©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Mitt. Österr. Ges.
Tropenmed. Parasitol. 16 (1994)
133 - 140

Institut für Tropenhygiene, Universität Heidelberg, BRD (Direktor: Prof. med. H. J. Diesfeld) (1)
Ecole Nationale de Médecine et Pharmacie, Point G, Bamako, Mali (Direktor: Prof. Dr. I. Traoré) (2)

Onchozerkose-Kontrolle in Mali — Darstellung eines Kommunikationsdefizites und seine Entwicklung

Ruth Schumacher[1], H. J. Diesfeld[1], H. Balique[2]

Einleitung

Die Onchozerkose hat in Mali eine hohe Inzidenz in den fruchtbaren Gegenden besonders der Flüsse Niger, Senegal und Baoulé, mit all ihren sozio-ökonomischen Folgen für die Bevölkerung (Versorgung der Blinden, Fehlen von Arbeitskräften für die Feldarbeit, etc.). Umfangreiche Bekämpfungsstrategien werden seit 1975 im Rahmen des „Onchocerciasis Control Program" (OCP) verfolgt, das seit 1986 auch auf den westlichen Teil Malis ausgedehnt wurde (13, 17, 19 u. a.). Seit Einführung des Mikrofilarizids Ivermectin (Mectizan®) verfolgt dieses Programm neben der ausgedehnten Vektorbekämpfung mit Insektiziden auch eine weitangelegte medikamentöse Behandlung der Bevölkerung, die von begleitenden Aufklärungskampagnen gestützt wird.

Seit Jahren wird von den offiziellen Vertretern der Schulmedizin in Mali für die Kommunikation mit der größtenteils nicht französischsprachigen Bevölkerung der einheimische Begriff „Mara" als Übersetzung von Onchozerkose gebraucht (siehe u. a. auch den Aufklärungs-Film »Mara, le regard du lion« [18]). Es stellt sich im Rahmen vorliegender Forschungsarbeit die Frage, ob es im einheimischen Verständnis tatsächlich eine konzeptuelle Entspechung für „Onchozerkose" gibt. Aufgrund der Beobachtung einiger Mara-Fälle auch in Nicht-Onchozerkose-Regionen sollte untersucht werden, welche Bedeutung „Mara" für die lokale Bevölkerung hat.

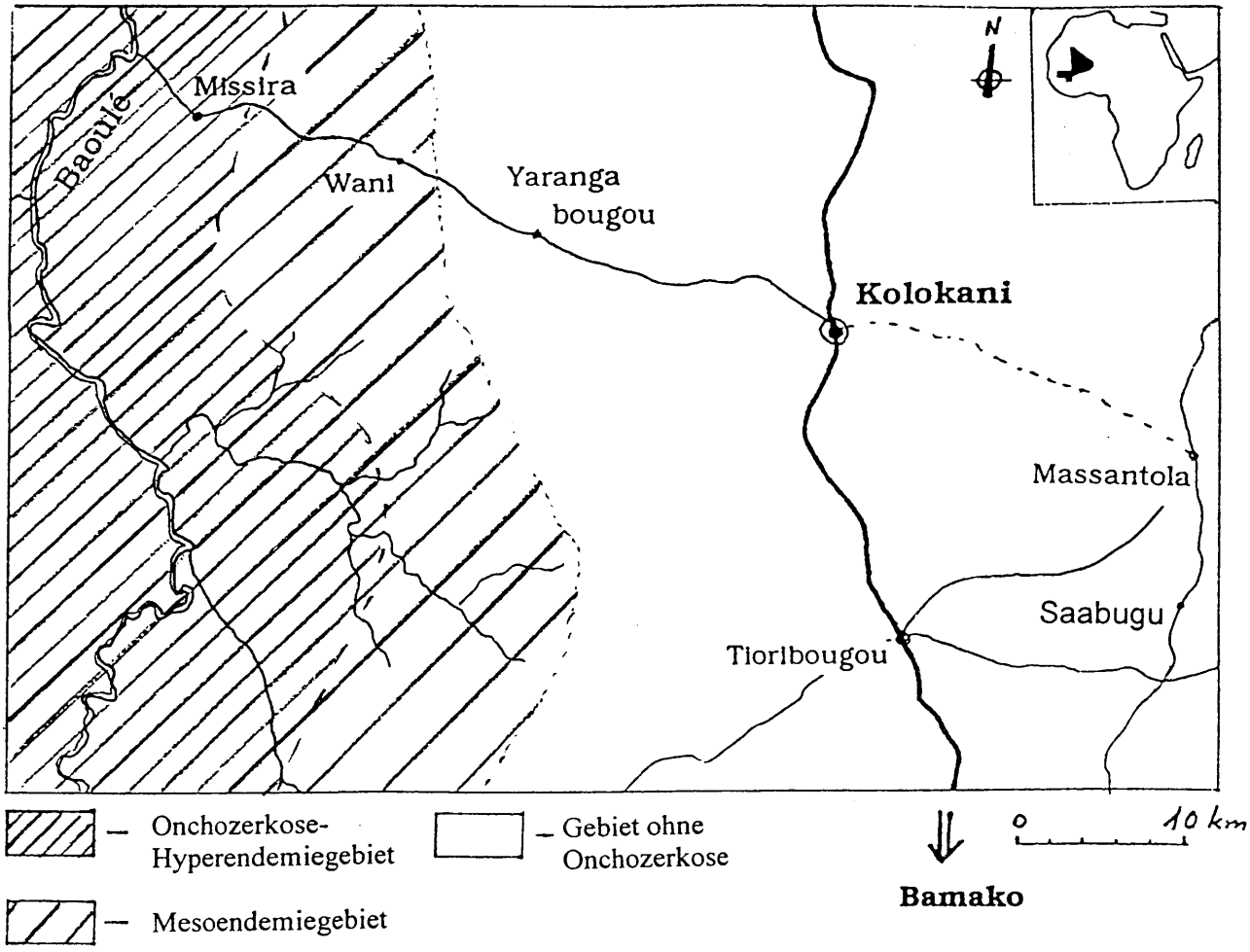
Methode

Die hier vorgestellten Ergebnisse sind Teil einer Promotionsarbeit der Autorin (vgl. auch [15]), in deren Rahmen 1989 bis 1991 mehrere Feldforschungsaufenthalte von insgesamt elf Monaten Dauer bei den Bambara in Mali durchgeführt wurden. Es handelte sich primär um qualitative Feldforschung in der Savannen-Region Beledugu. Die längste Zeit wohnte die Autorin in dem 400 Einwohner zählenden Dorf Wani, das in der Onchozerkose-Mesoendemie-Zone liegt (siehe Karte 1). Das Leben im Dorf erlaubte eine akive und beobachtende Teilnahme am Alltag der Dorfbewohner. Eine vergleichende Studie (im Dorf Saabugu) wurde in einer Nicht-Onchozerkose-Region durchgeführt.

Methodisch wurden neben einer epidemiologischen Bestandsaufnahme und Dokumentenauswertung[1] vor allen Dingen qualitative Methoden eingesetzt: Informationen aus offenen Interviews wurden durch die Erkenntnisse der teilnemenden Beobachtung und Teilnahme am Dorfalltag ergänzt. In jeder Region wurden 17 Informanten befragt. Einige Schlüsselinformanten mit besonderen Kentnissen — dies waren sowohl Kranke als auch Mara-Spezialisten — wurden mehrfach interviewt. Die Gespräche wurden von der Autorin in der lokalen Sprache Bambara geführt, auf Kassette aufgenommen und anschließend transskribiert.

1) Es handelt sich hier einerseits um Karten (12) des Onchocerciasis Control Program-Büros in Bamako, andererseits um mündliche Mitteilungen der OCP-Mitarbeiter, denen ich an dieser Stelle für ihre Kooperation herzlich danken möchte. In geringerem Maße konnten auch publizierte Arbeiten, wie z. B. (5), herangezogen werden.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at



Karte 1:

Onchozerkoseverbreitung im Forschungsgebiet Beledugu, Mali.

Geographisch-epidemiologische Betrachtung

Ausgehend von der Übersetzung „Mara" – „Onchozerkose" führt ein Vergleich des Auftretens der beiden Erkrankungen in Mali zu erstaunlichen Ergebnissen: Das Ausbreitungsgebiet der Onchozerkose wird bestimmt durch das Auftreten des Vektors, der Simulium-Kriebelmücke, entlang der Flußläufe[2]. Im Untersuchungsgebiet Beledugu lassen sich deshalb im wesentlichen zwei Regionen unterscheiden (siehe Karte 1): In dem Gebiet westlich von Kolokani, durch das der Baoulé, ein Zufluß des Senegal-Flusses, fließt, ist die Onchozerkose endemisch, wobei die Prävalenz proportional zur Entfernung vom Baoulé abnimmt. Östlich von der Kreisstadt Kolokani, ca. 100 km vom Baoulé entfernt, fehlten die Simulien, so daß dort keine autochthone Onchozerkose mehr registriert werden kann.

Anders sieht jedoch bei näherer Betrachtung die geographische Verteilung von Mara aus, dieser einheimische Krankheitsbegriff wird nämlich im ganzen Land gebraucht. Bezogen auf

2) Die Simulien entfernen sich durchchnittlich nicht mehr als 10 km von ihren Brutstätten in den Flußläufen. Als maximale, jedoch selten erreichte Flugdistanz können 80 km angenommen werden.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at
Beledugu läßt sich ein Vorkommen von Mara in der ganzen Region, sowohl westlich von der Kreisstadt Kolokani feststellen als auch östlich, das heißt, in der onchozerkosefreien Region.

Vom diagnostischen Blickwinkel aus gesehen ist die geographische Überschneidung in den Dörfern der Hyperendemie-Zone am größten. Ist in einem Dorf bei mehr als 80% der Bevölkerung der Parasit *Onchocerca volvulus* nachweisbar, so ist die Wahrscheinlichkeit, daß ein Mara-Kranker auch Onchozerkose hat, dementsprechend groß. Dies bedeutet jedoch nicht, daß sich das Krankheitsverständnis in diesen Fällen decken muß. Zum besseren Verständnis erscheint daher eine weitere Klärung des Konzeptes „Mara" sinnvoll.

Das einheimische Konzept „Mara"

Um zu einem besseren Verständnis einheimischer Vorstellungen zu gelangen, sollte grundsätzlich vermieden werden, die eigenen Konzepte zur Grundlage zu machen. Es wurde deshalb in dieser Arbeit nicht von dem schulmedizinischen Konzept der „Onchozerkose" ausgegangen, sondern von der Bambara-Begrifflichkeit „Mara". Die offene Leitfrage „Was ist Mara?" leitet in diesem Sinne jedes neue Interview oder Gespräch ein.

Die Gesprächsanalyse zum Krankheitsbild Mara führt auf den ersten Blick zu einer verwirrenden Vielfalt von Symptomen (Tab. 1), die jedoch bei näherer Betrachtung einer eigenen Logik im Medizinsystem der Bambara unterliegen.

In den Interviews wurde dem Symptom „Kopfschmerz" im Krankheitsbild von Mara eine besondere Bedeutung zugemessen: Der Kopfschmerz ist nicht nur das häufigste Symptom von Mara, auch wird im Kopf besonders oft der Beginn der Erkrankung lokalisiert und von dort breitet sich im Verständnis der Bambara-Spezialisten die Krankheit weiter aus. Die Bewegung, das Wandern im Körper, auch im Sinne von „Ausbreitung", ist ein weiteres grundlegendes Konzept im Verständnis von Mara. Viele Informanten sprechen vom „Ab-" oder „Aufsteigen" des Übels bzw. des Schmerzes. Mara-Spezialisten konkretisieren dies im Bild des *marakisè,* dem „Kern" *(kisè)* von Mara. Die Aussage eines alten Heilkundigen und Devinators veranschaulicht dies:

„Die *marakisè* wandern im Körper und schmerzen. Manchmal geben sie Ruhe, dann kann der Kranke sich etwas ausruhen. (...) Es wandert über die Bahnen des Blutes und die der *fasa* (ebensogut Sehnen, Muskeln wie Nerven). Das wandert bis in den Kopf hinein. Es steigt in die Augen hinab und in den Nacken." (Übersetzung Bambara-Deutsch durch die Autorin)

Die hier erwähnten Körperbahnen *„fasa"* verbinden den Stirnbereich des Kopfes mit den Augen. So steigt Mara, das mit den Kopfschmerzen begonnen hat, in die Augen hinab und verursacht dort die verschiedensten Augenveränderungen: Schmerzen, Farbveränderungen, Sehprobleme von „Vernebelung" bis hin zu Blindheit. Andererseits kann es jedoch auch über den Nacken in den Rücken bzw. Rumpf hinabsteigen. Dort führt es zu Rückenschmerzen und Verstopfung (*kò-* bzw. *kònòja;* wörtl.: trockener Rücken bzw. Bauch). Steigt es noch weiter hinab, was jedoch seltener vorkommt, so kann es einerseits zu Lähmungserscheinungen der Gliedmaßen, andererseits zu Sterilität und Impotenz führen.

Wesentlich im Verständnis von Mara ist weiterhin die implizite Gefahr einer Verschlechterung der Erkrankung, das, was man schulmedizinisch eine „schlechte Prognose" nennt. Die Gefahr der Erblindung wurde bereits erwähnt. Mindestens ebenso relevant ist die Befürchtung einer „Veränderung des Kopfes" *(kunkolo bè yèlèma),* einhergehend mit Schlaflosigkeit und Alpträumen, Halluzinationen, bis hin zu einer „Verwirrung des Geistes" *(kunkolo ka munumunun).* In diesen Kontext gehört auch die besonders häufig genannte „Angst" *jabò,* wörtlich das „Heraustreten" oder „Verlieren" *(bò)* des „Schattens", „Doppels" *(ja).* Dieses Konzept erhält durch den möglichen Verlust der Wesenskomponente *„ja"* (das Doppel der Seele ni) eine Bedrohlichkeit für die Persönlichkeit des Kranken, die für den Kulturfremden schwer faßbar ist und weit über einfache „Angst" hinausgeht.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Tabelle 1:

Symptome von Mara (in der Reihenfolge ihrer Nennungshäufigkeit; 34 Interviewpartner).

Auf Bambara	Auf Deutsch (approximativ)
– *kunkolodimi, kunmabin*	Kopfschmerzen
– *nyè yèlèma cogow, nyèdimi, bugun da mògò nyè na mògò fiyen*	die Augen ändern sich; Augenschmerzen* vernebeltes Auge blind werden
– *fa*	Verrücktheit
– *farinyènyè*	Juckreiz*
– *kònòja*	dir. Übs.: trockener Bauch; Verstopfung (siehe *kòja*)
– *jatigè (auch: jabò)*	Angst; dir. Übs.: abgeschnitten sein von seinem *ja* (Doppel, Schatten)
– *fèn dò (marakisè) bè taamataama (fari kònò)*	etwas *(marakisè)* wandert (im Körper)
– *fari bè kurukuru ka yèrèyèrè*	der Körper zittert
– *kuru*	Zyste, Knoten, Papel etc.*
– *kòja, kòdimi*	dir. Übs.: trockener Rücken; Rückenschmerzen, Verstopfung (siehe *kònòja*)
– *mògò bè bonya / funun*	die Person wird dicker, bläht sich auf
– *nyènamini*	Schwindel („das dreht sich")
– *fari bè goniya*	der Körper wird heiß
– *cèya faga; kalolaada tigè muso la*	sexuelle Impotenz; Ausbleiben
– *farifaga*	extreme Müdigkeit
– *mògò muluku*	Muskelschmerzen, Lähmung
– *wolo bè girinya*	Dicker-, Schwererwerden der Haut*
– *banabagatò bè sunògò kojugu*	der Kranke schläft zu viel
– *dusumangoya*	Verstimmtheit; Reizbarkeit
– *sogo jugu*	Alpträume
– *mògò bè fasa*	die Person magert ab
– *fari fan bèè bè dimi*	der ganze Körper tut weh
– *sendimi*	Fußschmerzen
– *nènè bè don banabagatò la*	der Kranke wird von der Kälte erfaßt
– *wolo nyè bè yèlèma*	Hautfarbe und -aussehen ändern sich

*) Die so gekennzeichneten Symptome gehören auch zum klassischen Krankheitsbild der Onchozerkose.

In dieser Symptomatik ist vor allem die Befürchtung impliziert, daß die Krankheit sich zur Verrücktheit *„fa"* verschlimmern kann. Die Verrücktheit von Mara wird von den Informanten als *„fajuguman*[3]*"* klassifiziert, das „schlimme, böse *(fa)*", das mit Reizbarkeit bis hin zu Gewalttätigkeit einhergeht. Wer die enorme Stigmatisierung eines hoffnungslosen *fajuguman*-Kranken in Afrika kennt, kann die Bedrohung einschätzen, die eine solche Prognose beinhaltet.

So fügen sich die zunächst inkohärent erscheinenden Symptome[4] in der Logik des einheimischen Denk- und Medizinsystems zu dem Krankheitsbild „Mara" zusammen, eine schwere und chronische systemische Erkrankung, die – primär im Kopf lokalisiert – sich dann auf den ganzen Körper ausbreitet. Es bleibt jedoch zu berücksichtigen, daß das hier skizzierte traditionelle Konzept nur das Skelett für das Verständnis von „Mara" bilden kann[5]. In der Krankheitsbewältigung bei den Bambara steht viel mehr der Kranke als die Krankheit im Mittelpunkt. Krankheit wird als ein Unheils-„Ereignis" im Leben des Kranken und seiner Umwelt gesehen, so daß persönliche wie sozio-kulturelle Kontextfaktoren eine viel größere Rolle als in unserem Medizinsystem spielen. Für dieses Krankheitsverständnis sind auch die ätiologischen Erklärungsmodelle unerläßlich. Da sie jedoch für den Vergleich der Krankheitsbilder Mara – Onchozerkose nur von sekundärer Relevanz sind und sie den Rahmen dieser Darstellung sprengen würden, wurde auf ihre Darstellung hier verzichtet.

Die Übersetzung „Mara" – „Onchozerkose" und ihre Entwicklung

Wenn auch Überschneidungen zwischen den Krankheitsbildern von Mara und Onchozerkose nicht von der Hand zu weisen sind, so überwiegen doch die Unterschiede. Es stellt sich die Frage, wie sich bei derart unterschiedlichen Krankheitsbildern und geographischen Verteilungen eine Übersetzung durchsetzen konnte, die so offensichtlich unzureichend, gar falsch ist.

Eine Rekonstruktion der linguistischen Entwicklunsgeschichte dieser Übersetzung ist aufgrund mangelnder schriftlicher Quellen nur bruchstückhaft möglich. Die Durchsicht der wenigen Quellen aus der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts bringen interessante Erkenntnise zu Tage. Während dem Ausdruck „Mara" in den ersten Wörterbüchern aus dieser Zeit (3, 14) noch kein Krankheitswert beigemessen wird, so findet sich eine relativ ausführliche Abhandlung in dem kompliatorischen Werk Dominique TRAORÉS „Médecine et Magie Africaine" (16; basierend auf Untersuchungen aus den 20er Jahren). Die Symptome, die TRAORÉ aufgrund seiner Untersuchungen als typisch für Mara aufführt, entsprechen bis auf wenige Ausnahmen denen der hier vorliegenden Untersuchung. Als Übersetzung gibt er jedoch „tertiäre Syphilis" an.

3) Vgl. *fasumalen,* wörtl. „kaltes, langsames *fa*", das die harmlose Form der Verrücktheit darstellt.

4) Eine Ausnahme bildet hier das Symptom *farinyènyè,* Juckreiz, für das keine Einordnung in ein physiologisches Erklärungsmodell erkannt werden konnte.

5) Eine ausführlichere Darstellung des Krankheitskonzeptes Mara, inkl. einer Falldarstellung findet sich in SCHUMACHER (15).

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Bei näherer Betrachtung ergeben sich tatsächlich ebensoviele Ähnlichkeiten zwischen Mara und tertiärer Syphilis wie zwischen Mara und Onchozerkose. Es ist denkbar, daß in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts die erstere Überstzung (vgl. TRAORÉ [16]) üblich war. Aber genausogut können symptomatische Übereinstimmungen mit der Schlafkrankheit gefunden werden, die zudem eine ähnliche Verteilung entlang der Flußläufe aufweist. Eine frühere Übersetzung Mara — Afrikanische Trypanosomiasis und damit verbundene Aufklärungskampagnen würden möglicherweise auch erklären, warum zwei Informanten die Tse-tse-Fliege *„mondube-tse"* als Ursache von Mara aus der Erinnerung abriefen (keiner jedoch die Simulien; es sei bemerkt, daß die Dorfbewohner beide Fliegen als Plage sehr wohl differenzieren).

Die Übersetzung Mara — Onchozerkose schient in den sechziger Jahren Usus geworden zu sein. Erstmalig erscheint sie in einer Veröffentlichung des englischen Arztes IMPERATO von 1971 (11). Er stellt jedoch fest, daß Mara zwar der meistgebräuchliche Begriff für Onchozerkose, aber nicht für diese Parasitose spezifisch sei.

Anfang der siebziger Jahre findet die Übersetzung dennoch Eingang in die Bambara-Wörterbücher: Man findet sie sowohl in den Standard-Wörterbüchern der DNAFLA (6) und des Missionars Père BAILLEUL (1) als auch im medizinischen Wörterbuch von HUIZINGA und KEITA (10) und dem mehrbändigen Werk des Linguisten DUMESTRE (7). Die Übersetzung ist heute derart gebräuchlich, daß selbst Ethnologen, wie HIELSCHER (8)[6] und BASTIEN (2) bei ansonsten guter ethnographischer Darstellung von Symptomatik und Erklärungsmodellen des traditionellen Krankheitskonzepts, dennoch die Übesetzung „Onchozerkose" übernehmen.

Kommunikationsdefizit oder Kulturkonflikt

Vordergründig scheint es sich bei der Übersetzungsproblematik Mara — Onchozerkose vor allem um ein Sprachproblem zu handeln. Beamte der Gesundheitsdienste verwenden in der Kommunikation mit Laien den Begriff Mara, meinen aber inhaltlich Onchozerkose. Umgekehrt wird in Gesprächen auf Französisch mit nicht medizinisch vorgebildeten Bambara der Begriff Onchozerkose in der Bedeutung von Mara verwendet. Mißverständnisse sind vorprogrammiert.

Unkenntnis des schulmedizinischen Krankheitsbildes Onchozerkose bei Dorfbewohnern, die den Begriff Mara benutzen, wird schnell von modernen Gesundheitsdiensten als „Unwissenheit" oder „Dummheit" gewertet. Mara-Patienten fühlen sich in ihren Beschwerden unverstanden.

Durch die OCP-Aufklärungskampagnen in den Onchozerkose-Endemiezonen soll im Sinne der medizinischen Bildung der Bevölkerung das Verständnis für das schulmedizinische Konzept der Onchozerkose vergrößert werden, dies jedoch unter dem Etikett Mara. Es stellt sich hier die Frage, inwieweit und in welcher Zeit ein neues Konzept an die Stelle eines alt verankerten treten kann, bzw. inwieweit Vermischungen von Vorstellungen stattfinden.

Wenn sich darauf auch noch keine endgültige Antwort geben läßt, so kann jedoch festgestellt werden, daß sich in der vorliegenden Studie keine signifikanten Unterschiede in den Konzepten zwischen Onchozerkose- (A) und Nicht-Onchzerkose-Gebiet (B) feststellen ließen (Tab. 2). Es wäre interessant, die Hypothese zu überprüfen, ob Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen besonders dann schlecht greifen, wenn das schulmedizinische Konzept direkt mit einem traditionellen Konzept konkurrieren muß.

Ist die Unzulänglichkeit der Übersetzung Mara — Onchozerkose aufgezeigt, so kommt schnell der Wunsch nach einer anderen „richtigen" Übersetzung auf, wie z. B. „tertiäre Syphilis" oder „Schlafkrankheit" (s. o.). Doch könnte hier auf ähnliche Art und Weise wie bei der Onchozerkose eine fehlende Übereinstimmung in den Konzepten nachgewiesen werden.

Hier stehen wir vor einem kulturellen Problem: Diagnosen wie Mara einerseits, oder Onchozerkose, Schlafkrankheit und Syphilis andererseits, gründen in den zeitgebundenen Denk-

6) In ihrer jüngeren Studie „Heiler in Mali" (9) stellt HIELSCHER zwar erneut *mara* als „schwere Augenkrankheit, die zur Blindheit führen kann" (p. 181) dar — in Anlehnung an das Konzept der Onchozerkose? — bemerkt jedoch bald darauf, daß trotz der häufigen Übersetzung mit „Onchozerkose" diese Krankheit „vielen Krankheiten [. . .] in der modernen Medizin entsprechen" kann (p. 182). Dennoch teilen die nachfolgenden Ausführungen dieser neueren Veröffentlichung wenig über die traditionellen Vorstellungen zu *mara* mit, da HIELSCHER in ihrer Arbeit die Hypothese vertritt, daß nur noch „Bruchstücke der alten Konzepte" (p. 176 ff.) vorhanden seien. So ist *mara* ihrer Meinung nach durch die dichotomische Einteilung in „nasse" (diese werde „häufig mit Onchozerkose gleichgesetzt" [p. 181]) und „trockene" Krankheiten zu charakterisieren. Diese — u. E. reduzierende — Einteilung basiert dabei auf der Auskunft nur eines Heilers. Daß andere Heilkundige dieser Einteilung nicht folgen können, führt sie auf die Tatsche zurück, daß „nur noch wenige [Heiler] weiterreichende Zusammenhänge kennen" (p. 179).

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Tabelle 2:

Vergleich einiger Mara-Symptome in Region A (Onchozerkose-Endemiegebiet) und Region B (Nicht-Onchozerkose-Gebiet).

Mara-Symptom	Nennungen in Region A	Nennungen in Region B
Augensymptome*	15	14
fa (Verrücktheit)	11	9
kuru (versch. Hautsymptome)*	10	11

*) Die so gekennzeichneten Symptome gehören auch zum klassischen Krankheitsbild der Onchozerkose.

modellen ihres jeweiligen Medizinsystems: Mara in dem dynamisch-traditionellen der Bambara-Medizin, dagegen Onchozerkose, Schlafkrankheit und Syphilis in dem naturwissenschaftlichen der Schulmedizin. Jedes Medizinsystem hat seine inhärente Logik, in der physiologische Vorstellungen ebenso wie Symptomatik, Ätiologie, Prognose und Therapie von Erkrankungen begründet liegen und die sich über Generationen entwickelt hat. Während in Afrika arbeitende Mediziner diese Verschiedenheit in Bezug auf die Ätiologie wenn schon nicht ernst so doch zur Kenntnis genommen haben (Ahnen, [Busch-]Geister, Hexerei und Zauberei fallen gar zu sehr aus unserem naturwissenschaftlichen Krankheitsverständnis), wird andererseits die kulturelle Verankerung von Krankheitsbildern selten wahrgenommen.

Die Schwierigkeit, die biomedizinischen Krankheitskonzepte zu relativieren, liegt in ihrem Universitätsanspruch begründet. Leichter mag das Verständnis der kulturellen Relativität von Krankheit aus der Distanz des historischen Blickwinkels fallen: Wurden doch noch bis zu HISSETTE 1932 die Knoten und die Augensymptome der Onchozerkose in Afrika für zwei verschiedene Krankheitsbilder gehalten (siehe u. a. 4).

Schlußfolgerungen

Aufgrund der vorliegenden epidemiologisch-geographischen wie konzeptuellen Darstellungen, die sowohl die Kommunikations- wie Kulturproblematik aufzeigten, sollte eine Verwendung von Mara als Übersetzung von Onchozerkose im Rahmen der Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen überdacht werden. Wenn auch eine Vermischung von Konzepten in der Entwicklungszusammenarbeit nie gänzlich zu vermeiden ist, so stellt sich doch die Frage, ob Unterrichtsmaßnahmen, die eine Vermittlung von schulmedizinischem Wissen zum Ziele haben, nicht besser auf Begrifflichkeiten ihres eigenen Denksystems zurückgreifen, wie in diesem Falle „Onchozerkose".

Eine Übersetzung von komplexen traditionellen Krankheitskategorien wie Mara in schulmedizinische Termini erscheint grundsätzlich fragwürdig. Da beide konzeptuell in einem gewachsenen Denk- und Medizinsystem verwurzelt sind, kann dies nur zu Kommunikationsproblemen und Mißverständnissen führen. Linguistisch stellt sich die Frage, ob man dem Konzept Mara nicht durch eine kurze Erklärungsnotiz[7] eher gerecht wird als durch die bisherige Wort-für-Wort Übersetzung.

Es wäre zu wünschen, daß ein größeres Verständnis von traditionellen Konzepten wie Mara schließlich zu einer besseren Verständigung zwischen den Vertretern verschiedener (Medizin-)Kulturen führt, um eine Basis für Respekt gegenüber dem Anderen und Andersartigen zu bilden.

Zusammenfassung

In Mali wird seit Jahren in den Onchozerkose-Aufklärungskampagnen der OCP der einheimische Begriff „Mara" als Übersetzung für „Onchozerkose" verwendet. Anhand einer epidemiologisch-geographischen Bestandsaufnahme sowie einer qualitativen Feldforschung konnte gezeigt werden, daß diese Übersetzung unzutreffend und irreführend ist. Mit einer kurzen Skizze des einheimischen Krankheitskonzeptes „Mara" anhand seiner Symptomatik soll Verständnis geweckt werden für eine andersartige Logik, die im traditionellen Denk- und Medizinsystem verwurzelt ist. So lassen sich am Beispiel dieses Übersetzungsirrtums und seiner Entwicklung nicht nur Probleme der Kommunikation sondern auch des Kulturkonflikts zwischen traditioneller Medizin und Schulmedizin aufzeigen.

7) Bei anderen komplexen traditionellen Krankheitskonzepten der Bambara wird dies bereits angewendet wie z. B. im Falle von *kaliya:* „se dit de nombreuses maladies, spécialement celles des organes génitaux . . ." (1).

Schlüsselwörter

Onchozerkose, Mara, Kommunikationsdefizit, Krankheitskonzepte, traditionelle Medizin.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Summary

Onchocerciasis Control in Mali — Outline of a Communication Error and its Development

In the sensibilisation campaigns of the OCP in Mali the local term "mara" has been used for years as the translation of "onchocerciasis". On behalf of epidemiological and geographical documentation as well as qualitative field research this translation has been proven inadequate and misleading. A short description of the local illness concept of "mara" intends to increase the understanding for a different kind of logic which finds its roots in the traditional thinking and medical system. The example of this translation error and its history illustrates problems of communication as well as cultural conflict between traditional and modern medicine.

Key words Onchocerciasis, mara, communication error, illness concepts, traditional medicine.

Literatur

1. BAILLEUL, C. (1981):
Petit dictionnaire bambara-français, français-bambara.
Avebury, England.

2. BASTIEN, C. (1988):
Folies, mythes et magie d'Afrique noire: Propos des guérisseurs du Mali.
L'Harmattan, Paris.

3. BAZIN, M. H. (1906):
Dictionnaire bambara-français, précédé d'un abrégé de grammaire bambara.
Impr. Nationale, Paris.

4. BRINKMANN, U. K. (1982):
Onchozerkose in Westafrika.
H. J. Diesfeld (Hrsg.). Medizin in Entwicklungsländern 14.
Peter Lang, Frankfurt/Main (u. a.).

5. DE SOLE, G., BAKER, R., DADZIE, K. Y. et al. (1991):
Onchocerciasis distribution and severity in five West African countries.
In: Bulletin of the World Health Organization 69 (6), 689-698.

6. DNAFLA (1980):
Lexique bambara-français.
3., verb. u. erw. Aufl. Ministère de l'Education Nationale du Mali (Hrsg.), Bamako.

7. DUMESTRE, G. (1981-89):
Dictionair bambara-français.
Bd. 1 (1981): ab; Bd. 2 (1983): d; Bd.3 (1984): j-fè; Bd. 4 (1985): fi-i; Bd. 5 (1987): k-ko; Bd. 6 (1988): kò-ku; Bd. 7 (1989): l-ma.
(unveröff.; wird fortgesetzt). Paris.

8. HIELSCHER, S. (1984):
Teufelshitze und Eselsurin: Krankheitsvorstellungen und Wahl von Heilinstanzen in einem malischen Dorf.
Magisterarbeit, Universität Hamburg.

9. HIELSCHER, S. (1992):
Heiler in Mali: Ein Beitrag zur postkolonialen Afrikanischen Medizin.
B. Pfleiderer (Hrsg.). Medizinkulturen im Vergleich 4.
Lit, Münster/Hamburg.

10. HUIZINGA, M., KEITA, M. (1987)in Entwicklungsländern 14.
Lexique médical bambara-français, français-bambara.
Free Univ. Press, Amsterdam.

11. IMPERATO, P. J., SOW, O. (1971):
Incidence of, and Beliefs about, Onchocerciaku; Bd. 7 (1989): l-ma.
(unveröff.; wird fortgesetzt). Paris.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

12. Aktuelle geographische Karten zur Onchozerkose-Verteilung im Beledugu.
Unveröffentlicht. OCP, Bamako.

13. SAMBA, E. M. (1994):
The Onchocerciasis Control Programme in West Africa: An example of effective public health management.
WHO, Genf.

14. SAUVANT, E. (1926):
Dictionnaire bambara-français et français-bambara.
Missions d'Afrique des Pères Blancs, Maison-Carrée (Alger).

15. SCHUMACHER, R. (1993):
Qu'est-ce que mara – Une approche ethnomédicale au Bèlèdougou.
In: Brunet-Jailly, J. (Hrsg.): Se soigner au Mali: Une contribution des sciences sociales, 49-81.
Karthala/ORSTOM, Paris.

16. TRAORÉ, D. (1983):
Médicine et Magie africaines ou comment le noir se soingne-t-il?
Nachdr. 1. Aufl. 1965. Présence Africaine, Paris.

17. WHO/OCP (1985):
Dix années de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest: Bilan des activités du Programme de lutte contre l'onchocercose dans la région du Bassin de la Volta de 1974 à 1984.
WHO, Genf.

18. WHO/OMS (1985):
Mara, le regard du lion.
VHS-Videofilm; 30 min., WHO, Genf.

19. WHO/OMS (1987):
L'Onchocercose: Troisième rapport du comité OMS d'experts de l'onchozercose.
WHO, Genf.

Korrespondenzadresse: Ruth Schuhmacher
Institut für Tropenhygiene der Universität Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 324
D-69120 Heidelberg · Bundesrepublik Deutschland

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie

Jahr/Year: 1994

Band/Volume: 16

Autor(en)/Author(s): Schuhmacher Ruth, Diesfeld H. J., Balique H.

Artikel/Article: Onchozerkose-Kontrolle in Mali - Darstellung eines Kommunikationsdefizites und seine Entwicklung. 133-140