

Geschlechtsidentitätsstörungen bei Kindern

Richard P. Fitzgibbons

In den derzeit gültigen internationalen Klassifikationslisten psychischer Erkrankungen (DSM-IV-TR und ICD-10) ist „Transsexualität“ in den Oberbegriff „Störungen der Geschlechtsidentität“ eingebunden. Neben Transsexualität ist dort eigens die „Geschlechtsidentitätsstörung des Kindesalters“ erwähnt. Prospektive Studien zeigen, dass Kinder mit diagnostizierter Geschlechtsidentitätsstörung (GIS) sich im Erwachsenenalter zu 60-80 Prozent homosexuell oder bisexuell, zu 20-30 Prozent heterosexuell orientieren werden; zu 6-8 Prozent werden sie sich als transsexuell empfinden. Immer wieder gab es in der Vergangenheit Anläufe, die GIS bei Kindern aus den Diagnosekatalogen zu streichen. Der folgende Beitrag zeigt, warum es angemessen ist, GIS als offizielle Diagnose zu belassen.

Die Mutter machte sich schon seit einiger Zeit Sorgen, weil ihr vierjähriger Sohn sich effeminiert verhielt, keine anderen Jungen als Spielkameraden hatte und mit Barbiepuppen spielte. Schließlich erkundigte sie sich beim Kinderarzt, ob diese Verhaltensweisen Anzeichen für ein Problem sein könnten. Besonders beunruhigt war sie darüber, dass ihr Mann zunehmend über den Sohn aufgebracht war und sich immer mehr von ihm entfremdete.

Doch der Kinderarzt beruhigte sie: „Das ist nur eine Phase, nichts, um sich Sorgen zu machen. Das gibt sich, wenn er älter wird.“

Doch leider spricht vieles dafür, dass sich der Kinderarzt irrt. Probleme mit der eigenen Geschlechtsidentität, wozu Cross-Dressing gehört [bevorzugtes Tragen von Kleidung des anderen Geschlechts], ausschließliches Interesse an Spielen, die für das andere Geschlecht typisch sind, und ein Mangel an gleichgeschlechtlichen Spielkameraden, müssen als Zeichen eines ernsthaften Problems gesehen werden.

Jungen, die vor dem Grundschulalter solches Verhalten an den Tag legen, haben während der Grundschulzeit und später mit höherer

Wahrscheinlichkeit mit folgenden Problemen zu kämpfen: Sie sind unglücklich, einsam und isoliert, leiden an Trennungsangst, Depressionen und anderen Verhaltensproblemen, werden von anderen schikaniert und sind im Visier von Pädophilen und entwickeln in der Adoleszenz homoerotische Gefühle.

Wenn sie in der Pubertät homosexuell aktiv werden, kommt es im Vergleich mit Jungen, die das nicht tun, mit höherer Wahrscheinlichkeit zu folgenden Problemen: Sie werden in Alkohol- und Drogenmissbrauch oder in Prostitution verwickelt, unternehmen Suizidversuche, stecken sich mit sexuell übertragbaren Erkrankungen an, etwa mit HIV/AIDS und entwickeln im Erwachsenenalter beträchtliche psychische Probleme. Ein kleiner Prozentsatz dieser Jungen wird transsexuell oder Transvestit.

Das Gute ist: Wenn die Geschlechtsidentitätsprobleme erkannt und behandelt werden und Vater und Mutter bei der Lösung mitarbeiten, können viele dieser negativen Auswirkungen verhindert werden. Kenneth Zucker und Susan Bradley, Experten in der therapeutischen Behandlung von Geschlechtsidentitätsproblemen bei Kindern, sind der Auffassung, dass eine Therapie so früh wie möglich beginnen sollte:

Jungen, die vor dem Grundschulalter solches Verhalten an den Tag legen, haben während der Grundschulzeit und später mit höherer Wahrscheinlichkeit mit folgenden Problemen zu kämpfen: Sie sind unglücklich, einsam und isoliert, leiden an Trennungsangst, Depressionen und anderen Verhaltensproblemen.

„Unsere Erfahrung zeigt, dass zahlreichen Kindern und ihren Familien ein großes Maß an Veränderung gelingt. In diesen Fällen lässt sich die Störung der Geschlechtsidentität vollständig beheben.“

„Wir stimmen generell der Auffassung zu: Je früher eine Therapie beginnt, desto besser.“¹

„Unsere Erfahrung zeigt, dass zahlreichen Kindern und ihren Familien ein großes Maß an Veränderung gelingt. In diesen Fällen lässt sich die Störung der Geschlechtsidentität vollständig beheben und nichts im weiteren Verhalten oder den Fantasien der Kinder weist darauf hin, dass das Thema Geschlechtsidentität noch ein Problem wäre. (...) Alles in allem vertreten wir die Auffassung, dass Ärzte in diesen Fällen optimistisch sein sollten, nicht nihilistisch, wenn es darum geht, Kindern mehr Stabilität in ihrer Geschlechtsidentität zu geben.“²

Die Effeminiertheit [übertrieben weibliches Verhalten] einiger Jungen ist so ausgeprägt, dass die Eltern davon ausgehen, es müsse doch eine genetische oder hormonelle Ursache vorliegen. Fachleute berichten aber, dass auch Kinder, bei denen ein biologisches Problem vermutet wurde, auf therapeutische Maßnahmen gut ansprechen.

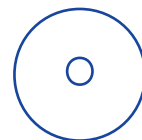
Rekers, Lovaas und Low schreiben:

„Als wir ihn das erste Mal sahen, war das Ausmaß seiner femininen Identifikation so tiefgreifend, dass man unumkehrbare, neurologische und biochemische Faktoren annehmen musste: sein Verhalten, seine Gesten, Fantasien, Tändeleien usw., die Art, wie er durch das Haus oder die Klinik rauschte, ganz und gar wie eine Frau gekleidet, mit langem Kleid, Perücke, Nagellack, hoher, kreischender Stimme und verführerisch-aufreizenden Blicken. Bei der Nachkontrolle 26 Monate später sah er wie jeder andere Junge aus und benahm sich wie ein normaler Junge. Wer die Videoaufzeichnungen sah, die vor und nach der Therapie gemacht worden waren, sprach von „zwei verschiedenen Jungen“.“³

Kinder müssen sich in ihrer Geschlechtsidentität wohl fühlen. Im Rahmen einer gesunden psychischen Entwicklung muss der kleine Junge erkennen, dass es zwei Geschlechter gibt und dass er zum männlichen Geschlecht gehört, dass er wie andere Jungen ist und dass er zu einem Mann, vielleicht zu einem Vater heranwachsen wird, nicht aber zu einer Frau oder einer Mutter. Außerdem muss er sich wohl damit fühlen, dass er ein Junge ist und eines Tages ein Mann sein

wird. Er muss daran glauben, dass seine Mutter und sein Vater sich darüber freuen, dass er ein Junge ist und dass sie von ihm erwarten, ein Mann zu werden. Er muss sich von anderen Jungen als Junge angenommen und akzeptiert fühlen.

Wenn ein Junge sich in seiner männlichen Identität unzulänglich fühlt, sich mit der Mutter statt dem Vater identifiziert und lieber ein Mädchen wäre, sollte sein Umfeld das nicht abtun mit dem Hinweis, er zeige eben kein geschlechts-stereotypes Verhalten. Es gibt Gründe, warum dieser Junge keine gesunde jungenhaft-männliche Identität entwickelt, und diese Gründe sollte man herausfinden und angehen.



ft werden Jungen mit Geschlechtsidentitätsproblemen als „mädchenhaft“ bezeichnet. Wer aber ihr Verhalten genau beobachtet, stellt fest, dass es keine Ähnlichkeit mit dem Verhalten gleichaltriger, gesunder Mädchen hat. Vielmehr werden erwachsene Frauen nachgeahmt. Ein Beispiel: Gesunde Mädchen spielen beim Puppenspiel sowohl „Mutter und Kind“ als auch „Mode und Sich-Herausputzen“. Jungen mit Geschlechtsidentitätsproblemen konzentrieren sich fast ausschließlich auf „Mode und Sich-Herausputzen“. Einige Jungen sind auf Figuren wie die böse Stiefmutter in dem Disney-Film *Schneewittchen* oder *Cruella de Ville* im Disney-Film *101 Dalmatiner* fixiert. Während gesunde Mädchen aktive Spiele im Freien mit ruhigerem Spiel kombinieren, haben Jungen mit Geschlechtsidentitätsproblemen häufig eine übergroße Angst vor Verletzungen, vermeiden *rough and tumble play* [rauhere Spiele mit Körperkontakt, ringen, balgen, sich gegenseitig schubsen, kämpfen] und haben eine Abneigung gegen Gruppensport.

Ein Junge, der sich wie ein Mädchen kleidet oder in seinen Fantasien die Rolle eines Mädchens spielt, ist in den Augen seiner Familie oft nur ein „super Schauspieler“ oder einer, der eine „lebhaftes Fantasie“ hat. Die Familie sieht nicht, dass ein Junge, der niemals die männliche Rolle übernimmt, sondern immer nur die weibliche spielt, in seiner eigenen jungenhaft-männlichen Identität tief gespalten ist. Eine Therapie

Die Familie sieht nicht, dass ein Junge, der niemals die männliche Rolle übernimmt, sondern immer nur die weibliche spielt, in seiner eigenen jungenhaft-männlichen Identität tief gespalten ist.

kann dem Jungen und seiner Familie verstehen helfen, warum der Junge sich sicherer, wohler und akzeptierter fühlt, wenn er sich vorstellt, weiblich zu sein.

Heutzutage bemühen sich viele Erwachsene, kleinen Kindern keine starren Geschlechtsstereotype aufzuerlegen, aber dieses Streben nach fließenden Grenzen in der Geschlechtsidentität kann dazu führen, dass Eltern die Symptome eines Geschlechtsidentitätskonflikts nicht wahrnehmen.

Kinder mit Geschlechtsidentitätsproblemen leben nicht in einer geschlechtsneutralen Gefühlswelt, in der Jungen und Mädchen mit demselben Spielzeug spielen. Die problembelasteten Kinder lehnen bestimmte Spiele und Kleidung ab, gerade weil das mit ihrem eigenen Geschlecht verbunden ist; sie widmen sich anderen Beschäftigungen, gerade weil diese ihrer Vorstellung nach zum anderen Geschlecht gehören. Jungen mit schweren Geschlechtsidentitätsproblemen ziehen Mädchenkleidung an, weil sie sich dadurch größere Annahme erhoffen oder um Ängste zu lindern. Sie werden wütend und aufgebracht, wenn man ihnen dies Verhalten wegnehmen will.

Manche Eltern fragen vielleicht: „Was ist daran falsch, wenn ein Junge mit Puppen spielt?“ Die Antwort lautet: Das Problem liegt ebenso sehr in dem, was er nicht tut: lernen, ein Junge unter Jungen zu sein; wie in dem, was er tut: in die weibliche Welt fliehen.

Eltern sollten sich Sorgen machen, wenn ihr Kind eine unverhohlene Unzufriedenheit mit dem eigenen Geschlecht zeigt, etwa wenn ein Junge sagt: „Ich möchte ein Mädchen sein!“, oder wenn ein Mädchen darauf besteht, dass sie ein Junge ist. Als ein sehr effeminiertes Junge gefragt wurde: „Möchtest du einmal wie dein Vater werden, wenn du erwachsen bist?“, antwortete er: „Ich möchte gar nicht erwachsen werden“. Solche Aussagen sind Anzeichen dafür, dass etwas in der Tiefe verkehrt ist. Auch wenn ein Junge den Wunsch hat, später eine Frau zu sein, so ist es doch eine Tatsache, dass er männlichen Geschlechts ist und zu einem Mann heranwachsen wird.

Von Geburt an haben Kinder einen angeborenen Antrieb, nach Liebe und Annahme von Mutter und Vater, dann auch von Geschwistern und gleichaltrigen Spielkameraden, zu verlangen. Werden diese Bedürfnisse gestillt, wird das Kind sein Geschlecht und seine männliche oder weibliche Geschlechtsidentität als etwas Positives annehmen. Wenn diese Entwicklungsphase gut abgeschlossen ist [d.h. Sicherheit im eigenen Geschlecht entwickelt wurde] kann der/die Heranwachsende auch in Freiheit Beschäftigungen nachgehen, die für sein/ihr Geschlecht untypisch sind.

Jungen und Mädchen mit Geschlechtsidentitätsproblemen zeigen geschlechtsuntypisches Verhalten und Spiele aber gerade nicht aus freien Stücken. Sie sind durch tief gehende Unsicherheiten und Ängste bestimmt und agieren aus diesen Ängsten heraus gegen die Realität ihres eigenen Geschlechts und ihrer Geschlechtsidentität.

Häufig liegt die Ursache darin, dass das Kind subjektiv keine Liebe und Annahme vom gleichgeschlechtlichen Elternteil und von gleichgeschlechtlichen Spielkameraden erlebt. In der Therapie geht es nicht darum, einen sensiblen, künstlerisch begabten Jungen in die Rolle einer machohaften Sportskanone zu drängen, sondern dem Jungen zu helfen, in seinem Selbstvertrauen zu wachsen und sich über die Tatsache zu freuen, dass er ein Junge ist.

Effeminiertheit, gegengeschlechtliches Spielverhalten und Cross-Dressing sind nicht die einzigen Anzeichen dafür, dass ein Problem vorliegt. Es gibt Jungen, die chronisch das Gefühl haben, in ihrer Männlichkeit [ihrem Jungesein] unzulänglich zu sein, ohne dabei weibliches Verhalten nachzuahmen. Diese Jungen zeigen eine fast phobische Reaktion auf *rough and tumble play* und eine intensive Abneigung gegen Team sport, oft weil bei ihnen eine schlechte Hand-Augen-Koordination vorliegt. Die dadurch bedingte Unfähigkeit, sich mit anderen Jungen zu identifizieren, führt zu Isolation, tief empfundenen Traurigkeit und oft zu Depressionen.

Jungen mit schweren Geschlechtsidentitätsproblemen ziehen Mädchenkleidung an, weil sie sich dadurch größere Annahme erhoffen oder um Ängste zu lindern.

Manchmal versuchen Eltern auf eigene Faust, das äußerlich sichtbare Verhalten des Kindes zu stoppen; aber ein verängstigtes Kind in Verhaltensweisen zu drängen, in denen es sich unzulänglich fühlt oder vor denen es Angst hat, ist keine Lösung.

Der Therapeut kann in Zusammenarbeit mit dem Kind und seinen Eltern die zu Grunde liegenden Ursachen der emotionalen Konflikte aufdecken und auf diesem Weg das Problem lösen.

Auch bei Mädchen können Geschlechtsidentitätsprobleme auftreten, wenn auch weniger häufig. In manchen Fällen ist der Vater über die sportlichen Erfolge seiner Tochter hocherfreut, schenkt aber ihrer phobischen Abneigung gegenüber Kleidern und allem Weiblichen keine Beachtung. Oft glauben Mädchen mit Geschlechtsidentitätsproblemen, wenn sie ein Junge sein könnten, wären sie vor Missbrauch geschützt.

Was sollten Eltern tun, wenn sie ein Problem vermuten? Zunächst sollten sie wiederholt auftretendes problematisches Verhalten als einen Hilfeschrei verstehen. Wenn der Kinderarzt ihre Bedenken nicht ernst nimmt, sollten sie sich nach einem Therapeuten umsehen, der mit der Therapie von Geschlechtsidentitätsproblemen Erfahrung hat. Eltern können auch Literatur zu dem Thema konsultieren, etwa das Buch von Zucker und Bradley *Gender Identity and Psychosexual Problems in Children and Adolescence* [nur Englisch], es gibt einen kompletten Überblick.

Anhaltendes gegengeschlechtliches Verhalten deutet darauf hin, dass das Kind meint, wenn es dem anderen Geschlecht angehören würde, ginge es ihm besser. Bradley und Zucker schreiben: „Diese Fantasielösung verschafft Erleichterung, aber es ist ein Preis dafür zu zahlen.“ Es handelt sich um unglückliche Kinder, die die aufgezeigten Verhaltensweisen als Schutzmechanismus benutzen, um mit ihrer seelischen Not fertig zu werden.⁴

Manchmal versuchen Eltern auf eigene Faust, das äußerlich sichtbare Verhalten des Kindes zu stoppen; aber ein verängstigtes Kind in Verhaltensweisen zu drängen, in denen es sich unzulänglich fühlt oder vor denen es Angst hat, ist keine Lösung. Der Therapeut dagegen kann in Zusammenarbeit mit dem Kind und seinen Eltern die zu Grunde liegenden Ursachen der emotionalen Konflikte aufdecken und auf diesem Weg das Problem lösen.

Es stimmt zwar, dass manche äußeren Zeichen eines Geschlechtsidentitätskonflikts, etwa das Spiel mit Modepuppen bei Jungen oder unverblühtes Cross-Dressing, oft von selbst verschwinden,

wenn der Junge acht oder neun Jahre alt ist. Doch werden diese Bewältigungsmechanismen dann nur von anderen, weniger sichtbaren Mechanismen, die auf einen schwelenden Geschlechtsidentitätskonflikt hinweisen, abgelöst. Wenn aber das Problem „in den Untergrund“ geht, erschwert das die therapeutischen Möglichkeiten.

Manche sind gegen eine Therapie, weil sie glauben, dass Geschlechtsidentitätsprobleme [Cross-Dressing, anhaltendes gegengeschlechtliches Spielverhalten] ein Zeichen dafür seien, dass ihr Kind „homosexuell geboren“ sei. Sie sind der Auffassung, dass Eltern dies als unabwendbar hinnehmen und ihr Kind zur Annahme einer homosexuellen Identität ermutigen sollten. Wenn man sich aber die guten Erfolge bei früher therapeutischer Intervention ansieht; wenn man die tiefe Traurigkeit, die diese Kinder in der Grundschule empfinden, sieht und die massiven Probleme, die eine homosexuelle Anziehung in der Pubertät mit sich bringt, sollten Eltern wirklich alles tun, um ihrem Kind bei der Lösung selbst kleinerer Geschlechtsidentitätsprobleme zu helfen.

Wenn ein Junge glücklich ist, dass er ein Junge ist, wenn er mit seinem Jungesein zufrieden aufwächst – mit einer Mutter, die seine Entwicklung zum Mann unterstützt, mit einer engen, liebevollen Beziehung zum Vater, mit anderen Jungen als Freunden, wenn er vor boshafter Schikane und sexuellen Übergriffen geschützt wird – dann ist das Risiko minimal, dass er in der Pubertät homosexuelle Empfindungen haben wird. Selbst wenn einer oder zwei der erwähnten Faktoren fehlen, ist das Risiko immer noch gering, dass der Junge als Erwachsener homosexuell sein wird.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass die Lebensgeschichten von homosexuell aktiven Männern eine Ansammlung von Problemen aufweisen: eine deutliche Ablehnung durch gleichgeschlechtliche Altersgenossen, ein geringes Selbstwertgefühl, ein distanzierter Vater, eine überbehütende oder kontrollierende Mutter, Schikanie oder sexueller Missbrauch. Das Gute ist, dass diese Probleme angegangen und gelöst werden können und die männliche Identität dadurch stabilisiert, gestärkt, und schließlich vom Jungen gerne angenommen werden kann.



Richard P. Fitzgibbons, M.D.

Psychiater für Kinder und Erwachsene und Direktor des *Institute for Marital Healing* in der Nähe von Philadelphia, USA. Er ist Mitautor des Buches *Helping Clients Forgive: An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope*, Am. Psychological Ass. Books, 2000.

Anmerkungen

Der Artikel erschien zuerst in der Zeitschrift *Lay Witness*, Juni 2001. Für die vorliegende Ausgabe wurde er geringfügig gekürzt. Die in eckigen Klammern stehenden Ergänzungen wurden im Deutschen hinzugefügt.

1 Zucker, Kenneth and Susan Bradley (1995), *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents* (Geschlechtsidentitätsstörungen und psychosexuelle Probleme in Kindheit und Adoleszenz). N.Y.: Guilford Press, S. 281.

2 Zucker, K. et al, ebd. S. 282.

3 Rekers, G., Lovaas, O., Low, B. (1974), *Behavioral treatment of deviant sex role behaviors in a male child* (Verhaltenstherapeutische Maßnahmen bei abweichendem Geschlechtsverhalten männlicher Kinder). *Journal of Applied Behavioral Analysis*. 7: 134 - 151.

4 Bradley, S., Zucker, K. (1998), *Drs. Bradley and Zucker reply* (Drs. Bradley und Zucker nehmen Stellung), *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37, 3: 244 - 245.

Hilfsorganisationen

Es gibt nur wenige Selbsthilfeorganisationen, die transsexuell empfindenden Menschen konstruktive Alternativen zur operativen oder hormonellen „Geschlechtsumwandlung“ aufzeigen. Diese Gruppen sind davon überzeugt, dass Transsexualität eine im Wesentlichen psychisch bedingte Geschlechtsidentitätsstörung ist:

Die australische Selbsthilfegruppe **Gender Menders** bietet psychologisch fundierte Informationen und Unterstützung für Männer und Frauen, die an Geschlechtsidentitätsstörungen leiden und Alternativen zu operativen Eingriffen und Hormonbehandlungen suchen.
<http://home.vicnet.net.au/~gendmend/Home.htm>

Die überkonfessionelle amerikanische Organisation **Reality Resources** zeigt vor allem anhand persönlicher Erfahrungsberichte, wie Menschen mit transsexuellen Problemen einen positiven Zugang zu ihrer gegebenen Leiblichkeit und ihrem wahren Selbst finden können.
<http://www.realityresources.com/>

Die englische christliche Selbsthilfegruppe **Parakaleo** wendet sich an Menschen, die sich als Transvestiten, Transsexuelle oder Transgender verstehen. Sie möchte Betroffenen helfen, ihre schöpfungsgemäße Identität zu finden.
<http://www.parakaleo.co.uk/>

Textnachweis:

S. 6: Breiner, Sander, *Transsexuality Explained*, © S. Breiner, www.narth.com/docs/transexpl.html

S. 11: Herold, Reinhard: *Phantasie eines Geschlechtswechsels*, Zeitschrift für Sexualforschung, 2004, Nr. 17, S.323-358, Abdruck mit Genehmigung von Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart.

S. 36: Lisa N., *Ausbruch aus dem Gefängnis der Transsexualität und Homosexualität*, zuerst abgedruckt in *DIJG-Bulletin Frühjahr 2005* (Nr. 9).

S. 47: Fitzgibbons, Richard: *Gender Identity Disorder in Children*, © R. Fitzgibbons, www.narth.com/docs/fitz.html

Deutsches Institut für Jugend und Gesellschaft (DIJG)

Das Deutsche Institut für Jugend und Gesellschaft forscht und informiert über zukunfts-fähige Lebensgrundlagen in den Bereichen Identität, Identitätsentwicklung, Ehe und Familie, Sexualität, Homosexualität, Anthropologie, Zusammenleben von Kulturen und Religionen. Auf der Grundlage eines jüdisch-christlichen Menschen- und Weltbildes, gespeist aus den Wurzeln unserer europäischen Geschichte, gibt das DIJG Orientierungshilfen zu den genannten Schwerpunkten.

Das DIJG ist das Studien- und Forschungszentrum der Kommunität Offensive Junger Christen – OJC e.V. Die OJC ist eine ökumenische Kommunität in der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und Fachverband im Diakonischen Werk der EKD.

Wissenschaftlicher Beirat

Die Arbeit des DIJG wird durch einen wissenschaftlichen Beirat begleitet, zu dem Wissenschaftler unterschiedlicher Disziplinen gehören:

Prof. Dr. Amd Barocka; Prof. Dr. Johann Braun; Prof. Dr. Ulrich Eibach;
Prof. Dr. Dr. Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz; Dr. Joachim Klose; Arthur Goldberg, J.D.;
Prof. Dr. Inge Scharrer; Dr. med. Mag. phil. Christian Spaemann; Rev. Bernd Wannewetsch, Dr. Dr. habil., MA; Dr. Roland Werner; Prof. Dr. Hans-Bernhard Wuermeling.

Impressum

Nachrichten aus dem Deutschen Institut für Jugend und Gesellschaft (DIJG)

Verlag und Herausgeber

Offensive Junger Christen - OJC e.V.
E-mail: reichenberg@ojc.de

Adresse

Deutsches Institut für Jugend und Gesellschaft
German Institute for Youth and Society
Postfach 1220, D-64382 Reichelsheim
Tel: 06164/9308-211, Fax: 06164/9308-30
institut@diyg.de, www.dijg.de

Redaktion

Dr. med. Christl R. Vonholdt (verantwortlich für den Inhalt; V.i.S.d.P.), in Zusammenarbeit mit Marion Gebert, Konstantin Mascher, Elke Pechmann, Ralph Pechmann

Technische Redaktion

Konstantin Mascher

Gestaltung und Layout

Harry Hummel, Konstantin Mascher

Erscheinungsweise

Zweimal jährlich (Mai/November)
Kostenfreier Bezug

Bankverbindungen

Offensive Junger Christen - OJC e.V.
„Wissenschaftliche Spende“
Evang. Kreditgenossenschaft Kassel
Kto.-Nr.: 410 10 57
BLZ: 520 604 10

Für SEPA – Überweisungen

BIC: GENODEF1EK1
IBAN: DE06 5206 0410 0004 1010 97

Postfinance Basel (Schweiz)

Kto.-Nr.: 40-30400-1

Mit SEPA Überweisungen können Sie aus 27 EU Staaten und der Schweiz kostengünstige Überweisungen in EUR auf unsere Konten beauftragen.
Wichtig für Ihre Überweisung: Bitte geben Sie bei Ihrer Spende im Feld „Verwendungszweck“ Ihre Adresse oder Freundesnummer (s. Adressaufkleber) an. Sonst können wir Ihre Spende nicht eindeutig zuordnen und keine Spendenbescheinigung zusenden.

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion

© DIJG, Reichelsheim