

Súlyos alkoholfogyasztással összefüggő, családon belüli erőszak

Irodalmi áttekintés

Bácskai Erika, Gerevich József

A családon belüli erőszak régóta kutatott interdiszciplináris kérdés. Az alkoholfogyasztással összefüggő családi erőszak e probléma jelentős szeletét alkotja.

Jelentőségének hátterében elsősorban azok a társadalmi, gazdasági és emberi veszteségek, költségek húzódnak meg, amelyek a kiesett munkaórák számában, egészségügyi, rendőrségi, igazságügyi, büntetés-végrehajtási költségekben és nem anyagi természetű károkban, emberi tragédiákban nyilvánulnak meg.

Tekintettel arra, hogy Magyarországon az alkoholfogyasztással összefüggő családi erőszak kérdése szisztematikus módon még nem volt kutatás tárgya, az Addiktológiai Kutató Intézet arra tett kísérletet, hogy az „Alkoholproblémákkal kezelték családon belüli erőszakos viselkedése a primer, családban elszenvedett bántalmak tükrében” című kutatási projekt keretében megvizsgálja a családi erőszak alkoholológiai vonatkozásait. A kutatás részletes terve megtekinthető az intézet honlapján (www.adki.hu). E kutatás keretében elsőként a családon belüli erőszak nemzetközi szakirodalmát tekintettük át.

Az egyes témakörök összeállításánál a kémia-ból kölcsönzött, úgynevezett Mengyelejev-tábla mintájára jártunk el, azaz a lehetséges témákat logikai sorrendbe rendezve, az egyes témákhoz összegyűjtöttük a szakirodalmat az interneten elérhető, teljes szövegállományú (full-textes), főleg amerikai adatbázisokból.

családon belüli erőszak, alkoholfüggőség, erőszakos viselkedés

IN-FAMILY VIOLENCE IN CONNECTION WITH HEAVY DRINKING

The interdisciplinary question of in-family violence has been being researched for a long time. The major part of this problem is related to the connection between heavy drinking and in-family violence.

The background of its importance can mainly be found in all of those social, economic and personal losses and expenses, which result in the number of missed working hours, the costs of sanitary, police, judicial, punishment cases, non-material harms and personal tragedies.

Considering that the question of in-family violence related to alcohol consumption has never been a subject to systematic research in Hungary, Research Institute of Addictology made an attempt to analyse the alcoholological relations of in-family violence in course of the research project called Violent behaviour in family patients treated with alcohol problems in the domestic abuse¹. Detailed plan of the research can be found on the webpage of the institute (www.adki.hu). Within the scope of this project we first surveyed the international technical literature of in-family violence.

When editing the themes we worked according to the so-called Mendelejev-table, which means the collection of technical literature from (mainly American) full-text databases accessible on the Internet while putting the possible themes into logical order.

domestic violence, alcohol dependence, violent behaviour

Bácskai Erika: Addiktológiai Kutató Intézet/Research Institute in Addictology; Budapest
dr. Gerevich József (levelezési cím/correspondence): Eötvös Loránd Tudományegyetem,
Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar/Eötvös Loránd University,
Bárczi Gusztáv Faculty of Special Education;
H-1097 Budapest, Ecséri út 3.

Érkezett: 2005. június 21. Elfogadva: 2005. október 4.

Minden olyan cselekedet, magatartás vagy beszéd, amely megsérti egy ember fizikai vagy érzelmi szféráját, ellene elkövetett erőszaknak minősül. A partner részéről elkövetett erőszak olyan viselkedés egy intim kapcsolatban, amely fizikai, lelki vagy szexuális ártalmat okoz a kapcsolatban élőknek. Ilyen viselkedés lehet a fizikai agresszió, a pszichológiai abúzus vagy a nemi erőszak. A továbbiakban felmerülő fogalmakat a szövegben definiáljuk. A kutatásban előforduló fogalmak terminológiai szótára az Addiktológiai Kutató Intézet honlapján (www.adki.hu) olvasható.

Elméleti megfontolások

Különböző elméletek alakultak ki a szenvedélyszerek és erőszak összefüggéseinek magyarázatára, illetve az empirikus kutatások elméleti megalapozására. Ezek a következők:

Szociális csereelmélet (social exchange theory). Az alkoholfogyasztás stresszteli családi interakciókat és olyan negatív hatásokat okoz, amelyeket a rá következő alkoholívás hatásai letompítanak, ezáltal negatív megerősítőként szolgálnak.

Az alkoholizmus „családi rendszerek” alapú megközelítése (family systems approach of alcoholism). Az alkoholnak inkább adaptív, mint nem adaptív funkciója van. Az ivásra adott családi interaktív válaszok pozitív megerősítőként szolgálnak az alkoholívás folytatásához. Az alkohol átmenetileg csökkenti a napi stresszt, feszültségeket, azáltal, hogy az érzelmi kifejezést és problémamegoldás képességét növeli, segíti fenntartani a viszonylag stabil és adaptív házassági és családi kapcsolatokat.

Pszichofarmakológiai modell. Az agresszív viselkedés az intoxikáció akut és krónikus hatásai eredményeként alakul ki. Az elmélet szerint számos olyan hatása lehet a drogoknak, amely növelheti az erőszak kialakulásának esélyét: például olyan szorongásgátlás, amely az erőszak következményeként bekövetkező büntetés felismerését teszi lehetetlenné; pszichomotoros izgalom növekedése, amely megnövelheti a megközelítő és támadó viselkedés (approach and attack behavior) kialakulásának valószínűségét. Pihl és munkatársai szerint a drogok növelhetik a fájdalomérzékenységet, amelynek következtében a reaktív agresszió kialakulásának valószínűsége megnő (1). A

kutatások azt sejtetik, hogy különböző neurotransmitter rendszerek léphetnek interakcióba az egyes drogok specifikus ligandjaival, cannabinoidokkal (dopamin, szerotonin, gamma-aminovajsav stb.), de az inter-

akciók pontosabb természete nem ismert. Moore és Stuart szerint a pszichofarmakológiai modellnek kevés az empirikus megalapozottsága egyes drogok, így a marihuána esetében (2).

Gazdasági motivációs modell. A drogok megszerzésének körülményei anyagi háttérrel igényelnek. Ez a legtöbb esetben nem valósítható meg bűncselekmény, illetve erőszakos viselkedés nélkül.

A Goldstein-féle hármas konceptuális keret (tripartite conceptual framework). Három potenciális kapcsolat van szerhasználat és erőszak között. Az első a szerek rövid és hosszú távú pszichofarmakológiai hatásaiból (perceptuális torzítások, gátlásfelszabadulás stb.) származik, amelyek megnövelhetik az arousalt, irracionális viselkedést alakíthatnak ki, és agresszióhoz vezethetnek. Ez megfelel a pszichofarmakológiai modellnek. A hármas keret második komponense az a felismerés, hogy az erőszakos viselkedés a pszichoaktív szerek megszerzésével van összefüggésben, azaz a szerhasználat bűncselekményhez és erőszakhoz vezet azáltal, hogy a drogfogyasztószokások fenntartásához anyagi előnyökre, támogatásra van szükség. Ez tulajdonképpen a gazdasági-motivációs modell. A harmadik komponens szerint az erőszakos viselkedés a szerhasználat rendszerén belül (vita a terület felosztása felett, az adósság kifizetése körüli huzavona stb.) fordul elő, és erőszakra azért van szükség, hogy a fogyasztói piaccal összefüggő játékszabályok fennmaradjanak.

Gyermekkori szexuális abúzus

Az utóbbi években határozottan növekszik azoknak a gyermekeknek a száma, akiket szexuális abúzus ér. Szexuális abúzus alatt a gyermekkorban (16 éves korig) történő szexuális bántalmazást értjük, amelynek során a gyermeket olyan szexuális kommunikációra próbálják kényszeríteni vagy kényszerítik, amely fejlettségi-érettségi szintjével nincs összhangban. 1993-ban több mint 300 000 gyermeket ért szexuális abúzus. Becslések szerint minden negyedik lány és minden tizedik fiú válik áldozattá. A szexuális erőszak rizikója serdülőkor előtt megnő, lányoknál magasabb, mint fiúknál. A bejelentett esetek aktuális száma 2,4/1000. Lányoknál 12–54%-ra, a fiúknál 15%-ra becsülik a szexuális visszaélés valószínűségét.

Következmények

Gyermekkorban

Az öngyilkosság és szerhasználat lehet az egyik következménye a szexuális abúzusnak.

Bayatpour az abúzus, szerhasználat és öngyilkosság kapcsolatát vizsgálta egy 352 főből álló mintán, amelyet állapotos tizenéves lányok alkottak (3). Akiket abúzus ért, az öngyilkosságra és az öngyilkossági gondolatokra nézve jóval nagyobb rizikójúak voltak. A 673

Az utóbbi években határozottan növekszik azoknak a gyermekeknek a száma, akiket szexuális abúzus ér.

A gyermekkori fizikai és szexuális abúzus fizikai, pszichiátriai és addiktológiai betegséget egyaránt előidézhet.

fehér serdülő lány 14%-a számolt be molesztálásról. Azok, akiket molesztáltak, nagyobb valószínűséggel használtak drogot vagy alkoholt. Ebből arra következtethetünk, hogy a droghasználat válasz a fájdalomra, amit az abúzus okoz, és nem fordítva: a drogok fogyasztása nem oka az abúzusnak. A fiúk esetében hasonló a helyzet. Azok a fiúk, akik abúzust szenvedtek el, szignifikánsan nagyobb valószínűséggel kíséreltek meg öngyilkosságot, illetve több öngyilkossági gondolatról számoltak be később, valamint szignifikánsan többen használtak közülük marihuánát és nikotinos cigarettát.

Egy másik tanulmányban olyan fiúkat vizsgáltak, akiket valamilyen kémiai függőség miatt kezeltek. Az 1227 fiú közül mintegy 7%-uk számolt be szexuális visszaélésről. Akiket abúzus ért, több öngyilkossági gondolatról, illetve öngyilkossági kísérletről számoltak be. Kétszer olyan valószínűséggel ittak naponta és használtak rendszeresen stimulánsokat.

A többi tanulmány egyaránt vizsgált lányokat és fiúkat. *Evans* és munkacsoportja 395, 12–18 éves korú gyermeket vizsgált (334 fiú, 61 lány) (4). Közülük 19%-uk számolt be szexuális visszaélésről. A lányok több öngyilkossági gondolatról és szexuális abúzusról tesznek említést. Azok a lányok, akik tagjai voltak valamilyen bandának, inkább számoltak be szexuális visszaélésről, mint a bandába tartozó fiúk. A bandatagok összességben több öngyilkossági gondolatról, öngyilkossági kísérletről tettek említést, mint a nem bandatagok. A 745, 12–19 éves korú, szexuálisan molesztált lány és fiú – összehasonlítva nem molesztált fiatalokkal – több öngyilkossági gondolatról, öngyilkossági kísérletről számolt be. A szexuálisan molesztált fiúk több öngyilkossági gondolatról tettek említést, mint a szexuálisan molesztált lányok. A lányok viszont több szexuális visszaélésről számoltak be, mint a fiúk. A szexuális visszaélés megnöveli a droghasználat kockázatát. Száztizenhét, kórházi kezelésben lévő fiú és lány 31%-a szenvedett el szexuális abúzust, köztük több volt a lány, mint a fiú. A szexuálisan molesztált 5–17 éves gyermekek közelebbi vizsgálata arra enged következtetni, hogy a családon belüli nemi erőszak összefüggésben van az öngyilkossági gondolatokkal. Az idősebb gyerekek inkább voltak depresszívek, és volt kevésbé engedékeny az édesanyjuk. A szexuálisan molesztáltak közül nagyon sokan voltak depresszívek, 42%-uk került valamilyen közelségbe az öngyilkossággal.

Az bizonytalan, hogy a depresszió és öngyilkossági gondolatok a szexuális abúzus következményei-e, vagy a depresszív és öngyilkossági hajlamú gyerekek inkább ki vannak téve szexuális abúzusnak. Negyvenezres, főleg fehér bőrű minta 1%-a számolt be szexuális visszaélésről (n=443), több lány, mint fiú. A szexuális visszaélés szoros kapcsolatot mutatott az öngyilkossági gondolatokkal és alkoholos visszaéléssel. A fiúk inkább voltak nagyívók, és több öngyilkossági gondolat kínozza őket. A szexuális abúzuson átesett gyerekek közül azok, akik legalább az egyik szülővel támogató kapcsolatban éltek, kevesebbet ittak.

Serdülő- és felnőttkorban

A gyermekkori fizikai, lelki és szexuális abúzus elszenvetői felnőttkorukban nagyobb hajlamot mutatnak az alkoholizmus és más betegségek kialakulására, mint azok, akik nem voltak áldozatai fizikai, szexuális vagy pszichológiai erőszaknak. A gyermekkori fizikai és szexuális abúzus fizikai, pszichiátriai és addiktológiai betegséget egyaránt előidézhethet.

Egy longitudinális vizsgálat eredményei szerint azok a férfiak és nők, akik gyermekként szexuális abúzust éltek át, felnőttként több, alkoholfogyasztással összefüggő problémáról számoltak be, mint a kontrollcsoport (5). A férfiak problematikus ivása serdülő- és felnőttkorban kifejezettebb volt, mint a nőké, ugyanakkor a nők körében a szexuális abúzus gyakorisága nagyobb volt. A gyermekkori fizikai abúzust elszenvedett nők később szignifikánsan gyakrabban fogyasztottak nyugtatókat, mint a kontrollcsoport (6).

Nemi orientáció

A későbbi nemi orientáció kialakulása is összefüggésben állhat a gyermekkori elszenvedett traumákkal: a leszbikus nők több gyermekkori szexuális tapasztalatról számoltak be, és hajlamosabbak voltak magukat szexuális abúzus áldozatainak tekinteni, mint a heteroszexuális nők.

Generációs viselkedésátvitel

Nemcsak a fizikai, pszichiátriai és addiktológiai betegségek alakulhatnak ki gyermekabúzus késői következményeként. *Brook* és munkacsoportja kolumbiai fiatalok vizsgálata során arra a következtetésre jutott, hogy a serdülők agresszivitása mögött legerősebb kauzális összefüggésként a gyermekkori agresszív viktimizáció áll (7). Egy másik kutatási eredmény szerint a gyermekkorban büntetett anyák hajlamosabbak arra, hogy büntessék gyermekeiket, mint azok, akiknek szülei nem voltak punitívek. Az alkohol hatására vonatkozó elvárások és a kortárs csoport bűnöző viselkedése meghatározó jelentőségű a serdülőkorú ivási viselkedés szempontjából. Erős összefüggés van a gyermekkori és felnőttkori fenyegetettség között. A gyermekkori fenyegetett légkörben felnővők kétszer akkora eséllyel kerülnek felnőttkorukban is hasonló helyzetbe, mint a nem fenyegetett légkörben felnővők (8).

A fenyegetett légkörben felnővők kétszer akkora eséllyel kerülnek felnőttkorukban is hasonló helyzetbe, mint a nem fenyegetett légkörben felnővők.

Katonai családokban a házastárs ellen irányuló erőszak esetén az áldozat ivása a negyedik, míg az agresszor ivása a második leggyakoribb oka az erőszakos epizódoknak.

Szülői alkohol- és drogfogyasztás

A Minnesotai Iker család Kutatási Program (Minnesota Twin Family Study) keretében, populációalapú mintán (population-based sample), 17 éves (568 lány

és 479 fiú) ikrek személyiségét vizsgálták a szülői alkohol- és drogfogyasztás tükrében. A főbb kérdések a következők voltak: Vajon a fiatalok személyiségének jellegzetességei specifikusak-e a szülői szerhasználat típusára (alkohol versus drog)? Találhatók-e a veszélyeztetett fiatalok között olyanok, akiknél nincs szenvedélyprobléma vagy -betegség? A személyiséget az MMPI személyiségkérdőív segítségével, a szenvedélybetegséget pedig diagnosztikai interjúk felhasználásával vizsgálták. Mind a fiúknál, mind a lányoknál a szülői alkoholfüggőség nagyobb negatív emocionálisitással, nagyobb agresszióval, erősebb stresszre adott válaszkészséggel, valamint elidegenedettséggel volt összefüggésben. A szülői drogbetegség ezzel szemben a serdülők gátoltsági szintjének, önkontrolljának, kárkészségének és tradicionalizmusának alacsonyabb szintjével, de magasabb szociális potenciállal (szociabilitással) volt összefüggésben. A személyiség tehát indikátora lehet a szerhasználat családi kockázatának serdülőkorban. A kutatás a szenvedélybetegségben szenvedő szülők gyermekeinek személyiségprofiljában diagnosztikai specifikumokat tárt fel: gátoltságot, amely a szülői drogabúzással, illetve

negatív emocionálisitást, amely a szülői alkoholizmussal volt összefüggésben (9).

A generációs átvitel

Három generációt magába foglaló kutatás adatai szerint a nagyszülők között megfigyelhető agresszivitás előre jelezte a szülői antiszociális viselkedés kialakulását. A szülői antiszociális viselkedés pedig előre jelezte a szülői alkoholizmust és a szülők házasságában kialakuló erőszakosságot. A szülői antiszociális viselkedés részben a gyermekkori, iskola előtti agressziós szintet is közvetítette.

Házasságon belüli erőszak

A családon belüli erőszak még nem kellően felismert jelenség, de már világszerte egyike a legnagyobb közegészségügyi problémáknak. A családon belüli erőszak jelentős oka a nők bántalmainak, sérülése-

nek. Az esetek túlnyomó többségében az erőszakot a férfi partner hajtja végre. A nagyfokú, mértéktelen ivás mind az amerikai, mind más nemzetközi kutatások eredményei szerint rizikótényezője az interperszonális erőszaknak. Alkoholabúzus a családon belüli erőszakos epizódokban mind az elkövetőknél, mind az áldozatoknál gyakori. Tizenöt kutatás eredményei szerint a házastársabúzusok 25–50%-ában az elkövető (perpetrator) ivott az esemény alatt, és az alkoholizmus anamnézise a házastárs elleni erőszakos cselekményt elkövetők 60–70%-ában volt található. *Hotelling* és *Sugarman* összefoglalása (10) szerint kilenc tanulmányból hétnél az alkohol jelentős rizikótényezője volt a férjtől a feleség felé irányuló erőszakos megnyilvánulásoknak. A súlyos ivás mértéke és a házastársabúzus között pozitív lineáris kapcsolat áll fenn. A rohamszerűen ivók (binge drinkers) 48%-a ivott az erőszakos epizódot megelőzően, és háromszor hajlamosabbak voltak feleségükkel szembeni abúzus elkövetésére, mint az absztinensek. Ha az elkövető nem ivott az esemény idején, még akkor is gyakran mutatta az alkoholfüggőség vagy alkoholabúzus tüneteit. A feleségeikkel szembeni erőszakot elkövető férfiak nagy százaléka súlyos vagy problémaívó. A tartós alkoholabúzus és alkoholfüggőség fizikai munkásoknál házassági erőszakkal van összefüggésben (11).

Katonák családjai

A házastársabúzus szintén jelentős egészségügyi és szociális probléma a hadseregben szolgálók családjaiban. Egy véletlen mintavételen alapuló felmérés (survey) házas civilek és aktív katonai szolgálatot teljesítők között arra az eredményre vezetett, hogy a rassz- és életkori különbségek ellenére a katonai szolgálatot teljesítők enyhén, de szignifikánsan jobban hajlamosak házastárserőszakot elkövetni, mint a civilek (12). Katonai populáción végzett kutatások adatai szerint a házastársabúzusnak hasonló demográfiai rizikótényezői vannak, mint a civil populációban megfigyelteknél.

Az erőszak más rizikótényezőinek feltárása katonai családoknál ritka a megjelent publikációkban. Viszonylag kevés kutatás tárta fel például az alkoholfogyasztás szerepét a házastársabúzusban katonai szolgálatot teljesítőkönél. Egy recens kutatás szerint a 18–25 év közötti lévő férfi katonák 1,8-szer hajlamosabbak nagymértékben inni, mint a civilek. Ez arra enged következtetni, hogy ez a populáció veszélyeztetett az alkoholivással összefüggő családi erőszakba való bevonódásra (13). Egy katonai családokban végzett kutatás eredményei szerint a házastárs ellen irányuló erőszak esetén az áldozat ivása a negyedik leggyakoribb oka az erőszakos epizódnak, míg az agresszor ivása a második leggyakoribb ok (14).

Egy nemrég megjelent tanulmány a tipikus heti ivás és a házastársabúzus elkövetése közötti, valamint az elkövető tipikus heti ivása és az abúzus esemény alatti alkoholivás közötti összefüggéseket vizsgálta az amerikai

A házasság első évében megjelenő erőszak előre vetíti a következő években megfigyelhető házassági erőszakot.

Kevesebb erőszakos esemény történt azoknak a személyeknek az életében, akik nagyon erős etnikai büszkeségről, tartásról számoltak be.

hadsereg férfi katonáinál (esetszám: 9534) 1991 és 1998 között, 21 786 kontrollszeméllyel való összehasonlításban. A vizsgálati és kontrollminta nem, rang és családi állapot alapján lett összeválogatva. Minden vizsgálati személynél a katonai egészségkockázat értékelés felmérése (Army Health Risk Appraisal Survey – HRA) kérdőívét töltötték ki. A multivariációs logisztikus regresszió modelljével készült statisztikai elemzés eredményei szerint a súlyos ivók (22 vagy több ital hetente) [Az „egy ital”: sörből 3–5 dl, borból 2 dl, tömény italból fél dl. – *A szerk.*] 66%-kal hajlamosabbak voltak házastársuk abúzusának elkövetésére, mint az absztinensek (valószínűségi hányados: 1,66, 95% onfidenciaintervallum 1,40–1,96 között). Ezenfelül az önbevallás alapján mérsékelt és súlyos ivónak minősülő vizsgálati személyek háromszor, a könnyű (light) ivók (egy-hét ital hetente) kétszer nagyobb hajlamot mutattak arra, hogy az abúzusesemény alatt igyanak, mint a nem ivók. Mindez arra enged következtetni, hogy a bevallott súlyos ivás független rizikófaktora a házastársabúzus elkövetésének a katonai szolgálatot teljesítő férfiak körében. Még öt vagy több évvel a tipikus ivási szokások kialakulása után is jelentős kapcsolat figyelhető meg az önbevallott súlyos ivás és alkoholos befolyásoltság között a házastársabúzus ideje alatt. Az elkövetőkkel és áldozatokkal foglalkozó terapeutákat gondosan ki kell képezni arra, hogy a jelenlegi és tipikus ivási mintákról elegendő információkat tudjanak gyűjteni (15).

Előre jelzett agresszió

A férj házasságon belüli erőszakos viselkedése mögött alapvetően nem az együttélésből fakadó problémák agresszív megoldása található; a férj agresszivitását a házasság előtti ivási szokások előre jelzik. A férj ivási mintái a házasságot megelőző időszakban és a házasság első éveiben beharangozzák a később kialakuló házassági erőszakos viselkedést.

A házasság első évében megjelenő erőszak előre vetíti a következő években megfigyelhető házassági erőszakot. A férj és feleség ivási mintái a házasság első évében előre jelezték a későbbi években megjelenő erőszakot. Azoknál a pároknál fordult elő leginkább erőszak a rá következő években, ahol a férj nagyívó volt, viszont a feleség nem. Azok a férfiak, akik a házasság első évében erőszakosak voltak, nagyobb hajlamot mutattak erőszakra a későbbi években. Ha az első évben nem fordult elő erőszak, a verbális agresszió gyakori megnyilvánulásai az első évben jelezték előre a következő években megjelenő erőszakot. Mindebből következik, hogy a férj ivási mintáinak a későbbi erőszakot beharangozó értéke túlnő a házasságba való átmeneten. Az a tény, hogy a férj és a feleség alkoholfogyasztása úgy hat egymásra, hogy előre jelzi a jövőbeli agressziót, arra enged következtetni, hogy a férj alkoholfogyasztása és a házasságon belüli erőszak közötti kapcsolat nem hamis kapcsolat, de nem is eredménye az alkoholvívás által támogatott konfliktusnak és erőszaknak. A kapott eredmények arra utalnak, hogy

az akut intoxikáció vagy alkoholvívással összefüggő stressz és konfliktus sokféle esete fordul elő házasságban, valamennyi megnövelheti az agresszió kialakulásának esélyét (16).

A szociális csereelmélet alátámasztása

Az alkoholfogyasztás stresszteli családi interakciókat és olyan negatív hatásokat okoz, amelyeket a rá következő alkoholvívás hatásai letompítanak, ezáltal negatív megerősítőként szolgálnak.

Hatvan tudományos közlemény metaanalízisének eredményei szerint a házaspárok alkoholfogyasztása nem adaptív, hanem hibás adaptív megoldásnak bizonyult: a házastársak elidegenedettségélményét fokozta, a negatív házassági interakciók számát növelte, és a házasságon belüli agresszivitási szint növekedésével volt összefüggésben (17).

Kulturális különbségek

A fekete párok 23%-a, a fehér párok 11,5%-a és a latin-amerikai párok 17%-a számolt be a vizsgálatot megelőző egy évben nőkre irányuló erőszakra. A férfiakra irányuló erőszak előfordulási aránya is magas volt: a fehér pároknál 15%, a fekete pároknál 30%, a latin-amerikaiaknál 21%. A partnerrel szembeni erőszak kisebbségek körében előforduló magasabb előfordulási gyakorisága nem magyarázható egyetlen tényezővel, inkább tényezők sajátos összjátékára vezethető vissza: egyéni tényezők, a partnerek közötti viszony típusa, valamint környezeti tényezők. A kutatás szerint az erőszakos férfiak 30–40%-a, a nők 27–34%-a ivott az esemény idején. A feketék és a fehérek körében az alkoholvívással összefüggő problémák kapcsolatban voltak a partnerre irányuló erőszakkal, a latin-amerikaiaknál viszont nem. A partnerrel szemben megnyilvánuló erőszak esetén az alkohol szerepét az alkohol gátlásfeszabádító hatása magyarázhatja. Az is lehetséges, hogy az emberek az alkoholt erőszakos viselkedésük ürügyeként, mentségeként tudatosan használják. Az is elképzelhető, hogy a súlyos ivás és az erőszak közös gyökérre vezethető vissza, például az impulzív személyiségre (18).

A szenvedélyszer-fogyasztás és erőszakos viselkedés közötti összefüggések feltárása etnikai kisebbségek között férfifoltnak számít az agressziókutatásban. Ezért érdemel kitüntetett figyelmet 88 hawaii bennszülött

A kutatások eredményei szerint a megvert nők 40–60%-a terhes, és ezek a nők négyszer nagyobb valószínűséggel vetelnék el, mint a többiek.

A posztmenopauzális életkori periódusban lévő nők ugyanúgy ki vannak téve erőszaknak, mint a fiatalabbak.

Egy reprezentatív hazai mintán végzett kutatás eredményei szerint a gyermekverés széles körben elfogadott.

vizsgálata, amelynek eredményei szerint az alkoholfogyasztás kezdetének időpontja szignifikánsan korrelál az erőszakosságban való involváció (akár áldozatként, akár elkövetőként, akár tanúként) életprevalenciájának nagyságával (minél korábbi ez az időpont, annál magasabbak az életprevalencia-értékek). Az életkor az első viktimizáció idején a jelenlegi marihuánafogyasztással korrelál, ugyanakkor az életkor az erőszak első elkövetése idején a jelenlegi kristályos metamfetamin használatával korrelál. Kevesebb erőszakos esemény (áldozattá válás, erőszak elkövetése) történt azoknak a személyeknek az életében, akik nagyon erős etnikai büszkeségről, tartásról számoltak be. Ami

az utolsó harminc nap erőszakos viselkedését, illetve erőszak elszenvedését illeti, e tekintetben is szignifikáns különbség volt tapasztalható az etnikai büszkeségre hajlamos, illetve nem hajlamos személyek között (előbbieket szignifikánsan kevesebb erőszakra számoltak be minden vonatkozásban). A vizsgálat felhívja a figyelmet arra, hogy az etnikai büszkeség fontos protektív tényező az erőszakos viselkedés megtapasztalásával szemben, és erősíti az etnikai csoport ellenálló képességét (19).

Terhesség, erőszak és alkoholivás

Az USA-ban a terhes nők 4,3%-a van kitéve súlyos erőszaknak, leggyakrabban férfi partnerük által. A kutatások eredményei szerint a megvert nők 40–60%-a terhes, és ezek a nők négyszer nagyobb valószínűséggel vetélnék el, mint a többiek (20). A terhesség olyan veszélyes időszak, amikor az erőszak elkezdődhet vagy eszkalálódhat, károsítva a magzatot és az anyát. Korábbi kutatások arra engednek következtetni, hogy a terhesség alatt elszenvedett sérülés az erőszak súlyosságával van összefüggésben, és azok a férfiak, akik terhes nőket vernek, extrém módon veszélyesek. Önkézzel indukált vagy megkísérelt vetélések, multiplex művi abortuszok, spontán vetélések, válás vagy a terhesség alatti szeparáció gyakran függ össze olyan abúzzsal, amely elsősorban szülészeti és nőgyógyászati osztályokon figyelhető meg. Négyszázhetvenhat terhes nő traumatikus sérülésének 54,6%-át motorbaleset, 22,3%-át családon belüli erőszak, 21,8%-át elesés és 1,3%-át égés, sebszakadás vagy állati harapás okozta (21). A családon belüli erőszakot elszenvedő nők drogokat és alkoholt fogyaszthatnak azért is, hogy eltitkolják szegényüket és szenvedésüket. A droggal kombinált erőszak tovább veszélyeztetheti a terhes nő és a még meg nem született gyermek egészségét.

Az agresszivitással jellemzett házasságokban a terhesség alatt tovább nő az agresszivitásszint. A terhesség alatt bántalmazott nők isznak, illetve többet isznak, mint a nem bántalmazott terhes nők (22).

Egy recens svéd kutatás eredményei szerint 207, szülészeti osztályon kezelt terhes nő közül 30 volt bántalmazás áldozata. A nőkkel szembeni erőszak súlyosságát mérő skála (Severity of Violence Against Women Scale – SVAW) értékei alapján a terhes nőket leggyakrabban fel- és alkarjuknál, arcuknál és nyakuknál bántalmazzák. A terhesség során bántalmazott nők 95%-a már a terhesség előtt is erőszaknak volt kitéve. Az erőszak áldozatai közül 4,3% szenvedett el súlyos bántalmazást. Az erőszaknak kitétt, illetve e problémával nem jellemzett terhes nők között a fő különbség az volt, hogy az áldozatok a fiatalabb korosztályhoz tartoztak, képzettségük alacsonyabb volt, alacsonyabb jövedelemmel rendelkeztek. Férfi partnerük alkoholivása és dohányzása erősen korrelált az általuk elkövetett fizikai és szexuális erőszak súlyosságával (23). Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a szülészeti-nőgyógyászati osztályokon sokkal nagyobb súlyt kell helyezni a fizikai bántalmazások, különösen a rejtett testrészek sérüléseinek felismerésére. Az orvosi vizsgálatnak ki kell terjednie a partner alkoholivási és dohányzási mintáinak – mint a családon belüli erőszak rizikófaktorainak – a vizsgálatára is.

A fejlődő országokban a nőkkel szembeni erőszak prevalenciája 4–29% között mozog, és a rizikótényezők között a szegénység, mindkét partner alacsony iskolai végzettsége, valamint a nem várt terhesség szerepelt. Az alkoholfogyasztás szignifikánsan magasabb volt a bántalmazott nők férfi partnereinél, és magasabb, de nem szignifikáns alkoholfogyasztás volt megfigyelhető az erőszakot elszenvedett terhes nőknél, szemben a kontrollcsoporttal (24).

Időskorú nők elleni erőszak

Egy recens amerikai kutatás eredményei szerint 91 749 posztmenopauzális életkorban lévő nő (életkor 50–79 év között) 11,1%-a számolt be a vizsgálatot megelőző évben elszenvedett erőszakra. Fizikai abúzust 2,1%-uk, verbális abúzust 89,1%-uk élt át, míg 8,8%-uk fizikai és verbális agressziót egyszerre. Az erőszakot meghatározó tényezők a következők voltak: alacsony jövedelem, a különböző segítőszolgáltatások fokozott igénybevétele és egyedül lakás. A hároméves nyomon követés során a nők 5%-a számolt be új erőszakos esemény elszenvedéséről, 2,8%-uk fizikai abúzus áldozataként, míg 92,6%-uk verbális agresszió elszenvedőjeként. Mindkét erőszakotípust 4,7%-uk élte át. A posztmenopauzális életkori periódusban lévő nők tehát ugyanúgy ki vannak téve erőszaknak, mint a fiatalabbak. Ez az abúzusfajta súlyos fenyegetést jelent a nők egészségére (25).

Nemi különbségek

Háromszázharminc egészséges szociális ivóval (164 férfi és 166 nő), alkohollal és placebóval, valamint az úgynevezett Taylor-féle agresszióparadigma segítségével

vel végzett kísérlet során az alkohol egyáltalán nem váltott ki agresszivitást a nőknél, férfiaknál is csak azoknál, akiknél „nehéz temperamentumot” mértek pszichometriai tesztek segítségével. A Taylor-féle agresszióparadigma a következő: enyhe elektromos árammal ingerlik versenyfeladat során a kísérleti személyeket. Az ingerek fiktív ellenfél felől érkeznek, és lehetőség van arra, hogy a vizsgálati személy különböző erősségű elektromos árammal viszontingerelje képzelt ellenfelét. Ezzel vizsgálják, milyen agresszív válaszkészséget mutat a vizsgált személy. Az eredmény arra utal, hogy az alkoholfogyasztás nem emeli az agressziós szintet valamennyi személynél valamennyi szituációban. A férfi partnerek együttélési erőszakosságának vizsgálatát általában nehezítik a felek eltérő interpretációi. Amikor például a nők szerint agresszív viselkedésük válasz a férfi partner agresszív viselkedésére, a férfi partnerek rendszerint a helyzetet úgy értelmezik, hogy nőpartnerük kezdeményezte az agressziót. Ugyanakkor mindkét fél megegyezik abban, hogy a nők hajlamosabbak agresszivitásra, ha a férfi alkohol hatása alatt agresszív, mintha józanul tenné ezt. Összefoglalóan elmondható, hogy az alkoholos agressziót az különbözteti meg a nem alkoholos agressziótól, hogy előbbi súlyosabb és inkább kölcsönösségen alapul, mint a józan epizódok során jelentkező házassági agresszivitás (26).

Áldozattá válás és alkoholvás

A nők áldozattá válása összefügg alkoholvási szokásaikkal. Viktimizációjuk alkoholvásuk mértékével korrelál. Egyetemista nők szexuális viktimizációja kilencszer volt nagyobb mértékű azokon a napokon, amikor erős alkoholhatásnak voltak kitéve, háromszor volt nagyobb akkor, amikor enyhébb módon fogyasztották az alkoholt, mint amikor egyáltalán nem ittak. A nem szexuális jellegű agresszió áldozatává válás ugyanezeknél a nőknél hétszer volt nagyobb erősen italos állapotban, háromszor enyhén italos állapotban, mint józanul. Az egyetemista nők áldozattá válásának kockázata saját alkoholfogyasztásuk mértékében nő (27).

A nők erőszakos viselkedése és alkoholvása

A terhesség alatti dohányzás, alkoholvás és drogfogyasztás foetalis abúzusként került meghatározásra, és az anya gyermekével szemben mutatott agresszivitása egyik megnyilvánulásának tekinthető. A büntetésre szocializált anyák hajlamosak gyermekeiket is büntetni, különösen, ha rendszeres alkoholvás is jellemzi őket. Egy reprezentatív hazai mintán végzett kutatás eredményei szerint a gyermekverés széles körben elfogadott. Azok a nők, akiket vertek, nagy eséllyel maguk is verik a gyerekeiket, de legalábbis elfogadják a verést nevelési eszközként (8).

Munka, munkanélküliség, alkoholvás és erőszak

Sokáig élt az a hiedelem a köztudatban, hogy a munkanélküliség megnövelheti a családon belüli erőszakot akár azáltal is, hogy növeli a problémaivás vagy súlyos ivás (veszélyes ivás) kockázatát. Az USA-ban a nemzeti családi és háztartási felmérés (National Survey of Families and Households) keretében 4780 házaspár, illetve együtt élő személy 1987-ben felvett adatait újra felvéve logisztikus regressziómodell segítségével vizsgálták az alkoholfogyasztással összefüggő családon belüli erőszakot a munkaviszonnyal összefüggésben. A családon belüli erőszakot mindkét partner fizikai tettelegességeként definiálták az egymás közötti viták során. Az eredmények azt mutatják, hogy a munkanélkülieknél nem volt nagyobb a családon belüli erőszak kockázata, mint a foglalkoztatottnál. Ugyanakkor azoknál a dolgozó személyeknél, akik szociális juttatásokban részesültek, magasabb volt a családon belüli erőszak, mint a munkanélkülieknél vagy a szociális juttatásokban nem részesülő dolgozóknál. A problematikus alkoholfogyasztás előre jelezte mindkét csoportban a családon belüli erőszak előfordulását, ugyanakkor a családtól és a barátoktól származó támogatással való elégedettség csökkentette a családon belüli erőszak valószínűségét. Ez a vizsgálat felhívja a figyelmet arra, hogy az alkohol helytelen használata fontos szerepet játszik a családon belüli erőszakban, és arra is, hogy monitorozni kell a jóléti, szociálpolitikai támogatások hatását a családon belüli erőszakra.

Személyiségvonatkozások

Egy recens kutatás férfiaknál és nőknél vizsgálta az úgynevezett nehéz temperamentum (difficult temperament) hatását az alkoholvással összefüggő agresszióra. A temperamentumot a revideált temperamentum-kérdőív (Temperament Survey-Revised – DOTS-R) dimenzióinak segítségével tárták fel, az agressziót pedig az úgynevezett Taylor-féle agresszióparadigma segítségével vizsgálták (l. fentebb). A kísérleti személyeknek alkoholt, illetve placebót adtak. Az agresszív viselkedés a képzelt ellenfél „elektrosokk-kezelésének” intenzitásával jellemezhető alacsony szintű és erős provokáció hatására ebben a helyzetben. Valamennyi változó közül a provokáció volt az agresszió legerősebb kiváltója. A nehéz temperamentum pozitív módon korrelált valamennyi személy agressziójával. Az alkohol csak a nehéz temperamentumú férfiakban emelte az agresszió szintjét (28).

Minél nagyobb az elfogyasztott ital mennyisége, annál valószínűbb az agresszió megjelenése.

Monitorozni kell a jóléti, szociálpolitikai támogatások hatását a családon belüli erőszakra.

Kriminológiai kutatások

Zürichben 1999 és 2000 között, 110 nap alatt családi erőszak miatt 53 esetben hívták a rendőrség sürgősségi vonalát. A hívások közül 42 esetben részletes strukturált interjú segítségével felmérést végeztek az erőszak formáiról, az involválódott személyekről, alkoholfogyasztásukról, valamint az incidensek kontextusáról. Tizenkét esetben a résztvevők hozzájárulásával további kiegészítő információkat nyertek. A vizsgált helyzetek 40%-nál volt az alkoholfogyasztás egyértelműen igazolható. A vizsgálatban részt vevő rendőrtisztek szerint a vizsgált 42 eset legalább 26%-ában világos kauzális kapcsolat van alkohol és erőszak között. Az áldozatokkal készített interjúk arra engednek következtetni, hogy az alkohol szerepe a családi erőszakban az igazolt eredményeknél is jelentősebb (29).

A nők áldozattá válását italfogyasztásuk is elősegítheti.

A káros hatások csökkentésének képessége

A gyermekkori viktimizációt a későbbi személyiségfejlődés során számos protektív tényező (akadémiai és intellektuális teljesítmény, erős szociális támasz stb.) képes hatástalanítani (30). Az úgynevezett etnikai büszkeség is a viktimizációs hatások protektív tényezői közé tartozik (19).

Következtetések

Az alkoholivás és erőszak kapcsolata egyre fontosabb kutatási területté válik világszerte és hazánkban is. A két jelenség közötti összefüggések feltárásának elméleti megalapozásában az utóbbi években a több különböző elméletet ötvöző integratív megközelítések kerültek előtérbe. Ezekben az elméletekben szociális, pszichológiai, biológiai és közgazdasági modellek mu-

tathatók ki. A gyermekkorban elszenvedett bántalmak különböző gyermek-, serdülő- vagy felnőttkori pszichiátriai zavarok kialakulásához vezethetnek. Nem világos azonban, egyben további kutatás tárgya lehet, hogy ezekben az esetekben arról van-e szó, hogy a pszichiátriai betegségekre hajlamos gyermekek hajlamosabbak szexuális és fizikai abúzus elszenvedésére, vagy a bántalmazás oki tényezőként – másodlagosan – hívja elő a pszichiátriai betegséget. Az bizonyos, hogy az agresszív környezetben nevelkedő gyermekek hajlamosabbak később maguk is agresszív viselkedésre (mintegy azonosulnak az agresszorral). A felnőttkori agresszív viselkedés mögött nemcsak agresszív gyermekkori környezet, hanem a szülők alkoholizmusa is állhat. Ezen a fejlődési úton a házastársak között kialakuló konfliktusok, valamint a házaspár alkoholfogyasztása tetőzheti be a folyamatot, és robbanthatja ki az erőszakos megnyilvánulásokat. Általános szabály, hogy minél nagyobb az elfogyasztott ital mennyisége, annál valószínűbb az agresszió megjelenése. Ugyanakkor csak azoknál az ivóknál jelenik meg agresszió, akiknek a személyiségjegyei között az agresszivitás visszatérő vonásként megragadható.

Az etnikai kisebbségeknél az alkoholivás és agresszió összefüggései még szembeötlőbbek.

Az agresszió fő áldozatai elsősorban a gyermekek és a nők (különösen, ha további veszélyeztető tényezők is – fogyatékoság, terhesség, időskor stb. – fennállnak). A nők áldozattá válását italfogyasztásuk is elősegítheti. Bár keveset tudunk a nők erőszakos viselkedéséről, az utóbbi évek kutatásai arra utalnak, hogy a gyermekek bántalmazásában a nők agresszivitása nem elhanyagolható tényező.

Köszönetnyilvánítás

Ez a tanulmány az Igazságügyi Minisztérium Országos Bűnmegelőzési Bizottsága Titkársága támogatásával készült, Az Alkoholproblémákkal kezelték családon belüli erőszakos viselkedése a primer, családban elszenvedett bántalmak tükrében című kutatási projekt keretében. A program nyilvántartási száma: 2696/2004/OBMB, szerződésszám: 1308/2004/OBMB.

IRODALOM

1. Pihl RO, Hoaken PNS. Clinical correlates and predictors of violence in patients with substance use disorders. *Psychiatric Annals* 1997;27(11):735-40.
2. Moore TM, Stuart GL. A review of the literature on marijuana and interpersonal violence. *Aggression and Violent Behavior* 2005;10:171-92.
3. Bayatpour M, Wells RD, Holford S. Physical and sexual abuse as predictors of substance use and suicide among pregnant teenagers. *Journal of Adolescent Health* 1992;13(2):128-32.
4. Evans G, Chescheir N. Prevalence of domestic violence among women seeking abortion. *Womens Health Issues* 1996;6:204-10.
5. Galaiif ER, Stein JA, Newcomb MD, Bernstein DP. Gender differences in the prediction of problem alcohol use in adulthood: Exploring the influence of family factors and childhood maltreatment. *J Stud Alcohol* 2001;62(4):486-93.
6. Csoboth, C, Birkás E, Purebl G. Physical and sexual abuse: risk factors for substance use among young women. *Behavioral Medicine* 2003;28(4):165-71.
7. Brook DZ, Rosen et al. Early risk factors for violence in Colombian adolescents. *Am J Psychiatry* 2003;160:1470-8.
8. Tóth O. Erőszak a családban. Budapest: Társki; 1999.
9. Elkins IJ, McGue M, Malone S, Iacono WG. The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. *Amer J Psychiatry* 2004;161(4):670-6.
10. Hotaling GT, Sugarman DB. An analysis of risk markers in husband to wife violence: the current state of knowledge. *Violence Vict* 1986;1:101-24.
11. Leonard KE, Bromet EJ, Parkinson DK, Day NL, Ryan CM. Patterns of alcohol use and physically aggressive behavior in men. *J Stud Alcohol* 1985;46:279-82.
12. Heyman RE, Neidig PH. A comparison of spousal aggression prevalence rates in U.S. Army and civilian representative samples. *J Consult Clin Psychol* 1999;67:239-42.
13. Bray RM, Hourani LL, Rae KL, Dever JA, Brown JM, Vincus AA, et al. 2002 Department of Defense Survey of Health Related Behaviors Among Military Personnel. Research Triangle Institute, Research Triangle Park, NC. (2003)
14. Wasleski M, Callaghan-Chaffee ME, Chaffee RB. Spousal violence in military homes: an initial survey. *Mil Med* 1982;147:760-5.
15. Bell NS, Harford T, McCarroll JE, Senior L. Drinking and spouse

- abuse among U.S. army soldiers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2004;28(12):1890-7.
16. Quigley BM, Leonard KE. Alcohol and the continuation of early marital aggression. *Alcohol Clin Exp Res* 2000;24(7):1003-10.
 17. Marshal MP. For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning. *Clin Psychol Rev* 2003;23(7):959-97.
 18. Caetano R, Schafer J, Cunradi CB. Alcohol-related intimate partner violence among white, black, and hispanic couples in the United States. *Alcohol Research and Health* 2001;25(1):58-65.
 19. Aukahi AA. Alcohol, tobacco, other drug use, and violent behavior among native Hawaiians: Ethnic pride and resilience. *Subst Use Misuse* 2004;39(5):721-46.
 20. Parker B, McFarlane J. Nursing assessment of battered women. *Matern Child Nurs J* 1991;16:161-4.
 21. Connolly A, Katz V, Bash K, McMahon M, Hansen W. Trauma and pregnancy. *Am J Perinatol* 1997;14:331-6.
 22. Martin SL, Beaumont JL, Kupper LL. Substance use before and during pregnancy: links to intimate partner violence. *M J Drug Alcohol Abuse* 2003;29(3):599-617.
 23. Hedin LW, Janson PO. Domestic violence during pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2000;79(8):625-30.
 24. Leung WC, Lueng TW, Lam YY, et al. The prevalence of domestic violence against pregnant women in Chinese community. *Int J Gynecol Obstet* 1999;66:23-30.
 25. Mouton CP, Rodabough RJ, Rovi SL, Hunt JL, Talamantes MA, Brzyski RG, et al. Prevalence and 3-year incidence of abuse among postmenopausal women. *Am J Publ Health* 2004;94(4):605-12.
 26. Testa M, Quigley BM, Leonard KE. Does alcohol make difference? Within-participants comparison of incidents of partner violence. *J Interpers Violence* 2003;18(7):735-43.
 27. Parks KA, Fals-Steward W. The temporal relationship between college women's alcohol consumption and victimization. *Alcohol Clin Exp Res* 2004;28(4):625-9.
 28. Giancola PR. Difficult temperament, acute alcohol intoxication, and aggressive behavior. *Drug Alcohol Dependence* 2004;74(2):135-45.
 29. Maffli E, Zumbrunn A. Alcohol and domestic violence in a sample of incidents reported to the police of Zurich City. *Subst Use Misuse* 2003;38(7):881-93.
 30. Schuck A. IM., C.S. Widom childhood victimization and alcohol symptoms in women: An examination of protective factors. *J Stud Alcohol* 2003;64(2):247-56.

FEJTÖRŐ

Sportolni egészséges!

A cím szellemében vágjunk is bele
Egy kis orvosos sportolásba – persze ez esetben szigorúan csak szellemi sportra, játékra gondolok...

A bal oldali hasámban szereplő sportágmegnevezéseket kell egy kis asszociáció segítségével összekapcsolni a jobb oldali oszlop betűvel jelölt, orvosi vonatkozású szavaival, kifejezéseivel. (Például a KARATE sporthoz a latin MANUS szó jól illene, hisz míg ez utóbbi a „kéz” szónak felel meg, addig a sportág neve, a „karate” szó maga körülbelül annyit jelent, hogy „üres kéz”; hasonlóan, a PILLANGÓÚSZÁS sportszakszóhoz hozzákapcsolhatjuk – már ha a jobb oldali hasámban fellelhető – a GLIOBLASTOMA betegségnevet, ha beugrik a „pillangótumor” szakkifejezés.)

Segítség most is van: ha helyesen párosítunk sportügyben, akkor a bal oldali, „sportos” hasáb szavainak számsorrendjében összeolvasva a jobb

oldali, társított medicinális szavak, kifejezések betűit, egy értelmes, a témába vágó közszót kapunk: ezt várjuk megoldásként!

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. KALAPÁCSVETÉS | P) TALUS |
| 2. ÍJÁSZAT | É) OS PARIETALE |
| 3. MŰUGRÁS | T) AHÁ |
| 4. DISZKOSZVETÉS | T) MALLEUS |
| 5. GÁTFUTÁS | Í) BOCHDALEK |
| 6. TÁVOLUGRÁS | S) ORSÓCSONT |
| 7. KOSÁRLABDA | E) TENDO |
| 8. TENISZ | S) PROC. XIPHOIDEUS |
| 9. FALLABDA | É) EPISIOTOMIA |
| 10. VÍVÁS | T) PORCKORONGSÉRV |

Az előző feladat helyes megföldása a FÖLDRENGÉS szó volt.

dr. Grétsy Zsombor

Tisztelt Olvasóink!

Kérjük, a Fejtörő megfejtését faxon (316-9600), levélben (Literatura Medica Kiadó, 1539 Budapest, Pf. 603) vagy vevőszolgálatunk e-mail címére (vevoszolgalat@lam.hu) küldjék el, nevük és pontos címük feltüntetésével.

A beküldés határideje: 2006. február 3.

A decemberi fejtörő nyertese: dr. Golenyák Béla, Budapest
A nyerteseket értesítjük, a jutalomkönyveket postán küldjük el.