

Normatywne podstawy reintegracji środowiska rodzinnego osoby uzależnionej od alkoholu w postępowaniu wykonawczym w sprawach rodzinnych i opiekuńczych

Daniel Jakimiec

Referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym Lublin - Zachód w Lublinie.*

Streszczenie: 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 alkoholu. Osoby, które ją tworzą, w związku z nałogiem jednej z nich rezygnują ze swoich pragnień, dążeń, zamierzonych celów, a zatem z własnej samorealizacji. Wszystkie te osoby stają się w swoisty sposób współuzależnione od postępowania alkoholika. Współuzależnienie posiada wymiar zarówno emocjonalny, jak i społeczny, stanowi bowiem punkt wyjścia dla wszelkich postaw i zachowań członków rodziny. Rodzina w ten sposób staje się dysfunkcyjna, a relacje, jakie w niej panują, negatywnie oddziałują na osobowość tak 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 art. 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. Uzależnienie jednego z członków rodziny od alkoholu, 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 płaszczyznę obowiązków sądu opiekuńczego, do których należy niwelowanie negatywnych następstw uzależnienia alkoholowego jako problemu dotyczącego małżonka i dzieci osoby uzależnionej.

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

Dysfunkcyjność rodziny stanowi rewers funkcjonalności, czyli prawidłowej i sprawnej realizacji celów oraz zadań, które są jej przypisywane normami Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. 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 przyjmowanie przez jednostkę wartości i norm, a następnie procesy uczenia się i tworzenia własnych wzorów zachowań, w tym wzorów ról społecznych. Z założeń takich nauk, jak: socjologia z jej poszczególnymi gałęziami oraz psychologia, psychiatria

* danieljakimiec@onet.pl

czy resocjalizacja wynika, że tylko rodzina spajana więzami pokrewieństwa, powinowactwa, ale także – co szczególnie ważne – emocjonalnej bliskości w sposób pełny może sprostać wymaganiom, jakie stawia przed nią współczesna rzeczywistość. Wyrazem powyższego nacechowanego dogmatyzmem stanowiska jest uregulowanie funkcji przypisywanych rodzinie treścią norm Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz innych aktów prawnych.

Normatywna płaszczyzna uregulowań Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego stanowi podstawę do wyodrębnienia poszczególnych funkcji przypisywanych tej podstawowej jednostce społecznej, wśród których można wymienić: emocjonalno-ekspresyjną, gospodarczą, wychowawczo-socjalizacyjną i opiekuńczą. Dla ich realizacji nie bez znaczenia pozostaje fakt, że rodzina jest środowiskiem dynamicznym, podlegającym ciągłym i nieustannym przemianom. Przemiany te mogą wzmacniać lub osłabiać jej zdolności do pełnienia swoich zadań. Gdy rodzina nie wypełnia wymienionych wyżej funkcji, w tym z powodu uzależnienia od alkoholu, wówczas staje się dysfunkcyjna w znaczeniu prawnym. Dysfunkcyjność uzasadnia w takim przypadku potrzebę udzielenia ochrony najstarszym jej członkom, a więc osobom, które ze względu na poziom swojego rozwoju fizycznego i intelektualnego nie są zdolne samodzielnie zadbać o własne interesy (zob. Cierpiątkowska, Ziarko, 2012, s. 89; Margasiński, 2011, s. 14-19; Sztander, 2006, s. 9-16; Woronowicz, 2009, s. 139-146). Pomoc udzielana wówczas rodzinie przez sąd opiekuńczy może przybrać postać incydentalnych rozstrzygnięć lub trwałego uregulowania jej sytuacji w toku postępowania wykonawczego.

Sąd rodziny jako sąd opiekuńczy prowadzi postępowanie wykonawcze w trzech kategoriach spraw związanych z dysfunkcyjnością rodziny, to jest z zakresu władzy rodzicielskiej, z zakresu osób ubezwłasnowolnionych oraz osób uzależnionych od alkoholu zobowiązanych do leczenia odwykowego. Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego ani innych aktów prawnych rangi ustawy nie zawierają działu, który byłby poświęcony wyłącznie postępowaniu wykonawczemu w tych sprawach. Ustawodawca, kierując się względami ekonomii legislacyjnej, w sposób całościowy uregulował jedynie postępowanie procesowe. Natomiast pozostałe tryby postępowania zostały uregulowane w szczegółach odpowiadających ich specyfice z zastrzeżeniem prawa posiłkowego stosowania przepisów dotyczących procesu. Stąd fragmentaryczne uregulowanie postępowania wykonawczego przepisami Kodeksu postępowania cywilnego księgi drugiej działu II rozdziału 2 zatytułowanego „Inne sprawy rodzinne oraz sprawy opiekuńcze”. Stwierdzić należy, że ustawodawca w akcie prawnym niższego rzędu, to jest w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2015 roku (Regulamin urzędowania sądów powszechnych) zamieścił w rozdziale 9 oddział 6 poświęcony temu postępowaniu. Wskazać w tym miejscu jednak trzeba, że aktualnie przepisy tego oddziału w odróżnieniu od poprzednich regulacji, to jest przede wszystkim rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 listopada 1987 roku, nie określają katalogu spraw, w których jest prowadzone postępowanie wykonawcze. Upřednio katalog ten formułował § 297 powołanego wyżej rozporządzenia z 1987 roku, wymieniając sprawy z zakresu władzy rodzicielskiej, osób ubezwłasnowolnionych oraz osób uzależnionych od alkoholu zobowiązanych do leczenia odwykowego (Dz.U. z 2015 r. poz. 2316 ze zm. Dalej: RegSP.).

W tym miejscu trzeba wskazać, że przesłanki wymienione w treści art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (dalej: PAU) (Dz.U. z 1982 r. Nr 35, poz. 230 ze zm.), 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 niepojęte 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 ro-

dziny powodują 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. 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 alkoholu (zob. Skrzydło-Niżnik, 2013).

Osoby, które ją tworzą, w związku z nałogiem jednej z nich rezygnują ze swoich pragnień, dążeń, zamierzonych celów, a zatem z własnej samorealizacji. Wszystkie te osoby stają się w swoisty sposób współuzależnione od postępowania alkoholika. Można przyjąć, że współuzależnienie posiada wymiar zarówno emocjonalny, jak i społeczny, stanowi bowiem punkt wyjścia dla wszelkich postaw i zachowań członków rodziny (zob. Senator, 2012, s. 43, 53-55). Rodzina w ten sposób staje się dysfunkcjonalna, a relacje, jakie w niej panują, negatywnie oddziałują na osobowość tak 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 art. 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.

W świetle przeprowadzonych rozważań nasuwa się stwierdzenie, że istnienie 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 polegającą na niwelowaniu negatywnych następstw uzależnienia alkoholowego jako problemu dotyczącego 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 dnia 7 maja 1983 roku 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.

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, sprowadzająca 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 spożyciem 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 wtedy, 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 posiada istotne znaczenie, bowiem przesłanki określone treścią art. 24 PAU istniejące po stronie osoby uzależnionej prowadzą w ich konsekwencji do zdeorganizowania rodziny i wzajemnych antagonistycznych postaw, które z biegiem czasu utrwalają się, uniemożliwiając funkcjonowanie tej podstawowej jednostki społecznej. Stan ten nie służy procesowi zdrowienia osoby uzależnionej i nie stwarza perspektyw jej powrotu do prawidłowego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie (zob. Grzegorzewska, 2011, s. 77-91). Z tych też względów opisana wyżej praktyka orzecznicza sądów opiekuńczych powinna ulec zmianie, powinna bowiem uwzględniać sytuację całego środowiska rodzinnego osoby uzależnionej od alkoholu (zob. Horny-Cieślak, 2018, s. 78-86). 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.

Zatem 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. Strzebinczyka, 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. Nawiązując dalej do twierdzeń tego przedstawiciela doktryny, pojęcie „nagłości” należy łączyć z pojęciem „niezbędności” interwencji (Strzebinczyk, 2014, s. 841).

W tym miejscu rozważania koncentrują się na istocie i celu zarządzeń wydawanych na podstawie art. 569 § 1 KPC. Zarządzenia wydawane przez sąd opiekuńczy w swoim założeniu powinny dążyć do szeroko ujmowanej anihilacji dysfunkcjonalności środowiska rodzinnego osoby uzależnionej od alkoholu. 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 tej 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 przez nią alkoholu, 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 (zob. Pacewicz, 1994, s. 146; Żak, 2003, s. 115). 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, a w szczególności wówczas, gdy 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 pozwala bowiem ukierunkować pomoc oferowaną rodzinie osoby uzależnionej. Istotne znaczenie mają 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 wtedy, gdy osoba uzależniona od alkoholu swoim zachowaniem powoduje rozkład życia rodzinnego i demoralizację małoletnich.

Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne funkcjonują w oparciu o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych z dnia 3 sierpnia 2001 roku (Dz.U. z 2001 r. Nr 97 poz.1063 z późn.zm.). 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, jako istotne dla zarządzeń sądu opiekuńczego, diagnoza powinna obejmować również prognozę dalszego funkcjonowania małoletniego w tym środowisku oraz zalecenia co do dalszej pracy w ramach zajęć indywidualnych lub grupowych (zob. Zaborek, 2012).

Zalecenia, o których mowa, formułowane przez specjalistów z zakresu psychologii, pedagogiki i psychiatrii, posiadają istotne znaczenie dla dalszych decyzji sądu opiekuńczego w zakresie doboru najbardziej optymalnego ze środków terapeutycznych oraz dla 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 ustawodawca stawia do dyspozycji sądu opiekuńczego 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 (zob. Ryś, 2001, s. 89; Kurza, 2003, s. 16-18; Górniak, Józefik, 2003, s. 46-48). W tym kontekście w szczególności chodzi o zarządzenia wydawane w oparciu o treść art. 100 § 1 i § 2 KRO, dotyczące 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 wynika bowiem obowiązek sądu opiekuńczego podejmowania czynności procesowych ukierunkowanych na wdrożenie prawidłowych postaw rodzicielskich i ukształtowanie relacji wewnątrzrodzinnych w sposób zgodny z dobrem małoletniego. 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, w tym zarządzenia wydawane w postępowaniu wykonawczym na podstawie wskazanego przepisu, dopełniają całokształt starań o osobę uzależnioną i jej najbliższe środowisko rodzinne.

Generalnie rzecz ujmując, przedmiotem każdego z przedstawionych w artykule postępowań wykonawczych, czyli w sprawach z zakresu władzy rodzicielskiej, osób ubezwłasnowolnionych oraz osób uzależnionych od alkoholu zobowiązanych do poddania się leczeniu odwykowemu, jest pomoc i ochrona udzielana uczestnikowi tego postępowania oraz jego rodzinie. Ingerencja sądu opiekuńczego w tym postępowaniu w każdej z przedstawionych kategorii spraw dąży w swoim założeniu do anihilacji powstałej dysfunkcjonalności jednostki i jej rodziny. Przy czym, jak wynika z podsumowania, a w szczególności ze zgłoszonych postulatów, ustawodawca w głównej mierze skoncentrował się na osobie uczestnika postępowania wykonawczego, określając jego uprawnienia i obowiązki, jednocześnie pozostawiając ukształtowanie relacji najbliższego mu środowiska rodzinnego w drodze generalnych norm kompetencyjnych, to jest przede wszystkim art. 569 § 2 KPC i art. 100 § 1 KRO. Wobec braku precyzyjnych regulacji oddziaływanie na to środowisko w praktyce judykacyjnej sądów opiekuńczych przyjęło marginalne drugorzędne znaczenie. Tymczasem funkcje poszczególnych członków rodziny pełnione względem siebie powodują, że osoby te w rzeczy samej pozostają współuzależnione, a dysfunkcjonalność jednej z nich implikuje zakłócenia w całym środowisku rodzinnym. Przywrócenie prawidłowych relacji w tym środowisku jest niezbędną przesłanką decymacji niepoprawnego funkcjonowania uczestnika postępowania wykonawczego. Twierdzenia w tym zakresie stały się podstawą zgłoszonych postulatów co do szczegółowego określenia obowiązków sądu opiekuńczego wynikających z generalnych norm kompetencyjnych, to jest art. 569 § 2 KPC i art. 100 § 1 KRO.

W kontekście dotychczasowych 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. W tym miejscu warto nieco uwagi poświęcić zakończeniu tego stadium postępowania sądowego.

Prawomocne postanowienie o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu kształtuje sytuację osoby uzależnionej od alkoholu, określając jej uprawnienia i obowiązki realizowane w toku postępowania wykonawczego. Uregulowanie sytuacji tej osoby, a przede wszystkim zakres ingerencji w sferę jej praw podmiotowych zależy od rodzaju orzeczonego środka w postaci umieszczenia w zakładzie stacjonarnym lub niestacjonarnym. Inaczej rzecz ujmując, orzeczenie, określając rodzaj zakładu leczniczego, ustala

obowiązek danego postępowania na czas leczenia i tym samym ingeruje w sferę praw i wolności obywatelskich osoby uzależnionej. Ingerencja ta ma na celu ochronę i pomoc tak osobie uzależnianej, jak i jej rodzinie. Orzeczenie o zastosowaniu środka prawnego polegającego na obowiązku poddaniu się leczeniu odwykowemu kształtuje sytuację osoby uzależnionej w toku postępowania wykonawczego na czas trwania leczenia, jednakże nie dłużej niż na okres dwóch lat od jego uprawomocnienia. Tym samym można uznać, że przepis art. 34 ust. 1 PAU, ustalając dwuletni termin, określa w rzeczywistości ostateczny moment zakończenia postępowania wykonawczego. Ustawodawca nie przewidział bowiem możliwości przedłużenia tego okresu ze względu na efekty czy postępy w trakcie leczenia. Okres prowadzenia postępowania wykonawczego może być natomiast skrócony, możliwość taka wynika z art. 34 ust. 4 PAU. Zgodnie z treścią przywołanego przepisu o wcześniejszym ustaniu obowiązku poddania się leczeniu decyduje sąd na wniosek osoby zobowiązanej, zakładu leczącego, kuratora, prokuratora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii właściwego zakładu leczniczego. Gdy sąd uzna wniosek za uzasadniony, wówczas zgodnie z powszechnie przyjętą praktyką orzeczniczą umarza postępowanie wykonawcze na podstawie art. 355 § 1 KPC w zw. z art. 13 § 2 KPC. Z przedstawionych wyżej uwag wynika, że orzeczenie rozstrzygające sprawę co do istoty decyduje o przedmiocie postępowania wykonawczego, zaś chwila jego uprawomocnienia określa termin początkowy tego ostatniego stadium postępowania sądowego.

Poza przedmiotem postępowania wykonawczego wskazane orzeczenie w sposób wyczerpujący określa także jego zakres podmiotowy. Inaczej aniżeli ma to miejsce w sprawach z zakresu pozbawienia i zawieszenia władzy rodzicielskiej czy osób ubezwłasnowolnionych, w sprawach osób uzależnionych od alkoholu postanowienie rozstrzygające sprawę co do istoty stanowi samodzielną podstawę wszczęcia postępowania wykonawczego. W sprawach z zakresu leczenia odwykowego sąd opiekuńczy nie przeprowadza odrębnego postępowania o ustanowienie kuratora. Sąd opiekuńczy nawet wówczas, gdy ustanawia nadzór kuratora nad wykonaniem obowiązku leczenia odwykowego, zazwyczaj orzeka o tym jednym postanowieniem. Kurator w tym przypadku pełni funkcję organu pomocniczego sądu rodzinnego i nie posiada statusu uczestnika postępowania wykonawczego.

Z powyższego wynika, że orzeczenie rozstrzygające sprawę co do istoty zobowiązujące do poddania się leczeniu odwykowemu ustala taki obowiązek, kształtując sytuację osoby uzależnionej od alkoholu oraz całościowo wyznacza zakres przedmiotowy i podmiotowy postępowania wykonawczego. Orzeczenie to kończy etap postępowania rozpoznawczego, a jego uprawomocnienie rozpoczyna kolejne stadium postępowania sądowego w postaci postępowania wykonawczego. Prawomocność tego orzeczenia powoduje, że zmienia się rola sądu opiekuńczego. W postępowaniu rozpoznawczym sąd opiekuńczy w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy ocenia zasadność ustalenia obowiązku podjęcia leczenia odwykowego i decyduje o wyborze terapii stacjonarnej lub niestacjonarnej, natomiast w toku postępowania wykonawczego organ ten czuwa nad efektami i prawidłowym przebiegiem leczenia osoby dysfunkcyjnej. Postępowanie wykonawcze w swoim założeniu dąży do anihilacji uzależnienia od alkoholu członka rodziny, a tym samym jego dysfunkcyjności. Konsekwencją tego jest decymacja nieprawidłowego funkcjonowania rodziny i restytuowanie w niej wartości o zasadniczym dla niej znaczeniu. Wartości te stanowią kanwę, to jest podstawę dla prawidłowego wypełniania przez rodzinę właściwych funkcji pożądaných społecznie.

Według A. Margasińskiego tak 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 na zaangażowaniu małżonków w zapewnienie stabilności rodzinie; natomiast stadium późne to z kolei ustalenie dziedzictwa rodziny (Margasiński, 2011, s. 58-65). 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, w różny też sposób postrzegana jest 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, kiedy to 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, 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 pożądanego 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 rezultatów (zob.: Hołyst, 1997, s. 278-282; Margasiński, 2011, s. 58-65; Grzegorzewska, 2011, s. 71-91; Cermak, Rutzky, 2011, s. 73-77).

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, charakteryzuje się w szczególności tym, że – 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 obciążony ryzykiem powrotu osoby uzależnionej do nałogu (zob. Margasiński, 2011, s. 58-65). Dlatego też, 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.

W późnym stadium 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. To stadium w rozwoju rodziny cechuje stagnacja i utrwalone pod wpływem alkoholu specyficzne relacje, dlatego oddziaływanie sądu opiekuńczego powinno być ukierunkowane na uświadamianie negatywnych skutków dziedziczenia istniejącego stanu rzeczy. Warto przy tym zaznaczyć, że w zdecydowanie gorszej sytuacji są rodziny, w których alkoholu nadużywają oboje małżonkowie. W rodzinach takich bowiem często brak jest osób, które są zdolne zadbać o dziedzictwo wolne od alkoholu (zob. Hołyst, 2009, s. 526).

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 do 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 bowiem pozostają jednocześnie niepewne co do przyszłości i zdolności radzenia sobie z ewentualnym kryzysem trzeźwości (Podobnie na temat efektów terapii odwykowej zob. Kuć, 2013, s. 131-138; Margasiński, 2011, s. 236-237).

Przesłanką zakończenia postępowania wykonawczego w sprawach dotyczących osób uzależnionych od alkoholu są zaistniałe w jego toku zdarzenia prawne i faktyczne. Chodzi tu o przesłanki zależne od woli osoby poddanej leczeniu odwykowemu, jak np. wykonanie obowiązku ustalonego orzeczeniem sądu opiekuńczego, oraz takie, których istnienie znajduje się poza zakresem jej woli. Wśród tych ostatnich 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 obowiązków poddania się leczeniu odwykowemu stosowanie 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, jak *a contrario* wynika z tego przepisu, może ono 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 na nią obowiązku. Wynika to nie tylko z motywacji uczestników tego postępowania, lecz również ze środków 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 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 może zdecydować, jeżeli zakład leczący uzna, że cel leczenia został osiągnięty.

Reasumując, można stwierdzić, że na płaszczyźnie przeprowadzonych rozważań w szczególności dotyczących regulacji art. 23 ust. 1 i ust. 2 PAU oraz art. 100 § 1 KRO nasuwa się stwierdzenie mówiące o obowiązku sądu opiekuńczego polegającym na niwelowaniu negatywnych następstw uzależnienia alkoholowego jako problemu również dotyczącego małżonka i dzieci osoby uzależnionej. Jednak, co zostało uprzednio w rozważaniach podkreślone jako 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 tego zjawiska, 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.

Bibliografia

- Cierpiałkowska, L., Ziarko, M. (2012). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Cermak, T., Rutzky, J. (2011). *Czas na wyleczenie. Podręcznik. Stopnie wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*. Kielce: Wydawnictwo Charaktery.
- Dz.U. z 1982 r. Nr 35, poz. 230 ze zm.
- Dz.U. z 2001 r. Nr 97 poz.1063 z późn.zm.
- Dz.U. z 2015 r. poz. 2316 ze zm. Dalej: RegSP.
- Grzegorzewska, I. (2011). *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Górniak, L., Józefik, B. (2003). *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Hołyst, B. (1997). *Wiktymologia*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze PWN.
- Hołyst, B. (2009). *Kryminologia*. Warszawa: LexisNexis.
- Horny-Cieślak, M. (2018). Orzekanie oraz wykonywanie obowiązku leczenia odwykowego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. *Prawo w działaniu. Sprawy cywilne*, 33, 76-110.
- Kuć, M. (2013). *Kryminologia*. Warszawa: Wydawnictwo C. H. Beck.
- Kurza, K. (2003). Współzależnienie a strategie radzenia sobie ze stresem. *Terapia uzależnienia i współzależnienia*, 31(4).
- Margasiński, A. (2011). *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
- Pacewicz, A. (1994). *Dzieci alkoholików jak je rozumieć, jak im pomagać*. Warszawa: Agencja Informacji Użytkowej "Bivar".
- Ryś, M. (2001). *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Senator, D. (2012). *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Skrzydło-Niżnik, I. (2013). Komentarz do art. 23 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. *LexOmega*, (03).
- Smyczyński, T. (red.). (2014). *Prawo rodzinne i opiekuńcze*. Warszawa: Wydawnictwo C. H. Beck.
- Strzebinczyk, J. (2014). Władza rodzicielska. W: T. Smyczyński (red.), *System Prawa Prywatnego* (T. 12: System Prawa Prywatnego). Warszawa: C. H. Beck.
- Sztander, W. (2006). *Poza kontrolą*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Woronowicz, B. (2009). *Uzależnienia: geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Zaborek, M. (2012, 8 marzec). RODK – Opinia Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno – Konsultacyjnego (aktualnie opinia Opiniodawczego Zespołu Specjalistów Sądowych) w sprawach o uregulowanie kontaktów z dzieckiem, rozwód, ustalenie miejsca pobytu dziecka oraz w sprawach dotyczących władzy rodzicielskiej. [Wpis na blogu] Pobrane z: <https://rozwodyialimenty.pl/rodk-opinia-rodzinnego-osrodka-diagnostyczno-konsultacyjnego-sprawach-o-uregulowanie-kontaktow-dzieckiem-rozwod-ustalenie-miejsca-pobytu-dziecka-oraz-sprawach-dotyczacych-wladzy-rodzicielskiej/>
- Żak, P. (2003). *Gdzie się podziało moje dzieciństwo: o dorosłych dzieciach alkoholików*. Kielce: Charaktery.

Normative basis for the reintegration of the family environment of a person addicted to alcohol in enforcement proceedings

Abstract: A person who abuses alcohol in a destructive way provides the remaining family members with many practical, financial and emotional problems. In this way the problem with the alcohol addiction is having an influence on the entire family. Due to the addiction of one of them, all the other family members are giving up their desires, aspirations, deliberate objectives, and, therefore, their own self-realization. All these persons are becoming in a specific way co-dependent on the conduct of the alcoholic. Co-addiction has both an emotional and social dimension, as it is a starting point for all attitudes and behaviors of family members. The family becomes dysfunctional in this way, and the relationships that prevail in it negatively affect the personality of both adult family members and the minor children growing up in it. In consequence of this situation, the public authorities in accordance with the Art. 71 sec. 1 and 2 and Art. 72 sec. 1 of the Constitution of the Republic of Poland are obliged to provide the family with the adequate assistance. The aforementioned regulations contained in the Constitution, which is the Constitution of the Republic of Poland, are clarified in lower-level legal acts, thus determining a further scope of duties of the guardianship court and aid institutions cooperating with it during the enforcement proceedings. Addiction of one of the family members to alcohol, in accordance with the intention of the legislator expressed in the text of Art. 569 § 2 Code of Civil Procedure, in particular the Art. 23 sec. 1 and sec. 2 PAU and Art. 100 § 1 Family and Guardianship Code, appoints the plain of duties of the guardianship court that is eliminating negative results of alcohol addiction as a problem affecting the spouse and children of the addicted person.

Keywords: family, parent, spouse, child, dysfunction, alcohol addiction.