

Es bestehen leichte kontrollierende Tendenzen eine erhöhte Transitivität nach CPM und SASB. Dieser Befund findet sich gegenüber der Km und den beiden Mj., dieser Befund ist durch die interaktionsdiagnostische Befundaufnahme objektiviert.

Dadurch entstehen ausgeprägte Rationalisierungen und Verleugnungen (vgl. VAS Verantwortungsabwehr und stereotype Rationalisierungsschemata), bzw. starke Externalisierungstendenzen d.h. es werden kaum, Fehler oder Konfliktneigungen zugestanden.

Im psychodiagnostischen Screeningverfahren OPD bestehen beim KV keine Hinweise auf krankheitswertige Störungen im Sinne des ICD 10 F 20 bis F 39.

Es finden sich diskrete Hinweise auf Ich-strukturelle Defizite mit Indexwert im Hinblick auf spezifische Persönlichkeitsstörungen F 60 bis F 63. Es besteht nach OPD MMPI und SASB eine leichte narzisstische Persönlichkeitsstörung nach ICD 10 F 60.8, zwei-drei von

neun Diagnose Kriterien des ICD 10 sind prägnanztypisch erfüllt (Hartmann, Wöller, Langenbach, Ott 2002).

Es finden sich weiters keine Hinweise auf Störungen der Geschlechtsidentität wie auch Störungen der Sexualpräferenz F 64.0 bis F 64.9 bzw. F 65.0 bis 65.9.

Es finden sich keine psychodiagnostischen Hinweise auf heterosexuelle oder homosexuelle Reifungskrisen, Ich-dystone Sexualorientierung oder psychosexuelle Entwicklungsstörungen mit Hinweischarakter auf Paraphilien im Sinne des ICD 10 (vgl. Giese). Es finden sich keine klinischen Hinweise auf deviante Impulse nach Schorsch (1985).

Sexualmedizinisch finden sich sowohl in den fremdanamnestischen Angaben der KM als auch in den anamnestischen Angaben des KV wie auch auf der Grundlage fehlender informatorischer Angaben keine Hinweise auf sexuelle Deviationen bzw. Paraphilien.

Im Hinblick auf die Diagnostik wurden die Fehlintensitätsstufen nach Schorsch, 1985, bzw. die Leitsymptomatiken nach Giese für die Stufe IV in Hinblick auf die Diagnostik von Deviation und Paraphilie herangezogen.