



KEYWORDS

Formazione di gruppo, terapia del cancro, cancro al seno, ricerca sul cancro, trattamento oncologico

Attività motoria in gruppo: **quali benefici per il paziente oncologico?**

INTRODUZIONE

Il corretto funzionamento della "macchina umana", relativamente anche alla sua capacità di ripararsi e ristabilire funzioni e meccanismi, è, senza alcun dubbio, sempre più convalidato a livello scientifico, che uno dei fattori maggiormente determinanti, risulta essere lo stile di vita. Con il termine "stile di vita" dobbiamo considerare una visione globale, a 360 gradi, comprendente fattori legati al movimento, alla nutrizione, al riposo, oltre ad elementi psicologici e sociali. Ognuno di questi è in grado di influenzare gli altri, sia nel bene, che nel male, producendo risultati fortemente interconnessi. Per cui non è solo l'alimentazione e l'attività fisica che

possono determinare, grazie alle loro caratteristiche, benefici per la persona, ma anche l'elemento socialità è un fattore di grande importanza, come si evince da alcune ricerche prese in esame. In fin dei conti siamo esseri che tendono alla socialità e ad avvicinarci ai nostri simili, per far parte di un gruppo, con uno scopo sia individuale, che generale, il quale ci sprona a cercare di raggiungere determinati obiettivi.

LE CARATTERISTICHE DELLE ATTIVITÀ DI GRUPPO

Senza addentrarci in modo eccessivamente approfondito all'interno di elementi nell'ambito della Psicologia Sociale e della Sociologia,

dovremo considerare e analizzare, almeno in sintesi, elementi come le dinamiche di gruppo, i ruoli all'interno del gruppo e la comunicazione. Parlando delle dinamiche di gruppo, si ritiene che l'esistenza e la sopravvivenza di tutti i gruppi sia scandita da alcuni fenomeni psicosociali, detti fenomeni strutturali, in quanto i gruppi si strutturano e basano su questi fenomeni: essi avvengono attraverso dinamiche, relazioni fra individui dello stesso gruppo. Le persone, all'interno di un gruppo specifico, vengono identificate da altri del gruppo, e spesso si auto-identificano, con un ruolo, dettato, osservabile e catalogabile anche da espressioni di comunicazione non verbale. All'interno dello stesso gruppo poi troviamo delle regole (norme), implicite ed esplicite, che servono per mantenere il gruppo stabile e coeso, riducendo il rischio di abbandoni e sfaldamento dello stesso gruppo, oltre a promuovere l'avanzamento e il raggiungimento verso un obiettivo comune. Ed è proprio la tendenza a raggiungere questo obiettivo comu-



Dott. Davide Zanichelli,
Laurea in Scienze Motorie presso la SUISM Torino,
Docente NonSoloFitness, CEO founder GET! Gymball Evo Training
gymballetraining@gmail.com

ne, insieme ad altre persone, che condividono le medesime esperienze, che comporta la sensazione delle persone, appartenenti al gruppo, di essere, allo stesso tempo, traino e trainanti, per il raggiungimento dell'obiettivo: quello che a livello sportivo viene definito spirito di gruppo o spirito di squadra. Tale sensazione consente alle persone di percepire maggiore forza e convinzione nelle proprie azioni, dovuta a cooperazione e strategie decisionali comuni e ad effettive azioni svolte da più persone dello stesso gruppo. Andando più nel pratico e nello specifico nel mondo dello sport ed anche in quello del fitness, ritroviamo tutti questi elementi in grado di far ottenere una condizione di benessere, non solo fisico, dato dall'attività stessa svolta, ma anche psichico, sentendosi parte di un gruppo che svolge la stessa attività, osservando quindi una condizione di rinforzo, dettata da un gruppo di persone, su ciò che si sta svolgendo. Entrando poi ancora più nella quotidianità, nel mondo del fitness, relativamente a molte attività di gruppo, ci troviamo in un ambiente pervaso da musica motivante, che stimola e guida, insieme all'istruttore, gli esercizi e movimenti da svolgere, rendendoli più piacevoli e quindi facendo percepire meno il senso di fatica dello stesso gesto. Essendo poi svolte in uno spazio comune, a corpo libero, senza attrezzi vincolanti, ma solo piccoli attrezzi, la sensazione di libertà di movimento e la voglia di allenarsi, non solo come l'istruttore, ma come colui o colei che ci sta a fianco o davanti nella sala, è un forte stimolo volto all'automiglioramento, quindi fortemente motivante e incentivante.



RICERCHE COMPARATE SULL'ATTIVITÀ DI GRUPPO PER SOGGETTI ONCOLOGICI

Andremo ora ad analizzare, sintetizzando e ove possibile semplificando, ma senza rinunciare ad una corretta osservazione, alcune ricerche svolte sull'attività motoria di gruppo, svolta da pazienti oncologici.

La prima ricerca che prendiamo in esame è uno studio condotto su 119 soggetti femminili (di questi 80 hanno portato a termine tutto il protocollo), con età compresa tra i 45 e i 67 anni, già sottoposte ad intervento chirurgico e con trattamenti chemioterapici conclusi da almeno 30 giorni (Gemello, 2014).

In tale studio, durato 4 mesi con una frequenza di allenamento pari a 3 volte a settimana, con una durata per sessione di 45 minuti, il lavoro è stato diviso in 3 gruppi più uno di controllo che non ha svolto allenamenti.

A uno dei tre gruppi, denominato gruppo H, sono state somministrate sessioni di allenamento in acqua di gruppo, abbinate a sessioni di gruppo di stretching.

L'allenamento in acqua, è stato eseguito mediante la partecipazione a normali corsi di aquagym, a disposizione ogni giorno, nei vari centri fitness utilizzati, in differenti orari.

I° Giorno:

45' ginnastica in acqua. Attività musicale di gruppo svolta in piscina con profondità media di 1,10 metri. L'intensità dell'attività è estremamente individuale e la motivazione è l'unico parametro che abbia potuto influenzare lo stato di affaticamento personale.

II° Giorno:

45' stretching. Attività con sottofondo musicale svolta in gruppo. La seduta è stata divisa in 3 differenti fasi della durata di 15 minuti ciascuna. In ogni fase si è affrontato un lavoro di mobilitazione articolare diverso.

Gruppo	Attività
Gruppo Pesi (P)	30% lavoro aerobico e 70% con pesi ed angoli d'azione molto ampi
Gruppo Acqua (H)	50% ginnastica in acqua e 50% mobilitazione articolare passiva
Gruppo Aerobico (A)	70% lavoro aerobico e 30% mobilitazione articolare passiva
Gruppo Controllo (C)	Solo richiamato per la comparazione delle valutazioni

Primo e secondo giorno si alterneranno per tutta la durata del periodo di studio i parametri analizzati a cadenze regolari fanno parte del classico spettro informativo antropometrico-funzionale (BMI, Peo, Circonferenze vita e fianchi, Massa magra in kg, ROM del cingolo scapolare omerale e VO₂max). Osservando i dati si evince quanto l'attività fisica, indistintamente, comporti dei miglioramenti ai parametri antropometrici, fisiologici e funzionali sopra indicati, andando anche ad osservare una buona efficacia dell'attività di gruppo in acqua, sebbene i migliori risultati, in base ai valori sopra indicati, risultino essere appartenenti al gruppo P (relativo all'allenamento con i sovraccarichi).

In questa ricerca però non sono presi in considerazione altri fattori e come scritto nelle conclusioni di tale ricerca *"Probabilmente il lavoro aerobico e l'attività in acqua hanno creato adattamenti molto importanti in direzioni da noi non esaminate, pensiamo al linfedema, agli equilibri pressori ed agli aspetti ormonali umorali. Gli importanti risultati psicologici positivi, infatti, hanno preceduto quelli fisici ed indicano un auspicabile futuro lavoro che indaghi, in modo oggettivo, la quantità e la qualità di questi."*

Le attività di gruppo sono spesso catalogate (anche se non sempre totalmente in modo corretto) come attività aerobiche. Questo perché, in generale, sono attività che hanno una durata da 30 a 60 minuti, in modo continuo e con poche pause, se non nessuna, per i partecipanti.

Per tale ragione il metabolismo aerobico è fortemente coinvolto, ma lo è anche quello anaerobico lattacido (in certi frangenti delle lezioni e per alcuni partecipanti).

Tanto maggiore è la carenza di forza e resistenza agli esercizi proposti, tanto più i soggetti coinvolti negli esercizi lavoreranno in condizioni anaerobiche lattacide e saranno costretti a crearsi momenti di recupero e pausa, andando quindi a lavorare alternativamente sopra e sotto la soglia anaerobica. Sulla base di questa osservazione è importante la ricerca (Amanda B. Peel, 2014) che mette in luce l'importanza del valore della $VO_2\text{max}$ come fattore capace di predire possibili rischi cardiovascolari, che è un valore negativamente influenzato dai trattamenti contro il cancro al seno.

Con una ricerca incrociata di 27 fra studi clinici e osservazionali, sulla misurazione della $VO_2\text{max}$ nel contesto del trattamento pre e post adiuvante per il cancro al seno, si è valutato il valore di questo parametro anche in relazione ai soggetti sani. Oltre al parametro $VO_2\text{max}$ sono stati presi in considerazione l'età e l'Indice di massa corporea (BMI). Le conclusioni di questa ricerca asseriscono che la $VO_2\text{max}$ era sostanzialmente inferiore nelle donne con una storia di cancro al seno, rispetto alle donne sane e questo era ancora più riscontrabile tra i pazienti con cancro al seno nel contesto post-adiuvante: ciò può quindi portare ad una predisposizione verso rischi cardiovascolari maggiori per tali soggetti.

Una analisi ulteriore può far presupporre che i soggetti di 40, 50 e 60 anni attivi ("active") coincidono con quelli che svolgono attività di gruppo, quindi di stampo aerobico e in parte anaerobico, dove la $VO_2\text{max}$ tende ad essere più elevata, ma senza esserlo in maniera eccessivamente marcata. Quindi per un soggetto affetto da carcinoma mammario, squisitamente da un

punto di vista fisiologico, in base ai dati appena espressi, l'attività aerobica proposta nei corsi di gruppo, sembra essere la più adatta, questo per lo meno all'inizio. Nello studio, però, non viene preso in considerazione l'aspetto psico-emozionale, che queste attività possono dare, fattore che, come abbiamo precedentemente detto, è certamente da considerare. Passiamo invece a leggere una ricerca del 2011 che tratta l'allenamento affiancandolo alla classica terapia, annoverando l'esercizio fisico come scientificamente efficace, sia in quanto "elemento volto a ridurre la gravità e il numero degli effetti collaterali correlati al trattamento", sia per migliorare la qualità della vita stessa delle persone (Sandra C. 2011). Purtroppo questa ricerca fa notare che l'esercizio fisico, comunque, non rientra nella terapia standard e questo è, come è facile comprendere, un limite di non poco conto. Da questa ricerca propongo un'estrappolatura di rilevante importanza e che fa riflettere sull'importanza dell'esercizio fisico, soprattutto se poi lo si vede anche nell'ottica delle attività di gruppo. È stato anche dimostrato che gli interventi di esercizio fisico riducono la durata del ricovero in ospedale, lo stress, la depressione, l'ansia, il numero e la gravità degli effetti collaterali del trattamento, tra cui

nausea, linfedema, affaticamento e dolore. Inoltre, prove da più studi, riassunti in una recente meta-analisi, dimostrano che l'attività fisica post-diagnosi può essere associata a una riduzione della mortalità per tutte le cause del 41%, del 34% in meno di decessi per cancro al seno e del 24% in meno del rischio di recidiva della malattia, con l'effetto indipendente da altri fattori prognostici. L'esercizio fisico riduce anche il rischio di altre co-morbilità, per le quali le sopravvissute al cancro al seno sono maggiormente a rischio, tra cui l'osteoporosi, il diabete e le malattie cardiache (tradotto direttamente dalla ricerca in questione)

Questi dati sono molto confortanti circa l'utilizzo dell'attività fisica per persone soggette a cure oncologiche. E in tal senso si sono sviluppati enti, associazioni che promuovono l'attività fisica e, fra queste, anche l'attività di gruppo.

Ultima citazione di una ricerca utile da prendere in considerazione, è quella del 2012, svoltasi in Germania con la collaborazione di più Università tedesche, relativa all'attività con sovraccarichi di media e bassa intensità come terapia riabilitativa per i soggetti oncologici affetti da cancro al seno (Thorsten Schmidt, 2012). Tale ricerca ha messo a confronto un protocollo di

Variabile	C	P	H	A
Peso	<0.0001	0.0001	0.0086	0.0002
BMI	<0.0001	0.0001	0.0063	0.0002
CF	0.0125	<0.0001	0.0004	0.0017
CV	0.0243	<0.0001	0.0014	0.0002
FFM	0.0040	0.0136	0.0648	0.0655
CSI	0.7811	0.0065	0.0108	0.0203
CSE	0.0828	<0.0001	0.0481	0.0253
$VO_2\text{max}$	0.0086	0.2393	0.1771	0.0002

Evidenziato grigio = dato statisticamente significativo

SIGNIFICATIVITÀ DEL CAMBIAMENTO OSSERVATO NEI PARAMETRI ANTROPOMETRICI, FISIOLGICI E FUNZIONALI NEI PAZIENTI IN FUNZIONE DELLA TIPOLOGIA DI ALLENAMENTO

Time Period	Study	Sample Size	V _{max}	Avg	RM	Study Type	Weight % by Stages	Weight % Overall
Pretherapy	Courneya et al ²⁴	242	25.17±6.49	49.2±—	26.6±5.5	RCT	8.73	1.59
	Kolden et al ²⁴	40	30.60±4.90	55.0±8.4	—	Exercise intervention	19.88	3.61
	Ligibel et al ²⁰	41	22.30±3.40	47.0±7.3	27.0±—	Exercise intervention	31.80	5.77
	Schneider et al ²⁰	13	22.50±6.20	54.9±10.6	25.6±—	Exercise intervention	9.56	1.74
	Segal et al ²⁶	123	25.50±5.57	50.9±8.7	—	RCT	11.86	2.15
Posttherapy	Vincent et al ²⁰	34	22.10±4.50	49.0±8.4	24.0±7.4	Exercise intervention	18.16	3.30
	Brdarski et al ²³	18	21.00±3.22	52.1±7.5	26.5±3.4	Exercise intervention	7.88	1.45
	Burnett et al ¹⁷	30	25.40±5.30	50.5±5.6	29.2±5.3	Observational	2.90	2.38
	Campbell et al ²⁴	14	24.11 ±5.02	54.6±8.3	30.1±3.6	Exercise intervention	3.23	2.65
	Courneya et al ²⁴	50	18.70±3.85	59.0±6.0	29.2±6.6	RCT	5.51	4.51
	Daley et al ²⁴	108	29.82±5.08	51.0±6.5	28.6±5.0	RCT	3.16	2.59
	Dolan et al ¹⁸	242	24.50±6.40	49.2±—	26.6±5.5	RCT	1.99	1.63
	Fillion et al ²⁰	87	25.55±5.36	52.4±10.0	—	RCT	2.84	2.32
	Herrero et al ²⁴	16	24.60±5.80	50.0±9.0	26.2±4.5	Observational	2.42	1.98
	Herrero et al ²⁶	11	26.70±5.60	47.0±7.0	25.2±3.2	Exercise intervention	2.60	2.13
	Heath et al ¹⁷	96	20.60±6.23	57.9±10.5	28.6±—	Exercise intervention	2.10	1.72
	Hutnick et al ²²	47	19.49±5.21	50.1±10.0	26.7±4.8	Exercise intervention	3.01	2.46
	Jones et al ⁷	47	17.90±4.30	59.0±7.0	29.0±5.0	Observational	4.41	3.61
	Jones et al ⁶	26	19.20±4.60	48.0±8.5	29.0±6.0	Observational	3.85	3.15
	Musanti et al ²⁴	55	23.19±4.96	50.5±7.5	—	Exercise intervention	3.31	2.71
	Rahnema et al ²⁷	29	15.75±5.52	57.5±—	27.7±4.0	Exercise intervention	2.68	2.19
	Rogers et al ¹⁴	41	25.04±6.10	53.0±9.0	30.9±8.6	RCT	2.19	1.80
	Schneider et al ²⁰	82	20.80±6.10	56.9±9.4	28.3±—	Exercise intervention	2.19	1.79
	Scott et al ²⁶	90	23.70±4.53	55.7±9.6	30.3±4.5	RCT	3.96	3.26
	Taylor et al ²	257	25.50±6.50	55.0±9.4	31.3±4.9	Observational	1.93	1.58
Tosti et al ²⁵	7	22.00±1.50	50.6±3.3	29.4±1.1	Observational	36.24	29.66	
Turner et al ²⁶	10	23.00±7.20	47.0±8.0	—	Exercise intervention	1.57	1.29	

TABELLA 1: STUDI CLINICI CRF

lavoro standardizzato con esercizi con sovraccarichi del 50% di 1RM e i classici protocolli di attività di gruppo. In entrambi i casi i risultati ottenuti da tale ricerca evidenziano che è, in sintesi, l'attività fisica che permette un buon recupero da parte dei soggetti, indipendentemente dal protocollo e non si sono evidenziate grosse differenze fra i due tipi di lavoro.

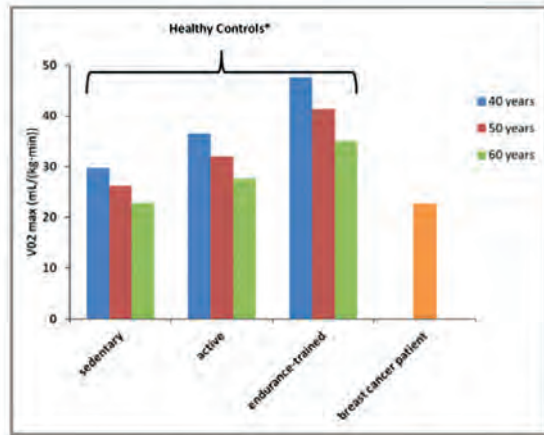
ABSTRACT

The movement is increasingly considered by the scientific world as a fundamental integral part of cancer therapy. This article reviews four studies focusing on post-surgery breast cancer recovery. They are studies carried out both international and national (Germany, Sweden and Italy) with the aim of highlighting scientific evidence relating to the use of physical activity as a means of rehabilitation and recovery. But the common element that we want to highlight here is the group activity, a driving force of the world of fitness, but at the same time, a type of activity that pushes people to socialize and aggregate. Group training, although it never appears to be the focus of individual research, is almost always taken into consideration and highlighted, highlighting its possibilities and therapeutic advantages.

CONCLUSIONI

Ovviamente ci sono moltissime altre ricerche in ambito oncologico, relative all'attività fisica, che dimostrano quanto importante possa essere il movimento e l'esercizio fisico, sia nel pre, che nel post intervento. Purtroppo tali ricerche si limitano molto all'ambito di poche tipologie di tumore, non considerando gli altri; sarebbe interessante sviluppare, attraverso i medesimi metodi, altre ricerche su altri tipi di tumori, incrociando così i dati e avendo risultati più globali che possano, o meno, di-

mostrare in maniera indiscutibile, efficacia dell'attività fisica nel mondo oncologico, e soprattutto andando, su dati e quindi basi scientifiche, a creare protocolli di lavoro efficaci per le specifiche casistiche. Fra le attività motorie che dovranno essere prese in considerazione c'è certamente l'attività di gruppo, nelle sue più varie sfaccettature, in quanto capace di avere effetti (quanto e quali ancora da evidenziare con dati tangibili), non solo dal punto di vista fisico, ma anche da quello psicologico.



COMPARANDO I VALORI, IL PRESENTE STUDIO HA OTTENUTO IL SEGUENTE RISULTATO, DI FACILE LETTURA NEL SEGUENTE GRAFICO CARTESIANO.

BIBLIOGRAFIA

1. Gemello L., 2014, Studio sugli effetti di attività fisica in donne operate di carcinoma mammario; Luciano Gemello - Università degli studi di Urbino "Carlo Bo".
2. Hayes Sandra C. et. al., 2011, Exercise for breast cancer survivors: bridging the gap between evidence and practice, Translational Behavioral Medicine 2011
3. Peel Amanda B., et al, 2014, "Cardiorespiratory Fitness in Breast Cancer Patients: A Call for Normative Values" JAHA.113.000432 - American Heart Ass. 2014 Jan 13
4. Thorsten Schmidt, Et. Al. 2012, Gentle Strength Training in Rehabilitation of Breast Cancer Patients Compared to Conventional Therapy, Anticancer Research, 2012
5. Tiranti, "Elementi di Psicologia Sociale per operatori sanitari" ed. Piccin 1985
6. Zanichelli D., "Psicologia sociale nello sport e mental training" ed Lulu 2012
7. Zanichelli D. "Il movimento è la chiave della felicità" NonSoloFitness.it, data ultima consultazione 01.03.2021