A 20071 E

Soziale Arbeit

Deutsche Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete

34. Jahrgang

Oktober
10/85

Alternative Wege der Sozialpolitik

Sozialpolitische Probleme in der post-industriellen Gesellschaft

Sozialarbeit und Sachwalterschaft

Prostitution und Sucht

Selbsthilfe: Hamburger Elternkreis Drogenabhängiger

dzi

Soziale Arbeit

34. Jahrgang Oktober 1985 Heft 10

INHALT

Alternative Wege zur Planung und Durchführung von Sozialpolitik
Ulf Fink, Berlin 450

DZI-Kolumne 451

Sozialpolitische Probleme in der post-industriellen Gesellschaft
Olavi Riihinen, Helsinki 455

Gegenwart und Zukunft des Internationalen Rates für Soziale Wohlfahrt
Dirk Jarré, Frankfurt 459

Sozialarbeit und Sachwalterschaft
Eine Rechtsreform in Österreich
und ihre Konsequenzen für die Sozialarbeit
Heinz Wilfing, Wien 461

Prostitution und Sucht
Spezifische Probleme bei der Rehabilitation weiblicher Drogenklienten
Roswitha Algeier/Gabriele Nardini, Berlin 466

Selbsthilfe: Veränderung in kleinen Schritten
Die Arbeit des Hamburger Elternkreises Drogenabhängiger
Hans-Wilhelm Wetendorf, Hamburg 471

Das Zitat 473

Rundschau 474
Allgemeines 474
Sozialwesen 475
Gesundheitswesen 476
Kinder- und Jugendwohlfahrt 476
Ausbildungs- und Berufsfragen 477

Tagungskalender 478

Zeitschriftenbibliographie soziale Arbeit 478

Verlagsbesprechungen 485

Anschriften der Verfasser 488

Prostitution und Sucht

Spezifische Probleme bei der Rehabilitation weiblicher Drogenklienten

Roswitha Algeier/Gabriele Nardini, Berlin

Dipl. Psych. Roswitha Algeier arbeitet seit 1971 mit Drogenabhängigen, speziell in der Betreuung drogengefährdeter Frauen; Gabriele Nardini, Medizinisch-Technische Assistentin, ist seit 1978 auf dem Gebiet tätig, beide im Institut für Rechtsmedizin der Freien Universität Berlin.

Seit 1978 hat die Forschungsgruppe Drogenprobleme ein außerstationäres Betreuungs- und Cleannachweisprogramm (CN-Programm) entwickelt, das zu etwa einem Drittel (N=73) von drogengefährdeten Frauen in Anspruch genommen wurde.

Von diesen Frauen hatten 24 bei der Anamneseerhebung spontan über meist passagere Prostitutionserfahrungen zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes und zur Finanzierung ihres Drogenbedarfs berichtet. Hinzu kamen Angaben von sechs weiteren Frauen, die bereits in früheren Jahren durch gerichtliche Gutachtenuntersuchungen mit der Forschungsgruppe in Kontakt gekommen waren und die von 1982 bis 1984 an einer retrospektiven Studie zur sozialen und beruflichen Rehabilitation ehemals Drogenabhängiger teilnahmen.

Diese relativ häufigen spontanen Angaben über ein gesellschaftlich tabuisiertes Verhalten lassen jedoch auf eine erheblich höhere Zahl drogenabhängiger Frauen schließen, die gezwungen sind, ihren Lebensunterhalt durch Prostitution zu sichern.

Während solche geschlechtsspezifischen Verhaltensmuster Drogenabhängiger in der amerikanischen Literatur bereits seit mehreren Jahren geschildert werden, finden sich in der deutschsprachigen Literatur bisher nur vereinzelt Hinweise auf solche Probleme (2, 9,10). So wiesen *File* (1976) und *James et al.* (1979) bereits auf geschlechtsspezifische Unterschiede bei Mißbrauchsmustern und delinquentem Verhalten Drogenabhängiger hin. Während drogenabhängige Frauen ihren Drogenbedarf hauptsächlich durch Prostitution und Ladendiebstähle finanzieren, wurden bei drogenabhängigen Männern vielfach schwerere Formen der Beschaffungskriminalität wie Raubüberfälle oder schwerer Diebstahl festgestellt. Bei beiden Gruppen führt die Drogenabhängigkeit jedoch zu delinquenten Lebensstilen, die durch illegale Einkünfte gesichert werden (3, 5, 7).

Anläßlich des ersten Symposions zum Thema „Prostitution und Sucht" im März 1985 in Berlin (Veranstalter: Informationskreis Drogenprobleme e.V.) wurde versucht, aus den Angaben der 30 Klientinnen einige Aspekte der Prostitution als Möglichkeit der Existenzsicherung bei süchtigen Frauen näher zu untersuchen, und zwar unter folgender Fragestellung:

- Altersverteilung
  Ater der Frauen bei Eintritt in das Programm, Alter bei Beginn der Opiatabhängigkeit vs. Alter bei Beginn der Prostitution;
- biographischer Hintergrund der Frauen (Herkunftsfamilie, Schul- und Berufsausbildung der Frauen);
- Art der ausgeübten Prostitution, Einstellung zur Prostitution;
- Ablehnung der Prostitution und alternative Formen der Existenzsicherung, z. B. durch „Scheinehen";
- Erfahrungen im Umgang mit Problemen der Prostitution im außerstationären Betreuungs- und Cleannachweisprogramm.

Altersverteilung, primäre und sekundäre Prostitution

Das Alter der drogengefährdeten Frauen beim Eintritt in das außerstationäre Betreuungsprogramm lag zwischen 15 und 39 Jahren, das Durchschnittsalter (Median) betrug 22 Jahre.

Nach den anamnestischen Angaben lag das Alter bei Beginn der Opiatabhängigkeit zwischen 13 und 35 Jahren, durchschnittlich bei 18 Jahren, die Altersspanne bei Aufnahme der Prostitution zwischen 16 und 26 Jahren, im Durchschnitt (Median) bei 21 Jahren.

Bei den meisten Frauen kam es erst infolge der bereits bestehenden Opiatabhängigkeit, durchschnittlich drei Jahre nach Beginn der Opiatabhängigkeit zur Existenzsicherung durch Prostitution. So lag bei 26 Frauen eindeutig eine „sekundäre Prostitution" zur Finanzierung des Drogenbedarfs vor. Zwei junge Frauen kamen im Alter von 16 Jahren erstmals mit Heroin in Kontakt und finanzierten ihren Heroinkonsum sofort durch Prostitution. Lediglich bei zwei bereits älteren Frauen von 35 und 38 Jahren kam es

nach bereits mehrjähriger Prostitution durch die Beziehung zu jüngeren drogenabhängigen Partnern zur Entwicklung einer „sekundären Opiatabhängigkeit".

Biographischer Hintergrund der Frauen (Herkunftsfamilie, Schul- und Berufsausbildung)

Zwar war bei fünf Frauen der Beruf des Vaters wegen unehelicher Geburt oder frühzeitiger Trennung oder Scheidung der Eltern unbekannt. Die *soziale Herkunft* der übrigen Klientinnen entspricht jedoch nach Beruf und sozialer Schicht der Eltern dem Bevölkerungsdurchschnitt. So kamen sieben Frauen aus Arbeiterfamilien, bei sieben Frauen war der Vater als Angestellter tätig, bei acht Frauen übten die Väter einen selbständigen Beruf aus (sowohl als Kleinunternehmer wie auch als niedergelassener Arzt), bei zwei Frauen (Geschwistern) war der Vater Rentner.

Auffällig ist jedoch, daß ein großer Teil der Frauen über eine gespannte und konfliktreiche Beziehung zu ihren Vätern berichteten und seinen Erziehungsstil überwiegend als hart bis autoritär schilderten. Vielfach wurden auch starke Alkohol- oder Medikamentenprobleme der Väter erwähnt.

Die Familiensituation erscheint bei den meisten Frauen äußerlich intakt, der größte Teil (20 Frauen) war in vollständigen Familien aufgewachsen, ein relativ geringer Teil (6 Frauen) bei ihrer Mutter und einem Stiefvater, lediglich drei Frauen bei der alleinstehenden Mutter oder wegen der Berufstätigkeit der Mutter bei Großeltern sowie eine Frau beim alleinstehenden Vater.

Die in der Literatur genannten Gefährdungsfaktoren der „Proletarisierung der Drogenszene" oder der „Broken-home-Situation" lassen sich hinsichtlich der Herkunftsfamilie der Klientinnen nicht bestätigen. Gewichtiger erscheinen einerseits die gespannten und konfliktreichen Beziehungen zu den Eltern, meist zum Vater, aber auch die eigene schulische und berufliche Entwicklung der jungen Frauen. So fällt auf, daß sie nach meist noch unauffälliger schulischer Entwicklung in der Pubertät und frühen Adoleszenz erstaunlich häufig durch Beziehungen zu ersten drogenabhängigen Freunden oder Partnern mit Heroin in Kontakt kommen. Durch die dann entstehende Opiatabhängigkeit kam es bei den meisten Frauen zum relativ raschen „sozialen und beruflichen Drop-out".

Zwar hatte die Hälfte der Frauen vor Beginn der Opiatabhängigkeit noch einen *Schulabschluß* erreicht (zwei Frauen einen Sonderschulabschluß, fünf Frauen den Hauptschulabschluß, acht Frauen den Realschulabschluß und eine Frau das Abitur), die andere Hälfte ging jedoch nach ersten Drogenkontakten ohne Abschluß von der Schule ab (sechs Frauen aus der Hauptschule, zwei Frauen aus einer Realschule und vier Frauen aus höheren Klassen von Gymnasien).

Wegen der beginnenden Opiatabhängigkeit kam es bei den meisten Frauen nicht mehr zur Aufnahme einer *Berufsausbildung* (bei 12 Frauen), acht Frauen gaben ihre Berufsausbildung nach mehreren Monaten, zum Teil auch nach mehreren Jahren auf, fünf Frauen hatten kurzfristig nacheinander mehrere Ausbildungen begonnen und wieder abgebrochen. Immerhin fünf Frauen konnten trotz bereits bestehender Opiatabhängigkeit ihre Berufsausbildung (als Bekleidungsnäherin, Friseuse, Verkäuferin, Einzelhandelskauffrau und Krankenpflegehelferin) abschließen.

Im späteren Rehabilitationsverlauf der Frauen wurde deutlich, daß Klientinnen mit guten schulischen Voraussetzungen oder mit längerer Arbeitserfahrung ihre frühere Opiatabhängigkeit leichter überwinden und den damit verbundenen Lebensstil eher ändern konnten als Klientinnen, die nicht auf solche Erfahrungen zurückgreifen konnten.

Einstellung zur Prostitution, Art der ausgeübten Prostitution

Wie bereits eingangs erwähnt, stellt die Prostitution für die überwiegende Mehrheit der drogenabhängigen Frauen eine vorübergehende „Überlebenstechnik" zur Existenzsicherung und Finanzierung ihres Drogenbedarfs dar, d. h. es handelt sich in diesen Fällen um eine „passagere Notprostitution".

Eine Veröffentlichung des Beitrags in der „Sozialen Arbeit" halte ich für wünschenswert. Inzwischen wird immer deutlicher, daß über die Prostitution drogenabhängiger Frauen das Risiko wächst, daß sich der AIDS-Virus in der Normalbevölkerung ausbreitet. Damit gewinnt die Beratung und Behandlung drogenabhängiger Frauen einen besonderen Stellenwert, auch erscheint mir deshalb eine engere gezielte Zusammenarbeit von Beratungsdiensten und Ärzten dringlich.
Prof. Dr. med. Friedrich Bschor, Leiter der Forschungsgruppe Drogenprobleme des Instituts für Rechtsmedizin der Freien Universität Berlin.

Fast alle primär drogenabhängigen Frauen gaben als Hauptmotiv zur Prostitution an, auf diese Art relativ schnell an genügend Geld zur Finanzierung ihres Drogenkonsums zu gelangen, ohne „kriminell" werden zu müssen.

Drei Frauen waren von ihren ebenfalls drogenabhängigen Freunden oder Ehemännern zur Prostitution überredet oder gezwungen worden. Sie schilderten einen sich anschließenden Kreislauf, in dem sie Heroin injizierten, um zu der Prostitutionserfahrung gefühlsmäßig Distanz zu bekommen. Durch ihre stärker werdende Opiatabhängigkeit mit der Tendenz zur Dosissteigerung seien sie jedoch gezwungen gewesen, immer höhere Geldbeträge durch Prostitution zu verdienen.

So schilderte eine Klientin, daß sie, um den Gefahren der Straßenprostitution zu entgehen, schließlich auf das Angebot von zwei „gut situierten Stammfreiern" einging, ihren täglichen Heroin- und Kokainbedarf von 600,– DM zu finanzieren. Obwohl einer der Männer sie bei der Überwindung der Abhängigkeit unterstützen wollte, gelang dieser Versuch aufgrund der Beziehungssituation nicht. Sie entschloß sich um Abbruch der Beziehung und finanzierte ihren Drogenbedarf durch gemeinsamen Drogenhandel mit einem ebenfalls abhängigen Freund.

Der überwiegende Teil der Frauen (13 Frauen) ging in meist fortgeschrittenen Stadien der Abhängigkeit, wenn alle unterstützenden Bindungen zu drogenfreien Freunden und Bekannten und zur Familie wegfielen, der Straßenprostitution nach. Diese Frauen schilderten ihre Prostitutionserfahrungen als besonders belastend, da sie häufig von professionellen Prostituierten oder Zuhältern bedroht wurden.

Einige Frauen versuchten sich dagegen zu schützen, indem sie nur auf die Anrede älterer oder ihnen bekannter „Stammfreier" eingingen. Andere Frauen gingen nach anfänglicher Straßenprostitution der Prostitution in „professionellerer Form" in Clubs, Massage-Salons, eine Frau in einer Peep-Show, oder andere in Privatwohnungen mit Zuhältern nach.

Bei zwei Frauen kam es nach einer längeren Prostitutionsphase (von ein bis zwei Jahren) zur Identifikation mit der Rolle einer Prostituierten. Als Motiv zur Fortsetzung der Prostitution – auch nach Überwindung der Abhängigkeit durch eine Therapie – gab eine der Frauen an, auf diese Art am schnellsten relativ viel Geld verdienen zu können. Die andere junge Frau vertrat offensiv die Einstellung, daß Prostituierte eine gesellschaftliche Funktion als Sexualtherapeutin erfüllen, die auch gesellschaftlich anerkannt werden sollte.

Der größte Teil der Frauen erlebte die Prostitutionserfahrung jedoch als belastend und teilweise so abschreckend, daß sie sich zu einer Therapie oder eigenständigen Überwindung der Abhängigkeit entschlossen. Erst die Aufnahme einer Berufsausbildung oder Berufstätigkeit ermöglichte es den meisten Frauen jedoch, sich aus der doppelten Abhängigkeit (der physischen und psychischen Abhängigkeit vom Suchtmittel und der ökonomischen Abhängigkeit von der Prostitution) zu lösen.

Im weiteren Verlauf der sozialen und beruflichen Rehabilitation wurden bei fast allen Frauen gesundheitliche, psychische und soziale Folgeprobleme der Prostitution deutlich. So litten die meisten Frauen unter Selbstwertproblemen, Schuld- und Schamgefühlen über ihre Prostitutionserfahrung. Hinzu kamen bei einem großen Teil der Klientinnen Partnerschaftsprobleme durch eine gestörte Vertrauensbeziehung zu Männern, häufig infolge von Mißhandlungs- oder Vergewaltigungserlebnissen durch „Zuhälter" oder „Freier".

Ablehnung der Prostitution und alternative Formen der Existenzsicherung

Obwohl ein großer Teil der Klientinnen in fortgeschrittenen Phasen der Opiatabhängigkeit der Prostitution nachging, „um nicht kriminell werden zu müssen", lehnt ein – allerdings geringer – Teil Prostitution als Gelderwerbsmöglichkeit auch kategorisch ab.

Alternative Formen der Existenzsicherung bestanden bei einigen Frauen in legaler Unterstützung durch Angehörige oder Freunde, die meist hofften, die drogenabhängige Frau langfristig zur Überwindung der Abhängigkeit zu motivieren.

Eine weitere Möglichkeit des Gelderwerbs bestand im Laufe der letzten Jahre im Eingehen von „Scheinehen" mit ausländischen Asylbewerbern, die gerade drogenabhängigen Frauen – oft über Vermittler – höhere Geldbeträge (Summen von 3000,– bis 10 000,– DM) anboten, um durch die Eheschließung mit einer deutschen Frau die drohende Abschiebung zu verhindern. Während ein größerer Teil der Klientinnen noch zusätzlich zur Prostitution eine Scheinehe schlossen, lehnten einige Klientinnen die Prostitution als Erwerbsquelle völlig ab, gingen jedoch mehrfach Aufgebote zu solchen Scheinehen gegen höhere Geldbeträge ein.

Weitere illegale Formen des Gelderwerbs zur Finanzierung des Drogenbedarfs bestehen häufig in gemeinschaftlichem Drogenhandel mit einem ebenfalls abhängigen Freund oder Ehepartner, seltener in Kaufhausdiebstählen oder Scheckbetrug.

Prostitution stellt für einige drogenabhängige Frauen ein noch stärker tabuisiertes und abschreckendes Verhalten bzw. Erlebnis dar als andere illegale oder delinquente Formen der Existenzsicherung. Die Frage, warum drogenabhängige Frauen die eine oder andere Form der Existenzsicherung wählen (wobei diese Wahl durch die bestehende Abhängigkeit bereits weitgehend eingeschränkt ist), bedarf noch weiterer Klärung, sowohl im Blick auf geschlechtsspezifische und interindividuelle Verhaltensmuster als auch zur Optimierung von Therapieangeboten.

Erfahrungen im Umgang mit Problemen der Prostitution drogenabhängiger Frauen im außerstationären Betreuungs- und Cleannachweisprogramm

Während in der amerikanischen Literatur bereits seit mehreren Jahren auf die Bedeutung geschlechtsspezifischer Behandlungsangebote hingewiesen wird (1, 4, 5), finden solche Überlegungen bei der Behandlung drogenabhängiger Frauen in Deutschland erst in jüngster Zeit Beachtung (2, 9, 10).

So weist *Beth Glover Reed* (1981) darauf hin, daß der Lebensstil drogenabhängiger Frauen bei der Behandlung berücksichtigt werden müsse. Dies gilt besonders für Frauen, die ihren Drogenbedarf durch Prostitution finanziert haben oder die vor oder nach ihrer Drogenabhängigkeit die Prostitution als „allgemeinen Lebensstil" entwickelt haben. Die bisherigen Erfahrungen in den USA zeigen, daß diese Frauen in der Therapie besondere Schwierigkeiten haben, von anderen Drogenabhängigen, vor allem von männlichen Klienten diskriminiert werden, unter besonders niedrigem Selbstwertgefühl und Depressionen leiden und Schwierigkeiten haben, vertrauensvolle und tragfähige Beziehungen zu entwickeln.

Ebenso ergaben die Erfahrungen im außerstationären Betreuungsprogramm, daß bei den Frauen, die ihren Lebensunterhalt und Drogenbedarf durch Prostitution gesichert hatten, in der Rehabilitationsphase schwerwiegende gefühlsmäßige, soziale und gesundheitliche Folgeprobleme auftraten, die sie meist erst nach längerem Betreuungskontakt ansprachen.

Wie bereits erwähnt, litten viele Frauen unter Selbstwertproblemen, Schuld- und Schamgefühlen, aber häufig auch unter Partnerschaftsproblemen. Durch ihre Prostitutionserfahrungen konnten viele Frauen zunächst keine Vertrauensbeziehung zu männlichen Partnern entwickeln. Einige Frauen führten diese Probleme auf Mißhandlungen durch ebenfalls abhängige Freunde, Zuhälter oder Freier zurück. Zwei Frauen gaben als Ursache ihrer Beziehungsprobleme Vergewaltigungen während ihrer Prostitutionszeit an, die sie aus Angst vor dem Bekanntwerden ihrer Abhängigkeit jedoch nicht anzuzeigen wagten.

Als Erleichterung bei der Bearbeitung dieser Probleme im ambulanten Betreuungsprogramm hat sich erwiesen,

- daß solche, den Intimbereich betreffenden Probleme auf der Grundlage einer im Laufe der langdauernden Betreuung entstehenden Vertrauensbeziehung leichter angesprochen werden können,
- daß die weiblichen Klienten von weiblichen Mitarbeitern betreut werden und solche Probleme nach den bisherigen Erfahrungen im Einzelgespräch leichter ansprechen können als in einer gemischtgeschlechtlichen Gruppe,
- daß die jeweils aktuellen Schwierigkeiten beim Aufbau einer neuen Partnerbeziehung als „ganz normale Beziehungsprobleme" besprochen werden können, ohne daß die betroffenen Frauen auf ihre frühere „Fixer- oder Prostitutionsrolle" festgelegt werden,
- daß sie von der Vertraulichkeit der Gespräche ausgehen können.

Gerade bei der längerfristigen ambulanten Betreuung ehemals drogenabhängiger Frauen hat sich die Berücksichtigung gesundheitlicher Probleme als sehr wichtig erwiesen. Bei denjenigen Frauen, die der Prostitution nachgegangen sind (wahrscheinlich die meisten), müssen neben den üblichen drogenbedingten Folgeerkrankungen (wie z. B. Leberschäden durch Hepatitis) insbesondere gynäkologische und Geschlechtskrankheiten abgeklärt und behandelt werden. Allein fünf Frauen hatten sich während ihrer Prostitutionsphase venerische Infektionen (Gonorrhoe, Syphilis) zugezogen, die beim Eintritt in das Programm noch nicht behandelt waren bzw. deren Behandlung noch nicht abgeschlossen war. Lediglich zwei Frauen wandten sich zur Beratung und Behandlung an das zuständige Gesundheitsamt. Nur diese beiden Frauen ließen sich beim Gesundheitsamt regelmäßig medizinisch untersuchen. Die meisten

Frauen scheuen den Kontakt zum Gesundheitsamt, weil sie befürchten, als Prostituierte noch zusätzlich stigmatisiert zu werden. Da sie infolge ihrer Abhängigkeit jedoch auch meistens nicht krankenversichert sind, besteht die Gefahr, daß solche venerischen Infektionen weder diagnostiziert noch behandelt werden.

Als eine Hilfe im ambulanten Programm hat sich in solchen Fällen die Kooperation mit dem Sozialmedizinischen Dienst der Universitäts-Frauenklinik ergeben. So war es in einigen Fällen möglich, Frauen zur gynäkologischen Untersuchung, zur Schwangerschaftsverhütung und -beratung, in einem Fall auch zur Untersuchung und Beratung nach einer Vergewaltigung zu vermitteln. Durch den direkten Kontakt zu der dort behandelnden Ärztin und den Sozialarbeiterinnen gelang es einerseits, die Scheu der meisten Klientinnen vor der Inanspruchnahme solcher Gesundheitsdienste abzubauen. Andererseits konnten die notwendigen Untersuchungen rascher durchgeführt werden, wenn die Klientinnen noch Schwierigkeiten mit ihrer Krankenversicherung hatten.

Als weiterer Schwerpunkt bei der ambulanten Betreuung drogengefährdeter Frauen hat sich im Laufe der letzten Jahre die Entwicklung von Hilfen für drogengefährdete Mütter und ihre Kinder erwiesen. So hatte fast die Hälfte (14 Frauen) Kinder, die zum überwiegenden Teil jedoch nicht mehr bei der Mutter lebten. Im Zuge der meist langjährigen Opiatabhängigkeit war einem großen Teil (6 Frauen) das Sorgerecht für ihre Kinder entzogen worden. Sie hatten diese meist schon älteren Kinder (im Alter von 6 bis 18 Jahren) vielfach ihren eigenen Eltern oder anderen Angehörigen zur Pflege übergeben. Immerhin fünf Kinder lebten im Heim oder bei Adoptiveltern.

Als besondere Belastung durch die Prostitution kam in zwei Fällen hinzu, daß die leiblichen Väter der Kinder unbekannt waren, weil die Mütter in der Zeit der Empfängnis der Prostitution nachgingen.

Schwierige rechtliche Probleme ergaben sich aber auch für diejenigen Frauen, die zur Finanzierung ihres Unterhalts und Drogenbedarfs „Scheinehen" mit Ausländern geschlossen hatten. In drei Fällen galten die während dieser Ehen geborenen, aber von anderen, meist ebenfalls drogenabhängigen Vätern gezeugten Kinder als ehelich und erhielten den Namen des ausländischen „Scheinehemannes".

Wenn diese „Scheinehemänner" nach der Scheidung von der drogenabhängigen Mutter dann doch meistens in ihre Heimatländer ausgewiesen wurden, ergaben sich für Kinder und Mütter große Schwierigkeiten, die Ehelichkeit anzufechten. Die Mütter litten dann einerseits unter der Namensungleichheit ihrer Kinder und fürchteten andererseits, daß die „Scheinehemänner" später „rechtliche Ansprüche auf die Kinder erheben könnten".

Aus den Gesprächen mit allen Frauen wurde immer wieder deutlich, daß neben der emotionalen Verarbeitung der früheren Drogenabhängigkeit auch die Verarbeitung der in vielen Fällen damit verbundenen Notprostitution für die psychische Stabilisierung und soziale Rehabilitation der Frauen eine große Rolle spielt. Besonders wichtig ist dabei die Bearbeitung von Partnerschaftsproblemen, rechtlicher und sozialer Hilfen für Mütter und Kinder und Hilfen zur beruflichen Eingliederung.

Literatur

Beschner, G. M., B.G. Reed, J. Mondanaro (Ed.): Treatment Services for drug dependent women, Vol. I., National Institute on Drug Abuse, Rockville, 1981

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Frau und Sucht-Beobachtungen, Erfahrungen, Therapieansätze. Hamm, 1981

File, K. N.: Sex roles and street roles. International Journal of the Addictions, 11, 1976, pp. 263–268

Glover Reed, B., G. M. Beschner, J. Mondanaro (Ed.): Treatment Services for drug dependent women, Vol. II, National Institute on Drug Abuse, Rockville, 1982

Glover Reed, B.: Intervention strategies for drug dependent women: an introduction. In: Beschner, G. M., B. Glover Reed, J. Mondanaro (Ed.): Treatment Services for drug dependent women, Vol. II, 1982

James, J.: The prostitute as victim. In: Chapman, J., M. Gates (Ed.): The Victimization of Women. Beverly Hills, 1978, pp. 175–201

James, J., C. Gosho, R. W. Wohl: The relationship between female criminality and drug use. International Journal of the Addictions, 14, 1979, pp. 215–229

James, J.: Self-destructive behaviors and adaptive strategies in female prostitutes. In: Faberow, N. L. (Ed.): The many faces of suicide: indirect self-destructive behaviors. New York, 1980, pp. 341–359

Merfert-Diete, Ch., R. Soltau (Hrsg.): Frauen und Sucht – die alltägliche Verstrickung in Abhängigkeit, Hamburg, 1984

Vogt, I.: Drogenabhängige Frauen. Delinquenz und Therapie. In: Bossong, H., Ch. Marzahn, S. Scheerer (Hrsg.): Sucht und Ordnung. Drogenpolitik für Helfer und Betroffene. Frankfurt/Main, 1983, 78–83