

MELANIE BÜTTNER
STEFAN TSCHÖKE
JUDITH GLEIXNER

Sexarbeit und psychische Gesundheit

Zwischen Selbstbestimmung, Traumafolgen und Reviktimisierung

DOI 10.21706/tg-15-4-296

Zusammenfassung: *Die Lebensgeschichten, Arbeitsbedingungen und Gesundheitssituationen von Sexarbeiterinnen¹ sind vielfältig. Viele haben nicht nur in der Kindheit, sondern auch in ihren Partnerschaften und in Ausübung ihrer Tätigkeit Gewalt erlebt und leiden unter psychischen und körperlichen Beschwerden. Je nach Arbeitskontext berichten sie jedoch unterschiedlich häufig von Gewalterfahrungen und gesundheitlichen Problemen. Traumafolgestörungen können das Risiko von Sexarbeiterinnen erhöhen, erneut Gewalt zu erleiden. Gesetzgebungen, die die Ausübung oder den Kauf von Sexarbeit verbieten, scheinen sie jedoch nicht vor Gewalt zu schützen. Stattdessen sind Sexarbeiterinnen in Ländern, die Sexarbeit kriminalisieren, vermutlich besonders häufig Gewalt ausgesetzt und von Hilfen abgeschnitten. Eine traumaorientierte Psychotherapie kann gewaltbetroffenen Sexarbeiterinnen helfen, Symptome einer Traumafolgestörung zu reduzieren und Denk- und Verhaltensmuster zu ver-*

ändern, die einer Verbesserung ihrer Lebenslage im Weg stehen.

Schlüsselwörter: *Sexarbeit, Gewalt, Trauma, Reviktimisierung, psychische Gesundheit*

Cite as: Büttner, M., Tschöke, S. & Gleixner, J. (2021). Sexarbeit und psychische Gesundheit. Zwischen Selbstbestimmung, Traumafolgen und Reviktimisierung. *Trauma & Gewalt*, 15 (4), 296–314.

DOI 10.21706/tg-15-4-296

Einleitung

Um das Thema Sexarbeit besteht eine anhaltende Kontroverse. Verschiedene Interessengruppen drängen darauf, Sexarbeit in Deutschland zu verbieten, weil sie die Menschenwürde verletze, die Notlage von Frauen ausnutze, krank mache und niemals selbstbestimmt sein könne. Auch einige Traumatherapeutinnen und -therapeuten unterstützen diese Position und bekräftigen vor dem Hintergrund ihrer Expertise, dass Sexarbeit nicht nur die Folge von Gewalt in der Kindheit, sondern auch selbst ein Ausdruck von Gewalt sei und dass es deshalb keine freiwillige Entscheidung hierfür geben könne. Nicht nur Vertretungen von Sexarbeitenden, sondern auch mehrere Fachverbände und sexualwissenschaftlich Tätige bestehen hingegen auf der Legalisierung und Anerkennung von Sexarbeit als legitimer Arbeit und betonen deren Freiwilligkeit und Einvernehmlichkeit. Gewalt gegen Sexarbeitende und deren Ausbeutung werden hier zum Teil als »gesellschaftlicher Natur und nicht charakteristisch für sexuelle Arbeit« betrachtet (Döring, 2020).

¹ Der Text befasst sich weitestgehend mit der Situation von Sexarbeiterinnen, weil die Studienlage sich vor allem hierauf beschränkt. Einzelne Aspekte können aber auf die Situation von männlichen und trans* Personen im Sexdienstleistungsgewerbe übertragbar sein.

Die Bedürfnisse von gewaltbetroffenen und traumatisierten Sexarbeiterinnen erfahren in den Argumentationen dieser Gruppierungen bisher wenig Berücksichtigung.

In dem aufgeheizten Diskurs darüber, was das Beste sei, um Sexarbeiterinnen zu schützen, werden die Themen Prostitution und Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung regelmäßig vermischt (Czarnecki et al., 2014) und wissenschaftliche Erkenntnisse über Frauen in spezifischen Kontexten (z.B. Straßenprostitution, Menschenhandel) auf die Allgemeinheit aller Sexarbeiterinnen übertragen. Dies kann zu Verzerrungen in der Beurteilung ihrer Situation führen. Denn Sexarbeit ist heterogen, wie Czarnecki et al. (2014) ausführen: »Es gibt exklusive, hochpreisige Leistungen und Niedriglohnbereiche, Familienbetriebe, Ein-Frau-Betriebe, Kollektive und ausbeuterische Arbeitsverhältnisse.« Welche Frauen mit welchen Lebensgeschichten in welchen Arbeitskontexten tätig sind, unterscheidet sich ebenso wie die Arbeitsbedingungen, denen sie dort jeweils begegnen.

Um sich der Frage anzunähern, wie sich aus einer psychotraumatologischen Perspektive heraus der komplexen Realität von Sexarbeiterinnen gerecht werden lässt, gibt dieser Text einen Überblick über Forschungs- und Fachliteratur zum Thema.

Warum gehen Frauen der Sexarbeit nach?

Die Gründe, weshalb Frauen im Sexdienstleistungsgewerbe tätig sind, sind vielschichtig. Längst nicht immer spielen sexuelle Ausbeutung und Menschenhandel (sogenannte

»Zwangsprostitution«) dabei eine Rolle (Vanwesenbeeck, 2019; Sibley, 2020). Wenn doch, ist dies Gewalt und in Deutschland als Straftat nach § 232 StGB zu ahnden. Entscheiden sich Frauen aus eigenen Stücken für die Sexarbeit, stehen – wie bei anderen Erwerbstätigkeiten auch – meist wirtschaftliche Motive im Vordergrund (Czarnecki et al., 2014). Die Ausgangssituationen der Frauen unterscheiden sich jedoch grundlegend:

Für einen Teil von ihnen sind finanzieller Druck, Schulden und ein Mangel an Alternativen ausschlaggebend. Auf besondere Weise betrifft dies Migrantinnen, die in Deutschland keine andere Arbeit bekommen oder wegen fehlender Deutschkenntnisse auf dem Arbeitsmarkt keine Chance haben (ebd.). Vor allem unter Sexarbeiterinnen, die auf der Straße arbeiten, ist das »Anschaffen« zur Finanzierung einer Drogenabhängigkeit ein häufiger Grund, wobei nicht immer klar ist, ob eher die Sucht in die Sexarbeit oder die psychische Belastung der Sexarbeit in die Sucht führt (Strobl, 2006, zitiert nach Czarnecki et al., 2014). Eine Befragung unter Frauen, die auf der Straße tätig waren und zumeist Substanzen konsumierten, offenbarte, dass 95 % von ihnen die Sexarbeit am liebsten beenden wollten (Farley, Lynne & Cotton, 2005). Der Ausstieg aus dem zumindest teilweise von Zuhältern kontrollierten Gewerbe kann jedoch gefährlich sein. Bestehen Abhängigkeiten, erhalten die Frauen und ihre Kinder zudem im Gegenzug Schutz, Nahrung und Wohnmöglichkeiten (Farley et al., 2016).

Andere Frauen entschließen sich zur Sexarbeit, obwohl ihnen durchaus Alternativen offenstehen, sie

vielleicht studieren oder eine Ausbildung absolviert haben. Sie wollen sich mit dem Geld bestimmte Wünsche erfüllen, den Lebensunterhalt für die Familie aufbessern oder finden es sogar attraktiv, »ein Gegenmodell zu einer bürgerlichen Gesellschaft« zu leben (Czarnecki et al., 2014). Einige Frauen mögen die Sexarbeit und manche bieten Sexdienste aus altruistischen Gründen an, um anderen zu helfen (Rössler et al., 2010). Längst nicht immer werden Frauen zudem durch einen männlichen Bekannten an die Sexarbeit herangeführt und ausgenutzt. Oft sind es weibliche Bekannte, die selbst im Sexdienstleistungsbereich tätig sind, die sie damit in Kontakt bringen (Gangoli & Westmarland, 2006, zitiert nach Czarnecki et al., 2014).

Erleben Sexarbeiterinnen mehr Gewalt als andere Frauen?

Gewalt in der Kindheit

Internationale Untersuchungen berichten von einer hohen Gewaltbetroffenheit von Sexarbeiterinnen durch alle Lebensphasen hindurch (Abas et al., 2013; Farley et al., 2004; Farley et al., 2016; Hom & Woods, 2013; Park et al., 2019; Puri et al., 2017; Roe-Sepowitz, Hickie & Cimino, 2012; Rössler et al., 2010; Schröttle & Müller, 2004). Viele von ihnen haben bereits in der Kindheit sexuelle, körperliche und emotionale Misshandlungen erlitten (Bagley & Young, 1987; Dalla, 2003; Farley et al., 2016; Roe-Sepowitz, Hickie & Cimino, 2012; Roxburgh, Degenhardt & Copeland, 2006; Vaddiparti et al., 2006; Zumbeck, 2001). Die berichteten Gewaltprävalenzen variie-

ren allerdings erheblich und heben sich zum Teil deutlich, zum Teil aber auch nicht von jenen aus der Allgemeinbevölkerung ab (Krumrei Mancuso & Postlethwaite, 2020). Je nach Arbeitskontext und Lebenssituation der Sexarbeiterinnen ergeben sich auch in unserer Betrachtung unterschiedliche Häufigkeiten:

Frauen, die auf der Straße arbeiten, berichten z. B. besonders oft von Gewalt in der Kindheit. So gaben in einer kanadischen Studie 72 % der Sexarbeiterinnen an, dass sie als Kinder von einer Bezugsperson geschlagen oder geprügelt worden seien, bis sie blaue Flecken oder Verletzungen hatten. 82 % berichteten von sexuellem Missbrauch, im Durchschnitt durch vier Täterpersonen (Farley, Lynne & Cotton, 2005). Auch 75 % der Sexarbeiterinnen, die für eine australische Studie befragt wurden, waren sexuellem Missbrauch ausgesetzt, wobei das mittlere Alter des ersten Ereignisses bei sieben Jahren lag (Roxburgh, Degenhardt & Copeland, 2006).

Unter Frauen, die als Minderjährige mit der Sexarbeit begannen, sind sexuelle Missbrauchserfahrungen ebenfalls besonders häufig (Footer et al., 2020). Viele von ihnen arbeiten auf der Straße, wo der Anteil an Minderjährigen hoch ist: In einer kanadischen Studie hatten die meisten Frauen, die auf der Straße tätig waren, bereits vor dem 18. Lebensjahr mit der Sexarbeit begonnen, einige sogar schon vor dem 16. Lebensjahr (Cler-Cunningham & Christensen, 2001). Eine australische Studie beobachtete zudem, dass die Gewaltraten bei Frauen, die illegal und überwiegend auf der Straße tätig waren, viel höher lagen als bei anderen Sexarbeiterinnen. 83 % von ihnen berichteten von sexuellem

Missbrauch in der Kindheit, verglichen mit 46 bzw. 48 % bei Frauen, die in lizenzierten Bordellen oder als private Einzelbetreiberinnen arbeiteten (Seib, Fischer & Najman, 2009).

In einer deutschen Studie mit Frauen, die in verschiedenen Kontexten tätig waren (35 % auf der

von körperlicher Gewalt, 21,7 % von sexuellem Missbrauch durch eine nahestehende Person, 19,6 % von sexuellem Missbrauch durch einen Fremden (Choi et al., 2009).

In einer Befragung von Sexarbeiterinnen, die auf der Straße, in eigenen Wohnungen und in Saunen be-

Viele Sexarbeiterinnen haben in ihrer Arbeit, in ihren Partnerschaften und oft bereits in der Kindheit Gewalt erfahren. Einige werden immer wieder viktimisiert und sind ein Leben lang Gewalt ausgesetzt.

Straße, 27 % im Bordell, 25 % in der eigenen Wohnung oder im Appartement, 16 % im Club, 16 % im Escort-Service/Hotel, 8 % in einem Lokal oder einer Bar, 3 % im Swinger-Club, 19 % an sonstigen Orten), lagen die Gewaltprävalenzen ebenfalls etwas niedriger: 52 % der Sexarbeiterinnen hatten in der Kindheit häufig oder gelegentlich körperliche Gewalt durch die Eltern oder andere Beziehungspersonen erlebt – zweieinhalb Mal häufiger als der Durchschnitt der weiblichen Allgemeinbevölkerung. Von sexuellem Missbrauch waren 43 % betroffen – mehr als viermal öfter als andere Frauen (10 %). 82 % der Sexarbeiterinnen mit Missbrauchserfahrungen waren diesen zudem wiederholt ausgesetzt, knapp 40 % mehr als 20-mal (Schrötle & Müller, 2004).

Eine koreanische Studie, die ausschließlich Sexarbeiterinnen befragte, die »indoor« arbeiteten (also nicht auf der Straße oder an anderen Orten im Freien), vermerkte nochmals weniger Kindesmisshandlungen: 30,4 % der Frauen berichteten

schäftigt waren, kam die Mehrheit zudem aus prekären und zerrütteten Familienverhältnissen, in denen neben Missbrauch auch Vernachlässigung, Weglaufen aus dem Elternhaus und Inobhutnahme vorherrschten (Phoenix, 2000). In der Studie von Schrötle und Müller (2004) waren nur 47 % der Sexarbeiterinnen ganz oder überwiegend bei den leiblichen Eltern aufgewachsen. Öfter als Frauen aus der Allgemeinbevölkerung waren sie von einem alleinerziehenden Elternteil (34 %) oder anderen Personen (19 %) erzogen worden. Dreimal häufiger hatten sie außerdem körperliche Gewalt zwischen den Eltern oder Pflegeeltern miterlebt (56 %).

Nicht nur die Zusammensetzung der Stichproben der befragten Sexarbeiterinnen scheint jedoch für diese Inkonsistenzen verantwortlich zu sein, sondern auch Unterschiede der Studien hinsichtlich der Art, wie Gewalt definiert und erfasst oder durch Kovariablen kontrolliert wurde. Zusätzlich kann es Unterschiede in der Art

der erlebten Gewalt selbst geben (Krumrei Mancuso & Postlethwaite, 2020; Schröttle & Müller, 2004). Eine Studie berichtete z. B., dass Sexarbeiterinnen nicht nur einer größeren Anzahl verschiedener Gewaltarten ausgesetzt waren als Betroffene aus der Allgemeinbevölkerung. Hatten sie sexuelle Gewalt erlebt, so war diese zudem anhaltender und schwerer, fand öfter und früher in der Kindheit statt und ging meist von mehreren Personen aus (Bagley & Young, 1987). Da es schwierig ist, Sexarbeiterinnen, die ausschließlich indoor arbeiten, für Studien zu rekrutieren, gibt es außerdem kaum Untersuchungen, die Auskunft über deren Situation geben (Choi et al., 2009). Gleichzeitig lassen sich internationale Erkenntnisse über Frauen, die auf der Straße arbeiten, nicht auf die Gesamtheit der Sexarbeiterinnen in deutschsprachigen Ländern übertragen, zumal in Deutschland eher weniger als 20 % des Prostitutionsgeschehens auf der Straße stattfindet (Statistisches Bundesamt, 2013, zitiert nach Czarnecki et al., 2014), in der Schweiz sogar nur 5 % (Killias & Biberstein, 2016).

Gewalt im Erwachsenenleben

Auch nach dem 16. Lebensjahr ist die Gewaltbetroffenheit von Sexarbeiterinnen hoch. In der Untersuchung von Schröttle und Müller (2004) etwa hatten 87 % körperliche, 82 % psychische und 59 % sexuelle Gewalt erlebt. Damit lagen die Gewaltprävalenzen der Sexarbeiterinnen zweibis dreimal (psychische und körperliche Gewalt) bis fast fünfmal höher (sexuelle Gewalt) als die anderer Frauen aus der deutschen Bevölkerung. Die Gewalt, der Sexarbeiterinnen ausgesetzt waren, war in ihrer Form zudem durchweg schwerer

und bedrohlicher. Hatten die Frauen körperliche Gewalt erlebt, so waren (Ex-)Partner die meistgenannte Tätergruppe (77 %), gefolgt von Personen aus dem Arbeitsumfeld (48 %). Sexuelle Gewalt wurde in vergleichbarer Häufigkeit durch (Ex-)Partner (60 %) und Personen aus der Arbeitssituation (64 %) verübt. Auch internationale Studien bestätigen, dass Beziehungspartner oft als Täter in Erscheinung treten, wenn es um Gewalt gegen Sexarbeiterinnen geht (Chen & Chu, 2020; Park et al., 2019; Puri et al. 2017).

Gewalt im Arbeitskontext

Viele Sexarbeiterinnen machen in ihrem Arbeitsumfeld Gewalterfahrungen (Church et al., 2001; Farley et al., 2004; Farley, Lynne & Cotton, 2005; Myrick, Brand & Putnam, 2013; Roxburgh, Degenhardt & Copeland, 2006; Sachs, 2013; Zumbeck, 2001). Ihr Risiko, Gewalt zu erleiden, ist dabei je nach Arbeitsort verschieden:

Wer illegal (Seib, Fischer & Najman, 2009) oder »outdoor« arbeitet, ist besonders gefährdet, Gewalt zu erleiden (Church et al., 2001; Kinnell, 2001; Schröttle & Müller, 2004). In einer kanadischen Untersuchung, für die Sexarbeiterinnen von der Straße befragt wurden, waren 90 % während der Ausübung ihrer Tätigkeit bereits körperlicher Gewalt ausgesetzt, 67 % waren mit einer Waffe bedroht worden. 78 % der Frauen hatten eine Vergewaltigung erlitten, 67 % der hiervon Betroffenen öfter als fünfmal. 64 % berichteten von Versuchen, sie zu sexuellen Akten zu zwingen, die Kunden im Porno gesehen hatten (Farley, Lynne & Cotton, 2005). Eine schweizerische und eine australische Studie mit Sexarbeiterinnen von der Straße berichteten ähnlich hohe Gewalt-

prävalenzen in der Arbeitssituation (Rössler et al., 2010; Roxburgh, Degenhardt & Copeland, 2006).

»Indoor« in Bordellen, Salons, Kabarett, Strip- und Tanzclubs, Massagesalons und Saunacclubs besteht zwar zumeist ein besserer Schutz, dennoch kann es hier ebenfalls zu Gewalt kommen (Kinnell, 2001; Krüsi et al., 2012). Darauf weisen auch Schröttle und Müller (2004) hin. Zwar trugen Frauen, die auf der Straße arbeiteten, ein besonders hohes Gewaltisiko, doch auch Sexarbeiterinnen, die »indoor« tätig waren, berichteten oft von Gewalt in der Arbeitssituation. Für Frauen, die in eigenen Wohnungen, in Appartements (ebd.) oder den Wohnungen ihrer Kunden arbeiten (Krüsi et al., 2012), ist das Gewaltisiko ebenfalls besonders hoch. Dort, wo Frauen ihrer Arbeit nicht alleine nachgehen, sind Angriffe hingegen viel weniger wahrscheinlich (Kinnell, 2001). Diesen Eindruck bestätigte auch die Studie von Seib, Fischer und Najman (2009): 53 % der Frauen, die illegal und überwiegend auf der Straße der Sexarbeit nachgingen, waren bereits von Kunden geschlagen oder vergewaltigt worden – viel häufiger als Frauen, die als private Einzelbetreiberinnen (15 %) oder in lizenzierten Bordellen (3 %) tätig waren.

Insgesamt hatte in der Studie von Schröttle und Müller (2004) jede 3. Befragte schon einmal körperliche Gewalt in der Ausübung ihrer Beschäftigung erlebt, jede 3. bis 4. war sexueller Gewalt ausgesetzt. Jede 5. hatte dabei schwerere Verletzungen wie Knochenbrüche, Verstauchungen, Muskelrisse, Gesichtsverletzungen, Brandwunden und ausgekugelte Gelenke erlitten. Während der Befragung hatte das Studienteam allerdings den Eindruck gewonnen,

dass die Sexarbeiterinnen nur zurückhaltend Auskunft erteilten. Deshalb sei die Aussagekraft der Daten nach Einschätzung der Autorinnen eingeschränkt, und die tatsächlichen Gewaltprävalenzen lägen möglicherweise höher.

Zusätzlich scheint die Herkunft der Sexarbeiterinnen einen Einfluss auf das Gewaltisiko zu haben: So berichteten Frauen, die von außerhalb Europas kamen und in Studios, Bordellen, Salons oder Cabarets beschäftigt waren, in einer Schweizer Studie viel häufiger von Gewalterfahrungen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit als europäische Frauen in ähnlichen Arbeitskontexten (Studios oder Escort/Hotels). Ein möglicher Grund hierfür könnte das Fehlen wichtiger Ressourcen sein: Sprachkenntnisse im Umgang mit Kunden, ein verlässliches soziales Netzwerk, das Hilfe und Unterstützung bietet, Wissen über das Rechts- und Sozialsystem. Zusätzlich hätten die Frauen oft Schulden und könnten es sich nicht leisten, Kunden abzuweisen. Auch eine Missbrauchsgeschichte oder die Herkunft aus einem Land, in dem Frauen unterdrückt werden, könnte ihre Fähigkeit, sich gegen (sexuelle) Übergriffe zu wehren, herabsetzen. Dies wiederum könnte Kunden ermutigen, sich übergriffig zu verhalten, oder sogar potenziell missbräuchliche Kunden anziehen (Rössler, Koch, Lauber et al., 2010).

Sexuelle Ausbeutung und Menschenhandel sind per se Gewalt. Zwang wird dabei durch psychische Gewalt, Drohung und Erpressung, das Ausnutzen einer hilflosen Lage oder das Einbehalten von Dokumenten und Geld sowie durch Raub, Isolation oder Betrug ausgeübt. Dazu kommen Arbeitsbedingungen, die

mit jenen in der selbstbestimmten Prostitution nicht vergleichbar sind (Czarnecki et al., 2014). Vor allem beim Eintritt in die Sexarbeit oder in den ersten Monaten danach erleben Betroffene von Menschenhandel mehr Gewalt als »nicht-gehandelte« Sexarbeiterinnen (Ottisova et al., 2016).

Am weitaus häufigsten wird Gewalt im Arbeitskontext von Kunden verübt, wobei auch Zuhälter (Farley, Lynne & Cotton, 2005; Schröttle & Müller, 2004), Kolleginnen (Schröttle & Müller, 2004) und Menschenhändler als Täterpersonen auftreten können (Farley, Franzblau & Kennedy, 2014).

Gesundheitliche Situation von Sexarbeiterinnen

Sexarbeiterinnen leiden besonders häufig unter psychischen und körperlichen Beschwerden (Farley & Barkan, 1998; Rössler et al., 2010; Roxburgh, Degenhardt & Copeland, 2006; Schröttle & Müller, 2004;

beitskontext und Eigenschaften der Stichprobe (Herkunft, Substanzabhängigkeit, Häufigkeit von Gewalterfahrungen) Unterschiede zeigen:

Rössler et al. (2010) fanden z. B. die höchsten Prävalenzen an Depressionen (47 %), Ängsten (73 %) und PTBS (40 %) bei nicht europäischen Frauen, die hauptsächlich in Studios tätig waren. Bei einheimischen Frauen aus der Schweiz, die outdoor arbeiteten, waren die drei Beschwerdebilder ebenfalls sehr verbreitet (46 %, 29 %, 12 %). Etwas weniger häufig waren sie dagegen bei Sexarbeiterinnen mit vielfältigem kulturellem Hintergrund, die von in- und außerhalb Europas kamen und in Bordellen, Salons und Cabarets beschäftigt waren (15 %, 17 %, 6 %). Am seltensten traten Depressionen (10 %) und Ängste (2 %) jedoch bei Frauen europäischer Herkunft auf, die überwiegend in Studios arbeiteten. Posttraumatische Belastungsstörungen wurden bei ihnen keine festgestellt (Rössler et al., 2010).

49 % der Sexarbeiterinnen, die für eine kanadische Studie (Puri et

Traumafolgestörungen, Depression und Ängste sind unter Sexarbeiterinnen weitverbreitet. Viele leiden außerdem unter körperlichen Beschwerden, wie sie nach Traumatisierungen häufig anzutreffen sind – z. B. Kopfschmerzen, Magen- / Darmprobleme, Übelkeit, Atemprobleme oder Schwindel.

Seib, Fischer & Najman, 2009; Zumbbeck, 2001). Die Prävalenzen psychischer Erkrankungen, die berichtet werden, sind durchgehend hoch, wobei sich je nach Studienort, Ar-

al., 2017) befragt wurden, gaben an, dass bei ihnen schon einmal psychische Probleme diagnostiziert wurden, wobei die häufigsten Diagnosen

Depressionen (35 %), Angstzustände (20 %) und PTBS (13 %) waren. Sexarbeiterinnen mit psychischen Störungen hatten häufiger als andere in der Kindheit ein körperliches oder sexuelles Trauma erlebt und arbeiten häufiger in informellen Innenräumen oder auf der Straße/im öffentlichen Raum.

Bei Seib, Fischer und Najman (2009) berichteten illegal und überwiegend auf der Straße tätige Sexarbeiterinnen in Australien viermal häufiger über psychische Beschwerden als Frauen, die ihrer Arbeit in lizenzierten Bordellen oder als private Einzelbetreiberinnen nachgingen. Die erhöhten Werte standen vor allem mit dem Mehr an negativen Erfahrungen vor und nach dem Einstieg in die Sexindustrie in Verbindung (u. a. häufigere Gewalterfahrungen in der Kindheit wie auch im Arbeitskontext). Auch eine US-amerikanische Studie fand besonders viele Gesundheitsprobleme bei Frauen, die der Sexarbeit auf der Straße nachgingen (Muftic & Finn, 2013).

Ein australisches Studienteam befragte ausschließlich Frauen, die auf der Straße tätig waren, und fand bei insgesamt 87 % von ihnen depressive Symptome, bei 54 % waren diese schwer ausgeprägt. 74 % gaben an, schon einmal über Suizid nachgedacht zu haben, 42 % hatten bereits versucht, sich das Leben zu nehmen. Die Lebenszeitprävalenz der PTBS betrug 47 %, bei 31 % der Sexarbeiterinnen lag auch aktuell eine PTBS vor. Sexarbeiterinnen mit PTBS hatten insgesamt mehr Traumata erlebt als andere. Sie waren fast viermal häufiger sexueller Gewalt im Erwachsenenalter und schwerer Vernachlässigung in der

Kindheit ausgesetzt (Roxburgh, Deegenhardt & Copeland, 2006). In einer US-amerikanischen Studie mit Sexarbeiterinnen von der Straße fanden sich bei 61 % PTBS-Symptome. Lagen sexuelle Gewalterfahrungen in Kindheit oder Erwachsenenalter vor, so waren diese unabhängig voneinander mit einem höheren PTBS-Schweregrad verbunden (Park et al., 2019). Auch andere Untersuchungen berichteten von hohen Prävalenzen an psychischen bzw. Traumafolgestörungen bei Sexarbeiterinnen, die ihrer Beschäftigung auf der Straße nachgingen (Farley, Lynne & Cotton, 2005; Hengartner et al., 2015).

In einer koreanischen Studie wiesen frühere Sexarbeiterinnen, die indoor in Bordellen oder Escort-Agenturen gearbeitet hatten, im Vergleich zu Frauen, die keine Erfahrung mit Sexarbeit oder Gewalt in der Kindheit angaben, schwerere PTBS- und DESNOS-(Disorder of extreme stress not otherwise specified-)Symptome auf und berichteten häufiger von Wiedererleben und Vermeidung, Identitäts-, Beziehungs- und Affektregulationsproblemen sowie Somatisierung – und zwar selbst dann, wenn auf mögliche Effekte von sexuellem Kindesmissbrauch kontrolliert wurde. Der traumatische Stress war am stärksten, wenn zusätzlich Missbrauchserfahrungen durch nahestehende Personen vorlagen (Choi et al., 2009).

Farley et al. (2004) untersuchten PTBS-Raten bei Sexarbeiterinnen in neun verschiedenen Ländern. Viele von ihnen arbeiteten auf der Straße oder in Bordellen. Die PTBS-Rate von Sexarbeiterinnen in Deutschland gehörte dabei mit 60 % zu den niedrigeren (Arbeitsort: Straße). Die höchste PTBS-Rate fand sich in Kolumbien

(86 %; Frauen und Kinder, die in der Sexarbeit tätig waren), die niedrigste in Mexiko (54 %; Arbeitsorte: Straße, Bordell, Stripclub, Massagestudio). Auch körperliche Beschwerden wie Muskelschmerzen (78 %), Kurzatmigkeit (60 %), Magenprobleme (59 %), Kopfschmerzen (56 %), Schwindel (44 %), Brustschmerzen (43 %), Übelkeit (41 %) und anderes wurden sehr häufig berichtet.

Für eine israelische Studie wurden Sexarbeiterinnen befragt, die zu 82 % durch Menschenhandel ins Land gekommen waren. Der Kontakt wurde über die Inhaber der Bordelle hergestellt, in denen sie arbeiteten, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass die Fragen möglicherweise unter Zwang beantwortet wurden. So gaben bis auf zwei alle 55 Frauen an, dass sie freiwillig der Sexarbeit nachgingen. Bei 19 % wurde eine Depression, bei 17 % eine PTBS festgestellt (Chudakov et al., 2002). Auch andere Untersuchungen mit Sexarbeiterinnen, die Menschenhandel und sexuelle Ausbeutung erfahren haben, weisen auf hohe Prävalenzen von Traumafolge- und anderen psychischen und körperlichen Erkrankungen hin (Farley et al., 2004; Muftic & Finn, 2013; Otisova et al., 2016; Zimmerman et al., 2008).

In der deutschen Studie von Schröttle und Müller (2004) berichteten Sexarbeiterinnen, die an verschiedenen Orten tätig waren (siehe oben, Abschnitt »Gewalt in der Kindheit«), deutlich öfter von psychischen und körperlichen Beschwerden als Frauen aus der Allgemeinbevölkerung (Tabellen 1 und 2).

Frauen, die in die Sexarbeit gezwungen bzw. durch Täuschung dazu gebracht wurden oder vor der

Volljährigkeit eingestiegen sind, weisen laut Muftic und Finn (2013) zudem vermutlich einen schlechteren Gesundheitszustand auf als andere Sexarbeiterinnen, weil ihre Handlungsfähigkeit oft kompromittiert, ihr Zugang zu medizinischem Wissen und Versorgung eingeschränkt und ihr Risiko für Gewalt und Infektionen größer ist.

Substanzeinnahme und -abhängigkeiten sind unter Sexarbeiterinnen ebenfalls sehr verbreitet. Die Frauen, die für die Studie von Schröttle und Müller (2004) befragt wurden, hatten z. B. in den letzten fünf Jahren zwei- bis dreimal, teilweise sogar um ein Vielfaches häufiger Psychopharmaka zu sich genommen als Frauen aus der Allgemeinbevölkerung. 41 % hatten Drogen wie Haschisch, LSD, Heroin oder Ecstasy konsumiert (andere Frauen nur 3 %). Besonders verbreitet ist Drogenkonsum unter Sexarbeiterinnen von der Straße. 75 % der illegal und überwiegend auf der Straße tätigen Frauen aus der Studie von Seib, Fischer und Najman (2009) hatten z. B. schon einmal i. v. Drogen gespritzt. Bei Frauen, die in lizenzierten Bordellen oder als private Einzelbetreiberinnen arbeiteten, war das lediglich bei 16 bzw. 17 % der Fall (Seib, Fischer & Najman, 2009).

Gibt es einen Zusammenhang von Gewalt in der Kindheit und Sexarbeit?

Zahlreiche Untersuchungen legen nahe, dass es zwischen Gewalterfahrungen in der Kindheit und dem Einstieg in die Sexarbeit einen Zusammenhang gibt (Farley & Barkan, 1998; Phoenix, 2000; Widom & Kuhns, 1996; Wilson & Widom, 2010; Zumbeck, 2001). Auch für einzelne

	Anteil der Befragten, die diese Beschwerde häufig erlebt haben, Werte in %	
	Sexarbeiterinnen (Teilpopulation), N = 105	Frauen aus der Allgemeinbevölkerung (Hauptstudie), N = 10 236
Stress / Überlastung	51%	24%
Schlaflosigkeit / Schlafstörungen / Alpträume	32%	13%
Schwäche / Müdigkeit	31%	14%
Nervosität / Anspannung	30%	12%
Niedergeschlagenheit / Depressionen	24%	6%
Reizbarkeit	20%	8%
Angstanfälle / Panikattacken	14%	3%
Gefühl, sich selbst verletzen zu wollen	8%	0,4%
Gefühle, nicht mehr leben zu wollen	6%	1%

Tab. 1: Psychische Beschwerden, die in den letzten 12 Monaten häufig erlebt wurden (Schröttle & Müller, 2004). Auszug aus der Übersicht von insgesamt 14 erfragten Beschwerden und Störungen.

Gewaltformen ließ sich dies beobachten, und zwar nicht nur für sexuellen Kindesmissbrauch (Gerassi et al., 2016; Lalor & McElvaney, 2010, 2010; Senn, Carey & Vanable, 2008; Tyler, Gervais & Davidson, 2013), sondern auch für körperliche Misshandlung und Vernachlässigung (Wilson & Widom, 2010). Kausalitäten sind im Forschungsfeld Sexarbeit allerdings schwer nachweisbar (Krumrei Mancuso & Postlethwaite, 2020; Schröttle & Müller, 2004), und es kann keinesfalls der Schluss gezogen werden, dass »alle Sexarbeiterinnen (sexuelle) Gewalt in der Kindheit erlebt haben« oder »(sexuelle) Gewalt in der Kindheit später immer in die Sexarbeit führt«. Wissenschaftlich ist dies nicht zu belegen (Chudakov et al., 2002; Czarniecki et al., 2014).

Anstelle eines einheitlichen Entwicklungsverlaufs gibt es vermutlich eher Risikofaktoren, die in bestimmten Fällen dazu beitragen können, dass eine Person, die in der Kind-

heit Gewalt erlebt hat, mit der Sexarbeit beginnt. Dies sei am Beispiel von Frauen, die besonders früh in ihrer Lebensgeschichte mit der Sexarbeit begonnen haben, verdeutlicht: Gewalterfahrungen in der Kindheit scheinen dabei ein Faktor zu sein, der unabhängig mit einem früheren Beginn der Sexarbeit in Zusammenhang steht (Loza et al., 2010). Aber auch andere Faktoren, die nach Gewalterfahrungen in der Kindheit häufiger anzutreffen sind, nehmen hier möglicherweise Einfluss: So hatten Frauen, die bereits als Minderjährige in die Sexarbeit eingestiegen waren, früher mit dem Konsum von Drogen begonnen und öfter Substanzmissbrauch bei Familienmitgliedern miterlebt, die Schule abgebrochen oder versucht, sich das Leben zu nehmen, als andere Sexarbeiterinnen (Clarke et al., 2012). Auch Schulprobleme, Sexualkontakte vor dem 15. Lebensjahr, Jugendkriminalität (Wilson & Widom, 2010) und ein mangelndes Selbstwertgefühl (Nadon, Koverola & Schludermann,

	Anteil der Befragten, die diese Beschwerde häufig erlebt haben, Werte in %	
	Sexarbeiterinnen (Teilpopulation), N = 105	Frauen aus der Allgemeinbevölkerung (Hauptstudie), N = 10 236
Kopfschmerzen	32 %	17 %
Sehr schmerzhaftes Menstruationsprobleme	23 %	5 %
Starke / schwache / unregelmäßige / keine Regelblutung	21 %	6 %
Hautprobleme / Allergien	20 %	11 %
Magen- und Darmprobleme	18 %	8 %
Schmerzen im Bauchbereich	15 %	6 %
Übelkeit / Erbrechen	12 %	2 %
Essstörungen	12 %	12 %
Atemprobleme / Kurzatmigkeit	12 %	5 %
Schwindelgefühle	11 %	5 %
Gallen- oder Leberleiden	9 %	2 %
Nieren- oder Blasenprobleme	9 %	4 %

Tab. 2: Somatische Beschwerden, die in den letzten 12 Monaten häufig erlebt wurden (Schrötte & Müller, 2004). Auszug aus der Übersicht von insgesamt 31 erfragten Beschwerden.

1998) scheinen Faktoren zu sein, die einen frühen Einstieg in die Sexarbeit begünstigen. Auch wenn gewaltbetroffene Kinder von ihrem Elternhaus wegliefen, um Misshandlungen zu entkommen, können sie mit Sexarbeit in Berührung kommen (Clarke et al., 2012).

Seib, Fischer und Najman (2009) schlussfolgern, dass ein Kontext der Benachteiligung durch Gewalterfahrungen, frühes Verlassen des Elternhauses und einen injizierenden Drogenkonsum bei illegal und überwiegend auf der Straße tätigen Frauen wahrscheinlich mit der Wahl des Arbeitssektors und dem psychischen Gesundheitszustand in Verbindung steht. Neben Substanzkonsum und -kauf (Clarke et al., 2012; Footer et al., 2020; Loza et al., 2010; Nadon, Koverola & Schludermann, 1998) stehen die Finanzierung von Nahrung, Unterkunft oder

Kindes- und Familienunterhalt dann als Gründe für die Sexarbeit im Vordergrund (Footer et al., 2020). Weil Minderjährige aufgrund ihres jungen Alters jedoch kaum die Möglichkeit haben, legalen Beschäftigungen nachzugehen, um ihr Überleben zu sichern, geraten sie auch eher in Situationen, in denen sie für Geld sexuell ausgebeutet werden (Updegrave & Muftic, 2018), und werden häufiger als Frauen, die später in ihrem Leben damit begannen, zur Sexarbeit gezwungen (Footer et al., 2020).

In der Literatur wird Sexarbeit zudem verschiedentlich als Ausdruck eines »riskanten Sexualverhaltens« interpretiert (Senn, Carey & Venable, 2008), bei dessen Entwicklung Traumafolgesymptome eine zentrale Rolle spielen könnten (Büttner,

2018). So sind Menschen, die Gewalt erlebt haben, im Umgang mit Sexualität besonders vulnerabel, weil sie öfter potenziell riskante Praktiken wie analsex (Scheidell et al., 2020) und ungeschützten Sex haben, häufiger ihre Sexualpartner wechseln und im Zusammenhang mit Sex mehr Substanzen konsumieren (Büttner, 2018; Senn, Carey & Venable, 2008). Dadurch sind sie jedoch nicht nur besonders gefährdet, sich mit sexuell übertragbaren Erkrankungen anzustecken (Senn, Carey & Venable, 2008) und ungewollt schwanger zu werden (van Roode et al., 2009) – sie erleiden auch öfter erneut Gewalt (Büttner, 2018).

Intrusionen (Walsh, Lutzman & Lutzman, 2014) und Dissoziation (Hansen et al., 2012), Probleme, Gefühle einzuordnen und zu benennen (Hahn, Simons & Simons, 2016), Emotions- und Impulsregulationsstörungen (Hahn, Simons & Simons, 2016; Messman-Moore, Walsh & DiLillo, 2010; Thompson et al., 2016), eine erhöhte Bedürftigkeit in Beziehungen (Hahn, Simons & Simons, 2016) und eine geschwächte Selbstbestimmung (Testa, VanZile-Tamsen & Livingston, 2007; Thompson et al., 2016) können mit dazu beitragen, dass gewaltbetroffene Personen im Umgang mit Sexualität schutzlos werden. Dazu kommt, dass sie Risiken im Zusammenhang mit Sexualität aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen nicht immer realistisch einschätzen können (Hahn, Simons & Simons, 2016; Hillis et al., 2001). Zusätzlich können selbst- und fremdschädigende Impulse (Sack, Sachsse & Dulz, 2009) oder ein Drang zur Reinszenierung von traumatischen Erfahrungen eine Rolle spielen (Lohmer & Wernz, 2009; Noll, Trickett & Putnam, 2003).

Reviktimisierung bei Sexarbeiterinnen mit Gewalterfahrungen in der Kindheit

Zusammenhänge zwischen der Bereitschaft zu riskantem Sexualverhalten und erlebter Gewalt wurden bisher in mehreren Studien mit Sexarbeiterinnen nachgewiesen (Dalla, Xia & Kennedy, 2003; Draughon Morret et al., 2016; Lilleston, Reuben & Sherman, 2015; Sherman, Lilleston & Reuben, 2011; Vanwesenbeeck et al., 1995). Zusätzlich ist bekannt, dass Sexarbeiterinnen, die in der Kindheit sexuellem Missbrauch ausgesetzt waren, besonders gefährdet sind, sexuelle Reviktimisierungen zu erleiden (Gerassi et al., 2016; Tyler, Gervais & Davidson, 2013). Erklären lässt sich dies durch Strategien und Bindungsmuster, die zwar einerseits dabei helfen, die Gewalterfahrungen zu bewältigen (Nazarov et al., 2015; Noll, Trickett & Putnam, 2003; Sandberg, Lynn & Matorin, 2001), andererseits aber auch dazu beitragen, dass Betroffene weniger gut geschützt sind:

Aus bindungstheoretischer Sicht könnte die Entscheidung zur Sexarbeit z. B. als eine »Wiederholung der Inzestdyade« oder als »normalisiertes« zwischenmenschliches Verhalten ohne Alternativen interpretiert werden (James & Meyerding, 1977; Sachs, 2013). Ebenso könnte eine frühe sexuelle Traumatisierung zu einem desorganisierten Bindungsstil mit sexualisierten Selbstzuständen führen, die später in der Rolle als Sexarbeiterin ritualisiert werden (Ross, Farley & Schwartz, 2004). In der Theorie der traumabedingten strukturellen Dissoziation würde es sich dabei um dissoziierte, automatisierte Denk- und Verhaltensmus-

ter handeln, die das Überleben in einer sexuell gewalttätigen Umgebung ermöglicht haben und im Erwachsenenalter weiter präsent sind (Middleton, 2017). So zeigte sich in einem systematischen Review, dass Dissoziation vor allem von Sexarbeiterinnen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen als Copingstrategie eingesetzt wird (Tschoeke et al., 2019). Im Arbeitskontext sind Sexarbeiterinnen mit dissoziativen Symptomen dann erneut mit Gewalt konfrontiert (Myrick, Brand & Putnam, 2013; Sachs, 2013).

Eine 20-jährige Patientin berichtete in der Therapie, dass sie seit zwei Jahren immer wieder Männer treffe und Geld für Sex erhalte. Sie erlebe es, als wenn sie es nicht selber sei. Sie bezeichnete diese Zustände als »Schlampe«, die sie loswerden wolle. Sie selber sei vom 10. bis 15. Lebensjahr von einem Onkel sexuell missbraucht und von ihm an andere Männer verkauft worden.²

Aus evolutionärer Sicht können die Verhaltensmuster als biologisch determinierte Überlebensstrategien interpretiert werden (Baldwin, 2013). Die dazugehörigen neuronalen Systeme zur Gefahrenerkennung und -abwehr sind im Gehirn subkortikal angelegt, sodass unter Umgehung des Bewusstseins eine schnelle, automatisierte Reaktion erfolgen kann (Kaczurkin et al., 2017; Lanius et al., 2017; LeDoux, 2014; LeDoux & Pine, 2016; Marshall & Garakani, 2002; Terpou et al., 2019). Indem die Gefahr bewältigt wird, lernt der Organismus, während der Stresssituation durch Konditionierung und später durch Generalisierung auf zukünftige Situationen schneller zu reagie-

ren (Kaczurkin et al., 2017; Mobbs et al., 2015). Sind Gefahrensituationen alltagsbestimmend und Flucht oder Kampf keine Option – wie z. B. bei Missbrauch oder in der Straßenprostitution –, dominieren Verhaltensmuster, die auf Schadensminimierung und Überleben ausgerichtet sind (Cannon, 1932; Cantor, 2009; Schauer & Elbert, 2010; Terpou et al., 2019). So ließen sich in einer Studie mit Betroffenen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit drei verschiedene Reaktionsmuster identifizieren (Katz et al., 2021):

- tonische Immobilität, Erstarren, Dissoziation und ein Bestreben, dem Willen des Täters zu entsprechen
- Flucht-Kampf-Reaktionen (vor allem bei einem späteren Beginn des Missbrauchs)
- fehlende Reaktion in Kombination mit affektiver Taubheit (vor allem bei einem früheren Beginn des Missbrauchs)

Eine alkoholabhängige Sexarbeiterin berichtete, dass sie sich nur sicher fühle, wenn sie mit ihren »Beschützern« zusammen sei. Die damit verbundene Sexarbeit bagatellierte sie. Es wurde deutlich, dass sie diese Allianz für ihren subjektiven Schutz einging. Alternativen konnte sie sich nicht vorstellen, da sie noch nie längere Zeit in Sicherheit gelebt habe.

In Fällen von chronischer Traumatisierung durch eine Bezugsperson während früher Entwicklungsphasen kommt hinzu, dass ein Kind den Kontakt zu dieser Person aufrechterhalten muss, und zwar unabhängig von dessen Qualität. Hierdurch kann sich ein Bindungsstil entwickeln, der einen missbräuchlichen Umgang mit Gefühlen von Sicherheit bzw. Bindung verbindet. Das kann das zukünftige interpersonelle

² Eigene Patientin. Zur Anonymisierung wurden die Fälle in dieser und den nachfolgenden Falldarstellungen leicht verändert.

Verhalten bestimmen und als »normal« empfunden werden (Gerassi et al., 2016; Napoli, Gerdes & DeSouza-Rowland, 2001; Opendak, Gould & Sullivan, 2017; Opendak & Sullivan, 2019). Ebenso kann es zu dem Paradox kommen, dass Gewalt oder SADM mit emotionaler Nähe und Sicherheit assoziiert werden, was als infantizider Bindungsstil beschrieben wurde (Sachs, 2007).

Zusätzlich haben Betroffene von sexuellem Kindesmissbrauch oft Schwierigkeiten, zwischen gefährlichen und ungefährlichen sozialen Situationen zu differenzieren (DePrince, 2005; Iverson, Litwack, Pineles et al., 2013; Sandberg, Lynn & Matorin, 2001; Stappenbeck et al., 2016), gleichzeitig aber eine erhöhte Bereitschaft, missbräuchliche Beziehungen einzugehen (DePrince, Combs & Shanahan, 2009), Sex als Copingstrategie für Sicherheit zu nutzen (Gewirtz-Meydan & Lahav, 2020; Kluff, 2017; Middleton, 2017) oder Bindungen zu gewalttätigen Personen aufrechtzuerhalten (Blizard & Bluhm, 1994; Middleton, 2013; Middleton, Sachs & Dorahy, 2017; Tschöke, Eisele & Steinert, 2016).

Bei einer Patientin mit familiärem Missbrauch seit dem 5. Lebensjahr bis ins Erwachsenenalter und Zwangsprostitution wurde ein Selbstzustand sichtbar, der gelernt hatte, die Wünsche der Männer schnell zu erfassen und zu befriedigen. In diesen Zuständen hatte sie das Gefühl der Kontrolle, teilweise auch das Gefühl von Macht. In Partnerschaften nutzte die Patientin das Verhalten, um Konflikte zu lösen. Gelang dies nicht, geriet sie in Panikzustände, weil sie keine Alternativen der Konfliktlösung kannte. Dann kam es zu Selbstverletzungen oder Suizidversuchen mit wiederholter Hospitalisierung.

Können Sexarbeiterinnen selbstbestimmt über ihre Arbeit entscheiden?

Um von einer selbstbestimmten Entscheidung sprechen zu können, muss die Person in der Lage sein, ihre Realität zutreffend zu erfassen, um vor dem Hintergrund der persönlichen Werte und Ziele das Für und Wider einer Entscheidung abzuwägen. Hierzu gehört, dass sie die Konsequenzen des Entschlusses abschätzen kann und prinzipiell in der Lage ist, auch anders zu entscheiden (Barnikol et al., 2014; Helmchen, 2021; Kirsch & Steinert, 2006). Wo sexuelle Ausbeutung stattfindet und Sexarbeit unter Zwang geschieht, kann nicht von selbstbestimmten Entscheidungen ausgegangen werden. Ebenso können ökonomische oder soziale Faktoren sowie psychische Störungen die Selbstbestimmungsfähigkeit beeinträchtigen. Da in der Sexindustrie zudem Bereiche existieren, die sich u. a. durch das Maß an Autonomie und Gewaltexposition unterscheiden, stellt sich die Frage, ob unter Sexarbeiterinnen verschiedene Gruppen existieren, die durch ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung charakterisiert werden können. Dies wäre ein zentraler Punkt, der dabei helfen könnte, zwischen »Gewaltopfer« und »Geschäftsfrau« zu unterscheiden und den Hilfebedarf einzuschätzen.

Wie oben bereits dargestellt, zeigt sich bei Sexarbeiterinnen mit Gewalterfahrungen in der Kindheit eine erhöhte Prävalenz an psychischen Störungen, insbesondere Traumafolgestörungen. Inwieweit die Selbstbestimmungsfähigkeit hierdurch beeinträchtigt und die Entscheidung zur Sexarbeit beeinflusst wird, ist aus

wissenschaftlicher Sicht jedoch ungeklärt. Studien, die diese Thematik im Rahmen von Sexarbeit systematisch untersucht haben, sind uns nicht bekannt.

Grundsätzlich stellen Czarnecki et al. (2014) fest: »Frauen müssen im Rahmen geltender Gesetze über die Gestaltung ihres Lebens selbst entscheiden können und dürfen. Dies muss auch für Entscheidungen gelten, die für andere nur schwer oder gar nicht nachvollziehbar sind, etwa, wenn Frauen sich entscheiden, als Prostituierte zu arbeiten. Sie müssen zu Recht erwarten können, dass dies akzeptiert und respektiert wird. Ihnen grundsätzlich zu unterstellen, sie könnten diese Entscheidung nicht freiwillig getroffen haben, widerspricht der Forderung nach einem Selbstbestimmungsrecht für alle Frauen.«

Sollte Sexarbeit oder deren Kauf verboten werden?

Neben einem generellen Verbot von Sexarbeit in Deutschland fordern Interessengruppen verschiedentlich auch eine Gesetzgebung ähnlich dem »nordischen Modell«, das den Kauf von Sexarbeit, nicht aber deren Ausübung sanktioniert. Damit soll die Nachfrage nach Sexarbeit verringert werden, um Ausbeutung und Menschenhandel den Boden zu entziehen, ohne aber Sexarbeitende strafrechtlichen Konsequenzen auszusetzen.

Schweden etablierte 1999 als erstes Land ein solches Sexkaufverbot und meldete 2010 zunächst einige Beobachtungen, die zwar aufgrund ihrer Begrenztheit mit Vorsicht zu interpretieren seien, nichtsdestotrotz aber als Erfolge der neuen Gesetz-

gebung ausgelegt wurden: Es gebe keine Hinweise dafür, dass die Prostitution in Schweden zugenommen habe. Die Straßenprostitution habe sich nachweislich halbiert. Zudem stelle das Sexkaufverbot laut der Polizei ein Hindernis für Menschenhändler und Zuhälter dar, die sich in Schweden niederlassen wollen (Swedish Government Report, 2010). In der Folge passten einige weitere Länder ihre Rechtsprechungen dem »nordischen Modell« an. 2014 empfahl das Europäische Parlament den EU-Mitgliedstaaten, den Kauf von Sexdienstleistungen unter Strafe zu stellen (EU-Parlament, 2014). Inwieweit die Berichte aus Schweden die Auswirkungen des Sexkaufverbots jedoch realistisch abbilden, scheint bis heute fraglich. Aufgrund gravierender methodischer Einschränkungen ist es aus wissenschaftlicher Sicht nicht möglich, verlässliche Aussagen darüber zu treffen, wie viele Sexarbeitende vor und nach dem Inkrafttreten der Gesetzgebung in welchen Bereichen jeweils tätig waren bzw. ob es nicht möglicherweise zu Verschiebungen des Marktes hin zu anderen Arbeitsorten und ins Internet gekommen ist (Dodillet und Östergren, 2011; Skilbrei und Holmström, 2011; Ellison, House of Commons, 2016; Early & Ni Dhonnail, 2019). Ein neuerer Bericht aus Schweden dokumentierte außer anhaltend konstant gebliebenen Zahlen aufseiten von Sexarbeitenden und Kunden z.B. einen starken Anstieg der Online-Werbeanzeigen für Escort-Services (Mujaj & Netscher, 2014). Auch den Aussagen zur Wirksamkeit des Sexkaufverbots gegen Menschenhandel scheint es an der nötigen wissenschaftlichen Grundlage zu fehlen (Dodillet & Östergren, 2011; Skilbrei & Holmström, 2011).

Demgegenüber berichten zahlreiche internationale Studien von negativen Auswirkungen von Sexarbeits- und Sexkaufverboten. So wurde z.B. in Nordirland in mancher Hinsicht das Gegenteil dessen erreicht, was mit der Gesetzgebung beabsichtigt wurde (Ellison, Early & Ni Dhonnail, 2019): Im Vergleich zu der Zeit vor dem Inkrafttreten des Sexkaufverbots ließ sich ein deutlicher Anstieg der Sexarbeit verzeichnen. Die Kontaktaufnahme zwischen Sexarbeiterinnen und Kunden verlagerte sich stärker ins Internet, was zusätzliche Probleme für das Aufspüren von sexueller Ausbeutung und Menschenhandel aufwarf. Diesbezügliche Verhaftungen, Strafverfolgungen und Verurteilungen erwiesen sich als rückläufig. Gewalt gegen Sexarbeiterinnen hingegen wurde nicht weniger oft verzeichnet als vorher. Im Gegenteil hatten Überfälle, Bedrohungen und Belästigungen, das Verweigern der Bezahlung, Drängen auf ungeschützten Sex und Rufschädigungen sogar deutlich zugenommen.

Eine Metaanalyse von Studien aus mehreren Ländern dokumentierte weitere Nachteile einer Kriminalisierung von Sexarbeit wie etwa ein erhöhtes Risiko für sexuelle und körperliche Gewalt durch Kunden oder andere Personen und mehr Sex ohne Kondom. Auch von Gewalt und Machtmissbrauch durch die Polizei wurde berichtet, einschließlich willkürlicher Verhaftungen, Bestechung und Erpressung, körperlicher und sexueller Gewalt, Verweigerung des Zugangs zur Justiz und erzwungener HIV-Tests. Androhung und Durchsetzung von Polizeischikanen und Verhaftungen von

Sexarbeiterinnen und Kunden verdrängten das Gewerbe an isolierte Arbeitsorte, wodurch der Zugang zu unterstützenden Netzwerken, Beratungsstellen und Möglichkeiten der Risikominderung eingeschränkt wurden. Viele Sexarbeitende hielten sich damit zurück, Gewalterfahrungen zur Anzeige zu bringen. Taten sie es doch, wurden sie oft kriminalisiert und hatten mit Repressalien zu rechnen. Auch in Kontexten, in denen der Kauf, nicht aber der Verkauf von Sex kriminalisiert war, zeigten sich Sexarbeiterinnen zurückhaltend, Gewalt zu melden, weil sie befürchteten, dass Informationen darüber, wo Sexarbeit stattfindet, dazu benutzt werden könnten, Kunden zu verfolgen und Sexarbeiterinnen zu bedrängen. Migrantinnen, Drogenkonsumentinnen und Transpersonen wurden besonders stark benachteiligt. Personen, die in entkriminalisierter Sexarbeit tätig waren, wiesen demgegenüber mehr Verhandlungsmacht mit Kunden und einen besseren Zugang zur Justiz auf. Zusammengefasst zeigen die Befunde der Metaanalyse nach Einschätzung des Studienteams »die umfangreichen Schäden, die mit der Kriminalisierung von Sexarbeit verbunden sind, einschließlich [der Gesetze], die auf den Verkauf und Kauf von Sex [...] zielen«. Es bestehe ein dringender Bedarf, Gesetze und institutionelle Praktiken im Zusammenhang mit Sexarbeit zu reformieren, um Schäden und Hindernisse für die Verwirklichung von Gesundheit zu reduzieren (Platt et al., 2018).

Ein gemeinsames Positionspapier von Aidshilfe, Frauenrat, Juristinnenbund, Diakonie und anderen Verbänden, Fachberatungsstellen und Organisationen in Deutschland

(2019) merkt deshalb an: »Gesetzliche Regelungen für ein Sexkaufverbot hätten weitere Stigmatisierung und Diskriminierung, Abwertung und Bevormundung der Menschen in der Prostitution zur Folge. Dies würde Menschen schwächen, statt sie zu stärken, und ihre Möglichkeit einschränken, selbstbewusst für sich und andere zu sorgen und Verantwortung zu übernehmen.« Das Positionspapier liegt damit auf einer Linie mit der World Health Organization (WHO), die ebenfalls darauf hinweist, dass eine Kriminalisierung von Sexarbeit die Anfälligkeit von Sexarbeitern für Gewalt erhöhen kann (ohne Jahresangabe), und empfiehlt, dass alle Länder auf eine Entkriminalisierung der Sexarbeit hinarbeiten sollten (2012).

Welche Unterstützung benötigen Sexarbeiterinnen?

Gesundheitsversorgung, Beratung und Opferschutz

Die WHO (2012) empfiehlt, dass Gesundheitsdienste für Sexarbeiterinnen verfügbar, zugänglich und annehmbar gestaltet werden, basierend auf den Prinzipien Vermeidung von Stigmatisierung, Nichtdiskriminierung und Recht auf Gesundheit. Das oben bereits erwähnte Positionspapier (2019) beschreibt darüber hinaus, in welcher Form diese Unterstützung erfolgen sollte:

Akzeptanz: Die Person, ihre Lebensumstände und ihr Selbstbestimmungsrecht – und damit ihre Bedürfnisse und Entscheidungen – seien zu respektieren, auch wenn sie sich nicht mit den persönlichen Vorstellungen einer Fachperson deckten. Nur so könnten Sexarbeiterinnen

Vertrauen fassen und Hilfe in Anspruch nehmen. Gemeinsam könne dann geklärt werden, welche Hilfe benötigt werde. Ziel sei es stets, die Selbstbestimmung, Selbstbehauptung und Selbstorganisation zu stärken.

Gesundheitsversorgung und Prävention: Neben Kenntnissen zu Verhütung und Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen benötigten Sexarbeiterinnen einen niedrigschwelligen Zugang zu anonymen Test- und Behandlungsangeboten in der jeweiligen Muttersprache. Ein Rahmen, der Sicherheit und günstige Bedingungen für aufsuchende Arbeit biete, trage dazu bei, dass die Angebote genutzt würden. Repressive Maßnahmen und Sanktionen durch ein Sexkaufverbot würden dem dramatisch entgegenwirken.

Fachberatung: Stellen, die in Fragen zu Gesundheit, Existenzsicherung, Verschuldung und Recht beraten, würden vor allem von Sexarbeiterinnen in prekären Lebenslagen genutzt, z. B. bei Armut, Sucht, Problemen mit dem Aufenthaltsrecht

che Neuorientierung unterstützen. Ein Sexkaufverbot beschädige das Vertrauensverhältnis zu Fachpersonen aus Sozialarbeit, Anwaltschaft und Medizin und erschwere den Zugang zum Hilfesystem.

Verbesserter Opferschutz bei Menschenhandel: Vorschläge für einen verbesserten Schutz Betroffener von Menschenhandel, Zwang, Ausbeutung, Gewalt und Zuhälterei würden vorliegen, seien aber bisher nicht umgesetzt. Werde Sexarbeit generell mit Gewalt gleichgesetzt, so verhindere dies, dass wirksame Maßnahmen gegen Menschenhandel getroffen werden könnten.

Traumatherapie für Sexarbeiterinnen mit Gewalterfahrungen

Traumatisierte Sexarbeiterinnen können auf vielfältige Weise von einer traumaorientierten Psychotherapie profitieren – unabhängig davon, ob sie bereits in der Kindheit oder erst später im Leben Gewalt erfahren haben. Die Linderung von Trau-

Eine akzeptierende, nicht pathologisierende Haltung, die die individuellen Bedürfnisse und die Selbstbestimmung von Sexarbeiterinnen würdigt, erleichtert es ihnen, medizinische Versorgung, Beratung und Psychotherapie in Anspruch zu nehmen.

oder nach Gewalterfahrungen. Die Angebote sollten niedrigschwellig und aufsuchend sein, Selbstbestimmung und Information über Rechte fördern und bei Bedarf eine berufli-

mafolgesymptomen und traumaassoziierten sexuellen Problemen könne dabei ein wichtiges Therapieziel sein (Napoli, Gerdes & DeSouza-Rowland, 2001; Roe-Sepowitz, Hickley &

Cimino, 2012; Ward & Roe-Sepowitz, 2009).

Da die Symptomatik der Betroffenen meist komplex sei und von Dissoziation vom Körper und von der Sexualität im Allgemeinen über ein tiefes Gefühl der Machtlosigkeit und ein niedriges Selbstwertgefühl bis hin zu Misstrauen und Angst vor Intimität reiche, sollten integrative Therapieansätze angewendet werden, die auch körperorientierte Verfahren mit einbeziehen (Napoli, Gerdes & DeSouza-Rowland, 2001). Zusätzlich ist es wichtig, die Selbststeuerungsfähigkeit zu stärken und Betroffene dabei zu unterstützen, ihr Reviktimisierungsrisiko zu verringern. Würden geeignete Interventionen früh genug etabliert, könnte ein Einstieg in die Sexarbeit unter Umständen verhindert und das Risiko für Viktimisierungen reduziert werden (Chen & Chu, 2020).

Therapeutische Haltung

Sexarbeit wird oft einseitig im Kontext von Ausbeutung, sexuellem Kindesmissbrauch, Drogenabhängigkeit und übertragbaren Krankheiten betrachtet. Wenn Behandelnde ihre Patientinnen jedoch lediglich durch diese Brille sehen und individuelle biografische und berufliche Aspekte ausblenden, kann das zum Problem werden (Pederson, Stenersen & Bridges, 2019). Dass auch bei Fachleuten vorurteilshafte Haltungen und Herangehensweisen vorkommen, zeigte eine Studie aus Australien: Hier nahmen viele Behandelnde Sexarbeiterinnen in einer hilflosen Opferrolle wahr, begegneten ihrer beruflichen Tätigkeit mit »Faszination oder Voyeurismus« und führten die Ursache ihrer Symp-

tomatik allein auf den Beruf zurück. Durch eine einseitige und verzerrte Sicht laufen Fachkräfte allerdings Gefahr, die Frauen vor allem aus der Sexindustrie »retten« zu wollen (Treloar et al., 2021), ohne dabei die individuellen Bedürfnisse der Frauen zu berücksichtigen. Denn obwohl viele Sexarbeiterinnen sich eine Psychotherapie wünschen (Farley et al., 2004), fürchten sie, stigmatisiert zu werden (Pederson, Stenersen & Bridges, 2019) – eine Erfahrung, die viele von ihnen gut kennen und die negative Auswirkungen auf das psychische und körperliche Wohlbefinden haben kann (Kurtz et al., 2005).

Wie könnte also eine professionelle Haltung aussehen? Aus der Sicht von Sexarbeiterinnen sind folgende Punkte wünschenswert: Ihre Tätigkeit sollte nicht pathologisiert, sondern wie jeder andere Beruf differenziert mit allen Vor- und Nachteilen betrachtet werden. Behandelnde sollten ein Empfinden dafür haben, ob und wann die Tätigkeit im therapeutischen Prozess von Bedeutung ist und wann nicht. Außerdem sollten sie keine Mutmaßungen über mögliche Gründe für den Einstieg in die Sexarbeit anstellen (Pederson, Stenersen & Bridges, 2019).

Schlussfolgerung

Die Situationen von Sexarbeiterinnen sind komplex und vielschichtig und können nicht verallgemeinert werden. Um die Zusammenhänge von Sexarbeit, Gewalt, Traumafolgen, Selbstbestimmung und Reviktimisierung besser zu verstehen, werden wissenschaftliche Untersuchungen benötigt, die die verschiedenen Arbeitsfelder der Sexindustrie und auch die psychischen

Anpassungsvorgänge an dauerhafte Stresssituationen berücksichtigen (Tschöke et al., 2017). Sexarbeiterinnen benötigen sichere Arbeits- und Lebensbedingungen und einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zum Unterstützungssystem. Traumorientierte Psychotherapie kann für Sexarbeiterinnen mit Gewalterfahrungen eine Möglichkeit sein, Traumafolgen zu reduzieren, Selbstbestimmung zu stärken und Reviktimisierungen vorzubeugen.

Sex Work and Mental Health – Between Self-Determination, Trauma Sequelae, and Revictimization

Abstract: *The life stories, working conditions and health situations of sex workers are diverse. Many have experienced violence – not only in childhood, but also by their partners and at work – and suffer from psychological and physical complaints. However, depending on the work context, sex workers report abuse and health problems at different rates. Trauma sequelae can increase sex workers' risk of revictimization. However, legislations that prohibit the practice or purchase of sex work do not appear to protect them from violence. Instead, sex workers in countries that criminalize sex work are likely to be more exposed to violence and repression and cut off from help. Trauma-informed psychotherapy can help sex workers with experiences of abuse reduce trauma symptoms and change patterns of thinking and behavior that stand in the way of improving their lives.*

Keywords: *sex work, violence, trauma, revictimization, mental health*

Zur Person



Dr. med. Melanie Büttner ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sexualtherapeutin/-medizinerin und Traumatherapeutin. Nach langjähriger Tätigkeit am Universitätsklinikum rechts der Isar arbeitet sie in eigener Praxis. Literatur: »Sexualität und Trauma«, »Handbuch Häusliche Gewalt«.

Zur Person



Mag. rer. nat. Judith Gleixner, Psychologische Psychotherapeutin, Spezielle Traumatherapeutin (DeGPT), arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis mit Schwerpunkt komplexe Traumafolgestörungen. Sie promoviert an der LMU München über traumaassoziierte sexuelle Probleme nach interpersoneller Gewalterfahrung.

Zur Person



Stefan Tschöke ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Versorgungsforschung Weissenau. Oberarzt einer Schwerpunktstation für Persönlichkeitsstörungen, Trauma und Krisen am ZfP Südwürttemberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm (Weissenau).

Kontaktadresse

Dr. med. Melanie Büttner
Clemensstraße 32
80803 München
www.melanie-buettner.de

Literatur

- Abas, M., Ostrowschi, N. V., Prince, M., Gorceag, V. I., Trigub, C. & Oram, S. (2013). The prostitution and trafficking of American Indian / Alaska Native women in Minnesota. *BMC Psychiatry*, 13, 204.
- Alpher, V. S. & France, A. C. (1993). Interpersonal complementarity and appeasement in relationships with initiators of childhood psychosocial trauma. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30 (3), 502–511.
DOI 10.1037/0033-3204.30.3.502.
- Bagley, C. & Young, L. (1987). Juvenile Prostitution and Child Sexual Abuse: A Controlled Study. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 6 (1), 5–26.
DOI 10.7870/cjcmh-1987-0001.
- Baldwin, D. V. (2013). Primitive mechanisms of trauma response: an evolutionary perspective on trauma-related disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37 (8), 1549–1566.
DOI 10.1016/j.neubiorev.2013.06.004.

Barnikol, U. B., Finzen, A., Gather, J., Gerlinger, G., Heberlein, A., Heinz, A. et al. (2014). Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen: Eine ethische Stellungnahme der DGPPN. *Der Nervenarzt* [Respect for self-determination and use of coercion in the treatment of mentally ill persons: an ethical position statement of the DGPPN], 85 (11), 1419–1431.

DOI 10.1007/s00115-014-4202-8.

Blizard, R. A. & Bluhm, A. M. (1994). Attachment to the abuser: Integrating object-relations and trauma theories in treatment of abuse survivors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31 (3), 383–390.
DOI 10.1037/0033-3204.31.3.383.

Büttner, M. (2018). Sexuelles Risikoverhalten. In M. Büttner (Hrsg.), *Sexualität und Trauma. Grundlagen und Therapie traumaassoziierter sexueller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.

Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Norton.

Cantor, C. (2009). Post-traumatic stress disorder: evolutionary perspectives. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43 (11), 1038–1048.
DOI 10.1080/00048670903270407.

Chen, Y. S. & Chu, D. C. (2020). The Link between Childhood Maltreatment, Prostitution, and Victimization of Physical Intimate Partner Violence: an Examination of Female Inmates in Taiwan. *Journal of Family Violence*. DOI 10.1007/s10896-020-00195-9.

Choi, H., Klein, C., Shin, M. S. & Lee, H. J. (2009). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) symptoms following prostitution and childhood abuse. *Violence Against Women*, 15 (8), 933–951.
DOI 10.1177/1077801209335493.

Chudakov, B., Ilan, K., Belmaker, R. H. & Cwikel, J. (2002). The motivation and mental health of sex workers. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28 (4), 305–315.
DOI 10.1080/00926230290001439.

Church, S., Henderson, M., Barnard, M. & Hart, G. (2001). Violence by clients towards female prostitutes in different work settings: questionnaire survey. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 322 (7285), 524–525.
DOI 10.1136/bmj.322.7285.524.

- Clarke, R. J., Clarke, E. A., Roe-Sepowitz, D. & Fey, R. (2012). Age at Entry into Prostitution: Relationship to Drug Use, Race, Suicide, Education Level, Childhood Abuse, and Family Experiences. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22 (3), 270–289. DOI 10.1080/10911359.2012.655583.
- Cler-Cunningham, L. & Christensen, C. (2001). Violence against women in Vancouver's street-level sex trade and the police response. Verfügbar unter: Retrieved from <http://www.pace-society.ca>
- Czarnecki, D., Engels, H., Kavemann, B., Stefan, E., Schenk, W. & Törnau, D. (2014). Prostitution in Deutschland – Fachliche Betrachtung komplexer Herausforderungen. Berlin. Verfügbar unter: https://www.kok-gegenmenschenshandel.de/fileadmin/user_upload/Prostitution4Final.pdf
- Dalla, R. L. (2003). When the Bough Breaks: Examining Intergenerational Parent-Child Relational Patterns Among Street-Level Sex Workers and Their Parents and Children. *Applied Developmental Science*, 7 (4), 216–228. DOI 10.1207/S1532480XADS0704_1.
- Dalla, R. L., Xia, Y. & Kennedy, H. (2003). »You Just Give them what they Want and Pray they don't Kill You«. *Violence against women*, 9 (11), 1367–1394. DOI 10.1177/1077801203255679.
- DePrince, A. P. (2005). Social cognition and re-victimization risk. *Journal of Trauma & Dissociation: the Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 6 (1), 125–141. DOI 10.1300/J229v06n01_08.
- DePrince, A. P., Combs, M. D. & Shanahan, M. (2009). Automatic Relationship-Harm Associations and Interpersonal Trauma Involving Close Others. *Psychology of Women Quarterly*, 33 (2), 163–171. DOI 10.1111/j.1471-6402.2009.01486.x.
- Dodillet, S. & Östergren P. (2011). The Swedish Sex Purchase Act: Claimed Success and Documented Effects. Conference paper presented at the International Workshop: Decriminalizing Prostitution and Beyond: Practical Experiences and Challenges. The Hague, March 3 and 4, 2011.
- Döring, N. (2020). Sexarbeit in Deutschland: Zwischen Fakten und Fiktionen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 33 (04), 189–192. DOI 10.1055/a-1248-9324.
- Draughon Moret, J. E., Carrico, A. W., Evans, J. L., Stein, E. S., Couture, M. C., Maher, L. & Page, K. (2016). The impact of violence on sex risk and drug use behaviors among women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 171–177. DOI 10.1016/j.drugalcdep.2016.01.028.
- Ellison, G., Early, E. & Ni Dhonaill, C. (2019). A review of the criminalisation of the payment for sexual services in Northern Ireland. Belfast: Queen's University Belfast. DOI 10.2139/ssrn.3456633.
- EU Parlament. Verfügbar unter: <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20140221IPR36644/punish-the-client-not-the-prostitute> [02.06.2021].
- Farley, M. & Barkan, H. (1998). Prostitution, violence, and posttraumatic stress disorder. *Women & Health*, 27 (3), 37–49. DOI 10.1300/J013v27n03_03.
- Farley, M., Cotton, A., Lynne, J., Zumbeck, S., Spiwak, F., Reyes, M. E. et al. (2004). Prostitution and Trafficking in Nine Countries. *Journal of Trauma Practice*, 2 (3–4), 33–74. DOI 10.1300/J189v02n03_03.
- Farley, M., Deer, S., Golding, J. M., Matthews, N., Lopez, G., Stark, C. et al. (2016). The prostitution and trafficking of American Indian/Alaska Native women in Minnesota. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)*, 23 (1), 65–104. DOI 10.5820/aian.2301.2016.65.
- Farley, M., Franzblau, K. & Kennedy, M. (2014). Online prostitution and trafficking. *Albany Law Review*, 77, 101–157. Verfügbar unter: <http://www.albanylawreview.org/Pages/home.aspx>
- Farley, M., Lynne, J. & Cotton, A. J. (2005). Prostitution in Vancouver: violence and the colonization of First Nations women. *Transcultural Psychiatry*, 42 (2), 242–271. DOI 10.1177/1363461505052667.
- Footer, K. H. A., White, R. H., Park, J. N., Decker, M. R., Lutnick, A. & Sherman, S. G. (2020). Entry to Sex Trade and Long-Term Vulnerabilities of Female Sex Workers Who Enter the Sex Trade Before the Age of Eighteen. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 97 (3), 406–417. DOI 10.1007/s11524-019-00410-z.
- Gangoli, G. & Westmarland, N. (Eds.). (2006). *International approaches to prostitution. Law and policy in Europe and Asia*. Bristol: Policy Press. DOI 10.2307/j.ctt9qgxs0.10.
- Gemeinsames Positionspapier von Verbänden, Fachberatungsstellen und anderen Organisationen. (2019). Unterstützung statt Sexkaufverbot. Verfügbar unter: https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/sexkaufverbot_-_gemeinsames_positionspapier_0.pdf
- Gerassi, L. B., Jonson-Reid, M., Plax, K. & Kauschik, G. (2016). Trading Sex for Money or Compensation: Prevalence and Associated Characteristics from a Sexually Transmitted Infection (STI) Clinic Sample. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25 (9), 909–920. DOI 10.1080/10926771.2016.1223245.
- Gewirtz-Meydan, A. & Lahav, Y. (2020). Childhood Sexual Abuse and Sexual Motivations – The Role of Dissociation. *Journal of Sex Research*, 1–10. DOI 10.1080/00224499.2020.1808564.
- Hahn, A. M., Simons, R. M. & Simons, J. S. (2016). Childhood Maltreatment and Sexual Risk Taking: The Mediating Role of Alexithymia. *Archives of Sexual Behavior*, 45 (1), 53–62. DOI 10.1007/s10508-015-0591-4.
- Hansen, N. B., Brown, L. J., Tsatkin, E., Zeligowski, B. & Nightingale, V. (2012). Dissociative experiences during sexual behavior among a sample of adults living with HIV infection and a history of childhood sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation: the Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 13 (3), 345–360. DOI 10.1080/15299732.2011.641710.
- Helmchen, H. (2021). Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie: praktische Konsequenzen ethischer Aspekte. *Der Nervenarzt [Coercion in psychiatry: practical consequences of ethical aspects]*, 92 (3), 259–266. DOI 10.1007/s00115-020-00998-7.
- Hengartner, M. P., Islam, M. N., Haker, H. & Rössler, W. (2015). Mental Health and Functioning of Female Sex Workers in Chittagong, Bangladesh. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 176. DOI 10.3389/fpsy.2015.00176.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J. & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, 33 (5), 206–211. DOI 10.2307/2673783.

Hom, K. A. & Woods, S. J. (2013). Trauma and its aftermath for commercially sexually exploited women as told by front-line service providers. *Issues in Mental Health Nursing*, 34 (2), 75–81.
DOI 10.3109/01612840.2012.723300.

House of Commons, Home Affairs Committee (2016). Prostitution. Third Report of Session 2016–17. Verfügbar unter: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201617/cmselect/cmhaff/26/26.pdf> [02.06.2021].

Iverson, K. M., Litwack, S. D., Pineles, S. L., Suvak, M. K., Vaughn, R. A. & Resick, P. A. (2013). Predictors of intimate partner violence revictimization: the relative impact of distinct PTSD symptoms, dissociation, and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 26 (1), 102–110. DOI 10.1002/jts.21781.

James, J. & Meyerding, J. (1977). Early sexual experience and prostitution. *The American Journal of Psychiatry*, 134 (12), 1381–1385. DOI 10.1176/ajp.134.12.1381.

Kaczurkin, A. N., Burton, P. C., Chazin, S. M., Manbeck, A. B., Espensen-Sturges, T., Cooper, S. E., Sponheim, S. R., Lissek, S. (2017). Neural

Substrates of Overgeneralized Conditioned Fear in PTSD. *The American Journal of Psychiatry*, 174 (2), 125–134.
DOI 10.1176/appi.ajp.2016.15121549.

Katz, C., Tsur, N., Talmon, A. & Nicolet, R. (2021). Beyond fight, flight, and freeze: Towards a new conceptualization of peritraumatic responses to child sexual abuse based on retrospective accounts of adult survivors. *Child Abuse & Neglect*, 112, 104905. DOI 10.1016/j.chiabu.2020.104905.

Killias, M. & Biberstein, L. (2016). Der Schweizer Prostitutionsmarkt: Wie viel Zwang, wie viel Freiwilligkeit? Ergebnisse einer nationalen Erhebung. *Kriminalistik*, 70 (12), 781–789.

Kinnell, H. (2001). Rapid response to: Violence by clients towards female prostitutes in different work settings: questionnaire survey. *Electronic Response* 09 April 2001. Verfügbar unter: <https://www.bmj.com/rapid-response/2011/10/28/violence-against-sex-workers>

Kirsch, P. & Steinert, T. [T.]. (2006). Natürlicher Wille, Einwilligungsfähigkeit und Ge-

schäftsfähigkeit. Begriffliche Definitionen, Abgrenzungen und relevante Anwendungsbereiche. *Krankenhauspsychiatrie*, 17 (3), 96–102. DOI 10.1055/s-2006-932163.

Kluft, R. P. (2017). Weaponized sex: defensive pseudo-erotic aggression in the service of safety. *Journal of Trauma & Dissociation: the Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 18 (3), 259–283.
DOI 10.1080/15299732.2017.1295376.

Krumrei Mancuso, E. & Postlethwaite, B. E. (2020). Women who sell sex. A review of psychological research with clinical implications (1st ed. 2020). Cham: Springer International Publishing.
DOI 10.1007/978-3-030-47027-2.

Krüsi, A., Chettiar, J., Ridgway, A., Abbott, J., Strathdee, S. A. & Shannon, K. (2012). Negotiating safety and sexual risk reduction with clients in unsanctioned safer indoor sex work environments: a qualitative study. *American Journal of Public Health*, 102 (6), 1154–1159.
DOI 10.2105/AJPH.2011.300638.

www.klett-cotta.de/fachbuch



NEU Sind wir nicht alle ein bisschen Kafka?

Das Leben und die Romane Franz Kafkas sind geprägt von Themen wie Einsamkeit, Entfremdung, Angst, Schuld, Scham, Ausweglosigkeit, Willkür, Ohnmacht, Verzweiflung und Familienverstrickungen. »Viele Menschen, die in meine Praxis kommen, leiden an denselben Problemen, die Kafka so eindringlich beschrieben hat. Insofern sind wir heute noch Kafkas Kinder«, stellt der Paar- und Familientherapeut Hantel-Quitmann in seinem Vorwort fest. Schreibend hat Kafka versucht, Antworten zu finden und so seine eigenen Beziehungskonflikte zu lösen.

Wolfgang Hantel-Quitmann
Kafkas Kinder

Das Existenzielle in menschlichen Beziehungen verstehen

252 Seiten, broschiert. € 25,- (D). ISBN 978-3-608-98410-1

Fach-
buch
Klett-Cotta

Blättern Sie im Buch und bestellen Sie im Webshop:
www.klett-cotta.de
Wir liefern **portofrei** nach D, A, CH

- Kurtz, S. P., Surratt, H. L., Kiley, M. C. & Inciardi, J. A. (2005). Barriers to health and social services for street-based sex workers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 16 (2), 345–361. DOI 10.1353/hpu.2005.0038.
- Lalor, K. & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence & Abuse*, 11 (4), 159–177. DOI 10.1177/1524838010378299.
- Lanius, R. A., Rabellino, D., Boyd, J. E., Harricharan, S., Frewen, P. A. & McKinnon, M. C. [Margaret C.]. (2017). The innate alarm system in PTSD: conscious and subconscious processing of threat. *Current Opinion in Psychology*, 14, 109–115. DOI 10.1016/j.copsyc.2016.11.006.
- LeDoux, J. E. (2014). Coming to terms with fear. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111 (8), 2871–2878. DOI 10.1073/pnas.1400335111.
- LeDoux, J. E. & Pine, D. S. (2016). Using Neuroscience to Help Understand Fear and Anxiety: A Two-System Framework. *The American Journal of Psychiatry*, 173 (11), 1083–1093. DOI 10.1176/appi.ajp.2016.16030353.
- Levang, C. A. (1989). Father-daughter incest families: A theoretical perspective from balance theory and GST. *Contemporary Family Therapy*, 11 (1), 28–44. DOI 10.1007/BF00892344.
- Lilleston, P. S., Reuben, J. & Sherman, S. G. (2015). Exotic Dance in Baltimore: From Entry to STI/HIV Risk. *Women & Health*, 55 (5), 595–611. DOI 10.1080/03630242.2015.1022812.
- Lohmer, M. & Wernz, C. (2009). Sexualität und Abwehrmechanismen. In B. Dulz, C. Benecke & H. Richter-Appelt (Hrsg.), *Borderline-Störungen und Sexualität. Ätiologie – Störungsbild – Therapie* (S. 148–157). Stuttgart: Schattauer.
- Loza, O., Strathdee, S. A., Lozada, R., Staines, H., Ojeda, V. D., Martinez, G. A. et al. (2010). Correlates of early versus later initiation into sex work in two Mexico-U. S. border cities. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46 (1), 37–44. DOI 10.1016/j.jadohealth.2009.06.011.
- Marshall, R. D. & Garakani, A. (2002). Psychobiology of the acute stress response and its relationship to the psychobiology of post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 25 (2), 385–395. DOI 10.1016/S0193-953X(01)00005-3.
- Messman-Moore, T. L., Walsh, K. L. & DiLillo, D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 34 (12), 967–976. DOI 10.1016/j.chiabu.2010.06.004.
- Middleton, W. (2013). Ongoing incestuous abuse during adulthood. *Journal of Trauma & Dissociation: the Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 14 (3), 251–272. DOI 10.1080/15299732.2012.736932.
- Middleton, W. (2017). Extreme adaptations in extreme and chronic circumstances: The application of »weaponized sex« to those exposed to ongoing incestuous abuse. *Journal of Trauma & Dissociation: the Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 18 (3), 284–303. DOI 10.1080/15299732.2017.1295378.
- Middleton, W., Sachs, A. & Dorahy, M. J. (2017). The abused and the abuser: Victim-perpetrator dynamics. *Journal of Trauma & Dissociation: the Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 18 (3), 249–258. DOI 10.1080/15299732.2017.1295373.
- Mobbs, D., Hagan, C. C., Dalgleish, T., Silston, B. & Prévost, C. (2015). The ecology of human fear: survival optimization and the nervous system. *Frontiers in Neuroscience*, 9, 55. DOI 10.3389/fnins.2015.00055.
- Muftic, L. R. & Finn, M. A. (2013). Health outcomes among women trafficked for sex in the United States: a closer look. *Journal of Interpersonal Violence*, 28 (9), 1859–1885. DOI 10.1177/0886260512469102.
- Mujaj, E., Netscher, A. (2014). Prostitution in Sweden 2014. The extent and development of prostitution in Sweden. Verfügbar unter: <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.35db062616a5352a22a1d7a5/1559733783690/Rapport%202015-18%20prostitution%20in%20Sweden%202014.pdf> [02.06.2021].
- Myrick, A. C., Brand, B. L. & Putnam, F. W. (2013). For better or worse: the role of revictimization and stress in the course of treatment for dissociative disorders. *Journal of Trauma & Dissociation: the Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 14 (4), 375–389. DOI 10.1080/15299732.2012.736931.
- Nadol, S. M., Koverola, C. & Schluendermann, E. H. (1998). Antecedents to Prostitution. *Journal of Interpersonal Violence*, 13 (2), 206–221. DOI 10.1177/088626098013002003.
- Napoli, M., Gerdes, K. & DeSouza-Rowland, S. (2001). Treatment of Prostitution Using Integrative Therapy Techniques: A Case Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31 (2), 71–87. DOI 10.1023/A:1010227405534.
- Nazarov, A., Frewen, P. [P.], Oremus, C., Schellenberg, E. G., McKinnon, M. C. [M. C.] & Lanius, R. (2015). Comprehension of affective prosody in women with post-traumatic stress disorder related to childhood abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131 (5), 342–349. DOI 10.1111/acps.12364.
- Noll, J. G., Trickett, P. K. & Putnam, F. W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (3), 575–586. DOI 10.1037/0022-006X.71.3.575.
- Opendak, M., Gould, E. & Sullivan, R. (2017). Early life adversity during the infant sensitive period for attachment: Programming of behavioral neurobiology of threat processing and social behavior. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25, 145–159. DOI 10.1016/j.dcn.2017.02.002.
- Opendak, M. & Sullivan, R. M. (2019). Unique infant neurobiology produces distinctive trauma processing. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 36, 100637. DOI 10.1016/j.dcn.2019.100637.
- Ottisova, L., Hemmings, S., Howard, L. M., Zimmerman, C. & Oram, S. (2016). Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25 (4), 317–341. DOI 10.1017/S2045796016000135.
- Park, J. N., Decker, M. R., Bass, J. K., Galai, N., Tomko, C., Jain, K. M. et al. (2019). Cumulative Violence and PTSD Symptom Severity Among Urban Street-Based Female Sex Workers. *J Interpers Violence* 2019:886260519884694. DOI 10.1177/0886260519884694.

- Pederson, A. C., Stenersen, M. R. & Bridges, S. K. (2019). Toward Affirming Therapy: What Sex Workers Want and Need From Mental Health Providers. *Journal of Humanistic Psychology*, 002216781986776. DOI 10.1177/002216781986776.
- Phoenix, J. (2000). Prostitute Identities. *British Journal of Criminology*, 40 (1), 37–55. DOI 10.1093/bjc/40.1.37.
- Platt, L., Grenfell, P., Meiksin, R., Elmes, J., Sherman, S. G., Sanders, T. et al. (2018). Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Medicine*, 15 (12), e1002680. DOI 10.1371/journal.pmed.1002680.
- Puri, N., Shannon, K., Nguyen, P. & Goldenberg, S. M. (2017). Burden and correlates of mental health diagnoses among sex workers in an urban setting. *BMC women's health* 2017, 17:133. DOI 10.1186/s12905-017-0491-y.
- Roe-Sepowitz, D. E., Hickie, K. E. & Cimino, A. (2012). The Impact of Abuse History and Trauma Symptoms on Successful Completion of a Prostitution-exiting Program. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22 (1), 65–77. DOI 10.1080/10911359.2011.598830.
- Ross, C. A., Farley, M. & Schwartz, H. L. (2004). Dissociation Among Women in Prostitution. *Journal of Trauma Practice*, 2 (3–4), 199–212. DOI 10.1300/J189v02n03_11.
- Rössler, W., Koch, U., Lauber, C., Hass, A. K., Altwegg, M., Ajdacic-Gross, V. et al. (2010). The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122 (2), 143–152. DOI 10.1111/j.1600-0447.2009.01533.x.
- Roxburgh, A., Degenhardt, L. & Copeland, J. (2006). Posttraumatic stress disorder among female street-based sex workers in the greater Sydney area, Australia. *BMC Psychiatry*, 6, 24. DOI 10.1186/1471-244X-6-24.
- Sachs, A. (2007). Infanticidal attachment: symbolic and concrete. *Attachment: New Directions in Relational Psychoanalysis and Psychotherapy*, 1 (3), 297–304.
- Sachs, A. (2013). Still Being Hurt: The Vicious Cycle of Dissociative Disorders, Attachment, and Ongoing Abuse. *Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis*, 7 (1), 90–100.
- Sack, M., Sachsse, U. & Dulz, B. (2009). Störungen der Sexualität bei Patientinnen und Patientinnen mit komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung. In B. Dulz, C. Benecke, H. Richter-Appelt (Hrsg.), *Borderline-Störungen und Sexualität. Ätiologie – Störungsbild – Therapie*. (S. 134–137).
- Sandberg, D. A., Lynn, S. J. & Matorin, A. I. (2001). Information processing of an acquaintance rape scenario among high- and low-dissociating college women. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (3), 585–603. DOI 10.1023/A:1011168808683.
- Schauer, M. & Elbert, T. (2010). Dissociation Following Traumatic Stress. *Zeitschrift für Psychologie / Journal of Psychology*, 218 (2), 109–127. DOI 10.1027/0044-3409/a000018.
- Scheidell, J. D., Dyer, T. P., Severe, M., Tembunde, Y. E., Young, K. E. & Khan, M. R. (2020). Childhood Traumatic Experiences and Receptive Anal Intercourse Among Women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 52 (1), 23–30. DOI 10.1363/psrh.12129.
- Schrötle, M. & Müller, U. (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland (Bericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend). Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/studie-lebenssituation-sicherheit-und-gesundheit-von-frauen-in-deutschland-80694>
- Seib, C., Fischer, J. & Najman, J. M. (2009). The health of female sex workers from three industry sectors in Queensland, Australia. *Social Science & Medicine* (1982), 68 (3), 473–478. DOI 10.1016/j.socscimed.2008.10.024.
- Senn, T. E., Carey, M. P. & Vanable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28 (5), 711–735. DOI 10.1016/j.cpr.2007.10.002.
- Sherman, S. G., Lilleston, P. & Reuben, J. (2011). More than a dance: the production of sexual health risk in the exotic dance clubs in Baltimore, USA. *Social Science & Medicine* (1982), 73 (3), 475–481. DOI 10.1016/j.socscimed.2011.05.036.
- Stappenbeck, C. A., George, W. H., Staples, J., Nguyen, H., Davis, K. C., Kaysen, D. et al. (2016). In-The-Moment Dissociation, Emotional Numbing, and Sexual Risk: The Influence of Sexual Trauma History, Trauma Symptoms, and Alcohol Intoxication. *Psychology of Violence*, 6 (4), 586–595. DOI 10.1037/a0039978.
- Statistisches Bundesamt. (2013). Vermerk Prostitution 2013. Internes Papier.
- Sibley, M. A. (2020). Attachments to Victimhood: Anti-Trafficking Narratives and the Criminalization of the Sex Trade. *Social & Legal Studies*, 29 (5), 699–717. DOI 10.1177/0964663919897970.
- Skilbrei, M.-L. & Holmström, C. (2011). Is There a Nordic Prostitution Regime? *Crime and Justice*, 40. DOI 10.1086/659841.
- Strobl, I. (2006). »Es macht die Seele kaputt«. *Junkiefrauen auf dem Strich* (1. Aufl.). Berlin: Orlanda. Verfügbar unter: http://deposit.dnb.de/cgi-bin/dokserv?id=2746629&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107 (3), 411–429. DOI 10.1037/0033-295X.107.3.411.
- Taylor, S. E. & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401. DOI 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520.
- Terpou, B. A., Harricharan, S., McKinnon, M. C. [Margaret C.], Frewen, P., Jetly, R. & Lanius, R. A. (2019). The effects of trauma on brain and body: A unifying role for the mid-brain periaqueductal gray. *Journal of Neuroscience Research*, 97 (9), 1110–1140. DOI 10.1002/jnr.24447.
- Testa, M., VanZile-Tamsen, C. & Livingston, J. A. (2007). Prospective prediction of women's sexual victimization by intimate and nonintimate male perpetrators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (1), 52–60. DOI 10.1037/0022-006X.75.1.52.
- Thompson, R., Lewis, T., Neilson, E. C., English, D. J., Litrownik, A. J., Margolis, B., Proctor, L., Dubowitz, H. (2016). Child Maltreatment and Risky Sexual Behavior: Indirect Effects

- Through Trauma Symptoms and Substance Use. *Child Maltreatment*, 22 (1), 69–78. DOI 10.1177/1077559516674595.
- Treloar, C., Stardust, Z., Cama, E. & Kim, J. (2021). Rethinking the relationship between sex work, mental health and stigma: a qualitative study of sex workers in Australia. *Social Science & Medicine* (1982), 268, 113468. DOI 10.1016/j.socscimed.2020.113468.
- Tschoeke, S., Borbé, R., Steinert, T. [Tilman] & Bichescu-Burian, D. (2019). A Systematic Review of Dissociation in Female Sex Workers. *Journal of Trauma & Dissociation: the Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 20 (2), 242–257. DOI 10.1080/15299732.2019.1572044.
- Tschöke, S., Eisele, F. & Steinert, T. [Tilman]. (2016). Persistierender Täterkontakt bei einer Patientin mit dissoziativer Identitätsstörung. *Psychiatrische Praxis [Persistent Perpetrator Contact in a Patient with Dissociative Identity Disorder]*, 43 (4), 225–227. DOI 10.1055/s-0035-1552768.
- Tschöke, S., Snellgrove, B., Bichescu-Burian, D. & Borbé, R. (2017). Selbstbestimmungsfähigkeit, psychische Gesundheit und Sexarbeit. *SIK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis*, (4), 29–42.
- Tyler, K. A., Gervais, S. J. & Davidson, M. M. (2013). The relationship between victimization and substance use among homeless and runaway female adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 28 (3), 474–493. DOI 10.1177/0886260512455517.
- Updegrove, A. H. & Muftic, L. R. (2018). Childhood Polyvictimization, Adult Violent Victimization, and Trauma Symptomatology: An Exploratory Study of Prostitution Diversion Program Participants. *Journal of Family Violence*, 34 (8), 733–743. DOI 10.1007/s10896-018-0015-z.
- Vaddiparti, K., Bogetto, J., Callahan, C., Abdallah, A. B., Spitznagel, E. L. & Cottler, L. B. (2006). The effects of childhood trauma on sex trading in substance using women. *Archives of Sexual Behavior*, 35(4), 451–459. DOI 10.1007/s10508-006-9044-4.
- Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P. & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33 (3), 161–172. DOI 10.1016/j.chiabu.2008.09.006.
- Vanwesenbeeck, I., Graaf, R. de, van Zessen, G., Straver, C. J. & Visser, J. H. (1995). Professional HIV risk taking, levels of victimization, and well-being in female prostitutes in The Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 24 (5), 503–515. DOI 10.1007/BF01541831.
- Vanwesenbeeck, I. (2019). The Making of »The Trafficking Problem«. *Arch Sex Behav*. 48 (7), 1961–1967. Epub 2018 Dec 11. PMID: 30539358; PMCID: PMC6746680. DOI 10.1007/s10508-018-1367-4.
- Walsh, K., Latzman, N. E. & Latzman, R. D. (2014). Pathway from child sexual and physical abuse to risky sex among emerging adults: the role of trauma-related intrusions and alcohol problems. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54 (4), 442–448. DOI 10.1016/j.jadohealth.2013.09.020.
- Ward, A. & Roe-Sepowitz, D. (2009). Assessing the Effectiveness of a Trauma-Oriented Approach to Treating Prostituted Women in a Prison and a Community Exiting Program. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 18 (3), 293–312. DOI 10.1080/10926770902809837.
- Widom, C. S. & Kuhns, J. B. (1996). Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *American Journal of Public Health*, 86 (11), 1607–1612. DOI 10.2105/AJPH.86.11.1607.
- Wilson, H. W. & Widom, C. S. (2010). The Role of Youth Problem Behaviors in the Path From Child Abuse and Neglect to Prostitution: A Prospective Examination. *Journal of Research on Adolescence: the Official Journal of the Society for Research on Adolescence*, 20 (1), 210–236. DOI 10.1111/j.1532-7795.2009.00624.x.
- World Health Organization (WHO) (2012). Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-Income Countries: Recommendations for a Public Health Approach.
- World Health Organization (WHO) (ohne Jahresangabe). Addressing Violence against Sex Workers. Verfügbar unter: https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/swit_chpt2.pdf [02.06.2021].
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Gajadziev, V., Guzun, N., Tchomarova, M. et al. (2008). The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe. *American Journal of Public Health*, 98 (1), 55–59. DOI 10.2105/AJPH.2006.108357.
- Zumbeck, S. (2001). Die Prävalenz traumatischer Erfahrungen, posttraumatischer Belastungsstörung und Dissoziation bei Prostituierten. Eine explorative Studie (Studienreihe psychologische Forschungsergebnisse, Bd. 85). Hamburg: Kovač.