
M.E.S., Numéro 125, Novembre - Décembre 2022

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 02 novembre 2022



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, novembre - décembre 2022

LE REFERENT NOSONYMIQUE ET LA REPRESENTATION SOCIOCULTURELLE DE LA MALADIE CHEZ LES LUBA

par

Grégoire MPOYI BADINENGANI

*Chef de Travaux, Centre de Linguistique Théorique et Appliquée,
Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Kinshasa*

Résumé

La présente réflexion a successivement cherché à déterminer le référent nosonymique lubà étant donné que le nosonyme est un signe linguistique constitué d'un signifiant, d'un signifié et d'un référent ; avant de trouver que le référent du nosonyme lubà est la maladie pour conclure en décryptant le concept « maladie » dans son entendement par le peuple lubà sur les plans biologique et socio-culturel.

Mots-clés : *référent nosonymique, représentation socioculturelle, maladie, Lubà*

Abstract

This reflection has successively sought to determine the nosonymic referent lubà given that the nosonym is a linguistic sign made up of a signifier, a signified and a referent; before finding that the referent of the nosonym Lubà is the disease to conclude by deciphering the concept "disease" in its understanding by the Lubà people on the biological and socio-cultural levels.

Keyword : *nosonymic referent, socio-cultural representation, illness, Lubà*

INTRODUCTION

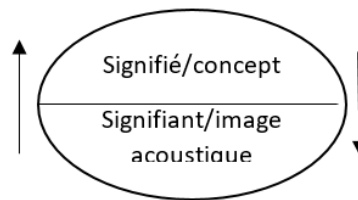
Pour déterminer le « référent linguistique » dans une étude lexicologique, il importe de partir de la notion du « signe linguistique », un concept largement exploité dans le structuralisme descriptif prôné par Ferdinand de Saussure (CLG, p.73). Partant de l'intitulé de cet article, notre réflexion dans les lignes qui suivent, va être développée autour de trois concepts ci-après : « signe linguistique », « nosonyme » et « référent ». Ce qui nous permet de déterminer le « référent » nosonymique lubà. La présente réflexion s'articule en deux points essentiels, à savoir : définition des concepts et référent nosonymique lubà.

I. DEFINITION DES CONCEPTS

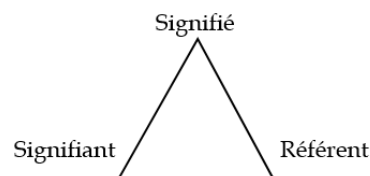
1.1. Le « signe linguistique »

Une étude sur la langue, moyen de communication humaine, ne peut se réaliser en faisant abstraction de ce concept abondamment exploité en linguistique descriptive. La conception du signe linguistique à travers l'histoire de la linguistique a connu quatre phases de son évolution.

- La phase (conception) "dyadique" par F. de Saussure (1926) où le signe linguistique est présenté comme constitué d'un signifiant (empreinte phonique) et d'un signifié (empreinte psychique, sémantique), indissociablement liés. Pour mieux l'expliquer, Saussure utilise l'image d'un papier où le recto (↑) renvoie au signifiant et le verso (↓) au signifié, lesquels sont indissociables. C'est-à-dire, l'un ne peut pas se concevoir sans l'autre. Cette phase est schématisée de la manière ci-après :

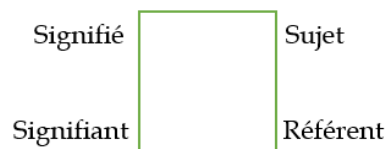


- En 1923, Ch. Peirce, C.K Ogden et I.A. Richards (1923), font remarquer que le signe linguistique ne doit pas se limiter seulement aux sons et sens comme le prône F. de Saussure, mais il doit, en plus, renvoyer ou se référer à quelque chose qui lui est extérieure que l'on appelle « référent ». D'où la troisième phase évolutive du signe linguistique dénommée la conception "triadique". Cette phase est schématisée par le triangle sémiotique suivant :



- Bien qu'implicitement apparent dans la phase dyadique du signe linguistique par l'articulation et l'interprétation des signifiants et signifiés (nosonymiques), le sujet nommant doit être pris en compte et mis en exergue en tant que verbalisant. Par conséquent, la quatrième dimension s'avère importante dans cette évolution du signe linguistique. C'est la dimension que prône Ngila Bompoti (2000), laquelle a donné lieu au courant pragmatique qui met l'homme au centre de la dénomination.

Cette conception est schématisée par le carré sémiotique ci-dessous :



1.2. Le « nosonyme »

Le nosonyme est un signe linguistique d'un domaine précis qu'est celui de la santé, et particulièrement la maladie. Du grec « noso » "maladie" et « onoma » "nom", le nosonyme ou le nom de maladie a pour l'étude la nosonymie (étude des noms de maladies du corps humain). Il sied dès l'instant de faire la distinction entre le nosonyme et la maladie. Le nosonyme est le nom ou la dénomination de maladie (signe linguistique), tandis que la maladie est la réalité, l'objet, qu'évoquent le signifiant et le signifié et que vise le sujet nommant. Cet objet et cette réalité ne trouvent leur existence sociale que dans et à travers la langue, laquelle ne se conçoit pas en dehors notamment des choses nommées.

1.3. Le « référent »

Le référent a été introduit dans l'évolution du signe linguistique en plus de la dimension dyadique par Ch. Peirce, C.K. Ogden et I.A Richards en 1923 comme troisième étape conceptuelle du signe linguistique. Il est défini comme l'objet auquel renvoie le signe linguistique car, pour être appelé signe, il faut que ce dernier se réfère à quelque chose d'autre, qu'il soit réel, abstrait ou psychique (idée).

Ainsi défini, le nosonyme lubà a pour référent la *maladie*, une réalité liée à l'existence humaine et vécue au quotidien. En tant que signe linguistique, le nosonyme lubà est un message transmis au Mulubà sur sa santé dont il devra tenir compte par un comportement un changement de son agir afin de prévenir les maladies et d'y survivre.

Deux questions constituent la problématique de cette réflexion et les réponses envisagées en sont les hypothèses qui vont être confirmées ou infirmées par la suite, à savoir :

- existe-t-il une corrélation entre le signe linguistique et le nosonyme ?
- quel est le référent du nosonymique lubà et comment le peuple lubà l'appréhendait-il ?

Les réponses préalables seraient que la corrélation peut être réellement établie entre les deux dans la mesure où nous considérons qu'autant le signe linguistique renvoie toujours à quelque chose d'extérieur, qu'il soit concret ou abstrait, autant le nosonyme, signe linguistique, renvoie à un objet qu'il désigne, ici, la *maladie*, une réalité liée à l'existence humaine et vécue au quotidien.

En tant que signe linguistique, le nosonyme est un message transmis à l'homme sur sa santé dont il devra tenir compte par un comportement et un changement de son agir afin de prévenir les maladies et d'y survivre.

II. LE REFERENT NOSONYMIQUE LUBA : la maladie

La maladie étant ainsi identifiée comme le référent nosonymique lubà. Nous allons, dans les lignes qui suivent, axer notre étude sur la maladie telle qu'elle est appréhendée par le peuple lubà. Pour ce faire, nous examinerons ce référent à travers les points ci-après : la définition de la maladie ; l'étiologie de la maladie ; les considérations socio-culturelles de la maladie chez le peuple lubà ainsi que les moyens de lutte et de protection.

2.1. Définition de la maladie

Le concept « maladie » est rendu en cilubà, langue de ce peuple, par les termes synonymiques que sont « disaamà et bubèdì » "douleur", "tourmente" dans ce sens que la maladie est physique (douleur) et aussi psychologique ou psychique (tourmente). La définition de la maladie peut être envisagée à deux niveaux d'appréhension, biologique et socio-culturelle.

L'appréhension biologique est celle qui considère que la maladie comme une perturbation de la santé, est causée par des microbes qui pénètrent dans l'organisme humain. La « maladie » ou le « mal » est un concept qui recouvre un champ sémantique beaucoup plus large et divers en Afrique de manière générale et chez le peuple lubà en particulier. Elle est d'une part, un message caché transmis à l'homme sur sa santé, que ce dernier devra décoder et en prendre soin, d'autre part, un message que la nature transmet pour informer un individu qu'à chaque mal correspond dans la nature un remède contenu dans une plante (médicinale) et marqué par un signe distinctif pour que l'individu puisse le reconnaître.

L'appréhension socio-culturelle populaire lubà se fonde sur le fait que la maladie a toujours une cause qui peut être, soit interne ou externe. La cause interne est justifiée par la transgression des lois établies par la société, par un comportement individuel ; tandis que la cause externe est due à un sort jeté à un individu par voies occultes. C'est donc une défaillance spirituelle qui atteint l'homme et paralyse son corps. Ses causes sont à rechercher dans la non-observance des règles magico-religieuses qui régulent l'état sanitaire du groupe social concerné.

2.2. Etiologie lubà de la maladie

L'étiologie de la maladie renvoie aux causes et origine de celle-ci. Globalement, les causes et l'origine de la maladie ont toujours préoccupé tout homme accablé par une quelconque pathologie. L'identification de celle-ci permet à l'individu d'entreprendre la lutte contre ce mal. Sous cet angle, l'étiologie ou causes et origine de la maladie sont envisagées à deux niveaux : causes exogènes (facteurs externes) et causes endogènes (facteurs internes).

Les facteurs exogènes sont beaucoup plus tributaires de l'environnement et de l'écologie dans lesquels l'homme vit et se meut. Par conséquent, les éléments naturels tels que vent, froid, chaleur, humidité, sécheresse, feu et autres forces cosmiques voire astronomiques sont en relation avec la santé de l'homme, et peuvent être à l'origine des maladies et constituer des causes microbiennes de perturbation de l'organisme humain.

A propos de ces causes exogènes, Placide Tempels (1945 : 29) souligne que « les Bantous considèrent que la maladie et la mort ne proviennent pas de notre propre force vitale, mais d'un agent extérieur, d'une force supérieure qui nous déforce ».

Corroborant les propos de Tempels, Tshimanga Kutangidiku (1995) présente les considérations bantu de la maladie en ces termes : « La maladie est considérée comme une force maléfique extérieure qui frappe ou atteint le muntu pour le déforcer, l'amoinrir, affaiblir sa force vitale. Cela se produit à la suite de la rupture causée dans un maillon de la chaîne de communication spirituelle établie entre les éléments de la nature composant les divers mondes de l'univers bantu.

Le Muntu malade est un homme diminué et affaibli. Et pour retrouver son énergie, il est obligé d'aller puiser la force chez les êtres inférieurs, tels que les animaux, les végétaux et les minerais ». Mais, il y a lieu d'ajouter à cette réflexion que le Muntu recourt aussi auprès des êtres supérieurs que sont Dieu, le Créateur par des supplications et auprès des ancêtres par les incantations et les scènes rituelles.

Les facteurs endogènes dépendent plutôt des considérations socio-culturelles qui entourent la maladie, telle qu'elle est vécue par un individu ou par la communauté malade. Ce sont ces facteurs en ligne de compte chez le peuple lubà que les précédents. Au point qui suit, nous tentons de développer les différentes considérations socio-culturelles de la maladie chez ce peuple.

2.3. Considérations socio-culturelles lubà de la maladie

Sur le plan socio-culturel, le peuple lubà perçoit et considère la maladie sous une triple dimension, notamment : biologique, individuelle et sociale.

2.3.1. La maladie "biologique"

C'est le mal causé par des agents physiopathologiques, comme nous venons de le définir ci-haut. Cette de la maladie permet au peuple lubà de dire que celle-ci provient de Dieu (Mvìdi Mukùlù), une punition suite à un certain éloignement avec le Créateur" (Mufùki). Dans tel cas, la maladie n'a pas de gravité, elle est curable par des remèdes ordinaires, car Dieu est bon et ne peut jamais donner prématurément la mort à l'une de ses créatures.

2.3.2. Le "vécu subjectif de la maladie" :

Il s'agit de la maldie telle que l'individu malade la vit, la ressent dans son corps. Ici, le malade voit dans sa maladie un mauvais sort lui jeté par un autre homme, surtout lorsque la maladie perdure sans lueur de guérison. Alors, la maladie devient, non seulement un phénomène physique auquel on peut attribuer les causes matérielles, mais

aussi essentiellement un phénomène surnaturel de possession dans laquelle "l'esprit" du malade est substitué à un "esprit" étranger ou dévorateur et dont la guérison impose le recours à l'intercession d'un guérisseur ou d'un féticheur. Dans ce cas, la maladie reçoit une autre signification et une interprétation différentes. Nous nous en allons pour exemple : lorsque le malade porte une plaie « mpùtá wa lubangu » "plaie creuse non curable" ou phagédénique (cancéreuse), une plaie chronique sur une partie du corps (sur une jambe surtout), le peuple lubá établit parfois un lien culturel avec la "casserole" utilisée par des sorciers pour cuire la chair humaine. Il en est de même sous d'autres cieux où l'on parle de "mbásu", une plaie creuse et suppurante qui serait jetée sur individu par un autre individu malveillant.

2.3.3. Le "vécu social de la maladie"

Il s'agit de la considération que se fait la communauté d'un membre malade à travers la perception qu'elle a aussi bien du malade que de la thérapie à appliquer relevant de son art de guérir certaines maladies, l'art dans lequel est caché un véritable héritage qui se transmet de père en fils, et de génération en génération, soit oralement, soit par la pratique. Ici, on voit la conséquence de la transgression d'un quelconque interdit pris pour une valeur ancestrale, notamment le cibindì, le mukìyà et les mambu. Termes que ce peuple explique comme suit :

- Le *cibindì* constitue une transgression d'un interdit communautaire familial, clanique), laquelle transgression expose son auteur à une maladie soit physique, soit psychologique ou invisible comme punition. Pour s'en sortir, le membre fautif devra réparer le tort commis en s'acquittant d'une, le "cibawu" ;
- Le *mukìyà* que l'on traduirait par le correspondant français "faute" contre les observances ancestrales ou encore le "résultat" de la faute commise contre ces observances. Il est culturellement proche de cibindì, à la différence que le « mukìyà » constitue les remords de conscience de ne pas avoir respecté scrupuleusement la parole, la recommandation, la dernière volonté du défunt, un membre de famille ou clan, laissée comme un des biens de l'héritage à cette famille ou à un membre de manière particulière "dìyì dishìyá". Cette consigne devra être suivie, agir autrement, c'est la transgresser, c'est subir les conséquences liées à cet acte dont les maladies et autres désagréments de la vie ;
- Les *mambu* : Sans trahison de notre part, nous tentons de rendre ce terme par le correspondant français "problèmes, palabres, paroles et affaires aussi". Utilisé toujours au pluriel, il signifie "pacte non respecté"; tandis que le même terme utilisé dans la paire de classes 5/6 "dyambu / mambu" signifie "distraction, ennui, provocation". En ce qui concerne « mambu », il est expliqué selon les informations reçues que, lorsqu'un membre de famille ou de clan signe un pacte et s'engage à payer un tribut quelconque, mais ne parvient pas à le réaliser, on lui colle les mambu comme dette jusqu'à sa mort au cas où il n'a pas honoré jusque-là sa promesse ou son engagement. La réparation de ce pacte devient un cas de famille ou du clan et pourrait être accomplie par un autre membre vivant au cas où l'intéressé meurt sans l'avoir réalisé.

Comme on peut bien le constater, ce sont plus des facteurs endogènes qui sont visés dans ce cas, lesquels dépendent souvent du comportement ou de l'attitude sociale ou psychologique de chacun. La compassion sociale envers le malade est un élan de solidarité et de cohésion entre les membres de la communauté du malade malgré le danger de contagion que présente la maladie. Chacun fait de son mieux pour aider le malade à recouvrer la santé. Cet élan est traduit dans la parémie ci-après :

- « Bàbìdì m̀̀bangì, bàsàtu m̀̀bapìte : umwe neàsombeshè mubèèdì mu nzùbu, mwibìdì neènzelè mubèèdì musàbu, mwisaàtu neàtempelè mubèèdì lubùku »,

Sens littéral : “Deux (membres) suffisent, trois c’est mieux, car un fera la garde du malade, le deuxième lui préparera la bouillie et le troisième contactera le devin”.

Sens connoté : La solidarité avec le malade se traduit par le service attendu de membres pour le malade.

Parler de la maladie, pour le peuple lubà, c’est avant tout chercher à déterminer l’origine et à identifier les causes de celle-ci. Dans cette recherche, ce peuple, respectueux et en grande partie attaché aux croyances et traditions de ses ancêtres, traditions qu’il a érigées en code de conduite, explique dans la plupart des cas à travers elles, l’origine et les causes des maladies. Ces dernières sont alors perçues comme le résultat d’un environnement culturel où interagissent le clan, les valeurs morales et la tradition, les pouvoirs surnaturels. Par conséquent, l’origine et les causes des maladies sont dues à la rupture de l’harmonie avec les prescrits des ancêtres, à la transgression des interdits ancestraux. M.L. Bakole wa Ilunga (1978 : 20) ne dit pas autrement lorsqu’il fait voir que « chaque peuple invente ainsi une sagesse, un ensemble de règles et de coutumes qui ont pour but d’aider chacun et tout le groupe à bien vivre. Il y a des obligations et il y a des interdits ; chacun sait ce qui est bien - ce qui augmente la vie et ce qui est mal - ce qui la diminue ou la met en danger ». Malheureusement, l’homme ne se comporte pas toujours conséquemment puisque, constatons-nous, il vit dans une société où les non-valeurs “antivaleurs” prennent le dessus sur les vraies valeurs humaines. Le peuple lubà situe ainsi les causes et l’origine de ses troubles sanitaires dans les coutumes et règles qu’il faut mordicus respecter.

En outre, lorsque le peuple lubà parle de la maladie, il l’associe souvent à la santé qu’est l’autre face de la maladie. Il l’exprime clairement dans la parémie ci-après :

« Pàdì mooyi, ke pàdì kàbìdì lufù »,

Traduction littérale : “Là où est la vie, c’est là qu’est aussi la mort”

Sens connoté : La vie et la mort sont indissociables.

Ainsi, chez le peuple lubà, la santé est présente dans son mental puisqu’avoir l’équilibre entre le corps et l’esprit, c’est posséder une grande force vitale “kwikala nè bukolè bwà mubidì” (force du corps et de l’esprit). Elle est la vie même, tout en sachant aussi que cette santé peut s’altérer à tout moment. C’est pourquoi, il a parfois du mal à la dissocier de la maladie qui est une autre face de la vie.

La santé est aussi perçue par le même peuple comme un bien précieux, un don reçu du Créateur “dyàkalenga, dyèsè. C’est donc un « bien-être physique, mental et social que l’on doit soigner à tous les âges de sa vie, entretenir en permanence, gérer comme un capital, car on doit la considérer non comme un bien acquis une fois pour toutes », soulignent Amiel Lebigre et Nicolet Gognalons (1993 :11). C’est pour cette raison qu’il est plus que nécessaire de la maintenir constamment.

Pour notre part, nous considérons que les soins de santé, ou mieux le système sanitaire de l’homme est global, il part des soins du corps humain au traitement des maladies qui l’affectent. La santé chez le peuple précité est donc tributaire à la fois de l’environnement physique, social, de traditions et de la maîtrise de sa cosmogonie. François Laplantine (1978) corrobore cette vision lorsqu’il note que « Dans un programme sanitaire, les cultures doivent être respectées par les programmes sanitaires

contemporains, qui devraient intervenir « en complément », avec la volonté d'apporter des services, donc de modifier quelques pratiques par « l'éducation sanitaire » sans modifier la socio-culture locale, perçue comme stable et homogène ».

Dans sa perception de la maladie, le peuple lubà voit la responsabilité combien importante qui incombe au malade lui-même, car il peut en être personnellement la cause et l'origine. Le malade est appelé à faire une auto critique pour dégager éventuellement la responsabilité afin de permettre aux autres membres de sa famille ou sa communauté de lui apporter de l'aide nécessaire pour sa guérison. Souvent, il est constaté que dans sa maladie, l'individu malade voit toute une série d'événements de son mode de vie se modifier, il se sent démoralisé et déforcé, il subit les conséquences de sa maladie parmi lesquelles, la distanciation sociale donnant le ressentiment de rejet, d'incapacité de répondre aux attentes d'autrui et bien plus d'insécurité. Pourtant, l'individu malade devrait porter un regard différent et s'accepter plus ou moins bien, car cela joue un rôle important dans son état de maladie. Mais, il trouve aussi parfois que les mots, les attitudes, le regard peuvent le limiter dans ses possibilités ou même le marginaliser (stigmatisation).

2.4. Moyens de lutte et de protection contre la maladie.

Ce point examine dont le peuple lubà combat les maladies et se protège contre elles. Deux situations sont à considérer, à savoir : celles des maladies aux causes endogènes et celle aux causes exogènes.

2.4.1. Cas de maladie aux causes endogènes

Rappelons d'abord que les causes endogènes (internes) sont celles qui dépendent du comportement de l'individu vivant en dehors de normes prescrites par les ancêtres ou par la communauté. La maladie qui en résulte et attaque l'individu est qualifiée d'invisible et de culturelle.

Pour la soigner, le peuple lubà d'abord au conseil de famille ou de clan. C'est alors que sont organisés des incantations et rites de réhabilitation psychothérapeutiques, lesquels n'ont leur efficacité que si le malade reconnaît son tort et le répare ; ensuite, au tradipraticien qui pose le diagnostic divinatoire pour découvrir l'auteur de la maladie et va jusqu'à prescrire au malade le port des amulettes « bwanga bwà ndamu » "fétiche de protection" et des interdits alimentaires pour se prémunir des maladies. Dans cette forme de traitement intervient la parole comme l'élément très important dans le processus traditionnel de guérison chez le peuple lubà.

2.4.2. Cas de maladie aux causes exogènes

Les causes exogènes (externes) qui provoquent la maladie chez un individu sont multiples. Elles sont beaucoup plus tributaires de l'environnement dans lequel vit l'individu et qui, s'il est mal soigné, peut être la source des agents pathogènes vecteurs de maladies diverses.

Les maladies qui en résultent sont physiques que l'on peut traiter en recourant soit aux produits de la médecine moderne, soit à ceux de la médecine traditionnelle appliquée pendant des décennies par le peuple lubà. Comme il n'est donné à tout le monde de traiter les maladies, on recourt au médecin moderne ou au tradithérapeute pour les soins appropriés et la guérison du malade.

Dans le dernier cas, le thérapeute traditionnel, après son diagnostic, fait ensuite usage de différentes formes de traitement pour administrer les soins au malade. Pour ce faire, il sélectionne les essences d'origine soit animale (zoothérapie), soit minérale, soit

encore végétale (phytothérapie). Cette dernière forme est plus en usage que les deux premières.

Les recettes animales chez le peuple lubà sont composées notamment de cisèba ou dikòbà (peau), myòsà (poils), nzàdi, mèneu (griffes, dents), mifùba (os), bifutàfutà (graisse de boa ou de crocodile, par exemple), mashi (sang), cizubuzubu et nyònga (carapace de tortue et d'escargot), mipèsà (bourses des animaux tels que le bouc, le bœuf...), pour ne citer que celles-là.

Quant aux recettes minérales, comme l'a bien souligné Placide Tempels (*op.cit.*, 1945 : 45), « Les minéraux sont des forces qui, de par leur nature, sont mises à la disposition des hommes, de forces humaines vivantes ou des forces vitales des hommes ». Dans ces minéraux, le peuple lubà utilise, pour leurs soins et rites, les matières telles que : kakùla, lupèmbà (kaolin blanc, kaolin chocolat, argile cuite), buloba (termitière), lukànu (anneau), mâyi (eau de source) lors de l'épreuve de cipàpà par exemple, lwèpu / mukèlè lu (mu) ùme (sel "indigène").

Beaucoup plus, le tradithérapeute recourt à la végétation, laquelle offre diverses plantes à des vertus thérapeutiques indéniables. C'est ce que nous appelons la « phytothérapie » ou les soins par les plantes végétales. Dans la préparation des remèdes et leur prescription au malade, les formes galéniques (produits conditionnés à base des végétaux) les plus rencontrées sont les macérés, les décoctés, les infusés et les sucs des végétaux.

CONCLUSION

Cette étude a successivement cherché à déterminer le référent *nosonymique* lubà étant donné que le nosonyme est un signe linguistique constitué d'un signifiant, d'un signifié et d'un référent ; avant de trouver que le référent du nosonyme lubà est la maladie pour conclure en décryptant le concept « maladie » dans son entendement par le peuple lubà sur les plans biologique et socio-culturel.

Désignée en cilubà par des termes synonymes "disaamà / bubèèdi, la maladie est perçue par le peuple lubà aussi bien sur le plan biologique que sur le plan socio-culturel comme une pathologie et un mal dont les causes et l'origine sont externes et internes. Les premières sont dues à l'environnement ou aux microbes qui pénètrent dans notre organisme et perturbent la santé, tandis que les deuxièmes sont tributaires de notre comportement individuel par la transgression des normes prescrites par la société dans laquelle chacun vit et se meut, normes transgressées nécessitant une réparation pour régénérer la santé et aussi se prémunir de maladies. Nous avons indiqué également les différentes formes de soins auxquelles recourt le peuple lubà dans le processus de traitement et guérison en cas de maladie occulte ou apparente avec profération de la parole guérissante.

Notes bibliographiques

- AMADES., (Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé), *La dimension culturelle de la maladie, quelques approches*, deuxième édition, 1990.
- BAKOLE WA ILUNGA, M.L., *Chemins de Libération*, Editions de l'Archidiocèse, Kananga, 1978.
- KIMPIANGA MAHANIAH, J., *La Maladie et la Guérison en Milieu Kongo*, EDICVA, 1982.
- MAALU-BUNGI L.L., C., *Tusumu. Devinettes tonales lubà*, Helmut Buske Verlag, Hamburg, 1988.

- MPOYI BADINENGANI, G., « La main et les doigts dans l'expression linguistique cilubà », in *Africanistique*, n° 003, 2014, pp. 19-34.
- NGILA BOMPETI, P., *Expérience végétales Bolia : Catégorisation, Utilisation et Dénomination des plantes*. Rüdiger Köppe Verlag, Cologne, 2000.
- PELIZZARI, E., *Possession et Thérapie dans la Corne de l'Afrique*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- SAUSSURE, (Ferdinand de), *Cours de Linguistique générale*, Publié par C. Bally et A. Sechehaye, Paris, Payot, 3^{ème} édition, 1971.
- TEMPELS P., 1961, *La philosophie bantu*, Paris, Présence africaine.
- TSHIMANGA KUTANGIDIKU, E., La socio-sémantique motivationnelle des maladies noms des dans la société luluwa », *Voix Muntu*, Vol.5, n°3, mars, 2019, pp.53-60.
- WILLEMS, E, *Dictionnaire français-tshiiluba*, (4^{ème} édition, revue et corrigé par PAMBA, K.K. et LUTUMBA, K.), Kananga, Editions de l'Archidiocèse, 2006.