

# Lasten ja varhaisnuorten alkoholimyrkytykset psykososiaalisena ongelmana

HELENA KARSIKAS, RIITTA MORÉN, KAIJA PIIRAINEN JA VAPPU TAIPALE

*Vuosina 1975—1979 hoidettiin HYKS Lastentautien klinikoissa 120 lasta alkoholi-intoksikaation vuoksi. Tutkimus valottaa lasten tahallisten alkoholimyrkytysten laatua sekä tarkemmin psykososiaalisia taustatekijöitä 46 lastenpsykiatrisen työryhmän tutkiman lapsen osalta. Juomisen motiivi jakaa aineiston kolmeen ryhmään. Kokeilijaryhmässä, jonka riski arvioitiin vähäisimmäksi, juominen oli eräänlainen miehuuskoe. Tämä liittyy nuorisokulttuurin yleisiin piirteisiin. Perheongelmaryhmä turvautui alkoholiin pulmiensa ratkaisuna. Samoin meneteltiin usein heidän moniongelmaisissa perheissäänkin. Pieni itsetuhoisten nuorten ryhmä käytti alkoholia itsemurhayrityksen välineenä.*

Alkoholitutkimusta lasten ja nuorten juomataivoista, käsityksistä alkoholista ym. on suhteellisen runsaasti saatavilla. Sensijaan lääketieteellisiä selvityksiä lasten ja nuorten alkoholin liikakäytöstä tai myrkytyksistä on huomattavan vähän. Helin (1972) osoitti Malmössä 9—15-vuotiaiden alkoholi-intoksikaatioiden lisääntyneen 1968—1971 ja nuorten käyttävän tavallisimmin lääkkeitä ja alkoholia yhdessä. Alkoholin osuuden todettiin lisääntyneen erityisesti 15—19-vuotiaiden myrkytystapauksissa Edinburghissa (Kreitman ym 1979). Myös nuorten alkoholin liikakäyttäjien elämäntilannetta on jonkin verran selvitetty (Skalna 1979, Andrzejewska ym 1979, Mitchell 1979). Näissä perheet todetaan ongelmallisiksi, usein alkoholismiin taipuvaisiksi. Myös nuorilla ilmenee runsaasti somaattisia poikkeavuuksia (poikkeava synnytys, hidas varhaiskehitys, lieviä neurologisia vaurioita) ja varhaisempia käyttäytymis- ja kouluvaikeuksia.

HYKS Lastentautien klinikoilla lasten alkoholi-intoksikaatiot muodostavat huomattavan osan sairaalassa hoidetuista myrkytystapauksista. Kliinisesti on pyritty vuodesta 1975 arvioimaan jokaisen alkoholi-intoksikaatiopotilaan kokonaiselämäntilanne mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten, ja tähän on osal-

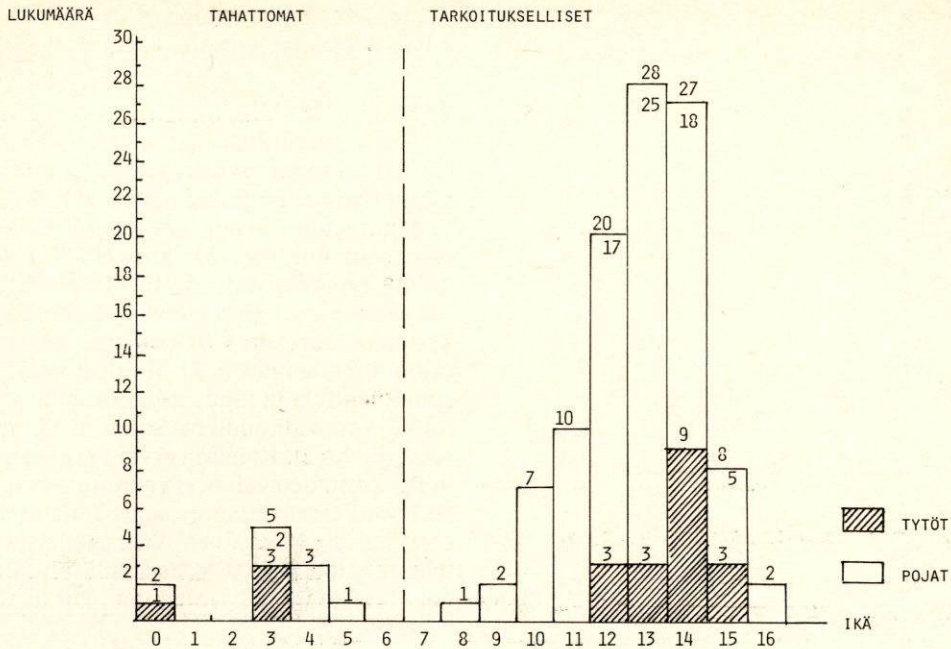
listunut myös sairaalan psykososiaalinen työryhmä (psykologi, sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatri). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kliinisessä työssä kertyneen tiedon pohjalta selvittää lasten alkoholi-intoksikaatioiden esiintymistä, niihin johtavia käyttäytymismotiiveja ja myrkytysten mahdollisia tyypillisiä psykososiaalisia piirteitä.

## AINEISTO

Tutkimuksen aineiston muodostavat vuosina 1975—1979 HYKS Lastentautien klinikoilla hoidetut, Myrkytystietokeskuksen rekisteröimät lasten alkoholi-intoksikaatiotapaukset ja niihin liittyvät sairaskertomustiedot. Kyseisenä 5-vuotiskautena tapauksia kertyi kaikkiaan 120. Koska viidestä tapauksesta tiedot ovat puutteelliset ja yksi potilas otettu kolmasti sairaalaan saman syyn vuoksi, lopulliseen aineistoon jäi 115 tapausta ja 113 potilasta.

46 tapausta muodostavat psykososiaalisesti selvitetyn ryhmän. Näistä myrkytystapauksen selvittelyyn osallistuneen psykososiaalisen työryhmän tutkimuksista ja haastatteluilta on saatu riittävän kattavaa tietoa, jotta on voitu arvioida lapsen juomisen motiiveja, hänen psyykkistä terveyttään ja perheen psykologista toimintatasoa.





Kuvio 1. Alkoholi-intoksikaatiot 1975 – 1979 iän ja sukupuolen mukaan

## TULOKSET

Alkoholimyrkytysten kokonaismäärästä HYKS:n vastuualueella lastenkliniikalla hoidetut tapaukset muodostavat vain osan. Taulukossa 1 on vertailu juopumuspidätyksiä ja tietoon saatuja intoksikaatiotapauksia.

113 potilaan aineistossamme on 91 poikaa ja 22 tyttöä. Heidän perheittensä jakauma sosiaaliryhmiin vastaa täsmälleen Helsingin

kaupungin keskiväestön jakaumaa. Ikäryhmien suhteen aineisto jakautuu kahteen ryhmään (kuvio 1), alle 6-vuotiaiden tahattomiin alkoholimyrkytyksiin ja yli 8-vuotiaitten tarkoituksellisiin humalatiloihin. Jälkimmäisen ryhmän ikämediaani on pojilla tasan 13 vuotta, tytöillä 13 vuotta 11 kuukautta. Tämä artikkeli selvittää tahallisia alkoholimyrkytyksiä.

Taulukko 1. Alle 15-vuotiaiden juopumuspidätykset Helsingissä ja HYKS Lastentautien klinikan sekä Auran sairaalan alkoholi-intoksikaatiotapaukset 1975 – 1979

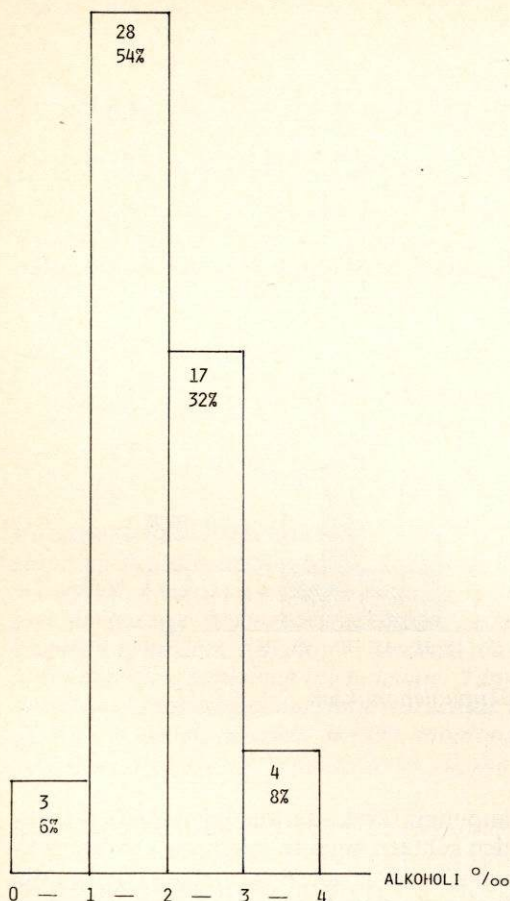
Vuosi	Helsingin juopumuspidätykset <sup>1)</sup>			Sairaalaan toimitetut alkoholi-intoksikaatiot <sup>2)</sup>		
	Tytöt	Pojat	Yht.	HYKS Lastenkliniikka	Aurora	Yht.
1975	56	58	114	42	20	62
1976	34	44	78	24	19	43
1977	58	38	96	24	25	49
1978	23	39	62	9	15	24
1979	31	54	85	21	– <sup>3)</sup>	–

1) Helsingin LSV:n ilmoitus

2) Myrkytystietokeskuksen tilastot

3) Tiedot eivät saatavissa





Kuvio 2. Veren alkoholi 52 tapauksessa

### Juomatapahtuma

Sairaalaan joutuneiden nuorten juomatapahtuma poikkesi jossain määrin nuorten yleisistä juomatavoista (esim. Ahlström-Laakso 1979). Juominen tapahtui toveriseurassa (76 %) ja vanhemmat, sisarukset tai tuntemattomat aikuiset olivat seurana yhtä yleisiä kuin yksin juominen (6 %). Enimmäkseen juotiin ulkona, noin viidenneksessä tapauksista kodin seinien sisällä. Aineiston nuoret eivät alaikäisinä saaneet itse ostaa alkoholia, mutta sitä saatiin tovereilta (46 %), kotoa (24 %) ja muilta aikuisilta kuin vanhemmilta (27 %). Hyvin vähän oli hankittu varastamalla (3 %). Huomiota kiinnitti, että päivästoin kuin yleensä, olutta oli juotu harvoin (8 %), sensijaan väkeviä alkoholijuomia (49 %) ja viiniä (34 %) oli käytetty runsaasti ja ehkä myös niiden vaikutus oli ollut arvaamattomampi nuorille itselleen. Kotitekoisia juomia, teollisuus-

alkoholeja tai lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä esiintyi erittäin vähäisessä määrin.

### Sairaalavaihe

Potilaan toimittivat sairaalaan vanhemmat (37 %) tai muut aikuiset (20 %) mutta myös viranomaiset (14 %) tai toverit (11 %), olipa yksi humaltuneista nuorista tullut itsekin oma-toimisesti hoitoon. 21 lasta (19 %) voitiin hoitaa polikliinisesti mutta 91 (81 %) vaati sairaalahoitoa. Päivystävän lastenlääkärin arvioiden mukaan 5 % potilaista oli syvässä tajuttomuudentilassa, 21 % tajuttomia, 50 % somnolentteja ja loput suhteellisen hyväkuntoisia. Veren alkoholi määritettiin 52 tapauksessa (kuviot 2). Kliinisen arvion ja veren alkoholipitoisuuden välillä ei vallinnut täysi yhtäpitävyys. Tämä viitanee siihen, että arvioissa on syytä olla varovainen. Yksi potilaista vaati teho-osaston hoitoa, seitsemällä oli komplikaatioita ja 19 jäi laajempiin sairaalatutkimuksiin.

### Juomisen motiivit ja psykososiaaliset taustatekijät

Psykososiaalisen ryhmän potilailla (46 lasta) osoittautui olevan yllättävän paljon aikaisempia sairauksia ja muita riskitekijöitä. Vaikka vain neljä oli hoidettu myös aikaisemmin myrkytystilan vuoksi, sairaalahoitoja oli sekä somaattisista (38 %) että psyykkisistä (5 %) syistä, samoin pitkäaikaissairauksia (13 %). 7 % oli jo laitoshoidossa ja useilla oli aikaisempia kasvatusneuvola- (14 %) ja lastensuojelukontakteja (18 %).

Psykososiaalinen työryhmä oli tapauksia selvitellessään kiinnittänyt erityisesti huomiota nuoren juomisen motiiviin, joka pyrittiin määrittelemään haastatteleamalla potilasta itseään, hänen vanhempiaan, ja psykologisten testien avulla. Motiivien perusteella aineisto voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka selvästi eroavat toinen toisistaan (Taulukko 2).

### Ryhmä I: kokeilijat. (55 % aineistosta)

Motiivina juopumiselle on tietoinen pyrkimys humaltua ja näyttää sen avulla tovereille tai vanhemmille omaa miehuuttaan ja aikuisuuttaan. ”Näytän niille, että en ole mikään mami”.

Ryhmälle on ominaista, että nuoret ovat varsin terveitä ja lähtöisin emotionaalisesti ja sosiaalisesti tasapainoisista perheistä, useimmiten ylemmistä sosiaaliryhmistä. Koulumenestys on nuorilla suhteellisen hyvää, tove-



Taulukko 2. Alkoholi-intoksikaatiopotilaat juomisen motiivin ja perhetaustan mukaan

Perhetausta	Motiivi			
	Kokeilu	Perheongelma	Itsetuho	Yhteensä
Hyvin toimiva perhe	73 (19)	0 (0)	0 (0)	41 (19)
Ristiriitainen perhe	11 (3)	38 (5)	29 (2)	22 (10)
Psykopatologinen perhe	8 (2)	8 (1)	42 (3)	13 (6)
Moniongelmaperhe	8 (2)	54 (7)	29 (2)	24 (11)
	100%(26)	100%(13)	100%(7)	100%(46)

$$X^2 = 17.94 \quad P < 0.01$$

reita on paljon ja aikaisempia riskitekijöitä ilmenee vähän. Vain pienen vähemmistön (15 %) katsottiin olevan jatkoselvittelyjen ja hoidon tarpeessa.

*Ryhmä II: perheongelmaryhmä. (30 %)*

Juomisen motiivina on ollut yritys ratkaista pulmallinen elämäntilanne tai perhetilanne. Juominen ongelmien ratkaisutapana on peräisin perheestä.

Tämän ryhmän nuorelle on ominaista perheongelmien runsaus, joka tekee suuren osan perheistä varsinaisiksi moniongelmaperheiksi. Joukossa on yhden vanhemman perheitä, vanhempien alkoholismia samoin kuin emotionaalisesti tärkeitten ihmissuhteitten mene-

tyksiä tilastollisesti merkittävästi enemmän kuin muissa ryhmissä. Sosiaaliryhmä on yleensä matala. Nuoren koulumenestys on tavanomainen. Aikaisempia riskitekijöitä on myös runsaasti (40 %).

*Ryhmä III: itsetuhoryhmä. (15 %)*

Juomisen motiivi rakentuu avoimelle tai puoliksi tiedostetulle itsetuhonhalulle ja taustalla on masennustila tai äkillinen kriisitilanne elämässä.

Tämän ryhmän perheet arvioitiin kaikki poikkeaviksi, joko psykologisesti huonosti toimiviksi tai edellisen kaltaisiksi moniongelmaperheiksi. Nuorten koulumenestys on yleensä huono, koska sisäiset voimavarat

Taulukko 3. Alkoholi-intoksikaatiot juomisen motiivin ja psyykkisen häiriöasteen mukaan

Psyykkinen häiriö	Motiivi			
	Kokeilu	Perheongelma	Itsetuho	Yhteensä
I Terve	77 (20)	23 (3)	0 (0)	50 (23)
II Lievä häiriö	8 (2)	61 (8)	14 (1)	24 (11)
III Lievä neuroottinen häiriö	4 (1)	8 (1)	43 (3)	11 (5)
IV Vaikea neuroottinen häiriö	0 (0)	8 (1)	14 (1)	4 (2)
V Psykoottinen häiriö	0 (0)	0 (0)	29 (2)	4 (2)
Ei määritetty	11 (3)	0 (0)	0 (0)	7 (3)
	100%(26)	100%(13)	100%(7)	100%(46)

$$X^2 = 34.18 \quad P < 0.01$$



sitoutuvat suojakeinojen ylläpitoon. Nuoret arvioitiin kaikki jonkinasteisesti psyykkisesti häiriintyneiksi, ja molemmat psykoottiset nuoret (2) olivat juuri tässä ryhmässä, samoin koko aineiston ainoat toverikontakteja vailla olevat nuoret (2). Psykiatrisen hoidon tarve oli ilmeinen koko ryhmällä ja heidän perheillään (Taulukko 3).

## POHDINTA

Lasten käsitykset alkoholista ja heidän asenteensa sitä kohtaan näyttävät muovautuvan varsin varhain heitä ympäröivän yhteisön mukaan (Jahoda ja Cramond 1972, Nummenmaa ja Pessa 1978, Nelson-Löfgren 1980). Jo pienet lapset tuntevat alkoholiin liittyviä asioita ja jos 6-vuotiaat ovat vielä suhteellisen väljiä alkoholiasenteissaan, 10-vuotiaat ovat järkevämpiä ja tuomitsevämpia. Perheen juomatavat näyttävät vaikuttavan lapsen käsitteisiin ja asenteisiin, sensijaan sosiaaliryhmällä on vain viitteellinen merkitys. Nuorten ikäluokissa sekä muualla maailmassa että myös Suomessa vallitsee edelleenkin ”joukkoharha”: 12—14-vuotiaat arvelevat yleensä tovereittensa käyttävän huomattavasti enemmän alkoholia kuin he itse ja että toverit juovat myös väkevempiä laatuja kuin todellisuudessa (Ahlström 1980). Nuorten terveystapatutkimuksista vuosilta 1973, 1977 ja 1978 on saatavilla varsin tuoretta tietoa tosiasiallisesta nuorten alkoholinkäytöstä koko maassa (Ahlström-Laakso 1979, Rimpelä 1979). Vuonna 1977 12-vuotiaista oli raittiita kolme neljäsosaa, 14-vuotiaista vajaa puolet, 16-vuotiaista yksi neljäsosa ja 18-vuotiaista 8 %. Nuorten alkoholinkäytössä on viimeisen parinkymmenen vuoden aikana tapahtunut huomattavia muutoksia (esim. Ahlström-Laakso 1979). Raittiiden määrä nuorten keskuudessa vähenee jyrkästi etenkin tyttöjen parissa. Alkoholinkäyttöön tutustuminen ei tapahdu vain yhden ikäluokan keskuudessa, vaan suhteellisen laajalla ikäalueella 18-vuotiaisiin asti. Juomistiheys on nousut ja kerralla käytetyt alkoholimäärät kaksinkertaiset kolminkertaistuneet helsinkiläispoikien keskuudessa. Juomalaaduissa on tapahtunut siirtymistä yhä väkevämpiin juomiin; 16—18-vuotiaiden parissa lakisääteiset ostoikärajat alitetaan yleensä noin kahden vuoden ennakolla. Vuoden 1973 jälkeen nuorten alkoholinkäyttö ei ole enää lisääntynyt, pikemminkin tulokset viittaavat pieneen väheneeseen.

Tutkimuksemme lapset ja nuoret havain-

nollistivat toverikulttuurin merkitystä nuorten käyttäytymisessä. Vain kaksi koko tutkimuksen aineistosta arvioi itsensä yksinäiseksi, kaikilla muilla oli erittäin runsaasti toverisuhteita. Tämä on poikkeavaa verrattuna psykiatrisiin potilaisiin, joiden toverisuhteet yleensä ovat ongelmallisia ja vähäisiä. Toverien osuus tässä aineistossa on suuri myös juomisseurana ja alkoholin hankinnassa. Kaikki tutkimuksemme nuoret ovat ala-ikäisiä alkoholin hankintaan.

Onko alkoholia kuitenkin näin helposti saatavilla? Kotoa otettua alkoholia tuskin voidaan julkisesti kontrolloida, mutta muiden aikuisten kuin vanhempien osuus alkoholin hankinnassa tuo esille kysymyksen, voitaisiinko tätä rajoittaa? Keitä ovat nämä muut aikuiset? Aineistomme perusteella tähän ei voida vastata.

Tyttöjen joukko on kiinnostava. Vaikka Helsingin seudun alle 15-v juopumuspidätyksissä tyttöjä on yhtä paljon, joskus enemmänkin kuin poikia, heitä tulee sairaalaan vain viides osa poikien määrästä. Tyttöjen osuus juopumuspidätyksistä tosin vähenee iän lisääntyessä. Tytöt ovat myös poikia keskimäärin vanhempia, vaikka puberteettikehityksessään noin kaksi vuotta edellä. Asettaako nuorisokulttuuri pojalle enemmän pätemisen vaatimuksia, joita näin yritetään toteuttaa yltiöpäisellä humalalla kuten kokeilijaryhmän pojat? Suomalaisessa nuorten minäkuvatutkimuksessa (Rauste-von Wright 1975) ilmenee, että 13. ikävuodelta alkaen tyttöjen ihanheet, toiveet ja toimintaa ohjaavat sisäiset virikkeet alkavat yhä enemmän muistuttaa poikien ja miesten maailman arvoja. Tämä saattaisi liittyä myös tyttöjen juomiskäyttäytymiseen. Sairaalaan tulleet tytöt ovat ryhmänä myös poikia vaikeammista perheolosuhteista ja heidän taustassaan on enemmän vanhempien alkoholismia ja omaa psyykkistä häiriytymistä. Tytöt kuitenkin juovat yleensä poikia vähemmän (Ahlström-Laakso 1979), myös kerrallaan vähemmän, ja naisten alkoholinkäyttöön suhtaudutaan yleensä kielteisemmin kuin miesten. Saattaa olla, että tyttöjä pidetään lievemmän humalatilän takia kuin poikia, ja ne tytöt, joiden humalatila on vaikeampi aina sairaalaan-joutumiseen asti, edustavat todella kokonaisuutena, joka on vaikeammin häiriintynyt.

Ruotsissa on selvitelty lastenpsykiatrisen hoidon tuloksia juopumuspidätyksissä. (Rydellius 1978, 1979). Uumajassa 16-vuotiaiden ja sitä nuorempien juopumuspidätystapaukset toimitettiin lastenpsykiatriseen arviointiin



ja mahdolliseen hoitoon vuosien 1967—72 aikana. Seurannassa 5 vuoden kuluttua osoitautui, että näiden nuorten joukosta oli jo eroittautunut noin viidenneksen suuruinen ryhmä, jolle alkoholi muodosti lähes niin vakavan elämänongelman, että heidät voitiin luokitella alkoholisteiksi. Lastenpsykiatrisen hoidon tulokset eivät olleet ratkaisevasti parempia kuin alunalkaen hoidotta jääneen ryhmän, joka jäi poliisiin suojiin samanaikaisesti myös rikoksesta tms epäiltyinä. Arvioperusteena oli tosin erilaisista rekistereistä kerätyt tiedot kuten juopumispidätysten uusiutuminen, merkinnät rikosrekisterissä tai ajoittainen työkyvyttömyys, joten muunlaiset tiedot nuorten elämänolosuhteista ja persoonallisuudesta puuttuvat. Saattaa olla että ilman hoitoa alkoholisoitumista olisi tapahtunut enemmän. Tutkija itse kuitenkin näkee tulostensa antavan vakavaa pohdinnan aihetta. Hoito-optimismiin alkoholismiin ehkäisyssä perinteisiä hoitokeinoja käyttäen ei liiaksi ole syytä.

Myös nyt esitetystä aineistosta todentuvat aikaisempien tutkimusten löydökset perheiden toiminnan ongelmista, vanhempien alkoholismista ja lasten oman elämän monista riskitekijöistä. Kokeilijaryhmämme, jonka riski arvioitiin hyvin pieneksi, on kuitenkin suurempi kuin edellisissä tutkimuksissa. Jälkitutkimustiedon toistaiseksi puuttuessa on luonnollisesti vaikea määrittää arvioiden todentuvuutta.

Määrällisenä ja laadullisena ongelmana lasten ja nuorten alkoholimyrkytykset vaativat meillä ehkä tähänastista suurempaa huomiota. Monet myrkytystiloista olivat todella lähes hengenvaarallisia ja sairaala oli asiaankuuluva hoitopaikka niille. Koska Helsingin seudulta puuttuu toistaiseksi selviämisasiemätyyppinen hoitopaikka, tapaukset jatkautunevat edelleenkin poliisin ja sairaaloiden välille. Sairaaloitten vastuu osoittautuu tämän selvityksen perusteella lukumääräisesti

kuitenkin huomattavan isoksi.

Mikäli koetamme kaavailla ehkäiseviä toimintoja nuorten alkoholimyrkytyksille, näytävät eri ryhmämme tarvitseva erilaisia toimenpiteitä.

Suuri kokeilijoiden ryhmä edustaa nuoria, joilta puuttuu selkeä käsitys alkoholin vaikutuksista. He ovat myös nuorten tavallisten joukkoharjojen uhreja, ajatellen että "kaikki muut" ovat heitä huomattavasti kokeneempia alkoholinkäytön suhteen. Asiallinen ja nuorille itselleen hyväksyttävä alkoholivalistus voisi lisätä heidän konkreettista tietovarastoaan, ja myös hälventää joukkoharjoja.

Perheongelmaisten nuorten ryhmässä kiinnittyy huomio erityisesti alkoholistien perheiden kasvaviin lapsiin ja nuoriin. Perheongelmien taakka vie tällaisessa tilanteessa vanhempien voimat siinä määrin, että nuori jää vaille elävää kiinnostusta itseänsä ja elämänsä kohtaan. Seurauksena on sukupolvesta toiseen johtava sosiaalisten ja alkoholiongelmiin kierre. Nämä nuoret tarvitsevat perheen ulkopuolista emotionaalista tukea, ja tähänastista suurempaa huomiota osakseen.

Itsetuhoryhmässä alkoholinkäyttö on satunnainen ratkaisu, jota on käytetty itsetuhokeinona, mutta sen sijalla olisi voinut olla joku muukin nuorten käyttämä ratkaisu. Tämä ryhmä vaatii enemmän psykiatrista apua. Alkoholimyrkytys on ollut heidän keinoaan tulla tämän avun piiriin.

Mielestämme on myöskin huomattavaa, miten vähän psykiatrista mielenkiintoa on nuoriin alkoholinkäyttäjiin kohdistettu. Huomattavasti suurempi panos sekä tutkimuksellisesti että teoreettisesti on kohdistettu lukumääräisesti verrattomasti vähäisempään huumeidenkäyttäjien joukkoon. Vaikka alkoholi onkin tutumpi ja tavanomaisempi kuin huumeet, sen haittoja jo nuoruusiällä ei ole syytä vähätellä. Entistä suurempaa huomiota olisi kiinnitettävä alkoholin ongelmakäytön ehkäisemiseen nuoruusiällä.

## KIRJALLISUUS

*Ahlström S:* Uppfattningar om alkoholbruk bland friländska ungdomar. Seminaariesitelmä, Nordiskt seminarium om socialisation av barn och alkohol, Espoo 1980.

*Ahlström S, Eskola A, Honkala E, Kannas L, Laakso L, Paronen O, Rajala M, Rimpelä M & Telama R:* Nuorten terveystapatutkimus. Tutkimusohjelman lähtökohdat ja toteutus. Kansanterveystieteen julkaisuja M 48/79 Tampere.

*Andrzejewska E, Pronicka D & Tylki A:* Preliminary review of causes and effects due to excessive usage of alcohol by youth treated in the neuropsychiatric centre for Children and Youth. Kirjassa: Alcohol and Youth. s. 105—108 Varsova 1979.

*Helin I:* Intoxicationer med alkohol och läkemedel bland tonåringar i Malmö. Läkartidningen 1972: 69:5095—5100.

*Jahoda G & Cramond J:* Children and Alcohol. H.M.S.D., Lontoo 1972.



*Kreitman N & Schneiber M:* Parasuicide in young Edinburgh women 1968—75. *Psychological Medicine* 1979;9:469—479.

*Mitchell J E, Hong KM ja Corman C:* Childhood onset of alcohol abuse. *Am J Orthopsychiat* 1979;49:511—3.

*Nelson-Löfgren I:* Sex-åriga barns föreställningar om alkohol, alkoholbruk och alkoholberusat beteende. Seminaariesitelmä, Nordiskt seminarium om socialisation av barn och alkohol, Espoo 1980.

*Nummenmaa T & Pessa K:* Children's conceptions of alcohol. Reports from the Department of Psychology, University of Tampere N:o 112, 1978.

*Rimpelä M:* Nuorten terveystavat. *Suom Lääk* 1979; 34:849—855.

*Rydellius P—A:* Barnpsykiatriskt omhändertagande av unga fyllerister. *Läkartidningen* 1978;75/16:1607—1611.

*Rydellius P—A:* Alkoholmissbruk hos barn och ungdom. *Läkartidningen* 1979;76/25:2399—2401.

*Rauste von Wright M-L:* The image of man among Finnish girls and boys on the basis of material from Helsinki and North Karelia. Reports from the Department of Psychology, University of Turku 41/1975.

*Skalna K:* Psychophysiological factors conditioning excessive use of alcohol by young people. *Kirjassa: Alcohol and youth*, s. 109—122 Varsova 1979.

## SUMMARY

*Karsikas H, Morén R, Piirainen K and Taipale V: Psychosocial problems among children intoxicated by alcohol. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine 1981;18:4—10.*

The aim of this investigation was to describe the frequency, grade, psychosocial problems involved and possible typical features of children's alcohol intoxications. The material consists of all alcohol intoxications (120 cases) registered in the Poison Information Center of the Department of Pediatrics of Helsinki University Central Hospital, during the years 1975—1979. 11 cases under six years were accidental intoxications, the others intentional drinkers from 8 years onwards, mean age 13 years 3 mos.

Alcohol was usually obtained from peers and also consumed in their company. Most popular was hard liquor. A psychiatric team from the Department of Pediatrics also fully participated in 46 cases. Motives of drinking divide this subsample into three different groups. In the Trial group (55 %), a non-risk group, drinking serves to prove one's man-

hood. The Family Problem group (30 %) consists of adolescents who use excessive drinking as a solution in a stressful living situation, as do others in their multiproblem families. The Suicidal group (15 %) uses alcohol as their means of self-destructive action.

In the Trial group, the influence of peers and the images of superfluous drinking habits of the others are most powerful. The adolescents in this group also lack real conceptions of the effects of alcohol. Acceptable and realistic alcohol information and education might help these youngsters. The Family Problem group emphasizes the problem of an alcoholic's family and the adolescents growing up in these families. The adolescents in the Suicidal group might equally have chosen any other suicidal act typical of adolescents. Their problems need more elaborate working through.

The problem of alcohol intoxication in children seemed to be quite large in the psychosocial sense. However, psychiatrists and child psychiatrists show a minor interest in alcohol problems compared with drug problems, which are much less frequent. All expertise would be needed in planning any preventive measures.

Helena Karsikas  
Riitta Morén  
Kaija Piirainen  
HYKS I Lastentautien klinikka  
00290 Helsinki 29

Vappu Taipale  
KYKS Lastentautien klinikka,  
lastenpsykiatrinen yksikkö  
PL 138  
70210 Kuopio 21