

DEPRESSIEF

GOEDE ZORG VOOR KWETSBARE MENSEN

DEPRESSIEF

GOEDE ZORG VOOR KWETSBARE MENSEN

Een dagboek door
Hans Meganck

Met bijdragen van
Stephan De Bruyne
Marjolein Deceulaer
Niki De Prijcker



LANNOO
CAMPUS

D/2014/45/258 - ISBN 978 94 014 1819 5 - NUR 770/895

Vormgeving cover: Koen Bruyñeel
Vormgeving binnenwerk: theSwitch

© Hans Meganck, Marjolein Deceulaer, Niki De Prijcker
& Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2014.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij, de boeken-
en multimediadivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of
openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus
Erasmie Ruelensvest 179 bus 101
3001 Leuven
België
www.lannoocampus.be

Inhoud

Voorwoord	7
<i>Stephan De Bruyne</i>	
Depressief	
<i>Een dagboek door Hans Meganck</i>	11
Inleiding	13
Deel een: opname	21
Deel twee: dagtherapie	69
Deel drie: nazorg	170
Bronnen en noten	248
Goede zorg voor kwetsbare mensen	251
<i>Niki De Prijcker</i>	
Hoe herstelverhalen leiden tot een revolutie in de geestelijke gezondheidszorg	283
<i>Marjolein Deceulaer</i>	
Tot slot	303
<i>Hans Meganck</i>	

Voorwoord

Stephan De Bruyne

Ieder van ons kan depressief worden; het komt zelfs steeds vaker voor. Psychisch ziek zijn is niet langer een verhaal van 'wij' of 'zij': het kan ons allemaal overkomen, ook hulpverleners trouwens. Voorliggend boek is een persoonlijk en aangrijpend relaas van een depressie en het grote lijden dat hiermee gepaard gaat. Psychische aandoeningen blijken nog al te vaak omgeven door schaamte en schuld. Mede hierdoor zoeken mensen in Vlaanderen vaak te laat hulp. De hoge zelfmoordcijfers zijn daarvan een triest bewijs. Het is duidelijk de ambitie van de schrijvers om met dit boek bij te dragen aan het doorbreken van de taboesfeer rond depressie en mensen te motiveren om tijdig hulp te zoeken.

Hans kon de behandeling uiteindelijk succesvol afronden, al ging dat niet altijd vanzelf. Hij moest in de eerste plaats zijn ziekte overwinnen, maar worstelde ook met de hulpverlening. Daardoor is dit boek niet alleen een dagboek, maar ook een kritisch verslag van de soms moeilijke tocht binnen de psychiatrische hulpverlening. Naast het individuele herstelproces wordt parallel ook het herstelproces van de hedendaagse psychiatrie behandeld: Hans benoemt de goede zorgen, maar legt waar nodig de vinger op de wonde en doet suggesties voor verbetering. Dat de geboden zorg hier gewogen wordt door een ervaringsdeskundige kan een belangrijke meerwaarde zijn voor de hulpverlening in de toekomst. Twee factoren springen hierbij in het oog.

Ten eerste tilde een goede verstandhouding met bepaalde hulpverleners de impact van de behandeling bij Hans naar een hoger niveau. Centraal in het zorgproces staat inderdaad de hulpver-

leningsrelatie die het echte hart van goede zorg moet zijn. Het is niets nieuws: de belangrijkste factor voor de uitkomst van een behandeling is de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt *en* de hulpverlener, en niet de geleverde interventie zelf. Patiënten willen warme, vriendelijke, respectvolle en hoopgevende hulpverleners, die aanwezig en nabij zijn. Ze willen eigenlijk vooral dat hulpverleners normaal tegen hen doen. Hulpverleners moeten hiervoor niet zozeer iets bijleren, ze lijken vooral een aantal zaken te moeten afleren. De ware expert kan zijn expertise terughoudend gebruiken! Met andere woorden: goede psychiatrische zorg kent zijn therapeutische methodes en technieken, maar deze mogen de authenticiteit van de hulpverlener niet in de weg staan. De beste technieken werken pas als ze zijn ingebed in een echte menselijke relatie met een hulpverlener.

Ten tweede slaagde Hans erin om door middel van de dialectische gedragstherapie de spilfiguur te worden in zijn eigen herstelverhaal. Participatie in de eigen behandeling maakt deel uit van een goed behandelplan, en dat was hier duidelijk het geval: bepalen van eigen doelen, aanwezigheid op teamvergaderingen, versterken van zelfmanagement enzovoort. De patiënt als een lijdend object is veranderd in een leidend subject! Gelukkig maar. Gereduceerd worden tot patiënt wakkert immers vaak gevoelens van minderwaardigheid en incompetentie aan. Patiënten moeten voortaan volwaardige partners in de zorg worden. Dialooggestuurde zorg moet het doel zijn, waarbij gezocht wordt naar het fragiele evenwicht tussen afstand en nabijheid, tussen bemoeien en tolereren, tussen vrijheid en begrenzing. Bezielde hulpverleners zijn er nodig, die bereid zijn hun rol van alwetende los te laten, en die de patiënt niet als onmondig zien, maar als iemand die zelf kan bepalen wat goed voor hem is, binnen een gelijkwaardige band waarin beiden bijdragen vanuit hun eigen deskundigheid. Hans wil met zijn verhaal ook anderen aansporen om assertief op zoek te gaan naar het soort hulpverlening dat echt helpt.

Ervaringsverhalen zijn een nieuwe en waardevolle bron van inzicht, een essentieel element in de uitbouw van een moderne psychiatrie. Ook in Vlaanderen wordt de meerwaarde stilaan ontdekt. Boeken lezen kan iedereen helpen tijdens een herstelproces, boeken schrijven is een directe manier van ervaringsdeskundigheid inzetten. Ook lotgenotencontact is heel krachtig en lijkt op een ander niveau impact te hebben dan professionele contacten. Ik kan de tendens om nog meer in te zetten op ervaringsdeskundigheid alleen maar toejuichen. Niet het perfecte medicijn dus, wel de verdere uitbouw van een 'nieuwe' psychiatrie zal de revolutie van de komende jaren moeten zijn.

Hans spreekt in zijn slotwoord de wens uit dat dit boek kwetsbare mensen hoop zou geven. Herstelondersteuning binnen een gepast behandelkader biedt deze hoop en ondersteunt het zoeken naar nieuwe perspectieven. Zijn verhaal is daar een treffende getuigenis van en toont hoe elke kwetsbaarheid ook grote kracht in zich kan dragen. De verhelderende hoofdstukken van Marjolein en Niki zorgen voor een gepaste theoretische achtergrond. Al deze inspanningen hebben geleid tot een erg rijk boek dat hopelijk vele mensen tijdig over de drempel van de hulpverlening kan helpen om een gepaste behandeling te starten. Herstel is mogelijk. Of in de woorden van Nelson Mandela: 'Our greatest glory is not in never falling, but in rising every time we fall ...'

Depressief

Een dagboek door Hans Meganck

INLEIDING

Voorjaar 2013. Als docent in een bacheloropleiding voor sociaal werkers, begeleid ik een vorming voor professionele welzijns-werkers rond 'zelfzorg'. We hebben het over basisbehoeften, de balans geven-nemen, talent- en timemanagement, mindfulness, geweldloos communiceren enzovoort. De deelnemers brengen tijdens een intervisie zelf (werk)zorgen aan, waarover we als groep inzichten delen en elkaar adviseren.

Een opeenstapeling van verlieservaringen en zorgen brengen mijn balans tussen draaglast en draagkracht in onevenwicht. Ik slaag er nog moeilijk in om goed voor mezelf te zorgen.

In die periode laat ik me opnemen in een Vlaams psychiatrisch centrum. Ik wil 'tot rust komen ...' en thuis lukt dat niet. We zijn einde maart 2013 en van de lente is nog lang geen sprake. Mijn stemming is even somber als het weer. De vriendelijke opnamecoördinator brengt me na een intakegesprek snel het goede nieuws dat er voor mij een plaats vrij is. Ik beland op een kamer van twee. Ook al zijn er 'huisregels' rond onder meer lawaai, een tweepersoonskamer is misschien niet ideaal voor iemand die echt 'rust zoekt'. Maar een eenpersoonskamer – bovendien in een gesloten afdeling – lijkt ook niet echt aanlokkelijk.

Ik kom niet tot rust. Integendeel, ik voel nog meer onrust en word opstandig. Mijn stemming wordt alsmaar somberder. De maalstroom naar beneden is niet tegen te houden. Ik beland in het diepste van het dal. 'Als je daar bent, is er alleen nog een weg naar boven mogelijk', wordt al eens gezegd. Op voorwaarde dat je zelf alle stappen zet. Hoogstens kan er een ladder worden aangereikt. Ik laat me vrijwillig opnemen en vind gelukkig nog de kracht en de intentie om aan mezelf te werken. Maar aan mezelf werken doe ik beter niet alleen. Ik word best ook niet te lang geconfronteerd met mijn sombere gedachten en gevoelens.

Er is een behandelingsprogramma, gebaseerd op de dialectische gedragstherapie van de Amerikaanse Marsha Linehan. Essentieel in die therapie is dat ik mijn kwetsbaarheid moet aanvaarden en dat ik er op de best mogelijke manier leer mee omgaan. Ik zal hier leren meer greep te krijgen op mijn denken, voelen en handelen en daardoor opnieuw stabiel in het leven staan. Helaas is er een lange wachtlijst in de geestelijke gezondheidszorg. Ambulant kan het soms maanden duren vooraleer je in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg een psychotherapeut kunt raadplegen. Er zijn ook veel te weinig psychiaters en zij die zich nog voor deze job geroepen voelen, hebben binnen de kortste keren een overvolle wachtkamer en ook een wachtlijst. Wie een fysisch letsel of probleem heeft, zal altijd wel ergens binnen een redelijke termijn bij een dokter terecht kunnen. Voor mentale problemen dienen mensen te wachten ... Ook bij mijn opname, zijn er nog veel wachtenden voor mij. Niet voor de opname, wel voor de behandeling. Zo beland ik in de fase met de veelzeggende naam 'nul'. De fase die ook letterlijk staat voor 'nul doen'. In het beste geval kan ik de volgende maandag misschien starten met het behandelingsprogramma in de eerste fase. In het andere geval zal het minstens een week langer duren. Het programma start immers steeds op een maandag. De 'fase nul' duurt in mijn geval langer dan twee weken. In die periode mag ik aan geen enkele therapie deelnemen, zelfs niet in de sportzaal komen. Af en toe kan ik eens met de psychologe praten en soms ook – maar dan veel korter – met de psychiater. Ook bij een psychiatrisch verpleegkundige kan ik terecht. Daarvoor voelt de drempel vreemd genoeg torenhoog. Ik kan een gesprek aanvragen, maar dan liefst op momenten waarop de verpleegkundigen niet bezig zijn met de dienstoverdracht, een overleg, een crisisopvang, een of ander onderzoek of medicatiebedeling enzovoort. Uiteindelijk krijg ik elke keer een afspraak, maar uiteraard alleen op een moment dat het voor de verpleegkundige past. Als ik geluk heb, volgt het gesprek al enkele uren na mijn aanvraag. Soms moet ik een dag wachten. Eén keer heb ik veel geluk en is de hoofdverpleger zelf bereid met mij te praten. Psychiatrische verpleegkun-

digen zijn ook mensen, met hun mogelijkheden en beperkingen. Met hun competenties, levens- en werkervaringen en frustraties. Al die factoren en zelfs nog veel meer dan alleen deze, bepalen mee hoe psychiatrische verpleegkundigen met patiënten omgaan. En hoe word je een psychiatrisch verpleegkundige? Krijgen studenten psychiatrische verpleegkunde een overwegend medisch-technische opleiding? Leren zij hoe ze herstelgericht patiënten kunnen coachen en hoe ze op de beste manier en in alle mogelijke omstandigheden voor patiënten kunnen zorgen en met hen kunnen communiceren? Ik hoop vooral het laatste. In ieder geval, wanneer je als patiënt met een verpleegkundige contact hebt, al dan niet voor een medische handeling of een gesprek, voel je je ofwel begrepen, ofwel niet (helemaal). Soms voel je dat een verpleegkundige mededogen of empathie heeft, een andere keer dan weer niet, of niet helemaal. Het is duidelijk geen gemakkelijke job. Dag in dag uit omgaan met mensen met stemmingsstoornissen en/of een probleem van middelenmisbruik, je moet het maar doen. Ze verdienen respect. Maar de mensen met wie ze werken verdienen dat evengoed.

Ik maak het allemaal mee, maar kan het niet zonder meer ondergaan. Ik stel mijn behandeling en (het gebrek aan) zorg zwaar in vraag. Waarom ben ik opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis en krijg ik meer dan twee weken niet de zorg die ik nodig heb? Gelukkig ervaar ik wel steun en begrip van lotgenoten. Ik zie geen alternatief voor mijn vrijwillige opname en mijn verblijf. Tot de behandeling dan toch start. Vanaf dan heb ik het gevoel dat ik aan mezelf werk, onder begeleiding. Maar nog heel lang blijven de schaamte, angst en twijfel. De schaamte over 'wat de mensen hierbuiten van mij wel zullen denken'. En de angst dat ik nooit meer uit deze sombere toestand geraak. Ik ervaar mijn depressie als een persoonlijk falen. Ik twijfel of hier de beste plaats is om me te laten behandelen. Zolang die twijfel blijft, kan ik moeilijk herstellen. De twijfel verdwijnt pas na een hele tijd, wanneer ik na een maand opname, kies voor een ambulante behandeling in dagtherapie. Met hetzelfde programma, maar met andere begeleiders, patiënten en een andere

sfeer. Ik ervaar hoe gedreven professionals het beste van henzelf geven om patiënten te begeleiden in hun herstel. Met veel geduld en vooral ook met veel empathie, warmte en nabijheid. Ik voel eerder nabijheid dan afstand. En wanneer ik met iemand wil praten, krijg ik zo vlug mogelijk een afspraak.

Na enkele maanden voel ik een keerpunt. De combinatie van therapie en medicatie bewijzen hun nut. Ik voel me hersteld, maar nog niet genezen. De kwetsbaarheid blijft, maar ik weet nu beter hoe ik ermee kan omgaan. Misschien is nog het belangrijkste dat ik nieuwe inzichten heb opgedaan. Stemmingsstoornissen hebben veel te maken met gedachten en gevoelens. Ons brein heeft daarop een invloed. Maar ook omgekeerd beïnvloeden gedachten en gevoelens de werking van onze hersenen. Ik leer het belang van ‘anders denken’ en van ‘anders handelen’. Ze noemen het hier ‘tegengesteld handelen en denken’. Dat wat je niet wilt, kun je soms beter net wel doen. Wanneer bijvoorbeeld de verleiding heel groot is om jezelf te isoleren, kan het juist heel goed en deugddoend zijn om onder de mensen te komen. Zo iets gaat niet vanzelf en je hebt er best een goede compagnon voor aan je zijde. Die compagnon is voor mij in de eerste plaats Niki, mijn persoonlijke begeleider in het dagcentrum. Af en toe zitten we samen voor een goed gesprek. Niki zet ook zijn muzikale talenten vaak in tijdens de behandeling. Het werkt voor veel patiënten helend en aanstekelijk. Ik ben blij dat Niki bereid is om zijn visie op de behandeling vanuit de dialectische gedragstherapie, in dit boek mee te geven. En uiteraard heeft niet alleen hij een rol in mijn herstel gespeeld. Ook de dokters, zijn collega's psychiatrische verpleegkundigen, de psychologen, de muziektherapeute, de ergotherapeuten, de creatieve therapeute en eventuele andere ‘-peuten’, andere patiënten enzovoort hebben een grote bijdrage geleverd. Vooral de rol van de andere patiënten is niet te onderschatten. Verbonden in kwetsbaarheid, heb ik vaak de steun van andere patiënten mogen ervaren. Kwetsbare mensen begrijpen elkaar en hebben gewoonlijk weinig woorden nodig om voor elkaar iets te betekenen. Zij die al wat verder staan in hun herstel, zijn vaak een grote inspiratiebron voor hen

die nog uit het dal aan het klauteren zijn. Ik ben alle mensen die een rol hebben gespeeld in mijn herstel heel dankbaar. Ook de supporters aan de zijlijn. Hun invloed is niet te onderschatten.

Aan het einde van mijn behandeling ging ik met plezier in op een uitnodiging om te participeren in de patiëntenraad en in een werkgroep met ‘ervaringsdeskundigen.’ Daar maakte ik kennis met Marjolein, stafmedewerkster herstelondersteunende zorg. Ook bij haar voelde ik van bij het begin dat ze openstond voor een behandeling waarbij niet de medische zorg centraal staat, dan wel de patiënt zelf, met zijn eigen netwerk, noden en verwachtingen. Net zoals Marjolein en Niki zijn in Vlaanderen en ver daarbuiten alsmaar meer zorgverleners overtuigd van het nut van een meer herstelgerichte benadering in plaats van een medisch-technische benadering. Ik geef in dit boek ook heel graag het woord aan Marjolein. Zij laat de lezer kennismaken met de nieuwe ‘herstelwind’ die over Vlaanderen waait, ook al is er nog een lange weg af te leggen. Samen met de ervaringsdeskundigen – die nu hier en daar al actief zijn en worden opgeleid – werken zij langzaam maar zeker aan een model dat meer aansluit bij wat mensen en de psychiatrie vandaag nodig hebben.

Naar verluidt loopt één op de vier mensen het risico om ooit depressief te worden of een burn-out te krijgen. ‘Een gemiddelde depressie kost de ziekteverzekering ongeveer 1200 euro en voor de maatschappij een tienvoud daarvan.’² Mensen met een depressie zijn wellicht niet vaak met cijfers bezig. Maar als samenleving stellen we ons terecht vragen bij deze hoge kostprijs. Krijgen mensen de meest efficiënte behandeling? Ik ben overtuigd van niet. Veel te vaak en veel te vlug verlaten nog steeds mensen de spreekkamer van hun dokter met een voorschrift voor een pilletje. Veel te weinig nog worden ze doorgestuurd naar een goede psychotherapeut of psychiater. Wanneer ze wel worden doorverwezen, stuiten ze vaak op lange wachtlijsten en mogen ze zich verwachten aan dure rekeningen. Wie niet ambulantly behandeld kan worden, kan hopelijk terecht in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, in de hoop dat hij daar de zorg-

verstrekkers vindt die hem zorgzaam en herstelgericht zullen behandelen.

Een goede behandeling is belangrijk. Toch droom ik vooral van een wereld waarin meer aandacht gaat naar preventie. Opvoeders en in het bijzonder ook ons onderwijs, kunnen hierin een heel belangrijke rol spelen. Met de actuele kennis over de werking van ons brein en de invloeden van mentale patronen op ons welzijn, lijkt het me geen dag te vroeg om leerlingen hierover al in de lagere of secundaire school te onderwijzen en hun competenties bij te brengen op het vlak van gedachte- en emotieregulatie, aandachtstraining of mindfulness en sociale vaardigheden. Zo kunnen we misschien voorkomen dat de cijfers voor depressie en burn-out even hallucinant hoog blijven als ze nu zijn. Misschien kunnen we er zelfs levens mee redden. In de periode dat ik deze inleiding schrijf, lees ik het boek *Word optimist* van Leo Bormans. Daarin refereert de schrijver aan een verhaal van de Deense hoogleraar economie Christian Bjornskov. Zijn verhaal maakt duidelijk waarom Denen de gelukkigste mensen ter wereld blijken te zijn: 'Een belangrijke sleutel is ook hier het onderwijs. Deense jongeren gaan graag naar school. Ook als ze ouder worden. In de vergelijkende Pisa-onderzoeken scoren ze wellicht niet de allerhoogste resultaten, maar er is meer aandacht voor sociale vaardigheden. Leren omgaan met elkaar, met succes en met tegenslagen. Ze zitten goed in hun vel.' (p. 61) Waarop wachten we nog in Vlaanderen?

Maar het is geen taak voor het onderwijs alleen. Ook beleidsverantwoordelijken, bedrijfsleiders, personeelsverantwoordelijken, mensen met een belangrijke rol of verantwoordelijkheid in de vrijetijdssfeer enzovoort kunnen mee een bijdrage leveren in het creëren van een wereld waarin mensen kwetsbaar mogen zijn en waarin ze met die kwetsbaarheid leren omgaan. Met wat goede wil moet dat lukken.

Ik schrijf dit boek niet om mijn ego te strelen. Misschien maakt het me zelfs nog kwetsbaarder. Maar laat mijn ego nu maar ondergeschikt zijn aan het maatschappelijk debat dat hopelijk volgt. Het is niet mijn bedoeling om mensen te veroordelen.

Integendeel. Ik zal de eerste zijn om telkens weer te proberen te begrijpen waarom mensen op een bepaalde manier handelen in een specifieke context, en op welke manier dat handelen beïnvloed is vanuit de omgeving. Die kennis helpt om mild naar onszelf en naar anderen te kijken. Niemand hoeft zich tijdens of na het lezen van dit boek persoonlijk aangevallen te voelen. Niettegenstaande ik de realiteit niet wil verbloemen, heb ik mijn best gedaan om niet te personaliseren. Weet ook dat wat je hier leest, beïnvloed is door de stemming waarmee ik op dat moment naar de wereld rondom mij keek. Ik wil vooral een constructief verhaal brengen. Verbonden in onze kwetsbaarheid, slagen we er hopelijk in om een dam op te werpen tegen ‘de ziekte van de tijd’.

Mijn grootste zorg en aandacht gaan hoofdzakelijk uit naar ‘lotgenoten’ en hun omgeving, die zelf met deze vreselijke ziekte geconfronteerd zijn. Weet dat er goede behandelingen zijn, die kunnen helpen om te herstellen. Sommige psychologen organiseren therapeutische reizen naar Griekse eilanden, maar mensen hoeven hiervoor niet noodzakelijk naar het buitenland te pendelen. Ook in Vlaanderen kan er prachtig werk verricht worden. Zeker wanneer mensen een behandeling volgen die gericht is op een duurzaam herstel. We mogen terecht hopen dat een goede preventie ertoe kan bijdragen dat minder mensen depressief worden. De vele actuele ‘geluksonderzoeken’, -lessen en -boeken zijn signalen dat er vandaag een maatschappelijk draagvlak is voor het werken aan ‘geluk’. Wanneer we daaraan werken, leveren we ook een bijdrage in het helpen voorkomen van burn-out en depressie. Het ‘herstelgericht denken’ vindt geleidelijk aan meer aanhang in de geestelijke gezondheidszorg. Hopelijk slagen de creatieve en dynamische voortrekkers van dit concept erin om ook hun professionele collega’s en opleidingsverantwoordelijken te overtuigen van de nood aan een aanpak die meer op de cliënt (en zijn omgeving) is gericht.

Mijn aandeel in dit boek is een bijna letterlijke weergave van het dagboek dat ik vanaf mijn opname heb bijgehouden. De lezer zal merken dat mijn dagelijkse reflecties de eerste maan-

den korter zijn en eerder een (kritische) beschrijving van ervaringen. Dat heeft uiteraard alles te maken met mijn stemming in die periode. In het diepste van mijn dal was het niet evident om ook maar iets te doen, zelfs niet om te schrijven. Ook al ervoer ik er steeds een therapeutische werking van. Wanneer ik na enkele maanden geleidelijk herstelde, werden mijn reflecties meer beschouwend en vond ik het de moeite om ze te verrijken met inzichten uit andere bronnen. Die reflecties vertrekken grotendeels vanuit de therapeutische stromingen die mee een bijdrage hebben geleverd in mijn herstel: de dialectische gedragstherapie, de cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Uiteraard zijn er in de geestelijke gezondheidszorg nog andere stromingen (psychoanalyse, systeemdenken, gestalttherapie, behaviorisme enzovoort) die hun nut al bewezen hebben. Op die stromingen kan ik niet reflecteren vanuit mijn eigen ervaring. Dat is meteen ook een beperking in 'mijn verhaal'. Wie mijn ervaringen leest, zal merken dat de behandeling die ikzelf doorliep ook zijn beperkingen heeft. Niets is volmaakt. Ook de geestelijke gezondheidszorg is kwetsbaar.