



Interview mit Prof. Dr. Thomas Bock, Irre menschlich Hamburg e. V., 40 Jahre UKE

1. Bitte stellen Sie Irre menschlich kurz vor und erzählen uns, wie der Verein beziehungsweise das Anliegen entstanden ist?

Mein Name ist Thomas Bock. Ich bin Professor für klinische Psychologie und Sozialpsychiatrie. Ich habe lange die Ambulanz für Psychosen und bipolare Störung am UKE geleitet und da auch verschiedene andere Aufgaben gehabt. Ich habe gemeinsam mit Dorothea Buck den Trialog, das Psychose Seminar, gegründet. Daraus ist dann Irre menschlich Hamburg hervorgegangen. Psychose Seminare sind ein Ort, wo sich Betroffene, Angehörige und Profis auf Augenhöhe austauschen, sich als Experten begegnen, um mehr zu verstehen, um die Vielfalt von Psychosen zu begreifen und auch von anderen Störungen. Und gemeinsam zu überlegen, welche Vielfalt von Hilfen es auch braucht. Es ist eben keine Fortbildung in eine Richtung, sondern ein gegenseitiger Austausch an An- und Abbau von Vorurteilen untereinander. Irgendwann entstand dann die Idee. Die Idee hat sich ausgebreitet und dann gab es ein Treffen aller Psychose Seminare in Schwerin. Das war schon vor über 20 Jahren, 1997, glaube ich. Da entstand die Idee, es reicht nicht, dass wir nur untereinander Vorurteile ausräumen, sondern wir müssen auch gemeinsam etwas tun gegen die öffentlichen Vorurteile. Und da entstand Irre menschlich Hamburg, Irrsinnig Menschlich Leipzig, Basta München und noch viele andere Projekte. Die eigentlich alle Antistigma Projekte sind, aus dem Trialog hervorgegangen, weil es auch anders nicht geht. Man braucht die Perspektive der Betroffenen, der Angehörige. Man muss Begegnungen herstellen, um Vorurteile auszuräumen.

2. Was machen Sie ganz konkret?

Irre menschlich Hamburg ist ein trialogischer Verein. Der auch eng mit dem UKE zusammenarbeitet, aber eine eigenständige Struktur hat. Betroffene, Angehörige und Profis sind im Vorstand und in allen Projekten tätig. Die eine Hauptaufgabe ist Begegnungsprojekte in Schulen und Betrieben. Das machen wir nun schon seit einer halben Ewigkeit. Wir sind in allen Hamburger Schulen mit allen Altersgruppen, mit allen möglichen Themen präsent und in Betrieben hauptsächlich mit Depressionen und Burnout. Dann haben wir als zweites Standbein trialogische Fortbildungen entwickelt und aufgebaut für alle möglichen Zielgruppen, für Gesundheitsberufe, für Jugendhilfe, für Sozialpädagogen, für Polizisten, für

Pastoren, für den Strafvollzug. Also für alle möglichen Gruppen, die von sich denken, dass sie nichts mit dem Thema zu tun haben, aber tatsächlich eben doch. Die profitieren sehr von dem Dialog und sollen ein angstfreies Verständnis von psychischen Störungen bekommen. Sie sollen dem vorurteilsfreier begegnen als sie das bisher machen. Das dritte Standbein, das ist aber ganz jung, ist, dass wir inzwischen auch extra Angebote haben für Jugendliche, die selber mit der Psychiatrie in Kontakt kommen. Sei es durch eigene Krisen oder durch die Krisen von Geschwistern und Eltern, also als Angehörige damit zu tun haben und denen bieten wir inzwischen extra Gruppen an. Wo es um die Fragen geht, welche Worte finde ich für mich, wie verliere ich die Angst vor den Worten der Anderen, wem sage ich was, wem sage ich nichts und wie gehe ich mit den Sozialen Medien um. Also die Art der Benennung der Bezeichnungen, welche Worte ich für mich finde, das ist da im Fokus. Und das sind so strukturierte Treffen, wo es ganz gezielt darum geht, der Selbststigmatisierung etwas entgegen zu setzen und sich genau zu überlegen, wem man was mitteilen will. Wir gehen in Betriebe und Schulen. Wir machen in den Schulklassen Projekte im Unterricht oder in extra Einheiten als Projekttag oder Projektwoche und erlauben den Lehrern den Unterricht spannender zu machen, zu Religion, Ethik, Geschichte, Psychologie, Gesellschaftswissenschaften. Egal wo das Thema seelische Gesundheit, Erkrankung vorkommt, helfen wir dem Lehrer den Unterricht spannender zu machen. Manchmal sind es aber auch andere Anlässe für den Klassenlehrer oder für Beratungslehrer das Thema in die Klasse reinzubringen. Wir sind dann sozusagen im Unterricht aktiv. Das ist eine der Hauptaktivitäten. Dann habe ich schon gesagt, wir machen dialogische Fortbildungen eigentlich für alle Polizisten in Hamburg. Jeder der Polizist wird oder der in den Strafvollzug geht, ist damit konfrontiert. Oder auch viele Sozialpädagogen über die Akademie im Südring sind mit dem Dialog konfrontiert und kriegen so eine Ahnung über die Perspektive der Betroffenen und der Angehörigen. Nur als Beispiel, bei der Polizei ist es schon sehr entscheidend auch ein anderes Bild von psychischen Erkrankungen zu kriegen, weil die kriegen in der Regel nur die extremen Situationen mit und haben das Gefühl, die sind immer gefährlich oder immer für sich oder andere gefährlich. Und gehen dann entsprechend mit einem Alarmismus in die Situation da rein und erzeugen damit genau die Atmosphäre, die man eigentlich vermeiden will und werden damit selbst zum Problem. Wenn die dann im Unterricht im Dialog mitkriegen, das ist ja ein Mensch wie jeder andere, der kann auch sehr gelassen nachdenken und kann reflektieren, was ihm da mit der Polizei passiert ist, dann verändert sich die Perspektive und dann verändert sich die Haltung. Das gilt für alle diese Fortbildungen und im Prinzip auch für die Begegnungsprojekte. Entscheidend ist die Begegnung immer die Perspektive der Betroffenen, dass die authentisch rüberkommt und entscheidend ist ein fließender Übergang im Verständnis von Gesund und Krank. Also niemand ist nur gesund, niemand ist nur krank. Das ist das, was wir vermitteln wollen.

3. Wie definieren Sie psychische Gesundheit?

Das ist nicht so einfach. Es gibt Definitionen, die sehr weit gehen, wo praktisch Wohlergehen und alles drunter fällt. Das ist mir zu absolutistisch, weil natürlich gehört zu Gesundheit auch Leiden, zu Leiden oder traurig zu sein oder auch mit schrecklichen Ereignissen fertig zu werden. Aber man kann Gesundheit nicht mit Glück gleichsetzen, sondern zum gesunden Leben gehören auch Krisen, Konflikte und Spannungen. Vielleicht kann man sogar so weit gehen, dass es in bestimmten Lebenssituationen sogar gesund ist psychisch krank zu werden. Weil es in bestimmten Situationen auch angemessen ist aus der Realität auszusteigen, sich vor bestimmten Gefühlen zu schützen oder in seine eigene Sprache hineinzukommen. Da kann man viel drüber philosophieren. Was ich auf jeden Fall wichtig finde, das zu Gesundheit gehört, dass wir Leidensfähig sind, dass wir Genussfähig sind, dass wir Zugang zu unseren Gefühlen haben, dass wir Arbeitsfähigkeit haben im weitesten Sinne, gehört vielleicht auch dazu, dass wir etwas auch im Kontext mit Anderen bewirken können. So etwas in die Richtung. Aber es bleibt relativ, also Gesundheit und Krankheit sind keine Schwarz-Weiß Kategorien, sondern ein fließender Übergang. Wo wir uns ständig hin und her bewegen, alle Menschen auch Antennen oder für bestimmte psychische Zustände haben. Ich kann das noch genauer ausführen, also wie weit das auch bei psychischen Störungen gesunde Aspekte hat. Beispielsweise gibt es die große Kategorie der Angststörung, aber Angst an sich ist keine Störung, sondern eine überlebenswichtige Fähigkeit, um sich vor Gefahren zu schützen. Oder eine schwere Zwangserkrankung mag eine Störung sein, aber wenn wir Rituale haben, die uns vor Ängsten schützen, dann ist das erstmal gesund. Oder eine Depression mag manchmal eine Erkrankung sein, aber wenn ich bestimmte Dinge nicht fühlen will oder nicht fühlen kann und meine Seele auf Durchzug stellt, dann ist das erstmal ein Schutzmechanismus. Oder eine Manie mag irgendwann auch verletzend und beschämend sein, aber zunächst mal ist die Flucht nach vorne aus der Depression heilsam. Oder eine Borderline-Störung mag irritieren, aber bestimmte Seiten der Borderline-Störung gehören zum Leben, der radikale Umgang mit Beziehungen, das machen wir alle in der Pubertät so, manche machen es eben länger. Oder sich selbst zu verletzen ist nicht nur eine Verletzung, es ist auch ein Versuch sich wieder zu spüren. Also in allen psychischen Symptomen, in allen Symptomen psychischer Störungen steckt etwas Sinnhaftes drinnen und etwas Störendes, eine Bewältigungsstrategie und eben auch eine Dysfunktionalität. Das ist immer eine Mischung von beidem. Das heißt, wir müssen lernen auch die psychische Erkrankung als ein Ausdruck eines Menschen in einer verzweiferten Situation zu begreifen und ihm wieder zu helfen sich zu besinnen. Auch was drücke ich eigentlich damit aus oder was bringt mich in den Ausnahmezustand sich das wieder anzueignen, mit sich in Verbindung zu bringen und das nicht nur einer Erkrankung zu

zuschreiben. Das gehört für mich schon auch zum Gesunden dazu, die Erkrankung wieder mit sich als Person in Verbindung zu bringen.

4. Welche Rolle spielt Stigmatisierung beziehungsweise Entstigmatisierung Ihrer Meinung nach für die psychische Gesundheit?

Ich kenne viele Menschen, die Erfahrung mit Psychiatrie haben. Die mit ihren Symptomen gut zurechtkommen, aber vor der Stigmatisierung Angst haben und sich entsprechend zurückziehen, sich vereinsamen und nicht rechtzeitig Hilfe holen. Also wo das eigentlich eine zweite Erkrankung ist oder fast noch eine schlimmere Beeinträchtigung ist durch Stigmatisierung als durch die Erkrankung. Deswegen arbeiten wir hier dagegen an und deswegen ist es auch richtig wichtig zu besinnen, wo passiert eigentlich Stigmatisierung. Wenn man da die Soziologen zur Hilfe nimmt, dann ist Stigmatisierung die Zuordnung negativ bewerteter Merkmale. Wenn man sich fragt, wer macht denn das, wer ordnet denn die Diagnose zu als ein negativ bewertetes Merkmal, dann bin ich das, der Psychologe oder der Arzt. Wir sind die, die stigmatisieren und deswegen haben wir auch eine Verantwortung dafür, was passiert eigentlich mit dem anderen oder welche Sprache müssen wir finden, um möglichst wenig zu stigmatisieren. Dann macht es einen Unterschied, ob ich immer sage: "Sie sind schizophren. Das sind sie jetzt ein Leben lang und jetzt müssen sie auf ewig Pillen nehmen", das ist Stigmatisierung pur und außerdem noch falsch. Oder ob ich jemandem sage: "Vielleicht sind Sie dünnhäutiger als andere. Vielleicht müssen Sie sich etwas mehr schützen. Bei Ihnen sind innere Dialoge und äußere Dialoge nicht zu trennen und die Ereignisse draußen treffen Sie filterlos. Das ist gar nicht verrückt, aber das ist manchmal schwer auszuhalten und wie können Sie sich schützen.". Das hat eine ganz andere Bedeutung und eine ganz andere Sprache und ist therapeutisch viel wertvoller, in dem was ich dem anderen dann anbiete und stigmatisiert weniger. Also die Psychiatrie selber hat eine Verantwortung weniger zu stigmatisieren.

5. Welche Bedeutung kommt den Hochschulen bei der Gefährdung psychischer Gesundheit zu?

Die Gesellschaft übernimmt auch Stigmata. Also die Vorurteile in der Gesellschaft von heute sind die Fehler der Psychiatrie von gestern. Wenn jemand jetzt denkt, der psychisch Kranke ist gefährlich, dann reflektiert das die Psychiatrie der Fünfzigerjahre, wo die Leute in die Anstalten gesteckt wurden. Oder auch die Nazi Zeit, wo die Schizophrenie ein Todesurteil war. Also bestimmte Vorurteile reflektieren die Fehleinschätzung der Psychiatrie. Insofern muss man schon jetzt aufpassen, dass die Fehleinschätzung der Psychiatrie von heute, nur in dieses Gehirn, nicht zu sehr in die Bevölkerung hineinwirkt. Und das wir auch wirklich

deutlich machen psychisch zu erkranken gehört zum Menschen, es ist keine Fehlentwicklung und es ist keine Fehleinstellung, Menschen sind eben kein Instinktwesen, die auf einer Spur laufen, sondern wir sind in der Lage zu zweifeln und zu verzweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei auch zu verlieren. Das heißt, wir sind fähig depressiv zu werden oder psychotisch zu werden. Und wer davon Gebrauch macht, ist kein Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich. Das ist die Grundphilosophie, die dahintersteckt. Ich hatte ja schon gesagt, Menschen sind gefährdet und in manchen Lebenssituationen mehr als andere. Es gibt stabile Lebensphasen und weniger stabile Lebensphasen. Und es gibt Übergänge, wo wir neue Koordinaten finden müssen, uns dann neu verorten müssen und dazu gehört der Abschluss der Schulausbildung, der Auszug von zu Hause, der Übergang in den Beruf oder der Übergang in das Studium oder vom Studium in den Beruf. Das sind Übergänge, in denen wir uns neu orientieren müssen und damit auch Krisen anfällig sind. Damit ist die Hochschule schon mal doppelt betroffen. Der Übergang zur Hochschule ist für viele Menschen eine Krise, weil gleichzeitig ein Ortswechsel stattfindet, der Auszug von zu Hause stattfindet, es plötzlich nicht mehr alles so strukturiert ist und viel mehr Selbstverantwortung gebraucht wird. Das ist schon eine ziemliche Herausforderung. Das weiß ich von mir selber und von meinen Kindern. Gleichzeitig gilt es am Ende des Studiums festzustellen, im Beruf wird etwas ganz Anderes erwartet als was dort gelernt wird oder man ist nur begrenzt gut vorbereitet. Das ist auch nochmal eine mächtige Krise, wo man auch in Gefahr läuft in kritisches Fahrwasser zu kommen. Und wenn man sehr sensibel ist, kann das auch mal bedeuten aus der Realität auszusteigen Richtung Psychose oder niedergedrückt zu sein Richtung Depression oder Ängste zu entwickeln und so weiter. Das gehört dann auch ein Stückchen dazu. Dann kommt hinzu, dass die Uni sich auch hüten muss zu viel Stress zu produzieren. Stress ist für manche Menschen nicht riskant und gefährlich. Zu wenig Stress ist auch nicht gut, aber zu viel Stress ist riskant. Oder zu viel Konkurrenz zu vermitteln oder auch zu unstrukturiert zu sein. Es gibt Aspekte von Hochschulen, die auch schwer zu bearbeiten sind. Als ich studiert habe, war es ganz wenig strukturiert, es war nicht ganz einfach mich da zurecht zu finden. Insofern kann ich mich da hineinversetzen, dass das für manche auch eine ziemliche Herausforderung ist.

6. Welche Bedeutung kommt den Hochschulen bei der Vermeidung oder Überwindung psychischer Krisen zu?

Das ergibt sich aus der anderen Frage, dass Hochschulen auch gefordert sind zu solidarischem Handeln zu befähigen. Auch miteinander solidarisch zu sein. Die Konkurrenz zu hinterfragen. Den Leistungsdruck zu relativieren. Nicht alles auf Lernwissen zu setzen, sondern auch Haltung zu vermitteln. Also den Prüfungsstress auch ein Stück zu relativieren.

Das würde ich von einer guten Hochschule erwarten, erst recht, wenn es um Sozialpädagogik geht. Also um Dinge, wo dann tatsächlich die Haltung und die Einstellung zum Leben, zum Beruf gehört. Dann ist die Frage, wieviel die Hochschule leisten kann für Menschen, die es schwerer haben. Zum Beispiel ob es zusätzliche Beratungsangebote gibt, ob es zusätzliche Peer-Angebote gibt, ob es Unterstützung gibt. Wo Menschen, die zu psychischen Krisen neigen, auch vielleicht besonders darauf achten sich nicht zu überfordern, sich Ziele zu setzen die realistisch sind. Das ist ja für jeden wichtig, aber für Menschen, die zu Krisen neigen, besonders wichtig. Die Balance von fremden und eigenen Erwartungen, die Balance von Ansprüchen und Möglichkeiten, das gesund hinzukriegen. Dabei kann es wichtig sein, Hilfe zu geben. Ich weiß, das Projekt Hopes, was ich mitgegründet habe, dass das unter anderem solche Gruppenangebote hat, wo Menschen, die zu Krisen neigen, besonders achtsam mit sich umgehen, mit den Lernzielen, mit den Möglichkeiten und eine gesunde Balance hinkriegen, um sich Erfolge zu organisieren und nicht Misserfolge.

**7. Welche Auswirkungen kann Stigmatisierung auf betroffene Studierende haben?
Was können Betroffene, Mitarbeitende inklusive Lehrende und Mitstudierende unternehmen, um Stigmatisierung entgegen zu wirken?**

Schön wäre, wenn es an den Hochschulen, gerade wenn es um soziale Berufe geht, einen Diskurs gibt, was ist denn eigentlich psychische Erkrankung, was sind psychische Krisen, wie weit gehören die zum Menschen. Dass wir diesen Diskurs, den wir jetzt hier ansatzweise führen, dass der selbstverständlich zum Unterricht gehört. Toll ist natürlich, wenn eure Website dazu beiträgt, dass man eine Haltung zu Krisen und Krankheiten entwickelt, die möglichst wenig stigmatisieren. Natürlich kommt es auch darauf an, wie der konkrete Umgang ist mit Menschen, die dann in Krisen kommen. Und wie solidarisch Studierende miteinander sind und wie geschickt Lehrende sind den dann nicht bloßzustellen, den nicht zu überfordern, sondern auch mit den Zielen des Seminars entsprechend da anzupassen. Ich glaube, das sollte eine ständige Reflektion unter Lehrenden sein, wie gehen wir mit kritischen Situationen, mit Leuten in Krisen um. Das sollte zu einer Kultur der Hochschule gehören. Für Medizinstudierende hat Irre menschlich Hamburg ein Antistigma Modul entwickelt, was alle Medizinstudenten im achten Semester machen müssen. Wir kriegen begeisterte Resonanzen, auch von denen, die nicht in die Psychiatrie wollen, die Zahnarzt werden, die in die Somatik gehen, die dann später für die innere oder für die Notfallmedizin zuständig sind. Alle sagen, indirekt haben sie eben doch alle mit Menschen zu tun. Dann geht es genau darum die Vorurteile und die Stereotypen zu hinterfragen und im Kopf zu haben, jemand, der psychische Krisen hat, braucht einerseits Aufmerksamkeit, aber es ist

auch wichtig, nicht jedes Leid der Diagnose zu zuschreiben, die anderen Dinge genauso sorgfältig zu untersuchen, genauso sorgfältig zu beraten und als Sozialpädagoge selbstverständlich seine Grundrechte und Grundbedürfnisse wahrzunehmen und nicht alles nur mit der Krankheit in Verbindung zu bringen. Insofern könnte es sinnvoll sein, dass auch an der HAW ein Antistigma Modul für anderen Berufe übertragen werden und entsprechend bei euch anbieten. Das könnte ich mir durchaus vorstellen.

8. Finden Sie, dass sich Bedingungen, oder Strukturen, im Studium verändern müssten, um Betroffenen ein gelingendes und zugänglicheres Studium zu ermöglichen? Wenn ja, welche?

Ich bin nicht sehr vertraut mit euren Studienbedingungen, aber man kann generell sagen, dass Menschen, die zu Krisen neigen, oder erlebt haben, unter Umständen flexiblere Studienzeiten, oder auch angepasste Prüfungsbedingungen, brauchen. Dass man also, wie bei anderen Beeinträchtigungen auch, darüber nachdenkt, welchen Nachteilsausgleich jemand braucht, um mit dieser Schwierigkeit, mit der er lebt, das Studium trotzdem machen zu können. Das ist eine wichtige Frage, weil die Qualifikation eine immer größere Rolle spielt, damit man nicht arbeitslos wird, oder in die Rente muss und ein erfülltes Berufsleben hat. Da lohnt es sich auch bei der Ausbildung ein Stück mehr zu berücksichtigen welche Ängste und Schwierigkeiten Krisen mit sich bringen. Das kann individuell sehr verschieden sein. Manchmal hilft es schon den Zeitdruck zu reduzieren, manchmal überfordert auch die Prüfungsart jemanden mit Ängsten völlig. Dann macht es Sinn, sich dem ein bisschen anzupassen.

9. Welche positiven Erfahrungen machen Sie in Ihrer Tätigkeit in Bezug zum Studieren mit psychischen Erkrankungen?

Ich habe in meiner Arbeit und natürlich auch im Verein "Irre Menschlich Hamburg" sehr viele, sehr spannende Menschen kennengelernt. Die haben entweder eigene Krisen gehabt, oder hatten als Angehörige mit den Krisen anderer zu tun. Ich habe auch sehr viele Freundschaften geschlossen und weiß einfach, dass es oft auch besonders sensible und differenzierte Menschen sind. Ich unterhalte mich auch sonst gerne mit ihnen. Das gilt für die einen mehr und für die anderen weniger, aber insgesamt kann ich das inzwischen schätzen, dass Menschen eine besondere Sensibilität haben und damit einerseits krisenanfälliger sind, oder auch zu psychischen Erkrankungen neigen, aber andererseits die Welt, oder die Gefährdung dieser, viel ernster nehmen und begreifen. Sie sensibilisieren mich auch immer wieder für die Bedrohung, die ich gerne leugne, oder mich davor schütze. Es ist auch wichtig zu wissen, dass Menschen, die zu Psychosen neigen, gar nicht nur wahnhaft sind. Sie sind

einfach sensibler für Eindrücke und Einflüsse und können sich weniger gegen die Wahrheit, auch die Bedrohungswahrheit, schützen. Vielleicht nehmen wir die Bedrohungen, durch die Umweltzerstörung, die Kriegsgefahr, die Entsolidarisierung, dann auch insgesamt mehr wahr. Dass wir insgesamt verantwortlicher mit der Welt umgehen und die Last nur den übersensiblen Menschen aufbürden. Das ist etwas, was ich im Diskurs mit Menschen, die Psychosen haben, gelernt habe.

10. Was möchten Sie Hochschulen im Umgang mit diesem Thema noch mit auf den Weg geben?

Was ich Hochschulen rate, ist das Thema ernst zu nehmen, auch im Sinne des eigenen Bildungsauftrages. Es gehört dazu auch in verschiedenen Berufen zu sensibilisieren. Dass Menschen nicht einfach immer nur erfolgreich und stabil sind, sondern es auch zum Wesen des Menschen gehört krisenanfällig, auch im Sinne von psychischen Störungen, zu sein. Dieses Menschenbild zu vermitteln ist nicht nur der Auftrag von Sozialpädagogen, sondern von jedem Beruf, um ein Stück gesellschaftliche Toleranz zu erzeugen. Dazu gehört natürlich auch der Umgang mit Krisen innerhalb des eigenen Bildungsauftrages, also den Studierenden und Kollegen gegenüber, ihnen solidarische Hilfe zu ermöglichen und Studien- und Prüfungsbedingungen so zu gestalten, dass auch Menschen, die krisenanfällig sind, bestehen können. An der Stelle würde ich von mir aus sagen sind gerade auch Peer-to-Peer Angebote hilfreich. Menschen, die selbst Erfahrungen mit Krisen haben, können wiederum auch für andere sehr hilfreich sein. Und zwar auch in dem Sinne, dass sie dann auch in ihrer Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit gestärkt werden. Diese Erfahrung ist auch das Ergebnis vieler Studien. Peer Support, was in Deutschland ja endlich auch im Kommen ist, hat einen großen Vorteil gegenüber anderen pädagogischen, sozialpädagogischen, oder therapeutischen Angeboten. Wenn man zu einem Peer geht und es geht einem besser, schreibt man sich den Erfolg zu. Wenn man aber zu einem Therapeuten geht und es geht einem besser, schreibt man dem den Erfolg zu. Für die eigene psychische Stabilität ist es wichtig, sich selbst den Erfolg zuzuschreiben. Das stärkt auch für die Zukunft und deswegen sind an der Stelle Peer-to-Peer Angebote von unschätzbarem Wert. Das gilt auch für Hochschulen.



Interview mit Thomas Bock: Transkript von Tobias Kahrmann / HOUU@HAW
(<https://blogs.houu.de/psychestudium/interviews-mit-expertinnen/>)