

# Oggetti dentro i corpi. Ridefinire il post-umano

*Augusto Iossa Fasano*

*English title* Objects in bodies. Redefining the Post-human

*Abstract* The external auxiliary object or prosthesis helps to build the psychic identity of the subject. If the prosthesis is inserted within the body the risks for its mental stability and integrity increase. The Paradigm Bionic Prosthetic (PBP) is proposed as model for the anthropological classification and treatment of the subjects with cyborg configuration.

*Keywords* identity, prosthetics, representation, cyborg, paradigm bionic, external world, psychotherapy.

## *1. La riforma del soggetto passa attraverso la riconsiderazione dell'oggetto*

Se la psicoterapia segue il discorso medico, si occupa di malattia a partire da un corpo morto. Se segue quello psicologico, cura solo ciò che è vivo.

Sappiamo della resistenza a prendere atto della morte e conosciamo le estreme difficoltà nel riconoscere la mancanza assoluta. Sappiamo dei rischi psichici nel vedere tutto solo come vivo e vitale (la psicosi è l'animarsi dell'inanimato, il ritorno del morto).<sup>1</sup> Le fobie del nevrotico sono una garanzia dinanzi al prendere corpo del fantasma, dato immaginario proiettato nello psicotico che ne diviene de-

<sup>1</sup> «Gli occhi umani non sopportano né il sole, né il coito, né il cadavere, né l'oscurità, ma con reazioni differenti», G. Bataille, *L'ano solare* (1931), trad. it. SE, Milano 1998.

positario e, nella condivisione, rende tollerabile il terribile. S'instaura una sorta di dialogo segreto tra nevrotico e psicotico, di possibile intesa o di necessaria alleanza.

La terza figura della clinica, il perverso, non si limita a osservare e non tenta nemmeno di rappresentare tale scenario dell'umano nel mondo, pretende di agirvi, "sistemando le cose" e manipolando corpo e mente dell'altro, facendo e disfacendo Frankenstein. Si può dire che la perversione coincida non solo con il ridurre l'altro a cosa, ma con lo svilire la cosa fino a distruggere la possibilità di dare un posto al vivo come al morto, con il mirare ad annullare il luogo stesso dell'essere.

A questo punto sottoporre a revisione critica la divisione tra mondo interno e mondo esterno diviene conseguenza logica e a un tempo premissa per una pratica analitica in una contemporaneità dove il virtuale e il digitale hanno immesso ulteriori variabili nel singolo e nelle varie combinazioni relazionali e interattive.

Per come viene concepito e praticato, il mondo interno sembra collegato unicamente al vivo, a un corpo vivo pensante e alla relazione tra i viventi. All'esterno ci sarebbero anche entità inanimate, ma la loro incidenza sarebbe trascurabile nella vita psichica e nella cura analitica. Mentre osserviamo che gli strenui difensori della psiche – nevrotico e psicotico – rivendicano un "et et": soggetto e oggetto, animato e inanimato, mondo dei vivi e città dei morti separati dal muro del cimitero. Secondo tutt'altra logica, il perverso insiste nella direzione di negare all'altro libertà psichica e vita mentale: "intorno non c'è che morte e, se non lo è, sarò io a disanimare la vita". L'ideologia è la via regia a tale spoliazione verso il primato della sostanza, della materia, del fare.

Lo psicoterapeuta vive e opera tra realtà psichica o interna e realtà materiale o esterna, dunque la questione del rapporto del soggetto al vivo/morto risulta decisiva dai primissimi anni di vita fino all'ultimo istante del possibile riscatto.

Quale posto, allora, si può assegnare nel vivere e nel pensare a quell'inanimato, alla cosa, all'oggetto materiale che cataloghiamo come utensile, dispositivo, opera d'arte o *design object*, abito o accessorio, arredo, colore/vernice o altro ente inanimato che ci circonda e di cui ci serviamo o che ammiriamo?

All'interno e all'esterno del *setting* terapeutico non si può fare a meno di riconoscere e gestire il binomio animato-inanimato, soggetto-oggetto.

Su questo punto cruciale si gioca la possibilità di collegare l'interno con l'esterno, di unificare il campo del sapere, delle pratiche e della cura.

## 2. La Pratica Freudiana e il piccolo Hans

Virginia Finzi Ghisi,<sup>2</sup> tra gli anni Settanta e Ottanta dello scorso secolo, formula una proposta radicale che unifica l'ambito di pensiero e di pratica della psicoanalisi, definendo il luogo della fobia come prima rappresentazione esterna dell'apparato psichico. Psiche sì, ma strutturalmente inserita e connessa al "fuori stanza", alla vita individuale e sociale. L'identità si compone di una soggettività inscindibilmente articolata alla protesi, sorta di *Junktin* – la freudiana connessione tra ricerca e cura – intesa come quel dato inanimato che paradossalmente dona possibilità di pensiero al corpo vivo. E la nozione di protesi connota l'identità del soggetto che viene a un tempo affermata e spostata in periferia: in un dettaglio, la dentiera, nel bastone che si pone di fianco alla gamba che sorregge, negli occhiali che ci togliamo per riposarci e poi smarriamo in treno. La protesi non si limita all'accezione della funzione ortopedica o ausiliaria, ma esalta la questione della barriera-filtro regolativa che risponde alla mancanza, alla castrazione e alle formule di vita che il soggetto ancora bambino, dopo il tramonto del complesso edipico, stabilisce (superamento dell'Edipo che potrà essere solo un sembiante, una posizione revocata o neutralizzata dalla perversione o resa instabile dalla psicosi).

Nel luogo della fobia viene forgiata la nozione di protesi, una struttura che connota l'identità soggettiva e risponde al complesso di castrazione con la funzione (e la finzione) di un pensiero che lavora in rapporto all'esterno, all'altro e alle rappresentazioni subentranti.

Considerazione per la raffigurabilità, lavoro onirico e distinzione tra animato e inanimato si rivelano, alla dura prova della clinica, decisive per la strutturazione dell'apparato psichico nella nevrosi/normalità, diventano i cardini della teoria spiazzando primato e centralità dell'Edipo. Distinzione che il bambino opera riuscendo a col-

<sup>2</sup> Rinvio a Virginia Finzi Ghisi, *Saggi*, Moretti e Vitali, Bergamo 1999.

legare animato e inanimato e facendoli interagire: la sedia non ha il “fapipi”, la mamma e la nonna sì, il tavolo no, la giraffa sì – sostiene il piccolo Hans.

Protesi e luogo della fobia spostano davvero la frontiera della cura in un campo – non meramente tecnico – dove l’interpretazione verbale viene fortemente ridimensionata a favore di quella capacità regolativa e modulativa di cui qualsiasi clinico ha esperienza a prescindere dalla scuola di appartenenza.

Ma torniamo nella contemporaneità alla questione della cosa naturale e dell’oggetto artificiale, materie e materiali decisivi nella possibilità di costruire quelle rappresentazioni nella cura e nella vita (una rete dove l’arte riscatta l’indicibile e il mortifero dal quotidiano).<sup>3</sup>

Rispetto alla teorizzazione condotta in *Fuori di sé* vorrei tentare qui un avanzamento.<sup>4</sup>

Fino a pochi decenni fa l’oggetto ha abitato lo spazio esteso, è sempre stato esterno, visibile, tangibile, manipolabile. Altrettanto è accaduto per le protesi, per antonomasia visibili, rimovibili, laterali, quando non eccentriche. Le cose sono cambiate con l’avvento della medicina tecnologica e della bioingegneria. Non più esterne né periferiche le endoprotesi trafiggono il corpo umano come un san Sebastiano, lo infilzano, penetrano in profondità, curano il paziente *malgré soi*, installandosi “al centro”, troppo al centro. Si afferma una categoria eterogenea di oggetti che vengono impiantati all’interno del corpo umano. Essi sono invisibili, talvolta divengono intangibili (farmaci o biomateriali come acido ialuronico e vicryl-prolene), si ibridano e si mescolano con tessuti e liquidi organici. Quasi sempre non sono auto-rimovibili. Il soggetto non può separarsene. La rimozione, l’espianto, lo smontaggio non possono essere compiuti a carico del portatore, nemmeno in via temporanea. Occorre il tecnico, l’operatore specializzato ed è necessario seguire procedure complicate per estrarre il corpo estraneo dal corpo. Talvolta al portatore viene consentito un certo spazio negoziale in forma di manutenzione, sollievo, attivazione tramite telecomandi o

<sup>3</sup> Cfr. A. Iossa Fasano, *Una casa pulita e ordinata. Trauma e rappresentazione in Vermeer*, in «Il piccolo Hans/Il Cefalopodo», Moretti & Vitali, Bergamo 2004.

<sup>4</sup> Si veda oltre il Paradigma Bionico Protesico nel testo del sottoscritto.

tasti azionabili sulla superficie del corpo. Lo spegnimento diviene un sogno impossibile, lo *switch-off* è precluso, è un'operazione "forclusa".

### 3. Psicoterapia e oggetto psicofarmaco (tra rappresentazione e affetto)

È doppiamente disarmante vedere la psicoterapeuta che tiene in cura un border poco più che ventenne fare spallucce dinanzi all'offerta di accertare se il suo paziente assuma psicofarmaci – quando la posta in gioco è la vita di un ragazzo e gli equilibri di una famiglia – snobbando l'occasione di valutarne congiuntamente le implicazioni. La giustificazione poggia sul principio che il terapeuta debba occuparsi del mondo interno del paziente: lo psicofarmaco è materia che si dà fuori dal *setting*, dunque non attiene al suo lavoro, è roba da medici o psichiatri.

“Doppiamente” per la trascuratezza nel trattamento e a causa dell'elusione della questione di cosa ne è dell'apparato psichico in un corpo ibridato con una potente sostanza chimica psicotropa.

Soggetto e oggetto vivono fuori dal *setting*, solo il primo è sottoposto al lavoro della rappresentazione nella cura. Del secondo non si prevede posizione o funzione nel processo psicoterapeutico, tanto meno in quello analitico.

Una psicoanalisi del mondo esterno o, meglio, che riconosca soggetto e oggetto tra natura e civiltà prende atto della complessità dell'uono, dell'altro e del loro comporsi nel mondo. Che la faccenda si complichì, può divenire una risorsa e il campo “psi” può aprirsi a discipline contigue come le neuroscienze, l'antropologia, la sociologia, la cibernetica, l'ingegneria biologica e genetica, il *design*. Tutte variabili da riconoscere e rivendicare nella cura prima che nel pensiero e nella cultura.

Nel caso di un altro paziente, venticinquenne, ormai disintossicato da un'improvvida terapia psicofarmacologica assunta per otto anni mista ad alcol e droghe leggere, questi ammette di vedere tutto o bianco o nero, nessuna *gradation*. All'età di otto mesi la criminalità organizzata gli ha ucciso il padre e in adolescenza l'angoscia gli segnalava la questione da analizzare: la barriera della soglia di casa. Stare al di qua lo costringeva al ritiro sociale, impedendogli lo studio che pure amava, oltrepassarla poteva voler dire esporsi a una minaccia mortale: la mafia uccide solo fuori della porta di casa. Il giovane pa-

ziente impiega oltre un anno per costruire la domanda di psicoterapia analitica che l'appiattimento affettivo gli precludeva, anestetizzandolo e impedendogli di investire sull'attività fisica (non sentiva di essere sovrappeso), sull'ambiente (cura della camera, del giardino) e sulle relazioni (amici, madre, cane).

Lo psicofarmaco impedisce la rappresentazione carica di affetto o ne preclude conseguenze e implicazioni.

Come teorizzare l'effetto dell'oggetto psicofarmaco sul soggetto? L'affetto principe, l'angoscia, viene ridotto, ma al prezzo del dissolversi della carica e della tensione verso l'altro e il mondo che Ranchetti rileva in Freud.<sup>5</sup> L'affetto ha un ammontare di carica (*Affektbetrag*), seppure non misurabile, si colloca nel contesto della rappresentazione e dunque l'analisi diviene mappatura dinamica delle tracce mnestiche di rappresentazioni di cose "reali" nella topica psichica. «Il termine forte dell'argomento è rappresentazioni, (...) quasi una carica elettrica sulla superficie dei corpi (...) è uno dei termini della Topica (...) essi non sono processi di natura psichica, ma processi fisici (...) se questo processo si è dato, esso si è dato nella "fisica" (dove "sta" la realtà), ma a noi interessa che si sia data una conseguenza psichica».<sup>6</sup>

Ranchetti pone l'accento sul carattere materiale del fenomeno, veicolato dalla rappresentazione, anche se "corpi" rinvia meno al corpo umano e più alle due dimensioni della superficie di un corpo nel senso delle scienze fisiche. La rappresentazione è rappresentazione di cosa della realtà – "come se il processo fosse avvenuto realmente" – che non si oppone né esclude la conseguenza psichica l'affetto (*affekte*) e, a sua volta, rappresentazione (*Darstellung* ben più che *Vorstellung*). Di essa restano le tracce mnestiche che l'apparato psichico organizza sul piano topico.

Ranchetti non trascura la dimensione del linguaggio: «Io so del mio corpo attraverso la mia parola "analitica" (...) attraverso la loro rappresentazione nel processo verbale».<sup>7</sup> Ranchetti dice "parola" e "verbale", ma va oltre questi concetti/strumenti, intende rappresentazione nel senso più esteso del termine, quello analitico, dunque non

<sup>5</sup> M. Ranchetti, *Freud Affetti*, in «Il piccolo Hans», 55, 1987, p. 121.

<sup>6</sup> Ivi, p. 122.

<sup>7</sup> Ivi, p. 128.

esclude le altre forme e configurazioni di cui la rappresentazione si serve. Ed è l'oggetto, non il soggetto, a collocare l'affetto nel contesto della rappresentazione.

4. *Il senso dell'oggetto in relazione al soggetto e al suo farsi*

Voce delle cose/delle onde delle piante brusii sommessi/  
frammenti in quel silenzio/così la musica/tra due silenzi/  
un primo fondamento ha il seme/che dall'origine ci appartiene/  
è LA PAROLA, un corpo fatto/della stessa carne dell'uomo/  
e del mondo capogiro in movimento/  
una vertigine dall'invisibile/al visibile che affiora  
Nelo Risi

Perché stabilire un nesso tra psiche e oggetto, tra soggetto e mondo delle cose, tra i vivi e il regno dell'inanimato?

Bello e singolare che il settimanale «FILM TV» rechi come exergo *Origine Vertigine*, una poesia di Nelo Risi<sup>8</sup> nell'editoriale di Mauro Gervasini in occasione della morte del regista novantacinquenne. La parola reca il seme dell'origine. Origine che prende forma visibile a partire dalla voce delle cose, radiazione sonora che si incarna nel verbo, musica scandita tra due silenzi. Risi, regista di *Diario di una schizofrenica*, delinea in versi una sorta di programma psicoanalitico simile a quello di Evagrio.

Il padre del deserto, autore del Trattato pratico, illustra un processo di strutturazione della soggettività che è una psicoanalisi *ante litteram*. La prima cosa che viene riferita all'identità monacale è l'abito, un oggetto protesico, indumento che qualifica l'appartenenza a un credo, a un pensiero religioso, una divisa, ovvero un oggetto che fa da divisorio distintivo dell'identità rispetto al padre.

Teoria psicoanalitica e pratica terapeutica possono essere poste in relazione allo spazio esterno e all'oggetto che in esso si situa. Si può (si deve) fare a meno della connotazione interna e del posizionarvi la mente con tutto quanto consegua al mondo interno, l'oggetto interno, la

<sup>8</sup> Nelo Risi, *Né il giorno né l'ora*, Mondadori, Milano 2008.

madre interna ecc. Sarà dunque la bipartizione interno/esterno a fare le spese sul piano della suddivisione concettuale e dei compiti: allo psicoanalista spetta la competenza e l'intervento sul mondo interno al medico, all'architetto e al geografo quello esterno. E così via, potremmo immaginare la bipartizione in tanti modi, ma se escludiamo la suddivisione e accettiamo di stare su di un unico piano soggetto umano, soggetto animale, pianta e oggetto assumono pari dignità, ed è su quest'ultimo che si ritaglia la forma rappresentazione.

### 5. *L'Es come designer dell'oggetto amorfo*

Un architetto sogna un museo molto moderno dove sono esposti oggetti dalla forma amorfa e dai colori sgargianti e vividi: fucsia, verde acceso, blu elettrico. O forse è una galleria *minimal art* e vi si aggira con poche persone intorno. Poi esce all'esterno e nota che il padiglione si presenta chiaro, molto chiaro, di un bianco asettico. In effetti sembra un edificio ospedaliero con fattezze ipermoderne tipo MOMA.

Nelle associazioni collega gli oggetti amorfi (non informi) al fatto che lui e la moglie stiano cercando un figlio. L'immagine del sogno gli suggerisce il prendere forma e colore del feto nel grembo per come la tecnologia consente oggi di visualizzarlo. La moglie avrebbe preferito la carriera lavorativa e fatica a immaginarsi madre e genitrice insieme al partner. Anche lui inconsciamente si oppone ai cambiamenti e alle rinunce che una paternità richiede. Una chiave interpretativa ortodossa avrebbe sottolineato la difficoltà al dar forma all'idea del bambino "nella mente" del paziente, magari ricorrendo a metafore relative al grembo, al metabolismo digestivo e a una sorta di processo mentale incarnato nella dimensione fisica del corpo. Mentre va notato come, attraverso il sogno, il paziente guadagni un vertice osservativo sull'architettura dell'edificio, sui suoi interni e sugli oggetti che vi sono esposti. Oggetti che non sono in via di formazione, ma che potrebbero essere destinati a non assumerne mai, amorfi. La presenza insieme a pochi altri visitatori sta a indicare un qualcosa di diverso dal discorso medico e dalla mentalità ospedaliera che pure la facciata indicherebbe: Moma ovvero una maternità legata al *design* invece che all'ospedale. Un'origine fondativa della soggettività che non sia basata



sul discorso anatomico-fisiologico e sanitario, ma su di uno topologico e ontologico cui anche una minimal art può dare possibilità di disegnarsi nel mondo del paziente e di sua moglie.

Dopo un tormentato *iter* diagnostico – relativo e un'asperata medicalizzazione in direzione di un accanimento fertilizzante, anche in ospedali cattolici – la coppia opta per una linea affidata a un autentico artificio, quello dell'arte e del *design* (eros e sesso creativi e casuali, sganciati da tecnicismi finalizzati) e non a quello di una fecondazione assistita né al progetto di adozione, sentiti come rischiose incarnazioni di fantasmi non analizzabili. L'oggetto è amorfo, per ora non si dà idea di figlio e, se verrà, sarà accolto, ricevendo una cornice di rappresentazione nell'analisi che ciascuno dei coniugi conduce con il proprio analista: *readiness is some-thing*.<sup>9</sup>

## 6. S-oggetto e oggetto

L'oggetto non è oggetto di per sé ma va oggettivato, va riconosciuto e accompagnato nel suo farsi oggetto, nel divenire "oggetto dell'io", dal soggetto, autonomo.

Sull'oggetto l'uomo proietta il peggio: la pulsione di dominio, una fallace e ingannevole trasparenza, la "destrudo", la morte, l'inanimato come dimensione non negoziabile che annienta la soggettività.

E lo è anche quando è carico di forza seduttiva, avversativa, annientante come nel caso delle armi, dell'uso improprio a scopo perverso, dei giocattoli erotici o quando è asservito a negare la mente dell'altro. L'oggetto sostiene e testimonia la mente dell'altro, sa tacere e veicolare segno e significante (come nel caso della *griffe*, della scritta sulla forma, l'abito o l'accessorio firmato: forma e firma). Una volta spostato dalla mente del soggetto, al referente materiale o immateriale, ecco che il pensiero trova rappresentazione. La rappresentazione non può che es-

<sup>9</sup> L'oggetto (specie quello frutto di *design*) e la sua rappresentazione vanno nella direzione della teoria e del riconoscimento di Es e di apparato psichico (riferirsi alla rappresentazione come mentale è rischioso se declinato in un'accezione interna, perché si perde di vista il farsi della soggettività, farsi corpo e mondo, corpo mortale in una minuta porzione di mondo dove coabita con l'oggetto fobico).

sere esterna, come nel sogno, e non può che ripresentare, rifigurandolo, un esterno. Un fattore esterno che si colloca nello spazio esteso.

Cosa è il dire nella seduta analitica se non un esternare? Ma a questo punto, è affermazione che prescinde dalla distinzione interno/esterno che diviene convenzione o suddivisione pratica, volta a un fine di discernimento operativo pur derivante da un moto immaginario: pensare un confine, tracciare una linea, considerarlo limite.

In fondo, lo psicoterapeuta non avrebbe tutti i torti nel ritenere che l'oggetto non sia affare del soggetto, non essendo riconosciuto partecipare ai processi di soggettivazione e ristrutturazione, del farsi e mantenersi, del formare e del riformare.

### 7. *Identità protesica*

Una volta a contatto con il corpo, l'oggetto causa un metti e toglì, un toglì-e-metti. Come l'abito che fa il monaco, l'indosso e poi me ne spoglio, inforcò l'occhiale e lo rimuovo, lo calzo e lo tolgo, l'infilo e lo sfilo, mi ci vado a ficcare e mi chiamo fuori, mi proteggero e mi espongo, mi trucco e mi strucco. Vale per calze, abiti, occhiali, creme protettive o cosmetiche, abbigliamento tecnico o sportivo. Ritualità, compulsioni, ritmi alternanti.

Eppure il soggetto si sfilò dalla questione, optò per la rimozione, nella doppia accezione di meccanismo difensivo che ignora protesi o identità protesica e smontaggio dal corpo.

A partire dai mutamenti dell'*homo habilis*, al *sapiens* fino all'attuale condizione della soggettività tecnologica, cosiddetta postumana, l'identità si struttura in relazione alla protesi e alla sua funzione in relazione all'apparato psichico. Non c'è mente senza protesi, ovvero non c'è struttura dell'apparato psichico senza funzione protesica. La funzione formale e sostanziale dell'identità così come l'abbiamo definita è depositata nell'Es. Riconoscimento e rappresentazione sono operazioni a carico dell'arte e della scienza.

È possibile individuare due direzioni: una verso la complessità dell'identità che si comporrebbe strutturalmente di materia viva e oggetti inanimati, l'altra verso la negazione di tale "commistione" per cui il soggetto sarebbe nudo come l'uomo vitruviano di Leonardo

(che pure si iscrive in un cerchio tracciato con compasso). L'uomo basterebbe a sé stesso, sarebbe identificabile nel raggio d'azione delle sue membra, nel suo schema corporeo. Il *self* è qui, tutto qui. Ogni altro o altra cosa è *not-self*. Inammissibile e da rigettare qualsiasi estensione o aggiunta o sostituzione, ma ancor più il pezzo che, strutturalmente mancante, finisce con il rientrare nel sé, il corpo estraneo che diviene proprietà propria, l'*unheimlich* che ospita l'*Heimlich*.

Il rinnegamento della protesi è produttore di un narcisismo fortemente a rischio di degenerazione maligna. Vedremo come il lavoro di riconoscimento di struttura e funzione della nozione di protesi – in quanto componente inanimato facente parte strutturale della soggettività – possa porsi al servizio della cura del nevrotico e persino dello psicotico, dell'anziano, del border, del *cyborg* e delle loro numerose combinazioni.

In tutt'altra direzione, riteniamo che l'oggetto<sup>10</sup> sia la parte inanimata e visibile dell'apparato psichico, la psiche non può che rappresentare la realtà in termini di oggetto esterno (il *design* viene inteso, oggi, come insieme di forma e funzionalità).

La psicoanalisi impegnata a inventare e inverare il mondo interno ha dovuto necessariamente accantonare per lungo tempo il mondo esterno. Con la seconda topica, e in particolare a partire dalla "Nota sul notes magico" (1924), si avvia una svolta nel pensiero freudiano che durerà coerente sul piano teorico fino all'estate del 1938. Le leggi che regolano l'*AussenWelt* sono commensurabili con quelle dell'*Innenwelt*. La contiguità dei due ambiti richiede un supplemento teorico che, mentre rende ragione del chiasmo realtà/psiche/realtà, offre nuovi strumenti alla clinica. Il padre della psicoanalisi reintroduce la necessità, non tanto contenutistica quanto metodologica, di un campo unitario dove collocare soggetto e oggetto, corpo e mente, rappresentazione e referente.

La scissione dell'Io si ravvisa nel dettaglio di un evento: «una suscettibilità ansiosa contro il fatto che gli vengano toccati i mignoli del piede, come se, nella continua oscillazione tra rinnegamento e rico-

<sup>10</sup> Sul tema dell'oggetto rinvio alla mia proposta di "Paradigma a cinque gradi" contenuta in A. Iossa Fasano, *Fuori di sé. Da Freud all'analisi del cyborg*, ETS, Pisa 2013, p. 67 e all'introduzione di F.C. Papparo, "Lo sguardo che indietreggia e l'oggetto che avanza".

noscimento, spettasse pur sempre all'evirazione trovare l'espressione più chiara...».<sup>11</sup>

La psiche non saprebbe nulla della sua stessa estensione in quanto è scissa in relazione all'Io. Un Io pronto a oltrepassare limiti e trasgredire le regole che finge di rispettare, costruendone e vigilando. Ma l'Es qual-cosa ne sa. Attraverso il lavoro onirico e sua considerazione per la raffigurabilità reca l'impronta del mondo esterno (dello spazio e degli oggetti che lo abitano) in forma figurativa: sogno e arte ne recano tracce, indizi, testimonianze di limiti e confini.

### 8. *L'oggetto svolge anche funzione di barriera*

L'effetto barriera difensivo e conservativo per la struttura del soggetto e altre funzioni sono esercitate dall'oggetto in ragione del tipo di materiale di cui è composto.

Tanti anni di psicoanalisi centrati sul soggetto ci hanno condotti all'oggetto, al materiale di cui è costituito e a questo proposito Sergio Finzi si chiede «perché tra le due guerre si collocò e poi scomparve il corrusco bagliore degli alluminî». <sup>12</sup> E sorprendentemente il tipo di materiale, alluminio o bachelite, condensa l'una o l'altra di quelle *Seelische Mächte*, le potenze psichiche (vergogna, pudore, disgusto, imbarazzo, senso morale o estetico). Un genere di sentimenti che non modera né argina affatto, ma amplifica il conflitto intrapsichico sul piano individuale e scatena guerre reali sul piano della psicologia delle masse: «Alluminî e bacheliti definiscono lo spazio domestico da cui le potenze psichiche partono per la guerra». Si parla qui di oggetti comuni, dal-

<sup>11</sup> Freud è ancora a Vienna nel gennaio del 1938 quando scrive "La scissione dell'Io nel processo di difesa", trad. it. in *Opere* vol. XI, Boringhieri, Torino 1979. L'articolo verrà pubblicato postumo come il *Compendio*, mentre il *Mosè* uscirà nel '39. Quindici anni di insistenza teorica sul Mondo esterno e di pratica coerente con le strategie finalizzate all'accoglimento del suo *Dangerous method*, reso vieppiù temibile dalla forza dell'*AussenWelt*.

<sup>12</sup> S. Finzi, *Sul monte della preda. In lotta con le potenze psichiche*, Moretti & Vitali, Bergamo 2004.

le brocche ai piatti ai vassoi, per giungere alle fusoliere di aereo o alle penne fino alle pellicole.

*9. Poi la funzione di barriera viene assolta dalla protesi*

L'oggetto protesico esterno contribuisce alla costruzione di identità, nel senso che introduce l'effetto barriera. Il soggetto rappresenta il limite attraverso l'oggetto che può toccare, usare, riprodurre nello spazio del raggio d'azione (lascia segni, lo muove, lo agita, lo depone, lo monta, lo smonta, lo adopera e lo rimuove). Il soggetto si rappresenta come limitato: arriva fin qui, l'oggetto che ho è lì, lo utilizzo e me ne dimentico. Le cose, le persone, le situazioni effettivamente presenti si dispiegano veramente nella nostra vita proprio per il loro carattere opaco e concreto. Il carattere della barriera cui ci riferiamo e quello di essere molle, resa intelligentemente permeabile e regolabile.

Spostandoci sul registro degli oggetti ausiliari, le protesi, abbiamo suddiviso tale categoria in due settori dalle caratteristiche e conseguenze ben diverse: le protesi esterne al corpo le esoprotesi<sup>13</sup> e quelle interne a esso, le endoprotesi.

<sup>13</sup> Per eso-protesi si intende qualcosa che ha la funzione di sostegno o supplenza per il corpo e anche per le azioni. Possono essere oggetti come, per esempio, gli occhiali per migliorare la qualità della vista oppure un bastone. Le eso-protesi, concepite come degli oggetti che restano esterni alla persona, aggiuntivi e che non varcano il confine corporeo della pelle, sono estremamente variabili e numerose, tanto che praticamente qualsiasi oggetto con cui l'individuo interagisce o che supporta la persona o le sue azioni può essere inteso come una protesi. Per esempio, in quasi tutti oggi si può osservare un uso protesico del telefono o del computer e ormai senza di essi non potrebbero fare quasi più nulla. L'individuo può fare uso di protesi per ragioni differenti: può avere la necessità di utilizzarla in seguito a un intervento chirurgico come supporto durante una fase di riabilitazione oppure farne uso in modo permanente; il tempo dedicato all'uso delle eso-protesi può quindi anche variare nel tempo. I soggetti possono anche usare alcuni tipi di protesi talmente tanto spesso che ormai queste vengono a far parte dell'immagine e a volte anche dell'identità di questa persona. Un esempio può essere una donna che indossa sempre i tacchi o usa un particolare tipo di trucco che, se integrate, contribuiscono a creare un'immagine di sé del soggetto relativamente stabile e strutturata.

Abbiamo notato che le prime sono visibili e autorimovibili: dentiera, bastone, cornetto acustico (ora audioprotesi), tutore e tantissime altre elencate in centinaia di pagine di repertorio del Ministero della Salute, solitamente ben accette contribuiscono alla struttura dell'identità in senso psico-fisico.

*10. L'endoprotesico (l'oggetto impiantato all'interno del corpo umano)*

Le seconde, le endoprotesi,<sup>14</sup> poste all'interno del corpo, non sono visibili e la loro non auto-rimovibilità – a cura del portatore – costituisce uno dei principali fattori di disagio (pensiamo ai trapianti, ai *device* come *pace-maker* o defibrillatori, agli infusori o *port-a-cath*, ma anche ai farmaci, al silicone, all'acido ialuronico, alle protesi vascolari in teflon o a quelle ortopediche in leghe leggere e materiali biologicamente inerti). Tutti oggetti posti sotto la pelle o in punti profondi del corpo di cui il soggetto non può liberarsi, non può trarre sollievo né ristoro, dai quali viene come infibulato. Disagio talvolta percepito in senso psicopatologico, più spesso fonte di reazioni impulsive o tossicomane a scopo ansiolitico o anti-dolorifico o entrambi.

Mentre reazioni di adattamento più sane e reintegrative si registrano nei portatori di endoprotesi i quali fanno ricorso all'uso di accessori di moda, cosmesi o oggetti esterni usati più o meno impropriamente

<sup>14</sup> Le endo-protesi, per definizione, sono oggetti che sono stati inseriti all'interno del corpo; questo passaggio avviene generalmente attraverso un intervento chirurgico a causa di una necessità o di un deficit fisico. Di solito il soggetto non percepisce la presenza fisica della protesi ma, molto spesso ha bisogno di un periodo di tempo adeguato per accettare il fatto di ospitare un oggetto estraneo all'interno del proprio corpo. Nel caso di un trapianto di organo, per esempio, il soggetto inizialmente può mostrare di fare molta fatica ad accettare la presenza dell'organo di un'altra persona come facente parte di sé stesso ora. Nonostante la presenza della protesi interna possa migliorare notevolmente la qualità della vita e contribuisca a diminuire i rischi, le persone possono manifestare preoccupazione o anche rifiuto di quest'ultima. Questo avviene proprio perché, per poter accettare la protesi, il soggetto deve includerla in un lavoro di integrazione della sua identità che subisce così una notevole modificazione e riorganizzazione.

come protesi protettive, barriere filtro del corpo o dei suoi organi senso-motori minacciati.

### 11. Un oggetto in meno

La rappresentazione della cosa, dell'oggetto, dell'oggetto esterno è essa stessa sempre e solo esterna. Non c'è l'antinomico binomio interno/esterno, non c'è che oggetto e sua rappresentazione. E la stessa rappresentazione, cosiddetta mentale, ha una sua manifestazione materiale visibile.

Non vi è necessità che sia esagerato o eccessivo, basta un senso di giustizia nella media per essere spinti a fantasie omicide o compiere atti autolesivi. Tagli o mutilazioni, piccoli o grandi, visibili o invisibili, hanno a che fare con l'oggetto. Il rapporto con il corpo come cosa viva<sup>15</sup> e le rappresentazioni dell'inanimato portano al possesso e alla rinuncia, alla cattura e al collezionismo seriale oppure alla spoliazione, alla privatizzazione, all'amputazione in alternativa o in alternanza.

La rara sindrome della xenomelia appare inspiegabile, ma una formula relativamente semplice ci dice di quanto il senso del diritto applicato a una sanità che garantisce la manipolazione del corpo fino all'eutanasia e al suicidio assistito, comporti la domanda di amputazione chirurgica di un arto sano. Non la brutale e primordiale legge del taglione, ma una normale tecnica medica – appena un po' più estesa verso un qualcosa che sia un po'... meno esteso: un braccio una gamba – applicata a un fantasma: la castrazione o evirazione. «Non sei tu che mi punisci, ma sono io che, insopprimibilmente spinto al debito simbolico, esigo di pagare un prezzo sul modello di Shylock. E ciò mi va riconosciuto dalla scienza e dal diritto: che si prenda pure secondo una procedura esatta, chirurgica,

<sup>15</sup> Il soggetto e la sua spinta vitale vanno verso la negazione della teoria, l'enfasi è sulla genitalità animale e sul prevalere della spinta generativa che egemonizza anche la cultura e le aree che sarebbero appannaggio della vita mentale. *See-lenleben* che, in tal modo, revoca la cifra dell'umano più vicina alla natura arborea, alla pianta, al regno vegetale e all'universo degli oggetti, vuoi quelli fatti di materiali naturali, vuoi quelli sintetici (pensiamo al continuo innovare tramite materiali di sintesi come il carbonio, il silicio, il grafene, il nitrato di gallio e numerosissime combinazioni di leghe).

quanto io devo a causa del mio stesso pensare, del mio essere portatore di una psiche incorporata. Non c'è psiche senza protesi e non c'è protesi senza amputazione. Ma che tutto ciò abbia una forma pubblica, sia una *Austellung* (che preclude per sempre una *Darstellung* di sé e dell'altro), potrebbe essere un tentativo di salvare la pelle, una difesa della vita portata allo stremo». Nel saggio, K. Giorgio Agamben<sup>16</sup> attribuisce l'iniziale dei romanzi di Kafka al Kalumniator, ovvero all'auto-calunniatore, colui che ingiustamente si auto-accusa. Ecco che la diagnosi di xenomelia trova una ragione in quest'accusa che con la penna dell'autocalunnia scrive la sentenza e ne esige esecuzione dal chirurgo.

## 12. Ridefinire il postumano

Le produzioni di tensostrutture dell'impianto che chiamiamo simbolico (o teoria sessuale) connettono materia, ovvero corpo organico, con i modelli che ne offrono schemi e rappresentazioni secondo leggi vicine alla fisica, all'astrofisica, alla chimica ecc. Mentre il riferimento al corpo in senso sostanzialista, privo di ricorso alla rappresentazione (intesa come *Darstellung*) poggia sull'immaginario, dimensione che lascia libero ogni elemento di proliferare con leggi lasse e poco rigorose.

Da quel che abbiamo detto non ha più senso definire un al di là dell'umano, un "post-umano" che rinvia a un tempo successivo all'umano o all'umanesimo. La questione va intesa in termini di spazio e di corpo, dunque come ibridazione ed estensione di uno schema che esige forme di rappresentazione. L'invisibile inserimento di oggetti nei corpi – l'ibridazione soggetto-oggetto, la congiunzione tra tessuti e materiali di sintesi, tra organi e *device*, tra organismo e cibernetica – trova un'inconsapevole risposta adattivo-creativa nella gran parte dei mutanti (ovvero la popolazione tutta, nessuno escluso). Il *cyborg* o individuo bionico decora la superficie somatica (tatuaggi, cosmetica, moda e accessoristica) e si attrezza con il prolungamento articolato di membra o di annessi (*extension*, unghie, *piercing*). Piuttosto che di postumano, si dovrebbe parlare di extra-umano.

<sup>16</sup> G. Agamben, *Nudità*, Nottetempo, Roma 2009, p. 33.



*Dopo il sogno dei due telefonini...*

Un chirurgo in pensione che ha trascorso buona parte della sua carriera a impiantare protesi ortopediche sogna di trovarsi in sala operatoria per inserirne una di ginocchio. Segue la procedura tradizionale, mentre colleghi e strumentisti si accorgono che il dispositivo da impiantare è di nuova generazione, tutti ne sono a conoscenza tranne lui che si trova a un punto di non ritorno: ha predisposto le cose secondo la vecchia procedura e ora non c'è il pezzo adatto per andare avanti, né le condizioni operatorie per installare il nuovo modello di endoprotesi.

Il collega, tempo prima, aveva sognato di possedere due telefonini, il primo di vecchia generazione, il secondo uno smartphone, analogico il primo (materiale e tangibile), digitale il secondo (tendente al virtuale e all'immateriale). Rappresentazione che condensava, anticipandola, la situazione di disagio personale che il sogno delle due protesi può comportare sul piano personale e professionale per i soggetti *ageing*.

Il disagio deriva da un'identità incerta, un'identità che si è smarrita, che ha perso forma, limiti, caratteristiche distintive. Separazione e distinzione che erano state guadagnate a caro prezzo in età evolutive, vengono azzerate.

Ma quando l'oggetto ausiliario viene introdotto all'interno del corpo, diviene endo-protesi (quando l'oggetto entra nel tuo corpo non è più una protesi e tu non sei più tu) e la compulsione del metti-e-togli non è più praticabile, la protesi non è più auto-rimovibile, non è possibile il "togli" e allora parte l'ossessione: sono o non sono? Sono io o sono altro? Sono vivo o morto? Quanto sono ancora me stesso? e chi sono diventato?

Un dubbio o un rischio questo prender forma di cosa, forme di cose che vorremmo seguire nella ricerca e adottare nella pratica clinica. Il paziente deve adattarsi al dispositivo che il medico gli prescrive. La sua forma fisica è funzione dell'osservare la prescrizione di norme igieniche, assunzione di farmaci, accettazione di interventi chirurgici con relativo impianto nel corpo di dispositivi ausiliari: *port-a-cath*, infusori, organi artificiali, trapianto da cadavere o vivente, cellule, endoprotesi.

Il paziente subisce pratiche estranee a cultura e pratiche che ne hanno strutturato l'identità psichica: congiunzioni con apparecchi medica-

li, immissione di sostanze chimiche, di protesi introdotte nel suo corpo – volente o nolente – e così facendo subisce un implicito cambiamento.

Né più fobia, né più compulsione del togli-e-metti, rimane l'ossessione (pseudo-fobica) o l'irritabilità e l'impulsività. Il paziente pensa e ripensa in senso immaginario a quel che ha dentro – dispositivo, organo trapiantato o sostanza chimica – non può auto-rimuoverlo e spesso neanche negoziare e modulare l'oggetto, la sua intensità, e agisce d'impulso nella direzione di persone o animali d'affezione, lanciando oggetti, imprecando, scariche che lo comprimono ancora di più nello spazio domestico.

E dopo l'ossessione ecco l'impulso, l'impulsività più che la compulsione.

Pensare e ripensare l'oggetto che inserito all'interno del corpo, cambia radicalmente le coordinate della mente, muta le forme della rappresentazione, rappresentazione che fonda la mente solo e unicamente nella sua presentazione esterna.

L'introduzione medico-chirurgica dell'oggetto all'interno del corpo può produrre nel soggetto una reazione tossicomane con abuso di cibo, alcol, sostanze stimolanti, farmaci tranquillanti e analgesici. La risposta alla configurazione endoprotesica può essere compulsiva e/o impulsiva di tipo in direzione auto-distruttiva. L'oggetto esterno di tipo protesico può contribuire a *restitutio* in senso conservativo o almeno a controbilanciare gli effetti destabilizzanti dell'impianto intracorporeo.

Si tras-forma in quella cosa e in quel discorso tecnico, in quell'ideologia medica che lo salva, gli migliora la qualità della vita, lo rende più longevo, ma ne trascura l'identità *in fieri*, rifiuta di considerare la trasformazione in corso. Un rifiuto che diviene diniego e disconoscimento di operazioni psichiche che risultano inedite. I passaggi reintegrativi o adattivi che i soggetti compiono per resistere a mutazioni bioniche impreviste e non richieste hanno dell'incredibile. Le vicissitudini del *cyborg* costituiscono veri e propri modelli da osservare e in parte riprodurre nel trattamento: le strategie per indirizzare lo sguardo dell'altro sul proprio arto bionico o per distoglierlo da un deficit o deformità, quelle del coniuge per sopportare i rumori della valvola cardiaca artificiale, gli aggiustamenti che mascherano anomalie e difformità esitando in soluzioni estetiche inaspettate (parrucche, bandane, *foulard*, profumi, scritte su gessi e colorazioni metallizzate di tutori...).

13. La funzione della cosa e dell'oggetto nella psicoterapia di soggetti in età avanzata (pre-demenza inclusa)

Da vecchio sei sempre più una cosa, sempre più oggetto. Eppure non sei meno soggetto, anzi sempre più costruisci rappresentazione.

Con il trascorrere del tempo della vita si accumulano oggetti e noi stessi diveniamo sempre più oggetti piuttosto che soggetti, moriamo ogni giorno attraverso la calcificazione, disidratazione e sclerosi di un corpo che rimpicciolisce e si restringe. Eppure, in contemporanea a un corpo che decresce e si riduce, la mente lavora sempre più per rappresentazione. Se esistono basi e premesse, il soggetto mentalizza sempre più, anche perché non può più che quello. Non può far altro che rappresentare in forma di ricordo, rimpianto, sogno, affetto, resto, residuo di progetto, avanzi del non fatto. Il progetto non è che non ci sia, ma è limitato, circoscritto, non più grandioso, meno espanso, è realistico e materialisticamente ridotto dall'esperienza, dalle cose stesse, dagli altri, dalla pressione dei figli o di tanti altri agenti. Dalla pressione di quei figli nati dalla pressione del godimento paterno.

O viceversa, in senilità (in fase avanzata o al termine dell'età di mezzo) il pensiero può farsi concreto, l'ostinazione si dirige verso l'inverosimile e il ridicolo, l'invidia prende il sopravvento persino in relazione a figli e giovani. Se il vecchio non riesce a inscrivere in una cifra simbolica il lavoro del pensiero, egli insiste in modo inattuale e inapplicabile a ripetere i propri *cliché* anche quando si rivelano disfunzionali e distruttivi (nel lavoro e negli affetti, in pubblico e nel privato).

A un novantacinquenne cui è stato impiantato un *pace-maker* con ICD, defibrillatore intratoracico, commenta: "in questo modo vogliono obbligarmi a vivere".

L'appunto sveviano:

Se a questo mondo non ci fossero dei vegliardi (...) sarebbe impossibile d'immaginare (...) che dalla faccia rosea del bambino possa evolversi quella cartapeccora dura ch'è la pallida faccia del vegliardo (...) tutta linee tratte dalla vita (...) tante cicatrici che cancellano le linee originali a meno che per esser fatte dello stesso materiale, non ne producano la caricatura (...), qualcosa di mo-

struoso, sembra sospesa ai confini tra l'organico e l'inorganico, è materia, pelle conciata, carne assoluta rattrappita, deformata, percorsa da cicatrici, conglomerato di segni ambigui ed evasivi<sup>17</sup>

si articola al secondo sonetto scespiriano:

Quando quaranta inverni cingeranno d'assedio la tua fronte,/e scaveranno nel campo della bellezza tua trincee profonde, la fiera assisa della tua gioventù, tanto ammirata adesso,/sarà veste a brandelli, tenuta in scarso pregio.<sup>18</sup>

Proprio perché tu vecchio stai diventando una cosa, rispondi con il lavoro del pensiero e della rappresentazione: più i movimenti si fanno lenti, il corpo rigido, più il pensiero si attiva e costruisce forme di rappresentazione creativa, la chiusura alla sessualità della donna in menopausa – diversa regolazione in rapporto alla penetrazione e intensificarsi della affettività/creatività – fa assumere una nuova posizione di pensiero che può essere potente e dolente, sostenibile e sostenente, misurata per sé e contenitiva per l'altro a patto di aver messo da parte giovanilismo e vitalismo.

*14. Ripensare la nosografia psichiatrica in relazione alle mutazioni del corpo indotte dalla medicina tecnologica*

Un'ipotesi sulle forme del disagio psichico contribuisce a risanare la frattura mente corpo: se ansia, panico, depressione e insonnia sono correlabili a trasformazioni somatiche (e non solo cerebrali in senso avulso dal contesto socio-ambientale), si rende necessaria un'operazione di riconsiderazione delle rappresentazioni del corpo nelle sue mutazioni e nei processi di conoscenza e di terapia psico-fisica.

Dal testo sembra prevalere l'ipotesi di una valenza negativa e quasi unicamente destrutturante l'identità per il soggetto portatore di oggetti – dispositivi bionico-cibernetici – all'interno del corpo.

<sup>17</sup> I. Svevo, *Romanzi e continuazioni*, Mondadori, Milano 2004, p. LXXXV.

<sup>18</sup> W. Shakespeare, *Sonetti* (1609), trad. it. Einaudi, Torino 1965, p. 6.

Il disagio potrebbe derivare proprio da un rinnovamento, miglioramento e aumento di struttura, funzione e poteri del corpo. Abbiamo notato che il *cyborg* è vulnerabile e indifeso pur presentandosi come potente e inattaccabile.

E tutto ciò in virtù di uno studio dell'oggetto e dell'oggetto endoprotesico che permette di osservare i fenomeni della contemporaneità in una luce affatto diversa.

Con la categoria dell'oggetto endoprotesico cambia lo statuto dell'oggetto in genere e in particolare di quello esoprotesico. La protesi, che finora era stata spia e indicatore di identità *tout-court*, ora può svolgere una funzione ulteriore: soccorrere il *cyborg* endoprotesizzato la cui soggettività è carente, labile, smarrita e necessita di un catalizzatore per attivare formule che gli consentano di dire "Io", di pensare il mondo e l'altro attraverso un sé plausibile. In particolare il cosmetico, l'oggetto di moda e l'accessorio, il pezzo d'arte possono essere chiamati a svolgere una funzione – meglio, o solo, se riprocessata nel *transfert* – inimmaginabile prima dell'avvento del *cyborg*.

La psicoterapia clinica è chiamata a un compito à *coté* della medicina ad alta tecnologia, di rado interpellata nel pre-operatorio, talvolta nel corso di tormentati processi identitari (il progetto di riassegnazione chirurgica o di aumento della statura in minorenni o in pazienti molto giovani e collocabili in cluster B dei disturbi di personalità), più spesso nel "post", a cose già fatte, vuoi in rapporto a interventi salva-vita, vuoi per finalità estetiche dall'esito il più vario e inaspettato.

Il PBP (Paradigma Bionico Protesico) permette di osservare che il *cyborg* ricorre all'oggetto protesico per ricostruire l'identità che l'introduzione all'interno del suo corpo ha gravemente alterato e alienato. L'oggetto in genere e quello protesico in particolare sono i poli in rapporto ai quali si costituisce la soggettività e si ricostituisce (dal dismorfismo, al disturbo di identità di genere, al *corp morcelé*) un'immagine sempre più ardua da simbolizzare.

*Riassunto* L'oggetto ausiliario esterno al corpo o protesi contribuisce a costruire l'identità psichica del soggetto. Se la protesi viene inserita all'interno del corpo aumentano i rischi per la stabilità e l'integrità psichica. Il Paradigma Bionico Protesico (PBP) si propone come modello per l'inquadramento antropologico e il trattamento dei soggetti a configurazione *cyborg*.

*Parole chiave* identità, protesi, rappresentazione, *cyborg*, paradigma bionico, mondo esterno, psicoterapia.

*Augusto Iossa Fasano* È psichiatra e psicoanalista. Presidente dell'Associazione Metandro, ispirata al pensiero neuroscientifico di Paul Valéry e coordinatore dello Studio Cura e Psiche prima esperienza in Italia di cura integrata delle quattro età della vita: infanzia, adolescenza, età di mezzo, senilità. Già membro dell'Associazione *La Pratica Freudiana* e redattore della rivista «Il piccolo Hans», componente del gruppo di lavoro *Chaosmos*. Curatore di *Ospitare e curare* (Milano 2004) e *Longevi Visionari* (Milano 2006), è autore di *Fuori di sé. Da Freud all'analisi del cyborg* (Pisa 2013), *Vermeer tra ombre e "colmo dei lumi"*. *La fanciulla, la donna e il raggio fecondo* (Roma 2014), *Vermeer alla luce della psicoanalisi* (Torino 2015), oltre che di numerose pubblicazioni nel campo dell'art-terapia, clinica psicoanalitica dell'adolescenza, cinema, pittura del Seicento, etnopsichiatria, psicogeriatra e del rapporto psiche-cibernetica, con riferimento alla psicologia dei trapianti e degli innesti protesici.