



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter [www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

**UDO BAER**

# **Was hochbelastete Kinder brauchen**

*Praxishandbuch für  
die Begleitung und Betreuung*

Klett-Cotta

Diese Werk wurde vermittelt durch Aenne Glienke / Agentur für Autoren und Verlage, <http://www.aenneglienkeagentur.de>

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2019 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Wallbaum/Weiß Freiburg

Unter Verwendung eines Fotos von © 2Design / Photocase

Gesetzt in den Tropen Studios, Leipzig

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-96440-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

# Inhalt

Vorbemerkung . . . . .	9
<b>Teil A: Die acht Wege . . . . .</b>	<b>13</b>
1 Der erste Weg: Zur Quelle gehen – Diagnostik . . . . .	14
1.1 Verständnis ist nicht Entschuldigung . . . . .	14
1.2 Die vier Monster der Entwürdigung . . . . .	16
1.2.1 <i>Die Gewalt</i> . . . . .	16
1.2.2 <i>Die Erniedrigung</i> . . . . .	20
1.2.3 <i>Die Beschämung</i> . . . . .	22
1.2.4 <i>Ins Leere gehen</i> . . . . .	24
1.3 Giftige Atmosphäre . . . . .	27
1.4 Zugänge zum Verständnis . . . . .	29
1.4.1 <i>Die Belastungspyramide</i> . . . . .	29
1.4.2 <i>Zu viel, zu wenig</i> . . . . .	32
1.4.3 <i>Die Weisheit der Kinder</i> . . . . .	34
2 Der zweite Weg: Rahmung . . . . .	36
2.1 Sichere Orte . . . . .	36
2.2 Täterkontakt? . . . . .	40
2.3 Strukturen . . . . .	42
2.4 Gerechtigkeitssinn . . . . .	45
2.5 Beziehungsprofessionalität . . . . .	47

3	Der dritte Weg: Neue Beziehungserfahrungen statt Bindungsstörung . . . . .	49
3.1	Bindungstheorie und Bindungsstörungen . . . . .	49
3.2	Die drei Bindungsstörungen . . . . .	51
3.2.1	<i>Unsicher-vermeidendes Bindungsverhalten</i> . . . . .	51
3.2.2	<i>Unsicher-ambivalentes Bindungsverhalten</i> . . . . .	52
3.2.3	<i>Desorganisiertes Bindungsverhalten</i> . . . . .	53
3.2.4	<i>Folgen von Bindungsstörungen</i> . . . . .	55
3.3	Was Kinder mit Bindungsstörungen brauchen . . . . .	57
3.4	Meinhaftigkeit in der Zwischenleiblichkeit . . . . .	60
3.5	Spürende Begegnungen . . . . .	63
3.6	Triangel und andere Zwischenschritte . . . . .	72
3.7	Wie geht Trösten? . . . . .	74
4	Der vierte Weg: Tridentität – Nähren, Spiegeln, Gegenüber-Sein . . . . .	76
4.1	Das Tridentitätskonzept . . . . .	76
4.2	Das Nähren . . . . .	77
4.3	Das Spiegeln . . . . .	80
4.4	Das Gegenüber-Sein . . . . .	83
4.5	Tridentitäts-Diagnostik . . . . .	85
5	Der fünfte Weg: Ich-Aufbau . . . . .	88
5.1	Bedeutungsräume . . . . .	88
5.2	Die fünf wichtigsten Bedeutungsräume . . . . .	89
5.3	Verletzungen und Schutz des öffentlichen Raums . . . . .	94
5.4	Verletzungen und Schutz des persönlichen Raums . . . . .	96
5.5	Verletzungen und Schutz des intimen Raums . . . . .	98
5.6	Stärkung des inneren Kerns . . . . .	100
5.7	»Ich bin ich« und andere Wege der Ich-Stärkung . . . . .	103

6	Der sechste Weg: Konstruktive Wirksamkeitserfahrungen . . . . .	106
6.1	Das Gefühl chronischer Wirkungslosigkeit . . . . .	106
6.2	Die Folgen . . . . .	108
6.3	Destruktive und konstruktive Wirksamkeitsbemühungen . . . . .	110
6.4	Quellen der Aggressivität, Umgang mit Aggressivität . . . . .	112
6.4.1	<i>Fluch und Segen der Aggressivität</i> . . . . .	112
6.4.2	<i>Quellen überbordender Aggressivität</i> . . . . .	114
6.4.3	<i>Erregungsdiagnostik</i> . . . . .	117
6.4.4	<i>Deeskalation</i> . . . . .	119
6.5	Verkehrsschilder und Stopp-Übungen . . . . .	121
6.6	Beziehungswirksamkeit . . . . .	122
7	Der siebte Weg: Das große UND . . . . .	124
7.1	Widersprüchlichkeiten akzeptieren und leben . . . . .	124
7.2	Partielle Offenheit . . . . .	127
7.3	Synchrontransfer . . . . .	127
7.4	Die Beziehungsraute . . . . .	129
7.5	Das UND-Triptychon . . . . .	132
8	Der achte Weg: Worte und mehr für Gefühle und Beziehungen . . . . .	134
8.1	»Brutal«, »krass« und andere Nicht-Worte . . . . .	134
8.2	Gefühlssterne . . . . .	139
8.3	Musik . . . . .	141

## **Teil B: Zur diagnostischen Vertiefung: das Trauma-Differenzierungsmodell und mehr . . . . . 145**

1	Belastung und Hochbelastung . . . . .	146
2	Hochbelastung und Trauma . . . . .	147
3	Hochbelastung, Trauma und Komplextraumata . . . . .	151
4	Komplextraumata und Intensivpädagogik . . . . .	153

**Teil C: Selbstfürsorge der Begleiter/innen. . . . . 155**

1	Resonanz und Zwischenleiblichkeit – würdigen, was ist . . . . .	156
2	Wer tröstet die Tröstenden? . . . . .	158
3	Mein sicherer Ort . . . . .	159
4	Meine Fallen . . . . .	159
5	Fachkompetenz und Herzkompetenz . . . . .	160
	Literatur . . . . .	163

## Vorbemerkung

Was sind hochbelastete Kinder? Vergleichen wir drei gleichaltrige Kinder.

S. ist sieben Jahre alt. Seine Eltern leben seit einem Jahr im Streit. Sie haben immer weniger Zeit für ihn. Vor allem belastet ihn die schlechte Atmosphäre in der Familie. Nun trennen sich seine Eltern. Stefan ist traurig und ärgerlich. Oft weiß er gar nicht mehr, was er fühlt. Er zieht sich immer mehr vor den Eltern und Freunden zurück, spielt sehr viel an der Playstation, redet weniger, wirkt niedergeschlagen.

Y. ist acht Jahre alt. Sie lebt mit der Mutter allein in einer kleinen Wohnung. Die Mutter ist Gelegenheitstrinkerin, zieht dann »durch die Kneipen«: »Ich muss doch auch mal was vom Leben haben«, sagt sie dann. Sie lässt die Tochter allein, manchmal zwei bis drei Tage lang. Y. hat selbst sexuelle Gewalt erfahren von einem früheren Partner der Mutter. Sie schwankt zwischen extremen aggressiven Ausbrüchen und totalem Verstummen. Sie wirkt sehr selbstständig und sagt, sie »komme klar«, wenn die Mutter unterwegs ist. Sie isst kaum noch, wird immer dünner. In der Schule lügt sie. Sie schwindelt auch ihre Mitschüler/innen an, sodass keiner ihr noch etwas glaubt.

M., ebenfalls acht Jahre alt, stammt aus Syrien. Auf der Flucht hat er seinen Bruder verloren, er ist ertrunken. Wo seine Eltern sind, weiß er nicht. Er wurde aus Syrien zum Onkel geschickt, damit er aus der Kriegshölle herauskommt. Ob die Eltern noch leben, ist unbekannt. Bei seinem Onkel hat er massive Gewalt erfahren, musste ins Krankenhaus und kam danach in die Betreuung des Jugendamtes. Seitdem ist er völlig verstört. Er wechselt zwischen einer Wohngruppe oder anderen Jugendeinrichtung zur nächsten.

Alle drei sind verletzte Kinder, doch der Grad der Verletzung und die Schwere der Folgen sind unterschiedlich.

S. ist verletzt durch die Trennung, an deren Vorgeschichte er leidet, und braucht Unterstützung. Mit solchen Kindern haben wir und

wahrscheinlich Sie viel zu tun, nicht so sehr in der Jugendhilfe als fast alltäglich in Schule, Kindergarten, Beratungsstellen und anderen Einrichtungen.

Y dagegen ist ein hochbelastetes Kind. Es hat mehrere schwere Belastungen einschließlich Traumatisierungen erfahren: durch den Alkoholismus der Mutter, durch die sexuelle Gewalt, durch das Alleingelassen-Werden und vielleicht noch mehr. Hier sind sozialpädagogische oder therapeutische Hilfen notwendig. Nicht alle diese Kinder erfahren solche Unterstützung. Oft begegnen wir ihnen auch in Schule und Kindergarten. Doch in jedem Fall gilt: Ihr Ich ist beschädigt. Ihr innerer Kern ist oft existenziell verletzt. Ihnen fehlen Orientierung und Halt.

M. ist ebenfalls hochbelastet. Doch hier kann man sogar von einem komplex-traumatisierten Kind sprechen. M. hat nicht nur ein Trauma erlebt, sondern mehrere. Keiner kommt an ihn »heran«. Er wirkt verloren. Er erlebt seine gesamte Welt als feindlich.

Komplex traumatisierte Kinder sind eine Sondergruppe unter den hochbelasteten Kindern.

Selbstverständlich sind die Grenzen zwischen diesen drei genannten Kategorien – verletzte Kinder, hochbelastete Kinder, komplex traumatisierte Kinder – fließend. Das Thema dieses Buches sind vor allem die hochbelasteten Kinder. Die Differenzierungshilfen zu den anderen beiden Gruppen werden in Teil B herausgearbeitet.

S., Y. und M. brauchen unterschiedliche Hilfen. Für jedes einzelne Kind gilt – nicht nur für diese drei –, dass eine individuelle Diagnostik herausgearbeitet werden muss und individuell auf das einzelne Kind bezogene Hilfekonzepte erarbeitet werden müssen. Damit dies gelingen kann, werde ich im Folgenden acht Wege praxisnah beschreiben, mit denen hochbelastete Kinder unterstützt werden können und sollen. Das breite Büffett von Hilfsmöglichkeiten in diesen acht Wegen zusammenzufassen, dient der Orientierung.

In Teil B stelle ich ein Modell vor, wie verletzte, hochbelastete und komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche zu unterscheiden sind.

Diese Differenzierung ist wichtig und notwendig, um aus dem speziellen Verständnis des Leidens der Kinder differenzierte und passgenaue Hilfsmöglichkeiten anzubieten.

Hochbelasteten Kindern zu helfen, belastet die Helfenden. Deshalb gehe ich in Teil C darauf ein, was Menschen, die hochbelastete Kinder und Jugendliche begleiten, brauchen. Ob als Eltern, Erzieher/innen, Pädagog/innen, Lehrer/innen, Sozialpädagog/innen oder in anderer Funktion.

Bei alldem sind mir zwei Grundsätze wichtig.

Erstens geht es um die Würde der Kinder. Jedes Kind muss als menschliches Wesen gewürdigt und in seinen Besonderheiten geachtet werden. Es geht auch um die Würde der Begleitenden, ganz gleich, ob Sie Eltern, Sozialpädagogen/innen oder Mitarbeiter/innen in Kita oder Schule, Jugendamt oder Jugendhilfeeinrichtungen sind. Auch Ihre Würde ist wichtig. Nur wenn sowohl die Kinder als auch wir, die Begleitenden, gewürdigt werden, kann Unterstützung gelingen. Besonders wichtig ist es mir, das Augenmerk darauf zu richten, dass die Beziehung zwischen Kindern und uns Begleitpersonen gewürdigt wird. Jedes hochbelastete Kind hat Beziehungsverletzungen erlebt, ist alleine gelassen, gequält, geschlagen worden ... All das sind Beziehungsverletzungen. Und Beziehungsverletzungen brauchen Beziehungswürdigung und Beziehungsheilung. Deswegen zieht sich die Würdigung der Beziehung wie ein roter Faden durch alle Kapitel.

Der zweite Grundsatz lautet: Es gibt keine einfachen Lösungen. Dieses Buch ist kein Rezeptebuch. Ich verspreche Ihnen nicht, dass Sie für jedes Kind eine adäquate Hilfe finden werden. Es sind Anregungen und Möglichkeiten, die Sie unterstützen werden, zu suchen und zu versuchen und sich um jedes einzelne Kind zu bemühen.

Und noch drei Hinweise:

Wenn ich von Kindern sprechen, meine ich immer auch Jugendliche.

Die Praxisbeispiele sind selbstverständlich anonymisiert.

Dies ist ein Praxisbuch mit theoretischem Hintergrund. Ich möchte

vor allem den Menschen etwas an die Hand geben, denen ich in meiner Praxis, meinen Seminaren, Beratungen und Vorträgen begegnet bin und die meine Erfahrungen, Konzepte und Methoden nützlich fanden und finden. Deswegen steht die Praxisorientierung im Vordergrund. Da, wo es sinnvoll scheint, habe ich meine theoretischen Modelle erläutert. Zur Vertiefung verweise ich auf meine anderen Veröffentlichungen. Wenn ich ohne konkreten Bezug von »wir« rede, meine ich meine Frau Gabriele Frick-Baer und andere Kolleg/innen in leiborientierter Therapie und Pädagogik. Literaturhinweise habe ich deshalb sparsam verwendet.

Auf die Arbeit mit Familien gehe ich nicht ein. Hier verweise ich auf mein Buch »Familientherapie«.

Für Rückmeldungen zu dem Veröffentlichten bin ich dankbar. Schreiben Sie mir über [u.baer@baer-frick-baer.de](mailto:u.baer@baer-frick-baer.de).

Teil A

# **Die acht Wege**

# 1 Der erste Weg: Zur Quelle gehen – Diagnostik

## 1.1 Verständnis ist nicht Entschuldigung

Viele Verhaltensweisen der Kinder, um die es in diesem Buch geht, sind uns Erwachsenen unverständlich. Sie werden als »schräg«, »gaga«, »krankhaft«, »pathologisch«, »verrückt« oder »anders« bezeichnet. Ich gehe davon aus, dass jedes Verhalten von Kindern und Jugendlichen ursprünglich einen Sinn hatte. Dieser Sinn mag verloren gegangen sein, doch den Kontext des Verhaltens, seine Vorgeschichte zu erkunden und zu verstehen, ist wichtig, weil es das Verständnis für diese Kinder und Jugendlichen erweitert.

Ein Beispiel:

M. ist ein »Abhauer«, wie die anderen Kinder sagen. Bei Stress rennt er immer weg und versucht, sich zu verbergen. Der Sozialpädagoge N., der M. betreut, hat sich überlegt, mit ihm eine Fahrradtour zu unternehmen. Er geht zu ihm und erzählt ihm von seiner Idee. M. blickt verwundert und erschrocken. Dann läuft er weg. N. beklagt sich: »Warum läuft er vor mir weg? Ich wollte mit ihm doch etwas Schönes unternehmen!?!«

M.s Geschichte ist eine Geschichte mit vielen Erfahrungen des Weglaufens, des Verlassens und des Verlassen-Werdens. Sein Vater hatte die Familie kurz nach seiner Geburt verlassen. Er kennt ihn nicht. Die Mutter wurde Alkoholikerin. Als Quartals-Trinkerin hatte sie gute Phasen – und dann war sie plötzlich wieder weg. Sie ging auf »Sauftour«, mehrere Tage lang, manchmal sogar zwei Wochen. M. hat also erlebt, dass andere vor ihm wegläufen und er allein zurückbleibt. Er fühlte sich immer schuldig, wenn die Mutter plötzlich nicht mehr da war. Das fühlen auch viele andere Kinder, denen

etwas widerfährt, das sie sich nicht erklären können. Dass andere verschwinden, dass andere sich entfernen, das war M. vertraut, das hat sich in ihm eingehaust und wurde selbstverständlich.

Hinzu kam sein Misstrauen. M. lebte als Kind in der Hochspannung, dass immer plötzlich etwas passieren konnte. Jeden Moment konnte die Mutter weg sein. Er beäugte ihr Verhalten misstrauisch, achtete auf jedes Anzeichen. Selbst wenn die Mutter nett zu ihm war, war er misstrauisch, ob das nicht gleich wieder umkippte und die Mutter wieder weg war.

Deswegen hat sich bei M. das Muster entwickelt, dass er bei Stress wegläuft. Das gilt bei negativen Belastungen, aber auch bei positivem Stress. Das Angebot seines Betreuers hat ihn einerseits misstrauisch gemacht: Kann das denn ernst gemeint sein? Und es hat ihn aufgeregt und positiven Stress hervorgerufen. Also läuft er weg.

Ein Verhalten wie von M. kennen wir von vielen Kindern und Jugendlichen. Wenn Kinder wegläufen, fliehen sie vor etwas, das sie nicht aushalten. Wenn Kinder wegläufen, dann wollen sie, dass wir nach ihnen suchen. Wenn M.s Mutter weg war, war er besorgt und suchte nach ihr, zumindest als er älter war. Doch vergeblich.

Wir kennen von vielen Kindern, dass das Weglaufen ein Signal ist, dass sie sich nicht genug gesehen fühlen, dass sie gesucht und gefunden werden wollen.

Diesen Zusammenhang zu verstehen hilft N., Verständnis für M. zu entwickeln. Er bleibt gekränkt, dass M. auf sein Angebot so reagiert, UND er hat Verständnis dafür, dass M. ein solches ihm vertrautes Muster des Verhaltens entwickelt hat und lebt. Er sagt ihm das: »Du bist oft verlassen worden. Ich kann verstehen, dass du misstrauisch bist und wegläufst. UND ich will das nicht.« Sie redeten eine Weile, stritten sich, versöhnten sich. N. blieb bei seinem UND. Und dann fuhren sie gemeinsam weg.

Auf die Haltung des UND werde ich in diesem Buch häufig zurückkommen. Hier ist sie mir vor allem wichtig, damit deutlich wird, dass

Verständnis für die hochbelasteten Kinder nicht damit gleichzusetzen ist, die Verletzungen, die sie uns zufügen, zu entschuldigen. Wer verletzt – ob Kind oder Erwachsener –, trägt dafür Verantwortung. Verletzungen schmerzen, egal, von wem sie zugefügt werden. Das darf und muss auch den Kindern gegenüber deutlich werden. UND wir sollten uns bemühen, die Quellen verletzenden und anderen Verhaltens dieser Kinder und Jugendlichen zu verstehen. Nur dann finden wir einen Zugang zu ihrem Leid. Nur dann kann es gelingen, sie nicht lediglich zu disziplinieren, sondern ihnen nachhaltig zu helfen.

Ich werde deshalb in diesem Kapitel die vier »Monster der Entwürdigung« und andere Quellen des Verhaltens und Fühlens hochbelasteter Kinder und Jugendlicher vorstellen, um dann später Konsequenzen daraus abzuleiten. Die Suche nach den Quellen des Verhaltens hochbelasteter Kinder ist Diagnostik in einem bestimmten Verständnis. Mit Diagnostik wird üblicherweise ein »Urteil« gemeint, wie auch die Übersetzung dieses Wortes aus dem Lateinischen lautet, und damit die Zuordnung der Kinder und Jugendlichen zu vorgegebenen Störungen und Pathologien. Doch das Wort Diagnostik enthält auch das griechische Wort »gnosis«, und das bedeutet Einsicht, Verständnis, Erkenntnis. Das ist meine Definition von Diagnostik: Einsichten in die Zusammenhänge des Verhaltens hochbelasteter Kinder und Jugendlicher zu gewinnen. Klassifizierungen und pathologische Störungsbilder können dabei allenfalls unterstützen und Anhaltspunkte bieten, dürfen aber diesen Prozess, diese Suche nicht ersetzen.

## 1.2 Die vier Monster der Entwürdigung

### 1.2.1 *Die Gewalt*

Wenn Kinder und Jugendliche Gewalt erfahren, dann ist das eine Entwürdigung. Um welche Art von Gewalt es dabei geht, ist zweitrangig. Die Gesichter der Gewalt können nämlich vielfältig sein. Kinder wer-

den geschlagen oder erleiden sexuelle Übergriffe. Es gibt verbale Gewalt, und es gibt Gewalt durch Handlungen und Unterlassungen von Handlungen, durch Blicke, durch den Klang einer Stimme und viele andere Formen mehr. Es gibt viele Versuche, »Gewalt« zu definieren. Meines Erachtens sind sie nicht sehr erfolgversprechend, weil sie sich vor allem auf die Formen und die Quantität gewalttätiger Aggressivität beziehen. Entscheidend ist aber, dass sich Kinder und Jugendliche durch Angriffe verletzt fühlen, und das massiv und nachhaltig. Deswegen ist Gewalt ein Monster der Entwürdigung, deswegen ist Gewalt in jeder Form abzulehnen und zu verurteilen.

Keine Gewalt hat einen »pädagogischen« Nutzen, ganz gleich wie oft auch behauptet wird: »Eine Ohrfeige hat mir auch nicht geschadet!« Oder: »Es ist doch nur zu deinem Besten!« Solche Sprüche sind Tarnung. Gewalt ist nichts anderes als Gewalt, und Gewalt entwürdigt und ist Ausdruck der Selbsterhöhung oder Hilflosigkeit und Überforderung der Täter/innen oder des Sadismus derjenigen, die sie ausüben.

Die Kinder und Jugendlichen, die hochbelastet sind, haben nicht nur einmal, sondern mehrmals Gewalt erfahren. Die Gewalt hat sich in ihnen »eingehaust«. Die Gewalterfahrungen sind fortlaufend, das Leiden an der Gewalt chronifiziert. Gewalt zu erleben, ist für diese Kinder und Jugendlichen selbstverständlich geworden und alltäglich.

Y. wird immer wieder geschlagen. Er ist elf Jahre alt und lebt bei seinen Eltern, bis das Jugendamt eingeschaltet wird. Wann Y. das erste Mal geschlagen wurde, weiß er nicht, weiß niemand. Wenn man ihn fragt, sagt er: »Schon immer.« Er wird geschlagen, er wird angeschrien, er wird mit »bösen Blicken« betrachtet. Wenn Y. von der Schule kommt, dann lauscht er an der Tür und versucht herauszufinden, ob es gleich Prügel gibt oder ob er diesmal davonkommt. Er lebt in ständiger Hochspannung. Sein Körper ist sehr angespannt, um sich gegen Schläge zu wehren und so zu versuchen, den Schmerz zu lindern. Vor allem aber besteht die Spannung in der ständigen Erwartung von Gewalt. Gewalt in jeder Form ist sein Alltag.

Als Y. in die Obhut einer anderen Familie kommt, wird er nicht mehr geschlagen, aber die Hochspannung bleibt bestehen. Wenn irgend etwas Unvorhergesehenes passiert, wenn er meint, etwas falsch gemacht oder einen Anlass für eine Bestrafung geliefert zu haben, dann ziehen sich seine Schultern hoch. Er blickt, als würden gleich Schläge auf ihn herabprasseln. Seine Augen schwanken dann hin und her oder werden starr. Solche Reaktionen gibt es auch, ohne dass es dafür einen Anlass gibt. Denn die Schläge, die er erfahren hat, waren willkürlich. Manchmal gab es eine offizielle Begründung, einen offiziellen Anlass; oft aber auch nicht, sodass auch seine Erwartungen keinen Anlass brauchen.

Häufig steht die Alkoholabhängigkeit eines Elternteils oder beider Eltern im Hintergrund, wenn Kindern Gewalt angetan wird.

A.s Mutter ist Alkoholikerin. Sie lebt mit einem ständigen hohen Alkoholpegel. Wenn dieser zu sehr sinkt und sie nicht schnell an Alkohol gelangt, dann wird die Mutter aggressiv und schreit und schlägt. Dies geht schon seit Jahren so, sodass A. immer wieder in Erwartung solcher Phasen lebt. Sie ist mit zuständig dafür, dass die Mutter regelmäßig mit Alkohol versorgt wird, auch aus Selbstschutz. Wenn die Mutter einen hohen Alkoholpegel hat, fällt sie in einen koma-ähnlichen Tiefschlaf. Sie »taucht« ab, oft über 12 bis 16 Stunden, und lässt A. allein. A. hat schon mehrmals den Notarzt gerufen, weil sie Angst hatte, dass ihre Mutter stirbt. A. ist dreizehn, zeigt keinerlei Verhaltensweisen eines pubertierenden Mädchens, sondern lebt, wie eine Sozialarbeiterin beobachtet, »wie auf Zehenspitzen«. Als ob sie dadurch die Ausbrüche der Mutter verhindern könnte. Der Vater ist schon lange weg. Es gibt niemanden, der sie in ihrer Familie schützt.