

FORENSISCHE FRÜHJAHRSTAGUNG · 2026

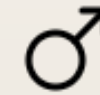
Mütter, Väter, Täter?

***Geschlechtsspezifische
Muster der Kindstötung
und ihre Opferdynamik***

Dr. med Sigrun Roßmanith



verdeckt



externalisiert

Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Neurologie

Allgem beeid und zertif Sachverständige für Psychiatrie

Psychotherapeutische Medizin und Psychiatrische Kriminalprognostik



Aufbau des Vortrags

Einleitung — Tragweite, Tabuisierung, Elternschaft

Begriffsklärung — Neonatizid bis bis Filizid

- **Geschlechtsspezifische Muster** — Mütter und Väter
-
- **Opferdynamik** — das Kind in der Tat
-

Psychopathologie — Profile im Vergleich

Tätertypologien

-
- **Diagnostik & Prognose** — Tatdynamik, Risiko
- **Prävention & Opferschutz** —
- Warnsignale

01

ABSCHNITT

Einleitung



Forensische Tragweite und gesellschaftliche Tabuisierung

- ⚠ Kindstötungen berühren ein elementares Schutzverhältnis — und sind forensisch wie menschlich besonders erschütternd.
- 🔪 Weibliche Gewalt gegen Kinder ist gesellschaftlich stark tabuisiert und wird oft entlang von Mutterbildern verharmlost.

- 👤 Zu unterscheiden sind biologische, psychische und soziale Elternschaft — sie prägen Bindung und Tatdynamik unterschiedlich.
- ⚖ Für die Begutachtung zählt nicht das Geschlecht allein, sondern die zugrunde liegende Beziehungs- und Konfliktstruktur.

EINLEITUNG

Zahlen und Dunkelfeldproblematik

METHODISCHE VORSICHT

Dunkelfeld

- Neonatizide bleiben häufig unentdeckt —
② verschwiegene Schwangerschaften, fehlende
Geburtsregistrierung.
- Fehlklassifikation als plötzlicher Kindstod oder
② Unfall verzerrt die Statistik.
- Uneinheitliche Definitionen erschweren den
② Vergleich von Studien und Ländern.

Kindstötung — erstes Lebensjahr

HÖCHSTES RISIKO ALLER ALTERSGRUPPEN

Säuglinge am stärksten gefährdet

Das erste Lebensjahr trägt das höchste Risiko; postpartale Phase und die ersten sechs Monate sind am vulnerabelsten

Neonatizid: fast immer die Mutter

Tötung in den ersten 24 Stunden fast ausschließlich durch die Mutter — meist als akute Stress- und Panikreaktion

73 % Mütter

Anteil der Mütter bei Infantiziden (Tötung im ersten Lebensjahr)

DEFINITION & HINTERGRUND

Definition (Resnick 1970)

Neonatizid ≤ 24 h · Infantizid bis 1 Jahr · Filizid > 1 Jahr

Neonatizid-Hintergrund

Häufig verheimlichte oder verleugnete Schwangerschaft, junge Mütter, finanzielle und soziale Not

Psychische Faktoren

Bei Müttern oft affektive Störung; Psychose oder wahnhafte Störung in etwa 15–17 % der Fälle

Kindstötung — Häufigkeit & Täterschaft

HÄUFIGKEIT

$\approx 2,0 / 100.000$

getötete Kinder < 18 J. — weltweit; höchstes Risiko im ersten Lebensjahr

$\approx 5,1 / 100.000$

Lebendgeburten — Finnland, 200 Fälle über 25 Jahre

$\approx 450 - 500 / \text{Jahr}$

von Eltern getötete Kinder; Eltern verantwortlich für 61 % der Tötungen unter 5 J.

TÄTERSCHAFT

$59 \% / 39 \%$

Mütter / Väter (+ 2 % Stiefväter) — über alle Altersgruppen

$66 \% \text{ Väter}$

unter verurteilten Tätern; Verhältnis ♂ : ♀ $\approx 2 : 1$

Anteil verschiebt sich mit dem Alter

Säuglinge fast immer durch Mütter; mit steigendem Alter des Kindes steigt der Väter-Anteil

Kindstötung — Alter & Geschlecht des Kindes

ALTER DES OPFERS — MUTTER VS. VATER

1,6 vs. 5,6 J.

Durchschnittsalter der Opfer — Mütter deutlich jünger als Väter

3,4 vs. 6,1 J.

Median-Alter der Opfer — Mütter vs. Väter (1995–2005)

Säugling → Schulkind

Mütter überwiegen im Säuglingsalter, Väter bei Kindern ab etwa 8 Jahren

GESCHLECHT DES KINDES

Befundlage uneinheitlich

Es gibt **keinen** klaren Zusammenhang zwischen Geschlecht des Kindes und des Täters; Opfer oft etwa gleich verteilt

Vater–Sohn 29,5 %

Mutter–Sohn (22,1 %)

These (nicht bestätigt): Mütter töten eher Mädchen, Väter eher Jungen · Jungen sind unter älteren Opfern überrepräsentiert

02

ABSCHNITT

Begriffsklärung



Begriffe der Kindstötung

- **Neonatizid** — Tötung des Neugeborenen innerhalb der ersten 24 Stunden.
- **Infantizid** — Tötung im ersten Lebensjahr.
- **Filizid** — Tötung des eigenen Kindes, auch jenseits des Säuglingsalters.
- **Erweiterter Suizid** — Tötung im Rahmen einer suizidalen Dynamik.
- **Misshandlung mit Todesfolge** — Tod als Folge fortgesetzter Gewalt, ohne Tötungsabsicht.
- **Psychotische Kindstötung** — Tat aus wahnhaftem oder halluzinatorischem Erleben.
- **Rache- und Beziehungstaten** — das Kind als Mittel im Partnerkonflikt.

03

ABSCHNITT

Geschlechtsspezifische Täter:innenmuster



Mütter: verdeckte Aggression und Beziehungseinheit

- ☞ Häufig enge Beziehungseinheit mit dem Kind — die Tat erwächst aus der Bindung, nicht aus ihrer Abwesenheit.
- ☞ Altruistisch, psychotische, depressive oder überforderungsassoziierte Dynamiken.
- ⇒ Verdeckte Aggression — Tötung oft ohne massive äußere Gewalt.
- 💧 Typische Tatmodi: Ertränken, Ersticken, Erwürgen, Vergiften.

Väter: externalisierte Gewalt und Kontrolle

Häufiger Kontrolle, Besitzdenken und narzisstische Kränkung als Hintergrund.



🔗 Beziehungstat gegen die Partnerin — ausgetragen über das Kind.

Externalisierte, impulsive oder massive Gewalt.



Schütteltrauma, stumpfe Gewalt, Waffen — häufiger Overkill-Phänomene.

Gegenüberstellung: Mutter und Vater

♀ Mütter

verdeckt · beziehungsnahe · internalisierend

- 🔗 Beziehungseinheit mit dem Kind
- ☁️ Altruistisch-psychotische, depressive Dynamik
- ⇒ Verdeckte Aggression, ohne massive Gewalt
- 💧 Ertränken, Ersticken, Erwürgen, Vergiften

♂ Väter

externalisiert · kontrollierend · gegen die Partnerin

- 🔒 Kontrolle, Besitzdenken, Kränkung
- 🔗 Beziehungstat über das Kind
- ⚡ Impulsive oder massive Gewalt
- ⚠️ Stumpfe Gewalt, Waffen, Overkill

Tatmodus-Matrix

TATMODUS	EHER MÜTTER	EHER VÄTER
Ersticken · Ertränken · Vergiften	●	
Schütteltrauma		●
Stumpfe / scharfe Gewalt, Waffen		●
Overkill-Phänomene	selten	●
Affektiv-impulsiv vs. geplant-verdeckt	verdeckt	impulsiv

typisch möglich untypisch — Tendenzen, keine starren Zuordnungen.

04

ABSCHNITT

Opferdynamik



Das Kind in der Tatdynamik

- 1 Selbstobjekt**
Das Kind wird nicht als eigenständige Person, sondern als Teil des eigenen Selbst erlebt.
- 2 Narzisstische Erweiterung**
Das Kind dient der Stabilisierung des Selbstwerts — seine Tötung als Akt gegen das eigene Versagen.
- 3 Belastungsfokus**
Das Kind bündelt Überforderung, Erschöpfung und Ausweglosigkeit.
- 4 „Botschaft“ an den Partner**
Die Tat richtet sich über das Kind gegen die Partnerin oder den Partner.
- 5 Ambivalenz zwischen Bindung und Vernichtungsimpuls**
Bindung und Destruktivität bestehen gleichzeitig — nicht ihr Fehlen, sondern ihre Entgleisung ist tragend.

05

ABSCHNITT

Psychopathologie



Psychopathologische Profile im Vergleich

♀ **Mütter**

affektiv · psychotisch · überfordert

🧠 (Postpartale) Psychosen

☁️ Schwere Depression

🌊 Borderline-Dynamiken

👻 Dissoziative Zustände

👤× Überforderung und Isolation

♂ **Väter**

externalisierend · narzisstisch · substanzassoziiert

🗡️ Antisoziale Persönlichkeitszüge

👑 Narzisstische Dekompensation

🍷 Alkohol- und Suchtassoziation

🔥 Eifersuchts- und Besitzdynamik

🕒 Gewaltbiografie

Väterlicher Filizid

.....häufiger mit Trennungskonflikten verbunden

Partnergewalt,

Kontrollverlust,

Substanzmissbrauch,

familiärer Eskalation und Familizid/Suizid verbunden.



06

ABSCHNITT

Täter- und Täterinnentypologien



Mütter die töten

- Altruistischer Filizid
 - Akut psychotischer Filizid
 - Unerwünschtes Kind
 - Akzidentieller Filizid
 - Rachemotivierter Filizid
-
- Resnik 1969

Väter die töten

- Familizid/erweiterter Suizid,
 - Partnerbestrafung,
 - Kontrollverlust bei Trennung,
 - Misshandlung mit tödlichem Ausgang
-
- Kaum Neonatizide!

TÄTERTYPOLOGIEN

Sechs forensische Täter- und Täterinnentypen



Altruistisch-psychotisch

Tötung aus wahnhafter „Erlösung“ — das Kind soll vor Leid bewahrt werden.



Überfordert-depressiv

Erschöpfung, Ausweglosigkeit, Verschmelzung mit dem Kind im Suizidalitätskontext.



Narzisstisch-rächend

Kränkung und Trennung — die Tat als Bestrafung der Partnerin über das Kind.



Impulsiv-aggressiv

Affektdurchbruch, geringe Impulskontrolle, oft substanzassoziiert.



Sadistisch-kontrollierend

Macht, Kontrolle und Quälen als eigenständiges Tatmotiv.



Dissoziativ-desorganisiert

Tat im dissoziativen Zustand, fragmentierte Erinnerung, desorganisierter Ablauf.

07

ABSCHNITT

Forensische Diagnostik



Diagnostische Leitfragen

- ^ Welche Tatdynamik zeigt sich — affektiv-impulsiv oder geplant?
- ☞ Wie war die Täter-Opfer-Beziehung strukturiert?
- 🔗 Lag eine psychotische oder eine nichtpsychotische Tat vor?
- 🔗 Welcher psychopathologische Befund lässt sich erheben?
- ≡ Wie verhält sich die Affektlage zur Planung der Tat?
- 🔍 Rekonstruktion statt vorschneller Zuschreibung.

Gefährlichkeitsprognose und Rückfallrisiko

- ↗ Die Prognose folgt der Tatstruktur — psychotische und nichtpsychotische Taten tragen unterschiedliche Risiken.
- ↻ Rückfallrisiko ist an Behandelbarkeit, Krankheitseinsicht und psychosozialen Kontext gebunden.
- ⚖ Bindungsstörungen und Gewaltbiografien sind zentrale Risikomarker.
- ⚖ Prognose heißt differenzieren — nicht etikettieren.

08

ABSCHNITT

Prävention und Opferschutz



Warnsignale und Risikokonstellationen



Psychische Dekompensation

Früherkennung
postpartaler und
depressiver Krisen.



Häusliche Gewalt

Gewalt in der Familie
als zentraler
Risikofaktor.



Trennungssituationen

Eskalations- und
Kränkungs-dynamik
bei Trennung.



Postpartale Krisen

Engmaschige
Begleitung in den
ersten Wochen.



Interdisziplinäre Vernetzung

Medizin, Justiz und
Kinderschutz arbeiten
zusammen.

”

*Kindstötungen entstehen
selten aus einem einzigen
Motiv — sondern aus einer
fatalen Verdichtung von
Beziehung, Psychopathologie,
Kränkung, Überforderung
und Destruktivität.*



”

*Die Tötung eines Kindes ist oft
weniger Ausdruck fehlender
Bindung als Ausdruck einer
zerstörten, pathologisch
verschmolzenen oder
narzisstisch entgleisten
Bindung.*



LITERATUR

Quellen und weiterführende Literatur

INTERNATIONAL

Resnick, P. J. (1969)

Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. American Journal of Psychiatry, 126(3), 325–334.

Resnick, P. J. (1970)

Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. American Journal of Psychiatry, 126(10), 1414–1420.

d'Orbán, P. T. (1979)

Women who kill their children. British Journal of Psychiatry, 134, 560–571.

AKTUELLER FORSCHUNGSSTAND

Bourget, D., Grace, J. & Whitehurst, L. (2007)

A review of maternal and paternal filicide. J Am Acad Psychiatry Law, 35(1), 74–82.

Friedman, S. H. & Resnick, P. J. (2007)

Child murder by mothers: patterns and prevention. World Psychiatry, 6(3), 137–141.

Höynck, T., Behnsen, M. & Zähringer, U. (2015)

Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS.

Nedopil, N. & Müller, J. L. (2012)

Forensische Psychiatrie (4. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

VIELEN DANK

Dr. Sigrun Roßmanith

Fachärztin für Psychiatrie Neurologie

Psychotherapeutische Medizin

praxis@sigrunrossmanith.at