

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПОЛІЦЕЙСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ



УДК 616.89-008.441.13:17:159.9:94  
DOI <https://doi.org/10.32782/2709-9261-2026-1-17-17>

**Молчанова Оксана Миколаївна,**

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології, соціології та педагогіки

(Донецький державний університет внутрішніх справ, м. Кропивницький)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3054-1126>

### ІСТОРИЧНІ, ЕТИЧНІ, НЕЙРОБІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ СТАВЛЕННЯ ДО АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ: ЕВОЛЮЦІЯ ПІДХОДІВ І СУЧАСНІ ВИКЛИКИ

*У статті проаналізовано еволюцію ставлення до алкогольної залежності крізь призму історичних, етичних та психосоціальних трансформацій. Досліджено перехід від моральної моделі «гріха» до сучасної нейробіологічної концепції «хвороби мозку». Особливу увагу приділено специфіці алкоголізації в Україні та ролі поліції як агента профілактики й раннього втручання. Висвітлено біопсихосоціальні механізми адикції на основі теорії функціональних систем, що пояснюють формування «нового гомеостазу» та патологічного підкріплення. Окреслено руйнівний вплив стигматизації та самостигматизації на мотивацію до відновлення, а також обґрунтовано необхідність використання неклеюючої мови в науковому та правоохоронному дискурсах. Автором підкреслено важливість балансу між правопорядком і терапевтичними заходами для успішної інтеграції осіб із залежністю в суспільство.*

**Ключові слова:** *алкогольна залежність, роль поліції, історичний аспект алкоголізації, нейробіологія адикції, психосоціальні теорії адикції, етика ставлення, стигматизація.*

**Постановка проблеми.** Проблема алкогольної залежності має глибоке історичне коріння та суттєві етичні виміри. Алкогольна залежність є складним біопсихосоціальним явищем, що протягом століть зазнавало різного трактування – від гріха і моральної вади до хронічного захворювання. Від давніх уявлень про пияцтво як про моральний дефект до сучасних медико-психологічних підходів, ставлення до алкогольної залежності трансформувалося під впливом науки, культури й етики. Наукові дослідження останніх десятиліть виявляють, що суспільні стереотипи, мовленнєві практики та етична позиція фахівців безпосередньо впливають на якість лікування та інтеграцію осіб із залежністю в суспільство.

Поліція виконує як регуляторну, так і профілактичну функцію у сфері алкоголю. Її роль охоплює декілька ключових аспектів:

– законодавче регулювання: поліція забезпечує дотримання законів, пов'язаних із продажем, розпиванням та вживанням алкоголю в громадських місцях. Це включає контроль за дотриманням вікових обмежень, заборону

продажу алкоголю у заборонені години та боротьбу з пияцтвом за кермом.

– профілактика та раннє втручання: поліція може бути ефективним агентом раннього виявлення проблеми алкоголю, взаємодіючи з громадськими службами охорони здоров'я та соціальними службами, перенаправляючи правопорушників з алкогольною проблемою на лікування, а не у кримінальну систему, зменшуючи ризик рецидиву;

– співпраця з громадськими службами та соціальною підтримкою: ефективні програми включають координацію поліції, медичних закладів та соціальних служб, що дозволяє знижувати соціальну стигму, забезпечувати доступ до лікування та підтримувати пацієнтів;

– етичні дилеми та ризики криміналізації: застосування суворих каральних заходів без підтримки лікування може посилювати стигму та соціальну ізоляцію осіб із залежністю. Тому сучасні підходи рекомендують баланс між правопорядком та терапевтичними заходами.



Поліція може виступати як агент профілактики та підтримки, якщо поєднує контроль за законом із перенаправленням осіб на лікування та соціальну допомогу. Такий підхід підвищує ефективність боротьби з алкогольною залежністю і знижує негативний соціальний вплив. Тому, розуміння різних аспектів ставлення до алкогольної залежності може покращити процес інтеграції осіб із залежністю в суспільство.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У ранній історії алкоголь відіграв ритуальну та соціальну функцію, проте зловживання ним часто трактували як гріх чи особисту моральну провину. Сучасні дослідники, зокрема П. Кортрайт, зазначають, що психоактивні речовини завжди були вплетені в соціальну ієрархію та релігійні практики [8].

В античних культурах алкоголь мав сакральне та соціальне значення. У Давній Греції культ Діоніса символізував екстаз і звільнення, однак надмірність засуджувалася як втрата самоконтролю. Філософи, зокрема Платон і Аристотель, наголошували на важливості поміркованості.

У Римській імперії вживання вина було нормою, але зловживання вважалося проявом моральної деградації. Таким чином, вже в античності формується подвійність ставлення: прийняття алкоголю як частини культури та осуд надмірності.

У середньовічній Європі алкоголь широко використовувався, зокрема в монастирях виробляли пиво та вино. Проте пияцтво трактувалося як гріх обжерливості. Церква засуджувала втрату контролю як моральну ваду. Таким чином, алкоголізм розглядався не як хвороба, а як духовна слабкість, що потребує покаяння, а не лікування.

З розвитком індустріального суспільства зростає рівень урбанізації та соціального стресу. Алкоголізм починають розглядати як соціальну проблему, пов'язану з бідністю та злочинністю.

У XIX столітті виникають товариства тверезості, які пропагують повну відмову від алкоголю. У США це призводить до введення «сухого закону» (1920–1933), який став прикладом правового вирішення проблеми шляхом. Цей період характеризується домінуванням моральної моделі – людина вважається відповідальною за власну залежність [8].

Історія алкоголізму в СРСР – це динаміка від ідеологічного засудження до повної залежності держави від «п'яних грошей» (до 20% бюджету) [1; 4]. У 1960–80-х роках масове пияцтво стало легальним способом втечі від ідеологічного тиску, побутової сірості та відсутності соціальної підтримки. Алкоголізація була формою пасивного протесту або засобом психологічного розвантаження в умовах тотального контролю. На відміну від західної моделі психотерапії (Анонімні Алкоголіки), у СРСР панував силовий підхід. Алкоголізм трактували не як хворобу, а як антисоціальну ваду. Лікувально-трудова профілактика (ЛТП) фактично були місцями позбавлення волі, де замість психологічної реабілітації застосовували примусову працю, що лише поглиблювало соціальну дезадаптацію. Спроба силового впровадження «тверезості як норми» призвела до зворотного ефекту. Різке обмеження доступу до спиртного без пропозиції альтернативних способів дозволило спричинити розквіт татксіманії та самогеноваріння. Це підірвало довіру до інститутів влади, хоча тимчасово покращило демографічні показники (зниження смертності). Історичний аспект алкоголізму в СРСР є унікальним прикладом того, як держава намагалася балансувати

між отриманням колосальних прибутків від горілчаної монополії та боротьбою з деградацією працездатного населення [1; 4].

Історичний аспект алкоголізації в Україні є багатшаровим: він поєднує автентичні народні традиції, колоніальну політику Російської імперії та СРСР, а також сучасні виклики незалежної держави [3]. У доіндустріальну епоху вживання алкоголю в Україні (медовуха, пиво, горілка) мало ритуальний і общинний характер, а пияцтво поза святами вважалося ганебним і каралося обмеженням прав у громаді. Право на продаж алкоголю належало феодалам або орендувалося, що створювало перші форми економічної експлуатації. З середини XIX століття Російська імперія монополізувала виробництво горілки та використовувала її для наповнення бюджету. У відповідь виникали товариства тверезості як форма соціального і релігійного спротиву. У СРСР алкоголь став головним джерелом державних доходів, традиційні обрядові форми споживання змінилися «радянською культурою пиття», що сприяло масовій алкоголізації, особливо в містах, та перетворило її на своєрідну «внутрішню еміграцію» від ідеологічного тиску [3].

Після 1991 року Україна зіткнулася з новими психосоціальними факторами: економічна криза призвела до сплеску споживання дешевого сурогатного алкоголю як способу адаптації до бідності; агресивний маркетинг алкогольних брендів у 2000-х роках призвів до зростання пивного алкоголізму, особливо серед молоді.

Сучасний етап характеризується ризиком «самолікування» алкоголем бойових і цивільних травм. Держава переорієнтовується на модель ментального здоров'я, де залежність розглядається як наслідок психологічної травми. Історично Україна пройшла шлях від традиційної поміркованості через імперське нав'язування алкоголю як джерела податків до сучасної проблеми «самолікування» стресу. Сьогодні ключовим аспектом є перехід від каральних методів до психологічної підтримки та дестигматизації звернень за допомогою.

**Метою статті** є комплексний аналіз алкогольної залежності як біопсихосоціального феномену крізь призму історичних, нейробіологічних, психосоціальних та етичних підходів, з'ясування впливу соціальних стереотипів і самостигматизації на перебіг розладу та ефективність лікування, а також обґрунтування необхідності гуманістичної, науково обґрунтованої та недискримінаційної моделі допомоги особам із розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю.

**Виклад основного матеріалу.** Алкогольна залежність є складним біопсихосоціальним розладом, що формується під впливом нейробіологічних, психологічних і соціокультурних чинників. Історично ставлення до людей із залежністю коливалося між моральним осудом і медичною інтерпретацією. Сучасна наука визнає алкогольну залежність як психічний і поведінковий розлад, однак соціальні стереотипи залишаються потужним фактором, що впливає на якість життя та ефективність лікування.

Значну роль в розвитку алкогольної залежності відіграють психосоціальні аспекти. Наприклад, А. Бандура у теорії соціального научіння підкреслював роль моделювання поведінки, відзначаючи, що засвоєння поведінки алкогольного вживання відбувається через сімейні та культурні моделі; Р. Лазарус та С. Фолькман відзначали вплив на розвиток адиктивної поведінки стресу і неадаптивних копінг-стратегій; С. Коен, Т. Віллс доводили буферну роль соціальної підтримки у зниженні негативних наслідків стресу; Дж. Боулбі та А. Шиндлер зі спі-

авторами показали, що небезпечний тип прихильності підвищує ризик адиктивної поведінки через порушення емоційної регуляції (теорія прихильності); Т. Гірші та Е. Дюркгейм підкреслили роль соціальної інтеграції та норм у профілактиці девіантної поведінки. Соціальна ізоляція, на їх думку, значно збільшує ризик розвитку розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю [4; 7].

Нейробіологічні дослідження демонструють роль дофамінової системи у формуванні залежності [14]. Сучасна нейронаука класифікує залежність як хронічне захворювання мозку, зумовлене генетичними та соціокультурними факторами. Основний механізм полягає у деформації нейронних ланцюгів, що відповідають за винагороду, самоконтроль та емоції. Формування адикції відбувається поетапно:

- стимуляція та «захоплення» винагород (психоактивні речовини викликають надпотужні сплески дофаміну в ядрі *accumbens*. Це активує «прямий шлях» (D1-рецептори) та блокує «непрямий» контроль (D2-рецептори), миттєво закріплюючи потяг до речовини на рівні інстинкту);

- нейропластична деформація (перебудова) (повторне вживання змінює глутаматергічну передачу в мозку. Мозок стає гіперчутливим до сигналів про наркотик, але втрачає здатність відчувати задоволення від природних стимулів (їжа, хобі), що призводить до звуження життєвих інтересів);

- втрата контролю та стресова вразливість (зміни в префронтальній корі послаблюють саморегуляцію, а амігдала стає надчутливою до стресу. Як наслідок, людина вживає речовину вже не для «кайфу», а щоб уникнути дисфорії та болюсного емоційного напруження).

Повторне введення психоактивних речовин викликає нейропластичні зміни глутаматергічних сигналів до дофамінових нейронів стріатуму та середнього мозку, посилюючи реакцію мозку на сигнали від наркотиків, знижуючи чутливість до винагород, не пов'язаних з наркотиками, послаблюючи саморегуляцію та підвищуючи чутливість до стресових подразників та дисфорії. Порушення, викликані психоактивними речовинами, є тривалими; таким чином, втручання, спрямовані на їх пом'якшення або навіть усунення, були б корисними для лікування залежності [14].

Згідно з теорією функціональних систем, розвиток адикції базується на патологічній зміні механізмів підкріплення [2]:

Заміщення підкріплення: психоактивні речовини стають «сурогатом» природних стимулів. Викликаючи емоційний стан позитивної модальності, вони закріплюють поведінку, спрямовану на пошук і вживання речовини.

Формування вторинного дефіциту: хронічне вживання психоактивних речовин знижує чутливість рецепторів (толерантність). Виникає «дефіцит підкріплення», який змушує збільшувати дозу для досягнення звичного ефекту.

Новий гомеостаз та абстиненція: регулярна інтоксикація перебудовує регуляторні системи організму, створюючи новий біологічний гомеостаз, де психоактивні речовини є необхідним елементом рівноваги. Раптове припинення вживання спричиняє системний зсув – синдром відміни (абстиненцію), що суб'єктивно сприймається як фізичний дискомфорт і стимулює рецидив [2].

Сучасне розуміння алкогольної залежності базується на біопсихосоціальної моделі, що враховує генетичні, нейрофізіологічні, психологічні та соціальні чинники. Такий підхід зменшує рівень морального осуду та сприяє комплексній реабілітації. Етична парадигма сього-

дення ґрунтується на принципах: гуманізму, недискримінації, поваги до гідності, наукової обґрунтованості втручання.

Стигма щодо людей із алкогольними розладами залишається серйозною перешкодою для лікування. Дослідження показують [6; 9], що навіть у XXI столітті рівень негативних стереотипів щодо осіб з алкогольними проблемами залишається високим: значна частина респондентів досліджень погоджується з тим, що алкогольна залежність – це слабкість характеру, а не захворювання, незважаючи на просування медичного погляду.

Історичне трактування алкоголізму як моральної вади сприяло формуванню негативних соціальних стереотипів, алкогольну залежність сприймають більш стигматично, ніж інші психічні розлади. Людей із цим порушенням частіше вважають відповідальними за свій стан порівняно з особами, що страждають на шизофренію чи інші серйозні розлади, і для них характерний вищий рівень соціального відторгнення. У багатьох наукових роботах досі вживається термін «алкоголік», який може підтримувати дискримінаційні уявлення. Стигма ускладнює звернення за допомогою, поглиблює ізоляцію та знижує ефективність лікування. Сучасний етичний підхід передбачає використання неклеїмучої мови («людина з алкогольною залежністю», а не «алкоголік») та визнання гідності кожної особи [6; 9].

Люди з алкогольною залежністю часто демонструють самостигматизацію (процес інтеріоризації суспільних негативних стереотипів). Людина починає сприймати себе через призму ярликів («я слабкий», «я безнадійний», «я винен»). Ряд авторів (М. Крозьє, М. Фарохнія, С. Перскі, Л. Леджо, Б. Кертіс) встановили, що рівень самостигматизації прямо пов'язаний із тяжкістю симптомів алкогольної залежності, частотою вживання та інтенсивністю потягу до алкоголю [9].

Самостигматизація корелює зі зниженням самооцінки, депресивними проявами та уникненням лікування. Психологічними наслідками такого ставлення часто стають знижений рівень самоповаги, внутрішній конфлікт між бажанням змін і відчуттям безсилля, почуття провини та сорому, соціальна ізоляція. Почуття сорому є особливо руйнівним чинником, оскільки воно спрямоване на особистість загалом («я поганий»), а не на поведінку («я зробив помилку»). Це зменшує мотивацію до відновлення та посилює ризик рецидиву [11; 12; 13].

Дискусійним залишається питання примусового лікування [10]. З одного боку, суспільство має захищати безпеку громадян; з іншого – необхідно поважати автономію особистості. Етична дилема пов'язана з балансом між захистом індивідуальної автономії та прагненням надати допомогу особам із важкими формами алкоголізму; між принципами благодіяння (допомоги) та поваги до самовизначення. Примусове лікування може суперечити принципу самовизначення, але інколи його розглядають як захід захисту від серйозної шкоди. Ці питання потребують уважної етичної рефлексії в кожному конкретному випадку.

**Висновки.** Історія ставлення до алкогольної залежності демонструє поступовий перехід від морального осуду до науково обґрунтованого медико-психологічного підходу.

Історичні моделі – моральна, каральна, медична – залишили слід у сучасній культурі. Навіть сьогодні суспільство часто поєднує медичне розуміння з прихованим осудом.

Історична пам'ять про «слабкість волі» трансформується у сучасні форми стигми. Саме тому етична

рефлексія повинна враховувати історичний контекст, який вплинув на формування суспільних стереотипів.

Сучасні етичні стандарти передбачають дотримання прав людини, мінімізацію стигматизації та забезпечення доступу до кваліфікованої допомоги.

Поєднання історичного аналізу та етичної рефлексії дозволяє формувати більш гуманну й ефективну систему підтримки осіб з алкогольною залежністю та сприяє підвищенню професійної культури фахівців психологічної та медичної сфери.

#### Список використаних джерел

1. Власюк І. М. Профілактичні заходи боротьби з пияцтвом та алкоголізмом у Житомирській області наприкінці 1970-х – в першій половині 1980-х рр. *Вісник гуманітарних наук*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15301396>.
2. Гавенко В. Л., Бітенський В. С., Абрамов В. А. та ін. Психіатрія і наркологія: підручник. 2-ге вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2015. 512 с.
3. Лінський І. В., Мінко О. І. Основні проблеми, пов'язані з поширенням алкогольної залежності та наркоманії в Україні, та шляхи їх розв'язання. *Український вісник психоневрології*. 2005. Т. 13, № 4. С. 8–10.
4. Соціологія девіантної поведінки: навч. посіб. / за ред. І. С. Вередь. Донецьк: КІЦ, 2013. 192 с.
5. Сердюк І. Вживання алкоголю в суспільстві Гетьманщини XVIII століття як маркер якості життя. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. Серія: Історія*. 2023. № 46. С. 20–26. DOI: <https://doi.org/10.31652/2411-2143-2023-46-20-26>
6. Clement S. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*. 2015. Vol. 45, No. 1. P. 11–27. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
7. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985. Vol. 98, No. 2. P. 310–357. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
8. Courtwright D. T. *Forces of Habit: Drugs and Making of the Modern World*. Cambridge: Harvard University Press, 2001. 288 p. <https://doi.org/10.13028/1395-6X33>
9. Crozier M. Relationship between self-stigma about alcohol dependence and severity of alcohol drinking and craving. *BMJ Mental Health*. 2023. Vol. 26, No. 1. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300852>
10. Martin G. W., Koski-Jannes A., Weber T. R. Rethinking the role of residential treatment for individuals with substance abuse problems. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 1998. Vol. 17, No. 1. P. 61–77. DOI: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-1998-0004>
11. Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*. 2005. Vol. 24, No. 2. P. 143–155. DOI: <https://doi.org/10.1080/09595230500102434>
12. Schomerus G. Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011. Vol. 114, No. 1. P. 12–17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.013>
13. Schomerus G., Matschinger H., Angermeyer M. C. Attitudes towards alcohol dependence and affected individuals: persistence of negative stereotypes and illness beliefs between 1990 and 2011. *European Addiction Research*. 2014. Vol. 20, No. 6. P. 293–299. DOI: <https://doi.org/10.1159/000362407>
14. Volkow N. D., Morales M. The brain on drugs. *Cell*. 2015. Vol. 162, No. 4. P. 712–725. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.045>
15. World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD-11). URL: <https://icd.who.int/>

#### References

1. Vlasiuk, I. M. (2026). Profylaktychni zakhody borotby z pyiatstvom ta alkoholizmom u Zhytomyrskii oblasti naprykintsi 1970-kh – v pershii polovyni 1980-kh rr. [Preventive measures to combat drunkenness and alcoholism in the Zhytomyr Oblast in the late 1970s and early 1980s.]. *Visnyk humanitarnykh nauk*. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.15301396> [in Ukrainian]
2. Havenko, V. L., Bitenskyi, V. S., Abramov, V. A. ta in. (2015). Psykhiatriia i narkolohiia [Psychiatry and Addiction Medicine]. 2-he vyd., pererobl. i dopov. [in Ukrainian] Kyiv: VSV «Medytsyna».
3. Linskyi, I. V., Mink, O. I. (2005). Osnovni problemy, poviazani z poshyrenniam alkoholnoi zalezhnosti ta narkomanii v Ukraini, ta shliakhy yikh rozviazannia. Ukrainskiy visnyk psikhonevrolohii [The main issues related to the spread of alcoholism and drug addiction in Ukraine, and ways to address them]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii*, 13 (4), 8–10. [in Ukrainian]
4. Vered, I. S. (2013) Sotsiolohiia deviantnoi povedinky [The Sociology of Deviant Behavior]. Donetsk: KITs. [in Ukrainian]
5. Serdiuk, I. Vzhyvannia alkoholii v suspilstvi Hetmanshchyny XVIII stolittia yak marker yakosti zhyttia [Alcohol consumption in 18th-century Hetmanate society as an indicator of quality of life]. *Naukovi zapysky VDPU imeni Mykhaila Kotsiubynskoho. Serii: Istorii*, 46. S. 20–26. [in Ukrainian] DOI: <https://doi.org/10.31652/2411-2143-2023-46-20-26>
6. Clement, S. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45 (1), 11–27. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
7. Cohen, S., Wills, T. A. (1985) Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310–357. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
8. Courtwright, D. T. (2001) *Forces of Habit: Drugs and Making of the Modern World*. Cambridge: Harvard University Press.
9. Crozier, M. (2023). Relationship between self-stigma about alcohol dependence and severity of alcohol drinking and craving. *BMJ Mental Health*. 26 (1). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300852>
10. Martin, G. W., Koski-Jannes A., Weber T. R. (1998). Rethinking the role of residential treatment for individuals with substance abuse problems. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 17 (1), 61–77. DOI: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-1998-0004>
11. Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24, (2), 143–155. DOI: <https://doi.org/10.1080/09595230500102434>

12. Schomerus, G. (2011). Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug and Alcohol Dependence*, 114, (1), 12–17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.013>
13. Schomerus, G., Matschinger, H., Angermeyer, M. C. (2011). Attitudes towards alcohol dependence and affected individuals: persistence of negative stereotypes and illness beliefs between 1990 and 2011. *European Addiction Research*, 20 (6), 293–299. DOI: <https://doi.org/10.1159/000362407>
14. Volkow, N. D., Morales, M. (2015) The brain on drugs. *Cell*, 162 (4), 712–725. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.045>
15. World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD-11). (2026). URL: <https://icd.who.int/>

**Molchanova Oksana,**

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

(Donetsk State University of Internal Affairs Kropyvnytskyi)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3054-1126>

### HISTORICAL, ETHICAL, NEUROBIOLOGICAL, AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF ATTITUDES TOWARD ALCOHOL DEPENDENCE: EVOLUTION OF APPROACHES AND CURRENT CHALLENGES

*The article provides a comprehensive interdisciplinary analysis of the historical, ethical, and psychosocial aspects of attitudes toward alcohol dependence as a socially significant biopsychosocial phenomenon. It traces the evolution of approaches—from the religious and moral interpretation of drunkenness as a “sin” and personal flaw to the modern neurobiological concept of addiction as a chronic brain disorder formed under the influence of genetic, psychological, and sociocultural factors. Particular attention is paid to the specifics of the historical development of alcoholism in Ukraine: from traditional rituals and community control to imperial tax policy, the Soviet “vodka economy,” and contemporary challenges associated with socio-economic instability and the traumatic experience of war.*

*The psychosocial mechanisms of addiction formation are revealed through the prism of social learning theory, stress coping models, attachment theory, and the concept of social integration. At the neurobiological level, the role of the dopamine system, neuroplastic changes, and the formation of a “new homeostasis” that supports pathological reinforcement and causes relapses is described. The influence of stigmatization and self-stigmatization on reducing motivation for treatment is outlined, and the importance of using non-stigmatizing language in scientific, medical, and law enforcement discourses is emphasized.*

*The role of the police as an institutional entity for prevention and early intervention, capable of combining law enforcement functions with referring individuals to treatment and social support, is analyzed separately. The need for a balance between punitive measures and therapeutic approaches is justified. A conclusion is made about the expediency of a humanistic, scientifically based model of assistance aimed at destigmatization and social integration of persons with alcohol dependence.*

**Key words:** alcohol dependence, role of the police, historical aspect of alcoholism, neurobiology of addiction, psychosocial theories of addiction, ethics of attitude, stigmatization.

Дата першого надходження статті до видання: 19.02.2026  
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.03.2026  
Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026