

# Jak ćpają Polacy. Specjalista od uzależnień: „Nie pytam pacjentów już o to, co biorą, bo to bez sensu”

Narkomania w Polsce jest wielkim różowym słoniem w pokoju, i to nie tylko w budynku NFZ, ale też w przestrzeni publicznej. Wiemy, że problem istnieje, ale o narkomanach za wiele rozmawiać nie chcemy. Specjalista psychoterapii uzależnień Marek Goworek mówi: – Odrzucmy pojęcie całkowitej abstynencji. Ona nie jest konieczna do dobrego życia. Najbardziej leczące są relacje.

**Magda Domańska, „Wprost”:** Polska wódką stoi. Nasi dziadkowie pili, rodzice pili, a młodsze pokolenia piją, palą i biorą narkotyki. Czy jesteśmy zainfekowani genem uzależnień?

Marek Goworek: Na pewno mamy zaburzony system nagradzania się. To wynosimy z domu, gdzie rodzice świętowali alkoholem, ale też od rówieśników.

---

**No to z alkoholem jesteśmy oswojeni. A co z osobami, które zażywają narkotyki? Kojarzą nam się głównie z widmowymi postaciami, które blade i trzęsące przemykają ciemnymi ulicami.**

Obraz narkomana z lat 90., kiedy królowała polska heroina, jest dawno nieaktualny. Głównie dlatego, że narkotyki się zmieniły. Na przykład już nie produkuje się polskiej heroiny, za to heroina z Afganistanu wróciła na salony. Coraz częściej obserwujemy też użytkowników opiatów lub też opioidów pochodzących głównie z leków, do których jest łatwiejszy dostęp. Poza lekami, mamy jeszcze „klasyczne” narkotyki, czyli najpopularniejszą [kokainę](#), amfetaminę i MDMA czy wszelkie pochodne mefedronu.

Więc młodzież wróciła do tych środków, tylko pod inną postacią i często bardzo trudno jest rozpoznać, czy ktoś zażywa. Ja już pacjentów nie pytam o to, ponieważ branie czy nadużywanie nie jest chorobą samą w sobie, a objawem choroby. Tak jak wysypka przy ospie. Więc możemy dać maść, żeby nie swędziało, ale geneza jest zupełnie gdzieś indziej. Wie pani, co jest przeciwieństwem uzależnienia?

**Trzeźwość?**

Relacja.

**Z drugim człowiekiem czy z samym sobą?**

Jeśli jej nie wykształciliśmy z obiektem pierwotnym, czyli z rodzicami, nie mamy wsparcia, ani wypracowanego w sobie poczucia bezpieczeństwa, które później uzupełniamy w relacjach z innymi, to i z drugim człowiekiem i z sobą.

**Na ile otoczenie pomaga osobom uzależnionym i nadużywającym odnaleźć się w „normalnym życiu”?**

Wszyscy przez swój humanizm i empatię mówimy, że to się leczy, że to jest normalne jak każda inna choroba. Ale kiedy zaczynamy zauważać objawy u członka rodziny czy bliskiego znajomego, to już jest trudniej nam być tak wyrozumiałym.

Powiedzmy sobie jasno: objawy narkomanii czy alkoholizmu są społecznie nieakceptowalne. Nasza empatia kończy się tam, gdzie zaczynają się objawy.

Przykład? Mówimy szefowi, że idziemy na dwumiesięczne zwolnienie lekarskie. Szef oczywiście jest wspierający, bo walczymy z chorobą. Ale na zwolnieniu widnieje pieczęć psychiatry. Więc gdy wrócimy do pracy, w niedługim czasie nasze stanowisko może zostać likwidowane, bo pracownik jest ćpunem. Nawet jeżeli nie zawałał roboty. My się ludzi uzależnionych od narkotyków boimy, nie rozumiemy ich. Alkoholików bardziej rozumiemy, choć też wyrozumiałość kończy się tam, gdzie zaczynają się ciągi alkoholowe albo gdy ktoś spowoduje wypadek czy zawali coś w pracy.

### **No dobra, mamy „tradycyjne, polskie święta”, przy stole siedzi alkoholik i narkoman. Jak rodzina na niego reaguje?**

Po pierwsze, jeśli rodzina jest empatyzująca z chorobami poszczególnych członków i chce się z nimi spotykać przy jednym stole, to tam alkoholu nie będzie. Poza tym, przy stole nie siedzi alkoholik i narkoman, tylko Krzysztof z Piotrem. Przedstawianie się: „dzień dobry, jestem Piotr narkoman” jest etykietowaniem i życiem poprzez przyzmat zaburzenia.

Przyznanie się do nadużywania jest ważne, bo powoduje chęć lub początek zmian, ale etykieta nie służy.

### **Zna pan przecież realia polskich rodzin...**

Znam też pacjentów i 80 proc. z nich nie wraca do dawnego środowiska między innymi z tego powodu. Oni cały czas muszą uważać na to, żeby nie znajdować się w sytuacjach, które mogą wywołać głód, czyli pobudzić układ nagrody, który będzie aż krzyczał, żeby zażyć daną substancję. Jeżeli wspomniany wyżej Krzysztof i Piotr byli w terapii i żyją na trzeźwo krócej niż trzy lata, to by się nie pojawili na tym spotkaniu.

### **W jednym z krajów skandynawskich osobom uzależnionym od narkotyków substancje są podawane w warunkach ambulatoryjnych. Słyszałam o głównej księgowej, która codziennie przed pracą przychodziła do przychodni po zastrzyk z heroiną... Jak to się ma do pełnego wyleczenia?**

Efektom psychoterapii uzależnień jest poprawa jakości życia, a nie abstynencja.

Nie możemy zapominać, że uzależniony może mieć zaburzoną pracę neuroprzekaźników. I wtedy nie pomoże terapia, ani wsparcie, bo mamy do czynienia z zaburzoną pracą mózgu.

Więc podawanie substancji w kontrolowanych, „zdrowych” warunkach jest o tyle dobre, że uzależniony jest w stanie funkcjonować w społeczeństwie. Pani księgowa ma prawo. W ogóle my mamy prawo ćpać.

### **Pan jest zwolennikiem takiego rozwiązania?**

Ja jestem zwolennikiem każdego rozwiązania, które pomoże człowiekowi funkcjonować w normach społecznych i nie przeciwko sobie. Musimy zrozumieć, że ludzie uzależnieni nie biorą dla zabawy. Oni biorą po to, żeby zredukować ból. Osobom uzależnionym, zgłaszającym się na terapię zaleca się całkowitą abstynencję, a pacjent wtedy mówi „w dzieciństwie gwałcił mnie ojciec, potem ojczym i zmarło mi dziecko podczas porodu. Co dostanę podczas abstynencji w zamian?”.

Mózg takiej osoby przez traumy nie jest w stanie funkcjonować normalnie. Bo jest trauma bez uzależnienia, ale nie ma uzależnienia bez traumy.

Nie zapominajmy, że trauma jest transgeneracyjna, a my jesteśmy czwartym pokoleniem po wojnie i te skutki nadal odczuwamy. W ogóle o tym nie rozmawiamy.

### **Więc jak reagować, jak pomóc, jak być przy osobie, która boryka się z uzależnieniem?**

Przede wszystkim musimy trzymać granice, które dają – nie tylko osobom nadużywającym, ale nam wszystkim – poczucie bezpieczeństwa.

Jeżeli w Monarze, który prowadzę, rano powiem pacjentom, że dziś nie ma zasad, dwie godziny później błagają żeby te zasady przywrócić. Brak określonych ram powoduje lęk, z lęku rodzi się agresja i kompulsje. Więc granice dają poczucie bezpieczeństwa.

Możemy zaoferować pomoc, ale nie możemy udawać, że nic nie widzimy. To jest komunikat prorozwojowy. Ale w drugą stronę też nie możemy obwiniać tej osoby. Jeżeli rodzice wyrzucają z domu nastolatka, który ćpa, bo „jak sięgnie dna to się opamięta”, to wiele mówi o relacjach rodzicielskich. Ja bym swojego chorego dziecka z domu nie wyrzucił.

Osoby uzależnione, powtórzę, nie mają na czole etykiety. One bywają twórcze, wartościowe, inteligentne, tylko ich [układ nagrody](#) i neuroprzebieżniki są mocno zaburzone. Po prostu trzeba im pomóc.

### **Istnieje sposób na to, by „nakarmić” ośrodek nagrody w mózgu naturalnie?**

Jeżeli nie mamy zaburzeń w budowie mózgu, w jego funkcjonowaniu, to naturalnie odczuwamy satysfakcję. Po substancjach ona jest po prostu zwielokrotniona. Więc jeżeli nie mamy zaburzeń pracy mózgu, to musimy przyzwyczaić mózg do „życia w szarości”, a jeżeli mamy zaburzone neuroprzebieżniki, to bierzemy leki. Czyli też substancje.

Odrzućmy pojęcie całkowitej abstynencji. Ona jest zalecana dla wszystkich, dla mnie i dla pani też, ale nie jest konieczna do dobrego życia.

Wie pani, że abstynencja jest głównym składnikiem alkoholizmu czy narkomanii?

### **Czyli abstynencja definiuje uzależnionego?**

Nie do końca. Osoby, które mają problem z nadużywaniem, planują ile nie będą piły czy brały. Planowanie niepicia czy niebrania jest planowaniem brania. Osoby, które nie mają problemu z kontrolowaniem brania substancji, nie myślą o tym w ten sposób. To jest zresztą zawarte w ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – red.) jako „próby zaprzestania używania danej substancji zakończone niepowodzeniem”. Czyli staramy się kontrolować, a jak staramy się kontrolować, to znaczy, że coś nie jest przez nas kontrolowalne.

### **Felietonista i osobliwość medialna, Jaś Kapela, jakiś czas temu napisał poradnik o tym, co, gdzie i jak ćpać w Warszawie. To edukacyjne czy szkodliwe?**

Narkomania, nadużywanie w ogóle, objawia się zaburzonym systemem wartości. Jeżeli ktoś swój system wartości opiera na tym, że chwiali się, że ćpa, to nie jest dobry przykład do naśladowania. Odrzućmy substancje, my cały czas mówimy o człowieku, który nie radzi sobie z emocjami, nie potrafi siebie sam nagrodzić, nie przeżywa satysfakcji i ma rozregulowany układ nagrody.

Wracając do pytania, takie osoby są słabym materiałem do naśladownictwa. A takie publikacje nie są przydatne, są wręcz głupie i bez sensu. To nie jest ani profilaktyczne, ani psychoedukacyjne.

**Czyli chce pan powiedzieć, że bycie w społeczeństwie sprowadza się do tego, żeby być dobrym i wrażliwym na potrzeby swoje i innych?**

No tak, chodzi o to, żebyśmy byli w kontakcie ze sobą i swoimi emocjami. Żebyśmy byli realnym wsparciem dla naszych dzieci albo współmałżonków. Akceptujemy ich. To, że biorą, to jest 5-7 proc. ich osobowości, ale my skupiamy się tylko na tym, że biorą. Nie widzimy człowieka. Zresztą relacje są najbardziej leczące. Akceptujemy drugiego człowieka z jego pasjami, osobowością i zasobami, ale też z nadużywaniem i deficytami. Bo deficyty wszyscy mamy, nie ma ludzi idealnych.