

# ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ: ΣΤΟΧΟΙ, ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

**Χαράλαμπος Πουλόπουλος, PhD**

*Κοινωνικός Λειτουργός, Διευθυντής του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)*

## Περίληψη

Σε όλο τον κόσμο δαπανώνται μεγάλα ποσά για την ενίσχυση οργανισμών που ασχολούνται με τη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης. Ωστόσο, πολύ συχνά, οι προσπάθειες των οργανισμών αυτών δεν αξιολογούνται συστηματικά ενώ οι συζητήσεις για την αποτελεσματικότητά τους γίνονται σε συναισθηματικά φορτισμένη ατμόσφαιρα και σπάνια βασίζονται στην επιστημονική έρευνα. Πολλές φορές μάλιστα οι αντιπαραθέσεις αυτές διογκώνονται από τα Μ.Μ.Ε. αλλά και τους ίδιους τους εμπλεκόμενους φορείς καθώς φαίνεται να βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους το προσωπικό και όχι το δημόσιο συμφέρον. Έτσι, συχνά η πολιτική που ακολουθείται είναι το αποτέλεσμα πιέσεων που ασκούν πρόσωπα ή φορείς της εξουσίας. Όσο η διαθέσιμη γνώση γύρω από την αποτελεσματικότητα των οργανισμών θεραπείας παραμένει ελλιπής, θα απουσιάζει και η δυνατότητα για τη χάραξη μιας εθνικής πολιτικής και στρατηγικής στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Η έρευνα που αφορά στην αξιολόγηση οργανισμών θεραπείας της τοξικοεξάρτησης είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Η μεγαλύτερη δυσκολία στη διεξαγωγή έγκυρων και αξιόπιστων μελετών τέτοιου είδους οφείλεται στην απουσία ενός θεωρητικού πλαισίου πάνω στο οποίο να στηρίζεται η εξήγηση του φαινομένου. Συνήθως, οι μελέτες που διεξάγονται είναι ποσοτικές, καταφεύγουν δηλαδή σε καθαρά στατιστικά στοιχεία και πολλές φορές στηρίζονται μόνο στα αρχεία που τηρούν τα Θεραπευτικά Προγράμματα προκειμένου να αξιολογήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τέτοιου είδους, όμως, μελέτες δεν παρέχουν το είδος της πληροφόρησης που απαιτείται, ώστε να μπορέσουν οι οργανισμοί να τροποποιήσουν την πρακτική τους και να προσφέρουν πιο αποτελεσματική θεραπεία. Οι ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην κατανόηση των παρεχομένων υπηρεσιών και στη βελτίωσή τους είναι περιορισμένες σ' αυτόν τον τομέα. Η συνδυασμένη χρήση των ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων μπορεί να οδηγήσει σε ορθότερη αξιολόγηση, να εξερευνήσει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός συστήματος, τις διαδικασίες, καθώς επίσης και άλλους παράγοντες που επιδρούν στην επιτυχή ή ανεπιτυχή έκβαση της θεραπείας.

Η έρευνα για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων περιλαμβάνει και άλλες δυσκολίες. Η πιο θεμελιώδης από αυτές είναι ίσως το πώς ορίζεται η έννοια της αξιολόγησης. Τι είναι αξιολόγηση; Για ποιο σκοπό γίνεται; Πρόκειται για αξιολόγηση των αναγκών που έχουν οι



πελάτες μας, είναι η αξιολόγηση των θεραπευτικών μεθόδων και συστημάτων, της σχέσης κόστους και αποτελέσματος; Σε όλα τα θεραπευτικά προγράμματα τίθεται το ερώτημα ποια μέθοδος θεραπείας είναι αποτελεσματικότερη, για ποια άτομα, κάτω από ποιες συνθήκες. Όπως, επίσης, και το πώς μπορεί να μεγιστοποιηθεί το αποτέλεσμα με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Ένα άλλο πρόβλημα αφορά τον ορισμό του θεραπευτικού μοντέλου, ιδιαίτερα από τη στιγμή που στον τομέα της τοξικοεξάρτησης συναντά κανείς διαφορετικές προσεγγίσεις και ονομασίες, όπως θεραπευτικές κοινότητες, ανοιχτά προγράμματα, προγράμματα μεθαδόνης. Όσον αφορά τις θεραπευτικές κοινότητες, υπάρχει ποικιλία εκδοχών, όπως παραδοσιακές θεραπευτικές κοινότητες, εναλλακτικές θεραπευτικές κοινότητες, θεραπευτικές κοινότητες διαμονής και ανοιχτές, θεραπευτικές κοινότητες μικρής ή μεγάλης διάρκειας, θεραπευτικές κοινότητες ως μέθοδος και ως μοντέλο. Για παράδειγμα, πολλοί χρησιμοποιούν τον όρο θεραπευτική κοινότητα για να προσδιορίσουν έναν ιδιαίτερο τύπο ομαδικής θεραπείας ή ακόμη και κοινότητες λατρείας. Πολλές από τις παραπάνω θεραπευτικές κοινότητες μπορεί να είναι θεραπευτικές αλλά να μην είναι κοινότητες ή να είναι κοινότητες χωρίς να είναι θεραπευτικές. Το πρόβλημα σε σχέση με τους ορισμούς εμφανίζεται και στα προγράμματα μεθαδόνης. Είναι προγράμματα που έχουν στόχο την απεξάρτηση; Είναι προγράμματα που έχουν στόχο τη συντήρηση; Είναι προγράμματα που έχουν στόχο τη μείωση της βλάβης; Πόσο διαρκούν; Το πρόβλημα εντείνεται περισσότερο στον ορισμό των λεγόμενων ανοιχτών θεραπευτικών προγραμμάτων. Ένα ανοιχτό πρόγραμμα μπορεί να χρησιμοποιεί αυτή την ονομασία όταν ο πελάτης προσέρχεται μια φορά την εβδομάδα για δύο ώρες αλλά και όταν ο πελάτης παρακολουθεί για 12 ή 16 ώρες ημερησίως το πρόγραμμα και επιστρέφει στο σπίτι του για να κοιμηθεί. Όταν λοιπόν σε έρευνες αξιολόγησης των παραπάνω μοντέλων δεν έχει προσδιοριστεί σαφώς ο τύπος και οι στόχοι του μοντέλου, ο χρόνος που απαιτείται να παραμείνει κάποιος σε αυτό καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, είναι πολύ πιθανό να οδηγηθούμε σε λανθασμένα συμπεράσματα.

Ποια είναι τα κριτήρια με τα οποία θα μπορούσε να οριστεί η αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής μεθόδου; Η αποχή από τη χρήση ουσιών αποτελεί το βασικό κριτήριο αποτελεσματικότητας ενός θεραπευτικού συστήματος. Η ερώτηση πόσοι κατάφεραν να σταματήσουν τη χρήση είναι αρκετά συχνή και εδώ όμως μπορούν να γίνουν διάφορες συγχύσεις σε σχέση με το πόσοι και το πότε. Αν κανείς δεν διευκρινίζει το πότε πραγματοποιείται η συγκεκριμένη μελέτη μπορεί να παρουσιάσει διάφορα αποτελέσματα τα οποία ίσως είναι εντυπωσιακά, αλλά δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Θα σας δώσω ένα απλό παράδειγμα. Πριν από λίγους μήνες ανακοινώθηκε ότι υπάρχει ένας Χ αριθμός απεξαρτημένων στη χώρα μας από τα προγράμματα μεθαδόνης, ενάμισι χρόνο μετά την έναρξη της λειτουργίας τους. Στην πραγματικότητα επρόκειτο για άτομα που είχαν διακόψει τη χρήση για διάστημα μερικών ημερών έως λίγων μηνών. Μ' αυτή την έννοια θα μπορούσε κανείς να θεωρήσει όλους όσοι εισάγονται στα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα, και παραμένουν υπό θεραπεία μετά τις πρώτες δέκα μέρες κατά τις οποίες ξεπερνιέται το στερητικό σύνδρομο, ως απεξαρτημένους. Όπως καταλαβαίνετε, μια τέτοια λογική θα μπορούσε να οδηγήσει σε πολλά λάθη και παρανοήσεις. Έτσι λοιπόν χρειάζεται, κατ' αρχήν, να αποφασίσουμε τι μετράμε και να αποσαφηνίσουμε τι είναι τελικά η απεξάρτηση. Αφορά μόνο τις παράνομες ή και



τις νόμιμες ουσίες; Πώς, λοιπόν, αξιολογείται και πόσα χρόνια μετά τη θεραπεία; Αυτά είναι ερωτήματα που τουλάχιστον στη χώρα μας δεν έχουν ακόμα απαντηθεί.

Επιπλέον, η χρήση ουσιών επειδή συνδέεται με σειρά άλλων προβλημάτων, όπως η παραβατικότητα, η ανεργία, η δυσλειτουργία στην οικογένεια, οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει η χρήση ουσιών στην κοινωνία, είναι αναγκαίο να συμπεριληφθούν και άλλα κριτήρια όπως αποχή από παραβατική συμπεριφορά, επαγγελματική αποκατάσταση, οικογενειακές σχέσεις, βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Πολλά από τα παραπάνω, παρόλο που είναι δύσκολο να αξιολογηθούν και ιδιαίτερα με τις ποσοτικές μεθόδους έρευνας, μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για μια κοινή αξιολόγηση.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι το δείγμα της μελέτης. Ποιοι θα συμμετάσχουν στην έρευνα; Θα είναι μόνο οι πελάτες που δέχθηκαν υπηρεσίες ή θα συμπεριλάβουμε, επίσης, το προσωπικό του Θεραπευτικού Προγράμματος ή και τους γονείς των πελατών; Οι περισσότερες μελέτες αποτελεσματικότητας δεν περιγράφουν τα κριτήρια επιλογής του δείγματος. Αυτή η πληροφόρηση, όμως, είναι αναγκαία για την αποτίμηση της συνολικής αποτελεσματικότητας ενός θεραπευτικού προγράμματος. Επιπλέον, κάποιοι οργανισμοί μετρούν την αποτελεσματικότητα μόνο για τις περιπτώσεις των ατόμων που ολοκληρώνουν το θεραπευτικό πρόγραμμα και δεν λαμβάνουν υπόψη τους όλους όσοι δέχθηκαν θεραπεία, ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής. Οι συγκριτικές μελέτες για ομοειδή θεραπευτικά προγράμματα αποτελούν ένα δύσκολο αντικείμενο παρόλο που παρουσιάζουν ενδιαφέρον και αναπτύσσεται γύρω τους αρκετή φιλολογία. Οι συγκριτικές μελέτες είναι περισσότερο δημοφιλείς όταν περιλαμβάνουν τουλάχιστον δύο διαφορετικά μοντέλα τα οποία μπορεί να διέπονται από διαφορετική ιδεολογία. Ωστόσο το ερώτημα παραμένει: Μπορούμε με αυτά τα δεδομένα να συγκρίνουμε την αποτελεσματικότητα δύο διαφορετικών μοντέλων όπως είναι τα προγράμματα μεθαδόνης και οι θεραπευτικές κοινότητες; Και πώς ορίζονται αυτά τα ίδια τα μοντέλα; Ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους; Μπορεί για παράδειγμα να συγκριθεί ένα πρόγραμμα μεθαδόνης που έχει στόχο την αποτοξίνωση ή τη συντήρηση, με μια θεραπευτική κοινότητα που έχει στόχο την ψυχική απεξάρτηση; Στην περίπτωση αυτή η σύγκριση θα ήταν άδικη και για τα δύο μοντέλα.

Γιατί είναι, όμως, σημαντική η αξιολόγηση; Σε τι θα μπορούσε να βοηθήσει; Τα ερωτήματα αυτά έχουν κλινική, οργανωτική και οικονομική διάσταση. Ωστόσο, ακόμη και στη διαδικασία της αξιολόγησης, υπεισέρχεται συχνά ο παράγοντας του κόστους και η τάση να καταφεύγουμε σε ανέξοδους μεθόδους που δεν απαντούν όμως πάντα στα ερωτήματά μας. Το κόστος των συνεντεύξεων για παράδειγμα και των άλλων ερευνητικών μεθόδων έχει οδηγήσει σε εκτεταμένη χρήση των δεδομένων που προέρχονται από ερωτηματολόγια. Η χρήση, ωστόσο, ερωτηματολογίων για τη συλλογή δεδομένων από έναν πληθυσμό εξαρτημένων θέτει σε αμφισβήτηση την ίδια την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της μελέτης, ιδιαίτερα όταν ο πελάτης πρέπει να απαντήσει, ενώ είναι υπό την επήρεια ναρκωτικών ή όταν τα λεγόμενά του δεν ελέγχονται από άλλες αξιόπιστες πηγές. Με τη χρήση των συνεντεύξεων, η πιθανότητα λάθους περιορίζεται, ειδικότερα όταν ο ερευνητής έχει εργασιακή εμπειρία με εξαρτημένους από ναρκωτικές ουσίες.



Τέλος, ένα σημαντικό ερώτημα που τίθεται είναι ποιος διενεργεί την αξιολόγηση, με ποιο σκοπό και για να ικανοποιήσει ποια ερωτήματα; Του κόστους, της σύγκρισης των οργανισμών, της έρευνας αυτής καθαυτής ή την ανάγκη για συνεχή ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στους εξαρτημένους και τις οικογένειές τους; Πολλές φορές η αξιολόγηση χρησιμοποιείται ως μέσο για την επιβολή διοικητικών μέτρων ή για την άσκηση πολιτικής πίεσης απέναντι σ' αυτούς που αρθρώνουν διαφορετικό λόγο απ' αυτόν της καθεστηκυίας τάξης. Τότε η αξιολόγηση παίρνει τη μορφή απειλής, ιδιαίτερα όταν επιβάλλεται έξωθεν με τη διαδικασία του επείγοντος. Οι οργανισμοί θα πρέπει να υποστηριχθούν ώστε να εντάξουν την αξιολόγηση στις διαδικασίες τους ή να συμμετάσχουν σε προγράμματα αξιολόγησης. Στόχος της αξιολόγησης θα πρέπει να είναι να βοηθήσει τους επαγγελματίες να προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες βελτιώνοντας τις μεθόδους τους και όχι να τους οδηγήσει σε αδιέξοδο.

Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., έχοντας κύριο στόχο τη συνεχή αναβάθμιση της φροντίδας που παρέχουμε στους χρήστες και τις οικογένειές τους, εφαρμόζουμε ένα πολύπλευρο σύστημα διαρκούς αξιολόγησης που μας επιτρέπει να ελέγχουμε αναδρομικά την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων, να αποτιμήσουμε τις υπηρεσίες τις οποίες προσφέρει σήμερα το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και να διερευνήσουμε κατά πόσο οι σημερινές μέθοδοι θα έχουν θετικό αποτέλεσμα στο μέλλον.

Ως βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή του συστήματος αξιολόγησης θεωρήσαμε από την αρχή τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων μερών, των μελών δηλαδή του προσωπικού, του διοικητικού συμβουλίου, των υπό θεραπεία μελών αλλά και της ευρύτερης κοινότητας.

Χρειάστηκε πολύς χρόνος έως ότου εκπαιδευτούν όλοι όσοι αναφέρθηκαν παραπάνω και εφαρμοστεί το σύστημα. Η αξιολόγηση είναι μια διαδικασία που πρέπει να προκύπτει από μέσα, αξιοποιώντας τη διεθνή έρευνα και εμπειρία και όχι να επιβάλλεται, χωρίς τη συμμετοχή των άμεσα ενδιαφερομένων. Η κατανόηση της αναγκαιότητας της αξιολόγησης ως μεθόδου για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών και όχι ως μέτρο διοικητικής επιβολής αποτελεί το κλειδί για την επιτυχή εφαρμογή της.

Το σύστημα που εφαρμόζει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα τελευταία τρία χρόνια περιλαμβάνει την αξιολόγηση των στόχων, της πολιτικής, των μεθόδων και των αποτελεσμάτων και επιτρέπει τη σύνθεση των πορισμάτων που προκύπτουν από τη μελέτη των επιμέρους αυτών θεμάτων με στόχο τη συνολική βελτίωση των υπηρεσιών. Η εξωτερική αξιολόγηση συνδέεται επίσης άμεσα με την εσωτερική αξιολόγηση που εφαρμόζει ο φορέας. Η εσωτερική αξιολόγηση γίνεται από μια εκλεγμένη επιτροπή η οποία αποτελείται από ερευνητές και θεραπευτές, οι οποίοι εξετάζουν την πολιτική και την εφαρμογή της στα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. με επιτόπια ανασκόπηση των επιμέρους δομών. Η διεθνής επιτροπή για εξωτερική αξιολόγηση αποτελείται από ειδικούς επιστήμονες με διεθνή εμπειρία, λειτουργεί αυτόνομα, αλλά παράλληλα σχετίζεται άμεσα με την δομή του ΚΕ.Θ.Ε.Α. μέσα από συνεχή αλληλεπίδραση και ανατροφοδότηση. Αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας είναι η αξιολόγηση του οργανισμού σε πολλά επίπεδα, με τη συμμετοχή των μελών που δέχονται θεραπεία, των οικογενειών τους και του προσωπικού, όλων όσων δηλαδή είναι οι πλέον κατάλληλοι να συνεισφέρουν στη βελτίωση των υπηρεσιών. Έτσι, σήμερα στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. διενερ-



γούνται τέσσερις παράλληλες, ανεξάρτητες και αλληλοσυμπληρούμενες μελέτες αξιολόγησης:

- Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πελατών
- Η συνεχής ποιοτική αξιολόγηση για την άμεση βελτίωση των υπηρεσιών
- Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας πέντε χρόνια μετά τη θεραπεία και
- Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς του οργανισμού.

Οι έρευνες αυτές υλοποιούνται σε συνεργασία με τον Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής και Έρευνας του Boston College, το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της California, San Diego, το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Tavistock Consultancy Service.

Η μέθοδος της αξιολόγησης της ικανοποίησης των πελατών έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στις έρευνες αγοράς για τη βελτίωση ή την προώθηση νέων προϊόντων και υπηρεσιών, ενώ τα τελευταία χρόνια άρχισε να εφαρμόζεται και στους οργανισμούς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Συνήθως οι οργανισμοί κοινωνικών υπηρεσιών αρνούνται να συμπεριλάβουν τους πελάτες τους στην αξιολόγηση φοβούμενοι την αρνητική κριτική. Με αυτό τον τρόπο στερούνται τη δυνατότητα να διαπιστώσουν ποια είναι η αντίληψη των άμεσα ενδιαφερομένων για τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται. Σε αυτού του τύπου την αξιολόγηση προϋπόθεση είναι οι πελάτες να αισθάνονται ασφάλεια όταν δίνουν απαντήσεις στα ερωτήματα που τους τίθενται.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. συλλέγει στοιχεία από όλους όσοι συμμετέχουν στα συμβουλευτικά κέντρα, στις θεραπευτικές κοινότητες, τα κέντρα κοινωνικής επανένταξης και τα προγράμματα οικογένειας, με στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται και τη ανάπτυξη νέων. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πελατών περιλαμβάνει τις αντιλήψεις τους σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται, το φυσικό περιβάλλον και το προσωπικό. Επίσης συμπεριλαμβάνονται προτάσεις για ανάπτυξη νέων προγραμμάτων καθώς επίσης και προτάσεις για ενίσχυση ή περιορισμό κάποιων δραστηριοτήτων.

Με τη συνεχή αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών εξετάζονται θέματα που σχετίζονται με την θεραπεία, την εκπαίδευση, τη δεοντολογία, τη διατροφή, την ασφάλεια, την υγιεινή, την εποπτεία του προσωπικού, όπως επίσης και άλλα θέματα που σχετίζονται με την εφαρμογή της πολιτικής του ΚΕ.Θ.Ε.Α. για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης και των προβλημάτων που τη συνοδεύουν. Η παραπάνω εξέταση πραγματοποιείται επιτόπου σε κάθε θεραπευτική μονάδα με συνεντεύξεις με τα υπό θεραπεία μέλη και το προσωπικό, με συμμετοχική παρατήρηση στις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές διαδικασίες, με εξέταση των αρχείων και παρακολούθηση όλων των διαδικασιών που υπάρχουν στο ημερήσιο πρόγραμμα μιας θεραπευτικής μονάδας.

Με την αναδρομική έρευνα προσπαθούμε να δούμε ποια είναι η κατάσταση των ανθρώπων που δέχθηκαν θεραπεία στα προγράμματά μας έστω και για μια μέρα πριν από πέντε χρόνια και άνω. Αξιοποιώντας το δείκτη σοβαρότητας της εξάρτησης (ASI) γίνεται προσπάθεια να εξακριβώ-



σουμε ποια είναι η κατάσταση του ατόμου στους εξής τομείς:

- κατάσταση υγείας
- επαγγελματική και οικογενειακή κατάσταση
- χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών
- νομική / δικαστική κατάσταση
- οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις
- ψυχολογική κατάσταση

Παράλληλα, καταβάλλεται προσπάθεια να καταγραφούν τα σημαντικά γεγονότα που συνέβησαν στα άτομα στη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών και επηρέασαν τη σημερινή τους κατάσταση. Γιατί δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι υπάρχουν πολλά άλλα πράγματα που συμβαίνουν στους ανθρώπους τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους όσο και μετά. Αυτά μπορεί να είναι είτε θετικά είτε αρνητικά όπως για παράδειγμα η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, η εξεύρεση ή η απώλεια της εργασιακής σχέσης, η συμμετοχή σε άλλες θεραπευτικές διαδικασίες πέραν του συγκεκριμένου θεραπευτικού προγράμματος. Η καταγραφή αυτών των γεγονότων αλλά και η κατανόησή τους μπορεί να μας δώσει στοιχεία για τις περιόδους κρίσεις που ενδέχεται να διανύσει ένα άτομο αλλά να μας φωτίσει πολύ λίγο για την περίοδο κατά την οποία κάποιος συμμετείχε στη θεραπεία. Γενικά, η αναδρομική μελέτη μας δίνει τη δυνατότητα να αποτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού συστήματος λίγα χρόνια πριν.

Με την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του οργανισμού γίνεται μια προσπάθεια κατανόησης των δυναμικών που αναπτύσσονται στο εσωτερικό του οργανισμού αλλά και στη σχέση του με το εξωτερικό περιβάλλον. Εξετάζονται οι ρόλοι και η σημασία τους στην ανάπτυξη και την εφαρμογή των πολιτικών του οργανισμού, οι δυνατότητες προσαρμογής σε νέες ανάγκες, συνθήκες και δεδομένα, καθώς επίσης επιχειρείται μια διαρκής ανατροφοδότηση όλου του συστήματος.

Όπως φαίνεται υπάρχει μια πολυπλοκότητα στην ανάπτυξη του συστήματος αξιολόγησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. η οποία βασίσθηκε στην εξής λογική:

“Αν η θεραπεία για ένα άτομο είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του θεραπευόμενου, των άλλων θεραπευομένων, των θεραπειών κι άλλων σημαντικών προσώπων που παίζουν ρόλο στη ζωή του, με στόχο την αλλαγή μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς ή στάσης, σε ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό σύστημα με ορισμένες μεθόδους και διαδικασίες το οποίο επηρεάζεται από το εξωτερικό περιβάλλον, τότε όταν κάνουμε αξιολόγηση θα πρέπει να συμπεριλάβουμε όλα τα μέρη του συστήματος αλλά και να εξετάσουμε τη δυναμική που αναπτύσσεται μεταξύ τους”.