

Nowe metody odurzania się. Cz. IV. Shisha i Boltushka

New methods of narcotization. Part IV. Shisha and Boltushka

MAREK MOTYKA ^{1/}, JERZY T. MARCINKOWSKI ^{2,3/}

^{1/} Instytut Socjologii, Wydział Socjologiczno-Historyczny, Uniwersytet Rzeszowski

^{2/} Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{3/} Wydział Studiów Społecznych, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu

W artykule zaprezentowane zostały kolejne nowe środki odurzające – „shisha” i „boltushka”. Narkotyki te wywołują bardzo szybkie i silne uzależnienie psychiczne. Ich zażywanie powoduje gwałtowną utratę zdrowia oraz sprzyja eskalacji zakażeń wirusem HIV. Rozwój zjawiska identyfikowany jest zwłaszcza na terenie Grecji i Ukrainy. Jego rozszerzaniu sprzyja bezrobocie i pauperyzacja części społeczeństwa tychże krajów.

Słowa kluczowe: *narkomania, krystaliczna metamfetamina, fenylpropanolamina, ubóstwo, dynamika narkomanii, zakażenia HIV*

The article presents two new drugs – “shisha” and “boltushka”. They cause very fast and strong psychological dependence. Their use results in a rapid loss of health and is conducive to the escalation of the HIV infection. The development of the phenomenon is identified especially in Greece and Ukraine. Unemployment and impoverishment of a part of the population of these countries foster the phenomenon escalation.

Key words: *drug addiction, crystal methamphetamine, phenylpropanolamine, poverty, dynamics of addiction, HIV infection*

© Probl Hig Epidemiol 2014, 95(4): 816-822

www.phie.pl

Nadesłano: 13.11.2014

Zakwalifikowano do druku: 12.12.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Marek Motyka, specjalista terapii uzależnień w procesie certyfikacji Sekcja Terapii Uzależnień, Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. E. Brzeźckiego w Żurawicy
ul. Różana 9, 37-710 Żurawica
tel. 606 378 533, e-mail: motmar@tlen.pl

Wprowadzenie

Zażywanie środków psychoaktywnych w ostatniej dekadzie zaskakuje impetem, z jakim zyskują one popularność wśród osób zainteresowanych narkotycznymi doznaniem. Dla poszukujących oderwania się od realnego świata, producenci – a nierzadko własna kreatywność – sprzyjają możliwościom doświadczania odmiennych stanów świadomości, nawet przy znacząco ograniczonych zasobach ekonomicznych. Egzemplifikację stanowią dwa nowe odurzające substancje, których eskalację zażywania zidentyfikowano w dwóch europejskich krajach. W Grecji – doświadczającej w ostatniej dekadzie dramatycznych implikacji światowego kryzysu – oraz na Ukrainie, na której - wskutek zachodzących przemian związanych m.in. z uzyskaniem niepodległości – znaczna część społeczeństwa pozostawiona została bez zaplecza socjalnego, bez możliwości poprawy własnej, w wielu przypadkach niezwykle trudnej sytuacji materialnej.

Pojęcie „szisza” („shisha”) jeszcze niedawno służyło do określenia imponującej fajki wodnej pochodzącej z rejonów azjatyckich. Aktualnie jednak zakres tegoż pojęcia poszerzył się o nowe, kolejne znaczenie. Służy ono obecnie jako termin określający popular-

ny w Grecji bardzo groźny narkotyk, uzależniający z impetem porównywalnym do zaprezentowanych w jednym z poprzednich artykułów dezomorfiny i oxii, z porównywalnie destrukcyjnym wpływem na organizm i psychikę użytkownika. „Boltushka”, z kolei, to zidentyfikowany na terenie Ukrainy oraz byłych republik radzieckich środek odurzający uzyskiwany z leków dostępnych bez recepty. Zażywanie prezentowanych specyfików w dosyć krótkim czasie przyczyniło się do licznych zgonów oraz eskalacji powstrzymanej w ostatniej dekadzie epidemii zakażeń wirusem HIV. W poniższym artykule zaprezentowana została geneza zjawisk, charakterystyka nowych narkotyków oraz konsekwencje wynikające z ich zażywania.

Shisha (szisza)

Pochodząca ze starożytnej Persji i Indii fajka wodna wzbudza zainteresowanie co najmniej od czterech stuleci. Jej palenie do czasów współczesnych uznawane jest za wysoce wyrafinowaną rozrywkę, nawet wśród osób nie korzystających z tytoniu. Na terenie Europy została spopularyzowana przez emigrantów z krajów Środkowego Wschodu – m.in. Indii i Pakistanu. Z barami i restauracjami oferującymi możliwość wypalenia

sziszy można się zetknąć w Wielkiej Brytanii, Francji, Hiszpanii, Rosji, Stanach Zjednoczonych oraz na całym Bliskim i Dalekim Wschodzie, np. w Omanie [1]. Jednakże z sziszą prezentowaną w niniejszym artykule – a raczej z „shishą” lub „sisą” – wspomnianą egzotyczną fajkę wodną nie łączą jakiegokolwiek podobieństwa.

Jak podaje Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, „shisha” to nowy syntetyczny środek odurzający zidentyfikowany na greckim rynku narkotykowym w 2010 r. [2]. Geneza zjawiska wiąże się bezpośrednio z kryzysem gospodarczym, z którym Grecja zmagą się od niemal dekady [3-5]. Popularności, jaką narkotyk zyskał wśród części greckiego społeczeństwa, sprzyjają następstwa problemów ekonomicznych, zwłaszcza pogłębiające się bezrobocie, pauperyzacja społeczeństwa, ogromny strach przed przyszłością. Dla osób doświadczających lęków egzystencjalnych „shisha” stanowi możliwość „ucieczki” od otaczającej rzeczywistości, tj. braku perspektyw na poprawę i wszechogarniającej bezsilności [6]. Jak zauważa Gray, na eskalację zażywania nowego narkotyku wpłynęły również wprowadzone w dobie kryzysu cięcia budżetowe uniemożliwiające podejmowanie odpowiednich działań zapobiegających narkomanii: rehabilitacji i wsparcia socjalnego dla leczących się narkomanów, zawieszenie programów substytucyjnych dla uzależnionych od pochodnych opium, jak również wstrzymanie programów wymiany igieł dla narkomanów i darmowej dystrybucji prezerwatyw zabezpieczających przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową [3]. Mordey zwraca uwagę na kluczowe znaczenie niskiej ceny narkotyku, który dla osób nałogowo przyjmujących środki odurzające stanowi wygodną alternatywę wobec stosunkowo drogiej heroiny i kokainy [7].

Bazę składową „shishy” stanowi metamfetamina. Narkotyk ten został zsyntetyzowany z efedryny już w 1893 r. w Japonii pod postacią proszku, a następnie w formie krystalicznej w 1919 r. Stosowany był m.in. podczas II Wojny Światowej przez armie Stanów Zjednoczonych, Japonii, Wielkiej Brytanii, Niemiec – jako środek pobudzający, likwidujący wyczerpanie i senność u żołnierzy [8]. Aktualnie – jak podaje Ling – metamfetamina i inne pochodne amfetaminy są drugą na świecie – po kanabinoidach – najczęściej używaną grupą środków odurzających [9]. „Shisha” jednakże – poza podstawowym składnikiem – zawiera w swoim składzie również inne komponenty, m.in. kwas akumulatorowy, olej silnikowy, szampon, barbiturany, chlor, metanol, aceton, czerwony fosfor, jod, sodę kaustyczną, naftę, strychninę i kwas siarkowy [5, 7, 10-14]. Pełny skład narkotyku produkowanego domowymi sposobami jest aktualnie w fazie identyfikacji. Jak wskazuje Miller: „Państwowe Laboratorium

Chemiczne wciąż nie posiada wystarczającej ilości próbek by móc się wypowiedzieć w tej sprawie” [5]. Niewielkie, prowizoryczne laboratoria – rozmieszczone głównie w Atenach – wykorzystują do produkcji wszelkie dodatki odpowiedzialne za odczuwanie intensywnych doznań po zażyciu narkotyku. Dawki „shishy” produkowane są w formie brył lub kulek i sprzedawane za 2-5 € [10, 14-16]. Najbardziej popularną formą przyjmowania narkotyku jest palenie w specjalnych fajkach, bądź też sprzętach, które mogą do tego celu posłużyć, np. w starych żarówkach, szklanych rurkach, na folii aluminiowej, itp. [10, 16, 17]. Pozostałe sposoby przyjmowania to dożylnie iniekcje [10, 16] oraz – podobnie jak w przypadku kokainy – wciąganie nosem pokruszonego na miał narkotyku [4].

Objawy zażycia tego specyfiku to bardzo intensywne pobudzenie, któremu towarzyszy niespójny słowotok. Zachowania charakterystyczne dla użytkowników „shishy” – to agresja wobec otoczenia z niemal zupełną utratą kontroli nad własnym postępowaniem [5, 6, 17-19] oraz wzrost libido prowadzący w konsekwencji do podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych sprzyjających rozszerzaniu się zakażeń wirusem HIV [5, 6, 18, 19]. Przy tego typu reakcjach konieczność finansowania rosnącego zapotrzebowania na narkotyk istotnie wpływa na wzrost przestępczości oraz identyfikację rosnącej lawinowo liczby osób trudniących się prostytutką [10]. Psychiczne konsekwencje zażywania metamfetaminy to stany lękowe i depresyjne, drażliwość, psychozy porównywalne ze schizofrenią. Somatyczne – spadek masy ciała, próchnica zębów, tachykardia i nadciśnienie tętnicze, anoreksja, owrzodzenia jamy ustnej i nosa, wysypki, infekcje, wyniszczenie organizmu. Zgony najczęściej spowodowane są zawałem mięśnia sercowego oraz udarem mózgu [11, 14].

Z powodu toksycznych substancji chemicznych – nierzadko żrących – rośnie liczba osób hospitalizowanych. Śmierć z powodu zażywania narkotyku – jak potwierdzają sami narkomanii – może nastąpić już po sześciu miesiącach [5, 6].

Dożylna forma zażywania narkotyku – jak utrzymują eksperci – wpływa również na alarmujący wzrost zakażeń wirusem HIV w Grecji, jednakże zagrożenie nie wynika wyłącznie z iniekcyjnego przyjmowania narkotyku; jak wspomniano powyżej po „shishę” sięgają również osoby zarabiające prostytutką na narkotyk. Grecki Ośrodek Badań Społecznych informuje, że liczba trudniących się tym procederem – zarówno kobiet, jak i mężczyzn – wzrosła w ciągu dwóch ostatnich lat o 150%. Wiele osób sprzedaje swoje usługi za 10-15 €, zdarzają się również oferty przygodnego seksu za jedynie 5 € [10]. Wyższe ceny uzyskać można podejmując stosunki seksualne bez

użycia prezerwatyw, co oferują zwłaszcza osoby uzależnione od „shishy”, nierzadko zainfekowane wszelkimi chorobami przenoszonymi zarówno drogą płciową, jak iniekcjami wykonywanymi jedną wspólną strzykawką. Od 2008 r. zakażenia wirusem HIV wzrosły aż piętnastokrotnie [3, 12].

„Shisha” nazywana jest „kokainą dla biednych” z dwóch istotnych przyczyn; po pierwsze ze względu na silnie pobudzające działanie; narkotyk najczęściej porównywany bywa z kokainą, jednakże wywołane przezeń efekty pojawiają się znacznie szybciej i występują przez dłuższy okres czasu [5]; po drugie – jak już zostało wspomniane – ze względu na niebywale niską cenę. Miller podaje, że niemal na każdym ateńskim placu i ulicy spotkać można ludzi odurzających się „shishą”. Sięgają po nią zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Wiek zażywających nierzadko przekracza 50, a nawet 60 lat [5]. Narkotyk jest bardzo popularny wśród imigrantów pochodzących z krajów azjatyckich, jak i wśród miejscowej młodzieży [14]. Dane z badań przeprowadzonych przez Triantos i wsp. na próbie 148 narkomanów wskazują, że ponad 63% użytkowników „shishy” to osoby, dla których głównym środkiem odurzającym jest heroina; nowy narkotyk stosowany był przez nich zamiennie, jako tańsza alternatywa rosnącej gwałtownie ceny heroiny [17]. Kapsinis – powołując się na powyższe badania – potwierdza, że „shisha” jest aktualnie najbardziej popularnym środkiem odurzającym w Grecji; z objętej badaniem próby ponad 95% zna nowy narkotyk, a niemal 70% korzystało z jego właściwości. Większość użytkowników „shishy” to osoby niedożywione, 64% cierpi na wirusowe zapalenie wątroby typu C, u 18% występują tendencje samobójcze, niemal 8% to osoby bezdomne [18].

Grecka organizacja KETHEA – wspierająca osoby uzależnione i ich rodziny – podejmuje działania, których celem jest powstrzymanie eskalacji zjawiska, a przede wszystkim wzrostu zakażeń wirusem HIV. Jak podaje Rühle każdej nocy w miejsca uczęszczane przez ateńskich narkomanów wysyłany jest specjalny autobus, w którym pracownicy organizacji, najczęściej wolontariusze-streetwalkerzy, poprzez wymianę strzykawek i igieł próbują zarówno ograniczyć szereg zakażeń, jak i – korzystając z okazji – motywować osoby odurzające się do podjęcia leczenia. Działania organizacji są jednak – głównie z powodu recesji – znacząco redukowane; od 2008 roku spośród 500 pracowników – lekarzy, psychologów, terapeutów – niemal stu utraciło pracę. Jednocześnie identyfikuje się wzrost sięgania po wszechobecny w Atenach narkotyk [12]. Pracownicy KETHEA przestrzegają, że „shisha” jest ekstremalnie niebezpiecznym środkiem. Uzależnienie występuje niemal od pierwszego razu i bywa bardzo odporne w leczeniu. Dodatkowym problemem, na jaki zwracają uwagę, są pesymistyczne perspektywy po za-

przestaniu zażywania. Bezrobocie, brak odpowiedniej rehabilitacji dla leczących się narkomanów oraz brak zaplecza socjalnego stanowią podstawowe przyczyny powrotu do zażywania [20].

Problem zażywania „shishy” nie dotyczy jednakże wyłącznie ogarniętej recesją Grecji. *Afganistan Drug Report 2012* potwierdza identyfikację zarówno zażywania, jak i produkcji narkotyku na terenie Afganistanu oraz tendencje wzrostowe zjawiska pomiędzy 2011 a 2012 rokiem o 300% przypadków [21]. Kazemifar i wsp. oraz Saberi i wsp. wskazują na występowanie zjawiska na terenie Iranu [22, 23]. Mehrpour przypuszcza, że wzrost przypadków kardiomiopatii, zgłaszany przez irańskie służby medyczne, stanowi konsekwencję eskalacji zażywania metamfetaminy zwanej „shishą” na terenie tego kraju; spośród 107 przebadanych pacjentów, którzy zgłosili się z chorobami serca, 40% potwierdziło zażywanie tegoż narkotyku [24]. Khodabandeh potwierdza, że wśród Irańczyków sięgających po środki psychoaktywne „shisha” cieszy się dużą popularnością. Wskazują na to dane dotyczące przedawkowań zarejestrowane od grudnia 2011 r. do stycznia 2012 r. w teherańskim Loghman Hakim Hospital. W okresie tym udzielono pomocy 263 osobom, które przedawkowały „shishę”. Wywiady przeprowadzone z nimi potwierdziły znikomą świadomość konsekwencji związanych z zażywaniem narkotyku [25].

Doniesienia o identyfikacji omawianego zjawiska płyną również z Turcji, Cypru [2] oraz Kenii [26]. Zasięg obszaru, na którym wprowadzany jest ten niebezpieczny specyfik, może być znacznie większy. Producenci próbują rozpowszechnić „shishę” różnymi kanałami dystrybucji. We wrześniu 2013 roku na ateńskim lotnisku policja aresztowała dwóch obywateli Rumunii, którzy próbowali przemyścić na grecki rynek niemal 12 kilogramów narkotyku. Ateńskie służby celne podejrzewają, że krajem, z którego przemycano krystaliczną amfetaminę, może być Kenia lub Katar [27].

Boltushka

W 2005 r. – podczas realizacji projektu badawczego *Rapid Policy Assessment and Response* (RPAR) – w Odessie na Ukrainie zidentyfikowano, wśród miejscowej populacji narkomanów, nową metodę osiagania stanów narkotycznych [28]. Specyfik, którym się odurzali – nazywany „boltushka” – łądząco przypominał metkatynon uzyskiwany domowymi sposobami z leków dostępnych bez recepty, przyjmowany w iniekcjach m.in. przez narkomanów w Polsce [29]. Eskalacja zjawiska w Odessie zaniepokoiła służby medyczne głównie z uwagi na wzrost zakażeń wirusem HIV. W pierwszej dekadzie nowego milenium szacowano, że wśród mieszkańców Ukrainy – w grupie wie-

kowej 15-49 lat – od 0,7 do 2,3% populacji może być zainfekowanej tym wirusem (od 180 000 do 590 000 osób). Znacząca część tej niebagatelnej grupy to osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji [28, 30, 31]. Doniesienia o nowym zjawisku zaczęły się coraz częściej pojawiać zarówno w publikacjach naukowych, jak i raportach z badań przeprowadzanych na Ukrainie, w Rosji oraz na terenach byłych republik wchodzących w skład nie istniejącego już ZSRR [32-34].

Jak podają autorzy *Young people & injecting drug use in selected countries of Central and Eastern Europe*, kontekst historyczny zjawiska narkotyzowania się substancjami uzyskiwanymi z leków to czasy „żelaznej kurtyny” oddzielającej kraje bloku komunistycznego od krajów Zachodu, w których bez trudu można było nabyć kokainę, LSD, amfetaminę i heroinę [34]. Poszukujący narkotycznych doznań młodzi ludzie – instruując się podręcznikami z chemii – sami produkowali środki odurzające, używając do tego celu komponentów dostępnych na lokalnym rynku. Tego typu inspiracje przyczyniły się m.in. do powstania polskiej odmiany heroiny – tzw. kompotu, imitującego działanie amfetaminy „metkatu” uzyskiwanego z leków z efedryną, czy zażywania medykamentów zawierających w składzie dimenhydrinat, którego halucynogenne działanie symulowało doznania wywołane zażyciem LSD, trudno dostępnym w tej części Europy. Procesy te występowały również pośród poszukujących psychoaktywnych doznań mieszkańców Ukrainy.

Jak podają Naterer i Fištravec, zażywanie specyfiku nazywanego „boltushka” (wym. baltuška) zostało po raz pierwszy zidentyfikowane pośród tzw. dzieci ulicy (dzieci z rodzin najuboższych, nierzadko patologicznych, bezdomnych) w miejscowości Makiejewka na Ukrainie jesienią 2004 roku. Jednak – co wynika z wywiadów zebranych w ramach przeprowadzonych badań jakościowych – dzieci sięgające po „boltushkę” potwierdziły, że wiedzę o nowym specyfiku nabyły od starszych od siebie lokalnych narkomanów [35]. Wskazywać to może na rozpowszechnienie zażywania tego typu preparatów jeszcze przed 2004 rokiem. Bazą składową nowego narkotyku były leki przeciwko grypie zawierające w składzie efedrynę, z których – przy użyciu octu, wody i nadmanganianu potasu – uzyskiwano roztwór przyjmowany następnie w dożylnych iniekcjach [35, 36]. Wprowadzenie przepisów regulujących handel lekami z efedryną i pseudoefedryną znacznie utrudniło dostęp zarówno do prekursorów uzyskiwanej domowymi sposobami amfetaminy, jak i „produkowanego” podobnie metylokatonu. Dostyc szybko jednak uwaga narkomanów skierowana została na medykamenty zawierające w składzie fenylopropanolaminę (PPA) – stymulującą substancję z grupy psychoaktywnych fenetylamin stosowaną m.in. w farmaceutykach używanych przy

stanach zapalnych oskrzeli, niedociśnieniu, jak również w preparatach wspomagających odchudzanie. Ze środków tych – przy zastosowaniu prostych reakcji chemicznych – uzyskiwano narkotyki o właściwościach analogicznych do mikstury wytwarzanej z preparatów efedrynopochodnych [28, 37]. Już kilka lat wcześniej zidentyfikowano rosnące zainteresowanie środkami z fenylopropanolaminą. W 1998 roku Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych zwróciło uwagę na coraz powszechniejszą identyfikację zjawiska korzystania z leków zawierających w składzie PPA przy produkcji metamfetaminy [38]. Według Chintalovej-Dallas i wsp. – prowadzących badania pośród narkomanów z Odessy – medykamenty najczęściej używane do uzyskania „boltushki” to „Teffedrin”, „Koldack” i „Effect” [28].

Etymologia nazwy „boltushka” wywodzi się od rosyjskiego słowa „bełtać” - czyli „mieszać” - i służy do określenia mieszanki sporządzonej ze wspomnianych powyżej komponentów – odpowiednio dobranych leków, octu, nadmanganianu potasu i wody [28]. Spreparowany narkotyk przyjmowany jest dożylnie, najczęściej w kończynie górnej lub dolnej. Gęstość mieszanki uniemożliwia odparowanie wody i zażywanie narkotyku o silniejszym stężeniu. Zazwyczaj przyjmuje się go dużymi strzykawkami (20 ml) oraz igłami o odpowiednio dużej średnicy, które nierzadko poważnie uszkadzają żyły. Wstrzyknięcie specyfiku poza żyłę – podskórnie lub domięśniowo – powoduje trudno gojące się ropnie i zgorzele [28, 34].

Po przyjęciu narkotyku występuje bardzo silne pobudzenie (ros. – *prihod*) trwające około 15-20 minut. Po tych euforycznych doznaniach użytkownicy „boltushki” przez blisko dwie godziny doświadczają przypływu energii i pozostają w stanie intensywnej aktywności, której towarzyszy trudna do opanowania gadatliwość. Ze względu na krótki okres odczuwania stanów euforycznych „boltushka” bywa wstrzykiwana nawet do dziesięciu razy dziennie [35]. Spadek intensywności odczuwanych doznań wywołuje niezwykle silny „głód” psychiczny narkotyku wymuszający przyjmowanie kolejnych jego dawek. Tzw. ciągi (bezustanne zażywanie „boltushki”) mogą trwać dwie-trzy doby i przerywane są jedno-dwudniową przerwą, po której narkomani wracają do regularnego zażywania. Podczas ciągu zażywania nie odczuwają oni zupełnie łaknienia i potrzeby snu, co przy dużej aktywności ruchowej prowadzi do gwałtownego wycieńczenia organizmu oraz wymuszonej konieczności odpoczynku. Tak intensywne korzystanie ze specyfiku niesie ze sobą ryzyko śmierci w przeciągu jednego roku [28].

Co prawda nie stwierdzono występowania uzależnienia fizycznego od „boltushki”. Po przerwaniu zażywania utrzymywanie abstynencji nie stanowi dla Baltuśników (slangowe określenie osób zażywających

narkotyku) szczególnego problemu. Jednakże po przyjęciu nowej dawki – wskutek występowania opisanych intensywnych doznań – rozpoczyna się kolejny, wielodniowy ciąg będący następstwem niezwykle silnej zależności psychicznej od efektów działania specyfiku [35].

Konsekwencje zażywania „boltushki” występują w stosunkowo krótkim czasie i bywają wysoce dotkliwe. Można je podzielić na trzy kategorie:

1. skutki krótkoterminowe: świąd skóry, wysypki, ropnie i trudno gojące się rany w miejscach dokonywanych iniekcji;
2. skutki średnioterminowe, występujące po trzech/czterech miesiącach intensywnego zażywania: problemy z poruszaniem się wynikające z zaburzeń czucia głębokiego w kończynach, nienaturalne zabarwienie skóry i pogłębiające się stany zapalne, obrzęk twarzy, opryszczka, zaburzenia poznawcze;
3. skutki długoterminowe występujące po ponad półrocznym zażywaniu narkotyku, do których zaliczyć należy znacznie ograniczoną mobilność, częściowy paraliż, poważne zaburzenia funkcji poznawczych, utratę zdolności ekspresji werbalnej, spadek odporności i zdolności regeneracyjnych organizmu. Niektóre z tych konsekwencji mają niestety charakter trwały [39].

Javakhishvili i wsp. oraz Chintalova-Dallas i wsp. zwracają również uwagę na występowanie u osób zażywających narkotyk powikłań przypominających zespół Parkinsona oraz nieodwracalnych zaburzeń organicznych. Kluczową rolę przypisują oni toksycznym resztom pozostałym po nadmanganianiu potasu nieprawidłowo utlenionym w trakcie przygotowywania „boltushki” [28, 33]. Ponadto, przyjmowanie narkotyku drogą iniekcji – jak zostało podkreślone powyżej – ma istotne znaczenie w obserwowanej eskalacji nowych zakażeń wirusami HIV i HCV. W ostatniej dekadzie na Ukrainie liczba osób seropozytywnych HIV w grupie narkomanów iniekcyjnych znacząco wzrosła [28, 30, 34].

Zażywanie narkotyku poddawane jest obserwacjom, a implikacje związane z używaniem zarówno „boltushki”, jak i wszelkich specyfików uzyskiwanych z leków o podobnych właściwościach, stanowią kwestie podejmowane w licznych publikacjach [40-43]. Przeprowadzone zostały również badania empiryczne pozwalające przybliżyć charakterystykę zjawiska i uzyskać informacje o narkotyku bezpośrednio od osób z niego korzystających [28, 35]. Jednakże poza możliwością poznania powstrzymanie jego eskalacji stanowi poważne wyzwanie dla służb monitorujących i zapobiegających narkomanii. Dzieje się tak, jak wynika z przeprowadzonych eksploracji, z dwóch bardzo ważnych przyczyn: po pierwsze – niskich kosztów uży-

skania narkotyku; po drugie – jak zauważyli Naterer i Fištravec – z bardzo silnego uzależnienia społecznego obserwowanego u zażywających „boltushkę”. Pośród tzw. dzieci ulicy, korzystających z narkotyku w ukraińskiej Makiejewce, zarówno proces uzyskiwania narkotyku, jak i jego zażywanie, odbywa się w formie rytuału, w którym ważne znaczenie przypisuje się strukturze grupy. Zarówno struktury grupowe, jak i wspólny cel, którym dla jej członków jest zdobycie środków na zakup leków, jak i wszelkich potrzebnych do uzyskania narkotyku komponentów, a następnie jego przygotowywanie i zażywanie, stanowią specyficzną iluzję kreowania swojego życia, otoczenia, postępowania według ustalonych subiektywnych norm, a samo zażywanie narkotyku pozwala zapomnieć o doświadczanej przez nich niezwykle trudnej sytuacji ekonomicznej, a – co najistotniejsze – daje poczucie przynależności, wspólnoty, więzi [35].

Podsumowanie

Korzystanie ze specyfików produkowanych domowymi sposobami ze środków powszechnie dostępnych, wraz z eskalacją tego typu zachowań, są trudną do podważenia egzemplifikacją dynamiki narkomanii na całym współczesnym świecie. Geneza obydwu zaprezentowanych zjawisk związana jest bezpośrednio z zachodzącymi zarówno w Grecji, jak i na Ukrainie, przemianami społecznymi, których następstwem jest pauperyzacja społeczeństwa, jak i pogłębiający się niedostatek klas i tak dotychczas najuboższych. Nowe środki psychoaktywne stanowią dla wielu osób doświadczających skrajnej nędzy specyficzne antidotum na odczuwanie nieprzerwanej traumy. Analogiczne zjawiska obserwowane są wśród społeczeństw zmagających się z podobnymi problemami egzystencjalnymi, m.in. w krajach Ameryki Południowej, gdzie najubożsi sięgają po niezwykle destrukcyjne oxy [44], na Syberii, z której wywodzi się wyniszczający tkanki ciała „krokodyl” [45], na wspomnianej Ukrainie, gdzie narkomani – poza „boltushką” – narkotyzują się specyfikiem zwanym „hanka” lub „shirka” produkowanym domowymi sposobami z suszu makowego z dodatkiem leków psychotropowych [46], jak i pośród białoruskich adolescentów eksperymentujących z tytoniopochodnym specyfikiem „nasvay” [47].

Poza niskimi kosztami nabycia wyżej opisanych narkotyków, jak i możliwością uczestnictwa w interakcjach społecznych poprzez wspólne ich zażywanie, dynamika zjawiska wiąże się również z niską świadomością szkód zdrowotnych implikowanych używaniem nowych odurzających specyfików. Stanowi to poważne, priorytetowe wyzwanie dla światowej polityki narkotykowej oraz wszelkich służb i instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom. Tym bardziej, że na światowym rynku narkotykowym

liczba nowych substancji psychoaktywnych systematycznie wzrasta i w 2014 roku – jak podaje WHO – przekroczyła liczbę substancji kontrolowanych na poziomie międzynarodowym [48]. Część z nich, to

z dużym prawdopodobieństwem narkotyki dostępne nawet osobom najuboższym, stosowane instrumentalnie jako specyfiki pozwalające przekształcać postrzeganie trudnej do zaakceptowania rzeczywistości.

Piśmiennictwo / References

- Chowdhry S, Sood S, Ahuja V. Hookah: Wolf in sheep's clothing. A Review. *J Dent Panacea* 2014, 1(1): 11-15.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Exploring methamphetamine trends in Europe. EMCDDA Papers. Publications Office of the European Union, Luxembourg 2014.
- Gray K. Greek Tragedy: Austerity and Addiction. <http://www.thefix.com/content/greek-austerity-addiction-HIV-prostitution8605?page=all> (17.10.2014).
- Smith H. Greek addicts turn to deadly shisha drug as economic crisis deepens. <http://www.theguardian.com/world/2013/may/16/greek-addicts-sisha-drug-crisis> (17.10.2014).
- Miller A. Ulubiony narkotyk biedoty. <http://www.vice.com/pl/read/austeritys-drug-of-choice-000757-v20n5> (23.10.2014).
- Ghosh P. A Cheap New Drug Decimating Greece's Homeless As Economic Crisis Tightens. <http://www.ibtimes.com/cheap-new-drug-decimating-greeces-homeless-econom-ic-crisis-tightens-grip-1265539> (18.10.2014).
- Mordey A. Economic Recovery and Drug Recovery: Greece's Newest Drug Craze. http://www.thecabinchiangmai.com/blog/economic_recovery_and_drug_recovery_greece_s_newest_drug_craze#.VEJyd2d_tKI, (18.10.2014).
- Dietrich-Muszalska A. Perwityna, „krystaliczna metamfetamina” – nowe zagrożenie na polskiej scenie narkotykowej. *Psychiatr Psychol Klin* 2012, 12(3): 187-192.
- Ling W, Mooney L, Haglund M. Treating methamphetamine abuse disorder: Experience from research and practice. *Curr Psychiatry* 2014, 13(9): 36-42, 44.
- Alderman L. A drug deepens Greece's despair. *International Herald Tribune* 2013, 24 May: 2.
- Camphausen RC. New drug called Sisa is killing austerity-hit Greek youths. <http://www.digitaljournal.com/article/350364> (27.10.2014).
- Rühle A. Sisa-Süchtige in Griechenland Droge der Krise. <http://www.sueddeutsche.de/leben/sisa-suechtige-in-griechenland-droge-der-krise-1.1702918> (27.10.2014).
- Yglesias M. Massive Economic Depression Turns Out to Have Adverse Long-Term Consequences. http://www.slate.com/blogs/moneybox/2013/05/22/greek_shisha_boom_depressions_are_bad_for_the_long_term.html (27.10.2014).
- Nikolaou P, et al. Emergency Issues of Clandestine Production of Drug: The Case of “Sisa” – The Homemade Crystal Meth in Greece. *J Forensic Toxicol Pharmacol* 2014, 3:2.
- Tsolakidou S. Shisha Drug Grows Popular in Debt-Stricken Athens. <http://eu.greekreporter.com/2013/05/17/shisha-drug-grows-popular-in-debt-stricken-athens/> (17.10.2014).
- Durden T. Greek Prostitution Soars By 150% As Youth Unemployment Hits 75% In Some Areas. <http://www.zerohedge.com/news/2013-05-22/greek-prostitution-soars-150-youth-unemployment-hits-75-some-areas> (28.10.2014).
- Triantos P, et al. Patterns of use and perceptions of drug addicts in Greece about “shisha” (a new synthetic drug) at economic crisis era. *Drug Alcohol Today* 2014, 14(1): 10-18.
- Kopsinis Ch. *Ναρκωτικά από μπαταρίες αυτοκινήτων*. <http://www.kathimerini.gr/455142/article/epikairothta/ellada/narkwtika-apo-mpataries-aytokinhthwn>, (29.10.2014).
- Morozini S. ‘Sisa’, the drug of the poor. <http://www.talkingdrugs.org/sisa-the-drug-of-the-poor>, (30.10.2014).
- An overview of Kethea. Treatment works! Kethea Information Department, Athens 2013.
- Afghanistan Drug Report 2012. Islamic Republic of Afghanistan. Ministry of Counter Narcotics, Nov 2013.
- Kazemifar AM, et al. Analysis of the Drug Crystal Discovered by Police 23 Sep 2008 to 20 Mar 2009 in Arak. *J Eng Appl Sci* 2011, 6(11): 48-51.
- Saberi SM, et al. Delusional Problems and Mood Instability in Acute Psychotic Patients Dependent to Methamphetamine named “Shishe” among Iranian Population. *J Addict Res Ther* 2012, 3: 132.
- Mehrpour O. Methamphetamin abuse a new concern in Iran. *DARU J Pharm Sci* 2012, 20: 73.
- Khodabandeh F. Gender Difference in the Characteristics among Unintentional Methamphetamine Overdose Patients Referring to Poison Center-an Epidemiologic Survey. *Int J Med Toxicol Forensic Med* 2013, 3(3): 80-87.
- Kahuthia-Gathu R, et al. Trends and emerging drugs in Kenya: A case study in Mombasa and Nairobi County. *J Appl Biosci* 2013, 67: 5308-5325.
- Police seize huge shipment of crystal methamphetamine at Athens Airport. <http://www.tovima.gr/en/article/?aid=529632>, (01.11.2014).
- Chintalova-Dallas R, et al. Boltushka: a homemade amphetamine-type stimulant and HIV risk in Odessa, Ukraine. *Int J Drug Policy* 2009, 20(4): 347-351.
- Motyka M, Marcinkowski JT. Nowe metody odurzania się. Cz. I. Leki dostępne bez recepty wykorzystywane w celach narkotycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(3): 504-511.
- Colfax G, et al. Amphetamine-group substances and HIV. *Lancet* 2010, 376(9739): 458-474.
- Barcal K, et al. A situational picture of HIV/AIDS and injection drug use in Vinnitsya, Ukraine. *Harm Reduct J* 2005, 2: 16.

32. Abdala N, et al. Comparing sexual risks and patterns of alcohol and drug use between injection drug users (IDUs) and non-IDUs who report sexual partnerships with IDUs in St. Petersburg, Russia. *BMC Publ Health* 2010 10: 676.
33. Javakhishvili DJ, et al. Drug situation in Georgia 2012. Annual Report. Tbilisi 2012.
34. Eurasian Harm Reduction Network (EHRN). Young people & injecting drug use in selected countries of Central and Eastern Europe. Vilnius 2009.
35. Naterer A, Fištravec A. Makejevka – subkultura cestnih otrok. *Družboslovne Razprave* 2006, XXII 53: 75-91.
36. Naterer A. Street children and life outside the traditional framework of socialization. *Otrok in otroštvo. Časopis za Kritiko Znanosti* 2012, 249(3/4): 116-127.
37. Grund J-P, et al. The fast and furious – cocaine, amphetamines and harm reduction. Monographs 10. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg 2010: 191-232.
38. Stymulanty – pochodne amfetaminy w obliczu nowego tysiąclecia. Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych. Posiedzenie Nadzwyczajne na temat Światowego Problemu Narkotykowego. Nowy Jork, 8-10 czerwca 1998 roku. United Nations Information Centre. <http://www.unic.un.org/pl/incb/97.6.pdf> (06.11.2014).
39. Baltuška. Antropološka analiza subkulture cestnih otrok. <http://www.bomzhi.si/sl/baltuska> (07.11.2014).
40. Busza JR, et al. Street-based adolescents at high risk of HIV in Ukraine. *J Epidemiol Community Health* 2011, 65: 1166-1170.
41. Van Hout MC, Bingham T. “A Costly Turn On”: Patterns of use and perceived consequences of mephedrone based head shop products amongst Irish injectors. *Int J Drug Policy* 2012, 23(3): 188-197.
42. Lazzarini Z. Assessing the Public Health Response During and After the Emergency: Lessons from the HIV Epidemic. *St Louis U J Health L & Pol’y* 2010, 4(1): 187-222.
43. Problem Amphetamine and Methamphetamine use in Europe. EMCDDA, Luxembourg 2010.
44. Gahr M, et al. Desomorphine goes “crocodile”. *J Addict Dis* 2012, 31(4): 407-12.
45. Phillips T. Oxi: Twice as powerful as crack cocaine at just a fraction of the price. <http://www.guardian.co.uk/society/2011/may/30/oxi-crack-cocaine-south-america>, (12.11.2014).
46. Dumchev KV, et al. HIV and hepatitis C virus infections among hanka injection drug users in central Ukraine: a cross-sectional survey. *Harm Reduct J* 2009, 6: 23.
47. Пац НВ, Балейко ИФ. Информированность различных групп населения о рисках для здоровья, обусловленных использованием насвая. *Журнал ГрГМУ* 2010, 1: 89-90.
48. World Drug Report 2014. United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna 2014.