

## ***Devianciák, mentális betegségek***

*Elekes Zsuzsanna*

A kilencvenes években jelentős változások következtek be a különböző deviáns viselkedési formák elterjedtségének alakulásában. E változások egyelőre nehezen értelmezhetőek és gyakran ellentétes tendenciákra utalnak. Az értelmezést megnehezítik a különböző statisztikai adatok regisztrálásában bekövetkezett változások, a társadalompolitika, a szakmai és a közérdeklődés hangsúlyeltolódásai. A XX. századra visszatekintve Magyarországot a devianciák közül két tradicionálisan elterjedt viselkedési forma jellemzi: a mértéktelen alkoholfogyasztás és az öngyilkosság. A kilencvenes években mind két viselkedési forma gyakoriságában – nem egyértelműen kimutathatóan javuló – változás következett be. E változások azonban csupán a 70-es, 80-as éveket jellemző rendkívül magas szinthez képest jelentenek javulást, és korántsem jelentik azt, hogy e devianciák nem tartoznak ma is a magyar társadalom legsúlyosabb problémái közé. A kilencvenes évek politikai, szakmai és közfigyelme mégis más problémák, elsősorban a bűnözés és a kábítószerfogyasztás felé fordul, amelyek elterjedtsége nemzetközi összehasonlításban még ma is kedvezőbb képet mutat, mint a másik két devianciáé. Mégis, a kábítószerfogyasztás és a bűnözés kilencvenes években bekövetkezett növekedése bizonyos mértékig indokolja az érdeklődés megváltozását. A mentális problémák, bár a társadalom jelentős részét kisebb-nagyobb mértékben érintik, talán kevésbé “látványos” megjelenésük miatt soha nem voltak képesek jelentősebb mértékben felhívni magukra a figyelmet. A különböző deviáns viselkedési formák iránti eltérő érdeklődés nemcsak eltérő intenzitású megoldási kísérleteket eredményez, hanem megnehezíti a valós helyzet értelmezését is. Jelenti ez részben az eltérő mértékben rendelkezésre álló statisztikai adatokat, a statisztikai adatszolgáltatás eltérő mértékű változásait, és a különböző mértékben rendelkezésre álló egyéb típusú kutatási eredményeket, információkat.

A fenti általános problémák mellett, különösen fontos hangsúlyozni, hogy kifejezetten nőkre irányuló devianciakutatás szinte alig készült, a hivatalos statisztikai adatok pedig gyakran nem közölnek nemenkénti megoszlásokat.

A következőkben a rendelkezésre álló információk alapján próbáljuk meg bemutatni, hogy a kilencvenes évek második fele milyen változásokat hozott az egyes deviáns viselkedési formák terjedésében a nők között.

## Szenvedélybetegségek

### *Alkoholfogyasztás*

A problémás alkoholfogyasztás becslésének egyik legelterjedtebb formája az egy főre jutó alkoholfogyasztás vizsgálata. Bár ez a mutató nemenkénti bontásban nem létezik, hiszen országos eladási statisztikák alapján készül, bemutatása mégis fontos (*1. táblázat*):

#### *1. táblázat*

Az egy főre jutó alkoholfogyasztás alakulása tiszta szeszben számolva, 1934–1997

év	liter/fő	év	liter/fő
1934-1938	5,4	1992	10,5
1960	6,1	1993	10,6
1970	9,1	1994	10,5
1980	11,7	1995	10,0
1990	11,1	1996	10,3
1991	10,7	1997	10,1

*Forrás:* A főbb addikciók..., 1998: 21.

Az egy főre jutó alkoholfogyasztás a nyolcvanas évek közepéig jelentős növekedést mutat. A legmagasabb értéket 1980-ban, illetve 1984-ben regisztrálták, amikor az egy főre jutó alkoholfogyasztás tiszta szeszben számolva majdnem elért 12 litert. A nyolcvanas évek második felében az alkoholfogyasztás csökkenni kezdett, és 1997-ben már másfél literrel kevesebb alkoholt fogyasztott (tiszta szeszben számolva) a magyar lakosság, mint a legmagasabb fogyasztású években.

A fentitől eltérő tendenciát mutat a túlzott alkoholfogyasztás alakulását jellemző másik adatsor, az alkoholos májzsugorodásban meghaltak száma (*2. táblázat*):

## 2. táblázat

A májzsugorodásban meghaltak száma százezer lakosra számítva, nemenként 1950–1997 (fő)

Év	Férfi	Nő	Összes
1950	–	–	5,0
1955	–	–	5,5
1960	–	–	8,9
1965	12,8	7,2	9,9
1970	17,4	8,5	12,9
1975	24,5	11,9	18,2
1980	39,1	17,1	27,7
1985	62,6	24,9	43,1
1990	74,9	32,0	52,6
1991	81,5	34,2	56,9
1992	104,4	39,1	70,4
1994	127,4	44,0	83,9
1995	124,9	44,6	83,1
1996*	86,0	24,9	54,1
1997*	86,9	26,3	55,3

*Forrás:* A főbb addikciók..., 1998:21.

\*1996-tól a BNO X revíziójára való áttérés miatt az adatok a korábbi évekkal nem összehasonlíthatóak.

Az egy főre jutó alkoholfogyasztás csökkenése mellett, a májzsugorodásban meghaltak száma a kilencvenes évek közepéig jelentősen emelkedett. Az 1995–96 közötti csökkenés elsősorban a statisztikai adatszolgáltatásban bekövetkezett változással magyarázható. 1996–97 között újabb enyhe növekedés következik a halálozási adatokban. Azaz a fogyasztási és halálozási adatok határozottan eltérő tendenciát mutatnak. Ennek természetesen oka lehet az is, hogy a két idősor szükségszerűen eltérő időszakokban kell hogy mutassa a változásokat, azonban a fogyasztási adatok csökkenése már korábban meg kellett volna, hogy mutatkozzon a halálozási adatokban.

### 3. táblázat

Az alkoholos eredetű májzsugorodásban meghaltak száma alapján, a Jellinek formula segítségével becsült alkoholisták száma 1970 és 1997 között (ezer fő)

Év	Férfi	Nő	Összes	Nő/összes
1970	21,3	4,6	25,9	17,8
1975	42,5	9,5	51,9	18,3
1980	172	52	224	23,2
1985	329	106	435	24,4
1990	425	163	588	27,7
1991	443	168	611	27,4
1992	619	217	836	25,9
1993	737	258	995	25,9
1994	786	262	1048	25,0
1995	778	274	1052	26,0
1996*	604	191	791	24,1
1997*	607	201	808	24,9

Forrás: KSH, 1998.

\*1996-tól a BNO X revíziójára való áttérés miatt az adatok a korábbi évekkal nem összehasonlíthatóak.

Az alkoholisták becsült száma az elmúlt évtizedekben jelentősen megnőtt Magyarországon (3. táblázat). E növekedésben természetesen szerepe van a halálokok megállapításának pontosabbá válása, a kilencvenes években pedig valószínűsíthető, hogy az egészségügy finanszírozásában bekövetkezett változások szintén befolyással voltak a halálozási adatokra. Feltételezhető azonban az is, hogy e változások a férfiakra és a nőkre vonatkozó adatokat hasonlóképpen érintették. Ennek alapján valószínűsíthető, hogy bár a nők aránya jelentősen nőtt a májzsugorodásban meghaltak száma alapján becsült alkoholisták között, a növekedés üteme a kilencvenes évek elejétől kezdődően kisebb mint a férfiak között. A fenti adatok alapján az összes alkoholista között a nők aránya 1990-ig folyamatosan nőtt, azóta pedig kisebb-nagyobb ingadozásokkal csökkent. Ennek alapján az utolsó adatok szerint az alkoholistáknak mintegy egynegyed része nő.

#### 4. táblázat

Az egészségügyben nyilvántartott alkoholisták száma, 1980–1997 (fő)

Év	Férfi	Nő	Összes	Nő/összes
1980	43 476	6474	49 950	13,0
1990	53 148	11 384	64 532	17,6
1994	41 836	10 818	52 654	20,5
1995	43 139	11 584	54 723	21,2
1996	40 584	11 424	52 008	22,0
1997	38349	10 746	49 095	22,0

*Forrás:* KSH, 1998.

A nyilvántartott alkoholisták számában a kilencvenes években bekövetkezett csökkenés elsősorban a gondozóintézetek kapacitásának, illetve az alkoholisták kezelésére vonatkozó jogszabályok változásával magyarázható (4. táblázat). Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy ez a csökkenés elsősorban a férfiakat érintette, és az egészségügyben kezelt alkoholisták száma alig változott a kilencvenes években.

A statisztikai adatok elbizonytalanodása mellett kevésbé támaszkodhatunk felnőtt népességre vonatkozó epidemiológiai vizsgálatokra. A kilencvenes években kifejezetten alkoholfogyasztásra vonatkozó kutatás nem készült. Igaz több olyan vizsgálat ismert, amely kiterjed az alkoholfogyasztásra, e vizsgálatoknak azonban nem az alkoholprobléma feltárása volt az elsődleges célja. Az alkoholfogyasztás elterjedtségének becslésére gyakran az alkohol epidemiológiában nemzetközileg szokásos kérdéscsoport csak egy részét alkalmazták, amely jelentős alábecslést eredményezett.

A KSH életmódkockázati tényezőkről végzett 1996. évi vizsgálatának eredményét az 5. táblázat mutatja.

#### 5. táblázat

Az alkoholfogyasztás gyakorisága nemek szerint, 1996 (%)

Az ivás gyakorisága	Férfi	Nő
Naponta iszik	21,7	2,9
Hetente többször	9,5	1,3
Hétvégén	11,1	3,5
Havonta 1–2-szer	35,3	45,2
Soha	22,4	47,1

*Forrás:* Örkény, 1997: 40.

A TÁRKI 1997. évi felmérése szerint a férfiak mintegy 20%-a, a nőknek pedig 3,5%-a tekinthető nagyivónak (Kollányi, 1999: 4).

A Szívbarát program induló helyzetfelmérése szintén közöl alkoholfogyasztásra vonatkozó adatokat, ezeket azonban a kutatási beszámoló is úgy értékeli hogy “nehezen hihető alacsony arányban” nyilatkoztak az emberek fogyasztásukról (Örkény, 1997: 39).

A 16 éves, középiskolában tanuló fiatalok alkoholfogyasztásáról ad információt az “Európai iskolavizsgálat a középiskolások alkohol és drogfogyasztásáról, valamint dohányzásáról (ESPAD)” c. kutatás. Az 1999. márciusában készült felvétel országos adatai összehasonlíthatóak az ESPAD'95 kutatás hasonló adataival (6. táblázat).

#### 6. táblázat

Az alkoholfogyasztás főbb mutatói az 1979-ben, illetve 1983-ban született középiskolában tanuló fiatalok körében, nemenként, 1995 és 1999 (%)

Az alkoholfogyasztás mutatói	1995			1999		
	Fiú	Lány	Összes	Fiú	Lány	Összes
Soha nem ivott alkoholt	8,5	8,6	8,6	9,5	8,9	9,2
Előző hónapban nem ivott alkoholt	44,3	54,5	49,6	46,3	51,5	48,9
Az előző hónapban hat vagy több alkalommal ivott	13,3	5,3	9,2	12,1	6,2	9,2
Legalább egyszer volt már részeg az életben	60,8	46,3	53,3	58,4	44,7	51,5
Legalább egyszer berúgott az előző hónapban	28,9	14,8	21,6	26,1	16,4	21,3
Három vagy több alkalommal volt részeg az előző hónapban	9,9	3,3	6,4	9,2	3,6	6,4

*Forrás:* Elekes–Paksi, 1999.

Az élet- és havi prevalencia arányok nem változtak jelentősen 1995 és 1999 között. Az életprevalencia arányok alapján a nemenkénti eltérések sem jelentősek. Mindkét évre elmondható, hogy 16 éves korra a lányok és a fiúk túlnyomó többsége kipróbált már valamilyen alkoholos italt. Növekszik a nemenkénti különbség a megelőző hónap prevalencia értékeiben. A felvételt megelőző hónapban a fiúk között már sokkal magasabb arányban fordul elő az alkoholfogyasztás, és különösen magas a fiúk és lányok közötti eltérés a hat vagy több alkalommal történő alkohol fogyasztás gyakoriságában. Ugyanakkor figyelemre méltó hogy az elmúlt négy évben az alkoholfogyasztás havi mutatói alapján valamelyest csökkent a fiúk és a lányok közötti különbség.

Fiúknál és lányoknál egyaránt magas a lerészegedés előfordulása. Annak ellenére, hogy a nemenkénti különbség jelentős, a lányoknak is közel fele legalább egyszer volt már részeg életében.

#### 7. táblázat

A különböző italfajták fogyasztásának előfordulása a megelőző hónapban nemenként, 1999 (%)

	Fiú	Lány	Összes
Legalább egyszer ivott sört	37,2	25,9	28,4
Hat vagy több alkalommal ivott sört	8,0	1,8	4,9
Legalább egyszer ivott bort	36,8	26,5	31,7
Hat vagy több alkalommal ivott bort	7,5	2,8	5,3
Legalább egyszer ivott töményt	42,4	44,5	43,4
Hat vagy több alkalommal ivott töményt	9,8	6,0	7,9

*Forrás:* ESPAD'99 vizsgálat.

Az 1995. évi ESPAD-kutatás eredményeivel megegyezően 1999-ben is feltűnően magas a töményszesz előfordulási aránya mindkét nem alkoholfogyasztásában (7. táblázat). Nemcsak a bor és a sör előfordulási arányához, de a fiúkhöz képest is magas azoknak a lányoknak az aránya, akik a megelőző hónapban legalább egyszer töményszeszt fogyasztottak. A lányok között sokkal kevésbé kedvelt ital a sör, vagy a bor, mint a fiúk körében, ugyanakkor az 1995. évi vizsgálathoz képest e két italfajta fogyasztási gyakorisága közeledni látszik egymáshoz a lányok esetében.

Az ESPAD'99 vizsgálat feldolgozása még nem fejeződött be. Az országos adatok alapján egyelőre az valószínűsíthető, hogy az alkoholfogyasztás a kilencvenes évek második felében nem csökkent a fiatalok körében. Az eddigi eredmények alapján feltételezhető az is, hogy a fiúk és a lányok alkoholfogyasztása közeledik egymáshoz.

#### *Kábítószerfogyasztás*

A kábítószerfogyasztásra vonatkozó statisztikai adatok az alkoholhoz képest is nagyobb bizonytalanságot mutatnak. Magyarázható ez többek között azzal, hogy a kábítószerprobléma kezelését szolgáló intézmények egyelőre kialakulóban vannak, hogy változnak a kábítószerfogyasztásra vonatkozó jogszabályok, változik és nem összehangolt a statisztikai

adatgyűjtés rendszere sem. Az alábbiakban a fontosabb, nemenkénti bontásban is rendelkezésre álló adatokat mutatjuk be (8. táblázat).

8. táblázat

Az egészségügyi intézményekben nyilvántartott kábítószerfogyasztók megoszlása nemenként és főbb kábítószer típusonként, 1996–1998

Kábítószer típus	Férfi			Nő			Nő/összes		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998	1996	1997	1998
Ópiát típus	1051	2015	2393	290	531	678	21,6	20,9	22,1
Kokain típus	34	111	135	11	33	38	24,4	22,9	22,0
Kannabisz típus	228	581	1103	58	150	180	20,3	20,5	14,0
Hallucinogének	61	176	144	22	53	41	26,5	23,1	22,2
Amfetamin típus	230	792	989	105	241	337	31,3	23,3	25,4
Nyugtató típus	446	555	539	726	734	738	61,9	56,9	57,8
Politoxikománia	689	1194	813	468	969	910	40,4	44,8	52,8
Szerves oldószerek	204	232	255	45	41	53	18,1	15,0	17,2
Egyéb kábítószer	31	73	88	19	13	24	38,0	15,1	21,4
Összesen	2974	5729	6459	1744	2765	2999	37,0	32,6	31,7

Forrás: OPNI, 1999.

A nyilvántartott kábítószerfogyasztók száma egyértelműen növekedést mutat, e növekedés egy része azonban adódhat az adatszolgáltatás javulásából, és abból a tényből is, hogy ugyanaz a személy több helyen is nyilvántartásba kerülhet.

Az egészségügyi intézményekben nyilvántartott kábítószerfogyasztók közel egyharmada nő volt 1998-ban. A kábítószerfogyasztás miatt kezelésben részesülő nők száma 71%-kal nőtt az elmúlt három év alatt, ez a növekedés azonban kisebb volt, mint a férfiak esetében. Ennek köszönhetően a kábítószerfogyasztás miatt nyilvántartott nők aránya csökkent az összes kezelthez képest. Figyelemre méltó hogy a kábítószerfogyasztás miatt kezelt nők jelentős részére a nyugtatófogyasztás, illetve a politoxikománia a jellemző. Ezzel szemben a férfiak között 1998-ra már határozottan az ópiát típusú és a kannabisz típusú szerek fogyasztása a jellemző.



## 9. táblázat

A kábítószerfogyasztással összefüggő halálozás nemenkénti megoszlása főbb kábítószer-típusonként 1996-ban és 1997-ben (fő)

	Férfi		Nő		Összes	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Ópiát típus	32	38	19	8	51	46
Kokain típus	–	–	–	–	–	–
Kannabisz típus	–	–	–	–	–	–
Hallucinogének	–	–	–	–	–	–
Amfetamin típus	1	1	–	–	1	1
Nyugtató típus	96	96	119	159	215	255
Politoxikománia	9	20	4	16	13	36
Szerves oldószerek	6	1	2	–	8	1
Egyéb kábítószer	–	–	–	–	–	–
Összesen	144	156	144	183	288	339

*Forrás:* OPNI, 1999.

A fenti adatok arra utalnak, hogy a kábítószerfogyasztással kapcsolatos halálesetek többsége a nyugtató fogyasztásra vezethető vissza egyaránt. Igaz ez a férfiakra és a nőkre. Ez a tény önmagában kérdésessé teszi, hogy vajon valóban kábítószer túladagolás volt-e a halál oka, vagy például öngyilkosság.

A felnőtt népesség drogfogyasztására vonatkozó adatokkal alig rendelkezünk a kilencvenes évek második felére. 1997-ben az Országos Kriminológiai és Kriminalisztikai Intézet országos reprezentatív vizsgálata alapján a felnőttek 9,5%-a fogyasztott már legalább egyszer az életben kábítószer (Kó, 1998). Ugyanebben az évben, a TÁRKI által szintén országos reprezentatív mintán végzett vizsgálat szerint a felnőtt népesség 1,5%-a tartozott ebbe a csoportba (Paksi, 1998).

Részletesebb információkkal rendelkezünk a középiskolásokra vonatkozóan a már említett 1995. évi és 1999. évi ESPAD vizsgálatok alapján.

### 10. táblázat

A tiltott és legális szerek életprevalencia értékei nemenként 1995-ben és 1999-ben, az 1979-ben, illetve az 1983-ban született középiskolások körében (%)

	Tiltott drogot fogyasztott	Legális drogot fogyasztott	Tiltott és legális együtt
1995 fiú	10,1	6,4	16,5
1995 lány	7,6	12,7	20,3
1995 összesen	7,6	9,9	17,5
1999 fiú	20,2	5,3	25,5
1999 lány	11,4	12,1	23,5
1999 összesen	15,9	8,7	24,6

*Forrás:* Elekes–Paksi, 1996; Elekes–Paksi, 1999.

Jelentős különbség figyelhető meg a fiúk és a lányok között a tiltott és a legális szerek életprevalencia értékeiben (10. táblázat). 1995-ben és 1999-ben is a fiúknál nagyobb arányban fordulnak elő a tiltott szerek, a lányoknál pedig a legális szerek. A tiltott szer fogyasztása mindkét nemnél jelentősen megnőtt a két vizsgálat között, a növekedés azonban a fiúknál sokkal jelentősebb volt. A legális szerek életprevalencia értéke mind két csoportban enyhén csökkent. Ez a csökkenés azonban csak akkor igaz, ha a halmozatlan prevalencia értékeket tekintjük, azaz azoknak az arányát, akik kizárólag legális szert fogyasztottak. A legális szerek halmozott prevalencia értékei, vagyis azoknak az aránya, akik csak legális szert, illetve legális és tiltott szert is fogyasztottak, a fiúknál és a lányoknál is növekedett az elmúlt négy évben. 1999-ben a legális szerek halmozott prevalencia értéke a fiúknál 12,5% a lányoknál pedig 17,8% volt.

11. táblázat

A tiltott szerek életprevalencia értékei nemenként, 1995 és 1999 (%)

Tiltott szerek	1995		1999	
	Fiú	Lány	Fiú	Lány
Ópiátszármazékok	2,3	1,1	3,3	1,9
Marihuána, hasis	5,7	3,9	16,6	7,6
Szipuzás	5,9	4,8	7,2	2,9
Amfetaminok	0,6	0,3	3,8	3,0
Lsd és más hallucinogének	1,7	1,1	4,4	3,1
Crack	0,5	0,2	2,6	1,2
Kokain	0,7	0,3	2,3	1,7
Heroin	0,7	0,3	–	–
Heroin szippantva	–	–	–2,8	2,0
Heroin más módon	–	–	2,2	1,6
Extasy	1,0	0,4	4,1	2,6
Fecskendővel bevitt drogok	0,7	0,3	2,1	1,2
Anabolikus szteroidok	2,1	0,7	3,7	2,7

Forrás: Elekes–Paksi, 1996; Elekes–Paksi, 1999.

12. táblázat

A legális szerek életprevalencia értékei nemenként, 1995 és 1999 (%)

	1995		1999	
	Fiú	Lány	Fiú	Lány
Nyugtatók	5,3	11,6	7,5	12,9
Altatók	3,2	5,0	4,5	6,0
Alkohol gyógyszerrel	8,4	10,4	8,4	8,8

1995-ben és 1999-ben is a legnagyobb prevalencia-értékeket a marihuána és hasis fogyasztására kaptuk, fiúknál és lányoknál egyaránt (11. táblázat). Míg azonban 1995-ben a marihuána fogyasztása alig volt gyakoribb, mint a többi tiltott szeré, addig 1999-ben a marihuána életprevalencia értéke messze kiemelkedik a többi drog közül. Ugyanakkor a legtöbb tiltott szer fogyasztásában növekedés következett be. Ez a növekedés megfigyelhető a lányok és a fiúk esetében is, a lányok életprevalencia értékei azonban minden tiltott szer esetében elmaradnak a fiúkétól. A marihuána mellett a másik legelterjedtebb a középiskolások körében, az orvosi recept nélküli nyugtatók fogyasztása (12. táblázat). És bár a fogyasztás terjedése a két vizsgálat közötti időben nem olyan jelentős, mint a tiltott szerekénél

megfigyelhető, a növekedés mégis érzékelhető mindkét nemnél. Különösen a lányok körében mutatkozik enyhe csökkenés az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztásában, a lányok között azonban így is ez a második legelterjedtebb drog.

## **Egyéb devianciák**

### *Öngyilkosság*

A száz ezer lakosra jutó öngyilkosságok száma 1987-től kezdődően folyamatosan csökken Magyarországon (*13. táblázat*). E csökkenő tendencia egyetlen évben, 1996-ban szakad meg, amikor az előző évhez képest enyhe emelkedés figyelhető meg. A javuló tendencia férfiak és nők esetében egyaránt megfigyelhető. Mégis, a nők öngyilkosságának alakulása sokkal kisebb ingadozást mutat. Amíg a hetvenes-nyolcvanas években a férfiak körében sokkal nagyobb arányú növekedés következett be, úgy a kilencvenes évek javuló tendenciája is sokkal inkább érinti a férfiakat. Úgy tűnik tehát, hogy bár a férfiak öngyilkossági gyakoriságának alakulását többé-kevésbé követi a nők öngyilkossági gyakorisága, mégis a nőkre sokkal stabilabb öngyilkossági hajlam jellemző. E stabilitás egyben azt is eredményezte az utóbbi években, hogy a nők öngyilkossági gyakorisága kisebb arányban csökkent, és így az összes befejezett öngyilkosságon belül enyhén növekedett a nők aránya. Míg 1994-ben az öngyilkosságok 24,8%-át, 1996-ban már 26,6%-át, 1997-ben pedig 25,7%-át követte el nő.

### 13. táblázat

A 100 000 lakosra jutó öngyilkosságok száma nemenként, 1950–1997

Év	Férfi	Nő	Összes
1950	32,3	12,7	22,2
1960	37,3	15,5	26,0
1970	50,5	19,9	34,6
1980	64,4	26,5	44,9
1985	67,1	23,2	44,4
1986	65,9	25,9	45,3
1987	65,9	25,6	45,3
1988	58,1	25,6	41,3
1990	59,9	21,4	39,9
1992	59,5	19,8	38,7
1993	55,0	18,3	35,9
1994	55,5	16,8	35,3
1995	50,64	16,7	32,9
1996	51,7	17,2	33,7
1997	49,2	15,6	31,6

*Forrás:* Demográfiai évkönyv, 1997.

1997-ben is a korábbi évekhez hasonló eltéréseket figyelhetünk meg az öngyilkosságot elkövetők férfiak és nők korcsoportonkénti megoszlásában. Az életkor előrehaladtával növekszik az öngyilkosságot elkövetők aránya a nők körében, a férfiaknál pedig a 35–54 éves korban látszik a legmagasabbnak az öngyilkosság gyakorisága. Ennek következtében az öngyilkosságot elkövető nők közel kétharmada (61%-a) 55 év feletti, a férfiaknál pedig ez az arány csupán 39%.

Hasonlóképpen különbözik a százezer lakosra jutó férfi és női öngyilkosságok települések közötti megoszlása 1997-ben.

### 14. táblázat

A 100 000 lakosra jutó férfi és női öngyilkosságok településtípus szerinti megoszlása, 1997

(fő)

	Férfi	Nő
Város	49,9	15,5
Vidék	53,1	13,7
Összes	49,3	15,6

*Forrás:* Demográfiai évkönyv, 1997.

Bár a különbségek nem jelentősek, mégis jól érzékelhető, hogy míg a férfiak közül a vidéken élők, addig a nők közül a városokban élők követnek el gyakrabban öngyilkosságot.

#### 15. táblázat

Az öngyilkosságot elkövetők megoszlása családi állapot szerint nemenként, 1997 (fő)

Családi állapot	Férfi	Nő	Összesen
Nőtlen, hajadon	19,5	9,4	16,9
Házass	50,2	35,0	46,3
Elvált	14,1	10,8	13,2
Özvegy	16,0	44,5	23,3
Ismeretlen	0,3	0,2	0,2
Összesen	100,0	100,0	100,0

Forrás: Demográfiai évkönyv, 1997.

Az öngyilkosságot elkövető férfiak és nők közötti különbség a családi állapot szerinti megoszlás alapján is jelentős, és összefügg az életkor szerinti megoszlással (15. táblázat). Az öngyilkosságot elkövető nők közel fele özvegy, ugyanakkor az öngyilkosságot elkövető férfiak között az özvegyek aránya csupán 16%. Nyilvánvaló, hogy az öngyilkosságot elkövetők kor és családi állapot szerinti nemenkénti eltérését befolyásolja a nők és férfiak teljes népességen belüli eltérő kor és családi állapot szerinti megoszlása, mégis valószínűsíthető, hogy a női öngyilkosságok gyakoribb motivációja az időskori elmagányosodás.

#### 16. táblázat

Az öngyilkosságok megoszlása nemenként, az elkövetés módja szerint, 1997 (%)

Az elkövetés módja	Férfi	Nő	Összesen
Akasztás, zsinogelés	69,6	40,6	62,1
Gyógyszermérgezés	12,3	39,6	19,3
Vízbe fulladás	1,9	4,7	2,6
Mozgó jármű elé ugrás	3,2	2,4	3,0
Lőfegyver, robbanószer	3,9	0,8	3,1
Magas helyről leugrás	5,0	9,7	6,2
Tűzzel kapcsolatos	2,1	0,2	0,2
Vágó, szúróeszköz	2,5	1,2	2,2
Áramütés, egyéb és ismeretlen	1,4	0,7	1,4
Összesen	100,0	100,0	100,0

Forrás: Demográfiai évkönyv, 1997.

Az öngyilkosság leggyakoribb elkövetési módja ma is az önakasztás (16. táblázat). A férfiak több mint kétharmada, a nőknek pedig 40%-a választja ezt az elkövetési módot. Az önakasztás nemcsak a leggyakoribb módja az öngyilkosságnak Magyarországon, de aránya növekvő tendenciát mutat az összes öngyilkosságon belül. Különösen igaz ez a nőkre, ahol még 1995-ben és 1996-ban is a leggyakoribb elkövetési mód a gyógyszermérgezés volt, 1997-ben pedig már a nők körében is az önakasztás a leggyakoribb öngyilkossági elkövetési mód.

### **Lelki problémák, mentális betegségek**

A nők körében a társadalmi beilleszkedési zavarok leggyakrabban lelki problémák, mentális betegségek formájában jelennek meg. Ugyanakkor a devianciáknak éppen ez az a területe, ahol a legkevesebb és legbizonytalanabb információkkal rendelkezünk.

Statisztikai adatokkal csupán az elme- és ideggondozókban, valamint a gyermek és ifjúsági ideggondozókban nyilvántartott kezeltekről rendelkezünk.

#### *17. táblázat*

Az elme és ideggondozókban nyilvántartott betegek száma, 1990–1997

Év	Férfi	Nő	Összesen	Nő/összes
1990	50551	77333	127884	60,5
1994	53330	84876	138206	61,4
1995	53374	87380	140754	62,1
1996	51674	87204	138878	62,8
1997	51262	86997	138259	62,9

*Forrás:* KSH, Statisztikai évkönyv, 1997.

#### *18. táblázat*

A gyermek és ifjúsági ideggondozókban nyilvántartott betegek száma, 1990–1997

Év	Férfi	Nő	Összesen	Nő/összes
1990	15770	12596	28366	44,4
1994	13630	10258	23888	42,9
1995	12609	9523	22132	43,0
1996	12642	9330	21972	42,5
1997	12285	8993	21278	42,3

*Forrás:* KSH, Statisztikai évkönyv, 1997.

Az elme és ideggondozókban nyilvántartott betegek száma csekély mértékben növekedett a kilencvenes években (17. táblázat). Ez a növekedés a nőket jobban érintette, mint a férfiakat:

míg a nyilvántartott nőbetegek száma 1990–97 között 12%-kal nőtt, ez az arány a férfiaknál csak 8% volt. A vizsgált időszakra végig jellemző a nők nagyobb aránya a nyilvántartott betegek között. Ettől eltérő tendencia figyelhető meg a gyermek- és ifjúsági ideggondozók nyilvántartásai alapján (18. táblázat). Itt a kezelt férfiak és a nők száma is egyaránt csökkent 1990–97 között, és a nők aránya az összes nyilvántartott beteg számához viszonyítva is csökkenő tendenciát mutat.

Kifejezetten a depressziós tünetegyüttes gyakoriságát vizsgálták a kutatók 1988-ban és 1995-ben (Kopp–Szednák–Löke–Skrabski, 1997). A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy 1995-ben a nők 33%-a a férfiaknak pedig 27%-a panaszkodott depressziós tünetekről. Ez, 1988-hoz képest a nők esetében 29%-os, a férfiak esetében pedig 21%-os növekedést jelentett.

A lelki problémák alakulásáról információt kaphatunk a TÁRKI Magyar Háztartás Panel vizsgálatai alapján (Spéder–Paksi–Elekes, 1998).

#### 19. táblázat

A lelkiállapot problémáinak tünetei Magyarországon nemek szerint, 1993 és 1997

A lelki állapot problémáinak Tünetei	Férfi			Nő		
	1993	1996	1997	1993	1996	1997
Gyakran kimerült, letört	53,5	42,3	41,6	67,5	60,3	59,2
Gyakori erős szívdobogás	27,3	20,6	19,4	39,8	32,6	31,0
Állandóan izgatott ideges	25,5	20,9	18,2	34,5	26,0	24,5
Gyakori remegés	15,5	11,4	11,7	25,7	19,4	18,4
Úgy érzi nincs szerencséje	54,9	46,0	42,2	59,2	51,6	51,5
Sokat aggódik egészsége miatt	34,0	24,9	27,6	46,4	34,9	37,7
Összekavarodik, ha egyszerre több tevékenységet kell végeznie	22,9	18,7	17,0	33,6	28,2	27,6
Gyakori erős fejfájás	19,8	15,8	16,4	38,3	33,4	33,1
Félelmeitől, szorongásaitól nem tud megszabadulni	13,8	11,6	9,4	24,8	18,0	19,3

Az adatokból jól látható, hogy bár a legtöbb lelki problémára utaló tünet alapján jelentős javulás következett be 1993 és 1997 között a férfiak és nők körében egyaránt, a nők egy jelentős része 1997-ben is beszámolt valamilyen lelki problémára utaló tünetről. A nők között ezeknek a problémáknak az előfordulása lényegesen magasabb, mint a férfiak között.

#### Összegzés

A kilencvenes évtizedben jelentős változások mentek végbe az egyes deviáns viselkedési formák terjedésében. E változások különbözőképpen érintették a nőket és a férfiakat, annak



ellenére, hogy az évtized végén is megmaradtak a tradicionális férfi és női devianciák. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás csökkenése mellett nőtt a májzsugorodásban meghaltak száma. A halálozási adatok bizonytalansága mellett is úgy tűnik, hogy a nők aránya enyhén csökkent az alkoholisták körében. Ugyanakkor nem csökken a nők aránya a kezelt alkoholisták között, a középiskolásokról szóló vizsgálatok pedig arra utalnak, hogy csökkent a különbség a fiúk és a lányok ivási szokásai között.

Hasonlóképpen csökkeni látszik a különbség a férfiak és a nők között az öngyilkossági gyakoriságok alapján. Ez elsősorban azzal magyarázható, hogy hosszabb távon a nők körében az öngyilkosság gyakorisága sokkal stabilabb. A fiatalok között végzett vizsgálatok alapján a fiúk és a lányok körében is határozottan nő a tiltott drogok fogyasztása. Ez a növekedés azonban nem társul a legális szerek fogyasztásának csökkenésével. Ugyanakkor megmaradtak a nemek közötti jellegzetes különbségek, azaz a lányokra inkább a legális szerek, a fiúkra pedig inkább a tiltott szerek fogyasztása a jellemző. Végül, a lelki problémákra, mentális betegségekre rendelkezésre álló adatok is különböző tendenciákra utalnak. Az azonban egyértelműen látszik az adatokból, hogy e problémák a nők körében gyakrabban fordulnak elő.

## **Irodalom**

A főbb addikciók (alkoholizmus, dohányzás, drogabúzus) szerepe Magyarországon a morbiditásban-mortalitásban és a népesség fogyatkozásában – Statisztikai elemzés az Országgyűlés tájékoztatására, 1998: Rác J.–Vingender I., Országos alkoholológiai Intézet 1999, 3–70. l.

Demográfiai évkönyv, 1997: KSH. 1998. Budapest.

Elekes Zsuzsanna–Paksi Borbála, (1995): A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása ESPAD 1995. Népjóléti Minisztérium 1996, 3–125. l.

Elekes Zsuzsanna–Paksi Borbála, 1999: ESPAD'99. kézirat, feldolgozás alatt.

Kó József, 1998: Vélemények a bűnözésről. Kriminológiai és Kriminálstatisztikai Tanulmányok, OKRI.

Kollányi Zsófia, 1999: “...mert szégyenlem magam...” (???) – A TÁRKI adatbázisának elemzése. Szemináriumi dolgozat 1999.

Kopp Mária–Szednák Sándor–Lőke János–Skrabski Árpád, 1997: A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a magyar lakosság körében. *Lege Artis Medicinae* 1997, 7(3), 136–144. l.

OPNI, 1999: Porkoláb Lajos OPNI Informatika 1999. Kézirat.

Örkény Antal, 1997: Induló helyzetfelmérés és kutatási beszámoló. Szonda Ipsos. 1–165. l.

Paksi Borbála, 1998: Szervedélybetegségek: dohányzás, alkohol-, és drogfogyasztás. In: Empirikus felmérés a népesség egészségi állapotának meghatározottságáról. Zárójelentés. TÁRKI 1998. 95–124. l

Spéder Zsolt–Paksi Borbála–Elekes Zsuzsanna, 1998: Anómia és elégedettség a 90-es évek elején. In: Társadalmi riport 1998. Kolosi T.–Tóth I. Gy.–Vukovich Gy. szerk. TÁRKI. 490–513. l.

KSH, 1998: Statisztikai évkönyv 1997. KSH, 1998. Budapest.