

Sigrun Schmidt-Traub

Angst bewältigen

Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie

3., neu bearbeitete Auflage

Sigrun Schmidt-Traub

Angst bewältigen

Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie

3., neu bearbeitete Auflage

Dipl.-Psych. Dr. Sigrun Schmidt-Traub

Psychologische Praxis

Dixbäume 77

45257 Essen

ISBN 3-540-21360-0 3. Auflage

Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag.

Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 1995, 2001, 2005

Printed in The Netherlands

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Svenja Wahl

Projektmanagement: Michael Barton

Lektorat: Miriam Geißler, Neuss

Design: deblik Berlin

SPIN: 10991152

Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier

26/3160/SM – 5 4 3 2 1 0

Für Maika, Diana, Hajo, Guido und Henner

Vorwort

Angst ist ein lebenswichtiges Gefühl, das den Menschen wachrüttelt, auf Gefahren aufmerksam macht und für Höchstleistung rüstet, damit er flüchten oder kämpfen kann. Keinesfalls wichtig fürs Überleben, sondern nur quälend, sind dagegen wiederholt auftretende panische Angstzustände *ohne* ersichtliche Gefahrenquelle sowie ausgeprägte, anhaltende Befürchtungen vor weiteren Panikanfällen (Panikstörung), die zu unangenehmer Anspannung führen und oft zum Vermeiden von Angstsituationen drängen (Agoraphobie). Sie verschleißern nur unnötig Energien.

Panikartige Ängste sind enorm verbreitet: Nach Untersuchungen der Panikforschung erleben 15% der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens Panikattacken und etwa 10% der Bevölkerung haben Angststörungen. Befunde sprechen dafür, dass Angststörungen – v.a. in jüngeren Altersgruppen – zunehmen. Etwa 1,5–2,5% der Bevölkerung leiden irgendwann in ihrem Leben an Panikstörung und gut 5% an Agoraphobie.

Panische und agoraphobische Ängste gehören zu den häufigsten psychischen Störungen bei Frauen. Viele von ihnen müssen infolge von Agoraphobie ihren Beruf aufgeben. Einige sind derart in ihrer Lebensführung beeinträchtigt, dass sie nicht mehr ohne Begleitung das Haus verlassen können. Bei Männern sind nach den Suchterkrankungen Angststörungen besonders häufig.

Personen mit panischen und agoraphobischen Ängsten haben ihre Aufmerksamkeit auf körperlich-vegetative Funktionen gerichtet, die sie ängstlich beobachten. Heftige physiologische Empfindungen wie Herzrasen, Atemnot oder Schwindel, die ganz unterschiedlichen Ursprungs sein können, werden negativ bewertet, weil die Betroffenen sich durch sie bedroht fühlen. Infolge dieser dramatisierenden Fehlinterpretationen treffen ängstliche Personen gerne Schutzvorkehrungen, um sich in Sicherheit zu bringen. In Wirklichkeit laufen sie dadurch aber Gefahr, die Panikbereitschaft zu verfestigen. Der Frage, warum das so ist, wird in diesem Buch nachgegangen.

Manche sichern sich auch gegen ihre panikartige Angst ab, indem sie einen Arzt aufsuchen, beruhigende Medikamente einnehmen oder zum Alkohol greifen, der stets verlässlich entspannt. Heilen können Psychopharmaka und Alkohol nicht, dafür aber abhängig machen. Anstatt nach Lösungen zu suchen, schaffen sie sich damit eine Reihe *zusätzlicher* Probleme. Zudem kommt es nach Absetzen der Droge bei den meisten zu einem Rückfall.

Unbehandelte Angststörungen nehmen langfristig einen schlechteren Verlauf als schwere Depressionen. Deshalb sollten panikartige und agoraphobische Ängste unbedingt behandelt werden. Bis Ende der 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurden Panikattacken oftmals verkannt und folglich auch nicht angemessen behandelt. Noch heute laufen viele Angstpatienten von Arzt zu Arzt, bis sie endlich eine Panikstörung attestiert bekommen. Im Endeffekt sollen Untersuchungen zufolge nur 10% von ihnen eine angemessene Therapie nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen erhalten. Eine wirkungsvolle Therapie, die kognitive Verhaltenstherapie, wird in diesem Buch vorgestellt.

Lernpsychologie, kognitive Psychologie und Verhaltenstherapie bilden die theoretischen und therapeutischen Grundlagen für dieses Buch. Verhaltenstherapie ist eines der drei anerkannten Richtlinienverfahren, die von den Krankenkassen übernommen werden. Im Spiegel der internationalen Therapiewirkforschung erweist sich die kognitive Verhaltenstherapie als *die* Methode der Wahl bei der Behandlung von Panikstörung und Agoraphobie. Mit ihrer Hilfe können mehr als 80% der Panik- und Agoraphobiepatienten angstfrei werden.

Aus der Panikforschung ist bekannt, dass nicht mehr als ein Viertel bis ein Drittel der Angstpatienten in Behandlung kommen – die meisten davon sind Frauen. Das vorliegende Selbsthilfebuch wurde daher für diejenigen geschrieben, die keine Therapie aufsuchen möchten. Zu diesem Schritt bewog mich zum einen das hohe Vorkommen von Angststörungen in der Bevölkerung und zum anderen der starke Leidensdruck von Personen mit panischer und agoraphobischer Angst. Hinter ihrer Angst steht meist die Befürchtung von Ohnmacht, Krankheit oder Tod; oder sie haben Angst davor, die Kontrolle über sich zu verlieren. Jedenfalls befürchten sie das Schlimmste, sobald Paniksymptome auftreten, wie Schwindel, Druck auf der Brust oder Herzrasen, oder sobald sie eine Angstsituation aufsuchen müssen, z. B. Bahn fahren oder in der Schlange an der Kasse im Supermarkt stehen. Dasselbe passiert sogar, wenn sie es sich nur vorstellen.

Das vorliegende Selbsthilfebuch kann Ihnen helfen, Ihre panischen und phobischen Ängste diagnostisch besser einzuschätzen und auch zu bewältigen. Teil I enthält allgemeine *Informationen zum Störungsmodell Angst*, die Ihnen eine Erklärung Ihrer Panik erleichtern. In Teil II finden Sie *praktische kognitive und verhaltenstherapeutische Hilfen zur Selbstbehandlung*.

Zahllosen Angst- und Panikpatienten, die den mühsamen Weg des Angstabbaus mutig durchhielten und mir ihre Erfahrungen mitgeteilt haben, möchte ich danken, ebenso meinen Kollegen, die mit mir über Panik und Agoraphobie neugierig, kritisch und ausgiebig diskutiert haben.

Ich würde mich freuen, wenn dieses Buch viele Betroffene und deren Angehörige erreicht. Vielleicht lassen sich auch Ihre Angstzustände damit bewältigen. Ich wünsche es Ihnen jedenfalls, außerdem Mut und aktives Vorgehen, damit Sie frei werden vom Joch der Angst und wieder ein menschenwürdiges Dasein führen können.

Sigrun Schmidt-Traub
Essen, im Sommer 2004

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1	Konfrontation mit den körperlichen Symptomen der Angst	64
I Zum Verständnis von Angst	5	Umgang mit der Angst an »guten« und an »schlechten« Tagen	66
Angst ist lebensnotwendig	6	Konzentrationslenkung: in Panikattacken eingreifen statt passiv bleiben	66
Angst ohne wirkliche Gefahr	7	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson	67
Was sind Panikattacken, Panikstörung und Agoraphobie?	7	Hyperventilation und Bauchatmung	68
Weitere Angststörungen	11	Sinnes- und Gedächtnisübungen nach Belieben	70
Die 3 Ebenen des Angsterlebens (und anderer heftiger Gefühle)	15	Weiterhin Selbsthilfe oder Fremdhilfe?	73
Der Teufelskreis der Angst	22	Nahestehende als »Hilfstherapeuten« oder Expertenhilfe	74
Weitere Bedingungen der Angst	26	Alkohol und Medikamente gegen Panik	75
Angeborene Sensibilität für Angst und erworbene Angstbereitschaft	26	Selbsthilfegruppe	76
Gesellschaftlicher Rahmen	31	Einfluss auf die Lebensführung	77
Weibliche und männliche Lebensführung ..	32	Den Tag und die Woche vernünftig gestalten ...	77
Lebensführung von Panik- und Agoraphobiepatienten	35	Gesundheitstraining	78
Angst vor Krankheit und Tod	35	Regelmäßige sportliche Betätigung	79
Angeborene und erworbene körperliche Empfindlichkeiten	37	Gesunde Ernährung	80
Stress – das Zusammenspiel von Psyche, Hormon- und Immunsystem	43	Verzicht auf Nikotin und Koffein	81
Zusammenfassung	47	Entspannung	81
II Bewältigung der Angst	51	Schlaf	82
Überblick über die Vorgehensweise zur Angstbewältigung	52	Genießen	82
Einfluss auf das Angstgeschehen	55	Stressoren erkennen und beeinflussen	83
Genaue Beobachtung der Angst	55	Stressgeschichten	84
Vom Bedürfnis nach Erklärung der Angstentwicklung	57	Was tun, damit Stress geringer wird?	87
Gedankliche Verzerrungen gerade biegen	58	Problembewältigung	88
Konfrontation: selbstständig mit kleinen Schritten in die Angst hinein	60	Selbstbehauptung	89
Überflutung – die Methode für Ungeduldige und Mutige	63	Spannungen in der Beziehung zu Bezugspersonen bei Angstbewältigung	93
		Persönliche Zukunftsplanung	96
		Vorbeugen gegen Rückfälle und Bewertung der Angstbewältigung	97

Anhang	101	Anhang 5 Psychoimmunologischer Zusammenhang zwischen allergisch bedingter Kreislaufreaktion und Panikneigung	111
Anhang 1 Liste der körperlichen Symptome bei Panik und Erläuterungen	102	Anhang 6 Progressive Muskelentspannung	116
Anhang 2 Fehler beim dramatisch negativen Denken und wie Sie sich dagegen schützen können	104	Anhang 7 Hinweise für Angehörige von Angstpatienten	120
Anhang 3 Was Sie noch über Medikamente wissen sollten	107	Anhang 8 Angst-Selbsthilfeorganisationen Literatur für Personen mit Angststörungen und ihre Angehörigen	124
Anhang 4 Wechselwirkungen zwischen Psyche, Hormonsystem und Immunsystem	109	Sachverzeichnis	125

Einleitung



Was sind Panikattacken? Kennen Sie vielleicht »Anfälle« wie die folgenden?

FALLBEISPIEL

Panik

Ein Schwall kommt von unten nach oben, ganz langsam. Mir ist, als würde das Blut aus dem Kopf entweichen. Ich bekomme Atemnot, Beklemmungsgefühle, Schwindel, Kribbeln in den Händen, Herzasen mit einem Puls von 130/140. Ich meine, mir springt das Herz raus; ich hab so einen großen Druck auf der Brust. Die Hände zittern, ich schwitze heftig unter den Achseln. Dann habe ich Angst davor, die Kontrolle über mich zu verlieren, und das schreckliche Gefühl, mir droht der Herztod.

Angst vor Herztod

Arno, 42 Jahre alt, von Beruf Servicetechniker, bekam vor 2 Jahren beim Tennis spielen den ersten Anfall »aus heiterem Himmel« nach einem Krankenhausaufenthalt infolge einer Thrombose am Bein (Verschluss eines Blutgefäßes durch Blutgerinnsel). Seither leidet er an spontan hochschießenden Panikzuständen und an der Angst vor einem Herztod. Tennis spielt er deshalb nicht mehr. Aus Sorge um seine Gesundheit fühlt er häufig den Puls und misst seinen Blutdruck. Außerdem nimmt er Betablocker zur Beruhigung seiner Herz-Kreislauf-Tätigkeit. Die körperlichen Beschwerden haben sich mit der Zeit ein wenig ausgeweitet: Inzwischen klagt er auch noch über Kälteschauer, starke Anspannung sowie Schmerzen am Herz, die manchmal bis in den linken Arm reichen. In Gegenwart von Kollegen befürchtet er andauernd weitere »Anfälle« und entwickelt dabei starken Achselschweiß. Seine anhaltenden Erregungszustände bezeichnet er mittlerweile als »Achselhöhlenangst«. Er fühlt sich gesundheitlich bedroht. Wiederholt sucht er deshalb verschiedene Herzspezialisten auf, die im Belastungs-EKG und auch im 24-Stunden-EKG nichts Auffälliges finden. Endlich schickt ihn eine aufmerksame Internistin mit Verdacht auf Panikstörung zur Verhaltenstherapie.

FALLBEISPIEL

Angst vor Erstickern

Es begann mit Brennen auf der Haut, Atemnot, Unruhe, Schwindel, Herzasen, Zittern an Händen und Beinen, Schwitzen, Hitzegefühlen, Kälteschauer und Übelkeit. Mir war, als gehörten meine Hände nicht mehr zu mir. Ich spürte Kribbeln und Taubheit am ganzen Körper. Ich konnte nichts mehr sehen und fuhr an den Straßenrand. Ich bekam nur mühsam Luft und hatte fürchterliche Angst, ich würde ersticken.

Angst beim Auto fahren

Nicole, eine 21-jährige Arzthelferin, erlebte den ersten Panikanfall vor einem halben Jahr beim Autofahren: Ihr blieben förmlich Augenlicht und Luft weg, und das erschreckte sie sehr. Der Augenarzt, den sie noch am selben Tag aufsuchte, fand nichts Krankhaftes und meinte, die vorübergehenden Sehstörungen könnten »kreislaufbedingt« sein. Seither meidet sie das Alleinsein und lenkt ihr Auto auch nicht mehr selber, sondern fährt nur noch als Beifahrerin. Außerdem beobachtet sie ihre körperlichen Empfindungen mit größtem Argwohn.

Auf dem Bahnhof fing es an: Ich dachte, der Bahnsteig fährt weg. Es war wie ein Schub: Ich bekam feuchte und eiskalte Hände und Füße, ein Krallengefühl im Nacken, Benommenheit, Schwindel, Zittern und Beben, Übelkeit. Der Bauch war ganz nass geschwitzt. Ich musste sofort zur Toilette rasen und dachte, oh je, du bist ja schon mal umgefallen (als Kind zweimal). Ich hatte auch noch Druck auf den Ohren und starke Muskelverspannungen im Nacken.

Julia, 25 Jahre, Einzelhandelskauffrau, meidet seit diesem »Schub« vor 3 Jahren immer mehr Situationen, obwohl bei ihr eine 4-wöchige gründliche Untersuchung auf der Inneren eines Allgemeinkrankenhauses keinen krankhaften Befund ergab. Dort wurde ihr lediglich die nichtsagende Allerweltsdiagnose »Neurasthenie« bescheinigt, außerdem eine »labile Persönlichkeit«, worüber sie sich sehr geärgert hat. Nach einem Jahr konnte sie nicht mehr regelmäßig arbeiten gehen, ist seit über einem Jahr krank geschrieben und verlässt das Haus nicht mehr alleine aus Angst vor einem Kollaps. Das deprimiert sie sehr.

Seit 4 Jahren bekomme ich täglich meine Schwindelanfälle mit wackeligen Beinen und Herzrasen. Es kriecht in mir hoch, ich zittere, bin unsicher, schwitze teilweise, bekomme einen trockenen Mund, habe ein leichtes Erstickungsgefühl, merke einen Piepton im Ohr, Schmerzen in der Brust und habe das Gefühl, mich nicht bewegen zu können. Dann kommt die Angst, ich kippe um, und ich meine, mich nicht mehr beherrschen zu können. Ich glaub dann auch manchmal, überzuschnappen, und hab Angst, was denken die Leute? Die Angst ist mein ständiger Begleiter geworden.

Hanna, 48 Jahre, hat ein eigenes Damenoberbekleidungsgeschäft und meint, sie müsse immer perfekt aussehen und dürfe sich vor den Leuten nicht gehen lassen. Vor Ausbruch des ersten Panikanfalls auf einer Einkaufsmesse hatte sie nur Angst vor Durchfällen und Spritzen. Jetzt belauert sie sich ständig und hat grundsätzlich mehr oder weniger Angst vor der Panik. Trotzdem schleppt sie sich mit großem Kraftaufwand regelmäßig zur Arbeit. Darüber hinaus meidet sie »fast alles« andere – Alleinsein, Reisen, Kinos, Restaurants, Einkäufe in der City und sportliche Betätigung, obwohl sie bis zum Ausbruch ihrer Angststörung immer eine »Sportskanone« war. Sie bezeichnet sich selber inzwischen als leicht erregbar, »voller Frust und Unsicherheit«. Mehrere Ärzte haben ihr versichert, sie sei gesund. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt meint, ihre Ohrgeräusche rühren »vom Kreislauf her«.

Kommen Ihnen diese Zustände bekannt vor? Fürchten Sie ebenfalls einen Herztod, wie Arno, oder haben Sie Angst, umzukippen, wie die drei Frauen? Obwohl alle vier Personen unterschiedliche körperlich-physiologische Symptome während einer Panikattacke erleben, entwickeln sie eklatante Fehlinterpretationen und leiden übereinstimmend

FALLBEISPIEL

FALLBEISPIEL

Angst vor Ohnmacht

Meideverhalten

Häufige Fehldiagnosen

unter der Befürchtung, es könnte ihnen etwas Fürchterliches zustoßen. Mit dem ersten Angstanfall begann sich bei ihnen eine Panikstörung mit leichtem (wie bei Arno und Hanna) bis ausgeprägtem Meideverhalten (wie bei Nicole und Julia) zu entwickeln. Erst nach Jahren wurden ihre Beschwerden als Angststörung richtig diagnostiziert.

! Die Patienten haben das Vertrauen in ihren Körper verloren. Sie fürchten sich vor bestimmten körperlichen Beschwerden und den damit verbundenen Folgen, die in ihrer Vorstellung katastrophale Ausmaße annehmen: Sie könnten entweder kollabieren, sterben oder verrückt werden. Spätestens seit dem ersten Panikanfall haben Betroffene ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis entwickelt und wollen keinen Angstanfall riskieren. Deshalb achten sie auf größtmögliches Sicherheitsverhalten bei allen Unternehmungen und vermeiden immer mehr.

Belastende Lebensereignisse

Wie wir noch sehen werden, wurde der *erste Angstanfall* durch persönlich belastende Lebensereignisse ausgelöst. In den weitaus meisten Fällen hat er eine seelisch erschütternde, ja »traumatisierende« Wirkung. Im Laufe der Zeit verselbstständigt sich das Angsterleben und beherrscht die Person immer mehr. Mit der Einschränkung des persönlichen Freiraums beginnen schließlich auch Lebensqualität und Selbstwertgefühl darunter zu leiden. Diese unerwünschte und grundlose Angst ist kräftezehrend und unsinnig. Wie bereits erwähnt, hat reale Angst im Gegensatz dazu eine Schutzfunktion.

Zum Verständnis von Angst

Angst ist lebensnotwendig – 6

Angst ohne wirkliche Gefahr – 7

Was sind Panikattacken, Panikstörung und Agoraphobie? – 7

Weitere Angststörungen – 11

Die 3 Ebenen des Angsterlebens (und anderer heftiger Gefühle) – 15

Der Teufelskreis der Angst – 22

Weitere Bedingungen der Angst – 26

Angeborene Sensibilität für Angst und erworbene Angstbereitschaft – 26

Gesellschaftlicher Rahmen – 31

Angeborene und erworbene körperliche Empfindlichkeiten – 37

Stress – das Zusammenspiel von Psyche, Hormon- und Immunsystem – 43

Zusammenfassung – 47

Angst ist lebensnotwendig

Angst ist die spannungsgeladene Erwartung eines bedrohlichen Ereignisses mit dem Gefühl einer starken Beunruhigung. Jeder kennt Angst. Stellen wir uns vor, wir sind nachts alleine auf dem Heimweg und meinen, die Person hinter uns will uns ausrauben. Im dichten Stadtverkehr schneidet uns jemand waghalsig und wir sind gezwungen, heftig auf die Bremse zu treten. Während eines besonders schweren Gewitters malen wir uns aus, wie unser Haus vom Blitz getroffen wird und abbrennt. Jeder hat individuelle Schwellenwerte, bei denen Angst ausgelöst wird.

Angst – ein wichtiges Warnsignal

Die meisten von uns reagieren schon bei der Vorstellung solcher Situationen mit Herzrasen, heftiger Unruhe und Kloßgefühl im Hals. Tatsächlich ist Angst in wirklich brenzligen Situationen jedoch außerordentlich nützlich, denn sie wirkt wie ein Warnsystem, macht uns vorsichtig und rüstet uns für Höchstleistung, damit wir besser flüchten oder kämpfen können.

Angst – ein Nervenkitzel

Angst in mildem Ausmaß kann höchst genüsslich oder nützlich sein: Ein Krimi versetzt viele in angenehme Angstspannung. Waghalsige, riskante Unternehmen wie das Bungee-Springen oder Wildwasser-Kajakfahren rufen beim einen Todesangst hervor, beim anderen hingegen eine Art Lustspannung. Bei manchen wird das Verlangen nach Kitzel und Adrenalinstoß sogar zur suchtmöglichen Abhängigkeit. Angst vor Versagen – in leichter bis mittlerer Intensität – ist schließlich für viele ein wichtiger Beweggrund für mehr Ehrgeiz, Konzentration und Leistung in Schule, Beruf und Sport.

DEFINITION

Bei der Alarmreaktion Angst, die in besonders bedrohlichen Situationen aufkommt, reagieren wir sofort mit erhöhter Wachsamkeit, Konzentration und Zielsicherheit: Zum eigenen Schutz werden wir blitzartig für Höchstleistung gerüstet und können optimal handeln. Erst wenn die Gefahr überstanden ist, bekommen wir in der Regel weiche Knie.

Richtiges Handeln bei akuter Gefahr

Jeder gesunde Mensch kann darauf vertrauen, dass er in einem Moment akuter Gefahr seinen persönlichen Kräften und Fähigkeiten entsprechend vollkommen situationsangemessen handelt. Das gilt für die Rolle als Lebensretter ebenso wie für die Opferrolle während einer Vergewaltigung, für ein Blitzmanöver im Verkehr, wo einem vielleicht ein Kind vors Auto läuft, ebenso wie für das Wegspringen vor einem herunterfallenden Gegenstand. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir bei akuter Bedrohung instinktsicher reagieren, denn ich habe dies oft von Opfern gehört und auch schon selbst erlebt.