

Zeitschrift:	Ethnologica Helvetica
Herausgeber:	Schweizerische Ethnologische Gesellschaft
Band:	17-18 (1993)
Artikel:	Traditionelle und moderne Medizin : Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit aufgezeigt am Beispiel Ukerewe und Bukoba in Tansania
Autor:	Schär, Annemarie
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1007620

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Traditionelle und moderne Medizin: Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit aufgezeigt am Beispiel Ukerewe und Bukoba in Tansania

Der folgende Artikel basiert auf einer Evaluationsstudie, die ich im Auftrag von Swissaid (Schweizerische Stiftung für Entwicklungszusammenarbeit) 1988 in Tansania im Gebiet des Viktoriasees durchgeführt habe¹. Im Zentrum stand die Frage nach der möglichen Zusammenarbeit zwischen der traditionellen und der modernen Medizin². Anhand zentraler kultureller Begriffe werde ich zuerst einige wichtige Merkmale der traditionellen Medizin und das daraus resultierende Krankheitskonzept skizzieren. Anschliessend beschreibe ich am Beispiel zweier Regionen die derzeitige Situation der traditionellen und der modernen Medizin sowie das Verhältnis der beiden Systeme zueinander. Ziel des Artikels ist die Darstellung der Möglichkeiten und der Grenzen einer Zusammenarbeit zwischen traditioneller und moderner Medizin. Zum Abschluss sollen die weiteren Entwicklungsmöglichkeiten in diesem Bereich aufgezeigt werden.

Hauptuntersuchungsgebiet war die Insel Ukerewe. Ausserdem sammelte ich auch im Distrikt Bukoba, am Westufer des Viktoriasees, zusammen mit meinem tansanischen Mitarbeiter, einem Medical Assistant, Informationen. Dieser Mitarbeiter stammte aus Bukoba, lebte aber seit einigen Jahren nicht mehr in dieser Region. Er war vertraut

¹ Es ging dabei vor allem um die Beurteilung eines Projektes, das finanziell unterstützt wurde, aber auch um die Bedeutung der traditionellen Medizin im allgemeinen in diesem Gebiet.

² Obschon die einheimische Medizin stets neue Einflüsse aufnimmt, z.T. auch Krankheitsbegriffe aus der modernen Medizin verwendet und sich dabei wandelt, nenne ich sie traditionelle Medizin, denn sie ist und bleibt verwurzelt in der Tradition und der lokalen Kultur. Unter moderner Medizin verstehe ich die im 19. Jh. nach Übernahme des naturwissenschaftlichen Paradigmas in der europäischen und nordamerikanischen Kultur entstandene Medizin. Die Bezeichnung «modern» entspricht dem auf Kiswahili verwendeten Begriff. Der synonyme Ausdruck «kosmopolitische Medizin» unterstreicht ihren Anspruch auf universelle Gültigkeit, unabhängig von sozioökonomischen und kulturellen Hintergründen (vgl. Pfleiderer und Bichmann 1985: 51, 225).



mit der Kultur, aber ohne Vorurteile gegenüber den zu interviewenden Personen.³ Die eigentliche Feldarbeit war auf zwei Monate beschränkt und bestand aus Interviews und Gesprächen mit dem Personal des offiziell anerkannten Gesundheitsdienstes, mit Patienten und vor allem mit traditionellen Heilerinnen und Heilern, die wir in einigen Fällen bei ihrer Tätigkeit beobachten konnten. Gespräche wurden auch mit der Bevölkerung und mit Behördemitgliedern geführt.

Auf der Insel Ukerewe nahmen wir zu 3 Heilerinnen und 16 Heilern Kontakt auf; einige besuchten wir mehrmals. Mit jeder Heilerin und jedem Heiler⁴ führten wir ein strukturiertes Gespräch. Es ging uns vor allem darum, zu erfahren, wie die Heiler zu ihrem Wissen kommen, welche Methoden sie bei der Diagnosestellung und der Behandlung anwenden und welche Krankheiten sie am häufigsten behandeln. Weitere Fragen galten der Zusammenarbeit bzw. dem Wissens- und Erfahrungsaustausch unter den traditionellen Heilern einerseits sowie zwischen traditionellen Heilern und dem Personal des offiziellen Gesundheitsdienstes anderseits. Die Gespräche konnten mit wenigen Ausnahmen auf Kiswahili geführt werden.

³ *Medical Assistants* haben eine dreijährige medizinische Grundausbildung. Sie nehmen ähnliche klinische Funktionen wie akademisch ausgebildete Ärzte wahr.

⁴ Aus stilistischen Gründen werde ich im folgenden nur die männliche Sprachform anwenden. Im Kiswahili sind die Substantive nicht geschlechtsgebunden.

Mit den Angestellten der Dispensarien, eines Gesundheitszentrums und des Distriktspitals führten wir – ebenfalls auf Kiswahili – halb-standardisierte Interviews durch. Uns interessierte ihre Haltung gegenüber der traditionellen Medizin und ihre persönlichen Erfahrungen in diesem Bereich. Wir wollten von den Befragten wissen, ob bereits Ansätze für eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Systemen bestehen und wo sie konkrete Möglichkeiten sehen.

Wichtigste Kontaktperson aber war Emmanuel Lugakingira, ehemaliger Projektpartner von Swissaid. Er ist ausgebildet als Medical Assistant und arbeitet am Spital von Ukerewe. Ausserhalb des Spitals ist er als traditioneller Heiler tätig. Ich hatte die Gelegenheit, ihn im Umgang mit seinen Patienten zu beobachten und ihn auf einigen Heilpflanzenexkursionen zu begleiten. 120 seiner Patienten wurden mittels standardisierten Fragebögen interviewt. Für die Durchführung dieser Interviews stand uns eine Person aus Ukerewe zur Verfügung. Die Patienten wurden gefragt, für welche Probleme sie zum traditionellen Heiler gehen, für welche sie den offiziellen Gesundheitsdienst aufsuchen und weshalb sie sich für eine Behandlung bei Emmanuel Lugakingira und nicht bei einem andern Heiler entschieden haben. Wir wollten von ihnen auch wissen, gegen welche Krankheiten sie traditionelle Hausmittel, meist Pflanzen, kennen und u.U. auch anwenden. Auch ihre Vorstellungen in bezug auf eine Zusammenarbeit der beiden Medizinsysteme schien uns interessant.

Zahlreiche informelle Gespräche und Diskussionen mit den verschiedensten Personen ergänzten die so erhaltenen Informationen. Meine mehrjährige Tansania-Erfahrung und Tätigkeit im medizinischen Bereich sowie die Kenntnis des Kiswahili haben mir geholfen, gewisse Informationen besser einzuschätzen und im Gesamtbild einzuordnen. Im Dezember 1990 weilte ich nochmals in diesem Gebiet.

Geographischer Überblick

Ukerewe ist mit einer Fläche von rund 550 km² die grösste Insel im Viktoriasee. Der Distrikt Ukerewe, der 27 grössere und kleinere Inseln umfasst, zählt mit einer Bevölkerung von 172'894 (Zensus 1988) zu den am dichtesten besiedelten Gebieten Tansanias. Hauptort ist Nansio mit rund 11'000 Einwohnern. Die Bevölkerung lebt vor allem von Landwirtschaft und Fischfang. Hauptnahrung sind Maniok und Süßkartoffeln. Die Bevölkerung ist ethnisch gemischt, wobei die

Hauptgruppen aus dem Gebiet des Viktoriasees stammen und viele gemeinsame Traditionen aufweisen. Da dies auch in bezug auf das Krankheitsverständnis der Fall ist, werde ich in diesem Artikel nicht zwischen den einzelnen ethnischen Gruppen differenzieren. Die Wakerewe⁵ gelten als die bedeutendste Gruppe. Sie erreichten ab Mitte des 17. Jhs. vom Westufer des Sees (Bukoba) herkommend die Insel, wo sie sich nach und nach die ansässige Bevölkerung unterwarfen und lange Zeit eine dominierende Rolle spielten. Wakerewe werden heute nicht nur die Angehörigen dieser ethnischen Gruppe genannt, sondern oft auch die Bevölkerung der Insel Ukerewe ganz allgemein. Zahlenmäßig an erster Stelle stehen die Wajita vom Ostufer des Sees.

Die Bevölkerung von Bukoba, dem zweiten Untersuchungsgebiet, ist ethnisch sehr einheitlich. Sie gehört hauptsächlich der Gruppe der Wahaya an. Bananen bilden die Hauptnahrung, Fisch ist ebenfalls von Bedeutung. Kaffee wird für den Eigenbedarf und als *cash crop* angepflanzt.

Die traditionelle Medizin

Zentrale Begriffe: *Mganga, mzimu, mchawi*

Mit dem Kiswahili-Begriff *mganga* (Pl. *waganga*) wird sowohl ein traditioneller Heiler als auch ein Vertreter der modernen Medizin bezeichnet. Ein speziell traditioneller Heiler heisst: *mganga wa kienyeji* oder *mganga wa jadi*, im Gegensatz zum Vertreter der modernen Medizin, dem *mganga wa kisasa*⁶. Es gibt eine Vielfalt von traditionellen Heilertypen. In der Sprache der Wakerewe wird u.a. unterschieden zwischen reinen Herbalisten, eigentlichen Wahrsagern, Heilern, die durch Hexerei verursachte Krankheiten heilen können, Personen, die rituelle Reinigungen durchführen, «Regenmachern», aber auch Personen, die sowohl Krankheiten behandeln als auch gezielt durch Anwendung von

⁵ Das Kiswahili, Nationalsprache Tansanias, gehört zur Gruppe der Bantusprachen, die eine spezielle Sprachklassenstruktur aufweisen. Ein Wort setzt sich aus einem Präfix und einem Stamm zusammen, zum Beispiel (Präfix unterstrichen):

Mkerewe: Angehörige(r) der ethnischen Gruppe der Wakerewe (Pl.)

Ukerewe: Das Land der Wakerewe

Kikerewe: Die Sprache der Wakerewe.

⁶ *Kienyeji*: einheimisch; *jadi*: Ahn, Vorfahr; *kisasa*: Neuzeit, Gegenwart, modern.



Foto 1 In diesen Hütten wohnen die Patienten eines Heilers. Auf der Insel Ukerewe gibt es Heiler mit zahlreichen internen Patienten.

Hexerei andern Menschen Schaden zufügen (vgl. Tulanalwo 1974: 10-11). Die Abgrenzungen sind aber nicht immer klar. Eine Person kann auch mehrere Fähigkeiten auf sich vereinen. Semali (1982: 6) differenziert zwischen Herbalist, Herbalist-Spiritualist, Spiritualist-Herbalist, Spiritualist, traditioneller Hebammme, traditionellem Chirurgen sowie Quacksalber. In Ukerewe haben sich 128 traditionelle Heiler (Stand 1988) registrieren lassen⁷, im Distrikthauptort allein mit einer Bevölkerungszahl von rund 11'000 sind es 28. Der Ukerewe-Distrikt zählt 68 Dörfer, und es dürfte wohl kein Dorf geben ohne einen Heiler oder eine Heilerin; viele sind nicht registriert.

⁷ Will sich ein Heiler registrieren lassen, so wendet er sich an den *Culture Officer*. Dieser erkundigt sich bei der betreffenden Dorfbehörde und verweist den Gesuchsteller an den *District Medical Officer* für ein Interview. Wird der Heiler von beiden Instanzen empfohlen, so stellt der *Culture Officer* ein Zertifikat aus, das zur offiziellen Ausübung der Tätigkeit berechtigt. Diese Registration bedeutet einen gewissen Schutz für den Betreffenden; sie ist aber nur für den Distrikt, in dem sie ausgestellt wurde, gültig. Die jährliche Gebühr beträgt 1000 Shilling (1988 ca. 15 Franken).

Wir haben auf der Insel Ukerewe, wie bereits erwähnt, zu 3 Heilerinnen und 16 Heilern Kontakt aufgenommen. Ihr Alter variierte zwischen 20 und 77 Jahren. Fast alle arbeiten neben ihrer Tätigkeit als Heiler noch auf ihren Feldern; zwei sind im Distriktspital tätig, einer als Medical Assistant (Lugakingira), der andere als Hilfspfleger. Während die einen die Patienten nur ambulant behandeln, haben andere auch stationäre Patienten. So stiessen wir z.B. auf einen Heiler mit 33 internen Patienten (er soll schon 62 Patienten gehabt haben), wenige hundert Meter von einem Dispensarium mit Hospitalisierungsmöglichkeiten und nur einige Kilometer von einem Health Centre entfernt. Die Kranken wohnen in kleinen Hütten (Foto 1). Von den 19 von uns befragten Heilern haben nur drei ihre Kenntnisse ausserhalb der Familie erworben, einer z.B. in einer siebenjährigen Lehre bei einem erfahrenen Heiler. Die Ausübung dieses Berufes ist im allgemeinen auf bestimmte Familien beschränkt. Das Wissen wird z.T. über Generationen weitergegeben, allerdings selten an alle Kinder, manchmal nur gerade an eines. Im Laufe des Lebens kann noch einiges hinzugelernt werden, entweder durch Austausch mit andern Heilern oder durch Bezahlung. Doch nur wenige der von uns Befragten erlernten Diagnose und Heilmethoden direkt von ihren Eltern oder Grosseltern. Die Mehrzahl wurde durch einen Ahnengeist (*mzimu*, Pl. *mizimu*) zum *mganga* auserwählt und von diesem in die Heilpraktiken eingeführt. Heilpflanzen werden den angehenden Heilern in der Regel im Traum von ihren Ahnengeistern gezeigt. Diese helfen nicht nur ihren Schützlingen, sondern auferlegen ihnen auch bestimmte Vorschriften, u.a. gewisse Verhaltensregeln sowie Speisetabus. Bei den einen dauert eine solche Initiation längere Zeit, d.h. Wochen, vielleicht Jahre, und geht mit einer Krankheit einher. In der Anfangsphase wird ein *mganga* von einem erfahrenen Kollegen oder einer Kollegin betreut.

Unter *mizimu* versteht man also allgemein die Geister der Ahnen, welche aktiv in das Leben ihrer Nachkommen eingreifen. Sie können diese schützen, vor allem aber bereiten sie ihnen – wie mir die Bewohner von Ukerewe erklärten – Unannehmlichkeiten. Sie rächen sich für Vergehen ihnen gegenüber, z.B. für die Missachtung gewisser Tabus oder auch für ein an ihnen noch zu Lebzeiten begangenes Unrecht. Sterben in der Verwandtschaft in kurzer Zeit unnatürlich viele Mitglieder oder kommt es immer wieder zu Fehlgeburten, so kann ein sich rächender oder verärgerter *mzimu* die Ursache sein. Es ist dann die Aufgabe des Heilers, herauszufinden, wie der erzürnte *mzimu* wieder

besänftigt werden kann. In der Regel muss ihm ein Opfer dargebracht werden.

Ein weiterer wichtiger Begriff im Zusammenhang mit Krankheitsursachen ist *mchawi* und *uchawi*. *Mchawi* wird im allgemeinen eine Person genannt, die übernatürliche Kräfte besitzt und gezielt jemandem Schaden zufügt. Es existieren unendlich viele *mchawi*-Geschichten. Lugakingira definierte *mchawi* als eine Person, die

- a) übernatürliche Dinge vollbringt,
- b) nicht unbedingt andern Schlechtes zufügt, dies aber durchaus könnte,
- c) die Fähigkeit besitzt, *uchawi* (Hexerei) zu neutralisieren.

Gerade Punkt b) zeigt, wie schnell und wohl oft zu Unrecht jemand als *mchawi* verdächtigt werden kann. Die Abgrenzung zwischen *mchawi* und nicht-*mchawi* wird sehr individuell gehandhabt. Eine Person kann für die einen als Heiler gelten, für die andern ist sie ein *mchawi*. Zu einem *mchawi* wird man durch Tradition, unbewusste Einnahme von unheilbringender Medizin oder bewusste Einnahme bestimmter Medizin. Der Glaube an *uchawi* ist auf Ukerewe weit verbreitet. Gegen *uchawi* kann man sich vor allem durch das Tragen von Amuletten schützen. Auf die Frage, welche Krankheiten oder Probleme durch *mzimu* und/oder *uchawi* hervorgerufen werden können, erwähnten die befragten Patienten weitaus am häufigsten psychische Störungen. An zweiter Stelle standen geschwollene Beine und Bauchbeschwerden. Weiter erwähnt wurden u.a. Sterilität, allgemeine körperliche Schwäche sowie hartnäckige Krankheiten jeglicher Art. Patient und Heiler sind davon überzeugt, dass eine Krankheit, deren Auslöser *uchawi* oder ein *mzimu* ist, nie mit der modernen Medizin geheilt werden kann.

Diagnose und Behandlung

Die Diagnose kann durch Aufnahme der Krankengeschichte und physische Untersuchungen gestellt werden. Dies gilt im allgemeinen für die «reinen» Herbalisten. Die Diagnose erfolgt aber auch durch *ramli*, d.h. durch Divination. *Ramli* ist auf der Insel Ukerewe sehr stark verbreitet. Mindestens 14 der 19 von uns befragten Heiler arbeiten damit. Der *mzimu* (Ahnengeist) erklärt dem Heiler im *ramli* als erstes, warum der Patient ihn überhaupt aufgesucht hat. Nicht alle Patienten legen ihr Problem offen dar. So bringen denn die Kranken u.U. bloss etwas Hirse, ein Maniokblatt oder ein Geldstück mit, worin sie ihre Gedanken projiziert haben.

Sie legen diese Gegenstände vor den Heiler hin, worauf dieser mit dem Ahnengeist Kontakt aufnimmt. Mit der Erkennung des Problems beweisen die Heiler ihr Können und erwecken damit das Vertrauen in ihre Fähigkeiten. Der zweite Schritt besteht in der Erkennung der Ursache des Problems oder der Krankheit. Dies geschieht ebenfalls mit dem *ramli*. Für die Behandlung ist es wichtig zu wissen, ob es sich

- a) um eine einheimische/traditionelle Krankheit (*ugonjwa wa kienyeji* oder *ugonjwa wa jadi*) handelt. Diese wird durch den Geist eines Ahnen oder durch Hexerei verursacht.
- b) um eine gewöhnliche Krankheit (*ugonjwa wa kawaida*) handelt, welche durch Krankheitserreger wie z.B. Darmparasiten hervorgerufen wird.

Anschliessend an das *ramli* wird, falls notwendig, auch eine physische Untersuchung vorgenommen. Während der Ausübung des *ramli* erhält der Heiler Anweisungen von seinem *mzimu* in der Sprache seiner Ahnen, einer Sprache, die der Heiler im «Normalzustand» oft gar nicht versteht. Auf Ukerewe war dies meistens *kihaya*, die Sprache der Wahaya im Gebiet von Bukoba, aus dem die Ahnen ursprünglich herkamen.

Die traditionellen Behandlungsmethoden können sein:

- Phytotherapie. Pflanzliche Heilmittel werden äusserlich appliziert, oral eingenommen oder inhaliert.
- Phytotherapie vermischt mit spirituellen Handlungen.
- Rein spirituell (einem verärgerten Ahnengeist muss z.B. ein Opfer dargebracht werden).

Auf die Frage, bei welchen Krankheiten sich die traditionelle Medizin besser eigne als die moderne Medizin, erwähnten die 120 befragten Patienten mehrheitlich an erster Stelle *uchawi / mizimu*, d.h. allgemein Probleme oder Krankheiten, die durch einen Ahnengeist oder Hexerei hervorgerufen werden. Im weiteren Epilepsie, Sterilität, Geisteskrankheiten, psychische Störungen sowie Lähmungen. Unter dem Begriff Krankheit (*ugonjwa*) werden also sowohl spirituelle Ursachen als auch Symptome verstanden. Man sucht aber nicht nur bei Krankheit einen Heiler auf, sondern auch für Ratschläge bei sozialen Problemen, Unglück, Diebstahl etc. und wegen magischer, vorbeugender Mittel jeglicher Art.

Nach der Meinung der 19 befragten traditionellen Heiler auf Ukerewe ist die traditionelle Medizin am wirksamsten bei den

folgenden Krankheiten: Vorab Geisteskrankheiten und psychischen Problemen, dann Bauchbeschwerden unterschiedlicher Art und Ursache, Schwellungen oder Lähmungen der Beine, Kopfschmerzen, Fieber, Wurmerkrankungen, Anämie, Bilharziose, *uchawi* u.a. In Bukoba, dem zweiten Untersuchungsgebiet, nannten die Heiler hingegen an erster Stelle Krämpfe bei Kleinkindern, weiter Knochenbrüche, Syphilis und Kopfschmerzen. In Bukoba wird viel mehr reine Phytotherapie angewendet, und das Gesamtbild der traditionellen Medizin präsentiert sich dort etwas anders als auf Ukerewe. Der Glaube an Hexerei ist viel weniger ausgeprägt.

Lugakingira (Foto 2), der als *Medical Assistant* und gleichzeitig traditioneller Heiler beide Seiten kennt, ist der Ansicht, dass für die folgenden Krankheiten die traditionellen Mittel den schulmedizinischen aus verschiedenen Gründen vorzuziehen sind:

- Malaria: a) Resistenzprobleme in der modernen Medizin, b) grosse Auswahl an traditionellen Mitteln.
- Gonorrhoe: Resistenzprobleme in der modernen Medizin.
- Schwere Anämie: Langsame Wirkung der schulmedizinischen Mittel. Bluttransfusionen werden zum Problem (AIDS-Gefahr).
- Hysterie: Psychischen Problemen wird im allgemeinen mit der traditionellen Medizin besser begegnet.
- Ausserdem: Potenzstörungen, Asthma, Nasenbluten, Schlangenbisse, *uchawi*, Epilepsie, vergrösserte Milz, Krebs, Diabetes, vaginale Blutungen, Knochenbrüche, Dysenterie (je nach Ursache).

Lugakingira bemerkte, dass die Heiler wohl Krankheiten behandeln könnten, jedoch die schulmedizinischen Krankheitsbegriffe z.T. miteinander verwechselten. Er selber hat 67 Krankheiten, die er behandelt, aufgelistet und sie an der Tür zu seinem Office, das er *Traditional Medicine Unit* nennt, aufgehängt. Seine Kenntnisse hat er hauptsächlich von seiner Grossmutter und seinem Vater erworben.

Laut Lugakingira herrscht im allgemeinen nie ein Mangel an Heilpflanzen. Ein weiterer Vorteil der traditionellen Medizin ist ihre Unabhängigkeit von fremden Devisen. Als negative Aspekte empfindet Lugakingira die Tatsache, dass keine Operationen vorgenommen werden und Nebenwirkungen zu wenig bekannt sind. Heiler sterben, ohne ihre Kenntnisse weitergegeben zu haben. Zudem ist die Zusammenarbeit unter den Heilern schwierig, und es soll auch einige Betrüger geben. Heiler können Probleme in der Gesellschaft verursachen, indem sie z.B. eine Person für ein Unglück verantwortlich erklären.

Diagnosestellung und Behandlung sind in der einheimischen Medizin nicht einheitlich. Die traditionelle Medizin ist gekennzeichnet durch die Individualität des Heilers. Seine Person steht im Vordergrund und hat auch eine wichtige Stellung in der Gesellschaft inne. Nicht zu vergessen ist auch die Aufmachung des Heilers, die zusätzlich eine gewisse Wirkung auf die Patienten ausüben kann. Es ist aber falsch, traditionelle Heilmethoden nur immer im Zusammenhang mit Heilern zu nennen. Die Mehrzahl der einheimischen Bevölkerung von Ukerewe kennt Heilpflanzen, die sie als Hausmittel verwendet. Im Gebiet von Bukoba ist dieses Wissen noch viel stärker vorhanden. Hingegen wird die Kenntnis besonders wirksamer Pflanzen von den einzelnen Heilern z.T. streng geheim gehalten. So werden angeblich wertlose Pflanzen vor dem Haus zum Trocknen ausgelegt und die wertvollen im Haus versteckt, um die Leute irrezuführen. Auch Lugakingira wählt die Leute, die ihm bei der Pflanzensuche helfen, sehr sorgfältig aus und gibt ihnen keine Auskunft. Gewisse seltene Exemplare oder besonders wirksame Pflanzen sucht er jeweils ohne Begleitung. Die Verarbeitung der Heilpflanzen ist mit Vorschriften verbunden und von Geheimnis umwoben. Das getrocknete Material bewahrt er sorgfältig in Büchsen oder Körben auf. Die Büchsen sind wohl beschriftet, doch ihr Inhalt entspricht nicht unbedingt dem Namen auf der Etikette: Eine weitere Vorsichtsmassnahme, die er trifft, damit niemand hinter seine Geheimnisse kommt.

Kontakt unter den Heilern

Jeder Heiler hat seine eigene faszinierende Geschichte und verwendet eine besondere Medizin, die eifersüchtig vor den andern gehütet wird. Während für einige Heiler eine Zusammenarbeit mit den Kollegen aus gegenseitigem Misstrauen nicht in Frage kommt, sind andere offener. Für diese besteht die Zusammenarbeit in der gegenseitigen Überweisung von Patienten oder der gemeinsamen Behandlung, dem Austausch von Medizin und eventueller Aushilfe mit Heilmitteln in Notfällen sowie im Gedankenaustausch und dem Ersuchen um Ratsschlag in schwierigen Fällen. Oft werden Patienten allerdings erst überwiesen, wenn man selber nicht mehr weiter weiss. In diesen Fällen kann nicht von einer wirklichen Zusammenarbeit gesprochen werden. Eine eigentliche Heilervereinigung existierte 1988 nicht. 1989 haben sich jedoch zehn Heiler zu einem *Joint Venture*, wie sie es nennen, zusammengeschlossen, u.a. mit dem Ziel, den Erfahrungsaustausch

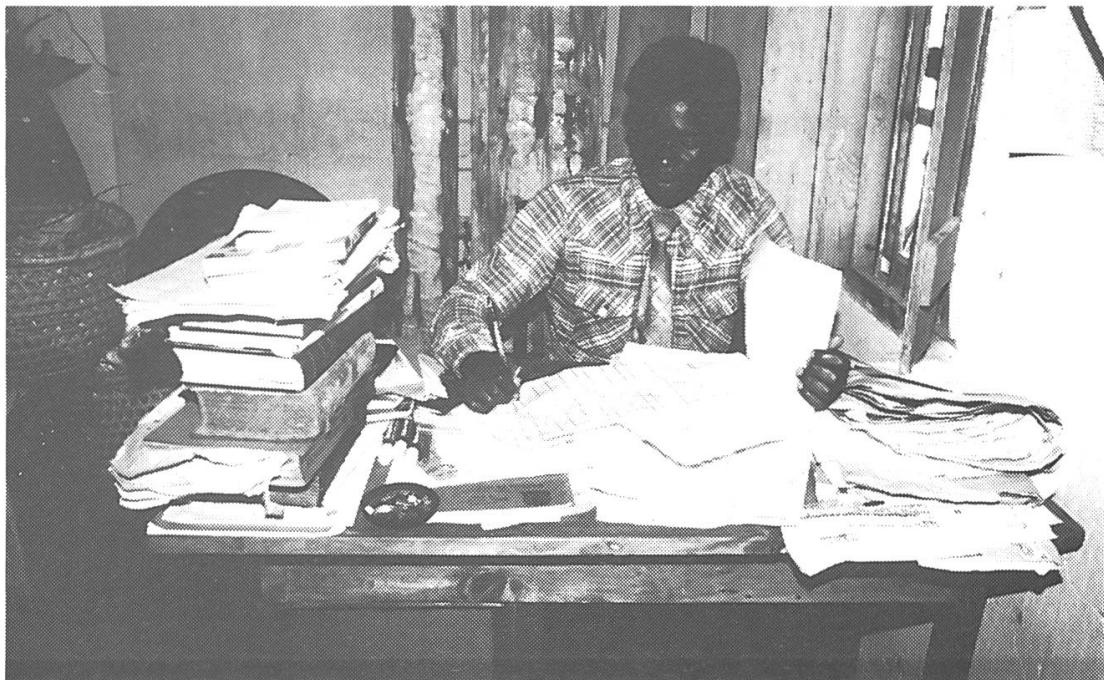


Foto 2 Heiler Lugakingira hinter seinem immer voll belegten Schreibtisch. Die losen Blätter enthalten Angaben über seine Patienten und ihre Behandlung. Er führt auch regelmässig Statistiken. Als Kontaktperson zwischen den beiden Medizinsystemen könnte er eine bedeutende Rolle spielen. Bis jetzt hat er sich jedoch zurückgehalten.

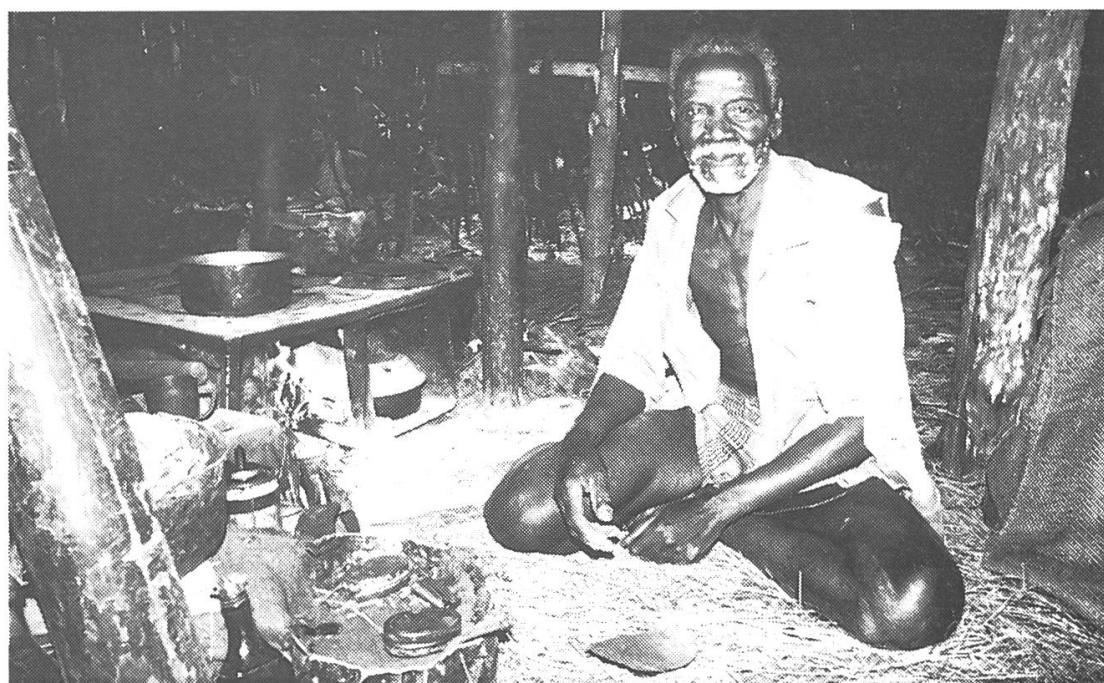


Foto 3 Heiler Hermann aus Bukoba in seiner Hütte. Er verfügt über ein grosses Wissen und ist sehr beliebt bei der Bevölkerung. Die Behandlung bei ihm ist kostenlos. Er sucht die Pflanzen, die Verarbeitung erfolgt durch die Patienten selber. Früher stellte er z.T. auch Heilmittel in Tablettenform her.



Foto 4 Hinweistafel einer Heilervereinigung (*Joint Venture*) auf Ukerewe mit dem Text: «Zentrum für traditionelle Behandlung. Die traditionelle Medizin ist der Schlüssel zur Eliminierung der Krankheiten in Afrika.»

unter den Mitgliedern zu fördern, erfolgreiche Methoden zu propagieren und gefährliche zu eliminieren. Die Mitglieder treffen sich theoretisch einmal pro Monat.

Ein Konsultationsraum im Distriktshauptort steht zur Verfügung, und eine grosse Tafel soll die Bevölkerung darauf aufmerksam machen (Foto 4).

Das öffentliche Gesundheitswesen

Im Distrikt Ukerewe gibt es ein Distriktspital, drei Gesundheitszentren, 26 Dispensarien (davon 20 staatliche) und einige wenige Gesundheitsposten. Das offizielle Überweisungssystem erfolgt, wie in ganz Tansania, von einer Stufe zur nächsthöheren⁸. Im staatlichen Gesundheitsdienst fehlt es an allem möglichen Material, wichtigen Apparaten, Diesel für den Generator etc. Vor allem herrscht ein Mangel an Medikamenten, was die Motivation des Spitalpersonals und damit die Behandlung der Patienten beeinflusst. Auch im staatlichen Gesundheitswesen von Bukoba sind Medikamente ganz allgemein nicht in genügendem Masse vorhanden. Der *District Medical Officer* von Ukerewe schätzte, dass mindestens 50% der Patienten Hilfe im traditionellen Sektor suchen, bevor sie sich im Spital behandeln lassen. Häufigste Gesundheitsprobleme sind nach seiner Auskunft: Malaria, Bilharziose, Anämie, Diarrhoe/Wurmkrankheiten und Infektionen der Atemwege.

Heutiges Verhältnis zwischen traditioneller und moderner Medizin

Entscheid der Patienten

Für welche Medizin man sich entscheidet, kann von der Krankheit oder dem Problem abhängen. Wird von Anfang an eine «einheimische» Krankheit, d.h. Ahnengeist oder Hexerei als Ursache, vermutet, so geht man auf jeden Fall zum traditionellen Heiler. Der Entscheid kann aber auch rein situationsbedingt sein (räumlich, zeitlich oder zufälliger Ratschlag). Auch finanzielle Gründe können ausschlaggebend sein.

⁸ Die einzelnen Stufen sind: Gesundheitsposten, Dispensarium, Gesundheitszentrum, Distriktspital, Regionalspital, Referenzspital (4 in Tansania).

Die staatliche medizinische Versorgung ist in Tansania kostenlos, nicht aber die Behandlung im traditionellen Sektor⁹.

Die Patienten lassen sich z.T. parallel behandeln, benutzen also gleichzeitig beide Gesundheitssysteme. Laut der Umfrage bei 120 Patienten von Lugakingira kamen 16 von ihnen direkt zu ihm (als traditionellem Heiler). 47 hatten vorher bereits den offiziellen, 52 sowohl den offiziellen wie den traditionellen Gesundheitsdienst in Anspruch genommen, und 5 hatten vorher schon einen traditionellen Heiler aufgesucht. Für 45% der Patienten war es das erste Mal, dass sie zu Lugakingira kamen. Die Mehrzahl tat dies aufgrund von Empfehlungen¹⁰, andere wollten es einfach einmal versuchen. Die Tatsache, dass er sowohl in der traditionellen als auch in der modernen Medizin bewandert ist, flösst vielen Patienten ein spezielles Vertrauen ein.

Der Glaube an spirituelle Phänomene ist auf Ukerewe sehr stark verbreitet, und gerade hier spielt die traditionelle Medizin eine wichtige Rolle. Die Mehrzahl der Bevölkerung, welche sich im offiziellen Gesundheitsdienst behandeln lässt, hat zuvor einen Heiler aufgesucht. Die Behandlung ist nicht immer erfolgreich, anderseits weist auch das offizielle Gesundheitssystem grosse Mängel auf, so dass sich die Frage nach einer Zusammenarbeit aufdrängt. Die beiden Systeme müssen sich nicht ausschliessen, sondern können sich sinnvoll ergänzen. Es war deshalb wichtig zu erfahren, wie sich die Vertreter der beiden Systeme zu dieser Frage stellten.

Haltung der Heiler

Laut 7 der 19 befragten Heiler in Ukerewe soll keine Kooperation zwischen den Vertretern der beiden Medizinsysteme bestehen, eine

⁹ Es gibt allerdings noch das Angebot der Kirchen, das zudem weniger Mangel an Medikamenten aufweist, aber nicht kostenlos ist. Früher verlangten die traditionellen Heiler kein Entgelt. Heute zahlt der Patient oft schon vor der Behandlung. Eine Ausnahme dürfte ein 79-jähriger Heiler in der Nähe von Bukoba sein (Foto 4). Er ist reiner Herbalist, sehr anerkannt und beliebt bei der Bevölkerung. Er hat mich von allen Heilern am meisten überzeugt und mit seiner Ausstrahlungskraft tief beeindruckt. Er verlangt bis heute nichts für seine Behandlung.

¹⁰ Man sagt, wenn ein Heiler wirksame Mittel habe, so würden ihn die Leute von selbst aufsuchen. Konkurrenz existiere nicht für einen echten *mganga*. Man hätte wenig Vertrauen in jemanden, der sich selber als *mganga* anpreise. Es wurde allgemein bemerkt, dass heute zuviel Geschäft mit der traditionellen Medizin betrieben werde, vor allem in den Städten.

vermehrte Kontaktaufnahme wird aber von den meisten als möglich und wünschenswert betrachtet¹¹. Angesprochen auf die Zusammenarbeit kam deutlich zum Vorschein, dass man sich z.T. vom Personal des offiziellen Gesundheitsdienstes verachtet fühlt. Man verweist Kranke oft erst an diesen, wenn man selber nicht mehr weiter weiss. In den meisten Fällen wechseln wahrscheinlich die Kranken von selber den Arzt. Vor allem chirurgische Probleme, Tuberkulose und Cholera wurden von den Heilern als die Krankheiten aufgeführt, bei denen die moderne Medizin wirkungsvoller als die traditionelle sein soll.

Einem landesweit bekannten Knochenbruchspezialisten wurde in den 70er Jahren eine Stelle an einem der vier Referenzspitäler Tansanias angeboten. Der Heiler lehnte dieses Angebot ab, seine Freiheit war ihm lieber. Im Spital von Ukerewe werden selten Frakturen behandelt, denn die Einheimischen ziehen eine Behandlung bei diesem Heiler vor. Außerdem überweist ihm das Spital inoffiziell Patienten. Ein anderes Beispiel: Ein Herbalist in Bukoba ist in engem Kontakt mit dem Personal eines Dispensariums, das manchmal Laboruntersuchungen für seine Patienten durchführt und ab und zu mit ihm die Kranken parallel behandelt. Die Mittel sind in gewissen Fällen in Kombination wirksamer.

Haltung des offiziell anerkannten medizinischen Personals

Kontakt mit traditionellen Heilern haben auf Ukerewe vor allem das Personal der Dispensarien und der Gesundheitszentren sowie einige Krankenschwestern des Spitals, also die Personen, die hauptsächlich mit den Patienten in Berührung sind. Diese sehen denn auch theoretisch eine Möglichkeit, traditionelle Heilmittel unter Umständen im Dispensarium oder Spital anzuwenden. Laut ihnen sollen Geisteskrankheiten, Hirnkrämpfe von Kleinkindern, Knochenbrüche, schwere Blutungen nach der Geburt, Placenta-Retention, Hepatitis und Malaria mit

¹¹ 1983 wurde in einem Distrikt von Dar es Salaam eine Studie mit 320 Heilern und Heilerinnen durchgeführt. 94% der Befragten sprachen sich für eine Zusammenarbeit mit der modernen Medizin aus. Gründe: 1. Man behandelt dieselben Patienten. 2. Man hofft, von der westlichen Medizin zu lernen. 3. Bei einigen Krankheiten hat die westliche Medizin keine Medikamente, die traditionelle jedoch sehr wohl. Unter Zusammenarbeit wird verstanden: Austausch von Patienten, Errichtung von gemeinsamen Behandlungszentren und vermehrte Forschung über traditionelle Heilmittel und ihre Dosierungen (Semali 1986: 88-89).

traditionellen Mitteln besser geheilt werden als mit den schulmedizinischen. Je mehr jemand in Kontakt mit traditionellen Heilern ist, umso mehr erkennt er deren Bedeutung an. Eine Zusammenarbeit kommt aber nur inoffiziell zustande. Der Verantwortliche eines Dispensariums gestand uns, dass er – entgegen seiner früher uns gegenüber geäusserten Skepsis – mit traditionellen Heilern zusammen-gearbeitet habe. Es handelt sich bei den befragten Personen um Staats-personal, und dieses kann nicht einfach von sich aus beschliessen, mit den traditionellen Heilern zusammenzuarbeiten. Sie sind nicht im offiziellen Überweisungssystem aufgeführt.

Weitere Gründe, die einer Zusammenarbeit hinderlich sind: Die traditionelle Behandlung ist nicht kostenlos. Die traditionellen Behandlungsmethoden sind mit einer Menge Geheimnisse verbunden. Patient und Heiler legen oft Wert auf die Geheimhaltung der therapeutischen Beziehung. Die Angestellten des offiziellen Gesundheits-dienstes sind ungenügend über die Tätigkeiten der Heiler und das Können der einzelnen informiert, fühlen sich ihnen überlegen und fürchten, dass die Patienten das Vertrauen in die moderne Medizin verlieren könnten, wenn man ihnen einen Besuch bei einem traditio-nellen Heiler empfiehlt. Man möchte zuerst die Haltung der Patienten kennen, bevor man etwas unternimmt. In den Dispensarien bzw. in den Dörfern sind denn auch die Möglichkeiten der Zusammenarbeit besser.

Im Gebiet von Bukoba, wo es sehr viele Herbalisten und vor allem auch sehr viele erfolgreiche traditionelle Hebammen gibt, sprachen die Angestellten des öffentlichen Gesundheitsdienstes sehr offen über ihre positiven Erfahrungen mit traditionellen Heilern. Das Personal, das fast ausschliesslich aus dieser Gegend stammt, verwendet privat selbst Heil-pflanzen, die dort reichlich vorkommen. Selbst offiziell anerkannte Hebammen lassen sich z.T. von traditionellen Hebammen entbinden. Nicht nur das medizinische Personal bis hinauf zur Stufe des Regional-spitals zeigte im allgemeinen eine ausgesprochen positive Haltung, sondern auch der *Regional Medical Officer* (RMO), und er belegte dies mit verschiedenen Beispielen aus der nahen Verwandtschaft. Seine Eltern waren beide Heiler. Ihm schwieben Studien über die Wirk-samkeit der traditionellen Medizin anhand von Beobachtung und Nachkontrollen der Patienten vor. Bei positiven Ergebnissen könnten Patienten offen den betreffenden Heilern anvertraut werden. Vorläufig aber kann er einem Patienten nur rein privat, jedoch nicht offiziell als Arzt, anraten, einen Heiler aufzusuchen. In einem ähnlichen Zwiespalt befindet sich auch das Personal der Spitäler, der Gesundheitszentren

und der Dispensarien. In bezug auf die Toxizität, die Wirkungsmechanismen und die Effizienz liegt noch vieles im dunkeln, was eine offene Zusammenarbeit hindert. Laut Aussagen von Hebammen und Krankenschwestern verabreichen manchmal traditionelle Heiler den Kranken im Spital ihre Mittel, allerdings ohne Wissen der Ärzte, aber toleriert von den Krankenschwestern. In einem grossen Missionsdispensarium mit 40 Betten erklärte das Personal offen, in gewissen Fällen (z.B. Knochenbrüchen, Schlangenbissen, Anämie, Konvulsionen, Sterilität) Patienten inoffiziell an einen Heiler verwiesen zu haben. Eine klare offizielle Anerkennung der traditionellen Medizin wird gewünscht, ebenso die Anerkennung von einzelnen traditionellen Heilern, denen man offiziell Patienten überweisen könnte.

Möglichkeiten für die Zukunft ?

Das vorangegangene Kapitel hat gezeigt, dass inoffiziell viele Kontakte bestehen und es sinnvoll wäre, diese im Interesse der Patienten weiter auszubauen. Alle aufgeführten Beispiele sind auf private Initiativen zurückzuführen. Dies hat Vor- und Nachteile. Bei einem Personalwechsel können Ansätze zur Zusammenarbeit zerstört werden. Aus diesem Grunde wäre ein gewisses Mass an Institutionalisierung wünschenswert, aber: «There is no single or simple approach to the problem of how to involve the traditional practitioners in national health systems, especially at the primary health care level» (Akerele 1987: 180). Von den befragten Heilern, welche eine Zusammenarbeit befürworteten, wurden für die Zukunft folgende Vorschläge gemacht:

- Ausarbeitung eines offiziellen Überweisungssystems durch die Regierung, das sowohl traditionelle als auch moderne Medizin beinhaltet, und Aufforderung zur Zusammenarbeit in den Medien. Eine Kontaktstelle für traditionelle Heiler sollte diese Art von Zusammenarbeit erleichtern und gegenseitige Überweisungen von Patienten sowie u.U. parallele Verabreichung von Medikamenten ermöglichen.
- Integrierung ins offizielle Gesundheitswesen, jedoch mit Bezahlung der Behandlung.
- Gründung von Heilervereinigungen.
- Unterricht für Heiler.
- Nachuntersuchungen von Patienten von Heilern durch schulmedizinisch ausgebildete Ärzte, um die Wirksamkeit der traditionellen Heilmittel zu dokumentieren.

Eines der propagierten Ziele des bereits erwähnten *Joint Venture* ist ein vermehrter Kontakt mit den Vertretern der modernen Medizin. Ende 1990 sah man vor, ein Seminar für traditionelle Heiler und das Personal des offiziell anerkannten Gesundheitsdienstes zu organisieren. Es sollte u.a. die Vertreter der beiden Systeme miteinander in Kontakt bringen und helfen, Vorurteile abzubauen. Bis heute hat dieses Seminar leider nicht stattgefunden. Es wurden finanzielle Gründe dafür angegeben. Eine Stärkung der Heiler als Gruppe wird ebenfalls anvisiert. Von der angestrebten Zahl von 50 Mitgliedern ist man vorläufig noch weit entfernt. Eine starke Gruppe wäre jedoch wichtig, wie Beispiele aus andern Ländern zeigen¹². Es stellt sich die Frage, inwieweit die individuellen Heiler als gleichberechtigte Partner mit dem Personal einer dominierenden Institution zusammenarbeiten können.

In bezug auf das Personal des modernen Gesundheitsdienstes auf Ukerewe sprachen sich alle Befragten für eine Unterstützung der traditionellen Medizin in irgend einer Form aus. Ihre Begründungen waren: Verbesserung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung, erhöhtes Wissen der Heiler, mehr Sicherheit in der Behandlung, Entdeckung neuer Heilmittel, Mangel an Medikamenten im Spital. Letzteres deutet eher auf eine Lückenbüsserfunktion hin, und allgemein ist ein Überlegenheitsgefühl spürbar. Jedermann aber scheint eine Zusammenarbeit grundsätzlich zu befürworten. Durch ein gut funktionierendes Überweisungssystem könnten viele Verzögerungen in der Behandlung verhindert werden. Der damalige *District Medical Officer* (DMO) zeigte sich interessiert an der Studie mit Anaemie- und Bilharziose- Patienten, die Lugakingira vorgeschlagen hatte. Das bedeutet, dass Lugakingira Spitalpatienten und eigene mit seinen traditionellen Heilmitteln offiziell behandeln und anhand von Laboruntersuchungen den Verlauf seiner Behandlung dokumentieren könnte. Anaemie ist ein grosses Problem, und im Spital gab es seit drei Jahren keine Medikamente mehr gegen Bilharziose. Solange diese Zusammenarbeit jedoch nicht institutionalisiert ist, besteht die Gefahr, dass das Ganze bei einem Personalwechsel zusammenfällt. Lugakingira hatte bis anhin seine Tätigkeit im Spital klar von seiner Arbeit als traditioneller Heiler getrennt.

¹² Vgl. dazu Fink (1987: 125). Die Autorin zeigt dies anhand von Erfahrungen in Ghana auf. Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit zwischen Heilern und Ärzten sind nach ihrer Ansicht die Zusammenarbeit zwischen Heilern und Basisgesundheitsarbeitern sowie eine sog. «pressure group», d.h. die Existenz einer starken Berufsorganisation.

In Bukoba unterbreitete der *Regional Assistant Primary Health Coordinator* konkrete Vorschläge. Es fehlen aber die finanziellen Mittel für die Realisierung des Projektes. Er möchte Seminare für Basisgesundheitsarbeiter (*Village Health Workers*) und das Personal eines Dispensariums gemeinsam mit traditionellen Heilern und Hebammen durchführen. Im betreffenden Pilotgebiet sollten zudem die Möglichkeiten einer Koordination der beiden Systeme in Erfahrung gebracht werden.

Ein Potential an Möglichkeiten zur Zusammenarbeit ist vorhanden. Es sollte jedoch sorgfältig geprüft werden. Vorläufig werden in Tansania die traditionellen Heiler nicht als gleichwertige Partner anerkannt. Beispiele aus andern Ländern zeigen, dass eine Eingliederung in das nationale Gesundheitssystem den Heilern weit mehr Pflichten als Rechte bringt (vgl. Mayr 1990: 155). Integration bedeutet allzu oft Subordination und Degradierung der traditionellen Medizin zum Lückenbüßer sowie alleinige Anerkennung für Herbalisten. Ideal wäre die Schaffung einer Koordinationsstelle zwischen den beiden Systemen¹³, welche die Eigenständigkeit der traditionellen Medizin respektiert. Wichtige Aufgaben dieser Stelle wären:

- a) Die Sensibilisierung des offiziell anerkannten Gesundheitspersonals für die Möglichkeiten der traditionellen Medizin bzw. der traditionellen Heiler für die Belange des modernen Gesundheitswesens.
- b) Der gegenseitige Informationsaustausch.

Parallel zu ihrem Aufbau sollten Untersuchungen in den folgenden Bereichen durchgeführt werden:

- a) Studien über die Heiler: Zusammenarbeit untereinander, beeinflussende Faktoren. Verhältnis zur modernen Medizin. Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Falls ja, in welcher Form und welchem Ausmass. Limitierende Faktoren für eine Kooperation.
- b) Studie in der Bevölkerung: Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Einstellung gegenüber den beiden Medizinsystemen und deren Inanspruchnahme.
- c) Studie über den modernen Gesundheitsdienst: Haltung des Personals gegenüber der traditionellen Medizin. Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Wenn ja, in welcher Form.

¹³ Die Bildung einer Koordinationsstelle wurde von der Distriktbehörde (*Culture, Health, Community Development*) diskutiert. Als Koordinator wurde Lugakingira vorgeschlagen. Bisher wurden jedoch die Pläne, u.a. aus finanziellen Gründen, nicht realisiert.

d) Studie über die Wirksamkeit der Behandlungsmethoden jener Heiler, die an einer Zusammenarbeit interessiert sind. Die Patienten könnten vor und nach der traditionellen Behandlung im Spital oder Dispensarium untersucht werden. Dies wurde von verschiedenen Heilern gewünscht.

Die weitere Tätigkeit dieser Koordinationsstelle würde sich nach den Resultaten dieser Studien richten. Allerdings ist bisher die Finanzierung der Koordinationsstelle und der Studien nicht gesichert.

Zusammenfassung

Ein Merkmal der traditionellen Medizin im Gebiet des Viktoriasees in Tansania ist ihre Vielfalt. Eine Zusammenarbeit unter den Heilern ist denn auch nicht einfach, kommt aber vor. Nicht jeder Heiler ist immer erfolgreich, anderseits weist auch das moderne Gesundheitswesen viele Mängel auf. Die Vertreter der beiden Systeme befürworten mehrheitlich eine Koordination. Die Vorstellungen darüber gehen allerdings auseinander. Bis jetzt bestehen nur inoffiziell Kontakte aufgrund privater Initiativen. Obwohl der Beitrag der traditionellen Medizin inbezug auf die Gesundheitsversorgung in der letzten Zeit auch von offizieller Seite immer mehr Anerkennung findet, werden die traditionellen Heiler in Tansania nicht als gleichwertige Partner betrachtet. Allzu oft fühlen sie sich vom Personal des modernen Gesundheitswesens verachtet. Es wurde deshalb die Schaffung einer Koordinationsstelle im besprochenen Untersuchungsgebiet vorgeschlagen, welche die beiden Seiten einander näherbringen und Möglichkeiten für die Zukunft prüfen könnte.

Résumé

En Tanzanie (région du Lac Victoria), la médecine traditionnelle, profondément ancrée dans la culture, présente une grande diversité. Le travail en commun entre les guérisseurs traditionnels, quoique existant, n'est pas chose facile. Leurs traitements ne sont pas toujours couronnés de succès, mais la médecine moderne a, elle aussi, des lacunes. Les représentants des deux systèmes sont en majorité favorables à une coordination mais les avis divergent encore. Jusqu'à présent, les contacts se limitent à des initiatives privées. Bien que l'on puisse observer un certain effort du côté officiel, les guérisseurs traditionnels

ne sont pas encore considérés comme des partenaires égaux. Trop souvent, ils se sentent méprisés par le personnel du service médical officiellement reconnu. Il est question de créer un centre de coordination dans l'espoir de rapprocher les deux parties et d'analyser les possibilités pour l'avenir.

Literatur

AKERELE Olayiwola

1987. «The best of both worlds: bringing traditional medicine up to date». *Social science and medicine* (Oxford) 24/2: 177-181

FINK Helga

1987. «Integration von traditioneller und moderner Medizin, eine Illusion? Dormaa Heiler Projekt (DHP) und PHRETIH-Projekt als Beispiele», in: Berthold BÖS und Angelika WÖRTHMÜLLER (Hrsg.), *Krank heilen: Medizinische Entwicklungshilfe und Verdrängung der traditionellen Heilkunde*, S. 113-128. Saarbrücken: Breitenbach

MAYR Thomas

1990. «Rwanda: traditionelle Medizin in der Offensive». *Curare* (Braunschweig) 13: 147-160

PFLEIDERER Beatrix und Wolfgang BICHMANN

1985. *Krankheit und Kultur: Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Berlin: Reimer. 263 S.

SEMALI I.A.J.

1982. *The opinion of allopathic health workers on traditional medicine: healers and degree of contact between the two in Tanzania*. Dissertation: Dar es Salaam

1986. «Associations and healers: attitudes towards collaboration in Tanzania», in: Murray LAST and G.L. CHAVUNDUKA (eds.), *Professionalization of African medicine*, S. 87-97. Manchester: Manchester University Press

TULANALWO Pius

1974. «The kerewe beliefs in supernatural beings». *Occasional Research papers in African religions and philosophies* (Kampala) 22: 1-30

