

waan, maar nogmaals, dit heeft slechts zin tegen de achtergrond van het totale klinische beeld.

Vooropgesteld zij ook dat, voordat men een goed zicht op de waan kan krijgen, een grondige klinische scholing noodzakelijk is.

We stellen ons nu voor enkele waan-kwaliteiten nader in ogenschouw te nemen.

De waan kan begrijpelijk zijn of onbegrijpelijk, de graad van zijn vreemd-zijn kan wisselen; bij de onderzoeker ontstaat een wisselende graad van „bevreemding”, gaande van een hoe-is-het-mogelijk, tot een zou-hij-toch-gelijk-kunnen-hebben? Over dit gelijk hebben zou nog veel te zeggen zijn. Degene, die de ander ziek verklaart, bevestigt zijn ongelijk, hoewel het praktisch mogelijk is, dat de waanlijder achteraf toch juist heeft gezien. We denken bijv. aan een zakenman die lijdt aan een manisch-depressieve psychose. Valt zijn maniakale fase samen met een periode van hoogconjunctuur, dan kunnen zijn ziekelijke, expansieve denkbeelden, productief zijn; valt deze samen met een periode van bestedings-beperking, dan zijn zijn activiteiten catastrofaal. Soms heeft men de indruk, dat ook de maatschappij aan manisch-depressieve schommelingen onderhevig is.

Structuur van de waan

Wat de structuur van de waan betreft is het mogelijk een aantal polaire vorm-aspecten af te grenzen, waarbij we ons dan de volgende vragen kunnen voorleggen. Is de waan diep, dan wel oppervlakkig? Is hij taai of vluchtig, hard of zacht, echt of onecht?

Wat de meer inhoudelijke aspecten betreft: is de waan barok, grotesk, invoelbaar of oninvoelbaar, brokkelig of gesystematiseerd, monothematisch of polymorf?

Tenslotte is een belangrijk punt in onze beschouwingen of de waan een export-artikel kan zijn. Is het mogelijk, dat hij de grenzen van de eigen beslotenheid overschrijden kan, m.a.w. voor de medemensen waardevol, bruikbaar of zinvol is?

We moeten nogmaals met nadruk vaststellen, dat de vorm en de inhoudelijke aspecten van de waan, moeilijk van elkaar te scheiden zijn, en dat de kwaliteiten, d.w.z. de structuur, niet los te denken is van het totale klinische beeld; er is een wisselwerking tussen beide en ze bepalen elkander over en weer. Voor een verduidelijking van dit probleem, beperken we ons tot één der bovengenoemde kwaliteiten. We nemen als voorbeeld een typische endogene depressie. De