

**Editorials**  
**Community psychiatry in unusual and remote settings**

**Editoriali**  
**Psichiatria di comunità in setting insoliti e remoti**

MICHELE TANSELLA, Editor

In 1972, the Swiss psychiatrist Christian Müller conducted an inquiry to try and establish the necessary resources, in particular the number of psychiatric beds and day hospital places, required for an "ideal" psychiatric service for a population of 100,000 inhabitants. He contacted 18 leading social psychiatrists in six countries, asking for their views and to suggest some appropriate figures. Franco Basaglia, in response, refused to give any figures on that basis and criticised the way that the question had been asked; Basaglia argued that there is an underlying need for extensive background information about each particular area before any estimate of local service needs can be reliably made. Indeed, also on this particular topic Basaglia was a leading precursor. It is now widely accepted, as outlined in the book by Graham Thornicroft and my self "*The Mental Health Matrix. A Manual to Improve Services*" (Cambridge University Press, Cambridge, 1999), that: 1. There is little sense in fixing the number of psychiatric beds for a defined population without considering many other variables and components of the mental health service; 2. There is no "best" pattern of desired services; 3. A reasonable balance of service components can be estimated only after taking into account the best available epidemiological data, that should include an assessment of needs of the local population, its socio-demographic characteristics and also the geographical characteristics (social and physical) of the area.

The Editorials published in the current issue of *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* (EPS) discuss the characteristics of three community-based mental health services that serve the inhabitants of areas in remote

Nel 1972 lo psichiatra svizzero Christian Mueller condusse un'indagine per cercare di identificare le risorse che un servizio psichiatrico "ideale", dedicato ad una popolazione di 100.000 abitanti, dovrebbe avere, con particolare riferimento al numero di letti e di posti di day hospital. Müller contattò 18 psichiatri sociali, operanti in sei Paesi, per raccogliere le loro opinioni, chiedendo anche di indicare i numeri necessari. Franco Basaglia, rispondendo a questa richiesta, si rifiutò di fornire cifre, criticando il modo con cui la richiesta era stata posta; egli argomentò il suo rifiuto sottolineando la necessità di avere una serie di informazioni di base sulle caratteristiche dell'area in questione prima di poter fare una stima attendibile delle risorse necessarie ad un servizio. Anche in quell'occasione Basaglia si è dimostrato un grande precursore. Oggi è ampiamente noto, come Graham Thornicroft ed il sottoscritto hanno dimostrato nel volume "*Manuale per la Riforma dei Servizi di Salute Mentale. Un Modello a Matrice*" (Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2000), che: 1. Non ha molto senso stabilire a priori il numero di letti psichiatrici necessari per una popolazione definita, senza prendere in considerazione molte altre variabili ed altre componenti del servizio di salute mentale; 2. Non esiste, in realtà, "il migliore" assetto organizzativo dei servizi; 3. Si può stimare un ragionevole equilibrio tra le varie componenti di un servizio solo dopo aver preso in considerazione i migliori dati epidemiologici disponibili, compresa la valutazione dei bisogni della popolazione residente, le sue caratteristiche socio-demografiche ed anche le caratteristiche geografiche (sociali e fisiche) dell'area.

Gli Editoriali pubblicati in questo numero di *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* (EPS) illustrano le caratteristiche di tre servizi di psichiatria di salute mentale di

places. These Editorials demonstrate how different and, to some extent, “special” the provision of community-based mental health care can be, according to local circumstances.

The first Editorial, by Vidije Hansen and Terje Oisvold, from Tromsø, shows how a shift to community psychiatry has been realised in Northern Norway, in the sub-Arctic, and discusses how long distances between urban centres, as well as problems in recruiting skilled personnel, can affect service organization and delivery.

The second Editorial has been written for EPS by Sadanand Rajkumar and Byarn Hoolahan, from a remote area in Australia. They remind us of the need to consider together two distinct conceptual dualities: urban and rural on one hand; accessibility and remoteness on the other. Any classification of areas should therefore focus on both the urban/ruralness *and* the degree of remoteness of an area. Australia has to deal with this more than most other countries and continents, and mental health and service provision are obviously affected. The research cited by Rajkumar and Hoolahan shows that this is particularly so for comorbid mental health problems, substance use disorders and suicide rates. In addition, the Indigenous population living in these locations has a higher risk of suffering from mental disorders as well as from poorer physical health.

The third Editorial, by Rocco Canosa, discusses how the Italian mental health reform has been implemented in Matera, Southern Italy and how an informal network of social and health agencies, voluntary organizations and cooperatives can help to fight poverty and the under-provision of resources.

From these Editorials we have the opportunity to learn from examples of community psychiatry operating in very difficult or extreme local circumstances, and this can help us deal with everyday difficulties in running our own community-based mental health services. Maybe from the experiences of these authors, we ourselves can become more imaginative and creative in the way we manage our own services and strive to gain the adequate support and resources we need from our administrators and funding bodies.

comunità, in tre aree geografiche remote. Questi Editoriali dimostrano come l’assistenza psichiatrica *community-based* possa essere diversa e, in qualche misura, “speciale”, in relazione a diverse circostanze locali.

Il primo Editoriale, di Vidje Hansen e Terje Oisvold, che lavorano a Tromsø, costituisce un esempio di realizzazione di un servizio di comunità realizzato nella Norvegia del Nord, non lontano dal circolo polare Artico e dimostra in che misura la distanza tra i diversi centri urbani, così come altri fattori come i problemi di reclutamento di personale qualificato, possano influenzare l’organizzazione ed il funzionamento del servizio.

Il secondo Editoriale è stato scritto per EPS da Sadanand Rajkumar e da Byarn Hoolahan, che lavorano in una remota area dell’Australia. Essi ci ricordano la necessità di considerare insieme due dimensioni e due concetti: quella urbano/rurale da un lato; l’accessibilità e la lontananza dell’area dall’altro. Ogni classificazione delle diverse aree dovrebbe considerare entrambe le dimensioni: quella urbano/rurale *ed anche* quella relativa al grado di *remoteness* dell’area. In Australia bisogna tener conto di ciò più che nella maggior parte delle altre nazioni e continenti. La salute mentale, così come l’organizzazione dei servizi, sono ovviamente influenzati da questi fattori. Le ricerche citate da Rajkumar e Hoolahan dimostrano che ciò è particolarmente vero per la comorbidità psichiatrica, per l’abuso di sostanze e per i tassi di suicidio. Inoltre confermano che la popolazione Aborigena, in quei luoghi, ha rischi più elevati di soffrire di disturbi mentali ed anche di malattie organiche.

Il terzo Editoriale, scritto da Rocco Canosa, illustra l’applicazione della riforma psichiatrica italiana a Matera, nell’Italia del Sud, e dimostra come una rete informale di agenzie sanitarie e sociali, di organizzazioni del volontariato e di cooperative possa essere utile alla lotta alla povertà ed alla scarsità di risorse.

Questi Editoriali ci forniscono l’opportunità di imparare da esperienze di psichiatria di comunità organizzate in circostanze locali molti difficili o estreme. Ciò può aiutarci nel fronteggiare le difficoltà quotidiane che incontriamo nel mandare avanti i nostri servizi territoriali di salute mentale. Inoltre è possibile che si possa trarre spunto dalle esperienze di questi Autori per diventare più creativi nella organizzazione dei nostri servizi e nel reperire, dagli Enti finanziatori e dai nostri amministratori, il supporto e le risorse necessarie.