

DANIEL JAKIMIEC
Sąd Rejonowy, Lublin

EWOLUOWANIE SYSTEMU WARTOŚCI RODZINY OSOBY UZALEŻNIONEJ OD ALKOHOLU W TOKU POSTĘPOWANIA WYKONAWCZEGO PROWADZONEGO PRZEZ SĄD OPIEKUŃCZY

Słowa kluczowe: rodzina, małżonek, rodzic, dziecko, dysfunkcja, pomoc, uzależnienie od alkoholu

1. Wprowadzenie. 2. Wystąpienie przed gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych. 3. Pomoc sądu opiekuńczego: intencje ustawodawcy a praktyka. 4. Sąd opiekuńczy a kształtowanie relacji między uzależnionym od alkoholu a pozostałymi członkami rodziny. 5. Działanie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych a ustalenia sądu opiekuńczego. 6. Działania podejmowane w ramach nadzoru sprawowanego przez sąd opiekuńczy a działania w ramach pomocy instytucjonalnej członkom rodziny. 7. Ewolucja rodziny z problemem alkoholowym w kierunku pozytywnych zmian. 8. Podsumowanie

1. WPROWADZENIE

Uzależnienie od alkoholu powoduje, że osoby tworzące rodziną stają się podmiotami wadliwie później funkcjonującej w ramach społeczeństwa mikrozbiorowości. Ważne jest zatem udzielenie odpowiedniej pomocy rodzinie, aby ich implikacją nie stał się ciąg pokoleniowej dysfunkcyjności. Stwierdzenie o dziedzicznej dysfunkcyjności rodziny alkoholowej nie może być uznawane za bezwzględną regułę, jednak pozytywne wyjątki od niej, jak wynika z obserwacji, należą do rzadkich i incydentalnych¹.

Pomoc udzielaną osobom uzależnionym od alkoholu można podzielić na dwa stadia. Pierwsze, które ma charakter pozasądowy i podejmowane przed gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych, oraz drugie, które przebiega przed sądem opiekuńczym. Do drugiego z etapów zazwyczaj dochodzi, gdy osoba uzależniona od alkoholu nie wyraża zgody na dobrowolne poddanie się leczeniu w postępowaniu przed gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych.

O zastosowaniu powyższego obowiązku orzeka sąd rejonowy właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której dotyczy postępowanie. Sąd

rozpoznaje sprawę w postępowaniu nieprocesowym, które jest wszczynane na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do wniosku powinna być dołączona zgromadzona dokumentacja wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone². Małżonek, dzieci czy krewni osoby uzależnionej od alkoholu nie są uprawnieni do złożenia wniosku inicjującego to postępowanie. Odmowa w tym przypadku przez ustawodawcę legitymacji zdaje się wynikać przede wszystkim z uwagi na potrzebę zachowania obiektywizmu, a więc zabezpieczenie przed nieuzasadnionym wszczynaniem tego rodzaju postępowań, będącym konsekwencją konfliktów wewnątrz rodzinnych. Osoby dotknięte nagannym zachowaniem osoby uzależnionej od alkoholu mogą natomiast uzyskać ochronę prawną w ramach właściwych postępowań o przestępstwo czy wykroczenie³.

2. WYSTĄPIENIE PRZED GMINNĄ KOMISJĄ ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Podstawą do wystąpienia przed gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych z wnioskiem jest zaistnienie przesłanek określonych treścią przepisu art. 24 powołanej wyżej ustawy. Przesłanki wymienione w treści art. 24 PAU, których istnienie stanowi podstawę zobowiązania osoby uzależnionej do leczenia odwykowego, decydują w sposób zasadniczy o przebiegu postępowania wykonawczego, a w szczególności o czynnościach procesowych sądu opiekuńczego. Pierwszą z nich jest uzależnienie od alkoholu, a więc silne niepoohamowane pragnienie przyjmowania tego środka psychoaktywnego, które dominuje nad dążeniami i celami w przeszłości o istotnym znaczeniu dla uczestnika postępowania wykonawczego. Z kolei drugą przesłanką, stanowiącą przedmiot zainteresowania sądu opiekuńczego, są zjawiska będące skutkiem zachowania osoby uzależnionej od alkoholu i pozostające w związku przyczynowym z jej nałogiem, czyli rozkład życia rodzinnego, demoralizacja małoletnich, uchylanie się od pracy, systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. Wymienione przesłanki o destruktywnym wpływie na system wartości jednostki i jej rodziny niewątpliwie negatywnie oddziałują, powodując dysfunkcjonalność zarówno osoby uzależnionej, jak i jej środowiska rodzinnego. Zwłaszcza druga z przesłanek skłania ku stwierdzeniu, że uzależnienie chociażby jednego z członków rodziny oddziałuje negatywnie na życie pozostałych osób, pozostających z nią we wspólnocie domowej. Implikacją dysfunkcjonalności rodziny jest zaś negatywne oddziaływanie na społeczeństwo jako zbiorowość, której jest ona podstawową jednostką⁴.

² Dz.U. z 1982 r. Nr 35, poz. 230 ze zm. (dalej: PAU).

³ D. Lebowa, W. Maciejko, *Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych*, Warszawa 2011, 106–107.

⁴ Na ten temat ks. J. Majka, *Filozofia społeczna*, Warszawa 1982, 139–143, a także C. Strzeszewski, *Ewolucja katolickiej nauki społecznej*, Warszawa 1978, 297–301.

Osoba nadużywająca nałogowo alkoholu w sposób destrukcyjny dostarcza pozostałym członkom rodziny wielu problemów życiowych, finansowych i emocjonalnych. W ten sposób na całą rodzinę oddziałuje istnienie problemu uzależnienia od alkoholu⁵. Osoby, które ją tworzą, w związku z nałogiem jednej z nich, rezygnują ze swoich pragnień, dążeń, zamierzonych celów, czyli z własnej samorealizacji. Wszystkie te osoby stają się w swoisty sposób współzależnione od postępowania alkoholika. Można przyjąć, że współzależnienie ma wymiar zarówno emocjonalny, jak i społeczny, stanowi bowiem punkt wyjścia wszelkich postaw i zachowań członków rodziny. Rodzina w ten sposób staje się dysfunkcyjna, a relacje, jakie w niej panują, negatywnie oddziałują na osobowość dorosłych członków rodziny, jak i wzrastających w niej małoletnich dzieci. W konsekwencji tej sytuacji organy władzy publicznej, zgodnie z art. 71 ust. 1 i 2 oraz 72 ust. 1 Konstytucji RP, są obowiązane udzielić rodzinie odpowiedniej pomocy. Wymienione regulacje zawarte w ustawie zasadniczej, jaką jest Konstytucja RP, znajdują doprecyzowanie w aktach prawnych niższego rzędu, wyznaczając tym samym dalszy zakres obowiązków sądu opiekuńczego i instytucji pomocowych z nim współpracujących w toku postępowania wykonawczego.

3. POMOC SĄDU OPIEKUŃCZEGO: INTENCJE USTAWODAWCY A PRAKTYKA

W świetle przeprowadzonych na wstępie rozważań nasuwa się konkluzja, że istnienie wyżej wymienionych przesłanek, zgodnie z intencją ustawodawcy, wyrażoną treścią art. 569 § 2 KPC, a w szczególności art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU oraz art. 100 § 1 KRO, wyznacza kolejną płaszczyznę obowiązków sądu opiekuńczego, tj. niwelowania negatywnych następstw uzależnienia alkoholowego jako problemu dotykającego małżonka i dzieci osoby uzależnionej. Wykonaniu powyższych regulacji w postępowaniu wykonawczym mają służyć obowiązki kuratora sądowego dotyczące jego współpracy z rodziną osoby uzależnionej. Zostały one ustalone treścią § 5 pkt 7 i 8 rozporządzenia ministra sprawiedliwości oraz zdrowia i opieki społecznej z 7 maja 1983 r. w sprawie zasad i trybu wykonywania nadzoru nad osobami, w stosunku do których orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu.

Jednak, co istotne, obserwacja praktyki orzeczniczej pokazuje, że nierzadko zakres obowiązków sądu opiekuńczego, wyznaczony treścią art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU oraz art. 100 § 1 KRO, dotyczący objęcia specjalistyczną pomocą rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotkniętej następstwami nadużywania alkoholu, nie jest realizowany. Zazwyczaj sądy w postępowaniu wykonawczym koncentrują się na samym fakcie odbycia terapii odwykowej przez osobę uzależnioną, pozostawiając aspekt procesu zdrowienia jej środowiska rodzinnego poza zakresem swojego zainteresowania.

⁵ Na ten temat I. Skrzydło-Niżnik, *Komentarz do art. 23 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, LexOmega 03/2013.

Wypada zauważyć, że w zdecydowanej większości przypadków czynności procesowe sądów w sferze oddziaływania na środowisko rodzinne są podejmowane na skutek inicjatywy kuratora sądowego. W taki sposób ukształtowana praktyka judykacyjna prowadząca się w konsekwencji powyższego do braku aktywności sądu opiekuńczego na płaszczyźnie pomocy świadczonej rodzinie osoby uzależnionej, nie odpowiada funkcji tego organu i obowiązkom ustalonym przez ustawodawcę treścią art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU oraz z art. 100 § 1 KRO. Sytuacja ta nie sprzyja restytuowaniu relacji rodzinnych zdegradowanych nałogowym spożywaniem alkoholu. Ponadto należy zaznaczyć, że ustanowienie nadzoru kuratora nad osobami zobowiązanymi do leczenia odwykowego jest zgodnie z art. 31 ust. 1 PAU fakultatywne. Zatem w przypadku, gdy nadzór ten nie został ustanowiony, sfera ta pozostaje całkowicie poza przedmiotem postępowania wykonawczego. Jak pokazuje obserwacja praktyki orzeczniczej, sądy opiekuńcze rezygnują nierzadko z nadzoru kuratora sądowego, zwłaszcza gdy uzależniony został zobowiązany do odbycia terapii w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego. W takiej sytuacji obowiązki sądu opiekuńczego względem środowiska rodzinnego osoby poddanej obowiązkowi leczenia odwykowego pozostają niezrealizowane. Praktykę taką w świetle unormowań art. 569 § 2 KPC, a zwłaszcza art. 100 § 1 KRO oraz art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU należy uznać za wadliwą i postulować *de lege lata* jej zmianę. Praktyka ta powinna polegać na objęciu niezbędną specjalistyczną pomocą rodziny osoby uzależnionej z chwilą wszczęcia postępowania wykonawczego. Zatem decyzja w tym przedmiocie powinna należeć do sądu opiekuńczego, a inicjatywa w jej podjęciu nie może spoczywać wyłącznie na kuratorze sądowym. Przyczyn wadliwie ukształtowanej praktyki można upatrywać w brzmieniu generalnych norm kompetencyjnych art. 569 § 2 KPC, art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU oraz art. 100 § 1 KRO. Stąd kolejnym postulatem, tym razem *de lege ferenda*, pod adresem ustawodawcy jest doprecyzowanie i uściślenie obowiązków sądu opiekuńczego w zakresie objęcia niezbędną specjalistyczną pomocą rodziny osoby uzależnionej z chwilą wszczęcia postępowania wykonawczego.

Postulat ten ma istotne znaczenie, przesłanki określone treścią art. 24 PAU istniejące po stronie osoby uzależnionej prowadzą bowiem w ich konsekwencji do zdeorganizowania rodziny i wzajemnych antagonistycznych postaw, które z biegiem czasu utrwalają się, uniemożliwiając funkcjonowanie tej podstawowej jednostce społecznej. Stan ten nie służy procesowi zdrowienia osoby uzależnionej i nie stwarza perspektyw jej powrotu do prawidłowego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie. Z tych też względów opisana wyżej praktyka orzecznicza sądów opiekuńczych powinna ulec zmianie, tj. nie może koncentrować się wyłącznie na kwestii leczenia medycznego osoby dotkniętej nałogiem, ale powinna uwzględniać sytuację jej całego środowiska rodzinnego. Za postulatem tym przemawia funkcja sądu opiekuńczego w postępowaniu wykonawczym, której istota wynika przede wszystkim z samej treści art. 569 § 1 KPC i art. 100 § 1 i § 2 KRO.

4. SĄD OPIEKUŃCZY A KSZTAŁTOWANIE RELACJI MIĘDZY UZALEŻNIONYM OD ALKOHOLU A POZOSTAŁYMI CZŁONKAMI RODZINY

Kształtowanie przez sąd opiekuńczy relacji między uzależnionym od alkoholu a pozostałymi członkami jego rodziny, w tym małoletnimi dziećmi, może nastąpić w drodze zarządzeń wydawanych w nagłych przypadkach z urzędu na podstawie art. 569 § 2 KPC. Z kolei za nagły przypadek, uwzględniając stanowisko prezentowane w literaturze przez J. Strzebińczyka, można uznać każdą sytuację, w której opóźnienie w podjęciu czynności procesowych w postępowaniu wykonawczym mogłoby narazić uzależnionego i osoby z najbliższej jego rodziny na krzywdę lub szkodę. Nawijając dalej do twierdzeń tego przedstawiciela, doktryny pojęcie „nagłości” należy łączyć z pojęciem „niezbędności” interwencji⁶. Zarządzenia wydawane przez sąd opiekuńczy w swoim założeniu powinny dążyć do szeroko ujmowanej anihilacji dysfunkcji osoby uzależnionej od alkoholu i jej rodziny. Skutkiem tych zarządzeń powinno być wdrożenie prawidłowych relacji małżeńskich i rodzicielskich zniekształconych destrukcyjnym wpływem obecnego w życiu rodziny alkoholu. Zaznaczyć należy, że na gruncie analizowanej płaszczyzny pomoc udzielana członkom rodziny osoby uzależnionej w drodze zarządzeń wydawanych na podstawie art. 569 § 1 KPC powinna przebiegać wielokierunkowo. Zarządzenia wydawane na podstawie tej generalnej normy kompetencyjnej powinny uwzględniać co najmniej dwa kierunki pomocy. Pierwszy z nich wyznacza art. 23 ust. 1 PAU. Z kolei drugi został nakreślony treścią art. 100 § 1 KRO.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 PAU członkowie rodziny osoby uzależnionej, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez nią, uzyskują w podmiotach leczniczych świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Według zaś ust. 2 powołanego przepisu dzieci osób uzależnionych od alkoholu, dotknięte następstwami nadużywania alkoholu przez rodziców, uzyskują pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w podmiotach leczniczych, poradniach specjalistycznych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych. Pomoc świadczona członkom rodziny osoby uzależnionej jest bezpłatna. Korzystanie z tej pomocy przez jej beneficjentów opiera się na zasadzie dobrowolności i srowadza się do wyjaśnienia oraz odpowiedniego poinformowania zainteresowanych o potrzebie skorzystania z terapii prowadzonej przez specjalistyczne podmioty. Informacja może pochodzić od sądu opiekuńczego bądź od instytucji pomocowych, do których ten organ powinien się zwrócić o udzielenie odpowiedniego wsparcia rodzinie osoby uzależnionej od alkoholu. Właściwe jest, aby w zarządzeniach skierowanych do tych instytucji sąd opiekuńczy wyznaczył termin udzielenia przez nie informacji o realizowanym programie, terapii bądź innej formie zajęć leczniczych prowadzonych z udziałem członków rodziny osoby zobowiązanej do leczenia odwykowego, a także o rezultatach tej pomocy. Przy czym w sytuacji braku dostatecznej woli i zaangażowania ze strony beneficjentów, zwłaszcza gdy

⁶ J. Strzebińczyk, *System prawa prywatnego*, w: *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, red. T. Smoczyński, t. XII, Warszawa 2014, 841.

chodzi o dobro małoletnich dzieci, sąd opiekuńczy powinien rozważyć możliwość skorzystania ze środków pomocowych przewidzianych treścią art. 109 § 2 KRO, wszczynając z urzędu postępowanie w przedmiocie władzy rodzicielskiej.

Zarządzenia sądu opiekuńczego w powyższym przedmiocie powinny znajdować oparcie w zgromadzonym w postępowaniu rozpoznawczym materiale dowodowym. Materiał ten pozwoli bowiem ukierunkować pomoc oferowaną rodzinie osoby uzależnionej. Istotne znaczenie będą miały w tym zakresie przeprowadzone w sprawie w toku postępowania rozpoznawczego dowody z opinii biegłego psychologa, psychiatry, zeznania świadków i inne. W szczególności dowodem, który może dostarczyć specjalnych wiadomości co do relacji rodzicielskich panujących w rodzinie dotkniętej problemem alkoholowym jest opinia biegłych rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego. Wiadomości te powinny być uwzględnione przez sąd opiekuńczy przy wydawaniu zarządzeń, zwłaszcza, gdy osoba uzależniona od alkoholu swoim zachowaniem powoduje rozkład życia rodzinnego i demoralizację małoletnich.

5. DZIAŁANIE RODZINNYCH OŚRODKÓW DIAGNOSTYCZNO-KONSULTACYJNYCH A USTALENIA SĄDU OPIEKUŃCZEGO

Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne funkcjonują, opierając się na rozporządzeniu ministra dprawiedliwości w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych z 3 sierpnia 2001 r.⁷. Zadaniem ośrodków jest działalność diagnostyczna i poradnictwo w sprawach rodzinnych. Diagnoza psychologiczna i pedagogiczna przeprowadzona w ośrodku w przypadku małoletniego, którego rodzic jest uzależniony od alkoholu powinna odnosić się do jego predyspozycji intelektualnych, cech osobowościowych, zasobu umiejętności szkolnych, funkcjonowania w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Zatem diagnozie podlegają predyspozycje osobowościowe dziecka i rodzica lub rodziców uzależnionych od alkoholu, ich kompetencje wychowawcze, możliwości rozwojowe oraz wzajemne więzi emocjonalne. Naczelną zasadą obowiązującą w opiniowaniu jest działanie i ochrona małoletniego przed wszelkimi przejawami nieprawidłowych oddziaływań wychowawczych ze strony środowiska rodzinnego dotkniętego problemem alkoholowym. Ponadto istotne dla zarządzeń sądu opiekuńczego jest to, że diagnoza powinna obejmować również prognozę dalszego funkcjonowania małoletniego w tym środowisku oraz zalecenia co do dalszej pracy w ramach zajęć indywidualnych lub grupowych⁸.

⁷ Dz.U. z 2001 r. Nr 97 poz. 1063 z późn. zm.

⁸ Na ten temat M. Zaborek, RODK – Opinia Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno- Konsultacyjnego w sprawach o uregulowanie kontaktów z dzieckiem, rozwód, ustalenie miejsca pobytu dziecka oraz w sprawach dotyczących władzy rodzicielskiej, materiał pod adresem internetowym <http://www.rozwoyialimenty.pl> (dostęp: 20.06.2018).

Zalecenia, o których mowa, formułowane przez specjalistów z zakresu psychologii, pedagogiki i psychiatrii mają istotne znaczenie dla dalszych decyzji sądu opiekuńczego w zakresie doboru najbardziej optymalnego ze środków terapeutycznych oraz weryfikacji jego rezultatów. Prognoza co do dalszego funkcjonowania małoletniego i wskazanie zalecanych form pomocy w reintegracji naturalnego środowiska rodzinnego posiada istotne znaczenie z punktu widzenia szerokiego katalogu środków pomocy rodzinie, który stawia do dyspozycji sądu opiekuńczego ustawodawca treścią art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU w zw. z art. 569 § 1 KPC.

Konsekwencją działań leczniczych i terapeutycznych przewidzianych treścią art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU, realizowanych w następstwie zarządzeń sądu opiekuńczego wydawanych w tym przedmiocie, powinna być reintegracja zdeorganizowanej rodziny oraz podjęcie przez jej członków ról przypisywanych im normami Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Jednak poza oddziaływaniem o charakterze leczniczym i terapeutycznym podjęcie ról przez poszczególnych członków rodziny dotkniętej problemem alkoholowym wymaga wdrożenia powszechnie uznawanych za prawidłowe wzorów postaw małżeńskich i rodzicielskich. W tym kontekście w szczególności chodzi o zarządzenia wydawane na podstawie treści art. 100 § 1 i § 2 KRO, dotyczącego współpracy sądu opiekuńczego z jednostką organizacyjną wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Przepis art. 100 § 1 i § 2 KRO obok art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU wyznacza drugi z kierunków postępowania wykonawczego w zakresie pomocy członkom rodziny osoby uzależnionej od alkoholu. Z przepisu tego bowiem wynika obowiązek sądu opiekuńczego podejmowania czynności procesowych ukierunkowanych na wdrożenie prawidłowych postaw rodzicielskich i ukształtowanie w sposób zgodny z dobrem małoletniego relacji wewnątrzrodzinnych. Czynności procesowe sądu opiekuńczego podejmowane na podstawie art. 100 § 1 i § 2 KRO zmierzają w swoim założeniu do reintegracji dotkniętego problemem alkoholowym środowiska rodzinnego małoletniego. Tym samym czynności procesowe sądu opiekuńczego, a w tym zarządzenia wydawane w postępowaniu wykonawczym na podstawie wskazanego przepisu dopełniają całokształtu starań o osobę uzależnioną i jej najbliższe środowisko rodzinne.

Ogólne brzmienie generalnej normy kompetencyjnej zawartej w art. 100 § 1 i § 2 KRO powoduje, że stanowi ona podstawę szerokiego katalogu zarządzeń służących pomocy rodzinie. Przy czym z jej treści wynikają wyznaczone przez ustawodawcę dyrektywy o istotnym znaczeniu dla zarządzeń wydawanych w postępowaniu wykonawczym. Zauważyć też wypada, że ze względu na specyfikę postępowania wykonawczego w sprawach osób zobowiązanych do leczenia odwykowego dyrektywy te prezentują się nico inaczej aniżeli w sprawach osób ubezwłasnowolnionych.

Pierwszą z dyrektyw o decydującym znaczeniu zarządzeń wydawanych na podstawie art. 100 § 1 i § 2 KRO jest stwierdzenie nieprawidłowości w relacjach między rodzicami a dziećmi. Istnienie tej dyrektywy będą potwierdzały ustalenia wynikające z przeprowadzonych w toku postępowania rozpoznawczego obligatoryjnych dowodów, tj. z opinii biegłego psychologa i psychiatry, a także ustalenia wynikające z dowodów fakultatywnych jak opinia rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego

czy zeznania świadków. Chodzi tu o ustalenia wskazujące, że w środowisku rodzinnym małoletniego występują zjawiska, takie jak: rozkład życia rodzinnego i demoralizacja, będące konsekwencją postępowania osoby uzależnionej od alkoholu. W tym miejscu wypada zauważyć, że osoba zobowiązana do leczenia odwykowego nie jest wyłączona od sprawowania władzy rodzicielskiej, a samo pozostawianie we wspólnocie domowej wiąże się zazwyczaj z jej negatywnym oddziaływaniem na małżonka i małoletnie dzieci. Dlatego użyte w art. 100 § 1 KRO określenie o „potrzebie pomocy rodzicom w należyтым wykonywaniu władzy rodzicielskiej” należy także odnieść do przypadku zobowiązania jednego z nich do leczenia odwykowego⁹.

Przekonanie to wynika przede wszystkim z tego, że istnienie przesłanek określonych treścią art. 24 PAU uzasadniających zobowiązanie do leczenia odwykowego, potwierdza zakłócenia należytego wykonywania władzy rodzicielskiej. W szczególności wskazują na to zjawiska pozostające w związku przyczynowym z zachowaniem osoby uzależnionej, tj. rozkład życia rodzinnego, demoralizacja małoletnich, uchylanie się od pracy albo systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. Powodują one dezorganizację ról, które przypisują członkom rodziny normy Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Uzależnienie od alkoholu w tym przypadku jest źródłem zakłóceń, które mogą być ujmowane jako przeszkoda w należyтым wykonywaniu władzy rodzicielskiej. Przy czym jest to przeszkoda, która odpowiednio do konkretnego istniejącego przypadku może być niwelowana w drodze wdrażanych prawidłowych relacji małżeńskich i rodzicielskich odmiennych od tego rodzaju relacji dotychczas zdominowanych przez alkohol. Degradujący wpływ alkoholu na środowisko rodzinne uzasadnia konieczność objęcia czynnościami procesowymi postępowania wykonawczego wszystkich członków rodziny.

Kolejną z dyrektyw wynikającą z art. 100 § 2 KRO można sprowadzić do obowiązku doboru takiej formy pomocy, która z założenia powinna niwelować negatywne skutki problemu alkoholowego oraz gwarantować optymalne ukształtowanie relacji rodziców i dzieci. Użycie przez ustawodawcę w tym przepisie zwrotu „odpowiednia pomoc” wymaga od sądu opiekuńczego ustalenia, jaka forma i rodzaj pomocy jest najbardziej pożądana z punktu widzenia dobra dziecka i należytego sprawowania władzy rodzicielskiej. Czyli inaczej ujmując, jaka z założenia forma i rodzaj pomocy powinna przynieść pozytywne rezultaty w dotkniętym problemem alkoholowym środowisku rodzinnym¹⁰.

Ustalenia sądu opiekuńczego w powyższym zakresie muszą być oparte na wszechstronnym i wnikliwym wglądzie w sytuację rodziny osoby uzależnionej od alkoholu. Sytuacja ta jest ustalana na podstawie środków dowodowych w postępowaniu rozpoznawczym, a wyniki tych ustaleń powinny znaleźć swój wyraz w czynnościach procesowych sądu opiekuńczego w postępowaniu wykonawczym. Jak już wyżej zaznaczono, przydatne z pewnością będą ustalenia wynikające z opinii biegłych: psychologa, psychiatry, specjalistów rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego, ale też z zeznań najbliższych członków rodziny. Wszechstronna analiza sytuacji środowiska rodzinnego osoby uzależnionej ma decydujące

⁹ Na ten temat J. Ignatowicz, M. Nazar, *Prawo rodzinne*, Warszawa 2010, 22–24.

¹⁰ Na ten temat T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2012, 1–2.

znaczenie dla kierunków działań pomocowych realizowanych przez sąd opiekuńczy w postępowaniu wykonawczym. Działalność sądu w tym zakresie, tj. na płaszczyźnie wsparcia członków rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, w wymiarze procesowym, przyjmuje formę przede wszystkim odpowiednich zarządzeń, będących egzemplifikacją wiadomości pozyskanych w postępowaniu rozpoznawczym.

Materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania rozpoznawczego nie umniejsza znaczenia wywiadu środowiskowego przeprowadzonego przez jednostkę organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011 r. Znaczenie tego wywiadu podkreśla fakt, że środowisko rodzinne uzależnionego wymaga indywidualnego podejścia w zależności od stwierdzonego deficytu w zdegradowanym systemie wartości rodzinnych. Ponadto wywiad ten służy realizacji obowiązku ustalonego przez ustawodawcę w art. 100 § 2 KRO, tj. informowania sądu opiekuńczego przez jednostkę organizacyjną wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej o rezultatach udzielonej pomocy. Zatem w tym przypadku informacje uzyskane w efekcie wywiadu są punktem odniesienia oceny zmian w sytuacji rodziny. Unormowanie zamieszczone w tym przepisie przez ustawodawcę ma służyć efektywność udzielanej pomocy. Obowiązek informowania sądu opiekuńczego o rezultatach udzielonej pomocy ma techniczno-procesowe znaczenie, umożliwiając temu organowi monitorowanie postępów w kształtowaniu relacji rodzinnych środowiska osoby uzależnionej od alkoholu. Realizacja tego obowiązku wymaga od sądu opiekuńczego ustalenia w zarządzeniu terminu składania przez wymienioną jednostkę sprawozdań z podjętych działań pomocowych i ich rezultatów.

Analiza treści generalnych norm kompetencyjnych, tj. art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU w zw. z art. 569 § 2 KPC oraz art. 100 § 1 KRO, prowadzi do stwierdzenia, że dobór form wsparcia udzielanego członkom rodziny osoby uzależnionej od alkoholu spoczywa na sądzie opiekuńczym i współpracującej z nim jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Ustawodawca nie określił bowiem chociażby przykładowego katalogu zarządzeń wydawanych na podstawie wymienionych przepisów. Dobór tych form powinien znajdować swoje uzasadnienie w ustaleniach postępowania dowodowego i wynikać z oceny całości relacji rodzinnych osoby zobowiązanej do leczenia odwykowego. W tym miejscu jednak należy wskazać, że pomimo tak szerokiego katalogu możliwości pomocowych przekazanych przez ustawodawcę do dyspozycji sądu opiekuńczego nierzadko członkowi rodziny osoby uzależnionej dotknięci negatywnymi następstwami nadużywania alkoholu nie otrzymują niezbędnego wsparcia. Przede wszystkim wynika to z tego, że jak już nadmieniono obowiązki te zostały określone w sposób ogólny treścią generalnych norm kompetencyjnych to jest art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU w zw. z art. 569 § 2 KPC oraz art. 100 § 1 KRO. Dlatego postulatem *de lege ferenda* pod adresem ustawodawcy jest doprecyzowanie obowiązków sądu opiekuńczego w powyższym zakresie.

Ogólne brzmienie wymienionych wyżej przepisów powoduje, że należy opowiedzieć się za wykorzystaniem przez sąd opiekuńczy w postępowaniu wykonawczym przy formułowaniu zarządzeń uregulowań dotyczących instytucji pomocowych

przewidzianych ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011 r. Za rozwiązaniem takim przemawia odwołanie się przez ustawodawcę w art. 100 § 2 KRO do regulacji tej ustawy. Ponadto mogą to być wszelkiego rodzaju zarządzenia służące rodzinie osoby uzależnionej nie wyłączając zarządzeń wymienionych w art. 109 § 2 KRO. Odpowiednie skorzystanie z zarządzeń przewidzianych treścią art. 109 § 2 KRO uzasadnione jest podobieństwem celu realizowanego na podstawie tego przepisu oraz art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU w zw. z art. 569 § 2 KPC oraz art. 100 § 1 KRO¹¹.

6. DZIAŁANIA PODEJMOWANE W RAMACH NADZORU SPRAWOWANEGO PRZEZ SĄD OPIEKUŃCZY A DZIAŁANIA W RAMACH POMOCY INSTYTUCJONALNEJ CZŁONKOM RODZINY

Prowadzone rozważania wymagają wskazania, że inny jest charakter działań podejmowanych w ramach nadzoru sprawowanego przez sąd opiekuńczy w postępowaniu wykonawczym nad leczeniem osoby uzależnionej od alkoholu, a inny jest charakter pomocy udzielanej jego rodzinie na podstawie wymienionych przepisów art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU w zw. z art. 569 § 2 KPC oraz art. 100 § 1 i § 2 KRO. W pierwszym przypadku wszelkie zarządzenia sądu opiekuńczego w ramach sprawowanego nadzoru nad przebiegiem terapii mają w istocie charakter wiążący dla uczestnika postępowania wykonawczego, tj. osoby uzależnionej. Brak realizacji zarządzeń sądu opiekuńczego z przyczyn leżących po jego stronie może uzasadniać zmianę orzeczonego trybu leczenia, tj. z ambulatoryjnego na umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczniczym, bądź przykładowo może skutkować dłuższym okresem pobytu w tym zakładzie. Natomiast, jak nadmieniono, inny charakter ma pomoc udzielana rodzinie uzależnionego na podstawie art. 23 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 569 § 2 KPC oraz art. 100 § 1 i § 2 KRO, przede wszystkim opiera się ona bowiem na dobrowolnym udziale jej beneficjentów. Zauważyć też należy, że w obecnym stanie prawnym ma ona znaczenie subsydiarne wobec uregulowań poświęconych nadzorowi sądu opiekuńczego nad procesem leczenia osoby uzależnionej w postępowaniu wykonawczym. Czyli udzielenie pomocy w tym przypadku opiera się na dobrowolnym zaangażowaniu się w nią osób, które pozostają z uzależnionym we wspólnocie domowej.

Zarządzenia w przedmiocie udzielenia wsparcia członkom rodziny osoby uzależnionej, dotkniętym następstwami nałogowego spożywania alkoholu przez tę osobę, wydawane są w ramach prowadzonego postępowania wykonawczego. Zarządzenia te są bowiem ściśle związane z przedmiotem postępowania wykonawczego w sprawach osób uzależnionych od alkoholu. Przy czym należy zaznaczyć, że nie jest wykluczone w przypadkach tego wymagających wszczęcie z urzędu postępowania w przedmiocie władzy rodzicielskiej i zobowiązanie członków rodziny do określonego postępowania na podstawie art. 109 § 2 KRO.

¹¹ Na ten temat J. Strzebińczyk, dz.cyt., 881.

W sytuacji, gdy pomoc kierowana do najbliższych członków rodziny jest udzielana na zasadzie dobrowolności, wówczas podstawą zarządzeń sądu opiekuńczego w postępowaniu wykonawczym jest przepis art. 100 § 2 KRO. Z powołanego przepisu wynika, że sąd opiekuńczy zawiadamia jednostkę organizacyjną wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej o potrzebie udzielenia rodzinie dziecka odpowiedniej pomocy. Podobnie pomoc świadczona członkom rodziny osoby uzależnionej dotkniętym następstwami nałogowego spożywania alkoholu na podstawie art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU w zw. z art. 569 § 2 KPC powinna być odpowiednia. Zatem ujmując inaczej czynności procesowe sądu opiekuńczego a w szczególności zarządzenia powinny uwzględniać indywidualny charakter każdego przypadku. Zaznaczyć jednak należy, że nie chodzi tu wyłącznie o właściwości osobiste poszczególnych członków rodziny i ich znaczenie dla dalszego kształtowania relacji wewnątrzrodzinnych. Zarządzenia sądu opiekuńczego nie mogą bowiem koncentrować się wyłącznie na predyspozycjach intelektualnych i cechach osobowościowych członków rodziny osoby uzależnionej. Wynika to z tego, że chociaż niewątpliwie mają one zasadnicze znaczenie dla powodzenia świadczonej pomocy, to uzyskanie pozytywnych rezultatów wymaga szerszego uwzględniania specyfiki konkretnego przypadku, to jest spojrzenia na rodzinę jako środowisko dynamiczne o różnych stadiach rozwoju. Szersze ujęcie wymaga, aby zarządzenia w ramach indywidualnego oddziaływania uwzględniały genezę powstania problemu alkoholowego oraz stadium rozwoju, w którym rodzina się znajduje.

7. EWOLUOWANIE RODZINY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM W KIERUNKU POZYTYWNYCH ZMIAN

W powyższym kontekście należy zauważyć, że restytuowanie wartości rodzinnych oraz odbudowanie więzi małżeńskich i rodzicielskich w trakcie procesu zdrowienia, tj. adolescencji, w dużej mierze zależy od źródła problemu alkoholowego. Precyzyjnie ujmując, od tego, czy stanowi on dziedzictwo po poprzednim pokoleniu, czy też dopiero powstał w tej konkretnej rodzinie. Powstanie problemu alkoholowego w rodzinie prawidłowo funkcjonującej jest zazwyczaj konsekwencją nieporadzenia sobie przez jej członków z problemami otaczającej rzeczywistości. Ewolucja rodziny z problemem alkoholowym w kierunku pozytywnych zmian w trakcie leczenia w postępowaniu wykonawczym nie tylko zależy od specyfiki źródła uzależnienia, ale w dużej mierze od stadium rozwoju tej podstawowej jednostki społecznej.

Według A. Margasińskiego, rodziny prawidłowo funkcjonujące określane jako normatywne jak i rodziny z problemem alkoholowym przechodzą te same trzy stadia rozwoju, tj. wczesne, środkowe i późne. Stadium wczesne polega na kształtowaniu tożsamości rodziny, środkowe to zaangażowanie małżonków w zapewnienie stabilności rodzinie. Natomiast stadium późne to z kolei ustalenie dziedzictwa rodziny¹². Stadium rozwoju, w którym rodzina się znajduje ma znaczenie

¹² A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków 2011, 58–65.

dla motywacji i zaangażowania jej członków w proces przezwyciężenia problemu alkoholowego. Stąd warto nieco miejsca poświęcić poszczególnym stadiom rozwoju rodziny alkoholowej, ich specyfika bowiem nie pozostaje bez znaczenia dla wydawanych przez sąd opiekuńczy zarządzeń.

W zależności od stadiów rozwoju, w którym znajduje się rodzina, inaczej prezentują się relacje między jej członkami a osobą uzależnioną oraz w różny sposób jest postrzegana przez nich potrzeba uporania się z problemem nałogowego spożywania alkoholu. Różnice te powinny znaleźć wyraz w zarządzeniach sądu opiekuńczego, ich uwzględnienie ma bowiem ważne znaczenie dla powodzenia działań pomocowych realizowanych w postępowaniu wykonawczym.

Najlepszą perspektywę przezwyciężenia uzależnienia od alkoholu daje wczesne stadium rozwoju, gdzie założenie rodziny wiąże się z nowymi nadziejami i oczekiwaniami. Więzy emocjonalne między małżonkami oraz chęć zagwarantowania bezpieczeństwa i oparcia drugiemu z nich stanowią istotną motywację w procesie leczenia, wpływając tym samym na jego skuteczność. Przede wszystkim stadium to stanowi najbardziej dynamiczną i ekscytującą fazę w życiu rodziny, wiąże się bowiem z poczuciem nadejścia czegoś nowego. Zazwyczaj jest to również okres intensywnego działania i szybkich zmian. Większość rodzin wchodzi w tę fazę z optymizmem co do przyszłości oraz zdolności przezwyciężenia mogących pojawiać się problemów. Stadium to wiąże się z nowymi perspektywami i nadziejami. Stadium wczesne jest najbardziej optymalnym czasem na przyjęcie pożądanej z punktu widzenia interesu społecznego tożsamości rodzinnej oraz rozliczenia się z obawami powrotu spuścizny po rodzinie alkoholowej. Z relacji psychologów i psychiatrów wynika, że coraz więcej osób uświadamia sobie znaczenie dziedziczenia alkoholizmu w rodzinie i są oni coraz bardziej otwarci na wczesną interwencję w kłopotliwych sytuacjach małżeńskich. Dlatego realizowane w postępowaniu wykonawczym terapie i programy naprawcze mają znaczną szansę osiągnięcia pozytywnych rezultatów¹³.

Przedstawione argumenty utwierdzają w przekonaniu, że stadium wczesne rozwoju rodziny jest zdecydowanie najlepszym okresem na przekierowanie procesu kształtowania tożsamości rodzinnej z dala od skłonności alkoholowych. Dlatego sąd opiekuńczy w tym stadium powinien poprzez swoją działalność zadbać o dynamiczny przebieg postępowania wykonawczego, chodzi tu głównie o objęcie rodziny różnego rodzaju terapiami i programami naprawczymi. Działalność ta powinna być realizowana w drodze zarządzeń wydawanych na podstawie już uprzednio wskazanych generalnych norm kompetencyjnych wyrażonych treścią art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU w zw. z art. 569 § 2 KPC i art. 100 § 1 i § 2 KRO.

Istotne znaczenie w powyższym zakresie ma współdziałanie sądu opiekuńczego z organami administracji samorządowej, podejmującymi działania w sferze pomocy społecznej i podmiotami niepublicznymi. Wśród ostatnich z wymienionych

¹³ Na ten temat B. Hołyst, *Wiktymologia*. Warszawa 1997, 278–282; A. Margasiński, dz.cyt., 58–65; na ten temat także I. Grzegorzewska, *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Warszawa 2011, 77–91; T. Cermak, J. Rutzky, *Czas na wyleczenie. Podręcznik. Stopnie wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*, Kielce 2011, 73–77.

podmiotów można wskazać organizacje społeczne i pozarządowe, Kościół katolicki, osoby fizyczne i osoby prawne.

Drugie stadium, środkowe, a w szczególności charakterystyczne dla niego – jak podkreśla A. Margasiński – cyklicznie występujące po sobie okresy odurzenia alkoholowego i abstynencji powodują, że proces zdrowienia realizowany w toku postępowania wykonawczego jest niezwykle trudny dla rodziny i obarczony ryzykiem powrotu osoby uzależnionej do nałogu¹⁴. Dlatego, aby leczenie przeprowadzone w toku postępowania wykonawczego zwiększyło szansę powodzenia procesu zdrowienia, niezbędna jest zmiana nawyków, przyzwyczajzeń i relacji wewnętrznych środowiska rodzinnego osoby uzależnionej. Przede wszystkim chodzi tu o zastąpienie wzajemnych antagonistycznych postaw relacjami wspierającymi. Pomoc świadczona w drodze czynności procesowych, a w szczególności zarządzeń wydawanych na podstawie art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU w zw. z art. 569 § 2 KPC i art. 100 § 1 i § 2 KRO, powinna być ukierunkowana na wdrażanie tego rodzaju relacji. Przede wszystkim chodzi tu o zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, które realizują indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w szczególności terapię pedagogiczną i socjoterapię. Powodzenie podjętych interwencji i w ich konsekwencji prowadzonych działań zależy od postaw i woli współdziałania adresatów pomocy. Podjęte działania mogą przynieść skutek, jeżeli beneficjenci pomocy wykażą się aktywnym udziałem w terapiach, programach czy podejmą leczenie. Podkreślić trzeba, że brak współpracy może implikować wszczęcie postępowania sądowego i ustalenie w drodze orzeczenia sądu obowiązku członków rodzin do udziału w terapiach, programach czy podjęciu leczenia. Obowiązek ten jest następnie realizowany w toku sądowego postępowania wykonawczego przed sądem opiekuńczym.

W stadium późnym rozwoju rodziny powodzenie leczenia zależy od okresu obecności alkoholu w jej funkcjonowaniu i świadomości małżonków, że może stać się on elementem dziedzictwa, przenosząc problem z nim związany na kolejne pokolenia. Aspekt ten powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie w zarządzeniach sądu opiekuńczego, wydawanych w postępowaniu wykonawczym. Stadium to w rozwoju rodziny cechuje stagnacja i utrwalone pod wpływem alkoholu specyficzne relacje, dlatego oddziaływanie sądu opiekuńczego poza intensywnością powinno być ukierunkowane na uświadamianie negatywnych skutków dziedziczenia istniejącego stanu rzeczy. Przy czym warto zaznaczyć, że w zdecydowanie gorszej sytuacji są rodziny, w których nadużywają alkoholu oboje małżonkowie. W rodzinach takich bowiem często brak osób, które są zdolne zadbać o dziedzictwo wolne od alkoholu¹⁵.

Ukształtowanie osobowości w powyższym przypadku małżonków uzależnionych od alkoholu w trakcie procesu zdrowienia służy ich powrotowi do życia rodzinnego i prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Zatem terapia prowadzona przez placówki medyczne leczenia odwykowego powinna być także skierowana na uświadamianie priorytetowych wartości uznawanych za zgodne z dobrem rodzinnym i interesem społecznym. Wynika to z tego, że leczenie i rekonwalescencja

¹⁴ Na ten temat A. Margasiński, dz.cyt., 58–65.

¹⁵ Na ten temat B. Hołyst, *Kryminologia*. Warszawa 2000, 526.

osoby uzależnionej w procesie zdrowienia zmierza w toku postępowania wykonawczego do szeroko pojmowanej jej socjalizacji. Jednak wypada zauważyć, że aby środki pomocy rodzinie wprowadzone przez ustawodawcę w drodze nowelizacji odniosły skutek, wymagają zmian w praktyce orzeczniczej sądów opiekuńczych, przede wszystkim polegającej na zawiązaniu ściślejszej współpracy z ośrodkami pomocy społecznej oraz centrum pomocy rodzinie. Na potrzebę synchronizacji opieki prawnej i elementów opieki socjalnej już w latach 70. XX w. wskazywał A. Łapiński, podkreślając, że podstawowym mankamentem systemu organizacyjnego przyjętego w Polsce jest rozdzielenie sfery działalności administracji państwowej i sądów opiekuńczych¹⁶.

W trakcie leczenia w postępowaniu wykonawczym wzajemne relacje osoby dotkniętej nałogiem i pozostałych członków rodziny nieuzależnionych od alkoholu powinny ulec zmianie. Pożądane jest w celu utrwalenia efektów terapii nawiązanie między nimi pozytywnych relacji i wspieranie osoby uzależnionej w abstynencji. Wsparcie rodziny w trakcie terapii przyczynia się do utrwalenia jej rezultatów i wytrwania w abstynencji po zakończonym leczeniu. Przebyta terapia powinna też spowodować poprawę efektywnej komunikacji z najbliższymi i ogólnego zadowolenia z życia rodzinnego. Osoby kończące terapię, zazwyczaj pozostają jednocześnie niepewne o przeszłość i zdolność radzenia sobie z ewentualnym kryzysem trzeźwości¹⁷.

8. PODSUMOWANIE

Ewaluowanie relacji wewnątrzrodzinnych, poczynając od okresu poprzedzającego leczenie, poprzez proces zdrowienia do okresu adolescencji po zakończonym postępowaniu wykonawczym, wiąże się ze zmianą systemu wartości uznawanego przez uzależnionych rodziców. Jednocześnie warto zauważyć, że problemu uzależnienia rodziców nie można zawęzać wyłącznie do uzależnienia ojców. W ostatnich latach można, bowiem dostrzec znaczny wzrost ujawnionych przypadków uzależnienia kobiet od alkoholu, przy czym, jak stwierdza B. Woronowicz, problem ten dotyka je zdecydowanie rzadziej aniżeli mężczyzn¹⁸. Generalnie można stwierdzić, że zwiększenie liczby ujawnionych przypadków uzależnienia kobiet wynika przede wszystkim z odejścia od stereotypów dotyczących ich miejsca w rodzinie i społeczeństwie ku nowoczesnemu stylowi życia oraz coraz większej świadomości problemu. Funkcjonujące w przeszłości poczucie wstydu związane z problemem alkoholowym kobiet zostało zdominowane przez aspekty zdrowotne.

Powyższe rozważania potwierdzają, że uzależnienie chociażby jednego z członków rodziny oddziałuje na życie pozostałych osób, pozostających z nią we wspólnocie domowej. Wynika to z tego, że jak stwierdza B. Hołyst i W. Sztander, rodzinę stanowi grupa osób zależnych od siebie w zaspokajaniu swoich potrzeb uczuciowych,

¹⁶ Na ten temat A. Łapiński, dz.cyt., 41–42.

¹⁷ Podobnie na temat efektów terapii odwykowej M. Kuć, *Kryminologia*, Warszawa 2010, 131–138; A. Margasiński, dz.cyt., 236–237.

¹⁸ Na ten temat B. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, 194–200.

społecznych i duchowych. Jedna osoba nadużywająca alkoholu w rodzinie w sposób destrukcyjny dostarcza wszystkim innym wielu problemów życiowych, finansowych i uczuciowych. W ten sposób cała rodzina styka się z problemem alkoholowym, który powoduje, że jej członkowie żyją w lęku, bezradności i niepokoju o pozostałych¹⁹. Osoby tworzące rodzinę z problemem alkoholowym w związku z nałogiem jednej z nich rezygnują ze swoich pragnień, dążeń, zamierzonych celów, tj. z własnej samorealizacji. Wszystkie te osoby stają się współzależnione, czyli, ujmując inaczej, zaabsorbowane postępowaniem alkoholika i zależne od niego. Rodzina w ten sposób staje się dysfunkcyjna, a relacje, jakie w niej panują, negatywnie oddziałują na osobowość dorosłych członków rodziny, jak i wzrastających w niej małoletnich dzieci. Wobec powyższego pomoc organów państwowych, w tym sądu opiekuńczego, powinna obejmować nie tylko osobę uzależnioną, ale całą jej rodzinę. Ujmując inaczej zarządzenia tego organu, ze względu na współzależnienie muszą obejmować procesem zdrowienia całe środowisko rodzinne osoby uzależnionej. Obowiązki sądu opiekuńczego w tym zakresie wyznaczają przedstawione w toku rozważań generalne normy kompetencyjne to jest art. 569 § 2 KPC w zw. z art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU oraz art. 100 § 1 KRO.

BIBLIOGRAFIA

- Cermak T., Rutzky J., *Czas na wyleczenie. Podręcznik. Stopnie wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*, tłum z ang. P. Żak, Kielce: Wydawnictwo Charaktery 2011.
- Cierpiałkowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2012.
- Grzegorzewska I., *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Warszawa: PWN 2011.
- Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa: LexisNexis 2000.
- Hołyst B., *Wiktymologia*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze PWN 1997.
- Ignatowicz J., Nazar M., *Prawo rodzinne*, Warszawa: LexisNexis 2010.
- Kuć M., *Kryminologia*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck 2010.
- Lebowa D., W. Maciejko, *Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych*, Warszawa: LexisNexis Polska 2011.
- Majka J., *Filozofia społeczna*, Warszawa: ODISS 1982.
- Margasiński A., *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków: Impuls 2011.
- Prawo rodzinne i opiekuńcze*, red. T. Smyczyński, (seria: *System prawa prywatnego*, t. XII) Warszawa 2014.
- Smyczyński T., *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa: C.H. Beck Wydawnictwo Polska 2012.
- Strzeszewski C., *Ewolucja katolickiej nauki społecznej*, Warszawa: ODISS 1978.
- Sztander W., *Poza kontrolą*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia 2006.
- Woronowicz B., *Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa: Media Rodzina 2009.

¹⁹ Szerzej na ten temat B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 1997, 279–281; W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 2006, 35–36.

EVOLUTION OF THE VALUE SYSTEM OF A FAMILY OF PERSON WITH ALCOHOL ADDICTION IN COURSE OF ENFORCEMENT PROCEEDINGS CONDUCTED BY A GUARDIANSHIP COURT

Summary

Alcohol addiction leads to the situation when the people creating a family become subjects of a faulty micro community. A family is a micro community of a society. It is important to give adequate help to the family so that it will not lead to the continuation of generational dysfunction. The help granted to people who are addicted to alcohol can be divided into two stages. The first one happens outside a courtroom and takes place before a communal commission for solving alcohol-related problems. The second stage usually occurs when the person who is addicted to alcohol does not agree to enter the treatment voluntarily in the proceedings before a communal commission for solving alcohol-related problems.

The restitution of family values and re-creation of matrimonial and parental bonds in a healing process to a great extent depends on the source of alcohol problems and the family developmental phases, i.e. early, middle or final ones. An early phase is conducive to the best results, because this is the time when the family starts, looks into the future and has hopes related to the treatment. In remaining developmental stages those perspectives should be encouraged if we want the treatment to result in healing.

Key words: family, spouse, parent, child, dysfunction, help, alcohol addiction

Nota o Autorze

Daniel JAKIMIEC – prawnik, sędzia, doktor nauk prawnych, absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (2000); aplikacja sądowa i egzamin sędziowski w Sądzie Apelacyjnym w Białymstoku, Studia Podyplomowe Ekonomiczne z zakresu rachunkowości prowadzone przez Wydział Ekonomii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie (2004), w latach 2011–2014 odbył studia doktoranckie i doktoryzował się na podstawie rozprawy *Dysfunkcjonalność rodziny jako przedmiot postępowania wykonawczego w prawie rodzinnym i opiekuńczym. Rola i zadania sądu*, przedstawionej na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego (2014). W latach 2008–2009 pracował jako asystent sędziego w Wydziale Rodzinnym i Nieletnich oraz w Wydziale Karnym i w Wydziale Pracy Sądu Rejonowego; w grudniu 2009 r. został mianowany na stanowisko referendarza sądowego w Wydziale Cywilnym, w Wydziale Ksiąg Wieczystych oraz w Sekcji Windykacji Należności Sądowych i Wykonywania Orzeczeń w ramach Wydziału Karnego; jako wolontariusz świadczył pomoc prawną podopiecznym Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnicach. Obecnie jest referendarzem sądowym zatrudnionym w Wydziale Cywilnym Sądu Rejonowego w Lublinie. Jest autorem wielu (ok. 30) artykułów naukowych oraz ośmiu monografii książkowych w Wydawnictwie PWN, m.in.: *Dysfunkcjonalność rodziny jako przedmiot postępowania wykonawczego w prawie rodzinnym i opiekuńczym* (2016); *Kurator dla osoby nieznanej z miejsca pobytu* (2016); *Powództwo o uzgodnienie treści księgi wieczystej z rzeczywistym stanem prawnym* (2017); *Ustawa o kinematografii. Komentarz* (2017); *Zasada pierwszeństwa ograniczonych praw rzeczowych ujawnionych w księdze wieczystej* (2017); *Metodyka pracy sędziego i referendarza sądowego w postępowaniu wieczystoksięgowym* (2016; 2019). Kontakt e-mail: danieljakimiec@onet.pl