

Das Pathological Demand Avoidance Syndrom - (PDAS)

Das „pathologische“ Vermeiden von Anforderungen des Alltages

„Menschen mit PDAS sind Experten auf dem Gebiet der Vermeidung von Anforderungen – sie scheinen einen unheimlichen Druck von alltäglichen Erwartungen zu verspüren. Es ist oft nicht die Aktivität selber, die diesen Druck auslöst, sondern die Tatsache, dass es eine andere Person ist, die von ihnen erwartet, diese auszuführen.“

<http://weltausbausteinen.de/die-hauptmerkmale-von-pdas>

Das PDAS als „Verhaltensstörung“ ist im deutschen Sprachraum relativ unbekannt. Es ist etwas anders als die herkömmliche Prokrastination (das Aufschieben oder Vertagen von Handlungen/Anforderungen) und wird auch im klinischen Kontext (nach derzeit gültiger ICD-10) als umschriebenes Krankheitsbild bestenfalls unspezifisch klassifiziert (F84.8, sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen).

Als tief greifende Entwicklungsstörung verstanden, kann das PDAS ab dem frühen Kindesalter mit Entwicklungsverzögerungen in den Funktionsbereichen der Motorik und Sprache festgestellt werden, wobei i.d.R. erst im Nachhinein, also Entwicklungsjahre später (meist eher ab dem Schulalter), diese Schlüsse gezogen werden können. Nicht jede (oder nur selten) sind Entwicklungsverzögerungen dieser Art die „Vorboten“ für ein PDAS.

Die pathologische Vermeidung spezifischer Anforderungen des Alltages werden i.d.R. erst im Kontext der sekundären Sozialisation des Kindes und Jugendalters vor allem bei schulischen Anforderungen auffallen.

Wird im Entwicklungsalter vor der Beschulung (Kita) das zwanghaft anmutende Ablehnen/Abwehren von Anforderungen noch mit einer gewissen Toleranz (Entwicklungsverzögerung) wahrgenommen, führt das PDAS spätestens ab dem Schulalter zu erheblichen Problemen und wird recht reduktionistisch als „Schulverweigerung“ (Schulabsentismus) definiert und kann sich vom passiven Verweigern (Nichtbeteiligung am Unterricht, Nichterfüllung von Schulaufgaben), offensivem Verweigern (aggressive Ablehnung von schulischen Anforderungen) bis zum persistenten Fernbleiben vom Unterricht äußern.

In Anbetracht der Schulpflicht stellt dies insbesondere die Eltern vor erheblichen Problemen, schlussendlich aber das Schulsystem, denn die Pflicht zur Beschulung dieser Kinder und Jugendlichen obliegt (per Gesetz) auch den staatlichen Behörden, insofern entsprechende individuelle Lernsettings (hypothetisch in Anbetracht der Praxis) vorgehalten werden „müssten“.

Gillberg (2013) beschreibt die Spannweite der Verhaltensweisen zum Aufrechterhalten der Vermeidung des Erfüllens der Anforderungen von „offen oppositionell“ oder „manipulativ“ bis zu „extremer Schüchternheit“, Passivität und Schweigen. Das Vermeidungsverhalten wird ziemlich oft auch in der Öffentlichkeit präsentiert und ohne ein Gefühl für die Unangemessenheit, manchmal sogar exhibitionistisch wirkend (Spitzok et al, S. 16).

Warum das PDAS als „Störung“ angenommen wird, insofern diesem Verhalten eine Pathologie (klinische Relevanz) zugeschrieben wird, erschließt sich aus der folgenden Abbildung.

Menschen mit PDAS, insbesondere Kinder und Jugendliche im Anforderungssystem von Entwicklung, Bildung und Schule zeigen anforderungsabweichende Entwicklungspfade und individuelle Eigenschaften, also **Anpassungsstörungen**, die überzufällig häufig auch bei anderen Störungsbildern zu finden sind. Es handelt sich um Eigenschaften des Wahrnehmens, Empfindens, Denkens und Verhaltens, die eher neurokognitiv als emotional (motivational) verankert sind und ein anderes Erleben und Bewerten der Umwelt (der normativen Anforderungen dieser) offenbaren.

Dies sind insbesondere basale kognitive Fähigkeiten, welche die neurokognitive Informationsverarbeitung, das Aufmerksamkeits- und Reizmanagement, die sozio-emotionale Wahrnehmung und affektive Verhaltensregulation betreffen, anders „funktionieren“ und die Grundlage für die scheinbare „zwanghaft anmutende Verweigerung“ von Alltagsanforderungen bilden.

Offenkundige Renitenz in vielen individuellen Verhaltensfacetten ist die Folge. Unterschiede des Verhaltens im familialen oder außers familialen Kontext sind möglich.

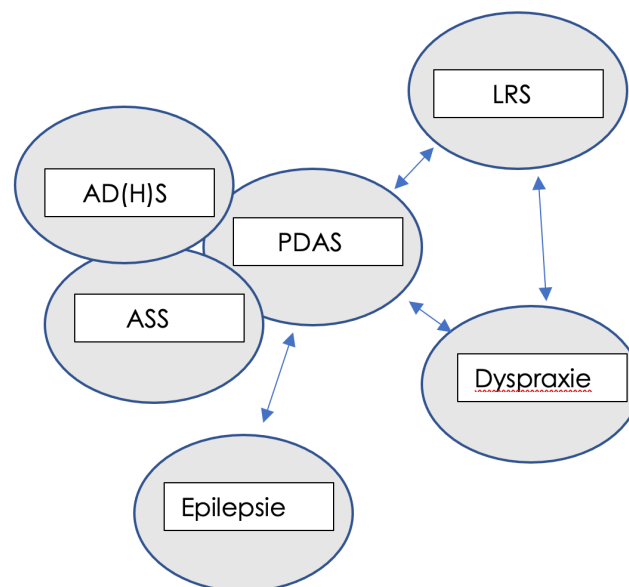


Abb. Multiple Komorbidität (Störungskombinationen) von PDAS

AD(H)S - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

ASS - Autismus-Spektrum-Störung

LRS - Lese-Rechtschreibe-Störung

Dyspraxie – Entwicklungsverzögerungen entweder der Sprache (verbale Dyspraxie) und/oder der Motorik (motorische Dyspraxie)

Pathological Demand Avoidance Syndrom und Autismus-Spektrum-Störung

Im neurokognitiven Erklärungsansatz des Verstehens des PDAS „deckt“ sich dieses mit Phänomenen der sozialen Beeinträchtigung, welche man dem Autistischen-Spektrum zuschreibt. Insbesondere in der **Beeinträchtigung der gegenseitigen Interaktion**, der Mentalisierungsfähigkeit anderer Personen in sozialen Situationen (Theory of Mind, ToM), also der mangelnden sozio-emotionalen Perspektivübernahmefähigkeit im Speziellen, aus der heraus sich das „sittliche Gespür“ (das sozial Normative) qualifiziert, gibt es häufig „Überlappungen“.

Insofern die Autismus-Spektrum-Störung überzufällig häufig mit dem Pathological Demand Avoidance Syndrom als eine spezielle Variation assoziiert sein kann.

Menschen mit PDAS sind im Gegensatz zu Menschen im Autistischen-Spektrum im sozialen Verhalten aber eher gezielter, sozial manipulativ (oft „gefühllos-grausam“, unverschämt-herausfordernd anmutend), so dass dissozial-oppositionelle Züge dominierender sein können und im Kindes- und Jugendalter als Störungen des Sozialverhaltens „auffallen“ oder als solche diagnostiziert werden.

Auch ein „So-tun-als-ob-Verhalten“, das Menschen im umschriebenen Autistischen-Spektrum nicht realisieren können, ist beim PDAS eher vorhanden. Eine oberflächliche Geselligkeit, jedoch mit Mangel an Sinn für Zusammengehörigkeit, sozialer Identifikation, Stolz oder Scham charakterisiert das Verhalten.

„So-tun-als-ob“ setzt eine Imitationsfähigkeit voraus, welche im Kindesalter als Fähigkeit zu Symbolischen- und Rollenspielen zu beobachten ist und bei Kindern im Autistischen-Spektrum i.d.R. nicht vorkommt.

Pathological Demand Avoidance Syndrom und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vom Mischtypus (ADHS) sind Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und vor allem **Impulsivität** charakteristische Merkmale.

In der Assoziation mit einem PDAS sind es die Impulsivität, die Stimmungs- und Affektlabilität, welche überzufällig häufig „vermischt“ auftreten können. Aggressive, unkontrollierte Verhaltensentladungen (egal ob verbal oder physisch) sind insofern bei beiden Störungen „typisch“.

Beim PDAS, wie bei der ADHS, bringt die Impulsivität ein (vermutetes) Kontrollbedürfnis zum Ausdruck, der Versuch einer „Reizordnung“, insofern die pathologische Vermeidung insgesamt als Kontrollversuch (bei neurokognitiver Überlastung) verstanden werden kann.

Hier gibt es zusätzlich Bezüge zur Autismus-Spektrum-Störung, denn auch hier kann der „Overload“ (eine neurokognitiv verortete Systemüberforderung – mangelndes Aufmerksamkeits- und Reizmanagement) zum sogenannten Meltdown führen, also zu impulsiven Handlungsentladungen, häufig gefolgt vom Shutdown, dem kompletten sozialen Rückzug.

Im Gegensatz zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und der Autismus-Spektrum-Störung ist bei dem Pathological Demand Avoidance Syndrom in Kombination mit dem o.g. Manipulationsvermögen überzufällig häufig aber auch von einem sinnhaften Verhalten auszugehen. Das Verhalten kann insofern einem Ziel dienen, vordergründig dem der Vermeidung von anstehenden sozial-normativen Anforderungen, aber, wie im einführenden Zitat benannt, nicht von der Sache selbst (zum Beispiel der Lernaufgabe), sondern von sozialen Erwartungen an sie, von bestimmten Personen im Speziellen, von Menschen hochwahrscheinlich insgesamt. Das zwanghaft-vermeidende Verhalten richtet sich insofern eher auf (bestimmte) Menschen als auf Dinge.

Nicht selten beschreiben Betroffene mit PDAS im impulsiv-vermeidenden Modus aber auch eine Art (tatsächlich empfundener) Zustände von „Panikattacken“, einem physischen Zusammenbruch. Es muss sich also nicht zwingend immer um offensives Verhalten handeln.

Pathological Demand Avoidance Syndrom und andere (Entwicklungs-) Störungen

Abgesehen vom Spezialfall der Epilepsie assoziiert das PDAS in der frühen Entwicklung häufig mit einer frühen Form der Vermeidung, einer „Passivität“. Dies kann im frühen Entwicklungsalter in der motorischen Entwicklung durch Verzögerungen auffallen, häufiger aber in der Sprachentwicklung (**Dyspraxien**, siehe Abb.).

Überzufällig häufig tritt im multiplen Störungsverständnis von Funktionsentwicklungen das PDAS auch bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Kontext mit einer **Lese-Rechtschreibe-Störung** und Lernstörungen auf.

Die sogenannte „Übersensibilität“, einer gesteigerten Reizoffenheit auf sensorischem Niveau (insofern besonders Fühlen/Tasten, Riechen, Schmecken aber in Erweiterung auch Hören und Sehen) ist analog der Autismus-Spektrum-Störung bei Kindern mit PDAS oft bis ins spätere Entwicklungsalter zu finden, insofern auch hier das spezielle (womöglich beeinträchtigte), neurokognitiv generierte Reiz- und Aufmerksamkeitsmanagement eine Rolle zu spielen scheint.

Zusammenfassung der Symptome des Pathological Demand Avoidance Syndroms

- Vermeidung der Erfüllung von Anforderungen
- soziale Manipulation
- Passivität in der frühen Kindheit
- oberflächliche Geselligkeit mit Mangel am Sinn für Zusammengehörigkeit, Identifikation, Stolz, Scham (Normgefühlen)
- zwanghaftes unflexibles Verhalten
- Stimmungs- und Affektlabilität, Impulsivität, Kontrollbedürfnis
- gut im Rollenspiel und in der sozialen Imitation (im Gegensatz zur Autismus-Spektrum-Störung)
- keine Auffälligkeiten in Mimik und Gestik (im Gegensatz zur Autismus-Spektrum-Störung)
- häufig Sprachentwicklungsverzögerungen, gegebenenfalls auch motorische Entwicklungsverzögerungen (hochwahrscheinlich als Resultat einer Passivität)

Literatur, auf der diese zusammenfassende Übersicht zur Thematik basiert:

- Christie, Ph. et al. (2011). *Understanding Pathological Demand Avoidance Syndrome in Children*. London. J.K. Publisher. (Übersetzung und Zusammenfassung Ramel-Schlesinger, M. et al., Ergänzung Girsberger, Th.)
- Gillberg, C. (2013) *Pathological demand avoidance (PDA)*. <http://gillbergcentre.gu.se/english/research/diagnoses-methods-and-ongoing-studiesat-gnc/pathological-demand-avoidance-pda>.
- Newson, E., Le Marecha, I K., David, C. (2003). *Pathological demand avoidance syndrome: a necessary distinction within the pervasive developmental disorders*. *Arch Dis Chil*, 88, 595–600.
- O’Nions, E., Viding, E., Greven, C.U., Ronald, A., Happé F. (2013). *Pathological demand avoidance: exploring the behavioural profile*. *Autism*, 18, 538–544.
- Reilly, C., Atkinson, P., Menlove, L., Gillberg, C., O’Nions, E., Happé, F., Neville B.G. (2014). *Pathological Demand Avoidance in a population-based cohort of children with epilepsy. four case studies*. *Res Dev Disabil*, 35(12), 3236-3244.
- Spitzcok, I. et al. (2016) *Pathologisches Vermeiden von Anforderungen*. *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 4, 15-53.
- Turman, C. (2021). *The Teacher’s Introduction to Pathological Demand Avoidance: Essential Strategies for the Classroom*. London. J.K. Publisher.
- <http://weltausbausteinen.de/die-hauptmerkmale-von-pda>
- <http://www.autism.org.uk/about/what-is/pda.aspx>