



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Prof. Dr. Inge Kamp-Becker

Pathological Demand Avoidance

Extreme Demand Avoidance

Pervasive Drive for Autonomy

DGKJP Virtuell 02.09.2026 – 16:00 bis 17:30 Uhr



Interessenskonflikte

Hiermit bestätige ich, dass ich

- KEINE vertraglichen Beziehungen zu Unternehmen (wie z.B. der pharmazeutischen Industrie, Herstellern von DiGa, etc. als Berater, Speaker oder als Studienärzt:in etc.) habe
- KEIN Mitglied eines Psychotherapieausbildungsinstituts o.ä. bin
- Bezahlte Autorenschaften bei Verlagen, die kommerziell z.B. Therapiemanuale o.ä. vertreiben: Hogrefe Verlag
- Fördernehmer öffentlichen Forschungsförderung: BMBF, Innovationsfond, DFG ...



Pathological Demand Avoidance

1. Einführung

- Kriterien von Newson, Konzeptualisierung
- Mediale Darstellung

2. Aktueller Forschungsstand

- Quantität und Qualität
- Annahmen und Implikationen – Evidenz?

3. Resümee

Pathological Demand Avoidance (PDA)

„Kriterien“ nach Newson et al., 2003

Begriff erstmals 1980 von Elisabeth Newson (England) rein deskriptiv verwendet Newson, Le Marechal & David, 2003

- Zur **Beschreibung** von Kindern, die durch ein „zwanghaftes Vermeiden jeglicher Anforderungen“ klinisch auffällig werden
- Kriterien an diesen Kindern entwickelt und in zwei Studien (N= 150) an den selben Kindern untersucht
 - ACHTUNG: Zirkularität
- Newson ordnete das von ihr beschriebene Konzept nicht dem Autismus zu! Jedoch zu der Gruppe der „Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“
 - Aktuell jedoch als „Subtyp“ der Autismus-Spektrum-Störung“ eingeordnet

Pathological Demand Avoidance (PDA)

„Kriterien“ nach Newson et al., 2003

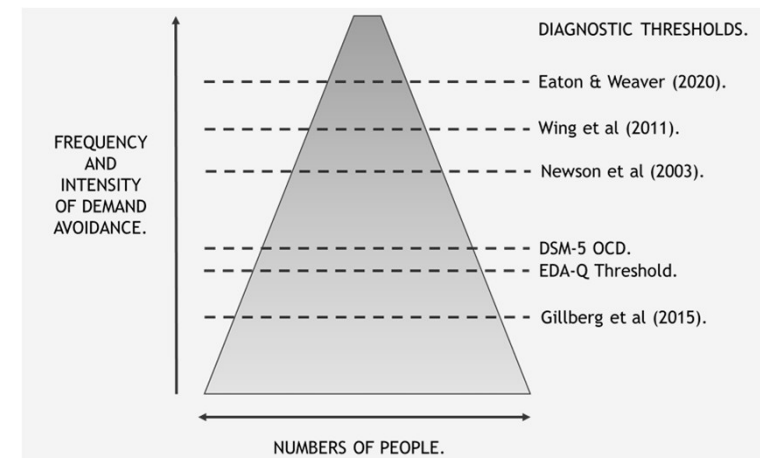
Begriff erstmals 1980 von Elisabeth Newson (England) rein deskriptiv verwendet Newson, Le Marechal & David, 2003

1. Deutliche Passivität im ersten Lebensjahr - nicht akzeptiert
2. **Kontinuierlicher Widerstand und Vermeidung von gewöhnlichen, alltäglichen Anforderungen**
3. Oberflächlich **sehr sozial**, jedoch Fehlen von sozialer Identität, Stolz und Scham (**ausreichend Empathie**, um zu **manipulieren**, halten im Kontakt keine Grenzen ein) – eher strategisches Verhalten
4. **Instabilität des Affektes, Impulsivität**
5. Keine Beeinträchtigungen im **phantasievollem Spiel**
6. Sprachentwicklungsverzögerung, Kommunikation: pragmatische Aspekte der Sprache nicht beeinträchtigt, **guter Blickkontakt, mimischer Ausdruck normal oder sehr lebhaft**
7. **„Zwanghaftes“ Verhalten: unüberwindlicher Charakter**, - „zwanghaft“ nicht im Sinne üblicher Beschuldigen oder Bedrängen von Personen, die nicht ge **psychopathologischer Definition**
8. Neurologische Auffälligkeiten: „soft signs“ – sehr ungenau, unspezifisch

PDA- Kriterien bzw. Symptomatik

- Keine Einigkeit, welche Merkmale vorhanden sein müssen
 - Über verschiedene Kontexte hinweg? Beginn in der frühen Kindheit und überdauernd? Wie viele Merkmale? Kriterien für Autismus erfüllt?

Features need to be compulsory.	DSM-5 OCD.	Eaton and Weaver (2020).	EDA-Q Threshold.	Gillberg et al (2015).	Newson et al (2003).	Wing et al (2011).
Demand avoidance Pervasive?	No.	Yes.	No.	No.	Yes.	Yes.
Demand avoidance from early infancy?	No.	Yes.	No.	No.	No.	No.
Person is autistic?	No.	Yes.	No.	No.	No.	Yes
Core 5 traits present?	Yes.	Yes.	No.	No.	No.	No.
Coding issues present?	No.	Yes.	No.	Yes.	Yes.	Unsure.



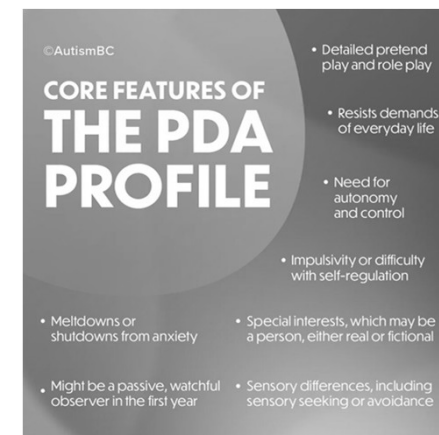
- Keine diagnostischen Kriterien, sondern nur **Symptombeschreibungen!**
- PDA-Symptomatik im Kontext von oppositionellen Störungen, ADHS, Entwicklungsstörungen, Sprachstörungen, Mutismus, Schulverweigerung, Anorexie, genetische Syndrome

Wood, 2021; Gillberg et al., 2024

Pathological Demand Avoidance (PDA)

Symptomatik

- **Ambivalenz**
 - Spaß und Ehrgeiz an einer Aktivität – Zerstörung bzw. Abbruch, wenn dies eingefordert wird
 - Hohes Kontroll-Bedürfnis
- **Intensives Phantasie- und Rollenspiel**
 - hohe Identifikation mit den Spielfiguren (z.B. Gefühl der Onnipotenz als Superheld).
- Kein angemessenes **Selbstwertgefühl**
 - geringes bis übersteigertes
- Geringe Fähigkeiten zur **Emotionsregulation**
 - Toleranzlevel abhängig von Stimmung
- **Mangel an Durchhaltevermögen und Generalisierung**
 - Plötzliche und dramatische Rückschritte nach einer Phase guten Fortschritts
- **Aggressives Verhalten** als Reaktion auf Anforderungen im Sinne einer **Panik-Attacke**
- **Mangel an Scham**
 - z .B. bei gewalttätigen, obszönen und schockierenden sprachlichen Äußerungen
- erlebt Befriedigung durch die Aufmerksamkeit, die sein/ihr Verhalten auslöst
- **Wunsch nach Kontakt**
 - „unbeabsichtigt“ wird Kontakt verunmöglicht durch das Bedürfnis nach Kontrolle; andere werden beschuldigt, schikaniert für Dinge, die falsch gelaufen sind, lange Phasen von Groll und Vergeltung
 - Starke Fixierung auf einzelne Personen , Interessen auf soziale Themen gerichtet



<https://www.autismbc.ca/blog/resource-guide/pathological-demand-avoidance-pda-explained/>

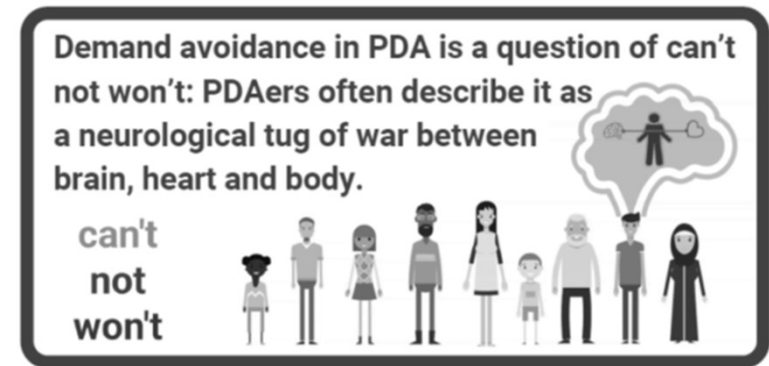
➡ **Eltern weisen hohes Stresslevel & Scham auf, erleben Behandlungen als uneffektiv bzw. lehnen diese ab Doyle & Kenny, 2023; Curtis & Izett, 2025; Nawaz & Speer, 2025**

Stuart et al., 2020; Christie, 2007

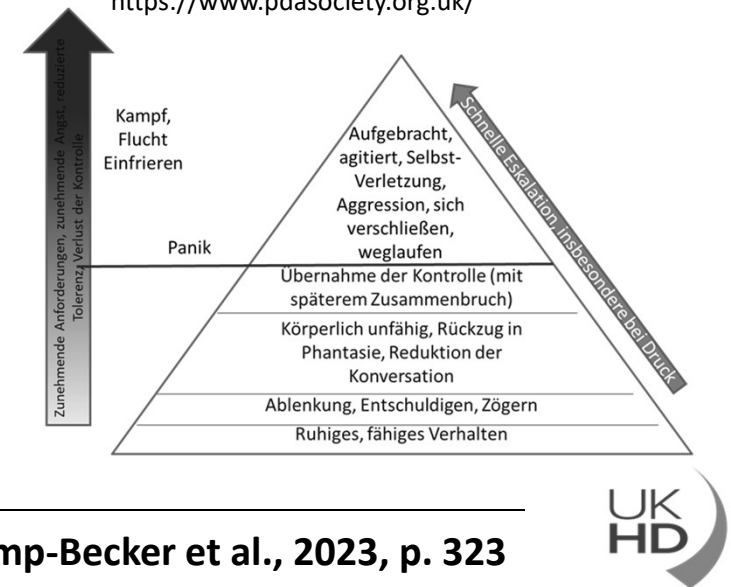
Pathological Demand Avoidance (PDA)

Angenommene Ätiologie

- neurobiologisch verankertes Konzept im Sinne einer Neurodivergenz: „**can't not wont**“, Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung
 - Angst als Hintergrund für PDA:
 - PDA-Verhalten als Versuch, Sicherheit und Vorhersagbarkeit herzustellen, um zunehmende **Angst** zu mildern
 - Hauptmerkmal: extreme und **angstgetriebenes Bedürfnis nach Kontrolle** der Umwelt, Kontrolle der Anforderungen und Erwartungen von anderen
- Stuart et al., 2020
- ABER: Angst wird von einigen nicht als zugrundeliegender Faktor angesehen



<https://www.pdasociety.org.uk/>



Störungskonzept Pathological Demand Avoidance als Subtyp des Autismus



https://www.pdasociety.org.uk/wp-content/uploads/2022/07/What-is-PDA-Booklet_german.pdf

Pathological Demand Avoidance (PDA)

- Hoher Zuspruch unter Elternverbänden insbesondere in England, aber mittlerweile auch in Deutschland und der Schweiz
 - Weltweit circa 1,5 Milliarden Websites mit Thematik PDA
 - auf deutsch: 188.000 Ergebnisse

„unerkanntes PDA“

„anerkanntes PDA“

➤ **Emotional aufgeladene
Rhetorik mit drastischen
Einzelfalldarstellungen**

➤ **Polarisierung**

Evidenz - Begriffsbestimmung

- **Soziale Evidenz** = Erfahrungen, Werte und Präferenzen von Patienten oder deren Interessenvertreter
 - Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Perspektiven dieser Personen
 - „praxisbasierte Evidenz“
- **Klinisch-empirische Evidenz** = wissenschaftliche Grundlage für die angenommenen Konzepte
 - Valide Ergebnisse aus systematischer Forschung
 - Studien und Qualität der verwendeten Methoden müssen bewertet werden

Pathological Demand Avoidance (PDA)

- Hoher Zuspruch unter Elternverbänden insbesondere in England, aber mittlerweile auch in Deutschland und der Schweiz
 - Weltweit circa 1,5 Milliarden Websites mit Thematik PDA
 - auf deutsch: 188.000 Ergebnisse
- Wenig empirisch belegte Evidenz
 - PubMed: Pathological Demand Avoidance[Title/Abstract] OR Extreme Demand Avoidance[Title/Abstract] Zuletzt abgerufen am 29.08.2026
 - 40 Ergebnisse, davon lediglich 13 empirische Studien, 13 Kommentare, 6 Reviews (3 in denen PDA genannt wird, 3 mit Hauptthema PDA), 5 qualitative Befragungen, 3 Fallstudien

Pathological Demand Avoidance (PDA)

Forschungsstand - Quantität

Insgesamt **13** empirische **Studien** im Kontrast zu **1,5 Milliarden Internet-Seiten**

- Epidemiologische Studie N = 1 **Gillberg et al., 2015**
 - 67 Kinder mit ASS, davon wurden 50 untersucht, 7 zeigten einige „PDA-Symptome“ ; nur bei einem Kind war die Symptomatik über die Zeit stabil
 - Nur 2 Kinder zeigten „Classic PDA“ (inklusive sozial-manipulierendes Verhalten um Anweisungen zu vermeiden), **Prävalenz für PDA = 0.04%**

Pathological Demand Avoidance (PDA)

Forschungsstand - Quantität

Insgesamt **13** empirische **Studien** im Kontrast zu **1,5 Milliarden Internet-Seiten**

- Epidemiologische Studie N = 1 **Gillberg et al., 2015**
 - Studien zur Entwicklung von diagnostischen Methoden N = 5
 - Lediglich Screening-Fragebögen oder Teile eines diagnostischen Interview mit keinen empirisch valide festgestellten Kriterien, **keinerlei** standardisierte, evaluierte Diagnostik- und Differenzialdiagnostikverfahren, keine Studie Checkliste in deutscher Sprache
 - Qualitative Befragungen N= 5; **Studien zur Behandlung N = 1** (untersucht lediglich Akzeptanz und Umsetzbarkeit eines Elterntraining, keine Effektivität)
 - 13 Kommentare, 3 Fallstudien
- **empirische Evidenz gering bis nicht vorhanden**
-

Pathological Demand Avoidance (PDA)

Forschungsstand - Qualität

Insgesamt **13** empirische **Studien** im Kontrast zu **1,5 Milliarden Internet-Seiten**

- Gesamt N= ~ 650 Personen mit PDA (4 – 47 Jahre alt) ??? Dopplungen wahrscheinlich
 - 10 Studien an Kindern/Jugendlichen (mittleres Alter zwischen 7 und 15 Jahre)
 - **Mehrheit der Studienteilnehmer wurden auf PDA-Foren, PDA-Kliniken, PDA-Konferenzen, Selbsthilfegruppen gewonnen und wurden nicht klinisch untersucht hinsichtlich dem Vorliegen von anderen Diagnosen!**
 - PDA sämtlich durch Eltern- oder Selbst-Angaben – subjektive Methoden!
 - Hochgradig zirkulär in der Entwicklung der Kriterien und in den nachfolgenden Studien
 - **“a self validation exercise”** Woods 2019
 - **“circular logic”** Company & Rotella, 2026
 - **Lediglich soziale Evidenz, keine klinisch-empirische Evidenz**
-

Pathological Demand Avoidance (PDA)

Forschungsstand - Qualität

- Deutliche methodische Mängel Kildahl et al., 2021; Company & Rotella, 2026
- Fragebögen , die „PDA“-Symptome abfragen, jedoch nicht abklären, ob die Symptome im Rahmen von anderen Diagnosen auftreten
 - Keine genauen Angaben zur Stichproben, z.B. IQ; Komorbiditäten, Umwelt-Faktoren

Table 2. Evaluation of cross-sectional studies.

	Clearly defined criteria for inclusion	Participants and setting adequately described	Objective criteria used for measurement	Identified confounding factors	Strategies to deal with confounds	Appropriate statistical analysis
1. Newson et al. (2003)	No	No	No	No	No	No ^a
2. O’Nions, Viding, et al. (2014)	Yes	Yes	No	No	No	Yes
3. O’Nions, Christie, et al. (2014)	Yes	Yes	No ^b	No	No	Yes
4. Gillberg et al. (2015)	Yes	Yes	DISCO ^c	No	No	Yes
5. O’Nions et al. (2016)	Yes	Limited	DISCO ^c	No	No	Yes
6. Gore Langton & Frederickson (2016)	Yes	Limited	EDA-Q ^b	No	No	Yes
7. O’Nions et al. (2020)	Yes	Yes	EDA-Q ^b	No	No	Yes
8. Stuart et al. (2020)	Yes	Yes	EDA-Q ^b	No	No	Yes

PDA = Neurodivergenz?

- Studien zur **Ätiologie** = 0; Longitudinale / **Verlaufs-Studien** = 0
 - KEINERLEI empirische Evidenz für Neurodivergenz / biologische Determiniertheit/ erhöhte biologische Vulnerabilität
 - Aussagen: Wenn ein PDA „unerkant“ bleibe oder eine „falsche“ Diagnose (z.B. Störung des Sozialverhaltens) gestellt würde, würde sich die „Prognose der Betroffenen in hohem Maße verschlechtern“
 - entbehrt jeglicher klinisch-empirischen Evidenz
 - Aussage: Wenn eine PDA-Symptomatik (im Sinne disruptiver Verhaltensweisen) nicht früh und evidenzbasiert behandelt wird, dann ist die Prognose schlecht
 - Klinisch-empirisch belegt **AWMF Leitlinie SSV, 2016; Bevilacqua et al., 2018; sowie auch Rivenbark et al, 2018; Langevin et al., 2022**
 - Neurodivergenz über die Zuordnung zu Autismus-Spektrum-Störung?
 - Warum ist das so zentral?
-

Autismus/PDA = Neurodivergenz?

Vor der Diagnose Autismus /PDA

- Gefühl „anders“ zu sein, kein Gefühl der Zugehörigkeit und Passung zur Normalität, häufige Vor-Diagnosen: Störung des Sozialverhaltens, Angststörungen, ADHS
- Bezugspersonen: erhöhtes Stress-Level, erleben sich selbst als „inkompetent“, mehr eigene Gesundheitsprobleme, Vordiagnosen werden als „schuldzuweisend“, nicht „stimmig“ erlebt

Rødgaard et al., 2021; Javav & Bal, 2022; Stroth et al., 2022; Tunca 2025; Dyer et al, 2025; Alexandrovsky et al., 2025; Nayyar et al., 2025; Adamou et al., 2025; Downey et al., 2025 Woods et al., 2025; Marland et al., 2026; Illife—Lewis & Bacon,2026

- Autismus/PDA als „Soziale Identität“ Rivera & Bennetto, 2023 nicht Störung (↓Stigma), verbunden mit Zugang zu vielfältigen Unterstützungsangeboten
 - Neurodivergenz: Symptomatik ist „biologisch determiniert“ und somit nicht das Resultat einer Eltern-Kind-Interaktion

Brain or Blame - Dilemma

- Autismus-Diagnose verbunden mit Identifikation, Gefühl der Zugehörigkeit, Entlastung von „Schuld“-gefühlen; Stereotypisierung des Störungsbildes

Zusammenfassung: PDA was ist das?

Annahmen

1. PDA sei neurobiologisch verankert im Sinne einer Neurodivergenz
- „cant not wont“

Keine Evidenz!

2. PDA sei ein Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung
3. PDA sei eine eigenständige Entität

Implikationen

1. Determiniertheit des Verhaltens, Unveränderbarkeit bzw. geringer Einfluss der Umwelt

Keine Evidenz!

2. Menschen mit PDA erfüllen die diagnostischen Kriterien für ASS
3. Die Symptomatik einer PDA ist nicht im Rahmen einer anderen Störung bereits ausreichend erklärt

PDA = Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung?



- Blickkontakt, mimischer Ausdruck, nonverbales Verhalten
- Phantasiefähigkeit (z.B. intensive Phantasie- und Rollenspiele)
- Empathie und Theory of Mind (z.B. Humor, Perspektivübernahme-Fähigkeit)
- Kommunikation (z.B. pragmatische Aspekte)
- Repetitives, stereotypes Verhalten
- Bei Autismus früh beginnend, in verschiedenen Kontexten und anhaltend **auffällig**
- bei PDA **unauffällig**
 - jedoch wird Verhalten während Wutausbrüchen als „repetitiv“, das Beharren auf Durchsetzung der eigenen Vorstellungen als „Rigidität“ interpretiert → „Meltdown“

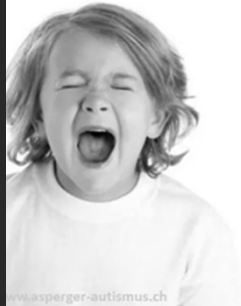
Störungskonzept Pathological Demand Avoidance als Subtyp des Autismus



Evidenz

Fülle von Studien zu genetischen Befunden, strukturellen und funktionellen Auffälligkeiten; Metaanalysen weisen auf hohe Heterogenität und geringe Spezifität der Ergebnisse hin (z.B. Guo et al., 2024; Goodwill et al., 2023)

Das ist ein AUTISTISCHER MELTDOWN



Die Folge eines Overloads ohne Rückzugsmöglichkeiten, kann das sogenannte Meltdown sein. Das Meltdown ist somit oft eine Folge "missachteten" Overloads. Betroffene haben in dem Moment keinerlei Kontrolle über sich. Es ist für sie eine Art, das «Chaos» loszuwerden.

Evidenz

Reizüberflutung /erhöhter Anforderungsdruck als Auslöser für biologisch determiniertes Vermeidungs- /Verweigerungs-Verhalten in keiner einzigen Studie belegt, hingegen viele Belege für Relevanz der Reaktionen des Umfeldes

Reizfilterschwäche/sensorische Hyper-Sensibilität nicht spezifisch für Autismus. Experimentelle Untersuchungen können eine erhöhte Sensibilität oft nicht nachweisen (z.B. Hadad et al., 2026; Haddad & Yashar, 2022 for review)

Neurobiologisch bedingte Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung

steigender sozialer Anforderungsdruck aktiviert „zwanghaftes“ Wehren gegen Anforderungen

Weder universell für alle zutreffend, noch spezifisch für Autismus/PDA; **simplifizierende Annahmen im Sinne eines alles erklärendes Störungsmodell!** Deutliche Gefahr der **Über-Interpretation** von biologischen gegenüber Umwelt-Faktoren

Annahme eines „autistischen Meltdown“

„unkontrollierbarer Zustand extremer körperlicher und emotionaler Überforderung, bei dem das Nervensystem in einen Notfallmodus gerät“

Annahme, dass dieses Verhalten dem Autismus zugeordnet sei und die Person dies als „Ventil“ oder „neurologischer Schutz-Mechanismus“ brauche, wenn die Umgebung die vorliegende Neurodivergenz nicht ausreichend respektiere

- **Begriff „verklärt“ Defizite in der Emotionsregulation bzw. eine vorliegende komorbide Verhaltensstörung auf eine biologische Determiniertheit im Sinne von Neurodivergenz**

Defizite in der Emotionsregulation bei Autismus

- Kinder/Jugendliche mit Autismus zeigen mehr Defizite in der Fähigkeit zur **Emotionsregulation** als Gleichaltrige ohne Autismus Micheel et al., 2025
 - Emotionsregulation ist assoziiert mit kognitiven und sprachlichen Fertigkeiten sowie auch dem Ausmaß von repetitiven, stereotypen Verhaltensweisen **Nuske et al., 2020; Tseng et al., 2025**
 - Kinder mit Autismus & Intelligenzminderung und minimal verbale Kinder mit Autismus zeigen mehr Defizite
 - Keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen
- **Emotionsregulation** prädiktiv für Entwicklung von Komorbiditäten (z.B. auch selbst-verletzendes Verhalten) sowie auch für adaptive und soziale Fertigkeiten **Vogan et al., 2018; Ferguson et al., 2025; Micheel et al., 2025**
- Erlernen erfordert hohe **erzieherische Kompetenzen** **Northrup et al. 2024**
 - Emotionsregulationsfertigkeiten der Eltern von Kindern mit Autismus haben Auswirkungen auf die Emotionsregulation der Kinder **Tan & Chan, 2026**

Defizite in der Emotionsregulation bei Autismus

Emotionsregulation kann durch verhaltenstherapeutische Interventionen verbessert werden Restoy et al, 2024, Nuske et al., 2024; Taniguchi & Kim, 2026

- Elternt raining, explizite Emotionsregulationstrainings, Verstärkung, visuelle Unterstützung, kognitive Strategien, proaktive verhaltenstherapeutische Maßnahmen
 - Kinder: **Erziehungstrainings** (z.B. das Triple-P Erziehungsprogramm) Postorino et al., 2017; Schrott et al., 2019; Kasperzack et al., 2020; S-3 LL Autismus
 - Kinder/Jugendliche ohne Intelligenzminderung: Wirksamkeit von **KVT** belegt Reyes et al., 2019; Restoy et al., 2024
 - Bewusstsein/Psychoedukation bezüglich Emotionen, Frustrationstoleranz ↑
 - Emotionsregulations-Skills mit praktischen Übungen
 - Bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen: **Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)** Vuijk et al., 2024; Hundtjens et al., 2020, 2025; Weiner et al., 2023; Huntjens et al., 2024. 2025; Vergana et al., 2025
- Das Erlernen kann das Auftreten und das Ausmaß disruptiver Verhaltensweisen reduzieren!
Gharaibeh et al., 2025
 - Dabei spielt das elterliche Erziehungsverhalten eine entscheidende Rolle **Lu et al., 2025**

Komorbide Verhaltens- und Emotionale Störungen

- **Aggressives Verhalten, disruptive Verhaltensstörungen, Störung des Sozialverhaltens**
 - Kinder: 40- 60% der Kinder zeigen klinische relevante aggressive Verhaltensweisen Hill et al., 2014; Fritzpatrick et al., 2016; Kanne & Marzurek, 2011; Gohare et al., 2024; Moise et al., 2025
 - Erwachsene: 23% der Erwachsenen mit Autismus haben Kontakt zum Justizsystem wegen gewalttätigem Verhalten Blackmore et al., 2022; s.a. Collings et al., 2023
 - Insgesamt: 28% (21-36%) für disruptive Verhaltensstörungen plus 17% (13-21%) für Impulskontrollstörungen
 - Autoaggressives Verhalten: 42% (38-50%) (insbesondere Schlagen mit der Hand, weniger Ritzen) Tecar et al., 2025; Coll-Oltra et al., 2026; Sadka et al., 2026
- **ADHS**
 - Kinder: 44% (32-58%); Erwachsene 22% (8-41%) Micai et al., 2023
- **Angststörungen**
 - Insgesamt: bis zu 62%, im Mittel: 35% Micai et al., 2023, Ambrose et al., 2021
 - Tendenz zur Generalisierung, Zusammenhänge zu sensorischen Auffälligkeiten, sowie zu Veränderungsängsten, häufig auch in Kombination mit Schlafstörungen, aggressivem/disruptiven Verhaltensstörungen und ADHS Vasa et al., 2020, Wu et al., 2023; Narvekar 2024; Baribeau et al., 2021,2023
 - Hohes Risiko für die Entwicklung weiterer Komorbiditäten Yeh et al., 2023

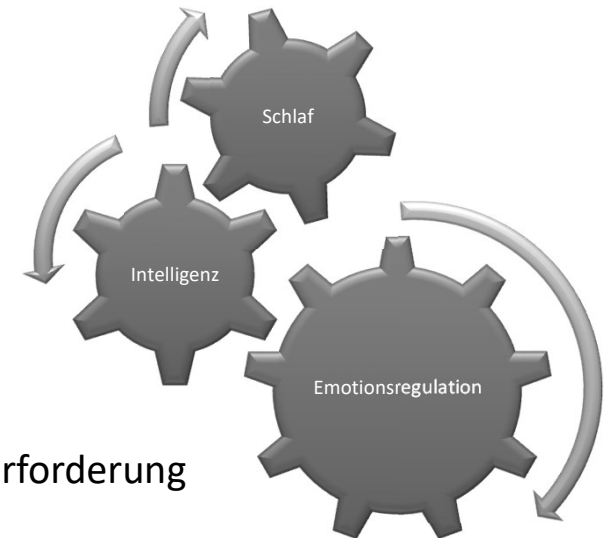
Komorbide Verhaltens- und Emotionale Störungen

„Herausfordernde Verhaltensweisen“

= Verhalten, das die alltäglichen Fertigkeiten beeinträchtigt und die Teilhabe an alltäglichen Aktivitäten behindert; Prävalenz: 56% in den letzten 2 Monaten Esteves et al., 2021

Mögliche **Hintergründe**:

- In der **Umgebung**
 - Unangemessenes Erziehungsverhalten, Stress der Betreuungspersonen
 - Geringe Struktur, unklare Kommunikation
 - Überforderung der Betreuungspersonen u.v.a.
- **im Individuum**
 - Gelerntes Verhalten (mit für die Person positiven Konsequenzen)
 - z.B. Vermeidung von Anforderungen durch disruptives Verhalten
 - Überforderung (kognitiv, sozial, kommunikativ, emotional, Aufmerksamkeit), Unterforderung
 - Somatische Krankheit und/oder Symptome, z.B. Schlafstörungen
 - Defizite in der Emotionsregulation
 - Unbehandelte komorbide Störung



Hohe klinische Behandlungsrelevanz!
Komorbide Symptomatik sollte nicht unter dem „Label“ Autismus subsumiert,
sondern **diagnostiziert und behandelt** werden!

- **Aggressives Verhalten, disruptive Verhaltensstörungen**
 - Kinder: 40- 60% der Kinder zeigen klinische relevante aggressive Verhaltensweisen Hill et al., 2014; Fritzpatrick et al., 2016; Kanne & Marzurek, 2011; Gohare et al., 2024; Moise et al., 2025
 - Erwachsene: 23% der Erwachsenen mit Autismus haben Kontakt zum Justizsystem wegen gewalttätigem Verhalten Blackmore et al., 2022; s.a. Collings et al., 2023
 - Insgesamt: 28% (21-36%) für disruptive Verhaltensstörungen plus 17% (13-21%) für Impulskontrollstörungen
 - Autoaggressives Verhalten: 42% (38-50%) (insbesondere Schlagen mit der Hand, weniger Ritzen) [Tecar et al., 2025](#); [Coll-Oltra et al., 2026](#); [Sadka et al., 2026](#)
 - **Behandlung: verhaltenstherapeutisches Elterntaining, bei hoher Belastung Medikation: Effektivität nachgewiesen**
- **ADHS**
 - Kinder: 44% (32-58%); Erwachsene 22% (8-41%) [Micai et al., 2023](#)
 - **Behandlung: Psychosoziale Interventionen in Ergänzung zu medikamentöser Behandlung: Effektivität gegeben**
 - **Medikamentöse Behandlung ebenso wirksam (auch Irritabilität und emotionale Dysregulation)** [Salazar de Pablo et al., 2023](#); [Iffland et al., 2023 \(Cochrane Review\)](#)
- **Angststörungen**
 - Insgesamt: bis zu 62%, im Mittel: 35% [Micai et al., 2023](#), [Ambrose et al., 2021](#)
 - Tendenz zur Generalisierung, Zusammenhänge zu sensorischen Auffälligkeiten, sowie zu Veränderungsängsten, häufig auch in Kombination mit Schlafstörungen, aggressivem/disruptiven Verhaltensstörungen und ADHS [Vasa et al., 2020](#), [Wu et al., 2023](#); [Narvekar 2024](#); [Baribeau et al., 2021,2023](#)
 - Hohes Risiko für die Entwicklung weiterer Komorbiditäten [Yeh et al., 2023](#)
 - **Behandlung: kognitive Verhaltenstherapie inklusive Exposition: Effektivität nachgewiesen!**

Behandlungsempfehlungen entsprechend der AWMF S3 Leitlinie sowie Aktualisierung

PDA = Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung?

Autismus

- **Früher Störungsbeginn**, Symptomatik anhaltend und **kontextübergreifend**
- Defizite in sozial-emotionalen Gegenseitigkeit, **nonverbalen Kommunikation**, Defizit in der Aufnahme, Aufrechterhalten und dem Verständnis von Beziehungen
- **Repetitive, stereotype** Verhaltensweisen und Interessen, Hyper-/Hyposensitivität
- Kontextabhängig (bei Anforderungen)
- Keine basalen Auffälligkeiten, jedoch deutliche **Probleme im Kontakt**
- Keine repetitiven, stereotypen Verhaltensweisen, keine stereotypen Interessen, fragliche bis unklare sensorische Auffälligkeiten

PDA = Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung?

Autismus

Concept Creep

- Herabsenkung / Aufweichung der Kriterien
 - Dimensionalität wird missinterpretiert! Empirische Evidenz, dass Autismus ein dimensionales Konstrukt ist, **uneindeutig!** Diagnosen sind **kategorial!**
Abbeduto et al., 2014; Abu-Akel et al., 2019; Elton et al., 2016; Frazier et al., 2010; Frazier et al., 2012; Jalbrzikowski et al., 2017; Tang et al., 2020; Meta-Analyse: Haslam et al., 2020; Wittkopf et al., 2022; Frazier et al., 2023
- Erweiterung auf andere Phänomene / Diagnosen
 - Extrem viele andere Vordiagnosen, Symptomatik wird retrospektiv im Sinne von Autismus interpretiert und die anderen Diagnosen als Folge der bisherigen Fehldiagnosen verstanden, Missinterpretation von „Autism-like Traits“

Liao & Fombonne, *Jama Pediatrics*, 2026; Frith, *Psychological Medicine*, 2026

Autism-like Traits ≠ Autism Diagnose

- Autism-like Traits sind assoziiert mit

- Defiziten in den sozialen Kompetenzen
- Schüchternheit, soziale Angst, sozialer Rückzug
- Defiziten in der Emotionserkennung, Theory of Mind, Empathie
- reduzierter sozialer Aufmerksamkeit, Vermeidung von Blickkontakt
- pragmatischen Aspekten der Sprache
- geringer Belastbarkeit, sich „anders“ fühlen ...
- Defiziten in der Emotionsregulation und Irritabilität (= geringe Frustrationstoleranz, geringe Schwelle für Stress/Ärger-Empfinden)
- sensorische Auffälligkeiten, selektives Essverhalten
- Widerstand bei Veränderungen, ritualisiertes Verhalten

e.g. Williams et al., 2018; Lewis et al., 2018; West et al., 2020; West et al., 2020; Barros et al., 2022; Fantozzi et al., 2024; Dell'osso et al., 2017, 2023; Be Chin et al., 2025; Brancati et al., 2025; Miles et al., 2025; Dickerson et al., 2024; Mazer et al., 2024; Bang et al., 2024; Dell'Osso et al., 2023; Carpita et al., 2024; Boetcher et al., 2024; Dickter et al., 2025; Chin et al., 2025; Landberg et al., 2025; Øien et al., 2025; Spackman et al., 2025; Grant et al., 2025; Luo et al., 2025; Nyholmer et al., 2025; Toghi et al., 2025; Zhao et al., 2026; de Oliverira et al., 2026; Pan et al., 2026; Luo et al., 2026; Lasch et al., 2026

Unterschiede zu Autismus:

- Intensität
- Symptomkonstellation
- Störungsbeginn & Verlauf

Im klinischen Alltag wird jedoch Autismus & weitere Diagnosen vergeben!

➤ Transdiagnostisches, dimensionales Konstrukt

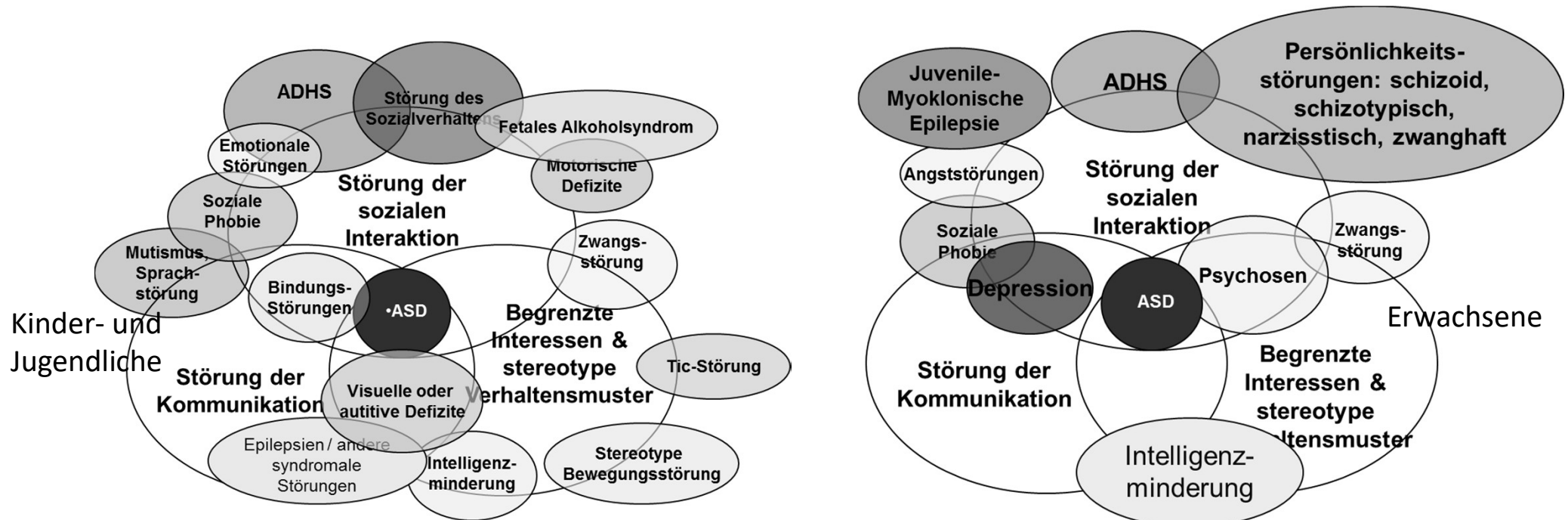
- assoziiert mit depressiven-, Angst-, emotionalen-, Peer-, Verhaltens-Problemen, Hyperaktivität, „Rejection Sensitivity“, antisoziales Verhalten und psychopathischen Tendenzen; Heritabilität von 50-60% Allegrini et al., 2019; Lin et al., 2022; McArthur et al., 2023; Piazza et al., 2024; Torices Callejo et al., 2025; Asselt et al., 2025; Barkley et al., 2025

➤ Das Vorliegen von Autism-like Traits erhöht das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen bzw. sind für deren Verlauf prognostisch ungünstig

Lundstrom et al. 2011; Lin et al. 2022; Dell-Ossa et al., 2018, 2021; Gillett et al., 2022; Pender et al. 2021; Chabrol & Raynal, 2018; Carpita et al., 2024a, b; Fuasar-Poli et al., 2024; Quinton et al., 2025

Lord & Bishop, 2021; Poletti et al., 2025; Bertelli et al., 2024

„Concept-Creep“: Autism-like traits im Rahmen anderer Störungen



Autism-like Traits ≠ Autism Diagnose

- Grad der Beeinträchtigung unterscheidet sich in vielen Fällen nicht
 - Häufig komplexe psychische Störungen mit vielen Komorbiditäten, lange Leidensgeschichten, Biografien mit vielen Krisen, Schicksalsschlägen, Beziehungsproblemen
 - Hohes Stress-Level
 - hohe Selbststigmatisierung, Gefühl „anders zu sein“, nicht der Norm zu entsprechen
 - Hohe Unsicherheit in der eigenen Identität
 - Hohes Bedürfnis nach Hilfe und Entlastung

PDA = Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung?

Autismus

- Masking als Begründung für nicht beobachtbare Symptomatik bzw. unauffällige frühkindliche Entwicklung
 - **Transdiagnostisches Konstrukt** im Sinne von „Impression Management“ Ai et al., 2022
 - „Masking“ von Symptomen insbesondere im Zusammenhang mit geringen sozialen Kompetenzen, Soziale Phobien, ADHS, Schizophrenie, Depression, Borderline Persönlichkeitsstörung Lei et al., 2024; Pyszkowska, 2024; van der Putten et al., 2024; Scheerer et al., 2020; O’Loghlen & Lang, 2024; Arango-de-Montis et al., 2024; Brown, 2025; Ai et al., 2025; Carpita et al., 2025
-
- Setzt hohe soziale Orientierung, gute sprachliche, kognitive und ToM –Fähigkeiten voraus!
 - Erfassung: Deutliche Konfundierung mit sozialer Angst, Depressions-Symptomatik
 - Sowohl positive, wie negative korrelative Zusammenhänge zu psychischer Gesundheit
 - Erste methodisch gute Studien finden keinen negativen Zusammenhang

Autismus



WELT+

DEUTSCHE NEUROWISSENSCHAFTLERIN

„Das Autismus-Spektrum ist gescheitert und als medizinische Diagnose nicht mehr nützlich“

FEATURE

Uta Frith: Warum ich nicht mehr glaube, dass Autismus ein Spektrum ist



JAMA Pediatrics

Home

Issues

Multimedia

[Home](#) | [JAMA Pediatrics](#) | [New Online](#)

Viewpoint

Autism Overdiagnosis and Its Harmful Effects

Lester Liao, MD, MTS¹; Eric Fombonne, MD²

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

Das Autismus-Spektrum hat sich so weit ausgedehnt, dass es beinahe zusammenbricht, was Auswirkungen darauf hat, wie Lehrer autistische Schüler im Unterricht unterstützen sollten, erklärt die Forscherin Uta Frith gegenüber Helen Amass.

<https://www.tes.com/magazine/teaching-learning/general/uta-frith-interview-autism-not-spectrum>

Liao & Fombonne, *Jama Pediatrics*, 2026; Frith, *Psychological Medicine*, 2026

PDA = Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung?

Autismus

- Die diagnostische Güte der Diagnose Autismus ist im klinischen Kontext eingeschränkt bis unglaublich
- große Variation in den Diagnosen, Schwellenwert extrem gesunken Lombardo et al., 2019; Wolfers et al., 2019; Mottron & Bzdok, 2020; Waterhouse, 2022
- Stabilität, Nachvollziehbarkeit und Glaubwürdigkeit der Diagnosen deutlich gesunken; Kočovská et al., 2013; Helles et al., 2015; Helles et al., 2017; Barbaro & Dissanayake, 2017; Bachmann et al., 2018; Pickles et al., 2020; May et al., 2021; Elias & Lord, 2022; Eigsti & Fein, 2022; Georgiades et al., 2022; Fountain et al., 2023, Harstadt et al., 2023
- Anzahl an falsch positiven Diagnosen hoch (47% und mehr)! Maddox et al., 2017, Kamp-Becker et al., 2018, Hausman-Kedem et al., 2018; ; Green et al., 2022; Duvall et al., 2025
- Die tatsächlich von Autismus-Betroffenen nehmen Schaden!

Wissenschaftliche Tagung Autismus-Spektrum (WTAS) 04.03. bis 06.03.2027 in Mainz „Autismus-Spektrum – ein Konzept am Limit“

Präsentation der wissenschaftlichen Forschung, u.a. zu den Themen, Diagnostik, Intervention, Bildgebung, Neuropsychologie ...

Festvorträge:

Sue Fletcher-Watson (Edinburgh)

„What is the autism spectrum and who is it for?“

Ilan Dinstein (Buffalo, NY)

„Quantifying behavior in autistic children with digital phenotyping and deep learning techniques“.

Inge Kamp-Becker (Heidelberg)

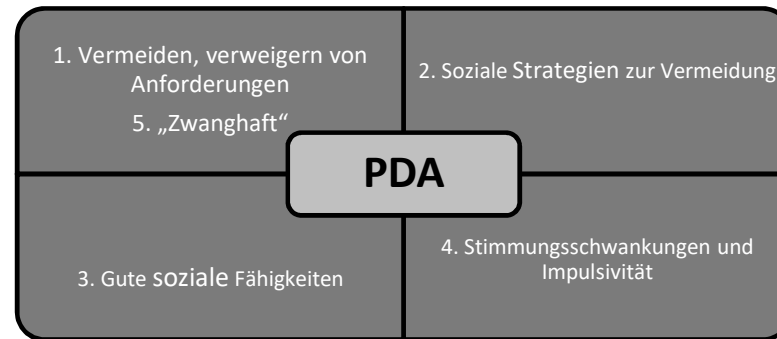
„Grenzen und Irrwege der Neurodiversität am Beispiel der ‘Pathological Demand Avoidance’“



PDA = Subtyp **Keine Evidenz für Autism-Störung?** Subtyp PDA!

- **Verhaltensdaten:** Unterschiede in der Intensität der Kernsymptomatik, IQ, Sprache Choelmkery et al., 2016; Georgiades et al., 2014; Vert´e et al, 2006; Montgomery et al., 2023
 - 2 bis 4 Subgruppen, die sich in der Intensität unterscheiden: High, moderate, low
 - **Verläufe:** 2-3 Subtypen: „Severe stable“; „moderate stable“, „moderate improving“; Unterschiede hinsichtlich Entwicklungsaspekten Gotham et al., 2012; Venker et al., 2014, Visser et al., 2017; Mandelli et al., 2024; Rosello et al., 2021
 - **Unterschiede auf (neuro-)biologischer, genetischer und kognitiv-behavioraler Ebene oder Kombination** e.g. Bazelmans et al., 2023; Guo et al., 2022; Hong et al., 2018; Liu et al., 2022; Torres et al., 2017; Xu et al., 2024; Hu & Bi, 2020; Veatch et al., 2014; Meyer-Lindenberg et al., 2022; Moore et al., 2018; Meijer et al., 2024; Mandelli et al., 2024; Xu et al., 2024; Zhang et al., 2025; Litman et al., 2025
- Subtypen mit unterscheidbaren neurobiologischen Auffälligkeiten und Ätiologie sowie unterschiedlichen Verhaltensprofilen
- Alter bei Diagnosestellung, Intensität der Kernsymptomatik, Komorbidität (insbesondere Entwicklungsstörungen, affektive und Persönlichkeitsstörungen)

PDA = Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung?



Nein!

PDA ist keine Diagnose und **kein Subtyp von Autismus!**

- “...that there is to date no empirical developmental evidence or validation study to support this notion of a within-child entity, or autism subtype” **Green, 2024, *Lancet*, 8, e 12**
- “but PDA is not a subtype of autism nor a separately diagnosed mental, behavioural or developmental disorder” **Malik & Baird, JCCP, 2018**
- “This oppositional behaviour can also be described as ODD” **NICE, 2021**

Zusammenfassung: PDA was ist das?

Annahmen

1. PDA sei neurobiologisch verankert im Sinne einer Neurodivergenz
- „cant not wont“

Keine Evidenz!

2. PDA sei ein Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung

Keine Evidenz!

3. PDA sei eine eigenständige Entität

Implikationen

1. Determiniertheit des Verhaltens, Unveränderbarkeit bzw. geringer Einfluss der Umwelt

Keine Evidenz!

2. Menschen mit PDA erfüllen die diagnostischen Kriterien für ASS

Keine Evidenz!

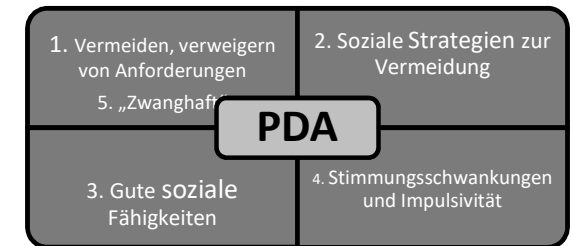
3. Die Symptomatik einer PDA ist nicht im Rahmen einer anderen Störung bereits ausreichend erklärt

PDA = eigenständige Entität?

- PDA als eigenständige Diagnose unter den neuronalen Entwicklungsstörungen? Wing & Gould, 2002; Wing et al., 2011; Rogers et al., 2006; Green et al., 2018, Stuart et al., 2020
 - Wird insbesondere von Elternverbänden in England gefordert
- Weder im DSM-5 noch im ICD-11 eine diagnostische Kategorie
 - In ICD-11 wird lediglich „demand avoidant behavior“ im Zusammenhang mit der Abgrenzung zu oppositionellen Störung erwähnt

Oppositionelle Störungen / Störung des Sozialverhaltens

Symptomüberlappung mit PDA



Überlappung:

- Früher Störungsbeginn im Sinne eines **dysregulierten Temperaments**
 - Early Starters: Früher Beginn von Verhaltensproblemen (insbesondere aggressives, antisoziales Verhalten), werden von den Eltern als „anders“ erlebt; Stigma, ungünstige Prognose
- **Verweigerungsverhalten**, oppositionelles, aggressives, normverletzendes Verhalten, Provokationen
- Soziale Fertigkeiten und kognitive Empathie nicht beeinträchtigt → **manipulatives/strategisches Verhalten**
- **Instabilität des Affektes**, Impulsivität, geringe Fähigkeiten zur **Emotionsregulation**
- Keine Beeinträchtigung im Spielverhalten, aber **Dominanz, Kontrolle**

Studienlage:

- **Keine** Unterschiede hinsichtlich der **Ausprägung der SSV-Verhaltensweisen** bei PDA und SSV
- ABER: Mehr Autism-like Traits und mehr emotionale Probleme bei PDA
Malik & Baird, 2018; O'Nions et al., 2013; O'Nions et al., 2014
- Fallstudie: 2 der 4 dargestellten Fälle erfüllten Kriterien für oppositionelle Störung **Reilly et al., 2014**

Temperament: Asendorpf et al., 2008; Moffitt et al., 2011; Joseph et al., 2023; Wu et al., 2022

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Symptomüberlappung mit PDA



Überlappung

- Früher Störungsbeginn im Sinne eines dysregulierten Temperaments
- **Impulsivität**
- Mangel an Durchhaltevermögen
- Instabilität des Affektes, geringe Fähigkeiten zur **Emotionsregulation**
- Bei Interesse: Keine Beeinträchtigung im Spielverhalten, soziale Fähigkeiten intakt, aber viele Autism -like Traits
- Hohes **Kontroll- und Dominanzverhalten** aufgrund von **Impulsivität**

Studienlage:

- signifikante Korrelationen zwischen PDA und AHDS
 - **65% der Varianz** des PDA-Verhaltensprofils wird durch hohe Hyperaktivität, emotionale Instabilität und Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Feindseligkeit) erklärt **Egan, Bull, & Trundle, 2020**

Temperament: Asendorpf et al., 2008; Moffitt et al., 2011; Joseph et al., 2023; Wu et al., 2022

Angststörungen

Symptomüberlappung mit PDA



Überlappung:

- Früher Störungsbeginn im Sinne eines **Temperament mit früher Überkontrolliertheit bzw. Gehemmtheit**
- Verstärkte physiologische Reaktionen, erhöhtes Stresserleben
- **Angst** als Auslöser für **Verweigerung / Vermeidung**
- Intoleranz von Ungewissheit, **Wunsch nach Vorhersagbarkeit und Kontrolle**
- Rückzug in Phantasiewelten, viele Autism-like Traits
- Unsicherheit im Selbstwert, **Stimmungs labilität**
- Geringe **Emotionsregulation**

Studienlage:

- Aus Sicht der Eltern zeigen Kinder mit PDA mehr Angstsymptome als Kinder mit Autismus oder Störung des Sozialverhaltens O’Nions, Viding et al., 2014; PDA-Traits assoziiert mit Angst-Traits White et al., 2023
- Intoleranz von Ungewissheit bei Kindern mit Autismus plus PDA mehr als bei Kindern mit Autismus ohne PDA, ABER: **keine Unterschiede in der Angstsymptomatik** Stuart et al., 2020
- Fallstudie: **kein** Fall erfüllte Kriterien für Angststörung Reilly et al., 2014

Temperament: Übersicht in Muris & Ollendick, 2021

Weitere Störungen

Symptomüberlappung zu PDA

- Fallstudie sowie Online Studie an **Erwachsenen** mit Persönlichkeitsstörungen/-Merkmale: Deutliche Überlappung zu Stimmungsschwankungen, Impulsivität, Schwierigkeiten in der Verhaltenskontrolle, Störung des Sozialverhaltens in der Adoleszenz, Delinquenz sowie Unfähigkeit Schuld oder Verantwortung für das eigene Verhalten zu übernehmen **Trundle et al., 2017; Egan et al, 2019**

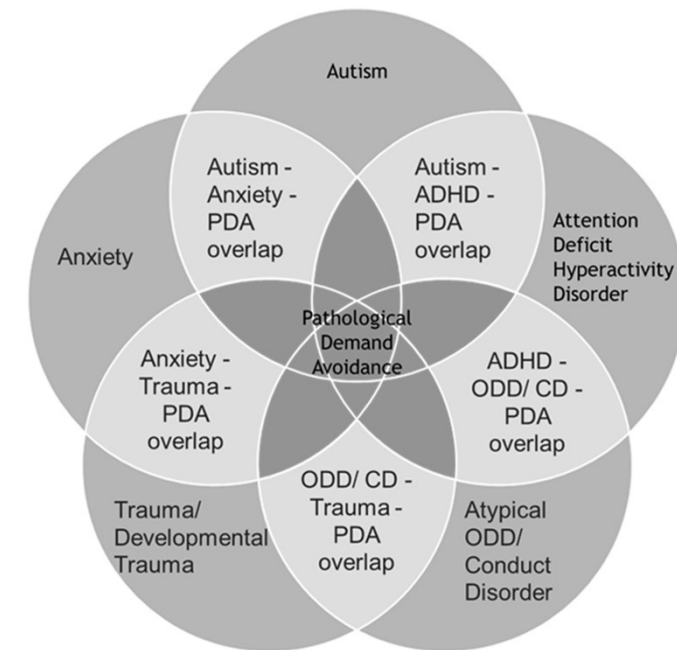
Weitere: Reilly et al., 2014; McElroy 2016; Milton 2017, Flackhill et al 2017, Gillberg et al., 2024

- Sprachentwicklungsstörungen
- Bindungsstörung
- elektiver Mutismus
- Schulverweigerung
- Anorexia nervosa
- genetisches Syndrom (bspw. Mikrodeletionssyndrom 22q11)
- Epilepsie

**→ erhöhte Werte
hinsichtlich PDA-Traits!**

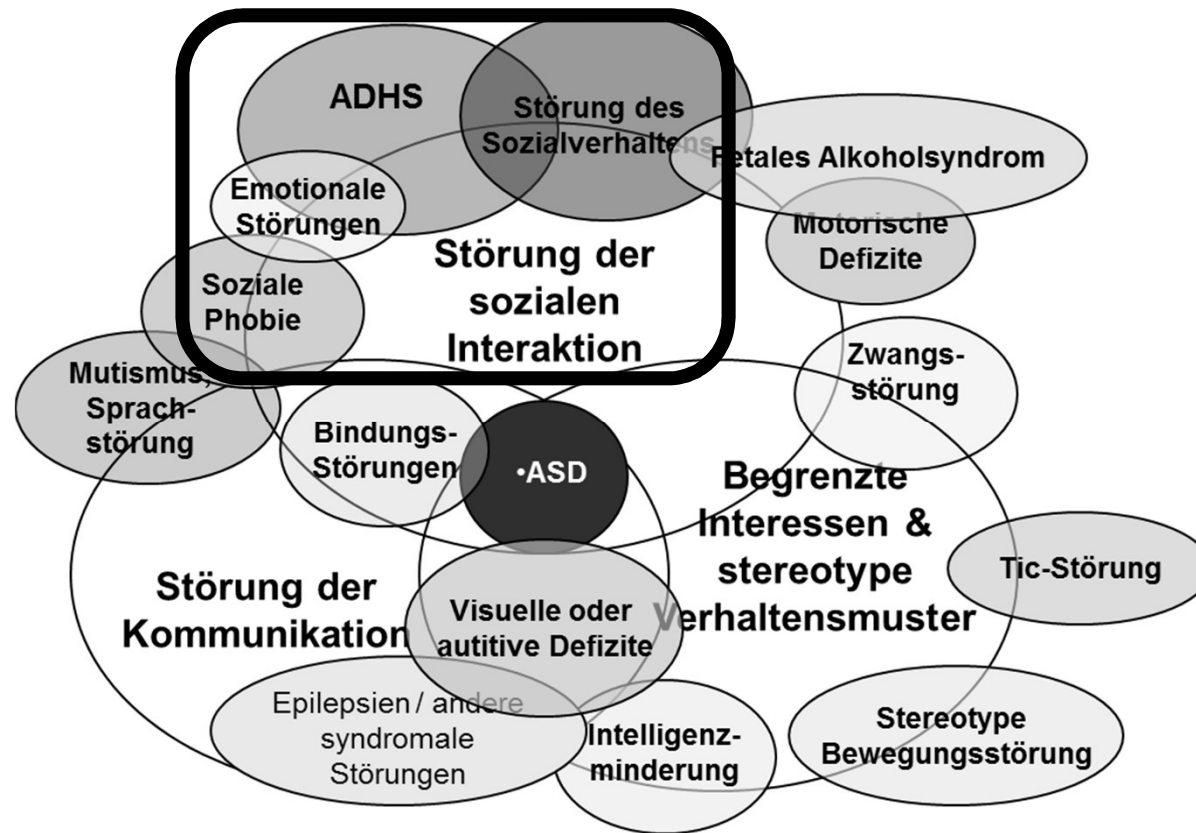
PDA = Trait / Verhaltens-/Symptomprofil

- PDA = Trait (Merkmal / Eigenschaft) oder Verhaltensprofil einer Person, welches im Zusammenhang mit verschiedenen Diagnosen vorliegen kann **Malik & Baird, 2018; O'Nions et al., 2013a; O'Nions et al., 2014; Egan, Bull, & Trundle, 2020; Reilly et al., 2014; Egan et al., 2019; Green et al., 2018; Stuart et al., 2020**
- Trait ist keine Diagnose, sondern ein transdiagnostisches, dimensionales Merkmal bzw. Verhaltens-/Symptomprofil



- ➔ PDA = Verhaltens-/Symptomprofil mit
- Traits von Autismus („Autism-like Traits) und/oder
 - Symptome/Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens und/oder
 - Symptome/Diagnose einer ADHS und/oder
 - Symptome/Diagnose Angststörung

PDA = Autism-like Traits und/oder (Traits einer) Störung des Sozialverhalten und/oder (Traits einer) ADHS und /oder (Traits einer) Angststörung



Zusammenfassung: PDA was ist das?

Annahmen

1. PDA sei neurobiologisch verankert im Sinne einer Neurodivergenz
- „cant not wont“

Keine Evidenz!

2. PDA sei ein Subtyp der Autismus-Spektrum-Störung

Keine Evidenz!

3. PDA sei eine eigenständige Entität

Keine Evidenz!

Implikationen

1. Determiniertheit des Verhaltens, Unveränderbarkeit bzw. geringer Einfluss der Umwelt

Keine Evidenz!

2. Menschen mit PDA erfüllen die diagnostischen Kriterien für ASS

Keine Evidenz!

3. Die Symptomatik einer PDA ist nicht im Rahmen einer anderen Störung bereits ausreichend erklärt

Keine Evidenz!

Pathological Demand Avoidance

Resümee

- **Was ist das? Gibt es das?**

- Keine Diagnose, keine Autismus-Spektrum-Störung!
- Am ehesten Trait / Verhaltensprofil / Temperament, welches in Kombination mit Umweltfaktoren (insbesondere Erziehungsverhalten) ein Risikofaktor für die Entwicklung einer psychischen Störung darstellt

- **Evidenz**

- Wenig klinisch-empirische Evidenz, lediglich soziale
Im Sinne von Überzeugung, Präferenz

- **Wie damit umgehen?**

- Wie immer: Respektvoll, Leitlinien- und evidenzbasiert „behandeln“ je nach Störungsbild, in dem PDA-Symptomatik auftritt
- Methodisch sauber erforschen....

- **Was wir daraus lernen?**

- Es geht nicht um „Schuld“! Wir müssen besser darin werden Diagnosen zu erklären.....