



‘Dat was revolutionair! Maar het hielp wel.’

Een gesprek met Jan van de Lande (1936), zenuwarts en psychoanalyticus, die onlangs na veertig jaar zijn laatste leergroep heeft afgerond. ‘Het beëindigen van een therapie, dit is mij wel duizend keer overkomen. Wie is er zo gek dat zichzelf aan te doen?’

Silvia Pol is klinisch psycholoog/psychotherapeut, supervisor NVGP en redacteur van dit blad. Ze werkt bij Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek, onderdeel van GGNet in Apeldoorn.
Foto's: Peter Westerhof

We spreken af bij Van de Lande thuis, zodat ik meteen de groepsruimte kan zien waar de leergroep al die jaren bijeen kwam. Ik word ontvangen door een charmante man, keurig gekleed, een vrolijk blauw horloge. Zijn vrouw voorziet mij van een kopje thee. In het statige huis zijn de wanden gevuld met boekenkasten en een uitgebreide verzameling kunst. We besluiten niet in de groepsruimte te gaan zitten maar in de eetkamer, waar we aan tafel plaatsnemen zodat ik kan schrijven. Mijn gastheer blijkt een boeiend en beeldend verteller.

Mannen in de mist

Na zijn artsexamen in 1963 kwam Van de Lande in opleiding in het Provinciaal Ziekenhuis Meerenberg bij Santpoort. Dit ziekenhuis was in 1849 geopend als eerste gesticht in Nederland. De behandeling bestond uit ‘rust, reinheid en regelmaat’ – en af en toe wat opium (Blok, 2006). Op de

dag van aankomst zocht hij in dichte mist zijn weg over het grote landgoed. Hij hoorde een knerpend geluid en ontwaarde een stoet mannen, chronisch psychiatrisch patiënten, keurig op een rij, ieder met een kruiwagen. Het was de tuinploeg op weg naar het werk. In zo’n gesticht was het gewoon dat patiënten overal voor werden ingezet. Zij werkten in het kader van arbeidstherapie in allerlei kleine bedrijfjes op het terrein. Er was onder meer een bakkerij, slagerij, wasserij en een boekbinderij. Daar heeft Van de Lande menig boek laten inbinden. ‘Het was mijn eerste confrontatie met een heel groot, massief psychiatrisch ziekenhuis.’

De psychiatrie in die tijd was verward geraakt in oude gebruiken en patronen. Er verbleven grote groepen verwaarloosde mensen, velen half slapend, hangend op gangen. ‘s Avonds gingen ze naar zolder, ze sliepen op zaal met als enige eigen ruimte een koffer onder het bed. Dat stond hem

tegen. De vraag wat er te verbeteren valt, heeft steeds als een rode draad door zijn leven gelopen. Er is een boekje uitgekomen waarin hij als een van tien invloedrijkste psychiaters en psychologen aan het woord komt (gedenkboek 75 jaar NVP). Hij werd daarin, overigens met respect, betiteld als rebel. De massaliteit en de verwaarlozing zoals hij die tegenkwam in de psychiatrie, maakten hem duidelijk dat mensen wat anders nodig hadden.

Bezielde rebellie

Het viel anderen op dat hij goed kon praten met mensen. Als co-assistent chirurgie werd hij al eens bij een patiënt geroepen: 'Hé, Van de Lande, kom eens hier joh, er ligt hier een galblaas en die huilt zo!' Zo werd hem duidelijk dat kennis van anatomie weliswaar mooi is, maar dat er toch ook veel aan de hand is op het vlak van emoties, of zo je wilt zenuwen. De mooiste benaming van zijn vak, vindt hij, staat op zijn oorkonde voor toelating als arts voor zenuw- en zielsziekten.

Het interesseert hem wat mensen bezighoudt. Een eenzijdige medisch-biologische benadering schaadt. Van de Lande ziet duidelijk genezende kracht in een psychotherapeutische aanpak van psychische problematiek.

Op de afdeling psychiatrie van het Dijkzigt Ziekenhuis weigerde hij een depressieve patiënt ECT toe te dienen. Hij vond het geen bewezen methode, en wilde geen schade veroorzaken door patiënten een epileptisch consult toe te brengen,

want dat is het, met een aanzienlijke kans op geheugenstoornissen. Op dezelfde afdeling werden immers patiënten voor epilepsie behandeld. De professor vond dat hij dan beter zijn witte jas kon uittrekken en kon verdwijnen uit de kliniek, en dreigde dat hij ervoor zou zorgen dat Van de Lande ook elders zijn opleiding niet zou kunnen vervolgen. Maar de chef de clinique greep in. Uiteindelijk mocht hij blijven als het hem lukte de patiënt te genezen zonder ECT. Pure chantage vond hij dat, maar hij liet zich niet weggagen. Hij schreef een hoge dosering van de nieuwe antidepressiva voor en ging wekenlang 's morgens vroeg naast het bed een uurtje praten met de patiënt. In die tijd lagen de psychiatrisch patiënten veel in bed. Rust was het devies. De combinatie van pillen en praten, avant la lettre, bleek de patiënt goed te doen en de depressie verbleekte. 'Ik mocht blijven.'

Op dezelfde afdeling werden kraamvrouwen opgenomen die een postpartumdepressie hadden ontwikkeld. Deze vrouwen waren door de depressie zo verwijderd geraakt van hun emoties, dat ze geen ruimte hadden voor het kind en het verwierpen. Hij stelde voor om een kraamkramer in te richten om de pasgeboren baby bij de moeder te laten verblijven. Het doel was de moeder te behandelen voor de depressie en haar te ondersteunen in het accepteren van haar kind. 'Dat was revolutionair, baby's opnemen op een gesloten psychiatrische afdeling, dat kwam niet voor! Maar het hielp wel.'

Antiautoritair

Hij keerde terug naar het psychiatrisch ziekenhuis in Santpoort. In 1968 bestond het ziekenhuis uit tien paviljoens waar een psychiater samen met verpleegkundigen zorg bood aan zo'n zestig, zeventig patiënten. Het was zeer massaal ingericht en als de patiënten niet op bed lagen deden ze arbeidstherapie. Het was de begintijd van de psychofarmaca. Patiënten waren tot die tijd zeer onrustig of werden platgespoten. De afdelingen waren nauwelijks gedifferentieerd. 'Als er een patiënt moest worden opgenomen, dan keek je waar er een lege plek was, of iemand nou 80, 12 of 25 jaar was.' Hij ging nadenken over het afdelingsklimaat en over welke patiënten met welk doel bij elkaar gezet konden worden.

Met zijn diploma op zak kreeg hij zijn eerste baan als zenuwarts op een vrouwenpaviljoen. Op deze afdeling verbleven te midden van oudere, vaak bejaarde vrouwen ook een aantal jonge meisjes met onder meer anorexia en depressie. De vraag was of de jonge meisjes die over alle paviljoens verspreid waren, niet bij elkaar gebracht konden worden. Hij vroeg toestemming om een afdeling hiervoor te mogen benutten en deze zo in te richten dat iedere patiënt over een eigen kamer zou beschikken. De directie vermoedde dat een dergelijk initiatief wel eens ten goede zou kunnen komen aan de naam van het ziekenhuis. Het mocht.

Vervolgens was de vraag welk systeem op een dergelijke afdeling toegepast moest gaan worden. Van de Lande infor-

meerde zich over de werkwijze in een psychotherapeutische gemeenschap via publicaties, bijvoorbeeld van Laing en van Bierenbroodspot, en een reis naar Londen, waar hij onder anderen Maxwell Jones bezocht. Het doel was een democratischer, door de gebruikers ingerichte therapeutische omgeving te creëren, waarbij geprobeerd werd de autoritaire en vernederende praktijken van veel psychiatrisch ziekenhuizen uit die tijd te voorkomen. Het idee was dat cliënten actief kunnen bijdragen aan hun eigen en elkaars mentale gezondheid, en dat de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken in de kliniek moet worden gedeeld tussen de cliënten en de staf. Eind jaren zestig en begin jaren zeventig was er enorm veel belangstelling voor een dergelijke nieuwe behandelmethode, die naadloos aansloot op de anti-autoritaire tijdsgeest, gekenmerkt door de wens tot democratisering en de interesse in zelfontplooiing.

Sex & drugs & rock 'n roll

De kliniek werd ingericht volgens het model van de psychotherapeutische gemeenschap en was de eerste in zijn soort voor adolescenten. Amstelland was meteen zeer populair en kon de aanmeldingen, van meisjes maar ook van jongens, nauwelijks aan. De kliniek was vooral gericht op Amsterdam en kreeg daarmee de jongerencultuur uit de jaren zeventig binnen haar muren, hetgeen voor de nodige opschudding zorgde rond thema's als vrijmoedigheid, seksualiteit en drugs.



Het was een periode waarin oude behandelwijzen scherp werden bekritiseerd waardoor er ruimte was om te experimenteren met verschillende therapeutische benaderingen. Er was veel discussie over de vraag wat goede behandeling inhoudt, wie de behandelinhoud mag bepalen en wie verantwoordelijk is voor afspraken en regels op een afdeling. Patiënten werden aangemoedigd zich uit te spreken. Medewerkers moesten hun witte jas uittrekken en leren luisteren. Het onderscheid tussen ziek en gezond bleek niet langer een vast gegeven. Het was de tijd van de anti-psychotherapie. De hoogleraren in die tijd waren allen psychoanalytici, geen pillendokters, en de psychotherapie ging als een frisse wind door de psychiatrie. ‘Het was

nieuw om psychotherapie toe te passen in een psychiatrische kliniek.’ Ooit ontstaan uit de noodzaak grote aantallen patiënten tegelijk te behandelen, werd gewerkt in groepen waardoor men vervolgens ontdekte welke meerwaarde groepsbehandeling biedt. Amstelland kende een psychoanalytische grondgedachte en het streven was de patiënten inzicht te bieden in hun eigen doen en laten om zodoende hun (persoonlijkheids)ontwikkeling te stimuleren.

Elke ochtend was er een grote ‘patiënt-staff-meeting’ van zo’n honderd personen en eenmaal per zes weken werd de groep gezien met de gezinnen van herkomst, ‘family community meetings’. Er was groepspsychotherapie, psychodrama en er was veel ruimte voor sport, schilderen, beeldhouwen etc. In het Dolhuys, het museum voor psychiatrie in Haarlem, wordt een film getoond over Amstelland in die legendarische tijd. Alles was gericht op en gebeurde in de groep. Daarbij hoorde ook de inrichting met flexibele zitelementen, voldoende ruimte en heldere kleuren. ‘Hoe verschillend was de sfeer van de oude paviljoens waar mensen geacht werden vooral in bed te liggen of aan arbeidstherapie te doen!’ De groepsbijeenkomsten waren groot en levendig. Er waren zo’n zestig patiënten en evenveel personeelsleden. Allerlei thema’s kwamen aan de orde waarbij ouder-kindrelaties vaak centraal stonden. De jongeren mopperden op de confronterende therapie als ze de weekeinden thuis waren, en mopperden op hun onveranderlijke ouders als ze doordeweeks op de kli-

niek waren. Problemen werden gedeeld, herkend en besproken in de therapiegroepen. De Therapeutische Gemeenschap stond tijdens de jaren zeventig voor een ideaal. In deze klinieken was sprake van een sterke democratisering. Alles werd teruggebracht naar interactie tussen mensen. Dat stelde eisen aan de patiënten maar ook aan de staf.

De opdracht tot zelfinzicht

Nu hij zoveel werkte met groepen, trad Van de Lande toe tot de opleidingscommissie van de NVGP. Al gauw ontstond de gedachte dat het deelnemen aan een leer-groep heel goed zou zijn in het kader van de opleiding tot groepspsychotherapeut. Zelf was hij met de start van zijn opleiding tot psychiater ook in analyse gegaan en had hij zich geschoold in de psychotherapie. Later voerde hij ook psychoanalyses uit. Deze twee lijnen, de psychiatrie en de inzichtgevende psychotherapie, komen samen in het denken over de toepassing van psychotherapie in de psychiatrische kliniek. En dat in het kader van een grote groep. Er speelde ook een pragmatische overweging mee. In de tijd dat je een patiënt in analyse kan nemen, kun je ook een groep van negen patiënten zien. Daarnaast had zijn ervaring met groepen geleid tot een stellige overtuiging: 'Een groep is zo veel efficiënter en krachtiger dan een individuele setting.' In zijn artikel 'De groep als krachtcentrale' (2000) noemt Van de Lande vijf bronnen van energie in een groep: de mengvorm van steunende en inzichtgevende elementen waardoor inzicht

beter geaccepteerd en verwerkt kan worden; de corrigerende emotionele ervaring waardoor geëxperimenteerd kan worden met nieuw gedrag; de ruimte voor een breed scala aan overdracht- en tegenoverdrachtsaspecten waardoor diverse relaties en bijbehorende gevoelens kunnen worden onderzocht; de mogelijke herhaling van gezinspatronen en de kans om daarvan te leren door te oefenen met contact aangaan, hechten en weer loslaten; het kunnen onderzoeken van de betekenis van siblingrelaties waarmee we het grootste deel van ons leven te maken hebben, in het gezin, op school en later in werk en samenlevingsvormen. Dat alles is mogelijk in een groep en biedt een rijke omgeving waarin ontwikkeling sterk gestimuleerd wordt.

Het Instituut voor Medische Psychotherapie (IMP) bood vanaf 1968 een basisopleiding psychotherapie aan. Van de Lande nam het initiatief een leergroep voor deze aankomende psychotherapeuten te starten. Het idee was dat psychotherapeuten in het werken met patiënten en met groepen zichzelf moeten kennen en weet moeten hebben van eigen overdrachten en tegenoverdrachten. De groep werd gezien als zinvol en vervolgens liep het storm en deed hij zes leergroepen in de week. Hij werkte steeds samen met een collega, vaak een collega in opleiding, ook voor zijn eigen veiligheid. Het paste goed tussen het werk overdag en de vrije avond in, van 17.30 tot 19.00. Hij bood de groepen aan in zijn studeerkamer thuis, en daarna hoefde hij slechts een deur verder te gaan om aan tafel te schuiven bij zijn gezin.

De kracht van de groep

Van de Lande is een warm pleitbezorger van een psychoanalytische, psychodynamisch georiënteerde groepstherapie, die procesmatig verloopt, waar met zorg aan een combinatie van inzicht en gevoelsmatig beleven wordt gewerkt, en waarin solidariteit, loyaliteit en wederzijdse betrokkenheid kunnen worden beleefd (Van de Lande, 2000). Hij stelt dat overdrachtsfenomenen zoals die bekend zijn uit de individuele psychotherapie even goed kunnen voorkomen en bewerkt kunnen worden in de groep. In individuele therapie gaat het steeds over verticale overdracht op de therapeut. In de groep bestaat verticale overdracht maar ook overdracht op groepsgenoten (laterale overdracht), op delen van de groep en op de groep als geheel. De diverse overdrachtsmogelijkheden kunnen bij uitstek ontstaan in een groep omdat zij voortkomen uit zich herhalende gezinspatronen. Doordat in een groep steeds nieuwe deelnemers komen en oudere deelnemers gaan, komen op intensieve wijze thema's aan bod als afscheid nemen, verlating, hechten en onthechten. Ons hele leven zijn we bezig met deze processen. Omdat de impact van het gezin van herkomst zo groot is op de ontwikkeling van ieders persoonlijkheid, is groepstherapie zo'n krachtig instrument. Als therapeut heeft hij zich altijd vrijer, interactiever en zichtbaarder gevoeld in de groep dan in een individueel contact.

Tegelijkertijd zijn groepen echter ook span-

nend. Hij heeft de nodige agressie meegeemaakt maar ook bijzonder leuke en ontroerende momenten. 'Ik heb veel baby's zien komen.' Door de persoonlijke groei die plaatsvindt in groepen, realiseren deelnemers zich beter wat werkelijk belangrijk voor hen is en maakten velen daar ruimte voor in plaats van zich vooral richten op werk en andere verplichtingen. In veertig jaar leergroep passeren er veel gebeurtenissen; relaties bloeien op of raken verstoord, er komt gezinsuitbreiding of juist niet, er ontstaat ziekte en er zijn verlieservaringen. Eenmaal was er zelfs een overlijden van een deelnemer in een verkeersongeval op weg naar de groep. 'Deze gebeurtenis had een enorme impact op de groep en op mijzelf.'

Een leergroep behoort dan ook een gewone groepstherapie te zijn waarin de deelnemers aan den lijve ervaren wat groepstherapie inhoudt. Een leergroep biedt training in het verkeren in een de-individualiserend, sociaaldynamisch krachtenveld. Correctie door leeftijdgenoten is zeer effectief. Een leergroep biedt de mogelijkheid tot persoonlijkheidsveranderingen, niet om het eigen lijden te verlichten of afwijkingen te herstellen maar omdat deze wenselijk zijn wanneer men een goed psychotherapeut wil worden. Een leergroep biedt de mogelijkheid tot zelfkennis en tot een weet hebben van eigen valkuilen of blinde vlekken, waardoor meer bescherming wordt opgebouwd tegenover het risico van ontsporingen in het beroep. Immers het vak psychotherapie wordt wel omschreven als

een ‘gevaarlijke en eigenaardige’ roeping (Van Gael in Van de Lande, 2000).

Afnemende belangstelling

Van de Lande bood ook gemengde leer- groepen aan, die voor de helft uit patiënten en voor de helft uit opleidingen bestond. Vanuit de NVGP stuitte dat idee aanvanke- lijk op de nodige weerstand, immers de reden waarom mensen deelnamen zou erg verschillend zijn. Gemengde groepen bieden volgens hem echter goede leererva- ringen omdat er in zijn ogen geen verschil bestaat tussen wat patiënten en opleide- lingen inbrengen en omdat de thematiek van beide groepen vaak overeenkomt. Een voordeel van een gemengde leergroep is dat er meer dynamiek ontstaat; opleidingen kunnen zich te midden van patiënten moei- lijker verschuilen achter rationalisaties. Voorwaarde voor een goed samengestelde groep is wel dat het opleidingsniveau niet te ver uiteen loopt; dat voldoende gelijkge- stemdheid bestaat onder de leden. ‘Wanneer verschillen tussen groepsleden te groot zijn, is de kans groot dat de ene helft verwaarloosd wordt en de andere helft te weinig gevoed.’ Dat probleem heeft zich altijd voorgedaan en nu nog, op opname- afdelingen van psychiatrisch ziekenhuizen, waar patiënten vaak weinig gelijkge- stemden vinden om met elkaar te kunnen praten over hun problematiek. In de jaren negentig nam de belangstelling gaandeweg af voor leer groepen. Vreemd genoeg ging de vereniging in die tijd leer- therapeuten opleiden en waren er op een



gegeven moment veel te veel. Hij behield nog lange tijd drie leer groepen. De tijdgeest veranderde gaandeweg. Hoogleraren psy- chiatrie zijn minder vaak psychotherapeut en richten zich vaker op de medische kant van de psychiatrie. Deze trend heeft zich doorgezet. In de maatschappij lijkt men minder nieuwsgierig te zijn naar ontwikke- lingsprocessen en lijkt men zich rechtstreekser te willen richten op eindre- sultaten. Ervaringsgroepen worden in het bedrijfsleven nog altijd aantrekkelijk gevonden, maar in de opleidingen voor de GGZ lijken ze minder in zwang. Leer groepen worden vaker gemengd aan- geboden, maar daarbij spelen ook pragma- tische redenen een rol; de stoelen moeten worden gevuld.

Een lange adem

Even terug naar de loopbaan: na tien jaar Amstelland was Van de Lande toe aan een nieuwe uitdaging. Hij solliciteerde naar de functie van geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis St. Bavo. Als bestuursvoorzitter heeft hij daar twintig jaar gewerkt aan de omvorming van het oude krankzinnigengesticht tot een moderne organisatie met kleinschalige zorgheden in woonwijken.

Het ziekenhuis lag op een groot terrein buiten de stad, geïsoleerd en lastig bereikbaar voor bezoek. Patiënten werden weinig bezocht en daarmee al gauw verwaarloosd door hun familie. In plaats van grote afdelingen waar allerlei patiënten samenleefden, werd nagedacht en gediscussieerd over woonvormen voor kleine groepen patiënten. Daarbij werd gekeken welke patiënten op een redelijke manier bij elkaar zouden kunnen wonen. Architect Cees Dam (De Stopera, gebouwencomplex van stadshuis en opera te Amsterdam; de Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie te Rotterdam) werd gevraagd functionele behuizingen te ontwerpen voor deze groepen. Deze omwenteling in de psychiatrische zorg was gericht op maatschappelijke re-integratie en bracht patiënten dicht bij hun familie en sociale contacten. De passiviteit, ledigheid en afhankelijkheid, kortom de hospitalisering van patiënten werd doorbroken. Het doel was om patiënten weer de ruimte te bieden een eigen leven vorm te geven.

Met zijn vernieuwende ideeën werd Van de

Lande vaak gevraagd mee te denken over allerlei thema's. Hij heeft in vele vergaderingen, publieke optredens en artikelen zijn visie uitgedragen en de tijd genomen om veranderingsprocessen daadwerkelijk in gang te zetten. 'Je moet een lange adem hebben. Je moet heel veel mensen beïnvloeden. Veranderingen kosten tijd, heel veel tijd.'

Op de leeftijd van 62 heeft hij afscheid genomen van het publieke domein en is hij zich gaan richten op zijn eigen praktijk. 'Het is heel bevredigend werk geweest.' Waarvoor hij had gestreden stond er, toen was de vraag: wat nu. 'Op het hoogtepunt van het feest moet je de boel verlaten, want ik wilde geen beheerder worden van een instituut waarin geen veranderingen meer mochten worden doorgevoerd. Er was steeds minder ruimte voor vernieuwing.'

Voor het eerst mee

Op psychoanalytische basis bood hij in eigen praktijk behalve leergroepen ook systeemtherapie en individuele psychotherapie aan. Sinds enige tijd voert hij nog een zeer beperkte praktijk. Dat houdt hem scherp en betrokken bij de actualiteit aangezien hij mensen ziet die in leidinggevende posities verkeren. Hij is van mening dat de leiding een enorme invloed heeft op de rest van de organisatie en acht zelfkennis en zelfreflectie in dergelijke posities van groot belang.

Vorig jaar heeft hij de donderdaggroep, die begon in 1972, afgerond na een looptijd van veertig jaar. De groep had al een jaar

twee open plaatsen en het aannemen van nieuwe leden zou betekenen dat de groep nog ruim drie jaar zou moeten kunnen doorlopen. 'Op zekere leeftijd kan men een verbinding voor een dergelijke periode niet zomaar garanderen.' Hij heeft het onderwerp besproken in de groep en de vraag kwam op hoe lang ieder groepslid nog zeker nodig zou hebben voor zijn of haar proces. Dat bleek voor een aantal groepsleden een periode van zes maanden te zijn, voor anderen minder. Besloten werd als gehele groep nog zes maanden verder te gaan en dan gezamenlijk af te ronden. Bijzonder was dat in deze laatste periode heel hard is gewerkt. Moeilijke thema's kwamen vlot op tafel, geheimen werden alsnog gedeeld, de interactie was uiterst dynamisch en iedere deelnemer was volop in ontwikkeling.

Van de Lande gaat zorgvuldig om met de afstand en nabijheid in het therapeutisch contact. Volgens traditie vond het afscheidsetentje van de groep plaats in restaurant het Hemeltje. Ditmaal ging hij voor de eerste keer met de groep mee.

Hij constateert bij zichzelf dat hij het niet meer jammer vindt dat hij geen groep meer leidt. Het geeft ook ruimte om niet langer de verantwoordelijkheid (mee) te hoeven dragen voor het ontwikkelingsproces van mensen.

Een richtsnoer

De carrière van Jan van de Lande laat een belangrijke ontwikkelingsperiode zien in de psychiatrie. Hij kwam als persoon tot zijn

recht in een periode waarin gepioneerd kon worden. In de hele maatschappij was men nieuwsgierig naar mogelijkheden tot ontwikkeling en tot zelfontplooiing. Waar de psychiatrie decennialang leek te hebben stilgestaan, brak in de jaren zestig en zeventig een enorme vernieuwingsdrift door. In het boek *Baas in eigen Brein* wordt door Emma Blok verslag gedaan van deze ontwikkeling en de belangrijke plaats die psychotherapie is gaan innemen in reactie op het medisch model. Hoe anders dan tegenwoordig! Op dit moment staat de psychotherapie sterk onder druk, hebben zorginstellingen opnieuw een enorme omvang en is het medisch model weer in toenemende mate bepalend. Van de Lande betreurt dat zeer. Als geen ander heeft hij oog voor het individu en pleit hij voor gespecialiseerde, herkenbare instellingen waarin men zich bezighoudt met behandelinhoudelijke vernieuwingen en waarin ruimte is voor betrokkenheid en een goede verbinding tussen te leveren zorg en het kunnen opbouwen van een leven in de maatschappij.

Leidraad in het werk van Van de Lande is zijn passie voor het verbeteren van psychiatische zorg. Op basis van zijn ervaringen met patiënten, stuit hij steeds op ideeën die hem inspireren nieuwe initiatieven te ontwikkelen en daarvoor te gaan staan. Een aantal van die vernieuwingen zijn hierboven beschreven, maar er zijn meer thema's waarmee Van de Lande zich heeft beziggehouden.

Het is mij duidelijk dat het belangrijk is de waarden te kennen waarvoor je je wilt inzetten. Dat geeft een goed richtsnoer

gedurende een hele carrière. De beschreven schets van de geschiedenis van de psychiatrie geeft ook te denken over de huidige ontwikkelingen. Maken we bijvoorbeeld wel voldoende duidelijk wat het belang is van psychotherapie? En leggen we voldoende uit waarom een leergroep waardevol is en wat gemist wordt bij een gesloten groep? Realiseren we ons voldoende de kwetsbaarheid van de psychotherapeut en zien we dat zelfkennis ons kan behoeden (in redelijke mate) voor valkuilen en ontsporingen? Ik denk dat we het beter kunnen doen op deze vlakken.

Geheel geïnspireerd en met een hoofd vol ideeën en gedachten besluit ik uit te waaien aan het strand in Bloemendaal. Eerst maken we nog een portretfoto van Jan aan tafel voor zijn boeken, en in de groepskamer met op de achtergrond afbeeldingen van Freud, ‘een verzameling’. Daarna wijst Jan van de Lande de weg naar het strand waarbij we, hoe kan het anders, langs restaurant het Hemeltje rijden.

Literatuur

- Blok, G. (2004). *Baas in eigen Brein. ‘Antipsychiatrie’ in Nederland, 1965-1985*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Blok, G. (2006). De vermaatschappelijking van de Nederlandse psychiatrie. Patiënten waren overgevoelige of rebelse medemensen. *Historisch Nieuwsblad*, nr. 3, p. 28.
- Van de Lande, J. (2000). De groep als krachtcentrale. *Groepspsychotherapie*, jaargang 34, nummer 2, pp. 63-75.
- Van de Lande, J. (2000). Beter los- dan in de steek gelaten. Verlatingsproblemen van therapeuten. Hoofdstuk III. In: *De kunst van het verliezen*. Ed. A. Boerwinkel & W. Heuves. Uitgeverij Boom: Amsterdam.