

Annas Geschichte

Vorbemerkung

Diese Lebensgeschichte ist fiktiv – und doch ist sie schon viel zu oft so oder in unzähligen Variationen geschehen. Dabei soll es auf keinen Fall darum gehen, einer der beteiligten Personen Schuld zuzusprechen, schon gar nicht der Mutter, auch nicht den betroffenen Fachpersonen, die versuchen, das aus ihrer Sicht Richtige zu tun. Anliegen ist eher zu zeigen, wie verschiedene Umstände zusammen wirken können, um ein Kind und seine Familie in eine »Abwärtsspirale« zu versetzen, die das Kind dauerhaft daran hindert, einen positiv besetzten Zugang zu seiner Welt zu finden, und aus der ein Ausweg fast unmöglich wird. Die Geschichte soll auch den Blick öffnen für die Komplexität des Phänomens „Behinderung“, das immer nur prozesshaft zu verstehen ist, so dass sich in der Regel jede monokausale Sicht (»frühkindlicher Hirnschaden« – »Wahrnehmungsstörung« – »gesellschaftliche Konstruktion« – usw.) verbietet.

Schwangerschaft

Annas Vater ließ sich nicht mehr blicken, als er hörte, seine Freundin erwarte ein Kind. Immerhin brauchte er seinen Lohn, um die Raten für sein Auto zu bezahlen, und als ungelernter Arbeiter verdiente er trotz Schichtarbeit nicht so viel. Annas Mutter war erst siebzehn und kurz davor, ihre Lehre als Verkäuferin zu beenden. Sie lebte noch bei ihren Eltern in deren kleinen Drei-Zimmer-Wohnung.

Zunächst hatte sie sich nicht viel gedacht, als ihre Regelblutung ausblieb. Selbst als die Ärztin ihr sagte, sie sei im vierten Monat schwanger, war ihr die Bedeutung dieser Nachricht erst überhaupt nicht klar. Nur ihre Mutter, die sie begleitete, wurde ganz blass. Kurz darauf begann sie, auf die Dummheit der jungen Leute zu schimpfen, die sich ihr ganzes Leben versauten. Sie hörte erst wieder auf, als die Ärztin beruhigend auf sie einsprach. Diese schickte die beiden zu einer Beratungsstelle, wo sie erfuhren, es sei zwar zu spät für einen Schwangerschaftsabbruch, aber auch so könnte die Mitarbeiterin mit Rat und Tat zur Verfügung stehen, und es gäbe darüber hinaus einige finanzielle Hilfen, die sie in Anspruch nehmen könnten.

Während der nächsten Monate vermied Annas Mutter, allzu oft an das Kind in ihrem Leib zu denken. Wie es wäre, ein Kind zu bekommen, damit hatte sie sich noch nie so recht beschäftigt, und wenn überhaupt, war das etwas für viel später, wenn man einen Beruf hatte und verheiratet war. So scheute sie sich auch, nochmals zu der Beratungsstelle zu gehen. Eher war sie bemüht, die verbleibenden Monate der Freiheit intensiv zu nutzen. Sie ging viel mit ihrer Clique aus, und im Laufe des Abends vergaß sie dann meist völlig, was da auf sie zukam. Nach Hause ging sie lieber erst, wenn die Eltern im Bett waren, um den dauernden Vorhaltungen zu entgehen. Als ihr Bauch sich zu wölben begann, versuchte sie so lange wie möglich, ihn durch besonders enge Hosen und unter weiten Pullis zu verstecken.

Geburt und Krankenhaus

Anna kam viel zu früh, mehr als zwei Monate vor dem errechneten Termin. Ihre Mutter stapelte gerade Leergutkisten in dem Supermarkt, in dem sie arbeitete, als die Fruchtblase platze und die Wehen einsetzten. Ihre Chefin rief gleich den Krankenwagen, und noch während der Fahrt ins Krankenhaus kam Anna zur Welt. Sie wog keine zwei Kilogramm und fing erst an zu atmen, als ihr die Sauerstoffmaske angelegt wurde und der Sanitäter sie energisch massierte. Im Krankenhaus kam sie sofort in den Brutkasten. Während ihre Mutter nach drei Tagen wieder nach Hause gehen durfte, blieb Anna zurück, allein in dem Glaskasten liegend, angeschlossen an Elektroden, die Herzschlag und Atmung überwachten, mit einem Schlauch durch die Nase in den Magen, über den sie ernährt wurde. All die Geräusche einer Intensivstation strömten auf sie ein, ihre Augen waren geblendet vom Licht der Neonlampen. Hier lag sie die meisten Stunden des Tages im Brutkasten auf dem Laken, ohne berührt oder bewegt zu werden.

Weil Anna sofort in Intensivpflege kam, hatte ihre Mutter gar keine Chance zu realisieren, dass sie soeben Mutter geworden war. Sie war zwar den dicken Bauch los, aber das Kind war für sie nicht wahrnehmbar, und so fühlte sie sich eher, als ob sie eine Krankheit überstanden hatte und jetzt wieder alles wie früher war. Vor

allem fehlten ihr die intensiven Erfahrungen, die Mutter und Kind gleich nach der Geburt miteinander machen können, und durch die beide anfangen, sich aufeinander einzustimmen.

Die Krankenschwestern hatten Annas Mutter zu erklären versucht, wie wichtig häufige Besuche für das Kind seien. Sie wollten ihr auch das Kind in den Arm geben, doch stellte sie sich so ungeschickt an, dass die Schwestern Angst um das Kind hatten. Auch kam sie höchstens ein bis zwei Mal die Woche kurz vorbei. Ihr graute vor dem Treiben auf Station, vor dem Schreien der kleinen Kinder, und wenn sie dieses kleine Wesen mit Kabeln und Schläuchen sah, von dem sie sagten, es sei ihr Kind, erfasste sie fast so etwas wie Widerwillen.

Nein, so hatte sie es sich bestimmt nicht vorgestellt, Mutter zu werden. Ihr kamen immer wieder die Worte ihrer Mutter in den Sinn, dass sie sich mit dem Kind „ihr Leben versaut“ hätte. Bevor sie in der Lage gewesen wäre, Ratschläge zum Umgang mit Anna aufzunehmen, hätte sie es nötig gehabt, sich dieser zwiespältigen Gefühle über ihre Mutterschaft klar zu werden, vielleicht mit einer verständnisvollen Beraterin, die sie einfach mal in ihrer Lage ernst genommen hätte. Statt dessen erwarteten jetzt alle wie selbstverständlich, sie könne eine „gute“ Mutter sein, wenn sie nur wolle, und sie getraute sich nicht zu sagen, dass das einfach nicht ging. Sie kam immer seltener in die Klinik, und manchmal vergaß sie beinahe, dass sie jetzt ein Baby hatte.

Nach zwei Monaten erhielt sie einen Anruf, sie solle zu einem Gespräch in die Klinik kommen, sie könne Anna danach mitnehmen. Sie ging zusammen mit ihrer Mutter hin. Der Stationsarzt nahm sich mit der Sozialarbeiterin fast eine Stunde Zeit, mit ihr zu sprechen. Anna habe genügend zugenommen, um nicht mehr im Brutkasten versorgt werden zu müssen. Organisch sei eigentlich nichts Auffallendes festzustellen, nur sei sie ungewöhnlich ruhig. Sie habe fast nie geschrien. Da Anna sicherlich ein Risikokind sei, würde man raten, vorsorglich das Angebot der Frühförderung in Anspruch zu nehmen. Die Mutter erhielt auch ein Faltblatt der Frühförderstelle und wurde um ihre Zustimmung gebeten, dass die Klinik direkt die Frühförderung auf Anna hinweisen könne.

Zuhause

Annas Mutter hatte inzwischen die Lehre beendet und war von ihrem Supermarkt übernommen worden. Da die Großmutter immer schon nur stundenweise gearbeitet hatte, konnte sie eher zuhause bleiben und das Kind versorgen. Jemand musste es ja tun. Trotz all ihrer zwiespältigen Gefühle Anna gegenüber fiel ihr das auch nicht so schwer, weil das Baby weiterhin ausgesprochen ruhig war. Die Flasche trank sie mit großer Energie, wollte dabei aber nicht auf dem Arm gehalten werden. Sie lag viel in ihrem Bett, schlief oder schaute mit ruhigen, großen Augen umher. Wenn man ihr ins Gesicht schauen wollte, hatte sie allerdings eine seltsame Art, durch einen hindurch zu blicken.

Auch als sie älter wurde, hatte man nicht den Eindruck, dass bei ihr ein Interesse an ihrer Umwelt erwachen würde. So begann sie nicht wie andere Kinder nach einigen Monaten, sich für Spielzeug zu interessieren. Ihre Hände waren meist geschlossen, ihr Gesicht wirkte fast immer sehr ernst und unnahbar. Auch ihren eigenen Körper bewegte sie wenig. Hielt man sie auf dem Arm und wollte mit ihr etwas herum tollern, so wie es andere Säuglinge in dem Alter lieben, wurde sie ganz steif, verzog das Gesicht und schrie voller Verzweiflung.

Frühförderung

Nach einigen Wochen meldete sich eine Heilpädagogin der Frühförderstelle und vereinbarte einen ersten Termin. Als sie kam, war Annas Mutter nicht da. Die Großmutter führte sie zu Anna. Sie versuchte ohne Erfolg, mit dem Kind Kontakt aufzunehmen. Zwar ließ Anna alles mit sich machen, außer man bewegte sie zu stark, doch war es unmöglich festzustellen, was ihr gefiel und was nicht.

Von da an kam die Heilpädagogin jede Woche eine Stunde zu Anna und versuchte, mit ihr zu spielen und ein Interesse an der Umwelt zu wecken. Sie begann, das Kind im Sinn der Basalen Stimulation anzusprechen, indem sie ihren Körper massierte und mit verschiedenen Materialien bestrich, ihr einfache Klänge zum Hören und Muster zum Sehen anbot, schaute, wie sie auf verschiedene Geruchs- und Geschmacksangebote reagierte. Doch meist blieben die Reaktionen unklar, außer dass sie Berührungen mit der bloßen Hand zu vermeiden versuchte. Den Gleichgewichtssinn zu stimulieren war fast unmöglich, da Anna es – abgesehen von den Pflegehandlungen – energisch ablehnte, passiv bewegt zu werden.

Diagnostik

Auf Drängen der Heilpädagogin – auch wegen der Kostenübernahme der Frühförderung – ging Annas Großmutter mit ihr zum Kinderarzt. Der fand zwar keine größeren körperlichen Auffälligkeiten, diagnostizierte jedoch eine deutliche Verzögerung der motorischen und der sozio-emotionalen Entwicklung. Er riet dringend zu einer Untersuchung im nächsten Sozialpädiatrischen Zentrum und meldete Anna auch gleich dort an. Das

Zentrum war bereit, Anna zu Abklärungszwecken aufzunehmen, bestand aber auf der Begleitung durch ihre Mutter.

Im Sozialpädiatrischen Zentrum wurde Anna eingehend untersucht. Im Computer-Tomogramm des Gehirns ergaben sich diffuse Veränderungen vom Normalbild, doch keine eindeutigen Hinweise auf ein akutes Krankheitsgeschehen oder eine manifeste Hirnschädigung. Ähnlich war es mit dem Elektroenzephalogramm. Allerdings war die Aussagekraft dieser Verfahren begrenzt, da es fast unmöglich war, Anna in Ruhe zu untersuchen. Vor allem im CT-Gerät, auf dem sie fixiert werden musste, schrie und kämpfte sie, als ginge es um ihr Leben. Ähnlich schwierig war die neurologische Untersuchung, da sie sich kaum vom Arzt berühren ließ.

Die Mutter war bei allen Untersuchungen anwesend, doch es fiel den Ärzten und Krankenschwestern auf, wie unbeteiligt sie dabei schien. Von allen gelang es ihr am wenigsten, Anna zu trösten, selbst wenn sie versuchte, sie auf den Schoß zu nehmen. Dafür war sie wohl selbst noch immer zu sehr in der Ambivalenz, den zwiespältigen Gefühlen gegenüber ihrer Mutterschaft gefangen, was Anna sicher nicht verborgen blieb. Der Heilpädagoge, der Anna und ihre Mutter zusammen in sein Spielzimmer einlud, berichtete anschließend, die Mutter hätte eigentlich mit ihrer Tochter kaum etwas anzufangen gewusst. Aber auch Anna selbst hätte kaum auf seine Spielangebote reagiert, bis auf ein ganz kurzes Aufblicken, wenn er ihr einen neuen Gegenstand hielt. Sie anzufassen oder gar zu bewegen, war auch ihm nicht möglich, ohne lautes Schreien auszulösen.

Die Entwicklungsdiagnostik ergab laut dem Bericht, den der Kinderarzt erhielt, folgendes Bild: In den meisten Bereichen – Motorik, Spiel, Sozialverhalten, usw. – war Anna mit einem halben Jahr kaum weiter als ein Kind mit 1 bis 2 Monaten. Getragen zu werden, lehnte sie fast völlig ab, berührt zu werden meistens. Auf visuelle Reize erfolgte unzuverlässig eine kurze Aufmerksamkeitsreaktion, auf auditive Reize dagegen nie. Es kam die Vermutung auf, Anna könne hörbehindert sein, doch wurde eine Untersuchung unter Narkose erst einmal aufgeschoben. Insgesamt ging man vom Vorliegen einer frühkindlichen Hirnschädigung im Zusammenhang mit der Frühgeburt aus, auch wenn sich keine eindeutigen Hinweise darauf fanden. Die Fortsetzung der Frühförderung wurde dringend befürwortet; wegen der verzögerten motorischen Entwicklung sollte sie auch noch Physiotherapie bekommen. Aufgrund der offensichtlichen Beziehungsproblematik, was die Familie anging, wurde auch zu einer psychologischen Beratung geraten, womit die Familie aber wenig anzufangen wusste.

Physiotherapie

So bekam Anna noch mit der Physiotherapeutin zu tun. Zum Glück war ihre Praxis ganz in der Nähe, so dass die Großmutter mit Anna problemlos einmal in der Woche zu ihr hin gehen konnte. Die Therapeutin versuchte, Anna durch Übungen auf dem großen Ball und auf ihrem Schoß zu Gleichgewichts- und Stellreaktionen zu provozieren, sowie das aktive Greifen anzuregen. Sie ging sehr behutsam, aber doch bestimmt vor, mit Respekt vor Annas Abwehr. Auf diese Weise – und mit Hilfe der ausgefallenen und interessanten Spielsachen, die sie Anna anbieten konnte – gelang es ihr allmählich, Anna erste Reaktionen zu entlocken.

Sie hob öfter aktiv den Kopf, stützte sich in Bauchlage auf, lernte, sich auf Rücken oder Bauch zu drehen, und dies alles, obwohl die Großmutter es ablehnte, auch zuhause die Übungen durchzuführen. Dafür sei sie zu alt, das könne sie nicht mehr lernen. – In der Frühförderung konnte die Heilpädagogin an diesen neu entwickelten Fertigkeiten ansetzen. Anna begann, nach Dingen zu greifen, und bald schon hatte sie ständig etwas in der Hand, am liebsten ein Plüschtier, das sie kaum noch hergeben wollte, und bei dessen Verschwinden es wieder zu Schreianfällen kam.

Das zweite Lebensjahr

Der erste Geburtstag war inzwischen schon vorbei. Andere Kinder beginnen in dem Alter bald zu gehen, bilden Lautketten, die sich bald zu ersten Worten formen. Sie entwickeln ein Bewusstsein der Zusammenhänge in ihrer Umgebung und stellen sich auf sie ein, und sie wollen sich ihrer Umwelt mitteilen. Anna hingegen, die inzwischen auch frei sitzen konnte, saß gewöhnlich in der Ecke ihres Laufstalles, in dem sie die meiste Zeit verbrachte, in jeder Hand ein Plüschtier, und schaukelte mit dem Oberkörper vor und zurück. Wenn sie sich unwohl fühlte – was dazu geführt hatte, blieb meist unklar – steigerte sich das Schaukeln, bis sie hinten den Kopf an die Gitterstäbe schlug. Dazu schrie sie dann, ohne Tränen, aber mit einem verzweiferten Gesichtsausdruck.

Mit zwei Jahren erst lernte Anna Gehen. Als sie etwas sicherer war, wanderte sie in der Wohnung umher, wobei sie immer wieder herunterzog, was sie erreichen konnte, vor allem, wenn es nach Essen aussah. Da es der Großmutter rasch zu anstrengend wurde, sie zu beaufsichtigen, brachte sie Anna meist bald wieder in den Laufstall.

Im Krankenhaus

Mit zweieinhalb Jahren wurde innerhalb von Tagen Annas Schreien immer schlimmer. Dabei schlug sie fast ständig den Kopf an Gegenstände oder auch die Hände an die Ohren. Auch nachts war überhaupt keine Ruhe mehr. Nahrung lehnte sie völlig ab, trank fast nichts. Da sie schon bisher immer wieder mal unruhig war, nahm die Großmutter dies zunächst hin. Erst als es nach zwei Tagen nicht besser geworden war und Anna fast keine Flüssigkeit mehr zu sich nahm, ging sie mit ihr zum Kinderarzt. Die Sprechstundenhelferin dort musste das Kind auf den Schoß nehmen und mit aller Kraft festhalten, sonst hätte der Arzt sie nicht untersuchen können. Endlich gelang es ihm, ihr in die Ohren zu schauen, und er stellte eine schwere Mittelohrentzündung fest. Angesichts von Annas Zustand hielt er eine Krankenhauseinweisung für unumgänglich. Der Krankenwagen holte sie noch in der Praxis ab, ihre Großmutter ging wieder nach Hause.

In der Kinderklinik war es kaum möglich, Anna ruhig zu halten. Da sie oral nichts zu sich nahm, wurde eine Infusion gelegt, und damit sie die Kanüle nicht herausreißen konnte, wurde sie an den Armen fixiert. Sie erhielt ein Antibiotikum und Beruhigungsmittel, wurde auch intravenös ernährt. Weil sie die meiste Zeit schrie, bekam sie bald ein Zimmer für sich. In den zwei Wochen, die sie im Krankenhaus verbringen musste, kam ihre Mutter zwei mal kurz zu Besuch. Anna reagierte auf sie wie auf eine Fremde, ja fast noch abweisender als auf die Schwestern.

Nach Hause entlassen, war Anna noch verschlossener, als sie bisher schon gewesen war. Sie saß fast ausschließlich in ihrem Laufstall, wehrte sich sogar, wenn man sie heraus nehmen wollte. Dort schaukelte sie vor und zurück, ihre abgewetzten Plüschtiere in den Händen. Manchmal brummte sie dabei. Nachts schlief sie fast überhaupt nicht mehr, sondern saß auch da die meiste Zeit in ihrem Gitterbett und schaukelte. An- und Ausziehen, Körperpflege und Füttern ließ sie teilnahmslos über sich ergehen. Die Heilpädagogin von der Frühförderung war ganz verzweifelt, weil Anna auch bei ihr keinerlei Interesse mehr zeigte, sich mit irgend etwas zu beschäftigen. Selbst die Physiotherapeutin erlebte sich nur noch abgelehnt und wusste bald nicht mehr, wie sie zu Anna Zugang finden könnte.

Im Sonderschulkindergarten

Mit drei Jahren wurde Anna im Sonderschulkindergarten aufgenommen. Morgens kam ein Kleinbus und holte sie ab, meistens kam sie gegen halb vier am Nachmittag wieder zurück. Im Kindergarten verhielt sie sich nicht viel anders als zuhause. Sie bestand auf ihren Plüschtieren und saß meist am Rand des Gruppenraums. Das einzige, womit man sie von dort an den Tisch locken konnte, war Essen und Trinken. Obwohl sie teilnahmslos wirkte, konnten die Erzieherinnen feststellen, dass sie die Situation meist unauffällig, aber aufmerksam beobachtete. Nur wenn jemand direkt auf sie zu kam oder mit ihr Blickkontakt aufnahm, wandte sie schnell die Augen weg.

Die Erzieherinnen ließen sie eine Zeit lang in Ruhe, um ihr die Eingewöhnung zu erleichtern. Nach etwa drei Monaten wollten sie dann allmählich beginnen, Anna mehr in die Gruppe zu integrieren, und holten sie immer wieder aus ihrer Ecke heraus. Später sollte sie dann auch ihre Plüschtiere in der Ecke an einem bestimmten Platz zurücklassen. Dagegen sträubte sie sich zwar vehement, doch die Erzieherinnen bestanden darauf. Eines Tages jedoch – Anna kam inzwischen meist in den Kreis der anderen Kinder – als die Erzieherinnen sich gerade einem der Mädchen zuwandten und sie begrüßten, griff Anna ohne Vorwarnung ihrer Nachbarin in die Haare und riss sie so kräftig, dass diese vom Stuhl fiel und fürchterlich schrie. Die Erzieherinnen stürzten sich auf Anna, doch war sie kaum von dem Kind zu trennen. Büschelweise hatte sie noch Haare in den Händen, als man sie endlich mit Gewalt von dem Mädchen gelöst hatte.

Die Erzieherinnen waren entsetzt. Sie brachten Anna sofort nach Hause. Die Mutter und die Großmutter wurden zu einem Gespräch einbestellt, in dem sie das Gefühl hatten, sie würden für den Vorfall verantwortlich gemacht. Doch es vergingen keine drei Tage, bis sich dasselbe wiederholte. Diesmal erlitt das andere Kind auch noch starke Prellungen, als es vom Stuhl fiel. Es wurde beschlossen, Anna dürfe eine Woche nicht mehr in den Kindergarten kommen. Die Eltern des angegriffenen Mädchens forderten sogar Annas sofortigen Ausschluss. Es kam wieder zu einem Krisengespräch mit der Leiterin und Annas Mutter, aber eigentlich waren beide gleich hilflos. Nach einer Woche durfte Anna wieder kommen, doch als ähnliche Angriffe immer wieder auftraten, schrieben einige der übrigen Eltern gemeinsam einen Brief an den Träger und erreichten damit, dass Anna aus dem Sonderschulkindergarten ausgeschlossen wurde.

Inzwischen

Inzwischen ist Anna 12 Jahre alt. Als sie acht war, bekam ihre Mutter, die kurz davor geheiratet hatte, einen kleinen Jungen, auf dessen Ankunft sie sich sehr gefreut hatte, und der sie völlig in Beschlag nahm. Anna war da in der Sonderschule für geistig Behinderte eingeschult, wo man sie mehr oder weniger in Ruhe ließ, da man ja ohnehin kaum etwas mit ihr machen konnte und schon froh war, wenn die anderen nicht unter ihr zu leiden hatten. Nicht lange nach der Geburt ihres Halbbruders hatte sie ihn zum ersten Mal angegriffen. Sie war lange vor seinem Bettchen gestanden und hatte ihn angeschaut. Dann hatte sie plötzlich zugepackt und ihn fürchterlich gekniffen. Als er laut schrie, bekam sie einen ganz faszinierten Gesichtsausdruck.

Als sich ähnliche Vorfälle trotz aller Vorsicht der Mutter wiederholten, kam Anna für ein halbes Jahr in eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dort war sie relativ gut zu haben, wurde allerdings mit einem Neuroleptikum behandelt. In den Elterngesprächen kam man überein, es sei besser, wenn Anna nicht wieder in die Familie zurückkehrte. Mit Hilfe der Klinik wurde ein Heimplatz gesucht und schließlich auch gefunden. In der Begutachtung für die Heimaufnahme wurde Anna eine deutliche geistige Behinderung – vermutlich auf dem Boden einer frühkindlichen Hirnschädigung – mit schweren autistischen Zügen zugeschrieben und festgestellt, sie sei zuhause auf keinen Fall mehr tragbar.

Jetzt lebt sie in einer Gruppe von acht Kindern und Jugendlichen, von denen sie eine der Jüngeren ist. Sie teilt das Zimmer mit einem anderen Mädchen, doch haben die beiden kaum Gemeinsamkeiten. Sie geht im Heim zur Schule, wobei sie – nachdem es auch in der neuen Klasse immer wieder zu Aggressionen gegen andere gekommen ist – nur noch Einzelunterricht von täglich einer Schulstunde erhält. In der Wohngruppe ist sie meist für sich allein. Am ehesten hat sie noch mit den Betreuern Kontakt, vor allem bei den männlichen Mitarbeitern hat sie wohl am wenigsten Mühe, sich auf sie einzulassen.

Immer wieder gibt es Zeiten, in denen Anna häufiger ihre aggressiven „Anfälle“ hat, wo sie Mitbewohner – vor allem Schwächere – scheinbar unvermittelt angreift, an den Haaren zieht und umwirft. Sie weiß zwar, dass sie anschließend in ihrem Zimmer isoliert wird, aber sie kann sich offensichtlich nicht zurückhalten. Natürlich gerät sie dadurch noch mehr in die Rolle der Außenseiterin, und auch die Betreuer sind immer leicht alarmiert, wenn Anna auftaucht. Sie wünschen sich inzwischen die Möglichkeit, in einer Fachberatung Annas Verhalten anzusprechen und nach einem besseren Verständnis zu suchen.