

zu sein, mit einer ungeheuer politisch-ideologisch aufgeladenen Rolle, in der unter anderem auch die weit verbreiteten antisemitischen Verschwörungstheorien in der arabisch-islamischen Welt transportiert zu werden scheinen. In einer Umgebung, in welcher man von klein auf damit aufwächst und von ihrer Existenz begleitet wird, erscheint es schwierig, ihnen zu entkommen, selbst wenn man rational veranlagt und modern erzogen ist. So sind die *Dschinnen* in der arabisch-islamischen Welt auf jeden Fall ein Ausdruck der gestörten Ordnung, die in vielschichtiger Weise auftreten kann: Als Krankheitsbild wie als politische Unordnung. Das Medium des *Dschinn* scheint die Störung als „von außen kommend“ aufzuzeigen, sodass die Verantwortung der Betroffenen denselben dadurch abgenommen und nach außen, auf einen Fremdeinfluss, verlagert wird. Für schwere psychiatrische Krankheitsbilder entspricht dies vermutlich in etwa der Tatsache, dass in bestimmten Fällen ein Mensch für sein daraus resultierendes Vergehen möglicherweise nicht zur Verantwortung herangezogen werden kann, da er sich im Moment der Tat „außer sich“ befand, was beispielsweise für schwere Psychosen gelten könnte (Grundsatz der „Schuldunfähigkeit“ zum Zeitpunkt der Tat). –

Die Durchführung der Dokumentation in modernem Hocharabisch mit deutschen Untertiteln macht sie zugänglich für einheimische wie arabische Fachleute. Gerade ihre Kontrastierung zwischen offizieller klinischer Psychiatrie und Medizin gegenüber Volksglauben, Volksmedizin und Heilertum erscheint äußerst aufschlussreich und vielschichtig. Al-Kury unterstreicht sie filmisch mit heftigen Bildkontrasten, die die Situation einer traditionellen, überwiegend armen Gesellschaft mit den Entwicklungen einer brachialen Moderne und schwelenden politischen Problemen verdeutlichen. Offene Fragen bleiben unbeantwortet stehen. Die Dokumentation erscheint daher für medizinisch-psychiatrische Kooperationen und Weiterbildungen auf diesem Gebiet – insbesondere vor dem Hintergrund der Zuwanderung von Flüchtlingen usw. – sehr geeignet.

ASSIA M. HARWAZINSKI, Tübingen

### Anmerkungen:

- 1) (Engl. Erstausführung mit Originaltitel) *Possessed by Djinn*, April 28, 2015, Hot Docs Canadian International Documentary Festival in Toronto.
- 2) Vgl. S. 1203 in WEHR, HANS. 1985. *Arabisches Wörterbuch für die Schriftsprache der Gegenwart*. Wiesbaden: Harrassowitz.

## Buchbesprechungen

LISA PEPPLER. 2016. *Medizin und Migration. Deutsche Ärztinnen und Ärzte türkischer Herkunft – eine soziokulturelle Mikroskopie*. (Göttinger Studien zur Generationsforschung. Veröffentlichungen des DFG-Graduiertenkollegs „Generationengeschichte“, Bd. 23.) Göttingen: Wallstein, 544 S.

Eine besondere und kaum beachtete Form der Einwanderung stellt die Migration türkischer Akademiker dar, die zur Elite mit Migrationshintergrund gezählt werden können. Die Kultur- und Geschichtswissenschaftlerin Lisa Pepler legt zu diesem Thema ihre beim Wallstein Verlag erschienene Dissertation vor. In einer qualitativen Untersuchung beleuchtet sie anhand Leitfadeninterviews mit offenem Erzählimpuls mit sieben Ärztinnen und 21 Ärzten türkischer Herkunft aus unterschiedlichen Generationen biographische Erfahrungen und gesellschaftliche Wandlungsprozesse im zeitlichen Verlauf. Sie berücksichtigt die Wechselwirkungen internationaler Migration und der Binnenmigration mit den beruflichen Positionierungsstrategien.

Die Arbeit wird mit einem ausführlichen Überblick über den aktuellen Forschungsstand eröffnet. In den 1960er Jahren kamen zahlreiche türkische Ärztinnen und Ärzte in die Bundesrepublik, um sich medizinisch fortzubilden. So arbeiteten 1968 mehr als ein Fünftel aller in der Türkei ausgebildeten Ärzte im Ausland. Heute leben und arbeiten geschätzt mehr als 2000 Ärzte mit türkischen Migrationshintergrund in Deutschland, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten migrierten oder bereits als Nachkommen in Deutschland geboren wurden, darunter auch zunehmend die zweite und dritte Generation der Arbeitsmigranten.

Pepler konzeptualisiert einen „Generationenbegriff, der die Rahmenbedingungen im Herkunfts- und Zielland, transnationale Austauschprozesse sowie die spezifische Bedeutung der Migration in den Relevanzsystemen der Akteur/innen berücksichtigt“ (S. 39). Dabei spielen auch Zugangsbeschränkungen und gravierende Veränderungen im Gesundheitssystem mit zunehmender Ökonomisierung und strukturellen Zwängen im Untersuchungszeitraum der vorliegenden Studie eine Rolle. Bei ihrer Analyse stützt sich Pepler vor allem auf

die Kulturtheorie Pierre Bourdieus mit den zentralen Begriffen von Habitus, Soziales Feld, Strategie und Sprache, die sie um Ethnisierungsprozesse erweitert. Der umfassend dokumentierte Forschungsprozess beschreibt den Zugang zum Feld, das Sample der Befragten, die eigene Rolle der Forscherin, das methodische Vorgehen und die Analyse der Ergebnisse. Die differenzierte Darstellung der türkisch-deutschen Medizinermigration bezieht sich immer wieder auf Interviewpassagen. Diese lebendige Präsentation erleichtert dem Leser den Einstieg in den Forschungsprozess.

Peppler identifiziert in einem vergleichenden Zwischenfazit drei Generationen, die sie als „migrierte ‚alte‘ Elite“, „migrierte ‚neue‘ Elite und „migrierte ‚globale‘ Elite“ bezeichnet. Erstere verfügte über ökonomische und kulturelle Ressourcen, ein Auslandsaufenthalt war aber nicht selbstverständlich. Für die zweite Gruppe war Reisefreiheit bereits normal, die finanziellen Mittel aber eher gering. Die globale Elite schließlich ist laut Peppler weitgehend unabhängig und kann potentiell „jederzeit (erneut) migrieren“ (S. 219), fühle sich dazu jedoch nicht gezwungen. Die Migration sei eingebettet in historisch spezifische Gelegenheitsstrukturen und Erwartungen. Dabei stelle der nationalstaatlich determinierte Arztberuf das zentrale Moment der Migrationen dar. Jeweils spezifische Verfasstheiten der medizinischen Felder beider Staaten wirkten sich dabei positiv oder negativ aus, transnationale wissenschaftliche Netzwerke seien förderlich, Ethnisierungsprozesse und strukturelle Exklusion würden erst nach der Migration relevant.

Die postmigrantischen Befragten belegen die soziostrukturelle Heterogenisierung migrierter Familien. Stammen sie aus „Nicht-Arztfamilien“, stellen sie als soziale Aufsteiger die habituell heterogenste Gruppe dar. Das erklärt Peppler u. a. mit jahrzehntelanger diskursiver Homogenisierung von Arbeiterfamilien.

Ergänzend zu den biographischen Analysen widmet Peppler ein Kapitel deutsch-türkischen Medizinervereinen zwischen transnationaler Ausrichtung und nationalstaatlicher Determinierung. Sie versteht diese nach Bourdieu als Netzwerke von Sozialkapitalbeziehungen. Bisherige Studien würden meist die Frage stellen, ob sie eher zu Integration in oder Ausgrenzung aus der Aufnahmegesellschaft führten. Die Assimilationsforschung sehe sie als Zeichen mangelhafter Integration, die Multikultura-

lismusforschung als Ressource zur Integration. Diese nationalstaatlichen Perspektiven ließen aber die transnationale Arbeitsweise der Vereine außer Acht.

Unter dem Schlagwort „Entdeckung des türkischen Patienten“ beleuchtet Peppler ein umfassendes Netz von Strukturen verschiedener Institutionen, die das „ethnisierte Arzt-Patient-Verhältnis“ zu einem spezifischen Segment im medizinischen Feld habe werden lassen „in dem Extraprofite durch Ethnisierungsprozesse erkämpft werden können“ (S. 401). Dem sei ein dominanter Diskurs vorausgegangen, der die Wohnbevölkerung türkischer Herkunft ethnisiert und problematisiert habe. Mediale Vermittlung hätte die ethnisierte Gruppe dann gesellschaftlich sichtbar gemacht. So seien sie als unselbständige Opfer stilisiert und vielfach zu Patienten (gemacht) worden. Und türkischen Ärzten sei bis heute die Zuständigkeit für diese Patientengruppe zugeschrieben. Belegt durch einzelne Interviews des Samples beinhaltet dies, dass einige Ärzte ihre Herkunft „vorteilsorientiert einsetzen“ würden. Die selbst von ethnisierenden Zuschreibungen betroffenen Ärzte hätten aufgrund ihrer Definitionsmacht die Bevölkerung türkischer Herkunft problematisiert und sich selbst als „Lösung des Problems vorteilhaft“ (S. 465) positioniert.

Der Fachdisziplin Psychiatrie und namentlich der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit (DTGPP) wird besondere Bedeutung bei der Etikettierung von Migranten als Patienten zugewiesen. Unter Bezug auf die transnationale Antipsychiatrie-Bewegung und hier vor allem auf Foucault führt Peppler weiter aus, dass durch die Klassifizierung von Patienten als psychisch krank die „disziplinäre Macht“ der Psychiatrie manche Patientengruppen – und hier eben die „türkischen Patienten“ – als besonders gefährdet eingestuft habe.

In dem wichtigen Kapitel „Zwischen professionellem Habitus und ethnisierenden Zuschreibungen“ beschäftigt sich Peppler mit verschiedenen Aspekten einer sich verändernden Arzt-Patient-Beziehung. Die medizinische Expertise der deutschen Ärzteschaft türkischer Herkunft habe sich von der gesundheitlichen Versorgung der in Deutschland lebenden Bevölkerung zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung der in Deutschland lebenden Bevölkerung türkischer Herkunft gewandelt. Die türkischen Patienten würden ihren türkisch sprechenden Arzt primär als ein Mitglied ihrer ethni-

schen Gruppe identifizieren und ihnen gleichzeitig ein spezifisches Vertrauen schenken, das auf antizipierten kulturellen Gemeinsamkeiten beruhe. Peppler bezeichnet das als „ethnisierendes Vertrauen“, das mit der Hoffnung auf besonderes Verständnis verbunden sei. Das würden türkische Ärzte aber kaum erfüllen. Professioneller Habitus, Arbeitsüberlastung und auch eine soziale Distanz zu den Patienten, die aber kaum hinterfragt werde, seien wesentliche Gründe dafür, dass die Ärzte nicht gewillt seien, mit ihrer Klientel „dasselbe Spiel zu spielen“ (S. 421).

Die komplexen Positionierungen deutscher Ärzte türkischer Herkunft können in dieser Rezension nur angedeutet werden und erfordern die eigene Lektüre der lesenswerten Studie. Abgesehen von der holzschnittartig dargestellten Rolle der Psychiatrie ist die Untersuchung differenziert, kenntnisreich und berücksichtigt umfangreiche weiterführende Literatur.

ECKHARDT KOCH, Marburg

**SHEILA COSMINSKY. 2016. *Midwives and Mothers—The Medicalization of Childbirth on a Guatemalan Plantation*. Austin, TX: University of Texas Press, 328 pp.**

Englischsprachige Bücher von US-Anthropologen über ethnologische, oder hier besser: medizinethnologische Themen ausserhalb des englischsprachigen Raumes sind immer wieder ein Hingucker. So auch dieses Buch: von rund 530 zitierten Buch- oder Zeitschriftentiteln sind gerade mal 13 auf Spanisch, oder rund 2%. Geht das? Oder genauer: ist das akzeptabel und kann so auf irgendeine Weise Wirklichkeit nachgebildet werden? Bringt das den Guatemalteken in irgendeiner Weise etwas? Oder sind sie lediglich Illustrationsmaterial, vor denen die Folie der Medikalisation von Schwangerschaft und Geburt ausgebreitet wird?

Im Falle von SHEILA COSMINSKY geht das: seit den siebziger Jahren begleitet sie guatemalteckische Frauen in ihrem Alltag, in diesem Fall Mutter und Tochter, beide (nicht-medizinische oder sog. traditionelle) Hebammen, die auf einer früheren Kaffee-Finca leben und Frauen während Schwangerschaft und Geburt begleiten. Beide haben in unterschiedlichem Maße einen „Ruf“ einer höheren Macht (Gott) erhalten, wobei das Geschick der Mutter aus

einer Notsituation entstanden ist, als sie sich selbst alleine während einer Geburt ihres Kindes helfen musste. Die Tochter hingegen begleitete ihre Mutter und lernte auf diese Weise von ihr. Zusätzlich unterzogen sich beide staatlichen Fortbildungskursen für „traditionelle Hebammen“, um in Zukunft nicht illegal arbeiten zu müssen, denn im Zuge einer immer restriktiveren Politik der WHO und des guatemalteckischen Gesundheitsministerium stehen Nicht-Mediziner immer mehr Barrieren im Wege, wenn sie auf scheinbar „medizinisches Territorium“ treffen.

Cosminsky nennt die Medikalisation der Geburt. Sie zeigt auf, wie die hegemoniale Herrschaft von Medizinerinnen, und, da diese dort mehrheitlich männlich sind, von Männern, sich auf die Geburtskultur der Mayas und anderer indigener Gruppen auswirkt.

Während traditionell Körper und Geist als Einheit gesehen werden und Geburt als natürlicher Lebensvorgang, spalte die Biomedizin zwischen Körper und Geist auf und sieht Schwangerschaft und Geburt als Krise bzw. Krankheit, der mit biomedizinischen Mitteln entsprochen werden muss. Der Einsatz von Geräten (Blutdruckmesser, verschiedene bildgebende Verfahren etc.) zeichne davon ein genaues Bild.

Doña Maria, die Mutter, und Doña Siriaca, die Tochter, sind zwei von rund 23 000 *comadronas* („traditionelle“ Hebammen), die in Guatemala arbeiten und von denen bisher rund 16 000 eine Fortbildung in irgendeiner Form durchlaufen haben. Auch wenn das staatliche Gesundheitswesen versucht, so viele Frauen wie möglich während Schwangerschaft und Geburten zu unterstützen und dabei auch zu „gutgemeinten“ Zwangsregelungen greift, damit schwangere Frauen die Gesundheitseinrichtungen besuchen, bleibt doch immer noch ein recht grosser Teil von Frauen in den Händen der *comadronas*: Die einen aus Überzeugung und im Geiste eines Widerstandes, die anderen, weil sie keinen Zugang bekommen, z. B. weil die Einrichtung zu weit entfernt ist, die Behandlung und die Untersuchungen in der Regel Kosten verursachen, die von Transportkosten und Arbeitsausfällen weiter erhöht werden, sie nicht die gleiche Sprache sprechen, die Umgangsformen und die kulturellen Vorstellungen von Schwangerschaft und Geburt unterschiedlich sind, männliche Ärzte die Sprechstunden durchführen etc. Nicht zuletzt wohl aber auch,