

Hermed følger et udkast til en sammenligning af den etablerede, medicinske behandlingsform og den alternative behandlingsform. Jeg har valgt at "sætte tingene meget på spidsen", og det er derfor de to behandlingsformer i deres "rene" former, jeg evaluerer. Jeg har forsøgt at nuancere argumenterne, men jeg er klar over, at de bærer tydeligt præg af mit eget syn på de to behandlingsformer i deres ekstreme former. Jeg er selvfølgelig åben for spørgsmål, kritik og forslag.

- Tove.

En sammenligning af styrker og svagheder ved henholdsvis den etablerede, medicinske behandlingsform og den alternative behandlingsform.

	Den traditionelle behandlingsform (topstyret struktur)	Den alternative behandlingsform (flad struktur)
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Stor viden om medicinsk behandling samlet et sted. • Klare magtpositioner, som ikke er tilslørede. • Kan med medicinsk behandling hjælpe nogle folk med psykiske sygdomme og psykiske lidelser. • Kan i nogle tilfælde afhjælpe meget svære tilfælde. • Tvangsmedicinering kan i nogle tilfælde forhindre, at personer volder skade på sig selv eller andre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lille skel mellem ansatte og brugere, hvilket fører til mere ligestilling. • Brugere har større indflydelse, hvilket kan føre til øget ansvar og øget deltagelse. Bygger på frivillighedsprincippet. Brugeren mødes i høj grad på egne præmisser. • Mere fleksibelt system, da kategoriseringen ikke er så fremtrædende. Dette betyder, at systemet f.eks. lettere kan tilpasses en ændret sammensætning af gruppen af hjemløse. Systemet kan således tilpasses brugere i højere grad, i stedet for omvendt. Og ligeledes kan aktiviteterne tilpasses den individuelle bruger. • Brugere har mulighed for at udvikle sig i forhold til hinanden, og ikke kun i forhold til den professionelle. Derved er der mulighed for støtte fra andre brugere, som ofte er i lignende situationer. Det kan føre til venskaber og medvirke til at skabe et socialt netværk for brugeren. • Mulighed for at sætte fokus på brugerens ressourcer, kompetencer, potentialer og stærke sider. Brugeren anses ikke for at være svag men for at være i en svagt stillet position. • Døgnåbent tilbud, som kan benyttes, når der er brug for det. Forståelse for at problemerne ikke kun eksisterer inden for normal kontortid. • Større mulighed for at kombinere forskellige tilbud, så brugeren bliver gjort opmærksom på eksistensen af disse. (F.eks. bliver brugere af Gaderummet opmærksomme på eksistensen af Regnbuen og omvendt). • Muligheden for at medtænke flere af de kontekster, som brugeren indgår i, gør, at der kan sættes ind på flere områder i personens liv. Dette forbedrer muligheden for at se "hele" mennesket, og for at medtænke såvel det psykiske som det sociale. Ved at få indblik i hele brugerens situation opnås der bedre forståelse for brugerens handlemuligheder og således også for brugerens handlemåder. Det forbedrer muligheden for at

		<p>sammenstykke et individuelt tilpasset tilbud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialog er grundlaget, og derved forbedres muligheden for forståelse af brugerens situation, hvilken er forudsætningen for hjælp. Uden en forståelse af brugerens subjektive oplevelse af situationen, er det svært at hjælpe. • Mulighed for at tænke ud over brugerens "nutid", ved at inkludere brugerens fortid og fremtid (og ikke kun i medicinsk øjemed). • Omgivelserne er ofte mere lig brugerens vante omgivelser end ved traditionelle tilbud, hvilket mindsker følelsen af klientgørelse og fremmedgørelse. • Der arbejdes med flere succeskriterier, i stedet for kun ét entydigt mål. Problemløsningen er dermed mere kompleks og flersidig og mere anvendelig over for problemer af kompleks karakter.
<p>Svag-heder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturen indeholder et asymmetrisk magtforhold (en dominerende magt-position over for en svag magt-position). Dette øger muligheden for magtmisbrug, og medfører et stort skel mellem behandler og klient. • Behandlerens position er tvetydig, da den implicerer både hjælp og kontrol. Behandleren skal, ud over at hjælpe, også teste og diagnosticere klienten. Klienten holder derfor muligvis informationer tilbage af frygt for at blive mistænkeliggjort eller "stemplet" i sine papirer. Dette kan svække tilliden samt hindre en åben dialog. • Formen medfører klientgørelse, da fokus ligger på "det syge menneske"; på svaghed og mangler. Ifølge medicinsk tankegang handler det om at finde fejl og symptomer på u hensigtsmæssig udvikling. Derved overses klientens ressourcer og potentialer. • Med klientgørelsen passiviseres klienten, hvilket kan medføre tab af selvværd og værdighed. • Det kliniske miljø ligger langt fra brugerens daglige og vante miljø. Oplevelsen af et institutionsagtigt og "koldt" system. • Formen præges af ufleksibilitet og forandringsmodvillighed, da den bygger på en ide om et statisk samfund. Dette stemmer ikke overens med f.eks. den komplekst sammensatte hjemløsegruppe, som hele tiden er i udvikling. Formen kræver således, at brugerne passer til institutionen, i stedet for omvendt. • Kan tendere mod kortvarige løsninger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Magtpositionerne kan tilsløres. • Tingene "flyder" mere. Opgaverne er mere uklare, diffuse. Kan virke forvirrende for de ansatte i forhold til deres arbejdsopgaver og forvirrende for brugerne med hensyn til at finde ud af, hvem der har hvilken rolle/position. • Formen kan være u hensigtsmæssig for brugere, der har behov for en fast, gennemskuelig struktur. • I nogle tilfælde kan brugeren have det så dårligt, at medindflydelse kan virke uoverskuelig for ham/hende. • Formen overser muligvis, at nogle brugere rent faktisk har behov for medicin. • Pga. den flade struktur kan stedet lettere udnyttes af visse brugere, f.eks. til at opnå lavere husleje. • De stærke brugere kan lettere bestemme over de svage. • Brugere, som har opholdt sig på stedet i længere tid, kan udnytte deres kendskab til strukturen og udnytte dette. • Nogle vil mene, at frivillighedsprincippet udgør en svaghed i forhold til nogle brugere, hvis de er ude af stand til at vurdere, hvad der er bedst for dem. • Behandlingen strækker sig over længere tid, og kan derfor ses som meget tidskrævende. • Venskaber, som udvikler sig mellem brugerne, kan ses som medvirkende til at cementere marginaliseringen, at fastholde brugeren i den marginaliserede position. Måske ville det være mere hensigtsmæssigt at integrere brugerne blandt såkaldte "almindelige" mennesker.

	<p>Når klienten forlader behandlingsstedet forudsættes helbredelse. Mennesker anses for at være enten syge eller raske. Nuancerne overses herved.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der arbejdes med en ensidig løsning af forskelligartede problemer, samt med normalisering som eneste succeskriterie. • Kategoriserer og klassificerer brugeren, i en form for ”type-tænkning”. Dette fører til fejlbehandling af dem, som ikke ”passer ind” i skemaerne. • Behandlingens fokus gør, at klienten fremstår som ”anderledes”. En sådan ”Afvigerudpegning” kan resultere i, at selve behandlingspraksissen bliver et af klientens problemer. • Menneskesynet implicerer et bestemt normalitetsbegreb: de normale versus de unormale. • Formen lægger op til et essentialistisk menneskesyn, med en efterfølgende udpegning af problemet som værende iboende i mennesket. Ved ren medicinsk behandling kan det overses, at psykiske problemer kan have rod i noget uden for individet, i omgivelserne. Men det hjælper ikke blot at behandle symptomet, hvis ikke selve problemet ligeledes behandles. • Meget lidt selvbestemmelse. Følelsen af, at beslutninger bliver truffet hen over hovedet på én, kan måske let opstå. • Selv hvis behandleren ønsker at anvende en subjektorienteret tilgang, er dette vanskeligt (umuligt?). Den traditionelle medicinske tilgang bygger på en objektorienteret praksis, i hvilken klienten er objekt for undersøgelse og behandling. Behandleren har ensidigt tolkningsmonopol. 	
--	--	--

Ovenstående bunder i, at de to behandlingsformer i deres ”rene” former bygger på to vidt forskellige **menneskesyn**. Den etablerede, medicinske form anser et menneske med problemer for at være svagt, eventuelt hæmmet i sin udvikling, mens den alternative form anser mennesket for at have ressourcer og kompetencer til trods for den problematiske situation, som det befinder sig i.

Ligeledes har de to behandlingsformer vidt forskellige **behandlingsmål**. Den etablerede, medicinske form har normalisering af individet som mål, og ifølge denne tankegang er helbredelse vejen frem. Den alternative form har derimod integration som mål, med hvilket menes integration ikke kun på samfundets præmisser, men i høj grad ligeledes på den enkeltes præmisser. Ifølge denne tankegang er vejen frem ikke nødvendigvis helbredelse, men kan i stedet bestå i en stabilisering af situationen, således at en forværring af situationen forhindres.