

Tötungshandlungen im familiären Umfeld

Kerstin Eichenmüller, Bruno Heindl, Veronika Steinkohl

Stichworte: Tötung, Elternmord, Neonatizid, Infantizid, Filizid, Mercy killings, Suicide pacts, Homicide-Suicide, Familicide, Geschwistermord, Munchausen Syndrome by Proxy

© Copyright bei den Verfassern. Alle Rechte, insbesondere ist das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Schwierigkeiten bei der Recherche	3
1.2	Tötungshandlungen	3
1.3	Opfer und Täter (Kriminalstatistik Bundesgebiet 2003)	4
1.4	Datenquellen und Methoden	4
2	Elternmord („parricide“)	4
2.1	Epidemiologie (USA)	4
2.2	Täterbesonderheiten	5
2.3	Ursachen der Tötung	6
2.4	Risikofaktoren für Elternmord nach Ewing (2001)	6
2.5	Muttermord („matricide“)	6
3	Neonatizid, Infantizid und Filizid	6
3.1	Definition	6
3.2	Historisches	6
3.3	Epidemiologie	7
3.3.1	Alter und Geschlecht der Opfer	7
3.3.2	Geschlecht der Täter	7
3.4	Todesursachen	7
3.5	Risikofaktoren	8
3.5.1	Mütter	8
3.5.2	Väter	8
3.6	Klassifikation	8
3.6.1	Klassifikation nach Resnick (1969)	8
3.6.2	Klassifikation nach Scott (1973b) und D’Orban (1979)	9
3.6.3	Klassifikation nach Wilczynski (1997a)	9
3.6.4	Klassifikation der Väter, die ihre Kinder töten	9
3.7	Nähere Erläuterung ausgewählter Kategorien	10
3.7.1	Neonatizid	10
3.7.2	Psychisch kranke Eltern	10
3.7.3	Eltern, die ihre Kinder misshandeln	11
3.8	Gerichtliche Konsequenzen einer Kindstötung	12
4	Tötung des Intimpartners	12
4.1	Epidemiologie	12
4.2	Frauen als Täter	12
4.2.1	Tätermerkmale und Motive	13
4.2.2	Das „Battered woman syndrome“ (Missbrauchte Frauen als Mörder)	13
4.3	Männer als Täter	14
4.3.1	Tätercharakteristik	14
4.3.2	Motive	15
4.3.3	Risikofaktoren	16
4.4	Erweiterter Suizid	16
4.4.1	„Mercy killings“	16
4.4.2	„Suicide pacts“	16
4.4.3	„Homicide-Suicide“	17
5	Geschwistermord	17
5.1	Epidemiologie	17
5.2	Motive	18
5.2.1	Geschwisterrivalität, Stress und ungelöste Konflikte	18
5.2.2	Psychische Krankheit	19
5.2.3	Alkohol und anderer Substanzmissbrauch	19
5.2.4	Unfälle	19
6	„Familiicide“ (Auslöschung der gesamten Familie)	19
6.1	Charakteristika der Tat	19
6.2	Tätercharakteristik	19
6.3	„Juvenile Familiicide“	20
7	Literatur	20

1 Einleitung

Tötungshandlungen im familiären Umfeld werden in den nachfolgend vorgestellten Studien häufig ausgelöst durch psychische Gewalt, sexuelle Gewalt oder auch durch physische Gewalt durch Familienangehörige. Diese Gewalttypen veranlassen die Opfer solcher Gewalt, selbst wieder zum Täter zu werden und Familienangehörige im Gegenzug zu töten. Daneben können auch psychische Störungen eine Rolle spielen.

Im vorliegenden Beitrag werden fünf Hauptkategorien von Tötungshandlungen in der Familie betrachtet:

- die Tötung von Eltern durch ihre Kinder,
- die Tötung von Kindern durch ihre Eltern,
- Tötungshandlungen von Intimpartnern untereinander,
- Tötungshandlungen zwischen Kindern und
- der Familienmord, d. h. die Auslöschung der ganzen Familie durch ein Familienmitglied.

Im Detail werden für die jeweiligen Tötungshandlungen die Epidemiologie, die Täter-Opfer-Merkmale und die Besonderheiten bei der jeweiligen Tat herausgearbeitet.

1.1 Schwierigkeiten bei der Recherche

Die Art des gefundenen Datenmaterials (Polizei- oder Klinikberichte) erlaubt nur retrospektive, deskriptive Analysen und kaum Ursachenbeschreibungen. Außerdem basieren die Studien zu diesem Thema oft nur auf kleinen Fallanalysen. Vor allem in Deutschland sind die Fallzahlen mit 921 Tötungsfällen für das Jahr 2003 (Bundeskriminalamt Wiesbaden) gering, so dass aussagekräftige Studien erschwert werden. Aus diesen Gründen werden überwiegend amerikanische Studien mit großen Stichproben herangezogen.

1.2 Tötungshandlungen

Im deutschen Strafrecht sind einige Tatbestände für Tötungshandlungen zu finden. Der Grundtatbestand ist der § 211 Strafgesetzbuch (StGB) *Mord* bzw. der § 212 StGB *Totschlag*.

Mörder ist laut StGB wer tötet und mindestens eines der Tatbestandsmerkmale Mordlust, Befriedigung des Geschlechtstriebes, Habgier, sonstige niederen Beweggründe, heimtückisch oder grausam, mit gemeingefährlichen Mitteln, um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, erfüllt.

Andernfalls wird ein Täter, der den Tod eines anderen verschuldet, ohne „Mörder“ zu sein, nach dem Tatbestand des Totschlages (§ 212 StGB) bestraft.

Für die Tötung des nichtehelichen Kindes während oder gleich nach der Geburt wurde der § 217 StGB *Kindstötung* geschaffen. Der Täter kann hier nur die Mutter sein.

Für die Tötung des ehelichen Kindes bzw. die Tötung durch den Vater greifen die §§ 211, 212 StGB.

Ein weiteres Tötungsdelikt im deutschen Strafrecht ist der § 226 StGB, *die Körperverletzung mit Todesfolge*, bei dem eine Körperverletzung als Ursache des Todes vorliegen muss, der Tod aber nur fahrlässig verursacht wurde, d. h. ohne bewusstes Wollen des Täters.

Besondere Regelungen betreffen die Schuldfähigkeit und eine eventuelle vorliegende Notwehrhandlung des Täters.

Der § 20 StGB, „...ohne Schuld handelt, wer unfähig ist, seine Schuld / Unrecht einzusehen wegen: krankhafter seelischer Störung, tief greifender Bewusstseinsstörung, Schwachsinn oder anderer seelischer Abartigkeit“, beschreibt den Rahmen, wann ein Täter ohne Schuld handelt. Oft ist in diesem Fall ein richterlich angeordnetes psychologisches oder psychiatrisches Gutachten über die Schuldfähigkeit ausschlaggebend zur Einstufung der Tat und einer eventuellen Verurteilung des Täters.

Für den vorliegenden Beitrag werden nur Statistiken verwendet, bei denen Notwehr (§ 19 StGB) oder verminderte Schuldfähigkeit keine Anwendung fanden.

1.3 Opfer und Täter (Kriminalstatistik Bundesgebiet 2003)

Ein Vergleich der Opfer- und Täterzahlen der BRD mit den USA (921 Morde 2003 in der BRD, Quelle: Bundeskriminalamt Wiesbaden, vs. 16 204 in den USA, Quelle: Uniform Crime Report) zeigt, dass, selbst wenn man die höhere Bevölkerungszahl der USA in Rechnung stellt, die Mordrate in den USA erheblich höher ist. Bezieht man die Fallzahlen auf die Einwohnerzahlen (USA: 290 342 600; BRD: 82 398 300), so kommt man auf einen Mord pro 17 918 Einwohner in den USA vs. einen Mord auf 90 448 Einwohner in Deutschland. Zwar stiegen die Fallzahlen in Deutschland kurzfristig nach dem Fall der Mauer an, normalisierten sich aber wieder auf das vorherige Niveau. Als möglicher Grund hierfür wird das wirtschaftliche Gefälle zwischen West und Ost genannt (BKA Wiesbaden, 2003). In den USA stieg die Fallrate ab 1950 auf das Doppelte stark an. Seit 2000 fiel das Niveau jedoch fast auf das vor 1950. Präventionsprogramme und der Umstand, dass heutzutage weniger Eheschließungen erfolgen, werden als Gründe hierfür angeführt (Rosenfeld 1997, zitiert nach Campbell, Sharps, Glass, 2001). Auf diesen Aspekt wird nochmals im Bereich der Intimtötungen im vierten Abschnitt eingegangen.

1.4 Datenquellen und Methoden

Als Datenquellen für diesen Beitrag standen klinische Falldokumente, offizielle Statistiken (z. B. Bundeskriminalamt, Federal Bureau of Investigation (FBI), Department of Justice), Geburtsurkunden, Sterbeurkunden, Polizeiberichte und Überblicksstudien zur Verfügung.

Vor allem in den USA gibt es diverse Meldesysteme, die jedoch zum Teil nicht die gesamte USA umfassen oder nur spezielle Tatgruppen erfassen. Als Methoden haben sich hier Meldebögen in Kliniken, Polizei- sowie Justizeinrichtungen bewährt. In mehreren Studien (z. B. Ewing, 1997) wurde der umfassende Supplementary Homicide Report (SHR) des FBI verwendet, ein Meldekatalog über die Anteile der verschiedenen Mordtypen in den USA pro Jahr.

2 Elternmord („parricide“)

Töten die eigenen Kinder die Eltern, so spricht man von Elternmord („parricide“). Dieser unterteilt sich noch in Vaternmord („patricide“) und Muttermord („matricide“).

2.1 Epidemiologie (USA)

Wahrscheinlich aufgrund der geringen Fallzahlen wurde in der BRD darauf verzichtet, die Morde als Beziehungstaten durch Polizei- und Justizbehörden getrennt zu erfassen. Es finden sich nur Statistiken, ob sich z. B. Opfer und Täter kannten, aber nicht in welchem Verwandtschaftsverhältnis diese standen. Weder bei der Polizeilichen Kriminalitätsstatistik (PKS) noch bei anderen Statistiken des Bundeskriminalamtes wurde dieses extra erfasst. Laut Auskunft Bundeskriminalamt Wiesbaden, erhalten durch EMailkontakt, wird für die kommenden Statistiken eine solche Klassifikation angedacht.

In den USA wird bereits seit den späten 50er Jahren eine solche Klassifikation mit dem angesprochenen SHR des FBI erfasst. Insgesamt geschehen in den USA etwa 300 Elternmorde pro Jahr (Ewing, 1997). Seit 1976 machen die Elternmorde etwa 1.5 bis 2.5 % aller Morde (FBI) in den USA aus. Der Vaternmord ist dabei mit 0.3 % geringfügig häufiger als der Muttermord mit etwa 0.2 %. Der Elternmord hatte 2003 einen Anteil von 11.7 % an allen Morden im familiären Umfeld und ist damit relativ häufig (Department of Justice, zitiert nach Ewing, 1997).

Heide (1993) versuchte in einer umfangreichen Studie typische Täter und Opfer zu klassifizieren. Sie verwendete für ihre Analyse der vier Opferkategorien, Vater, Mutter bzw. Stiefvater und Stiefmutter als Opfer, den SHR des FBI. Sie kam nach Auswertung von fast 3000

Fällen zu einem aussagekräftigen Täter-Opfer-Profil. Der typische Täter ist demnach weiß, männlich (86 % weiß vs. 14 % schwarz oder Latino im Mittel bei allen vier Opfer-Kategorien), selten Mexikaner oder Latino. Etwa 70 % der Täter beim Vatermord sind jünger als 30 Jahre. Die Muttermörder sind älter (40 bis 55 Jahre), was mit einer intensiveren Bindung zwischen Kind und Mutter erklärt wird, die sich erst später abschwächt und die Hemmung, einen Mord an der Mutter zu begehen, wegfällt.

Das typische Opfer ist ebenfalls weiß, aber weiblich, selten Mexikaner oder Latino, Ende 40 bis Ende 50. Auffallend ist, dass junge Väter und Stiefväter häufiger ermordet werden (Heide, 1993).

2.2 Täterbesonderheiten

In allen Studien werden Schusswaffen am häufigsten für die Tötung herangezogen. Kashani, Darby, Allan, Hartke und Reid fanden 1997 in ihrer Analyse den höchsten Anteil mit 73 % an allen Tötungsmöglichkeiten.

Erschreckend ist, dass etwa 10 % aller Morde in den USA von Jugendlichen bis 18 Jahre verübt werden (Ewing, 1997). Der Anteil an jugendlichen Tätern steigt sogar auf 15 bis 34 % bei Elternmord für die beschriebenen vier Opferkategorien (Heide, 1993). Am häufigsten sind hier mit 34 % Stiefväter betroffen (vgl. Tab. 2.1).

Tabelle 2.1: Alter der Täter in Bezug auf die vier Opferkategorien von 1977 – 1986 (nach Heide, 1993)

Alter	Vater als Opfer* (n = 1358)		Mutter als Opfer* (n = 884)		Stiefvater als Opfer (n = 560)		Stiefmutter als Opfer (n = 54)	
	%	Kumulative %	%	Kumulative %	%	Kumulative %	%	Kumulative %
Unter 18 Jahren	25	25	15	15	34	34	30	30
18 bis 19 Jahre	11	36	7	22	12	47	11	41
20 bis 29 Jahre	40	76	32	54	36	82	33	74
30 bis 39 Jahre	18	94	24	78	11	93	11	85
40 bis 49 Jahre	5	99	12	91	4	97	9	94
50 bis 59 Jahre	1	100	8	98	2	99	4	98
60 bis 69 Jahre	0 ^a	100	2	100	1	100	2	100
70 Jahre und mehr %					0 ^b	100		
gesamt	100	100		100	100	100	100	100

Anmerkungen: a. n = 5 Fälle

b. n = 1 Fall

* Signifikanz für Väter versus Mütter: unter 18 bis 60, $\chi^2 = 157.84$, $df = 5$, $p < .01$; unter 30 versus 30 und darüber, $\chi^2 = 114.34$, $df = 1$, $p < .01$.

Eine Besonderheit in der Klassifikation als Täter in den USA besteht in der Graduierung von Morden. Das Rechtssystem unterscheidet nicht wie in Deutschland Mord und Totschlag, sondern Mord ersten bis dritten Grades und Totschlag, wobei etwa nur 1 bis 2 % als Totschlag klassifiziert werden (Heide, 1993).

2.3 Ursachen der Tötung

Heide (1992) fand, dass häufig (in 85 % der Fälle) Missbrauch des Kindes oder der Mutter durch den Vater der Tat vorausging. Mord wird hier als Missbrauchsprävention und als Rache für den Missbrauch der Mutter vollzogen.

Trotzdem töten vorwiegend die sog. „good kids“, es werden also weniger antisoziale, psychisch kranke oder habgierige Kinder zum Täter (Heide, 1992). Ein besonders eindrucksvolles Beispiel ist der Fall eines dreieinhalbjährigen Jungen im Mittelwesten der USA, der seinen Vater mit dessen Pistole erschoss. Zuvor hatte der angetrunkene Vater die Mutter des Kindes mit dieser Waffe bedroht (Heide, 1993).

2.4 Risikofaktoren für Elternmord nach Ewing (2001)

Ewing (2001) arbeitete in seiner Studie Risikofaktoren für Elternmord heraus. Er geht davon aus, dass Alkoholabusus, verfügbare Feuerwaffen im Haus, begrenzte soziale Unterstützung, Unfähigkeit, mit Stress umzugehen, also fehlende Coping-Strategien, Hilflosigkeitsgefühle, Absonderung, fehlgeschlagene Versuche, der familiären Situation zu entkommen, neben dem Missbrauch des Kindes oder der Mutter als auslösende oder verstärkende Faktoren wirken.

2.5 Muttermord („matricide“)

Neben dem relativ häufigen Fall des Vaternordes versuchte Holcomb (2000) die Merkmale der selteneren „Matrizid-Familie“ in einer Studie zu identifizieren. Es wurden vier Kriterien gefunden. Ernste psychische Störung des Kindes, eine tyrannische Mutter, ein feindselig-abhängiges Verhältnis gegenüber der Mutter und ein passiver, zurückgezogener Vater wurden als Merkmale einer „Matrizid-Familie“ deklariert (Holcomb, 2000).

3 Neonatizid, Infantizid und Filizid

3.1 Definition

Resnick (1970, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000) definiert *Neonatizid* als die Tötung eines Kindes innerhalb von 24 Stunden nach seiner Geburt, *Infantizid* als die Tötung eines Kindes im Alter von einem Tag bis zu einem Jahr und *Filizid* als die Tötung eines Sohnes oder einer Tochter, der bzw. die über ein Jahr alt ist. Diese Definitionen werden in vielen Studien zum Thema „Tötung von Kindern durch ihre Eltern“ übernommen. Allerdings existieren auch Untersuchungen, in denen die Begriffe Neonatizid, Infantizid und Filizid anders definiert oder wie Synonyme verwendet werden. Dies führt zu Schwierigkeiten beim Vergleich der Ergebnisse verschiedener Studien.

3.2 Historisches

Die Tötung von Kindern durch ihre eigenen Eltern ist kein Phänomen der Neuzeit. Schon im antiken Griechenland und im antiken Rom wurden Kinder, die unehelich zur Welt kamen, getötet. Außerdem diente die Kindstötung der Bevölkerungskontrolle und der Eugenik (Moseley, 1986, zitiert nach Spinelli, 2003). In China werden seit Jahrhunderten vor allem weibliche Nachkommen getötet, da diese im Vergleich zu Söhnen als weniger wertvoll betrachtet werden (Langer, 1974, zitiert nach Spinelli, 2003). Im mittelalterlichen jüdisch-christlichen Europa waren die Gründe für eine Kindstötung vorwiegend Unehelichkeit des Kindes und Armut der Eltern (Moseley, 1986, zitiert nach Spinelli, 2003), bisweilen auch Missbildungen des Kindes.

3.3 Epidemiologie

Nach offiziellen Statistiken reicht die Anzahl der Kindstötungen von 0.6 pro 100 000 Kinder unter 15 Jahren in Schweden (Somander & Rammer, 1991, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) bis zu 2.5 pro 100 000 Kinder unter 18 Jahren in den USA (Jason, Gilliland & Tyler, 1983, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002). Man geht jedoch davon aus, dass die Prävalenz der Kindstötung in Wirklichkeit sehr viel höher ist, da Kindstötungen, insbesondere Neonatizide, oft nicht entdeckt oder nicht als solche registriert werden. So wird z. B. angenommen, dass mindestens 2 bis 10 % der Fälle, die als plötzlicher Kindstod registriert werden, in Wirklichkeit Kindstötungen sind (Emery, 1985, zitiert nach Marks, 2001).

3.3.1 Alter und Geschlecht der Opfer

Marks (2001) untersuchte die Anzahl der Kindstötungen in England und Wales im Zeitraum von 1982 bis 1996 in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Kinder. Es zeigte sich, dass für Kinder unter einem Jahr im Vergleich zu älteren Kindern und der Allgemeinbevölkerung ein vierfach höheres Risiko bestand, getötet zu werden. Für Kinder zwischen einem und fünf Jahren war das Risiko, getötet zu werden, genauso hoch wie das der Allgemeinbevölkerung. Das geringste Risiko, getötet zu werden, bestand für Kinder zwischen fünf und 15 Jahren. Weiterhin ergab die Studie von Marks (2001), dass die Opfer von Neonatiziden gleichermaßen wahrscheinlich männlich oder weiblich waren. Dagegen wurden bei Kindern, die zwischen einem Tag und einem Jahr alt waren, häufiger Jungen als Mädchen getötet.

3.3.2 Geschlecht der Täter

Im Falle einer Kindstötung ist der Täter meist ein Elternteil (Marks, 2001). Die Tötung eines Neugeborenen erfolgt fast immer durch dessen Mutter (Schwartz & Isser, 2000), während Kinder im Alter von einem Tag bis zu einem Jahr etwas häufiger von ihren Vätern als von ihren Müttern getötet werden (Jason, Gilliland & Tyler, 1983; Marks & Kumar, 1993, 1996; zitiert nach Marks, 2001). Kinder zwischen einem und fünf Jahren werden mit gleicher Wahrscheinlichkeit von ihrer Mutter bzw. ihrem Vater getötet (Marks, 2001). Außerdem ist für Kinder dieser Altersgruppe die Wahrscheinlichkeit, von einem Stiefvater getötet zu werden, sechzig Mal so hoch wie die Wahrscheinlichkeit, von einem genetischen Vater getötet zu werden (Daly & Wilson, 1993, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002).

3.4 Todesursachen

Kinder, die innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Geburt getötet werden, sterben in der Regel aufgrund von Vernachlässigung, d. h. das Kind wird nicht aktiv getötet, sondern z. B. liegen gelassen (Marks & Kumar, 1993). Kinder, die von Frauen getötet werden, werden meist ertränkt, erstickt, geschlagen oder geworfen (Marks & Kumar, 1993), wobei psychotische Frauen gewalttätigere Methoden anwenden als psychisch gesunde Frauen (Lewis, Baranoski, Buchanan & Benedek, 1998, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002). Männliche Täter benutzen im Vergleich zu Frauen häufiger Waffen oder Messer (Marks & Kumar, 1993).

Von den insgesamt 3 077 Kindern, die in den USA im Zeitraum von 1990 bis 1997 nach offiziellen Angaben getötet wurden, starben ca. 31 % aufgrund von Schlägen oder anderen Misshandlungen. Die zweithäufigste Ursache einer Kindstötung war „tätliche Bedrohung“ (ca. 28 %). Etwa 13 % der Kinder wurden erstickt oder erdrosselt, 4 % wurden ertränkt. Jeweils 3 % der Kinder starben aufgrund von grober Fahrlässigkeit und Verwendung von Schusswaffen. Brandstiftung und Schnitte bzw. Stiche waren in je ca. 1 % der Fälle die Todesursache. Andere Arten der Kindstötung kamen in jeweils weniger als 1 % der Fälle vor (Centers for Disease Control and Prevention, 2000, zitiert nach Spinelli, 2003).

3.5 Risikofaktoren

3.5.1 Mütter

In verschiedenen Untersuchungen (Cummings, Theis, Mueller & Rivara, 1994; Overpeck, Brenner, Trumble, Tripiletti & Berendes, 1998; Winpisinger, Hopkins, Indian & Hostetler, 1991; zitiert nach Schwartz & Isser, 2000) wurde der Frage nachgegangen, welche Faktoren bzw. welche Merkmale einer Mutter das Risiko erhöhen, dass diese ihr Kind tötet. Die Ergebnisse dieser Studien stimmen darin überein, dass vor allem junge, unverheiratete, arme Mütter mit geringer Bildung, die keine Geburtsvorsorge treffen, zu der Risikogruppe gehören.

Overpeck et al. (1998, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000) untersuchten 2 776 Fälle von Kindstötung und fanden dabei heraus, dass Mütter, die jünger als 17 Jahre alt sind, und Mütter, die im Alter von 19 Jahren oder weniger bereits ein zweites Kind zur Welt bringen, das größte Risiko darstellen. Als weitere hohe Risikofaktoren nennen sie fehlende Geburtsvorsorge und geringe Bildung. So zeigte sich, dass Kinder, deren Mütter die High School nicht abgeschlossen hatten, mit einer acht Mal höheren Wahrscheinlichkeit von dieser getötet wurden als Kinder, deren Mütter 16 oder mehr Schuljahre absolviert hatten (Overpeck et al., 1998, zitiert nach Spinelli, 2003). Außerdem scheinen viele der Mütter, die ihre Kinder töteten, ein geringes Selbstwertgefühl aufzuweisen, selbst einen inadäquaten Erziehungsstil und wenig Schutz durch ihre Eltern erlebt und Gewalt als Mittel zur Konfliktlösung erfahren zu haben (Crimmins, Langley, Brownstein & Spunt, 1997, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000).

3.5.2 Väter

Väter, die ihre Kinder töteten, weisen häufig eine geringe Bildung auf, sind arbeitslos oder verfügen nur über ein niedriges Einkommen und erfahren kaum soziale Unterstützung (Schwartz & Isser, 2000). Oft wurden sie in ihrer Kindheit selbst von ihren Eltern misshandelt, von ihnen getrennt oder ihre Eltern starben (Campion, Cravens & Covan, 1988, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000). Weitere Risikofaktoren sind psychische Krankheiten, vor allem Persönlichkeitsstörungen, und Substanzmissbrauch (Marleau, Poulin, Webanck, Roy & Laporte, 1999, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000). Auf das erhöhte Risiko, das mit einem Stiefvaterstatus einher geht, wurde bereits verwiesen.

3.6 Klassifikation

3.6.1 Klassifikation nach Resnick (1969)

Es gibt verschiedene Versuche, die Tötung von Kindern durch ihre Eltern zu klassifizieren, um dieses Phänomen besser verstehen zu können. Resnick (1969, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) untersuchte 131 Fälle, in denen Mütter ihre Kinder getötet hatten. Dabei bezeichnete er die Tötung eines Kindes innerhalb von 24 Stunden nach seiner Geburt als Neonatizid (37 Fälle). Alle anderen Kindstötungen teilte er nach ihrem Motiv in fünf Kategorien ein:

1. *Altruistischer Filizid*: Filizid in Kombination mit Suizid des Täters oder um das Kind vor realem oder imaginärem Leid zu bewahren (56 % der Fälle).
2. *Akut psychotischer Filizid*: Filizid unter dem Einfluss von psychotischen Symptomen, Epilepsie oder Delir (24 %).
3. *Tötung eines ungewollten Kindes* (11 %).
4. *Unbeabsichtigter Filizid* oder „fatal battered child syndrome“: unbeabsichtigte Tötung eines Kindes aufgrund körperlicher Misshandlung (7 %).
5. *Rache am Ehepartner*: Tötung des gemeinsamen Kindes, um dem Ehepartner Leid zuzufügen (2 %).

3.6.2 Klassifikation nach Scott (1973b) und D'Orban (1979)

Eine Klassifikation von Filizid nach Motiven ist problematisch, da das Motiv von Polizisten oder forensischen Psychiatern herauszufinden versucht wird, indem sie den Täter dazu befragen. Da die meisten Täter den Ausgang ihres Gerichtsprozesses jedoch nicht negativ beeinflussen wollen, kann man nicht davon ausgehen, dass sie diesen Personen immer ihr wahres Motiv offenbaren (Stanton & Simpson, 2002). Deshalb entwickelte Scott (1973b, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) ein Klassifikationssystem, das nicht auf dem Motiv, sondern auf der „Quelle des Impulses zu töten“ beruht. Darauf aufbauend untersuchte D'Orban (1979, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) in einem Zeitraum von sechs Jahren 89 Frauen, die angeklagt worden waren, ihr Kind bzw. ihre Kinder getötet zu haben, und definierte in Anlehnung an Scotts Klassifikationssystem (1973b, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) folgende sechs Kategorien:

1. Mütter, die ihre Kinder misshandeln: Tötung des Kindes als plötzlicher impulsiver Akt in Zusammenhang mit dem Verlust der Geduld (40.4 %).
2. Psychisch kranke Mütter: Mütter mit Psychosen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen (27 %).
3. Neonatizide: Tötung der eigenen Kinder innerhalb von 24 Stunden nach dessen Geburt (12.4 %).
4. Frauen, die sich an ihrem Ehepartner rächen wollen: Verlagerung der Aggression, die gegenüber dem Ehepartner empfunden wird, auf das Kind (10.1 %).
5. Ungewollte Kinder: Tötung des Kindes durch Vernachlässigung oder Aggression (9 %).
6. „mercy killings“: Tötung des Kindes, um es von seinem tatsächlichen Leid zu erlösen; kein Sekundärgewinn für die Mutter (1.1 %).

3.6.3 Klassifikation nach Wilczynski (1997a)

Eines der jüngeren Klassifikationssysteme stammt von Wilczynski (1997a, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000), der die Motive der Eltern, die ihre Kinder töten, in zehn Kategorien einteilt:

1. „retaliating killings“: Tötung des gemeinsamen Kindes, um sich am (Ex-) Partner zu rächen,
2. Eifersucht auf oder Ablehnung durch das Opfer, wobei meist der Vater der Täter ist,
3. ungewolltes Kind: häufigster Grund für Neonatizid,
4. übermäßige körperliche Bestrafung des Kindes bei Weinen oder Ungehorsam,
5. Altruismus: „mercy killing“ eines kranken oder geistig retardierten Kindes oder aufgrund einer Wochenbett-Depression,
6. psychotischer Elternteil,
7. Münchhausen Syndrome by Proxy,
8. sexueller Missbrauch,
9. Vernachlässigung ohne Absicht, das Kind zu verletzen oder zu töten sowie
10. unbekannt.

3.6.4 Klassifikation der Väter, die ihre Kinder töten

Die bisher vorgestellten Klassifikationssysteme beruhen auf der Untersuchung von Müttern, die ihre Kinder töteten. Verschiedene Studien (Resnick, 1969; Scott, 1973a; Somander & Rammer, 1991; zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) ergaben, dass im Vergleich zu den Müttern ein höherer Anteil der Väter, die ihre Kinder töten, der Kategorie „Eltern, die ihre Kinder misshandeln“ und ein geringerer Anteil der Väter der Kategorie „Psychisch kranke Eltern“ zugeordnet werden kann. So untersuchte z. B. Scott (1973a, zitiert nach Marks, 2001 und Stanton & Simpson, 2002) 29 Väter, die der Tötung ihres Kindes angeklagt worden wa-

ren. Der Großteil dieser Männer wäre nach D'Orbans (1979, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) Klassifikationssystem als zu der Gruppe „Eltern, die ihre Kinder misshandeln“ zugehörig gesehen worden. In allen 29 Fällen war das Kind die „Quelle des Impulses zu töten“. Der Tat ging immer ein Stimulus des Kindes voraus, z. B. Weinen, Erbrechen, Weigerung zu essen etc. 22 der 29 Männer wiesen eine Persönlichkeitsstörung auf. Andere psychische Erkrankungen kamen jedoch nicht vor. Des Weiteren kann gesagt werden, dass Neonatizide durch Väter nur äußerst selten zu finden sind (Stanton & Simpson, 2002).

3.7 Nähere Erläuterung ausgewählter Kategorien

Im Folgenden soll auf die Kategorien „Neonatizid“, „Psychisch kranke Eltern“ und „Eltern, die ihre Kinder misshandeln“ näher eingegangen werden, da diese nach D'Orban (1979, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) am häufigsten vorkommen und bisher auch am besten untersucht zu sein scheinen.

3.7.1 Neonatizid

Laut Resnick (1970, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000) sind die häufigsten Motive für einen Neonatizid ein ungewolltes Kind, Angst vor sozialem Stigma bei einem unehelichen Kind, Angst vor Bestrafung oder Ablehnung durch die eigene Mutter und Verleugnung der Schwangerschaft vor sich selbst in der Erwartung, das Kind werde dadurch auf magische Weise wieder „verschwinden“. Da in der heutigen Zeit eine Abtreibung in vielen Ländern eine legale Alternative zum Neonatizid darstellt und uneheliche Kinder und deren Mütter meist nicht mehr so stark stigmatisiert werden wie noch vor 35 Jahren, spielen einige der von Resnick (1970, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000) genannten Motive inzwischen vermutlich eher eine untergeordnete Rolle (Schwartz & Isser, 2000).

Vor allem die Verleugnung einer – oft ungewollten – Schwangerschaft geht jedoch auch heute einem Neonatizid sehr häufig voraus (Marks, 2001). Dabei weiß die werdende Mutter entweder, dass sie schwanger ist, verhält sich aber so, als wäre sie es nicht und hofft, das Kind werde dadurch auf magische Weise wieder „verschwinden“ oder sie leugnet die Schwangerschaft auch vor sich selbst. In beiden Fällen sucht sie in der Regel keinen medizinischen Rat und trifft keine Geburtsvorsorge. Die Verleugnung kann so stark sein, dass sie dazu führt, dass sogar die biologischen Manifestationen der Schwangerschaft unterdrückt werden und kaum bemerkbar sind. So kann es z. B. vorkommen, dass die Figur der Schwangeren sich kaum verändert, die Menstruation fortbesteht etc. Dadurch wird die Schwangerschaft auch von der Umgebung oft nicht als solche erkannt. Einsetzende Wehen können als Kolik oder Menstruationsschmerzen missinterpretiert werden. Bei einer Verleugnung der Schwangerschaft dieses Ausmaßes wird die Geburt des Kindes zwangsläufig als traumatischer Schock erlebt, da sie die Frau mit genau der übermäßigen Angst konfrontiert, welche die Verleugnung erst nötig machte. Eine derart intensive Angst kann zu Dissoziation führen und in diesem Zustand kann es schließlich vorkommen, dass die Mutter ihr Neugeborenes tötet, wegwirft oder einfach liegen lässt und in ihren Alltag zurückkehrt, als wäre nichts geschehen (Marks, 2001).

3.7.2 Psychisch kranke Eltern

Es existieren nur wenige Studien, in denen die Umstände von Kindstötungen, deren Hauptursache in der psychischen Erkrankung des Täters liegt, systematisch erforscht wurden (Marks, 2001). McGrath (1992, zitiert nach Marks, 2001) untersuchte 115 Mütter, die ihr Kind getötet hatten und sich im Broadmoor Hospital befanden. 46 % dieser Frauen wiesen eine affektive Psychose auf, 37 % eine Schizophrenie. Eine Persönlichkeitsstörung wurde bei 5 % der Frauen diagnostiziert. 49 % unternahmen gleichzeitig mit der Tat einen Suizidversuch. In

vielen Fällen gaben die Mütter an, ihr Kind getötet zu haben, um es von seinem Leid zu erlösen. Tatsächlich hatte jedoch nur eines der Opfer eine schwere Krankheit. Da Broadmoor eine Hochsicherheits-Klinik ist, in der sich nur schwerkranke und gefährliche Patienten befinden, stellen die von McGrath (1992, zitiert nach Marks, 2001) untersuchten Frauen allerdings keine repräsentative Stichprobe dar und die gefundenen Ergebnisse sollten nicht verallgemeinert werden (Marks, 2001).

Eine besondere Form der psychischen Erkrankung sind psychische Störungen im Wochenbett, die in engem Zusammenhang mit Kindstötungen stehen (Schwartz & Isser, 2000). Laut ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2005) darf eine psychische Erkrankung nur dann als psychische Störung im Wochenbett bezeichnet werden, wenn sie innerhalb von sechs Wochen nach der Entbindung beginnt. Die genaue Ursache derartiger Störungen ist unklar. Man geht jedoch davon aus, dass die biochemischen, emotionalen, psychologischen und sozialen Veränderungen, die mit einer Geburt einhergehen, an ihrer Entstehung beteiligt sind (Nelson, 1991, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000). Es können Wochenbett-Depressionen von Wochenbett-Psychosen unterschieden werden. Die Symptome einer Wochenbett-Depression entsprechen denen einer gewöhnlichen Major Depression (Wisner, Peindl & Hanusa, 1994, zitiert nach Spinelli, 2003). Zu den Symptomen einer Wochenbett-Psychose zählen Wahnvorstellungen, Halluzinationen, desorganisierte Sprache, desorganisiertes Verhalten und katatone Symptome (Morrison, 1995, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000). Derartig schwere psychische Störungen können dazu führen oder zumindest dazu beitragen, dass eine Mutter ihr Kind tötet (Schwartz & Isser, 2000).

3.7.3 Eltern, die ihre Kinder misshandeln

Scott (1973b, zitiert nach Marks, 2001) identifizierte eine Reihe von Faktoren, die das Risiko erhöhen, dass Väter ihre Kinder misshandeln und dadurch töten. Zum einen waren viele der Täter, die er untersuchte und der Kategorie „Eltern, die ihre Kinder misshandeln“ zuordnete, nicht die genetischen, sondern nur die Stiefväter der Opfer. Weiterhin war ein Großteil dieser Männer arbeitslos und kümmerte sich um das Kind, während die Partnerin arbeiten ging. Fast 70 % waren schon mindestens einmal wegen einer Straftat verurteilt worden und 41 % berichteten, selbst von ihren Eltern Gewalt erfahren zu haben.

D'Orban (1979, zitiert nach Marks, 2001) verglich die Frauen, die in die Kategorie „Eltern, die ihre Kinder misshandeln“ fielen, mit den übrigen Müttern seiner Stichprobe und stellte fest, dass die Frauen dieser Gruppe bestimmte Merkmale häufiger aufwiesen als die anderen Täterinnen. So zeichneten sie sich z. B. dadurch aus, dass sie meist aus großen, chaotischen und gewalttätigen Ursprungsfamilien stammten, in der Kindheit von ihren Eltern getrennt worden waren, von ihrem Partner misshandelt wurden, finanzielle Probleme hatten und bereits wiederholt straffällig geworden waren.

Neuere Studien (Marks, 1996, zitiert nach Stanton & Simpson, 2002) zeigen, dass das vermutlich wichtigste Merkmal von Eltern, die ihre Kinder misshandeln und dadurch töten, eine desorganisierte und gewalttätige Gestaltung ihrer Beziehungen zu anderen Menschen ist.

Eine besondere Form der Misshandlung eines Kindes ist das Munchausen Syndrome by Proxy. Dieser Begriff wurde 1977 von Meadow (zitiert nach Marks, 2001) geprägt. Er bezeichnete damit das Herbeiführen von Krankheitssymptomen bei einem Kind mit dem Ziel, dieses anschließend von Ärzten untersuchen und behandeln zu lassen. Dabei kommt es am häufigsten vor, dass ein Kind vergiftet wird, indem ihm z. B. Abführmittel oder Tranquillizer verabreicht werden, oder dass es erstickt wird. Gelegentlich wird einem Kind jedoch auch infektiöses Material injiziert oder es werden ihm Nahrung oder Medikamente vorenthalten (Bools, 1996, zitiert nach Marks, 2001). Schätzungsweise führen etwa 5 bis 9 % der bekannten Fälle von Munchausen Syndrome by Proxy zum Tod des Kindes (Rosenberg, 1987; Gray & Bentovim, 1996; zitiert nach Marks, 2001). In der Regel handelt es sich beim Täter um die Mutter (Schwartz & Isser, 2000), die durch dieses Verhalten ihr Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Zuwendung zu stillen versucht (Kahan & Yorker, 1991, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000). Gewöhnlich haben derartige Mütter eine extrem enge Beziehung zu ihrem Kind und

gehen nach außen hin sehr liebevoll und fürsorglich mit ihm um. Außerdem weisen sie häufig eine Somatisierungsstörung auf und haben oft einen sozialen Beruf erlernt (Marks, 2001).

3.8 Gerichtliche Konsequenzen einer Kindstötung

Verschiedene Untersuchungen (Mackay, 1993, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000; Marks & Kumar, 1993, 1996, zitiert nach Marks, 2001; Wilczynski & Morris, 1993, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000) belegen, dass die meisten Mütter, die ihre Kinder töten, zu einer Bewährungsstrafe verurteilt oder in eine Klinik eingewiesen werden. Dagegen wird (Stief-) Vätern, die ihre Kinder töten, gewöhnlich eine Gefängnisstrafe auferlegt. Da zu den einzelnen Taten meist keine detaillierten Informationen vorliegen, ist nicht immer klar, ob das Urteil die jeweiligen Umstände und die Schwere der Tat widerspiegelt (Marks, 2001) oder ob Geschlechtsstereotype – z. B. die Annahme, dass alle Mütter aufopferungsvoll, fürsorglich und liebevoll sind – das Urteil beeinflussen (Schwartz & Isser, 2000). Wilczynski (1997b, zitiert nach Schwartz & Isser, 2000) konnte jedoch nachweisen, dass Mütter, die ihre Kinder töten, oft als sympathischer eingeschätzt werden als Väter, die ihre Kinder töten. Männern werden Motive wie Eifersucht, Rache oder Züchtigung des Kindes zugeschrieben, während Frauen eher für psychisch krank gehalten werden. Außerdem zeigte sich in einer Studie von Marks und Kumar (1993), dass Väter auch bei gleichen Vergehen häufiger – nämlich in 84 % der Fälle – zu einer Gefängnisstrafe verurteilt wurden als Mütter (19 %), was nicht dadurch erklärt werden konnte, dass die untersuchten Männer gewalttätigere Methoden anwandten.

4 Tötung des Intimpartners

4.1 Epidemiologie

Aus Studien in Kanada ist ersichtlich, dass zwischen 1979 und 1998 die jährliche Rate an Partnertötungen in noch bestehenden Beziehungen für Frauen (10 / 1 000 000) mehr als dreimal so hoch war wie für Männer (3 / 1 000 000) (Pottie, Bunge & Locke, 2000, zitiert nach Johnson & Hotton, 2003), d. h., 75 % der Opfer waren Frauen. Bei bereits getrennten Paaren war der Unterschied noch deutlicher: zwischen 1991 und 1999 wurden 38.7 Frauen / 1 000 000 und 2.2 Männer / 1 000 000 Opfer ihrer ehemaligen Intimpartner (Hotton, 2001, zitiert nach Johnson et al., 2003). 91 % der Opfer waren in diesem Fall Frauen. Durch diese Studien werden bereits zwei Risikofaktoren deutlich: weibliches Geschlecht und im Fall der Frau die Trennung vom Intimpartner.

Johnson et al. (2003) fanden außerdem, dass 35 % aller Morde an Frauen durch den Intimpartner, aber nur 6 % aller Morde an Männern durch die Intimpartnerin verübt werden; dies bedeutet, dass Männer eher durch Fremde und Bekannte getötet werden als durch ihre Intimpartnerinnen. Die meisten Morde an Frauen werden jedoch durch den (Ex-) Ehemann oder (Ex-) Liebhaber verübt (National Institute of Justice, 1997, zitiert nach Campbell, Sharps & Glass, 2001).

Allgemein ist in der Zeitspanne zwischen 1974 und 2000 ein Rückgang der Intimpartnertötungen in Kanada sowohl für Frauen als auch für Männer zu verzeichnen; für Frauen um 62 % und für Männer um 54 %. Ein ähnlicher Trend ist auch in den USA zu sehen, wobei hier der Rückgang an Tötungen der Männer größer ist als der für Frauen (Rennison & Welchans, 2000, zitiert nach Johnson et al., 2003). Als möglicher Grund für diesen Rückgang wurde diskutiert, dass die Frauen aufgrund der seltener gewordenen Eheschließungen weniger als rechtmäßiger Besitz des Mannes in der Ehe angesehen werden und ihren Intimpartnern dadurch weniger ausgeliefert sind. Andererseits wurden aber mehr nicht verheiratete Frauen von ihren Freunden getötet. Der Rückgang an Tötungen der Männer durch ihre Frauen sei eventuell deshalb am größten, weil sich die geschlagenen Frauen in letzter Zeit eher von ihren Männern trennen und Hilfe in Anspruch nehmen, anstatt ihre Männer zu töten (Rosenfeld, 1997, zitiert nach Campbell et al., 2001).

4.2 Frauen als Täter

4.2.1 Tätermerkmale und Motive

Trube-Becker (1974) untersuchte die Fälle von 900 Frauen zweier Strafvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen und befragte sie u. a. zu den Hintergründen und Umständen ihrer Tat. 86 Frauen hatten ein Tötungsdelikt begangen, wobei Kindstötungen nicht mit einbezogen wurden. 41 wurden wegen Mordes zu lebenslangem Freiheitsentzug und 45 wegen anderer Tötungsdelikte zu begrenzten Haftstrafen verurteilt. In 32 von diesen 86 Fällen war der Ehemann das Opfer, wobei in 12 Fällen ein Mittäter an der Tat beteiligt war. 55 % der Tötungsdelikte wurden zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr der Täterin begangen. Den meisten Frauen war gemeinsam, dass die Ehe mit dem Opfer nur von relativ kurzer Dauer war: 20 von 32 Ehen währten nicht länger als zehn Jahre. Auch das Alter zum Zeitpunkt der ersten Eheschließung scheint von Bedeutung zu sein: Die meisten Frauen heirateten mit 21 Jahren. Als „Motiv“ für die Eheschließung wurde in 20 der 32 Fälle eine ungewollte Schwangerschaft nach relativ kurzer Bekanntschaft mit dem Opfer genannt. Zu den häufigsten Tötungsarten gehörten Erschlagen und Vergiften, vor allem mit Thallium und E 605, seltener kamen Erdrosseln/Erwürgen, Erschießen, Erstechen und die Tötung durch elektrischen Strom oder durch das Herbeiführen einer CO-Vergiftung vor. Bei einem Fall handelte es sich um einen misslungenen erweiterten Suizid.

Vor allem die relativ jungen Frauen gaben als Beweggründe für ihre Tat an, dass sie die Ehe anders erlebten, als sie sie sich vorgestellt hatten. Konkrete angegebene Gründe für die Ehezerüttung und die letztendliche Tat waren in den meisten Fällen Alkoholabusus des Ehemannes, Entfremdung durch den Kriegsdienst, Untreue des Ehemannes oder eine erneute Schwangerschaft, und etwas seltener der körperliche Missbrauch durch den Ehemann, das Verlangen nach abnormem Geschlechtsverkehr oder das Drängen des neuen Liebhabers. Vier Frauen gaben an, während der Tat unter Alkohol- bzw. Medikamenteneinfluss gestanden zu haben und elf behaupteten weiterhin, sie seien unschuldig.

In diesem Zusammenhang soll auch das sog. „Battered woman syndrome“, das bei einem Teil der Frauen der Grund für die Tat an ihrem Ehemann oder Lebenspartner zu sein scheint, näher erläutert werden.

4.2.2 Das „Battered woman syndrome“ (Missbrauchte Frauen als Mörder)

Das „Battered women syndrome“ ist gekennzeichnet durch den wiederholten körperlichen, sexuellen und/oder psychischen Missbrauch der Frau durch ihren Intimpartner und durch das Ausharren der Frau in dieser gewalttätigen Beziehung (Ewing, 1987, zitiert nach Ewing, 2001). Häufig kommt es nach einer Auseinandersetzung oder einem Übergriff zu zeitweiligen Trennungen und darauf folgenden Versöhnungen.

Jedes Jahr werden in den USA ca. vier Millionen Frauen von ihren Ehemännern misshandelt oder missbraucht (Presidential Task Force on Violence and the Family, 1996, zitiert nach Ewing, 2001) und ein kleiner Prozentsatz dieser Frauen tötet ihren Ehemann. Diese Frauen unterscheiden sich von anderen geschlagenen Frauen, die ihren Partner nicht töten, dadurch, dass sie härtere Gewalt ertragen mussten, d. h. sie wurden häufiger geschlagen, mit Waffen bedroht, erhielten mehr Morddrohungen und erlitten schwerere Verletzungen. Außerdem sind sie etwas älter, mehr sozial isoliert durch ihre Partner, haben eine geringere Schulbildung und weniger Coping-Mechanismen. Schätzungen haben ergeben, dass 40 bis 90 % der Frauen, die ihre Intimpartner töteten, vorher Opfer körperlicher Gewalt durch ihren Lebensgefährten waren (Ewing, 1987, zitiert nach Ewing, 2001).

Walker (1979, zitiert nach Ewing, 2001) hat die Hauptmerkmale dieses Syndroms herausgearbeitet. Sie geht von einer dreiphasigen Kreistheorie aus. In Phase I („tension building“) kommt es zu erstem verbalem und weniger schwerem körperlichen Missbrauch als auch zu Versuchen der Frau, den Partner zu besänftigen und weiteren Übergriffen vorzubeugen, in Phase II („acute battering incident“) zu einem massiven Übergriff als Gipfel der Spannungen. In Phase III („loving contrition“) zeigt der Mann Reue, entschuldigt sich und versichert, dass

es nie wieder passieren wird. Diese Phase kann relativ lange dauern, dann kommt es aber wieder zu Spannungen und zu einem erneuten Übergriff. Am Ende jedes Zyklus wird die Frau ermutigt zu glauben, dass der Partner sich ändern wird und dass es zu keiner Gewalt mehr kommen wird. Sie erhält also positive Verstärkung für das Bleiben in der Beziehung.

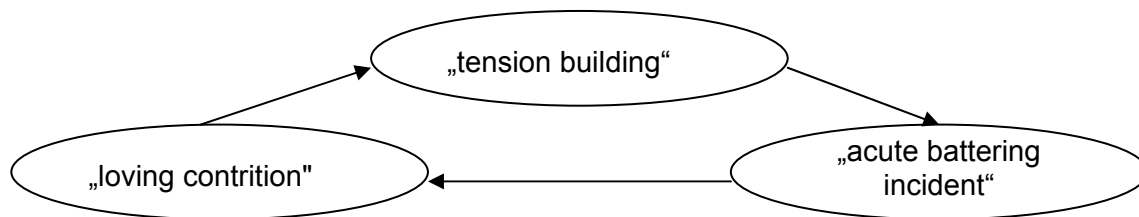


Abbildung 4.1: Kreistheorie des „Battered woman syndrome“ nach Walker (1979)

Zusätzliche Faktoren für das Ausharren in der Beziehung sind außerdem fehlende finanzielle Ressourcen, ein fehlender Zufluchtsort, fehlende Unterstützung durch die Polizei, Drohungen und noch härtere Gewalt durch den Lebenspartner, wenn die Frau zu fliehen versucht und die Ungläubigkeit der eigenen Familie und Freunde, die die Frau häufig ermutigen, in der Beziehung zu bleiben.

Spielen diese Faktoren zusammen, sehen manche Frauen anscheinend keinen anderen Ausweg aus ihrer Situation, als ihren Peiniger zu töten. Dabei stellt sich die Frage, ob es sich bei diesen Tötungen des Ehemannes/Lebenspartners mit nachgewiesenem jahrelangem Missbrauch durch das Opfer um eine Tat aus Notwehr handelt und welches Strafmaß deshalb angemessen ist.

Ewing (1987, zitiert nach Ewing, 2001) hat hierzu 100 Fälle von misshandelten Frauen, die ihre Männer töteten, analysiert. In 87 Fällen konnte die Tat rekonstruiert werden. In 29 Fällen geschah der Mord direkt während eines gewaltsamen Übergriffes, die Mehrzahl der Delikte ereignete sich jedoch in zeitlichem Abstand zur letzten Gewaltanwendung, wenn der Partner schlief oder anders beschäftigt war. 85 Frauen plädierten auf Notwehr. In 44 von 100 Fällen wurden psychologische oder psychiatrische Expertenaussagen von den Anwälten beantragt, um das Syndrom zu bestätigen und eine Erklärung für das Handeln der Täterin zu liefern, diesen wurde aber nur in 26 Fällen stattgegeben. 17 von diesen 26 Frauen wurden trotzdem schuldig gesprochen. Insgesamt wurden 63 Frauen für schuldig erklärt, 12 davon erhielten lebenslang, die anderen zwischen vier Jahren auf Bewährung bis hin zu 25 Jahren Haftstrafe. 17 Frauen erhielten Haftstrafen über 10 Jahren.

4.3 Männer als Täter

4.3.1 Tätercharakteristik

Die männlichen Täter sind zum Zeitpunkt der Tat meistens relativ jung und arm, gehören häufig einer ethnischen Minderheit an und haben oft eine gewalttätige Vergangenheit. Auch der Substanzmissbrauch ist bei den männlichen Tätern häufig (Weiner, Zahn & Sagi, 1990, zitiert nach Campbell et al., 2001). Eine mögliche Erklärung, warum viele Täter diesem Profil entsprechen, bietet die „Resource theory of domestic abuse“: Wenn die persönlichen Ressourcen wie Erziehung, Einkommen, Ansehen im Beruf und gesellschaftlicher Status des Ehemannes niedriger sind als die seiner Ehefrau, benutzt er Gewalt, um den Unterschied zu mindern (Walker, 1984; Howard, 1986, zitiert nach Campbell et al., 2001); dies trifft häufig auf die Mitglieder einer ethnischen Minderheit zu (National Institute of Justice, 1997, zitiert nach Campbell et al., 2001).

Ewing (2001) nennt ähnliche Tätermerkmale für Männer, die ihre Frauen nach jahrelangem Missbrauch töteten: niedriges Selbstwertgefühl, Zeuge oder selbst Opfer von Gewalt in ihrer Ursprungsfamilie, Unsicherheit und einen pathologischen Zwang, das Leben ihrer Frau

zu kontrollieren. Diese Männer fühlen, dass sie über andere Bereiche ihres Lebens keine Kontrolle haben, weshalb das Zuhause zum Platz wird, um Kontrolle auszuüben. Aber auch hier sind sie unsicher, fürchten ständig, von Frau und Kindern verlassen zu werden, und müssen ihre Macht deshalb immer wieder demonstrieren (Holmes & Holmes, 1994, zitiert nach Ewing, 2001). Sie isolieren ihre Frauen sozial, unterbinden alle Kontakte, verweigern ihnen Geld, Auto, Telefon, usw. und drohen, sie, die Kinder oder andere Familienmitglieder zu töten, falls die Frau sie verlässt (Ewing, 1987, zitiert nach Ewing, 2001). Die ultimative Form der Kontrolle ist letztendlich der Mord an der Ehefrau.

Nach Glatzel (1987) erscheinen die Täter sowohl in der Selbstschilderung als auch in der Schilderung naher Bezugspersonen als ungewöhnlich strebsam und leistungsbezogen. Sie entstammen meist einfachen Verhältnissen, erreichen aber durch diese Charaktereigenschaften eine beachtliche berufliche Stellung. Sie sind jedoch von einer ständigen Furcht, das bislang Erreichte nicht wahren zu können, geprägt. Sie zeichnen sich durch ein überstarkes Streben nach Anerkennung, Nähe und Wärme bei anderen aus und neigen zu Abhängigkeit und Anklammerung. Ihre Einschätzung des eigenen Wertes gründet allein in der sozialen Anerkennung. Sie leiden unter einem niedrigen Selbstwertgefühl, zeigen kaum Emotionalität und scheuen offene Auseinandersetzungen. Von ihrer Partnerin erwarten sie, dass sie sich mit ihrem Lebensstil identifiziert, sich für dessen Realisierung einsetzt und sich in die ihr zugedachten Rolle einfügt.

Johnson et al. (2003) fanden weitere Merkmale, in denen sich männliche Täter von weiblichen unterscheiden. Nur in 1 % der Fälle, bei denen eine Frau die Täterin war, wurden außer dem (Ex-) Ehemann noch andere Menschen getötet, aber in 7 bis 12 % der Fälle, in denen ein Mann der Täter war. Die Opfer waren in bereits getrennten Beziehungen zu 48 % die neuen Partner der Ehefrau, zu 23 % die Kinder und zu 19 % andere Familienmitglieder des Opfers und in noch bestehenden Beziehungen zu 75 % die Kinder und zu 12 % andere Familienmitglieder des Opfers. Männer benutzen außerdem häufiger Schusswaffen als Frauen (42 % vs. 25 %).

4.3.2 Motive

Aus einer Studie von Berichten von Polizei und Untersuchungsrichtern über 551 durch ihre Ehemänner getötete Frauen zwischen 1974 und 1990 in Ontario geht hervor, dass in 45 % der Delikte Wut über die geplante oder vollzogene Trennung der Ehefrau und in 15 % der Verdacht auf Untreue der Partnerin das Motiv für die Tat war (Gartner, Dawson & Crawford, 1998, zitiert nach Johnson et al., 2003). Auch Eifersucht spielt als Motiv eine große Rolle: Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mann in einer intakten Beziehung die Tat aus Eifersucht begeht, ist mehr als doppelt so hoch wie bei Frauen (Johnson et al., 2003).

Glatzel (1987) nennt als weiteres häufig auftretendes Motiv den Rollentausch bzw. Rollentausch innerhalb einer Beziehung. Dabei kommt anfänglich die soziale Kompetenz nahezu ausschließlich der Seite des Mannes zu. Die Opfer wirken anfangs unerfahren und unterlegen, ihr sozialer Status ist deutlich unter dem des Partners. Sie sind beeindruckt von dessen vermeintlicher Stärke und Überlegenheit. Kommt es später jedoch zu einer Neu- oder Umorientierung der Interessen des ursprünglich scheinbar unterlegenen Partners, sei es, dass soziale Kontakte intensiviert werden oder die Frau beschließt, nun doch eine Ausbildung zu machen, wird dies vom Täter als Rollentausch und als ein Entzug scheinbar selbstverständlicher und angestammter Rechte, als Verlust des bisherigen Status, erlebt. Er interpretiert dies als Versuch einer zumindest partiellen Ablösung und reagiert mit Angst und Kontrolle seiner Frau. In der Folgezeit kommt es deshalb häufiger zu Auseinandersetzungen, bis der Ehemann zu der Einsicht gelangt, dass es ihm nicht gelingt, die „schädlichen Kontakte“ seiner Frau zu unterbinden. Er sieht sich bedroht von sozialem Niedergang, Vereinsamung und Isolierung. Die Lösung dieses Konfliktes besteht für ihn in der Tötung seiner Frau.

4.3.3 Risikofaktoren

Signifikante Prädiktoren und damit Risikofaktoren für ein Tötungsdelikt an der Intimpartnerin sind laut Campbell et al. (2001) allgemein Entfremdung, Arbeitslosigkeit, frühere Inhaftierung wegen häuslicher Gewalt, Zugang zu Schusswaffen, ein Stiefkind in der Familie und frühere Morddrohungen oder Drohungen mit einer Waffe, besonders wenn der Partner sehr kontrollierendes Verhalten zeigte und wenn die Frau bereits einen neuen Partner hatte.

McFarlane, Campbell, Wilt, Sachs, Ulrick und Xu (1999, zitiert nach Johnson et al., 2003) fanden eine starke Korrelation zwischen Stalking und der Tötung der Intimpartnerin bzw. versuchter Tötung der Intimpartnerin: 76 % der weiblichen Opfer und 85 % der weiblichen Opfer einer versuchten Tötung hatten mindestens einen Stalking-Vorfall innerhalb eines Jahres vor der Tat erlebt. Stalking ist somit ein möglicher Vorbote eines Tötungsdeliktes. Auch eine geplante oder tatsächlich vollzogene Trennung ist einer der wichtigsten Prädiktoren für die Tötung der Frau durch ihren Intimpartner: 49 % der Morde ereignen sich innerhalb der ersten zwei Monate nach der Trennung, 32 % nach zwei bis sechs Monaten und 19 % mehr als ein Jahr nach der Trennung (Hotton, 2001, zitiert nach Johnson et al., 2003). Trennung oder die Drohung damit scheinen häufig das Ereignis zu sein, das eine gewalttätige Reaktion des Ehemannes triggert (Wilson & Daly, 1993, zitiert nach Johnson et al., 2003). Für Männer dagegen besteht ein größeres Risiko, von ihrer aktuellen nicht angetrauten Lebenspartnerin ermordet zu werden (11.9 / 1 000 000) als von ihrer Exfrau (2.9 / 1 000 000) (Johnson et al., 2003). Das Risiko eines Tötungsdeliktes ist außerdem abhängig von der Form des Zusammenlebens: 26.5 / 1 000 000 Frauen wurden z. B. durch ihren Lebensabschnittsgefährten, dagegen 4.4 / 1 000 000 durch ihren Ehemann getötet. Als mögliche Gründe für diesen Unterschied werden demographische Charakteristika der „wilden Ehe“ diskutiert, die häufig gekennzeichnet ist durch Arbeitslosigkeit, niedriges Einkommen, Probleme mit Alkohol, weniger commitment, Angst zu viel zu investieren und Angst vor einer Trennung auf der einen Seite, und auf der anderen Seite Alltagsprobleme durch Zusammenwohnen und gemeinsame finanzielle und häusliche Verantwortlichkeit (Wilson, Johnson & Daly, 1995, zitiert nach Johnson et al., 2003).

4.4 Erweiterter Suizid

4.4.1 „Mercy killings“

Unter dem Begriff „Mercy killings“ versteht man zunächst einmal allgemein die Tötung eines Familienmitgliedes, um ihm längeres Leiden zu ersparen, wobei der Getötete keine Einwilligung zur Tat gegeben hat. Zu den häufigsten Fällen zählt neben der Tötung eines behinderten Kindes oder eines kranken Elternteils auch die Tötung des kranken Ehepartners, oft mit anschließender Selbsttötung des Täters. Bei Intimpartnerötungen wird meistens die kranke alte Frau von ihrem Ehemann getötet, der sich anschließend selbst tötet. Diese Paare kämpfen oft schon seit langen Jahren mit Krankheit, Behinderung und Pflege und vor allem der Täter war kurz vor der Tat extrem hoffnungslos (Ewing, 2001).

Cohen und Eisdorfer (1995, zitiert nach Ewing, 2001) untersuchten hierzu 60 Fälle in Florida von 1988 bis 1994 und sie fanden, dass sich die Anzahl dieser Fälle über die Zeitperiode verdoppelte, wobei diese Fälle 20 % aller Morde an Menschen über 55 Jahren erklären. Alle Täter waren Männer und 40 % litten an einer Depression. 96 % der Delikte ereigneten sich im eigenen Haus und 95 % wurden mit Schusswaffen begangen. 50 % der Opfer litten zwar an körperlichen Gebrechen, aber 2/3 äußerten keinen Wunsch zu sterben.

4.4.2 „Suicide pacts“

Der „Love pact suicide“ bzw. „Suicide pact“ bezeichnet den gemeinschaftlichen Suizid von Mann und Frau bzw. die Tötung des Partners nach dessen Einwilligung mit anschließender

Selbsttötung. Häufig ist die Frau dabei noch nicht so geistig und körperlich eingeschränkt wie ihr Ehemann, trotzdem stirbt sie mit ihrem Partner (Ewing, 2001). Osgood und Eisenhandler (1994, zitiert nach Ewing, 2001) meinen, dies sei in den Prozessen des „ageism“ und „sexism“ begründet. Ältere alleinstehende Frauen seien sowohl finanziell als auch sozial benachteiligt, hätten weniger Ansehen und würden eher als passiv und abhängig gesehen. Die Folge sei, dass sie sich degradiert, nutzlos und wertlos fühlten und deshalb den gemeinsamen Tod mit ihrem Partner wählen.

4.4.3 „Homicide-Suicide“

4.4.3.1 Epidemiologie

Mit dem Begriff „Homicide-Suicide“ werden alle Tötungen mit anschließender Selbsttötung beschrieben, die aus anderen Motiven als die „Mercy killings“ und die „Suicide pacts“ begangen wurden. 15 bis 26 % aller Tötungen an Intimpartnerinnen werden durch diese Deliktform erklärt (Moracco, Runyan & Butts, 1987; Block & Christakos, 1995, zitiert nach Campbell et al., 2001). Die Rate der „Homicides-Suicides“ an allen Tötungen variiert dramatisch zwischen Nationen und Kulturen. Sie betrug z. B. in Philadelphia zwischen 1948 und 1952 3.6 % aller Tötungen (Wolfgang, 1958, zitiert nach Starzomski & Nussbaum, 2000) und im Gegensatz dazu in Dänemark 42 % (West, 1965, zitiert nach Starzomski et al., 2000). Dieser Anteil variiert notwendigerweise mit der absoluten Anzahl an Morden an einem bestimmten Ort, so dass sich die Prävalenz auf 100 000 Personen trotzdem in vielen Nationen zwischen .20 und .30 bewegt (Coid, 1983, zitiert nach Starzomski et al., 2000). In absoluten Zahlen gesprochen ereignen sich 1 000 bis 1 500 solcher Delikte jedes Jahr in den USA. Diese Prävalenz ist vergleichbar mit der Anzahl der Todesfälle durch Tuberkulose und Meningitis (Marzuk, Tardiff & Hirsch, 1992, zitiert nach Starzomski et al., 2000).

4.4.3.2 Tätercharakteristik

Diese Tötungsdelikte ereignen sich oft im familiären Kontext und am häufigsten in einer langen Beziehung, die aufgrund von chronischen und/oder akuten Problemen geprägt ist von mehreren Trennungen und Versöhnungen. Sie kommen häufiger bei Weißen als bei Nicht-Weißen oder ethnischen Minderheiten vor und die Täter kommen eher aus der Mittelschicht. Dies unterscheidet die „Homicides-Suicides“ von anderen Tötungen allgemein und von anderen Intimpartner-tötungen (Buteau, Lesage & Kiely, 1993, zitiert nach Campbell et al., 2001).

Das typische Muster beinhaltet aber auch hier einen männlichen Täter und ein weibliches Opfer. Männer begehen also insgesamt mehr Morde an ihren Intimpartnerinnen und sie begehen auch häufiger nach ihrer Tat Suizid als Frauen. Die Täter sind häufig übermäßig eifersüchtig, depressiv, unfähig, mit starken Belastungen umzugehen, oder schizophren (West, 1965, zitiert nach Starzomski et al., 2000).

5 Geschwistermord

5.1 Epidemiologie

Geschwister haben meistens die längste Beziehung innerhalb der Familie und teilen ihre Erfahrungen während kritischer Entwicklungsstufen. Nicht selten kommt es dabei zu Streitigkeiten, die bis zu einem gewissen Grad als normal betrachtet werden. Manchmal kommt es aber zu schweren Konflikten mit körperlichen Angriffen oder sogar dem Tod eines Geschwisters. Gewalt unter Geschwistern ist die häufigste Form familiärer Gewalt (Wallace, 1996, zitiert nach Underwood & Patch, 1999). Underwood et al. (1999) analysierten Daten über

Geschwistermorde basierend auf den Supplementary Homicide Reports (SHR) von 1993 bis 1995. Von insgesamt 65 390 Morden ereigneten sich 7 638 (11.68 %) innerhalb der Familie, 514 (6.7 %) davon waren Geschwistermorde. 1 bis 3 % aller Morde in den USA sind Geschwistermorde.

Das Geschlecht von Tätern und Opfern verteilte sich folgendermaßen: In 1.3 % aller Morde innerhalb der Familie wurde eine Schwester getötet und in 6.3 % ein Bruder. 88 % der Täter und 84 % der Opfer waren männlich. In 76.1 % der Fälle tötete ein Bruder seinen Bruder, in 11.9 % ein Bruder seine Schwester, in 8.2 % eine Schwester ihren Bruder und in 3.9 % eine Schwester ihre Schwester.

Bezüglich der Altersverteilung dieser Delikte fanden Dawson und Langan (1994, zitiert nach Underwood et al., 1999), dass 10 % der Opfer und Täter jünger als 12 Jahre, 2 % zwischen 12 und 19 Jahren, 43 % zwischen 20 und 29 Jahren, 42 % zwischen 30 und 59 Jahren und 3 % älter als 60 Jahre waren. Dies entspricht in etwa den Ergebnissen von Underwood et al. (1999), die einen Mittelwert von 33.3 Jahren für die Opfer und von 34.4 Jahren für die Täter der Delikte ermittelten. Obwohl es auch einige Geschwistermorde unter Jugendlichen gab – 9.7 % der Opfer und 13.0 % der Täter waren unter 18 Jahre alt – stellen sie keinesfalls die Mehrzahl der Fälle dar, wie man vielleicht aufgrund der häufigeren Konflikte zwischen Geschwistern in dieser Entwicklungsphase erwarten würde. Die meisten Geschwistermorde ereignen sich im frühen und mittleren Erwachsenenalter.

Bei Vergleichen hinsichtlich der ethnischen Zugehörigkeit zeigte sich, dass 41 % der Morde in den USA von Weißen und 47 % von Schwarzen begangen werden. Somit wiesen schwarze und weiße Amerikaner eine vergleichbare Anzahl an Delikten auf, dabei ist jedoch zu bedenken, dass Schwarze nur 9.5 % der US-Bevölkerung und Weiße dagegen 83.5 % ausmachen. Ähnliche Unterschiede ergeben sich auch bei den anderen ethnischen Gruppen: 9 % der Delikte werden von Amerikanern spanischer Abstammung begangen, die aber nur 5.5 % der Bevölkerung darstellen, 2 % von Amerikanern indianischer Abstammung, die 1.7 % der Bevölkerung darstellen und nur 1 % von Amerikanern asiatischer Abstammung, die 3.3 % der US-Bevölkerung darstellen (Bureau of the Census, 1991, zitiert nach Underwood et al., 1999).

Die Taten wurden in den meisten Fällen (59.9 %) mit einer Schusswaffe verübt und am zweithäufigsten mit einem Messer oder ähnlichem (29.6 %), wobei vor allem Frauen eher zu einem Messer als zu einer Schusswaffe griffen.

5.2 Motive

Diese Delikte erscheinen oft sinnlos, wenn man nur die unmittelbaren Umstände der Tat betrachtet, z. B. einen Streit um ein Videospiel. Bei Geschwistermorden handelt es sich jedoch laut Glatzel (1987) um chronische, latent gebliebene Konflikte, in die auch die anderen Familienmitglieder direkt oder indirekt involviert sind. In dem Delikt konkretisiert sich dann eine Spannung und innerfamiliäre Ungleichgewichtigkeit, die das Zusammenleben seit langem bestimmt hat und an deren Zustandekommen auch Eltern, weitere Geschwister oder Verwandte mittelbar oder unmittelbar beteiligt sind. Für die Beurteilung der Tatdynamik genügt es daher nicht, ein Bild von der Persönlichkeit des Täters und des Opfers zu gewinnen. Deshalb ist eine Analyse der Familiendynamik ebenso unerlässlich wie die Kenntnis der Geschichte der Familie.

5.2.1 Geschwisterrivalität, Stress und ungelöste Konflikte

Auch Ewing (2001) nennt als Beweggrund u. a. ungelöste Konflikte zwischen den Geschwistern. Unter allen familiären Beziehungen herrscht zwischen Geschwistern der größte Wettbewerb, z. B. um elterliche Zuneigung, Status, Macht oder den Platz in der Familie. Diese Rivalitäten enden meist im Erwachsenenalter, wenn die Geschwister ausziehen und eine eigene Familie gründen. Wenn jedoch erwachsene Geschwister zusammen oder immer noch bei ihren Eltern wohnen, wird der Wettbewerb häufig verstärkt. Konflikte über Raum

und Kontrolle, die nie richtig gelöst wurden oder wieder auftauchen können, eskalieren. Meist sind die Täter nicht nur durch ungelöste Konflikte aus ihrer Kindheit belastet, sondern haben aktuell noch eine Reihe anderer Probleme, wie z. B. Arbeitslosigkeit, Scheidung, Substanzmissbrauch oder Krankheit, die sie in finanzielle Abhängigkeit von den Eltern oder dem Bruder/der Schwester bringen.

5.2.2 Psychische Krankheit

Als weiteres Motiv wird psychische Krankheit des Täters genannt. In einer Studie des U.S. Departments of Justice (1994, zitiert nach Ewing, 2001) litten von 123 Geschwistermorden 17.3 % der Täter an einer psychischen Krankheit, z. B. an paranoider Schizophrenie.

Vorsätzliche Geschwistermorde unter Jugendlichen ereignen sich meistens in disharmonischen, gewalttätigen Familien und werden oft von Jugendlichen begangen, die psychisch gestört sind. Dabei werden in vielen Fällen Kindesmissbrauch und Vernachlässigung als kausale Faktoren für diese Delikte diskutiert. Häufig zeigen diese Jugendlichen auch Verhaltensauffälligkeiten, die manchmal ein Prädiktor für eine spätere antisoziale Persönlichkeitsstörung sind. Es gibt aber auch viele Berichte, in denen die Täter „normale“ Teenager ohne Anzeichen von ernsthaften Störungen sind.

5.2.3 Alkohol und anderer Substanzmissbrauch

Bei den oben genannten 123 Geschwistermorden standen über 50 % der Täter und fast 35 % der Opfer während der Tat unter Alkoholeinfluss (U.S. Department of Justice, 1994, zitiert nach Ewing, 2001). Weiterhin scheinen sich viele Geschwistermorde unter Erwachsenen auch unter dem Einfluss anderer psychotroper Substanzen zu ereignen (Ewing, 2001).

5.2.4 Unfälle

Unbeabsichtigte Tötungen des Geschwisters geschehen meist unter Kindern. Diese Kinder sind manchmal psychisch krank oder verhaltensauffällig und viele kommen aus zerrütteten und gewalttätigen Familien. Die Hauptfaktoren, die zu diesen Unfällen führen, scheinen Vernachlässigung durch die Eltern, das Vorhandensein von Schusswaffen im Haus und Substanzmissbrauch zu sein. Viele Unfälle passieren, weil eines der Kinder mit einem Feuerzeug oder Streichhölzern spielt und dadurch z. B. das Bett des kleineren Geschwisters in Brand steckt. Der bei weitem häufigste Fall bei diesen Tötungen ist jedoch das Spielen mit einer Handfeuerwaffe, die der Täter zu Hause gefunden hat (Ewing, 2001).

6 „Familiicide“ (Auslöschung der gesamten Familie)

6.1 Charakteristika der Tat

Jedes Mitglied der Familie, also Frau und Kinder und manchmal auch andere Verwandte und sogar die Haustiere, werden hierbei erschossen, erstochen oder erwürgt (Marzuk et al., 1992, zitiert nach Ewing, 2001). Meistens wird die Tat mit einer Schusswaffe begangen, die dem Täter gehört. In fast allen Fällen tötet sich der Täter danach selbst.

6.2 Tätercharakteristik

Der typische Täter ist weiß, männlich, 30 bis 50 Jahre alt und reagiert mit der Tat auf extremen Stress. Es handelt sich meist um Männer, die einerseits überkontrollierend und ande-

rerseits übermäßig abhängig von ihren Familienmitgliedern sind. Sie sehen sich immer im Mittelpunkt der Familie und gleichzeitig die Familie als Mittelpunkt ihres gesamten Lebens, haben eine idealisierte und romantische Sicht der Familie und wollen, dass ihre Familie diesem Bild entspricht und ihre Erwartungen erfüllt.

Dabei kann man zwei Tätertypen unterscheiden. Der erste Typ handelt aus dependent-protaktiven Motiven. Er glaubt, nur er kann die Bedürfnisse seiner Familie erfüllen (Marzuk et al., 1992, zitiert nach Ewing, 2001) und sieht sich als Ernährer, Kontrollierenden und zentrale Figur der Familie. Wenn jedoch eine Person oder Situation von außen dieses Bild verändert, z. B. plötzliche Arbeitslosigkeit und damit einhergehende finanzielle Not, empfindet er Bedrohung, Kontrollverlust und Hoffnungslosigkeit. Er sieht keine Alternative mehr als Selbstmord. Da er die Familie nicht im Stich lassen und als Einheit erhalten will, reagiert er mit Aggression und tötet die ganze Familie aufgrund dieser altruistischen Rettungsfantasie.

Der zweite Typ ähnelt dem Täter, der seine Intimpartnerin nach langem Missbrauch tötet. Er handelt aus egoistisch-kontrollierenden Motiven, das bedeutet, dass alle Familienmitglieder seinen Erwartungen entsprechen müssen. Versucht jedoch ein Familienmitglied, sich seiner Kontrolle zu entziehen, z. B. wenn die Ehefrau ankündigt, ihn verlassen zu wollen, versucht er, die Kontrolle über die Familie durch seine Tat wiederzugewinnen.

6.3 „Juvenile Familicide“

In seltenen Fällen werden „Familicides“ von Jugendlichen begangen. Auch hier sind die Täter fast ausschließlich männlich. Sie begehen jedoch nach ihrer Tat kaum Suizid, sondern flüchten zunächst vor der Polizei. Auch der jugendliche Täter reagiert mit der Tat auf ein vorangegangenes stressauslösendes Ereignis, aber dieses stellt keine akute Krisensituation wie bei den erwachsenen Tätern dar. Die Tat ist eher die Folge einer Kombination aus langdauernder Belastung und chronischer psychischer Krankheit, die häufig schon erkannt und behandelt wurde, oder die Jugendlichen fielen durch Substanzmissbrauch und störendes Verhalten auf. In der Mehrzahl der Fälle wurde der Täter seit langem durch mindestens einen Elternteil missbraucht (Ewing, 2001).

7 Literatur

- Block, C. R. & Christakos, A. (1995). Intimate partner homicide in Chicago over 29 years. *Crime and Delinquency*, 41 (4), 406-526.
- Bools, C. N. (1996). Factitious illness by proxy: Munchausen syndrome by proxy. *British Journal of Psychiatry*, 169, 268-275.
- Buteau, J., Lesage, A. D. & Kiely, M. C. (1993). Homicide followed by suicide: A Quebec case series, 1988-1990. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38 (8), 552-556.
- Campbell, J. C., Sharps, P. & Glass, N. (2001). Risk Assessment for Intimate Partner Homicide. In Pinard, G. F. & Pagani, L. (Eds.) (2001). *Clinical Assessment of dangerousness. Empirical Contributions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Campion, J. F., Cravens, J. M. & Covan, F. (1988). A study of filicidal men. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1141-1144.
- Centers for Disease Control and Prevention: WONDER Compressed Mortality Files (2000). Available at: www.cdc.gov/wonder
- Cohen, D. & Eisdorfer, C. (1995). Homicide-Suicide in Older Persons. *American Association of Suicidology Newslink*.

- Coid, J. (1983). The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychological Medicine*, 13, 855-860.
- Crimmins, S., Langley, S., Brownstein, H. H. & Spunt, B. J. (1997). Convicted women who have killed children: a self-psychology perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 12 (1), 49-69.
- Cummings, P., Theis, M. K., Mueller, B.A. & Rivara, F. P. (1994). Infant injury death in Washington State: 1981 through 1990. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 148, 1021-1026.
- Daly, M. & Wilson, M. (1993). Some differential attributes of lethal assaults on small children by stepfathers versus genetic fathers. *Ethology and Sociobiology*, 15, 207-217.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien (5. Auflage)*. Bern: Huber.
- D'Orban, P. T. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134, 560-571.
- Emery, J. L. (1985). Infanticide, filicide and cot death. *Archives of Disease in Childhood*, 60, 505-507.
- Ewing, C. P. (1987). *Battered Women Who Kill: Psychological Self-Defense as Legal Justification*. D.C. Heath: Lexington, MA.
- Ewing, C. P. (1990). *When Children Kill. The Dynamics of Juvenile Homicide*. Massachusetts/Toronto: Lexington Books.
- Ewing, C. P. (1997). *Fatal Families. The Dynamics of Intrafamilial Homicide*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Gartner, R., Dawson, M. & Crawford, M. (1998). Women killing: Intimate femicide in Ontario, 1974-1994. *Resources for Feminist Research*, 26, 151-173.
- Glatzel, J. (1987). *Mord und Totschlag. Tötungshandlungen als Beziehungsdelikte: Eine Auswertung psychiatrischer Gutachten*. Heidelberg: Kriminalistik-Verlag.
- Gray, J. & Bentovim, A. (1996). Illness induction syndrome: Paper I-A series of 41 children from 37 families identified at Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust. *Child Abuse and Neglect*, 20, 655-673.
- Heide, K. M. (1992). *Why Kids Kill Parents: Child Abuse and Adolescent Homicide*. Columbus, Ohio: Ohio State University Press.
- Heide, K. M. (1993). Parents who get killed and the children who kill them. *Journal of Interpersonal Violence*, 8 (4), 531-544.
- Holcomb, W. R. (2000). Matricide: Primal aggression in search of self-affirmation. *Journal of Interpersonal and Biological Processes*, 63 (3), 264-287.
- Holmes, R. M. & Holmes, S. T. (1994). *Murder in America*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hotton, T. (2001). Spousal violence after separation. *Juristat*, 21 (7), 1-19.
- Howard, M. (1986). Husband-wife homicide: An essay from a family law perspective. *Law and Contemporary Problems*, 49 (1), 63-88.
- Jason, J., Gilliland, J. C. & Tyler, C. W. (1983). Homicide as a cause of pediatric mortality in the United States. *Pediatrics*, 72, 191-196.
- Johnson, H. & Hotton, T. (2003). Losing Control. Homicide Risk in Estranged and Intact Intimate Relationships. *Homicide Studies*, 7 (1), 58-84.
- Kahan, B. & Yorker, B. C. (1991). Munchausen Syndrome by Proxy: clinical review and legal issues. *Behavioral Science and the Law*, 9, 73-83.

- Kashani, J. H., Darby, P. J., Allan, W. D., Hartke, K. L. & Reid, J. C. (1997). Intra-familial Homicide Committed by Juveniles: Examination of a Sample with Recommendations for Prevention. *Journal of forensic sciences*, 42, 873-878.
- Langer, W. L. (1974). Infanticide: A historical survey. *History of Childhood, Quarterly* 1, 353-365.
- Lewis, C. F., Baranoski, M. V., Buchanan, J. A. & Benedek, E. P. (1998). Factors associated with weapon use in maternal filicide. *Journal of Forensic Science*, 43, 613-618.
- Mackay, R. D. (1993). The consequences of killing very young children. *Criminal Law Rev.*, 21-30.
- Marks, M. N. (1996). Characteristics and causes of infanticide in Britain. *International Review of Psychiatry*, 8, 99-106.
- Marks, M. N. (2001). Parents at Risk of Filicide. In G. Pinard & L. Pagani (Eds.), *Clinical Assessment of Dangerousness: Empirical Contributions* (pp. 158-180). Cambridge: Cambridge University Press.
- Marks, M. N. & Kumar, R. (1993). Infanticide in England and Wales, 1982-1988. *Medicine, Science and the Law*, 33, 329-339.
- Marks, M. N. & Kumar, R. (1996). Infanticide in Scotland. *Medicine, Science and the Law*, 36, 299-305.
- Marleau, J. D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R. & Laporte, L. (1999). Paternal filicide: a study of 10 men. *Can. Journal of Psychiatry*, 44, 57-63.
- Marzuk, P., Tardiff, K. & Hirsch, C. (1992). The epidemiology of homicide-suicide. *Journal of the American Medical Association*, 267, 3179-3183.
- McFarlane, J., Campbell, J., Wilt, S., Sachs, C., Ulrick, Y. & Xu, X. (1999). Stalking and intimate partner femicide. *Homicide Studies*, 3, 300-316.
- McGrath, P. G. (1992). Maternal filicide in Broadmoor Hospital 1916-1969. *Journal of Forensic Psychiatry*, 3, 271-297.
- Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy: The hinterland of child abuse. *Lancet*, 2, 345-345.
- Moracco, K. E., Runyan, C. W. & Butts, J. (1998). Femicide in North Carolina. *Homicide Studies*, 2, 422-446.
- Morrison, J. (1995). *DSM-IV made easy: A clinician's guide to diagnosis*. New York: Guilford Press.
- Moseley, K. L. (1986). The history of infanticide in Western society. *Issues Law Med*, 1, 346-357.
- National Institute of Justice (1997). *A study of homicide in eight US cities: An NIJ intramural research project*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Nelson, A. L. (1991). Postpartum psychosis: a new defense? *Dickinson Law Rev*, 95, 625-650.
- Osgood, N. J. & Eisenhandler, S. A. (1994). Gender and Assisted and Acquiescent Suicide: A Suicidologist's Perspective, *Issues in Law & Medicine*, 361.
- Overpeck, M. D., Brenner, R. A., Trumble, A. C., Tripiletti, L. B. & Berendes, H. W. (1998). Risk factors for infant homicide in the United States. *New England Journal of Medicine*, 339, 1211-1216.
- Pinard, G. F. & Pagani, L. (Eds.) (2001). *Clinical Assessment of dangerousness. Empirical Contributions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pottie Bunge, V. & Locke, D. (Eds.) (2000). *Family violence in Canada: a statistical profile, 2000* (Statistics Canada Catalogue No. 85-224-XPE). Ottawa: Canadian Centre for Justice Statistics.

- Presidential Task Force on Violence and the Family (1996). *Violence and the Family*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rennison, C. M. & Welchans, S. (2000). *Intimate partner violence: Bureau of Justice Statistics special report*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 73-82.
- Resnick, P. J. (1970). Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 1414-1420.
- Rosenberg, D. (1987). Web of deceit: A literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse and Neglect*, 11, 547-563.
- Rosenfeld, R. (1997). Changing relationships between men and women. A note on the decline of intimate partner homicide. *Homicide Studies*, 1(1), 72-83.
- Schwartz, L. L. & Isser, N. K. (2000). *Endangered Children: Neonaticide, Infanticide, and Filicide*. Boca Raton: CRC Press LLC.
- Scott, P. D. (1973a). Fatal battered baby cases. *Medicine, Science and the Law*, 13, 196-206.
- Scott, P. D. (1973b). Parents who kill their children. *Medicine, Science and the Law*, 13, 120-126.
- Somander, L. K. H. & Rammer, L. M. (1991). Intra- and extra-familial child homicide in Sweden 1971-1980. *Child Abuse and Neglect*, 15, 45-55.
- Spinelli, M. G. (2003). *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Stanton, J. & Simpson, A. (2002). Filicide: A review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, 1-14.
- Starzomski, A. & Nussbaum, D. (2000). The self and the psychology of domestic Homicide-suicide. *International Journal of offender therapy and comparative Criminology*, 44 (4), 468-479.
- Trube-Becker, E. (1974). *Frauen als Mörder*. München: Goldmann.
- Underwood, R. C. & Patch, P. C. (1999). Siblicide. A Descriptive Analysis of Sibling Homicide. *Homicide Studies*, 3 (4), 333-348.
- U.S. Department of Justice. (1994). Bureau of Justice Statistics. *Murder in Families*.
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row.
- Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Weiner, N. A., Zahn, M. A. & Sagi, R. J. (1990). *Violence: Patterns, causes, public policy*. San Diego, CA: Harcourt.
- West, D. J. (1965). *Murder followed by suicide*. London: Heinemann.
- Wilczynski, A. (1997a). *Child Homicide*. London: Greenwich Medical Media.
- Wilczynski, A. (1997b). Mad or bad? *The British Journal of Criminology*, 37, 417-436.
- Wilczynski, A. & Morris, A. (1993). Parents who kill their children. *Criminal Law Rev.*, 31-36.
- Wilson, M. & Daly, M. (1993). Spousal homicide risk and estrangement. *Violence and Victims*, 8, 3-15.

Wilson, M., Johnson, H. & Daly, M. (1995). Lethal and non-lethal violence against wives. *Canadian Journal of Criminology*, 37, 189-215.

Winpisinger, K. A., Hopkins, R. S., Indian, R. W. & Hostetler, J. R. (1991). Risk factors for childhood homicides in Ohio: a birth certificate-based case-control study. *American Journal of Public Health*, 81, 1052-1054.

Wisner, K. L., Peindl, K. S. & Hanusa, B. H. (1994). Symptomatology of affective and psychotic illnesses related to childbearing. *Journal of Affective Disorders*, 30, 77-87.

Wolfgang, M. E. (1985). *Patterns in criminal homicide*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Hinweise im Internet

www.bka.de/

www.ncjrs.org/