

Wolfgang Spitta

Fachprofil – Theoretische Grundlage und Arbeitsweise

Version 1.0 – August 2026

1. Selbstverständnis

Wolfgang Spitta ist Facharzt für Psychiatrie und arbeitet seit 1989 freiberuflich als Therapeut, Berater und Coach – davon zwölf Jahre als Staff Counselor bei den Vereinten Nationen. Er ist in Bonn ansässig und begleitet Einzelpersonen sowie gelegentlich Paare und Familien, in Präsenz wie online, auch international.

Sein Ausgangspunkt ist keine Schule, sondern eine Zielbestimmung: Menschen dabei zu unterstützen, eine tragfähigere Beziehung zu sich selbst und zu anderen zu entwickeln – und sie dabei so rasch wie möglich in eigenständige Handlungsfähigkeit zu entlassen, statt in dauerhafte Abhängigkeit von Begleitung.

Diese Zielbestimmung ist bewusst schulenunabhängig formuliert. Wie im Folgenden begründet, lässt sie sich konsistent in ein aktuelles, neurowissenschaftlich fundiertes Modell therapeutischer Wirksamkeit einordnen. Das ist keine nachträgliche Verzierung, sondern der Grund dafür, dass eine integrative, kontextsensitive Arbeitsweise keine methodische Unentschlossenheit ist, sondern eine eigenständig begründbare fachliche Position.

2. Theoretischer Rahmen

2.1 Ausgangslage: Warum „Methode“ allein Wirksamkeit nicht erklärt

Die Psychotherapieforschung steht seit Jahrzehnten vor einem robusten, aber unbequemen Befund: Über sehr unterschiedliche Therapieschulen hinweg – psychodynamisch, systemisch, verhaltenstherapeutisch – finden kontrollierte Studien vergleichbare Effektstärken (das sogenannte „Dodo-Bird-Verdict“ – benannt nach der Szene aus „Alice im Wunderland“, in der ein Wettrennen ohne klar bestimmbarer Sieger für alle Teilnehmer als gewonnen erklärt wird –, empirisch u. a. durch die Arbeiten von Bruce Wampold gestützt). Zugleich identifiziert die sogenannte Common-Factors-Forschung eine stabile Gruppe schulübergreifender Wirkfaktoren: eine tragfähige therapeutische Beziehung, Empathie bei gleichzeitiger unbedingter Wertschätzung, echte Kollaboration statt Instruktion.

Für die Praxis heißt das nicht, dass Methode irrelevant wäre – sondern dass die entscheidende Frage nicht „welche Schule?“ lautet, sondern: Welcher Mechanismus liegt Veränderung eigentlich zugrunde, und wie lässt er sich im Einzelfall gezielt herstellen?

2.2 Predictive Processing als Erklärungsmodell therapeutischer Veränderung

Ein Modell, das zunehmend als Antwort auf diese Frage diskutiert wird, stammt aus der Neurowissenschaft der Wahrnehmung: das Predictive-Processing-Modell (u. a. Mark Solms, Karl Friston). Es beschreibt, dass das Gehirn Realität nicht passiv abbildet, sondern aktiv

aus einem inneren, erfahrungsbasierten Modell vorhersagt – und eingehende Sinneswahrnehmung primär dazu nutzt, dieses Modell laufend zu bestätigen oder zu korrigieren.

Übertragen auf Therapie: Menschen bringen erfahrungsbasierte, häufig früh geprägte Vorhersagemodelle über sich selbst und über Beziehungen mit – Modelle, die einmal überlebensrelevant und angemessen waren, im aktuellen Kontext aber nicht mehr passen. Ein Beispiel: ein früh erlerntes Muster „Nähe bedeutet, gebraucht zu werden“ wird auf eine aktuelle Beziehung übertragen, in der es objektiv nicht zutrifft, aber subjektiv als Realität erlebt wird. Veränderung im therapeutischen Sinn bedeutet dann: die Aktualisierung eines solchen inneren Modells – nicht primär der Gewinn neuen Wissens.

2.3 Zwei Wirkachsen: Sicherheit und Präzision

Damit ein solches Modell-Update stattfinden kann, sind nach diesem Rahmen zwei Bedingungen notwendig, die sich in der Literatur unabhängig davon wiederfinden:

- **Sicherheit (Safety):** Ein Rahmen, in dem eine Person ihre gewohnten Schutz- und Abwehrmuster so weit lockern kann, dass der eigene Vorhersagefehler überhaupt wahrnehmbar wird. Das deckt sich mit Donald Winnicotts Konzept der „Holding Environment“ und mit dem, was die Common-Factors-Forschung als tragende therapeutische Beziehung beschreibt.
- **Präzision (Precision):** Eine gezielte, auf das jeweilige fehlerhafte Modell zugeschnittene neue Erfahrung – nicht diffuse Zuwendung, sondern eine Intervention, die genau den Punkt trifft, an dem altes Modell und aktuelle Realität auseinanderfallen, und diesen Unterschied im Erleben spürbar macht.

Dieser Zwei-Achsen-Rahmen erklärt, warum unterschiedliche Schulen im Kern ähnlich wirksam sein können, obwohl ihre Techniken sehr verschieden aussehen: Sie stellen auf unterschiedlichen Wegen dieselben zwei Bedingungen her. Und er liefert ein Kriterium dafür, welches Werkzeug im konkreten Moment sinnvoll ist – nicht nach Schulzugehörigkeit, sondern danach, ob es Sicherheit oder Präzision am wirksamsten herstellt.

2.4 Ebenen der Modellaktualisierung: verbal und subkortikal

Eine wichtige Differenzierung betrifft die Ebene, auf der ein fehlerhaftes Vorhersagemodell codiert ist. Modelle, die in einer Lebensphase mit bereits ausgebildeter Sprach-, Denk- und Gefühlsdifferenzierung entstanden sind, lassen sich über sprachbasierte, kognitiv-reflexive Verfahren erreichen und aktualisieren. Modelle, die vor Abschluss dieser Entwicklung entstanden sind – insbesondere vor dem zweiten Lebensjahr –, sind dagegen nicht sprachlich, sondern somatisch und subkortikal abgebildet und einem rein gesprächsbasierten Zugang nur begrenzt zugänglich, unabhängig davon, wie gut die Gesprächsführung ist.

Beide in Spittas Praxis zentralen Tiefenverfahren reichen in diesen vorsprachlichen Bereich hinein, auf unterschiedliche Weise: Familienaufstellungen erschließen ihn räumlich-

körperlich, über die Position und das Erleben von Stellvertretern in einem System – auch dort wirksam, wo ein Sachverhalt nie in Worte gefasst wurde. Brainspotting setzt noch expliziter unterhalb der Sprache an: als non-verbales, körperbasiertes Verfahren adressiert es den vorsprachlichen Bereich unmittelbar, ohne den Umweg über eine narrative oder räumliche Repräsentation. Diese Unterscheidung begründet, warum es sinnvoll ist, neben gesprächsbasierten Verfahren gezielt Zugänge bereitzuhalten, die auf der subkortikalen statt der sprachlichen Ebene ansetzen (siehe 3.2).

3. Integrative Arbeitsweise als Konsequenz

Auf dieser Grundlage lässt sich Spittas integrative Arbeitsweise als konsistente Anwendung des Modells beschreiben – nicht als methodischer Eklektizismus.

3.1 Sicherheit: Beziehungsgestaltung und Haltung

- **Radikale Augenhöhe:** Spitta begegnet Klienten nicht als Experte, der über sie urteilt, sondern als gleichwertiges Gegenüber, das sich auf den vom Klienten vorgegebenen Prozess wirklich einlässt – kein methodisches „Wollen“, wie ein Gespräch zu verlaufen habe.
- **Anlassbezogene, autonomieorientierte Haltung:** Die Begleitung ist konsequent auf ein konkretes Anliegen hin ausgerichtet, nicht auf eine dauerhafte therapeutische Beziehung. Im Erstkontakt wird die passende Betreuungsintensität explizit mit dem Klienten geklärt, statt sie vorzugeben. Sicherheit entsteht auch daraus, dass die Kontrolle über Form und Intensität der Begleitung beim Klienten bleibt.
- **Verzicht auf vorschnelle Pathologisierung:** Präzise klinische Differenzierung dient hier nicht der Etikettierung, sondern der Sicherheit: Eine vorschnelle oder unpräzise Diagnose kann selbst zur Bedrohung werden. Differenzierung ohne Pathologisierungsdrang schafft den Raum, in dem sich ein Klient überhaupt zeigen kann.

3.2 Präzision: gezielte Interventionsformen

- **Bilder und Analogien als präzise Intervention:** Analogien und Bilder sind bei Spitta kein rhetorisches Beiwerk, sondern gezielt gesetzte Interventionen: Ein passendes Bild verschiebt nicht Wissen, sondern das zugrunde liegende Modell – und wirkt oft schneller als direkte Konfrontation, weil es am Erleben ansetzt, nicht an der Argumentation.
- **Mustererkennung ohne Überstülpen:** Muster über Lebensbereiche hinweg werden erkannt und angeboten, nicht diktiert. Das ist kein didaktischer Nebenpunkt: Ein Modell-Update setzt voraus, dass die Person den eigenen Vorhersagefehler selbst erkennt – eine von außen mitgeteilte Deutung erzeugt bestenfalls Einsicht, aber keine Veränderung.

- **Aufstellungsarbeit als gezieltes, nicht obligatorisches Werkzeug:**
Familienaufstellungen sind eine verkörperte, hochpräzise Form der Konfrontation mit dem eigenen Beziehungsmodell – besonders indiziert bei mehrgenerationalen und komplexen Beziehungsdynamiken, in denen ein rein kognitiv-sprachliches Verstehen an Grenzen stößt. Das Verstehen, das eine Aufstellung erzeugt, ist dabei ausdrücklich nicht primär intellektueller Natur, sondern wird intuitiv und viszeral als stimmig erlebt – ein eigener, nicht-sprachlicher Erkenntnisweg. Ebenso zur Kompetenz gehört das bewusste Nicht-Einsetzen einer Aufstellung, wenn dieser Vorteil im konkreten Fall nicht gegeben ist.
- **Brainspotting als Zugang zu vorsprachlich codierten Traumamodellen:**
Brainspotting ist ein traumatherapeutisches Verfahren, das von der neurophysiologischen Annahme ausgeht, dass traumatische Erfahrungen als aktivierte neuronale Netzwerke abgebildet werden, die das Gehirn im Regelfall selbständig verarbeitet – ähnlich der körpereigenen Wundheilung. Bei bestimmten Traumata gelingt diese Selbstregulation nicht; es entstehen gewissermaßen „blinde Flecken“, die das Gehirn ohne gezielte Unterstützung nicht selbst findet. Über die Beobachtung, dass eine bestimmte Augenposition mit der Aktivierung dieser Netzwerke korreliert, lässt sich der relevante Bereich gezielt ansteuern; der eigentliche Regulationsprozess läuft dann als körpereigene Selbstheilung ab, nicht als von außen gesteuerte Deutung. Das Verfahren ist besonders dort indiziert, wo klassische sprachbasierte Therapie strukturell nicht ansetzen kann – vor allem bei Traumata aus der Zeit vor Abschluss der Sprach- und Gefühlsdifferenzierung (siehe 2.4), die sich somatisch statt narrativ abbilden.
- **Pragmatische Handlungsorientierung:** Sitzungen enden, wo möglich, mit einem konkreten nächsten Schritt. Das macht ein Modell-Update im Alltag überprüfbar, statt es bei der reinen Einsicht zu belassen – Tiefenarbeit und Handlungsempfehlung stehen bei Spitta nicht im Widerspruch, sondern ergänzen sich funktional.

4. Kompetenzfelder

4.1 Klinisches Urteilsvermögen

Die fachärztliche Ausbildung ermöglicht eine präzise Differenzierung zwischen psychoreaktiven und strukturellen, behandlungsbedürftigen Zustandsbildern – etwa zwischen einer situativen depressiven Verstimmung und einer klinisch relevanten Depression, inklusive der klaren Benennung, wann Psychotherapie allein nicht ausreicht und eine psychiatrische Abklärung notwendig ist. Diese Differenzierung erfolgt zuverlässig und ohne Pathologisierungsdrang – im Zweifel wird eher zurückhaltend als vorschnell etikettiert.

4.2 Abschlusskompetenz

Ein wiederkehrendes, über sehr unterschiedliche Kontexte gut belegtes Muster: Spitta unterstützt Klienten dabei, Phasen, Beziehungen oder therapeutische Prozesse würdevoll

abzuschließen, statt sie offen oder ungeklärt zu lassen. Das reicht von Trennungs- und Trauerprozessen über den Abschluss laufender therapeutischer Begleitungen bis zu klar begründeten Absagen an beruflich attraktiv erscheinende, aber strukturell ungeeignete Optionen. Diese Kompetenz ist eng an das Ziel der Autonomieorientierung gekoppelt: ein gelungener Abschluss ist der Beleg dafür, dass Begleitung nicht mehr gebraucht wird.

4.3 Organisationspolitisches Verständnis

Über mehrere Klientinnen und Klienten in Führungs- und Entscheidungspositionen hinweg zeigt sich ein wiederkehrendes Muster: Erfolg oder Scheitern in Organisationen hängt oft weniger von fachlicher Kompetenz ab als vom Verständnis der dahinterliegenden Machtverteilung, Koalitionsbildung und ungeklärter Zielkonflikte. Spitta bringt hier eigene Beratungserfahrung ein und macht diese politische Dimension transparent, bevor eine inhaltliche Lösung erarbeitet wird – als eigenständige Analyseebene neben der fachlichen.

5. Klientenspektrum und Settings

Das Klientenspektrum ist breit angelegt und verbindet mehrere wiederkehrende Konstellationen:

- Einzelpersonen in Lebenskrisen, Entscheidungs- und Umbruchphasen, beruflich wie privat.
- Paare, u. a. in Beziehungskrisen, Trennungs- und Neuorientierungsprozessen.
- Eltern mit minderjährigen Kindern – sowohl in der eigenen Elternrolle als auch, in geeigneten Fällen, im direkten Gespräch mit dem Kind.
- Menschen mit komplexen, teils generationenübergreifenden Familiendynamiken und Traumageschichten.
- Unternehmerinnen, Selbständige und Führungskräfte, u. a. mit Generationen- und Nachfolgethemen sowie organisationspolitischen Entscheidungssituationen.
- Internationale Fach- und Führungskräfte in anspruchsvollen Organisationskontexten (u. a. Vereinte Nationen, multinationale Unternehmen, NGOs).
- Menschen in institutionellen und geistlichen Sonderkontexten, in denen klassische Therapie- und Beratungssettings an ihre Grenzen stoßen.
- Fachgruppen und Organisationen im Rahmen von Vorträgen und Schulungen.

Die Begleitung findet sowohl in Präsenz in Bonn als auch per Video statt, auch für Klienten im Ausland.

6. Werdegang und Qualifikation

- Facharzt für Psychiatrie.
- Seit 1989 als Therapeut und Berater tätig.

- Zwölf Jahre als Staff Counselor bei den Vereinten Nationen.
- Ausbildung in Systemischer Therapie und Beratung (Fritz B. Simon, Gunthard Weber).
- Ausbildung in Lösungsorientierter Kurzzeittherapie (Steve de Shazer).
- Ausbildung in Systemaufstellungen (Gunthard Weber, Stephan Hausner u. a.).
- Ausbildung in Konfliktmanagement und Verhandlungsführung (George Kohlrieser).
- Ausbildung in Brainspotting (Gerhard Wolfrum).
- Durchführung von Aufstellungsworkshops in Deutschland und international (u. a. Luxemburg, Georgien, Österreich, Belgien).
- Regelmäßige Vorträge und Schulungen für Fachgruppen und Berufsverbände.
- Geplante Weiterbildung im Bereich Symptomaufstellungen.
- Praxissitz Bonn; Tätigkeit in Präsenz und online, auch international.

7. Außendarstellung

7.1 Antwort auf „Nach welcher Methode arbeiten Sie?“

„Ich arbeite integrativ – das heißt, ich richte mich nicht nach einer Schule, sondern danach, was im jeweiligen Moment zwei Dinge herstellt: Sicherheit genug, damit Sie sich wirklich zeigen können, und Präzision genug, damit sich etwas wirklich verändert. Dafür bringe ich therapeutische Gesprächsarbeit, systemisches Denken und eine pragmatische Orientierung mit. Aufstellungsarbeit gehört dazu, wenn sie im Einzelfall mehr Klarheit schafft als das Gespräch allein.“

7.2 Kurzbeschreibung (Website / fachliche Empfehlung)

„Wolfgang Spitta, Facharzt für Psychiatrie, begleitet Menschen in Lebensphasen, in denen Orientierung schwierig wird – in Entscheidungen, Krisen, Ablösungen. Seine Arbeitsweise ist integrativ und folgt einem klaren Wirkprinzip: Veränderung entsteht dort, wo genug Sicherheit besteht, damit sich jemand zeigen kann, und genug Präzision, damit sich etwas wirklich verschiebt. Getragen wird das von einer durchgehend systemischen Grundhaltung – im Gespräch eher konstruktivistisch, in der Aufstellungsarbeit eher phänomenologisch –, die je nach Anliegen um Brainspotting ergänzt wird. Sein Ziel ist rasche Handlungsfähigkeit, nicht dauerhafte Abhängigkeit.“