

Robert Giel

8 mei 1930 – 25 juli 2009



Robert Giel werd geboren op 8 mei 1930 te Wassenaar en is op 79-jarige leeftijd overleden in Groningen. Hij is de belangrijkste grondlegger van de psychiatrische epidemiologie en sociale psychiatrie in Nederland. In 1987 werd hij tot lid benoemd van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW).

Rob Giel studeerde geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Leiden en was nadien, tussen 1957 en 1960, gouvernementsarts te Nieuw-Guinea, waar hij onderzoek deed naar het voorkomen van tuberculose, lepra en malaria in het centrale binnenland. Terug in Nederland volgde hij tussen 1960 en 1962 de opleiding tot psychiater aan de Rijksuniversiteit Groningen en daarna verhuisde hij naar Edinburgh om onderzoek te doen naar het beloop van neurosen en andere psychische stoornissen onder de studenten van die universiteit. Tot 1966 specialiseerde hij zich in de neurologie aan de School voor Klinisch Hoger Onderwijs te Rotterdam en in 1965 promoveerde hij aan de Rijksuniversiteit Groningen op het onderwerp van het beloop van neurosen. Giel reisde vervolgens naar Ethiopië waar hij drie jaar lang Associate Professor was aan de Haile Selassie Universiteit te Addis Abeba. Daar heeft hij de afdeling Psychiatrie opgericht aan de Medische Faculteit en hij verrichtte het eerste epidemiologische onderzoek op het gebied van psychiatrie in dat land. Vele malen is hij daarna teruggekeerd naar Ethiopië, waar hij belangrijk sociaal epidemiologisch onderzoek heeft verricht. Het betrof een van de eerste grote epidemiologische onderzoeken in de psychiatrie in een ontwikkelingsland.

Na zijn terugkeer in Nederland werd hij per september 1969 lector en vanaf 1971 gewoon hoogleraar in de sociale psychiatrie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Daarmee zette hij een stempel op de psychiatrie in Nederland. Hij was de eerste hoogleraar sociale psychiatrie en heeft vanaf dat ogenblik met succes geijverd voor het belang van sociale factoren in het ontstaan van psychiatrische aandoeningen en dan met name voor het beter behandelen van patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen. In dat kader werd het opzetten van het eerste crisiscentrum in Nederland een groot succes. Hiermee werd op academisch niveau voor heel de regio Groningen de mogelijkheid geschapen om zonder tussenkomst van andere hulpverleners patiënten in crisissituaties direct op te nemen, hen kortdurend te observeren

en met een duidelijk behandeladvies en begeleiding weer zo snel mogelijk terug te laten keren in de maatschappij. Dit initiatief heeft veel navolging gehad in de rest van het land en daarmee een bijzonder belangrijke bijdrage geleverd aan de opvang van acute psychiatrische patiënten.

Gedurende zijn hoogleraarschap heeft Rob Giel meer dan dertig promoties begeleid, waarvan zestien van een arts of psychiater. Hij heeft honderden publicaties mede geschreven. Daarnaast is een van zijn belangrijkste bijdragen geweest het oprichten van het eerste psychiatrisch casusregister voor epidemiologisch en evaluatie-onderzoek in Nederland, dat in 1986 uitgebouwd is tot een register voor longitudinaal onderzoek. Vanaf 1982 heeft de World Health Organization (WHO) zijn centrum opgenomen in het WHO Collaborative Centre for Training and Research in Mental Health. In deze studies heeft Giel in belangrijke mate bijgedragen aan de implementatie van *mental health services* in Europa en de zorg voor de psychiatrische patiënten in de eerste lijn, hetgeen mede geresulteerd heeft in nieuwe mogelijkheden om het beloop van patiënten met schizofrenie goed in kaart te brengen. Deze gegevens zijn van groot belang geweest om het pessimistische beeld (wat het beloop betreft) dat tot dan toe bestond over schizofrenie te mitigeren. Dit longitudinaal onderzoek werd mede ingegeven door zijn transculturele ervaring in Nieuw-Guinea en Ethiopië, waar hij tot de conclusie kwam dat schizofrenie in ontwikkelingslanden vaak een beter beloop heeft dan in Nederland en dat hij toeschreef aan verschillen in de omgeving. Om transcultureel onderzoek te kunnen uitvoeren, heeft Giel veel energie gestoken in het opzetten van een betrouwbaar classificatiesysteem en heeft hij meetinstrumenten ontwikkeld om dit te verwezenlijken.

Zijn afdeling Sociale Psychiatrie heeft gefloreerd binnen het de vakgroep Psychiatrie in Groningen, en bestond, naast een kleine vaste wetenschappelijke staf, uit een groot aantal junior- en senioronderzoekers. Giel liet zich niet meeslepen door populaire ontwikkelingen. Zo heeft hij voortdurend gestreden tegen het roekeloos sluiten van psychiatrische bedden en de 'ambulantisering' die werd voorgestaan door enkele van zijn collega's. Voor hem bleef van groot belang dat psychiatrische patiënten ook in beschermde omstandigheden kunnen leven en té grote nadruk op het ambulant leven van patiënten zou dit kunnen bemoeilijken.

Naast deze intense bemoeienis met psychiatrisch onderzoek en zorg was Giel een breed, veelzijdig en bevlogen mens. Zo was hij een getalenteerd

dichter. Daarnaast bleef Giel geboeid door andere culturen en heeft hij in dat kader veel gereisd. Tot slot stond Rob Giel bekend als een aimabel en bescheiden mens. Ik heb hem zelf meegemaakt toen ik coassistent was op het door hem geleidde en eerdergenoemde crisiscentrum. Een scène zie ik nog steeds voor me: hij kwam wat te laat op een van de regelmatig gehouden patiëntenbesprekingen van zijn crisiscentrum en de bespreking was al begonnen zonder hem. Toen hij binnenkwam was de vergaderruimte reeds vol; alle stoelen waren bezet. Iemand (niet ik, moet ik tot mijn schaamte bekennen) maakte aanstalten op te staan om Giel zijn of haar stoel aan te bieden, maar hij wuifde dit vriendelijk weg. Hij ging op zijn hurken aan de rand van de kamer zitten en gaf vanuit deze letterlijk nederige positie lucide input over de diagnostiek en behandeling van de besproken patiënten. Zonder uitzondering werden zijn adviezen overgenomen. Dat karakteriseert Rob Giel als mens: op de achtergrond, maar desalniettemin van beslissende invloed op de psychiatrie. In kleine kring en wereldwijd.