

Według informacji Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (ECMNiN) w 2014 roku do zażywania kokainy przyznało się 12 mln Europejczyków. W Polsce ostatni raport dotyczy roku 2012 i właściwie niewiele miejsca poświęca się w nim kokainie. Jak jest naprawdę mówi nam Robert Rutkowski, terapeuta uzależnień.

O narkotykach wypowiada się bardzo konkretnie. W swojej pracy bazuje na twardych danych. Zwolennik terapii behawioralno-poznawczej. Pragmatyk. Ma pacjentów w Londynie, Paryżu, Sztokholmie. W Polsce pomaga tym, którzy zwracają się o pomoc. Bez względu na płeć i status społeczny. Nam **mówi o kobietach sukcesu z kokainą w tle**, znaczeniu inteligencji emocjonalnej i o tym, co dzieje się w mózgu po zażyciu najbardziej ekskluzywnego narkotyku. **Z Robertem Rutkowskim** rozmawia Katarzyna Gradek.

K.G. *Sukces Pisany Szminką* jest organizacją, która kompleksowo wspiera kobiety, inspiruje je do odważnych działań i rozwoju osobistego. Na rozmowę o kokainie zdecydowałyśmy się z dwóch powodów. Po pierwsze dlatego, że nie boimy się trudnych tematów, po drugie: wiemy, że wśród kobiet sukcesu jest coraz więcej takich, które podpierają ten sukces kokainą. Dlaczego?

R.R. Odpowiedź jest bardzo prosta. Sukces jest kryzysem i wytrąca każdego, w tym silne i niezależne kobiety, z tzw. strefy komfortu. Niestety ludzie dość często nie przygotowują się na sukces. Miałem w swoim gabinecie bardzo wiele osób, po sukcesach biznesowych właśnie, które nie wytrzymały ciśnienia, presji, nie radziły sobie z emocjami albo, by sobie z nimi poradzić, sięgały po narkotyki w poczuciu spełnienia i przynależności do lepszego świata. Zresztą, sama kokaina została wykreowana w niesamowity sposób. Osoba, która decyduje się na kokainę robi to w entourage'u czegoś wyjątkowego, ekskluzywnego, przechodzi do wyższego poziomu. To nieprawdopodobny chwyt marketingowy, który niestety udało się osiągnąć na całym świecie. Jako terapeuta mogę dodać, że jest to oczywiście iluzja. Bardzo trafnie podsumował to *S.I. Witkiewicz*, w książce „*Narkotyki. Niemyte dusze*” pisząc, że „kokaina to kochanka, która bardzo wiele obiecuje a nic nie daje”.

K.G. Zastanawia mnie jeszcze inna kwestia. Czy mądre, wykształcone, świadome kobiety nie obawiają się konsekwencji?

R.R. Nikt, kto sięga po substancje uzależniające nie zakłada, że może pojawić się jakiś problem. To trochę tak jak z wysokością kary, która nie ma żadnego wpływu na zmniejszenie ilości popełnianych przestępstw. Nikt nie przyjmuje założenia, że zostanie złapany. Wysokość kary nie jest żadnym czynnikiem zniechęcającym. W przypadku kokainy to myślenie: jestem silna, odnoszę sukcesy, na pewno się nie uzależnię.

K.G. Czyli wszyscy ale nie ja?

R.R. Tak. Można nawet zaryzykować stwierdzenie, że w pewnych przypadkach sukces blokuje refleksje. Poza tym głównym powodem z jakiego sięga się po substancje odurzające jest chęć poczucia przyjemności. Proszę również pamiętać, że uzależnienie to etap końcowy, a człowiek nie staje się narkomanem po zapaleniu jednego joint'a czy wciągnięciu jednej działki, tak jak nie staje się alkoholiczkiem po wypiciu jednego drinka. To proces. Przed uzależnieniem jest etap nadużywania, wcześniej używanie narkotyków, a sam początek tej drogi to eksperymentowanie.

K.G. Ale każdy z tych etapów niesie ze sobą jakieś mniej lub bardziej nieodwracalne skutki. Od wykluczenia społecznego, przez objawy somatyczne, aż do zmian w mózgu, urojeń, paranoi.

R.R. Zawsze jako pierwsze cierpią relacje interpersonalne, zawodowe, rodzinne. Kobiety uzależnione bardzo szybko wypadają z ról jakie pełniły dotychczas. Ale oprócz tych konsekwencji ważniejsze są zmiany fizyczne. Po zażyciu kokainy następuje wyrzut neurohormonów do mózgu. Dopamina, serotonina, noradrenalina powodują niebywałą falę rozkoszy, jasność umysłu, iluzję mocy. Tylko, że ta fala trwa bardzo krótko. Zaledwie 10-15 minut. Potem cały seans trzeba powtórzyć.

K.G. Stąd tak częste stwierdzenie osób uzależnionych: „*im częściej wciągasz, tym więcej potrzebujesz*”?

R.R. Właśnie. Na skutek tej huśtawki następuje znaczące podwyższenie ciśnienia krwi, zwiększenie pracy serca, a w mózgu zmiany na poziomie kory przedczołowej, odpowiedzialnej między innymi za emocje, planowanie i przewidywanie konsekwencji. Osoby z uszkodzoną korą przedczołową wykazują dużą nerwowość, nadpobudliwość, postępują w sposób społecznie nieakceptowany. Dzięki badaniom tomograficznym SPECT *Daniela G. Amen'a* miałem w swojej praktyce terapeutycznej okazję oglądać skany mózgów ludzi, z uszkodzoną korą przedczołową, którzy stosowali kokainę. Wniosek: osoby z dużymi uszkodzeniami mózgów stają się niebezpieczni dla siebie i dla otoczenia. Wspomniała Pani również o urojeniach. Otóż, urojenia psychotyczne, bo o nich z pewnością mowa, dotyczą ludzi na tzw. zejściu kokainowym. Stan ten wchodzi w obszar psychozy, a u niektórych bardziej wrażliwych osób, tym bardziej wrażliwych kobiet, może zakończyć się samobójstwem. Wynika to z tego, że wszelkie niepowodzenia, zagrożenia, ograniczenia stają się wówczas tak realne, że człowiek ma do wyboru albo popełnić samobójstwo albo wziąć kolejną działkę.

K.G. Czy to oznacza, że ryzykiem brania kokainy zawsze staje się śmierć?

R.R. Śmierć może stać się ryzykiem w każdym przypadku, zawsze, nawet przy pierwszym użyciu kokainy. Wynika to z faktu, iż jest to towar, którego nie kupuje się w sklepie, w związku z czym nie podlega żadnej kontroli jakości. Poza tym po kokainie zanika myślenie przyczyna-skutek.

K.G. Czy kobiety sięgające po twarde narkotyki mają określone predyspozycje psychiczne?

R.R. Z mojego doświadczenia wynika, że 20-30% to struktura genetyczna, a 70-80 % to uwarunkowania behawioralne. Uważam, że nie można mówić o predyspozycjach do zażywania narkotyków, a już na pewno nie można wnioskować, że kobiety czy osoby z przeszłością, po traumatycznych przeżyciach, trudnym dzieciństwie itp. sięgają po narkotyki częściej. Z moich obserwacji wynika raczej, że osoby uzależnione od narkotyków cechuje niski poziom inteligencji emocjonalnej opisywanej już przez *Golemana*, a w ujęciu naszej rozmowy pikanterii dodaje fakt, że *Goleman* opisywał inteligencję emocjonalną w kontekście biznesowym.

K.G. Jaka jest skala „kobiecej narkomanii” w Polsce?

R.R. Mówi się, że w Polsce 1% narkotykowych konsumentów to kokainiści. Użyłem sformułowania „mówi się” ponieważ niestety nie ma w Polsce żadnych konkretnych badań, które mogłyby określić ilość osób uzależnionych od kokainy, szczególnie z podziałem na płeć. Wynika to głównie z tego, że nie bardzo wiadomo jak, na poziomie europejskim, miałyby zostać przeprowadzone takie badania. Ankiety? Jak je przeprowadzić? Do placówek ochrony zdrowia, gabinetów terapeutycznych trafia moim zdaniem 1/20 tych, którzy tej pomocy potrzebują. A szczególnie dotyczy to kobiet. Kobiety o wiele rzadziej niż mężczyźni zgłaszają się na leczenie. Jeśli już decydują się na terapię to tylko za namową bliskich.