



Nicolai Vedel Kellberg er cand.pæd.  
pæd.psyk., rusmiddelkonsulent og ejer  
af konsulentvirksomheden Narrakon

# Som 'peer'-medarbejder i rusmiddelbehandling bruger jeg mine egne erfaringer til at hjælpe andre på en ligeværdig måde

I 10 år har jeg været alkohol- og stoffri, og nu bruger jeg mig selv og min historie i mit arbejde som misbrugsbehandler i Brøndby Kommune. Det er mit håb, at fagpersoner og forskere får øjnene op for peer-begrebets relevans i rusmiddelbehandling.



'Peer' betyder i al sin enkelthed 'ligemand'. Det er et begreb fra psykiatrien, som jeg håber, kan finde fodfæste i rusmiddelbehandlingen. Ligemand skal forstås som, at den medarbejder, som arbejder som peer, deler en specifik, personlig historie eller beretning med det menneske, som henvender sig for at modtage en form for hjælp til eksempelvis misbrug, psykiske problemer, kriminalitet m.m. (1) Jeg har selv lidt af den psykiske lidelse OCD, dvs. tvangstanker og tvangshandlinger, og har været gennem psykiatrisk ambulant behandling. Jeg har dertil haft problemer med stoffer og gennemgået ambulant misbrugsbehandling. Jeg har derfor personlig erfaring med at komme mig over både psykisk lidelse og misbrug. Når dette bruges professionelt, arbejder jeg som peer, eller med en peer-orienteret tilgang (1).

Hensigten med at arbejde som peer er overordnet set at skabe tillid og en god relation mellem peer-arbejderen og det menneske, der arbejdes med (1). Når man arbejder som peer, er man med til at nuancere det ulige og polariserede forhold, som socialt udsatte ofte mødes med i samfundet, når de søger en specifik kommunal eller regional ydelse. Ved at møde en peer-behandler har man som rusmiddelbruger automatisk noget gennemgående essentielt til fælles med sin misbrugsbehandler. Det kan også være med til at skabe en dybere forståelse og fællesskab mellem behandler og bruger. Endvidere kan brugeren se sig selv i en positiv retning ved at spejle sig i sin peer-behandler, der er kommet ud på den anden side af et misbrug. Her sidder der en, som har "gået vejen før mig". Det kan være med til at skabe håb og forandring. Brugeren kender sikkert mange, som er ramt af misbrug, men hvor mange kender han eller hun lige, som er kommet ud af det? Det kan være rigtig ensomt at blive stoffri, men at møde en peer kan skabe en enorm følelse af solidaritet og håb (1)

Flere og flere steder uddanner peers, bl.a. i regionerne og i virksomheder/organisationer som Recovery Lab, Recoverykolerne og Peer-Netværket Danmark (1). Man kan dog også arbejde peer-orienteret uden at være uddannet. Udover at bruge sin egen fortælling til at hjælpe, handler peer-arbejde også om at have fokus på begrebet 'Recovery' (1). Det er et essentielt begreb, når man arbejder som peer. 'Recovery' betyder i alt sin enkelthed 'at komme sig'. Oftest bruges det ift. at komme sig over psykisk sygdom, men jeg advokerer også for begrebets relevans i misbrugsbehandling.

Som peer bruger man sin historie og erfaring til at hjælpe andre mennesker i situationer lig dem, man selv har overvundet. Nogle medarbejdere er uddannede peers og har en uddannelse i forvejen som f.eks. pædagog eller sygeplejerske, mens andre peers måske slet ikke har nogen uddannelse. Det kommer meget an på den givne arbejdsplads, hvad kravene er. Dog er et fælles krav, at man har gennemarbejdet sin udfordring (1). Gennemarbejdet skal her forstås som, at man i det store og hele har bearbejdet sin psykiske sygdom eller misbrug. Hvis man er peer og hjælper andre stofmisbrugere, er det en forudsætning, at man selv er stoppet sit problematiske brug af stoffer eller alkohol. Ift. løn, ansvar m.m. er der også stor forskel på, hvordan og hvilken funktion peer-arbejderen har.

### Hvordan man arbejder som peer i praksis

Mange udsatte borgere, som søger hjælp i regionalt eller kommunalt regi, bliver ofte mødt af et forskudt magtforhold mellem den professionelle og den udsatte. Der er overordnet set tale om en modtager og en giver, en "normal" kontra en marginaliseret borger. Set i misbrugsregi er der tale om en misbruger og en misbrugsbehandler. Det uligevægtige forhold ses tydeligt i måden, de to mennesker er kategoriseret. Den ene (misbrugeren) er afhængig af behandleren, og hvad er det, som skal behandles?: Misbrugeren.

Jeg bryder mig slet ikke om min titel som behandler. Jeg ser mig hellere positioneret som en misbrugskonsulent. Jeg samarbejder med borgeren og står til rådighed med sparring, råd og vejledning. I min optik er behandling reserveret til noget, der har at gøre med fysisk sygdom, men det er en helt anden diskussion.

Når de mennesker, der er i behandling hos mig, sætter sig i stolen overfor mig for første gang, ruller de lidt med øjnene, når jeg fortæller, at jeg udover at være uddannet pædagog også har en kandidatgrad i pædagogisk psykologi. De ser en smule intimiderede og opgivende ud og tænker noget lignende som: "Åh nej, nu skal vi høre på endnu en skrankepave." De slapper dog mærkbart mere af, når jeg efterfølgende fortæller, at jeg også er tidligere stofmisbruger og har en OCD-diagnose. De fleste af dem ytrer, at det er rart, at jeg er "ligesom dem", at jeg "forstår dem". For de fleste af dem er det egentlig nok. Det er ikke vigtigt, hvad jeg har misbrugt eller hvor længe. Nogle af dem spørger selvfølgelig ind til det, og andre beder mig fortælle, hvordan jeg blev stoffri.

**“Her sidder der en,  
som har ”gået  
vejen før mig”.  
Det kan være med  
til at skabe håb og  
forandring.”**

Det er dog de færreste. De har nemlig nok i at vide, at jeg på en eller anden måde har levede erfaringer, som de kan genkende i sig selv. Jeg har personlig erfaring, og jeg forstår dem på en måde, som andre fagfolk ikke kan og aldrig nogensinde vil kunne. Det er ligesom med mødre: Jeg kan være verdens dygtigste jordemor i teori og praksis, men jeg kan ikke engang tilnærmelsesvis sætte mig ind i, hvordan det er at skabe liv inde i min mave, for så at føde et barn, hvis jeg ikke har prøvet det!

Der er noget grundlæggende fænomenologisk ved det bånd, som binder mennesker, der har oplevet nogle af de samme ting i livet. Især når de deler modgang, hvilket også er essensen af samtlige støttegrupper verden over.

### Mulige faldgruber

Det er dog ikke kun ressourcefuldt at bruge sig selv i sit arbejde. Jeg har oplevet fagfolk, som har brugt deres historie "for meget". Denne fortælling kan f.eks. bryde det faglige forhold, som der er mellem behandleren og personen i behandling, så man ender i en form for pseudo-venskab, der er mere baseret på egne subjektive holdninger end på faglig viden. Det kan også være, at ens historie er så spændende, voldsom, unik etc., at personen i behandling kan føle, at hans eller hendes historie/liv ikke er lige så meget værd. Misbrug er misbrug, og det må være op til en selv, hvor hårdt man føler sig ramt af det. Jeg har set folk være fuldstændig ødelagt af deres hash-misbrug – og andre på heroin, som kom ud af det selv. Men det kan være svært at finde sin plads, hvis man skal høre på en heroinmisbruger, som har siddet i fængsel flere gange og har levet et vanvittigt og spændende liv. På den måde kan der blive skabt et dobbelt uligevægtigt forhold. Her er der ikke blot stor kontrast mellem den ansatte og borgeren, men også mellem deres subjektive fortællinger. Det er bl.a. derfor, at det aldrig er min historie, som er vigtig. Den er kun vigtig, i det omfang den kan være med til at skabe tillid og hjælp for mennesket, jeg ønsker at hjælpe. Jeg har bearbejdet den og har ikke brug for at fortælle den. Det, jeg har brug for, er at skabe tryghed og fællesskab med de mennesker, der søger min hjælp. De skal lande godt på benene sammen med mig, så vi kan arbejde med at nå deres mål. Der var engang i mit liv, hvor jeg syntes, at jeg var en satans karl, fordi jeg havde været indlagt med en overdosis, taget de fleste slags stoffer og gjort nogle vanvittige ting. Men det har jeg lagt bag mig. Det er ikke noget, jeg har brug for at tale om, eller

noget, jeg synderligt identificerer mig med (mere). Mit fokus er kun på at bruge mine erfaringer i mit arbejde, hvor og hvis de kan gøre gavn. Jeg er så meget andet nu, men der er også gået ti år. Jeg kunne ikke arbejde på den måde, da jeg havde været et år eller to stoffri. Det havde været alt for sårbart, og stoftrangen fyldte også for meget.

**Man siger, at man skal finde nogen, som har gået vejen før en selv. Men så skal de sgu også have gået den og været kommet i en form for mål, så de kan give slip i sig selv og tage sig af den anden. Det er vigtigt at huske, hvis man ønsker at arbejde som peer.**

Et andet element ved den levede erfaring er jargon, som kan være en lige så stor fordel som ulempe. Jeg ved fx godt, hvad "en skive hash" er, eller at "hest" er ketamin. Det er godt at kunne terminologien, men jeg er og bliver en fagperson, når jeg er på arbejde, og ikke "en af drengene." For meget af det ene eller det andet er ikke godt for relationen. Jeg bider mig selv i læben, når jeg kommer til at omtale politiet som "strissere" eller "pansere". Det er ikke et korrekt, resocialiserende sprogbrug. Men nogle gange ryger jeg tilbage i min gamle måde at tale på. På den anden side behøver borgerne ikke uddybe, hvis de bruger samme sprogbrug, for jeg kender deres slang og ofte også deres subkultur. Det er med til at skabe autenticitet i relationen. Autenticitet er ikke noget, man kan læse sig til, og hvis man prøver at læse sig til det og bliver gennemskuet, ja så er man på røven. Man har misbrugt deres tillid.

### Mit håb for fremtiden

Jeg er glad for den erfaring, jeg har fra min tid som stofmisbruger, men jeg er lige så glad for, at jeg tog en uddannelse som pædagog og byggede videre med en kandidatgrad. Netop kombinationen af uddannelse og personlig erfaring er det, som virker bedst for mig. Begge elementer er med til at skabe en balance, men for meget af det ene eller det andet kan i min optik være katastrofalt for de mennesker, jeg prøver at hjælpe. Jeg ved godt, at det er langt de færreste, som arbejder med mennesker i rusmiddelbehandling, som har decideret brugererfaring. Dog mener jeg, at der på en arbejdsplads med en vis mængde ansatte burde være nogen med brugererfaring, og at man ser denne erfaring som en kæmpe ressource for den, som har erfaringen, men også for kollegaerne, borgerne og organisationen som helhed. Når jeg kigger rundt omkring i psykiatrien, fremstår det tydeligt, at der er en diskursiv reformation på vej

(1). Altså måden, vi ser og omtaler mennesker, som er/har været ramt af psykisk sygdom, er ved at ændre sig. De bliver i mindre grad stigmatiserede som brugere og i højere grad set som givere. Dette sker bl.a. gennem den peer-orienterede tilgang. **Tænk på, hvor stor en gave det kan være, at man gennem flere års lidelse kan være med til at hjælpe andre mennesker. At ens lidelse og kamp faktisk kommer andre til gode på en unik og enestående måde. Mit håb for fremtiden er, at det, vi som samfund ofte ser ned på og stigmatiserer, bliver vendt om til en ressource.** Tænk på en forandring, man kunne skabe på individuelt og samfundsmæssigt plan, hvis udvalgte færdig-behandlede borgere blev tilbudt en skræddersyet peer-uddannelse ift. misbrug, psykiatri, kriminalitet m.m., og vi så havde mulige fuldtids- eller deltids-jobsklartil dem. Prøv at forestille dig den gevinst, det må være for en borger pludselig at have en uddannelse og et muligt arbejde, og hvilken gavn det omvendt også kunne gøre for behandlingsområdet.

Man skal ikke tage fejl af de gaver, "livets skole" giver os, og med den rigtige støtte og supervision kan det være med til at revolutionere det samfund, vi lever i.

**Referencer:**

(1) Socialstyrelsen, Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i den regionale og kommunale indsats. 2018

**Link til oversigt over Peer-tilbud og uddannelser i Danmark:**

<https://www.peernet.dk/peer-indsatser/>