جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences

اثر العوامل الوراثية والتكوينية على قيام السلوك الاجرامي

الدكتور : اسامة محمد الراضي

الرياض

1407 هـ - 1987 م

أثر العوامل الوراثية والتكوينية على قيام السلوك الاجرامي

الدكتور أسامه محمد الراضي(*)

الجريمة ظاهرة اجتماعية تصدر عن انسان له جسم ونفس تختلف في التركيب والتكوين من شخص لآخر، وبالتالي فتأثيرها على تصرفاته وتأثره بالعوامل الخارجية تختلف من انسان لآخر

فلا يمكن القول بأن للجريمة سببا بذاته لازما لوقوعها، والثابت ان هناك عوامل مجتمعة سواء كانت وراثية أو متأصلة في تكوين الشخصية أو عضوية مرضية أو اجتماعية تدفع الى السلوك الاجرامي، وهذا لا يعني أن كل من يقع تحت وطأة هذه العوامل يتحول الى مجرم

ويمكن تقسيم الاستعداد السابق للاجرام الى ثلاثة أنواع.

أولا. استعداد فطري وراثي:-

١ ـ ان الخصائص الوراثية تنتقل من السلف الى الخلف عن طريق الجينات التي تحملها نواة الخلايا الانسانية فيما يسمى بالكروموزومات، ويتكون الجنين الناتج عن اتحاد الحيوان المنوي للذكر مع بويضة الأنثى، ويوجد في البويضة ثلاثة وعشرون زوجا مع الكروموزومات، كل زوج يضم كروموزوم من أصل أبوي وآخر من أصل الأم، وهذه الكروموزومات ضرورية للحياة، فاذا تخلف أحدها أو كان مصاباً بعيب نتج عن ذلك

(*) مستشار وزارة الصحة للطب النفسي سابقاً المملكة العربية السعودية

شذوذ خطير في التكوين العضوي أو البيولوجي أو النفسي للفرد.

٢ ـ اتحاد الكروموزومات قد يؤدي الى ظهور صفات أو خصائص لدى الخلف لم تكن ظاهرة في السلف المباشر، ولكنها كانت كامنة وظهرت مرة أخرى في الجيل الجديد

وبالنسبة لتأثير الوراثة على السلوك الاجرامي فالمقصود والثابت هو وراثة الميل الى الجريمة مثله مثل الجسم الضعيف الذي لا يقوى على مقاومة المرض، فيظل دائما عرضة للاصابة اذا لم يتحصن بوسائل الوقاية . . فابن المجرم لا يتحتم ان يكون مجرما اذا لقي تربية صالحة وبيئة تمنعه من الوقوع في الجريمة مصداقا لقول الرسول الكريم «كل مولود يولد على الفطرة، فأبواه يُهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه»

ولا يفوتني هنا أن أوضح أن ما يقال عن الوراثة الجماعية الاجرامية للعنصر، وعلى الأخص بالنسبة للعنصر الزنجي أو الأصفر وما يدعيه البعض من أن ذلك حقيقة تثبتها الاحصاءات على نحو واضح وحاسم، الا أن الحقيقة أنها مشكلة وسط اجتماعي محيط بأكثرها، فلكل عنصر حصته من الاجرام، غاية الأمر أن لكل عنصر سلوكه الاجرامي الذي يتميز في طبيعته ونوعه عن اجرام العناصر الأخرى، تمشيا مع المعتقدات التي تسيطر على هذا المجتمع أو ذاك، كما أن عوامل الدين وما يفرضه من تعليمات وعقائد من شأنه أن يفسر بعض صور السلوك الاجرامي وبالمثل العامل الاجتماعي يلعب الدور الرئيسي في تفسير وأهمية طبيعة السلوك الاجرامي، وهذا يؤكد من غير شك أن الوسط الاجتماعي والثقافي والديني المحيط بالعنصر هو من مؤثرات السلوك الاجرامي، وينفي الزعم الخبيث القائل بأن عنصرا معينا يتميز عن غيره باستعداد أو ميل فطري الى الاجرام

أما بالنسبة الى عامل الجنس (الذكورة والأنوثة) فقد اثبتت الاحصاءات أن اجرام النساء يقل كثيرا عن اجرام الرجال، ولكن لابد أن نضع في الاعتبار أن هناك العديد من النساء المجرمات اللآتي لا ينلن عقابا لجملة أسباب . منها قدرة المرأة وأهليتها على ارتكاب الجرائم الغامضة أو الماكرة التي يصعب اثباتها، أضف الى ذلك رغبة الرجل الفطرية في استرضاء النساء وحمايتهن واستمالتهن تجعله يعرض عن الابلاغ عن الجريمة اذا وقعت عليه من المرأة ويتحمل وحده تبعة المسئولية الجنائية اذا كانت شريكا له، بل ان رجال الشرطة والقضاة غالبا ما ينساقون لا شعوريا وراء مزاعم المرأة في طور التحقيق والمحاكمة عطفا وتساهلا

ثانيا. استعداد تكويني يرجع الى التكوين النفسي:

مما تنتج عنه **الشخصية** الاجرامية، فالتركيب الديناميكي للشخصية يوضح كيف أن النفس الانسانية تنقسم الى منطقتين أساسيتين هما «منطقة الشعور، ومنطقة اللاشعور»

ويتكون اللاشعور من:

١ ـ الخبرات الوراثية.

٢ ـ تجارب الأجيال بالاضافة الى الغرائز الفطرية

٣ ـ خبراتنا الشخصية التي تختزن في اللاشعور مباشرة دون ان ندركها بوعي كامل، ومنها أحداث مؤلمة تنتقل قسرا الى اللاشعور في الحال بالكبت دون أن تفرغ الشحنة العاطفية التي تحملها، فلا نحس بكل الألم المصاحب لشدتها، وانما تلقي في أعماق اللاشعور خوفا من الألم الذي يمكن أن تؤدي اليه، فتؤثر في سلوكنا بقوة كبيرة، أما الخبرات التي نشعر بها وندركها ونعطيها قدرها من العواطف والانفعالات والتحكم الارادي فيها فقد تنتقل بالنسيان ومرور الزمن الى اللاشعور أيضا، ولكن يكون تأثيرها على سلوكنا أقل كثيرا، اذ ان شحنتها العاطفية أقل كثيراً من الأولى.

والدليل على وجود اللاشعور وتأثيره على سلوكنا هو ملاحظتنا لأخطاء تحدث منا في الكلام أو الكتابة دون وعي منا، ونصفها بأنها فلتة لسان أو زلة قلم، وهي في الحقيقة تعني موقفا نفسيا محددا.

وهناك قوة داخلية تتحكم في سلوك الانسان ليكون سلوكا مقبولا من الناحية المثالية والتربوية الاجتماعية، فتساعد على الكبت بل وتمنع كثيراً من مخزون اللاشعور من الظهور الى منطقة الشعور، وهذه القوة التي تسمى تجاوزا الضمير تقع بين الشعور واللاشعور وتعمل في كلا المجالين.

وأخيرا هناك قوة خارجية هي قوى البيئة بما تحمله من خيبة أمل وحرمان وصراع للتنافس في الحياة العامة، ونتيجة لكل ذلك تقسم الشخصية الى:

١ ـ الشخصية المطمئنة القوية المتماسكة، حيث اللاشعور مليء بالتجارب ذات الشحنات العاطفية بنسبة معقولة، وضغوط البيئة متوسطة الحدة فيكون صاحبها هانئا مستريحا ينفع نفسه ومجتمعه.

٢ ـ الشخصية المريضة، حيث تكون النفس هشة متداعية لظروف وراثية ثم ينشأ الفرد على طريقة تربوية غير صحيحة، فيختزن في اللاشعور قوى هائلة متضاربة ومتعارضة، وفي بيئة شديدة صارمة.

أ ـ فاما أن تصبح تلك الشخصية مشوشة غير منتظمة، وان استمر تماسكها، وتزيد حدة الكبت فلا يظهر محتوى اللاشعور في سلوك الانسان صريحا، ولكنه يؤدي الى التوتر النفسي اللازم لاحداث مرض العصاب.

ب ـ أو أن تتصدع الشخصية تماما، وتختفي عملية الكبت، ويظهر واضحا محتوى اللاشعور صريحا في سلوك المريض فيحدث مرض الذهان.

الأعراض:

تختلف الأعراض المرضية اختلافا كبيرا فقد تكون شديدة واضحة حتى يدركها العامة أو أن تكون صعبة التمييز الا لذوي الخبرة المتمرسين على اظهارها وتمييزها والاعراض الخفية تزيد أهمية عن الأعراض الظاهرة سيما أن ظهورها يكون في المراحل الاولى للمرض، ولابد من تتبع أسلوب مفصل في فحص المريض حتى لا يفوتنا أي من هذه الأعراض صغيراً أو كبيراً

العدوان

يعتبر من الحيل الدفاعية للنفس البشرية لخفض التوتر نتيجة لتوتر داخلي عام، وهذا العدوان اما أن يكون موجها على الذات فيصاحبه شعور بالذنب فتصاحبه حيلة التقمص، حيث الشخص الذي يؤذي نفسه (شخصية المراد ايذاؤه)، وقد يصل الى الانتحار، أما اذا توجه العدوان الى الخارج فتحدث الرغبة في القتل، أو القتل فعلا

الحالات السيكوباتية.

وهي حالات شاذة تقع بين السواء والمرضى، حيث يعتاد الشخص السيكوباتي سلوكا شاذا وعواطف فجة منذ الطفولة، مع أن معدل الذكاء لديه عادي، ويتسم بصفات سطحية في الاستجابة العاطفية التي قد تصل الى اللامبالاة والعجز عن الاستفادة من تجارب الحياة أو من الردع والعقاب والاستهانة بالقيم الاخلاقية والعجز عن التكيف الاجتماعي، بل كثيرا ما يكون سلوكه مضادا للمجتمع والاستهانة بما يلحق الغير من أضرار في سبيل مصلحته الشخصية، والاندفاع دون تقدير للعواقب لتحقيق لذة وقتية مهما كانت تافهة

وقد يصل اضطراب السلوك الى درجة العنف في فترات متفاوتة يكون بعدها هادئا، وقد يأسف ولكن لا يمتنع، ويكون السيكوباتي عرضة لـ:

١ ـ الاعتداء على الغير الذي يصل الى القتل، وغالبا ما يكون دون سبق اصرار أو ترصد، أو أن يقدم على الانتحار نتيجة اصطدامه بالمجتمع ومحاولة تضييق الخناق عليه في نوبة من نوبات عدوانه.
٢ ـ الادمان على الخمر والمخدرات، لانها أسهل الطرق للحصول على اللذة دون النظر الى العواقب.
٣ ـ الاعتداءات الجنسية الشاذة.
٤ ـ السلوك المضاد للمجتمع كالنصب والاحتيال والغش والتزييف سالكا طريق التحايل والكذب دون فائدة ترجى من وراء ذلك.

ذهان الهوس والاكتئاب:

يبدأ المرض باضطراب اساسي في العاطفة، فاما يكون انحرافاً شديداً نحو الحزن أو نحو المرح، ففي حالة الهوس تصبح العواطف شديدة وسريعة وتجاربها في ذلك الأفكار (مع طيران الأفكار والشك) والحركة، والعكس يحدث في حالة الاكتئاب حيث المزاج المكتئب والبطء في الحركة، وكذلك في التفكير

وتختلف شدة المرض تباعاً لاختلاف درجة اضطراب العاطفة والضلالات وتستغرق الدورة الكاملة لهذا النوع من المرض ما بين أربعة شهور وسنة كاملة، وينتهي طور المرض تلقائيا، أما بالعلاج فيمكن بسهولة التحكم في شدة المرض ومدته، وكذلك في الوقاية من النوبات المستقبلية أو على الأقل التقليل من شدة المرض

ومريض الهوس يميل الى التعدي والسيطرة على من حوله، ولا يطيق النقد ولا يتقيد بالقواعد الخلقية، فلا يراعي الآداب العامة، ويتصرف بشكل فاضح، ويفعل ويقول ما ينافي الآداب والتقاليد المرعية، فتصبح علاقته بالبيئة مضطربة، مما يعرضه الى ارتكاب بعض الجرائم الأخلاقية والتبذير ولو من أموال الغير بالسرقة أو الاحتيال، كما أنه قد يرتكب جرائم العنف، وربما يصل به الى قتل كل من يقف في سبيل تحقيق اعتقاداته المرضية الضلالية، بالشعور بالعظمة والمقدرة على السيطرة حتى على قوى الطبيعة.

اما مريض الاكتئاب فيميل الى توهم المرض، ووجود ضلالات اتهام النفس مع شعور بالذنب والاضطهاد وعدم الامان مع قلق وهلوسة وانعزالية وندرة الكلام تلقائيا، مع قصور في الانتباه، كما أن الافكار الانتحارية تسيطر على المريض، وتصل الى درجة التنفيذ.

وشخصية المريض قبل حدوث المرض انبساطية، ويكثر المرض بين النساء وفي فترات التغير الهرموني، مثل حالات النفاس وسن اليأس والبلوغ.

ذهان الفصام:

ويبدأ عادة في سن المراهقة ويؤدي الى تدهور تدريجي في الشخصية ويتميز باضطراب شديد في مجالات العاطفة والتفكير والعمل والارادة، وتسيطر عليه الضلالات والهلاوس والاعراض التصلبية، مع ميل متزايد الى الانزواء من المجتمع والانطواء على الذات، فيصبح المريض عاجزاً عن التكيف وتأدية وظيفته، حيث تصبح شخصية المريض وقد تشتتت مكوناتها وتناثرت أجزاؤها، فترى أن تفكير المريض يسير في واد والعاطفة في واد

آخر، وتصرف المريض قد يوافق احدهما ويخالف الآخر، أو لا يوافقهما اطلاقا.

أما بالنسبة للوعي والذكاء والذاكرة فلا تتأثر الا ظاهرياً، وتكون الشخصية قبل المرض متصفة بفرط الحساسية والمثالية والميل الى العزلة والاستغراق في أحلام اليقظة، وفي حالات الفصام الضلالي، تكون غالباً من النوع الاضطهادي أو ضلالات العظمة مصحوبة بالشك البالغ وهلاوس سمعية وبصرية مما يجعله عرضة للتهيج العدواني نحو الغير، وفي بعض الأحيان نحو نفسه أيضا بصورة عشوائية بعيدة عن البصيرة أو التخطيط أو وجود مسببات بل يكون مسيراً بأعراضه المرضية.

الاضطرابات النفسية عند الاطفال:

الأطفال جميعهم لهم وساوسهم وخيالاتهم وانحراف مزاجهم وكثرة حركاتهم وسلوكهم غير الاجتماعي، ولا تصبح اضطرابا نفسيا الا اذا كانت تتصف بالمبالغة أو التكرار المزعج، أو حين تكون مسببا للعجز عن التكيف مما يؤدي الى اضطراب السلوك، ولها أعراض كثيرة نركز على ما له علاقة بالموضوع.

فالكذب يكون دفاعا عن النفس أو لعدم القدرة على تمييز الخيال من الحقيقة، أما نوبات النصب والتعدي فتكون لتحقيق الذات أو لمجرد التمرد على النظام الموضوع، وبالنسبة للسلوك غير الاجتماعي ويشمل الشذوذ الجنسي والسرقة، فيرجع الى محاولة الطفل تعويض ما حرم منه وليظهر أمام زملائه بأنه رجل كبير يملك أشياء ثمينة، ويكون تصرفه لاشعورياً ولا يستطيع مقاومته، أما لحاجته لتعويض احساسه بالضعف والنقص، أو

للانتقام من الوالدين، كما أنه قد يكون نتيجة لاصابته بأمراض نفسية منذ الطفولة مثل النقص العقلي أو الذهان الوظيفي.

النقص العقلي:

حيث يتوقف النضج العقلي في سن الطفولة، ونسبة النقص العقلي في اي مجتمع تعادل ثمانية في الألف من السكان، وأسبابه متعددة منها الوراثة وعوامل البيئة قبل أو أثناء أو بعد الولادة، فقد تصاب الأم أثناء الحمل بالحصبة الالمانية مثلا، أو الأشعة السينية مما قد يؤدي الى اضراب نضج خلايا مخ الجنين، كما قد يحدث عسر الولادة أو اصابات رأس الجنين في سن مبكرة والالتهابات المخية والتشنجات المتكررة وسوء التغذية.

وينتج عن ذلك كله نقص كبير في عدد الخلايا العصبية قد لا تتجاوز الثلاثة ملايين في مخ ناقص العقل، بينما في الشخص العادي الى أربعة عشر مليون خلية عصبية، بالاضافة الى ان خلايا المخ المعقدة ضامرة، بينما الخلايا البدائية لا تتأثر كثيرا

كما لوحظ ان حجم المخ نفسه أصغر من الطبيعي وان تعدد تلفيفات قشرة المخ أبسط من الطبيعي، كما أن الجمجمة قد تبدو أصغر أو أكبر حجما أو اقل انتظاما، وكذلك الحال في علامات الاضمحلال الخلقي في سقف الحلق أو الأذن أو العين وغيرها، وبدراسة الحالة النفسية لناقصي العقول لوحظ الآتي.

١ ـ غريزة المحافظة على الذات لا تقل كثيرا الا في حالات البله الشديد.

٢ ـ غريزة الجنس تقل كثيرا في الدرجات الدنيا، بينما الدرجات العليا تكون سليمة أو زائدة ومزعجة.

٣ ـ الدرجات العليا من البله يكون لديها حب الاستطلاع.

٤ ـ البله تنتابه عادة نوبات عدوانية.

٥ ـ يتصف ناقص العقل عادة بالقابلية للاستهواء والتبعية، وان كانت الدرجات العليا تميل الى السيطرة والعناد.

٦ ـ يتأخر النطق، ويحدث له خلل في الكلام مثل التهتهة واللغة الطفلية، وقد يصل الى التحدث بلغة خاصة.

٧ ـ اضطراب الحركة، فيتأخر المشي أو عدم التوازن والقلق الحركي، وقد يصاب بالعجز التام

أنواع النقص العقلي:

١ ـ الأحمق، ونسبة ذكائه من ٥٠ الى ٧٠ بالمائة، مع أن بعضهم يظهر نبوغا خاصا في الموسيقى أو القدرة الحسابية، ويبلغ عدد الحمقى في المجتمع ٥,٠ بالمئة، ويفتقر الأحمق الى التلقائية والانتباه الايجابي، وهو سهل الاستهواء وبذلك يكون عرضة للاستغلال كأداة في تنفيذ الجريمة، فهو غير قادر على حماية نفسه أو تجنب المشاكل.

٢ ـ الأفن: ويقدر نسبة ذكائه بين ٣٠ و ٥٠ بالمئة ويترواح عمره العقلي بين ثلاثة وسبعة أعوام، وتبلغ نسبتهم في المجتمع ٢٧,٠٪، ويمكن للأفن ان يتجنب الأخطار، وأن يتكلم بصعوبة، ولكنه لا يستطيع تعلم القراءة ولكن يمكن تدريبه للقيام بعمل رتيب، وقد يصاحب المرض تشوهات خلقية أو شلل أو صرع.

٣ ـ الأبله أشد درجات النقص العقلي ودرجة ذكائه تقل عن ٣٠ بالمئة وعمره العقلي لا يتعدى السنتين، ونسبتهم في المجتمع ٠٣,٠٪ والابله لا يميز الخطر، وبالتالي لا يستطيع تجنبه، فقد يضع يده في النار دون مهابة ولا يستطيع تعلم النطق أو ارتداء ملابسه دون مساعدة، بل ان النوع الشديد منهم يفتقر أساساً الى غريزة حفظ الذات، كما قد يصاحب هذا المرض نقص في التكوين الخلقي في القلب والصدر

والأحشاء والأسنان وغيرها من التشويهات الخلقية، وعادة اضطراب تكويني أيضا مثل الصرع وشلل بعض الأطراف أو شلل تام، وهو معرض للاصابة الجسمية مثل السل والنزلات الشعبية الامعائية الحادة، وهذه الأمراض هي السبب في وفاة المريض في سن مبكرة

الصرع.

مرض يتميز بحدوث تغييرات فيزيائية وكيميائية في خلايا المخ فيحدث للمريض اضطراب مؤقت ولكنه متكرر، سواء في المجال الحركي أو النفسي أو الحشوي، وقد يصحبه تغير في الوعي، بل قد يكون تغير الوعي هو الظاهرة الوحيدة للمرض، وتعتبر الوراثة عاملا مهماً، وتزيد نسبة الصرع في الأقارب، حيث تزيد كثيرا عن ٥, ٠ بالمئة وهي نسبة المرضى في أي مجتمع، بل ان النسبة في التوائم المتشابهة تصل الى ٨٦, ٠ بالمئة، كما لوحظ انه توجد تغيرات مخية كهربائية في ٥٥٪ من الوالدين

وهناك أسباب مرسبة للصرع أهمها تلف موضعي في المخ، نتيجة الالتهابات المخية والسحائية والزهري وانسداد الشرايين والاصابات والأورام، وأيضا قد يحدث كنتيجة لبعض الامراض العامة كالحمى عند الأطفال أو التسمم البولي أو تسمم النفساء، وكذلك اضطرابات الغدد الصماء كنقص افراز الغدة حول الدرقية، أو نقص السكر في الدم، وتحدث النوبات حتى أثناء النوم، وللاضطرابات العاطفية تأثير ايجابي لحدوث النوبة، والمثيرات الحسية سمعية أو بصرية أو شمية تؤدي ببعض المرضى الى حدوث النوبات الصرعية، والشخصية الصرعية تتصف قبل المرض بالحساسية وسهولة الاثارة وصلابة الرأي والميل الى الشك

والصرع على أنواع

الصرع الأكبر، حيث يفقد المريض وعيه، وتتوتر عضلاته، ويتوقف تنفسه، ويزرق لونه، وبعد ثوان قليلة يبدأ في التشنجات المتعاقبة لفترة قصيرة، ثم يرجع تنفسه في صورة شخير وظهور رغوة لعابية حول فمه، وقد يبول أو يتبرز أثناء النوبة. وأخيرا يهدأ، وكثيرا ما يستغرق في نوم عميق أو يصاحبه صداع شديد، وأحيانا يعاني من ذهول واختلاط، ويقوم بالتجول التلقائي والسلوكي الآلي بلا ضابط أو تحكم مع اضطراب العاطفة والتفكير والحركة، وقد يرتكب أي عمل مخالف للقانون دون وعي أو ادراك، بل وبعد ان يصحو من حالة ما بعد التشنجات لا يتذكر قطعيا اي شيء مما حدث، مما يجعل في بعض الأحيان رجال القضاء في حيرة من أمرهم في تحديد المسئولية الجنائية في الحالات التي لا يكون قد حدث للمريض تدهور عقلي ناتج عن تكرار الذهان الصرعي، والذي يحدث في نوبات طويلة تصل الى أيام أو أسابيع يكون المريض خلالها في حالة فقدان جزئي للوعي، مع وجود هلاوس وضلالات وبطء في الحركة، وتدهور في الشخصية، مع وجود تغيرات في رسم المخ الكهربائي.

وتختلف نوبات الصرع النفسية عن مثيلاتها من الأمراض النفسية الأخرى بأن تكون متكررة وفجائية ولها بداية ونهاية حادة، كما توجد تغيرات في رسم المخ الكهربائي، كما يمكن تمييزها عن نوبات التشنج الهستيري بوجود هدوء نفسي يحقق للمريض ما يطلبه من الاهتمام والعطف، وان النوبات تحدث أمام مشاهدين بصورة مسرحية دون حدوث اضرار على المريض فلا يعض لسانه أو يتبول أثناء النوبة، ولا يزرق لونه، كما أن النوبات لا تحدث أبدا أثناء النوم، ولكن يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن المريض الصرعي قد تحدث له نوبات هستيرية وذلك ما يلاحظه من

اهتمام ورعاية من الأهل ورعاية عقب نوبات الصرع فيحقق بذلك ما تتطلبه شخصيته غير الناضجة

الذهان العضوي

حيث يكون ذلك مصاحباً لخلل جسمي، كما يحدث نتيجة الاصابة بالحمى ونقص التغذية أو التسمم الداخلي أو الاضطراب في التمثيل الغذائي أو خارجي في حالات الادمان الكحولي، أو لبعض العقاقير، وكذا في الغدد الصماء واصابات الرأس، فيصاب المريض بالهذيان واضطراب العاطفة والذاكرة، ويصاب المريض أيضا بالهلاوس وأكثرها حدوثا البصرية، مع وجود الخداع والتوهان واضطراب الذاكرة، كما يصاب المريض برعشة، وفي الحالات غير المزمنة وهي التي لم تصل لدرجة أحداث تغيرات عضوية في خلايا المخ وتفكك خطير في تركيب الشخصية عندما تعالج عقاقيرياً ونفسيا، فنجد أن الاعراض تختفي تماما في فترة أسابيع معدودة، يعود بعدها المريض صحيحا معافي.

بينما الحالات المزمنة حيث يكون هناك تدهور شديد في الشخصية قد يصل الى اضطراب سلوك المريض فيصبح اقل مبالاة بالتقاليد وأكثر عدوانا وشجارا مع كل من حوله فيندفع الى جرائم التعدي على الغير أو ارتكاب الجرائم الاخلاقية حتى في حرماته حيث يفقد الارادة تماما ولا يستطيع التحكم في تفاعله لأي مؤشر، وأيضا لا يستطيع تقدير الموقف، ويقوم باعماله المشينة علانية دون تورع نتيجة للتدهور الدائم الذي حدث في القدرات العقلية من التفكير والعاطفة والسلوك الحركي