwa, wyznania; relacją, gdzie osoba mówiąca/pisząca, będąc głównym bohaterem, wciela się w rolę opowiadacza własnego życia, dokonuje zwierzenia – opowiada/pisze o faktach, doświadczeniach, przeżyciach, myślach, interpretując je w określony sposób oraz nadając im określone ramy. W niniejszym artykule będę stosować zamiennie pojęcia świadectwa i wyznania w odróżnieniu od badaczy z zakresu literaturoznawstwa zajmujących się dokumentem osobistym, którzy różnicują typy narracji związane z pozycją „ja” mówiącego wobec przedmiotu wypowiedzi, gdy z jednej strony wyróżniają świadka (pisząc o „naocznych świadectwach”, nastawieniu narratora na „zewnątrze”, który opowiada czytelnikowi o znanym sobie świecie, ludziach, zdarzeniach, a osoba autora sytuuje się w tle), a z drugiej – gdy wskazują na typ narracji stworzonej przez osobę dokonującą introspekcji i wyznania („piszącej o sobie”, wówczas tekst/wypowiedź są skierowane na wewnętrzne przeżycia) (Czermińska 2000: 11-25).

Maria Delaperriere, pisząc o literaturze świadectw, wskazywała na paradoks, że samo to pojęcie zakłada wierność przekazu doświadczeń tego, który je przeżył (niefikcjonalność), podczas gdy literackość zdaje się prawdziwość przekazu dyskwalifikować (Delaperriere 2006: 59-60). Świadek pełni rolę „rzecznika faktów, doświadczeń i przeżyć” (Delaperriere 2006: 59), czyli swoim przekazem „zaświadcza” o tym, co miało miejsce, oraz o jego prawdzie (Delaperriere 2006: 59). W tego typu literaturze istotna jest również postać odbiorcy, do którego kierowane jest zwierzenie, pełniące funkcję informacyjną i performatywną (Delaperriere 2006: 60) oraz zakładające „milczącą obecność słuchacza, któremu wyznanie się czyni” (Czermińska 2000: 23). Sam akt świadczenia wiąże się z pamięcią i doбором „środków przekazu”, ich adekwatnością do doświadczonych/ doświadczanych wydarzeń, poszukiwaniem języka, metafor, zabiegów, by je opisać. Wychodząc poza literackość i świadectwo, problem ten zdaje się być poruszany w narracji/opowieści jako takiej i w tym, co reprezentuje, zarówno gdy [narracja] jest mimetycznym odwzorowaniem przeżyć i doświadczeń (Wierciński 2015: 61), czy wedle koncepcji konstruktywistycznej, jest alegoryczną konstrukcją reprezentującą określone stany, lęki, emocje i doświadczenia¹.

¹ Sam termin narracja jest kwestią szeroko dyskutowaną zarówno przez filozofów, przedstawicieli nauk humanistycznych i społecznych (Rosner 2003), a na gruncie antropologii zainteresowanie nią wzrosło „wraz z nastaniem tak zwanego zwrotu postmodernistycznego” (Wierciński 2015: 58). Na potrzeby niniejszego artykułu używając pojęcia narracji, które jest „obciążone” wielością toczących się wokół niego dyskusji, traktuję potocznie i rozumiem jako po prostu opowieść, historię.

Patrycja Trzeszczyńska, która analizowała m.in. autobiografie i pisarstwo wspomnieniowe Łemków, pisze

dla antropologii autobiografia staje się bardzo ważnym tekstem badanej kultury, zawierającym i manifestującym kategorie pojęciowe klasyfikujące opisywaną rzeczywistość, sposoby konstruowania prywatnych i zbiorowych światów, przeszłości indywidualnej autora i zbiorowości, w której tkwi oraz sposobów jej prezentowania (Trzeszczyńska 2013: 141).

Postać autobiografa, który „podjął się interpretacji swojej historii życia” (Trzeszczyńska 2013: 145), należy rozpatrywać przez pryzmat uwikłania w kontekst społeczny „wraz (...) ze sposobem społecznego nadawania znaczeń, konstruowania uniwersum symbolicznego, zachowań komunikacyjnych” (Trzeszczyńska 2013: 142) Są one postawami nie tylko własnymi, ale i „zinterpretowanymi, odzwierciedlonymi z danego środowiska, w którym tkwi” (Trzeszczyńska 2013: 145) jeśli chodzi o formę konstruowania historii, nadawania jej określonej struktury, jak i sposobów opisywania, interpretacji i nadawania znaczeń przeżytych doświadczeniach, a w kontekście o którym piszę nadużywania alkoholu². Autobiografia jest nie tylko, jak pisze Trzeszczyńska, zapisem indywidualnego doświadczenia, ale też nośnikiem „grupowych idei, światopoglądu, zestawu wartości i norm, symboli i rozpoznawanych znaków” (Trzeszczyńska 2013: 146). Wierciński zauważa zaś, że każde przeżycie jest uwarunkowane przez określony kontekst społeczny i kulturowy (Wierciński 2015: 64), dlatego istotnym jest by rozumieć i interpretować je z uwzględnieniem lokalnych wzorców.

Biorąc pod uwagę, że w retrospektywnym opowiadaniu mamy do czynienia z mówieniem/pisaniem o życiu „kiedyś” z perspektywy „teraz”, badacze wskazują na następujące problemy: zniekształcenia pamięci, zatajenia, przemilczenia, „obrastanie” opowieści interpretacjami i nabywaną wiedzą w dalszym życiu, nadawanie „przetworzonych” na nowo znaczeń wydarzeniom minionym, skupienie się tylko na określonych fragmentach, wydarzeniach (Trzeszczyńska 2013: 141-149) (jak w przypadku analizowanych przeze mnie świadectw – głównie na używaniu alkoholu).

Alkohol i doświadczenie uzależnienia

W różny sposób postrzegano istotę uzależnienia, jak również na różne sposoby starano się „pomagać” czy „leczyć” osoby nim dotknięte od momentu pojawienia się terminu „alkoholizm”, którego po raz pierwszy użył szwedzki lekarz Magnus Huss w XIX wieku (Fouquet, de Bonde 1990: 152-153). Na dynamikę podejścia miały wpływ zmieniające się koncepcje, np. medyczne i inne, oraz kontekst historyczny. Obecnie „zaburzenia używania alkoholu” jako jednostka diagnostyczna są opisane w dwóch klasyfikacjach nozologicznych DSM-5 (Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego) i w ICD-11 (prowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia) (Samochowicz, Chęć, Kołodziej, Samochowicz 2015: 56). Pierwsza z definicji uzależnienia od alkoholu mówi, iż to „zbiór behawioralnych i somatycznych objawów występujących u osób spożywających duże ilości alkoholu, obejmujących alkoholowy zespół odstawienia, tolerancję i głód alkoholowy” (Samochowicz, Chęć, Kołodziej, Samochowicz 2015: 57). Jak pisze Bętkowska-Korpała, w związku z rozwojem neurobiologii i neuropsychologii, i co za tym idzie dzięki zwróceniu uwagi na biologiczne podłoże procesów, uzależnienie od alkoholu zaczęto traktować jako „chorobę związaną z funkcjonowaniem mózgu” (Bętkowska-Korpała 2013: 32) i „identyfikować z zaburzeniem

² Ważne jest tutaj chociażby: to jak społecznie odbierane są osoby uzależnione od alkoholu; jak w „profesjonalnym” dyskursie medycznym rozumie się problem.

neurologicznym” (Bętkowska-Korpała 2013: 32). Leczenie następuje metodami psychologicznymi oraz farmakologicznymi³.

Z alkoholizmem jest związany zatem profesjonalny dyskurs medyczny tworzony przez lekarzy, specjalistów i terapeutów, z obowiązującymi modelami terapeutycznymi. Poza tym, ważnym elementem w kontekście mówienia o uzależnieniu i kształtowania o nim wiedzy jest wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA) (Glasser 2012: 79). Tak tworzy się język „choroby” i jej uleczenia. Idąc zaś tropem podziału zaproponowanego przez antropologów medycznych na *disease* i *illness*, gdzie *disease* jest związane „ze zdefiniowaną medycznie patologią” (Nowina-Sroczyńska, Latocha 2016: 13) i oznacza profesjonalny, biomedyczny model rozumienia zaburzenia/choroby i jej leczenia (wyjaśnia etiologię, symptomy, patofizjologię, przebieg choroby, leczenie), natomiast *illness* oznacza indywidualne jej doświadczanie i społeczne rozumienie (Penkala-Gawęcka 1994: 9), omawiane teksty będą interpretować zgodnie z kontekstem *illness*.

Próba analizy

Mimo że wybrane książki i czasopismo traktują zbiorczo i określam je mianem świadectwa czy wyznania, istnieje między nimi szereg różnic. Tym, co dzieli omawiane wyznania, jest sposób ich powstania.

W przypadku Osiatyńskiego i Dunin autorzy dobrowolnie opisują swoje doświadczenie, retrospektywnie nadając sens pewnym wydarzeniom z życia w formie autobiografii pisanej. *Rehab* Osiatyńskiego⁴ jest bardziej „fragmentem”, ponieważ traktuje o doświadczeniu terapii odwykowej, podczas gdy Dunin opisuje swoje życie bardziej całościowo przez pryzmat uzależnienia i zdrowienia. W przypadku wywiadów w „Krytyce Politycznej” poszczególne historie są zaś improwizowane w trakcie dialogu z „badaczem”, gdy ten ostatni kieruje rozmowę na uzyskanie informacji o doświadczeniach (Bertaux 2012: 314), które są dla niego interesujące z punktu widzenia realizowanego projektu (*Przychodnia*). Jest to zatem opowieść wywołana. Tym, co również różni analizowane świadectwa, jest kontekst życia i funkcjonowanie osób piszących/opowiadających (płeć, wiek, wykształcenie, sytuacja ekonomiczna, „tło” rozumiane jako sytuacja kulturowo-społeczna).

Moim zdaniem, Osiatyński i Dunin prowadzą narrację zbliżoną do tego, co Arthur Frank określił mianem narracji poszukiwania (Wiernicki 2015: 76). Ten typ opowieści o chorobie obrazuje metafora podróży: „wędrowka przez świat prób i doświadczeń” (Wiernicki 2015: 76), które wzbogacają bohatera, a dzięki zebranych doświadczeniom może wyciągnąć on dla siebie naukę. Przeżycie choroby opisywane jest jako odnajdywanie w niej sensu i celu:

Ustyszałam kiedyś, że alkohol był nie tylko lekarstwem, ale też ratunkiem. Być może uchronił mnie przed szaleństwem, więzieniem lub samobójstwem (...). Gdyby nie alkoholizm i to, do czego mnie doprowadził, gdyby nie stan, który był nie do zniesienia i nie do uniesienia, nigdy

³ Obecnie programy terapeutyczne w Polsce opierają się na edukacji w ramach psychoterapii grupowej, najczęściej w nurcie behawioralno-poznawczym, nastawione są na przygotowanie do udziału w grupach AA, są dyrektywne oraz zorientowane na całkowitą abstynencję i skoncentrowane na niedoborach pacjenta. Pojawiają się nowe propozycje programów terapeutycznych: krótkie interwencje, dialog motywujący, strategia pracy na zasobach czy strategia redukcji szkód, uwzględniające „heterogeniczność” grupy „zainteresowanych”, i stawiające na indywidualizację leczenia (zob. Samochowiec, Chęć, Kołodziej, Samochowiec 2015).

⁴ *Alkoholizm. I grzech i choroba* to książka, której nie można zaliczyć do autobiografii sensu stricto, bo traktuje o tym, czym jest alkoholizm, i o programie 12 kroków. Jest to książka napisana z perspektywy „wieloletniego doświadczenia uzależnienia” i traktowałabym ją bardziej w kategoriach „przesłania”, formy „poradnika” napisanej z perspektywy osoby wyleczonej.

bym nie szukała czegoś innego, możliwe, że grzecznie i bezrefleksyjnie tkwiłabym w mleczy kokonie spokojnego życia, uśpiona, bezwolna, nijaka. A jednak przytrafiła mi się ta przypadłość i sprawy potoczyły się inaczej (Dunin 2014: 333-334).

Dominującym wątkiem w narracjach Osiatyńskiego i Dunin jest zatem przemiana. Opisują oni istotę choroby, swoje picie, kim jest chory-alkoholik oraz przebieg procesu wyleczenia. Taka forma konstruowania opowieści może być związana z filozofią 12 kroków AA, o której zarówno Osiatyński i Dunin piszą, nadając wspólnocie AA duże znaczenie w kontekście trzeźwienia:

zdrowienie z alkoholizmu jest reedukacją, a często po prostu edukacją. Jest uczeniem się tych umiejętności życiowych, których alkoholik nigdy nie miał albo które bardzo wcześnie utracił. Do wyzdrowienia nie potrzeba zabiegów medycznych, operacji ani leków. (...) [alkoholizm] jest przede wszystkim chorobą duszy, umysłu, z której można wyzdrowieć dzięki przebudzeniu duchowemu, zmianie sposobu myślenia oraz nabywaniu brakujących umiejętności życiowych (Osiatyński 2007: 103).

Oprócz opisywania alkoholika jako „posiadającego obsesję picia”, czyli odwoływania się do fizycznego wymiaru nałogu, często wybrzmiewa u powyższych autorów wątek niedoborów czy braków „pewnych ważnych umiejętności życiowych” (Osiatyński 2007: 5) u osoby uzależnionej. Dopiero nadrobienie tych braków może pozwolić czy ułatwić, utrzymywanie trzeźwości. Trzeźwość jest związana z powstrzymaniem się od picia alkoholu oraz z „przebudzeniem duchowym”. Ktoś może być tzw. suchym alkoholikiem, czyli takim, który zaprzestał spożywania alkoholu, ale „wyleczenie” z choroby jest związane ze zmianami, jakie muszą się dokonać na poziomie umysłu i emocji.

W tekstach Osiatyńskiego i Dunin, osoba uzależniona bywa określana jako „zagubiona”, „oderwana od rzeczywistości”, „egoistyczna”, której „największym problemem jest koncentracja na samym sobie” (Dunin 2014: 316). Taka narracja z jednej strony deprecjonuje, z drugiej idealizuje osobę dotkniętą chorobą jako „wybraną”: „Myślę, że alkoholicy są ludźmi wybranymi, bo prawie wszyscy stali się alkoholikami z powodu swojej nadwrażliwości, którą odtrącił świat” (Osiatyński 2003: 150).

Sam akt picia i okres nadużywania alkoholu jest zazwyczaj oddzielony od rozpoczęcia trzeźwienia. Znaczenie jakie jest nadawane okresowi picia bywa demonizowane, co moim zdaniem dobrze oddaje następujący cytat z Dunin: „W moim picu alkoholu było coś wykoślawionego, zdeformowanego, złego, grzesznego, występnego” (Dunin 2014: 34). Ten moment biografii był utrzymany w tonie, można odnieść wrażenie, „wyznania grzechów”. Opisywane były sytuacje, momenty, które ukazywały zaniedbania (w stosunku do siebie i innych), których dana osoba się dopuściła nadużywając alkoholu. Alkoholizm bywa określany jako „rak duszy” (Osiatyński 2003: 12), „wirus pasożytny na nieuczciwości i emocjach” (Osiatyński 2003: 53), „choroba zakłamania” (Dunin 2014: 20). Na drugim biegunie znajduje się uwznioślanie alkoholizmu. Dostrzec ten zabieg można w opisach z perspektywy wieloletniej trzeźwości, gdy dzięki chorobie osoba zyskuje świadomość i wolność (albowiem gdyby nie alkoholizm „bezrefleksyjnie tkwiłabym w mleczy kokonie spokojnego życia, uśpiona, bezwolna, nijaka”). a dzięki uczestnictwu i realizacji filozofii AA może nastąpić „przebudzenie duchowe”:

Na szczęście program ten uczy takich umiejętności duchowych, myślowych, behawioralnych i społecznych, które pozwalają zastąpić destrukcyjne uzależnienie od alkoholu lub innych substancji twórczym poczuciem współzależności wszystkich ludzi oraz zależności od opiekuńczej siły wspólnoty lub jakiejś Siły wyższej od nas samych (Osiatyński 2007: 109).

Wyznania zawarte w „Krytyce Politycznej” to rozmowy wywołane, często chaotyczne, gdzie watki się urywają i mieszają. Nie bez znaczenia jest też kwestia, że (prawdopodobnie) w większości osoby udzielające wywiadów pozostawały pod wpływem substancji psychoaktywnej. Poza tym, w opisach tych bardzo silnie wybrzmiewa obecna „sytuacja egzystencjalnego kryzysu” (Kuźma 2016: 411), jaką jest bezdomność i w większości przypadków uzależnienie od alkoholu. Tematy poruszane w wywiadach dotyczyły wielu kwestii, jak przeszłość, trudy obecnej sytuacji, w tym między innymi picie. Wywiadów w ramach projektu *Przychodnia*, było – jak wspomniałam – łącznie 31, ale udzielało ich 20 osób (dziewiętnastu mężczyzn i jedna kobieta). Niektórzy „pacjenci” rozmawiali z „lekarzami” (bo takie określenia przyjęto w ramach spektaklu) po dwa-trzy razy. Za wzięcie udziału w projekcie „uczestnikom i uczestniczkom oferowano 21 zł, czyli równowartość półlitrowej butelki wódki” (Krytyka Polityczna 2019: 15). Osoby, które brały udział w rozmowach, dzielił wiek, staż życia na ulicy (choć nie wszyscy pozostawali bez domu) i stopień uzależnienia. Trudno znaleźć prawidłowości w opowieściach, nie jest to też obraz „pełen”, zatem postanowiłam opisać tylko najważniejsze pojawiające się tam wątki, w mojej opinii istotne w kontekście używania alkoholu.

Niewiele osób mówiło o swoim picciu, używając kategorii związanych z chorobą, alkoholizmem czy nazywając się alkoholikami, tak jak w przypadku wcześniej omawianych świadectw. U Osiatyńskiego i Dunin „bycie alkoholikiem” jest immanentnie wpisane w opowieść, jest częścią tożsamości autora i autorki. W wywiadach z „Krytyki Politycznej” zazwyczaj mówiono o „picciu” czy „chlaniu”, w tym część osób zauważała u siebie nadmierne używanie, a część „pije, bo lubi”:

– Wódkę, piwo, no i jeszcze mi się zdarza, nie często, rzadko, dinks – denaturat. **A jak się pan czuje po tym denaturacie?** Jak się czuję... Zależy jaki jest dzień – raz dobrze, raz źle, no różnie. **A źle to jak?** – No jak? Taki słaby, nie? Osłabienie. Ból głowy, jak dinks przechodzi, ból serca. Ale to jest chwilowe. Takie rzeczy jak sobie wypiję, to już jest dobrze. Tak że z alkoholem żadnego problemu nie mam. Nie to, że piję, bo muszę. Tylko, że lubię (Krytyka Polityczna 2019: 271).

Jeśli ktoś określał się mianem alkoholika, były to zazwyczaj osoby, które przeszły odwyk, terapie lub miały kontakt ze wspólnotą AA czy terapeutami i nadal do nich uczęszczają. O wpadnięciu w alkoholizm mogła świadczyć padaczka alkoholowa, jak w przypadku jednego z rozmówców, który zauważył, że ma „problem”, kiedy jej dostał:

– A zna pan kogoś kto wpadł w alkoholizm? A no mam, właśnie mam. Z kolei oni jak nie wypiją, padaczkę przechodzą, takie sprawy. W każdym razie z tymi, co tutaj jestem, co tu byli. Jak nie wypije – padaczka. Ja tego właśnie nie mam. (...) (Krytyka Polityczna 2019: 271-272).

Opisywane były również stany związane z byciem na głodzie. O ile Osiatyński czy Dunin określali to doznanie metaforycznie jako „niezaspokojenie”, „formę zniewolenia wewnętrznego”, „obsesję picia” czy bardziej definicyjnie: „przymus picia i utratę kontroli”, w wywiadach z „Krytyki Politycznej” pojawiał się opis fizycznych stanów związanych z przymusem dostarczenia substancji:

– Po prostu jest taki ciąg, że... Muszę coś na drugi dzień, bo się normalnie rozlecę. **Mógłby mi pan opisać to uczucie, kiedy pan musi to zrobić?** Po prostu wychodzą mi poty, wszystko, cały się trzęsę, no i takie to są te objawy, że po prostu tylko bym wypił setkę czy coś, to zaraz mi – jak po narkotyku – zaraz mi zejdzie, czuję się o wiele lepiej (Krytyka Polityczna 2019: 91).

– **Zdarzył się panu taki tydzień albo kilka dni, kiedy pan w ogóle nie pił?** Nie, zdarza się może tylko jeden dzień, ale jestem tak, wulgarnie powiem, wyжебany, że masakra. Nocki nieprzespane, bo już wtedy się nie śpi. Po prostu delirka, sam alkohol już wtedy wychodzi, trzęsiesz się, to wszystko... (Krytyka Polityczna 2019: 115).

Najczęściej używanymi alkoholami są nalewki, najtańsze wina, jabole, piwo, wódka i dynks/dinks, czyli denaturat. W tym miejscu pojawiają się różnego rodzaju gradacje związane z typem używanych trunków. Często picie określonego rodzaju alkoholu jest czymś „normalnym”, podczas gdy spożywanie innego mogłoby być uznane za problematyczne:

Owszem, przyznam się bez bicia – piję tylko piwko sobie. Żadnej wódki, żadnych tego, żadnych tych, nalewek i żadnych tam innych wynalazków, ale po prostu piweczko sobie wypiję i tego (Krytyka Polityczna 2019: 262).

Nie, nie, nie. Żadnych takich nie używam. Dla mnie to jest zbrodnia. Ja mam pieniądze, wolę kupić sobie jedno wino i wypić, ale takiego dziadostwa, to nie chcę. Naprawdę, ja jestem normalnym człowiekiem i tyle. Jestem zdrowy na razie jak byk, to szczęście od Boga (Krytyka Polityczna 2019: 65).

Mówiono też o rozpoczęciu używania alkoholu, niektórzy opowiadali o pierwszych wspomnieniach z nim związanych, często identyfikowanych np. z trudną sytuacją w domu. Część osób opisywała moment „przełomowy” już w dorosłym życiu (osobistym, zawodowym), wydarzenie lub rodzaj emocji („z żalu”, „z nerwów”), z którym wiązali rozpoczęcie nadmiernego picia:

Zmarł brat, potem zmarła moja matka, coś zaczęło się w moim życiu chrzącić, no to zacząłem uciekać w pracę, coraz dłużej (...). Wracałem późno i tak zacząłem sobie na drinki wychodzić. (Krytyka Polityczna 2019: 304)

Alkohol pojawiał się również w kontekście obecnej, trudnej sytuacji doświadczania bezdomności, pomaga się m.in. rozgrzać, zasnąć, „odsunąć myśli”, uspokoić:

Zamiast jedzenia pójdę sobie kupić pół litra, żeby na noc się rozgrzać (Krytyka Polityczna 2019: 30).

Ciężko jest zasnąć bez wypicia, bo cały czas człowiek żyje pod jakąś presją, nie może usnąć. Człowiek jest cały czas na tak zwanej czujce, no i pod tym kątem piję (...). Ja muszę przyjąć alkohol, żeby móc przetrwać noc, dzień, żeby łatwiejszą mieć też relację z innymi ludźmi (Krytyka Polityczna 2019: 147).

Pytaniem, które podczas wywiadów często padało z ust „badacza”, było dlaczego ktoś pije? Oprócz powiązania picia z określonym momentem w biografii czy „pragmatycznym” wymiarem (np. by się ogrzać czy móc zasnąć), udzielana odpowiedź dotyczyła również emocjonalnej warstwy: „czasami takiego doła dostanę i se wypiję” (Krytyka Polityczna 2019: 13), „no co mi daje alkohol... Daje troszeczkę takiego zapomnienia” (Krytyka Polityczna 2019: 193), „tak szczerze mówiąc, uspokaja mnie” (Krytyka Polityczna 2019: 271). Podobne narracje można wyczytać również u Dunin i Osiatyńskiego, którzy opisywali alkohol w kategoriach „lekarstwa”: „Alkohol na chwilę wyflukiwał niepokój, rozpuszczał poczucie totalnego zagubienia” (Dunin 2014: 39).

Czy zatem ucieczką od życia był alkohol? (...). Zobaczył pewną sekwencję: gdy wychodził do świata, czuł niepokój i oniesmielenie, nieporadność emocjonalną i wrażliwość. Tak jakby wychodził z domu ze wszystkimi nerwami na wierzchu. Obawiał się ciosów i bólu. (...) Gdy skorupa nie wystarczała, zaczynał pić. Przystawał się bać, był wśród ludzi, radził sobie, dopóki starczało mu sił, by pić (Osiatyński 2003: 72).

Co zatem może wyczytać antropolog? Podsumowanie

Powrócę do przytoczonej myśli Glasser o pułapkach idealizacji i demonizacji – zdaje się, że opowiadający (i co za tym idzie także badacz/czytelnik podążający za opowieściami), nadając znaczenie alkoholowi i alkoholizmowi, balansują między tymi dwoma skrajnościami. Wokół alkoholu, alkoholika i choroby występują skrajnie znaczeniowo narracje. W opowieściach alkohol określany jest jako coś złego, ponieważ jego używanie powoduje np. określone zachowania, z drugiej strony bywa on czy bywał „lekarstwem” na trudne stany emocjonalne. Postać alkoholika jest demonizowana, jako że dopuszcza się czynów czy zachowań, które są potępiane, ale z drugiej strony mówi się o jego „wyjątkowości”. Również sama choroba alkoholowa, w stosunku do której pojawiają się metafory, jak „rak”, „wirus pasożytujący”, przywołujące negatywne skojarzenia, mimo to opatrywana jest „głębszym” sensem. Te uogólnienia dotyczą przede wszystkim opowieści już niepijących, którzy uczestniczyli w terapiach, są związani ze wspólnotą AA. Są to zatem osoby, których problemowe picie z czegoś „niemedycznego” stało się „medycznym” (Nowakowski 2015: 16). Błędem byłoby rozciąganie tej refleksji na opowieści z „Krytyki Politycznej”, które – jak wspomniałam – były różnorodne, osadzone w obecnym trudnym doświadczeniu zarówno bezdomności, jak i problemowego picia, gdzie poszczególne osoby nie zawsze nawet identyfikowały swoje nadużywanie alkoholu jako kłopot.

Co zatem może wyczytać z opowieści antropolog? Wiele, ponieważ obcuje ze światem przeżyć i bardzo osobistych doznań. Może przy tym zaobserwować, jak działają klisze kulturowe na daną osobę i jak sama się nimi posługuje. Ale też niewiele, ponieważ obcuje z silnym tabu, jakim jest picie, alkohol i uzależnienia. Kwestie te wzbudzają lęk, niekiedy nawet pogardę; związane są z nimi stereotypy, więc doświadczenia ubierane w owe klisze, mogą przesłaniać jednostkę i jej jednostkowy dramat, choć czasem mogą być jednak pomocne, dostarczając samej jednostce (a potem badaczom) klucza do nazwania jej stanu i sytuacji egzystencjalnej oraz kulturowej⁵.

Literatura

- Biskupska Katarzyna (2007), *Mołdawianie w kosmos nie lietajut bez wina. Czym dla Mołdawian jest wino*, „Etnografia Polska”, vol. 51, s. 75-103.
- Bertaux Daniel (2012), *Analiza pojedynczych przypadków (Au cas par cas)*, [w:] *Metoda biograficzna w socjologii*, red: Kaja Kaźmierska, Kraków: NOMOS, s. 309-333.
- Bętkowska-Korpała Barbara (2003), *Osobowościowe uwarunkowania dynamiki zdrowienia u osób uzależnionych od alkoholu*, Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Czerwińska Małgorzata (2000), *Autobiograficzny trójkąt: świadectwo, wyznanie, wyzwanie*, Kraków: Universitas.
- Fouquet Pierre, de Borde Martine (1990), *Podwójny agent*, przeł. S. Goglewski, Łódź: Wydawnictwo Łódzkie.
- Delaperriere Maria (2006), *Świadectwo jako problem literacki*, „Teksty drugie”, nr 3 [99], s. 59-70.
- Dunin Mika (2014), *Alkoholiczka*, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Glasser Irene (2012), *Anthropology of Addictions and recovery*, Long Grove, Illinois: Waveland Press INC.
- Nowakowski Michał (2015), *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Osiatyński Wiktor (2003), *Rehab*, Warszawa: ISKRY.
- Osiatyński Wiktor (2007), *Alkoholizm. I grzech, i choroba...*, Warszawa: ISKRY.

⁵ Dziękuję prof. I. Kuźmie za konsultację tych fragmentów oraz wskazówki podczas pisania tekstu.

- Penkala-Gawęcka Danuta (1994), *Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe*, „Medycyna nowożytna”, t. 1, nr 2, s. 6-15.
- Rakowski Tomasz, Rossal Ewa (2018), *Artisans, Alcoholics and Artists: In Search of descriptions of experimental ethnographic realities*, „Visual Ethnography” 2018, Vol. 7, N. 01, s. 52-65.
- Rosner Katarzyna (2003), *Narracja, tożsamość i czas*, Kraków: Universitas.
- Samochowiec Agnieszka, Chęć Magdalena, Kołodziej Łukasz, Samochowiec Jerzy (2015), *Zaburzenia używania alkoholu: czy nowe kryteria diagnostyczne implikują zmianę strategii terapeutycznych?*, „Alkoholizm i narkomania”, t. 28, nr 1, s. 55-63.
- Trzeszczyńska Patrycja (2013), *Łemkowszczyzna zapamiętana. Opowieści o przeszłości i przestrzeni*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wierciński Hubert (2015), *Rak. Antropologiczne studium praktyk i narracji*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- „Krytyka Polityczna” 2019, nr 47, Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej – Stowarzyszenie im. Stanisława Brzozowskiego.

Źródła internetowe

- Kuźma Inga (2017), *Bezdomność z punktu widzenia problematyki zdrowia i choroby.*, [w:] *Oblicza choroby w czasach płynnej nowoczesności*, red. E. Nowina-Sroczyńska, S. Latocha, T. Siemiński, http://muzeumbytow.pl/wp-content/uploads/2017/02/Oblicza-choroby-w-czasach-p%C5%82ynnej-nowoczesno%C5%9Bci_FINAL-2-1.pdf, s. 411-425 (dostęp: 29.09.2019).
- Nowina-Sroczyńska Ewa., Latocha Sebastian (2017)., *Oblicza choroby*, [w:] *Oblicza choroby w płynnej nowoczesności*, red. E. Nowina-Sroczyńska, S. Latocha, T. Siemiński, http://muzeumbytow.pl/wp-content/uploads/2017/02/Oblicza-choroby-w-czasach-p%C5%82ynnej-nowoczesno%C5%9Bci_FINAL-2-1.pdf, s. 12-22 (dostęp: 29.09.2019).

Nota biograficzna: Emilia Pach, studentka II roku 2 stopnia etnologii i antropologii kulturowej w Instytucie Etnologii i Antropologii Kulturowej na Uniwersytecie Łódzkim. Temat pracy licencjackiej dotyczył uchodźstwa, natomiast pisana aktualnie praca magisterska alkoholu w kulturze. Zainteresowania badawcze: antropologia doświadczenia i antropologia zaangażowana.
