



Panikangst

Når intense anfald rammer uden varsel

Panikangst er en psykisk tilstand defineret ved gentagne og uventede panikanfald. Disse anfald optræder som pludselige episoder af intens frygt eller ubehag, der når et maksimum inden for få minutter. Karakteristisk for panikangst er, at de kropslige alarmreaktioner ofte opstår uden en objektiv ydre trussel, hvilket efterlader individet med en følelse af, at anfaldet kommer "ud af det blå". Den voldsomme oplevelse efterlader ofte et dybt aftryk i form af en vedvarende frygt for, hvornår det næste anfald vil indtræffe.

Mekanismerne bag forventningsangst

Det er ikke udelukkende selve panikanfaldene, der vedligeholder lidelsen, men i høj grad udviklingen af forventningsangst. Personen bliver hyperopmærksom på kropslige fornemmelser og begynder at monitorere sig selv indgående. Almindelige fysiologiske signaler – såsom en let stigning i pulsen, svimmelhed ved hurtige bevægelser eller en fornemmelse af åndenød – tolkes fejlagtigt som tegn på en overhængende katastrofe eller et nyt anfald. Kroppens naturlige alarmsystem bliver dermed både den udløsende faktor og det fejlagtige bevis på, at noget er kritisk galt.

Adfærdsmønstre, undgåelse og sikkerhedsstrategier

For at håndtere den intense angst ændrer mange personer med panikangst deres adfærd markant. Dette manifesterer sig ofte i to spor:

1. **Undgåelsesadfærd:** Man fravælger specifikke steder, transportmidler eller sociale sammenhænge, hvor man tidligere har oplevet et anfald, eller hvor man frygter, at hjælp ikke er umiddelbart tilgængelig.
2. **Sikkerhedsstrategier:** Individet udvikler metoder til at skabe en midlertidig følelse af kontrol. Det kan indebære altid at have en



mobiltelefon, vand eller specifik medicin på sig, at placere sig tæt på udgange eller kun at færdes i selskab med udvalgte tryghedspersoner.

Selvom disse strategier giver øjeblikkelig lindring, fungerer de som vedligeholdende faktorer, der over tid fastlåser angstcirklen og forhindrer individet i at erfare, at de kropslige symptomer i sig selv er ufarlige. Dette påvirker ofte både arbejdsevne, sociale relationer og den generelle livskvalitet.

Diagnostisk ramme jf. ICD-11

I ICD-11 (International Classification of Diseases, 11. udgave) lægges der vægt på tilstedeværelsen af tilbagevendende, uventede panikanfald, der ikke er begrænset til en specifik situation. Diagnosen forudsætter desuden, at anfaldene efterfølges af vedvarende bekymring om nye anfald eller signifikante adfærdsændringer for at undgå dem. Symptombilledet skal vurderes som en helhed, hvor fokus er på graden af kontroltab og funktionsnedsættelse snarere end det præcise antal symptomer.

Oversigt over symptomer ved panikanfald:

- **Kognitive symptomer (Tanker):** Katastrofetanker om at dø, miste kontrollen, blive "skør" eller bryde sammen. Overbevisninger om, at der er noget alvorligt fysisk galt med kroppen, som lægerne har overset.
- **Emotionelle symptomer (Følelser):** Intens frygt, rædsel, overvældelse og en gennemgribende følelse af dødsangst eller frygt for at besvime.
- **Fysiologiske symptomer (Krop):** Kraftig hjertebanken, hurtig puls, åndenød (hyperventilation), svimmelhed, rysten, svedtendens, brystmerter eller trykken for brystet, kvalme, maveubehag samt pludselige kulde- eller varmek fornemmelser.



- **Adfærdsmæssige symptomer:** Aktive undgåelsesstrategier, flugtplanlægning, hyppig kropslig selvobservation (body scanning) og en konstant søgen efter forsikring fra omgivelserne eller sundhedssystemet.

Tilstandens præsentation i forskellige livsfaser

Børn: Hos børn kan panikangst være svær at verbalisere. Det viser sig ofte gennem somatiske klager som mavepine eller gennem adfærd som pludselig gråd, klamren sig til omsorgspersoner eller en intens frygt for at blive efterladt alene. Barnet reagerer på de fysiske sensationer med en umiddelbar følelse af fare, uden at kunne forklare den underliggende angst.

Unge: For unge er panikangst ofte forbundet med en stærk følelse af skam. Frygten for at få et anfald i skolen eller i sociale sammenhænge kan føre til isolation og skolefravær. De er ofte meget opmærksomme på, om andre kan se deres symptomer, hvilket øger det mentale pres og den sociale tilbagetrækning.

Voksne: Voksne oplever typisk panikangst som et fundamentalt kontroltab, der udfordrer deres identitet og formåen. Det påvirker ofte mobiliteten (fx kørsel eller brug af offentlig transport) og kan medføre store begrænsninger i arbejdslivet. Rollen som fagperson eller pårørende indebærer her at støtte i en gradvis eksponering og genopbygning af tilliden til, at kroppen kan regulere sig selv uden fare.