

Marzenna Kucińska, Jerzy Mellibruda, Bogusław Włodawiec

DOŚWIADCZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WYSTĘPUJĄCE U PACJENTEK WSPÓLUZALEŻNIONYCH A POCZUCIE KOHERENCJI

WSTĘP

Oszacowanie skali zjawiska przemocy w rodzinach alkoholowych ma znaczenie dla oceny stopnia trudności terapii współuzależnienia i jej efektywności. Występowanie przemocy rodzi nowe trudności, narzucając konieczność specyficznej oferty terapeutycznej odpowiedniej dla ofiar i (lub) sprawców przemocy i fakt ten należy wziąć pod uwagę projektując badania ewaluacyjne terapii współuzależnienia.

Ponieważ przebieg pilotażu i charakterystykę badanej grupy współuzależnionych kobiet przedstawiono już we wcześniejszych artykułach w tym numerze AiN, tu zostaną pominięte. Do oceny zebranych danych istotne wydaje się, że większość badanych pacjentek pozostawała w kontakcie z placówką dostatecznie długo, by terapeutą miał szansę zdobyć zaufanie pacjentki i zebrać wiarygodny wywiad odnośnie uwikłania osoby badanej w przemoc, także o charakterze seksualnym. Mimo to można przypuszczać, że zebrane dane są zaniżone – zapewne były wśród badanych kobiet takie osoby, które nie były jeszcze gotowe rozmawiać o osobistych, bolesnych i wstydlivych doświadczeniach związanych z przemocą w ich rodzinach.

Metody badań

Ze względu na specyfikę zjawiska przemocy zdecydowano, że dane dotyczące faktów przemocy w rodzinie współuzależnionej pacjentki będzie zbierał jej terapeutą, wypełniając na podstawie wywiadu z nią odpowiednią ankietę.

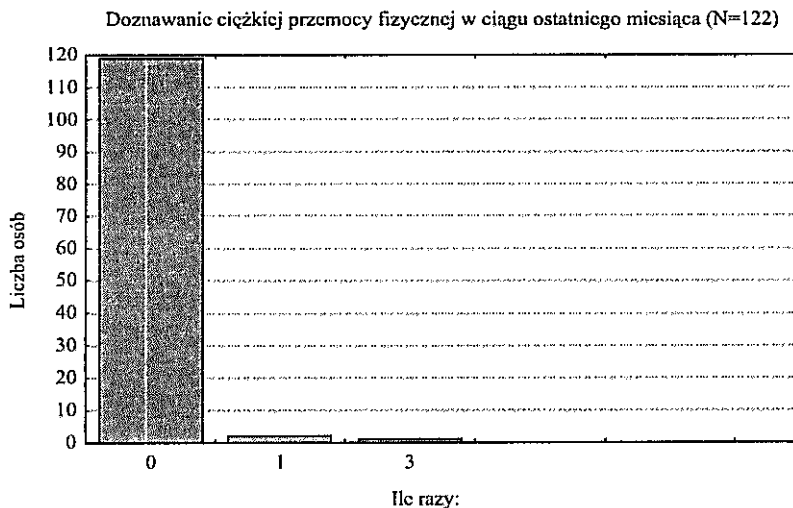
Terapeuci przeprowadzający wywiad pytali pacjentki o pięć wyodrębnionych typów przemocy: ciężką i lżejszą przemoc fizyczną, przemoc werbalną, strasze-

nie przemocą (groźby) i przemoc seksualną. Przez ciężką przemoc fizyczną rozumiano bicie, kopanie, szarpanie za włosy, rzucanie przedmiotami w osobę, zaś przez lżejszą przemoc fizyczną – popychanie, szarpanie, niszczenie przedmiotów. Przez przemoc werbalną rozumiano wyklinywanie, używanie wulgarnych określeń, natomiast przez przemoc seksualną rozumiano próby odbycia stosunku przy użyciu siły, wbrew woli osoby badanej. Terapeuci zaznaczali w odpowiedniej tabeli, w jakim czasie i jak często pacjentki doznawały poszczególnych typów przemocy.

Pacjentki wypełniały ponadto zestaw kwestionariuszy, zawierający m.in. Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) A. Antonovsky’ego (7), badający poczucie koherencji. Jak już wspomniano w poprzednim artykule w tym numerze AiN, badane współzależnione kobiety uzyskały bardzo niskie wyniki w tym kwestionariuszu. Podjęto zatem próbę znalezienia przyczyn, które wpłynęły na tak niskie poczucie koherencji badanych pacjentek. W tym celu obliczono współczynniki korelacji porządku rang Spearmana ze wszystkimi badanymi zmiennymi. W rezultacie wykryto szereg interesujących związków między poczuciem koherencji badanych współzależnionych kobiet, a innymi czynnikami, m.in. pomiędzy poszczególnymi typami doznawanej i stosowanej przemocy w określonym czasie. Wszystkie podawane poniżej współczynniki korelacji są statystycznie istotne na poziomie istotności $p < 0,05$.

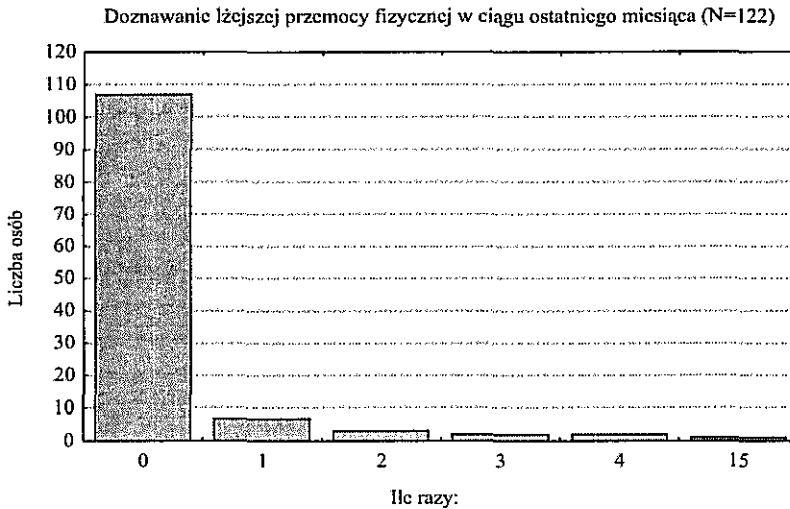
Wyniki

Doznawanie przemocy przez pacjentki w ciągu ostatniego miesiąca



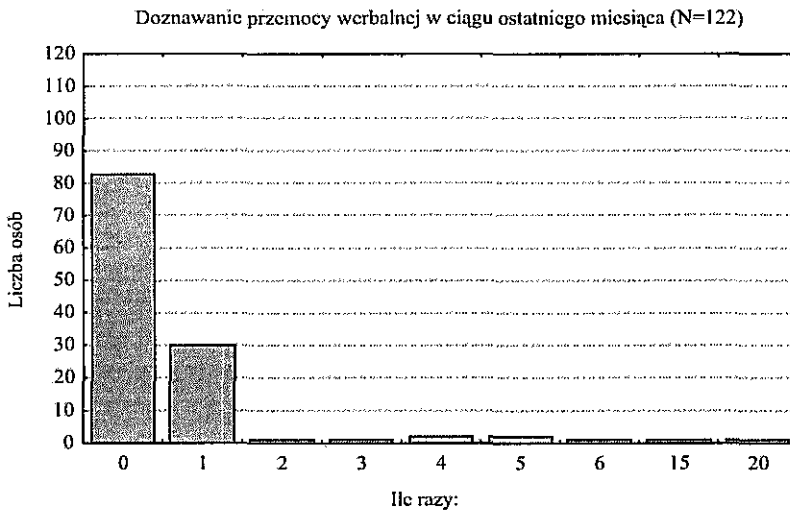
Rycina 1

Spośród badanych 122 kobiet w pierwszej części pilotażu, trzy osoby (2% pacjentek) doznały w ciągu ostatniego miesiąca ciężkiej przemocy fizycznej (bicia, kopania, szarpania za włosy, rzucania w nie przedmiotami), w tym jedna z nich aż 3 razy.



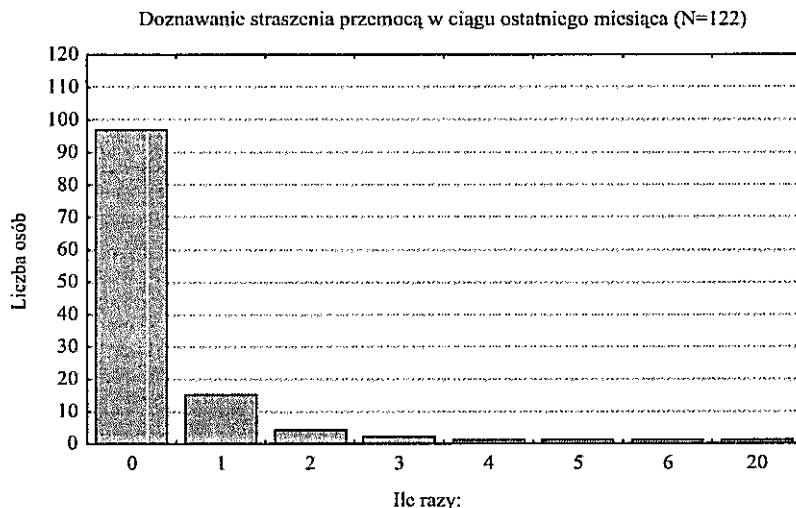
Rycina 2

Piętnaście osób (co ósma pacjentka) doznało lżejszej przemocy fizycznej w ciągu ostatniego miesiąca (popychania, szarpania, niszczenia przedmiotów); siedem osób – 1 raz, trzy osoby – 2 razy, dwie osoby – 3 razy i również dwie osoby – 4 razy. Jedna osoba doznała lżejszej przemocy fizycznej aż 15 razy w ciągu ostatniego miesiąca.



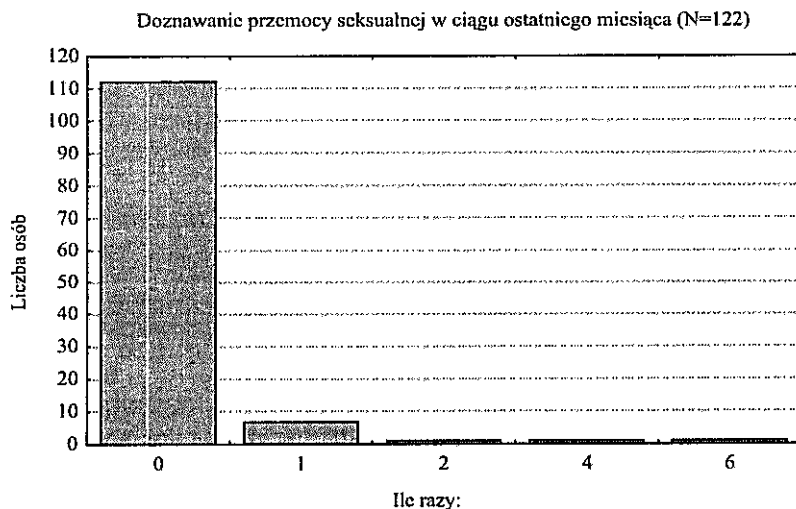
Rycina 3

Co trzecia pacjentka doznała przemocy werbalnej (wyklinania, używania wobec niej wulgarnych określeń). Trzydzieści osób spotkało to 1 raz w ciągu ostatniego miesiąca, jedną osobę dwa razy, również jedną – trzy razy, dwie osoby – 4 razy, także dwie – 5 razy, jedną – 6 razy, jedną – 15 razy i jedną – aż 20 razy.



Rycina 4

Co piąta pacjentka była straszona przemocą (słyszała groźby skierowane pod swoim adresem). Piętnaście pacjentek słyszało je 1 raz w ciągu ostatniego miesiąca, cztery osoby – 2 razy, dwie – 3 razy, jedna – 4 razy, jedna – 5 razy, jedna – 6 razy oraz jedna – aż 20 razy.



Rycina 4

Co dwunasta pacjentka doznała przemocy seksualnej (próby odbycia stosunku wbrew jej woli, przy użyciu siły). Siedem kobiet doznało przemocy seksualnej 1 raz w ciągu ostatniego miesiąca, jedna – 2 razy, jedna – 4 razy i jedna aż 6 razy.

Natomiast 78 kobiet (64%) nie doznało w ostatnim miesiącu żadnego typu przemocy.

Doznawanie przemocy w ciągu całego życia

Znaczna część pacjentek doznawała przemocy o różnym nasileniu zarówno w rodzinie generacyjnej, jak i prokreacyjnej. W tabeli 1 podano odsetki badanych kobiet, doznających w określonym czasie różnych typów przemocy.

TABELA 1
Przemoc wobec współuzależnionych kobiet
N=122

Rodzaj przemocy	doznana w związku z uzależnionym			w rodzinie pochodzenia	
	w ciągu ostatniego miesiąca	w ciągu poprzedniego półrocza	w ogóle w tym związku z uzależnionym	doznana osobiście	widziana (świadek przemocy)
ciężka przemoc fizyczna (bicie)	2%	14%	35%	22%	35%
lżejsza przemoc fizyczna (szarpanie)	12%	27%	55%	30%	40%
przemoc werbalna	32%	49%	70%	37%	48%
straszenie przemocą (groźby)	20%	36%	56%	35%	38%
przemoc seksualna	8%	16%	32%	7%	6%

Większość badanych współuzależnionych kobiet (aż 80%) doznała w związku z uzależnionym mężczyzną jakiegoś typu przemocy. Ponad połowa doznała lżejszej przemocy fizycznej (popychania, szarpania, niszczenia przedmiotów), a co trzecia kobieta doznała ciężkiej przemocy fizycznej (bicia, kopania, szarpania za włosy). Również co trzecia spośród badanych kobiet doznała przemocy seksualnej (próby odbycia stosunku wbrew jej woli, przy użyciu siły). W największym stopniu badane kobiety doznawały przemocy werbalnej (wyklinania, używania wulgarnych określeń) – aż 70% kobiet było ofiarami tego typu przemocy. Co trzecia kobieta doznała jej w ostatnim miesiącu, a co druga w poprzednim półroczu.

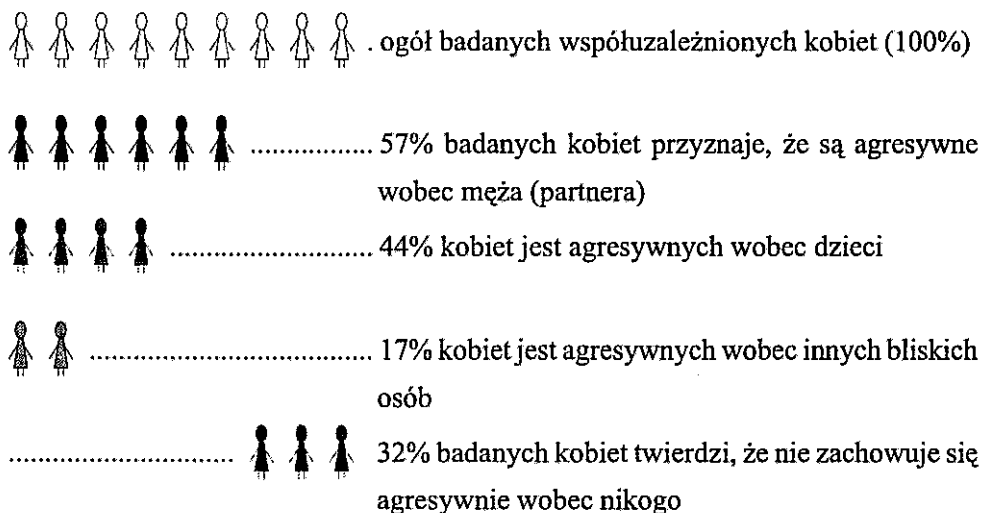
Niemniej pewna część badanych kobiet w ogóle nie doznała przemocy w małżeństwie lub doznawała jej stosunkowo rzadziej. 43% kobiet nie doznało żadnego typu przemocy w ciągu ostatniego półrocza, a 20% (co piąta badana kobieta) nigdy nie doznało żadnego typu przemocy w związku z uzależnionym.

Jeśli chodzi o przemoc doznawaną w rodzinie pochodzenia, to zwraca uwagę, że co piąta badana kobieta była ofiarą ciężkiej przemocy fizycznej, a co trzecia lżejszej przemocy fizycznej. Jeszcze więcej kobiet było w dzieciństwie świadkami przemocy skierowanej wobec kogoś innego.

Jednakże 46% badanych kobiet nigdy nie doznało żadnego typu przemocy w dzieciństwie, 43% nie było jej świadkami, a 34% zarazem ani nie doznało żadnej przemocy, ani nie było jej świadkami.

Zachowania agresywne osób badanych

W ankiecie wypełnianej przez terapeutę postawiono również pytania o występowanie agresywnych zachowań osób badanych wobec ich bliskich, a także o to, wobec kogo zachowują się agresywnie oraz o formy przemocy stosowanej przez osoby badane.



Rycina 6. Zachowania agresywne współzależnionych kobiet wobec męża, dzieci i innych bliskich osób.

Osoby badane przyznają się do bycia sprawcami wymienionych w tabeli 2 form przemocy:

TABELA 2
Przemoc stosowana przez współzależnione kobiety
 N=122

ciężka przemoc fizyczna (bicie, kopanie, szarpanie za włosy, rzucanie przedmiotami w osobę, itp.)	13%
lżejsza przemoc fizyczna (np. popychanie, szarpanie, niszczenie przedmiotów)	29%
przemoc werbalna (wyklinanie, używanie wulgarnych określeń)	59%
straszenie przemocą (groźby)	30%
przemoc seksualna (próby odbycia stosunku wbrew woli, przy użyciu siły)	0%

W drugiej części pilotażu, która objęła 78 osób, powtórzono pytania o doznawaną i stosowaną przemoc, uzyskując podobne rezultaty. Ponadto dodano pytania o próby samobójcze i samookaleczenia.

Zachowania autoagresywne osób badanych

Aż 13 kobiet spośród 78 (17%) podejmowało próby samobójcze. Jedna z nich podejmowała próby samobójcze aż czterokrotnie. Odsetek osób podejmujących próby samobójcze wśród badanych współzależnionych kobiet jest zbliżony do odsetka osób podejmujących próby samobójcze wśród uzależnionych pacjentów wiodących placówek odwykowych (Sieci), który wynosi 16%.

Sześć badanych kobiet (8%) przyznało, że dokonywały samookaleczeń. Łącznie 16 osób (21%) dokonywało aktów autoagresji – prób samobójczych i (lub) samookaleczeń.

Związek między przemocą w rodzinie a poczuciem koherencji

Poczucie koherencji a doświadczanie przemocy w małżeństwie z uzależnionym mężczyzną

W stosunkowo największym stopniu niskie poczucie koherencji współzależnionych kobiet wiąże się, jak się wydaje, z doświadczaniem lżejszej przemocy fizycznej w małżeństwie (popychania, szarpania, niszczenia przedmiotów). Korelacje między doświadczeniem lżejszej przemocy fizycznej w ostatnim miesiącu, ostatnim półroczu i w ogóle (kiedykolwiek) w tym małżeństwie z uzależnionym mężczyzną, a poczuciem zrozumiałości, wyniosły odpowiednio: -0,23; -0,28; -0,20; zaś korelacje między doświadczeniem lżejszej przemocy fizycznej w ostatnim półroczu i kiedykolwiek w małżeństwie a poczuciem koherencji wyniosły odpowiednio: -0,22 i -0,18. Korelacja między doświadczaniem lżejszej przemocy fizycznej w ogóle (kiedykolwiek) w danym małżeństwie a poczuciem zaradności wyniosła -0,22.

W podobnym stopniu z niskim poczuciem koherencji współzależnionych kobiet wiąże się doświadczanie w małżeństwie przemocy werbalnej (słuchanie wyklinań i wulgarnych określeń). Korelacje między doświadczeniem przemocy werbalnej w ostatnim półroczu a poczuciem zrozumiałości, zaradności i koherencji wyniosły odpowiednio: -0,26; -0,27 i -0,24, zaś korelacje między doświadczeniem przemocy werbalnej kiedykolwiek w tym małżeństwie a poczuciem zrozumiałości, zaradności i koherencji wyniosły odpowiednio: -0,19; -0,18 i -0,18.

Nieco mniejszy związek z poczuciem koherencji ma, jak się wydaje, doświadczanie straszenia przemocą (gróźb). Korelacje między słyszeniem gróźb w ostatnim półroczu a poczuciem zrozumiałości, zaradności i koherencji wyniosły odpowiednio: -0,30; -0,19 i -0,23.

Ponadto wystąpiły korelacje między poczuciem zrozumiałości a doświadczaniem przemocy seksualnej w ostatnim miesiącu (-0,31) i w ostatnim półroczu (-0,22), między poczuciem zaradności a doświadczaniem przemocy seksualnej w ostatnim półroczu (-0,23) oraz między poczuciem koherencji a doświadczaniem przemocy seksualnej w ostatnim miesiącu (-0,25) i w ostatnim półroczu (-0,18).

Korelacja między doświadczaniem ciężkiej przemocy fizycznej w ostatnim półroczu a poczuciem zrozumiałości wyniosła -0,23.

Korelacje między badanymi zmiennymi mówią nam jedynie o ich współwystępowaniu, nie mówią natomiast, co jest przyczyną, a co skutkiem. Możliwe są zatem trzy interpretacje związku między doświadczaniem przemocy w małżeństwie a niskim poczuciem koherencji.

Można przypuszczać, że to niskie poczucie koherencji badanych kobiet, a zwłaszcza niskie poczucie zrozumiałości jest przyczyną, iż tkwią w związku, w którym doznają przemocy. Osłabiona tendencja do zachowań prozdrowotnych (na co wskazywałby niski wynik w kwestionariuszu SOC-29) wyrażałaby się zwiększoną tolerancją wobec doznawanej przemocy, podobnie jak wyraża się, poprzez palenie papierosów czy poprzez zaniedbywanie zdrowia (na co wskazywałaby obniżona samoocena stanu zdrowia) (7). Gdyby ta interpretacja była słuszna, to niskie poczucie koherencji zwiększałoby tolerancję na doznawanie różnych typów przemocy. Tolerancja wobec doznawanej przemocy w małżeństwie spowodowana byłaby przede wszystkim niskim poczuciem zrozumiałości a także, w mniejszym stopniu, niskim poczuciem zaradności.

Możliwa jest również odwrotna interpretacja – iż przemoc doznawana w małżeństwie jest czynnikiem, który zaburza funkcjonowanie uogólnionych zasobów odpornościowych współzależnionych kobiet, zmniejsza ich tendencję do zachowań prozdrowotnych i obniża ich odporność na choroby. Regularne doznawanie nie tylko przemocy fizycznej, lecz także pozostałych typów przemocy obniżałoby zatem poczucie koherencji, negatywnie wpływając, zgodnie z koncepcją Antonovsky'ego, na stan zdrowia i długość życia. Doświadczanie przemocy w małżeństwie najbardziej wpływałoby, jak można przypuszczać, na poczucie zrozumiałości, w mniejszym stopniu na poczucie zaradności, nie wykazuje natomiast żadnych związków z poczuciem sensowności. Oznaczałoby to, że współzależniona kobieta doświadczająca przemocy w małżeństwie ma tendencję do spostrzegania bodźców napływających ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego jako niezrozumiałych, nieuporządkowanych, niespójnych i niejasnych. Obawia się, że bodźce z którymi zetknie się w przyszłości, niezależnie, czy będą pożądane czy niepożądane, będą nieprzewidywalne. Miałaby także tendencję, by spostrzegać dostępne zasoby jako niewystarczające, by sprostać wymogom, jakie stawiają napływające bodźce. W sytuacji, gdy bodźce te byłyby niepożądane, skłonna byłaby uważać, że istnieje niskie prawdopodobieństwo, że wszystko ułoży się dobrze. Sądziłaby raczej, że sama nie dysponuje zasobami potrzebnymi by sprostać wymogom, ani nie dysponują nimi inne osoby, którym ufa (7). Interpretacja ta wiąże się z rozumieniem przemocy jako skutku niekontrolowanego impulsu emocjonalnego u osoby uzależnionej, impulsu nieadekwatnego do bodźca, który go wywołał, ani do aktualnej sytuacji. Osoba współzależniona, która doświadcza przemocy z niejasnych powodów i w nieprzewidywalnych sytuacjach, byłaby tym zdezorientowana i traciłaby poczucie, że może sobie z nią poradzić.

Być może obie interpretacje są prawdziwe – na zasadzie sprzężenia zwrotnego doznawana przemoc obniża poczucie koherencji, niskie poczucie koherencji zaś utrudnia wyrwanie się z destrukcyjnego związku. Być może zarówno niskie poczucie koherencji, jak i zwiększona tolerancja na doznawaną przemoc w rodzinie determinowane są przez wspólny, trzeci czynnik.

Wbrew oczekiwaniom, nie wystąpiły żadne korelacje między poczuciem koherencji, a doznawaniem przemocy w dzieciństwie, czy byciem jej świadkiem. Sugerowałoby to, że niskie poczucie koherencji badanej grupy jest niezależne od występowania doświadczeń przemocy w dzieciństwie.

Poczucie koherencji a agresywne zachowanie wobec dzieci

Agresywne zachowanie wobec dzieci ujemnie koreluje z poczuciem zrozumiałości (korelacja $-0,24$), sensowności ($-0,18$) i poczuciem koherencji ($-0,21$). Oznaczałoby to, że tendencję do agresywnych zachowań wobec dzieci częściej mają współuzależnione kobiety o niskim poczuciu zrozumiałości i sensowności – które stosunkowo częściej spostrzegają bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego jako nieuporządkowane, niezrozumiałe, niespójne i niejasne. Osoby te obawiają się, że bodźce z którymi zetkną się w przyszłości, niezależnie, czy będą pożądane czy niepożądane, będą nieprzewidywalne. Stosunkowo częściej nie mają poczucia sensu życia, zaś wyzwania, jakie ono niesie nie są dla nich warte wysiłku i zaangażowania (7).

Podsumowanie

Badania pilotażowe pozwoliły uzyskać większą orientację w skali i złożoności problemów w rodzinach alkoholowych. Szczególnie zwraca uwagę wysokie nasilenie zjawiska przemocy w rodzinach prokreacyjnych współuzależnionych kobiet, lecz także obecność tego zjawiska w ich rodzinach generacyjnych. Ponadto, podobnie jak wśród osób uzależnionych, tak i wśród współuzależnionych kobiet wysoki odsetek badanych ma za sobą próby samobójcze i (lub) samookaleczenia. Oznacza to, że praca z osobami współuzależnionymi niejednokrotnie jest jednocześnie pracą ze sprawcami i ofiarami przemocy w rodzinie, ofiarami przemocy w dzieciństwie, a niekiedy także z osobami o tendencjach autoagresywnych. Obrazuje to złożoność problemu i wysoki stopień trudności pracy psychoterapeutycznej.

Mimo, że badana grupa zapewne nie jest reprezentatywna wobec ogółu współuzależnionych kobiet w Polsce, to jednak wobec powyższego uprawnione wydaje się stwierdzenie, że największymi ofiarami w rodzinach z problemem alkoholowym są dzieci. O ile przemoc stosowana przez współuzależnione kobiety wobec agresywnego męża we własnej obronie jest zrozumiała, to stosowanie przez nie przemocy wobec dzieci musi budzić niepokój.

Stwierdzenia powyższe są zbieżne z wynikami badań Margasińskiego, sugerującymi alienację dzieci z rodzin alkoholowych (64). Wykazał on, że dzieci z tych rodzin oceniają poziom kontaktów w rodzinie najbardziej krytycznie w porównaniu z rodzicami. Mniej niż połowa badanych przez Margasińskiego dzieci oceniała swoje relacje z rodzicami jako dobre. O ile niski odsetek ocen dobrych w relacjach z pijącymi ojcami nie dziwi, to zaskakujący był niewiele lepszy odsetek dobrych ocen relacji z matką. Dzieci z rodzin alkoholowych oceniały swoją relację z matką daleko gorzej, niż dzieci z grupy kontrolnej.

Nasze badania dodatkowo uzasadniły potrzebę pracy z pacjentami placówek odwykowych nad ich funkcjonowaniem w roli rodzica, a w części przypadków objęcia

opieką także dzieci z rodzin alkoholowych lub kierowania ich do świetlic terapeutycznych czy ognisk wychowawczych.

Ograniczeniem badań jest niemożność uogólnienia otrzymanych rezultatów na ogół współzależnionych kobiet w Polsce. Badana grupa bowiem najprawdopodobniej nie jest reprezentatywna dla ogółu współzależnionych kobiet w Polsce. Jak już wspomniano wcześniej, badane pacjentki są stosunkowo lepiej wykształcone w porównaniu do ogółu polskich kobiet, częściej mieszkają w mieście i częściej są rozwiedzione lub w separacji. Różnice te przemawiałyby raczej za przypuszczeniem, że skala zjawiska przemocy w rodzinach alkoholowych w Polsce jest jeszcze większa, niż ujawniona w niniejszych badaniach. Sugerowałyby bowiem, że do placówek odwykowych trafiają bardziej aktywne kobiety, gotowe poszukiwać pomocy. Z drugiej strony można sądzić, że do placówek odwykowych trafiają najbardziej zdesperowane kobiety, znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji.

Wnioski

1. Większość badanych współzależnionych pacjentek placówek odwykowych Sieci była ofiarami przemocy w rodzinie. Ponad połowa badanych kobiet doświadczyła w związku z uzależnionym mężczyzną lżejszej przemocy fizycznej (popychania, szarpania, niszczenia przedmiotów), zaś 1/3 ciężkiej przemocy fizycznej (bicia, kopania, szarpania za włosy). Także 1/3 kobiet była ofiarami przemocy seksualnej (próby odbycia stosunku wbrew woli pacjentki, przy użyciu siły). Tylko co piąta badana pacjentka nigdy nie doświadczyła żadnego typu przemocy ze strony uzależnionego męża (partnera).

2. Większość spośród osób badanych była dzieciństwem ofiarami bądź świadkami przemocy w rodzinie pochodzenia.

3. Badane kobiety były zarazem sprawczyniami przemocy, zwłaszcza wobec męża i dzieci, ale także wobec innych bliskich osób. Jedna trzecia z nich stosowała lżejszą przemoc fizyczną. Co ósma pacjentka stosowała ciężką przemoc fizyczną. Tylko jedna trzecia pacjentek nigdy nie stosowała żadnego typu przemocy.

4. Współzależnione pacjentki stosunkowo często były autoagresywne: co piąta z nich miała za sobą próby samobójcze i (lub) samookaleczenia.

5. Zarówno doznawanie przemocy w małżeństwie, jak i stosowanie jej wobec dzieci wiązało się z niskim poczuciem koherencji.

Streszczenie

Zbadano 122 współzależnione kobiety, będące w trakcie terapii współzależnienia w placówkach odwykowych. Większość z nich była ofiarami przemocy w rodzinie. Ponad połowa badanych kobiet doświadczyła w związku z uzależnionym mężczyzną lżejszej przemocy fizycznej (popychania, szarpania, niszczenia przedmiotów), zaś 1/3 ciężkiej przemocy fizycznej (bicia, kopania, szarpania za włosy). Także 1/3 kobiet była ofiarami przemocy seksualnej (próby odbycia stosunku wbrew woli pa-

cjentki, przy użyciu siły). Tylko co piąta badana pacjentka nigdy nie doświadczyła żadnego typu przemocy ze strony uzależnionego męża (partnera).

Ponadto osoby badane były niejednokrotnie już jako dzieci ofiarami bądź świadkami przemocy w rodzinie pochodzenia.

Współuzależnione pacjentki placówek odwykowych były zarazem sprawczyniami przemocy, zwłaszcza wobec męża i dzieci, ale także wobec innych bliskich osób. Jedna trzecia z nich stosowała lżejszą przemoc fizyczną. Co ósma pacjentka stosowała ciężką przemoc fizyczną. Tylko jedna trzecia pacjentek nigdy nie stosowała żadnego typu przemocy.

Współuzależnione pacjentki stosunkowo często były autoagresywne: co piąta z nich miała za sobą próby samobójcze i (lub) samookaleczenia.

Zarówno doznawanie przemocy w małżeństwie, jak i stosowanie jej wobec dzieci wiązało się z niskim poczuciem koherencji.

Marzenna Kucińska, Jerzy Mellibruda, Bogusław Włodawiec
Family violence experiences and sense of coherence of co-dependent female patients

Summary

Participants in the study were 122 co-dependent women in the course of their therapy in alcohol treatment facilities. The majority of them had been victims of family violence. In their relationship with their alcohol dependent partner over a half of the subjects had experienced minor physical violence (pushing, pulling, destroying things), and one third of them - major physical violence (hitting, kicking, pulling their hair). Moreover, one third of the women were victims of sexual violence (their partners attempted to have sexual intercourse with the patient by force, against her will). Only every fifth patient has never experienced any sort of violence from her alcohol dependent husband (partner).

Besides, participants of the study were often either victims of witnesses of violence in their childhood, in the family of origin.

Co-dependent patients of alcohol treatment facilities were at the same time perpetrators of violence, directed especially at their husband or children, but also at other close relatives or friends. One third of them had committed acts of minor physical violence, while major physical violence was committed by every eight patient. Only one third of the group under study have never used any type of violence.

Co-dependent female patients relatively often reported self-aggressive acts: every fifth had a history of attempted suicide and/or self-injury.

Both experiencing marital violence and using violence by the co-dependent patient towards her children was associated with a weak sense of coherence.

Key words: family violence / sense of coherence / co-dependence