KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

Goal Attainment Scaling (GAS)

Therapieziele

lic.phil. Alessandra Costa

Fachpsychologin Psychotherapie FSP/SGVT (MASPT Unibe)

acosta@ifpt.ch

www.alessandracosta.ch

GAS: Goal Attainment Scaling

Kiresuk & Sherman (1968)

„Ziel-Erreichungs-Skala“

- dient der **direkten Erfolgsbeurteilung**
- ermöglicht eine **individuelle Zieldefinition**
- quantifiziert den **Grad der Zielerreichung**

Einordnung des GAS

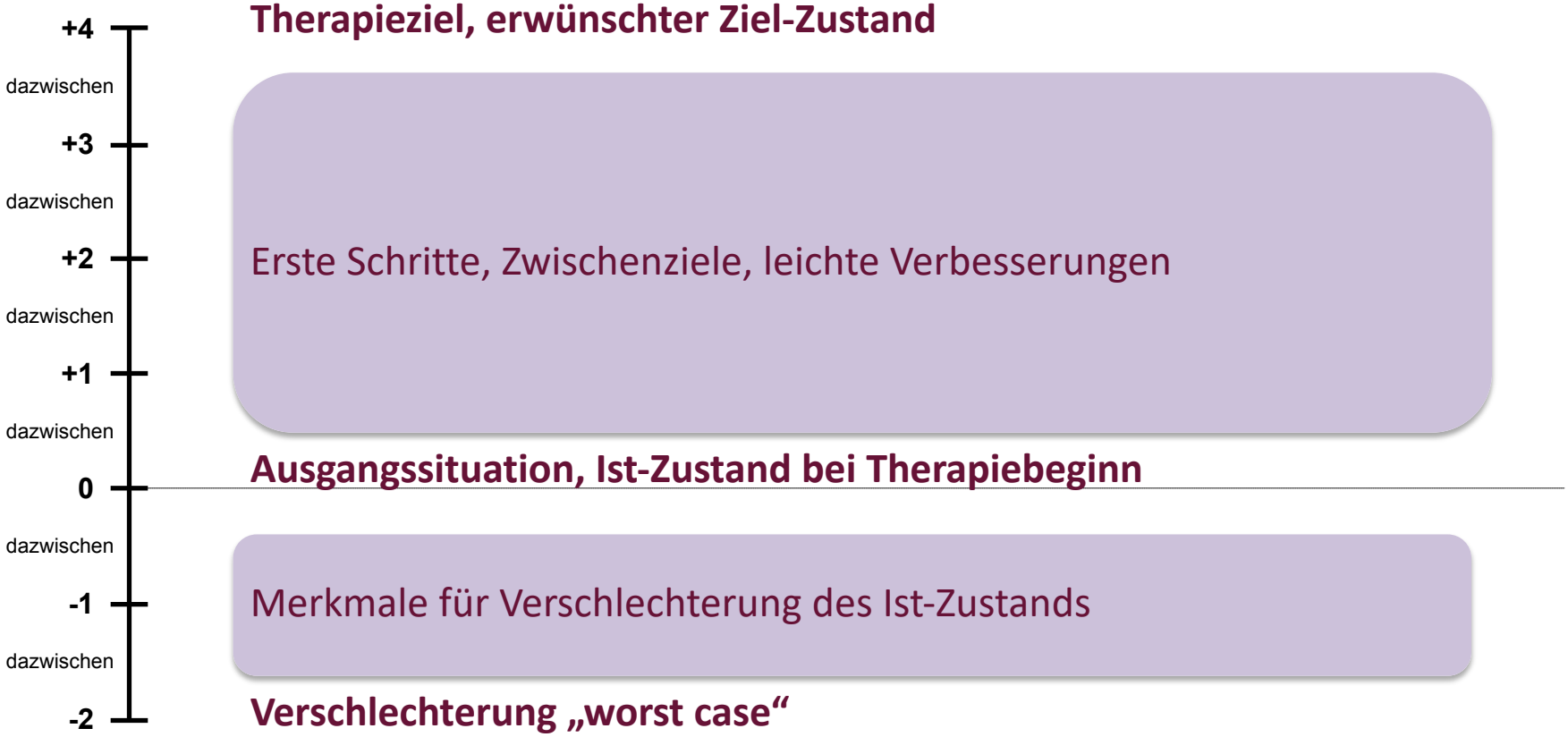
- Qualitätssicherung / Forschung
  - Ergebnisqualität:
    - direkte Veränderungsmessung
    - Therapie-Erfolg
    - Vergleichbarkeit
- Therapeutisches Instrument
  - Aushandlung Therapievertrag
  - Leitfaden für die Therapie
  - Selbstverantwortung
  - Motivation

GAS Arbeitsblatt

GAS Arbeitsblatt KlientInnen-Nr.:

Problem Nr.: Datum: Gesprächspartner:

Titel:



Vorgehen

1. Erarbeitung der Therapieziele innerhalb der ersten drei bis fünf Sitzungen
   - offenes Interview
   - evtl. Bezug auf Zielcheckliste
2. Gemeinsame Auswahl von drei bis fünf der wichtigsten Problemkreise
   - Voraussetzung: ungefähre Kenntnis der Problemlage durch den Therapeuten VOR der Formulierung der GAS!
   - Faustregel: der Patient liefert die Inhalte, der Therapeut leitet an und strukturiert

Vorgehen

3. Gewichtung der Problembereiche entsprechend ihrer Relevanz bei Therapiebeginn
   - Problem Nr. 1: wichtigstes / zentralstes Problem
   - Problem Nr. 2: etwas weniger wichtig
   - etc.
4. Ausarbeitung von GAS-Zielen zu den verschiedenen Problembereichen
   - Ausgangszustand
   - Verschlechterung
   - Zielzustand
   - evtl. Zwischenschritte
5. Bearbeitung und Überprüfung im Therapie-Verlauf

Wichtige Hinweise

- Die Formulierung sollte möglichst konkret sein. Die Wortwahl und Sprache an den Patienten anpassen.
- Ich-Formulierungen wählen.
- Überprüfung der Formulierung durch Gegenchecken zwischen dem „Gesagten und Gemeinten“.
- Realisierbarkeit: Das Ziel sollte möglichst unabhängig sein von äusseren, unbeeinflussbaren Faktoren.
- Das Ziel sollte innerhalb einer nützlichen Frist erreichbar sein.
- Positive Formulierung des Zielzustands (C^+) und nicht Wegfall eines Problems ($\not{C}^-$).

Wichtige Hinweise

- Das Ziel soll sich auf das Verhalten / den Zustand des Patienten beziehen.
- Nur Ziele, für die der Patient eine Motivation mitbringt, haben gute Aussichten auf Erfolg. Deshalb müssen die GAS mit den motivationalen (allenfalls auch weniger bewussten) Zielen des Patienten übereinstimmen.
- Keine Zielübernahme für andere (Angehörige, Institutionen, Partner oder den Therapeuten selbst)!

Wichtige Hinweise

- GAS nicht als Hausaufgaben den Patienten alleine überlassen, der wichtige Prozess des Aushandelns gemeinsamer Therapieziele kommt sonst zu kurz. Allenfalls GAS als Hausaufgabe fertig stellen, wenn Einigkeit über die grundsätzliche Richtung besteht. Gemeinsame Nachbesprechung in der nächsten Sitzung.
- Bei der Formulierung von GAS für Paare oder Familien beachten, dass keine einseitigen Problem- respektive Zieldefinitionen festgeschrieben werden.

dont‘s...

- „Ich finde meine Traumfrau“
- „Ich erlebe nie mehr Angst“
- „Ich habe keine Versagensängste mehr“
- „Mein Mann ist netter zu mir“
- „Ich zittere beim Essen mit anderen Menschen, sonst ist alles in Ordnung“
- „Was ist der Sinn des Lebens?“

take-home-Message: SMART

- **S**pezifisch
- **M**essbar
- **A**ktivierbar
- **R**ealistisch
- **T**erminiert

Tipps & Tricks bei Schwierigkeiten

- Zuerst einmal den Patienten reden lassen
- Allenfalls Versuchs-Ballon starten
- Erreichbarkeit der Ziele im Auge behalten
- Bei fraglicher Therapie-Motivation: Motivationsklärung mit Hilfe von einem 4-Felder Schema zu den Vor- und Nachteilen einer Therapie

Tipps & Tricks bei Schwierigkeiten

- Unerreichbare Ziele: Vorschlag machen: möglichst gute Voraussetzungen schaffen, damit xy eintreffen könnte, aber nichts Unmögliches garantieren.
- Unvereinbarkeit der Zielvorstellungen: Kommunikation der Situation, offene Frage nach einem weiterem möglichen Vorgehen.

GAS in verschiedenen Settings

Beispiele

GAS im Mehrpersonen-Setting

Gruppentherapie

- Das GAS wird am besten (nach der Indikationsstellung) im Rahmen eines Einzel-Vorgesprächs vor Beginn der Gruppentherapie durchgeführt, da für jedes Gruppenmitglied sinnvollerweise ein individuelles GAS erstellt wird.
- Auch hier: realistische, im Rahmen einer Gruppentherapie erreichbare Ziele formulieren.

GAS im Mehrpersonen-Setting

Paartherapie und Familientherapie

- Oft ist es sinnvoll, mit dem Erstellen eines GAS zu warten, bis die Beteiligten sich konstruktiv an einer Therapie beteiligen und gemeinsame Ziele ins Auge fassen können.
- Das Erstellen eines GAS beinhaltet die Entwicklung einer gemeinsamen Problemsicht und ist in diesem Setting bereits eine wichtige therapeutische Intervention. Sie kann im Vergleich zum Einzelsetting mehr Zeit beanspruchen.
- Es können sowohl gemeinsame wie auch individuelle Probleme der Partner erhoben werden.

GAS im Mehrpersonen-Setting

Kinder und Jugendliche

- Die Erstellung von GAS mit Kindern und Jugendlichen benötigt etwas mehr Zeit als bei Erwachsenen.
- GAS kann ein wichtiges Hilfsmittel sein, damit sich das Kind mit seinen Anliegen und Bedürfnissen ernst genommen fühlt.

GAS in der Tagesklinik

- Formulierung übergeordneter Behandlungsziele für den gesamten Tagesklinik-Aufenthalt beim Indikationsgespräch
- Formulierung von Zwischenzielen während des Aufenthalts
- 2x im Monat gemeinsame Überprüfung und Anpassung der Ziele an der Visite mit Patient, ET und BZ
  - Umsetzung (was, wann, wo, wie oft?)
  - Ausmass der Zielerreichung
  - Zufriedenheit mit der Erreichung
  - Beibehaltung / Anpassung oder Formulierung neuer Ziele

Patienten-Checkliste für wohldefinierte Ziele

Ist das Ziel positiv formuliert?

- Beschreibt es ein erwünschtes Verhalten und nicht ein Verbot: Z. B. Ich möchte mehr Früchte essen anstelle von ich esse keine Schokolade.

Ist es ein konkretes Verhalten?

- Oft wünschen wir uns ein anderes Befinden/Gefühl (ich möchte glücklicher sein). Dies können wir nur bedingt beeinflussen. Wir können aber ein Verhalten wählen, welches die Wahrscheinlichkeit erhöht, glücklicher zu sein. Z. B: Ich achte mich bewusst auf die schönen Dinge in meinem Leben.

Patienten-Checkliste für wohldefinierte Ziele

Ist es so genau wie möglich? (Wo, wann, wie oft, wie lange…)

- Je genauer wir ein Ziel und seine Umsetzung definieren um so einfacher können wir den Erfolg bemerken.

Ist es in der eigenen Kontrolle?

- Oft wünschen wir uns etwas, was wir nicht beeinflussen können. Z. B: Wenn die Sonne scheint, gehe ich spazieren. Oder wenn mein Freund nett ist, dann…. Wir können nur Einfluss auf unser eigenes Verhalten nehmen. Ziel ist es ein Verhalten zu wählen, dass uns selbst weiterbringt.

Patienten-Checkliste für wohldefinierte Ziele

Hat es einen positiven Effekt?

- Was gewinne ich und ist dies genug für den Aufwand, den ich leisten muss? Dies ist eine wichtige Frage, da sie je nach Antwort die Motivation stärkt oder auch senkt.

Ist mein Ziel realistisch genug?

- Oft setzen wir uns grosse Ziele, die dann die Gefahr bergen, dass wir sie nicht erreichen können. Oder wir trauen uns nicht, und wählen nur ganz kleine Ziele. Es ist sinnvoll sich zu überlegen, was der nächste sinnvolle Schritt hin zum übergeordneten Ziel ist. Z. B: Ich möchte einen Marathon laufen (=grosses Ziel), als Alternative: Ich gehe 2 Mal in der Woche für 20 Min joggen.

Literatur

- Pöhlmann, K. (1999). Die Entwicklung von Zielsystemen und ihre Veränderung durch Interventionen: Persönliche Ziele von seelisch Gesunden und PsychotherapieklientInnen. Habilitationsschrift an der Philosophischen Fakultät der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnber.
- Kiresuk, T. & Seherman, R. (1968). Goal attainment scaling: A general method for evaluationg comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443-453.
- Kiresuk, T. & Lund, S. (1979). Goal attainment scaling: Research, evaluation an utilization. In H. Schulenberg & F. Baker (Eds.). *Program evaluation in health fields* (Vol 2). New York: Human Science Press.
- Grawe, K. & Braun, U. (1994). Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23 (4), 242-267.
- Einzelne Folien, Arbeitsblätter und Beispiele mit freundlicher Genehmigung von Barbara Heiniger-Haldimann, Patrick Jeger TK Aarau, TK Sursee