

subjects of forensic expert activity in criminal proceedings, it is concluded that it is necessary at the level of law to regulate the issues of conducting such traditional types of forensic examinations as additional, repeated, comprehensive, as well as to determine the powers of heads of forensic institutions.

Key words: criminal proceedings, forensic examination, pre-trial investigation bodies, prosecutor's offices; interaction of subjects of forensic activity.

DOI: <https://doi.org/10.33994/kndise.2023.68.13>

УДК 343.9

Олена Миколаївна Цільмак
доктор юридичних наук, професор,
завідувачка кафедри психології

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7348-4876>

E-mail: cilmalen@gmail.com

Національний університет «Одеська юридична академія»

МНЕСТИЧНІ ПРИЧИНИ НЕНАВМИСНОГО НАДАННЯ ОСОБОЮ НЕДОСТОВІРНИХ ПОКАЗАНЬ ПІД ЧАС СЛІДЧИХ (РОЗШУКОВИХ) ДІЙ

У статті розкрито сутність основних мнестичних причин ненавмисного надання особою недостовірних показань під час слідчих (розшукових) дій. Серед яких можна виділити витіснені спогади та різновиди порушень пам'яті (дисмнезії та парамнезії). Підкреслено, що слідчий повинен добре знати змістовну сутність основних видів порушень пізнавальних, вольових, емоційних та мотиваційних процесів і станів, а також критерії їх діагностики.

Ключові слова: верифікація, мнестичні причини, недостовірні показання, попереднє слідство, порушення пам'яті, слідчі (розшукові) дії, слідчий

Постановка проблеми. Слідча діяльність процесуально багатогранна та багатоаспектна, тому для досягнення ефективних результатів під час її здійснення, слід інтегрально використовувати різноманітні сучасні здобутки науки та техніки, у тому числі – психіатрії, психофізіології, нейропсихології, патопсихології, психології та ін. Запровадження яких приведе до економії людських і матеріальних ресурсів, а також об'єктивності, надійності й достовірності доказів і результатів діяльності.

Слід підкреслити, що слідчий повинен добре розумітися на різноманітних причинах свідомого чи несвідомого викривлення або повідомлення особою неправдивих показань. Ці причини умовно можна класифікувати на такі групи як:

– *психологічні причини* – це ті, що пов'язані з індивідуально-психологічними особливостями людини, які обумовлюють неправдиві або викривлені

показання (це можуть бути певні риси характеру, особливості світогляду особи, мотивація та ін.);

– *соціальні причини* – пов'язані з соціальним оточенням людини, які свідомо або несвідомо впливають на зміст інформації, яка у подальшому й буде представлена слідчому під час слідчих (розшукових) дій (це може бути, наприклад, брехня заради порятунку когось конкретного, або ж брехня заради ствердження себе у певному соціальному колі та ін.);

– *психофізіологічні причини* – пов'язані з особливостями будови та протікання фізіологічних і психічних процесів (особливості сприйняття, відчуття, уявлення, мовлення, мислення, запам'ятовування, відтворення та ін.).

Деякі соціальні причини представлені у підручниках з криміналістики. У той же час їх систематизація є перспективним напрямом наукового дослідження. А деякі психологічні причини мною були розглянуті у статті: «Основні моделі поведінки осіб різних типів акцентуації характеру під час надання ними недостовірної інформації про обставини кримінального правопорушення та тактичні прийоми верифікації цієї інформації» [4].

Щодо психофізіологічних причин викривлення або повідомлення неправдивих показань під час слідчих (розшукових) дій, то деякі аспекти мною були розкриті у попередніх моїх статтях: «Основні завдання слідчого для верифікації показань свідка» [3] та «Фактори неусвідомленого викривлення особою показань» [5]. Тема: «Мнестичні причини невмисного надання особою недостовірних показань під час слідчих (розшукових) дій» – продовжує розкривати групу психофізіологічних причин викривлення або надання недостовірних показань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Явище конфабуляції є одним із причин неусвідомленого викривлення особою показань під час слідчих (розшукових) дій.

У загальному психіатричному контексті явищу конфабуляції були присвячені наукові дослідження: Ackil, J. K., & Zaragoza, M. S. (1998) [7], Brown J, Long-McGi J, Oberoi P, Wartnik A, Wresh J та ін. (2014) [9], Clare ICH, Gudjonsson GH (1995) [11], Dalla Barba G, Boisse MF (2010) [13]; Dayus B, Vanden Broek MD (2000) [14]; Fotopoulou A. (2008) [16]; Gudjonsson GH (2003) [17]; Gudjonsson GH, Clare IC (1995) [18] та ін.

Дослідження конфабуляції та її вплив на показання особи описали у своїх наукових працях такі вчені як: Brown J, Long-McGi J, Oberoi P, Wartnik A, Wresh J та ін. (2014) [9], Clare ICH, Gudjonsson GH (1995) [11], Fast D. K., Conry J. (2004) [15], Natalie Novick Brown, Gisli Gudjonsson, and Paul Connor та ін. (2011) [23], Smith, P. H. (1995) [23] та ін.

Так, зокрема, Brown J, Long-McGi J, Oberoi P, Wartnik A, Wresh J та ін. (2014) [9] у своїй роботі описали взаємозв'язок пошкоджень мозку з пам'яттю та свідченнями особи з конфабуляцією. Clare ICH, Gudjonsson GH (1995) [11] окреслили особливості прийняття рішень слідчим стосовно показань підозрюваних з інтелектуальними вадами під час допитів у поліції. Smith, P. H. (1995) [23] у своєї науковій праці розкрив особливості взаємозв'язку конфабуляції стаціонарних судово-медичних пацієнтів з їх пам'яттю, сугестивністю, податливістю, тривогою та самооцінкою.

Fast D.K., Conry J. (2004) [15] наголосили на необхідності проведення комплексної судової експертизи осіб з розладом фетального алкогольного спектру (FASD) для того щоби визначити чи є у них розлад пам'яті та як він впливає на показання особи. Natalie Novick Brown, Gisli Gudjonsson, and Paul Connor (2011) [23] підкреслили, що особи з конфабуляціями, в наслідок розладу фетального алкогольного спектру, схильні брати на себе провину, для того щоби уникнути стресу від допиту. Цей факт слід враховувати слідчому під час допиту.

Загальні питання психологічних особливостей оцінки слідчими показань особи досить детально описано у посібнику Gudjonsson GH (2003) «Психологія допитів і зізнань» [17]. Однак, дослідження мнестичних причин невмисного надання особою недостовірних показань під час слідчих (розшукових) дій вченими розкрито не було.

Тому, **метою моєї статті** є систематизація основних мнестичних причин невмисного надання особою недостовірних показань під час слідчих (розшукових) дій.

Виклад основного матеріалу. Як відомо, основними мнестичними (грецьк. «mnēsis» – пам'ять) процесами є: запам'ятовування, збереження та забування, відтворення та впізнавання. Усі ці процеси між собою тісно взаємопов'язані та взаємообумовлені. Розкриваючи мету наукової статті, слід наголосити, що серед **основних мнестичних причин невмисного надання особою недостовірних показань** під час слідчих (розшукових) дій слід виділити:

Витиснені спогади.

Порушення пам'яті, до яких відносяться:

а) дисмнезії – гіпермнезія, гіпомнезія та різні варіанти амнезій (антероградна, ретроградна, ретардирована, фіксаційна, реверсивна, конградна, прогресуюча);

б) парамнезії (конфабуляції, псевдоремінісценції, кріптомнезії, ехомнезії, фантазми).

Розглянемо їх сутність з точки зору їхнього впливу на зміст показань під час слідчих (розшукових) дій.

Витиснені спогади. У слідчій практиці іноді констатуються випадки, коли жертва злочину забуває про деякі важливі, однак дуже болючі деталі злочинної події. Це відбувається тому що ці негативні події викликають у особи важкі переживання (почуття сорому, почуття провини та болючі думки тощо), – й тому витісняються з її свідомості. Захисний механізм психіки витиснення – захищає психіку людини від таких переживань. Людина навіть може забути певний відрізок власного життя, якщо він був доволі болюче неприємним. Наприклад, деякі жертви сексуального та фізичного насильства, яке відбувалося у їх дитинстві, доволі часто не пам'ятають ці надмірно травматичні для них події.

Також, на достовірність / недостовірність показань впливають й мнестичні порушення – дисмнезії та парамнезії.

Дисмнезії (гіпермнезія, гіпомнезія та різні варіанти амнезій) досить детально описані у підручниках з психіатрії та патопсихології. У слідчій практиці,

коли у особи є певний різновид дисмнезії, то слідчому про це повідомляють або близькі родичі, або лікарі, або сама особа. Тому, під час слідчих (розшукових) дій особа може відверто сказати, що вона не пам'ятає те, про що її запитують слідчий. Однак, у той же час, якщо у свідка була, наприклад, встановлена ретроградна амнезія (це коли особа не пам'ятає події, що сталися до хвороби), а він стверджує, що не пам'ятає події, що відбулися після початку хвороби, або якщо у нього була діагностована антероградна амнезія (тобто він не пам'ятає події, що відбулися після початку хвороби), то зрозуміло, що події, що сталися до хвороби – він може пам'ятати. То це може свідчити про те, що свідок чомусь не хоче надавати достовірні показання, й тому слідчий повинен з'ясувати причини такої поведінки свідка.

Більш детально проаналізуємо вплив парамнезій на показання особи. Так як, саме вони можуть лежати в основі причин невмисного надання особою недостовірних показань під час слідчих (розшукових) дій.

Отже, парамнезія – це вид мнестичних порушень, при яких у особи відбувається зміщення між поточними реальними подіями та спогадами чи уявою; – що ініціює формування хибних спогадів у неї.

Як відомо, різновидами парамнезії є конфабуляція, псевдоремінісценція, кріптомнезія, ехомнезія та фантазми [6, с. 43]. Розглянемо їх вплив на достовірність показань більш детальноше.

Термін «конфабуляція» (лат. confābulāgī – балакати, розповідати) був уведений у науковий обіг німецьким психіатром К. Л. Кальбаума [20, с. 78]. На його думку, «...конфабуляція – це психічний розлад, під час якого в пам'яті особи відтворюються помилкові події, які з нею ніколи не відбувалися...» [20, с. 78].

Jerrod Brown, Deb Huntley, Stephen Morgan, Kimberly D Dodson and Janina Cich (2017), термін «конфабуляція» розуміють як «...створення помилкових чи хибних спогадів без наміру обдурити...» [12, с. 1].

Помилкові або хибні спогади можуть складатися з:

- а) перебільшень реальних подій;
- б) спогадів про певну подію, яка відбувалася не в реальному місті, а в іншому;
- в) заповнень прогалів у пам'яті подіями, яких ніколи не було;
- д) додавання до спогаду інформації, що не ґрунтується на реальному досвіді;
- е) неправильних спогадів про химерні події, які ніколи не могли статися та тощо.

Зазвичай причинами конфабуляції стають пошкодження головного мозку, які спостерігаються при психічних розладах (хвороба Альцгеймера, шизофренія) або після серйозних травм головного мозку. Іншими причинами конфабуляції є ішемічний інсульт, при якому уражаються мозкові судини, церебральний атеросклероз, синдром Корсакова, хвороби Паркінсона, Піка, Гентингтона, психози, інтоксикація, судинна деменція [12, с. 1].

Якщо конфабуляція виникає при захворюваннях або психічних розладах, вона може носити тимчасовий характер. Однак, потім, коли вона виходить з цього стану, вона пам'ятає про всі свої оповідання. У нормальному

стані людина може критично оцінити те, про що вона говорила. Більш стійкі спогади при конфабуляції бувають у людей з шизофренією або у літніх осіб при слабоумстві [1, с.].

Мерсер В. та його колеги пов'язували конфабуляцію з сукупністю чотирьох чинників [22, с. 83]:

- 1) розуміння необхідності відповіді;
- 2) брак спогадів для відповіді;
- 3) доступність засвоєної і емоційно виразної відповіді;
- 4) нездатність контролювати і коригувати свої неточні відповіді.

Аналізуючи наукові розвідки, предметом дослідження яких є конфабуляція, ми можемо виокремити такі основні положення, які слідчому слід урахувати в процесі скринінгу та оцінки показань особи. Отже:

1. Конфабуляція не є ознакою того, що особа свідомо бреше.

Особа «...не усвідомлюють, що пам'ять неточна, і не намагаються навмисно когось обдурити...» [9, с. 3].

2. Конфабуляція не є цілеспрямованою, навмисною або зловмисною. «...Особа, яка конфабулює, не робить це заради будь-якої вторинної вигоди чи особистого стимулу...» [9, с. 4].

3. Конфабуляція виникає, коли ненавмисно вигадуються помилкові спогади, щоб компенсувати прогалини в пам'яті. Такі «спогади» можуть бути уявними або перебільшеними версіями реальності (Fast and Congy, 2004 [15], Fotopoulou, 2008 [16], Gudjonsson, 2003 [17]) та зазвичай виникають без свідомого наміру обманувати, маніпулювати або брехати (Hirstein, 2005 [19], Moscovitch, 1995 [22]).

4. Конфабуляція відрізняється від замовчування тим, що останнє є навмисним. Оскільки плутані спогади можуть мати певну основу в реальності, тому їх, як правило, важче виявити [12].

5. У ситуації стресу (допит є стресом для особи) особа схильна до конфабуляції – «...чим більше стресове середовище, тим більша схильність особи до конфабуляції...» [18, с. 336].

6. Особа, яка страждає на розлад фетального алкогольного спектру (FASD), при тривалому допиті, для того щоб скоріше завершити процес допиту та «звільнитися» від стресової ситуації, може взяття на себе відповідальність за злочин.

Враховуючи ці фактори, не дивно, що конфабуляції становлять серйозні потенційні проблеми в кримінальному судочинстві у контексті підвищеного ризику отримання неправдивих або неточних зізнань, результатом яких є неправомірні засудження (Brown et al., 2011 [9], Clare and Gudjonsson, 2010 [11]).

7. Конфабуляції можуть виникати спонтанно або можуть бути спровокованими.

Вони можуть варіюватися від незначних спотворень фактів, (незначні неточності), до повністю сфабрикованих подій [22].

Імовірність фабрикації подій зростає в ситуаціях, коли слідчі задають вимушені запитання (зокрема, відповідь на які повинна звучати: «Так» чи «Ні»), або навідні запитання з прихованими відповідями, або коли слідчі

чинять прихований тиск на допитуваних, щоб вони відповідали в певному напрямі (Ackil and Zaragoza, 1998 [7], Gudjonsson i Clare, 1995 [18]).

Зокрема, «...особа із провалами в пам'яті може конфабулювати, щоб надати «повну» історію, для того щоб задовольнити слідчого, навіть якщо інформація не має підґрунтя в реальності...» [9, с. 7] (Brown et al., 2011).

І тому, слідчому необхідно пам'ятати, що якщо у особи діагностована конфабуляція, то йому треба говорити з нею повільно, спокійно та без натиску; задавати питання короткі, відкриті та уточнюючі.

8. Схильні до конфабуляції легко навіюванні та довірливі особи, а також особи з активною фантазією та надмірною уявою [9, 12].

Наступний різновид парамнезії – це **псевдоремінісценція** (від.-грец. ψευδο- – хибно-, лат. reminscentia – спогад). Вказаний вид парамнезії полягає у зміщенні в пам'яті часу подій, які дійсно мали місце в житті хворого [2, с. 245]. При явищі псевдоремісценції особа заповнює прогалини в пам'яті тим, що насправді або відбувалося набагато раніше, або ще й з доповненням фактів, які також колись відбувалися, але не пов'язані з цією подією [6, с. 44].

Тобто відбувається перенесення особою реальних подій з минулого у сьогодення. Наприклад, спогади з раннього дитинства або віддаленого минулого особі видаються за недавні події. Тому іноді псевдоремісценцію називають «ілюзія пам'яті», на відміну від конфабуляції, яку називають – «галюцинацією пам'яті» [1, с. 83].

Наступний різновид парамнезії – це **криптомнезія** (від грец. «κρυπτός» – прихований, таємний + «μνήμη» – пам'ять, спогад). Слідчий стикаючись з явищем криптомнезії повинен пам'ятати, що особа ненавмисно привласнює чужі ідеї, здобутки, чужу творчість. Наприклад, переглядаючи новини свідок почув певну версію журналіста про події злочину, через деякий час ця версія буде такою особою привласнена й вона, окрім власних свідчень, ще розкаже слідчому те, що вона почула з новин, привласнивши журналістську версію обставин злочинної події. Й вона це зробить ненавмисно, так як це все відбувається тільки тому, що вона забуває та не пам'ятає джерело інформації.

Різновидом парамнезії є й **ехомнезія** (ехо + грецьк. mnesis – пам'ять). Ехомнезія – це стан, коли особі здається, що щось подібне, що відбувається зараз, вже мало місце у минулому (Bleule, M. (1974) [10]). З цим мнестичним розладом особа може здаватися слідчому дивакуватою, так як вона, наприклад, може впевнено стверджувати, що саме ця подія, яка відбувається зараз, з нею вже була (або багаторазово була), або стверджувати що вона вже раніше зустрічалася з слідчим саме у цьому кабінеті. Зрозуміло, що злого наміру така особа не має, це відбувається саме тому, що у неї ехомнезія.

Різновидом парамнезії є й **фантазми**. Зазначений різновид полягає у тому, що особі здаються справжніми події, які вона придумала або уявила. Людина заповнює свої спогади фантастичними історіями про те, з ким вона зустрічалася, які героїчні вчинки здійснювала, які відкриття робила або яких успіхів досягла [12].

Фантазми виникають при парафреному синдромі, параноїдних станах, коли людина явно говорить про те, чого не могло відбуватися [12, с. 6].

Висновки та перспективи подальшого розвитку Мнестичні порушення можуть бути причиною невмисного надання особою недостовірних показань під час слідчих (розшукових) дій. Слідчий повинен добре знати змістовну сутність основних видів порушень пізнавальних, вольових, емоційних та мотиваційних процесів і станів, а також критерії їх діагностики.

Оскільки досудове слідство та судовий процес покладаються на пам'ять підозрюваного, обвинуваченого чи свідка, то той чи інший різновид порушення пам'яті може мати значні наслідки у цих сферах. Зокрема, це надає підстави сумніватися у свідченнях та зізнаннях особи. Тому, слідчий повинен бути пильним та розсудливим для того щоб верифікувати інформацію, зібрати та отримати точну інформацію від суб'єкта досудового розслідування.

Слідча діяльність характеризується чіткою процесуальною регламентацією, варіативною емоційною насиченістю та когнітивною складністю. Тому, слідчому під час здійснення професійних функцій слід застосовувати найбільш валідні та науково-обґрунтовані здобутки науки та техніки (у тому числі й у галузі психології).

Перелік посилань

1. Психологія і наркологія / за ред. В. Л. Хавенко, В. С. Битенського. Київ: Здоров'я, 2009. С. 83-512.
2. Білецький Є. М., Білецьба Г. А. Судова медицина та судова психіатрія: навч. посіб. Київ: Odisei, 2008., 200 с.
3. Цільмак О. М. Основні завдання слідчого для верифікації показань свідка. *Криміналістика і судова експертиза*, 2018. Вип. 64, С. 200-209. DOI: <https://doi.org/10.33994/kndise.2019.64.17> (дата звернення: 18.03.2023).
4. Цільмак О. М. Основні моделі поведінки осіб різних типів акцентуації характеру під час надання ними недостовірної інформації про обставини кримінального правопорушення та тактичні прийоми верифікації цій інформації. *Криміналістика і судова експертиза*, 2021. Вип. 66. С. 240-252. DOI: <https://doi.org/10.33994/kndise.2021.66.24> (дата звернення: 18.03.2023)
5. Цільмак О. М. Факти неусвідомленого викривлення особою показань. *Крими-*

References

1. Havenko, V. L., Bitenskyi, V. S. (Eds.) (2009). *Psychiatry and narcology*. Kyiv. P. 83-512. (in Ukrainian).
2. Biletskyi, Ye. M., Biletska, H. A. (Eds.) (2008). *Forensic medicine and forensic psychiatry*. Educational manual. Kyiv. 200 p. (in Ukrainian).
3. Tsilimak, O. M. (2018). The main tasks of the investigator for the verification of witness testimony. *Criminalistics and Forensics*. Issue 64. P. 200-209. DOI: <https://doi.org/10.33994/kndise.2019.64.17> (access date 18.03.2023) (in Ukrainian).
4. Tsilimak, O. M. (2021). The main models of behavior of persons of different types of character accentuation when they provide false information about the circumstances of a criminal offense and tactics for verifying this information. *Criminalistics and Forensics*. Issue 66. P.240-252. Retrieved from: <https://doi.org/10.33994/kndise.2021.66.24> (access date 18.03.2023) (in Ukrainian).
5. Tsilimak, O. M. (2022). Factors of unconscious distortion of testimony by a person.

- налістика і судова експертиза, 2022. Вип. 67. С. 658-671; DOI: <https://doi.org/10.33994/kndise.2022.67.66> (дата звернення: 18.03.2023)
6. Халмуратов Б. Д., Швачко О. Г. Судова психіатрія: основні терміни та поняття: навч. посіб.-довідник для студентів ВНЗ. Київ: ТсНЛ, 2008. 80 с.
7. Ackil, J. K., & Zaragoza, M. S. Memorial consequences of forced confabulation: Age differences in susceptibility to false memories. *Developmental Psychology*, 1998. 34(6), P. 1358-1372. URL: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.6.1358> (Last accessed: 15.03.2023)
8. Alderman N., Fry R. K., Youngson H. A. Improvement of self-monitoring skills, reduction of behaviour disturbance and the dysexecutive syndrome: Comparison of response cost and a new programme of self-monitoring training. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1955. (3).1. P. 93-221.
9. Brown J, Long-McGi J, Oberoi P, Wartnik A, Wresh J, et al. Confabulation: Connections between brain damage, memory and testimony. *The Journal of Law Enforcement*, 2014. P. 1-11. DOI:10.23937/2378-3001/1410070 (access date 15.03.2023)
10. Bleule, M. The long-term course of the schizophrenic psychoses. *Psychological Medicine*, 1974. 4. P. 244 – 254.
11. Clare I. C. H., Gudjonsson G. H. The Vulnerability of Suspects with Intellectual Disabilities During Police Interviews: A Review and Experimental Study of Decision Making. *Mental Handicap*, 1995. 8. P. 110-128.
12. Jerrod Brown, Deb Huntley, Stephen Morgan, Kimberly D Dodson and Janina Cich. Confabulation: A Guide for Mental Health Professionals. // *Review article*, 2017. Volume 4. Issue 2. P. 1-9. DOI: 10.23937/2378-3001/1410070. URL: <https://clinmedjournals.org/articles/ijnn/international-journal-of-neurology-and-neurotherapy-ijnn-4-070.php> (Last accessed: 15.03.2023)
- Criminalistics and Forensics*. Issue 67. P. 658-671. Retrieved from: <https://doi.org/10.33994/kndise.2022.67.66> (access date 18.03.2023) (in Ukrainian).
6. Khalmuradov, B. D., Shvachko, O. H. (2008). Forensic psychiatry: basic terms and concepts. Education a handbook. Kyiv. 77 p. (in Ukrainian).
7. Ackil, J. K., & Zaragoza, M. S. (1998). Memorial consequences of forced confabulation: Age differences in susceptibility to false memories. *Developmental Psychology*. 34(6). P. 1358-1372. Retrieved from: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.6.1358> (access date 15.03.2023) (in English).
8. Alderman, N., Fry, R. K., Youngson, H. A. (1955). Improvement of self-monitoring skills, reduction of behaviour disturbance and the dysexecutive syndrome: Comparison of response cost and a new programme of self-monitoring training. *Neuropsychological Rehabilitation*. (3).1. P. 93-221. (in English).
9. Brown J, Long-McGi J, Oberoi P, Wartnik A, Wresh J, et al. (2014). Confabulation: Connections between brain damage, memory and testimony. *The Journal of Law Enforcement*. P. 1-11. Retrieved from:10.23937/2378-3001/1410070 (access date 15.03.2023) (in English).
10. Bleule, M. (1974). The long-term course of the schizophrenic psychoses. *Psychological Medicine*. 4. P. 244 – 254. (in English).
11. Clare, I. C. H., Gudjonsson, G. H. (1995). The Vulnerability of Suspects with Intellectual Disabilities During Police Interviews: A Review and Experimental Study of Decision Making. *Mental Handicap*. 8. P. 110-128. (in English).
12. Jerrod Brown, Deb Huntley, Stephen Morgan, Kimberly D Dodson and Janina Cich (Eds.) (2017). Confabulation: A Guide for Mental Health Professionals. *Review article*. Volume 4. Issue 2. P. 1-9. DOI: 10.23937 /2378-3001/1410070. Retrieved from: <https://clinmedjournals.org/articles/ijnn/international-journal-of-neurology-and-neurotherapy-ijnn-4-070.php> (access date 15.03.2023) (in English).

13. Dalla Barba G., Boisse M.F. Temporal consciousness and confabulation: Is medial temporal lobe «temporal»? *Cognitive Neuropsychiatry*, 2010. P. 95-117.
14. Dayus B., Vanden Broek M. D. Treatment of stable delusional confabulations using self-monitoring training. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2000. Vol. 10. Issue. P. 415-427. doi:10.1080/096020100411998. (access date 15.03.2023)
15. Fast D. K., Conry J. The challenge of fetal alcohol syndrome in the criminal legal system. *Addiction Biology. Addict Biol*, 2004. Jun. 9(2). P.167-178. DOI:10.1080/13556210410001717042
16. Fotopoulou A. False selves in neuropsychological rehabilitation: The challenge of confabulation. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2008. 18(5-6). P. 541-565 DOI:10.1080/09602010802083545
17. Gudjonsson G. H. The psychology of interrogations and confessions: A handbook. Wiley; 1st edition (January 6, 2003). 704 p.
18. Gudjonsson G. H., Clare I. C. The relationship between confabulation and intellectual ability, memory, interrogative suggestibility and acquiescence. *Personality and Individual Differences*, 1995. 19. Pages: 333-338.
19. Brain Fiction (2005). Self-deception and the riddle of confabulation. MIT Press, Cambridge, MA, USA. URL: <http://dx.doi.org/10.7551/mitpress/1660.001.0001> (Last accessed: 06.01.2023)
20. Kahlbaum K. L. Die klinisch-diagnostischen Gesichtspunkte der Pathologie., Leipzig, 1878. 144 p.
21. Mercer B., Wapner W., Gardner H., Benson D.F. A study of confabulation. *Arch Neurol*, 1977. 34. Pages: 429-433.
22. Moscovitch, M., Confabulation. In D. L. Schacter (Ed.), Memory distortions: How minds, brains, and societies
13. Dalla Barba, G., Boisse, M. F. (2010). Temporal consciousness and confabulation: Is medial temporal lobe «temporal»? *Cognitive Neuropsychiatry*. P. 95-117. (in English).
14. Dayus, B., Vanden Broek, M. D. (2000). Treatment of stable delusional confabulations using self-monitoring training. *Neuropsychological Rehabilitation*. Volume 10. Issue. P. 415-427. DOI:10.1080/096020100411998. 15.03.2023) (in English)
15. Fast, D. K., Conry, J. (2004). The challenge of fetal alcohol syndrome in the criminal legal system. *Addiction Biology*. Jun. 9(2). P. 167-178. DOI: 10.1080/13556210410001717042 (in English)
16. Fotopoulou, A. (2008). False selves in neuropsychological rehabilitation: The challenge of confabulation. *Neuropsychological Rehabilitation*. 18(5-6). P. 541-565 DOI:10.1080/09602010802083545 (in English) .
17. Gudjonsson, G. H. (2003). The psychology of interrogations and confessions: A handbook. 704 p. (in English).
18. Gudjonsson, G. H., Clare, I. C. (1995). The relationship between confabulation and intellectual ability, memory, interrogative suggestibility and acquiescence. *Personality and Individual Differences*. Issue 19. P. 333-338 (in English).
19. Brain Fiction (2005). Self-deception and the riddle of confabulation. MIT Press, Cambridge, MA, USA. **Retrieved from:** <http://dx.doi.org/10.7551/mitpress/1660.001.0001> (access date 06.01.2023) (in English).
20. Kahlbaum, K. L. (1878). Die klinisch-diagnostischen Gesichtspunkte der Pathologie., Leipzig. 144 p. (in German).
21. Mercer, B., Wapner, W., Gardner, H., Benson, D. F. (1977). A study of confabulation. *Arch Neurol*. Issue 34. P. 429-433 (in English).
22. Moscovitch, M., Confabulation, In D. L. Schacter (Eds.) (1995). Memory distortions: How minds, brains, and

reconstruct the past. / Harvard University Press, 1995. Pages: 226–251.

23. Natalie Novick Brown, Gisli Gudjonsson, and Paul Connor. View all authors and affiliations. Suggestibility and Fetal Alcohol Spectrum Disorders: I'll Tell You Anything You Want to Hear, 2011. Volume 39, Issue 1. URL: <https://doi.org/10.1177/00931853110390010> (Last accessed: 06.01.2023)

24. Smith, P.H. (1995). Confabulation among forensic inpatients and its relationship with memory, suggestibility, compliance, anxiety, and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 19(4), P. 517–523. URL: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00085-K](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00085-K) (Last accessed: 04.01.2023)

societies reconstruct the past. P. 226-251 (in English).

23. Natalie Novick Brown, Gisli Gudjonsson, and Paul Connor. (2011). Suggestibility and Fetal Alcohol Spectrum Disorders: I'll Tell You Anything You Want to Hear. Volume 39, Issue 1. Retrieved from: <https://doi.org/10.1177/00931853110390010> (access date 06.01.2023) (in English).

24. Smith, P. H. (1995). Confabulation among forensic inpatients and its relationship with memory, suggestibility, compliance, anxiety, and self-esteem. *Personality and Individual Differences*. 19(4), P. 517–523. Retrieved from: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00085-K](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00085-K) (access date 04.01.2023) (in English).

MNESTIC CAUSES OF UNINTENTIONALLY PROVIDING PARTICULARLY UNRELIABLE TESTIMONY DURING INVESTIGATIVE (SEARCH) ACTIONS.

O. Tsilmak

The article states that the investigator must be well aware of the various reasons for conscious or unconscious misrepresentation or reporting of false testimony by a person. These reasons are conditionally divided by the author into psychological, social and psychophysiological. The essence of the main psychophysiological mnesic reasons for a person's unintentional giving of unreliable testimony during investigative (search) actions is revealed. The author includes repressed memories and types of memory disorders as such causes: dysmnesia (hypermnnesia, hypomnesia and different variants of amnesia (anterograde, retrograde, delayed, fixation, reversal, congrats and progressive) and paramnesia (confabulation, pseudo reminiscence, cryptomnesia, echomnesia and phantasms). The meaningful essence and peculiarities of the influence of repressed memories and types of memory disorders (dysmnesia and paramnesia) on the person's testimony are revealed.

It is emphasized that since the preliminary investigation and trial process relies on the memory of the suspect, the accused or the witness, any kind of memory impairment can have significant consequences in these areas. Because it gives reason to doubt the person's testimony and confessions. Therefore, the investigator in the process of carrying out investigative (search) actions must be vigilant and prudent in order to verify the information and collect and obtain accurate information from the subject of the pre-trial investigation. And for this, he must know well the substantive essence of the main types of violations of cognitive, volitional, emotional and motivational processes and states, as well as the criteria for their diagnosis.

Key words: verification, mnesic reasons, unreliable testimony, preliminary investigation, memory impairment, investigative (search) actions, investigator