MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

IL FENOMENO DELLA VECCHIAIA

lezione 1

- Invecchiare come fenomeno creativo:
  "La cultura è la formazione dell'uomo a partire dalla libertà e in vista della libertà".
  La cultura anziana riflette la sintesi di una vicenda umana - individuale e collettiva, generazionale e storica. Il pensiero, la creatività si formano attraverso le esperienze e le memorie. Se vivendo si può imparare, invecchiando si può continuamente sviluppare il modo di pensare e sentire. Il pensiero-anziano può costituire la forma più completa ed elevata di pensiero, in quanto più ricco di esperienze, di opportunità di capire ed elaborare, di conoscere profondamente la forza e il limite della natura umana.
  L'anziano è in grado di scoprire la propria creatività dimenticata e di manifestarla in tante modalità diverse, individuali, in coppia e in gruppo. Il pensiero si orienta verso le soluzioni innovative, l'intelligenza viene sottoposta a stimolazioni e così va incontro meno facilmente a quel progressivo declino tanto frequente in chi non continua a far lavorare attivamente il proprio cervello. La dimensione creativa si può manifestare in tutte le situazioni che l'essere umano sperimenta, nell'arco della vita. In età senile, la creatività può aiutare le persone a non smarrirsi nel vuoto esistenziale, a stimolare le capacità cognitive, in declino, o ben conservate; il processo creativo può favorire la ripresa di attività e funzioni, può dare più senso ad una fase della vita spesso trascurata dal mondo moderno. Non ci sono formule, scorciatoie, segreti o ricette predeterminati, come non esiste un modo comune di vivere e invecchiare; non vi sarà mai un individuo uguale ad un altro, nello svolgersi del suo racconto, se non nella coscienza di sé, della propria essenza. Possiamo pensare alla creatività come capacità, che richiama l'immaginale e il simbolico. L'esperienza del processo creativo non appartiene soltanto all'artista. Nel suo lavoro con i pazienti, l'analista contatta la creatività dell'inconscio, che è minaccioso quando ne abbiamo paura, eppure è fonte di creatività quando siamo fiduciosi.

- Invecchiare come fenomeno complesso:
  L'individuo è un sistema complesso che vivendo vede aumentare sempre più la sua complessità e contemporaneamente il suo stesso disordine, quindi il sistema perde sempre più l'equilibrio. Tra i diversi aspetti vi è quello della fragilità, che va inteso come un concetto multidimensionale: stato di perdita che colpisce un individuo che sperimenta una combinazione di cambiamenti biologici, fisiologici, sociali, ed ambientali, che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute; e concetto dinamico: esiste un continuum fragilità – resistenza; la posizione di una persona lungo questo continuum è determinata dalla complessa interazione tra fattori personali (aspetti cognitivi, fisici, psicologici, e spirituali) e ambientali (finanziari, sociali, legali, istituzionali e condizioni di vita). L'area della complessità tratta fenomeni complessi, non lineari, quindi anche non predittibili, con un basso grado di certezza e consenso. Richiede saper interpretare, cioè capacità. I fattori che concorrono alla complessità sono sia ambientali, come l'ambiente personale, le strutture sociali a diposizione ed i sistemi culturali di cui si fa parte, sia personali, di cui si posso individuare tre livelli: cognitivo-comportamentale, funzionale organico ed emotivo affettivo. Compito della PSICOLOGIA è quello di ricostruire la complessità delle dimensioni psicologiche, dimensioni che miti, rituali, e leggende personificano, e scolpiscono, ma riducono e impoveriscono, poiché ne tradiscono la complessità. Le persone fragili, che soffrano delle fragilità, non hanno bisogno di farmaci, se non talora di quelli che svolgano una blanda azione ansiolitica, ma hanno bisogno di presenze umane, capaci di ascolto e capaci di creare comunità di cura.

- Invecchiare col giusto equilibrio psiche/soma:
  Nell'inconscio collettivo, coesistono immagini scisse dell'età anziana, che non si integrano. Esistono sia il Vecchio Saggio (idealizzazione), che il Vecchio Rimbambito (svalutazione). Esistono l'avvilimento e l'esclusione degli anziani, ed esistono forme intollerabili di gerontocrazia. Gli uomini hanno da sempre cercato di combattere l'invecchiamento, tentando di allungare la vita, verso l'eterna giovinezza. L'invecchiamento è un processo discontinuo, dovuto ad influenze interne ed esterne, differente tra individui e nello stesso individuo (tra le sue diverse funzioni e abilità). È necessario distinguere: età biologica, età psicologica, età sociale. L'invecchiamento in queste aree non è sincrono: cambiamento in una non è predittivo di cambiamento in altre, che sono indipendenti. Differenza interindividuale è la storia personale quale sommatoria di eventi della vita personale e appartenenza a gruppi della stessa generazione . L'effetto coorte accomuna persone per aspetti rilevanti della storia di una generazione: cambiamenti con l'innalzamento dell'istruzione, cambiamenti nell'alimentazione, cambiamenti

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

nell'assistenza sanitaria; è difficile confrontare prestazioni di soggetti di diverse coorti, senza tenere conto dei contesti dove hanno passato le altre tappe di sviluppo. Le differenze dovute all'età (age differences) non rendono conto dello stato biologico, psicologico, sociale degli individui. I cambiamenti dovuti all'età (age changes) sottolineano non la diversità tra individui diversi a differenti livelli di età, ma tra stessi individui osservati nel tempo. L'invecchiamento può essere considerato: una variabile indipendente (di cui studiamo l'effetto sui comportamenti), quindi l'invecchiamento spiega altri fenomeni; una variabile dipendente (delle cui variazioni studiamo le cause), quindi l'invecchiamento è il risultato di influenze. Esistono condizioni che rappresentano vere e proprie sfide all'adattamento e alla possibilità di mantenere il proprio benessere. Data la relazione tra benessere emotivo ed eventi socio-ambientali, l'anziano è più esposto dell'adulto al rischio di doversi confrontare con molti eventi di carattere limitativo e connotato di perdita. Questi eventi non sono di per sé fattori di disadattamento emotivo, sono fattori di rischio con una maggiore incidenza nell'anziano.
L'invecchiamento è associato alla compromissione della salute fisica, per la presenza di più patologie a livello di vari organi (comorbilità). La polipatologia dell'anziano ha orientato quindi verso la ricerca dei fattori che possono avere effetto positivo o negativo nell'adattamento dell'anziano alla sua condizione; sono stati descritti alcuni fattori che possono favorire od ostacolare l'adattamento.
FATTORI FAVORENTI: Autostima, capacità di mastery e autoefficacia; Accettazione di adesione alle cure; Fattore spiritualità; Percezione di una capacità di controllo sulla propria situazione; Livello di educazione associato a maggiore capacità di coping; Presenza e capacità di richiedere supporto sociale ed emotivo.
FATTORI OSTACOLANTI: Strategie di evitamento; Atteggiamenti di pessimismo; Passività e rinuncia alla partecipazione al trattamento; Considerazione di malattia come nemico da abbattere o punizione; Livello educativo basso; Tratti di personalità quale nevroticismo; Presenza di supporto sociale sostitutivo (passività dell'anziano).

- <u>La ricerca sul fenomeno dell'invecchiamento:</u>
L'interazione età – complessità nell'invecchiamento rende necessario sviluppare dei modelli che possano evidenziare, realmente, il ruolo delle componenti che interagiscono, mentre il disegno sperimentale non è idoneo perché la variabile età non è manipolabile (attraverso l'azione dello sperimentatore). L'indagine sperimentale, in cui possano essere manipolate una variabile alla volta, non permette di ottenere risultati attendibili. Per studiare l'effetto età, è necessario poter enucleare l'effetto puro del passare del tempo rispetto ai fattori confondenti tra cui: cambiamenti fisici correlati all'età; variabilità interindividuale osservata con l'età; intervalli di tempo scelti per verificare l'effetto; ruolo dell'apprendimento e della pratica nell'utilizzo dei testi (negli studi longitudinali). Il campionamento riguarda la generalizzabilità dei risultati e la loro estensione alla popolazione. Spesso le modalità di reclutamento sono lontane dal garantire una rappresentatività (esempio: con l'adesione volontaria si annulla requisito di rappresentatività e generalizzabilità poiché il campione è selezionato in base a criteri non attinenti alle variabili di ricerca). Nella gerontologia quasi tutti gli studi usano il modello trasversale, in cui sono messi a confronto giovani adulti (studenti) con anziani: questo disegno parte dall'assunto che eventuali differenze osservate siano attribuite all'età. Questo modello ha svantaggi e vantaggi, è stato oggetto di critiche che tendono verso il modello longitudinale o sequenziale. Bisogna distinguere, nella ricerca: cambiamenti relativi all'età; differenze relative all'età. Se si ricorre al disegno trasversale, studiando cambiamenti relativi all'età, si suppone che il giovane, raggiunta l'età anziana, sarà simile all'anziano con cui è confrontato in quel momento; è errato, poiché ci sono evidenze dell'effetto coorte. Il disegno trasversale è utile per verificare differenze relative all'età, non cambiamenti. La debolezza del modello trasversale ha determinato, dagli anni '70, lo spostamento su studio longitudinale, che segue lo stesso soggetto per un periodo, per rilevare eventuali cambiamenti correlati all'età. Anche questo disegno ha dei limiti, fra cui le interferenze che possono inficiarne i risultati. L'uso di questo modello esclude che il cambiamento osservato possa essere determinato da fattori che cambiano con il tempo, quindi diventa difficile determinare la differente influenza tra: variabili intrinseche all'età; variabili estrinseche. Nel tentativo di ridurre il rischio di errore nei risultati, determinato dal ruolo da attribuire alla diversa tipologia di variabili, fu proposto il modello sequenziale, costituito dalla combinazione dei modelli trasversale e longitudinale, effettuando più osservazioni sugli stessi soggetti, di diverse classi di età, in momenti successivi. In questa situazione è indispensabile verificare che i dati raccolti possano essere equivalenti per: Tipo di misure e di funzioni prese in considerazione; Adeguatezza del confronto tra intervalli test – retest e differenza di età dei soggetti; Effetto della pratica nella partecipazione alla ricerca; Problema della selezione del campione.

I criteri dello studio dell'invecchiamento sono (Salthouse, 2001):
1. Definire e operazionalizzare il costrutto oggetto di studio (validità di costrutto): le variabili usate rappresentano in modo esaustivo il costrutto teorico di interesse?
2. Definire la stabilità delle differenze di gruppo: il costrutto studiato è sempre sensibile all'età nella direzione attesa?
3. Definire gli effetti specifici dovuti all'età: il costrutto è legato all'età nella direzione attesa? gli effetti osservati d'età sono realmente dovuti alla misura usata?
4. Testare la validità di costrutto: il costrutto che viene studiato ha una buona validità convergente e discriminante?
5. Definire la relazione tra età, costrutto d'interesse e altre variabili: la relazione con l'età sulla variabile / costrutto d'interesse cambia quando il livello del costrutto viene manipolato?
Nello studio dei processi di invecchiamento, bisogna tenere sotto controllo:
1.Disegno di ricerca: le informazioni possono essere riferite a differenze e cambiamenti correlati all'età;
2.Campionamento: generalizzabilità dei risultati;
3.Misura: ponte tra costrutti teorici e modelli reali utilizzati per misurare tali costrutti;
4.Ecologia: valutazione dei cambiamenti correlati all'età va oltre valutazione di variabili correlate all'età;
5.Ecologia della valutazione su contesto e strumenti: importante per correlare risultati della ricerca e applicazioni nella vita quotidiana.

Le componenti nello sviluppo del disegno di ricerca sono:
1. componente che interessa il disegno sperimentale: la tecnica riguarda il disegno tra gruppi di età diverse, partendo dall'assunto di base che le modifiche possono essere attribuite all'età
2. componente che interessa la problematica delle differenze interindividuali:
arricchimento del modello con elementi derivanti dalla psicologia differenziale (individuale e dello sviluppo)
3. componente che interessa l'assunto a priori riguardante la prospettiva metateorica e teorica specifica applicata:
temi fondamentali per impostare scientificamente un disegno di ricerca

- <u>L'utilità sociale della ricerca per l'invecchiamento:</u> Per definire l'inizio della Vecchiaia è necessario considerare convenzioni culturali, salute fisica, storie di vita: elementi con contenuti e significati diversi, alcuni che presentano componenti soggettive, altri oggettive, che possono influenzarsi tra loro, assumendo pesi e valenze differenti, secondo il tempo ed il luogo, dove le stesse trovano applicazione. In generale si distinguono: **giovani anziani** (65-74 anni); **vecchi anziani** (75-84 anni); **grandi vecchi** (85-99 anni); **centenari** (oltre i 100 anni).
La vecchiaia si colloca nell'ultima fase del ciclo di vita; può essere una fase lunga, che può caratterizzarsi per elementi, che trovano sintesi nella salute, grado di autonomia fisico, psichico, sociale. La vecchiaia è l'età in cui aumentano le probabilità di ammalarsi, anche di più patologie contemporaneamente (comorbilità), conseguenza della condizione di una fragilità, che contraddistingue la persona che invecchia, e della riduzione delle difese immunitarie. In questa età è più plausibile che in altre convivere con la cronicità, stabilizzazione dove sono state eliminate le manifestazioni acute e gli effetti mortali, senza avere raggiunto vera e propria guarigione, e in cui i deficit funzionali prodotti dalla malattia si stabilizzano, grazie a interventi appropriati. Nelle patologie età correlate, vecchiaia genera malattia. La correlazione coincide con fragilità, che costituisce ambiente favorevole alla manifestazione di malattie. Tutte le malattie sono correlate con l'età, ma non tutte hanno con essa rapporto causa – effetto. La dimensione fisica dell'invecchiamento è percepibile soggettivamente, ma è anche riscontrabile dall'esterno; ad essa vanno imputate buona parte delle ragioni che generano la paura di invecchiare, quale paura di ammalarsi, perdere autonomia, morire. Le ricerche sugli anziani segnalano una discrepanza tra: la descrizione che fanno gli anziani della vecchiaia, la percezione che hanno della propria vecchiaia. Oltre al dato obiettivo di salute, ci sono: vecchiaia percepita, vecchiaia attribuita, secondo stereotipi culturali. La vecchiaia inizia quando «ci si sente vecchi», sulla base di risorse e caratteristiche di personalità. L'età anagrafica gioca un ruolo secondario nel sostenere la percezione nel sentirsi vecchi. Dal punto di vista soggettivo la vecchiaia può anche essere negata. Non si tratta di una negazione assoluta: chi non si sente vecchio riconosce vecchi altri della stessa età o più giovani. Il rifiuto non si traduce in una strategia per invecchiare bene: nasconde una fuga dalla realtà, che può trasformarsi nella patologia ed essere causa di sofferenza e disagio. Sulla percezione agisce: il livello di

autonomia funzionale e lo stato di salute, la dimensione fisica biologica. Davanti all'evidenza della malattia, che riduce le risorse, provocando una modifica nello stile di vita, la persona può non percepirsi vecchia, ma malata, attendendo di guarire, senza considerare l'età anagrafica. A livello culturale è complesso definire in modo univoco l'invecchiamento, in contesti differenti: non è il termine che esprime un significato oppure l'altro, ma il contesto culturale in cui il termine viene usato. La vecchiaia evocava saggezza e autorevolezza, assumendo significati positivi e suscitando rispetto: i vecchi erano consiglieri, mediatori, pacificatori; la fragilità biologica non riduceva sapienza, bensì l'ammantava di sacralità, attribuendole valore aggiunto. Nel presente la vecchiaia, se non negata, richiama malattia, marginalità, abbandono: la saggezza del vecchio è sostituita dalle informazioni disponibili su fonti accessibili, l'esperienza è soppiantata dalle conoscenze relative, i vissuti di coloro che hanno affrontato i problemi della vecchiaia perdono valore. La dimensione culturale comprende immagini, stereotipi, simboli, cui spetta il compito di rappresentare la cultura, attraverso contenuti materiali o materializzabili. Dovrebbe esistere concordanza tra cultura, immagini e stereotipi che la rendono visibile. Questo non risulta, per i modi diversi con cui avvengono i cambiamenti. Ci sono alcune "costruzioni sociali" della vecchiaia capaci di riprodursi, attraverso meccanismi di omologazione, anche quando esse non esprimono più la vecchiaia nell'attualità dei suoi significati. I soggetti coinvolti nella costruzione di nuove immagini e stereotipi non sono in grado di alimentare, in maniera adeguata, e di innovare nuovi processi destinati a sostituire ciò che si è vuotato di senso. Continuano ancora a sopravvivere gli stereotipi del vecchio malato, disimpegnato, rassegnato, anche se questo tipo di vecchi è minoritario, rispetto quindi a coloro che vivono in buona salute e stanno vivendo attivamente la propria età. Se c'è una corrispondenza tra i modelli culturali e la vita quotidiana, c'è coincidenza tra: sentirsi anziani, essere considerati vecchi nel proprio contesto. Quando la corrispondenza manca, l'omologazione culturale (attraverso stereotipi e immagini obsoleti) descrive una vecchiaia diversa da quella riscontrabile nei fatti e vissuta dai soggetti. Sul piano soggettivo, la non corrispondenza accentua la marginalità, sentendosi l'anziano diverso da quello che dovrebbe essere. Così possono essere indotti atteggiamenti e processi di conformismo verso modelli omologati, che si traducono in impedimenti e ostacoli, rispetto al riconoscere l'originalità del proprio invecchiare. Sul piano sociale, la non corrispondenza influenza la formazione di decisioni politiche e organizzative, col rischio che i bisogni (reali) rimangano senza risposta e altri siano indotti, per fruire di risposte già messe in atto. La pluralità di stereotipi sull'invecchiamento mette tutti in condizione di dare più ascolto e spazio alla soggettività e ai diritti, così da esercitarli entrambi consapevolmente e criticamente, senza conformarsi al modello dominante. Ognuno può costruire pertanto il proprio invecchiamento: per ottenere ciò, è necessario che la persona disponga però di mezzi sufficienti a compiere scelte conseguenti, mezzi materiali (soldi), anche mezzi immateriali rappresentati da conoscenze. La preparazione all'invecchiamento è una scelta che appartiene a tutte le persone che invecchiano, ma certo non può essere imposta. Tuttavia istituzioni e soggetti presenti nell'ambiente in cui le persone vivono possono creare condizioni e opportunità, perché tale scelta possa essere maturata ed esercitata consapevolmente. Si tratta di:

1. Trasmettere e diffondere tutte le conoscenze necessarie a riconoscere l'invecchiamento in quanto tale e le sue caratteristiche, al di là degli stereotipi.
2. Elaborare e promuovere percorsi di preparazione che siano qualificati, adeguati alle possibilità e alle esigenze, sia per i contenuti che per le metodologie.

Si possono così raggiungere obiettivi quali: prevenzione di alcune malattie, attivazione di progetti di vita adeguati alle condizioni, essere capaci di riconoscere le potenzialità inespresse ed esprimibili in ogni persona. Dato che l'invecchiamento è un processo, è necessario ricorrere ad "apprendere lungo l'intero arco di vita", ovvero non esiste un momento per l'apprendimento ed un momento in cui si applica quello che si è imparato. La famiglia concorre a comporre il contesto, dove l'invecchiamento si sviluppa. Le aree da considerare sono: L'educazione e la socializzazione, dove le generazioni adulte trasmettono alle giovani valori, credenze, norme ed anche modelli di comportamento; La procreazione e quindi la riproduzione biologica; L'assistenza e il lavoro di cura. La famiglia si configura in modi che variano in relazione al tempo ed allo spazio. Con la civiltà industriale, la famiglia perde il valore di unità economica e apre quindi ai singoli la possibilità di accedere a risorse messe a disposizione da fonti diverse da quelle familiari. I legami familiari perdono il contenuto di tipo economico, mentre si creano maggiori spazi per esprimere gli aspetti affettivi e relazionali. Nascono le famiglia nucleari, anche unipersonali. I diversi nuclei mantengono tra loro legami parentali, anche attraverso relazioni efficaci rispetto all'appartenenza, alla solidarietà e alla cura. Esistono oggi modifiche che costringono tutta la famiglia a

organizzarsi diversamente per svolgere l'attività di cura ai componenti, non in un regime di convivenza obbligata, ma in una rete costituita da tanti nodi con conseguenze che riguardano le due condizioni in cui gli anziani vengono a trovarsi: Esiste l'anziano che perde autonomia a livello funzionale, che ha bisogno di prestazioni da parte dei servizi (cure), e anche di attenzioni e relazioni continuative (care) che sono offerte generalmente dai familiari; Esiste l'anziano che ancora riesce ad avere un ruolo di cura nei confronti di altri componenti all'interno della famiglia. Il contenuto del lavoro di cura è faticoso e stressante, quando si assiste una persona non autosufficiente. L'attività di cura, se è la persona anziana a svolgerla, può essere anche vissuta come una compensazione rispetto alla condizione o alla percezione di esclusione. Le politiche del welfare si sono sviluppate, seguendo il principio di tutela dei diritti di tutti; c'è il rischio invece che il lavoro di cura da parte degli anziani, caricato di importanza, esoneri i servizi a intervenire, traducendosi in implicito appoggio alla scelta privatistica del welfare, con effetti negativi sull'universalità e sull'uguaglianza dei diritti.

- Invecchiare tenendo insieme mito e realtà: La vita agisce alimentando un paradosso: l'illusione necessaria, che è epoché, sospensione, mettere tra parentesi. Divenire e mutevolezza della vita vanno guardati, ma anche messi tra parentesi, per sopravvivere e, più oltre, per accedere alle strutture fondamentali che stanno alla base di ogni esperienza e dell'individuazione. Con l'invecchiamento, specchi, fotografie, capelli, mani..., diventano brecce, attraverso cui la Morte si mostra al lavoro. L'uomo cerca rimedi al dolore, ma la Morte (esperienza reale di altri o fantasia della propria) sembra chiudersi ad una attribuzione di senso, per assenza o eccedenza. Tuttavia l'apertura alla Morte è conforto più vero, rappresenta l'atto ultimo di creatività e coraggio: l'illusione necessaria. Si tratta di trasformazioni, che riguardano rappresentazioni psichiche profonde e correnti emotive e cognitive ad esse collegate. E' l'illusione necessaria, carica di realtà psichica, che si manifesta nelle produzioni inconsce, nell'arte, nelle religioni. L'invecchiamento assume a sua finalità ontologica quella di esprimere la caratteristica e l'essenzialità di un individuo, attraverso processi di continua trasformazione e adattamento. "E, se tu intendi la vecchiezza avere per suo cibo la sapienza, adoprati in tal modo in gioventù, così che a tal vecchiezza non manchi il nutrimento", affermava Leonardo. Si inizia a imparare da giovani a diventare vecchi. I periodi della vita mutano in ordine al variare di condizioni sociali e ambientali. Le reazioni di una persona agli avvenimenti di vita sono strettamente legate alla sua biografia, così come alla struttura della sua personalità, a quanto ha vissuto, sofferto, amato, imparato.
  "Per quanto vecchi si diventi, dentro sé ci si sente comunque in tutto e per tutto gli stessi di un tempo, quando si era giovani, anzi bambini. Ciò che rimane immutato e sempre identico, quindi non invecchia col passare degli anni, è il nucleo della nostra essenza, che non sta nel tempo, e proprio per questo è indistruttibile"(Arthur Schopenhauer).

VERSO UNA PSICOLOGIA GERONTOLOGICA

Lezione 2 (ragazzi)

La complessità è fondamentale in quanto ha permesso di rendere la Psicologia una vera e propria scienza, oltre all'applicazione del metodo scientifico e di test standardizzati. La complessità è l'Io, è la psiche, è l'insieme di immagini, ricordi, esperienze affettive ed emotive. In questo modo si identificano anche i sistemi come famiglie e reti sociali, ovvero sono costituite da diversi componenti che interagiscono tra di loro, vengono studiate al fine di poter predire i comportamenti della persona e poter valutare il loro sviluppo.
Complesso è qualcosa di non lineare dove la somma di elementi non è la somma delle singole parti.

LO SVILUPPO DELLA PSICOLOGIA GERONTOLOGICA:

Lezione 3

- Lo sviluppo della Psicologia gerontologica, dalle formulazioni di matrice analitica, verso una teoria psicologica dell'invecchiamento, compreso l'invecchiamento positivo.
- VIVERE (A. Kurosawa, 1952)
  «Pensavo di farla finita, ma non è stato possibile, Vorrei tanto capire come io ho potuto vivere così per tutti questi anni» confida allo sconosciuto, in un caffè, Watanabe. Imprigionato nel cappotto il vecchio arranca dietro la ninfa... «La vita è breve ama finché sei in tempo, perché non ci sarà domani...»
  «Non ho un appiglio cui aggrapparmi» mormora Watanabe, «vorrei tanto fare qualcosa, ma non so da dove cominciare...» Toyo estrae dalla borsa un coniglietto meccanico «Io so fare solo questo, ma questo lavoro mi fa

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745