

Daniel Jakimiec

Referendarz sądowy w VI Wydziale Cywilnym Sądu Rejonowego Lublin –
Zachód w Lublinie

Stadia rozwoju rodziny z osobą uzależnioną od alkoholu i ich znaczenie dla czynności procesowych sądu opiekuńczego w postępowaniu wykonawczym

Stages of the development of the family and their meaning for procedural activities of the guardianship court in the executory proceedings

STRESZCZENIE:

Rodzina jest wspólnotą osób powiązanych ze sobą stosunkiem małżeńskim i rodzicielskim, a jednocześnie podstawową jednostką społeczną. Każda z rodzin w relacjach z otaczającym ją społeczeństwem, jako większą zbiorowością, oczekuje uznania i akceptowania jej tożsamości ze wszystkimi przyjętymi w niej zwyczajami i regułami postępowania. Aby było to możliwe, musi spełniać przypisywane jej przez społeczeństwo funkcje zgodne z jego interesem. Gdy nie pełni tych funkcji, wówczas staje się dysfunkcyjna. Realizacja tych funkcji zależy w głównej mierze od postaw małżeńskich i rodzicielskich dorosłych członków rodziny, którzy przez swój związek stworzyli jej zręby. Postawy te różnią się w zależności od stadium rozwoju rodziny, to jest wczesnego, środkowego i końcowego. Najlepsze perspektywy anihilacji dysfunkcyjności stwarza stadium wczesne, gdy małżonkowie wiążą swoje nadzieje i perspektywy z rozwojem rodziny. Pozostałe stadia jej rozwoju wymagają rozbudzenia nadziei i świadomości tych perspektyw.

SŁOWA KLUCZOWE:

rodzina, władza rodzicielska, dysfunkcja, rodzic, małżonek, dziecko

ABSTRACT:

The family is community of persons connected with oneself with the marriage and parental relationship, and at the same time the social fundamental unit. Every of families in relations with the society surrounding her, as the larger community expects regarding and accepting the identity for her with everyone with customs adopted in it and the code of conduct. So that it is possible must fulfil the functions assigned by the society to her in accordance with his business. When he isn't performing these functions if this is the case a dysfunction is happening. The realization of these functions in the main measuring cup depends on conducts of marital and parental adult family members which through the virtue of its association created frameworks for her. These attitudes differ depending on the stage of the development of the family, it is early, centre and final. The dysfunction is creating bright prospects of the annihilation early stage, when spouses are associating their hopes and prospects with the development of the family. Remaining stages of her development require giving hope and the awareness of these prospects.

KEYWORDS:

family, parental responsibility, dysfunction, parent, spouse, child

Rodzina jest wspólnotą osób powiązanych ze sobą stosunkiem małżeńskim i rodzicielskim, a jednocześnie podstawową jednostką społeczną. Każda z rodzin w relacjach z otaczającym ją społeczeństwem, jako większą zbiorowością, oczekuje uznania i akceptowania jej tożsamości ze wszystkimi przyjętymi w niej zwyczajami i regułami postępowania. Aby było to możliwe, musi spełniać przypisywane jej przez społeczeństwo funkcje zgodne z jego interesem. Funkcje te służą przygotowaniu nowych członków społeczeństwa do samodzielnego funkcjonowania w nim¹. Rodzina jako naturalne środowisko rozwoju człowieka oraz podstawowa jednostka społeczna spełnia rozliczne funkcje, wśród których, jako zasadnicze, można wymienić funkcję emocjonalno-ekspresyjną, gospodarczą, opiekuńczą i wychowawczo-socjalizacyjną. Określają one kształt stosunków między dorosłymi i małoletnimi członkami rodziny. Realizacja tych funkcji zależy w głównej mierze od postaw małżeńskich i rodzicielskich dorosłych członków rodziny, którzy przez swój związek stworzyli jej zręby. Prawidłowe funkcjonowanie rodziny opiera się na pełnieniu przez małżonków i rodziców właściwie pojmowanych przez nich, a przypisywanych im przez ustawodawcę i społeczeństwo, ról. Przyczyną zakłóceń ich realizacji jest między innymi uzależnienie od alkoholu. Ustawodawca uznał w tym przypadku za uzasadnione udzielenie pomocy zarówno osobom uzależnionym, jak i całej rodzinie w toku postępowania sądowego, a w tym stanowiącego punkt zainteresowania omawianej problematyki postępowania wykonawczego².

UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU W ODDZIAŁYWANIU NA RODZINĘ

W literaturze spośród definicji „uzależnienia” w sposób syntetyczny została ona przedstawiona przez L. Cierpiątkowską i M. Ziarko. Wymienieni autorzy „uzależnienie” od alkoholu definiują jako „całokształt zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, w którym aspekty związane z przyjmowaniem środków psychoaktywnych dominują ponad innymi dążeniami i celami, niegdyś w przeszłości o istotnej wartości dla osoby dotkniętej nałogiem”. Wskazują też, że

¹ Zob. J. Majka, *Filozofia społeczna*, Warszawa 1982, s. 139–143; C. Strzeszewski, *Ewolucja katolickiej nauki społecznej*, Warszawa 1978, s. 297–301.

² T. Smyczyński, *Ustalenie pokrewieństwa i statusu rodzinnego*, w: *System Prawa Prywatnego. Prawo rodzinne i opiekuńcze*, t. XII, red. T. Smyczyński, Warszawa 2011, s. 2–5.

rozpoznanie uzależnienia jest możliwe wtedy, gdy zostaną stwierdzone następujące objawy:

- silne, niepohamowane pragnienia przyjmowania alkoholu bądź poczucia przymusu jego przyjmowania, uporczywe przyjmowanie alkoholu, pomimo wyraźnych dowodów, że jest to szkodliwe, upośledzenia zdolności kontroli ilości przyjmowanego alkoholu, czasu i okoliczności rozpoczęcia i zakończenia jego spożywania;
- istnienie fizjologicznego zespołu abstynencyjnego;
- istnienie tolerancji charakteryzującej się zmniejszeniem doznań psychofizycznych po użyciu tej samej dawki, co uprzednio lub koniecznością dla uzyskania stanu podobnego zwiększenie ilości spożywanego alkoholu;
- zaniedbania i utraty ważnych dotychczas, alternatywnych wobec picia alkoholu, źródeł przyjemności i aktywności związanych z posiadanymi zainteresowaniami oraz wydłużenie czasu potrzebnego do uzyskania, przyjmowania i odwracania skutków użycia alkoholu;
- poalkoholowego obniżenia zdolności poznawczych³.

Uzależnienie prowadzące się do ciągłego lub okresowego nadużywania alkoholu powoduje, że relacje wewnątrz rodziny, jak i z otaczającym ją społeczeństwem, zostają zdeterminowane przez występujący w niej problem alkoholowy, zaś ona sama staje się dysfunkcyjna przez to, że nie zaspokaja niezbędnych materialnych, psychicznych i społecznych potrzeb swoich członków.

Rodzina, w której występuje problem alkoholowy, zazwyczaj zmagają się z wieloma zjawiskami, które w sposób niekorzystny oddziałują na jej funkcjonowanie. Należą do nich poza uzależnieniem od alkoholu, o ile nieposiadające wymiaru prawnego faktyczne rozbicie rodziny, konflikty między jej członkami, popełnianie przestępstw, choroby i zaburzenia psychiczne oraz złe warunki materialno-bytowe. Problemu uzależnienia od alkoholu i wymienionych związanych z nim zjawisk oddziałujących na funkcjonowanie rodziny nie można zawęzić do środowisk patologicznych, ale występuje on również w środowiskach średnio i dobrze sytuowanych społecznie. Przy czym, problem alkoholowy w rodzinach

³ Por. L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2012, s. 89. Na ten temat zob. także: A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków 2011, s. 14–19; W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 2006, s. 9–16; B. Woronowicz, *Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 139–146.

ze środowisk patologicznych niesie ze sobą znacznie gorsze konsekwencje i pozostaje w o wiele szerszym negatywnym zakresie oddziaływania na pozostałych członków rodziny, aniżeli ma to miejsce w przypadku rodzin ze środowisk średnio i dobrze sytuowanych. Niski poziom wykształcenia oraz kultury rodziców łączy się bowiem z reguły z niskim statusem społecznym i ekonomicznym małoletnich członków rodziny.

Często w takich rodzinach występują zaburzenia kontaktów emocjonalnych nie tylko między samymi małżonkami, ale przekładają się na więzi między rodzicami i dziećmi. Więzy te są przeważnie osłabione, zaś dzieci w relacjach z rodzicami odczuwają wyobcowanie i odrzucenie uczuciowe. Rodziny takie stwarzają znaczne zagrożenie dla dziecka. Z nich, jak pokazuje obserwacja praktyki orzeczniczej, najczęściej wywodzą się nieletni i młodociani przestępcy. Ponadto, sytuacja w tych rodzinach staje się przyczyną stymulującą proces alkoholizowania dzieci oraz absorbowania i przyjmowania przez nie wzorów zachowań nacechowanych agresją. W świetle tych uwag można stwierdzić, że alkohol w sposób degradujący wpływa na funkcjonowanie rodziny i kształtowanie osobowości dziecka⁴.

Uzależnieni rodzice nadmiernie spożywający alkohol dezorganizują swoim postępowaniem życie rodzinne, jednocześnie wprowadzają atmosferę niepokoju, bowiem ich zachowania pozostają nieprzewidywalne. Zachowanie uzależnionego rodzica powoduje, że rodzina pozbawiona jest stabilizacji i tym samym nie jest w stanie planować, ani zabezpieczyć należycie swojej przyszłości. Alkoholizm, zwłaszcza w rodzinach ze środowisk patologicznych, bardzo często idzie w parze z takimi zjawiskami, jak wielodzietność, brak zainteresowania rozwojem intelektualnym i fizycznym dzieci, przemoc oraz hulaszczy tryb życia. Zjawiska tego rodzaju powodują, że rodzina nie jest w stanie spełniać przypisywanych jej niezbędnych funkcji, to jest socjalizacyjnej, wychowawczej, opiekuńczej czy gospodarczej, negatywnie oddziałując w ten sposób na rozwój swoich członków. Zakłócenia w realizacji przez rodzinę jej podstawowych funkcji uwidaczniają się w różnego rodzaju zaburzeniach zachowania i funkcjonowania rodzinnego oraz społecznego dzieci i młodzieży. Stąd, dysfunkcjonalność przyjmuje dwa wymiary. Pierwszy, gdy rodzina nie wypełnia zadań na rzecz społeczeństwa, a więc w relacjach

⁴ Zob. D. Senator, *Teoria więzi Johna Bowlby'ego, w: Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*, red. B. Tryjarska, Warszawa 2012, s. 43, 53–55.

rodzina – społeczeństwo. Drugi, gdy nie wypełnia zadań na rzecz swoich członków, a więc w relacjach rodzina – członkowie. W tym przypadku dysfunkcyjny dom rodzinny staje się źródłem udręki, podłożem napięć i frustracji osób tworzących rodzinę⁵.

DYSFUNKCJONALNOŚĆ RODZINY ALKOHOLOWEJ

Dysfunkcjonalność rodziny alkoholowej może przybierać różne zakresy. Poczynając od częściowej nieumiejętności w realizacji podstawowych funkcji i zadań, do sytuacji kompletnego niepowodzenia w ich realizacji, gdy muszą ją w tym zastąpić wyspecjalizowane rodziny. Nieumiejętność wynikająca z dysfunkcji może sprowadzać się przykładowo do niepowodzeń wychowawczych, bądź też przybierać inne formy bezradności, chociażby w walce z kryzysem małżeńskim czy w zaspakajaniu potrzeb dziecka. Życie dziecka w dysfunkcyjnej rodzinie stwarza dla niego pewne niebezpieczeństwa, gdyż rodzice na ogół nie dbają o zaspokojenie jego potrzeb materialnych, intelektualnych i emocjonalnych. Dlatego sposób traktowania małoletniego przez rodziców często może prowadzić do deformacji jego dalszego rozwoju, a także negatywnych skutków emocjonalnych, zaniżonych osiągnięć edukacyjnych, aspiracji, kariery zawodowej i braków sukcesów osobistych⁶.

Poczynione w toku badań obserwacje potwierdzają, że dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, zdezorganizowanych, patologicznych, wykazują szereg trudności wychowawczych oraz edukacyjnych, z którymi spotykają się w swojej pracy wychowawcy, nauczyciele, pracownicy socjalni i sami rodzice. Trudności wychowawcze to wyraz braku przystosowania się przez małoletnich do reguł otaczającego środowiska. Dzieci z takich rodzin przyjmują często negatywne formy zachowań, czyli niezgodne z ideałem wychowawczym oraz celem i kierunkiem wychowania. Ujmując rzecz inaczej, chodzi tu o problemy, jakie dziecko stwarza rodzicom, nauczycielom i wychowawcom, wynikające z negatywnych oddziaływań środowiska rodzinnego i niezrealizowanych przez nie funkcji wyznaczonych przepisami Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Przenosząc te uwagi na grunt rozważanej tematyki można stwierdzić, że w konsekwencji istnienia problemu

⁵ Zob. I. Grzegorzewska, *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Warszawa 2011, s. 77–91.

⁶ Zob. tamże.

alkoholowego rodzina nie dostarcza małoletniemu warunków prawidłowego rozwoju socjokulturalnego. Braki w tym zakresie mogą stać się źródłem zaburzeń w zachowaniu dzieci ujawniając się lekceważącym stosunkiem do szkoły, nauki czy rodziny. Wnioski powyższe znajdują potwierdzenie w stanowiskach prezentowanych przez takich przedstawicieli literatury, jak A. Pacewicz i P. Żak⁷. Zatem, niewypełnianie przez rodziców uzależnionych od alkoholu swoich funkcji socjalizacyjnych, wychowawczych, opiekuńczych względem dziecka powoduje zagrożenie wzrastania kolejnego pokolenia dziedziczącego te same negatywne formy zachowania.

Znaczna część współczesnych przedstawicieli doktryny analizujących dysfunkcjonowanie rodziny alkoholowej i sytuację dziecka rozwijającego się w takiej rodzinie opiera swoje analizy na koncepcji systemów rodzinnych. W tym miejscu warto nawiązać do poglądów M. Prajsner, według której zgodnie z tą teorią „na system składa się zestaw elementów, związki pomiędzy nimi oraz związki pomiędzy ich właściwościami lub cechami. System rodzinny to system społeczny, trwający i otwarty. Rodzina, jako system stanowi całość, który jest czymś więcej niż tylko sumą części. Kiedy mówimy o rodzinie jako systemie społecznym, myślimy przede wszystkim o procesie komunikowania się, działania i współdziałania poszczególnych elementów, a nie o strukturalnych cechach układu. Tak więc rodzina, jeśli rozpatrywać ją w perspektywie systemowej, to grupa współzależnych od siebie osób, które łączy poczucie historii, więzi emocjonalne oraz strategie działania w celu zaspokojenia potrzeb zarówno całej rodziny jak i jej członków”⁸.

Prezentowane przez M. Prajsner ujęcie rodziny jako systemu nawiązuje do popularyzowanego i upowszechnianego w literaturze przez takich autorów, jak: M. Ryś, K. Kurza i B. Józefik, kierunku analizowania rozwoju człowieka i jego zachowania w kontekście rodziny i społeczności na płaszczyźnie wzorców społecznych oraz instytucji kulturalnych. Kierunek ten wynika z koncepcji, zgodnie z którą człowiek nie żyje i nie rozwija się w izolacji od innych osób, ale współdziała z nimi i pozostaje pod ich wpływem. Pełne zrozumienie funkcjonowania rodziny

⁷ Zob. A. Pacewicz, *Dzieci alkoholików jak je rozumieć, jak im pomagać*, Warszawa 1994, s. 146; P. Żak, *Gdzie się podziało moje dzieciństwo o dorosłych dzieciach alkoholików*, Kielce 2003, s. 115.

⁸ M. Prajsner, *Rodzina dysfunkcyjna*, „Remedium” 2002, nr 5, s. 18.

można osiągnąć jedynie poprzez zbadanie struktury rodziny, jej dynamiki oraz całego kontekstu, w którym jest osadzona⁹.

Analiza rodziny jako systemu wiąże się ze zrozumieniem całej złożoności problemów rodzin alkoholików i doboru odpowiednich form pomocy osobom uzależnionym oraz małoletnim dzieciom, które w swoim codziennym życiu trwają w atmosferze niepokoju i sytuacji pełnej obaw, stworzonej im przez rodziców nadużywających alkoholu. M. Prajsner zauważa, że alkoholizm w takich rodzinach jest integralną, nieodłączną częścią składową życia i na nim opiera się specyficzna pozycja społeczna rodziny. Istniejący problem uzależnienia w takich przypadkach wpływa na dynamikę rodziny i oddziałuje na jej funkcjonowanie¹⁰. Dlatego w pracy z rodzinami, w których występuje problem alkoholowy, niezbędne jest skoncentrowanie się nie tylko na samej osobie uzależnianej, ale także na całym kontekście środowiskowym. Zrozumienie tego kontekstu daje szansę na wypracowanie najbardziej adekwatnej strategii pomocy.

Działania w kierunku przewyciężenia nałogu mogą być podejmowane, gdy uzależniony wykaże taką wolę i inicjatywę przez instytucje pozasądowe, bądź w przypadku braku dobrowolnego poddania się leczeniu na podstawie orzeczenia sądu. Pomoc udzielana w trakcie terapii, gdy uzależniony uczestniczy w niej dobrowolnie, jak i w toku postępowania sądowego, a w szczególności wykonawczego, dąży do restytuowania wartości o zasadniczym znaczeniu powszechnie uznawanych przez jednostkę, rodzinę i społeczeństwo a zdominowanych przez problem alkoholowy. W walce z uzależnieniem przewyciężenie nałogu nierozłącznie wiąże się z przywróceniem prawidłowego funkcjonowania rodziny.

Funkcjonalna, zdrowa rodzina jest fundamentem, na którym opiera się rozwój jej członków bowiem zabezpiecza przetrwanie i rozwój, zaspokaja potrzeby emocjonalne, znajdując równowagę pomiędzy autonomią i zależnością oraz nauką zachowań społecznych, zapewnia rozwój i wzrastanie każdej z osób wchodzących w jej skład, w tym także rodziców, jest miejscem, gdzie rozwija się poczucie

⁹ Por. M. Ryś, *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, Warszawa 2001, s. 89. Zob. także: K. Kurza, *Współuzależnienie a strategie radzenia sobie ze stresem. Terapia uzależnienia i współuzależnienia*, Warszawa 2003, s. 16–18; L. Górniak, B. Józefik, *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin*, Kraków 2003, s. 46–48.

¹⁰ Por. M. Prajsner, *Rodzina dysfunkcyjna*, art. cyt., s. 18.

własnej wartości, stwarza warunki socjalizacji i posiada decydujące znaczenie dla przetrwania społeczeństwa¹¹.

Wymienione cechy prowadzą do stwierdzenia, że kondycja rodziny posiada zasadnicze znaczenie dla rozwoju poszczególnych osób, które ją tworzą, jak i całego społeczeństwa. Przy czym, jej prawidłowe funkcjonowanie zależy w zasadniczej mierze od głównego elementu tej podstawowej jednostki społecznej, to jest związku małżeńskiego. Prezentowane przez rodziców prawidłowe postawy i wzorce zachowań stają się zrębem do kształtowania takich postaw i wzorców u dzieci. O ich prawidłowości decydują normy prawne i interes społeczny. Gdy prezentowanym postawom i wzorcom brak cech prawidłowych, wówczas rodzina staje dysfunkcyjna. Według J. Bradshawa: „rodzina dysfunkcyjna jest stworzona przez dysfunkcyjne małżeństwo, takie małżeństwa zaś tworzą dysfunkcyjne osoby, które odnajdują się wzajemnie i żenią ze sobą”. Jak podkreśla dalej cytowany autor „jednym z tragicznych faktów jest to, że osoby dysfunkcyjne prawie zawsze znajdują inną osobę, która działa albo na tym samym, albo na większym poziomie dysfunkcji”. Rodzina dysfunkcyjna jest w wielu przypadkach fragmentem wielopokoleniowego procesu, którego nie jest w stanie samodzielnie przerwać. Rodzinę dysfunkcyjną zdaniem J. Bradshawa cechują: brak intymności (jest zakorzeniona we wstydzie, bowiem dzieci często wstydzają się swojej rodziny), utrwalone, zamrożone i sztywne role, zachowanie przez jej członków niejasnych granic pomiędzy sobą (czują się tak, jak czują się inne osoby w rodzinie, a przy tym nie mogą zaspokoić swoich indywidualnych potrzeb)¹².

Potrzeby poszczególnych osób są odkładane, aby umożliwić zaspokojenie potrzeb systemu. Dlatego w takiej rodzinie prawie zawsze istnieje jakiś (choćby niewielki) poziom złości i depresji, system komunikacji polega na otwartym konflikcie, albo na zgodzie na to, żeby nie było zgody. W takiej rodzinie rzadko dochodzi do prawdziwego kontaktu, indywidualne różnice są poświęcane dla potrzeb systemu. Jednostka istnieje dla rodziny. Taką rodzinę trudno jest opuścić, gdyż zasady przez nią uznawane są sztywne i nie zmieniają się. Zasadami tymi są na ogół kontrola i oskarżanie, zaprzeczanie konfliktom i frustracji, tworząc sytuację, w której każdy chce osiągnąć swoje cele siłą woli. Daje to iluzję radzenia

¹¹ Por. tamże.

¹² Por. J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, Warszawa 1994, s. 59–61.

sobie z problemem, odrzucanie granic własnej osoby dla podtrzymania systemu rodziny, co jest równoznaczne z odrzuceniem własnej tożsamości¹³.

W powyższy sposób J. Bradshaw opisuje cechy rodziny z problemem alkoholowym. Zachowanie alkoholika zakłóca ustalony w rodzinie porządek i powoduje dezorganizację pełnionych ról. Podstawowa specyfika rodziny alkoholowej polega na tym, że osobą uzależnioną jest z reguły człowiek dorosły, a substancją uzależniającą jest alkohol. Stawanie się rodziną alkoholową, jak zauważa Z. Gaś, „to proces, w trakcie którego do życia rodzinnego zostaje wprowadzony alkohol. W wyniku tego procesu wokół alkoholu zaczyna się organizować i kształtować życie rodziny. W efekcie, któregoś dnia rodzina zauważa, że całe jej życie determinuje alkohol”¹⁴.

W walce z uzależnieniem przezwycięzenie nałogu nierozłącznie wiąże się z przywróceniem prawidłowego funkcjonowania rodziny.

Na tle dotychczasowych rozważań można uznać, że alkoholizm jest chorobą rodzinną. Zrozumienie sytuacji osób tworzących taką rodzinę wymaga uwzględnienia ich powiązań z innymi członkami systemu rodzinnego. Analiza sytuacji poszczególnych członków tej podstawowej grupy społecznej wymaga zrozumienia wewnętrznych współzależności w całym układzie rodzinnym. Rodziny alkoholowe zmieniają swój sposób funkcjonowania usiłując się przystosować do postaw i zachowań przyjmowanych przez alkoholika. W miarę, jak stan uzależnienia pogłębia się, coraz bardziej utrwala się pozycja osoby dotkniętej nałogiem, a to z kolei oddziałuje negatywnie na pozostałych członków rodziny. Życie rodzinne koncentruje się na osobie uzależnionej, której zachowanie decyduje o relacjach pozostałych członków rodziny ze światem zewnętrznym. Każdy z nich przyswaja wzorce zachowań charakteryzujące się jak najmniejszym stresem. Alkoholizm rodziny stanowi wówczas swoistą tajemnicę zarówno wewnątrz rodziny, jak i poza

¹³ Por. tamże.

¹⁴ Z. Gaś, *Rodzina wobec uzależnień*, Warszawa 1993, s. 30–31.

nią. W konsekwencji dzieci w relacjach ze światem zewnętrznym zazwyczaj negują fakt uzależnienia rodziców. Specyfika rodziny alkoholowej, a ściślej przypisywane jej przez J. Bradshawa zasady funkcjonowania, są źródłem zakłóceń w rozwoju małoletnich dzieci. Poza zasadami, które kierują życiem takiej rodziny, negatywnie oddziałują na dziecko także role, jakie pełnią poszczególni członkowie rodziny, a raczej nieprawidłowości w pełnieniu tych ról. Konsekwencje tych zasad i reguł uwidaczniają się u dziecka zarówno w okresie, gdy przebywa ono w domu rodzinnym, jak i następnie w dorosłym życiu.

Życie rodzinne koncentruje się na osobie uzależnionej, której zachowanie decyduje o relacjach pozostałych członków rodziny ze światem zewnętrznym.

W doktrynie Z. Gaś wskazuje na trzy najistotniejsze zasady, na których opiera się funkcjonowanie opisywanej rodziny. Według pierwszej z nich rodzina zachowuje bezwzględne milczenie na temat tego, czego dziecko doświadcza w niej. Dorośli członkowie rodziny oczekują, że dziecko będzie ukrywało swoje przeżycia zarówno wewnątrz rodziny, jak i poza nią. Z kolei druga, wymaga od dziecka, aby nie obdarzało zaufaniem ani członków swojej rodziny, ani nikogo obcego, gdyż ufając naraża się na doznanie krzywdy. Tym samym, dziecko nie może uzyskać poczucia bezpieczeństwa, natomiast stale doświadcza poczucia zagrożenia, w związku z czym czuje się słabe i niepewne. Natomiast trzecia nakazuje dziecku, aby nie zagłębiało się w swoje emocje, nie zastanawiało nad tym, co odczuwa oraz jakie są tego przyczyny i skutki.

Kierowanie się tymi zasadami, jak zauważa autor, oraz wzrastanie w zdeorganizowanym środowisku, to droga do psychopatyzacji dziecka. Uczy się ono, że więzy z rodzicami były zafałszowane, oparte na zależności, manipulacji, winie, krzywdzie i wykalkulowanej bezradności¹⁵.

Małoletni w trakcie swojego rozwoju psychofizycznego przyjmuje wzorce prezentowane przez rodziców, które następnie po osiągnięciu stanu dojrzałości

¹⁵ Szerzej na ten temat zob. Z. Gaś, *Rodzina wobec uzależnień*, dz. cyt., s. 13, 41–43.

realizuje we własnej rodzinie. Wadliwe zachowanie rodziców w tym przypadku nabiera dziedzicznego charakteru. Życie zgodne z powyższymi zasadami powoduje, że dziecko staje się elementem i podmiotem wadliwie funkcjonującego systemu rodzinnego. Ważne jest zatem udzielenie odpowiedniej pomocy rodzinie, aby przerwać ciąg pokoleniowej dysfunkcjonalności. Stwierdzenie o dziedzicznej dysfunkcjonalności rodziny alkoholowej nie może być uznawane za bezwzględną regułę, jednak pozytywne wyjątki od niej, jak wynika z obserwacji, należy uznać za incydentalne.

STADIA ROZWOJU RODZINY A ANIHILACJA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Rodziny prawidłowo funkcjonujące określane jako normatywne, jak i rodziny z problemem alkoholowym, przechodzą te same trzy stadia rozwoju, to jest 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 rodziny¹⁶. Stadium rozwoju, w którym rodzina się znajduje, posiada znaczenie dla motywacji i zaangażowania jej członków w proces przezwyciężenia problemu alkoholowego. Stąd, warto nieco miejsca poświęcić poszczególnym stadiom rozwoju rodziny alkoholowej, bowiem ich specyfika 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, bowiem ich uwzględnienie posiada 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

¹⁶ Zob. A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, dz. cyt., s. 58–65.

rodziny, bowiem wiąże się 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 posiadają znaczną szansę osiągnięcia pozytywnych rezultatów¹⁷.

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.

Drugie stadium, to jest środkowe, a w szczególności charakterystyczne dla niego – jak podkreśla A. Margasiński – cyklicznie występujące po osobie 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 nałogu¹⁸. 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. Przed

¹⁷ Zob. B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 1997, s. 278–282; A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, dz. cyt., s. 58–65. Szerzej na ten temat zob. także: I. Grzegorzewska, *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, dz. cyt.; T. Cermak, J. Rutzky, *Czas na wyleczenie. Podręcznik. Stopnie wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*, Kielce 2011, s. 73–77.

¹⁸ Zob. A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, dz. cyt., s. 58–65.

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.

W stadium późnym rozwoju rodziny powodzenie leczenia zależy od okresu obecności alkoholu w jej funkcjonowaniu i świadomości małżonków. 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 powinno poza intensywnością 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 alkoholu¹⁹.

W trakcie leczenia w postępowaniu wykonawczym wzajemne relacje osoby dotkniętej nałogiem i pozostałych członków rodziny nieuzależnionych od alkoholu powinny ulec zmianie. Pożądane jest dla 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 bowiem jednocześnie niepewne o przyszłość i zdolność radzenia sobie z ewentualnym kryzysem trzeźwości²⁰.

Ewaluowanie relacji wewnątrzrodzinnych, poczynając od okresu poprzedzającego leczenie, poprzez proces zdrowienia do okresu adolescencji po zakończonym postępowaniu wykonawczym, wiąże się ze zmianą systemu wartości

¹⁹ Por. B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2000, s. 526.

²⁰ Na temat efektów terapii odwykowej zob. także: M. Kuć, *Kryminologia*, Warszawa 2010, s. 131–138; A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, dz. cyt., s. 236–237.

uznawanego przez uzależnionych rodziców. Jednocześnie warto zauważyć, że problemu uzależnienia rodziców nie można zawęzić 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 mężczyzn²¹. 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, 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 pozostałych²². Osoby tworzące rodzinę z problemem alkoholowym w związku z nałogiem jednej z nich rezygnują ze swoich pragnień, dążeń, zamierzonych celów, to jest z własnej samorealizacji. Wszystkie te osoby stają się współuzależnione, czyli ujmuąc 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 współuzależnienie muszą obejmować procesem zdrowienia całe środowisko rodzinne osoby uzależnionej. Obowiązki sądu opiekuńczego w tym

²¹ Z.B. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 194–200.

²² Szerzej na ten temat B. Hołyst, *Wiktymologia*, dz. cyt., s. 279–281; W. Sztander, *Poza kontrolą*, dz. cyt., s. 35–36.

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.

W kontekście rozważań poświęconych leczeniu osób uzależnionych od alkoholu można stwierdzić, że zadaniem postępowania wykonawczego prowadzonego w tej kategorii spraw jest urzeczywistnienie założeń aksjologicznych regulacji zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku. Ustawodawca uwzględniając fakt, że alkohol niesie ze sobą wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych, rodzinnych oraz społecznych, upoważnił sąd opiekuńczy do skierowania osoby uzależnionej na przymusową terapię odwykową i powierzył temu organowi nadzór nad procesem jej zdrowienia. Nadzór sprawowany w toku postępowania wykonawczego nad przebiegiem leczenia stanowi wyraz realizacji zadań opiekuńczych państwa. Celem postępowania wykonawczego w tym przypadku jest udzielenie pomocy osobie uzależnionej od alkoholu, a co za tym idzie także jej rodzinie dotkniętej problemem alkoholowym. Terapia odwykowa prowadzona w trakcie postępowania wykonawczego zmierza do zmiany reguł kierujących życiem tej rodziny przez odejście od zachowań skoncentrowanych wokół problemu alkoholowego ku zachowaniom opartym na priorytetowych wartościach rodzicielskich i małżeńskich.

Przesłanką zakończenia postępowania wykonawczego w sprawach dotyczących osób uzależnionych od alkoholu są zaistniałe w jego toku zdarzenia prawne, które można usystematyzować w dwóch grupach, to jest zależne od woli osoby poddanej leczeniu odwykowemu, jak wykonanie obowiązku ustalonego orzeczeniem sądu opiekuńczego oraz na takie, których istnienie znajduje się poza zakresem jej woli, wśród nich można wymienić śmierć tej osoby, a także prawomocne zakończenie postępowania o uznanie za zmarłego i stwierdzenie zgonu.

Niezależnie od przyczyn zaliczonych do pierwszej lub drugiej grupy, obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu stosowany do treści art. 34 ust. 1 PAU ustaje zawsze w przypadku upływu okresu dwóch lat od dnia uprawomocnienia się postanowienia w tym przedmiocie. Stąd, można stwierdzić, że postępowanie wykonawcze w sprawach osób uzależnionych jest zawsze prowadzone maksymalnie przez okres dwóch lat. Ponadto, *a contrario* zgodnie z tym przepisem może ulec wcześniejszemu zakończeniu, gdy cel leczenia zostanie osiągnięty przed tym terminem. W praktyce orzeczniczej dominują przypadki zakończenia postępowania wykonawczego w konsekwencji wykonania przez osobę uzależnioną

nałożonego obowiązku. Wynika to, o ile nie z motywacji uczestników tego postępowania, z form przymusu, którymi dysponuje sąd opiekuńczy. Uprawnienia sądu opiekuńczego zapewniające realizację tego obowiązku, to poza art. 34 ust. 2 PAU, który przewiduje możliwość zmiany rodzaju zakładu leczniczego z niestacjonarnego na stacjonarny, także regulacja art. 32 ust. 3 PAU, stanowiąca podstawę wydania zarządzenia o doprowadzeniu osoby uzależnionej do takiego zakładu.

Podmiotami uprawnionymi do złożenia wniosku o stwierdzenie przez sąd opiekuńczy ustania obowiązku leczenia odwykowego, gdy cel terapii został osiągnięty przed upływem dwóch lat, zgodnie z art. 34 ust. 4 PAU, są osoba zobowiązana, zakład leczący, kurator, jeżeli taki nadzór został ustanowiony oraz prokurator. Ponadto, orzeczenie o ustaniu tego obowiązku sąd opiekuńczy może wydać także z urzędu. W takim przypadku sąd zasięga opinii zakładu leczącego co do przebiegu i efektów terapii odwykowej. O wcześniejszym ustaniu obowiązku leczenia odwykowego sąd będzie mógł zadecydować, jeżeli zakład leczący uzna, że cel leczenia został osiągnięty. W doktrynie G. Zalas zauważa, że sąd opiekuńczy nie tylko decyduje o zakończeniu postępowania wykonawczego w konsekwencji orzeczenia o ustaniu nałożonego obowiązku, ale również może w rzeczywistości wydłużać okres leczenia ponad dwa lata zmieniając rodzaj zakładu leczenia odwykowego²³. Stanowisko prezentowane w literaturze przez G. Zalas znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego²⁴.

ZAKOŃCZENIE

Reasumując, można stwierdzić, że jednym z podstawowych celów rodziny jest dostarczanie społeczeństwu nowych członków i przekazywanie przez szeroko pojętą socjalizację dorobku własnego oraz uogólnionego dorobku ludzkości, zawartego między innymi w zwyczajach, tradycjach, obrzędach, ale też religii i ceremoniałach. Socjalizacja w rodzinie obejmuje procesy internalizacji, przez które należy rozumieć nabywanie oraz przyjmowania przez jednostkę wartości i norm z nich wynikających, a następnie procesy uczenia się i tworzenia własnych

²³ Szerzej na ten temat zob. G. Zalas, *Komentarz do art. 34 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r.*, LexOmega, Warszawa 2002.

²⁴ Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 26 marca 1986 r., III CZP 722/85, OSNC 1986, nr 12, s. 191.

wzorów zachowania, w tym wzorów ról społecznych. Rodzina dysfunkcyjna z problemem alkoholowym nie jest w stanie realizować wymienionych celów. Anihilacja tego problemu poprzez czynności procesowe sądu opiekuńczego w postępowaniu wykonawczym, powinna uwzględniać stadia rozwoju rodziny i jej wewnętrzne relacje. Rodzina bowiem nie jest wyabstrahowanym modelem, ale postawy jej członków kształtują się w toku postępowania wykonawczego w określonych warunkach społecznych.

BIBLIOGRAFIA

- Bradshaw J., *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, Warszawa 1994.
- Cermak T., Rutzky J., *Czas na wyleczenie. Podręcznik. Stopnie wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*, Kielce 2011.
- Cierpiałkowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2012.
- Gaś Z., *Rodzina wobec uzależnień*, Warszawa 1993.
- Górniak L., Józefik B., *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin*, Kraków 2003.
- Grzegorzewska I., *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Warszawa 2011.
- Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa 2000.
- Hołyst B., *Wiktymologia*, Warszawa 2000.
- Kuć M., *Kryminologia*, Warszawa 2010.
- Kurza K., *Współuzależnienie a strategie radzenia sobie ze stresem. Terapia uzależnienia i współuzależnienia*, Warszawa 2003.
- Majka J., *Filozofia społeczna*, Warszawa 1982.
- Margasiński A., *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków 2011.
- Pacewicz A., *Dzieci alkoholików: jak je rozumieć, jak im pomagać*, Warszawa 1994.
- Prajsner M., *Rodzina dysfunkcyjna*, „Remedium” 2002, nr 5.
- Smyczyński T., Ustalenie pokrewieństwa i statusu rodzinnego, w: *Prawo rodzinne i opiekuńcze, System prawa prywatnego*, red. T. Smyczyński, t. XII, Warszawa 2014.
- Ryś M., *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, Warszawa 2001.
- Senator D., *Teoria więzi Johna Bowlby’ego*, w: *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*, red. B. Tryjarska, Warszawa 2012, s. 18–38.
- Strzeszewski C., *Ewolucja katolickiej nauki społecznej*, Warszawa 1978.
- Sztander W., *Poza kontrolą*, Warszawa 2006.
- Woronowicz B., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009.
- Żak P., *Gdzie się podziało moje dzieciństwo o dorosłych dzieciach alkoholików*, Kielce 2003.

Biogram

Daniel Jakimiec – absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. W 2007 r. ukończył aplikację sądową i zdał egzamin sędziowski. W 2004 r. ukończył Studia Podyplomowe Ekonomiczne z zakresu rachunkowości prowadzone przez Wydział Ekonomii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Asystent sędziego w wydziale rodzinnym i nieletnich sądu rejonowego. Od 2009 r. referendarz sądowy w sądzie rejonowym. Doktor prawa od 2014 r. Wolontariusz w Ośrodku Pomocy Społecznej w Chojnicach (m.in. dla osób dotkniętych przemocą, bezrobotnych, rodzinom wielodzietnym). Autor trzydziestu artykułów naukowych oraz ośmiu monografii książkowych.