

## INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### DE BEHANDELING VAN ISCHIAS.

Het overzicht van dr. A. GANS in dit *Tijdschrift* (blz. 900), hoe overzichtelijk en leerzaam ook, lokt mij toch tot een protest. Hij schrijft bij acute ischias steeds bedrust voor en vindt dit blijkbaar volstrekt noodig. Mijn ervaring van ongeveer 100 ischias-patiënten en eenmaal een zeer hevige ischias bij mijzelf, deed mij de voordeelen zien van een ambulante behandeling boven de vrijwel algemeen toegepaste bedrust. De genezing gaat dan vlugger, zooals ik door vergelijking destijds van 2 groepen patiënten in de neurologische Universiteitscliniek heb gezien (*N. T. v. G.* 1924 blz. 110). Wat betreft de behandeling met een galvanischen stroom van  $\frac{1}{4}$  tot 1 m.A., moet het mij van het hart, dat naar mijn meening de genezing even vlug zal gaan, als men den electricischen stroom in het geheel niet laat doorgaan en des te vlugger, naarmate men daarbij de macht heeft om suggestief krachtig op den patiënt in te werken, vooral als men dit in hypnose doet, hetgeen in mijn boven aangehaald artikel nader is aangetoond.

Amsterdam, 6 Maart 1939.

S. KOSTER.

### HEEFT EEN PSYCHOTECHNISCH RAPPORT WAARDE?

De opmerking van collega G. C. J. KRUISINGA in dit *Tijdschrift* 1) wil ik gaarne onderstrepen. Men vergeete immers niet, dat de testende psycholoog *nimmer een dynamisch beeld* van den onderzochte pleegt te verkrijgen; zijn indruk is slechts gebaseerd op een onderzoek, dat uiteraard slechts eenige uren, respectievelijk eenige dagen kan duren.

En daarenboven, de psychotechnicus is in den regel — helaas — *geen psychiater*.

Hij kan niet voldoende beoordeelen, in hoeverre de psychische constellatie van den persoon, dien hij te onderzoeken heeft, invloed heeft uitgeoefend op diens praestaties en in hoeverre stoornissen van psychopathologischen aard bij den persoon bestaan, die wellicht van tijdelijken aard zijn, waardoor — indien het oordeel van den psychotechnicus in negatieven zin mocht uitvallen — diens lot ten onrechte in een richting zou zijn gedreven, verschillend van die, welke wellicht wenschelijk ware. Onwillekeurig denkt men hier aan de parallel, die bestaat bij de afkeuring voor bepaalde beroepen van die (jeugdige) personen, die door het buitensporige genot van zoetigheden (bij voorbeeld na het Sint Nicolaasfeest) suiker in hun urine hebben gekregen, zonder daarom als diabeteslijders te moeten worden beschouwd.

Dit alles sluit intusschen niet uit, dat de onderzoekingen van den psychotechnicus alleszins belangrijk zijn te achten en aanmoediging verdienen. Het zijn diens gegevens, die belangrijk zijn; de conclusies hieruit, slechts gebaseerd op de bevindingen van het experimenteële onderzoek, zijn in bepaalde gevallen twijfelachtig, vooral, wanneer zij ontaarden in apodictische uitspraken, somtijds onvoldoende gebaseerd op objectief, wetenschappelijk controleerbare feiten. De psychotechnicus moet zich dus, zeker in de gevallen, waarbij dit noodig is, beperken tot het verstrekken van gegevens, die dan een zeer gewaardeerde aanvulling vormen van den indruk, dien de *zenuwarts* van den candidaat heeft. Zoodra er namelijk sprake is van geestelijke stoornissen, zoodra er bepaalde conflictsituaties werkzaam zijn, die een storenden invloed op de ontplooiing van de geestelijke eigenschappen van het te onderzoeken individu hebben gehad, is ten eenenmale het aandeel van den psychotechnicus, respectievelijk experimenteelen psycholoog, die geen clinicus is, ontoereikend. Een samenwerking in dezen is dus noodzakelijk; in de practijk blijkt hiervan intusschen weinig of niets.

1) Zie *Ned. T. v. G.* 1939. Jrg. 83, I, blz. 943.