

Das Kind wird als geschädigt definiert	<p>ten und machte einen hohlen Rücken, gespannt wie ein Flitzebogen. Es hatte erheblich an Gewicht abgenommen, lächelte nicht mehr, die Stimme hatte die vorher schon erkennbaren Modulationen verloren. Es interessierte sich nicht mehr für Gegenstände. Einzige positive Reaktionen konnten beobachtet werden, wenn der Vater das Kind aufnahm, mit vom Körper abgewandtem Gesicht ihm draußen die vom Wind bewegten grünen Blätter zeigte. Auch wenn es seine Finger oder seine Hand immer dann in den Mund führte, wenn die Flasche gereicht werden sollte, wirkte es noch ruhig. Die Entwicklung war jedoch stehengeblieben, ja sie schien rückläufig.</p> <p>Die Mutter führte die Ernährungsstörung auf einen Hirnschaden oder eine schwere innere Krankheit des Kindes zurück, die jedoch bisher trotz mehrerer eingehender Untersuchungen nicht erkannt werden konnten. Sie zog von Arzt zu Arzt, verfolgte alle Kinderärzte mit dem Mißtrauen, das bisher ihren eigenen Ärzten gegolten hatte, und richtete die hypochondrischen Ideen nun auf den Organismus des Kindes. Sie weigerte sich, das Kind auszufahren, da es nur schrie, sie wollte es nicht zeigen, unterstellte den Nachbarn feindselige Intentionen usw. Gleichzeitig traten schwere Auseinandersetzungen mit dem Mann auf, sie verlor mehrfach die Kontrolle und warf spitze Gegenstände nach ihm. Die ernsteste Befürchtung des Vaters richtete sich auf die von ihm klar gesehene Gefahr, daß sie das Kind aus Verzweiflung töten könnte.</p>
Die erste Begegnung mit der ganzen Familie	<p>Im Anschluß an das erste informative Ehepaargespräch folgte eine Begegnung mit der gesamten Familie in der Fütterungssituation. Auf diese Weise erlebte ich zum ersten Mal in etwa mit, was sich auch zuhause abspielte: Die Mutter war sehr aufgeregt, hektisch – der Vater half bei den Vorbereitungen. Als die Mutter das Kind anfaßte und in Fütterstellung brachte, war sie schneeweiß, kalter Schweiß stand ihr auf Stirn und Armen, sie hatte eiskalte Hände, steife Arme und Beine. Sie zitterte am ganzen Körper. Das Kind saugte an seiner Hand, die Hand wurde von der Mutter entfernt, weil es den Sauger nehmen sollte, das Kind wandte sich jedoch vom Sauger ab. Es geriet in Panik, schrie als ob es geschlachtet würde, und machte seinen Rundrücken. Die Mutter hatte den Sauger verkehrt herum in den Mund eingeführt. Das Kind saugte nicht und erkannte den Sauger überhaupt nicht. Sie hielt es weit von sich mit ausgestreckten Armen, von sich abgewendet, weil sie den weit aufgerissenen schreienden Mund des Kindes nicht ertragen konnte. Der Vater nahm das Kind, trug es zum Fenster. Es dauerte ungefähr eine Viertelstunde, bis das Kind sich einigermaßen beruhigt hatte. Die Eltern hatten verschiedene Sauger dabei: Mit engem Loch, mit ganz großem Loch, sie hatten viel experimentiert und doch keinen Erfolg gehabt. Auch der Eßrhythmus war chaotisch: Mal warteten sie, bis das Kind schrie, mal weckten sie es vorzeitig auf. Beides wurde durch kindliches Schreien quittiert. Das Kind machte inzwischen einen vollkommen ausgehungerten Eindruck.</p>
<b>Behandlungskonzept und Verlauf</b> Therapeutische Alternativen	<p>Die Beobachtungen führten zur Frage nach den therapeutischen Alternativen und ihrer psychosozialen Wirkung: Mit einer Einweisung des Kindes ins Krankenhaus wegen einer Ernährungs- und Gedeihstörung würde man den Eltern zwischen den Zeilen mitteilen, daß das Kind krank ist, die Hypothese der Mutter bestätigen und damit möglicherweise eine »Behindertenkarriere« einleiten. Das Verhalten der Mutter würde sich dadurch nicht ändern.</p>