

Sabine Sommerhuber
Systemische Psychotherapeutin, Mediatorin (CL), Supervisorin

**Wie und wodurch wirkt Psychotherapie,
Vortrag la:sf systemisches Kaffeehaus 2006
Abdruck in den systemischen Notizen**

Ein Thema, das mich beruflich und persönlich seit den späten 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts, beginnend mit noch sehr selbstgestrickten Selbsterfahrungsgruppen, intensiven Körpertherapiesessions und einer Ausbildung zur systemische Therapeutin am IFS Linz, zuerst in der Neurologie Lainz, und ab 1989 am Institut für systemische Therapie (IST) in Wien, begleitet.

Da meine Ursprungsfamilie, mütterlicher- und väterlicherseits, in einem mittelständischen Manufakturbereich einer österreichischen Kleinstadt angesiedelt war (es wurden Kachelöfen & Möbel produziert, Familienzusammenkünfte eher Betriebsversammlungen glichen), war das Verständnis für meine berufliche Wahl & Tun gering. Seltene Fragen nach: „Sag mal, was du da tust, funktioniert das denn überhaupt?“ trieben mich regelmässig auf die Palme, erst zunehmendes Selbstbewusstsein meinerseits und gesellschaftlicher Wandel in späteren Jahren im Allgemeinen, ließen Gegenfragen wie: „Ja natürlich – oder fragt euch jemand, ob eure Öfen, auch wirklich heizen, es dann warm wird im Raum, oder kann man auf euren Sesseln auch sitzen?“ zu.

Ich war daher schon früh motiviert, mich mit Fragen der Nützlichkeit von Psychotherapie auseinanderzusetzen.

Daher auch schon mein erster Grundsatz psychotherapeutischer Arbeit – ehemaliges Ungemach kann sich auch, zeitlich leider versetzt – in Ressourcen verwandeln!

Es erklärt mir auch mein großes Interesse an neurobiologischer Forschung, der ich während zweier Studienaufenthalte Anfang & Mitte der 90er in Palo Alto am Mental Research Institut, kurz MRI, und am Veterans Hospital Menlo Park, frönen durfte.

An dieser Stelle möchte ich mich gleich bei den medizinisch Versierteren unter Ihnen, als ich es bin, entschuldigen, für die simplifizierte Beschreibung und das Bildmaterial über, für unsere Arbeit, relevante Gehirnfunktionen. Es geht mir in meiner Arbeit mit KlientInnen ausschließlich um das Finden einer nützlichen Metapher, um komplexe Zusammenhänge im Therapieprozess, bildhaft zu unterstützen. Für viele ist es eine Erleichterung zu erfahren, dass ihr Leiden nicht auf Einbildung beruht, sondern eine physiologische Entsprechung hat, und damit auch nachweislich veränderbar ist.

Das, was praktizierende PsychotherapeutInnen immer schon wussten, dass Psychotherapie wirkt, lässt durch die neuen bildgebenden Techniken, die das Innere des Gehirns genau so sichtbar machen, wie Röntgenstrahlen unsere Knochen, nachweisen. Durch das technische Fenster von Magnetresonanz & Positronenemissionstomographen wird sichtbar, welche Hirnstrukturen eines Menschen aktiv sind, welche stillgelegt sind oder noch gar nicht vernetzt wurden.

Zur Veranschaulichung empfehle ich Ihnen Photos aus dem Buch „Atlas Gehirn“ ein Sampler verschiedenster Gehirnforschungen (hrsg. Rita Carter). Manche Interpretationen darin sind mit Vorsicht zu genießen und lassen Rückschlüsse auf das Weltbild der ForscherInnen zu.

Es zeigt sich auch, dass ein sogenannter Placeboeffekt in der selben Cortexregion wirkt wie ein erfolgreiches Pharmaprodukt, ich werde darauf noch später eingehen.

Sicherlich hat diese Erkenntniserweiterung über das Abbilden diverser Gefühlwelten und die Entdeckung von Serotonin und Dopamin Über- oder Unterfunktion auf eine depressive Symptomatik, sowie die Zuordnung der Hormone Oxytocin und Vasopressin auf das Knüpfen sozialer Kontakte einseitig neurobiologisch orientierten WissenschaftlerInnen, sehr viel Auftrieb gegeben – a bisserrl von dem einen, weniger von diesem, und die Welt ist in Ordnung?

Jedoch in extrem vital eingegengten Krisensituationen gewinnen punktuell wirkende Psychopharmaka der heutigen Generation wie Cipralex, Trittico, Efectin und andere, gehandhabt von verantwortungsvollen ÄrztInnen an hilfreicher Bedeutung. Umfassend - auch psychotherapeutisch - geschulte PsychiaterInnen und NeurologInnen, verschreiben sie als „Entwicklungshilfe“ um manifeste Störungen zu unterbinden und um in einem parallelen psychotherapeutischen Prozess neue Lösungen auf alte Probleme zu ermöglichen.

Versus dazu gibt es aber findige psychotherapeutisch versierte WissenschaftlerInnen, die während eines psychotherapeutischen Prozesses (Ohne Medikamenteneinnahme) im Sinne eines Vorher-Nachher Scans und EEGs zu ganz ähnlichen Ergebnissen gelangten.

Wann kommen Menschen zu uns in Therapie, oder nehmen wir selbst eine in Anspruch? Dann weil sie/ oder wir in einer Lebenskrise stecken und bisherige Strategien nicht mehr ausreichen diese zu bewältigen, bzw. gerade durch die Tendenz, immer wieder das gleiche zu tun, auf exakt die gleiche Weise, um dann andere Ergebnisse zu erwarten, sie immer tiefer hineingeraten lassen.

Die Symptome sind unterschiedlicher Natur: tiefe Hoffnungslosigkeit, Alkohol- und/ oder Drogenmissbrauch, Aggressionen, Essstörungen, Schlaflosigkeit, Nervenzusammenbrüche, körperliche Symptome, ununterbrochene Aktivität oder sich wie gelähmt fühlen, Zwänge, Partnerkrisen, das eine oder andere und noch weitere kennt man ja nur zu gut. In irgendeiner Form passt Altes nicht mehr, und Neues ist noch nicht in Sicht. In diesem Niemandsland fühlt man sich orientierungslos und ausgeliefert. Selbst an sich freudige Lebensereignisse z.B. Geburt eines Kindes, Studienabschluss, Pensionierung können völlig überraschend und umso unverständlicher Weise eine Krise auslösen.

Aber warum ist das so?

Eine in mittlerweile fast allen psychotherapeutischen Fachrichtungen anerkannte Hypothese besagt, dass das, was wir von der Welt, in die wir geboren sind und zu erwarten haben, schon sehr früh lernen. Unbewusst nimmt das Gehirn Verhaltensmuster aus der familiären Umgebung auf, die beispielsweise Stress erzeugen oder den Umgang mit Stress bestimmen können. Bei der Analyse des Umfelds der KlientInnen zeigt sich oft eine Familie, in der seit Großelternenerationen viel Traurigkeit, Depression, Aggression und zwanghaftes Verhalten vorherrscht, worunter zwar alle leiden, worüber aber nicht geredet wird. Dieser Informationsfluss über Generationen trägt dazu bei, dass KlientInnen jetzt depressiv oder Ähnliches sind. Information materialisiert sich auch in Genen, die über Generationen vererbt, gewissermassen die Grundausstattung unserer gefühlsmässigen Festplatte ausmachen. Was dazu frühkindlich täglich über die Sinnesorgane in unser Gehirn einströmt, legt sich dort in neuronalen Mustern fest, bestimmt, welches Bild wir von der Welt und uns selbst haben. Dies erklärt übrigens auch den „Run“ auf die meines Erachtens nicht immer seriös durchgeführten Familienaufstellungen, welche allerdings eingebettet in einen Psychotherapie-Prozess, sehr hilfreich sein können.

Bei schweren, traumatisierenden Erlebnissen, wie etwa Kindesmissbrauch kommt es zu Funktionsstörungen im limbischen System, durch die sich die molekulare Organisation dieser

Gehirnregion verändert (DR. Karl Toifl, Neurologe an der Wiener Uniklinik für Neuropsychiatrie des Kindes und Jugendalters hat dazu ein Buch geschrieben: „Lebensfluss zwischen gesund und krank. Anorexia nervosa, Morbus Crohn, sexueller Missbrauch.“ Aber auch im Erwachsenenalter erlittene katastrophale Ereignisse und deren Verarbeitung aktivieren ehemals quasi „unverdaute“ Gefühlsbereiche“. Dies ist auch eine Erklärung, warum leider manche Menschen nach unvorhergesehenen Lebenskatastrophen ihr Leben kaum mehr fortsetzen können, und umfassende Traumatherapie benötigen, jedoch andere nach einer Trauerphase diese in ihre Lebensgeschichte integrieren vermögen.

Da unser physisches Überleben als Kind extrem von der uns umgebenden Erwachsenenwelt abhängt, lernen wir früh uns dieser anzupassen, nicht gut Lebbares abzuspalten, Lebensmuster zu entwickeln in denen diese nicht vorkommen. Fähigkeiten die wir als Erwachsene dringend brauchen, sind im Extremfall nicht, oder nur ungenügend vorhanden, wie Liebes- & Konfliktvermögen, Aufbau von Nähe & Distanz in Beziehungen, achten auf eigene Bedürfnisse.

Das „Andenken“ und Ausprobieren anderen Verhaltens erlaubt, z.B. im Rollenspiel, mithilfe des Familienbretts sowie eines Sessesculptings und vieler psychotherapeutischer Techniken, wie Harry Merls Arbeit mit dem Gesundheitsbild, visualisierte Geneogramme - das Anspüren neuer Gefühlswelten, vernetzt, ermöglicht und bahnt neue neurale Verknüpfungen, und lässt dadurch alte, leidvolle verkümmern.

Das ist auch der Angelpunkt an dem Sport & Beruf coaching ansetzt, die Methoden von NLP basieren ebenfalls darauf. Tore werden im Kopf geschossen, berufliche Barrieren erst eben dort lokalisiert und können mit Hilfe jahrtausendealter Visualisierungstechniken überwunden werden.

Destillate aus erfolgreichen psychotherapeutischen Prozessstrategien können bei lebensgeschichtlich immanenten und sinnvollen Entwicklungskrisen vollkommen ausreichen, Psychotherapie als Heilbehandlung manifester geistig und körperlich gesundheitlicher Probleme muss jedoch noch weitergehen, sich auch auf den Weg mit KlientInnen in die visuelle Vorstellung ihrer Leidensgeschichte machen. Unter Anleitung begeben sich TherapeutIn und KlientIn auf den Weg nach Innen, zu der Mauer die das Herz, die Gefühle, die ureigensten Bedürfnisse eng umschließt, und die sie jahrelang geschützt hat vor Verletzungen. In einem behutsamen Dialog mit dieser Festung ist es notwendig, sich für die guten Dienste in der Vergangenheit zu bedanken, und sie zu bitten, ihr häufig mehr Raum zu geben, und sich allmählich zu öffnen.

Wie wirkt nun eine erfolgreiche Psychotherapie?

Es werden jene im limbischen System gespeicherten Muster vorsichtig freigelegt, die sich durch Informationen von außen oft über Generationen gebildet haben. Muster werden unterbrochen, über einen längeren Prozess neue Synapsenbahnen konstruiert, zum Beispiel durch die Erlaubnis der KlientInnen an die TherapeutInnen im Rahmen einer Paartherapie ihren Dialog zu unterbrechen, wann immer redundante Gesprächssequenzen auftauchen. Behutsames Nachfragen: „Was haben Sie gehört?“ Wenn nötig nochmals wiederholen was gemeint war durch den anderen, und das ganze von vorne, erlaubt Aha-Effekte.

Auch durch das beispielgebende Fragen der/des TherapeutIn nach dem was wirklich schmerzt, in Anwesenheit des/der PartnerIn mit der Bitte an den anderen nur zuzuhören, ermöglicht neue Erfahrungen.

Auch die Frage „Was denken Sie, was Ihre/r PartnerIn heute hier herführt?“ ist immer wieder spannend.

Eine Variante (in Co-Therapie) mit dem „Einwegspiegel“ (Ein/e TherapeutIn interviewt eine/n KlientIn zum Problem, der/die andere sitzt mit dem/r anderen TherapeutIn hinter dem Spiegel, beide hören zu, es wird am Ende der Sitzung im gemeinsamen Therapieraum vom zuhörenden Partner nur erzählt wie es ihm/ ihr beim Gehörtem ergangen ist) eröffnet einen neuen Zugang zu unterschiedlichen Sichtweisen und vielleicht die Idee neuer Lösungsansätze über immer wieder auftauchende Probleme.

Ganz nach dem Spruch „Wege entstehen dadurch, dass man sie geht!“.

Die Neurologin Sigrid Schmitz von der Uni Freiburg verweist auf die Plastizität des Gehirns: „Wir wissen heute, dass die Hirnstruktur von Erwachsenen keine vorgegebene Konstante ist. Das Gehirn verändert sich vielmehr das ganze Leben hindurch, vergleichbar mit einem Wegenetz: wichtige Routen werden ausgebaut zu richtigen Autobahnen, daneben gibt es weniger befahrene Seitenstrassen und schmale Pfade. Unbenutzte Strecken verfallen.“

Schon Virginia Satir, Urmutter der Familientherapie sagt:

„Gleichheit schafft Vertrauen, Verschiedenheit Entwicklung“

Zweiteres müssen wir oft erst noch lernen. Hilfreich dabei ist es sich auch die Ebbinghaus'sche Lern- und Vergessenskurve vor Augen zu halten: wenn wir etwas Neues lernen wollen, dies gilt für ein neues Vokabel, ebenso wie für verändertes Verhalten, muss man dieses mindestens viermal wiederholen. Manchmal auch bedeutend länger, wie wir alle aus schmerzvoller Erfahrung wissen, auch mit unseren KlientInnen, woraus sich auch die unterschiedliche Länge eines Therapieprozesses ableitet.

Auch noch so fantastische bildgebende Materialunterstützung aus der Medizin zeigt uns nur grob schematisiert, wie sich das hochkomplexe System unseres Körpers aus der Fülle von Informationen selbst organisiert und seine Qualität festlegt, die letztlich über unsere Gefühlswelt und unseren Gesundheitszustand bestimmt.

Aber genau diese Subjektivität der Lebensumstände und die ureigene Lösungskompetenzen unserer KlientInnen macht ja unsere Arbeit so überaus spannend und immer wieder neu.

Zum 2. im Titel angekündigten Teil: **wodurch wirkt Psychotherapie,**

stütze ich mich neben meinem persönlichen Erfahrungsschatz mit meinen KlientInnen, unsere eigene Studie am IST über KlientInnenzufriedenheit (federführend: Geyerhofer/ Ebmer/ Pukandl 1996), auch auf das sehr empfehlenswerte Buch von Hubble/ Duncan/ Miller, „So wirkt Psychotherapie“, die es noch pointierter ausdrücken und mit 40 Jahren psychotherapeutischer Forschungsarbeit belegen.

Mittlerweile gibt es weltweit mehr als 200 Therapieansätze mit über 400 identifizierbaren Techniken, die wir TherapeutInnen uns entweder auf interdisziplinären Kongressen kontroversiell um die Ohren hauen, oder sozusagen intermural bei Fachtagungen der eigenen Therapieschule immer wieder bestätigen. Hubble, Duncan und Miller haben plakativ vier Faktoren herausgearbeitet, die eine erfolgreiche Therapie beinhalten muss, egal welcher Schule sie sich zugehörig fühlt, wovon uns SystemikerInnen einige mehr, andere weniger eigen sind:

1. Und ich denke dabei schneiden wir ganz gut ab: der **KlientInnen-extratherapeutische** Faktor. Kurz gesagt das was der/die KlientIn an Stärken, unterstützenden Systemen, Ressourcen, Glauben und persönliche Verantwortung mitbringt. Dies allein macht 40% einer gelungenen Psychotherapie aus. Schon allein die Tatsache, dass ein/e KlientIn sich in Psychotherapie begibt, zeigt das er/sie sich maßgeblich an einem Veränderungsprozeß beteiligt sieht. Auch weil der psychotherapeutische Abschnitt „Wer ist aller schuld daran, dass es mir so mies geht?“ oft lange dauert und zugegebenermaßen nicht leicht ist, und bei „sogenannten in Therapie geschickten KlientInnen“ einen großen Platz einnimmt, eine Quelle an

Informationen bietet: „Wer würde sich freuen wenn es ihnen besser geht?“ „Wen würde das irritieren?“ „Wer würde sie unterstützen auf ihrem Weg zur Gesundheit?“ hilft Einzelnen, Paaren und Familien auf dem Weg zur Ressourcenwahrnehmung und bei der Verabschiedung nicht mehr adäquater Beziehungssysteme. Aber Achtung: auch diese sollten wertgeschätzt, als bisher hilfreich & wichtig erachtet werden. Abschiedsrituale wie Evan Imber – Black (Familientherapeutin am New Yorker Ackermann-Institut) sie so wunderbar kreiert und lehrt, sind immer im Kontext der Lebenswelt des/ der KlientIn zu entwickeln und können entweder in der Therapiesitzung erlebt oder reflektorisch auf Ereignisse außerhalb aufgearbeitet werden.

Die Einladung zur Mitarbeit an Personen die bereit sind an diesem bestimmten Problem mitzuarbeiten, stärkt das Ressourcenpotenzial enorm. Beispiel: Mutter-Tochter Therapie.

2. Der Beziehungsfaktor

Ich weiß ja nicht wie's ihnen geht, aber in meiner methodenverliebten systemischen Ausbildung wurde er ein wenig unterschätzt. In Abgrenzung zum psychoanalytischen Gegenübertragungsmodell, wurde dieser oft ausgeblendet, jedoch 30% des Therapieerfolgs hängen laut Hubble, Duncan und Miller davon ab. Bei unserer Therapieforschung mussten wir in den schriftlichen Rückmeldungen unserer KlientInnen lesen, dass sich, gar nicht so wenige, zu früh aus dem Therapieprozeß verabschiedet fühlten, auch wenn sie durchaus zufrieden mit der Erreichung ihres Therapiezieles waren (siehe: die oftmals schwierige Unterscheidung zwischen Coaching und Therapie). So stolz waren wir damals, in so kurzer Zeit angeblich so viel erreicht zu haben. Andere brauchen sieben Jahre, drei Jahre, wir manchmal nur fünf Sitzungen.

Es hängt jedoch immer von KlientInnen ab, ob sie in zehn Sitzungen, wie der MRI-Ansatz vorgibt (und in mehreren Büchern von Watzlawik, Weakland und Fish beschrieben), indem ich sehr geschult sowie fasziniert bin, eine für sie hilfreiche Beziehung herzustellen vermögen. Manchmal erhält die kurztherapeutische Sichtweise lediglich altbekannte Leistungsanforderungen und leidvoll gelebte Muster. Ich frage daher seit ein paar Jahren meine KlientInnen immer zu Beginn, wie lange sie glauben, dass sie die Unterstützung durch die Psychotherapie und mich brauchen, ermutige besonders stressgeplagte sich Zeit zu geben, aber auch Bilder wie „Ich bin so gestört, am besten gehe ich lebenslang in Therapie“ in Frage zu stellen. „Woher kommen diese Bilder?“ „Was sind bisherige Erfahrungen über Veränderungen in der Familie, in ihrem Lebensumfeld?“ „Darf ich mir erlauben eigene Zeitvorstellungen zu haben?“

Als ich in einem Follow-Up einen sehr jungen Klienten (16 Jahre) fragte, angemeldet von den Eltern wegen möglicher depressiver Verstimmungen, mit dem ich fast mein gesamtes Methodenrepertoire abgearbeitet habe und mächtig stolz war, wie gut es ihm jetzt geht, was denn für ihn hilfreich war, antwortete er mir: „Sie waren vorurteilsfrei, sie haben mich nicht beurteilt, und wenn, dann hatte es keinerlei direkte Auswirkung auf mein Leben, ich bin nur ein Mensch der in ihrer Praxis sitzt, sie kennen nur den Bereich meines Lebens, von dem ich ihnen erzählte, sie sind nicht von Belang in meinem Leben, sie haben kein Mitleid, das war beruhigend und befreiend, sie haben mich nicht gedrängt, ließen Pausen zu.“

Also – ich hätte gerne etwas anderes gehört, zum Beispiel über die Brillanz meiner Interventionen, hilfreiche und bahnbrechende Erkenntnisse seinerseits. Erst nach einer Intervisionssitzung mit einer Kollegin habe ich erkannt, dass es genau das war, was

meinem Klienten gefehlt hatte, er stand unter ständiger Beobachtung seiner „liebenden“ Eltern, war für ihr Leben, als Einzelkind wie so viele heute, von immenser Bedeutung, sein Wohl und Wehe ständiges Thema, er brauchte einfach Luft um zu sein, sich so zu entwickeln wie er möchte und eine objektive, in sein Leben nicht involvierte, therapeutisch abgegrenzte Beziehung. Ganz nach Peter Drucker, einem Exilösterreicher und großartigen Organisationsanalytiker und Berater (Zuletzt Kalifornien): „schauen sie in Organisationssystemen immer darauf was fehlt, und stärken sie diesen Teil“ hat in dieser Therapie meine professionelle Distanz bedeutet, damit der Klient sein Leben und seine Bedürfnisse wahrnehmen konnte.

3. Placebo – Hoffnung und Erwartung

Allein der Glaube es gibt etwas, jemanden der mir hilft, unterstützt das eigene Heilungssystem, und damit auch psychotherapeutische Erfolge zu 15%.

In unserem Eingangsritual am IST bitten wir in unserem Fragebogen unsere KlientInnen immer um eine Auskunft „Wer hat sie an uns überwiesen“, neben Informationen über uns und das was sie hier bei uns erwartet. Der Überweisungskontext bietet Ausgangspunkt über die positive Heilungserwartung unserer KlientInnen. Äusserst hilfreich für den Placebo-Effekt wirken Empfehlungen, die das Spezialistentum unseres Instituts für bestimmte Problemstellungen betonen. „Die kennen sich bei ihrem Problem bestens aus“ erfreuen uns natürlich besonders, setzten uns aber manchmal auch gehörig unter Druck. Jedoch auch unser, durch mannigfache Forschungen belegtes Wissen, dass es 75% der KlientInnen nach 26 psychotherapeutischen Sitzungen oder nach 6 Monaten mit wöchentlicher Psychotherapie signifikant besser geht, laut Hubble/ Duncan/ Miller, unterstützt auch unsere positive Erwartungshaltung in die Problemlösungskompetenz unserer KlientInnen.

4. Modelle und Techniken bestimmen ebenfalls zu 15% den Heilungserfolg.

Entgegen früherer Annahmen, ich datiere sie mal Ende der 70er, Anfang der 80er des vergangenen Jahrhunderts, ausreichende (wie immer diese definiert war) Selbsterfahrung führe automatisch zur Befähigung andere Menschen zu behandeln, die zum Teil hochabstrakten, theoretischen Modelle werden durch enge Mentorenschaft mit einem/ einer SupervisorIn vermittelt, stehen heute manualbasierte Modelle anhand einer Vielzahl von Methoden im Vordergrund. Diese sollten in Ausbildungen vorgestellt und trainiert werden, in Eigenthherapie ganz nach dem Motto „Was du nicht willst, das man dir tu, das füg auch keinem andren zu“ am eigenen Leib erfahren und in kollegialer Supervision über sich und die KlientInnenarbeit unter Einbeziehung der eigenen Ressourcen reflektiert werden.

Einer meiner lieben Kollegen hat vor Jahren mal ein Fortbildungsseminar „Vom gesunden Hausverstand zur professionellen Intervention“ benannt, ich denke das trifft den Nagel auf den Kopf.

Wie sehr erlebe ich gerade wieder selbst sehr eindrücklich im Rahmen einer Fortbildung in Sexualtherapie. Trotz fast zwei jahrzehntelanger Arbeit als Paartherapeutin, wollen spezifische Anleitungen z.B. zur Squeeze-Technik bei

Ejaculatio praecox, einem fortgeschrittenem Vaginismus oder Sensate Focus-Übungen bei lang andauernder sexueller Unlust, gut trainiert werden, um sie für KlientInnen annehm- und umsetzbar zu machen.

Ich habe diesen Artikel mit viel Freude geschrieben, weil er mir die Möglichkeit und Anregung gab, Gedanken zu meiner Arbeit zu strukturieren, damit auch in meinem Gehirn nachhaltiger zu implantieren, Literatur wieder zu studieren, auch diese ihnen heute zu präsentieren, ihr Kopfnicken bei Bekanntem als Bestätigung zu erhalten und ein klein wenig angestoßen zu hoffen wage, den einen oder anderen neuen Zusammenhang darüber **wie und wodurch Psychotherapie wirkt**, in Ihren Köpfen und in Ihren Herzen zu initiieren.