

PDA – Pathological Demand Avoidance (Pathologische Anforderungsvermeidung)

Was ist PDA?

- PDA beschreibt Menschen, die einen quälenden, zwanghaften Widerstand gegen alltägliche Anforderungen empfinden.
- PDA umfasst in erster Linie das Vermeiden alltäglicher Anforderungen und die Verwendung sozialer Strategien als Teil der Vermeidung.
- Die Anspruchsvermeidung bei PDA geht teilweise so weit, dass bereits die eigenen Körpersignale Vermeidung auslösen. Das Knurren des Magens führt dann beispielsweise dazu nicht Essen zu können.
- Anforderungen können auf vielfältige Weise vermieden werden. Zu den Vermeidungsstrategien gehören in der Regel soziale Ansätze wie Ablenkung, Aufschieben, Entschuldigen, sich selbst Entmündigen oder sich in Rollenspiele flüchten. Teilweise verweigern sich Menschen, ziehen sich zurück, schalten ab oder flüchten aus der Situation. Sind diese Strategien nicht erfolgreich bei der Vermeidung, verfallen Betroffene oft in Panik und es kommt schnell zur Eskalation. Es handelt sich hierbei nicht um eine bewusste Entscheidung, sondern um eine „Fight-or-Flight“ Reaktion.
- Bei Menschen mit PDA lösen nicht nur von außen an sie gerichtete Fragen und Anforderungen Anspruchsvermeidung aus, sondern auch körperinterne Bedürfnisse, Gedanken und Wünsche können Anspruchsvermeidungsverhalten auslösen. Das wirkt für Außenstehende oft irrational, weil auch Aktivitäten vermieden werden die ihnen selbst Freude bereiten.
- Viele PDAler berichten, dass ihre Erstdiagnose atypischer Autismus lautete. Die Diagnose habe sich aber nie „richtig“ angefühlt und erst durch die PDA Diagnose fühlten sie sich in ihrem Sein korrekt wahrgenommen.
- PDAler sind oft auch in der Lage ihre Anforderungsvermeidung zu überwinden. Das kostet sie aber wahnsinnig viel Kraft und lässt sie erschöpft zurück. Anspruchsvermeidung zu überwinden empfinden Menschen mit PDA ungefähr so, als müssten sie mit hohem Fieber eine Wanderung unternehmen.
- Wenn Menschen mit PDA-Profil Anforderungen nicht vermeiden können, erleiden sie „Meltdowns“ – sie brechen zusammen und haben sich selbst nicht mehr unter Kontrolle.

- Im Zusammenhang mit PDA können vermehrt Schlafstörungen wie DSPS (Delayed Sleep Phase Syndrome) und Non24 (Non-24-hour-sleep-wake Disorder) auftreten.

Menschen mit PDA wollen Anforderungen nicht vermeiden, sondern sie können nicht anders. Viele Betroffene sprechen lieber von „Anspruchsangst“ statt von Anspruchsvermeidung. Anforderungen fühlen sich für sie so an, als würden sie die Kontrolle verlieren und darüber verfallen sie in Panik.

Menschen mit PDA sehen sich in alltäglichen Situationen mit einer Vielzahl von Anforderungen konfrontiert. Dabei lösen nicht nur direkte Anforderungen oder Fragen an sie Anspruchsvermeidung aus, sondern auch indirekte Forderungen wie Lob sowie eigene Bedürfnisse (z.B. Durst, Harndrang...) und Gedanken.

Diagnostik:

- Ein PDA Profil zu identifizieren ist schwierig und ist in Deutschland noch nicht als eigenständige Diagnose anerkannt.
- Menschen mit PDA-Profil neigen dazu ihre Problematik zu Maskieren. Maskieren bedeutet, dass Betroffene im Verlauf ihres Lebens lernen ihre Schwierigkeiten in bestimmten Situationen zu verstecken und zu überspielen, was sie erhebliche Ressourcen kostet.
- Teilweise wird PDA aber auch fehldiagnostiziert, weil andere Faktoren für die Ursache der Symptomatik gehalten werden.

Strategien:

- Konventionelle Erziehungsansätze wie feste Grenzen und der Einsatz von Belohnungen und Konsequenzen ist beim PDA-Profil nicht zielführend und erzeugt stattdessen noch mehr Panik. Ansätze die Angst reduzieren und ein Gefühl von Kontrolle vermitteln scheinen hingegen hilfreich zu sein.
- Menschen mit PDA-Profil begegnet man am besten mit Flexibilität, Humor und Neuartigkeit. Das Beharren auf Struktur und starren Abläufen wirkt sich eher negativ aus.

- Im Umgang mit PDA wurde im englischsprachigem Raum der Ansatz PANDA entwickelt:

PANDA

P= Pick Battles

(Regeln minimieren, Kontrolle ermöglichen, Gründe erklären, Akzeptanz)

A= Anxiety management

(Unsicherheit reduzieren, sensorische Herausforderungen erkennen...)

N= Negotiation & collaboration (Ruhe bewahren, Fairness und Vertrauen)

D= Disguise & manage demands (Forderungen indirekt formulieren...)

A= Adaptation (Humor, Ablenkung, Rollenspiele, mehr Zeit einplanen...)

Literatur:

Newson E, Le Marechal K, David C (2003) Pathological demand avoidance syndrome: a necessary distinction within the pervasive developmental disorders. *Arch Dis Child* 88:595–600

O’Nions, E., Gould, J., Christie, P., Gillberg, C., Viding, E., & Happe, F. (2016). Identifying features of ‘pathological demand avoidance’ using the Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 407–419.

Gillberg, C., Gillberg, I.C., Thompson, L., Biskupsto, R., & Billstedt, E. (2015). Extreme (“pathological”) demand avoidance in autism: A general population study in the Faroe Islands. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 979–984.

Malik, O and Baird, G (2018) Commentary: PDA – what’s in a name? Dimensions of difficulty in children reported to have an ASD and features of extreme/pathological demand avoidance: a commentary on O’Nions et al 2017 *Child and Adolescent Mental Health*, 23 (4) 387–388.

Eaton J, Weaver K (2020) An exploration of the Pathological (or Extreme) Demand Avoidant profile in children referred for an autism diagnostic assessment using data from ADOS-2 assessments and their developmental histories. *Good Autism Practice (GAP)* Vol 21. Number2. Pp.33-51 (19)

<https://www.pdasociety.org.uk/what-is-pda-menu/>

<https://childrenandfamilyhealthdevon.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/05/pathological-demand-avoidance.pdf>