

Reconstruire le sens: résistance des corps et des visions du monde en exil

Nilima CHANGKIKOTI, Université de Genève.

Dans cet article je me propose de revenir sur une communication présentée dans un colloque de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent il y a plus de 20 ans, en 1997, dont le texte n'a jamais été publié. J'intervenais avec mes collègues thérapeutes de la consultation d'ethnopsychiatrie de Genève¹ sur le thème de la filiation psychique sous le regard particulier de ce dispositif à l'interface entre différentes visions du monde et les pratiques professionnelles de soin qu'elles inspirent.

La mémoire du corps comme piste de desexil

La situation dont il est question ici parle de mémoire, de la mémoire du corps, particulièrement importante lorsque les mots sont exil, comme c'est le cas dans la situation rapportée ici. Mme De Deus², née en Angola, nous arrive en effet perdue entre les langues : elle dit ne pas parler de langue bantoue, et s'exprime dans un mélange de français, espagnol et portugais qui laisse ses interlocuteurs perplexes et rend difficile l'accès à son histoire, à une histoire qui permettrait le « desexil ».

S'il n'a pas été décrit en ces termes, il me semble que le dispositif d'ethnopsychiatrie poursuit bien un objectif de « desexil ». Il s'adresse à des personnes venues d'ailleurs dont la souffrance ne trouve pas soulagement auprès des soignants « d'ici », qui se sentent souvent démunis. Il se veut un lieu pluriel, où les significations circulent et interagissent, afin d'éviter la confrontation duale entre explications à légitimités inégales. Les pratiques évoquées font dialoguer les visions du monde de maîtres de la parole, d'experts du désordre de différents horizons : guérisseurs traditionnels, psychologues, psychiatres, éducateurs, infirmières, assistantes sociales. Face aux ruptures cumulées avant, pendant et après la migration, l'objectif est de permettre à la personne qui consulte une réaffiliation à son ou ses groupes d'appartenance, afin qu'elle puisse (re)trouver les moyens d'une intégration pertinente dans la société où elle réside. Cette réaffiliation passe par la co-construction d'un récit qui remet du sens, qui trace des ponts entre univers disjoints, qui réhabilite parfois des pans d'expérience « interdits d'asile » dans une approche monoculturelle du savoir comme la dénonce Boaventura de Sousa Santos (Grosfoguel & Cohen, 2012). La matière première de ce récit est donnée par la personne qui consulte, mais tous participent à la construction : co-thérapeutes, accompagnants professionnels et proches en puisant dans leurs propres histoires. La personne valide, si l'histoire ne « prend » pas, d'autres options narratives seront poursuivies. Les changements intervenant entre les séances témoignent aussi du processus de desexil.

Dans la présente situation, les mots étant « flottants », c'est le langage du corps, beaucoup plus précis, qui va donner la matière du récit. Mme de Deus présente en effet des manifestations corporelles, que les soignants nomment « crises », qui ont été assez vite

¹ <https://www.ethnopsychiatrie.ch/>. La communication et le symposium dans lequel elle s'inscrivait renvoient à notre pratique collective au sein de la consultation et ont été discutés dans le groupe. Les commentaires a posteriori sont toutefois de mon seul fait.

² Il s'agit d'un pseudonyme.

identifiées comme des trances dans le groupe d'ethnopsychiatrie. Au-delà de l'hypothèse liée au cadre théorique de l'ethnopsychiatrie (voir plus bas), pour les co-thérapeutes ayant assisté à des trances rituelles sur des terrains anthropologiques, les manifestations sont culturellement clairement marquées.

Lorsque les « crises » se produisent dans l'ascenseur avant un rendez-vous chez le juge, ou dans le bureau des assistants sociaux, on tend vers le registre de la folie. La transe a longtemps été « pourchassée, persécutée et réprimée par un 'surmoi social' formé des pouvoirs politique et religieux, mais aussi celui de la pensée rationalisante en lutte contre la 'pensée sauvage' » (Schott-Billmann, 2015). La transe et le sens qu'on peut lui attribuer ne font pas partie des savoirs légitimés par le savoir scientifique à l'occidentale (Grosfoguel & Cohen, 2012). Comme on le verra ci-après, la transe nécessite un collectif pour être reconnue et validée, et dans ce cas de souffrance identitaire, le collectif doit permettre de faire dialoguer à légitimité égale des savoirs issus de différentes traditions.

La suite de l'article reprend la situation telle qu'elle a été présentée en 1997, pour terminer sur une conclusion reprenant la mémoire, la mienne cette fois-ci, autour d'une pratique qui ne laisse pas indemne. Seront évoqués aussi, sur la base de cette situation, la créativité des chemins d'exil et de desexil, en tension entre résistance individuelle aux assignations identitaires et résistance des savoirs collectifs autres, de l'oralité face au « tout scriptural », dans leur capacité à venir nous interpeller dans nos certitudes.

Récits en actes et conteurs thérapeutes dans une consultation d'ethnopsychiatrie³

C'était un enfant, un bébé même. Un bébé, comment dire, très spécial. Un bébé.....frappeur. Un bébé jaloux et possessif, qui cherchait, depuis des années, à se faire entendre. Des années? Un bébé? –me direz-vous peut-être avec étonnement...Eh bien oui, dans ce monde-là, dans ce temps-là, ça existe, des bébés qui depuis de nombreuses et longues années frappent à la porte, en vain. En fait, il s'agissait d'un esprit bébé, qui depuis fort longtemps demandait passage à Amalia de Deus, et ce que je m'en vais vous conter, c'est comment il réussit, enfin, à se faire entendre.

C'est donc l'histoire de Amalia de Deus, une angolaise d'une cinquantaine d'années, divorcée et mère de 7 enfants, émigrée en Suisse après un passage au Portugal. Elle a été adressée à la consultation d'ethnopsychiatrie par l'assistante sociale de son dernier fils de 15 ans, le seul à vivre encore à la maison, mais menacé de placement. Ses autres enfants mineurs sont déjà placés. La demande est double : Mme de Deus souffre de la perte de ses enfants, qu'on lui retire de force, puisque le retrait du droit de garde est demandé, et les assistants sociaux de ses enfants trouvent qu'elle a une histoire très confuse, à laquelle ils ne comprennent rien, et pensent que dans le cadre de la consultation d'ethnopsychiatrie cette histoire pourrait être éclaircie.

On pourrait dire que tout patient adressé à la consultation témoigne d'une manière ou

³ Changkakoti, N. (1997, 25-27 septembre). *Récits en actes et conteurs thérapeutes dans une consultation d'ethnopsychiatrie*. Communication présentée au congrès du SUPEA Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Filiations Psychiques, Lausanne et Montreux.

d'une autre d'une souffrance dans sa filiation (ou son affiliation), mise en évidence par les migrations. Dans le cas d'Amalia de Deus cette atteinte de la filiation est double : elle ne peut être mère de ses enfants, ni porteuse d'une histoire. Nous constatons en effet lors de la première séance que son discours est confus, qu'elle ne connaît pas son ethnie d'origine, qu'elle ne parle pas de langue locale, mais un portugais et un français assez approximatifs. Elle refuse son histoire, elle est sa seule référence. Bien nommée, elle se réfère à Dieu, mais entre elle et Dieu, il n'y a pas d'intermédiaire.

Mon propos ici est d'essayer de rendre compte de comment un récit permettant la restitution d'une filiation se co-construit entre patient et thérapeutes dans le cadre de la consultation d'ethnopsychiatrie. La particularité de ce récit-là, puisque le discours verbal est confus, est que sa matière première en est le langage du corps par le biais de la transe. En effet, Mme de Deus tombe en transes dès la première séance et ces transes occupent une place importante dans le travail que nous allons faire avec elle au cours des 6 mois de la prise en charge. Il s'agit de manifestations à caractère de transe de possession clairement identifiables. Mme de Deus est possédée par un esprit, que nous finirons par identifier comme un esprit enfant. Avant de reprendre plus en détail la description des séances, je vais essayer de donner quelques éléments théoriques pour dérouler cette histoire dans notre cadre de références à nous, thérapeutes occidentaux à l'interface de plusieurs mondes (théoriques et physiques). Ces éléments théoriques porteront sur :

- La *mémoire*, comme l'un des instruments de la construction du récit. Mémoire individuelle et mémoire collective (Kaës, 1989) ;
- La *transe* en tant qu'inducteur culturel, dans le cadre des théories étiologiques (Nathan, 1987, 1988) ;
- Le *conte*, non en tant que contenu, mais en tant que registre, tonalité et temporalité, de ce type de récit (Guérin, 1989).

Kaës (1989, p.188) distingue trois types de mémoires : celle de l'espèce, celle du sujet dans la singularité de son histoire, celle des ensembles transsubjectifs, qui soutient notre identité et nos appartenances à des groupes. Nous nous intéresserons ici aux deux derniers types de mémoires et à leur articulation. La mémoire collective participe au travail de la construction dans la mémoire individuelle: « [...] elle dispose de véritables écrans utilisables pour la formation des souvenirs individuels, chaque fois que le Moi doit y avoir recours. Ainsi une partie de la mémoire ne fonctionne qu'en groupe, dans le collectif » (op. cit. p194). Ce que Mme de Deus nous donne à voir de cette mémoire collective, s'exprime par la transe, culturellement marquée et témoignant d'une mémoire du corps à défaut d'une inscription consciente dans une tradition. Cette mémoire collective permet et vient ordonner la mémoire individuelle. L'esprit qui se manifeste n'est pas identifiable comme un esprit traditionnel, il s'agit d'un esprit enfant. On pourrait l'interpréter comme une mise en scène de l'histoire singulière de la patiente, d'un rappel des traumatismes de l'enfance s'exprimant dans une forme culturellement prédéterminée.

Le travail de la mémoire considéré ici est celui d'une mise en perspective du passé à partir du présent, à savoir ce que le sujet peut dire de son histoire dans une construction qui s'opère dans l'après-coup. Ce travail de réappropriation de son histoire est « un travail sur la rupture dans le cours des événements, sur la lacune. C'est un travail de construction et de reconstitution qui opère une mise en mot, une mise en ordre, une mise

en sens, pour soi-même et pour un tiers » (Kaës, 1989, p.203). Cette mise en ordre s'opère ici sur la trame de la transe, et des réponses données par le groupe à la transe. La transe en tant que manifestation d'une mémoire transsubjective nécessite un groupe pour s'exprimer et être reconnue. Le sujet ne peut pas entrer en transe sans la présence d'un groupe « qui contient, contrôle et valide le déroulement de la transe » (Nathan, 1988, p. 42).

La transe joue ici le rôle de ce que Nathan (1987) appelle un « inducteur culturel ». Les inducteurs culturels sont des « éléments de sens situés à la frontière entre le privé et le public, l'intime et le rituel. La plupart du temps, ces éléments de sens sont inscrits dans le symptôme même et constituent une sorte d'appel codé à une technique thérapeutique déterminée. Si, face à un tel 'signal', le thérapeute ne répond pas par la technique appropriée, le processus thérapeutique est enrayé in statu nascendi ». Les inducteurs culturels sont les « ...déclencheurs nécessaires d'une procédure qui, pour être fonctionnelle, doit rester à mi-chemin entre l'expression d'une souffrance singulière et le déroulement d'un rituel construit selon une structure de récit extérieure au sujet.

Nous comprenons donc pourquoi toute psychothérapie, qu'elle soit dite traditionnelle ou scientifique, aboutit nécessairement à des énoncés structurés à la manière d'un récit » (Nathan, 1987, p.12). Précisons tout de suite que je n'entrerai pas ici dans le débat transe versus conversion hystérique. La transe sera considérée ici comme un inducteur culturel justement, demandant au groupe des thérapeutes un cadre et une réponse adéquats. « Le matériel culturel est le contenant, et non le contenu du discours, il permet la parole, il n'est pas la parole » (Nathan, 1988, p.93).

La pertinence de l'étiologie⁴ de la transe de possession se vérifie dans les quelques données anamnestiques données par la patiente lors de la première séance. Son père et sa tante auraient été des initiés, et Amalia, désignée pour leur succéder à la mort de son père aurait refusé cet héritage. Tout sujet est un héritier, mais l'héritage est un processus d'appropriation active: Goethe (cité par Kaës, 1989) dit : « Ce que tu as hérité de tes pères, acquiers-le pour le posséder », pour Mme de Deus, cette injonction devient « ce que tu as hérité de tes pères, tu en seras possédée, puisque tu les refuses »

La transe dans les théories étiologiques traditionnelles « envisage le patient de manière globale, évoquant ses lignées familiales, sa place au sein de la famille, sa naissance, les caractéristiques de son histoire individuelle ». « Tout comme la psychothérapie analytique, quoique d'une toute autre manière, la transe fournit une matrice de significations permettant de dérouler le récit de la vie du sujet, en explique les ruptures et organise des restructurations efficaces » (Nathan, 1988, p.59). Selon Nathan (1988), les systèmes rituels de possession semblent avoir pour fonction, tant sociale que rituelle, d'établir une communication entre deux mondes hétérogènes. En cette qualité, ils s'avèrent pertinents dans les parcours de migration (pour peu que la personne échappe à la psychiatrisation). Notons que les premières « crises » de Mme de Deus ont lieu au Portugal, après sa première émigration.

Les rituels de possession seraient d'apparition récente, souvent vestige d'une ancienne religion et démontreraient une tendance naturelle au syncrétisme. Ce syncrétisme se retrouve aussi au niveau individuel, les patients s'adressant alternativement aux uns et

⁴ Cause des maladies.

aux autres et arrivent à rendre compatibles des approches tout à fait disparates. Mme de Deus fait ainsi sa propre cuisine entre un vague souvenir des pratiques familiales, le recours au spiritisme au Portugal, et la consultation d'ethnopsychiatrie. Il faut dire aussi que la tradition (la religion des Ovimbundus, Hauenstein, 1989) dans laquelle elle s'inscrit à son corps défendant, est de la même famille que celle des rituels africains, qui importés sur le continent américain ont donné les syncrétismes brésiliens et cubains par exemple.

La mise en mots de l'histoire que nous construisons avec Mme de Deus, se fait à partir des réponses que nous donnons à ses trances, à savoir le récit que nous faisons de ce que nous avons identifié dans la transe. Ce récit est hors chronologie, il parle des origines, et c'est ce qui me fait penser qu'il est du registre du conte, plus dans sa forme que dans son contenu. « L'esprit est là, il ne parle pas, mais on est plein de respect.C'est un esprit enfant, il cherche à se faire entendre depuis très longtemps. Depuis qu'elle était toute petite, elle voulait... » (2^{ème} séance). Se référant à la théorie de Bion, Guérin (1988) propose de considérer le conte comme un élément « situé le champ culturel, intermédiaire entre le dedans et le dehors ». Le conte exercerait ainsi une fonction de conteneur, « correspondant au rétablissement du processus psychique grâce au travail de transformation des processus destructeurs par un contenant humain actif et apte à rendre possible cette métabolisation » (Guérin, 1988, p.85). Ce processus permet la transformation d'impressions de sens en éléments pouvant être emmagasinés dans les pensées du rêve par exemple. Dans le cas qui nous intéresse, le contenant humain serait fourni par le groupe et la métabolisation correspondrait à la mise en histoire, lancée par les thérapeutes et finalement appropriée par la patiente.

Je vais maintenant tenter d'illustrer mes propos dans le déroulement des séances. Nous avons vu Mme de Deus 11 fois sur une durée de 6 mois. Elle vient régulièrement accompagnée de tout un groupe de personnes, amies et intervenants sociaux. Nous trouvons ainsi fait deux groupes en présence: celui des thérapeutes, celui de la patiente et ses accompagnant-e-s, qui lui servent de chambre d'écho.

Lors de la première séance, Mme de Deus nous fournit quelques éléments d'anamnèse désordonnés, mais ce sont les trances, au nombre de trois, qui prennent toute la place. Il y a contraste entre les mots et les actes, elle nous dit qu'elle vient d'une lignée de médiums, et qu'elle a refusé son héritage, mais nous montre par la transe son affiliation involontaire (la dernière transe, la plus conséquente, a lieu juste après qu'elle nous ait rapporté les derniers mots de son père).

Lors des deux prochaines séances, la transe occupe toute la place, l'esprit est reconnu, nommé, qualifié: il s'agit d'un esprit enfant, d'un bébé jaloux et possessif qui a besoin de toute la place. La mise en mots est celle des thérapeutes.

A la quatrième séance, les manifestations de transe commence à être canalisées. Le groupe des co-thérapeutes, à l'exception de deux personnes, sort pendant la crise, et des rituels sont prescrits pour l'esprit, à faire une fois dedans, une fois dehors.

Lors de la cinquième séance, où la transe ne se déclenche pas véritablement, les co-thérapeutes évoquent le manque de coupure, lui donnent une protection et décident de

diminuer le groupe des accompagnants. Mme de Deus parle plus, son discours est plus cohérent, elle évoque des souvenirs d'enfance. La mise en mots est cette fois partagée. A la prochaine séance, la patiente ne vient pas, par contre son amie est là, la coupure serait-elle consommée?

Les dernières séances sont des séances d'aménagement, permettant notamment des réglages par rapport à l'entourage : l'ami et le fils, ainsi qu'une nouvelle inscription sociale grâce aux repas rituels prescrits, à partager avec les personnes dans le besoin qui se présenteraient. Mme de Deus reprend le récit à son compte « j'ai un esprit enfant ... ». On voit bien comment s'est effectuée la mise en ordre : dans le discours, grâce au passage par la transe et aux réponses contées par les thérapeutes ; mise en ordre, discrimination des espaces aussi dans les groupes en présence: les accompagnants ont d'abord été dispersés dans le groupe des co-thérapeutes, puis graduellement ils n'ont plus été conviés. La mise en ordre s'est aussi effectuée dans la canalisation de la transe : une fois l'esprit identifié et consacré, la décision a été prise que les co-thérapeutes sortent pendant les transes, seules restaient deux personnes, jouant alors le rôle de spécialistes de la transe. Au bout de ce processus, Mme de Deus se retrouve sujet de son histoire et capable de la signifier à d'autres, notamment à son ami, qui, installé officieusement chez elle, finit par prendre un appartement, et à son fils, qui, placé, vient passer les fins de semaine à la maison, ce qui semble bien se passer.

L'identification et la ritualisation de sa transe lui permettent à la fois de se situer dans une lignée et la reconnaissance d'une problématique remontant à l'enfance (sa mère est morte alors qu'elle était très jeune, et elle a vécu loin de sa famille dès l'âge de 6 ans).

Dans la logique des étiologies traditionnelles, Mme de Deus, maintenant initiée, devrait recevoir un nouveau nom, on pourrait alors l'appeler « Amalia do Menino⁵ », entre Dieu et elle, il y a maintenant un esprit enfant.

Une pratique qui transforme

Ce récit se termine sur la notion d'initiation : dans la pratique de la consultation d'ethnopsychiatrie, il est bien question de transformation. Le récit qui se construit en collectif permet la réouverture de l'avenir avec la création d'une nouvelle identité, qui n'est ni assignation à origine, ni assimilation pure et simple à la société d'accueil. Il y a un avant et un après aux traumatismes migratoires, le desexil ouvre la porte à des identités plus libres, plus créatives, tout en étant ancrées dans des valeurs qui ont intégré le chemin de l'exil. La démarche rejoint en cela celle des récits de vie avec sa quête de sens et ses vertus émancipatoires (Brun, 2003).

Cependant, la transformation ne concerne pas que les personnes qui consultent, elle affecte aussi les co-thérapeutes. Nombre sont celles et ceux qui ont été amenés à reconstruire du sens dans leurs parcours professionnels et personnels, à revisiter des pans oubliés de leurs héritages par le biais de cette pratique. En ce qui me concerne, j'ai cheminé avec mes métissages ou mes tissages, en étant de plus en plus au clair avec le fait que, n'en déplaise à Tobie Nathan (1993), je n'avais pas à choisir entre l'une ou l'autre de mes lignées. Certes, il y a eu choix, plus ou moins conscient dans le couple de mes parents, et dans ma vie il y a eu des périodes où l'une des

⁵ Enfant en portugais

lignée était plus prégnante que l'autre. Néanmoins, au-delà des appartenances, je me reconnais dans une identité qui fait je me retrouve co-thérapeute dans une consultation d'ethnopsychiatrie, et, est-ce un hasard, porte-parole de cette situation de transe, grâce peut-être aux chemins de traverse que j'ai pu emprunter au cours de ma vie.

Il s'agissait par ailleurs de mes premières années en tant que co-thérapeute, et nous étions plusieurs à débiter. Rétrospectivement, il me semble que pour plusieurs d'entre nous cette situation a représenté un moment fort de l'histoire de notre consultation, être confronté à la transe, une transe à la fois hors contexte (d'un rituel traditionnel) et en contexte (dans le collectif de la consultation), n'est pas anodin. Une transe en l'occurrence assez « sauvage » au départ, l'une d'entre nous, active dans la canalisation physique de la transe, a vu sa fonction contenante mise à rude épreuve en prenant des coups....

Une résistance pleine de vitalité, en tension entre individuel et collectif

Amalia de Deus, ou « do Menino » mettait bien en scène il me semble cette créativité des chemins de l'exil, à la fois dans son insistance à ne pas appartenir et ne pas reconnaître d'autre loi que la sienne, et dans l'expression à son corps défendant d'un héritage fort, celui d'une élue pour le contact avec le monde des invisibles. Elle n'avait pas été à l'école, mais avait passé son permis de conduire et gérait fort bien ses cartes de rendez-vous. Elle avait créé plusieurs familles, qui ensuite lui échappaient, comme c'était le cas lorsqu'elle est arrivée à la consultation. Elle s'habillait avec panache et réclamait avec panache de servir de lieu d'accueil pour tous les déshérités qu'elle rencontrait, alors même qu'on lui enlevait ses enfants. L'insistance de la transe, exprimée dans un contexte pluriel qui pouvait la valider et la contenir, a permis de remettre en perspective un parcours de vie en roue libre. La créativité s'impose aussi aux intervenants.

Cette étape a été importante, mais tout n'était pas réglé pour autant. Mme de Deus est revenue à la consultation des années plus tard à cause de difficultés de couple. Elle avait fondé une nouvelle famille et avait un fils encore petit, étonnamment blanc alors que tous ses autres enfants étaient clairement métis. Elle s'exprimait de façon compréhensible et les trances présentées lors des quelques séances que nous avons eues avec elle étaient plus canalisées et produisaient de la parole, contrairement à la première fois. Des personnages clef de son enfance ont émergé, des mots, des chansons en umbundu sont apparus. Et puis les séances se sont interrompues, la balle était dans son camp et elle n'est pas revenue. Je l'ai croisée quelque temps plus tard au chômage où nous nous inscrivions toutes deux. Elle m'a saluée et m'a dit qu'elle se souvenait de ce qu'elle devait organiser, qu'elle allait peut-être revenir. Le chemin se poursuit...

En revenant sur cette situation, je me dis, mais c'est pure spéculation, car ces éléments ne se sont pas présentés, que le croisement entre son histoire et l'Histoire a peut-être aussi joué un rôle. En arrière-plan non évoqué de son récit il y a la colonisation et la décolonisation de l'Angola par les Portugais, la révolution des œillets et l'arrivée, souvent clandestine, d'ex-colonisés au Portugal. Une tension entre revalorisation des origines et processus de « blanchiment » par le biais des enfants ? Amalia de Deus ? Amalia do Menino? Amalia de quem?

Références bibliographiques

Brun, P. (2003). *Emancipation et connaissance. Les histoires de vie en collectivité*. Paris :

L'Harmattan.

Guérin, C. (1988). Une fonction du conte : un conteneur potentiel. In R. Kaës et al. (Eds), *Contes et divans* (pp.81-133). Paris : Dunod.

Grosfoguel, R., & Cohen, J. (2012). Un dialogue décolonial sur les savoirs critiques entre Frantz Fanon et Boaventura de Sousa Santos, *Mouvements*, 4, 72, 42-53.

Hauenstein, A. (1989). La religion des Ovimbundu. *Baessler-Archiv, Neue Folge, Band, XXXVII*, 1-35

Kaës, R. (1989). *Ruptures catastrophiques et travail de la mémoire*. Notes pour une recherche. In J. Puget, R. Kaës & al. (Eds), *Violence d'état et psychanalyse* (pp. 169-204). Paris: Dunod

Nathan, T. (1987). Prolégomènes à une théorie générale des opérateurs thérapeutiques, *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie (NRE)*, 8/9, "Sorciers des métropoles" (pp. 7-16). Paris : La Pensée Sauvage.

Nathan, T. (1988). *Le sperme du diable*. Paris: PUF.

Nathan, T. (1993). À qui appartiennent les métis ?. *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie (NRE)*, 21, 13-21.

(

