

ÖNGYILKOSSÁGOK A MAGYAR KIRÁLYSÁGBAN

BÁLINT LAJOS¹

Bevezetés

A XIX. században az öngyilkosságra úgy tekintettek, mint a legsúlyosabb társadalmi problémák egyikére, amely a leginkább alkalmas a modernizáció negatív következményeinek, a társadalom megbetegedésének és tradicionális formái összeomlásának kifejezésére (Durkheim 1992: 177, Giddens 1971, Lederer 2013, Lukes 1972). Ritka előfordulása ellenére az öngyilkosság a sokat elemzett társadalmi kérdések közé tartozott. A XIX. századi öngyilkossági kutatás – nem meglepő módon – elsősorban a morálstatistikusok jóvoltából elismerésre méltó ismereteket halmozott fel, és hozzájárult az önpusztítás különböző aspektusainak (nemi, korszecifikus, vallási, szezonális, családi állapot, foglalkozás és társadalmi státus szerinti) megismertetéséhez (Bauman 2001, Brancaccio et al. 2013, Giddens 1965, Lederer 2013).

A magyar öngyilkossági hajlam történeti gyökerei régóta foglalkoztatják a tudományos közösség tagjait (Böszörményi 1991, Lederer 2004, Nyíri 1988, Zonda 1991, 2004). A témakörrel foglalkozó szakirodalomban egyetértés mutatkozik abban, hogy a XIX. század szinte második harmadáig Magyarország nem tartozott a magas önpusztítású országok közé. Bernát monográfiájában (1927) a korszak elismert társadalomstatistikusára hivatkozva így írt: „Konek 1875-ben kiadott statisztikájában még nem is beszél róla, annyira jelentéktelennek tartja” (Bernát 1927: 20). Enrico Morselli híres művében, az *Il Suicidioban* [*Suicide: An Essay on Comparative Moral Statistics*] a magyarokról, mint alacsony önpusztítású népről tett említést (Morselli 1975: 82–83, 101). Masaryk az 1870-es években a magyar öngyilkosságot alacsony mértékűnek, az erőszakos bűncselekményeket azonban gyakorinak látta (Masaryk 1970: 47).

Időbeli dinamikáját tekintve Magyarország mintegy negyed-, félévszázados késéssel követte a magas önpusztítású európai nemzeteket (Böszörményi 1991), majd viszonylag rövid idő alatt zárkózott fel hozzájuk.² A századfordulót köve-

¹ KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, e-mail: balint@demografia.hu.

² Földes (1905) tanulmányában az öngyilkossági ráta 1860 és a századforduló közötti megduplázódásáról számolt be. Szél (1928a) által közölt nemzetközi összehasonlítás szerint az egy millió lakosra jutó öngyilkossági ráta 1906–1910 között Németországban (214), Svájcban (223) és Franciaországban (217) múlta felül a magyar értéket (199). A századfordulót követően Magyarországon már magasabb volt az öngyilkossági ráta, mint Ausztriában (182). A hirtelen növekedést támasztják alá Halbwegs adatai is, az 1880-as évek első felé-

tően (1901–1905) a magyar öngyilkossági ráta már meghaladta az osztrák értéket, az európai országok közül csak a hagyományosan magas öndestrukciójú országokban fordultak elő magasabb értékek (Halbwachs 1978: 72).

Tanulmányomban a Magyar Királyság járási adataira támaszkodva vizsgálom az öngyilkosság ökológiai sajátosságait. Térbeli-történeti öngyilkossági adatok kvantitatív elemzésére eddig nem került sor Magyarországon. A kultúr-történeti, szépirodalmi forrásokra támaszkodó, egyházi anyakönyvek feldolgozásán alapuló művek nélkülöztek a statisztikai következtetésekben rejlő lehetőségeket. A járás szintű adatok elemzése unikális lehetőséget kínál az etnikailag, vallásilag és gazdasági tekintetben is éles törésvonalak mentén szabdaltságot mutató ország szuicid sajátosságainak magyarázatára, a különböző elméleti koncepciók megfelelő módszertan keretében történő elemzésére.

A tanulmány Durkheim (1982 [1897]) klasszikus elméletét tekinti kiindulópontnak. A mű legfontosabb állításai a kötődés szintje, valamint a szabályozó vezérelvek stabilitása és a társadalmi szintű öngyilkosság kapcsolata köré csoportosulnak. A legtöbb Durkheimre támaszkodó empirikus vizsgálat az elmélet valamely aspektusát ragadta ki, míg a koncepció állításainak együttes tesztelésére ritkán találunk példát. A szakirodalomban gyakran előforduló probléma, hogy a kutatók hanyagolják a közvetlen érdeklődésükön kívül eső kérdéseket. Módszertani nézőpontból is kiemelten fontos a releváns kontrollváltozók bevonása, az így kapott együttes hatások értékelése (Breault 1986). Durkheim az öngyilkosság társadalmi meghatározottságát hangsúlyozta, minden társadalmon kívüli magyarázatot elutasított, elvetette a faj és az etnikum szerepét, kizárta az utánzás befolyását. Tanulmányomban arra keresem a választ, hogy Durkheim és néhány méltánytalanul mellőzött kortársának elmélete mennyire hasznos a Magyar Királyság öngyilkossági különbségeinek magyarázatában.

Elméleti háttér

Durkheim művében megkísérelte a korábban született öngyilkossággal foglalkozó gondolatokat egységes elméleti keretben szintetizálni, azzal a céllal, hogy demonstrálja a társadalommal foglalkozó önálló diszciplína intézményesülésének szükségszerűségét (Douglas 1967: 15, Lukes 1972: 192).

Az öngyilkosság kutatásának két fontos kérdése van. Az egyik arra keresi a választ, hogy a különböző társadalmi csoportok öngyilkossági rátái miért térnek el egymástól, a másik azt a kérdést teszi fel, miért vet valaki önkéntes véget

ben az egymillió főre jutó magyar ráta (84) fele, harmada volt a kiugróan magas dán (248), svájci (232), német (211), osztrák (162) rátának. Nyíri az öngyilkosság gyakoribbá válását a XIX. század utolsó harmadára tette: „Ausztia és Magyarország a tizenkilencedik század második harmadában az alacsony öngyilkosság-gyakoriságú, a század utolsó harmadában a közepes gyakoriságú országok közé tartozott” (Nyíri 1977: 632).

életének (Gibbs 1968: 8). Durkheim esetében a válasz egyértelmű, könyvében az öngyilkosságok társadalmi különbségeinek strukturális okait igyekezett feltárni.

Az öngyilkosság négy társadalmi típusa közül az altruizmus és az utalásszerűen (pusztán lábjegyzetben) említett fatalizmus a premodern korszak típusait jelenítették meg, míg az anómia és az egoista öngyilkosság a modernitás meghatározó kategóriái (Breault 1986: 628, Breault 1994: 12, Giddens 1965: 5).

Az elmélet legfontosabb rendezőelve az integráció, habár Durkheim a fogalmat sohasem definiálta (Breault 1994: 4, Wray et al. 2011: 507). Az integráció sérülésének következtében előálló egoista öngyilkosság pedig a legextenzívebben tárgyalt, legjobban kidolgozott típus, amely a legtöbb figyelmet kapta a későbbiek során Durkheimre támaszkodó kutatásoktól (Berk 2006: 58, Breault 1994: 12–13, Stack 1981: 208). Az egoista elmélet a társadalmi kohézió hiányát, a közösség tagjai közötti kötelékek felbomlását teszi felelőssé a társadalom tagjainak sérülékenységéért: „Minél gyengébbek az őt magukban foglaló csoportok, annál kevésbé függ tőlük [...] annál inkább csak saját magára támaszkodik [...] egoizmusnak nevezzük azt az állapotot, amikor az individuális én túlsúlyba kerül a társadalmi énnel szemben [...] egoista öngyilkosságnak nevezhetjük az öngyilkosságnak azt a típusát, amelynek forrása a mértéktelen individuáció” (Durkheim 1982: 196–197). Az általános szabály szerint: „[...] az öngyilkosság fordítva arányos az egyént magukba foglaló társadalmi csoportok integrációs fokával” (Durkheim 1982: 196). Durkheim tárgyalásában az egoista öngyilkosság a vallás, a család és a politikum területén manifesztálódik. Az integráció nagyon különböző mechanizmusokon és eltérő társadalmi szinteken valósul meg (Berk 2006, Fincham et al. 2011: 12).

A továbbiakban csak a számunkra releváns vallási és családi integrációra fókuszálunk. Durkheim szerint a vallás kizárólag a hívek közösségi integrációja révén gyakorolja a megóvó szerepét (későbbi művében, *A vallási élet elemi formáiban* Durkheim (2003 [1912]) már elismerte a vallás szabályozó funkcióját is). A vallás társadalom, amelyet a hívek számára kötelező közös hiedelem, tradíció és gyakorlat tart fenn. Az egyén azért pusztítja el magát, mert elvesztette kohézióját az a vallásos társadalom, amelyhez tartozott. A vallási dogmák, az öngyilkosság vallási megítélése (helytelenítése), a vallásfelekezetek hitbeli sajátosságai, a vallásos érzület és elkötelezettség másodlagosak az öngyilkosság alakulását illetően. Kizárólag a vallásfelekezetekre jellemző kollektív állapotok, a vallási közösség integráltsága, a kapcsolatok intenzitása határozza meg az öngyilkosságok számát: „Minél számosabbak és erősebbek ezek a kollektív állapotok, annál erősebben integrált a vallási közösség; és annál nagyobb a megóvó ereje is” (Durkheim 1982: 158). Durkheim számára tehát nem a vallás volt a lényeges, hanem az annak tulajdonított társadalmi integrációs hatás. Az integráció mértékének a különbsége eredményezi a vallásfelekezetek eltérő veszélyeztetettségét. Durkheim híres szabálya szerint „[...] az öngyilkosság mindenütt egyenesen arányos a protestánsok számával, és fordítva arányos a

katolikusok számával” (Durkheim 1982: 142). A protestánsok magas öngyilkosságát a körükben jellemző szabad vizsgálódással, a hitelvek önálló magyarázatával, a vallási individualizmusukkal magyarázta. Durkheim nyomatékosan rámutatott, hogy a szabad vizsgálódás nem maga az ok, hanem a tradicionális hiedelmek meggyengülését jellemző folyamat okozata: „Az észrevételek csakis szükség esetén jelentkeznek, vagyis amikor bizonyos megfontolás nélkül elfogadott gondolatok és érzések elvesztették azt a hatalmukat, amely pedig korábban elégséges volt a viselkedés irányításához. Ekkor a gondolkodás vállalkozik rá, hogy betöltse a hirtelen előállott űrt, amelyet nem ő idézett elő” (Durkheim 1982: 147). A protestantizmus azért enged nagyobb teret a szabad vizsgálódásnak, az egyéni gondolkodásnak, „[...] mert kevesebb benne a közös hiedelem és gyakorlat. [...] Azáltal, hogy egy felekezeti csoport átengedi a terepet az egyének ítéletének, [...] annál inkább távol van az életükből a vallás, annál kisebb a csoport kohéziója és életképessége” (Durkheim 1982: 148).

Az iskolázottság és az öngyilkosság közötti összefüggés a morálstatisztikus A. M. Guerry jóvoltából már a XIX. első harmadában ismert volt (Goldney – Schioldann 2000, Goldney et al. 2008). Morselli a műveltség elterjedését összekapcsolta a tradicionális kötelek lazulásával, ezáltal az öngyilkosságok tömegessé válásával (Morselli 1975: 138). Durkheim a kollektív hit meggyengülésének, a szabad vizsgálódás kibontakozásának következményét látta a műveltség, a tanulási kedv, a tudomány előretörésében. Úgy vélte, hogy a protestáns nemzetek kiterjedt elemi oktatási rendszere, a beiskolázottak magas és az analfabéták alacsony aránya tette lehetővé a Biblia önálló értelmezését.

A XIX. század Durkheim előtti öngyilkossági irodalma bőségesen foglalkozott a vallás és az öngyilkosság kapcsolatával. Morselli a vallásra az emberi akaratra legerősebb motiváló erőt gyakorló tényezőként tekintett (Morselli 1975: 119). Masaryk hangsúlyozta, hogy a vallásfelekezetek mögött eltérő iskolázottság és vagyoni helyzet húzódik meg, ennek ellenére a vallás hatását önállóan és minden másnál fontosabbnak tartotta (Masaryk 1970: 86). Durkheimnél – a svájci kantonok öngyilkossági arányainak vizsgálatakor – a vallás nem csupán a meghatározó faktorok egyike, hanem az egyetlen igazán lényeges tényezőként jelent meg: „A vallás hatása olyan erős, hogy közömbösít mindent” (Durkheim 1982: 143).

Az önpusztítás vallásfelekezetek szerinti differenciáltsága, a protestánsok katolikusokat meghaladó önpusztítása már jóval Durkheim előtt ismert volt. Adolf Wagner német közgazdász, az öngyilkossági statisztika jelentős alakja 1864-ben megjelent vaskos könyvében (*Die Gesetzmässigkeit in den scheinbar willkührlichen menschlichen Handlungen vom Standpunkte der Statistik*) írta le elsőként a felekezetek öngyilkossági különbségeit: „Európában az öngyilkosság a protestánsok között a leggyakoribb, talán valamivel gyakoribb a reformátusok, mint az evangélikusok körében; a katolikusok között sokkal ritkább, a keleti keresztények [Greek Christians] között még ritkább; a zsidók között az

öngyilkosság rendszerint ritkább, mint a katolikusok között, és talán egyformán gyakori vagy kevésbé gyakori mint a keleti keresztények között [Greeks]” (idézi Lederer 2013: 691).

A vallásfelekezetek szerinti öngyilkossági különbségek gondolatát Morselli nem csupán átvette, hanem számos, később Durkheim elméletében explicit módon megjelenő gondolatot fogalmazott meg. Említette a protestánsok puritanizmusát, az istentiszteletek külsőségeinek lecsupaszítását, a hittételek szabad vizsgálódásának gyakorlatát. Morselli azonban nem az integrációt, hanem a protestánsok belső lelki küzdelmét tette felelőssé önpusztításukért (Morselli 1975: 125). Masaryk két évvel Morselli után megjelent művében a társadalom spirituális válságát, a vallástalanságot okolta az öngyilkosságok számának sokasodásáért. Úgy vélte, a szigorú vallási szabályok a hívek morális szemléletét erősebben befolyásolják, ezért ruházta fel a katolicizmust erősebb visszatartó erővel. Művében a protestáns felekezetek eltérő öngyilkossági viselkedését fogalmazta meg (Simpson – Conklin 1989: 946). Értékelésében az evangélikus országok önpusztítását tartotta jelentősebbnek a kálvinistákéhoz képest (Masaryk 1970: 90–91).

Az egoista öngyilkosság másik típusa a család integráltságával függ össze. Durkheim azt állította, hogy a családban rejlő védelem kifejezhető a család telítettségével, ami arányos a családtagok számával (Durkheim 1982: 185). Azt feltételezte, hogy az érintkezések száma a családtagok számával növekszik, s ott ahol az interakciók gyakoribbak, az integráció erősebb, következésképpen az öngyilkosságok ritkábban fordulnak elő: „[...] hogy ezek az érzelmek milyen intenzitásúak, attól függ, hogy hány egyéni tudat éli át őket közösen. Ezért van az, hogy minél nagyobb egy tömeg, annál könnyebben válhatnak hevéssé a benne felszabaduló szenvedélyek” (Durkheim 1982: 189). A méretükben kicsi családok szükségszerűen sérülékenyebbek, kevésbé ellenállóak, tartósság nélkül pedig nem létezhet stabil társadalmi rend. A családméret elméletbe történő beemelésével Durkheim voltaképpen szakított korábbi álláspontjával, amely a természetes szaporodással, a gyermekszámmal írta le a családok integráltságát (Durkheim 1888). *Öngyilkosság és termékenység* című művében Durkheim (1992 [1888]) először foglalkozott az öngyilkosság kérdésével, egyúttal csatlakozott ahhoz a népesedési diskurzushoz, amelyet a francia termékenység csökkenése miatti aggodalom váltott ki. Álláspontja szerint a Franciaországra jellemző magas és növekvő öngyilkosság, valamint az alacsony és csökkenő termékenység a társadalom patológikus állapotának párhuzamos jelensége. Magyarozatában abból indult ki, hogy a megfelelő születési ráta és az öngyilkossággal szembeni immunitás is egyazon előfeltételt igényli: a családot. Az öngyilkosság növekedése, a születési ráta csökkenése mögött a család egységének és életerejének gyengülése, a családi érzület szétbomlása áll, amelyet a válások és a különélések elterjedése egyaránt jellemez. Korai öngyilkossági tanulmányában a család protektív erejét annak méretével hozta összefüggésbe, cseké-

lyebb kohéziót tulajdonítva a kisebb, kevésbé termékeny családnak.³ Egy évtizeddel később az elméletet némileg módosította, a kapcsolatok számán túl az interakciók intenzitását és minőségét, a résztvevő felek kapcsolatainak aktivitását tekintette az integráció zálogának, és a korábban használt termékenység helyett az átlagos családnagyság lett az integráció változója.

Durkheim elméletének másik kulcseleme a szabályozás, annak ellenére, hogy egyes szerzők az anómikus öngyilkosságot alárendelt, kevésbé koherens és befejezetlen formának tekintették (pl. Besnard 1993), mások nem csupán kidolgozatlanágát vetették fel, hanem önállóságát is megkérdőjelezték (Johnson 1965, Pope 1976).

Durkheim az anómiás öngyilkossággal a társadalom elégtelen szabályozó mechanizmusának, a társadalmi kontroll szétbomlásának önpusztításra gyakorolt hatását írta le (Travis 1990: 226). Az anómia típusokat dichotóm párok mentén mutatta be (Bernard 1993: 173). Különbséget tett akut és krónikus, gazdasági és konjugális anómia között (utóbbin belül megkülönböztette az özvegyeségből fakadó házi anómiát és a nem házások szexuális anómiáját). Keresztmetszeti adatsor esetében az akut anómia nem értelmezhető. A krónikus anómia a társadalmi szükségletek és a megvalósításukhoz elengedhetetlen eszközök egyensúlyának felborulásán alapul. Krónikus anómia akkor jön létre, amikor a társadalmi kontroll graduális eróziója nem tudja megakadályozni a szükségletek eszközökön való túllépését (Pope 1976: 28). A krónikus anómiát a kereskedelem és az ipar által kínált korlátlan perspektívák, a gazdaság szabályozás deregulációja hívta életre. A korlátlanra tágult perspektívák szabályozhatatlanságával, az új dolgok iránti kiapadhatatlan vággyal, „a gyönyörökre és szenzációkra” való folytonos törekvéssel, illuzórikus jövőbeli várakozásokkal hívta életre a krónikus anómia állapotát, és „Így vált állandó, mondhatnánk normális állapotá a válság...” (Durkheim 1982: 241).

Durkheim a krónikus anómiában a modern társadalom értékrendszerének patológikus állapotát, morális instabilitását, a haladás árát látta (Marra – Orrú 1991: 284). Breult (1993: 173) szerint azonban Durkheim érvelése túlságosan is gyenge ahhoz, hogy leírja a strukturális (krónikus) anómia intézményesülését.

Az anómia másik típusa a házastárs elvesztésével bekövetkező özvegyeségi válság. A házi anómia ezen típusa, a magára maradt házastárs alkalmazkodási nehézségeit teszi felelőssé az öngyilkos cselekmények miatt. Az özvegyi anómiával szemben jóval részletesebben foglalkozott a válás miatt bekövetkező anómiával (Durkheim 1982: 248). Úgy érvelt, hogy a monogám házasság szabályozó funkciót tölt be, ezért a férfi számára „lezárja a látóhatárt” (Durkheim 1982: 256). A válás jogi intézményesülése a házasság regulatív szerepének meggyengülését jelenti: „Nem kötheti az embert erősen olyan kapocs, amelyet bármelyik fél bármikor felbonthat. Az ember, ha nem érez szilárd talajt a lába

³ Az öngyilkosság és a termékenység kapcsolatához lásd még Lukes (1972: 191–195) és részletesebben Johnson (1994) esszéjét (különösen 133–149).

alatt, elkerülhetetlenül messzebbre néz annál a pontnál, ahol éppen van” (Durkheim 1982: 257). Durkheim a válás öngyilkosságra gyakorolt kedvezőtlen hatását kizárólag a férfiakhoz kötötte.

Térbeliség

Durkheim az öngyilkosság térbeli mintázatának magyarázatát csakis az öngyilkosságra ható társadalmi diszpozíciók együttesének változásával, a modern társadalmakban a szabályozottság inadekvát mértékével és a túlzott egoizmusmal együtt tudta elképzelni. Például Németország öngyilkossági megosztottságát az integráció eltérő mértékében, a társadalom vallási megosztottságában, a protestáns és katolikus elkülönülésben látta (Durkheim 1982: 125). A társadalmon kívüli tényezők közül Gabriel Tarde utánzásos elméletével szemben fogalmazott meg szokatlanul hosszú, éles kritikát, elutasítva az imitáció és az öngyilkosság kapcsolatát. Valójában az utánzás és az öngyilkosság kapcsolata már jóval korábban felvetődött. William Farr 1841-ben megjelent írásában az öngyilkosság utánzásos természetét tényként említette (Sonneck et al. 1994). Masaryk is meg volt győződve arról, hogy az öngyilkosság számos esete visszavezethető rá (Masaryk 1970: 117).

Tarde *Az utánzás törvényei* című műve előszavában úgy fogalmazott, hogy utánzásra akkor kerül sor „[...] amikor az ember tudattalanul és önkéntesen visszatükrözi mások véleményét, vagy megengedi a mások által sugallt cselekvést, utánozza az ötletet vagy a cselekvést” (Tarde 1903: xiii). Az utánzást a víz hullámszerűségének analógiájaként írta le, repetitív természetére utalva. Tarde úgy vélte, hogy az öngyilkosságok térbeli klaszterezettségét különböző típusú utánzásos magatartások idézhetik elő, amely az innovációhoz hasonlóan a társadalmi interakciók fundamentális mozgatórugója.

A Tarde és Durkheim közötti éles vita nem *Az öngyilkosság* című művel kezdődött, és nem is fejeződött be azzal (Vargas et al. 2008, Vargas 2010: 209). Tarde az emberi viselkedés, a társadalmi kapcsolatok, a kultúra alapvetően imitatív természetét hangsúlyozta elméletében, a kollektív hatások szerepét alábecsülte, szociológiája az egyéni kapcsolatok, interakciók fontosságára épült. Tarde a kreatív egyén autonómiáját hangsúlyozta, Durkheim ezzel szemben az egyéni faktorok szerepét minimalizálta, és a strukturális feltételek fontosságát emelte ki, amelyek egy adott közösség reakcióit idézik elő anélkül, hogy ennek a közösségnek a belső kapcsolatrendszerét, összetételének alakulását figyelembe vette volna (kettejük vitájához l. részletesebben Clark 1969: 7–18).

Durkheim az utánzás szerepét több feltétel egyidejű teljesülése esetén fogadta volna el. 1) Kizárólag akkor, ha az utánzás az érintett területeken azonos intenzitással van jelen. 2) Az utánzás hatása önálló, a térben szomszédos öngyilkossági ráták hasonlóságát nem társadalmi okok, hanem az öngyilkosságot

okozó tényezők párhuzamos diszpozíciói hívják életre: „[...] utánzásos terjedésről csak akkor beszélhetünk, ha az utánzott tény egymaga, más tényezők közbejötté nélkül, automatikusan előidézi a reprodukciót” (Durkheim 1982: 119). 3) Továbbá a göcsterületeknek minden más térségtől eltérően „sötétebb foltot kell hagyniuk, mint a körülöttük fekvő tájaknak” (Durkheim 1982: 119). Szerinte mindennek az is feltétele, hogy a mintaadó város és az azt utánzó környező vidék a fizikai közelség mellett aktív társadalmi összeköttetésben is álljon egymással. A hatás a főváros és a nagyvárosok környezetében a legjelentősebb, és azonos feltételek mellett a göcpontról való távolsággal mérséklődik.

Az utánzás empirikus vizsgálatakor Franciaország járásszintű öngyilkossági adataira támaszkodott. A statisztikával kapcsolatos felfogása szerint a ráták között akkor állapítható meg kapcsolat, ha azok tökéletes rangsorrendet alkotnak (Turner 1996: 367). Ennek az úgynevezett „*perfekt parallelizmusnak*” a szabályát alkalmazta a térbeli megfigyelésekre is, elvárva, hogy a mintaadó (város) rátája minden esetben felülmúlja a környezetét. S mivel ez nem minden esetben teljesült, elég volt néhány kivétel ahhoz, hogy Tarde elméletét a nyers térképek egy-egy „eltérő” értékére hivatkozva elutasítsa, hangsúlyozva az öngyilkosság kizárólagos társadalmi természetét.

A korszak általános nézete szerint a nagyvárosok voltak az öngyilkosság melegágyai, amelyek az önpusztítás mintáját közvetítették környezetük felé (pl. Morselli 1975: 42–44). Morselli a nagyvárosok körkörös kisugárzásáról beszélt („irradiation of their influence in a wider circle of territory”), egyúttal kiemelve a hatás izotróp jellegét (Morselli 1975: 173). A diffúz hatás még egyértelműbb megfogalmazását Masaryknál találjuk: „Az öngyilkosság kóros tendenciája a fertőző betegség módjára terjed a városból a megyékre, erősebben befolyásolva a környező vidéket, mint a távolabbi területeket” (Masaryk 1970: 17). Olvasatában a városok gyors növekedése, fluktuáló népessége, a társadalmi környezet instabilitása önmagában is termékenyítőleg hatott az öngyilkosság elterjedésére (Masaryk 1970: 18). Városi társadalmi problémaként említette a válást (1970: 36), a házasságon kívüli születéseket (1970: 37–38), a szegénység pusztító hatását (1970: 60), a mentális betegségek elterjedtségét (1970: 101), a bevándorolt falusi tömegek alkalmazkodási nehézségeit (1970: 171), a vallástalanságot (1970: 170).

Miközben Durkheim határozottan elutasította a közeli entitások interakciójának lehetőségét, az öngyilkosságok jellemzően városi voltát nem vonta kétségbe. A *Társadalmi munkamegosztás* című, korábban megjelent művében nagyvárosokban koncentrálódó jelenségként tekintett a civilizációra, amelynek egyik meghatározó jegye az öngyilkosságok magas száma (Durkheim 2001: 250). Az *öngyilkosságban*, bár nem vitatta, de nem is tulajdonított kitéüntetett szerepet a városi életmód és öngyilkosság kapcsolatának (pl. Durkheim 1982: 331).

A pre-durkheimiánus öngyilkosság-kutatás gyakran említett, társadalmon kívüli tényezői között megtalálhatjuk a fajt (etnikumot), amely kétségtelenül

erősen megosztotta a XIX. század teoretikusait. Az öngyilkosság társadalmi okait hangsúlyozó magyarázatok a faj jelentősége ellen foglaltak állást. Fontos azonban megjegyezni, hogy XIX. századi európai szerzők a fajra általában nem biológiai, hanem etnikai, nemzetiségi tartalommal hivatkoztak (Tosti 1898: 468). Masaryk a nemzeti jelleg civilizáció hatása mellett eltörpülő szerepét említette, amely legfeljebb „hajlamosító”, de semmi esetre sem „determináló” szereppel bír (Masaryk 1970: 50). Morselli úgy vélte, hogy a németek esetében független etnikai hatással kell számolni. Szabályában az öngyilkosság mértéke direkt módon változik a germán nemzetektől való távolság függvényében, amelyet etnikai távolságnak nevezett (Morselli 1975: 83). Úgy gondolta, hogy a vegyes etnikumú területeken a germán népesség össznépességen belüli aránya határozza meg az öngyilkosságok alakulását. Minél erősebben germanizált egy ország, annál inkább felfedezhető különleges hajlama az önpusztításra (Morselli 1975: 91). A germán népesség eminens öndestrukciójának magyarázata felett azonban átsiklott.

Durkheim az öngyilkosság magyarázatát kizárólag szociológiai természetű okokra redukálta. A faj szerepét határozottan elutasította: „Ha tehát szigorúan kezeljük a szavak értelmét, itt már szó sem lehet fajról, hanem legfeljebb nemzetiségről. [...] semmit sem számít a faj” (Durkheim 1982: 75). Durkheim a németek közismerten magas önpusztítását, kitarva elméletének koherenciája mellett a civilizáltságukkal hozta összefüggésbe: „[...] a németek más népekhez képest nagyobb öngyilkossági arányát nem az ereikben folyó vér, hanem az a civilizáció, amelyben felnevelkedtek okozza” (Durkheim 1982: 77).

Közigazgatási struktúra és az adatok

A Magyar Királyság Horvát-Szlavónországgal együtt 1910-ben 665 önálló területi egységből állt, amelyet 150 város és 515 járás alkotott. A magyar területi igazgatási rendszert többfokú, vármegye-járási-község modell jellemezte (Csizmadia et al. 1990). A járás a megye részét alkotó közigazgatási területi egység volt. A községek járási beosztása a megyék hatáskörébe tartozott, emiatt a megyén belüli számukat és a népesség nagyságát illetően heterogén térfeosztás keletkezett (Hajdú 2001). Közvetlenül a vármegyei hatóságnak alárendelten jelentek meg az ún. rendezett tanácsú városok (rtv.), amelyek nem tartoztak a járási szervezetbe, ezek voltaképpen azokból az egykori mezővárosokból, szabad királyi városokból álltak, amelyek nem rendelkeztek kellő gazdasági erővel önálló törvényhatóság létrehozására. A törvényhatósági jogú városi (tjv.) jogállást a köztörvényhatóságok rendezéséről szóló 1870. évi XLII. törvénycikk hozta létre, amely a korabeli szabad királyi városok mellett további húsz városnak adományozott hasonló rangot. A törvényhatósági jogú városok kategóriája Miskolc 1907-es csatlakozásával, valamint kiegészülve a horvát városokkal 31

jelentősebb települést foglalt magában. A továbbiakban város alatt a törvényhatósági jogú és a rendezett tanácsú városokat együttesen értjük, megkülönböztetés nélkül.

A tanulmányban szereplő adatok a Magyar Királyi Statisztikai Hivatal által közreadott különböző kötetekben jelentek meg. Az öngyilkossági adatokat a Statisztikai Hivatal „*A Magyar Szent Korona Országainak 1901–1910. évi Népmozgalma Községeinkint*” címmel a Magyar Statisztikai Közlemények sorozat 46. köteteként jelentette meg 1913-ban. Az erőszakos halálesetek vizsgálatánál az adatok megbízhatósága, különösen a történeti adatoknál folytonosan felmerülő kérdés (Stack 1983: 141). A korabeli magyar szerzők egyöntetűen azon a véleményen voltak, hogy az öngyilkossági adatok bizonytalanságával számolni kell. „Sok esetben kétes az, vajon baleset vagy öngyilkosság forog-e fenn [...] Azért a statisztika által nyújtott szám inkább a minimumot képviseli, tudniillik azon eseteket, melyekben az öngyilkosság elkövetése nem kétes” (Földes 1905: 2). Néhány évtizeddel későbbi kommentárok is óvatosságra intettek. „Sok az eltitkolás” – jegyezte meg Bernáth (1927: 20). Melly tanulmányában a hazai adatok megbízhatóságával kapcsolatban három fontosabb hibaforrásra, a halottképek munkájának pontatlanságára, az adatszolgáltatás minőségére és az egyéb okokra hívta fel a figyelmet (Melly 1928). Az adatgyűjtés megbízhatóságának nehézségeként említi, hogy a korabeli regisztrálás „[...] nem a helyben történt, hanem a helyben megállapított haláleseteket foglalja össze. Így nagy folyamok mellett levő községek, városok adatgyűjtésébe a vízből kifogott hullák feljegyzése is bekerül. Ezzel szemben kimarad a helybeliek idegenben elkövetett öngyilkosságának regisztrálása” (Melly 1928: 11–12). A tényleges lakóhely és az elkövetés helyének elválása, „[...] az öngyilkosságok számszerű megfigyelése nagyvárosokban már azért is nehézségekbe ütközik, mert feljegyzésre kerülnek az ott már megállapított, de idegenbe tartozók halálal végződött öngyilkossági esetei, viszont onnan a helybelieknek idegenben történt öngyilkosságai kimaradnak” – állapítja meg (Melly 1928: 54). A baleset és az öngyilkosság eldöntésének esetenkénti nehézsége mellett Szél az adatszolgáltatás minőségével kapcsolatban fejezte ki kételyeit: „Olykor a »halálzási lap« kitöltése hiányos s az nem pótolható” (Szél 1928: 716).

Az egészségügyi igazgatás szempontjából meghatározó jelentőségű volt az 1876. évi XIV., a közegészségügy rendezéséről szóló törvénycikk. A törvény XV. fejezete *Eljárás a hullák körül, a temetkezésről és a temetőkről* címen részletesen foglalkozott a halálesetek körüli szabályozással. A törvény 110. szakasza kimondta: „A halál bekövetkeztét bizonyító szakszerű halottkémlés az egész országra nézve kötelezőleg elrendeltetik, s a hatóságilag kirendelt halottkémlőnek a halált bizonyító írásbeli nyilatkozata előtt senkit eltemetni nem szabad.” A közegészségügyi törvény kötelezővé tette a halottszemlélt és a halotti bizonyítvány kiállítását (Gáspár 2007). A jogalkotó célja a halottak körüli egységes eljárás bevezetése volt, a halottkémlést (halottvizsgálatot) hivatalos

személyek hatáskörébe utalták. Mivel a közfeladat ellátásához az ország területén nem állt rendelkezésre elegendő számú orvos, rajtuk kívül halottkémi vizsgálóval rendelkező személy is teljesíthetett feladatokat (Tóth et al. 2011).

1. Az elemzésben szereplő változók leíró statisztikái
Descriptive statistics of the variables in the analysis

Változók	Rövidítés	Minimum	Maximum	Medián	Átlag	Szórás
100 000 lakosra jutó öngyilkosságok száma	SUI100	1,02	77,71	13,79	18,16	13,97
Az 1000 főre jutó születések száma	BIRTH-RATE	7,73	89,31	37,57	37,34	6,35
Az 1000 főre jutó válások száma	DIVORCE	0,00	10,12	1,28	1,77	1,57
Írni-olvasni tudók aránya a 6 éves és idősebb népességben, %	ALPHAB6	13,56	94,96	70,87	65,45	19,14
Az ipari foglalkozásúak és hozzátartozóik aránya, %	IND	0,93	65,06	12,01	16,07	11,28
Katolikus vallásúak aránya (római és görög), %	KATR	1,42	99,90	64,46	60,83	27,78
Protestáns vallásúak aránya, %	PROTEST	0,00	90,58	12,44	20,06	21,69
Evangélikus vallásúak aránya, %	EVAN	0,00	89,53	1,11	7,50	13,80
Kálvinista vallásúak aránya, %	REFORM	0,00	90,20	2,51	12,13	18,71
Unitárius vallásúak aránya, %	UNITO	0,00	38,92	0,01	0,44	2,60
Magyar anyanyelvűek aránya, %	HUN	0,00	99,92	28,92	43,38	38,68
Német anyanyelvűek aránya, %	GER	0,00	85,99	2,18	9,84	15,71

A magyarázó változók az 1910-es népszámlálási adatokból kerültek ki. A Magyar Statisztikai Közlemények 42. köteteként megjelent kiadvány, *A Magyar Szent Korona Országainak 1910. évi Népszámlálása. Első rész. A népesség főbb adatai, községek és népesebb puszták, telepek szerint* c. kötet a számkra releváns adatok közül tartalmazza a jelenlevő népesség számát (polgári és katonai népesség), nemenkénti alakulását, továbbá a kor, családi állapot, anyanyelv és vallás szerinti megoszlását. A korabeli népszámlálás a népesség anyanyelv szerinti megoszlását vette figyelembe, így az etnikai megoszlottságra

ennek alapján tehetünk bármilyen fajta megállapítást (42. köt. 5). A népesség foglalkozási összetételére vonatkozó népszámlálási adatok a Magyar Statisztikai Közlemények 48. kötetében láttak napvilágot (*A Magyar Szent Korona Országainak 1910. évi Népszámlálása. Második rész. A Népesség Foglalkozása és a nagyipari vállalatok községenkint*). A valamivel több mint ezer oldalas kötet nagyon részletes községsoros foglalkozási adatokat tartalmaz.

Módszerek

Az öngyilkosság térbeli mintázatának bemutatása globális és lokális autokorrelációs tesztek segítségével történt. A térbeli autokorreláció fogalma a változóértéknek önmagával történő korrelációjára utal. A térbeli függőség a szomszédos vagy közeli megfigyelések hasonlóságát határozza meg. Pozitív autokorreláció esetén a változó magas és alacsony értékei klasztereződnek a térben, míg negatív autokorreláció esetén a megfigyelések és szomszédaiuk nagyon különböző értéket vesznek fel, az ilyen sakktáblaszerű mintázat esetében nehéz értelmes magyarázatot adni (Anselin – Bera 1998). A megfigyelések függetlenségének hiányában a kovariancia:

$$\text{Cov}[y_i, y_j] = E[y_i, y_j] - E[y_i] \cdot E[y_j] \neq 0$$

ahol i és j utal az egyedi megfigyelésekre (lokációkra). Az autokorreláció meghatározásának fundamentális eleme a szomszédsági kapcsolatok (potenciális térbeli interakciók, térbeli kapcsolatok) meghatározása, amely a térbeli súlymátrix segítségével történik. A súlymátrix (W) olyan négyzetes mátrix, amelynek dimenziója megegyezik a megfigyelések számával (N). A mátrix w_{ij} eleme nem nulla, ha két megfigyelés egymással meghatározott kritérium szerint szomszédos. Nem szükségszerű, de az általános gyakorlat szerint $w_{ii} = 0$, azaz senki sem szomszédja önmagának. A térökonometriai irodalomban gyakori megoldás, hogy a súlymátrix sorstandardizált, ekkor a sorok összege 1.

Nagyszámú teszt áll rendelkezésre a térbeli struktúra autokorreláltságának meghatározására (Cliff – Ord 1973, 1981, Getis 1991, Griffith 1987, Upton – Fingleton 1985). A globális autokorrelációs tesztek egyetlen mutatóba sűrítve határozzák meg a térbeli struktúrában fellelhető autokorreláció mértékét. Az egyik leggyakrabban használt autokorrelációs teszt a Moran I statisztika:

$$I = \frac{n}{S_0} \frac{\sum_i \sum_j w_{ij} (x_i - \bar{x}) \cdot (x_j - \bar{x})}{\sum_i x_i^2}$$

ahol $S_0 = \sum_i \sum_j w_{ij}$, n a megfigyelések száma. Az index sorstandardizált súlymátrix esetében, mivel a sorok összegei és a megfigyelések számának hányadosa egy, ezért az index a térbeli eltérés szorzatösszeg és a variancia hányadosaként határozható meg (Anselin 1999):

$$I = \frac{\sum_i \sum_j w_{ij} z_i z_j}{\sum_i z_i^2}$$

ahol $z_i = x_i - \bar{x}$, $z_j = x_j - \bar{x}$.

A globális mutatók lokális variánsai, amelyeket Anselin (1995) a LISA mozaikszóval (Local Indicators of Spatial Association) írt le, a hol kérdésre válaszolva a klaszterek elhelyezkedésére mutatnak rá. Számos ilyen indikátor ismert, közülük az Anselin-féle lokális Moran az egyik legáltalánosabb. A mutató az i -edik lokációra az alábbi módon határozható meg (Anselin 1995):

$$I_i = z_i \sum_j w_{ij} z_j,$$

ahol z_i és z_j az átlagtól való eltérések $(y_i - \bar{y})$ és $(y_j - \bar{y})$, w_{ij} a területi súlymátrix. A lokális Moran várható értéke $E(I_i) = -w_i / (n-1)$. A mutató alapján négy szignifikáns klaszter típus különíthető el, illetve ötödikként a nem szignifikáns területek azonosíthatók. Beszélhetünk magas-magas, alacsony-alacsony klaszterekről, ekkor a lokáció és környezete is hasonló értékeket hordoz. Léteznek továbbá alacsony-magas, magas-alacsony klaszterek, ezek éles szomszédsági különbségekre mutatnak rá.

A modellezésnél a klasszikus legkisebb négyzetek módszerével történő becslés jelentette a kiinduló modellt. A hagyományos regressziós becslés hibatagjai minden esetben szignifikáns autokorrelációt mutattak, a hibatag struktúra nem tett eleget a függetlenségi feltevésnek, ami felmerülő problémát megfelelő módon kezelni képes térbeli modell alkalmazását tette szükségessé. A térbeli adatok modellezésének több módszere áll rendelkezésre. Ehelyütt szimultán autoregresszív modellek segítségével történt a térbeli hatás kezelése. A szimultán modellspecifikációnál a szomszédos területek által hordozott információ figyelembe vételével vizsgáljuk a térbeli dependencia jelenlétét. A szimultán modellek két fő típusa létezik: a térben késleltetett modell (spatial lag model) és a térbeli hiba modellje (spatial error model).

A térben késleltetett modell esetében a függő változó térben késleltetett értékét vonjuk be a modellbe. Ekkor a megfigyelt érték alakulását a szomszédjaiban tapasztalt érték közvetlenül, a magyarázó változóktól függetlenül befolyásolja:

$$y = \rho W y + X \beta + \varepsilon$$

ahol y a függő változó $n \times 1$ vektora, W $n \times n$ méretű szomszédsági kapcsolatokat hordozó súlymátrix, $W y$ az eredményváltozó térben késleltetett értéke (a megfigyelés szomszédainak átlaga), ρ térbeli autoregresszív paraméter, X az egzogén változók $n \times k$ mátrixa, β változókhöz tartozó a regressziós paraméter, ε a hibatagok $n \times 1$ vektora. A modell endogenitási sajátossága (az eredményváltozót a magyarázó változók mellett térben késleltetett értékének nagysága is befolyásolja) az interpretáció számára komoly elméleti kereteket kínál (Anselin 2001, 2002, Anselin – Bera 1998).

A térbeli autokorreláció regressziós modellbe történő bevonásának másik módja a térbeli hibatagokon keresztül lehetséges. Ellentétben a térben késleltetett modellel, a térbeli hiba modelljéhez nem tudunk hasonlóan igényes elméleti kijelentéseket tenni. Amennyiben térbeli hiba modellje írja le a térbeli folyamatokat a legkisebb négyzetek módszerével történt becslés torzítatlan, de nem hatásos. A hiba modell a legáltalánosabban meghatározható:

$$y = X \beta + \varepsilon$$

A hibavektor:

$$\varepsilon = \lambda W \varepsilon + \xi$$

ahol λ a hibatagok térben késleltetett értékének autoregresszív paramétere ($W\varepsilon$), ξ korrelálatlan, homoszkedasztikus hibatag. A hiba és a térben késleltetett modellek közötti választást a térökonometria tradícióban bevett Lagrange multiplikátor és robusztus Lagrange multiplikátor segítségével történt (Anselin et al. 1996). A tesztek figyelembe veszik a kovarianciák relatív nagyságát. Az első kovariancia magában foglalja a modell reziduálisait és a függő változó térben késleltetett értékeit: $cov[e_i, y_j]$, a második a modell reziduálisait és a reziduálisok szomszédainak értékét $cov[e_i, e_j]$. A nagyobb kovariancia meghatározza a megfelelő modellt.

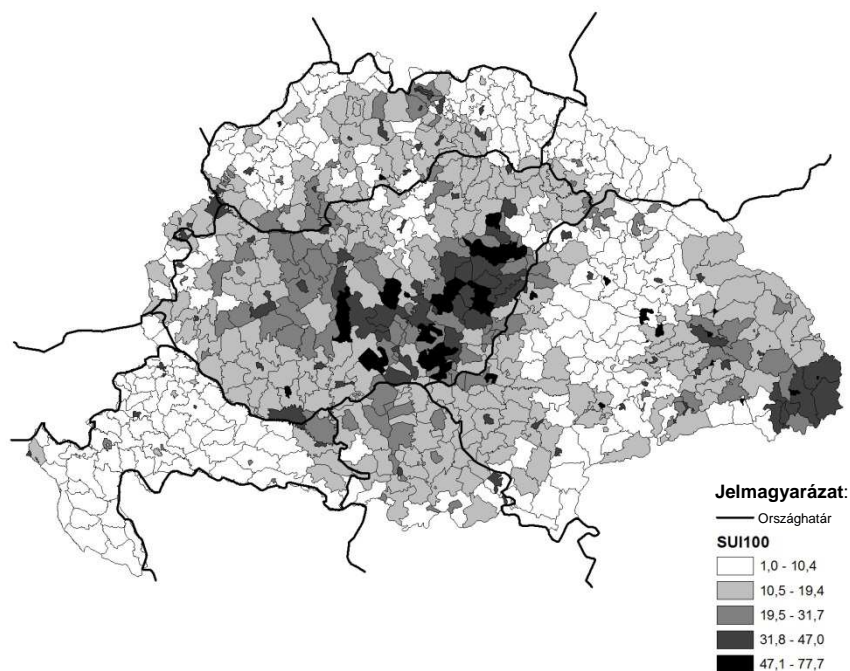
A térbeli hiba modell specifikációjának feltevése a homoszkedaszticitás (konstans variancia) és a hibatagok függetlensége. A feltevés teljesülésének hiányában robusztus becslés alkalmazása indokolt. A becslés a Kelejian és Prucha (K-P) által javasolt (1998, 1999) általános momentumok módszerével történik. A becslési eljárás két fontosabb lépésből áll. Az első lépés a modell

együtthatóit általánosított legkisebb négyzetek módszerével becsli (Spatially Weighted Least Squares), amely térbeli Cochrane-Orcutt eljárásnak felel meg. Az eljárás eredményeként konzisztens becslést kapunk λ térbeli autoregresszív paraméterre. A második lépésben kerül sor λ hatásos becslésére (részletesebben l. Anselin et al. 2012). Heteroszkedaszticitás jelenlétében lehetséges a kovariancia mátrix robusztus becslése (Kelejian – Prucha 2010).

Deskriptív eredmények

A függő változó a 100 000 lakosra jutó (nyers) öngyilkossági ráta volt, a számlálóban az 1901 és 1910 közötti öngyilkosságok száma, míg a nevezőben az 1900-as és az 1910-es népszámlálások átlagnépességének a tízszerese szerepelt. A vizsgált időszakban 5 149 651 halálesetet regisztráltak, ebből 36 939-et (0,7%-át) öngyilkosságként. A nyers rátákat ábrázoló térkép (*1. térkép*)⁴ határozott térbeli különbségekre mutat rá. Magasabb öngyilkossági ráták a mai Magyarország területén, továbbá ezen területtől északra (Felvidék) és délre (Vajdaság), valamint Erdélyben figyelhetők meg. A térkép a magyarlakta területek magasabb rátáját jelzi. Ezen belül Erdélyben és az Alföld egyes részein jóval intenzívebben érintett területek határolhatók körül. A lokális Moran térkép segítségünkre van a szignifikáns klaszterek meghatározásában (*2. térkép*). A magas-magas klaszterek egyike szinte teljes egészében a jelenlegi országhatáron belül található, lényegében az Alföld természetföldrajzi kiterjedését követi; a másik Erdélyben található, mely valójában két kisebb, diszkontinuus területet foglal magába a keleti csücskében: Háromszék és Brassó vármegyét. Az alacsony értékű klaszterek közé tartozik Horvát-Szlavónország szinte egésze, északon az Északnyugati-, keletebbre az Északkeleti-Kárpátok, valamint az onnan déli irányba lenyúló Erdély zömében román többségű vármegyéi sorakoznak.

⁴ Köszönettel tartozom Agárdi Norbertnek (MTA CSFK), aki rendelkezésemre bocsátotta a vektoros térképi állományt.



Forrás: Az 1901–1910. évi népmozgalmi adatok alapján saját számítás és szerkesztés.

1. térkép

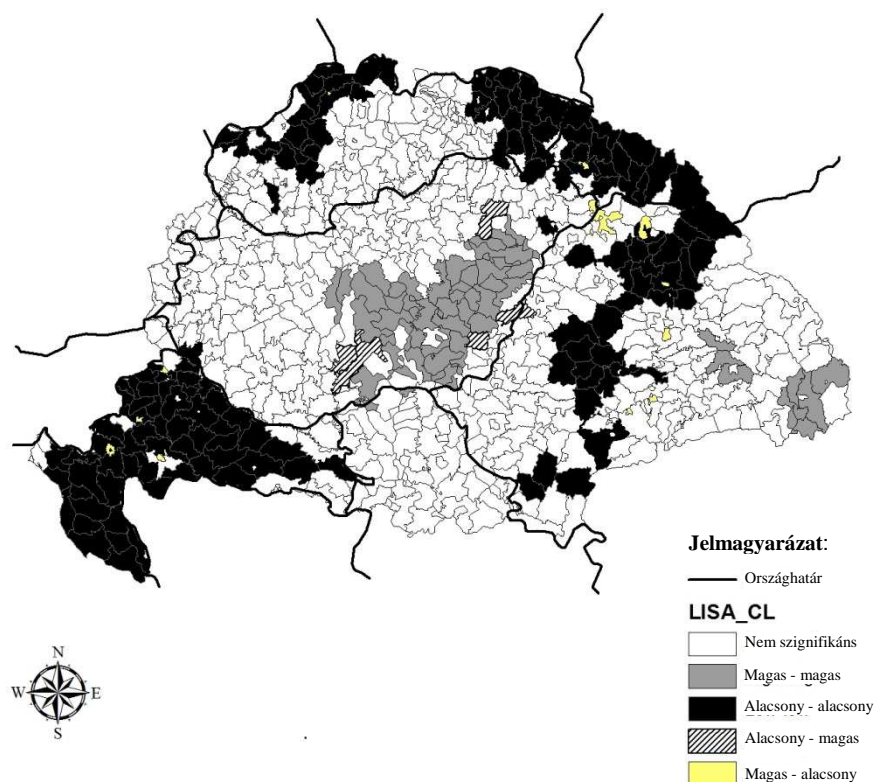
Öngyilkossági ráta járásonként 1901–1910 között, 100 000 főre
Suicide rate by district, 1901–1910 (per hundred thousand)

Az öngyilkosságok térbeli koncentráltasága, a magasabb halmozódású területek közelsége Morselli óta jól ismert (Morselli 1975: 40–41). A magas és az alacsony területek elkülönülését szabályszerűnek tartotta, Európa számos országában részletesen bemutatta. A magas öngyilkosságú területeket szuicidogén zónának nevezte, így definiálta Franciaország észak-keleti részét és Németország keleti sávját (Morselli 1975: 49). Magyarországon az első, az öngyilkosság térbeli struktúrájához kapcsolódó megjegyzés Konek Sándor (1867) nevéhez kötődik. Konek felfigyelt arra, hogy az öngyilkosságok területi eloszlása a Magyar Királyságban szintén nem egyenletes: „Tekintve az egyes megyéket, aránylag legtöbb öngyilkosságot a Dunán inneni kerületben, legkevesebb a Dunán túli kerületben fordul elő, de nyilván azért, mert az előbbi kerületre az ország fővárosa jön, mely e tekintetben közel fekvő okoknál fogva a legmostohább arányt tünteti fel, Buda-Pesten” (Konek 1967: 101). Egy másik munkájában ezt azzal magyarázta, hogy „[...] nálunk a köznép közt is egyálta-

lán a helvét hitvallás jóval magasabb mérvben van képviselve [...] a feltűnő aránykülönbség teljesen csak az által megfejtendő, hogy nem annyira a helvét vallás, mint inkább a magyar nemzetiség az amely döntő befolyással van, a magyar lakta megyékben egyáltalán, tehát más hitű magyarok közt is aránylag legtöbb öngyilkolás számíttatván” (Konek 1868: 100). Jóval később Böszörményi a kelet-nyugat megosztottság helyett az etnikai határvonalak fontosságára hívta fel a figyelmet: „Tehát az, hogy történelmi Magyarországon is a Dunántúlon lett volna a legkisebb az öngyilkosság gyakoriság, az erősen vagy kevésbé nemzetiségek lakta területeken alig vagy egyáltalán nem áll [...] Ezeknek a megyéknek az »alacsony arányszáma« csak a többi magyar megyével összehasonlítva tűnik annak” (Böszörményi 1991: 85).

A dualizmus korának statisztikusai nem tulajdonítottak különösebb jelentőséget az öngyilkosság térbeli mintázatának. A közelmúlt történeti vonatkozású írásai is teljesen figyelmen kívül hagyták a magas erdélyi öngyilkosságot, kizárólag az Alföld-jelenségre fókuszáltak.⁵ Nyíri állítása szerint az alföldi terület azonos az „[...] ún. bécsi béke vonala által határolt területtel, tehát annak az országrésznek a területével, amely a török pusztítást követően jobbára csak a tizennyolcadik században települt be újra. Elképzelhető, hogy egyfelől a török hódoltság területén megmaradt népesség történelmi tapasztalatai, másfelől a betelepültek által alkotott társadalom belső összetartó erőinek eredendő gyengesége hozzájárult a délkelet-alföldi szubkultúra ama viszonylagos érzelmszegénységének és ridegségének kialakulásához [...]” (Nyíri 1977: 631). Zonda elutasította Nyíri elképzelését, részben a öngyilkossági területek és a bécsi béke után a Török Birodalomhoz tartozó területek átfedésének pontatlanságára, valamint a török hódoltság után újraneépülő terület népességi összetételének változására hivatkozva (Zonda 1991: 27). Az erdélyi, elsősorban székelyföldi területek magas öngyilkossága erősen megkérdőjelezi a török hódoltsággal, és vele párhuzamosan az Alföld egyediségével kapcsolatos (településszerkezeti adottságok, az elmaradottság, tanyák perspektívatlansága stb.) magyarázatok létjogosultságát.

⁵ A hazai ökológiai elemzések áttekintéséhez l. részletesebben Moksony (1984: 34–40), valamint Zonda és szerzőtársai munkáját (Zonda et al. 2010).



Forrás: Saját szerkesztés.

*2. térkép
Lokális Moran I térkép
Local Moran I map*

A modellek eredményei

Elsőként Durkheim integráció és anómia elméletének tesztelésére került sor. A modell kapcsán feltételeztük, hogy az integráció gyengülése az öngyilkosság növekedése irányába hat, és az erős integráció okozta altruista öngyilkosság mint premodern típus nincs jelen. A modell két változója, az iparban foglalkoztatottak és az elváltak aránya, az anómia jelenlétét vizsgálta. A második esetben a protestáns felekezetek különböző ágaival (kálvinisták, evangélikusok, unitáriusok), etnikai változókkal (magyar és német anyanyelvűek arányával), valamint a városi rangú települések (dummy) változójával bővített modelleket teszteltük.

A hagyományos legkisebb négyzetek módszerből indultunk ki, amelyet a térbeli hiba és a térben késleltetett modellek követtek. Valamennyi esetben a térbeli hiba modellje írta le megfelelően a térbeli folyamatokat. A konstans variancia feltevés meghiúsulása miatt a Kelejian-Prucha által javasolt általános momentumok módszerével történő robusztus becslés (K-P HET) eredményeit tekinthetjük irányadónak.

2. A Durkheim típusú regressziós modellek eredményei
Results of the Durkheimian-type regression models

Változók	OLS		SAR Lag (ML)		SAR Error (ML)		Spatially Weighted Least Squares GMM (K-P)	
	Becslések	St. hiba	Becslések	St. hiba	Becslések	St. hiba	Becslések	St. hiba
KONSTANS	-0,438	2,993	2,134	2,818	8,404 *	3,565	5,918	4,890
BIRTHRATE	-0,151 *	0,060	-0,230 ***	0,057	-0,311 ***	0,061	-0,277 **	0,095
DIVORCE	3,793 ***	0,284	3,284 ***	0,272	3,224 ***	0,303	3,162 ***	0,512
ALPHAB6	0,104 ***	0,026	0,039	0,024	0,076 *	0,038	0,132 **	0,044
INDUST	0,309 ***	0,039	0,375 ***	0,037	0,398 ***	0,039	0,369 ***	0,059
KATR	0,037 *	0,018	0,038 *	0,017	0,023	0,024	0,016	0,022
PROTEST	0,174 ***	0,023	0,138 ***	0,022	0,178 ***	0,030	0,167 ***	0,037
ρ			0,036 ***					
λ					0,600 ***	0,040	0,675 ***	0,042
<i>Diagnosztikák</i>								
Moran I	0,30 ***		0,16 ***		-0,01			
Breusch-Pagan (df=6)	157,63 ***		157,54 ***		145,51 ***			
Jarque-Bera khí négyzet (df=2)	197,86 ***		238,38 ***		272,19 ***			
Adjusted/pseudo R ²	0,63		0,66		0,70		0,63	
AIC	4744,8		4688,2		4604,9			
Lagrange Multiplier (lag)	52,09 ***							
Robust LM (lag)	4,99 *							
Lagrange Multiplier (error)	137,28 ***							
Robust LM (error)	90,18 ***							

Megjegyzés: † p < 0,1; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Az első modell a Durkheim (1982) által javasolt regulációs-integrációs elmélet lehető legpontosabb rekonstrukcióján alapult (1. táblázat). A térben késleltetett modell autoregresszív paramétere szignifikáns volt, ami az öngyilkosság strukturális tényezőkön kívüli szerepére hívta fel a figyelmet, de a modell hibajelzői továbbra is szignifikáns autokorrelációt hordoztak (Moran I = 0,16, p < 0,001, a reziduálisok autokorrelációjának LM tesztje 80,066, p < 0,001). A tér-

beli modellek közül az error modell bizonyult megfelelő választásnak, amit a modell jobb illeszkedése (az alacsonyabb Akaike érték, a magasabb pszeudo R^2 is mutatott). A hiba modell esetében a diszturbancia már nem utalt szignifikáns autokorrelációra. Az anómia elterjedtségét mérő mutatók mindegyike: a válási ráta (DIVORCE) és az iparban foglalkoztatottak és eltartottak fajlagos mutatója (INDUST) is szignifikánsnak bizonyult, mindkettő a várt előjellel. Az egyén közösségből való kiszakadását leíró egoizmus egy változó kivételével az elmélet állításait támasztotta alá. A családi integráció erősségét. A telítettség mértékét jellemző születési ráta (BIRTHRATE) negatív módon befolyásolta az öngyilkossági rátát. Durkheim katolikusokra (KATR) és protestánsokra (PROTEST) vonatkozó szabálya csak részben igazolódott, a katolikusok esetében nem volt kimutatható szignifikáns hatás. Az írni-olvasni tudók aránya (ALPHAB6) ugyancsak a várt eredményt hozta, a magasabb műveltség az öngyilkossági ráta növelésének irányába hatott. Az error modellhez képest a robusztus modellnél az írni-olvasni tudás regressziós együtthatója megduplázódott és már 1%-on is szignifikánsnak bizonyult, más magyarázóváltozóknak a hatása jelentősen nem módosult. A modell az anómia és az integráció egymástól elváló szerepére, önálló hatásaikra világított rá.

A Lagrange multiplikátor teszt egyértelműen a térbeli hiba modelljének alkalmazását indokolta. A térben késleltetett modellnél a korábban elmondottak ismételtetők meg, a térbeliség nem tekinthető az öngyilkosság magyarázatánál negligálható tényezőnek. A bővített modell egyik célja a vallási integráció részletesebb bemutatása volt. A súlyos multikollinearitást elkerülendő a protestánsok részletesebb (református, kálvinista, unitárius) vizsgálata volt megvalósítható. A regresszió a protestáns felekezetek inhomogenitására mutatott rá. A két nagy lélekszámú felekezet közül a kálvinisták (REFORM) és az evangélikusok (EVAN) aránya pozitív módon befolyásolta a rátát. A kálvinistáknál becsült regressziós paraméter jelentősebb hatást hordozott. Az erdélyi unitáriusokhoz (UNIT) negatív, de nem szignifikáns hatás kötődött. A katolikus vallás ezúttal sem befolyásolta az öngyilkosságot. A kapott eredmények inkább azt erősítik, hogy a felekezeti különbségek szerepe korántsem annyira meghatározó tényezője az önpusztítás térbeli különbségeinek, mint ahogy az Durkheim elemzéséből következne.

3. A bővített regressziós modell eredményei
Results of the extended regression model

Változók	OLS		SAR Lag (ML)		SAR Error (ML)		Spatially Weighted Least Squares GMM (K-P)	
	Becslések	St. hiba	Becslések	St. hiba	Becslések	St. hiba	Becslések	St. hiba
KONSTANS	5,110	2,642	5,646 *	2,486	8,397 **	3,081	8,341	4,453
BIRTHRATE	-0,145 **	0,053	-0,192 ***	0,049	-0,203 ***	0,055	-0,202 *	0,094
DIVORCE	2,567 ***	0,261	2,149 ***	0,251	2,297 ***	0,275	2,302 ***	0,423
ALPHAB6	0,054 *	0,026	0,021	0,024	0,006	0,035	0,007	0,031
INDUST	0,081 *	0,041	0,115 ***	0,038	0,145 ***	0,041	0,144 *	0,057
KATR	0,001	0,015	0,007	0,014	0,014	0,020	0,014	0,018
EVANG	0,058 *	0,027	0,043 †	0,025	0,093 ***	0,031	0,093 **	0,030
REFORM	0,190 ***	0,024	0,164 ***	0,023	0,253 ***	0,030	0,252 ***	0,042
UNIT	-0,205 †	0,113	-0,183 †	0,106	-0,159	0,112	-0,161	0,128
HUN	0,068 ***	0,011	0,044 ***	0,011	0,063 ***	0,016	0,063 ***	0,017
GER	0,083 ***	0,021	0,057 **	0,020	0,084 **	0,026	0,085 **	0,025
DUMMY	11,426 ***	1,028	12,301 ***	0,974	10,724 ***	0,966	10,730 ***	1,219
ρ			0,31 ***					
λ					0,544 ***		0,614 ***	
<i>Diagnosztikák</i>								
Moran I	0,25 ***		0,11 ***		-0,001			
Breusch-Pagan (df=11)	328,57 ***		143,64 ***		144,29 ***			
Jarque-Bera khí négyzet (df=2)	190,18 ***		269,37 ***		289,46 ***			
Adjusted/pseudo R^2	0,73		0,76		0,78			
AIC	4526,9		4471,2		4424,8			
Lagrange Multiplier (lag)	58,09 ***							
Robust LM (lag)	0,22							
Lagrange Multiplier (error)	98,98 ***							
Robust LM (error)	41,10 ***							

Megjegyzés: † $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Az integráció másik közvetlen indikátora, a születési ráta az elméletnek megfelelő irányú kapcsolatot jelzett, míg az írni-olvasni tudás insignifikánssá vált. Az anómia mértékét kifejező indikátorok (ipari foglalkoztatottság, válási ráta) továbbra is meghatározóak voltak. A történeti vonatkozású irodalomban gyakran említett urbánus-rurális kontraszt a Magyar Királyság területén is egyértelműen igazolódott, a város mint településtípus számottevően befolyásolta a rátát. Az integráció és a szabályozás változói mellett az etnikai arányok változói is szignifikánsak maradtak. Mindez arra is utal, hogy az öngyilkosság integ-

rációval kapcsolatos mozgatórugói mellett számolnunk kell egyéb szociokulturális tényezők szerepével is, amelyet a nyelvi-etnikai változóval tudunk megragadni. Könnyen elképzelhető, hogy a XX. század elején létezett a magyar népesség körében az öngyilkossági beállítódásnak a kisebbségi csoportoktól határozottan elkülönülő gyakorlata, amely azonban a magyar népesség körében sem volt egységes, mértékét (általunk additívnek feltételezett módon) befolyásolta a társadalom integráltsága, kohéziójának szilárdsága.

Elméleti magyarázat – az eredmények értelmezése

Durkheim világos különbséget tett az egoista és az anómiás öngyilkosság között, ugyanakkor leírta egymáshoz való viszonyukat is (Travis 1990: 226). A többváltozós modellek Durkheim koncepcióját, az öngyilkossági típusok önállóságát erősítették meg.

Az anómiás öngyilkosság jelenlétét az ipari foglalkoztatottság és a válás elterjedtségével mértük. Az industrializáció a munkamegosztás intenzívebbé válására, a foglalkozási struktúra fejlődésére, az agrár társadalomból ipari társadalommá történő átalakulásra utal (Stack 1997). Stack (1993) az industrializáció hatását – az ipari kapitalizmus szabadjára engedett profitétvágya mellett – közvetetten is összekapcsolta az öngyilkossággal. A mechanizmus mozgatórugóját az egoizmusban látta, amely az átalakuló társadalomban a termékenységi mintázat változásán, a csökkenő gyermekszámon keresztül mérsékli a családi sűrűséget, a felelősségvállalást, az interakciók számát, hozzájárulva ezzel az öngyilkossági kockázat növekedéséhez. Az industrializáció és az öngyilkosság kapcsolatának elemzésével a leggyakrabban a modernizációs elmélet keretein belül találkozhatunk, amely azonban az öngyilkosság szociológiai interpretációjának más paradigmáit (pl. szekularizáció, urbanizáció, civilizáció, iskolázottság) is magában foglalja (Masaryk 1970: 140–220, Morselli 1975: 130–142, Stack 1983a, 1983b, 1993, 1997, Stack – Danigelis 1985). Az elmélet a társadalom modernizációját kapcsolja össze az öngyilkosság növekedésével. Feltételezi, hogy a társadalom gyors átalakulása erodálja az egyén társadalomhoz való kötődését, ezáltal növeli az öngyilkosságot (Lester 1997, Stack 2000). Az elmélet képviselői szerint a modernizáció a makroszintű öngyilkosság alakulásának kulcstényezője. Az idősorok eredményei azonban nagyban függenek a kiválasztott országtól és a vizsgált korszaktól. A posztindustrializáció előtti időszakra, vagy a kevésbé fejlett országokra vonatkozó adatsorok az iparosodás és az öngyilkosság pozitív kapcsolatára mutattak rá (Miley – Micklin 1972). Whitt és kollégái (1972) az ötvenes évek népszerű agresszió-frusztráció elméletéhez visszanyúlva vizsgálták az öngyilkosság és az industrializáció kapcsolatát protestáns-katolikus-nem keresztény vallási dominanciájú országcsoportok szerint. A protestánsoknál mérsékelt, a nem-keresztényeknél és főképp a kato-

likusoknál erős kapcsolatot találtak. Az öngyilkossági ráta és az industrializáció közötti pozitív kapcsolat az összes megfigyelés együttes becslése esetében is fennállt. Egy nemrégiben megjelent, 87 ország keresztmetszeti adatait feldolgozó tanulmány pozitív kapcsolatot talált az ipari munkások aránya és az öngyilkossági ráta között, sajnos az elemzés egyszerű korrelációs kapcsolatokon alapult (Lenzi et al. 2012).

Durkheim az öngyilkossági ráta családi különbségeinek magyarázatakor egyaránt támaszkodott az anómia és egoizmus elméletére (Danigelis – Pope 1979: 1083). Durkheim és követői a családi integráció legfontosabb indikátorának az anómia fejezetben tárgyalt válást tekintették (Agerbo et al. 2011, Barstad 2008, Breault 1986, Kposowa et al. 1995, Kposowa 2003, Lukes 1973: 530–534, Schmid – Van Arsdol 1955). Tanulmányunkban a válást a házasság szabályozó szerepének meggyengülését kifejező indikátorként fogtuk fel. A korabeli feljegyzések szerint Magyarországon a válások száma folyamatosan emelkedett a XIX. század végétől. A XX. század elején a 1000 házasságra jutó elváltak arányát tekintve Magyarország a Svájc és Franciaország alkotta európai élcsoporthoz tartozott (Bernáth 1927). Mai fogalmaink szerint a válás a Magyar Királyságban ritka jelenségnek számított, az 1910-es népszámlálás szerint alig több elvált férfit és nőt tartott nyilván, mint ahány öngyilkosság a megelőző évtized során történt. Bár Durkheim a válás anómikus hatását kizárólag a férfiakhoz kötötte, az empirikus tapasztalatok emlékeztetnek arra, hogy a válás a nők esetében is komoly kockázati tényezőként van jelen (Vigderhous – Fishman 1977). A kapott eredmények a nemzetközi tapasztalatokkal egybevágóan a válás és az öngyilkosság kapcsolatára mutattak rá.

A huszadik század közepéig született művek a protestánsok és a katolikusok különbségére szociológiai törvényként (one law of sociology) tekintettek (Pope – Danigelis 1981). A XX. század első felének szerzői Durkheim megállapítását, a protestánsok gyakoribb öngyilkosságát támasztották alá (Cavan 1965: 37–45, Dublin 1963: 76–77, Stack 1980: 66). Gargas (1932) holland tapasztalatai szerint 1900 és 1910 között a katolikusok rátája kevesebb, mint fele volt a protestánsokénak. Halbwachs a protestáns-katolikus különbség korának legátfogóbb empirikus elemzését adta, elfogadta a protestánsok nagyobb hajlamát (Halbwachs 1978: 158, 187), hozzájárulásának lényegi mozzanata a vallás kizárólagosságának megkérdőjelezésében rejlik. A poroszországi példájánál hangsúlyozta a foglalkozási, vallási különbségek figyelembe vételének fontosságát. Jelesül azt, hogy a lengyelek paraszti foglalkozásokat űznek, katolikusok, míg a németek a vezető kereskedelmi és adminisztratív foglalkozásokat töltik be, és zömmel városban élnek. Érvelése szerint nem lehetséges a vallási gyakorlatot a tágabb közösségi struktúráktól elválasztani (Halbwachs 1978: 175). A katolikusok védettségét – ellentétben Durkheimmel – nem vallási alapon, hanem a szokásaik és intézményeik által meghatározott társadalmi struktúrá-

jukkal, közösségük szervezettségével, tradicionális kohéziójukkal magyarázta (Halbwachs 1978: 190).

Az öngyilkosság katolikus-protestáns különbségét Durkheim a rohamos ütemben industrializálódó nemzetállamok kontextusában fogalmazta meg. A később született tanulmányok kevés indikatív erővel bírnak, hiszen azok egészen más történeti korszak viszonyaira reflektálnak, amikor a vallás már elveszítette kulturális hegemóniáját (Pescosolido – Georgiana 1989: 33). A protestáns és katolikus felekezetek közötti attitűdkülönbségek számottevően csökkentek (Stack 1980, 1981, 1983b), a katolikus egyház elfogadóbb lett az öngyilkossággal szemben (Stark et al. 1983b). Pope (1976) kritikájában a Durkheim által feltételezett katolikus-protestáns különbség empirikus megalapozottságát, a felvonultatott adatokból levont következtetések érvényességét kérdőjelezte meg. A modernizációs változók bevonása után (urbanizáció, vasútvonalak hosszúsága, a munkaerőpiac összetétele) változott a kapcsolat erőssége, néhány esetben pedig megfordult az iránya (Pope 1976: 63–72). Pope és Danigelis (1981) az iparosodott országok idősorát vizsgálta, de a gazdasági fejlettség és az idődimenzió figyelembe vétele után a protestánsok katolikusokat meghaladó öngyilkossága nem volt alátámasztható. Van Poppel és Day (1996) a holland protestáns-katolikus öngyilkosság-különbséget vizsgálta. Tanulmányuk értékét növeli, hogy individuális rekordokra támaszkodva, ökológiai tévkövetkeztetés nélkül voltak képesek meghatározni a vallási csoportok standardizált rátáit. Az általános halandóság jelentősebb volt a katolikusok körében, de az öngyilkosság alig fele volt a protestánsokénak. Mivel az elleplezésre utaló halálokok (hirtelen halál, rosszul definiált, nem meghatározható halálokok) szignifikánsan magasabb gyakorisággal fordultak elő a katolikusoknál, tanulmányukban azt demonstrálták, hogy a különbség kizárólag az adatok rögzítésének, a katolikusok öngyilkosságot elleplező magatartásának köszönhető. Simpson (1998) elutasította van Poppel és Day az öngyilkosság kompozit mutatójával kapcsolatos argumentációját, és emlékeztetett, hogy az idézett halálokok pontosan az alacsony státusú katolikusok körében gyakoribbak.

A többváltozós módszerek megjelenésével egyre jelentősebb teret nyert az a vélekedés, hogy a protestánsok és a katolikusok öngyilkossági rátájának XIX. század végi különbsége sokkal inkább szocioökonómiai különbségeik eredménye, semmint a vallás önálló hatásának (Simpson – Conklin 1989: 946). A módszertani hiányosságokat megfogalmazó kritikusok felróták Durkheimnek a kontrollváltozók hiányát, és emiatt a következtetések hamis kimenetének a lehetőségét (Bainbridge 1989: 288, Cutright – Fernquist 2004: 272, Pope – Danigelis 1981: 498). Stack a gazdasági változók bevonása után nem talált összefüggést a vallás (értékesített vallási tárgyú könyvek) és az öngyilkosság között (Stack 1983a). Egy másik tanulmányában a vallás kontrollja mellett az öngyilkosság és a katolicizmus kapcsolatát találta függetlennek, amit a katolikus és protestáns normatív struktúrák konvergenciájával magyarázott (Stack 1980).

A vallási integráció szerepének értékelésekor Durkheim a felekezeti hovatartozás ismert sémájához nyúlt vissza, a protestáns felekezetek különbségei közül csak az anglikán egyház erős integráltságát emelte ki (Durkheim 1982: 149–150). A protestáns felekezetek eltérő öngyilkossági viselkedésére később Gibbs (1971), Pescosolido és Georgiana (1989) is felhívta a figyelmet.

Az öngyilkossági ráta vallásfelekezetek szerinti arányszámait a történeti Magyarországon Szél Tivadar (1928b) vizsgálta. Szél (1928: 849) 1901–1908 közötti adatai gyakorlatilag egybeesnek az általunk elemzett időszakéval. A 6 év feletti népesség 1 millió főre számolt nyers rátája a reformátusoknál (443) és az unitáriusoknál (426) volt a legmagasabb, őket messze leszakadva követték az evangélikusok (314), az izraeliták (208), a katolikusok (199), a görögkeletiek (115) és a görög katolikusok (102). A standardizálás hiánya ellenére feltételezhető, hogy a Szél által publikált arányszámok a különbségeket nagyságrendileg jól adhatták vissza. Eredményeink legalábbis ezzel koherensek voltak. A vallási integráció durkheimi elképzelése néhány korrekció mellett érvényesnek bizonyult a magyar vonatkozású adatok esetében. A vallásfelekezeti kötődés a két nagy protestáns felekezetenél szignifikánsnak bizonyult. A kálvinista és a lutheránus felekezethez tartozók területegységen belüli aránya fokozta az önpusztítást. Ezzel szemben az unitárius, a többséget alkotó római katolikus népesség aránya nem befolyásolta az öngyilkosság kimenetét jelentős számú háttérváltozó mellett.

Durkheim az iskolázottságot a vallás hatását közvetítő változóként fogta fel. A francia történeti idősorokat (1852–1914) elemző Gillis (1994) szerint az iskolai rendszer kiépülése a családtól eltérő szocializációt, az erőszakos magatartás egyéni és közösségi kontrollálását hívta életre. Az írni-olvasni tudás, a műveltség elősegítette a szimbolikus konfrontációkhoz szükséges nyelvezet elsajátítását, a szenvedélyes megnyilvánulások kezelését és elnyomását. Ennek eredményeként az erőszakos indulati bűncselekmények (gyilkosságok) helyét az öngyilkosság vette át. Eredményeink arra utaltak, hogy az műveltség (írni-olvasni tudás) a protestantizmustól függetlenül befolyásolta az öngyilkossági rátát.

Durkheim kérelhetetlen volt a társadalmon kívüli tényezők szerepét illetően. Különösen elutasító volt az utánzással szemben. Mint arra Selvin (1958) kritikájában rámutatott, Durkheim az inadekvát módszere miatt számos olyan statisztikai kapcsolatot utasított el, amely valójában erős asszociációt hordozott. A társadalomtudományi irodalomban jelentős számú tanulmány cáfolja Durkheim állítását, és szerteágazó példák sora bizonyítja a társadalmi viselkedés mintakövetéses, a fertőzés analógiájához (contagion model) hasonló térbeli elterjedését (Tolnay et al. 1996). Baller és Richardson (2002) az 1873–1876 közötti időszak francia területi (department) adatait elemezve cáfolta a társadalmi magyarázat kizárólagosságát. Térökonometriai modelljükben az integrációs változók kontrollja mellett a térbeli hatás önállóságára mutattak rá. Eredményeik szerint az öngyilkossági ráta nagyságát nem csupán a magyarázó vál-

tozók, hanem az öngyilkosság térben késleltetett értéke (endogén változó) is befolyásolta. Azokon a területeken, ahol magasabb volt az öngyilkosság előfordulása, a szomszédos területeken is magasabb volt a kockázata. Elképzelhetőnek tartották, hogy az önpusztítás alakulását utánzással kapcsolatos mechanizmusok is elősegíthetik. A Magyar Királyság járási szintű területi adatsora sokkal részletesebb a francia megyékénél. Ezért nem meglepő, hogy a térbeli folyamat a hiba modellel jobban közelíthetőnek bizonyult, mint az interpretáció szempontjából kétségtelenül ígéretesebb tartalommal bíró késleltetett modell.

A város összekapcsolását az öngyilkossággal széleskörű konszenzus övezi, a legtöbb megfigyelő egyetértett abban, hogy a város az önpusztítás melegágya volt (Anderson 1980: 150, Baudelot – Establet 2008: 37, Durkheim 1982: 331, Durkheim 2001: 250, Giddens 1970: xxxi, Halbwachs 1978: 109–127, Johnson 1994: 126, Masaryk 1970: 18, Morselli 1975: 169–170, Porterfiled 1952). A városi életről azt tartották, hogy bekebelezi a legsérülékenyebb társadalmi csoportokat, sajátos társadalmi összetétele okozza magasabb öngyilkossági rátáját (Morselli 1975: 254). Ritka kivételként említhető Hollandia, ahol a XX. század elején a rurális térségek népességének önpusztítása felülmúlta a városokét (Gargas 1932). A korabeli térbeli struktúra sajátosságának köszönhetően a város szerepe közvetlenül vizsgálható volt. A huszadik század első felében született magyar kommentárok a nemzetközi tapasztalatokkal egybehangzóan az öngyilkosságról mint városi jelenségről számoltak be (Kovács 1943, Szél 1928). Melly önálló monográfiát szentelt a budapesti és az európai nagyvárosok öngyilkosságainak. Megállapította, hogy Bécsben már a háború előtt is alacsonyabb volt az öngyilkosság, mint Budapesten (Melly 1928: 24). Sebestyén (1997) monográfiájában Csongrád kül- és belterületi öngyilkossági eseteit vizsgálta 1911–1920 közötti egyházi anyakönyvi adatok alapján. A belterületek arányszáma két és félszer magasabb volt, mint a tanyavilágé. Aláhúzva ezzel a jelenség városi voltát, s nem támogatva az alföldi tanyavilág izoláltságát hangsúlyozó érveket.

A szuicidum etnikumspecifikus volta nem ismeretlen jelenség (Kushner 1985). A szociokulturális normák elősegíthetik vagy akadályozhatják az öngyilkosságot, az öngyilkos viselkedést. Éppen ezért a kulturális normák és különbségek ismerete rendkívül fontos a különböző etnikai csoportok önpusztító viselkedésének megértéséhez (Range et al. 1999). A jelenkori társadalomtudományi irodalomban faji, etnikai vonatkozású vizsgálatokra ritkán kerül sor, jellemzően az etnikai csoportok diszkriminációjával, adaptációs nehézségeivel (Johansson et al. 1997, Stack 2000) és a többségi-kisebbségi csoportok eltérő agresszió szocializációjával/externalizációjával kapcsolatosan (Henry – Short 1954, Stack 1982, 2000) fordul elő. Cutright és Fernquist (2000, 2001, 2005) tanulmányaikban az öngyilkosság kulturális meghatározottságát, a társadalmak öngyilkossággal kapcsolatos megengedő vagy elutasító normatív rendjét a szuicid vizsgálatok kihagyhatatlan összetevőjének tekintették.

A kulturális tényezők mellett felsorakoztatott empirikus bizonyítékok közül a leggyakoribb a bevándorló csoportok anyaországból hozott öngyilkos viselkedésével kapcsolatos. A XX. század elején számos olyan tanulmány látott napvilágot az Egyesült Államokban, amelyek rámutattak a bevándorló közösségek és az Egyesült Államokban született népesség drámaian eltérő öngyilkossági rátájára. Ezek a kutatások általában azt igazolták, hogy azoknál a bevándorló csoportoknál számottevőbb az öndestrukció, amelyek anyaországában is intenzívebb önpusztítás volt jelen (Cavan 1928, Dublin – Bunzel 1931, Kushner 1985, Miner 1922, Mühl 1927). Az amerikai tanulmányokban viszonylag ritkán találkozhatunk a magyar etnikum öngyilkossági szokásainak bemutatásával, elsősorban mert a magyar adatokat konvencionálisan Ausztria-Magyarország (Austro-Hungarian) besorolás alatt tüntették fel. Lane 1890-es adatai szerint Philadelphiában a magyarok nyers rátája a bevándorlók között az egyik legmagasabb volt (Lane 1978, idézi Kushner 1985: 80). Frenay 1912–1916 közötti New York-i adatai szerint (idézi Dublin 1967: 32) az Ausztria-Magyarország területéről elszármazottak öngyilkossági rátája messze elmaradt a német és francia bevándorlók értékeitől, és nem sokban különbözött az orosz bevándorlókétól.⁶ Ruth Cavan (1928) klasszikus öngyilkossági munkájában közölt táblázata szerint az 1919–1921 közötti chicagói magyarok öngyilkossága a legmagasabb német és osztrák adatokéval egyezett meg.

A történeti Magyarország öngyilkosságainak etnikai jellemzőit Szel foglalta össze (1928: 853). A magyar népesség minden más etnikumot felülmúló öngyilkossági hajlamát a régóta ismert tények egyikeként közölte. Három okot sorakoztatott fel a magyar népesség sérülékenysége mellett: a magasabb műveltséget, a városi népességet és a jellemzően magyar etnikai háttérű protestáns felekezeteket, a kálvinistákat és az unitáriusokat. A század első évtizedének nemzetiségek szerinti öngyilkossági sorrendjét a magyarok vezették, őket a németek, a szerbek, a szlovákok, a horvátok követték, a sort a rutének zárták.

A német (anyanyelvű) népesség pozitív szignifikáns hatása egybecseng Zonda (2004: 105) kutatási eredményével, aki a XIX. század végi öngyilkos magatartás elterjedését az osztrák (német) kultúra közvetítésével, a német kultúrával közvetlenül érintkező társadalmi csoportok mintaátvételével magyarázta. Ez a magyarázat elképzelhető annak ellenére, hogy a térképi mintázat szerint az öngyilkossági ráta Ausztriától távolodva nemhogy csökkent volna, hanem éppen ellenkezőleg, az Alföldön és néhány erdélyi vármegyében ért el magasabb értéket. Természetesen az interakciók erősségét a fizikai távolság mellett más tényezők is befolyásolhatják, intenzív kapcsolat létezhet távolabbi térségek között is. Márkus István *Az „alföldi út” és elakadása* című tanulmányában az Alföld és Nyugat-Európa szoros kapcsolatát hangsúlyozta: „A XVII. században a magyar Alföld társadalma [...] két szálon érintkezett – a Habsburg Birodal-

⁶ A jelenkori irodalomhoz lásd Cutright – Fernquist (2000) tanulmányát.

mat és a királyi Magyarországot átugorva – Nyugat Európával. A távolsági kereskedelem volt az egyik, a protestantizmus volt a másik” (Márkus 1991: 312–313).

Az etnikum szerepe a hazai öngyilkosság-kutatás számára Trianon után okafogyottá vált, csupán néhány, a határon túli magyar népesség szuicidumával foglalkozó összehasonlító szemléletű tanulmány érintette a problémát (Bradatan 2007, Hódi 1997, Voracek et al. 2007, Zonda 2004).

Bradatan (2007) tanulmányában érintőlegesen foglalkozott a romániai magyar népesség öngyilkossági kultúrájával, okait azonban feltáratlanak találta. Hódi Sándor (1997) a vajdasági magyarok magas öngyilkosságát az etnikai kultúra által befolyásolt konfliktus-megoldási, indulat-levezetési modellre vezette vissza. Hódi lehetségesnek tartotta, hogy a modell elsajátítása a szocializáció következménye (Hódi 1997: 127). Voracek és szerzőtársai (2007) a finnugor elmélet által sugallt genetikai diszpozíciókra támaszkodva próbáltak magyarázatot adni a romániai magyar népesség magas szuicidumára. Kutatásukban a függő változó a megyék (N = 42) öngyilkossági rátája volt, amit demográfiai, etnikai, jövedelmi, és az egészségügy strukturális indikátoraival igyekeztek magyarázni. Az öngyilkossági rátát túlnyomórészt a magyar népesség aránya és minimális mértékben, negatív előjellel a születéskor várható élettartam magyarázta. A szerzők szerint az agresszió, depresszió, impulzivitás mögött genetikai hajlam áll, amely a kedvezőtlen környezeti feltételekkel kiegészülve együttesen felelős a mentális megbetegedésekért, az öngyilkosságokért. Az elmélet több ponton módosult az idők során, ismertetése messze meghaladja lehetőségeinket. E helyütt pusztán érdemes annyit megjegyezni, hogy a hosszú távú idősorok és térbeli mintázatok változásának magyarázatára alkalmatlan. A sokszor hivatkozott, Magyarországtól Skandináviáig húzódó európai J-alakú szuicid övezet (Voracek et al. 2007) olyan országokat ölel fel, amelyek nagyon különböző öngyilkossági trendeket írtak le az elmúlt fél évszázad során, és időbeli dinamikájukat sokkal inkább politikai, szocioökonómiai tényezők alakították (Mogyorósi 1995).

A kulturális magyarázatok egyik sokat hivatkozott szerzője Herbert Hendin (1965, 1978). Hendin hosszabb időt töltött skandináv országokban, választ keresve a hozzávetőleg azonos fejlettségű, azonos környezetben produkált magas svéd és dán, illetve alacsony norvég önpusztítási különbségek okára. A svédek öngyilkossági motivációit rideg, versengő személyiségükkel, ambiciózus céljaikkal, szigorúan definiált elvárásaik megghiúsulásától való félelmükkel, érzelmeik kontrollálásának alacsony képességével jellemezte. Pszichoanalitikus megközelítésében a gyermeknevelési orientációk különbségéből származtatta a skandináv népek eltérő szuicid beállítottságát. Például a svéd anyákat versengő, megszállottan ambiciózus személyiségként írta le, és a korai érzelmi szeparációt tette felelőssé a szorongásukért. A kevés számú, öngyilkossági kísérletet elkövetett személlyel készített interjújára támaszkodva fogalmazta meg követ-

keztetéseit, a történeti perspektívát teljesen figyelmen kívül hagyta. Magyarországon több attitűd-vizsgálat készült az elmúlt évtizedekben, amelyek az alföldi népesség öngyilkosságának társadalmi-kulturális beágyazottságát, a normatív rendszer és a szocializáció szerepének fontosságát hangsúlyozták (alapos áttekintést l. Paksi – Zonda 2000, Zonda et al. 2010). E helyütt a magyar népesség jelentősebb öngyilkossági hajlamára sikerült rámutatni, minden egyéb változó figyelembe vétele mellett.

Limitációk

Az elemzés függő változója a 100 000 főre jutó öngyilkosságok száma volt. A nyers ráta jellegénél fogva figyelmen kívül hagyja a korösszetétel hatását. Jól ismert, hogy az öngyilkossági ráta az életkor függvényében változik. A korabeli magyar tapasztalatok szerint a korszpecifikus ráta bimodális eloszlást mutatott (Melly 1928: 728). A legmagasabb értékek a 20 és 29 év közötti, valamint a fiatal felnőttek rátáit meghaladó mértékben a 70 év feletti korcsoportoknál csúcsosodtak. A fenti korszpecifikus mintázatot Mozolovszky (1940: 7) is megerősítette, Kovács (1943) pedig általánosnak találta mindkét nem esetében. Ennek ismeretében a nyers ráta alkalmazása akkor lenne indokolt, ha a térbeli megfigyelések korösszetétele is identikus lett volna. Mivel az 1900-as járásbeosztásnak megfelelő korcsoportos adatok nem álltak rendelkezésre, ezért nem kerülhetett sor a problémát kezelni képes standardizált mutató alkalmazására.

A függő változó mellett a magyarázó változók korlátait részben jeleztük az adatok forrásainak megjelölésekor. Mivel a független változók az 1910. évi népszámlálásból származtak, ezzel implicit módon azt feltételeztük, hogy az etnikai, a vallási és egyéb csoportok aránya állandó volt az évtized során. A korszak elvándorlási mozgalmában azonban közismerten erős etnikai színezettel bírt, hatványozottabban érintette tehát a kisebbségeket (Puskás 1982, Magyar Statisztikai Közlemények 67. kötet, 1918). Ennek fényében elképzelhető, hogy a magyar népesség aránya néhány vegyes etnikumú járásban túlbecsült.

Az öngyilkossággal kapcsolatos szociológiai irodalomban az adatok megbízhatósága élenként tárgyalt kérdés, gyakran találkozhatunk az adatok alulbecsültségére, a hivatalos statisztika által közölt adatok megbízhatóságára vonatkozó kritikákkal (Atkinson 1978, Dublin 1963). Ugyancsak erős tradíció övezi az adatok társadalmi konstrukciójával kapcsolatos állásfoglalásokat (Douglas 1967). Pescosolido és Mendelsohn (1986) tanulmányukban a hivatalos ráták lehetséges hibáit elemezték, amelyek közül tényleges veszélyt a számbavétel szisztematikus hibája (systematic misreporting) okozza. Ebben az esetben a téves adatok konzisztensen változnak a társadalmi konstrukció valamely faktójával. A torzítás figyelmen kívül hagyása inkorrekt következtetések megfogalmazásához vezethet. Pescosolido és Mendelsohn (1986) a szisztematikus torzítást

tás két fontos okát említették: 1) a társadalmi csoportok elleplezésének köszönhető hibákat, amelyek az öngyilkosság megbélyegzésével, stigmatizációjával változnak, valamint 2) a halott vizsgálatát végző személyek besorolási tévedéseit, amelyek az öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök, a halál okának megállapításához szükséges ismeretek és a halott-vizsgálat lefolytatásához szükséges elérhető források függvényében módosulnak. Anderson (1980: 162) elemzése szerint az adatok megbízhatóságának legfontosabb tényezője az egészségügyi és az igazságügyi adminisztráció hatékonysága. A viktoriánus Angliára vonatkozó tapasztalatai szerint az urbanizált térségekben a meghatározatlan halálesetek száma kisebb volt, mint a rurálisokban. A hivatalos statisztikai adatok elfogadásáról vagy elutasításáról egészen addig nincs értelme kijelentéseket tenni, amíg megbízhatóságukat az elmélet függvényében megfelelő módon nem vizsgáltuk. Pescosolido és Mendelsohn (1986) több lehetséges módszert javasolt a torzítás számbavételére. Legegyszerűbb, ha ezek közül a szuicidum társadalmi konstrukcióra utaló változóját közvetlenül bevonjuk a regressziós elemzésbe, majd a konstrukciós változó nélkül és a magyarázó változók kontrolljával kapott becsléseket a megfelelő próbateszt alkalmazásával összehasonlítjuk. Ebben az esetben az együttes hatásokat tudjuk csak becsülni, a konstrukciós változó szignifikáns hatása azonban jelzi, hogy a torzítás jelen van-e a modellben.

A korabeli igazságügyi orvostant Földes Vilmos magas fejlettségű, marandó alkotásként jellemezte (Földes 1964). Ezzel szemben az orvos által megállapított halálesetek aránya 1% és 100% között szóródott, ami a jogszabályi előírás nem teljesülését jelentette (Tóth et al. 2011). Az orvos által megállapított halálesetek arányát bevonva a változó variancia inflációs faktor (vif) értéke 4 felett volt, ami erős multikollinearitásra utalt, ezért a modell közlésére nem került sor. A változó becsült paramétere pozitív és szignifikáns volt, tehát az orvos által megállapított halálesetek aránya növelte az öngyilkossági rátát, miközben a modell változóinak becsült értéke nem módosult. Összességében a torzítottság – származzon is bármilyen forrásból – a modell következtetéseit nem érintette.

Összegzés

Kevés elmélet létezik a szociológiai tradícióban, amely olyan folyamatos alkotói figyelmet kapott volna megjelenése óta, mint Durkheimé. Munkája megjelenése után 100 évvel is iránytűként szolgál az öngyilkosság-kutatás szociológiai munkái számára (Stack 1982, 1993). A művet sokan vitatták (Poppel – Day 1996), kifogásolták redukcionizmusát, az organikus pszichikai diszpozíciók elutasítását (Giddens 1965, Graeff – Mehlkop 2007, Travis 1990), a teológiai különbségek figyelmen kívül hagyását (Stark et al. 1983), módszertani hiányosságait (Pope 1976, Selvin 1958), az etiológiai típusok megkülönböztet-

hetetlenségét (Johnson 1965, Pope 1975, 1976). A Durkheimmel szemben említett vád, hogy gyakran anélkül támaszkodott elődei ismereteire, módszereire, és vett át közülük számosat, hogy érdemeiket explicit módon elismerte volna (Berrios – Mohanna 1990, Turner 1995). Művének eredetisége azonban nem az empirikus megfigyelései újszerűségében, addig ismeretlen összefüggések – például az öngyilkosságot befolyásoló társadalmi okok – megállapításában keresendők, hanem szisztematikus interpretációjában (Giddens 1965, Habwachs 1978, Pope – Danigelis 1981: 497, Porter 1995: 15–16).

Tanulmányomban Durkheim művének megjelenésével közel azonos időszakból származó adatok segítségével vizsgáltam elméletének egyes megállapításait. Sem Durkheim, sem évtizedekkel későbbi követői nem voltak még képesek megfelelő statisztikai következtetések levonására, különösen nem az általuk fontosnak tartott tényezők önálló szerepének meghatározására. Többváltozós módszer alkalmazásával érdekes lehet az elmélet „megmérettetése”. És talán azért is, mert az ország egészére kiterjedő történeti empirikus elemzésre eddig kevés kísérlet történt Magyarországon.

A tanulmányban amellet érveltem, hogy Durkheim koncepciójának mindkét eleme, az öngyilkosság egoista és anómiás típusa is megkerülhetetlen a Magyar Királyság területi öngyilkossági különbségeinek magyarázatához. A társadalom átalakulására utaló indikátorok (ipari foglalkoztatottság, válás) pozitívan, míg a tradicionális közösségi kötelek fennmaradását, az integráció erősségét kifejező változók (így a termékenység és az írni-olvasni tudás is) inverz kapcsolatban álltak az önpusztítással. A Durkheimre támaszkodó megközelítés önmagában is jól leírta az önpusztítás területi különbségeit. A protestáns felekezetek közötti különbségek, a katolikus felekezet hatásának hiánya, legfőképpen pedig a társadalmon kívüli tényezők az elmélet korrekciójára irányultak. Az öngyilkosság utánzásos természetével, a viselkedés átvételének (elfogadásának) térbeli terjedésével kapcsolatos elképzelés elfogadhatónak bizonyult, bár az imitáció mechanizmusának megfeleltethető térben késleltetett modellhez képest a térbeli hiba modellel hatásosabb becsléseket lehetett adni, a következtetések pedig ennek megfelelően kerültek megfogalmazásra.

A nyelvi-etnikai változók komoly érvet szolgáltatnak amellet, hogy az öngyilkosság mozgatórugói között kulturális-normatív tényezők is szerepet játszhattak már a századforduló elején is. Végül, az öngyilkosság elmúlt félévszázados hazai regionális tanulmányozása a jelenkori ország területére, elsősorban a kiemelkedően magas alföldi önpusztítás magyarázatára szorítkozott. A történeti Magyarország esetében jól látszik a térbeli mintázat ennél összetettebb volta.

IRODALOM

- A Magyar Szent Korona Országainak 1910. évi Népszámlálása. Első rész. A népesség főbb adatai, községek és népesebb puszták, telepek szerint.* Magyar Statisztikai Közlemények 42.
- A Magyar Szent Korona Országainak 1901–1910. évi Népmozgalma Községenként.* Magyar Statisztikai Közlemények 46.
- A Magyar Szent Korona Országainak 1910. évi Népszámlálása. Második rész. A Népesség Foglalkozása és a nagyipari vállalatok községenként.* Magyar Statisztikai Közlemények 48.
- A Magyar Szent Korona országainak kivándorlása és visszavándorlása 1899–1913.* Magyar Statisztikai Közlemények 67. A Magyar Kir. Központi Statisztikai Hivatal, Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság, Budapest.
- Agerbo, Esben – Stack, Steven – Petersen, Liselotte 2011: Social Integration and Suicide: Denmark, 1906–2006. *The Social Science Journal*, 48(4), 630–640.
- Anselin, Luc 1995: Local Indicators of Spatial Association – LISA. *Geographical Analysis*, 27(2), 93–115.
- Anselin, Luc 2001: Spatial econometrics. In Baltagi, Badi H. (ed.): *A Companion to Theoretical Econometrics*. Blackwell Scientific Publications, Oxford, 310–330.
- Anselin, Luc 2002: Under the hood: Issues in the specification and interpretation of spatial regression models. *Agricultural Economics*, 27(3), 247–267.
- Anselin, Luc 2011: *GMM estimation of spatial error autocorrelation with and without heteroskedasticity*, Note (GeoDa Center, Arizona State University).
- Anselin, Luc – Bera, Amil K. 1998: Spatial dependence in linear regression models with an introduction to spatial econometrics. In Ullah, Amman – Giles, David E. (eds.): *Handbook of Applied Economic Statistics*. Marcel Dekker, New York, 237–289.
- Anselin, Luc – Bera, Amil K. – Florax, Raymond – Yoon, M. 1996: Simple diagnostic test for spatial dependence. *Regional Science and Urban Economics*, 26(1), 77–104.
- Anselin, Luc – Amaral, Pedro V. – Arribas-Bel, Daniel 2012: *Technical aspects of implementing GMM estimation of the spatial error model in PySAL and GeoDaSpace*. Working Paper, 2/12 (GeoDa Center, Arizona State University).
- Atkinson, Maxwell J. 1978: *Discovering Suicide Studies in the Social Organization of Sudden Death*. University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
- Bainbridge, William Sims 1989: The Religious Ecology of Deviance. *American Sociological Review*, 54(2), 288–295.
- Baller, Robert D. – Richardson, Kelly K. 2002: Integration, Imitation, and the Geographic Patterning of Suicide. *American Sociological Review*, 67(6), 873–888.
- Barstad, Anders 2008: Explaining Changing Suicide Rates in Norway 1948–2004: The Role of Social Integration. *Social Indicators Research*, 87(1), 47–64.
- Baumann, Ursula 2001: *Vom Recht auf den Eigenen Tod. Die Geschichte des Suizids vom 18. bis zum 20. Jahrhundert*. Verlag Hermann Böhlhaus Nachfolger, Weimar.
- Besnard, Philippe 1993: Anomie and Fatalism in Durkheim's Theory of Regulation. In Turner, Stephen P. (ed.): *Emile Durkheim Sociologist and Moralist*. Routledge, London, 163–183.

- Berk, Bernard B. 2006: Macro-Micro Relationship in Durkheim's Analysis of Egoistic Suicide. *Sociological Theory*, 24(1), 58–80.
- Bernát István 1927: *Elválók és öngyilkosok*. (A Magyar Statisztikai Társaság Kiadványai 2. szám), Budapest.
- Berrios, German E. – Mohanna, Mostafa 1990: Durkheim and French psychiatric views of suicide during the 19th century: A conceptual history. *British Journal of Psychiatry*, 156, 1–9.
- Böszörményi Ede 1991: *Az öngyilkosságok múltja és jelene. Történeti vázlat, különös tekintettel Magyarországra*. Magánkiadás, Budapest.
- Bradatan, Christina 2007: About Some 19th-Century Theories of Suicide Interpreting Suicide in an East European Country. *International Journal of Comparative Sociology*, 48(5), 417–432.
- Branaccio, Maria Teresa – Engstrom, Eric J. – Lederer, David 2013: The politics of Suicide: Historical Perspectives on Suicidology before Durkheim. An Introduction. *Journal of Social History*, 46(3), 607–619.
- Breault, Kevin D. 1986: Suicide in America: A Test of Durkheim's Theory of Religious and Family Integration, 1933–1980. *American Journal of Sociology*, 92(3), 628–658.
- Breault, Kevin D. 1994: Was Durkheim Right? A Critical Survey of the Empirical Literature on *Le Suicide*. In Lester, David (ed.): *Emile Durkheim Le Suicide 100 Years Later*. The Charles Press, Publishers, Philadelphia, 11–29.
- Cavan, Ruth Shonle 1965 [1928]: *Suicide*. The University of Chicago Sociological Series, Russel & Russel Publishers.
- Cliff, Andrew David – Ord, J. K. 1973: *Spatial autocorrelation*. Pion, London.
- Cliff, Andrew David – Ord, J. K. 1981: *Spatial Processes: Models & Applications*. Pion, London.
- Cutright, Phillips – Fernquist, Robert M. 2000: Effects of Societal Integration, Period, Region, and Culture of Suicide on Male Age-Specific Suicide Rates: 20 Developed Countries, 1955–1989. *Social Science Research*, 29(1), 148–172.
- Cutright, Phillips – Fernquist, Robert M. 2001: The Relative Gender Gap in Suicide: Societal Integration, the Culture of Suicide, and Period Effects in 20 Developed Countries, 1955–1994. *Social Science Research*, 30(1), 76–99.
- Cutright, Phillips – Fernquist, Robert M. 2004: The Culture of Suicide through Societal Integration and Religion: 1996–1998 Gender-Specific Suicide Rates in 50 American States. *Archives of Suicide Research*, 8(3), 271–285.
- Cutright, Phillips – Fernquist, Robert M. 2005: Marital status integration, psychological well-being, and suicide acceptability as predictors of marital status differentials in suicide rates. *Social Science Research*, 34(3), 570–590.
- Császár Albert – Mogyorósi András 1996: Is there a Finno-Ugrian suicide gene? *Lancet*, 347, 402–403.
- Csizmadia Andor – Máthé Gábor – Nagy Endre 1990: *Magyar közigazgatástörténet*. Államigazgatási Főiskola, Budapest.
- Danigelis, Nick – Pope, Whitney 1979: Durkheim's Theory of Suicide as Applied to the Family: A Empirical Test. *Social Forces*, 57(4), 1081–1106.
- Douglas, Jack D. 1967: *The Social Meaning of Suicide*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey.

- Dublin, Louis I. 1963: *Suicide. A Sociological and Statistical Study*. The Ronald Press Company, New York.
- Dublin, Louis I. – Bunzel, Bessie 1933: *To be or not to be. A Study of Suicide*. Harrison Smith and Robert Haas, New York.
- Durkheim, Émile 1982: *Az öngyilkosság. Szociológiai Tanulmány*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- Durkheim, Émile 1992 [1888]: Suicide and fertility: a study of moral statistics. *European Journal of Population*, 8(3), 175–197.
- Durkheim, Émile 2001 [1893]: *A társadalmi munkamegosztásról*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Durkheim, Émile 2003: *A vallási élet elemi formái*. L'Harmattan, Budapest.
- Fincham, Ben – Langer, Susanne – Scourfield, Jonathan – Shiner, Michael 2011: *Understanding suicide: A sociological autopsy*. Palgrave, New York.
- Földes Béla 1905: *Statistikai Eladások, II. sorozat*. Politzer-féle Könyvkiadóvállalat, Budapest.
- Földes Vilmos 1964: A magyar igazságügyi orvostan története. In Somogyi Endre (szerk.): *Igazságügyi orvostan*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 15–19.
- Gáspár Zita 2007: A törvényszéki orvostan Magyarországon a 19. század második felében. *Jogtörténeti Szemle*, 9(2), 41–51.
- Getis, Arthur 1991: Spatial Interaction and Spatial Autocorrelation: A Cross-Product Approach. *Environment and Planning A*, 23(9), 1269–1277.
- Gibbs, Jack P. 1968: *Suicide*. Harper & Row, New York.
- Gibbs, Jack P. 1971: Suicide. In Merton, Robert K. – Nisbet, Robert (eds.): *Contemporary Social Problems*. Harcourt, New York.
- Giddens, Anthony 1965: The suicide problem in French sociology. *The British Journal of Sociology*, 16(1), 3–18.
- Giddens, Anthony 1971: Introduction. In Giddens, Anthony (ed.): *The Sociology of Suicide*. Frank Cass and Company Limited, London.
- Gillis, A. R. 1994: Literacy and the Civilization of Violence in 19th-Century France. *Sociological Forum*, 9(3), 371–401.
- Goldney, Robert D. – Schioldann, Johan A. 2000: Pre-Durkheimian Suicidology. *Crisis*, 21(4), 181–186.
- Goldney, Robert D. – Schioldann, Johan A. – Dunn, Kirsten I. 2008: Suicide Research before Durkheim, Health and History. *The Physician and Historian*, 10(2), 73–93.
- Graeff, Peter – Mehlkop, Guido 2007: When Anomie Becomes a Reason for Suicide: A New Macro-Sociological Approach in the Durkheimian Tradition. *European Sociological Review*, 23(4), 521–535.
- Griffith, Daniel A. 1987: *Spatial Autocorrelation: A primer*. Association of American Geographers, Washington, D. C.
- Hajdú Zoltán 2001: *Magyarország közigazgatási földrajza*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs.
- Halbwachs, Maurice 1978: *The Causes of Suicide*. Free Press, New York.
- Hendin, Herbert 1965: *Suicide and Scandinavia. A Psychoanalytic Study of Culture and Character*. Doubleday Anchor Books, Garden City, New York.
- Hendin, Herbert 1978: Suicide: The psychosocial dimension. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 8(2), 99–119.
- Henry, Andrew F. – Short, James F. 1954: *Homicide and suicide. Some economic, sociological and psychological aspects of aggression*. Free Press, New York.

- Hódi Sándor 1997: A pszichózisok és öngyilkosságok területi és etnikai megoszlása Vajdaságban. In Székely András Bertalan (szerk.): *Az ex-YU magyar közérzeti irodalom antológiája*. Logos, Zenta – Tóthfalu – Szabadka, 117–132.
- Johansson, Leena M. – Sundquist, J. – Johansson, S.-E. – Qvist, J. – Bergman, B. 1997: The influence of ethnicity and social and demographic factors on Swedish suicide rates. A four year follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(3), 165–170.
- Johnson, Barclay D. 1965: Durkheim's One Cause of Suicide. *American Sociological Review*, 30(6), 875–886.
- Johnson, Barclay D. 1994: Suicide and the Birth Rate, A Study in Moral Statistics: A Translation and Commentary. In Lester, David (ed.): *Émile Durkheim Le Suicide 100 Years Later*. The Charles Press, Philadelphia, 115–204.
- Kelejian, Harry H. – Prucha, Ingmar R. 1998: A generalized spatial two-stage least squares procedures for estimating a spatial autoregressive model with autoregressive disturbances. *The Journal of Real Estate Finance and Economics*, 17(1), 99–121.
- Kelejian, Harry H. – Prucha, Ingmar R. 1999: A generalized moments estimator for the autoregressive parameter in a spatial model. *International Economic Review*, 40(2), 509–533.
- Kelejian, Harry H. – Prucha, Ingmar R. 2010: Specification and estimation of spatial autoregressive models with autoregressive and heteroscedastic disturbances. *Journal of Econometrics*, 157(1), 53–67.
- Konek Sándor 1867: *Magyarország öngyilkolási statisztikájához*. Statisztikai és Nemzetgazdasági Közlemények. MTA Statisztikai Bizottsága, IV. kötet, I. füzet. Pest.
- Konek Sándor 1868: *Az Ausztria-Magyar Monarchia statisztikai kézikönyve*. Heckenast, Pest.
- Kovács Norbert 1943: Öngyilkossági esetek Magyarországon. *Magyar Statisztikai Szemle*, 21(1), 407–420.
- Kposowa, Augustine 2003: Divorce and suicide risk. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(4), 254–261.
- Kposowa, Augustine J. – Breault, K. D. – Singh, Gopal K. 1995: White male suicide in the United States: A multivariate individual-level analysis. *Social Forces*, 74(1), 315–325.
- Kushner, Howard I. 1985: Biochemistry, Suicide, and History: Possibilities and Problems. *The Journal of Interdisciplinary History*, 16(1), 69–85.
- Lederer, David 2004: Honfibu. Nationhood, Manhood, and Culture of Self-Sacrifice in Hungary. In Watt, Jeffrey R. (ed.): *From Sin to Insanity. Suicide in Early Modern Europe*. Cornell University Press, Ithaca, 116–137.
- Lenzi, Matteo – Colucci, Erminia – Minas, Henry 2011: Suicide, Culture, and Society from a Cross-National Perspective. *Cross-Cultural Research*, 46(1), 50–71.
- Lester, David 1972: Migration and suicide. *The Medical Journal of Australia*, 1, 941–942.
- Lester, David 1997: An empirical examination of Thomas Masaryk's theory of suicide. *Archives of Suicide Research*, 3(2), 125–135.
- Lukes, Steven 1972: *Emile Durkheim. His Life and Work. A Historical and Critical Study*. Harper & Row, New York.
- Márkus István 1991: Az „Alföldi út” elakadása. In Márkus István: *Az ismeretlen főszeplő*. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 305–343.

- Marra, Realino – Orrù, Marco 1991: Social images of suicide. *British Journal of Sociology*, 42(2), 273–288.
- Masaryk, Thomas G. 1970: *Suicide and The Meaning of Civilization*. The University of Chicago Press, Chicago – London.
- Melhus, Håkan 1996: Evidence against a Finno-Ugrarian suicide gene. *Lancet*, 347, 696.
- Melly József 1928: *Az Öngyilkosságok Budapesten és az európai nagyvárosokban*. Budapest Székesfőváros Statisztikai Hivatala, Budapest.
- Miner, John Rice 1922: Suicide and Its Relation to Climatic and Other Factors. *American Journal of Hygiene*, Monographic Series, No. 2. 1–140.
- Moksony Ferenc 1984: *Települési tényezők és az öngyilkosság. Az öngyilkosság egyes demográfiai összefüggései. Egy összetételhatást vizsgáló elemzés eredményei*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentései 19. KSH NKI, Budapest.
- Morselli, Henry 1975 [1882]: *Suicide: An Essay on Comparative Moral Statistics*. Arno Press, New York.
- Mozolovszky Sándor (1940): Az öngyilkosságok statisztikájának első tíz éve. *Magyar Statisztikai Szemle*, 18(2), 95–101.
- Mühl, Anita M. 1927: America's Greatest Suicide Problems. *Psychoanalytic Review*, 14, 317–325.
- Nyíri Kristóf 1977: Filozófia és öngyilkosság statisztika Magyarországon. *Világosság*, 18(10), 627–637.
- Nyíri, J. C. 1988: Philosophy and Suicide-Statistics in Austro-Hungary. Variations on a Theme of Masaryk. In Novák, Josef (ed.): *On Masaryk*. Rodopi B. V., Amsterdam, 291–316.
- Paksi Borbála – Zonda Tamás 2000: Néhány érv a szuicid hajlam regionális differenciáltságának kulturális-normatív beágyazottsága mellett. In Elekes Zsuzsanna – Spéder Zsolt (szerk.): *Törések és kötések a magyar társadalomban*. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság – Századvég Kiadó, Budapest, 196–212.
- Pescosolido, Bernice A. – Mendelsohn, Robert 1986: Social Causation or Social Construction? An Investigation into the Social Organization of Suicide Rates. *American Sociological Review*, 51(1), 80–101.
- Pescosolido, Bernice A. – Georgiana, Sharon 1989: Durkheim, suicide, and religion: Toward a network theory of suicide. *American Sociological Review*, 54(1), 33–48.
- Pope, Whitney 1975: Concepts and Explanatory Structure in Durkheim's Theory of Suicide. *The British Journal of Sociology*, 25(4), 417–434.
- Pope, Whitney 1976: *Durkheim's Suicide: A Classic Analyzed*. The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Pope, Whitney – Danigelis, Nick 1981: Sociology's "One Law". *Social Forces*, 60(2), 495–516.
- Puskás Júlianna 1982: *Kivándorló magyarok az Egyesült Államokban, 1980-1940*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Sainsbury, Peter – Barraclough, Brian 1968: Differences between suicide rates. *Nature*, 220, 1252.
- Schmid, Calvin F. – Van Arsdol, Maurice D. 1955: Completed and Attempted Suicides: A Comparative Analysis. *American Sociological Review*, 20(3), 273–283.

- Sebestyén István – Gulyás Katalin 1997: *Út a semmibe. Csongrád város százéves öngyilkossági krónikájának áttekintése a korszak halotti anyakönyveinek alapján (1801–1990)*. Raszter Kiadó, Csongrád.
- Selvin, Hanan C. 1958: Durkheim's Suicide and Problems of Empirical Research. *American Journal of Sociology*, 3(6), 607–619.
- Simpson, Miles E. – Concklin, George H. 1989: Socioeconomic Development, Suicide and Religion: A Test of Durkheim's Theory of Religion and Suicide. *Social Forces*, 67(4), 945–964.
- Sonneck, G – Etzersdorfer, E. – Nagel-Kuess, S. 1994: Imitative Suicide on the Viennese Subway. *Social Science and Medicine*, 38(3), 453–457.
- Stack, Steven 1980a: The Effect of Marital Dissolution on Suicide. *Journal of Marriage and Family*, 42(1), 83–92.
- Stack, Steven 1980b: Religion and Suicide. A Reanalysis. *Social Psychiatry*, 15(2), 65–70.
- Stack, Steven 1981: Suicide and Religion. A Comparative Analysis. *Sociological Focus*, 14(2), 207–220.
- Stack, Steven 1982: Suicide. A decade review of the sociological literature. *Deviant Behavior*, 4(1), 41–66.
- Stack, Steven 1983a: A Comparative Analysis of Suicide and Religiosity. *The Journal of Social Psychology*, 119, 285–286.
- Stack, Steven 1983b: The Effect of Religious Commitment on Suicide. A Cross-National Analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 362–374.
- Stack, Steven 1985: The Effect of Domestic/Religious Individualism on Suicide, 1954–1984. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 431–447.
- Stack, Steven 1993: The Effect of Modernization on Suicide in Finland: 1880–1984. *Sociological Perspectives*, 36(2), 137–148.
- Stack, Steven 1997: Modernization and suicide. A comment on: An empirical examination of Thomas Masaryk's theory of suicide. *Archives of Suicide Research*, 3(2), 133–135.
- Stack, Steven 2000: Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature. Part I: Cultural and Economic Factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(2), 145–162.
- Stack, Steven – Danigelis, N. 1985: Modernization and the sex differential in suicide, 1919–1972. *Comparative Social Research*, 8, 203–216.
- Stark, Rodney – Doyle, Daniel P. – Rushing, Jesse Lynn 1983: Beyond Durkheim: Religion and Suicide. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22(2), 120–131.
- Szél Tivadar 1928a: Az öngyilkosok demográfiája I. rész. *Magyar Statisztikai Szemle*, 6(7), 715–734.
- Szél Tivadar 1928b: Az öngyilkosok demográfiája II. rész. *Magyar Statisztikai Szemle*, 6(8), 847–868.
- Tarde, Gabriel 1903: *The Laws of Imitation*. Henry Holt and Company, New York.
- Tolnay, Stewart E. – Deane, Glenn – Beck, E. M. 1996: Vicarious Violence: Spatial Effects on Southern Lynchings, 1890-1919. *American Journal of Sociology*, 102(3), 788–815.
- Tosti, Gustavo 1898: Suicide in the Light of Recent Studies. *American Journal of Sociology*, 3(4), 464–478.

- Tóth György – Huszár András – Kormos Tímea 2011: A halottkémi rendszerről általában. *Hadmérnök*, 4(4), 121–128.
- Travis, Robert 1990: Halbwichs and Durkheim. A Test of Two Theories of Suicide. *The British Journal of Sociology*, 41(2), 225–243.
- Turner, Stephen 1996: Durkheim among the statisticians. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 32(4), 354–378.
- Upton, Graham J. – Fingleton, Bernard 1985: *Spatial Data Analysis by Example. Volume 1: Point Pattern and Quantitative Data*. J. Wiley & Sons, Chichester/New York/Brisbane/Toronto/Singapore.
- van Poppel, Frans – Day, Lincoln H. 1996: A Test of Durkheim's Theory of Suicide – Without Committing the "Ecological Fallacy". *American Sociological Review*, 61(3), 500–507.
- Vargas, Eduardo Viana 2010: Tarde on drugs, or measures against suicide. In Candea, Matei (ed.): *The Social after Gabriel Tarde. Debates and assessments*. Routledge, London – New York, 208–229.
- Vargas, Eduardo Viana – Latour, Bruno – Karsenti, Bruno – Aït, Touati – Salmon, Louise 2008: The Debate between Tarde and Durkheim. *Environment and Planning D: Society and Space*, 26(5), 761–777.
- Vigderhous, Gideon – Fishman, Gideon 1977: Socioeconomic Determinants of Female Suicide Rates. *International Review of Modern Sociology*, 7(2), 199–211.
- Voracek, Martin – Vintilă, Mona – Muranyi, Daniel 2007: A further test of Finno-Ugrian Suicide Hypothesis: Correspondence of Country Suicide Rates in Romania and Population Proportion of Ethnic Hungarians. *Perceptual and Motor Skills*, 105, S. 1209–1222.
- Whitt, Hugh P. – Gordon, Charles P. – Hofley, John R. 1972: Religion, Economic Development and Lethal Agression. *American Sociological Review*, 37(2), 193–201.
- Wray, Matt – Colen, Cynthia – Pescosolido, Bernice 2011: The Sociology of Suicide. *Annual Review of Sociology*, 37(1): 505–528.
- Zonda Tamás 1990: Magyarország deviancia-térképeinek összehasonlító vizsgálata az öngyilkosságok regionális eltéréseinek szemszögéből. *Végeken*, 1(4), 19–28.
- Zonda Tamás 2004: *Öngyilkos nép-e a magyar?* Püski, Budapest.
- Zonda Tamás – Veres Előd – Juhász Judit 2010: Az öngyilkosság, mint a társadalmi anomia területi konzekvenciái. *A Falu*, 25(4), 57–70.

Tárgyszavak:

Történeti demográfia
Öngyilkosság

SUICIDE IN THE HUNGARIAN KINGDOM*Abstract*

This paper tests the theses of Durkheim's classical work (*Suicide*) and those of other early sociological theories by analysing the district-level data of the Hungarian Kingdom at the beginning of the 20th century. In Hungary there have not been many examples of the quantitative analysis of spatial and historical suicide data so far. Former works, based on qualitative sources and parish registers or using the literature of the period as a historical source, were not able to utilize more subtle statistical analyses.

The spatial analysis made it clear that – in contrast to the wide-spread opinion – not only the Great Plain can be regarded as a typical zone of high suicide rate but the high frequency of suicide also characterised some Transylvanian regions.

The results of the spatial models generally verified Durkheim's views. Both basic types of suicide in the Durkheimian theory, namely the egoist and the anomie-type one, appear to be inevitable in explaining the spatial differences of suicide in the Hungarian Kingdom. All the indicators referring to social change (e.g. the share of industrial workers, divorce rate) increased the probability of suicide, whereas the variables relating to traditional community ties or the force of integration diminished it.

At the same time, in contrast to Durkheim's view, the role of spatial and ethnic factors seem to have been much more important on the basis of this analysis. The concept of the imitative character of suicide or the role of adaptation to (acceptance of) this kind of behaviour in its spatial extension proved to be important in better understanding the mechanisms of suicide.

The importance of ethnic variables could prove that cultural and normative factors also played an important role as regards suicide. Durkheim definitely refused that suicide could be affected by ethnic factors, while according to this paper, ethnic communities based on a common mother tongue can presumably be characterised by common culture and norms. Although this view is not so far from Durkheim's ideas, it is obviously not a key element in his theory.