

ОСОБЛИВОСТІ ТАКТИКИ ПРОВЕДЕННЯ ДОПИТУ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ АНОМАЛІЯМИ, ЩО РОЗВИНУЛИСЬ У РЕЗУЛЬТАТІ ОНКОЛОГІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Кримінально-процесуальний закон передбачає обов'язковий допит підозрюваного протягом доби з моменту його затримки, або винесення постанови про порушення кримінальної справи. Наявність до цього часу документів, що свідчать про те, що підозрюваний страждає психічними аномаліями, не є перешкодою для проведення даної слідчої дії. Допит такого підозрюваного повинен проходити з обов'язковою участю захисника як гаранта дотримання прав суб'єкта [1, 54].

Допит обвинувачуваного переслідує кілька цілей, серед яких можна виділити — вивчення особистості обвинувачуваного, перевірку обґрунтованості й правильності висновків про провину психічно неповноцінного обвинувачуваного й перевірку інших версій.

Особливості психіки досліджуваних обвинувачуваних потребують від слідчого при допиті й інших процесуальних діях знань основ судової психіатрії й психології. На жаль, більшість слідчих подібними знаннями не володіють, тому рекомендується, якщо є потреба, залучати до розслідування як фахівців психіатрів, психологів, сексологів, педагогів. Участь вище перелічених фахівців при підготовці й проведенні слідчих дій полегшує їх проведення. Взаємодія слідчого із цими учасниками карного процесу може бути у формі одержання у них довідок і консультацій або шляхом особистої їх участі у слідчих діях [2, 124].

Допит припускає психічний вплив слідчого на допитуваного для одержання максимально повної інформації зі справи, з найменшою витратою часу й нервової енергії. Такий вплив у ході допиту здійснюється за допомогою тактичних прийомів, які повинні викликати у допитуваного потрібне почуття, прагнення й дії, переконати й спонукати його думати й діяти так, як це необхідно в інтересах правосуддя [3, 167].

Практична допомога психіатрів (психологів), особиста їх участь у допиті дозволить слідчому правильно й вчасно застосувати тактичний прийом, як з метою встановлення контакту, так і при вирішенні конфлікту [2, 54].

Консультаціям фахівців варто надавати більшого значення, тому що відмова від них може затягнути строки розслідування злочину [3, 213].

На етапі підготовки до допиту психолог (психіатр) може надати інформацію, у яких умовах краще його проводити, які фактори викличуть негативну реакцію допитуваного. Також ці фахівці проінформують слідчого про можливі негативні емоції допитуваної особи й про те, як при цьому проводити подальший допит. Крім того, допоможуть вибрати тактику проведення слідчої дії, підібрати матеріали, необхідні для проведення допиту, визначити порядок і послідовність їхнього пред'явлення [2, 86].

Безпосередньо беручи участь у допиті, фахівець здатний відразу встановити й усунути мотиви, за якими особа відмовляється давати показання, дає помилкові показання або обмовляє себе, або інших учасників кримінального процесу [1, 34].

Можуть існувати об'єктивні труднощі в забезпеченні участі фахівців у галузі психології й психіатрії в проведенні слідчих дій, тоді слідчий самостійно створює найбільш підходящу обстановку майбутнього місця допиту з урахуванням психічних особливостей допитуваного [4, 101].

У допит підозрюваного необхідно включити питання, що стосуються його психічного здоров'я. Суб'єкт може розповісти про перенесені їм захворювання або про отримані травми; про вживання алкогольних напоїв або наркотичних речовин і про тривалість їхнього вживання; про те, чи знаходиться він на обліку у психіатра, невролога; чи страждає від головних і інших болів, чи бувають запаморочення, погане самопочуття й т.д. [2, 43].

Зміст і вірогідність показань будь-якої людини залежить від її здатності правильно сприймати факти, події злочину, здатності до адекватного запам'ятовування, відтворення інформації й багатьох інших факторів. У зв'язку з наявністю у особи психічних аномалій здатність правильного сприйняття, запам'ятовування, відтворення й оцінки оточення, у тому числі події злочину, виявляється порушеною, що не може не вплинути на зміст показань [5, 490].

Коли факт злочину не викликає сумнівів, або обвинувачуваний дає щиро-сердні показання, або з'явився з повинною, то у слідчого немає необхідності в проведенні тактичних прийомів під час допиту. Якщо обвинувачуваний має труднощі у відтворенні раніше сприйнятого матеріалу, або дає свідомо неправдиві свідчення, або відмовляється від дачі показань, то застосування тактичних прийомів під час допиту допомагає слідчому вирішити завдання правосуддя [3, 203].

Вибір правильних тактичних прийомів допиту не може бути здійснений слідчим без знання психології обвинувачуваного й постійного урахування його індивідуальних особливостей. Тому одним із завдань попереднього слідства є вивчення особистості обвинувачуваного — встановлення даних, що характеризують обвинувачуваного зі всіх сторін [6, 135].

З метою встановлення контакту з допитуваною особою може бути використаний час заповнення анкетної частини протоколу допиту. На думку психологів під час бесіди на перший план необхідно поставити питання, що стосуються особистості підозрюваного: його віку; взаємин із членами родини; чим допитуваний цікавиться, його хобі; які предмети були більше цікаві йому у школі. Якщо в якій-небудь сфері інтересів у допитуваного є досягнення, то доцільно його похвалити за ці досягнення. Такий початок допиту покаже суб'єктові, що слідчий зацікавлений у його долі й у інформації, яку він може повідомити. Це допоможе вивести допитуваного з ситуаційно обумовленого стану пригніченості. У той же час розмова на теми, які недотичні злочину, розслаблює його [7, 140].

Заповнивши анкетну частину протоколу, слідчий пропонує підозрюваному розповісти все, що йому відомо за справою, тобто починається стадія вільної

розповіді. На цій стадії слідчий пропонує допитуваному послідовність викладення інформації й контролює, щоб допитуваний дотримувався суті справи [4, 129].

При вивченні стану здоров'я обвинувачуваного слідчий, як правило, обмежується встановленням даних про наявність психічних захворювань у нього і його найближчих родичів. При вивченні психології обвинувачуваних, як правило, недостатньо враховуються їхні психологічні особливості, які сформувалися в результаті хронічних соматичних захворювань (онкологічні захворювання й фізичні недоліки в результаті операцій з видалення злоякісних новоутворень, що калічать) і прийняли стійкий характер [8, 5].

Онкологічне, особливо, злоякісне захворювання ставить людину у нові умови, змушуючи її адаптуватися до них. У онкологічних хворих із злоякісними новоутвореннями внаслідок хронічного впливу комплексу стресогених факторів розвивається патологічна реакція на стрес — дістрес. Залежно від тривалості патологічної реакції на стрес у цих хворих розвиваються різні психічні розлади. При патологічній реакції на стрес, яка триває до 6 місяців, у хворих розвиваються психогенні адаптивні реакції. При патологічній реакції на стрес, яка триває від 3 до 5 років, у хворих розвиваються стабільні невротичні розлади. Наявність стабільних невротичних розладів через 3–5 років призводить до мало зворотних патохарактерологічних змін особистості й до відхилень у поведінці, що ще більше порушує соціальну адаптацію хворих із злоякісними новоутвореннями.

Раніше патохарактерологічні зміни особистості, пов'язані із злоякісним процесом, не встигали розвинути, тому що хворі вмирили протягом 3–5 років. Сучасне хірургічне лікування, хіміотерапія й променева терапія подовжили тривалість життя хворих із злоякісними новоутвореннями. Зараз, коли хворі, що завершили своєчасне й комплексне лікування, живуть більше 20 років, ми можемо спостерігати формування у них психічних аномалій обумовлених впливом на їхню психіку комплексу стресогених факторів, пов'язаних з їхнім захворюванням.

З'ясування психологічних особливостей обвинувачуваного й характер стосунків обвинувачуваного з його оточенням допомагає слідчому правильно підібрати тактичні прийоми, які будуть сприяти більш ефективному проведенню допита [1, 32].

Джерелами вивчення психології обвинувачуваного у процесі розслідування є дані протоколу допиту, характеристики, долучені до справи, довідки про судимості.

Вивчення способу життя й кримінальної ситуації, спостереження за обвинувачуваним допомагають виявити емоційні, інтелектуальні й інші його особливості, що впливають на поведінку в гострих і конфліктних ситуаціях, на прийняття рішень, стійкість до психічної напруги, характер реагування на нові й несподівані обставини [9, 34].

Патологічний склад особистості при психічних аномаліях, що виникають у результаті хронічного соматичного захворювання, формується завдяки взає-

модії двох факторів — уродженої або рано придбаної біологічної неповноцінності нервової системи й впливу зовнішнього середовища. Одного ж впливу останнього для утворення психопатії недостатньо [10, 117].

Великий внесок у дослідження психопатій зробив видатний психіатр П. Б. Ганушкін. За його словами, психопатії — це аномалії характеру, які «визначають весь психічний вигляд індивідуума, накладаючи на його душевний склад свій владний відбиток». Він виділив також три найважливіших критерії психопатій: виражена патологія рис особистості, порушення адаптації; тотальність психопатичних особливостей, що визначають весь психічний вигляд людини (мотиваційно-емоційну сферу, мислення й т.д.); відносна стабільність, мала зворотність психопатичних особливостей особистості.

При аналізі поведінкових характеристик осіб з психічними аномаліями з'ясовується, що для них характерний недолік прогнозування наслідків своїх дій, відсутність опори на свій досвід. Це може проявитися у крайній негнучкості умовиводів, односторонності висновків або у поспішності й легковажності суджень, легкості й непродуманості при прийнятті рішень [11, 235].

Залежно від форми психопатії особистості допитуваного можуть бути властиві й інші риси. Серед них виділяються такі, як переоцінка своїх можливостей, підвищена активність, самоствердження, нездатність прощати, схильність до невинуватих підозр у подружній невірності, недовірливість, підозрливість [9, 323].

Як показує практика, психопати можуть характеризуватися, як люди, схильні до внутрішньої переробки своїх переживань, нетовариські, холодні й сухі у спілкуванні із близькими, емоційно мляві й сплочені. У той же час їм властиві підвищена дратівливість, збудливість у сполученні з вибуховістю, злостивістю, злопам'ятністю, схильністю до коливань настрою з перевагою похмуро-злісного фону, мстивістю, в'язкістю. Ці люди діють імпульсивно, без огляду на наслідки своїх вчинків [12, 385].

Діагностується психопатія у тому випадку, якщо вже порушена адаптація особистості у середовищі, а психопатичні властивості тотальні й мало оборотні [13, 384].

При психопатії особливості особистості носять стійкий і тотальний характер, призводять до порушення соціальної адаптації людини (внутрішньому або зовнішньому конфлікту). При цьому відсутні прогресивність і не страждають інтелектуально-мнестичні функції. Динаміка психопатій проявляється у вигляді декомпенсацій і компенсацій [14, 113].

Для психопатичного симптомокомплексу в осіб із психічними аномаліями, що розвинулись внаслідок їхнього злякисеного захворювання, характерні такі риси: патохарактерологічні розлади (патологічний варіант характеру); емоційно-вольові розлади; порушення структури й ієрархії мотивів; неадекватність самооцінки й рівня домагань; порушення мислення у вигляді «відносного афективного слаbumства»; порушення прогнозування й опори на минулий досвід [15, 280].

Місце психопатії у генезисі й механізмі злочинної поведінки залежить від її перебігу. При важкій психопатії спостерігається завжди неповна й нетрива-

ла компенсація. Компенсаторні механізми або ледь намічені, або відрізняються частковістю, досягаючи згодом такої гіперкомпенсації, що самі вже виступають у ролі психопатичних проявів. Декомпенсації можуть спостерігатися у зв'язку з незначними приводами або навіть без наявних причин.

При вираженій психопатії компенсація нетривала. Декомпенсації можуть виникати від незначних приводів, однак серйозні й тривалі декомпенсації й важкі порушення зазвичай проявляються після психічних травм. Соціальна адаптація буває неповною й нестійкою.

При помірній психопатії компенсаторні механізми достатні для підтримки тривалих періодів компенсації. Зриви зазвичай обумовлені складністю ситуації, їхня глибина й тривалість залежать від важкості психічної травми. Декомпенсація проявляється у загостренні психічних рис і порушеннях поведінки. Соціальна адаптація нестійка, знижена або обмежена. При нестійкій адаптації легко виникають зриви. При зниженій адаптації вони працюють гірше, ніж це дозволяють здатності. При обмеженій адаптації — жорстко окреслене коло інтересів, або різко визначена вузька сфера, в якій виявляється продуктивність. Патологічні особливості особистості значно звужують її адаптаційні можливості й вже внаслідок цього мають велике криміногенне значення [16, 171].

Злочинна поведінка психопатичних особистостей є наслідком не психічних аномалій, а антисоціальних схильностей особистості.

З літературних джерел відомо, що для осіб з психопатією досить характерним є стан дезадаптації, викликаний неможливістю задоволення актуальних потреб, самоактуалізацією, постійними конфліктами з оточуючими. Наслідком цього є розлади, що належать до тривожного ряду: внутрішнє напруження, яке звужує можливості орієнтування й адекватного реагування на ситуації, порушення виділення головних, суттєвих факторів. Такий стан являє собою фрустрацію та суб'єктивно сприймається як вкрай загрозливий цілісності й самоідентичності суб'єкта, призводить до накопичення афекту й викликає потребу звільнитися від тривоги [15, 276].

Особи із психічними аномаліями, що розвинулися в результаті їхнього онкологічного захворювання, не здатні до гнучкої перебудови потреб, у тому числі заміни одних іншими, пошуку й визначення нових способів їхнього задоволення. Отже володіють обмеженим набором індивідуальних засобів вирішення фрустрації й зняття тривоги. Також у них спостерігається порушення опосередкованості потреб, коли вони прагнуть негайно досягти бажаного. У них порушена орієнтація у ситуації і її оцінці, що може бути пов'язане із внутрішнім напруженням і тривогою; вони погано враховують минулий досвід і погано прогнозують майбутнє, або, навпаки, надмірно зосереджені на спробах прогнозування й тому втрачають можливість враховувати вже сформовані обставини. Прогноз на майбутнє у них відірваний від реальності, оскільки психопатичні особистості обмислюють всі можливі завершення ситуації, забувши про саму ситуацію. Прийнятне для суспільства вирішення конкретних життєвих ситуацій фактично блоковане у них, і вони знаходять вихід шляхом здійснення

злочинних дій. У них часто спостерігаються бурхливі реакції з незначних причин, через що утрудняється пристосування і настає дезадаптація [17, 1425].

При застосуванні у осіб із психічними аномаліями під час допиту навіть незначного насильства, погроз або інших незаконних дій у них виникає почуття страху, сильної образи, гніву або озлобленості. Під впливом цих сильних почуттів знижується рівень свідомості або вона звужується й допитуваний може виявитися нездатним до об'єктивної оцінки явищ. Крім того, особам із психічними аномаліями у такому стані легко навіяти інформацію, що не відповідає дійсності [18, 55].

Допитуючи підозрюваних із психічними аномаліями, слідчий повинен пам'ятати, що деякі з них швидко втомлюються, частково забувають події, що трапились. Тому бесіду з такими суб'єктами варто переривати на кілька хвилин, використовуючи цей час для провітрювання приміщення [1, 45].

По закінченні вільної розповіді можна почати задавати підозрюваному запитання. Розмовляючи з аномальними суб'єктами, необхідно враховувати рівень їхнього інтелектуального розвитку, який можна визначити за їх реакцією на поставлені запитання: швидкою або повільною, з того розуміють вони питання чи не розуміють його повністю або частково. Якщо допитуваний не розуміє поставлене запитання, варто встановити, з чим це пов'язано: зі складністю для нього самого запитання, або з незнанням терміна, що був використаний. Якщо рівень інтелектуального розвитку аномального суб'єкта знижений, то у розмові з ним нетреба використовувати спеціальну термінологію, а самі запитання повинні бути простими, тобто доступними для розуміння й не вимагати тривалих відповідей. Для того щоб підозрюваний добре усвідомив зміст запитання, деякі автори рекомендують повторити таке запитання кілька разів, змінити його формулювання, спростити, розчленувавши на кілька окремих запитань [3, 87].

Тільки тактичні прийоми, що застосовуються з дотриманням моральних правил, спонукують дати правдиві показання, тим самим втягуючи допитуваних у діяльність, що відповідає цілям і завданням правосуддя [1, 22].

Керування поведінкою допитуваного здійснюється слідчим залежно від тактичної ситуації у ході допиту й позиції допитуваної особи із психічними аномаліями, що розвилися в результаті злочинного новоутворення. У осіб із психічними аномаліями, що розвинулися в результаті злочинного новоутворення, при допитах використовуються тактичні прийоми для конфліктних ситуацій з нестрогим суперництвом і конфліктних ситуацій зі строгим суперництвом. Погодженій взаємодії слідчого й допитуваного, між якими існує психологічний контакт, при допитах даних осіб із психічними аномаліями практично не спостерігається. Як правило, при допитах даних осіб із психічними аномаліями виникає конфліктна ситуація з вини допитуваного в результаті його свідомої протидії слідчому. Це проявляється дачею неправдивих свідчень або відмовою від дачі показань під впливом психологічних особливостей, що сформувалися в результаті психічної аномалії. Протидія осіб із психічними аномаліями, що розвинулися в результаті злочинного новоутворення, на до-

питі може проявлятися як негативізм, упертість, несамостійність і дія за навіюванням [4, 300].

У цих ситуаціях застосовуються тактичні прийоми допиту, головна мета яких переконати допитуваного в необхідності переглянути свою позицію, що суперечить завданням правосуддя (при конфліктній ситуації з нестрогим суперництвом), або переконати його (при конфліктній ситуації зі строгим суперництвом) [1, 11].

Вплив на процеси мислення, емоції й волі допитуваного при конфліктній ситуації зі строгим суперництвом буде більш сильний, що викликає стрес, фрустрацію. Фрустрація й стрес, як наслідки правомірних тактичних впливів, спонукають допитуваного до правдивості, відвертості і відіграють позитивну роль. Стани стресу й фрустрації допитуваного є результатом напруженої ситуації, у якій опиняється брехун при правильно й успішно проведеному допиті [3, 101].

У ролі тактичних прийомів при допиті осіб із психічними аномаліями знаходять застосування мова слідчого, документи, різні речі, фотознімки [4, 223].

Всі засоби, за допомогою яких здійснюються тактичні прийоми допиту у осіб із психічними аномаліями, можна розділити на мовні, речовинні, письмові й імітаційні [3, 211].

Одним з більш часто використовуваних тактичних прийомів допиту осіб із психічними аномаліями є бесіда, що проводиться із строгим урахуванням індивідуальних особливостей допитуваного, її метою є завоювання довіри допитуваного, заклик його до дачі правдивих показань [1, 65].

Другим по частоті використання під час допиту осіб із психічними аномаліями є тактичний прийом зняття напруги, що допомагає допитуваному освоїтися з обстановкою, знімає напругу й тривогу, дає можливість заспокоїтися, відволіктися, створює «доброзичливу атмосферу у відносинах» [3, 44].

Для того щоб застосувати наступний тактичний прийом допиту осіб із психічними аномаліями — настроювання, слідчий вивчає риси характеру, темперамент, інтереси допитуваного, для того щоб вступити з ним у діловий психологічний контакт. Застосовуючи даний тактичний прийом, слідчий намагається створити атмосферу довіри й відвертості на допиті [4, 302].

Тактичний прийом використання позитивних властивостей особи допитуваного слідчий застосовує, апелюючи до його чесності, до заслуг у минулому, авторитету в колективі, серед товаришів, до сімейного й службового становища, при цьому допитуваного можна схилити до відвертості й правдивості на допиті [1, 57].

Також при допитах осіб із психічними аномаліями, що виникли в результаті злоякісного захворювання, застосовуються інші тактичні прийоми допиту, такі як створення «незаповненості», припинення неправди, вижидання, допущення легенди, виклик, послідовність, відволікання уваги, уповільнений темп, інерція, використання «слабких місць» особистості, створення певного уявлення про поінформованість слідчого й повторність. Наприклад, тактична комбінація, що складається із двох прийомів — поступового пред'явлення доказів з роз'ясненням їхнього значення у встановленні провини допитуваного й «ви-

жидання» дає при допиті осіб із психічними аномаліями позитивний результат [6, 134].

Допит осіб із психічними аномаліями проходить більш ефективно у спокійній обстановці, тому багато що з тактичних прийомів допиту здорових осіб застосовувати недоцільно. Такі прийоми, як раптовість, створення напруги, прискорення темпу допиту можуть викликати у осіб із психічними аномаліями бурхливу реакцію [4, 300].

Також слідчий, плануючи подати докази під час допиту особи із психічними аномаліями, повинен пам'ятати, що у відповідь допитуваний може замкнутися у собі або стати агресивним. Інший тактичний прийом — «логічний аналіз суперечностей, наявних у показаннях допитуваного, нез'ясовних з погляду його пояснень», може виявитися марним у бесіді з підлітком.

У 10 % узагальнених матеріалів практики аномальні суб'єкти постійно змінюють свої показання повністю або частково (відносно яких-небудь обставин злочину). Подібні варіанти поведінки зустрічаються у справах: про насильницькі злочини в 12 % випадків, про крадіжки чужого майна в 9 % випадків, про грабежі (розбої) в 15 % випадків. Зміна показань нерідко закінчується відмовою особи із психічними аномаліями від дачі показань взагалі або відмовою від раніше даних показань. Свою відмову суб'єкт мотивує тим, що до нього з боку співробітників правоохоронних органів «було застосовано фізичне насильство» [14, 112].

Майстерність слідчого, що проводить допит, визначається вмінням вибрати й застосовувати той або інший тактичний прийом із правильним урахуванням всіх факторів, від яких залежить ефективність прийому.

Література

1. Салиенко В. И. Принципы правомерного воздействия на допрашиваемых: Учеб. пособие для вузов. — Хабаровск: ПАУКА, 2003. — 76 с.
2. Сыропятов О. Г., Дзержицкая Н. А. Судебная экспертиза психического здоровья: Крат. курс. — К.: Паук. світ, 2005. — 156 с.
3. Очереди В. П. Допустимость и недопустимость по уголовным делам доказательств. — Волгоград: ВолГУ, 2003. — 278 с.
4. Питерцев С. К., Степанов А. А. Тактика допроса на предварительном следствии и в суде. — СПб.: Питер, 2001. — 356 с.
5. Boccaccini M. T., Murrie D. C., Clark J. W. Describing, diagnosing, and naming psychopathy: how do youth psychopathy labels influence jurors? // *Behav. Sci. Law.* — 2008. — N 26(4). — P. 487-510.
6. Edens J. F., Part S. D., Jolinson D. W. Use of the Personality Assessment Inventory to assess psychopathy in forensic populations // *Psychological Assessment.* — 2000. — N 12. — P. 132-139.
7. Георгадзе З. О., Царгасова Э. Б. Судебная психиатрия: Учеб. пособие для вузов / Под ред. З. О. Георгадзе. — М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2003. — 239 с.
8. Morrow M., Scott S. K., Menck H. R. Factors influencing breast reconstruction mastectomy: a National Cancer Database Study // *J. Am. Coll. Surg.* — 2001. — N 192. — P. 1-8.
9. Жариков И. М., Морозов Г. В., Хритинин Д. Ф. Судебная психиатрия: Учеб. для вузов / Под общ. ред. Г. В. Морозова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: НОРМА, 2003. — 528 с.
10. Walsh Z., Kosson D. S. Psychopathy and violence: the importance of factor level interactions // *Psychol. Assess.* — 2008. — N 20(2). — P. 114-120.
11. Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко. — М.: Медицина, 2004. — 592 с.
12. Excess cancer mortality in Western Australian psychiatric patients due to higher case fatality

- rates / D. Lawrence, C. D. Polman, A. V. Jablensky, T. J. Threlfall, S. A. Fuller // *Acta Psychiatr. Scand.* — 2000. — N 101. — P. 382–388.
13. Huchzermeyer C., Bruss E., Geiger F. Predictive validity of the psychopathy checklist: screening version for intramural behaviour in violent offenders — a prospective study at a secure psychiatric hospital in Germany // *Can. J. Psychiatry.* — 2008. — N 53 (6). — P. 384–391.
 14. Pore R. D. A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations // *Personality and Individual Differences.* — 1980. — N 1. — P. 111–119.
 15. Hicks B. M., Patrick C. J. Psychopathy and negative emotionality: Analyses of suppressor effects reveal distinct relations with emotional distress, fearfulness, and anger-hostility // *J. of Abnormal Psychology.* — 2006. — N 115. — P. 276–287.
 16. Cooke D. J., Michie C. Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model // *Psychological Assessment.* — 2001. — N 13. — P. 171–188.
 17. Rowland J. H., Desmond K. A., Meyerowitz B. E. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors // *J. Natl. Cancer Inst.* — 2000. — N 92. — P. 1422–1429.
 18. Cale E. M., Lilienfeld S. O. Histrionic personality disorder and antisocial personality disorder: Sex-differentiated manifestations of psychopathy? // *J. of Personality Disorders.* — 2002. — N 16. — P. 52–72.

УДК 343.98(091)

В. В. Комаха

ДО ПИТАННЯ СТОСОВНО ХРОНОЛОГІЇ СТВОРЕННЯ ОКРЕМИХ КРИМІНАЛІСТИЧНИХ УСТАНОВ

Перші криміналістичні установи у світі почали створювати в останній чверті XIX ст. Однією із основних причин цього були проблеми встановлення особистості злочинця із-за відсутності перш за все досконалої системи реєстрації злочинців, тому розслідування злочинів ускладнювалися, а злочинці продовжували злочинну діяльність із застосуванням найновіших прийомів наукової техніки у процесі їх вчинення.

Однією із перших у світі криміналістичних установ було Бюро ідентифікації при префектурі поліції Парижа, створеної 1 лютого 1885 р., творцем якої був французький криміналіст Альфонс Бертільон. Основним завданням цієї криміналістичної установи було запровадження у практику боротьби зі злочинністю першої у світі цивілізованої системи реєстрації злочинців, яка була названа антропометричною або від імені її творця — бертільонажем. Вперше на III міжнародному пенітенціарному конгресі у Римі в 1885 р. вчений світ був офіційно ознайомлений з методами антропометричної ідентифікації і прийомами вимірювань злочинців з метою ідентифікації рецидивістів, автором створеного методу — Альфонсом Бертільоном [14].

А. Бертільон також вперше запропонував проводити фотозйомку живих осіб з метою їх реєстрації в однаковому ракурсі: у фас і правий профіль, так щоб при фотографуванні у профіль зображення вуха не було закрито волоссям, а голова особи, яка фотографувалася як у фас, так і у профіль, була в такому положенні, щоб умовна лінія, яка проходить через зовнішні кути очей, проходила