

**Бојан Жикић**

Одељење за етнологију и антропологију  
Филозофски факултет, Универзитет у Београду  
bzikic@f.bg.ac.rs

## Интравенско коришћење дроге у Београду као синдемијско окружење\*

**Апстракт:** Сингеров концепт синдемије, који означава здружено деловање две или више болести у одређеној популацији, где дате болести представљају последице начина или услова живота припадника те популације, примењен је на интравенско коришћење дроге у Београду. Болести које су разматране јесу HIV/AIDS, HCV, плућне болести и полно преносиве болести. Показано је да оне околности, које су својствене миљеу интравенског коришћења дроге, и које иначе утичу на његово обликовање, тим утицајем доприносе и развоју синдемије у њему, односно на његово успостављање као чиниоца синдемије, чију епидемиолошку основе у највећој мери представља HCV.

**Кључне речи:** синдемија, интравенско коришћење дроге, HCV, HIV, Београд, антропологија

### Увод

У истраживањима спровођеним међу интравенским корисницима дроге у Београду у периоду од 2005. до 2011. године, у сегменту који се односио на њихов здравствени статус, изнова су се појављивали подаци о томе да одређени број особа болује од истих болести, најчешће да су заражени вирусима хепатитиса Ц или хумане имунодефицијенције, те поред тога да имају проблема нарочито са обољевањем дисајних органа и полно преносивим болестима (в. Жикић 2006; Rhodes et al 2008a, b). Такво повећање процента две или више болести које делују синергијски у некој популацији назива се синдемијом (Baer *et al.* 2003, 13). Синдемија се сматра сплетом биолошки и социјално међусобно повезаних и потпомогнутих болести које се развијају и одржавају у некој заједници или популацији услед постојања таквих друштвених услова који се могу описати као лоши или штетни по људско здравље (Singer and Clair 2003, Burke 2011).

\* Резултат рада на пројекту МПНИТ 177018.

Биомедицина посматра болести као појединачне случајеве и сматра да сваку болест треба описати објективно и клинички идентификовати, односно на тај начин – поставити јој границе. Лечењу болести приступа се као нечему што је одвојено јасно како од других болести у биолошком смислу, тако и од друштвених група и друштвеног контекста у којима се развијају болести (Singer and Clair 2003, 424). Критичка медицинска антропологија настоји да разуме болест и здравље из шире перспективе која укључује биолошке аспекте болести, али и социокултурне, политичке и економске аспекте, сматрајући да антрополошки допринос схватању и разумевању тога шта је болест, изван искључиво биолошког контекста, треба да буде усмерено на различите чиниоце здравственог статуса одређене заједнице, а пре свега на физичка и социјална окружења, као и на политичке и економске структуре (Baer et al 2003, 15; Singer 2009, xiii).

Болест се не посматра као ентитет на тај начин, већ као експланторни модел, као својеврсна јединица категоризације и разумевања тога због чега се људи разбољевају (Good 1994, 53; Singer and Clair 2003, 424). Очигледно је да такво схватање не искључује биолошке основе болести, али му је намера да доведе у везу болест као биолошку категорију са болешћу као друштвеном и културном категоријом. Развијање концепта синдемије треба да послужи томе, и у овом тексту ће тај концепт бити примењен на интравенско коришћење дроге, као на друштвену праксу која доприноси синергијском развоју одређених болести у оној популацији чије је својство, и где дата пракса није обликована искучивим деловањем интравенских корисника дрога, већ на њу утичу бројни елементи света изван тог миљеа<sup>1</sup>.

## Проучавања синдемије

Појам синдемије сковао је амерички антрополог Мерил Сингер у првој половини деведесетих година прошлог века, да би описао социјално епидемиолошко стање међу најсиромашнијим популацијама америчких градова – етничким мањинама, интравенским корисницима дроге, сексуалним радницама итд. Као заједнички именитељи тог стања били су уочени коришћење дроге, синдром стеченог недостатка имунитета и на-

---

<sup>1</sup> Наглашавам да ћу се бавити само социокултурном страном синдемије, с обзиром на то да су антрополошка истраживања (на трагу америчке традиције као антропологије која се појављује, често, као истовремено и природна и друштвена наука) почела да узимају у обзир и имунолошку, епидемиолошку и биолошку страну синдемије, као и њене еколошке аспекте, на пример суживот људи и животиња, односно епидемиолошке факторе који произлазе одатле, в. нпр. Singer 2010.

силе, присутни у знатно већој мери неголи изван тих популација и међусобно повезани тако да чине својеврсну затворену структуру која се састоји од унутаргрупног понашања и његових здравствених последица, односно представља истовремено део културног обрасца по којем се владају припадници групе и негативних исхода тога по њихово здравље<sup>2</sup> (в. Singer and Snipes 1992, Singer 1994).

Идеја којом се руководи Сингер била је да биолошки и друштвени чиниоци заједно делују у правцу погоршања здравственог статуса неке популације, те да оно што је означио као синдемија представља више од интеракције две болести, тј. од интеракције њихових биолошких узрочника самих по себи: до повећаног присуства одређених болести у датој популацији и њиховог синергијског деловања унутар ње долази првенствено на основу начна и услова живота припадника те популације, односно места које заузима популација у економској и политичкој структури друштва којем припада, па чак и њеног друштвеног статуса у смислу друштвеног угледа, културне норме и томе слично (Brennan *et al.* 2012, 1752). Културна логика – којом се обликују представе о себи, као о припаднику одређене социјално епидемиолошки вулнерабилне популације, културно понашање – које представља оно што одређује припаднике таквих популације и друштвене неједнакости – као оно што истраживачи сматрају извором вулнерабилности, сви заједно доприносе нареченој биолошкој синергији болести (в. Singer *et al.* 2006; Mustanski *et al.* 2007).

Онда када говоре о томе да разматрају начине на које синергије болести налазе свој пут и дугачко трајање у различитим вулнерабилним популацијама захваљујући друштвеним неједнакостима и системима моћи, истраживачи ове проблематике говоре о структурном насиљу, заправо, као у случају припадника првобитних народа на северу Канаде, који живе у сиромаштву, имају ограничен приступ услугама јавног здравства, хране се лоше или недовољно, живе у пренатрпаним стамбеним објектима, подложни су алкохолизму и наркоманији, а има доста и бескућника (в. Singer *et al.* 2011). Та два истраживачка концепта – синдемија и структурно насиље – неодојива су, практично, у савременој медицинској антропологији, с обзиром на то да се појаве синдемија, слично као и епидемија, сматрају последицама друштвених, културних, економских, политичких, историјских чинилаца.

Проучавање синдемија није ограничено на заразне болести, већ укључује сва обољења која се могу сматрати последицама лоших или хигијенско-здравствено неодговарајућих услова живота неке популације, те њеног маргиналног или маргинализованог положаја у оквиру ширег дру-

---

<sup>2</sup> Сингер је то означио као *SAVA syndemic*: акроним за *substance abuse, violence, AIDS*, в. Singer 1994, 1996.

штва којем припада, одакле се потхрањеност, стрес, депресија или друге психичке болести проучавају као елементи синдемије, баш као туберкулоза и хепатитис Ц (Baer *et al.* 2003, 17; Singer 2009, xiv). Биолошку основу синдемије представљају болести које су груписане у одређеној популацији тако да се може рећи да у неком просторном или временском оквиру припадници те популације обољевањем од датих болести постају изложени клиничким последицама сваке од њих, у оној мери која је експоненцијално већа у односу на то да су облели само од једне од тих болести (Millstein 2001). Установљено је, на пример, да коинфекција вирусом хумане имунодефицијенције и микобактеријске туберкулозе појачава имунопатологију HIV и убрзава напредовање болести (Ho 1996).

Проблематици везаној за HIV/AIDS и туберкулозу, било у коинфективном садејству, било у смислу појединачних елемената синдемија, посвећено је највише простора у досадашњим антрополошким, али такође социолошким и медицинским истраживањима синдемије. HIV/AIDS и/или туберкулоза појављују се као најзначајнији синдемијски чиниоци у истраживањима обављаним у различитим популацијама обе Америке, Азије, Африке и Пацифика, у урбаним и руралним срединама и утврђена је њихова синдемијска повезаност са полно преносивим болестима, депресијом, одређеним типовима дијабетеса (в. нпр. Draus 2004; Herring and Sattenspiel 2007; Sawchuk 2009; Littleton and Park 2009; Singer 2009; Burke 2011). Концепт синдемије ушао је из антропологије у медицинске науке (и све дисциплине које се баве датом проблематиком, уствари) тако да се садејство различитих болести у одређеној популацији, а која је социокултурно карактерисана, наравно, сагледава као синдемија чим се може утврдити корелација између социокултурних и биолошких услова развоја тих болести, при чему су у таква истраживања укључене, као што је то речено раније, не само болести које нису заразне, већ и психичка обољења, као и насиље (в. нпр. González-Guarda *et al.* 2011; Parsons *et al.* 2012).

### Интравенски корисници дроге у Београду

Теоријски концепт синдемије настао је са циљем расветљавања социокултурне контекстуалне подлоге развоју HIV/AIDS епидемије, односно показивања да постоји правилност, барем у срединама које се не могу сматрати деловима земаља у развоју, у погледу груписања највећег броја оболелих у одређеним популацијама, као и елаборације става да се ради о јединственом, социјално-здравственом проблему, а не о засебним, искључиво медицинским проблемима. Те популације карактерише одређени здравствено ризични вид праксе, на основу које их друштвено и препознајемо као групе, као и низак социоекономски статус. Интравенски

корисници дроге сматрају се популацијом која је најризичнија у погледу могућности инфекције HIV-ом, а како је, са своје стране, последица деловања тог вируса таква да разара људски имунолошки систем, списак болести које се јављају у садејству с тим вирусом у датој популацији подужи је и укључује – између осталих – различите врсте хепатитиса, туберкулозу, полно преносиве болести, срчана обољења, упалу плућа, дијабетес итд, а релативно је висока корелација и са менталним болестима (Singer and Clair 2003, 431-432, в. такође Singer 1996, 2008).

У истраживањима међу интравенским корисницима дроге вршеним у градовима Нове Енглеске – осим чињенице да је четвртина испитаника од неколико стотина њих била заражена HIV-ом – установљено је да више од половине од укупног броја испитаника болује од више од једне болести, а да готово сваки десети болује од више од пет болести (Clair 2003, 433). Осим праксе интравенског коришћења дроге саме по себи, слично као када је у питању изразита здравствена вулнерабилност популације сексуалних радница<sup>3</sup>, таквом стању доприносе и лоши услови у којима живе припадници дате популације (у стамбеном инфраструктурном и економском смислу), али и социокултурна стигматизација и ауто-стигматизација, која представља значајан чинилац необраћања лекару на време или некоришћења услуга јавног здравства (в. нпр. Romero-Daza *et al.* 2003, Барош и Жикић 2010).

Овако детаљно констатовање синдемије сразмерно је ретко у истраживањима која се спроводе међу интравенским корисницима дроге. Подаци који постоје о синергијском деловању различитих болести у тој популацији у Београду прикупљени су било успутно у односу на главну истраживачку тему, било с циљем сазнавања о присуству мањег броја одређених болести. До њих долазимо на основу постојања грађе проистекле из квалитативних антрополошких истраживања здравственог ризичног (пре свега у односу на HIV и HCV) понашања интравенских корисника дроге и сексуалних радница (в. Жикић 2006, 2008; Rhodes *et al.* 2008a, b), као и на основу серолошких и бихевиоралних медицинских истраживања, вршених међу припадницима различитих популација које се сматрају вулнерабилним у односу на HIV (в. Мицковски 2010, Јовановић 2010).

Ти подаци разликују се међусобно, на првом месту по узорку, тј. по величини, а затим и по усмерености истраживачког интересовања ка одређеним болестима. Док су квалитативна истраживања обухватила неколико десетина испитаника (72 у Београду), серолошка и бихевиорална

---

<sup>3</sup> Треба имати у виду и то да ако их схватимо као скупове, постоји у квантитативном смислу значајан пресек између те две популације, одакле много тога што важи за интравенске кориснике дроге, важи и за сексуалне раднице, а често и обрнуто.

имала су неколико стотина испитаника (371 у Београду<sup>4</sup>). У квалитативним истраживањима нагласак је стављен на стање везано за преваленцу HIV и HCV у датој популацији, док су серолошка и бихевиорална била усмерена, поред тих болести, на сифилис. У квалитативним истраживањима, током првих неколико разговора с испитаницима, установљено је да је одређен број њих имао проблеме са плућним и полно преносивим болестима, тако да је тој проблематици посвећивана пажња у даљем току истраживања, укључујући и мањи број поновљених интервјуа, који су вршени управо из разлога утврђивања онога што се овде описује као синдемијски статус испитаника.

Оно у чему се слажу подаци добијени на два различита истраживачка начина јесте постојање сличне сразмере преваленце HIV – барем што се тиче њеног реда величине – међу испитаницима у оба истраживања, као и сличног процента испитаника који су заражени истовремено HIV-ом и HCV-ом. Разлика постоји, међутим, у знато вишем проценту полно преносивих болести међу испитаницима обухваћеним квалитативним истраживањем, у односу на постотак испитаника којима је установљен сифилис анализом крви, али и нижем проценту испитаника инфицираних HCV-ом у квалитативном истраживању. Свакако треба имати у виду и то да су у квалитативном истраживању испитаници сами пријављивали сопствени здравствени статус, те да од њих није тражено да то поткрепе показивањем било какве здравствене документације, нити је свако од њих желео да говори о свом здравственом стању<sup>5</sup> што је све уобичајено за истраживања која имају за циљ, заправо, да документују искуства оних који се суочавају с одређеним здравственим ризицима, друштвеним остраховањем и маргинализацијом, као и културном стигматизацијом.

Сврха навођења резултата медицинских истраживања јесте да покажу ширу слику епидемиолошке, односно синдемијске ситуације која важи за дату популацију, те да постави чвршћу основу за поредбену перспективу, која се намеће представљањем резултата спровођених у Београду и на другим местима у свету, пре свега у САД. Испитанички узорак квалитативних истраживања увек је значајно мањи од оних која су квантитативна, а спроводе се емпиријски, а – као што је већ речено – резултати везани за здравствено стање добијени тим путем не подлежу емпиријској провери. Емпиријска истраживања преваленце HIV и HCV међу београдским интравенским корисницима дроге могу се узети и као илустрација

<sup>4</sup> Истраживање је обухватило укупно 571 испитаника, односно њих 200 у Нишу.

<sup>5</sup> Баш као што се може претпоставити да људи који живе са HIV-ом – дакле они, који знају свој статус у погледу тога – ретко или уопште не учествују у по обиму великим истраживањима која се обављају на јавном месту, упор. Барош и Жикић 2010.

стања дате проблематике за које се сматра да је утврђено квалитативним приступом и, као што ће се видети, она то и јесу. У процентуалном смислу, не постоји значајна разлика када је у питању HIV, док се као основана претпоставка може узети то да је епидемиолошка слика по питању HCV и међу испитаницима обухваћеним квалитативним истраживањима ближа оној која је утврђена серолошки, али је етички захтев неинсистирања на индивидуалном здравственом статусу, уколико се он не открије добровољно од стране испитаника, предупредио поуздано утврђивање такве ситуације кроз квалитативне студије.

Са друге стране, као истраживачки потврђена чињеница узима се то да миљеи интравенског коришћења дроге у урбаним срединама европских и северноамеричких градова показују довољно структурних и садржинских сличности, да указивање на паралеле које постоје у подацима везаним за рутине инјектирања, набавку дроге, легислативне норме и полицијске праксе, као и преваленцу одређених обољења у тој популацији, не представља навођење елемената садржине несамерљивих социокултурних контекста, већ указивање на чињенично стање за које се испоставља да га није могуће решити иоле позитивно с аспекта спровођења програма превенције и смањења штете од болести које се преносе путем крви или полно, уколико се посматра партикуларно, као што се то најчешће чини.

Резултати серолошких истраживања показују да међу интравенским корисницима дроге у Београду преваленца за HIV износи 2,4% (тј. код толиког процента испитаника утврђено је присуство тог вируса у крви), за HCV 77,4%, сифилис 0,8% (Јовановић 2010, 402; Мицковски 2010, 27, 58), али да је присуство осталих полно преносивих болести (које нису биле предмет испитивања саме по себи, али су се виделе на основу анализе узорака крви испитаника) утврђено код 11,3% испитаника<sup>6</sup> (Мицковски 2010, 48). Током квалитативног истраживања<sup>7</sup>, 34,3% испитаника изјавило је да су заражени HCV-ом, 5,9% да је HIV-позитивно, 26,9% да је имало неку полну болест (гонореја, хламидија, кондиломи, стидне ваши јесу болести које су помињане, а неки испитаници су само наводили да су имали проблема с таквим болестима, не спецификујући их), док је 16.4% њих рекло да имају или су имали проблема са обољењима дисај-

---

<sup>6</sup> Напомињем да наводим податке само за интравенске кориснике дроге у Београду, док су се истраживања, на чије резултате се позивам, бавила и интравенским корисницима у Нишу, као и другим популацијама, које се сматрају вулнерабилним у односу на HIV.

<sup>7</sup> Иако се неки од података могу наћи нпр. у Жикић 2006, користим их на основу материјала прикупљаног у периоду 2005-2008. године, а који није објављен у потпуности.

них органа (најчешће су говорили о упали плућа, али и о хроничном бронхитису, емфизему и отежаном дисању; тубрeкyлозу није споменуо ниједан испитаник), а два испитаника су се жалила на срчане тегобе, али их нису спецификовали, нити су потврдили да се ради о нечему медицински дијагностификованом.

Оно што се може додати, на основу података из квалитативног истраживања, јесте да су особе које су HIV-позитивне истовремено и оне са позитивним HCV статусом, али да оне нису пријавиле ниједну од осталих овде наведених болести. Полне и плућне болести корелирају, међутим, са HCV позитивним статусом, у том смислу што је 72,2% испитаника који су пријавили полне болести заражено HCV-ом, такође, као и 81,8% оних који имају проблема са болестима плућа и дисајних органа. Полне и плућне болести заједно са HCV има укупно 4,5% испитаника, односно 27,2% оних који имају полне болести и 16,7% оних са плућним болестима.

За вирус хепатитиса Ц може се рећи да представља најучесталију врсту обољења међу интравенским корисницима дроге – како у Београду и нашој земљи, тако у свету уопште, о чему сведоче истраживања, на пример, у кинеским, канадским, америчким градовима, у којима је показано, редом, да се преваленца те заразе у датој популацији креће и до преко 80%, иако њена корелација са HIV-ом може да буде различита (в. нпр. Мицковски 2010, Miller *et al.* 2004, Xia *et al.* 2008, Bulled and Singer 2009). Сличност између вирусног хепатитиса и HIV у САД, још почетком овог века, на пример, била је у томе што су се највећа жаришта оба обољења налазила у популацији интравенских корисника дроге: 30% случајева HBV и 60% случајева HCV у тој земљи уочено је у нареченој популацији (Heimer *et al.* 2001, 1277).

Свако ризично понашање у односу на HIV јесте и ризично у односу на хепатитис, те представља својеврсни генератор синдемије, а посебно узевши у обзир у чињеницу да се интравенским коришћењем дроге ствара предиспозиција за перменентно слабење имунитета организма и подложност другим болестима, а посебно плућним и срчаним. Како се хепатитис сматра болешћу прљавштине, вишеструко коришћен, нехигијенски чуван и употребљаван од стране ралзичитих особа – прибор за убризгавање представља кључни материјални чинилац, а руковање њиме у смислу позајмљивања, заједничког убризгавања, чувања и томе слично и кључни социјални чинилац у посредовању инфекције HCV-ом међу интравенским корисницима дроге (в. Singer *et al.* 2000, Singer 2010, Жикић 2006).

И поред тога што у стручној литератури одавно превалада мишљење да тзв. програми размене прибора за убризгавање, тачније – бесплатно дељење некоришћених, стерилних шприцева интравенским корисницима дроге – представљају тренутно најпоузданији начин превенције и смањења штете, а самим тим и управљања ризиком од болести које се преносе



путем крви, а поготово од HCV или HIV, они који стварају и спроводе јавне политике неодлучни су у великој мери и даље у погледу стварног и широког заживљавања таквих програма. Такви покушаји у неколико северноамеричких градова, рецимо, својевремено не само што нису добили подршку локалних власти, већ су изазивали и својеврсну моралну панику у погледу наводне "помоћи наркоманима да се дрогирају", одакле се – као и овде, уосталом, али и у другим срединама – сваки вид здравствене помоћи интравенским корисницима ддрогe, а чији циљ јесте побољшање здравственог статуса шире заједнице, заправо, доживљава као пропаганда наркоманије (упор. Buchanan *et al.* 2003, Shaw and Singer 2003, Singer 2006, Жикић 2006).

Веза између полно ризичног понашања, епидемија болести које се преносе путем крви и насиља подробно је документована у различитим студијама које се тичу урбаних популација интравенских корисника дроге, сексуалних радница, као и мушкараца који имају секс са мушкарцима, друштвено маргинализованих етничких мањина и маргинализованих друштвених група уопште (в. нпр. Singer 1996, Meyer *et al.* 2011, Жикић 2011). Релативно немаран однос према заштити приликом ступања у полне односе карактерише понашање овдашњих интравенских корисника дроге. Осим некоришћења кондома, нарочито са сталним партнером, као и подразумевања тога да полни односи са сталним партнером морају бити здравствено сигурни уколико је установљено да су оба партнера серопозитивна или серонегативна на HIV, односно HCV, као најчешћи вид ризичног понашања, присутни су и полни односи који имају за циљ прибављање средстава за набавку дроге, или долажење до саме дроге, а они су незаштићени, по правилу.

Насиље се појављује као чест саставни део оних полних односа који се могу окарактерисати као сексуални рад (дакле, када се врше не само за новац, већ и као компензација за дрогу или друге услуге), али су испитаници наводили да до њега долази и приликом поступка набавке дроге, као и онда, када више интравенских корисника дроге, који су засебно набавили дрогу, на пример по мањим групама, те у складу с тим желе да је убризгавају, дође у сукоб око од јавности скровитог места за убризгавање. С обзиром на просечан здравствени статус припадника те популације – да се изразим на тај начин – као и чињеницу да приликом насилних сукоба, баш као и током незаштићених полних односа може доћи лако до трансмисије њихове крви и других телесних течности, насиље се појављује као опипљиви чинилац ризичног здравственог понашања, а не треба заборавити ни насиље које над интравенским корисницима дроге чине неприпадници те популације. Може се раћи, као и у случају популације сексуалних радница, миљеу интравенских корисника дроге насиље је својствено као унутрашњи структурни чинилац (в. Жикић 2008, 2006; в. такође Singer *et al.* 2011).

Ризично понашање спрам сопственог здравља генерално – а поготово оно које се испољава кроз полне односе, карактеристика је млађих интравенских корисника дроге, пре свега по доби, али и по стажу, где та два параметра најчешће корелирају (в. Жикић 2006). Може се рећи, чак, да постојећи подаци указују како међу млађим по доби припадницима маргиналних маргинализованих друштвених група – где то важи за интравенске кориснике дроге нарочито – без обзира на њихову географску локацију, постоји веће непознавање природе болести од којих им прети највећи ризик, затим контекстуално условљено невођење рачуна о здрављу (на пример, неконтролисање сопствене инјектирајуће рутине у потпуности, из чега проистиче чешће убризгавање по различитим небезбедним и нехигијенским местима, или упуштање у полне односе без потпуне информисаности о могућим здравственим последицама), па самим тим и већа тенденција ка здравственом ризичном понашању (Жикић 2006, в. Carter *et al.* 2012).

Болести плућа и дисајних органа повезане су, у смислу синдемије, више са HIV, неголи са HCV у свету, а најзаступљенија је синдемијска веза између туберкулозе и HIV, на коју се наилази на већини континета, осим Европе и Аустралије, готово подједнако у руралним и урбаним срединама, у економски развијеним и неразвијеним земљама (в. Kwan *et al.* 2011, Geldmacher *et al.* 2012, Diedrich *et al.* 2011, Cain *et al.* 2007). Утврђено је, чак, да поновно, епидемијско појављивање туберкулозе у америчким градовима коинцидира са разбуктавањем епидемије HIV (Freudenberg *et al.* 2006). У квалитативним истраживањима спроведеним међу интравенским корисницима дроге у Београду није забележен ниједан случај туберкулозе, међутим, не постоји претпоставка о присуству те болести међу другим популацијама које се сматрају ризичним у односу на HIV, што се може видети по изостанку такве компоненте медицинских истраживања спровођених међу припадницима тих популација.

Постојање одређеног броја оболелих од болести плућа и дисајних органа међу београдским интравенским корисницима дроге зараженим вирусом хепатитиса Ц, при чему није у питању туберкулоза, представља јединствен случај, можда, мада је пре могуће да се ради о још увек неистраженом правцу синергијског деловања различитих обољења у тој популацији. Чињеница да се ради о стању које је забележено на основу изјава самих испитаника, а није утврђено на емпиријски начин, отежава даље разматрање, али – осим што представља претпоставку за нека наредна истраживања – служи и констатовању тога да дата популација представља потенцијални оквир за развој како оних синдемија које не укључују HIV, тако вероватно и већег броја синдемија неголи што досадашња истраживања то показују.

Хепатитис Ц појављује се, на тај начин, као потенцијално значајан синдемијски садржалац на два начина: као додатна епидемиолошка ди-

мензија синдемија устројених око HIV/AIDS пандемије, али и као епидемиолошки устројитељ синдемија побочних тој пандемији. Досадашња истраживања синдемија, будући да су проистекла из потребе разумевања HIV/AIDS пандемије и проналажења не само епидемиолошког, већ пре свега социокултурног одговора на њу, била су оријентисана на патогене који делују заједно са HIV-ом, на популације посебно угрожене од тог вируса, укључујући ту и на психолошке проблеме са којима се оне суочавају на основу понашања које их и чини ризичним групама, било да се ради о интравенским корисницима дроге, сексуалним радницама, мушкарцима који имају секс са мушкарцима, или било коме другом (в. Singer 2010; Brennan *et al.* 2012; Singer *et al.* 2000, 2006). Хепатитис Ц имао је место у њима у смислу његове секундарне повезаности са вирусом хумане имунодефицијенције међу интравенским корисницима дроге.

Дата истраживања вршена су у срединама са релативно високом преваленцом HIV-а у испитиваним популацијама, што није случај са београдским интравенским корисницима дроге, баш као што овде није случај ни такав да се HIV преноси највише интравенским коришћењем дроге (упор. Heimer *et al.* 2001; Brennan *et al.* 2012; Мицковски 2010; Јовановић 2010). То, да ли HCV представља још један синдемијски стожер у популацији интравенских корисника дроге може се утврдити само интересдисциплинарним истраживањем, али рекао бих да постоји оправдана претпоставка да то јесте тако, барем из перспективе квалитативних истраживања спровођених међу припадницима дате популације. Баш као и туберкулоза, на пример, и HCV представља болест сиромаштва и нечистоће, у суштини, односно представља последицу деловања здравствено погубних социјалних чинилаца јасније неголи што је то случај са HIV-ом.

Подаци из истраживања вршених у Београду кажу да мали, ако не и незнатан број интравенских корисника дроге има сталан посао (упор. Мицковски 2010, Жикић 2006). Издржавају се од прихода других лица, најчешће родитеља, или тзв. сналажењем, односно различитим видом криминалних делатности, а непосредан животни простор није, најчешће, у задовољавајућем хигијенском стању, што се односи посебно на места на којима држе опрему за убризгавање – ако је држе код куће уопште. Уколико је складиште по тзв. штековима, те убризгавају изван свог дома, стање је још горе, пошто се ради о социјално запуштеним јавним просторима који се не чисте, разуме се, и у којима углавном убризгава више лица. Поновна употреба већ искоришћених шприцева релативно је раширена пракса, такође, а управљање ризиком зависи од тога колико су у стању да, контролишући потребу за убризгавањем, воде рачуна о елементима тзв. безбедног убризгавања, где та потреба стоји често у директној вези с економским могућностима набавке дроге (в. Жикић 2006).

Битном последицом социјално условљене пријемчивости за различите болести сматра се неухрањеност, односно лоша исхрана, која је повећана са социјалном депривираношћу и сиромаштвом, наравно (Farmer 1999). Можда би у случају интравенских корисника дроге требало нагласити да има смисла говорити о лошем вођењу рачуна о исхрани (као и о здрављу, уосталом), које је изазвано посебном микрокултурном логиком групе или дневним рутинама њених припадника, а које су у потпуности детерминисане природом њихове зависности, па се исхрани, као уосталом ни хигијени, нити много чему другом, не придаје неки посебан значај у животу који је организован око потребе за конзумирањем дроге и одређен тиме. Лоша хигијена – лична, прибора за убризгавања и простора у којима се обитава и убризгава – лоша исхрана, непостојање сталних и dostatних извора прихода, представљају основне социокултурне чиниоце лошег општег здравственог статуса интравенских корисника дроге, те самим тим елементе онога што дату праксу чини погодним синдемијским оквиром, где у нашој средини епидемиолошку основу синдемије чини HCV.

## Закључак

Основне импликације теоријског концепта синдемије, које су у развијеном свету највише присутне међу најсиромашнијим популацијама светских градова (Easton 2004), требало би да буду препознавање синергијског деловања одређених болести у некој популацији и указивање на социокултурне разлоге тога, ради могућности спровођења ефикаснијих програма превенције и смањења штете од датих болести, а пре свега од HIV/AIDS, чија пандемија и јесте утицала на развој истраживања синдемије, пошто је уочено да HIV садејствује са низом обољења у популацијама које су њиме највише погођене. Мере таквих програма требало би да буду усмерене на социокултурне чиниоце који су спољашњи популацијама које су у питању (Baer et al. 2003; Singer et al. 2006, 2011).

Оно што разликује синдемијску слику миљеа интравенских корисника дроге у Београду јесте да је структурирана око HCV, пре неголи око HIV, те да социокултурни чиниоци који делују на обољевање од те болести, као и од других болести, које се јављају у датој популацији, не потичу толико од спољашњег света, колико из самог миљеа. Сама пракса интравенског коришћења дроге представља најзначајнији ризични фактор када су у питању обољења која су у већој мери присутна у датој популацији неголи у општем становништву наше земље: давање предности задовољавања овисничке потребе над управљањем ризиком, те у суштини

рилично поступање са прибором за убризгавање (складиштење у нехигијенским условима, вишеструко коришћење, заједничко убризгавање).

Лош економски статус припадника дате популације представља, вероватно, подједнако последицу њихове немогућности да задрже било какав иоле плаћен посао у неком дужем периоду, као и невољности послодавца да их запошљавају уколико су упознати са њиховом зависношћу, односно ако сумњају на то. Оно што може да се посматра као чинилац који је спољашњи у односу на миље интравенског коришћења дроге – па, самим тим, околности које произлазе одатле могу да се узму као да излазе изван могућности контроле над здравственим ризиком и управљања њиме – јесте законска регулатива везана за поседовање и коришћење дроге, тачније могућност да се заврши у затвору.

Боравак у затвору, односно интравенско коришћење дроге у околностима у којима је нормативна забрана тога праћена релативно пажљиво и систематски, одакле не постоје објективни услови за безбедно убризгавање (осим одлуке да се то не чини уопште), сматра се изузетно ризичним окружењем у погледу могућности инфекције болестима које се преносе путем крви, а поједини истраживачи сматрају, чак, да се већина интравенских корисника дроге зарази вирусом хепатитиса Ц управо на тај начин (в. нпр. Galea and Vlahov 2002; Rhodes *et al.* 2003, 2008b; Sarang *et al.* 2010). Извесна несразмера у резултатима квалитативних истраживања, у којима је неколико пута више испитаника изјавило да је HCV-позитивно, од оних који су рекли да су били у затвору, где је само мањи број потоњих саопштио свој HCV-позитиван статус, упућује на такву помисао, заправо, да би тек пажљиво епидемиолошко праћење припадника дате популације – у смислу праћења њиховог HCV-статуса, чешћег тестирања, а поврх свега непосредно пре и након издржавања затворске казне – могло да допринесе јаснијем одговору на питање развоја и праваца кретања епидемије HCV у тој популацији.

Оно што произлази из претпостављене битно различите синдемијске ситуације међу београдским интравенским корисницима дроге у односу на сличну ситуацију у северноамеричким или другим европским градовима јесте то да би претпостављене мере за предупређење даљег разбукутавања синергијски појачаних болести (са HCV као епидемиолошком основом) требало да почивају на акцијама које би се спроводиле међу припадницима дате популације, пре свега, а не толико на акцијама чије мете се налазе у оквиру ширег друштва, као што се то најчешће закључује у текстовима произашлим из истраживачког бављења датом проблематиком. Неке од мера предложених на основу ранијих истраживања, а које се односе на појачан здравствени надзор и организовано праћење епидемиолошке ситуације у датој популацији, рад на њиховој социокултурној дестигматизацији и обезбеђивање тзв. сигурних места за убризгава-

ње, као и програми размене опреме – а које се и спроводе у мањој или већој мери, односно местимично – допринеле би, сигурно, снижавању степена ризика од болести које се преносе путем крви, те од развоја синдемија међу интравенским корисницима дроге, али ниједна од тих мера не може бити онолико ефикасна колико то може бити лична контрола сопственог ризичног понашања, а она је подређена потреби задовољавања зависности чешће неголи што би сами интравенски корисници дроге желели то да признају.

### Литература

- Baer, Hans A, Merrill Singer, and Ida Susser. 2003. *Medical anthropology and the world system*. Westport CT: Greenwood.
- Барош, Слађана, Бојан Жикић, 2010. Контекстуални фактори фактори који утичу на некоришћење здравствених услуга инфективних клиника – одељења за HIV/AIDS међу особама које живе са HIV/AIDS-ом (PLHIV). У *Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом*. Министарство здравља, Јединица за имплементацију пројекта Министарства здравља из донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (GFATM) и Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", Национална канцеларија за HIV/AIDS, Београд. 359-381.
- Brennan, Julia, Lisa M. Kuhns, Amy K. Johnson, Marvin Beizer, Erin C. Wilson, Robert Garofalo and the Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. 2012. Syndemic Theory and HIV-Related Risk Among Young Transgender Women: The Role of Multiple, Co-Occurring Health Problems and Social Marginalization. *American Journal of Public Health* 102 (9): 1751-1757.
- Buchanan, David, Susan Shaw, Amy Ford, Merrill Singer. 2003. Empirical science meets moral panic: an analysis of the politics of needle exchange. *Journal of Public Health Policy* 24 (3/4): 427-444.
- Bulled, Nicola, Merrill Singer. 2009. Syringe-Mediated Syndemics. *AIDS Behavior* (7 pages, DOI 10.1007/s10461-009-9631-1)
- Burke, Stacie D. A. 2011. Tuberculosis: Past and Present. *Reviews in Anthropology* 40: 27-52.
- Cain, Kevin P, Nong Kanara, Kayla F. Laserson, Chhum Vannarith, Kim Sameourn, Keo Samnang, M. L. Qualls, Charles D. Wells, Jay K. Varma. 2007. The epidemiology of HIV-associated tuberculosis in rural Cambodia. *The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease* 11 (9): 1008-1013.
- Carter, Marion W, Linda Hock-Long, Joan Marie Kraft, Dare Henry-Moss, Kendra Hatfield-Timajchy, and Merrill Singer. 2012. Strategies for Managing the Dual Risk of Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Puerto Rican and African American Young Adults. *American Journal of Public Health* 102 (3): 449-456.

- Diedrich, Collin R, Joanne L Flynn. 2011. HIV-1/mycobacterium tuberculosis coinfection immunology: how does HIV-1 exacerbate tuberculosis? *Infection and immunity* 79 (4): 1407-1417.
- Draus, Paul. 2004 *Consumed in the City: Observing Tuberculosis at Century's End*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Farmer, Paul. 1999. *Infections and inequalities: The modern plagues*. Berkeley: University of California Press.
- Easton, Delia. 2004. "The urban poor: Health issues". In *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in World Cultures Vol. 1: Topics*, eds. Carol R. Ember and Melvin Ember, 207–213. New York/Boston/Dordrecht/London/Moscow: Kluwer/Plenum.
- Freudenberg Nicholas, Marianne Fahs, Sandro Galea, and Andrew Greenberg. 2006. The Impact of New York City's 1975 Fiscal Crisis on the Tuberculosis, HIV, and Homicide Syndemic. *American Journal of Public Health* 96 (3): 424-434.
- Geldmacher, Christof, Alimuddin Zumla, Michael Hoelscher. 2012. Interaction between HIV and Mycobacterium tuberculosis: HIV-1-induced CD4 T-cell depletion and the development of active tuberculosis. *Current opinion in HIV and AIDS* 7 (3): 268-275.
- González-Guarda, Rosa M, Aubrey L. Florom-Smith and Tainayah Thomas. 2011. A Syndemic Model of Substance Abuse, Intimate Partner Violence, HIV Infection, and Mental Health Among Hispanics. *Public Health Nursing* 28 (4): 366–378.
- Galea, Sandro, David D.Vlahov. 2002. Social determinants and the health of drug users: socioeconomic status, homelessness and incarceration. *Public Health Reports* 117 (3) Supplement 1: S115-S145.
- Good, Byron. 1994. *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heimer, Robert, Scott Clair, Laurretta E. Grau, Ricky N. Bluthenthal, Patricia A. Marshall and Merrill Singer. 2001. Hepatitis-associated knowledge is low and risks are high among HIV-aware injection drug users in three US cities. *Addiction* 97: 1277-1287.
- Herring, D. Ann, Lisa Sattenspiel. 2007. Social Contexts, Syndemics, and Infectious Disease in Northern Aboriginal Populations. *American Journal of Human Biology* 19 (2): 190–202.
- Ho, David. 1996. The Influence of Coinfections on HIV Transmission and Disease Progression. *The AIDS Reader* 6 (4): 114-116.
- Јовановић, Тања. 2010. Серопревалентна компонента пројекта – међу инјектирајућим корисницима дроге (ИКД), особама које се баве сексуалним радом (СР), мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ) и младима ромске етничке припадности. У *Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом*. Министарство здравља, Јединица за имплементацију пројекта Министарства здравља из донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (GFATM) и Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", Национална канцеларија за HIV/AIDS, Београд. 397-403.
- Kwan, Candice K, Joel D. Ernst. 2011. HIV and tuberculosis: a deadly human syndemic. *Clinical microbiology reviews* 24 (2): 351-376.

- Meyer, Jaimie P, Sandra A. Springer, and Frederick L. Altice. 2011. Substance Abuse, Violence, and HIV in Women: A Literature Review of the Syndemic. *Journal of Women's Health* 20 (7): 991-1006.
- Мицковски, Наташа. 2010. Процена преваленце HIV-а, хепатитиса Ц и сифилиса, ризичног понашања и коришћења услуга у популацији инјектирајућих корисника дрога у Београду и Нишу. У *Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом*. Министарство здравља, Јединица за имплементацију пројекта Министарства здравља из донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (GFATM) и Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", Национална канцеларија за HIV/AIDS, Београд. 25-68.
- Miller Cari L, Evan Wood, Patricia M. Spittal, Kathy Li, James C. Frankish, Paula Braitstein, Julio S. G. Montaner, Martin T. Schechter. 2004. The future face of co-infection: prevalence and incidence of HIV and hepatitis C virus co-infection among young injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 36 (2): 743-749.
- Milstein, Bobby. 2001. *Introduction to the Syndemics Prevention Network*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Mustanski, Brian, Robert Garofalo, Amy Herrick, Geri Donenberg. 2007. Psychosocial Health Problems Increase Risk for HIV Among Urban Young Men Who Have Sex With Men: Preliminary Evidence of a Syndemic in Need of Attention. *Annals of Behavioral Medicine* 34 (1): 37-45.
- Parsons, Jeffrey T, Christian Grov, and Sarit A. Golub. 2012. Sexual Compulsivity, Co-Occurring Psychosocial Health Problems, and HIV Risk Among Gay and Bisexual Men: Further Evidence of a Syndemic. *American Journal of Public Health* 102 (1): 156-162.
- Rhodes, Tim, Larissa Mikhailova, Anya Sarang, Catherine M. Lowndes, Andrey Rylkov, Mikhail Khutorsky, Adrian Renton. 2003. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Social Science & Medicine* 57: 39-54.
- Rhodes, Tim, Bojan Žikić, Ana Prodanović, Elena Kuneski, Sarah Bernays. 2008a. Hygiene and uncertainty in qualitative accounts of hepatitis C transmission among drug injectors in Serbia, *Social Science & Medicine* 66 (6) 1437-1447.
- Rhodes, Tim, Ana Prodanovic, Bojan Žikić, Elena Kuneski, Tijana Pavićević, Davor Karadžić and Sarah Bernays. 2008b. Trust, disruption and responsibility in accounts of injecting equipment sharing and hepatitis C risk. *Health, Risk & Society* 10 (3): 221-240.
- Romero-Daza, Nancy, Margaret Weeks, and Merrill Singer. 2003. "Nobody Gives a Damn if I Live or Die": Violence, Drugs, and Street-Level Prostitution in Inner-City Hartford, Connecticut. *Medical Anthropology* 22 (3): 233-259.
- Sarang, Anya, Tim Rhodes, Nicolas Sheon, and Kimberly Page. 2010. Policing Drug Users in Russia: Risk, Fear, and Structural Violence, *Substance Use and Misuse*. 45 (6): 813-864.
- Sawchuk, Lawrence A. 2009 Rethinking the Impact of the 1918 Influenza Pandemic on Sex Differentials in Mortality. *American Journal of Physical Anthropology* 139 (4): 584-590.



- Shaw, Susan, Merrill Singer. 2003. Communities in conflict: the struggle for AIDS prevention. *Practicing Anthropology* 25 (3): 12-15.
- Singer, Merrill. 1994. AIDS and the health crisis of the U.S. urban poor; The perspective of critical medical anthropology. *Social Science & Medicine* 39 (7): 931-948.
- Singer, Merrill. 1996. A Dose of Drugs, a Touch of Violence, a Case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology* 24 (2): 99-110.
- Singer, Merrill. 2006. Editorial: Research-Informed Policy: Our Most Critical Unresolved Issue in AIDS. *Substance Use & Misuse*, 41:831-832.
- Singer, Merrill. 2008. The Perfect Epidemiological Storm Food Insecurity, HIV/AIDS and Poverty in Southern Africa. *Anthropology News* • October, 12, 15.
- Singer, Merrill. 2009. *Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Singer, Merrill. 2010. Pathogen–pathogen interaction: A syndemic model of complex biosocial processes in disease. *Virulence* 1 (1): 10-18.
- Singer, Merrill, Charlene Snipes. 1992. Generations of suffering: experiences of a treatment program for substance abuse during pregnancy. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 3 (1): 222-234.
- Singer, Merrill, Tom Stopka, Cara Siano, Kristen Springer, George Barton, Kaveh Khoshnood, April Gorry de Puga, and Robert Heimer. 2000. The Social Geography of AIDS and Hepatitis Risk: Qualitative Approaches for Assessing Local Differences in Sterile-Syringe Access among Injection Drug Users. *American Journal of Public Health* 90 (7): 1049-1056.
- Singer, Merrill, Janie Simmons, Michael Duke and Lorie Broomhall. 2001. The Challenges of Street Research on Drug Use, Violence, and AIDS Risk. *Addiction Research & Theory* 9 (4): 365-402.
- Singer, Merrill, Scott Clair. 2003. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Medical Anthropology Quarterly* 17 (4): 423-41.
- Merrill C. Singer, Pamela I. Erickson, Louise Badiane, Rosemary Diaz, Dugeidy Ortiz, Traci Abraham, Anna Marie Nicolaysen. 2006. Syndemics, sex and the city: Understanding sexually transmitted diseases in social and cultural context. *Social Science & Medicine* 63 (8): 2010-2021.
- Singer, Merrill, D. Ann Herring, Judith Littleton, and Melanie Rock. 2011. "Syndemics in Global Health". In *A Companion to Medical Anthropology*, eds. Merrill Singer and Pamela I. Erickson, 159-179. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Xia, Xian, Jun Luo, Jianling Bai, Rongbin Yu. 2008. Epidemiology of hepatitis C virus infection among injection drug users in China: systematic review and meta-analysis. *Public Health* 122 (10): 990-1003.
- Жикић, Бојан. 2006. *Антропологија AIDS-а. Ризично понашање интравенских корисника дроге*. Београд: Филозофски факултет и Српски генеалогски центар.
- Жикић, Бојан. 2008. *Ризик и насиље. Антрополошко проучавање сексуалног рада у Београду*. Београд: Српски генеалогски центар и Одељење за етнологију и антропологију Филозофског факултета.
- Жикић, Бојан. 2011. Друштвени чиниоци здравствене вулнерабилности маргинализованих друштвених група. *Етноантрополошки проблеми* 6 (3): 783-805.

Bojan Žikić

Department of Ethnology and Anthropology  
Faculty of Philosophy University of Belgrade

## Intravenous Drug Use in Belgrade as a Syndemic Environment

Singer's concept of syndemic, which signifies the combined presence of two or more diseases within a population, where these diseases represent the consequences of the way of life or living conditions of the population in question, is applied to intravenous drug use in Belgrade. The diseases which are taken into account are HIV/AIDS, HCV, pulmonary diseases and sexually transmitted diseases. It is shown that the circumstances which are inherent to the milieu of intravenous drug use, and which otherwise influence its formation, also influence the development of syndemics within it, or rather its establishing as a factor of the syndemic, the major epidemiological basis of which is constituted by HCV.

*Key words:* syndemic, intravenous drug use, HCV, HIV, Belgrade, anthropology

Usage de drogues par voie intraveineuse à Belgrade  
en tant que milieu syndémique

Le concept de syndémie de Singer, qui désigne le développement synchrone de deux ou de plusieurs maladies dans une population donnée, où les maladies données représentent les conséquences de la façon de vivre ou des conditions de vie des représentants de cette population, a été appliqué à l'usage de drogues par voie intraveineuse à Belgrade. Les maladies étudiées sont le VIH/SIDA, le VHC, les maladies pulmonaires et les maladies sexuellement transmissibles. Il a également été démontré que, les circonstances propres au milieu des usagers de drogue par voie intraveineuse, et influençant le façonnement de ce milieu, contribuent aussi par cette influence au développement de la syndémie en son sein, c'est-à-dire à son établissement comme d'un facteur de syndémie, dont le VHC est la principale base épidémiologique.

*Mots clés:* syndémie, usage de drogue par voie intraveineuse, VHC, VIH, Belgrade, anthropologie

Primljeno / Received: 05.08.2013.

Prihvaćeno / Accepted for publication: 30.10.2013.