

“SonoraMente”: un modello di intervento di musicoterapia e canto corale per memorie fragili

Marta Vinci, Anna Scisci*

Abstract:

“SonoraMente®” is a choral music therapy project initiated in 2016 by Walter Vinci Onlus, aimed at individuals with dementia and their caregivers. Drawing on Benenzon’s music therapy model, it emphasises the value of Sound Identity (SOI) and the use of sound objects to foster pre-verbal communication. Adopting a relational and person-centred approach, the project seeks to enhance quality of life by addressing cognitive, emotional, and social dimensions. Choral singing has been shown to reduce behavioural disturbances and promote social engagement, facilitated by a multidisciplinary team and volunteers in an intergenerational context. Evaluations have demonstrated significant benefits for participants, alongside a reduction in caregiver burden. Through weekly sessions and awareness-raising initiatives, “SonoraMente®” offers an innovative and sustainable model for dementia care, promoting wellbeing and social inclusion.

Keywords: Caregiver; Dementia; Intergenerationality; Music Therapy; Relational Approach

1. Introduzione

“SonoraMente®” è un progetto di musicoterapia nato nel 2016 nell’ambito dell’Associazione Walter Vinci Onlus, rivolto a persone anziane affette da demenza e ai loro *caregiver*. Attraverso il canto corale, il progetto mira a migliorare la qualità di vita e il benessere dei partecipanti, considerando la persona fragile nella sua interezza (fisica, psichica e relazionale). Questo approccio si inserisce in un contesto in cui la demenza è sempre più riconosciuta come una priorità di salute pubblica, con un impatto significativo sui sistemi sanitari e sulle famiglie.

* Il contributo è il risultato del lavoro congiunto delle autrici. Per la stesura sono da attribuire a Anna Scisci i paragrafi 2, 3 e 7, a Marta Vinci i paragrafi 4, 5 e 6. Il paragrafo 1 è il frutto di un lavoro condiviso.

Marta Vinci, Walter Vinci Onlus Milan, Italy, martavirginiavinci@gmail.com

Anna Scisci, Catholic University of Sacro Cuore of Milan, Italy, annascisci5@gmail.com

Referee List (DOI 10.36253/fup_referee_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup_best_practice)

Marta Vinci, Anna Scisci, “*SonoraMente*”: un modello di intervento di musicoterapia e canto corale per memorie fragili, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0744-7.34, in Vanna Boffo, Michele Bertani, Donatella Bramanti, Rabih Chattat, Laura Formenti (edited by), *Accompagnare la longevità. Buone pratiche educative e formative per l’invecchiamento attivo*, pp. 303-307, 2025, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0744-7, DOI 10.36253/979-12-215-0744-7

2. Quadro epidemiologico

La demenza è in aumento nella popolazione generale ed è stata definita, secondo il Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e di Alzheimer Disease International, una priorità mondiale di salute pubblica. Nel 2010, 35,6 milioni di persone risultavano affette da demenza con stima di aumento del doppio nel 2030, del triplo nel 2050, con 7,7 milioni di nuovi casi all'anno (1 ogni 4 secondi) e con una sopravvivenza media, dopo la diagnosi, di 4-8 anni. La stima dei costi è di 604 mld di dollari/anno con incremento progressivo e continua sfida per i sistemi sanitari: a livello internazionale, nazionale, regionale e locale sono necessari programmi e coordinamento su più livelli e tra tutte le parti interessate. In questo senso, come osserva Tom Kitwood (1997, 15), la demenza «è innanzi tutto una caratteristica delle società industrializzate», a causa dei profondi cambiamenti demografici che hanno portato e portano ad un progressivo invecchiamento della popolazione.

Il maggior fattore di rischio associato all'insorgenza delle demenze infatti è l'età e, in una società che invecchia, l'impatto del fenomeno si prefigura di dimensioni allarmanti. In Italia il numero totale dei pazienti con demenza è stimato in oltre un milione (di cui circa 600.000 con demenza di Alzheimer) e circa 3 milioni sono le persone direttamente o indirettamente coinvolte nell'assistenza dei loro cari. Le conseguenze anche sul piano economico ed organizzativo sono facilmente immaginabili.

Rispetto alle terapie farmacologiche, sebbene ad oggi siano in corso numerosi progetti di ricerca per individuare terapie efficaci nella cura della demenza, purtroppo gli interventi disponibili non sono ancora risolutivi. Le strategie terapeutiche a disposizione per le demenze sono di tipo farmacologico, psicosociale e di gestione integrata per la continuità assistenziale.

3. Un nuovo modo di considerare la demenza

Il modello medico tradizionale, che considera la demenza un disturbo mentale organico, è stato messo in discussione da Kitwood, poiché le ricerche neuropatologiche non forniscono prove conclusive sulla sua origine esclusivamente organica. Inoltre, la teoria della causazione lineare non spiega adeguatamente i processi complessi legati alla demenza. Un nuovo approccio, che integra esperienza personale, psicologia sociale e sociologia, mette al centro la persona in tutte le sue dimensioni. Kitwood (1997) ha promosso questa visione con il concetto *The Person Comes First*. In ambito sociologico, anche la teoria relazionale di Donati ha introdotto un approccio antropologico che vede la persona in tutti i suoi aspetti (fisico, psichico e relazionale) e come un essere in relazione.

Il nuovo paradigma evidenzia la necessità di soddisfare bisogni essenziali, tra cui conforto, attaccamento, inclusione, occupazione e identità, che si riconducono a un bisogno fondamentale di amore e relazioni significative. L'approccio relazionale alla demenza porta a un nuovo modo di intendere la cura, che non si limita all'assistenza fisica ma include il supporto emotivo e sociale. Il

caregiver, familiare o professionista, svolge un ruolo cruciale e necessita di adeguato sostegno per evitare il *burnout*. Risorse fondamentali per questa funzione comprendono il riconoscimento della persona senza pregiudizi, la capacità di adattamento e negoziazione, la collaborazione e la partecipazione attiva dell’assistito, l’impiego di creatività e stimolazione sensoriale, il mantenimento di un atteggiamento positivo, la garanzia di momenti di riposo e il riconoscimento empatico delle emozioni dell’assistito.

La prospettiva tradizionale considera la demenza un problema esclusivamente medico, focalizzandosi sulla gestione dei sintomi. Il nuovo approccio relazionale, invece, integra dimensioni fondamentali quali l’adattamento, attraverso l’utilizzo di risorse concrete per una cura efficace, il perseguimento di obiettivi mirati al miglioramento del benessere della persona assistita e del *caregiver*, la valorizzazione dei principi etici di responsabilità e impegno e l’integrazione di reti di supporto. Questo paradigma promuove una cultura dell’assistenza che valorizza la persona e la sua rete sociale, mirando a una qualità di vita migliore per tutti i soggetti coinvolti.

4. Musicoterapia e demenze

La musicoterapia è una terapia non farmacologica efficace per le persone con demenza, agendo su livelli cognitivi, emotivi, relazionali e fisici. Anche nelle fasi avanzate della malattia, la musica resta un canale di comunicazione accessibile, stimolando aree cerebrali coinvolte nella memoria, nell’attenzione e nella comunicazione.

Uno dei principali benefici è la riduzione dei disturbi comportamentali, quali agitazione, ansia e depressione. L’ascolto di brani significativi o la partecipazione attiva al canto e all’uso di strumenti favorisce il rilassamento e il benessere psicofisico, contribuendo al mantenimento dell’identità personale.

Il canto corale, in particolare, stimola funzioni cognitive come memoria e attenzione, favorendo la socializzazione e un senso di appartenenza. Anche in presenza di deficit linguistici, la musica rappresenta un mezzo espressivo e relazionale. Inoltre, migliora la qualità di vita dei *caregiver*, riducendo il carico assistenziale e favorendo esperienze condivise positive.

Dal punto di vista motorio, la musicoterapia supporta la respirazione, l’articolazione verbale e la coordinazione. In un contesto in cui le terapie farmacologiche non risultano risolutive, si configura come un approccio terapeutico olistico ed efficace, incentrato sul benessere della persona.

5. “SonoraMente©”: un modello innovativo di musicoterapia per memorie fragili

Il progetto “SonoraMente©”, avviato nel 2016 da Walter Vinci Onlus, è un modello innovativo di musicoterapia corale per persone con decadimento cognitivo e i loro *caregiver*. A differenza di iniziative istituzionali, si svolge in un ambiente inclusivo, integrando stimolazione cognitiva, socializzazione e benessere emotivo.

Il programma prevede sessioni settimanali di due ore per dieci mesi all'anno, e coinvolge oggi 45 partecipanti. Un team multidisciplinare composto da psicologi, musicoterapeuti e conduttore di coro, con il supporto di 8 volontari formati, adotta un approccio personalizzato per contrastare il declino cognitivo e ridurre i comportamenti disturbanti.

Accanto alle attività corali, "SonoraMente©" offre sedute individuali a domicilio per pazienti con deterioramento avanzato, garantendo un supporto terapeutico mirato. Il progetto include anche la formazione dei *caregiver*, fornendo strumenti per l'uso della musica nella relazione assistenziale.

Un elemento distintivo è l'organizzazione di *flashmob* in spazi pubblici, volti a sensibilizzare sulla demenza e sull'efficacia delle terapie non farmacologiche.

Finora il coro ha coinvolto oltre 200 persone con decadimento cognitivo e *caregiver*, con più di 600 ore di attività corale e 300 ore di sessioni online, potenziate durante la pandemia.

L'approccio si basa sul Modello Benenzon (Manarolo 2020), centrato sull'Identità Sonora (Iso), l'insieme delle esperienze musicali di un individuo. Il musicoterapeuta utilizza oggetti sonori e stimolazioni musicali per facilitare la comunicazione pre-verbale, fondamentale nelle fasi avanzate della malattia. L'osservazione sistematica dei comportamenti musicali permette poi interventi personalizzati per preservare l'identità del paziente.

Il percorso inizia con la ricostruzione della storia musicale del paziente e del *caregiver* per definire bisogni e preferenze. Il conduttore del coro, formato sulla demenza, privilegia la relazione alla performance, gestendo eventuali difficoltà. Il repertorio è selezionato per valore emotivo e obiettivi terapeutici, mentre le prove seguono una struttura con riscaldamento, canto e improvvisazione, monitorate tramite osservazioni e registrazioni.

Un aspetto chiave del progetto è il coinvolgimento di giovani operatori (24-35 anni) e volontari (17-25 anni), favorendo un dialogo intergenerazionale che decostruisce stereotipi sull'invecchiamento, e aumenta la consapevolezza delle sfide legate alla fragilità (Newman e Hatton-Yeo 2008).

6. Valutazione dell'impatto del modello di intervento

Per valutare l'efficacia del modello di intervento "SonoraMente©", è stato analizzato l'impatto della musicoterapia corale sulla riduzione dei disturbi comportamentali nelle persone con demenza (PZ) e sul miglioramento della qualità di vita della diade paziente-*caregiver* (CG). Il canto corale è stato considerato parte di un processo terapeutico volto a potenziare funzioni cognitive, competenze emotive e capacità relazionali.

L'analisi si è basata su una revisione di studi clinici selezionati secondo criteri rigorosi (Elliott e Gardner 2018): interventi di musicoterapia corale rivolti a pazienti non istituzionalizzati e ai loro *caregiver*, pubblicati in database scientifici accreditati, con una durata minima di un'ora a cadenza settimanale. Le evidenze disponibili indicano che il canto corale migliora il benessere emotivo, riduce i disturbi comportamentali e favorisce la socializzazione.

Lo studio ha coinvolto cinque coppie paziente-*caregiver*, rappresentative di differenti livelli di compromissione cognitiva. Le valutazioni sono state effettuate in due fasi: T0 (*baseline*) e T1 (dopo cinque settimane di intervento). Per i pazienti sono stati utilizzati strumenti di misurazione del funzionamento cognitivo globale, della memoria, dei disturbi comportamentali e della qualità di vita. Per i *caregiver*, sono stati valutati qualità di vita, carico assistenziale, supporto sociale percepito, e sintomi ansioso-depressivi (Ministero della Salute 2017; WHO 2017).

L'analisi dei dati ha evidenziato un miglioramento significativo della qualità di vita nei pazienti e una riduzione dei disturbi comportamentali, con un effetto positivo sulla percezione del carico assistenziale da parte dei *caregiver*. Questi ultimi hanno riportato un aumento del supporto sociale percepito e una riduzione dello stress correlato alla gestione della malattia.

7. Conclusioni

“SonoraMente©” si configura come un modello innovativo di musicoterapia corale per persone con demenza e i loro *caregiver*, basato sul canto corale e sulla valorizzazione dell'Identità Sonora. Il progetto ha dimostrato di migliorare la qualità di vita dei pazienti, ridurre i disturbi comportamentali e alleviare il carico assistenziale dei *caregiver*. L'adozione di un approccio interdisciplinare e l'inclusione di volontari favoriscono un dialogo intergenerazionale e una maggiore consapevolezza sociale sulla demenza. I risultati ottenuti supportano l'efficacia della musicoterapia corale come intervento complementare nella gestione delle demenze.

Riferimenti bibliografici

- Donati, P. 2013. *Sociologia della relazione*. Bologna: Il Mulino.
- Elliott, M., e P. Gardner. 2018. “The Role of Music in the Lives of Older Adults with Dementia Ageing in Place: A Scoping Review.” *Dementia*, 17 (2): 199-213.
- Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). 2023. *Indicatori demografici 2022*.
- Kitwood, T. 1997. *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Oxford: Open University Press.
- Manarolo, G. 2020. *Manuale di musicoterapia: Teoria, metodi e strumenti per la formazione*. Roma: Carocci Faber.
- Ministero della Salute. 2017. *Linee di indirizzo nazionali sui percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per le demenze*.
- Newman, S., e A. Hatton-Yeo. 2008. “Intergenerational Learning and the Contributions of Older People.” *Ageing International* 32 (3): 264-77.
- Vinci, M., e A. Scisci. 2024. “SonoraMente: Un coro per memorie fragili, un modello di intervento centrato sulla persona.” In *La famiglia che invecchia: Vivere e accompagnare la transizione alla fragilità*, a cura di D. Bramanti, e S. Donato, 217-42. Milano: Vita e Pensiero.
- WHO. 2017. *Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025*. <<http://www.who.int/publications/i/item/9789241513487>> (2025-06-15).

