

GROWING BETTER LIVES

BUONE PRATICHE

A) QUADRO LEGISLATIVO.

La legge della Salute Mentale (1983, 2007) e la Legge sulla Capacità Mentale (2005) coprono i diritti, la valutazione e il trattamento di soggetti con diagnosi di disordine mentale nel Regno Unito. Il Servizio Nazionale di Salute Mentale e il Trust di Salute Mentale sono responsabili della fornitura dei servizi prescritti dalla legge che includono la tutela dei diritti dei pazienti interni così come i fruitori di servizi della comunità. La Commissione della Qualità della Cura è l'Ente che ha una responsabilità nazionale di verificare e regolare il funzionamento della Legge sulla Salute Mentale da parte dei Trust Regionali.

I servizi forniti dai Trust di Salute Mentale variano da zona a zona, ma sostanzialmente includono: sessioni di counselling- uno a uno o in gruppo, corsi di auto-aiuto, risorse comunicative quali opuscoli, sedute di psicoterapia (di solito terapia cognitiva comportamentale), supporto alle famiglie, comunità per tossicodipendenti e alcoolisti, strutture di comunità per la Salute Mentale, alloggi di supporto, Centri e Ospedali diurni, sessioni di supporto dei pazienti interni con lo psichiatra, psicologo clinico o altri professionisti della Salute Mentale e Centri accessibili senza appuntamento per un supporto alla pari e per attività terapeutiche.

I Trust possono attivare teams di Salute Mentale della Comunità che intervengono per la soluzione di crisi, il trattamento domiciliare e servizi di intervento tempestivi per situazioni problematiche.

L'Istituto Nazionale per la Salute e la Cura di Eccellenza è un Ente Pubblico esecutivo non dipartimentale del Dipartimento di Salute del Regno Unito che pubblica linee guida in quattro aree: uso di farmaci, trattamenti e procedure, pratica clinica (guida riguardante un appropriato trattamento e cura), guida per i lavoratori del settore pubblico riguardo la promozione della salute e la prevenzione di patologie e la guida per i Servizi di Cura sociale e per gli utenti.

La gestione della Salute Pubblica in Inghilterra è affidata a un Ente Governativo legato a NHS (Dipartimenti territoriali) che ha anche pubblicato le linee guida sulla salute fisica, benessere e attività fisica (2018) e sulla salute fisica di soggetti con problemi di Salute Mentale.

Sebbene queste pubblicazioni si riferiscono all'importanza dell'attività fisica in generale, non si fa riferimento alcuno allo Sport inteso come tale.

B) IDENTIFICAZIONE DEGLI ATTORI SOCIALI

Imprese sociali e Società di Interesse della Comunità.

Un'impresa sociale è un'organizzazione che applica strategie commerciali per massimizzare interventi di miglioramento del benessere sociale e ambientale – includendo anche una massimizzazione dell'impatto sociale e profitti per gli stakeholders esterni.

Una Società di Interesse per la Comunità è un tipo di società proposta dal Governo nel 2005 e adatta a imprese sociali che vogliono utilizzare i loro profitti e i loro beni per il bene pubblico. Le CICs sono progettate per essere facilmente costituite, con tutta la flessibilità e la sicurezza della forma di società, ma con alcune caratteristiche speciali che assicurano che esse operano a beneficio della Comunità. Si sono dimostrate popolari e circa 10.000 sono state registrate negli ultimi 10 anni. Anche Growing Better Lives è una Società di Interesse per la Comunità.

Sport in Mind è una charity (organizzazione benefica) che usa lo sport per aiutare il recupero di soggetti con problemi mentali e anche come strumento per riunire persone per discutere della Salute Mentale e accrescere la consapevolezza della comunità riguardo questo problema. Aiutando la comunità ad acquisire una maggiore comprensione dei problemi riguardanti la Salute Mentale si mira a combattere i molteplici stereotipi negativi e ad aiutare a combattere lo stigma associato al disagio mentale che riguarda il 25% della popolazione ogni anno.

Sport England è un Ente Pubblico esecutivo non dipartimentale, sponsorizzato dal Dipartimento di Cultura Digitale, Media e Sport. Finanzia e avvia progetti che promuovono lo Sport e il coinvolgimento attivo di persone con problemi di Salute Mentale.

C) OPPORTUNITÀ FORMATIVE

Esperienze di apprendimento e di vita.

Si concretizzano in un corso formativo intensivo ed esperienziale della durata di 3 giorni, realizzato interamente in gruppi e con un programma strutturato di attività. Si sviluppa su linee democratiche e non gerarchiche. I partecipanti condividono l'esperienza di lavorare con gli altri e apprendere gli uni dagli altri migliorando la qualità della relazione. Growing Better Lives è coinvolta nel fornire questa formazione che, sebbene non riguardi specificatamente lo sport, promuove un approccio "greencare" e condivide molti dei valori fondanti dello sport per il supporto di soggetti con disagio mentale in recupero.

Greencare è una filosofia/metodologia che combina la valorizzazione della relazione (come trattiamo l'un l'altro) con l'ambientalismo e la sostenibilità. Sebbene essa non promuova alcuna posizione teologica, accetta la rilevanza della spiritualità e complessità nelle questioni umane. E' in contrasto con gli eccessi di atteggiamenti filosofici quali la modernità, il razionalismo, il materialismo, l'industrialismo, il funzionalismo e il positivismo. Greecare è anche in linea con i tentativi di trovare una via migliore alla società basata sul mercato, sull'avidità del mondo economico e sulle diseguaglianze. Va al di là del puramente economico e sposa un approccio più in sintonia con la natura che riconosce i limiti della crescita.

Molti Trust di Salute Mentale, pur avendo risorse limitate per lo staff, forniscono comunque opportunità ai pazienti per praticare una gamma abbastanza ampia di attività fisiche. I gruppi locali vengono coinvolti in tornei regolari con altri gruppi simili delle Contee vicine. I facilitatori di questi gruppi sono di solito sia specialisti nel coaching sportivo, ad esempio lo staff di Sport in Mind e/o professionisti della cura della salute mentale che sono interessati a questo aspetto di recupero.

Growing Better Lives che ha la sede legale nella città di Slough (UK) è una Organizzazione che applica i principi del Greencare. In questo senso, pertanto, l'approccio di Growing Better Lives è in opposizione alla istituzionalizzazione delle persone con disagio mentale.

D) GRUPPI TARGET/CONTESTO

I gruppi target si riferiscono prevalentemente a soggetti con esperienza vissuta di problemi di Salute Mentale e frequentemente sono pazienti dei Servizi di Salute Mentale in difficoltà, per i quali i servizi previsti dalla legge hanno fallito. La metodologia greencare si basa essenzialmente sulla qualità dell'interazione tra i soggetti che compongono i gruppi e tra i soggetti e l'ambiente naturale nei quali sono immersi.

Questa interazione/metodologia è essenzialmente basata sul gruppo perché ha come obiettivo l'esplorazione delle relazioni e test della realtà e può essere sperimentata solo attraverso l'interazione con gli altri.

Contenuto/risultati dell'apprendimento

Non è particolarmente utile o istruttivo ridurre l'approccio di Growing Better Lives a pratiche concrete separate ma per esemplificare e rendere più chiaro il procedimento si è fatto un tentativo di dividere le varie componenti in categorie distinte.

Il contatto con la natura, gli ambienti terapeutici e l'enfasi sulle relazioni in generale attraversano ciascuna categoria come fili unificanti e sono essenziali per l'applicazione di questa metodologia.

Questo approccio terapeutico rappresenta una alternativa ad approcci più clinici e si adatta molto bene ad un paradigma educativo perché si concentra sui concetti di autonomia e apprendimento e ha un effetto normalizzante e antistigma.

Lavoro, progettazione e stare assieme in ambienti di supporto

A livello pratico ciò include la preparazione dei pasti, il passeggiare, badare agli animali, svolgere attività di giardinaggio e praticare sport. Fare tutto questo insieme presenta molti benefici come ad esempio sviluppare una cultura non giudicante e molto differente dall'atmosfera clinica "noi e loro" tipica dei setting formali. Nello svolgimento di queste attività informali il soggetto si sente più facilitato a parlare dei suoi problemi reali beneficiando inoltre del senso di benessere generato dall'eseguire il proprio compito in condivisione con la Comunità. Utilizzando queste opportunità concrete come un modo per incrementare la conoscenza reciproca e come opportunità di apprendimento, si supera con più facilità la diffidenza, il sospetto e i dubbi che abitualmente si manifestano nel corso di un processo terapeutico soprattutto se affrontato con protocolli di trattamento formale. Quando questi elementi che generano tensioni non sono presenti può risultare molto più facile approcciare problemi anche molto difficili. La fiducia cresce attraverso l'accettazione e il senso di appartenenza; gli interessi spesso si allontanano dal sé e vanno verso una relazione più empatica con gli altri. Il compito di coloro che supportano questo processo non è quello di fare qualcosa, ma di creare un ambiente psicologico adatto.

Far fronte alla sfida

Quale è il ruolo dei facilitatori in questi processi? Per crescere, devono inevitabilmente confrontare le loro insicurezze e questo non è facile. Gli approcci tradizionali (convenzionali) sono spesso focalizzati sul sintomo, mentre i nostri sono più preoccupati di identificare e rinforzare gli aspetti positivi dei soggetti, ad esempio ciò che gradiscono e ciò che sono in grado di. Così quando le difficoltà emergono, forse in un'attività impegnativa come una lunga escursione, può sembrare che avvengano sorprendenti capovolgimenti di ruolo con soggetti inizialmente insicuri che iniziano ad accrescere la loro fiducia e diventano l'aiutante piuttosto che il destinatario passivo di aiuto. D'altra

parte gli operatori devono imparare anche quando fare domande ad un soggetto e quando dare loro qualche libertà d'azione, dello spazio. Devono inoltre sapere come affrontare i propri fallimenti e quelli dei soggetti, il che dipende dallo sviluppo della fiducia e del rispetto reciproco.

Una questione collegata è qui sollevata dalla nozione di sport non competitivo. Ci stiamo proponendo di aiutare soggetti a entrare, o tornare dentro, cose che danno loro piacere e/o cose che essi sono bravi a. Ciò significa promuovere il successo (risultato) e naturalmente può essere più facile avere un buon spirito di squadra se il team ha successo. Tuttavia è pure essenziale che i soggetti vengano accettati e inclusi indipendentemente dal loro livello di abilità. Ad esempio, in una squadra di calcio fare una sostituzione per dare a qualcuno la possibilità di giocare, anche se ciò può costare la partita alla squadra. Inoltre, non tutte le relazioni tra i soggetti all'interno di ogni gruppo sono positive e d'aiuto per sempre ed il punto è fornire un ambiente nel quali tali differenze possano essere gestite e risolte. Questo conduce al terzo tema.

Feedback e soluzione

Incontri di tutta la Comunità si tengono all'inizio e alla fine di ogni giornata e rappresentano un modo per registrarsi e andarsene e per ognuno condividere come si sente e assicurare che ogni "cosa in sospeso" è risolta. Ciò avviene dove la cultura d'appartenenza è attiva ed anche dove viene riaffermata. E' anche dove il coinvolgimento e l'inclusione vengono realizzati concretamente e il senso di contenimento può essere sperimentato. E' il ritorno a un luogo di sicurezza e protezione dove ad ogni soggetto si riconosce il valore.

Infine, non sono distinte, ma sono parte di un ciclo con risultati che danno benefici. Così, ci si muove dall'apertura nella comunicazione, attraverso attaccamento e contenimento, ad un senso di sicurezza ed inclusione. Tutto questo viene supportato dalla natura terapeutica dell'ambiente d'apprendimento e da parte degli altri soggetti del gruppo.

Descrizione del processo

Il setting è il più naturale possibile. La gente può essere stata marginalizzata e svantaggiata ma in questo setting dovrebbe potersi sentire libera e sicura e in grado di partecipare alla pari con gli altri. I risultati vengono misurati attraverso il grado con cui la gente viene impegnata e coinvolta in attività sociali, non in rapporto con i sintomi o i comportamenti problematici. Ai soggetti viene dato libero spazio lontano dalla claustrofobia degli ambulatori e vengono incoraggiati a guardare verso l'esterno e pure verso l'interno del loro ambiente.

La registrazione all'inizio e alla fine di ogni giornata assicura la soluzione dei conflitti. "il controllo della realtà" promuove un'atmosfera aperta dove e sospetto e ostilità hanno meno probabilità di peggiorare.

La situazione può talvolta essere stimolante sia quando emergono sensazioni negative che quelle positive.

Vengono promossi i seguenti principi/sviluppi:

- 1) valori fondamentali – raggiungere un salutare attaccamento al gruppo
- 2) Contenimento – sentirsi libero e sicuro nel proprio ambiente
- 3) Rispetto – mutuo rispetto
- 4) Comunicazione – ogni comportamento ha un significato, noi comunichiamo costantemente
- 5) Indipendenza – il benessere dipende da relazioni basate su bisogni reciproci
- 6) Relazioni – la qualità delle relazioni determina la qualità degli altri aspetti della vita

- 7) Partecipazione – l'abilità di influenzare il proprio ambiente
- 8) Processo – il bisogno di riflessione piuttosto che la reazione immediata
- 9) Bilancio – riconoscere che tutti noi abbiamo aspetti positivi e negativi
- 10) Responsabilità – mutua responsabilità con gli altri

Risorse richieste

Un organico adeguato, dipende da molti fattori che includono l'esperienza degli operatori, il livello di dipendenza dei partecipanti e il loro stadio di recupero e il bisogno di tenere rapporti con le altre Agenzie che utilizzano un modello più gerarchico. In queste condizioni, per gran parte delle situazioni, una ratio di 3:10 è accettabile. Strumenti includono la disponibilità di ambienti adatti nei quali i soggetti possono coinvolgere se stessi in attività, siano esse sport o green care, incluso accesso a setting naturali, aree di incontro, campi sportivi e attrezzature, strumenti per la preparazione dei pasti.

Valutazione della metodologia

L'abitudine di tenere incontri di gruppo regolari all'inizio e alla fine di ogni giornata fornisce un modo diretto e immediato di valutazione dei metodi e del prendersi cura del benessere dei partecipanti.

Appendice 1. Il processo di recupero.

E' importante evitare di dare l'impressione che vi sia una strada maestra per il recupero, ma è possibile individuare alcuni modelli e caratteristiche comuni nelle storie della gente che è sulla via del recupero.

Il periodo immediatamente successivo a un'esperienza di crollo della Salute Mentale è stato descritto come un problema di stress post-traumatico e certamente la fase iniziale di recupero può essere un periodo in cui la persona si sente molto vulnerabile ed emotiva. Questo è per alcuni un periodo in cui sentono il bisogno di avere fiducia e possono sentirsi molto isolati e allo stesso tempo sentono un profondo bisogno di contatto umano. A questo stadio, la gente talvolta descrive anche il suo essere emozionalmente condizionato dalle cure mediche, il che potrebbe contribuire ad accrescere il senso di isolamento. Persino per gente in questa situazione è importante che qualche sorta di contatto sia disponibile durante il giorno, ma potrebbe essere una questione di avere qualcuno attorno piuttosto che avere troppe domande da fare.

All'uscita dalla fase iniziale, spesso essi accettano ciò che è loro capitato e combattono per giungere ad una sua accettazione del danno subito. Allo stesso tempo coloro che sono andati avanti nel loro recupero possono dire di aver preso la decisione di "alzarsi e combattere". Questa decisione può essere descritta come uscita spontaneamente o può essere legata ad altri fattori, come il rendersi conto di quanto i componenti della famiglia abbiano sofferto nel vederli così malati e infelici, o pensare ai loro figli e agli effetti su di loro. Essi possono iniziare a desiderare di vedere altre persone e di possedere "l'energia di stare con gli altri". Possono anche decidere di imporre a se stessi regole salutari e utili come routine che assicurano la loro uscita da casa e iniziano ad acquisire una maggiore motivazione di sé.

Una persona in recupero può a questo punto decidere di fare qualcosa di diverso, forse tornare ad un lavoro part-time nel caso di un occupato oppure tornare a vecchie attività e competenze.

L'aver acquisito fiducia nel fare cose è un catalizzatore importante in questa seconda fase e altri fattori importanti sono ad esempio trovare buoni modelli di ruolo e supporto da parte di persone che comprendono e non tengono una posizione di superiorità.

Mentre le cose progrediscono, la persona in recupero può sentirsi in grado di prendersi responsabilità più personali nel mantenere il crescente senso di benessere e diventare più esperti nella individuazione di modelli nei loro cicli di stati emozionali, risposte ad eventi, esperienze di stress e allo stesso tempo più abili a sapere cosa fare per evitare le difficoltà e restare sulla via del recupero.

Essi possono iniziare a vedere se stessi consapevolmente come parte di un sistema di supporto sociale con un ruolo positivo come aiutanti e destinatari della cura degli altri e, durante il processo, diventare meno condizionati dai vecchi sentimenti di colpa e disistima di se stessi. Essi possono iniziare ad aver voglia e forte bisogno di restituire qualcosa, focalizzandosi maggiormente su questioni al di fuori delle proprie preoccupazioni e acquisendo energia emotiva dalla identificazione con il gruppo. Continuando a lavorare sulle loro esperienze, essi diventano sempre più ottimisti e positivi nell'atteggiamento liberandosi spesso del senso di essere identificati come inutili e etichettati con una particolare diagnosi.

Naturalmente ci sono molte variazioni su questi temi e alcune contraddizioni, in particolare il recupero può non procedere nella successione sopra idealizzata, le cose si possono sviluppare in un ordine diverso e la gente può essere colpita da eventi interni od esterni, alcuni possono trovare la via attraverso una lotta continua, altri più fortunati trovano ad esempio nuove e soddisfacenti relazioni lungo il cammino che consentono un passaggio più facile ad una maggiore stabilità e felicità.

Appendice 2. Ciò di cui gli operatori hanno bisogno.

Mancanza di ottimismo e di fiducia, nel senso di non credere nella possibilità che persone che hanno sperimentato seri problemi di salute mentale possano cambiare e fare progressi, rappresentano una barriera ad un rapporto di successo tra operatori e utenti. Il credere che le persone possano cambiare e nutrire fiducia nelle loro capacità di recupero rappresenta di per se stesso un'agente del recupero. A questo bisogna unire l'abilità ad organizzare le cose in modo che ciascuna persona possa dare un contributo e raggiungere il suo potenziale, anche al fine di stimolare e rinforzare risultati positivi.

Il senso di appartenenza e di possedere una precisa identità sembra sono elementi importanti per sviluppare fiducia e autostima.

Un altro tema significativo riguarda il concetto di flessibilità. Ciò include il riconoscere le persone come esperti nella gestione della propria vita e scegliere di lavorare con loro assumendosi anche i rischi che questo rapporto comporta. Ciò risulta più facile quando il lavoro di base riguardante fiducia, mutuo rispetto e sicurezza sono stati consolidati.

Ci sono innumerevoli aspetti nella relazione tra operatori e pazienti che dimostrano l'importanza degli atteggiamenti e dei sentimenti nel supporto del recupero. Quando queste relazioni sono buone, spesso sono aperte e oneste e i pazienti sentono che il fatto di essere degni di fiducia è cruciale. Un altro fattore collegato che dovrebbe essere fortemente enfatizzato è il parlare al paziente e trovare tempo per lui. Moltissimo può essere fatto riguardo all'importanza per il paziente di giungere a conoscersi e il bisogno connesso di essere in accordo con l'operatore. Anche mantenere il contatto è vitale ed è chiaro che i problemi di dipendenza che vengono considerati così problematici in gran parte delle strutture di salute mentale è più probabile che vengano in qualche modo risolti se il livello di supporto necessario viene monitorato sistematicamente e adattato adeguatamente.

Probabilmente ciò avviene perché, per la gran parte, si viene incontro ai bisogni e si comprende che ciascuno ha un certo grado di dipendenza dagli altri. Perché questo si verifichi, gli operatori dovrebbero individuare opportunità disponibili durante le attività ordinarie, piuttosto che chiedere ai pazienti di essere aperti e fiduciosi solo quando ciò risulta conveniente per l'organizzazione.

ESEMPIO/MODELLO DI BUONA PRATICA

Titolo	Oxford Coasters/Sport in Mind
Luogo	Inghilterra- Oxford e Reading
Organizzazione/Istituzione	Partenariato di Salute Mentale (Oxford Health NHS Foundation Trust, Response, Restore, Elmore Community Team, MIND, Connection Floating Support) Sport in Mind, Oxford Brookes University Centre for Sport
Strumenti di contatto	omhp.org.uk; response.org.uk; www.sportinmind.org.uk; https://www.brookes.ac.uk/brookes-sport/facilities/climbing [godfreycolin@hotmail.com]
Target Group/Contesto	Soggetti affetti da malattie mentali/disturbi e personale/borsisti per l'assistenza sanitaria. Interazioni effettive e risultati si possono realizzare mediante un soggetto appositamente dedicato (generalmente ma non limitato ad un professionista dell'assistenza sanitaria) che provvede sia all'amministrazione che all'esecuzione delle attività e progetti e che opera con l'assistenza e il supporto di altri (dipendenti, volontari) sulla base di caso per caso. Tuttavia, la buona pratica indicherebbe il finanziamento e la fornitura di mezzi di un team dedicato di 3 in grado anche di supportare i volontari del servizio utenti.
Contenuti/Risultati dell'apprendimento	Le attività fondate sulla gestione del recupero e sviluppo di relazioni positive attraverso la partecipazione congiunta in sport regolari e (competitivi) attività all'aperto come il badminton, football, arrampicate, cricket, canoa e marcia su lunghe distanze (dal 1995 al 2019 un totale di 48 utenti del servizio, 39 maschi, 9 femmine) avevano completato il cammino annuale Costa a Costa (2 settimane, 307 Km) accompagnati da 15 tra dipendenti e volontari (8 maschi, 7 femmine) tutti guidati da un dipendente dedicato, alcuni di loro ritornano per partecipare ad altri cammini a supporto dei principianti e recentemente come leader di navigazione. Si

	<p>sono realizzate 133 traversate . Si sono fatte con regolarità marce su lunghe distanze a livello locale, che non richiedono pernottamenti, sistemandoli su piani differenti di recupero. La partecipazione a queste attività incoraggia i soggetti a muoversi con uno scopo e una meta e seguire un regime/dieta salutare, realizzare una positività personale e un'affermazione/successo dentro la struttura sociale di un gruppo con uno scopo simile e dentro la struttura sociale "pubblica" richiesta dai pernottamenti in hotel, ostelli, etc durante il viaggio.</p>
<p>Descrizione del processo</p>	<p>Introduzione all'assistito (seguendo i riferimenti da parte dell'infermiere/specialista/reparto oppure il team della comunità); stabilire la relazione (ricordare che l'assistito può non desiderare di impegnarsi, l'impegno non è obbligatorio); scoprire possibili aree di interesse e invito a partecipare ad attività stabilite. Costante impegno e partecipazione; valutazione delle abilità dell'assistito, punti di forza e aree di minore fiducia. Invito a partecipare ad esempio al cammino Coast –to-Coast, assistenza per l'acquisizione di un equipaggiamento adatto, valutazione ad esempio dei farmaci e delle cure richieste, considerazioni riguardanti altri membri del gruppo, ad esempio in caso di partecipazione femminile ci devono essere almeno due femmine. Considerazioni logistiche – trasporto, sistemazione, finanziamento, preparazione del gruppo (assistenza sanitaria, cattivo tempo, ecc.) Esperienza e requisiti del leader (esterno, dell'assistenza sanitaria). Piano B – piani di emergenza, cambiamenti dello stato di salute dei partecipanti, delle capacità logistiche, delle condizioni (in collina e nelle zone montuose), cambi di percorso.</p>
<p>Risorse richieste</p>	<p>Tempo, attrezzature, personale: formatori, consulenti, ecc. Alcuni assistiti avranno preso parte ad altre attività per un certo tempo prima di impegnarsi nel cammino Coast –to- Coast (sino a due-tre anni ad esempio). La durata dell'evento è di due settimane, programmazione e preparazione logistica possono richiedere due mesi. Servizi – sistemazione per il pernottamento, trasporto per la partenza, supporto durante l'evento e dalla fine al ritorno a casa. Contatti con la base (telefono a batteria). Equipaggiamento – equipaggiamento personale (all'esterno) equipaggiamento personale e igienico (all'interno), apparecchi radio, rifugio del gruppo, primo aiuto, idratazione, medicinali ed elenco di quelli che i partecipanti assumono (dipendenti inclusi), liquidità.</p>

<p>Valutazione della metodologia /buona pratica</p>	<p>La valutazione è essenzialmente aneddotica con il gruppo (il gruppo realizza i suoi scopi, dimostra sollievo, soddisfazione). Il leader tiene i rapporti con i soggetti chiave e se necessario con il dovuto riguardo ai desideri e alle osservazioni dei pazienti.</p> <p>I risultati vengono monitorati casualmente, come prima menzionato alcuni partecipanti sono tornati per una seconda/terza volta come “supporto del cammino” il che suggerisce che per loro l’esperienza e le sue sfide è stata positiva e che essi desiderano anche supportare gli altri.</p> <p>La partecipazione sistematica ad attività sportive locali suggerisce inoltre che essere un membro di Coast-to-Coast ad esempio, è gratificante e affretta il recupero.</p> <p>Continuando così, la popolarità e il desiderio di impegnarsi tra i fruitori del servizio e la sua popolarità presso i professionisti e le famiglie, può rappresentare una misura convincente dell’efficacia dell’approccio. Tuttavia è risultato difficile enumerare formalmente e quantificare i risultati specifici della partecipazione al cammino Coast-to-Coast e le attività associate dato l’ampio scopo generalmente in uso riguardante gli interventi di Salute Mentale.</p> <p>Alcuni membri hanno sviluppato all’interno del loro particolare campo di interesse nei confronti della formazione, ad esempio, gli allenatori di football, istruttori di alpinismo, formatori di badminton e leader e organizzatori di gruppi di cammino.</p>