



DROGMONITOR



drogkutató
intézet

A RANDIDROGOK MÍTOSZA, A MÍTOSZ VALÓSÁGA

ERDŐS ÁKOS

Napjainkban aligha van olyan ember, aki ne hallott volna legalább egy olyan esetről, amikor valakinek az italába akaratán kívül csempészték valamilyen tudatmódosító szert, ezzel helyezve őt önkívületi, védekezésre képtelen állapotba. A téma különösen a nyári fesztiválszezon idején a hazai sajtóban is újra meg újra előkerül (Gergely, 2007; Haiman, 2022).

Noha az italokba csempésztett drogokról szóló történetek különösen az elmúlt évtizedekben – a GHB (γ -hidroxibutirát) elterjedésével – váltak közismertté, a jelenség valójában közel sem ennyire újszerű. A bódító szerek ilyenén módon való használatáról szóló első beszámolók ugyanis egészen az 1800-as évekbe nyúlnak vissza, amikor a gyanútlan áldozatok italába klorálhidrátot csöpögtettek mielőtt kifosztották volna őket (Karch et al. 2001; Mason & Kerns, 2002). A vagyonszerzés (lopás, kifosztás) mellett az elkövetőket gyakran szexuális célok motiválják. Egy korábbi ausztrál vizsgálat szerint az „italok felhúzásával” („drink spiking”) elkövetett bűneseteknek közel egyharmadában az elkövetőt szexuális célok motiválták (Taylor, Prichard & Charlton, 2004). A köznyelvben elterjedt „randidrog” vagy „erőszakdrog” („date rape drugs”) kifejezések eredete is azokra a szexuális indíttatású cselekményekre vezethető vissza, amelyek során valamilyen szedatív hatású szert – általában GHB-t vagy különböző altató-, nyugtató gyógyszert – használtak az elkövetők. Ez utóbbival kapcsolatban azért fontos

kiemelni, hogy a szexuális abúzusok kapcsán leggyakrabban emlegetett és használt GHB, illetve flunitrazepám mellett tucatszámú pszichoaktív szer (köztük az alkohol is!) alkalmas arra, hogy az áldozatot védekezésre képtelen állapotba helyezték (Busardò et al. 2019).

Noha a sajtó időről-időre beszámol a gyanús vagy bizonyított esetekről, a probléma valódi méretéről, a randidrogok használatának valós mértékéről keveset tud a közvélemény. Pedig az elmúlt évtizedekben nem csak ismeretterjesztő cikkek, hanem tudományos vizsgálatok is készültek a témában. 2009-ben két ausztrál kórház betegei közül 97 olyan esetet vizsgáltak meg a kutatók, ahol az érintettek azt állították, hogy drogot csempészték az italaikba. A kutatók azonban egyetlen esetben sem tudták igazolni azt, hogy valamilyen nyugtató hatású szert tettek volna a páciensek italaiba. A vizsgált csoport tagjainál kimutathatóan nagy volt az alkoholfogyasztás mértéke a kórházba kerülést megelőzően. Az érintettek körében az átlagos véralkoholszint 0,096% (96 mg/dl) (Quigley et al. 2009) volt. Egy másik vizsgálatban 75 olyan páciens kapcsán végeztek vizsgálatokat, akiknél felmerült a randidrogok használatának lehetősége. Az elvégzett vizsgálatok során mindössze 8 esetben sikerült azonosítani az alkoholon kívül más pszichoaktív szert. Figyelemreméltó, hogy ebben a 8 esetben is csak opiátokat (kodein és morfin), amfetamint, extasyt és kokaint sikerült detektálni, míg ketaminnak, GHB-nak vagy rohipnolnak nem találták nyomát. A szakemberek végül arra következtettek, hogy a tudatvesztéssel és emlékezetkieséssel járó tünetekért elsősorban a mértéktelen alkoholfogyasztás volt a felelős (Hughes et al. 2007). Greene és kollégái (2007) szintén 78 gyanús esetet vizsgáltak meg az Egyesült Királyságban. A vizsgált esetek 89,7%-ánál mutatták ki az alkoholt, 15%-ban pedig valamilyen kábítószer. A vizsgált személyek közül heten tagadták, hogy szándékosan használtak volna tiltott szert. Közülük 3 esetben MDMA-t (metiléndioxi-

metamfetamin), 3 esetben kannabiszt, 1 esetben pedig GHB-t azonosítottak a kutatók. A vizsgálatok 13 fő esetében utaltak valamilyen gyógyszer fogyasztására, de csak egy expozíció mutatkozott szándékolatlannak. A vizsgálatban résztvevőknek tehát mindössze 10%-ánál volt feltételezhető, hogy akaratán kívül fogyasztott valamilyen tiltott drogot vagy gyógyszert. A vérvizsgálatokban ugyanakkor az átlagos koncentráció 1,65 g/l volt (0,04-3,1 g/l). A vizsgálatban résztvevők 60%-ának véralkoholszintje jelentős alkoholmérgezést jelzett (>1,5 g/l). A kutatók az eredményekből arra következtettek, hogy a randidrogok használata korántsem annyira elterjedt, mint azt a médiumok sokszor sugallják. A résztvevők állapota leginkább az alkoholmérgezésről árulkodik (Greene et al. 2007). Anderson és munkatársai (2017) szakirodalmi kutatásukban 20 év eredményeit összegezve szintén arra jutottak, hogy a szexuális abúzzsal járó esetek hátterében szinte mindig az érintettek szabad elhatározáson alapuló alkohol és kábítószerhasználata áll, nem pedig az italok gyanútlan felütése.

A korábbi kutatások eredményei összességében arra mutatnak, hogy a „bedrogozott” állapotok hátterében legtöbbször a mértéktelen alkoholfogyasztás vagy a felelőtlen kábítószerhasználat áll. Ezzel együtt az italok felütésével járó incidensek számát rendkívül nehéz pontosan meghatározni még tudományos eszközökkel is. Ennek több különböző oka van: 1) az érintettek legtöbbször nem jelentik a hatóságoknak a gyanús eseteket, 2) a különböző állami intézményeknél eltérő adatrögzítési és adatnyerési eljárások vannak érvényben, így nehéz egységes információt szerezni, valamint 3) az esetek jellegénél fogva nagyon nehéz ellenőrizni, hogy egy bejelentett incidens valóban megtörtént-e (Taylor, Prichard & Charlton, 2004).

Noha a randidrogok használata korántsem olyan gyakori, mint azt a sajtó olykor sejteti, a jelenség létezését nem lehet kizárni ma sem. A bekövetkezés esélyeinek latolgatása helyett

azonban praktikus, ha a pszichoaktív szerek használatához hasonlóan itt is elsősorban a prevencióra helyezük a hangsúlyt. (1) Először is fontos felhívni a figyelmet a mértékletes, körültekintő és biztonságos alkohol, illetve droghasználatra. Az áldozattá válás lehetőségét ugyanis gyakran olyan helyzetek teremtik meg, amelyeket az érintett saját szerhasználata idézett elő. A biztonságos szerhasználatot és az áldozattá válás megelőzését illetően kiemelt jelentősége van a közösségnek is, amely alatt mind a közeli barátokat, mind pedig a környezetben lévő szélesebb társadalmi közeget érteni kell. (2) Az italok felütésének különböző jelei lehetnek, amelyek figyelmeztetők lehetnek a fogyasztás közben vagy a szórakozást követő napon. Ilyenek lehetnek különösen:

- hirtelen jelentkező szédülés vagy álmosság,
- beszédzavarok,
- a vártnál részegebbnek érzi magát az illető,
- megmagyarázhatatlan gátlásvesztés, eszméletvesztés, zavarodottság,
- hirtelen fellépő hányinger, hányás,
- szokatlanul hosszú vagy súlyos tüneteket mutató másnaposság,
- csekély mennyiségű alkohol vagy alkoholmentes italok fogyasztása után jelentkező másnaposság.

(3) Nem lehet eléggé hangsúlyozni a mikro- és makroközösség elfogadó viszonyulásának jelentőségét sem. Az elutasító, megvető közösségi viszonyulás könnyen vezethet áldozathibáztatáshoz, amely pedig okszerűen vezet a ténylegesen megtörtént esetek feltárásának elmaradásához. A kutatási eredmények összességében arra utalnak, hogy az italok „bedrogozására” való hivatkozás legtöbbször a fogyasztó felelősségelhárításának, szégyenérzete csökkentésének eszköze. Ezzel együtt viszont fontos, hogy a társadalom és különösen a problémával érintett szakemberek (egészségügyi

dolgozók, rendészeti dolgozók) kellő empátiával, elfogadással forduljanak minden lehetséges áldozat felé. Szükség esetén a toxikológiai vizsgálatok mellett más klinikai módszerek (pl. nőgyógyászati vizsgálatok) alkalmazására is sor kerülhet, amellyel tisztázható a tényállás valódisága.

Végezetül fontos kihangsúlyozni: függetlenül attól, hogy az öntudatlan, védekezésre képtelen állapotot a fogyasztó maga idézte elő, a vele szemben elkövetett személyiségi jogi (pl. felvételeket készítenek róla), vagyonelleni (pl. kifosztás) vagy szexuális jellegű jogellenes cselekményeket a törvényalkotó Magyarországon is szankcionálni rendeli.

Források

EMCDDA (2017) Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf

EMCDDA webinárium, Women and drugs in Europe — why gender matters, 2022.03.30.

https://www.emcdda.europa.eu/event/2022/03/emcdda-webinar-women-and-drugs-europe-why-gender-matters_en

Szabó Jennifer (2021), Nők és szerhasználat III. - Várandós nők szerhasználatára. Interdiszciplináris Drog szemle. II. évf. 1. sz.

Kaló Zsuzsa (2020), Bevezetés a szerhasználó nők világába. ELTE PPK -L'Harmattan Kiadó, Budapest.

URL1: https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/women-drug-problems_en#