

Mediation bij DSM-5- diagnoses: wanneer wel en wanneer (liever) niet?

Wat betekent het voor een mediation wanneer er mensen bij betrokken zijn voor wie autonoom handelen en verantwoordelijk kunnen reageren niet vanzelfsprekend is? Kunnen mensen met autisme, een laag IQ of een verslaving hier (zelfstandig) aan meedoen? En waar moet een mediator rekening mee houden? Tabitha van den Berg onderzoekt dit voor dit themanummer.

DOOR TABITHA VAN DEN BERG

De DSM-5 is de diagnostische bijbel in de psychiatrie.¹ Aan de hand van kenmerken beschreven in dit handboek krijgen mensen een diagnose zoals bijvoorbeeld ADHD, autisme, verslaving of een persoonlijkheidsstoornis. Naast deze beperkingen vanuit een psychiatrisch perspectief bestaan er ook beperkingen die voortkomen uit een licht verstandelijke beperking (lvb), een cognitieve beperking.² Wat betekent een diagnose voor de mogelijkheid om te kunnen participeren in een mediationstraject? Welke kennis en vaardigheden moet een mediator in huis hebben om een bemiddelingstraject te kunnen begeleiden wanneer er sprake is van een psychische kwetsbaarheid en/of verminderde begaafdheid bij (een van) de deelnemers?

Dit artikel is een verkenning waarvoor ik onder meer in gesprek ben gegaan met Marjon Kuipers-Hemken (profieler, strafzaakmediator en eigenaar van de Autisme Academie), Mark Spaargaren (psycholoog, manager maatschappelijke opvang Leger des Heils en sinds kort MfN-registermediator) en een forensisch psychiater.³ Deze gesprekken hebben enig inzicht gegeven in de mogelijkheden en beperkingen van mediation als instrument bij verstoorde communicatie en conflict. De achtergrond van dit stuk is enerzijds nieuwsgierigheid naar ervaringen en de deskundigheid van anderen, maar ook vanuit een zorg: als bemiddeling niet openstaat voor mensen waarbij autonoom handelen en verantwoordelijk kunnen reageren niet vanzelfsprekend is, wat betekent dat dan? Is het ethisch aanvaardbaar dat mensen voor wie

overeind blijven en volwaardig participeren in de maatschappij sowieso niet vanzelf gaat, per definitie zijn overgeleverd aan hulpverleners of de rechtbank bij problemen in relaties of met de overheid? Of kan ook daar mediation een manier zijn om tot duurzame(re) oplossingen te komen voor alle betrokken partijen?

Verhoogde conflictgevoeligheid

Mensen met een licht verstandelijke beperking, zijnde in dit verband mensen met een IQ lager dan 85, komen vaker dan gemiddeld in aanraking met het strafrecht.⁴ Mensen met ADHD en/of autisme worden door anders verlopende en soms vertraagde informatie- en prikkelverwerking en hoge stressgevoeligheid regelmatig verkeerd begrepen. Zij reageren daardoor anders, en soms heftiger op stressvolle situaties. Het aantal echtscheidingen en arbeidsconflicten is dan ook relatief hoog in werk- en privérelaties waar autisme en/of ADHD speelt. Ook verslaving wordt gekwalificeerd als een psychiatrisch ziektebeeld en leidt vaak tot een groot aantal ontspoorde relaties met naasten en allerlei problemen, zowel zakelijk als privé.

Een overeenkomst tussen lvb, autisme, ex-verslaafden en mensen met ADHD is dat je het aan de buitenkant niet ziet, en dat er vaak sprake is van (zelf)stigma en trauma. Het gaat om mensen die van jongs af aan hebben geleerd zich staande te houden op school en op het werk. Dit uit zich door heel hard 'te doen alsof'.

Kuipers-Hemken zegt daarover: 'Als je informatie anders verwerkt, ben je ook conflictgevoelig. Je



Tabitha van den Berg
is redactielid van dit
tijdschrift.



clasht sneller met je omgeving. Recent onderzoek duidt op een duidelijke aanwijzing dat onder een DSM-5-diagnose bijna altijd een vorm van trauma zit. Ik zou dan ook niet meer willen spreken van een stoornis, maar over traumarespons. Een trauma-gerelateerde gevoeligheid maakt dat je de hele dag aanstaat. Je stress-responssysteem is de hele dag bezig met het in kaart brengen van gevaar. De een verstijft, maar een ander reageert op een trigger door er met gestrekt been in te gaan. De omgeving reageert daar meestal weinig begripvol op, want snapt de heftigheid van de reactie meestal niet. De collega denkt: 'Ik zet alleen mijn kopje wat hard neer, geen enkele reden om zo uit je plaat te gaan.'

Wat betekent een beperkte begaafdheid of traumarespons voor het effectief kunnen deelnemen aan een mediation? Heeft iemand die misschien maar deels de consequenties van zijn (of haar) daden begrijpt, de ander wel iets te bieden? Hoe gelijkwaardig is de uitwisseling en levert het ook oplossingen op? Kuipers-Hemken vertelt: 'Ik kan prima mediaten in zaken waar lvb speelt, als strafzaakmediator. Het levert altijd wel wat op, ook al is het doel van 'een oplossing' niet altijd haalbaar. Zo heb ik laatst bemiddeld in een conflict tussen een verstandelijk beperkte jongen met autisme die een hulpverlener geslagen heeft toen deze te dichtbij kwam. Ook al wilde de hulpverlener slechts helpen. In het gesprek ontstond heel veel begrip en mededogen bij het slachtoffer. Die begreep dat deze jongen zoveel had meegemaakt dat te dichtbij komen zo onveilig was, dat hij eigenlijk niet anders kon dan zo handelen.'

Mediation in het spoor van verslaving

Een andere uitdaging kan een mediation zijn die plaatsvindt in de herstelfase na een langdurige periode van verslaving.⁵ Er kan een geschiedenis van verslaving in de familie aanwezig

zijn, of onderliggende psychische problemen die de situatie nog complexer maken. Familiebanden en andere relaties komen door langdurig verslavingsgedrag ernstig onder druk te staan, maar kunnen ook al voor het middelengebruik verstoord zijn geweest. Soms leidt langdurig middelengebruik tot verlies van werk, huis en verblijf in de maatschappelijke opvang waar iemand werkt aan zijn herstel. Kun je in dat soort situaties mediation inzetten om herstel van relaties mogelijk te maken?

Spaargaren: 'Ik vind de vraag over wanneer wel of niet mediation inzetten niet zo makkelijk te beantwoorden. Ieder mens is een persoon met eigen behoeftes en wensen. Ook een (ex-)verslaafde of dakloze. Als ik kijk binnen de maatschappelijke opvang, dan zie ik dat veel van de cliënten niet

Als je informatie anders verwerkt, ben je ook conflictgevoelig

geleerd hebben om op een adequate manier hun behoeftes te uiten. Vaak kiest men uit gewoonte voor agressief, sub-assertief, of verleidend of manipulatief gedrag om iets voor elkaar te krijgen, in plaats van assertief te communiceren, vanuit een volwassen rol. In de spreekwoordelijke goot voel je je klein, en word je door velen gezien als onvolwaardig. Je bent in zo'n situatie enorm afhankelijk van hulpinstanties en van anderen op straat. De een komt voor zichzelf op door (letterlijk) te vechten, de ander laat lijdzaam over zich heen lopen. Het is spannend maar ook nodig om iemand die in herstel zit weer vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid aan te spreken. Daar moet een mediator wel in helpen. Zeker als er sprake is van



een familieband, omdat mensen zo makkelijk weer in oude patronen schieten.'

Herstel van familierelaties na een periode van ernstige problematiek, zoals verslaving, is een kwestie van lange adem. Naasten, zeker ouders en kinderen van iemand die is afgekickt, zijn vaak enorm bang om opnieuw teleurgesteld te worden. Wie zegt dat het niet weer misgaat, net als je weer hoop hebt toegelaten in je leven? Spaargaren: 'Ik denk dat mensen die stappen hebben gezet in hun herstel, en dat 'label' hebben, én hun familie belang hebben bij een vorm van relatieherstel. Dat er terughoudendheid is, en misschien wel een gebrek aan vertrouwen, is te begrijpen. Maar de basis van mediation moet altijd zijn die vrijwilligheid en commitment, van alle betrokken partijen. Is de bereidheid er om weer echt naar elkaar op zoek te gaan, dan kan er ondanks alle historie en een label heel veel.'

Extra doorleren?

Moet je als mediator over bijzondere startkwalificaties beschikken om te kunnen bemiddelen in dit soort 'zware gevallen'? Volgens Spaargaren is het zeker niet nodig om een psycholoog of geschoold hulpverlener te zijn als je gaat mediaten in zulke families. Wel moet een mediator regie durven nemen. Heel duidelijk zijn over wat er gaat gebeuren, zorgen dat er duidelijkheid én veiligheid is, aan alle kanten

Het is zeker niet nodig om een psycholoog of geschoold hulpverlener te zijn om te kunnen bemiddelen in 'zware gevallen'

van de tafel. Spaargaren: 'Je komt niet weg met een vrijblijvend: 'Nou, fijn, jullie zijn er, wie wil er beginnen?' Dat leidt tot chaos.' Is het in deze complexe zaken niet eenvoudiger om het gezamenlijke gesprek achterwege te laten en voor ieder een eigen hulpverleningstraject te starten? Gedane zaken nemen immers geen keer? Spaargaren zegt daarover: 'Mediation is zeker niet de makkelijkste weg. Veel mensen kiezen voor vermijden of destructief gedrag als het gaat om het (niet)

aangaan van moeilijke gesprekken met familieleden. Maar als je dat wel aan durft te gaan en wél een oplossing of relatieherstel vindt, hoe klein de stap ook is, dan gaat dat doorwerken. Het vergroot het vertrouwen en de hoop. Juist ook voor de volgende generatie. Het is echt een kans om een generatielang patroon van misbruik en moeizame relaties en verwaarlozing te doorbreken.'

Kuipers-Hemken: 'In mijn ogen is de grootste beperking niet de cliënt met een diagnose maar de kwaliteit van de mediator. Ik ben momenteel betrokken bij wetenschappelijk onderzoek naar de traumapatronen van hulpverleners, zoals mediators. Ik stel behandelaars maar ook mediators vaak de vraag: 'Ben je je bewust van het effect dat jouw gedrag, verbaal én vooral non-verbaal, heeft op een cliënt met bijvoorbeeld lvb of autisme? Kun jij je eigen lichaamstaal beheersen, en weet je wat je uitstraalt? Het is eigenlijk heel simpel. Mensen zijn kuddedieren. Als jij gespannen bent omdat de mediation uitloopt en je agenda die dag te strak gepland is, dan is jouw stress besmettelijk. Die stress werkt door op de gemoedstoestand van je cliënten. Je kunt als mens niet anders dan uitzenden wat er bij jou binnen gebeurt. Als je je niet bewust bent van je gedrag en dus niet kunt reguleren, of als je het niet naar partijen kunt benoemen, dan levert dat een probleem op. Zeker bij een cliënt met autisme. Want die ziet dat je een rood hoofd hebt, of een hoge ademhaling, maar betreft dat vaak op zichzelf. Het gevolg is dat de onveiligheid in de ruimte groeit. Zo iemand kan niet zelfstandig duiden dat jij spanningssignalen afgeeft omdat je haast had of file onderweg. Zeker niet in een gespannen situatie als een eerste mediationssessie.'

Kun je dat wat je uitstraalt beïnvloeden? Hoe zorg je dat je rust in de kudde brengt? Kuipers-Hemken heeft daar de nodige ervaring mee. Ze vertelt dat dagelijks mediteren of een korte maar intense ademhalingsoefening een manier kan zijn om te zorgen dat je 'zo schoon mogelijk' een nieuw gesprek in gaat. En daarbij geldt zoals altijd: oefening baart kunst.

Het lijkt dus belangrijk om als mediator goed af te stemmen op de ander, ook op andere manieren dan met taal. Waarnemen en checken wat er wel en niet kan. Hoe maak je het veilig met inzet van niet-talige interventies? Kuipers-Hemken: 'Ik woon in het oosten van het land. Als een cliënt bij mij in het Twents begint, dan praat ik Twents terug. Zorg dat je het kudde- of *tribe*-gevoel in de mediation zoveel mogelijk terugbrengt. Adem en praat op dezelfde manier als de partijen, gebruik dezelfde toon: sluit aan. Zorg dat je veilig wordt.'

Laaggeletterdheid

Wat te doen als een partij hebt die niet kan schrijven noch lezen in mediation? Kun je dan wel mediaten? De cijfers liegen er niet om. In Nederland zijn er 2,5 miljoen mensen die moeite hebben met lezen en schrijven!⁶ Dat is een op de zes Nederlanders tussen de 16 en 65 jaar. In de forensische psychiatrie werkt men met speciale aandachtsfunctionarissen om lvb tijdig te ontdekken en collega's scherp te houden. Er wordt onderkend dat lvb ingewikkeld is, en dat een cliënt waarbij een dergelijke beperking speelt standaard overvraagd wordt. In de forensische psychiatrie worden onder andere

Tips voor de mediator

Tips van Marjon Kuipers-Hemken voor mediation bij mensen met een verhoogde trauma-respons

- Sluit aan bij de taal van de partijen. Gebruik de woorden die zij ook gebruiken, geen moeilijke woorden of suggestieve zaken. Vat niet samen in eigen woorden, dat kan verwarring geven.
- Ken je eigen stress, weet wat je zelf aan lading meeneemt in de mediation. Leer zintuigelijk-specifiek waarnemen.
- Maak het klein, gebruik korte zinnen. Wacht. Check of de informatie verwerkt is.
- Let op dat je niet te lang doorgaat en praat zelf niet te veel. Het tempo moet bepaald worden door de persoon die het traagst gaat, hoe lastig dat ook is voor de andere partijen. En als je dat zelf als mediator niet meer kunt opbrengen, dan moet je ook stoppen, want anders geef je mensen hoop waar dat niet gerechtvaardigd is.
- Let op voor beslissingen met grote gevolgen, zoals bij een echtscheiding of einde dienstverband. Om de gevolgen te overzien heb je voor honderd procent beschikking over je neo-cortex/rationeel brein nodig. Dan kan het belangrijk zijn iemand die nog zeer emotioneel is parallel naar een hulpverlener te verwijzen.
- Een hulpverlener of eigen coach bij de mediation uitnodigen is een goed idee. Hij kan helpen reflecteren en bespreken wat er gebeurt.
- Duid je eigen ongemak: ondertitel als mediator je eigen stress of gehaastheid of wat er ook speelt, zodat een cliënt dat niet verkeerd interpreteert of zich door jouw eigen stress laat opjagen.
- Leg aan de wederpartij zo nodig uit wat autisme (of lvb of ADHD) mogelijk betekent voor de mediation én het tempo van de gesprekken.
- Gebruik waar nodig visuele hulpmiddelen, teken de belangen, maar ook de effecten. Als je A wilt (verlangen), dan heeft B van jou dit nodig (dit moet je ervoor doen), of dat en stel dan de vraag: 'Ben je daartoe bereid? Wil je die inspanning leveren?' Dan wordt voor de cliënt met een beperking duidelijker wat de keuze is. Je zegt niet dát hij dat moet doen, maar scheidt wél duidelijkheid.

Tips van Mark Spaargaren voor mediation bij kwetsbare familierelaties na verslaving of trauma

- Doe altijd een intake, zodat je ook zelf een beeld kunt vormen van de verwachtingen en mogelijkheden aan beide zijdes.

- Spreek goed door wat er gaat gebeuren.
- Bespreek de mogelijkheid om een begeleider of vertrouwenspersoon naar het gesprek mee te nemen ter ondersteuning.
- Houdt rekening met een langere voorbereiding voordat er daadwerkelijk een plenair gesprek komt. Bouw stap voor stap op. Bij herstel bij zwaar beschadigde (familie-) relaties door middelenmisbruik en/of andere psychiatrische diagnoses moet je werken aan een startpunt waar je komt van min tien, maar start op min twee voor beiden.
- Als het doel toenadering is, dan is het soms zoeken naar welke vorm van begeleiding het meest passend is. De gedragsregels van de registermediator bieden een duidelijk kader, maar kunnen ook een beperking vormen voor dat wat er nodig is. Soms is dat een meer sturende rol, een meer provocerende of adviserende coach, in andere situaties juist die neutrale registermediator.

Tips vanuit de forensische psychiatrie bij het werken met mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb):

- Benoem binnen een groep professionals een aandachtsfunctionaris voor bijvoorbeeld lvb (of in geval van mediators andere vormen van psychische kwetsbaarheid). Zet deze thema's op de agenda in een multidisciplinair overleg of intervisie zorg en benoem iemand met de benodigde expertise de anderen gevraagd en ongevraagd scherp houdt.
- Vraag bij een intake naar genoten opleidingsniveau of achtergrond zoals een beroepsverleden, dat kan een aanwijzing zijn dat iemand anders leert of er meer speelt.
- Ga niet kinderachtig praten maar wees wel duidelijk. Minder moeilijke woorden gebruiken is niet hetzelfde als iemand betutteld toespreken.
- Onderzoek welke leer- en informatiestijl bij iemand past (responsiviteit). Voor de een zijn dat picto's of playmobilpoppetjes in plaats van een flipover met belangen en thema's. Een ander is meer auditief gericht of kijkt een YouTube-filmpje en een derde leest liever informatie.

daderters van gewelds- en zedendelicten behandeld. Een forensisch psychiater vertelt op basis van zijn ervaring in een forensisch psychiatrische kliniek: 'Je moet erkennen dat lvb ingewikkeld is. Het verbale en performale IQ komen niet overeen. Je denkt als hulpverlener: 'Hé, ik heb contact. Hij gebruikt 'dure' woorden, wij begrijpen elkaar. Maar het woordgebruik zegt niets over het daadwerkelijke begrip. Als je doorvraagt: 'Wat betekent dit voor jou?' of zegt: 'Interessant, leg eens uit?', dan stopt het gesprek. Soms begrijpt iemand wel de woorden, maar is hij niet in staat die om te zetten naar

handelen. Er is vaak sprake van overcompenseren, om maar niet door de mand te vallen. En ga eens na: hoeveel e-mails en brieven sturen we zonder te checken of iemand ze ook kan lezen? Die mensen komen ook daardoor in (juridische) problemen terecht. Want de vraag: 'Heeft u begrepen wat ik u toezond?' wordt zelden tot niet gesteld, blijkt in onze praktijk.'

Kuipers-Hemken: 'Ik heb eens een bijzondere strafzaakmediation begeleid binnen een wooninstelling voor verstandelijk

gehandicapte volwassenen. Er was een oudere mannelijke bewoner die belaagd werd door een jongere vrouw die hem steeds seksuele avances maakte. Hij trok dat niet. Hij had haar op enig moment ruw van zich afgeduwd, en toen werd er conform het huisprotocol aangifte gedaan van geweld. Naast zijn beperking kon hij ook niet lezen. Ik kreeg de zaak toegewezen en heb toen in die mediation – in aanwezigheid van hun eigen begeleiders – geholpen om duidelijke afspraken te maken, en heb die ook voor hen getekend. Ze kozen ieder een kleur, waarna ik de afspraken over afstand houden en wat te doen als ze geïrriteerd raken als stripverhaal heb getekend, met hun figuurtje in hun kleur. Daarna hebben zij de afspraken zelf herhaald en ondertekend. Een prachtig resultaat.'

Tot slot

Blijkbaar zijn de experts die ik sprak redelijk eensgezind. Mensen met een verhoogde trauma-respons, psychiatrische diagnose of verstandelijke beperking kunnen in principe deelnemen aan mediation, al dan niet met een extra begelei-

Begin er zeker niet aan als iemand nog actief middelen gebruikt of als er aanwijzingen zijn dat iemand in een psychose zit

der aan tafel. Dat kan zelfs heel zinvol zijn. De mediator zal – net als eigenlijk in andere mediations met een hoog stressgehalte – zorgvuldig moeten zijn. Goed kaderen, je eigen stress managen, zuiver waarnemen en staan voor stevige procesregie. Heb je dat op orde, dan hoeft een diagnose of beperking geen contra-indicatie te vormen om een mediation op te starten.

Tot slot dan toch de vraag: wanneer moet je wél wegblijven uit een mediation, met andere woorden: wanneer is het niet verantwoord? Spaargaren: 'Twijfel je, maar is je cliënt echt gemotiveerd, dan kun je als mediator misschien vragen of je informatie kunt opvragen bij een naaste, coach of behande-

laar qua aandachtspunten voor in de mediation. Indien een cliënt dit weigert, en de twijfel blijft, dan kan dat reden zijn er niet aan te beginnen, of door te verwijzen naar een andere mediator met andere expertise. Wanneer je er, in mijn optiek, zeker niet aan moet beginnen is als iemand nog actief middelen gebruikt of als er aanwijzingen zijn dat iemand in een psychose zit.' De forensisch psychiater vult daarbij aan: 'De diagnose rondom psychose en persoonlijkheidsstoornissen kun je niet stellen als mediator of familielid, dat kan alleen een psychiater.' Spaargaren: 'Het gaat hierbij om vrijwilligheid, commitment en motivatie. Als iemand de ziekelijke overtuiging heeft dat iedereen tegen hem is, of als er nog sprake is van een actieve verslaving, dan heeft een gesprek, hoe zeer een andere deelnemer dat misschien ook zou willen, volgens mij gewoon écht geen zin. Dan kun je de ander misschien coachen, maar de mediation opstarten gaat niet. Het zou zelfs broze relaties verder kunnen beschadigen. Dat sluit trouwens niet uit dat het later, als iemand is afgekickt of goed is ingesteld qua medicatie en beter heeft geleerd om te gaan met zijn beperkingen, wel kan.'

NOTEN

1. DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen. Dit handboek wordt uitgegeven door de American Psychiatric Association.
2. In 2018 is becijferd dat de groep Nederlanders met een IQ tussen de 50 en 85 circa 1,1 miljoen is. Bron: achtergronddocument bij *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau 2019.
3. De forensisch psychiater kiest er om professioneel moverende redenen voor om niet met naam en toenaam publiekelijk/online vindbaar te zijn.
4. Collot d'Escury-Koenigs, A., Boering, A., & Teeuwen, M. (2019). *LVBeeld; van discussie naar herkenning. Een training met beelden van Licht Verstandelijk Beperkte (LVB)- en niet-LVB-jongeren voor professionals werkzaam in het forensische domein*. Beschikbaar op nscr.nl.
5. Verslaving wordt vastgesteld aan de hand van elf criteria van de zogenaamde DSM-5. De DSM spreekt niet van alcoholisme of verslaving maar van 'stoornissen in het gebruik van middelen' (*substance abuse disorders*). Bron: Jellinek.nl.
6. Meer informatie over laaggeletterdheid in Nederland op de website van Stichting Lezen en Schrijven, www.lezenenschrijven.nl, op basis van cijfers van het CBS.