III. RÉSZ

A PSZICHÓZISOK ÉS ÖNGYILKOSSÁGOK TERÜLETI ÉS ETNIKAI MEGOSZLÁSA VAJDASÁGBAN

Régóta ismeretes, hogy a deviáns jelenségek arányszáma egy-egy országon belül nem egyforma, hanem tájegységenként, községenként, településenként nagy különbségeket mutat. Erre a földrajzi, területi tagozódásra felfigyelhetünk Vajdaságban is, ha például az öngyilkosság vagy az elmebetegségek szempontjából összevetjük a Bánátot, a Bácskát és Szerémséget, illetve a tartomány községeit. Amíg egyes területeken az öngyilkosságok és az elmebetegségek arányszáma a tartomány átlagos értékeihez viszonyítva szembetűnően magas, más területeken olyan alacsony, mintha ezek a vidékek a deviáns jelenségekkel szemben valamilyen védettséget nyújtanának.

A deviáns jelenségek földrajzi, területi egyenlőtlenségei sok mindenből fakadnak. Eltérések alapjául szolgálhatnak a demográfiai különbségek: a lakosság életkor, foglalkozás, vallási hovatartozás alapján való összetétele. Az egyes népességcsoportok ugyanis a normaszegő viselkedés előfordulási gyakorisága szempontjából többnyire eltérnek. Az idős emberek például hajlamosabbak az öngyilkosságra, mint a fiatalok, így azokon a területeken, ahol sok az idős személy, általában nagyobb az öngyilkosságok száma is.

A földrajzi, területi különbségek forrása lehet továbbá a migráció, a népesség keveredése, az őslakosok és telepesek aránya egy-egy községen, településen vagy nagyobb tájegységen belül. A nagy migrációs körzetekben, a telepesek által fel-

duzzasztott, nagy lélekszámú városokban az alacsony szintű társadalmi összeforrottság, s a viselkedés hiányosabb társadalmi kontrollja miatt sokkal nagyobb lehetőség nyílik agresszív viselkedésre, különböző bűncselekmények elkövetésére, mint ott, azokban a községekben, településeken, ahol az emberek még többé-kevésbé zárt kulturális közösségben élnek, és nemzedékről nemzedékre hagyományozott, tartós érték- és normarendszerrel rendelkeznek. Ez utóbbi helyek viszont, éppen a közösség zártabb jellege és a viselkedés szigorúbb társadalmi kontrollja miatt, inkább a mentális betegségek és az önpusztító magatartás kialakulásának kedveznek.

A deviáns jelenségek területi megoszlásában a fentebb jelzett tényezők mellett fontos szerepet játszhatnak más tényezők is. A soknemzetiségű Vajdaság, a deviáns jelenségek etnikai megoszlásának az elemzése révén, lehetőséget kínál egy ilyen újabb összetevő szerepének a vizsgálatára. A deviáns jelenségek etnikai vonatkozásainak a tisztázása egyébként sürgető feladatnak látszik. Az a felismerés, hogy különféle nyelvi kultúrák a nehéz élethelyzetekre vonatkozóan más-más konfliktusmegoldási modellt kínálnak fel és engedélyeznek, a deviáns jelenségek kutatása során többször megerősítést nyert. Nem tudjuk viszont, hogy a jövő ilyen negatív előrevetítése milyen társadalmi értékelveknek és milyen (rejtett) érdekütközéseknek a következménye. Más szóval nem tudjuk, hogy melyek azok a morális és racionális okok, amelyek – a közösség látszólagos rosszallása ellenére – a deviáns tünetek vállalását és megjelenítését adott helyzetekben mégiscsak kényszerűvé teszik, beleértve az öngyilkosság cselekményét is. A deviáns viselkedést valamiként „kikényszerítő" és „magyarázó" morális és racionális okoknak a feltárásához, azaz a különféle kultúrák rejtett „sorsformáló" szerepének a tisztázásához az etnopszichológiai vizsgálatok nagyban hozzásegítenének ben-

nünket. Sajnos, az ilyen jellegű vizsgálatoknak csaknem teljesen híján vagyunk. A megfelelő vizsgálatok eredményeinek és az elmélyült elemzőmunkák lehetőségének a hiányában az alábbiakban csak néhány kezdeményező lépés ismertetésére szorítkozom. Azokat a statisztikai adatokat szándékozom az alábbiakban ismertetni és elemezni, amelyek hozzáférhetőek voltak számomra, s amelyek hiányosságuk és talán pontatlanságuk ellenére közelebb visznek bennünket a deviáns jelenségek területi és etnikai vonatkozásainak a tisztázásához.

A pszichózisok megoszlása Vajdaságban

Egy adott ország vagy régió elmeegészségügyi állapotának megítélésében, különféle népek összevetésekor mindig nagy körültekintéssel kell eljárni. Nincsenek ugyanis olyan egységes kritériumok, amelyek alapján a világon mindenütt ugyanúgy regisztrálnák a kérdéses lelkiállapotokat: lelki összeomlásokat, kirobbanó pszichózisokat, szunicid megnyilvánulásokat. És nemcsak a kritériumok hiányoznak: az adatszolgáltatás és adatgyűjtés is annyira különbözik országonként, köztársaságonként, sőt községenként, hogy az szintén okot ad a statisztikai adatokkal szembeni fenntartásra.

Nálunk Vajdaságban csak 1974 óta kötelező a pszichózisok bejelentése és nyilvántartása[26]. A bejelentést és nyilvántartást az egészségházak megfelelő szakrendelői és a kórházak ideggyógyászati osztályai végzik, ahol diagnosztizálják is ezeket a megbetegedéseket. Az adatfeldolgozás és kimutatás elvben több szinten (községi, regionális és tartományi) történik. Ez az elv azonban a gyakorlatban még csak nagyon fele-

[26] Lásd: Sl. list SAP Vojvodine 1. sz., 11. 1974. június 3.

más módon jut kifejezésre. A tartomány egészére nézve, tudomásunk szerint, eddig egy kimutatás készült e tárgykörből, 1982-ben[27]. A regionális kimutatások rendszertelenül készülnek el, nem egy esetben esetlegesség és szakszerűtlenség jellemzi őket, legfőképpen azonban hozzáférhetetlenek. Még kevésbé lehet a községi szintű kimutatásokra támaszkodni. Ezekre ugyanis a fentebb mondottak hatványozottan érvényesek.

De nemcsak a nyilvántartás és az adatszolgáltatás hiányos. A szakemberkérdés sincs megoldva sok község területén. Vajdaság lakosságának több mint egyharmada – 36,36 százaléka – például olyan községekben él, ahol egyáltalán nincs ideggyógyászati szakrendelés, még heti néhány órás rendelésre szűkített tiszteletdíjas munka formájában sem. Elképzelhetjük, hogy ez mit jelent a problémás esetek idejekorán való feltárása és gyógyítása szempontjából. E 16 község mellett több helyen más községből kijáró szakorvost alkalmaznak heti egy-két alkalomra, akinek többnyire se ideje, se módja, hogy az elmebetegek listájára gondot fordítson. A pszichózisok bejelentésére és nyilvántartására vonatkozó törvényes kötelezettségnek legfeljebb ott tudnak eleget tenni, ahol ideggyógyászati szakrendelés folyik. Mivel ez Vajdaság egészére nézve közel sem általános, a betegek egy része, jóllehet ezt betegségük indokolná, sosem kerül fel a pszichotikusok listájára.

Ezeket a hiányosságokat szem előtt tartva, lássuk mégis, mi a helyzet Vajdaságban a pszichózisok vonatkozásában.

1974 júniusától – a pszichózisok bejelentésére vonatkozó tör-

[27] Vö. Epidemiološka situacija psihoza u SAP Vojvodini 1975–1980. godine. Novi Sad, februar 1983. god. Institut za Zdravstvenu zaštitu, Zavod za epidemiologiju. Izveštaj sastavio Bela Buranj.

vény megjelenésétől – 1980. december 31-éig 6410 elmebeteg került nyilvántartásba. Mégpedig a bejelentési kötelezettségre vonatkozó törvény megjelenését követő évben 1061 beteg, a második évben 1442, a harmadikban 1643. A bejelentések számát illetően ez az év tartja a csúcsot. A rákövetkező évben, 1978-ban már jelentős visszaesés figyelhető meg, mindössze 976 beteg kerül nyilvántartásba. Még kevesebb a bejegyzettek száma 1979-ben, 581, s végül 1980-ban további 707 beteggel bővül a nyilvántartott elmebetegek listája. Évi átlagban és 10 000 lakosra átszámítva ez 3,3 megbetegedést jelent. Ezen belül csak a skizofréniában megbetegedett személyek aránya 1,34.

Sok-e, kevés-e ez a szám, összevetve más országokra vonatkozó kutatások, illetve kimutatások eredményeivel? Ahhoz képest, hogy pl. Tajvanon 10 000 lakosra 10,8 elmebeteg jut vagy hogy Baltimore-ban a lakosság mintegy 10 százaléka szenved a krónikus lelkibetegségek valamelyikében, a 3,3 megbetegedés nem sok. Sőt ha arra gondolunk, hogy bizonyos felmérések szerint a felnőtt lakosság tetemes része, mintegy 37 százaléka szenved életében olyan lelki bántalmakban, amelyek tartósan vagy átmeneti jelleggel személyiségzavar formáját öltik, ez a szám, jóllehet csak az elmebetegekre vonatkozik, még kevésnek is tűnhet talán. Annál is inkább, mivel Vajdaság némely községében, például Becsén, Adán, Újvidéken stb., háromszor-négyszer annyi elmebeteg jut 10 000 lakosra, mint a tartományi átlag alapján kapott érték. Mivel ezekben a községekben jól szervezett ideggyógyászati szakrendelés folyik, de az alacsony értékeket elsősorban – ha nem is kizárólagosan – azokban a községekben kapjuk, ahol nincs megszervezve az ideggyógyászati szakrendelés, elképzelhető, hogy a tartományi átlagot jelző 3,3 megbetegedés a valóságot némiképpen megszépítve tükrözi. Azaz a tényleges helyzet minden

bizonnyal súlyosabb ennél. Ha bizonyos különbségek természetszerűleg adódnak is a községek között a népesség strukturális eltéréseiből, életkor szerinti megoszlásából, kulturális-etnikai összetétéből stb., nincs okunk feltételezni, valljuk Burány Bélával, az elemzésünk alapjául szolgáló kimutatás készítőjével, hogy Becsén tizenegyszer több az elmebeteg, mint mondjuk Pećincin. Mint ahogyan az sem egészen hihető, hogy Bácskában kétszer több elmebeteg jut 10 000 lakosra, mint Szerémségben. Burány Béla számításai szerint[28], ha a becsei ideggyógyászati szakrendelésre jellemző „lelkiismeretességgel" történt volna az elmebetegségek regisztrálása minden községben, a hatéves periódusban a 6410 megbetegedés helyett 14 152 megbetegedéssel számolhatunk, ennyien kellene tehát hogy szerepeljenek az elmebetegek listáján. Ami azt jelenti, hogy a feltételezhető összmegbetegedésnek csak 45 százaléka – pontosan 45,29% – került bejegyzésre.

A bejelentési kötelezettség elmulasztásából, illetve a nyilvántartás hiányosságaiból származó pontatlanságokra nem lehet elégszer utalni. Ennek ellenére úgy véljük, hogy Burány Béla túlságosan is kategorikusan jár el, amikor leszögezi, hogy a bejelentési kötelezettséghez való feltételezhető felemás viszonyulás miatt nincs lehetőség semmiféle következtetés levonására az elmebetegségek területi és egyéb megoszlását illetően. Ez a sommás ítélete, kimondva-kimondatlan azon a feltevésen nyugszik, hogy az elmebetegségek gyakorisága egyenes arányban áll a pszichózisok bejelentési kötelezettségével kapcsolatos felelősségtudattal. A Becsére jellemző legmagasabb megbetegedési arányszám így azt jelenti, hogy ott viszonyulnak legmegbízhatóbban a törvényes előírásokhoz, illetve a pszichiátriai szakszolgálat munkájának színvonala ott a legma-

[28] Vö. Epidemiološka situacija psihoza u SAP Vojvodini...

gasabb. Ez a feltételezés azonban túlságosan sarkítja a bejelentési kötelezettség elmulasztásából származó statisztikai hiányosságokat, s ilyen szempontból különbséget tételez fel ott is, ahol az eltéréseket más magyarázza. Nincs okunk feltételezni például, hogy Újvidéken, Szabadkán, Zrenjaninban vagy Zomborban másként viszonyulnak a pszichózisok kötelező bejelentéséhez és nyilvántartásához, holott e községekben lényeges eltérés tapasztalható az elmebetegségek gyakorisága szempontjából. Szabadka és Zrenjanin között például a különbség csaknem kétszeres, Újvidék és Zombor között viszont több mint négyszeres. Mindezt aligha helyénvaló csupán a felelősségtudat eltérő fokával magyarázni. Mint ahogyan más községek esetében sem egyszerűsíthető le a dolog ennyire, hiszen az elmebetegségek gyakoriságát illetően lényeges különbségeket tapasztalhatunk azoknak a községeknek az összevetése esetében is, amelyek területén megoldatlan az ideggyógyászati szakrendelés.

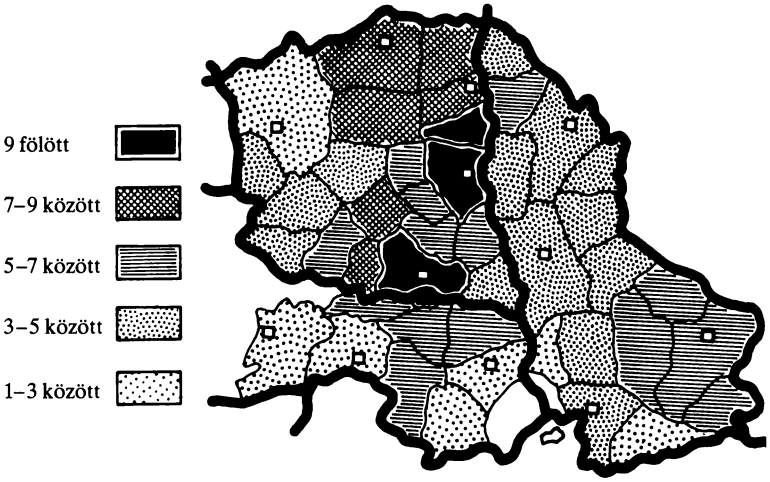
Szerintünk tehát az 1975–1980-as évek közti periódusra kapott gyakorisági értékek feljogosítanak bennünket bizonyos összevetések elvégzésére, s ha több-kevesebb pontatlansággal is, de érzékeltetik valamelyest a valóságbeli összefüggéseket.

Vegyük e célból közelebbről szemügyre a pszichózisok területi megosztására vonatkozó térképünket (lásd 3. ábra).

A lakosság számarányához viszonyítva, mint már mondottuk, a legtöbb megbetegedés Becsén van – 12,080, majd sorrendben Újvidék (9,492) és Ada (9,066) következik. Mindhárom községben 9-nél több megbetegedés jut 10 000 lakosra, ami csaknem háromszorosa a vajdasági átlagnak. Ezekhez a községekhez földrajzilag közel fekvő, velük csaknem összefüggő területet képező további hat községben – Zentán (8,647), Titoverbászon (8,047), Kanizsán (8,033), Petrőcön

(7,584), Szabadkán (7,562) és Topolyán (7,163) alig valamivel alacsonyabb a megbetegedések gyakorisága. Ez a kilenc község további öt bácskai és négy szerémségi községgel, amelyekben az elmebetegségek gyakorisága 5–7 között van tízezer lakosra, tulajdonképpen egységes régiót alkot. Ugyanúgy, mint a Bánát – Csókát és négy, szintén tömböt alkotó, dél-bánáti községet kivéve. De a Bánát jelzett régiójával csaknem azonos megbetegedési gyakoriságot mutató északnyugat-bácskai községek is jól érzékelhető régiót alkotnak. S végül ugyanez vonatkozik a legalacsonyabb gyakoriságot mutató két szerémségi övezetre is, ahol alig több mint 1 (egy) megbetegedés jut tízezer lakosra.

A pszichózisok községek szerinti megoszlása
10000 lakosra átszámítva



3. ábra

Aligha hihető, hogy az elmebetegségek községek, illetve régiók szerinti megoszlásában tapasztalható különbség csupán a véletlen folytán mutat ilyen elrendeződést, vagy hogy térképünk az ideggyógyászati szakrendelés színvonalkülönbségeit tükrözné elsődlegesen. Nyilvánvalóan kell hogy legyenek olyan tényezők, amelyek ezeknél megbízhatóbb magyarázattal szolgálnak a pszichózisok területi elrendeződésére. Hogy mely tényezők ezek, s közülük némelyek milyen mértékben játszanak közre az adott gyakorisági övezetek létrejöttében, nehéz volna pontosan megválaszolni. Ennek tisztázására a népességet jellemző adatok sorára lenne szükségünk. Ilyen adatokkal azonban mi, sajnos, nem rendelkezünk, mint ahogyan nem rendelkezett velük az elemzésünk alapjául szolgáló kimutatás készítője sem.

Rendelkezésünkre áll viszont az elmebetegek populációjának négyféle bontása. Mégpedig a pszichózisok nemek, életkor, nemzetiség és foglalkozás szerinti megoszlása. Ezek az adatok bizonyos összefüggések érzékeltetését mégiscsak lehetővé teszik.

A nemek szerinti megoszlást illetően az arány 1:1,35-höz, a férfiak rovására. Mindkét nemnél 20 és 54 éves kor közé esik a legtöbb megbetegedés. A férfiaknak mintegy 20 százaléka, a nőknek pedig 25 százaléka betegedett meg ezt az időszakot megelőzően vagy pedig később. A jelzett életszakaszon belül a férfiak 35–39 éves korukban betegszenek meg leggyakrabban, míg a nők tíz évvel később, 45–49 éves korukban vannak legjobban kitéve a pszichózis veszélyének. A fiatalabb korosztályoknál, a 15 és 25 évesek között, mindkét nemnél gyors emelkedés figyelhető meg az évek múlásával. A megbetegedések száma a tíz év alatt csaknem ötszörösére növekszik. Viszont 55 év felett a megbetegedések száma férfiaknál és nőknél egyaránt csökkenő irányzatot vesz, egészen 75–79 éves korig. Ezt

követően a férfiaknál a megbetegedések gyakorisága ismét növekszik.

Foglalkozás szerinti megoszlásban a legtöbb megbetegedés a munkások csoportjára esik – 23,42 százalék, majd a háziaszszonyok csoportja következik, csaknem ugyanolyan magas értékkel (23,32 százalék). A háziasszonyokat a nyugdíjasok követik (14,44 százalék), majd csökkenő sorrendben a földművesek következnek (12,12 százalék), az értelmiségiek (10,56 százalék), az iparosok (2,57 százalék), s végül a kereskedők (1,08 százalék). A pszichózisban megbetegedett személyek 12,48 százalékának a foglalkozása ismeretlen.

Sajnos, az egészségügyi statisztikai kimutatásokban a foglalkozás szerinti besorolás olyan (térítési) koncepción nyugszik, ami nincs teljesen összhangban a társadalom strukturális vizsgálataiban használatos foglalkozási kategóriákkal. Így nem sok értelme volna a népesség strukturális megoszlására vonatkozó, mellesleg szintén hiányos, s kellőképpen nem differenciált adatokkal való összehasonlításnak. De összehasonlítás nélkül is megkockáztathatjuk azt az állítást, hogy elmeegészségügyi szempontból a háziasszonyok csoportja a leginkább veszélyeztetett kategória. Arról viszont, hogy konkrétan egyes foglalkozások befolyásolják-e valamilyen módon a pszichózisok kialakulását, a már jelzett okok miatt semmit sem tudunk mondani.

Gondot jelent a nemzetiségek szerinti összehasonlítás is. Ennek az az oka, hogy a bejelentéseken nincs mindig megadva a pszichózisban megbetegedett személyek nemzeti hovatartozása. Így például az 1975–1980 közötti években megbetegedett személyek 32,25 százalékának nem ismerjük a nemzeti hovatartozását. Ez a hiányzó egyharmad kétségkívül jelentősen elbizonytalanítja a betegek kétharmadának az adatai alapján kapott megoszlást. De talán mégsem olyan mértékben,

hogy a pszichózisok nemzetek és nemzetiségek szerinti megoszlását akár figyelmen kívül is hagyhatnánk. Ez esetben rendelkezésünkre állnak a viszonyítás alapjául eddig hiányolt községi és tartományi szintű statisztikai adatok. Más szóval a pszichózisban szenvedő személyek nemzeti hovatartozás szerinti megoszlását összevethetjük tartományunk népességének etnikai megoszlásával.

A jelzett időszakban, amint már említettük, 6410 pszichózist regisztráltak, közülük azonban 2067 személynek a nemzeti hovatartozása ismeretlen, ennélfogva ezek nem szerepelnek a pszichózisban megbetegedett személyek nemzeti hovatartozás szerinti megoszlását szemléltető táblázatunkban (lásd a 4. ábrát).

Ha az egyes nemzetek és nemzetiségek százalékos részesedését összevetjük Vajdaság népességének nemzetiségek szerinti megoszlásával, azt tapasztaljuk, hogy az elmebetegségek etnikai megoszlása összességében megfelel a tartomány népességének megoszlásával. Olyannyira, hogy négy etnikai csoportnál csaknem teljes a megegyezés. A Crna Gora-iak és a ruszinok esetében például nincs semmi eltérés, a románoknál 0,49, a szlovákoknál pedig 0,87 százalék a különbség. De a horvátok és a szerbek esetében sem tapasztalunk túl nagy eltérést. Az előbbieknél 1,26 százalékkal, az utóbbiaknál pedig 2,94 százalékkal kisebb a pszichotikusok listáján szereplő személyek számaránya a tartomány etnikai összetétele alapján várható értéknél. Kevesebb a pszichózisban megbetegedettek száma a „jugoszláv" és az „egyéb nemzetiségűek" csoportjában is, a jugoszlávok esetében 4,81, az egyéb nemzetiségűeknél pedig 2,29 százalékkal. A magyaroknál ezzel szemben a népességen belüli számarányukhoz viszonyítva 12,65 százalékkal magasabb a pszichózisban megbetegedett személyek aránya. Ez az elméleti megoszlástól várható és a kapott gyakoriság közti jelentős eltérés a véletlennel aligha magyarázható. De

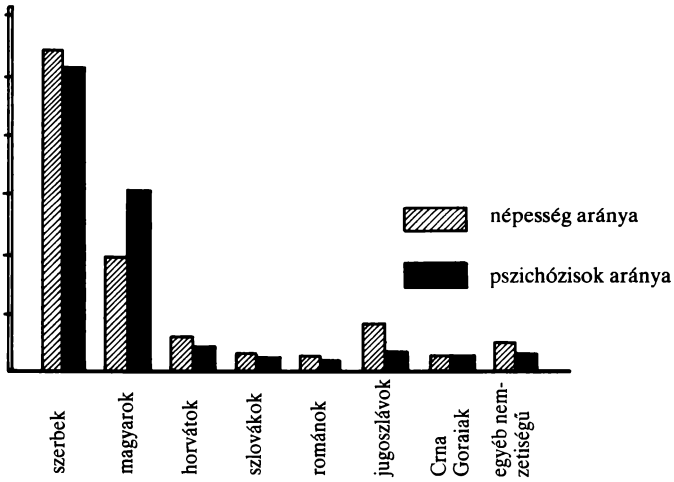
az sem látszik elfogadható magyarázatnak, hogy a magyarok lakta községek területén netán jobban eleget tennének a pszichózisok bejelentésére vonatkozó törvényes kötelezettségnek, mint más községekben. Még kevésbé feltételezhető, hogy a magyarok kevésbé hallgatják el nemzeti hovatartozásukat más nemzetek és nemzetiségiek képviselőinél, vagyis hogy az ismeretlen nemzetiségűek többé-kevésbé elmosnák a magyarok és nem magyarok között a pszichózisok gyakoriságára vonatkozó különbséget. Minden bizonnyal csak arról lehet szó, hogy az etnikai csoportok szokásainak, kultúrájának nagy szerepe van a pszichés dezorganizáció kialakulásában. Pontosabban, hogy az itt élő szláv népekkel és a románokkal szemben a magyar etnikai közösségben valamiért fokozottabb a pszichés dezorganizáció kialakulása. Erre egyébként a pszichózisok mellett más jelenségek is utalnak.

A pszichózisban megbetegedett személyek nemzeti hovatartozás szerinti megoszlása[29]

Nemzetiség	Férfiak		Nők		Összesen	
	n	%	n	%	N	%
Szerbek	1250	53,86	992	49,06	2242	51,62
Horvátok	68	2,93	110	5,44	178	4,10
Crna Gora-iak	48	2,07	45	2,23	93	2,14
Jugoszlávok	91	3,92	53	2,62	144	3,32
Magyarok	683	29,43	688	34,03	1371	31,57
Szlovákok	69	2,97	42	2,08	111	2,56
Románok	41	1,84	39	1,93	80	1,84
Ruszinok	20	0,86	21	1,04	41	0,94
Egyéb	51	2,20	32	1,58	83	1,91

[29] Forrás: Epidemiološka situacija psihoza u SAP Vojvodini 1975–1980. godine

A pszichózisban megbetegedett személyek nemzeti hovatartozás szerinti megoszlása, valamint az etnikumok Vajdaság lakosságán belüli részaránya



4. ábra

Az öngyilkosságok megoszlása

Ha a pszichózisok és az öngyilkosságok eloszlása szempontjából összehasonlítjuk Vajdaság községeit, illetve régióit, azt tapasztaljuk, hogy nagyjából ugyanazok a területek tűnnek ki a veszélyeztetettség szempontjából, míg más területek mintha valamiféle „védettséget" élveznének e deviáns jelenségekkel szemben. Minden bizonnyal nagy megegyezést mutatna ebből a szempontból az alkoholizmus területi megoszlása is, sajnos, erre vonatkozóan nem rendelkezünk reprezentatív felmérésekből származó adatokkal.

Természetesen a pszichózisokra és az öngyilkosságokra vonatkozó mutatószámok – de ide sorolhatnánk a válások gya-

koriságát jelző arányszámokat is –, amelyek meghatározott, földrajzilag egységes területen élők fokozottabb veszélyeztetettségére utalnak, nem egyszerű, nem közvetlen kapcsolatot mutatnak az adott tájegységen élő népesség szokásai, „karaktere", pszichés habitusa és e deviáns jelenségek között. Inkább arról van szó, hogy a patogén tényezők nem egyforma mértékben vannak jelen, és nem egyforma mértékben fejtik ki hatásukat, ami viszont nem független egy adott népesség vagy etnikai csoport kultúrájától, szociálpszichológiai valóságától. Elég itt talán csak arra utalnunk, hogy különféle kultúrák más-más konfliktusmegoldási modellt kínálnak fel és engedélyeznek nehéz élethelyzetekben. Vannak, amelyek az agresszív viselkedésnek, a destruktivitásnak engednek nagyobb teret, míg más kultúrák, egy talán szigorúbb szocializáció révén, inkább az önsorsrontás és önpusztítás irányába terelik a súlyos konfliktusokból származó indulatok levezetését. Legszembetűnőbb példája ennek az öngyilkosság, mely esetben az életvitel megoldatlanságaiból, a cselekvéshiányból fakadó feszültség nem új utak és megoldások keresésére, nem a beépített értékek átértékelésére, felülbírálatára ösztönöz, hanem „önbüntetésre", önpusztításra.

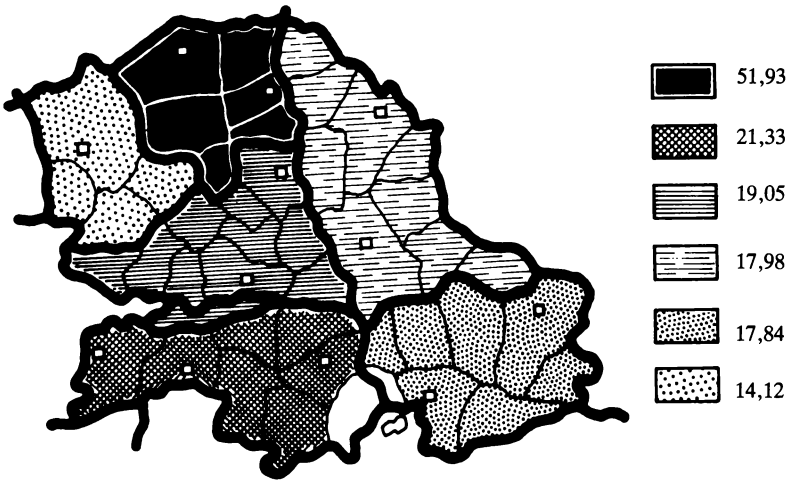
Az a sajátos körülmény, hogy különféle kultúrák a válságos élethelyzetekben tanúsítható viselkedések számára is felkínálnak „konfliktusmegoldási" modelleket, régóta ismert. De hogy például a jövő egyértelműen negatív anticipációja milyen értékelveknek és értékütközéseknek a következménye, hogy melyek azok a morális és racionális okok, amelyek egy adott konstellációban kényszerűvé teszik a pszichopatológiai tünetek vállalását, megjelenítését, s amelyek az áldozat számára még az önpusztítást is mint „cselekvési alternatívát" elfogadhatóvá teszik, nem egészen ismeretes még. Kétségtelennek látszik, hogy ezeknek a rejtett összefüggéseknek a tisztázásához az etnopszichológiai vizsgálatok nagyban hozzásegíthetné-

nek. Az ilyen jellegű munkáknak azonban egyelőre még nagyon híján vagyunk. Ezek hiányában itt most inkább csak a tényeket tudjuk regisztrálni.

Közismert, hogy az öngyilkosságok arányszámának alakulása jellegzetes geográfiai eloszlást mutatott régen is, s mutat ma is. Az eltérések szembetűnőek akár országokat, akár országrészeket, nagyobb tájegységeket, megyéket vagy községeket hasonlítunk össze. Az öngyilkosság gyakorisága szempontjából szembetűnő különbségek figyelhetők meg például Vajdaság területén is. Míg Észak-Bácskában – Szabadka, Kanizsa, Topolya, Zenta, Ada és Kishegyes községek átlagát alapul véve – kifejezetten nagy az öngyilkosság gyakorisága, és messze a tartományi átlagérték felett van, e körzet közvetlen tőszomszédságában, Zombor környékén követnek el legkevesebb öngyilkosságot Vajdaságban (lásd 5. ábra). A zombori körzetre jellemző 14,12 százezrelékes értékkel szemben Szabadka jelzett övezetében az öngyilkosság gyakorisága 51,13 százezrelék. Más szóval százezer lakosra átszámítva, Zombor környékén csaknem négyszer kevesebb öngyilkosságot követnek el, mint Észak-Bácska községeiben. A vajdasági átlagértékekhez, ami hozzávetőlegesen 23 százezrelék, a Szerémségben kapott öngyilkossági gyakoriság – 21,33 százezrelék – áll legközelebb. Bánát csaknem egész területére ennél alacsonyabb, jóval a tartományi átlagérték alatt maradó gyakoriság jellemző. Dél-Bánátban a lakosság számarányához viszonyítva valamelyest több öngyilkosság jut, mint Észak- és Közép-Bánát területén. Ez az eltérés azonban, legalábbis az adott felmérés időszakában[30] mindössze negyed százezreléket tett ki.

[30] Lásd: Miroslav Šovljanski: Samoubistva u Vojvodini i njihove karakteristike. Novi Sad 1976. Matica srpska.

Vajdaság öngyilkossági térképe
(100 000 lakosra átszámított értékekben)

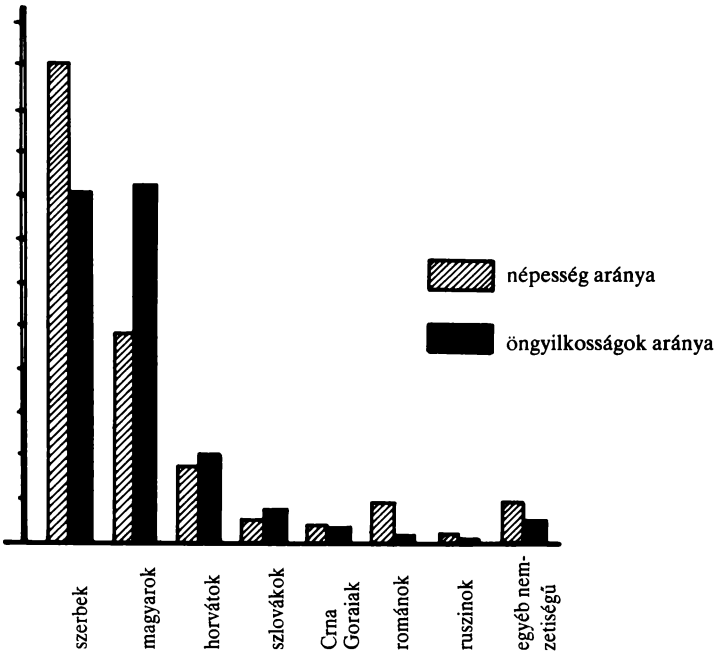


5. ábra

Az öngyilkosságveszély (és az öngyilkosság-megelőzés) szempontjából tehát Szabadka és környéke érdemel megkülönböztetett figyelmet. Šovljanski adatai szerint a tartományban elkövetett összes öngyilkosság 33,5 százaléka ebből a régióból kerül ki, holott Vajdaság lakosságának mindössze 15 százaléka él itt. E tájegységen belül élők többségét tehát más kulturális értékrendszer jellemzi, mint például az Északnyugat-Bácskában élőket, ahol az öngyilkossági cselekmények a tartományban elkövetett öngyilkosságok 6 százalékát teszik ki, holott e térség lakossága a tartomány össznépességén belül a szabadkai régióhoz közel álló értékkel, 11,32 százalékkal szerepel. De hivatkozhatnánk az eltérő öngyilkossági szokásokra

Bánáttal kapcsolatban is, ahol a tartományon belüli öngyilkosságok egynegyedét követik el, jóllehet Vajdaság lakosságának mintegy 34 százaléka él itt.

Az öngyilkosságot elkövetett személyek nemzeti hovatartozás szerinti megoszlása összevetve az etnikai csoportok Vajdaság lakosságán belüli arányával



6. ábra

Šovljanski felmérése, mely egy ötéves időszakon belül elkövetett valamennyi öngyilkosságot figyelembe vett, tulajdonképpen magyarázattal szolgál erre a különös területi megoszlásra, mégpedig az öngyilkosságok nemzetiségek szerinti megoszlása alapján. Az öngyilkosságokra vonatkozó statisztikai

adatok feldolgozása során Šovljanski ugyanis azt tapasztalta, hogy némely nemzetek és nemzetiségek képviselői nem az adott etnikai csoport Vajdaságon belüli arányának megfelelő értékkel szerepelnek az öngyilkosok listáján. Így például a szerbek, akik Vajdaság lakosságának az adott időszakban 54,54 százalékát alkották, az öngyilkosság áldozatai között csak 43,3 százalékban szerepeltek. A magyarok viszont, akik akkor Vajdaság lakosságának 23,94 százalékát alkották, a szerbeknél is magasabb arányban, 40,46 százalékkal szerepeltek az öngyilkosok között. A románoknál, Crna Gora-iaknál, macedónoknál, ruszinoknál és a nemzetiségüket meg nem határozó személyeknél alacsonyabb az öngyilkosok közötti részesedés Vajdaság lakosságán belüli számarányuknál, míg a horvátok és a szlovének a várt értékeknél magasabb százalékban szerepelnek a listán.

Ha a mondottak után összevetjük Vajdaság etnikai térképét az öngyilkosságok területi megoszlásával, szinte magától kínálkozik a következtetések levonása. Šovljanski maga sem tér ki a kínálkozó következtetések levonása elől, és a magyaroknál tapasztalható öngyilkossági gyakoriságot nemcsak Vajdaság vonatkozásában, hanem a világon is egyedülálló jelenségnek tartja. Joggal, hiszen az Egészségügyi Világszervezet kimutatása szerint a magyarok hosszú évtizedek óta a világranglista élén állnak az öngyilkosság gyakoriságában. A magyarokat, Šovljanski kimutatása szerint, sorrendben a horvátok, majd a szlovének, szlovákok, Crna Gora-iak, szerbek, ruszinok és végül a macedónok követik. Helyénvalóan figyelmeztet bennünket arra a körülményre is, hogy a Vajdaságban élő nemzetek és nemzetiségek körében tapasztalható öngyilkossági gyakoriság milyen szoros megegyezést mutat az illető etnikumok más vidéken – más köztársaságokban vagy más országokban – megfigyelhető öngyilkossági hajlamával. Más szóval figyelmeztet arra, hogy az etnikai-kulturális szempont semmi-

képpen sem mellőzhető az öngyilkosság-kutatásban. Éppen ezért célszerűnek látszott Šovljanski kimutatását, melyet az etnikai csoportok tartományon belüli számarányának és az öngyilkosságban való részesedési arányának az összevetésével készített, az öngyilkosság-kutatásban meghonosodott, az összehasonlításokra tágabb lehetőséget kínáló százezrelékekre átszámítani. A szükséges munkálatokat elvégezve a nemzetek és nemzetiségek körében, az alábbi öngyilkossági gyakoriság volt tapasztalható: magyarok 41,71 százezrelék, horvátok 29,86, szlovének 28,40, szlovákok 25,73, Crna Gora-iak 21,85, szerbek 18,04, egyéb nemzetiségűek (albánok, törökök, bolgárok, csehek, cigányok, olaszok stb. együtt) 15,44, ruszinok 14,01 és macedónok 5,27 százezrelék.

Az etnikai szempontok azonban önmagukban véve még nem magyarázzák meg teljesen a Vajdaság öngyilkosságtérképén megfigyelhető területi hasonlóságokat és eltéréseket. Gyakorlatilag egyetlen etnikai csoportot sem lehet az öngyilkosság gyakorisága szempontjából abszolút homogénnek tekinteni. A kulturális örökség, valamint az a környezet, ahol az ember él, nagymértékben befolyásolja az egyének szokásait, még a krízishelyzetekben tanúsított viselkedés vonatkozásában is. Az azonos község területén élő magyarok így régtől fogva felkínálták az öngyilkosság modelljét a velük együtt élő más nemzetiségűeknek, míg ez utóbbiak, számarányuktól és kulturális befolyásuk mértékétől függően, más problémamegoldási modellek felkínálásával mérsékelték a magyarok öngyilkossági „készségét". Arról sem feledkezhetünk meg, hogy a Vajdaság lakosságának többségét alkotó, relatíve alacsony öngyilkossági gyakorisággal rendelkező szerbek nem tekinthetők kulturális szempontból homogén csoportnak. Ahogyan a magyarok és más nemzetiségek sem. A betelepítés és a nagyarányú migráció következtében a szerbek a kulturális heterogenitás tekintetében talán még bonyolultabb képet mutatnak,

mint a románok, szlovákok, magyarok, ruszinok stb. Már csak abból kifolyólag is, hogy más pszichés habitussal, szokásokkal rendelkeznek a háború után bevándorlók, mint a szerb őslakosok, akik inkább a más ajkú, de hasonló kulturális sajátosságokat mutató őslakossággal alkotnak egy csoportot. Šovljanski felmérése szerint például a telepesek részesedési aránya az öngyilkosságokon belül 12,3 százalék volt az adott időszakban, holott Vajdaság népességének mintegy ötödét tették ki. Velük ellentétben a szerb őslakosság körében jóval nagyobb volt az öngyilkosság gyakorisága, ami feltehetően más deviáns jelenségekre, például a pszichózisokra, alkoholizmusra s nem utolsósorban a válásra is vonatkoztatható. A jelzett okoknál fogva minél nagyobb egy adott községen belül az új telepesek számaránya, annál kisebb az öngyilkosság gyakorisága. Többek között ez magyarázza Bánát, Zombor környéke, illetve Újvidék övezete kisebb öngyilkossági gyakoriságát. Míg a Bácska északabbra fekvő részein, valamint a Tisza mentén, ahol nagyobb az őslakosok aránya, az öngyilkosság gyakoriságára vonatkozóan is magasabb értékeket kapunk.

A régiók, illetve az etnikai csoportok között tapasztalható különbségektől függetlenül, Vajdaság népe az átlag alapján is a legtöbb öngyilkosságot elkövető népesség közé tartozik hazánkban.