

den nadruk legt of aandacht wijdt aan het eene verschijnsel der ziekte of het andere, ook de diagnose anders zal luiden. Het optreden der kiempsychosen in allerlei onderlinge meng- en overgangsvormen verklaart dit feit voldoende.

In dit verband herinner ik mij een geval uit de praktijk, 't dateert uit een tijd voor de publicatie van JELGERSMA's leerboek, toen we dus nog allen volgelingen van KRAEPELIN waren.

Een patiënte werd op mijn observatie-afdeeling geplaatst, die reeds door een tweetal bekende psychiaters was behandeld en welke door den een als een hysterica en door den ander als een lijderes aan paranoia werd beschouwd. Tegenwoordig zou voor mij in dat feit niets opmerkelijks zijn gelegen; 't wees er immers op, dat we in dit ziektegeval weer een mengvorm voor ons hadden, waarschijnlijk tusschen hysterie en paranoia. Toentertijd dacht ik er natuurlijk anders over en was ik van meening, dat een van de twee geneesheeren het mis had; ik sloot me aan bij de diagnose hysterie. Maar zie, reeds een week na de opneming deed patiënte een mislukte niet ernstige poging tot zelfmoord. De diagnose hysterie liet ik weer varen en maakte er mede op grond van enkele depressieve verschijnselen, een melancholie van. Kortens tijd daarna werd de lijderes tegen ons advies naar huis gehaald; reeds den volgenden dag maakte een nu uitstekend geslaagde suicidepoging een eind aan haar leven.

Dergelijke gevallen zijn lang niet zeldzaam, men moet zich dan niet blind staren op een diagnose, die al naar men meer waarde toekent aan het eene symptoom of het andere, ook anders zal luiden. De prognose is van veel meer belang en de behandeling is het voornaamste; de diagnose kan deze slechts in geringe mate bepalen.

Een onderzoek en studie van de individueele psychologie van den lijder sta op den voorgrond; deze moet den weg wijzen. Neemt men met het stellen van een scherp omlijnde diagnose alleen genoegen dan maakt men het zich wel gemakkelijk, maar de behandeling wordt dan veel te schematisch. De meeste van dergelijke lijders passen niet in een schema en onverwacht worden wij voor verrassingen gesteld. We moeten den lijder en diens zieken ziel behandelen en niet een bepaald kunstmatig gevormd ziektebeeld. Het daareven genoemde geval is zeer leerrijk en kan slechts aan de hand van JELGERSMA's opvattingen