

Neurologisch bedingter Vorhersagefehler und Divergenzbewusste Empathie

Eine Praxisanleitung für neurotypische Berater:innen, die mit autistischen Klient:innen arbeiten

Format	Thema	Zielgruppe
Praxisblatt	Neurologisch bedingter Vorhersagefehler & Divergenzbewusste Empathie	Psychotherapeut:innen, Berater:innen

Neurologisch bedingter Vorhersagefehler und Divergenzbewusste Empathie

Eine Praxisanleitung für neurotypische Berater:innen, die mit autistischen Klient:innen arbeiten

Veasna Roth, M.Sc. Psychologie – spektrum-muenster.de

Theoretischer Rahmen

Das **Double-Empathy-Problem** (Milton, 2012) beschreibt die kommunikative Kluft zwischen autistischen und nicht-autistischen Menschen als wechselseitiges Verständnisproblem – nicht als Defizit eines Systems. Crompton et al. (2020) haben das empirisch gestützt: Autistisch-autistische Informationsketten sind genauso effektiv wie neurotypisch-neurotypische. Gemischte Ketten nicht.

Die **Predictive-Coding-Forschung** liefert eine Erklärung dafür, warum das so ist. Das Gehirn generiert ständig Vorhersagen über eingehende Signale und verarbeitet Abweichungen – **Vorhersagefehler**. Bei autistischer Verarbeitung verliert der Schwellwert, ab dem ein Vorhersagefehler zur Modellaktualisierung führt, seine kontextabhängige Regulierungsfähigkeit (Van de Cruys et al., 2014). Entscheidend für die klinische Praxis: Dieses Modell gilt symmetrisch. Auch das neurotypische System erzeugt systematische Vorhersagefehler, wenn es auf autistische Signale trifft.

Der Neurologisch Bedingte Vorhersagefehler

Ich schlage das Konzept des **neurologisch bedingten Vorhersagefehlers** (NBV) vor – eine Arbeitshypothese, die ich aus dem Predictive-Coding-Modell und der Symmetrie des Double-Empathy-Problems ableite. Empirische Validierung steht aus.

Ein NBV entsteht, wenn Ihr neurotypisch kalibriertes Wahrnehmungssystem auf autistische Ausdrucksweisen trifft und diese automatisch fehlkategorisiert – nicht weil die Signale „defizitär“ sind, sondern weil sie strukturell unerwartet sind.

Beispiel: Ein:e Klient:in spricht über eine belastende Erfahrung. Der Gesichtsausdruck passt nicht zu dem, was Ihr System erwartet. Das System registriert: Inkongruenz. Aber diese Inkongruenz ist kein klinischer Befund – sie könnte das Produkt Ihrer eigenen Vorhersagearchitektur sein.

ZWEISTUFIGE REFLEXION: SCHEMAAKTIVIERUNG ODER NBV?

Wenn Sie in der Sitzung stocken, prüfen Sie in zwei Stufen:

Stufe 1 – die etablierte klinische Frage:

Liegt eine Schemaaktivierung vor? Prüfen Sie bei beiden Seiten – bei der Klient:in und bei sich selbst: Ist das, was ich gerade erlebe, emotional aufgeladen? Hat es biografischen Inhalt? Persistiert es? Betrifft es unverarbeitete Themen bei der Klient:in bzw. bei mir?

Wenn ja: Schemaaktivierung. Bearbeitbar.

Stufe 2 – die kategoriale Erweiterung:

Oder ist es etwas anderes? Prüfen Sie: Ist es eher ein intellektuelles Stocken, ein inneres *Hä?* Fehlt die emotionale Ladung? Ein NBV fühlt sich oft wie ein kurzer „kognitiver Schluckauf“ an – eher irritierend als belastend. Gerade deshalb neigt man dazu, ihn als irrelevant zu übergehen.

Wenn ja: Wahrscheinlich ein NBV. Nicht bearbeitbar – nur bemerkbar. Der Eingriffspunkt ist: den automatischen Schluss zurückstellen, bevor er zur Deutung wird.

Einen NBV zu bemerken ist der erste Schritt. Aber eine Beobachtung allein verändert noch nichts in der Sitzung. Es braucht eine Haltung, die darauf aufbaut – und eine Intervention, die daraus folgt.

Divergenzbewusste Empathie

Ich schlage den Begriff **divergenzbewusste Empathie** als therapeutische Haltung vor – ebenfalls eine Arbeitshypothese, entwickelt aus meiner Beratungspraxis und der theoretischen Ableitung aus dem Double-Empathy-Problem.

Klassische Empathie setzt voraus: Die Erfahrung meines Gegenübers ist meiner prinzipiell ähnlich. Bei neurologisch unterschiedlichen Systemen ist diese Annahme strukturell unzuverlässig. Divergenzbewusste Empathie heißt: die eigene Wahrnehmungsbegrenzung aktiv in die Empathiebewegung einschließen.

Abgrenzung in einem Satz:

Die *not-knowing stance* (Anderson & Goolishian, 1992) sagt: Ich weiß nicht – und frage. *Cultural humility* (Tervalon & Murray-García, 1998) sagt: Die Kluft ist kulturell bedingt, aber überbrückbar. *Divergenzbewusste Empathie* sagt: Die Kluft ist neurologisch verankert, bleibt strukturell bestehen – und ich muss aktiv gegensteuern.

WAHRNEHMUNGSANGEBOT: KONKRETER ABLAUF

Das Wahrnehmungsangebot ist die konkrete Intervention, die aus der divergenzbewussten Empathie folgt. Sie unterscheidet sich bspw. von der schematherapeutischen „empathischen Konfrontation“: Auch dort arbeitet die Fachkraft mit eigener Wahrnehmung („Ich merke gerade...“). Aber sie hat ein Schemamodell, das ihrer Beobachtung interpretative Struktur gibt – Bewältigungsmodus, verletztes Kind, biografische Einordnung. Bei divergenzbewusster Empathie ist genau dieses interpreta-

tive Gerüst nicht ohne Weiteres verlässlich, weil die Signale neurologisch anders kodiert sind als das eigene System erwartet.

Schritt 1 – Diskrepanz wahrnehmen:

Sie nehmen eine Unstimmigkeit wahr – zwischen dem Inhalt des Gesagten und dem, was Sie im Kontakt erleben.

Schritt 2 – Würdigen, was geteilt wurde:

Bevor Sie Ihre Wahrnehmung einbringen, erkennen Sie an, was die Klient:in gerade geteilt hat. Das schafft Sicherheit für den nächsten Schritt.

Schritt 3 – Eigene Wahrnehmung als Frage anbieten:

Stellen Sie Ihre Wahrnehmung zur Verfügung – als Angebot, nicht als Deutung. Mit expliziter Offenlegung der Unsicherheit: Was Sie wahrnehmen, könnte ein NBV sein.

Formulierungsbeispiel: „Ich merke, dass mir gerade ein intuitives Verständnis fehlt – und ich frage mich, ob das an mir liegt, nicht an Ihnen.“

Sie meinen die Frage ernst – Sie wissen die Antwort wirklich nicht.

FORMULIERUNGEN: STATT ... LIEBER ...

Statt: „Ich merke, dass Sie das nicht bewegt.“

Das ist Ihre Wahrnehmung als Aussage über die Klient:in. Wenn ein NBV vorliegt, beschreiben Sie Ihre eigene Vorhersagearchitektur, nicht die Klient:in.

Lieber: „Ich merke etwas – ich bin nicht sicher, was es bedeutet. Was passiert bei Ihnen gerade?“
Ihre Wahrnehmung als offene Anfrage. Die Klient:in wird zur epistemischen Autorität der eigenen Erfahrung.

Statt: „Sie wirken heute distanziert.“

Automatischer Schluss aus dem NBV – die Kategorie „distanziert“ stammt aus Ihrem Vorhersagesystem.

Lieber: „Ich habe heute den Eindruck, dass etwas zwischen uns steht. Stimmt das für Sie – oder lese ich das falsch?“

Die Offenlegung der Unsicherheit macht den Unterschied.

Dreischritt: Vom Bemerkten zur Intervention

1. Erkennung → Neurologisch bedingter Vorhersagefehler

Sie identifizieren einen NBV: Ihr System liest die Signale falsch, nicht die Klient:in sendet sie falsch.

2. Haltung → Divergenzbewusste Empathie

Sie nehmen zur Kenntnis, dass Ihre Empathie hier an eine neurologisch bedingte Grenze stößt, die nicht überbrückbar ist – nur mitdenkbar.

3. Intervention → Wahrnehmungsangebot

Sie stellen Ihre Wahrnehmung als Frage zur Verfügung – mit Offenlegung der Unsicherheit.

Mehr Forschungshintergrund: research.spektrum-muenster.de

Materialien für die Praxis: spektrum-muenster.de/ressourcen

Spektrum Münster

Psychologische Beratung für autistische Erwachsene



Dieses PDF ist ein kostenloses Orientierungsmaterial. Es ersetzt keine professionelle Beratung oder Therapie.