

Vrouwen met autisme na detentie

Wat hebben vrouwen met autisme nodig, na detentie,
voor een goede terugkeer in de samenleving?



**Onderzoeksrapport M sen Autismespecialist
Begeleid door I.M. van der Sommen**

**Marian Jacobs-Timmermans
Marian. timmermans@kpnmail.nl
Studentnummer 1312739**

**Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg
Fontys Hogescholen OSO, Locatie Eindhoven, 2010-2012**

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Voorwoord.....	4
Samenvatting	5
Hoofdstuk 1	6
1.1 De aanleiding tot mijn onderzoek	6
1.2 De probleemstelling.....	7
1.3 Doel van het onderzoek	8
1.4 Doel in het onderzoek.....	8
1.5 De onderzoeksvraag.....	8
1.6 De Deelvragen.....	8
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	9
2.1 Doelstelling en visie DJI	9
2.2 Recidive.....	9
2.3 Autonomoos bestaan	10
2.4 Autisme spectrum stoornis	10
2.5 ASS bij vrouwen	11
2.6 Oorzaken van crimineel gedrag en ASS.	12
2.7 Delict soorten.....	13
Hoofdstuk 3 De Methode	14
3.1 Het onderzoekstype	14
3.2 De context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.....	14
3.3 Onderzoeksinstrumenten	14
3.4 Onderzoeksgroep en respondenten.....	15
3.4.1 De MMDers, respondenten	15
3.4.2. De onderzoeksgroep, de vrouwen met ASS	16
3.5 De triangulatie	16
3.6 Uitvoering en analyse.....	16
3.7 Validiteit en betrouwbaarheid	16
3.8 De Ethische aspecten	17
3.9 De verwachte resultaten (hypotheses)	18
Hoofdstuk 4 Resultaten	19
4.1 De MMDers.....	19
4.1.1 Scores MMDers	19
4.2. Interview vrouwelijke gedetineerden met ASS.....	20
4.2.1 Algemene gegevens.....	20
4.3.2 Scores	20
4.3.3 Levensverhaal.....	23

4.4 Verwachte resultaten (Hypothesen)	24
Hoofdstuk 5 Conclusie	25
5.1 De onderzoeksvraag en deelvragen	25
5.1.1 De deelvragen.....	25
5.1.2 De onderzoeksvraag	27
5.2 Kanttekeningen onderzoek	29
5.3 Extra.....	29
5.4 Vervolgonderzoek	29
5.5 Aanbevelingen	30
Hoofdstuk 6 Reflectie	32
Literatuurlijst.....	34
Bijlagen	36
Bijlage1; Vragenlijst MMDer`s.....	36
Bijlage 2; Antwoorden MMDer`s.....	37
Bijlage 3; Antwoorden Vrouwelijke gedetineerden.....	41

Voorwoord

Voor mijn Master sen studie tot Autismespecialist heb ik de afgelopen periode gewerkt aan een praktijkonderzoek betreffende vrouwen met autisme na detentie.

Het onderzoek heeft mij enorm geboeid, mede omdat er binnen de gevangenissen nauwelijks wordt stilgestaan bij vrouwen in detentie met een Autisme spectrum stoornis (ASS).

Er is zo ver mij bekend, nog nooit eerder onderzoek gedaan naar vrouwen met ASS in detentie en wat zij nodig hebben na detentie, om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren en om recidive te voorkomen.

Dit onderzoek heb ik geschreven voor de Medewerker Maatschappelijke Dienstverleners (MMDer) die werkzaam zijn in de Penitentiaire vrouweninrichtingen in heel Nederland. Ik ben zelf ook werkzaam als MMDer in vrouwengevangenis Ter Peel. In mijn functie spreek ik vrouwen met ASS.

Deze vrouwen met ASS hebben vaak op diverse fronten in hun leven, **de wind tegen gehad**. De meeste vrouwen zijn door hun beperkingen en vaak traumatische ervaringen beschadigd. De vrouwen hebben vaak een moeilijke jeugd gehad en vaak slachtoffer van lichamelijk, geestelijk en/of seksueel mishandeling en geweld. Gevangenis Ter Peel heeft als symbool het vrouwenbeeldje dat op de voorkant van dit onderzoeksverslag staat afgebeeld. Het beeldje staat symbool voor vrouwen, die **de wind kunnen keren**, aan het eind van hun detentie.

Met dit onderzoek hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan het opstarten van een hernieuwd en zo autonoom mogelijk leven voor de vrouwen met ASS na detentie. . Als wij ons met z`n allen inzetten voor deze groep vrouwen en ze met respect behandelen, **dan zullen deze vrouwen met opgeheven hoofd, de handen in de zij en met trots de wind kunnen keren**.

Allereerst wil ik mijn onderzoeksbegeleidster Ilonka van der Sommen bedanken voor haar kritische feedback, maar natuurlijk ook mijn critical friends; Marie Jose, Yvonne, Leyla en Annemieke, die mijn zoektocht hebben meegemaakt en mij hebben ondersteund waar nodig. Tenslotte wil ik mijn man Bert en de kinderen Thomas en Niels bedanken voor hen eeuwig geduld en steun de afgelopen twee jaar.

Marian Jacobs

20-05-2012

Samenvatting

In dit onderzoek inventariseer ik bij twee vrouwen met ASS en twee vrouwen met kenmerken van ASS die verblijven in detentie, wat zij nodig hebben om een hernieuwd en zo autonoom mogelijk leven op te starten na detentie.

Ook heb ik onderzocht in hoeverre de MMDers bekend zijn met autisme en wat zij denken nodig te hebben voor een goede begeleiding voor vrouwen met ASS.

Ik heb daarvoor de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Wat hebben volwassen gedetineerde vrouwen met ASS nodig voor een goede terugkeer in de samenleving om een zo autonoom mogelijk leven te kunnen leiden en het voorkomen van de recidive?

Uit het onderzoek komt het volgende naar voren:

Bij de vrouwen is behoefte aan het zo zelfstandig mogelijk wonen met hulp van iemand die kennis heeft van autisme.

Daarnaast hebben de vrouwen schulden, geen sociaal netwerk en geen partner.

Verder noemen de vrouwen dat het belangrijk is dat ze hulp krijgen van iemand die kennis heeft van autisme, dat de begeleider niet wordt gewisseld en dat er een click moet zijn met die persoon.

Ook blijkt dat de MMDers weinig tot geen kennis hebben van autisme en ook niet weten welke begeleiding hierbij past.

Aanbevolen wordt in de begeleiding van vrouwen met ASS dat zij zelf aangegeven wat zij nodig hebben. Deze vrouwen kennen hun ASS het beste, mocht dit niet zo zijn dan is het gewenst samen met de vrouw opzoek te gaan naar wat zij nodig hebben om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren.

Voor deze vrouwen is hulp levenslang nodig en dient de hulp te allen tijde toegankelijk te zijn. Er moet rekening gehouden worden met de behoefte aan zorg en begeleiding, omdat gedurende het leven de zorg wisselt van aard en intensiteit. Een levensloopbegeleider kan hierin een belangrijke coördinerende rol spelen en zo verergering van problemen voorkomen.

Hoofdstuk 1

1.1 De aanleiding tot mijn onderzoek

Sinds 1987 ben ik werkzaam in vrouwengevangenis Ter Peel waarvan zeven jaar in de functie van Medewerker Maatschappelijke Dienstverlener.

In mijn functie als Medewerker Maatschappelijke Dienstverlener (MMDer) ben ik verantwoordelijke voor de nazorg van de gedetineerden op het gebied van inkomsten, huisvesting, kinderen, schulden en zorg. Zorg in de zin van psychische en/of verslavingszorg. Binnen de vrouwelijke penitentiaire inrichtingen in ons land verblijven vrouwen met een autisme spectrum stoornis (ASS). Daarnaast zie ik veel vrouwelijke gedetineerden die de diagnose “borderline”¹ of ADHD² hebben met duidelijke kenmerken uit het autismespectrum stoornis.

Dit praktijkonderzoek richt zich op deze groep vrouwen binnen de Penitentiaire Inrichtingen (P.I.).

Ik heb voor dit onderzoek gekozen omdat ik handelingsverlegen ben in wat deze vrouwen nodig hebben om een nieuwe start te kunnen maken in de maatschappij en om recidive te voorkomen. Ook vraag ik mij af of mijn collega's MMDers weten welke hulpverlening deze vrouwen nodig hebben.

Ik zie binnen mijn eigen afdeling dat de hulpverlening, gericht aan vrouwen met ASS binnen de P.I. vaak geplaatst wordt in instellingen. Deze plaatsing vindt plaats op basis van hun zwakbegaafdheid en/of hun beperkingen en niet op grond van hun autisme.

Daarbij kun je de vraag stellen of iemand met autisme überhaupt in een instelling thuis hoort. Peeters (2009) heeft het over *de tal van instellingen waar men de “hermannen” kent*. Hiermee bedoelt hij Herman, een 40-jarigeman, matig mentaal beperkt met autisme, die in heel veel instellingen heeft gezeten en in paviljoenen voor geestelijke gehandicapten. Hij heeft al in veel psychiatrische instellingen gezeten omdat hij momenten heeft dat hij niets anders doet dan gillen, slaan, krabben en het behang van de muur te trekken. Terwijl dit zijn manier is om te zeggen hoe moeilijk het allemaal is. Er worden heel wat sociale verwachtingen gesteld aan Herman waaraan hij niet kan voldoen.

Ook in een artikel uit PSY (Eimers 2011) staat vermeld dat sommige TBS'ers jaren in de isoleercel zitten. Ze hebben het stempel van onhandelbaar en hebben de pech dat hun autisme niet is onderkend.

In het wetenschappelijke tijdschrift Autisme (Keeven-Lelieveld 2010) staat vermeld dat de forensische psychiatrie regelmatig wordt geconfronteerd met mensen met een autisme spectrum stoornis, in wezen meer dan aanvankelijk werd verwacht. Ook staat er vermeld dat Ten minste 10 tot 15 procent van de patiënten die in een TBS kliniek verblijft autisme heeft. Het blijkt dat er in de opleiding voor psychiater weinig tot geen aandacht is voor autisme. In de opleiding voor jeugdpsychiater komt autisme wel aan bod (NVA, 2011).

De diagnose die de vrouwen meestal krijgen binnen de forensische psychiatrie is; borderline problematiek, antisociale trekken en NAO (niet anders omschreven). Om de één of andere reden wordt binnen de forensische psychiatrie de stoornis niet altijd herkend.

¹ Borderline is een persoonlijkheidsstoornis

² ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, oftewel aandachtstekort/ hyperactiviteitstoornis.

Uit onderzoek van de Gezondheidsraad (2009) staat beschreven dat de Geestelijke Gezondheidszorg-instellingen (GGZ) soms weinig kennis hebben over het autisme spectrum stoornis. Dit betekent dat als een vrouw met ASS bij het GGZ aanklopt of ernaar verwezen wordt, zonder specifiek vermoeden van ASS, de gedragsproblemen met enige regelmaat verkeerd wordt aangeduid. Dit gebrek aan kennis is vooral te zien in de volwassenen psychiatrie.

Gerland (2010) benoemt in haar boek: *“Als ik door zulke gevoelens als woede, irritatie, en jaloersheid niet kende, was dat volgens de therapeute te wijten aan het feit dat ik die gevoelens verdrong omdat ze voor mij zo beladen waren”* (Pag.168).

In de biografie van Gerland (2010) had de therapeute overal wel een verklaring voor maar herkende niet dat zij autisme kon hebben.

Dit praktijkonderzoek is mede tot stand gekomen omdat ik door de opleiding en uit eigen ervaring als moeder van een autistische zoon, weet wat autisme kan betekenen voor deze vrouwen. Ik heb veel kennis opgedaan en herken daardoor beter het autisme bij deze groep vrouwen. Ik houd rekening met de wensen en hulpvragen van de vrouwen en bepaal niet voor hen wat het beste is. Ik probeer de vrouwen te helpen door het bevorderen van de autonomie en het voorkomen van de recidive. Dit wil ik doen door gebruik te maken van de eigen kracht van de vrouw, empowerment. Ik vind het belangrijk om te kijken naar wat de vrouwen belangrijk vinden en wat zij aangeven juist wel of juist niet nodig te hebben. Mijn praktijkonderzoek richt zich op vrouwen in de leeftijd vanaf 18 jaar en ouder die verblijven in vrouwengevangenis Ter Peel.

Ik heb in mijn onderzoek zowel de vrouwen met de diagnose autisme als de vrouwen met de diagnose Borderline en ADHD betrokken omdat blijkt dat vrouwen met Borderline soms autistisch zijn of autistische kenmerken hebben.

1.2 De probleemstelling

Ik ben (en ik denk mijn collega's in het land met mij) handelingsverlegen met betrekking tot de behoefte van vrouwen met ASS op het gebied van zorg, wonen en arbeid. Maar ik ben vooral nieuwsgierig naar wat de vrouwen met ASS zelf nodig denken te hebben.

Er wordt geen rekening gehouden met de ASS van de gedetineerden vrouwen die in de vrouwengevangenis verblijven en die uit detentie komen om een zelfstandig leven te kunnen opbouwen. Hierdoor bestaat er een risico dat de vrouwen geen goede terugkeer uit detentie naar de samenleving krijgen en de kans op recidive gevaar wordt vergroot.

Op het congres Justitie en Autisme (2011) werd verteld dat personen met een ASS die in een kliniek voor Ter beschikking stelling (TBS) behandeld worden, bijvoorbeeld wordt geleerd hoe zij contact moeten maken met een ander. Wanneer de behandeling in de kliniek geen resultaten oplevert, wordt verondersteld dat zij niet willen veranderen en niet hun best doen en als onhandelbaar worden verklaard. Als zij echter steeds te horen krijgen dat ze niet genoeg hun best doen, zullen zij steeds meer het gevoel krijgen tekort te schieten. Het is belangrijk dat zij weten niet 'schuldig' te zijn aan hun onvermogen en dat ze niet nog beter hun best hoeven te doen. Ook is het belangrijk om samen met deze vrouwen te kijken naar waar zij wél goed in zijn, waar hun kracht ligt. Dit kan ze helpen om hun gevoel van eigenwaarde te herstellen en zich weer gewaardeerd te voelen door hun omgeving.

De MMDers in de P.I. kunnen de nazorg samen met deze vrouwen regelen als ze weten wat zij nodig hebben. Ik ben ervan uit gegaan dat de meeste MMDers in de vrouwengevangenissen niet op de hoogte zijn van wat vrouwen met autisme nodig hebben. Ook is er mijns inziens gebrek aan kennis. Er zijn in mijn beleving drie problemen waar de vrouwen met ASS, die uit detentie komen tegen aan lopen, deze zijn;

1. Er wordt geen rekening gehouden met de vrouwen met ASS
2. Er wordt niet geluisterd naar de vrouwen zelf en gebruik gemaakt van hun eigen krachten.
3. De MMDers in de P.I.'s hebben te weinig kennis van vrouwen met ASS.

Ik hoop dat mijn onderzoek meer duidelijkheid kan geven over deze drie problemen.

1.3 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is informatie vergaren over wat de vrouwelijke gedetineerden met ASS nodig hebben voor een zo autonoom mogelijk leven na de detentie en het voorkomen van de recidive.

Daarnaast is mijn doel om de vrouwelijke gedetineerden met ASS onder de aandacht te brengen binnen het gevangeniswezen.

Ook wil ik in kaart brengen wat deze vrouwen nodig hebben na detentie.

1.4 Doel in het onderzoek

Het doel in dit onderzoek is de MMDers handvatten te kunnen geven om de vrouwen met ASS een goede nazorg te kunnen bieden. Dit naar aanleiding van de gegevens die de vrouwen zelf aanreiken, voor een zo autonoom mogelijk leven na detentie en het verminderen van de recidive.

1.5 De onderzoeksvraag

Ik ben tot mijn onderzoeksvraag gekomen omdat ik een bijdrage wil leveren aan het welzijn van de vrouwen met autisme en het recidivegevaar te voorkomen.

Daarnaast wil ik de vrouwen met ASS helpen, zodat zij een beter toekomstperspectief krijgen in onze maatschappij.

Mijn onderzoeksvraag is dan ook:

Wat hebben volwassen gedetineerde vrouwen met een ASS nodig voor een goede terugkeer in de samenleving om een zo autonoom mogelijk leven te kunnen leiden en het voorkomen van de recidive?

1.6 De Deelvragen

Om dit te onderzoeken heb ik de volgende deelvragen opgesteld;

1. Waarom komen vrouwen met ASS in detentie, welke delicten?
2. Hebben de delicten te maken met hun ASS?
3. Wat kunnen de MMDers in de P.I.'s voor de vrouwen betekenen voor de terugkeer in de maatschappij?
4. Wat geven de vrouwen aan nodig te hebben voor een zo autonoom mogelijk leven?
5. Wat geven de vrouwen aan nodig te hebben om recidive te verminderen?

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

2.1 Doelstelling en visie DJI

De missie van Dienst Justitiële inrichtingen (DJI) en uiteraard van vrouwengevangenis Ter Peel luidt (www.dji.nl):

De Dienst Justitiële Inrichtingen levert een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen en door de aan onze zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen. Dit betekent dat DJI naast het insluiten van mensen ook verantwoordelijk is voor hen dagelijkse verzorging. Medewerkers van DJI werken dus met elke doelgroep op een andere manier aan de voorbereiding op terugkeer in de maatschappij. DJI biedt patiënten uit de forensische zorg behandeling en begeleiding (www.dji.nl).

In 2002 kwam minister Donner met een nieuw veiligheidsprogramma: “Naar een veiliger samenleving”. In het veiligheidsprogramma kwamen voor het eerst de MMDers ter sprake en hoe de nazorg gestalte moest krijgen in de praktijk.

Mijn taak als Maatschappelijke Dienstverlener is gericht op de nazorg van de vrouwen op het gebied van huisvesting, inkomen, schulden, kinderen, psychiatrische en verslavingszorg. Door samen te werken met de gemeente van herkomst en verschillende hulpverlenende instanties proberen de Maatschappelijke Dienstverleners ervoor te zorgen dat de vrouwen na detentie, een nieuw en autonoom begin kunnen maken in onze samenleving en om recidive te voorkomen.

Dit doen de MMDers samen met de gemeentes van herkomst van de gedetineerde vrouw. Bijna in elke gemeente van Nederland hebben de MMDers een contactpersoon die de nazorg regelt samen met de MMDer. Naast deze samenwerking wordt er ook veel samengewerkt met ketenpartners zoals de verslavingszorg, woningbouwverenigingen, sociale diensten, UWV's, jeugdzorg, Stichting MEE, GGZ, reclassering en het openbaar ministerie.

2.2 Recidive

Recidive betekent dat dezelfde fout, overtreding of misdaad weer wordt begaan.

Ik zie dat de vrouwen die weinig tot geen hulp hebben gehad na detentie weer de fout ingaan.

Op het congres Autisme en Justitie (2011) werd verteld tijdens de presentatie van Knoops en Trakadas dat 50% van personen met autisme recidiveert. Zij gaven aan dat dit mede veroorzaakt wordt doordat de bereidheid om het leven in te richten naar terugvalpreventie plannen en controle/toezicht, met name door de jongere niet geaccepteerd wordt.

Ook overvraging vanuit de omgeving kan hier een rol in spelen. Vrouwen met ASS raken gefrustreerd, onzeker en overprikkeld met gevolg dat zij terug vallen.

2.3 Autonomoos bestaan

Met een autonoom bestaan bedoel ik dat de vrouwen met ASS zelf in hun levensbehoeften kunnen voorzien en het recht hebben op een zelfstandig leven.

Het recht op een zelfstandig leven is gebaseerd op het respect voor de individuele autonomie, één van de belangrijke waarden in onze samenleving. In de eerste plaats gaat het erom dat de vrouwen het recht hebben om hun leven in te richten naar eigen inzicht, zonder daarbij gehinderd te worden door anderen. In de tweede plaats gaat het om de handeling en keuzevrijheid van de vrouwen met ASS te vergroten (Gezondheidsraad, 2009) Heyndricks (2005) geeft aan wat er nodig is om opnieuw een autonoom bestaan te kunnen opbouwen. Hij zegt dat hiervoor een vorm van zelfstandigheid nodig is die juist ook een zekere afhankelijkheid inhoudt, maar dan vanuit de verbinding met anderen.

Hierbij is groei nodig, vanuit een geborgenheid en veiligheid waarbij men kan evolueren maar ook terug vallen, waarbij men zicht krijgt op z'n eigen noden en behoeften. Maar ook het zicht krijgen op eigen waarde, op talenten en potenties, waarbij men zelfzorg weet te ontwikkelen en ook de eigen krachten gaat ontwikkelen. Dit samen met anderen in betekenisvolle netwerken.

Er ontstaat groei in de wederkerigheid door zicht te krijgen op de noden en behoeften van anderen en hiermee gepast om te gaan.

Vanuit de gepaste zorg en inzet naar anderen krijgt men erkenning, waarmee opnieuw geïnvesteerd wordt in relaties en in zelfontwikkeling en ontplooiing. Deze autonomie kan enkel vorm krijgen door goede sociale rechten, zoals arbeid, huisvesting, inkomen, cultuur en ontwikkeling. Het onrecht, niet gepaste zorg, vernedering en onderdrukking zijn de feiten die de ruimte tot groei en autonomie in verbondenheid doorkruisen.

2.4 Autisme spectrum stoornis

Mensen met een autismespectrum stoornis kunnen om verschillende redenen met justitie in aanraking komen. De oorzaken hiervan kunnen erg verschillend zijn omdat de beperkingen bij mensen met autisme erg verschillend en complex zijn.

Om te kunnen spreken van een ASS dienen er kwalitatieve tekortkomingen te zijn in de sociale interactie, de communicatie en de verbeelding, ook wel de Triade van beperkingen genoemd. (Wing, 2001)

Aangezien autisme een pervasieve ontwikkelingsstoornis is, variëren de gedragsmanifestaties met de leeftijd en de bekwaamheden. De "triadische" kenmerken zijn echter in verschillende vormen op alle ontwikkelingsniveaus aanwezig.

De kwalitatieve stoornis in de sociale interactie kan men volgens Wing (2001) in drie groepen verdelen; de afzijdige groep, deze neemt maar in beperkte mate deel aan interacties. De passieve groep gaat wel in op pogingen tot contact name van anderen, maar neemt zelf nauwelijks initiatief. De actief maar bizarre groep neemt wel initiatief tot interactie, maar is niet echt geïnteresseerd in de respons van de interactiepartner. Een interactie waar beide betrokken op een symmetrische, gelijkwaardige wijze omgaan met elkaar, ontbreekt dus deels. Deze indeling moet niet al te rigide bekeken worden. De context kan een belangrijke invloed uitoefenen, zoals ook de leeftijd (Roeyers, 2009).

Op het vlak van de communicatie zie je dat sommige mensen met ASS nooit tot functionele spraak komen en weinig of geen manieren hebben om te communiceren (zoals gebarentaal). Bij anderen komt de gesproken taal wel tot ontwikkeling, maar ze wordt bijvoorbeeld niet gebruikt om hulp te vragen en ze vertoont eigenaardigheden zoals onmiddellijke of uitgestelde echolalie, verwisseling van ik-jij, een vreemde intonatie en de afwezigheid van ondersteunende gebaren. Weer anderen hebben een vloeiend en technisch correct taalgebruik en een rijke woordenschat, maar ze zijn niet in staat om een gesprek met iemand te voeren of te onderhouden. Ook hebben ze vaak moeite met het verwoorden van gevoelens. De taal wordt vaak letterlijk genomen en begrijpen spreekwoorden en gezegdes niet (Vermeulen, 2001).

Het tekort in de verbeelding houdt in dat sommige personen nooit een fantasiespel kunnen spelen. Anderen gaan zich verliezen in een starre fantasiewereld en maken het onderscheid niet meer met de realiteit. Sommigen missen het verbeeldende vermogen om op basis van vroege ervaringen de gevolgen van hun gedrag te voorzien. Ze kunnen zich met andere woorden niet voorstellen "wat als". Daardoor kunnen ze niet anticiperen en plannen.

Naast de triade zien we cognitieve stijlenmerken. Mensen met autisme kunnen problemen hebben op het gebied van de Theory of Mind,³ de centrale coherentie en het executief functioneren. Bogdashina (2008) zegt over executief functioneren dat het plannen, organiseren, de voortgang op weg naar een doel controleren en een flexibele benadering aanhouden bij het oplossen van problemen beperkt zijn. Maar ook geeft zij aan dat het tekort schieten van executief functioneren niet exclusief geldt voor autisme en het kan dus niet als een autismespecifieke tekortkoming worden beschouwd.

Ook is er sprake van een zwakke centrale coherentie en een gebrek aan inlevingsvermogen. Mensen met autisme hebben moeite om uit het "grote beeld" verbanden samen te stellen, zij hebben moeite met samenhang denken. Ook vinden zij het moeilijk om de psychische toestand van anderen af te lezen (Bogdashina, 2004).

Mensen met autisme nemen de wereld om hen heen anders waar. Zij hebben een letterlijke waarneming, zij zien de wereld zoals die echt is. Ook is er sprake van een onvermogen om onderscheid te maken tussen voorgrond en achtergrond, gestalt waarneming. Vaak kunnen relevante en niet relevante prikkels niet uit elkaar gehouden worden. Wat voor anderen bij de achtergrond hoort, kan voor mensen met autisme net zo goed voorgrond zijn; ze nemen alles waar zonder filtering of selectie. Naast de letterlijke waarneming zie je dat mensen met autisme gefragmenteerd waarnemen. Zij zijn heel vaak niet in staat om het totaalbeeld op te delen in zinvolle eenheden. Zij verwerken informatie met stukjes en beetjes die toevallig hun aandacht trekken. Deze gefragmenteerde waarneming kan alle zintuigen beïnvloeden. Deze zintuiglijke waarneming kan hyper of hypogevoelig zijn bij smaak, reuk, tactiel, auditief, visueel, proprioceptie en vestibulair (Duchatelet, 2010).

2.5 ASS bij vrouwen

ASS wordt vooral bij kinderen gediagnosticeerd en pas de laatste jaren zie je dat ook volwassenen worden gediagnosticeerd met ASS. Hierin zijn vrouwen tot nu toe nog steeds een onderbelichte groep gebleven. Dr. A.J.J. Mol (2009) zegt in zijn onderzoek hierover dat de vrouwen die mee deden aan zijn onderzoek zich al vaak bewust waren dat ze anders

³ Theory of Mind; besef dat andere gedachten en gevoelens hebben en deze begrijpen.

waren dan andere meisjes. Ze deden hun uiterste best om dat zo min mogelijk te laten opvallen. Zij probeerden zich aan te passen, kopieerden het gedrag van leeftijdsgenoten en toonden behoefte om erbij te horen. Hierin slaagden zij maar gedeeltelijk.

Ook Annelies Spek (2010), werkzaam bij het GGZ, geeft aan dat autisme bij vrouwen minder snel wordt herkend. Zij zegt dat het feit dat vrouwen met autisme vaak andere klachten ontwikkelen, ervoor kan zorgen dat hulpverleners vaak niet op de gedachte komen dat er achter depressiviteit- of angstklachten misschien ook een ASS schuil gaat. Dit wordt versterkt doordat vrouwen met autisme vaak erg hun best doen om sociale vaardigheden aan te leren. Dit fenomeen zie je ook terug bij de biografieën van Dumortier (2002) en Gerland (2010).

Struik (2011) schrijft in haar boek dat het gevoelsleven van een vrouw met ASS buitengewoon complex is. Sommige vrouwen slagen er goed in om hun gevoelens te voelen en ook te benoemen, terwijl anderen hier veel meer moeite mee hebben of er helemaal niet toe in staat zijn. Dit geldt voor zowel positieve als negatieve gevoelens.

Omdat vrouwen met ASS moeite hebben om aan een ander af te lezen wat deze voelt, stellen zij vaak aanvullende vragen zodat de situatie duidelijker wordt. Pas als het beeld compleet is, zijn zij in staat empathie te tonen. Vrouwen met ASS tonen ook wel eens empathie door praktische hulp aan te bieden. Het dagelijks functioneren van een vrouw met ASS wordt vaak onderschat omdat het lijkt dat vrouwen erg vaardig zijn, maar men vergeet daardoor gemakkelijk dat dit een en al aanpassing en/of compensatie is. Deze aanpassingen en/of compensatie kosten deze vrouwen verschrikkelijk veel energie.

Wat betreft werk en vrouwen met ASS zie je tegenwoordig dat vrouwen meer buitenshuis moeten of gaan werken. Vroeger konden de vrouwen gemakkelijker de keuze maken om thuis te blijven. Aangezien buitenshuis werken soms erg moeilijk is of zelfs onmogelijk, komen zij met zich zelf in de problemen. Vrouwen met ASS nemen hun werk meestal erg serieus en leggen hier vaak zoveel ziel en zaligheid in, dat heel wat vrouwen met ASS na verloop van tijd helemaal opbranden en thuis komen te zitten.

In het moederschap lopen vrouwen met ASS tegen veel beperkingen aan omdat vooral het opvoeden en of aanvoelen van het kind hoofdzakelijk via de cognitie gaat, bijvoorbeeld de vorige keer dat het kind huilde had het honger en een andere keer dat het kind huilt, is er iets anders aan de hand.

Vrouwen vervullen veel rollen, zoals moeder, dochter, partner, zus, werkneemster enz. Het is moeilijk voor vrouwen met ASS om deze rollen met tevredenheid te kunnen vervullen. Zo lang de rollen gescheiden zijn, lukt het vaak wel maar het lukt niet meer als de rollen tegelijkertijd vervuld moeten worden.

Struik (2011) zegt hierover:

Naarmate vrouwen met ASS ouder worden lijken zich, door toenemende vermoeidheid, steeds autistischer te gaan voelen en/of gedragen. Daar waar zij op jongere leeftijd vaak nog flexibel om kunnen gaan met allerlei stressoren als onduidelijkheden en misverstanden, lukt dit steeds minder goed als een vrouw met ASS ouder wordt (Pag. 124).

2.6 Oorzaken van crimineel gedrag en ASS.

Vrouwen met ASS kunnen om verschillende redenen met justitie in aanraking komen.

Knoops en Trakadas (2011) geven aan dat een oorzaak kan zijn dat de vrouwen zich moeilijk kunnen verplaatsen in anderen en niet kunnen aanvoelen van situaties van personen. Dit

kan betekenen dat zij niet zien wat de ander bedoelt of wil en hierdoor slachtoffer kunnen worden van personen met “slechte” gedachten of “verkeerde” vrienden want ook vrouwen met ASS willen graag vrienden, zij hebben net als ieder ander de behoefte om erbij te horen. Vaak begrijpen de vrouwen met ASS de neuro typical⁴ niet door de communicatieproblemen en letterlijk taalgebruik waardoor het ook moeilijk wordt om vrienden te krijgen en te behouden.

Vrouwen met ASS stellen zich vaak star en rigide op door onzekerheid, zij willen houvast, weten wat er gaat gebeuren. Bij verlies van die zekerheid kan angst ontstaan en angst kan zich uiten in woede aanvallen. Daarnaast zien we dat de vrouwen zich geen voorstelling kunnen maken van “wat als” zij hebben problemen met oorzaak-gevolg, overzien hun eigen acties niet.

De beperkingen kosten de vrouwen enorm veel energie, zij moeten zich constant aanpassen. Hierdoor raken vrouwen overprikkeld en gefrustreerd en kan leiden tot agressief gedrag. Nog een aantal oorzaken tot crimineel gedrag die Knoops en Trakadas (2011) benoemen zijn problemen in de emotieregulatie, beperkte coping, hoge impulsiviteit en communicatieproblemen.

2.7 Delict soorten

De delicttypen bij personen zijn volgens Knoops en Trakadas (2011)

Eenmalige gepleegd bizar delict (lang en gedetailleerd voorbereid, dader is ‘los’ van de samenleving gaan functioneren).

Heftige woede-uitbarstingen (geringe frustratietolerantie, overvraging).

Dreigementen uiten, voortkomend uit starre en onredelijke opstelling.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag en zedendelicten: personen met autisme hebben in het algemeen een normale hormonale ontwikkeling, waardoor zij behoefte aan seksueel contact hebben. Dit in combinatie met hun sociale onhandigheid, gebrek aan inlevingsvermogen in de hele belevingswereld van anderen en hun onvermogen om in te schatten wat passend is in een bepaalde situatie, kan een risico vormen voor het plegen van zedendelicten.

Delicten als gevolg van obsessieve interesses in vuur of wapens.

Stereotype interesses kunnen soms te ver worden doorgevoerd, waardoor er gevaarlijke situaties ontstaan. Een voorbeeld daarvan is een specifieke interesse voor messen of andere scherpe voorwerpen.

⁴ Neuro typical is een woord dat door mensen met autisme wordt gebruikt voor mensen zonder autisme.

Hoofdstuk 3 De Methode

3.1 Het onderzoekstype

Dit praktijkonderzoek is een kwalitatief survey onderzoek.

Schuman (2011) beschrijft een kwalitatief survey onderzoek als een onderzoek dat relatief oppervlakkige, verkennende onderzoeksstrategie is. In die zin dat er (nog) niet de diepte in wordt gegaan. Het survey onderzoek geeft een overzicht.

Het kwalitatief survey onderzoek wordt vaak toegepast als de onderzoeker een bepaald gebied wil verkennen. Harinck (2011) schrijft over een survey onderzoek dat het gericht is op de vraag hoe mensen ergens over denken, wat ze ergens van vinden, hoe ze handelen, wanneer en wat ze doen.

Ik ga onderzoeken wat de vrouwelijke gedetineerden met ASS nodig hebben om weer een nieuwe toekomst te kunnen opbouwen vanuit hun eigen krachten. Dit doe ik door vragen te stellen over hoe ze ergens over denken, hoe ze handelen. In dit survey onderzoek inventariseer ik bij een onderzoeksgroep (vier vrouwen met ASS) wat zij nodig hebben om na detentie een toekomst te kunnen opbouwen en om het recidive te verminderen. Hierdoor krijg ik een beeld welke hulp ik als MMDer en mijn collega's in het land kunnen bieden aan deze vrouwen. Door dit survey onderzoek ook uit te voeren bij mijn collega's MMDers krijg ik ook antwoord op hoe en wat de MMDers tot nu toe deden om de gedetineerde vrouwen met ASS te helpen na detentie.

3.2 De context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Alle vrouwen die zijn geïnterviewd verbleven op dat moment in vrouwengevangenis Ter Peel. Ter Peel is de grootste vrouweninrichting van de vijf vrouweninrichtingen die er in Nederland zijn. Er verblijven dagelijks gemiddeld 150 tot 200 vrouwen.

De leeftijd is 18 jaar en ouder. Er zijn verschillende afdelingen, regiems; afdeling huis van bewaring, gesloten afdeling, beperkt beveiligde afdeling, zeer beperkt beveiligde afdeling en een moeder met kind afdeling waar kinderen tot en met de leeftijd van 4 jaar bij de moeder mogen verblijven. De geïnterviewde vrouwen verbleven op dat moment in verschillende regiems. Twee vrouwen verbleven in de beperkt beveiligde inrichting, één vrouw in de gesloten afdeling en één vrouw in het huis van bewaring, Deze laatste was op dat moment nog niet afgestraft, was nog verdachte.

3.3 Onderzoeksinstrumenten

Er zijn vijf MMDers benaderd voor het invullen van een semi-gestructureerde vragenlijst via de mail (zie bijlage 1). Vier MMDers vulden de vragenlijst in. Deze MMDers zijn werkzaam in een vrouwen gevangenis in Nederland.

Ik heb gekozen voor een semi-gestructureerde vragenlijst via de mail omdat dit de snelste manier is om aan informatie te komen. Ook is het verzamelen via een vragenlijst het nauwkeurigst volgens Harinck (2010).

Om de informatie van de vrouwen te verkrijgen heb ik twee vrouwen met ASS en twee vrouwen met kenmerken van ASS in detentie door middel van een narratief gesprek geïnterviewd. Volgens Schuman (2011) is het narratieve interview een instrument om betekenis te geven aan de werkelijkheid. Narratieve verhalen hebben een begin, een midden

en een eind. De gebeurtenissen volgen elkaar op. Verder geeft Schuman (2011) aan dat in een praktijkgericht onderzoek de narratieve benadering de nadruk legt op het verhelderen van ervaringen en standpunten van de belanghebbende, een doelstelling is empowerment. De cliënten zelf staan centraal.

Ik heb ook gekozen voor een interview omdat vrouwen met ASS communicatieproblemen hebben. Daarbij heb ik gekozen voor een prikkelarme omgeving. Vrouwen met autisme hebben het moeilijk om de vele prikkels die ze waarnemen te filteren en er de belangrijkste informatie uit te halen (Vermeulen 2001).

Vooraf aan de interviews heb ik een zevental hoofdvragen op papier gezet, alleen open vragen (Harinck, 2010). Dit zijn de zeven vragen;

1. Waardoor is het gekomen dat je in detentie terecht bent gekomen?

2. Kun je aangeven of jouw autisme het gevolg is van het delict?

 Zo ja, kun je uitleggen waarom.

3. Kun je mij vertellen hoe jouw leven er uit zag voordat je in detentie terecht kwam? (narratieve verhaal, veel doorvragen)

4. Wat denk je nu nodig te hebben voor herhaling te voorkomen?

5. Welke hulp heb je nodig op het gebied van huisvesting?

6. Welke hulp heb je nodig op het gebied van inkomsten/arbeid?

7. Naast hulp voor huisvesting en inkomsten, kun je aangeven wat je nog meer nodig hebt om na detentie een nieuwe start te kunnen maken om een zo autonoom/zelfstandig leven te kunnen leiden?

3.4 Onderzoeksgroep en respondenten

In dit onderzoek zijn personen als databron ingezet.

In dit geval als informant, omdat de gegevens van de MMDers en de vrouwen over zichzelf, hun opvattingen en meningen worden verkregen (Migchelbrink, 2009).

De vrouwelijke gedetineerden met ASS zijn de onderzoeksgroep en collega's MMDers de respondenten.

3.4.1 De MMDers, respondenten

Er zijn in Nederland vijf vrouweninrichtingen waar in totaal 15 MMDers werken

Ik heb de vragenlijst naar vijf MMDers verzonden in verschillende vrouweninrichtingen.

Ik heb vier vragenlijsten teruggekregen, die zijn ingevuld door twee vrouwen en twee mannen.

Alle vier de MMDers zijn langer dan vijf jaar MMDe. Ik moet er nog bij vermelden dat één MMDe mijn directe collega is. Ik ben ervan uit gegaan dat hij meer weet over ASS dan de andere drie collega's omdat wij vaker over ASS gesproken hebben en daarnaast heeft hij een autobiografie gelezen over een vrouw met autisme.

Deze collega heb ik toch gevraagd om mee te doen aan de enquête om te kijken of zijn antwoorden erg verschillen met die van de collega's in het land en of mijn hypothese klopt dat hij meer kennis heeft verkregen over ASS.

Mijn collega vindt het prima dat ik dit benoem in het onderzoek.

3.4.2. De onderzoeksgroep, de vrouwen met ASS

De vrouwen die deel genomen hebben aan het interview zijn alle van verschillende afkomst. Dit is toeval en niet bewust gekozen, dit ontdekte ik bij het uitwerken van de informatie.

Mw. B is 42 jaar oud en van Duitse afkomst waarbij autisme is gediagnosticeerd. (PDD-NOS)

Mw. W is 48 jaar oud en van Nederlandse afkomst waarbij autisme niet is gediagnosticeerd maar waarbij ze wel duidelijke kenmerken heeft. Er is bij Mw. W ook geen andere diagnose gesteld. Onze inrichtingspsycholoog gaf aan dat Mw. W autistische kenmerken heeft.

Mw. T is 19 jaar oud en van Marokkaanse afkomst waarbij autisme is gediagnosticeerd. (PDD-NOS)

Mw. G. is 27 jaar oud en van Surinaamse afkomst waarbij autisme niet is gediagnosticeerd maar ADHD, Borderline en persoonlijkheidsstoornissen. Mw. heeft duidelijke kenmerken van autisme en het vermoeden is dat Mw. autistisch is.

Dit wordt bevestigd door onze inrichtingspsycholoog.

3.5 De triangulatie

Een heel belangrijk kwaliteitscriterium in het praktijkgericht onderzoek is de triangulatie, het gebruik van meerdere gegevensbronnen (Harinck, 2011).

Om te voldoen aan de eisen van triangulatie heb ik in het praktijkonderzoek meerdere bronnen aangesproken, zodat er vanuit verschillende percepties wordt gekeken.

Ik heb gebruik gemaakt van de methodetriangulatie; de theorie en de verschillende bronnen van de literatuur.

Daarnaast heb ik de onderzoeksgroep; de gedetineerden vrouwen en de respondenten; mijn collega's MMDers als informanten gebruikt.

Naast de methode, de onderzoeksgroep en de respondenten ben ik als onderzoeker en ervaringsdeskundige als moeder van een autistische zoon ook een bron in het onderzoek.

3.6 Uitvoering en analyse

De informatie van de MMDers heb ik in een tabel verwerkt.

Ik heb elke vraag, per MMDer in de kolom verwerkt en daar waar de antwoorden overeen kwamen, vet gedrukt. Hierdoor kreeg ik gelijk inzichtelijk waar de overeenkomsten zijn.

De interviews met de vrouwen heb ik direct na het gesprek uitgewerkt aan de hand van de notities die ik had gemaakt. Ik heb van tevoren op papier de onderwerpen geschreven en gaf tijdens het interview aan waar de geïnterviewde op scoorde.

Ik heb gekeken waar er overeenkomsten waren en waar juist niet.

De uitwerking van de informatie die ik verkregen heb via de interviews heb ik in het volgende hoofdstuk beschreven door middel van een matrix.

3.7 Validiteit en betrouwbaarheid

Voor een betrouwbaar onderzoek is het belangrijk om de populatie af te bakenen (Harinck, 2011). Ik heb mijn onderzoek afgebakend door alleen de populatie vrouwen te onderzoeken. Wat betreft de betrouwbaarheid van de MMDers kan ik stellen dat er 15 MMDers werkzaam zijn in de vrouwen inrichtingen waarvan ik vijf MMDers benaderd heb en vier hebben het formulier ingevuld. Ik vind dit gezien het percentage, betrouwbaar wat betreft de populatie.

De validiteit van het onderzoek is gericht op het instrument, in dit geval de interviews en de vragenlijst. Ik heb een narratief interview genomen, zodat ik kon doorvragen, daar waar ik niet zeker wist of ik de antwoorden goed interpreteerde en waarnam.

Harinck (2011) zegt hierover dat het belangrijk is om goed onderscheid te maken wat de onderzoeker interpreteert en waarneemt.

Ik vind het een goed instrument voor deze populatie.

Bij de vragen aan de MMDers vraag ik mij af of die wel duidelijk genoeg waren omdat je kennis moet hebben van ASS, anders kun je bij de tweede vraag al stoppen met beantwoorden en de rest van de vragen met NEE beantwoorden. Eén MMDer heeft bijna alle vragen met nee geantwoord (zie bijlage 2).

3.8 De Ethische aspecten

De zes principes in het kader van ethische reflectie op het praktijkonderzoek Master SEN bevatten het volgende;

Vertrouwen, bedrog, en zelfbedrog.

Ik heb elke vrouw die ik wilde interviewen van te voren geïnformeerd over het doel van het onderzoek in begrijpelijk taal. Dit heb ik één op één gedaan. Ik heb de vrouwen geïnformeerd over de methode die ik wilde toepassen en daarbij vermeld dat zij ten alle tijden kunnen aangeven als het te heftig voor ze wordt. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt en er was voldoende vertrouwen. Onze inrichtingspsycholoog was op de hoogte gebracht en hij kon inspringen daar waar nodig, hier waren de vrouwen ook over geïnformeerd.

De MMDers heb ik in de mail geïnformeerd over het doel van het onderzoek en welke informatie er gebruikt wordt. Alle MMDers die de vragenlijst hebben ingevuld hadden voldoende vertrouwen.

Ik heb de gegevens die ik heb overgenomen van andermans werk de bronnen vermeld.

Zorgvuldigheid en nalatigheid.

De afdelingshoofden als ook de directie waren op de hoogte gebracht over het onderzoek en hebben hieraan hun goedkeuring gegeven. Op de afdelingen waar de vrouwen verbleven is met de mentor van de desbetreffende vrouwen gesproken en uitleg gegeven over het onderzoek.

De vrouwen zijn mondeling akkoord gegaan met de methode, de manier van informatie verwerking in het onderzoek en met het doel van het onderzoek. Ook de MMDers zijn geïnformeerd en hebben mondeling toestemming gegeven over het verwerken van de gegevens in het onderzoek.

Ik heb alle namen geanonimiseerd en verder alle informatie verwijderd waarbij men de identiteit kan achterhalen.

Ik heb de vrouwen de uitwerking van het interview laten lezen en hiervoor de goedkeuring verkregen om het te gebruiken. Bij deze ontmoeting waren de vrouwen positief over de uitwerking van het interview.

Volledigheid en selectiviteit

Ik heb alle informatie die ik verkregen heb en toestemming om deze te gebruiken in het onderzoek verwerkt. Ik heb geen informatie achter gehouden.

Concurrentie en collegialiteit

Ik heb mijn collega regelmatig om feedback gevraagd.

Ook was ik een actieve deelnemer in het onderzoeksgroepje en voelde mij betrokken bij mijn critical friends. Mijn critical friends hebben mij regelmatig feedback gegeven.

Publiceren, auteurschap en geheimhouding

Het onderzoek is naast dat het bestemd is voor het werkveld van Special Educational Needs ook bestemd voor mijn collega's in het belang voor nieuwe inzichten en kennis te verkrijgen over de vrouwen met ASS in detentie en na detentie. Naast dat het gebruikt wordt voor professionals kan het onderzoek gedeeld worden met de vrouwen met ASS in en na detentie.

Onderzoek in opdracht

Dit onderzoek heb ik geschreven in opdracht van Fontys OSO.

De onderzoeksvraag komt mij geheel toe en is mijn keuze.

3.9 De verwachte resultaten (hypotheses)

Naar aanleiding van mijn eigen ervaring, die van mijn directe collega en aan de hand van de theorie veronderstel ik dat de delicten mede voortkomen door de ASS van de vrouwen. Dat de vrouwen hulp nodig hebben met vooral de vele formulieren en andere zakelijke beslommeringen. Ik veronderstel ook dat de MMDers weinig tot geen kennis hebben over autisme en niet weten hoe zij een vrouw met ASS moeten begeleiden.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 De MMDers

4.1.1 scores MMDers

	MMD A	MMD B	MMD C	MMD D
Vraag 1 Ben je bekend met autisme?	Ja , via mijn directe collega	Ja , via de afdeling “extra zorgvoorziening” Hier verblijven gedetineerden die extra psychische zorg nodig hebben.	Ja , via de PABO opleiding en een neef met asperger.	Ja , via collega's, over gepraat en de film Rain man gezien.
Vraag 2 Weet je welke beperkingen autisme met zich mee brengt?	Nee	Ja , Bij autisten komt alles anders binnen. Zij zijn over- of ondergevoelig. Ze hebben een beperkt repertoire van activiteiten en interesses.	Ja , Structuur, duidelijkheid en daarna op de persoon gerichte benadering. Reacties, denkwereld, gevoel is “anders”	Ja , Kunnen moeilijk met veranderingen omgaan. Kunnen moeilijk contact maken met anderen (vreemden/nieuwelingen) Herhalen veel / moet veel herhaald worden
Vraag 3 Welke nazorg heb je tot nu toe aan vrouwen met autisme geboden?	Weinig , ik heb twee keer een cliënt doorverwezen naar Stichting MEE	Verwijzing in samenspraak met de psycholoog naar vervolginstanties.	Ik heb volgens mij nog niemand gehad, in elk geval niet dat ik weet.	Geen speciale hulpverlening
Vraag 4 Beschik je over voldoende middelen, kennis om vrouwen met autisme te kunnen helpen? Zo nee, wat denk je hiervoor	Nee , Opleiding, hoe autisme te herkennen en richtlijnen hoe hier mee om te gaan	Als MMD-er steeds aftasten hoe het beklijft. Afstemmen en controleren. Verifiëren of zij het begrepen heeft. Concreet maken en letterlijke woordkeuze.	Nee , zeker niet als ze ook nog in detentie komen.	Nee , een cursus of voorlichting zou kunnen helpen

nodig te hebben?				
Vraag 5 Heb je vrouwen met autisme wel eens doorverwezen naar een instantie? Zo ja, welke instantie en waarom juist die instantie?	Ja , Stichting MEE	Ja , Stichting MEE De Catamaran Eindhoven	Nee , ik hoop niet dat ik onwetend iemand heb gehad.	Nee.

Voor de uitgebreide antwoorden zie bijlage 2.

4.2. Interview vrouwelijke gedetineerden met ASS

4.2.1 Algemene gegevens

Ik heb in totaal vier vrouwen geïnterviewd, die ik verder noem als Mw. B, Mw. T, Mw. G, en Mw. W.

In de matrix vermeld ik de scores op vraag 3 na. Deze vraag is een beschrijving van hun levensverhaal in het kort. Voor deze gegevens heb ik een aparte tabel gemaakt. Zie 4.3.3.

4.3.2 scores

	Mw. B	Mw. T	Mw. G	Mw. W
Vraag 1 Waardoor is het gekomen dat je in detentie terecht bent gekomen?	Mw. wordt verdacht van drugs dealen aan huis. Mw. ontkent het delict en geeft aan niet op de hoogte te zijn geweest dat haar	Mishandeling bij een meisje die bij haar op school zat. Nog twee straffen: een gevangenisstraf van 14 dagen en van 20 dagen gevangenisstraf. Mw. T kan mij niet vertellen waarom dat zij deze zaken heeft.	Wegens gewelddelicten . Betrokkene zit een voorwaardelijk straf uit omdat zij zich niet aan de afspraken met de reclassering heeft gehouden.	Openstaande verkeersboete's voor een bedrag van 781,88 euro.

	“vriend” dealde.			
Vraag 2 Kun je aangeven of jouw autisme het gevolg is van het delict? Zo ja, kun je uitleggen waarom.	Mw. ontkent het delict en geeft aan dat dit niets te maken heeft met haar ADHD en PDD-NOS.	Mw. T. geeft aan niet te weten of de diagnose PDD-NOS iets te maken heeft met het delict.	Mw. geeft aan dat bij het GGzE is verteld dat haar borderline problematiek (autisme) een rol heeft gespeeld.	Mw. vermoedt dat het zeker een reden kan zijn dat zij in detentie verblijft.
Vraag 4 Wat denk je nu nodig te hebben voor herhaling te voorkomen?	Mw. geeft aan dat zij onschuldig is en niet meer in detentie komt.	Als zij hulp krijgt bij Huisvesting Schulden Opleiding/ werk Psychische hulp bij verwerking van verkrachting en mishandeling. Hulp met haar autisme, weet niet wat dit voor haar betekent.	Betrokkene vertelde dat zij alle hulp te willen aanvaarden. Betrokkene geeft aan al wat rustiger te zijn geworden maar nog veel onrust ervaart en niet weet hoe zij hier moet omgaan. Zij wil graag weer in behandeling bij het GGzE.	Mw. W. geeft aan zich veel zorgen te maken over haar schulden. De auto staat niet meer op haar naam dus hiervoor hoeft zij niet meer in detentie. De boetes moeten echter nog betaald worden. Begeleiding nodig bij huisvesting en inzicht krijgen in het autisme van haar zoon en duidelijkheid over zich zelf wat betreft autisme. Ook wil zij begeleiding bij het in orde brengen van haar financiële situatie.
Vraag 5 Welke hulp heb je nodig op het gebied van huisvesting?	Mw. wil hulp bij zelfstandig wonen,	Mw. wil begeleidt wonen. Vooral in het begin wil ze	Mw. wil niet meer terug naar het RITA huis maar het liefst	Mw. wil eigen huisvesting, maar dit zit er voorlopig niet

	een eigen huisje. Iemand die twee of drie keer per week langs komt. Het moet iemand zijn die iets weet van autisme.	te allen tijde bij iemand terecht kunnen die haar helpt met alle dagelijkse werkzaamheden.	zelfstandig wonen samen met haar dochtertje. Mw. wil een buddy systeem. Iemand bij wie ze terecht kan met haar vragen en haar begeleidt naar diverse instanties. Het is voor haar belangrijk dat deze persoon niet gaat vertellen wat zij moet doen.	in, geef ze aan omdat ze weet het niet alleen te kunnen. Een vorm van begeleid wonen ziet Mw. W. wel zitten.
Vraag 6 Welke hulp heb je nodig op het gebied van inkomsten/arbeid?	Mw. heeft een WIA uitkering. Ook geeft ze aan te willen werken voor halve dagen. Zij wil hulp bij het vinden van een baan die bij haar past.	Hulp bij het aan vragen van een uitkering en hulp bij haar schulden.	Mw. heeft een WAJONG-uitkering. Zij heeft enkele schulden. Betrokkene staat onder bewindvoering. Mw. G. gaf aan dat zij wil leren budgetteren. Wil in de horeca werken en meer certificaten behalen. Wil hulp bij het vinden van een baan	Na detentie kan Mw. terug naar werkgever. Mw. geeft aan dat ze niet weet of ze wel haar baan terug wil. Mw. is er aan het denken om een uitkering aan te vragen en daarna pas een baan voor halve dagen. Hierbij wil ze hulp van bijvoorbeeld een jobcoach.

4.3.3 Levensverhaal

De vrouwen hebben tijdens het interview hun levensverhaal in het kort verteld. Ik heb de essentie van het levensverhaal weergegeven in onderstaande matrix.

Mw. B	Mw. W	Mw. G	Mw. T
Mw. is geboren in Duitsland. Haar moeder is tijdens de bevalling van Mw. B gestorven. Haar vader heeft voor haar gezorgd en ze kan wel stellen dat tot en met de basisschool haar leven normaal is verlopen. Op haar twaalfde leerde haar vader een nieuwe vrouw kennen en van begin af aan ging het niet goed tussen beiden en besloot haar vader dat zij naar Nederland bij haar tante en oom moest gaan wonen. Het was vreselijk bij haar tante omdat zij haar niet begrepen en een vervelend kind vonden. Mw. vertelde dat ze vaak in de kast werd opgesloten en veel klappen kreeg. Vaak werd tegen haar verteld dat ze niet normaal was. Mw. gaf aan zich in de kast prettig te voelen. In de kast ervaart zij rust en kon zij zich compleet afsluiten. Op haar veertiende kon haar tante de situatie niet meer aan en werd Mw. bij opa en oma geplaatst. Bij opa en oma ging het redelijk goed omdat zij haar veel structuur gaven. Hier heeft zij ook haar normen en waarden geleerd. Toen Mw. B zestien jaar was overleed haar oma en opa ging naar een verpleeg tehuis. Mw. B. ging toen terug naar haar vader die een nieuwe vriendin had. Dit ging niet goed, veel ruzies en Mw. B gaf aan zich totaal niet begrepen te voelen. Op haar negentiende besloot ze om in Nederland te gaan wonen. Dit viel echter niet mee omdat zij geen huisvesting kon vinden en ging uiteindelijk met een jongen mee, waarbij zij mocht wonen. Deze jongen heeft haar seksueel misbruikt en zwaar mishandelt. Ook gebruikte hij drugs en Mw. B gebruikte mee. Mw. B had geen inkomsten en samen met haar "vriend" pleegden zij inbraken	Mw. gaf aan moeite te hebben om over haar verleden te praten en veel verdrongen te hebben. In haar jeugd en voornamelijk op de basis school is zij erg gepest omdat zij grote en scheve voor tanden had, haar bijnaam was konijn. Zij heeft nooit begrepen waarom zij zoveel gepest werd en was hier ook niet weerbaar in. Haar ouders zijn gescheiden toen Mw. W. 6 jaar oud was. Zij is bij haar moeder blijven wonen. Mw. W is enig kind. Na de LHNO is zij gaan werken bij een tankstation. Haar werkzaamheden bestaan uit schoonmaken en het beheren van de kassa. Toen zij 27 jaar was leerde Mw. W een man kennen en met hem is zij getrouwd. Uit dit huwelijk zijn twee kinderen geboren. Mw. W is sinds twee jaar gescheiden en heeft geen goede verstandhouding met haar man. Haar dochter van 14 jaar woont bij de vader en Mw. W heeft geen contact meer met haar dochter. Vader heeft geen contact met zijn zoon. Haar autistische zoon verblijft bij oma, oma had de zorg al voor haar zoon als mw. moest werken. Haar zoon gaat naar speciaal onderwijs. Mw. W. geeft aan geen goed huwelijk te hebben gehad. De verstand houding tussen beiden was zeer slecht en ze leefden niet met elkaar maar langs elkaar. Mw. W. woonde voor detentie met haar autistische zoon op een camping. Er is een nieuwe eigenaar gekomen op de camping en nu mag mw. niet het hele jaar daar wonen. Mw. staat niet ingeschreven als woningzoekende. Betrokkene geeft aan veel schulden te hebben en dat er al, voor een gedeelte, beslag is gelegd op haar inkomen.	Mw. G haar ouders zijn van Surinaamse afkomst en wonen sinds de geboorte van hun kinderen in Nederland. De relatie met haar vader is altijd slecht geweest en toen Mw. G. ongeveer 5 jaar oud was, is haar vader terug gekeerd naar Suriname. Betrokkene is door haar moeder pedagogisch verwaarloosd. Mw. G. geeft aan dat moeder nooit tijd had voor haar. Ook was er veel ruzie thuis omdat ze elkaar niet begrepen. Op de basisschool werd betrokkene veel gepest en had ze last van concentratieproblemen. Mw. G. vertelde dat zij niet kon leren en door het pesten veel spijbelde. Zij heeft nog op twee scholen gezeten, maar daar vertoonde ze ook gedragsproblemen. Mw. G. vertelde vaak ruzie te hebben maar dat kwam omdat zij altijd gepest werd en hier kon ze niet tegen. Bij een heftige ruzie met een vriendin werd ze door de rechter tot een PIJ maatregel veroordeeld. (TBS voor jeugdigen) Tijdens haar verblijf in de jeugd gevangenis heeft ze wel enkele basisvakken gevolgd. Tijdens haar proefverlof heeft ze in restaurant gewerkt. Dit werk vond ze erg leuk en kreeg ze interesse voor de bbl-opleiding horeca-assistente. Zij is deze gaan volgen, maar wegens gedragsproblemen is deze opleiding stopgezet. In 2005 eindigde de PIJ maatregel. Zij ging weer bij haar moeder wonen. Zij ontmoette een jongen die al diverse malen met justitie in aanraking was geweest. Zij raakte zwanger van hem en kreeg een dochttertje. Mw. kon niet voor haar zorgen en heeft de jeugdzorg haar dochter bij haar moeder geplaatst. Zij mocht van de jeugdzorg niet meer bij haar moeder wonen omdat haar dochter daar woonde. Mw. G is toen diverse periodes dakloos geweest.	Mw. T. is geboren in Marokko . Toen zij 2 jaar was is zij naar Nederland gekomen samen met haar ouders en haar oudste zus. Mw. T. heeft een jeugd en kindertijd gekend met veel mishandelingen van haar vader die meestal onder invloed was. Wat ze zich nog kan herinneren van de basis school is dat ze vaak verschillende vriendinnen had omdat er vaak ruzie's ontstonden en dan ging de vriendschap uit. Toen haar ouders gingen scheiden bleef zij bij moeder wonen. Haar oom en oma kwamen vanuit Marokko bij hun inwonen om haar moeder te helpen. Haar moeder is hertrouwd toen Mw. T. 15 jaar was. Thuis vond ze het niet prettig, vooral omdat haar oma en oom bij hun inwoonde. Zij bemoeide zich overal mee en mw. T. heeft het gevoel dat zij een hekel aan haar hadden. Zij geeft toe vaak niet te luisteren naar haar moeder en met jongens uitging terwijl ze dit niet mocht, maar Mw. T. vond dat haar oma en oom zich hier niet mee mochten bemoeien. Toen het thuis zo slecht ging heeft haar moeder stichting MEE om hulp gevraagd, echter hield zij zich niet aan de afspraken . Op haar zestiende heeft haar moeder Mw. T. uit huis gezet onder dwang van haar oom en oma. Zij vinden Mw. T. een "hoer". Daarna heeft Mw. T. contacten met het GGZ gehad. Hier heeft zij enkele testen gedaan en is de hulpverlening naar een half jaar beëindigd omdat ze klaar was. Vanaf die tijd heeft zij een zwervend bestaan en woonde bij verschillende jongens in. Mw. T. geeft aan dat zij al twee keer verkracht is door jongens waar ze bij in woonde. Mw. mag niet bij haar moeder wonen.

Voor de uitgebreide antwoorden en levensverhalen zie bijlage 3.

4.4 Verwachte resultaten (Hypothesen)

De veronderstelling dat de delicten mede voortkomen doordat de vrouwen autistische zijn of kenmerken hebben, kan niet éénduidig beantwoord worden. Dat de vrouwen hulp nodig hebben met vooral de vele formulieren en andere zakelijke beslommeringen komt wel overeen met mijn hypothese.

Tenslotte de veronderstelling dat de MMDers weinig tot geen kennis hebben over autisme en niet weten hoe zij een vrouw met ASS moeten begeleiden, kan ik zeggen dat dit inderdaad het geval is.

Gezien de kleinschaligheid van dit onderzoek is voorzichtigheid met het interpreteren van deze resultaten echter van belang.

Hoofdstuk 5 Conclusie

5.1 De onderzoeksvraag en deelvragen

5.1.1 De deelvragen

De deelvragen zijn als volgt;

1. Waarom komen vrouwen met ASS in detentie, welke delicten?
2. Hebben de delicten te maken met hun ASS?
3. Wat kunnen de MMDers in de P.I. 's voor de vrouwen betekenen voor de terug keer in de maatschappij?
4. Wat geven de vrouwen aan nodig te hebben voor een zo autonoom mogelijk leven?
5. Wat geven de vrouwen aan nodig te hebben om recidive te verminderen?

1. Ik heb vier vrouwen geïnterviewd en hiervan hebben twee vrouwen zich schuldig gemaakt aan een geweldsdelict. Eén vrouw voor het dealen aan huis van harddrugs en één vrouw voor verkeersboetes die zij niet heeft kunnen betalen. Ik vind het niet kunnen betalen van boetes niet echt een delict en de vraag is of de vrouw die voor dealen in detentie verblijft ook echt schuldig is, want zij moet door de rechter nog worden veroordeeld.

Je kunt hier de voorzichtige conclusie uit trekken dat vrouwen met ASS een grotere kans hebben om in detentie te komen door een geweldsdelict omdat 50% van de vrouwen hierop scoort. Dat 50% scoort op een geweldsdelict kan komen door een geringe frustratie en overvraging wat kan resulteren in heftige woede-uitbarstingen. Ook het uiten van dreigementen, voortkomend uit starre en onredelijke opstelling kan een risico zijn voor geweldsdelicten (Knoops en Trakadas, 2011). Dit sluit aan bij de gegevens zoals beschreven in hoofdstuk twee. Ik kan hier een voorzichtige conclusie trekken dat gezien de praktijk en de literatuur er bij de vrouwen die in detentie verblijven de helft voor een geweldsdelict zit.

2. Eén vrouw geeft aan dat het delict niets met haar ASS te maken heeft maar geeft tevens aan niet schuldig te zijn. Eén vrouw gaf aan het niet te weten, twee vrouwen geven aan dat de ASS invloed gehad kan hebben op het delict. Je kunt hier niet de conclusie trekken dat de ASS problematiek mede verantwoordelijk is voor het delict omdat er meerdere factoren mee kunnen spelen waarom iemand een delict pleegt.

Ik ben er echter van overtuigd dat de ASS problematiek hierbij een rol heeft gespeeld.

In de literatuur zie je dat vrouwen met ASS, problemen kunnen hebben met oorzaak gevolg relaties en hierdoor niet kunnen overzien wat de gevolgen zijn als zij geweld of dreigementen uiten. Dit maakt de kans groter dat zij een geweldsdelict plegen. Wat ik heel duidelijk zag bij Mw. G en T tijdens het verblijf in detentie was de hoge impulsiviteit en het niet kunnen aanvoelen van situaties en /of personen. Dit gedrag zie je terug in het geweldsdelict. Dit kan verklaren waarom één vrouw aangeeft dat het niets met het delict te maken heeft en één vrouw het niet weet.

Bij Mw. W, die enkel in detentie verbleef voor het niet betalen van de boetes, kan te maken hebben met moeite met het omgaan met formuleren, het niet kunnen plannen en organiseren. Bogdashina (2008) geeft aan dat het executieve functioneren en bij het plannen, organiseren, de voortgang op weg naar een doel controleren en een flexibele benadering bij het oplossen van problemen er beperkingen zijn.

Ook kan de oorzaak zijn het niet kunnen overzien van de situatie, niet weten hoe zij de problemen moet oplossen. Dit is waarschijnlijk de oorzaak dat zij haar verkeersboetes niet heeft betaald.

Bij Mw. B kun je stellen dat het hebben van verkeerde vrienden en daardoor drugsgebruik, te maken kan hebben met het feit dat vrouwen met ASS de wereld zien zoals die echt is, zij hebben letterlijke waarneming en zien vaak achterliggende verkeerde bedoelingen niet. Ze nemen de taal letterlijk en hebben een gebrekkig inlevingsvermogen (Vermeulen, 2001). Dit vergroot de kans tot het maken van de verkeerde keuzes en de kans bestaat hierdoor in detentie terecht te komen. De praktijk laat zien dat de delicten te maken kunnen hebben met de ASS problematiek van de vrouwen.

3. Uit de resultaten van de vragenlijsten van de MMDers kan ik de conclusie trekken dat alle MMDers wel eens gehoord hebben van autisme en wat dit kan betekenen. Alle vier de MMDers geven dit aan. De MMDers geven ook aan, op één na, dat zij bekend zijn met de beperkingen en wat deze betekenen voor de vrouwen.

Ondanks het feit dat zij aangeven ermee bekend te zijn, hebben toch nog drie MMDers weinig tot niets gedaan op het gebied van de nazorg.

Op de vraag of zij over voldoende middelen beschikken voor het verlenen van een goede hulpverlening aan vrouwen met ASS, geven drie MMDers aan, niet over voldoende middelen te beschikken.

Ik kan hieruit concluderen dat de MMDers in de praktijk handelingsverlegen zijn in het geven van een goede nazorg en dit komt overeen met mijn hypothese.

Dit betekent dat de MMDers goed naar de vrouwen zelf moeten luisteren en naar datgene wat de vrouwen aangeven waarmee ze geholpen willen worden.

Drie vrouwen gaven op de één of andere manier aan dat zij hulp willen met hun autisme en bij het inzicht krijgen in de problematiek die dit met zich mee brengt. Van deze drie vrouwen hebben twee vrouwen aangegeven dat ze het liefst hulp willen van iemand die kennis heeft van autisme. Hieruit kun je concluderen dat het doorverwijzen naar een instantie die specifiek gespecialiseerd is in autisme, wenselijk is. Twee MMDers geven aan weleens te hebben doorverwezen, maar ze geven niet aan waarom naar deze instanties. Eén MMDer geeft aan in samenspraak met de psycholoog door te verwijzen. Door de handelingsonbekwaamheid van de MMDers kunnen de vrouwen verkeerd doorverwezen worden, als zij al doorverwezen worden naar een instantie. Het doorverwijzen of juist niet door verwijzen door de MMDers zie je in de praktijk terug.

4. In de interviews komt naar voren dat zelfstandige huisvesting belangrijk is voor de vrouwen. Alle vier de vrouwen geven dit aan. Hierbij wordt aangegeven door de vrouwen dat zij het wenselijk vinden dat er hulp is door iemand die op afroep of op vaste tijden wekelijks langs komt om te helpen met wat op dat moment aan de orde is.

Zelfstandige huisvesting is belangrijk om een zo autonoom mogelijk leven te kunnen leiden. Kijkende naar de praktijk dan zien we dat deze uitkomst overeen komt met de literatuur, zoals beschreven in hoofdstuk twee. Het recht op een zelfstandig leven is gebaseerd op het respect voor de individuele autonomie, dit is één van de belangrijke waarden in onze samenleving en voor ieder mens.

Zoals aangegeven is in de literatuur kan deze autonomie enkel vorm krijgen door goede sociale rechten, zoals inkomen en huisvesting.

Zelfstandig wonen is voor veel vrouwen met ASS een probleem. De vrouwen geven terecht aan dat zij hulp willen op afroep.

5. Door drie vrouwen wordt aangegeven, dat het vinden en krijgen van de juiste hulp, belangrijk is voor het voorkomen van recidive. Deze resultaten sluiten aan bij de conclusie van de Gezondheidsraad (2009) waarin wordt beschreven dat de juiste signalering van de hulp noodzakelijk is om verergering van de problemen te voorkomen. Daarnaast wordt aangegeven dat de vrouwen levenslang hulp nodig hebben en dat deze hulp altijd toegankelijk moet zijn.

5.1.2 De onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag is als volgt;

Wat hebben volwassen gedetineerde vrouwen met een ASS nodig voor een goede terug keer in de samenleving om een zo autonoom mogelijk leven te kunnen leiden en het voorkomen van de recidive.

Antwoord:

Bij huisvesting gaven alle vrouwen aan dat zij het liefst zelfstandig willen wonen met begeleiding. Deze begeleiding houdt in dat zij bij iemand terecht kunnen die helpt met alle dagelijkse werkzaamheden. Eén vrouw gaf aan dat zij begeleiding wil van iemand die kennis heeft van autisme. Bij één van de vrouwen kwam naar voren dat het niet goed is om te wisselen van hulpverlening, het moet “klikken”. Hieruit kan men de conclusie trekken dat alle vier de vrouwen op het gebied van wonen een vorm van hulp willen hebben. Het liefst van één persoon en waarmee het klikt. Dit sluit aan bij de literatuur waarin beschreven wordt dat personen met ASS problemen kunnen hebben op het gebied van de Theory of Mind, de centrale coherentie en het executief functioneren. Dit maakt dat de vrouwen hulp nodig hebben bij het zelfstandig wonen en het belangrijk is dat de zelfde persoon waarbij het “klikt” hulp biedt, want dit geeft herkenning, duidelijkheid en structuur.

Bij de vrouwen waarbij autisme is gediagnosticeerd en de vrouw die zelf aangeeft dat het vermoeden bestaat dat zij autisme heeft, gaf aan meer kennis en begeleiding te willen op het gebied van autisme.

Bij de vraag over hulp bij inkomsten gaf 50% van de vrouwen aan dat zij een uitkering willen aanvragen, maar zij gaven niet aan dat zij hierbij hulp nodig hebben. 50% wil graag een baan voor halve dagen en hierbij willen zij hulp. Eén vrouw dacht hierbij aan een jobcoach. Vrouwen nemen hun werk vaak heel serieus en zij moeten meer hun best doen dan hun collega's zonder ASS (Struik 2011).

Dat een vrouw met ASS eerder overvraagd wordt en overprikkeld raakt, maakt dat het inderdaad goed is om niet voor hele dagen te werken. Het is belangrijk dat de werkgever op de hoogte wordt gebracht van de beperkingen en hierbij is begeleiding wenselijk.

Alle vier de vrouwen hebben schulden waarvan één vrouw onder bewindsvoering staat. De schulden zijn mede ontstaan doordat de vrouwen niet weten hoe om te gaan met financiële zaken. Eén vrouw gaf aan dat zij wil leren budgetteren. Ook gaf 75% van de vrouwen aan hulp te willen met de financiële “rompslomp”. Hieruit kan men de conclusie trekken dat het voor de vrouwen moeilijk is om met geld om te gaan. De resultaten geven duidelijk aan dat

de vrouwen moeite hebben om hun financiën te kunnen regelen. Dit is vanuit de literatuur verklaarbaar doordat de vrouwen een beperkte executief functioneren hebben en dit maakt dat het moeilijk is voor de vrouwen om te kunnen organiseren en plannen van de Formaliteiten. Zij geven aan het overzicht kwijt te raken, kunnen zich niet voorstellen “wat als” en kunnen daardoor niet anticiperen en plannen (Bogdashina 2008).

Bij de vraag of de vrouwen nog andere hulpvragen hebben, kwam naar voren dat twee vrouwen aangaven te willen werken aan een sociaal netwerk maar niet weten hoe ze dit moeten aanpakken. Eén vrouw gaf duidelijk aan niet te weten hoe zij vrienden moet maken en hoe zij deze ook kan behouden.

Vrouwen met autisme ‘denken’ stoeier en kunnen vaak de geest niet voldoende van de werkelijkheid scheiden. Hierdoor kunnen zij niet op de gebruikelijke manier een gesprek voeren, deelnemen aan het sociale verkeer en aan de interesses van de neuro typical (Peeters 2009). Dit maakt het krijgen en behouden van vrienden moeilijk. Dit komt overeen met datgene wat beschreven staat in de literatuur.

Het niet hebben van een sociaal netwerk en het hebben van vrienden en behouden ervan kan verschillende oorzaken hebben zoals een gebrek aan inlevingsvermogen of “mind-blindness”, het niet flexibel kunnen zijn en de taal letterlijk nemen.

Twee vrouwen gaven aan hulp te willen met hun autisme. Helaas konden ze niet aangeven waaruit deze hulp moet bestaan. Dit kan komen doordat zij moeilijkheden ondervinden met het niet kunnen overzien van, oorzaakgevolg relaties. Als je niet weet wat er gebeurt als je iets doet dan kun je ook niet aangeven wat je nodig hebt.

Mw. W. kon niet aangeven welke hulp zij nodig heeft, doordat zij op het moment van het interview depressief was en geen toekomstbeeld voor zich zag. Zij kon en wilde er op dat moment niet over nadenken.

Daarnaast gaf één vrouw aan hulp te willen hebben bij het vinden van een dagbesteding en een behandeling bij het GGZ. Zij weet niet hoe ze zich hier weer kan aanmelden en wil hier hulp bij.

Bij de vraag wat denk je nu nodig te hebben om recidive te voorkomen, antwoordde één vrouw het delict niet gepleegd te hebben en daardoor geen sprake kan zijn van recidive.

Eén vrouw zag het delict als een gewone ruzie en weet niet of dit komt door haar beperking, maar vermoedt het wel. Zij wil alle hulp aanvaarden zodat zij niet meer in detentie komt.

De andere twee vrouwen gaven aan dat het mede door hun beperking komt en begeleiding te willen bij het inzicht krijgen in hun autisme.

Hieruit kun je concluderen dat er bij 25% van de vrouwen geen recidive gevaar is en bij 75% wel. Ik wil hier echter aan toevoegen dat ik denk, en de literatuur bevestigt dit, dat de vrouwen weinig inzicht hebben in hun eigen problematiek door de beperkingen van de ASS problematiek. Mijn conclusie is dat hier sprake kan zijn van 75% recidive gevaar mede door hun ASS problematiek. Bij vraag twee gaf ik al aan dat het delict te maken kan hebben met de ASS problematiek om diverse redenen. Hier speelt nog mee, zoals ook Knoops en Trakadas (2011) aangaven, dat de oorzaak voor recidive gevaar ook gezocht kan worden doordat na de terugvalpreventie, het leren plannen en het hebben van toezicht en controle in het leven niet altijd door alle personen met ASS geaccepteerd wordt.

Ook zie je vaak dat de vrouwen worden overvraagd vanuit de omgeving, waardoor ze afhaken en niet meer mee kunnen. Zij raken overprikkeld, gefrustreerd en worden onzeker.

Ik heb de dataverwerking van de MMDers naast die van de vrouwen gelegd om te kijken of er een overlap is. Ik kan concluderen dat er een kleine overlap is namelijk dat de vrouwen aangeven opzoek te zijn naar het vinden van de juiste hulpverlening en dat de MMDers niet weten welke hulpverlening zij kunnen bieden op het gebied van autisme. Dit komt overeen met één van de redenen waarom ik het onderzoek heb gedaan.

5.2 Kanttekeningen onderzoek

Over de opzet van mijn onderzoek zijn meerdere kanttekening te maken.

Zoals ik al heb beschreven kun je niet zomaar stellen dat door de ASS problematiek de vrouwen in detentie zijn gekomen. Meerdere factoren kunnen hierin een rol spelen zoals het IQ van de vrouw, de opvoeding en bij één vrouw het gebruik van drugs.

Ik zie wel overeenkomsten met de antwoorden van de vrouwen en met het theoretische kader in hoofdstuk twee onder het kopje; oorzaken van gecrimineel gedrag en ASS en vrouwen met ASS.

Toch houdt dit in dat er voorzichtigheid is geboden bij het trekken van conclusies wat betreft de beantwoording van de onderzoeksvraag.

5.3 Extra

In de gesprekken met de vrouwen kwamen een aantal overeenkomsten naar voren die ik graag nog wil vermelden, ook al geven deze gegevens geen direct antwoord op de onderzoeksvraag. Deze overeenkomsten zijn;

- Geen enkele vrouw heeft gesproken over het geloof.
- Van de vier vrouwen hebben drie vrouwen meerdere (gewelddadige) relaties gehad en alle vier de vrouwen hebben nu geen relatie meer.
- Alle vier de vrouwen hebben op latere leeftijd gehoord over autisme. Twee van hen werden op latere leeftijd gediagnosticeerd.
- Alle geïnterviewde vrouwen zijn laag geschoold.
- Twee van de vier vrouwen zijn op de basisschool gepest.

5.4 Vervolgonderzoek

Omdat dit praktijkonderzoek kleinschalig is, is het raadzaam om in alle vrouweninrichtingen een interview af te nemen bij de vrouwen met ASS om een betrouwbaarder antwoord te kunnen geven op mijn onderzoeksvraag.

Vervolgens is het raadzaam om ook bij de manneninrichtingen een onderzoek te doen naar mannen in detentie met ASS. Vervolgens kan het onderzoek landelijk uitgebreid worden zodat binnen justitie op een goede manier de personen met ASS in detentie worden begeleid met een goede terug keer in de samenleving.

De vervolgonderzoeken kunnen antwoord geven of het delict te maken heeft met de ASS problematiek en of het inderdaad klopt dat bij veel vrouwen en misschien ook mannen met borderline problematiek de verkeerde diagnose is gesteld, waardoor zij niet de juiste begeleiding hebben gehad zoals beschreven in hoofdstuk één. Ook het doen van een onderzoek in de TBS klinieken is hierbij wenselijk.

5.5 Aanbevelingen

1. Vrouwen met ASS hebben behoefte aan duidelijke informatie over regels en procedures. Het is bekend dat deze groep moeite heeft met het verwerken van informatie. Het is daarom belangrijk informatie op verschillende momenten en op verschillende manieren aan de orde te laten komen. Daarbij komt ook nog dat veel vrouwen met ASS het moeilijk vinden om informatie die in de ene situatie geleerd is toe te passen in een andere. Duidelijke uitleg wat van de vrouwen verwacht wordt, helpt. Daarbij kan ondersteuning worden geboden door de MMDe die samen met de vrouwen de informatie gaat bekijken en bespreken, formuleren samen in gaat vullen en complexe handelingen gaat voordoen en samen gaat oefenen zoals het voeren van een gesprek met instanties.

Ook het maken van hulplijstjes zoals Dongen (2011) beschrijft in haar biografie is aanbevelingswaardig.

2. Het is aanbevelingswaardig dat de begeleiding aan de vrouwen na en tijdens detentie op alle gebieden aangereikt wordt door iemand die bekend is met autisme.

Mijn aanbeveling is dat de MMDe's niet alleen gericht moeten zijn op doorverwijzing en plaatsing in instellingen en instanties maar meer moeten kijken naar gepaste zorg.

Het onrecht, het niet krijgen van gepaste zorg zijn de factoren die de ruimte tot groei en autonomie in de weg staan. Het goed luisteren naar wat de vrouwen willen is hierin belangrijk voor de MMDe's.

De MMDe's kunnen samen met de vrouwen gaan kijken welke beperkingen/mogelijkheden autisme heeft.

Voor de vrouwen met ASS kan gekeken worden of binnen de inrichting het geven van psycho-educatie mogelijk is (Schrurs, 2010).

3. Het is aan te bevelen de TEACCH⁵ methode (Misibov, 2004) in te zetten, omdat deze methode een bijdrage kan leveren naar het zelfstandig functioneren van de vrouwen. Hierbij kun je denken aan het werken met stappenplannen en het betrekken van het sociale netwerk in eerste lijn.

Ook het met elkaar samenwerken, vormt een belangrijke opdracht in de visie van TEACCH. Het beseffen dat je het niet alleen kunt en dat je niet alles kunt weten.

Samenwerken kan bestaan uit concreet samen werken, maar ook uit samen overleggen vooraf en samen reflecteren tijdens het werk of achteraf (Quak, 2010).

Hierbij is het wenselijk dat een autismespecialist die werkt volgens de methode en visie van TEACCH wordt ingezet.

4. Het is voor de MMDe belangrijk om tijdens de detentie een bijdrage te leveren aan het verkrijgen van inkomsten voor de tijd na detentie. Dit kan door hulp te bieden bij het aanvragen van een uitkering of het zoeken van de juiste hulp van bijvoorbeeld een jobcoach voor het vinden van werk.

5. Het is voor de MMDe belangrijk om tijdens de detentie een bijdrage te leveren aan het krijgen van huisvesting. Hierbij zal rekening gehouden moeten worden met de wensen van de vrouwen en door te werken vanuit empowerment.

De MMDe's moeten blijven streven naar een zo'n autonoom mogelijk leven.

⁵ Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children.

6. Het is aan te bevelen dat de MMDers een cursus of voorlichting krijgen over autisme om de deskundigheid te vergroten over het autismespectrum.
Hierin kan een autismespecialist een rol spelen.

7. Als de vrouwen niet kunnen aangeven waarmee zij geholpen willen worden, dan samen met de vrouw op zoek gaan welke hulpverlening het beste passend is.
Oplossingsgericht werken en oplossingsgerichte gespreksvoering kan hierbij behulpzaam zijn (Bannink, 2009)(Bannink en Roeden, 2009).

8. Als laatste wil ik nog de aandacht vestigen op het feit dat autisme een pervasieve ontwikkelingsstoornis is en dit betekent dat het door alle levensfase heen loopt, van kleuter tot volwassene en oudere. Autismes heb je een heel leven lang of, zoals de Gezondheidsraad (2009) beschrijft;

De commissie concludeert dat een goede signalering en diagnostiek onontbeerlijk zijn voor het welslagen van behandeling en begeleiding van kinderen, jongeren en volwassenen met een autisme spectrum stoornis. Voor deze mensen dient hulp levenslang en te allen tijde toegankelijk te zijn, omdat de behoefte aan zorg en begeleiding gedurende het leven wisselt van aard en intensiteit. Een door de commissie voorgestelde levensloopbegeleider kan hierin een belangrijke coördinerende rol spelen en zo verergering van problemen voorkomen(Pag. 3).

Door het hebben van een levensloopbegeleider kunnen de vrouwen een zo autonoom mogelijk leven leiden.

Hoofdstuk 6 Reflectie

Terug kijkend naar de weg die ik heb afgelegd voor het maken van het onderzoek, kan ik zeggen dat het een lange maar zeer leerzame weg is geweest.

Ik ben mijn weg begonnen met de onderzoeksvraag en deze was voor mij al snel duidelijk. Het feit dat er binnen de Penitenciaire inrichting Ter Peel nog nooit onderzoek is gedaan naar vrouwen met autisme gaf mij veel mogelijkheden tot onderzoek.

Gery (opleidingscoördinator) wees mij erop om het dicht bij mijzelf te zoeken en te gaan kijken waarin ik handelingsonbekwaam of handelingsverlegen ben. Zo heb ik de weg naar mijn onderzoeksvraag gevonden.

Ik heb gezocht naar de juiste weg om tot het beste onderzoeksresultaat te komen. Vooral in het begin wist ik niet goed waar ik moest beginnen.

Ik was blij dat ik bij de bijeenkomsten met mijn critical friends, vooral bij het begin van mijn onderzoek, vragen kon stellen. Er kon in alle openheid en eerlijkheid gesproken worden en zorgde voor veel vertrouwen en voor mij een fijn houvast. Ook Ilonka, mijn onderzoeksbegeleidster, gaf mij goede feedback om weer op weg te kunnen gaan.

Ik had de meeste moeite met het maken van de interviewvragen. Dit was nog niet zo gemakkelijk als ik had gedacht. Doordat ik steeds weer literatuur las over interviewvragen, was dit een voortdurend proces van bijstellen.

Achteraf gezien, na het afnemen van de interviews, kwam ik erachter dat ik sommige vragen bij de MMDers anders had moeten stellen. Ook bij het narratieve interview met de vrouwelijke gedetineerden had ik beter moeten doorvragen, dit heb ik onvoldoende gedaan. Hierdoor ben ik achteraf gezien minder te weten gekomen dan had gekund. Ik moest op veel meer punten letten om de weg goed te kunnen blijven bewandelen. Dit is ook zeker van invloed geweest op mijn resultaten.

Bij de verwerking van de resultaten en de conclusie liep ik er tegenaan dat ik de antwoorden van de vrouwelijke gedetineerden niet goed kon verwerken. Het was een heel gepuzzel.

Ik merkte bij mezelf dat ik pas goed wist welke weg ik had moeten inslaan, toen ik de resultaten aan het verwerken was.

Door het doen van de narratieve interviews heb ik geleerd dat het belangrijk is om door te vragen, het herhalen van woorden en goed luisteren naar wat de echte betekenis is achter het gesproken woord.

Ik ben vaak zoekende geweest tijdens gesprekken met vrouwen met ASS om zaken te kunnen verduidelijken.

Ook om op het juiste moment de juiste vraag te stellen is moeilijk.

Ik meer inzicht heb gekregen in het voeren van een gesprek door het stellen van de juiste vragen heeft het mij bewust gemaakt waar mijn leerpunten liggen.

Door diverse artikelen en boeken over dit thema te hebben gelezen en door het in de praktijk te doen, heb ik inzicht gekregen over het stellen van gerichte vragen en hoe je gericht kunt werken met vrouwen met ASS. Door er bewust mee om te gaan tijdens de interviews heb ik het mij eigen kunnen maken.

Ook het oplossingsgericht denken, op een positieve manier vragen formuleren, het zien van kwaliteiten en kansen in de vrouwen, door op een open, eerlijke en nieuwsgierige manier vragen te stellen en kijken naar de vrouwen, heeft mij een ander mens gemaakt.

Ik ben een ander mens geworden doordat ik het ijsberg denken heb mogen leren kennen. Het ijsberg denken is belangrijk bij personen met ASS. Je let op de kleinste signalen en gaat zoeken naar het waarom. Waarom zegt of doet de persoon met ASS iets. Door niet gelijk in te vullen maar het maken van hypothesen kun je achter de werkelijke reden komen.

Kijken “onder water”, je eigen referentiekader opzij zetten, maakt dat je onderzoekend te werk gaat. Je probeert helderheid te krijgen in het probleem.

Door te blijven oefenen en erbij stil te staan leer ik steeds beter ijsberg denken. Tijdens de gesprekken met de vrouwen heeft het ijsberg denken ervoor gezorgd dat ik de juiste informatie heb kunnen achterhalen voor het doen van onderzoek.

Nu, aan het einde van mijn onderzoek, kijk ik terug op twee zeer waardevolle jaren.

Waardevolle jaren, omdat ik heb geleerd te kijken naar mijn eigen functioneren; door beeldopnames, het lezen van literatuur, het volgen van de college's en te reflecteren op mijn functioneren heeft ervoor gezorgd dat ik meer inzicht heb gekregen.

Het doen van de opleiding heeft me verrijkt op het gebied van kennis en inzichten die ervoor gezorgd hebben dat ik beter als een professioneel kan functioneren en als autismespecialist.

De weg is nog niet ten einde, ik zal blijven leren en mij verder blijven ontwikkelen.

Ik wil eindigen met de spreuk;

Inzicht zonder handeling brengt geen verandering.

Literatuurlijst

Autisme en Justitie, (5 februari 2011) Themadag Nederlandse Vereniging voor Autisme, Reehorst Ede.

Autisten verzuipen in de TBS, (maart 2011). Tijdschrift Psy. Geraadpleegd: 22-09-2011
<http://dittyeimers.nl/onderwerpen/psyche/132-autisme-tbs>.

Bannink, F. (2009). *Oplossingsgerichte vragen, handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*, Amsterdam: Uitgeverij Pearson.

Bannink, F. en Roeden, J. (2009). *Oplossingsgericht werken. Met licht verstandelijk beperkte cliënten*, Amsterdam: Uitgeverij Pearson.

Bijscholing autisme bij volwassenen voor psychiaters, (April/mei 2011). Tijdschrift Engagement Autisme, Jaargang 38 nr. 2, Uitgever NVA.

Boghdashina, O. (2008). *Theory of mind en de triade van perspectieven bij autisme en syndroom van asperger*. Antwerpen-Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Boghdashina, O. (2004). *Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met autisme en aspergersyndroom*. Antwerpen-Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

<http://www.dji.nl/Organisatie/Penitentiaire-inrichtingen/P.I.Zuid-oost/Ter-Peel/>
Geraadpleegd: 18-10-2011

Dongen, M. (2011). *Dramaqueen of gewoon autisme? Mijn leven voor en na de diagnose*, Antwerpen-Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Duchatelet D. (2010). *Waarneming en informatieverwerking*. Fontys Hogeschool Eindhoven.

Dumortier, D. (2002). *Van een andere Planeet, autisme van binnen*. Antwerpen: Uitgeverij Houtekiet.

Gezondheidsraad, (2009). *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Den Haag: Uitgeverij de overheid 23 juni 2009.

Gerland, G. (2010). *Een echt mens, Autobiografie van een vrouw met autisme*. Antwerpen-Amsterdam: Uitgeverij Houtekiet.

Harinck, F. (2011). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen-Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Heyndrickx, P. (2005). *Meervoudig gekwetsen, contextuele hulpverlening aan maatschappelijk kwetsbare mensen*. Amsterdam: Uitgeverij LANNOO campus.

- Kleeven, M. (2010). *Autismespectrumstoornis een risicofactor voor delinquentie?* Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme/m Theorie en praktijk, NVA. Jaargang 9 nummer 3.
- Knoops, M. Trakadas R. (2011). *Is grensoverschrijdend gedrag bij jongeren met ASS te begrenzen?* Presentatie NVA: Autisme en Justitie 5-2-2011.
- Mesibov Gary, B. (2004). *The TEACCH Approach to autism spectrum disorders*. New York: Uitgeverij Springer science business media, Inc.
- Mighelbrinck, FF. (2000). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWp
- Mol A.J.J. In 't Veld J.M., (2009). *Onderzoek Normaal tot hoogbegaafde vrouwen met een ASS*. Geraadpleegd: 04-12-2011
<http://www.centrumautisme.nl/templates/Content.aspx?PageID=26772>.
- Peeters, T.(2009). *Autisme, van begrijpen tot begeleiden*. Antwerpen-Amsterdam: Uitgeverij Houtekiet.
- Quak, G. (2010). *Verkenning in de praktijk, inclusie*. Module 4, Uitgeverij Fontys OSO.
- Roeyers, H. (2009). *Autisme: alles op een rijtje*, Leuven: Uitgeverij Acco
- Schuman, H.,de Lange, R.,Montessori N., (2011). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Antwerpen-Apeldoorn: Uitgeverij Garant.
- Schrurs, J. (2010). *Psycho-educatie bij personen met autisme spectrum stoornissen, wat zeg je van je zelf*. Meijel: Uitgeverij Via educatie.
- Struik, H. (2011). *Niet ongevoelig, vrouwen met autisme*. Amersfoort: Uitgeverij KOK.
- Spek, A.A. (2010). *Autismespectrum stoornissen bij vrouwen*. Engagement NVA 1.36-38
http://www.om.nl/onderwerpen/veelplegers/@122219/toespraak_minister/ Geraadpleegd 8-10-2011
- Vermeulen, P. (2001). *Over autisme en communicatie*, Berchem: Uitgeverij EPO
- Wings, L. (2001). *Leven, met uw autistische kind*. Lisse: Uitgeverij Swets en Zeitlinger B.V.

Bijlagen

Bijlage1; Vragenlijst MMDers`

Schriftelijk interview aan de MMDers.

In totaal 5 MMDers die werken in een vrouwen gevangenis.

1. Ben je bekend met de gedragsstoornis autisme?

Zo ja, kun je aangeven waarvan je autisme kent?

.....
.....
.....
.....

2. Weet je welke beperkingen autisme met zich mee brengt voor iemand die autistische is?

.....
.....
.....
.....

3. Welke nazorg heb je tot nu toe aan vrouwen met autisme geboden?

.....
.....
.....
.....

4. Op welke basisgebieden heb je hulp geboden aan vrouwen met autisme?

.....
.....
.....
.....

5. Heb je vrouwen met autisme wel eens doorverwezen naar een instantie?

Zo ja, welke instantie en waarom juist die instantie?

.....
.....
.....
.....

Bijlage 2; Antwoorden MMDers`

Schriftelijk interview MMDers.

Bij dezen wil ik je uitnodigen om onderstaande vragen te beantwoorden in het kader van mijn opleiding autismespecialist. Mochten er vragen zijn dan kun je mij bereiken op 0880745875.

1. Ben je bekend met autisme?

Zo ja, kun je aangeven waarvan je autisme kent?

.....Ja, van mijn Collega Marian.
Tevens een boek gelezen over het leven van een vrouw met autisme en de problemen die ze ondervond in het dagelijkse leven agv van haar autisme.....
.....

2. Weet je welke beperkingen autisme met zich mee brengt?

.....Nee,
.....
.....

3. Welke nazorg heb je tot nu toe aan vrouwen met autisme geboden?

.....Weinig, ik heb twee keer een cliënt doorverwezen naar Stichting MEE. Één cliënt gehad waarvan we het vermoeden hadden dat ze autistisch was. Ze had na detentie nog een reclasseringstoezicht. Het verzoek gedaan om dit na detentie te onderzoeken. Verder geen gerichte nazorg geboden.
.....
.....

4. Denk je over voldoende middelen, kennis te beschikken om vrouwen met autisme te kunnen helpen?

Zo nee, wat denk je hiervoor nodig te hebben?

Nee.

Opleiding, hoe autisme te herkennen en richtlijnen hoe hier mee om te gaan.

.....
.....
.....

5. Heb je vrouwen met autisme wel eens doorverwezen naar een instantie?

Zo ja, welke instantie en waarom juist die instantie?

Ja, Stichting MEE

Schriftelijk interview MMDers.

Bij dezen wil ik je uitnodigen om onderstaande vragen te beantwoorden in het kader van mijn opleiding autismespecialist. Mochten er vragen zijn dan kun je mij bereiken op 0880745875.

1. Ben je bekend met autisme? Ja, iets

 Zo ja, kun je aangeven waarvan je autisme kent?

Van de PABO opleiding. Heb toen stage gelopen op de ZMLK school, op het terrein van de Mutsaers stichting.

Neef met mogelijk vorm van Asperger.

2. Weet je welke beperkingen autisme met zich mee brengt? Niet alles. Ik denk in de eerste plaats dat het al een flinke zoektocht is om een diagnose gesteld te krijgen. Daarnaast is het denk ook nog zoeken naar de juiste aanpak, benadering. Structuur, duidelijkheid en daarna op de persoon gerichte benadering. Reacties, denkwereld, gevoel is "anders". Heeft impact op het hele gezin.

3. Welke nazorg heb je tot nu toe aan vrouwen met autisme geboden? Ik heb volgens mij nog niemand gehad, in elk geval niet dat ik weet.

4. Denk je over voldoende middelen, kennis te beschikken om vrouwen met autisme te kunnen helpen? Nee, zeker niet als ze ook nog in detentie komen.

 Zo nee, wat denk je hiervoor nodig te hebben?

Handvaten. Hopelijk is de diagnose er, zijn er contactpersonen? Zo niet, dan zou ik een probleem hebben en zou ik jouw bellen.

Zou niet weten of de stichting MEE iets zou kunnen betekenen. Info waar je "hulp" zou kunnen krijgen.

Ik weet dat er voor ouders lotgenoten groepen zijn. Mijn neef heeft zelf ook begeleiding gekregen. Er werd hem bewust gemaakt dat hij anders was en ook wat zijn beperkingen waren in gedrag. Daarna is er ook nog een sessie geweest met zijn zusje en opa/oma's. Om ze te leren omgaan met hem. Maar ik weet niet om welke instantie het ging.

5. Heb je vrouwen met autisme wel eens doorverwezen naar een instantie?

Nee, ik hoop niet dat ik onwetend iemand heb gehad.

 Zo ja, welke instantie en waarom juist die instantie?

Schriftelijk interview MMDers.

Bij dezen wil ik je uitnodigen om onderstaande vragen te beantwoorden in het kader van mijn opleiding autismespecialist. Mochten er vragen zijn dan kun je mij bereiken op 0880745875.

1. Ben je bekend met autisme?

Zo ja, kun je aangeven waarvan je autisme kent?

.....
Ik ben enigszins bekend met autisme omdat ik daar wel eens met collega's over praat. Ik heb echter geen specifieke ervaringen vanuit mijn directe omgeving (werk - privé). Heb ook de film Rain Man met Dustin Hofman gezien, ha ha.
.....
.....
.....

2. Weet je welke beperkingen autisme met zich mee brengt?

.....
**Kunnen moeilijk met veranderingen omgaan.
Kunnen moeilijk contact maken met anderen (vreemden/nieuwelingen)
Herhalen veel / moet veel herhaald worden**
.....

3. Welke nazorg heb je tot nu toe aan vrouwen met autisme geboden?

.....
Geen speciale hulpverlening

4. Denk je over voldoende middelen, kennis te beschikken om vrouwen met autisme te kunnen helpen?

Zo nee, wat denk je hiervoor nodig te hebben?

.....
Nee, een cursus of voorlichting zou kunnen helpen
.....

5. Heb je vrouwen met autisme wel eens doorverwezen naar een instantie?

Zo ja, welke instantie en waarom juist die instantie?

.....
Nee.

Schriftelijk interview MMDers.

Bij dezen wil ik je uitnodigen om onderstaande vragen te beantwoorden in het kader van mijn opleiding autismespecialist. Mochten er vragen zijn dan kun je mij bereiken op 0880745875.

1. Ben je bekend met autisme? Zo ja, kun je aangeven waarvan je autisme kent?
 - Van de EZV. ASS: Autisme Spectrum Stoornissen is een aangeboren hersenletsel en ontwikkelingsstoornis. Kenmerken van ASS zijn opvallend gedrag: vlak en geen emotie.

2. Weet je welke beperkingen autisme met zich mee brengt?
 - Bij autisten komt alles anders binnen. Het is onvermogen en geen onwil. Zij zijn over- of ondergevoelig. Ze hebben een beperkt repertoire van activiteiten en interesses.

3. Welke nazorg heb je tot nu toe aan vrouwen met autisme geboden?
 - Verwijzing in samenspraak met de psycholoog naar vervolginstanties.

4. Denk je over voldoende middelen, kennis te beschikken om vrouwen met autisme te kunnen helpen? Zo nee, wat denk je hiervoor nodig te hebben?
 - Sociale benadering wordt niet opgepakt. Als MMD-er steeds aftasten hoe het beklijft. Afstemmen en controleren. Verifiëren of zij het begrepen heeft. Concreet maken en letterlijke woordkeuze omdat ook alles letterlijk wordt opgepakt en verwerkt.

5. Heb je vrouwen met autisme wel eens doorverwezen naar een instantie?
 - Zo ja, welke instantie en waarom juist die instantie?
 - Stichting MEE . De Catamaran Eindhoven.

Bijlage 3; Antwoorden Vrouwelijke gedetineerden

Mw. G.

Mw. G. is een alleenstaande jonge vrouw van 27 jaar en moeder van een zes jarige dochter. Haar dochter staat onder toezicht van de jeugdzorg en is geplaatst bij oma, de moeder van Mw. G. Mw. G. is niet verslaafd aan drugs of alcohol.

Bij betrokkene is er sprake van een borderline, ADHD en persoonlijkheidsstoornis. Deze diagnose is gesteld door de GGzE. Er zijn echter duidelijke kenmerken van autisme. Onze inrichtingspsycholoog bevestigt dit.

Mw. G. wil haar contacten met de GGzE ook na de huidige detentie voortzetten. Vanwege haar detentie is zij echter uitgeschreven bij de GGzE.

Vraag 1

Mw. G. geeft aan al meerdere malen veroordeeld te zijn wegens geweldsdelicten. In 1999 werd een PIJ-maatregel (Jeugd TBS) opgelegd wegens bedreiging, mishandeling. De PIJ-maatregel werd beëindigd in april 2005.

Betrokkene geeft aan nog diverse malen veroordeeld tot o.a. gevangenisstraffen, werkstraffen en voorwaardelijke gevangenisstraffen met als bijzondere voorwaarde toezicht door de reclassering, wegens geweldsdelicten. Betrokkene vertelt dat zij nu in Ter Peel zit voor een voorwaardelijk opgelegde straf omdat zij zich niet aan de afspraken met de reclassering heeft gehouden.

Vraag 2

Mw. G. vind het moeilijk om over haar delict te praten. Zij vertelt dat ze spijt heeft van de ruzie maar er was al meer dan een jaar lang problemen met het slachtoffer. Zij vertelde dat het slachtoffer roddels en geruchten verspreiden over het zusje van betrokkene, die niet waar zouden zijn. Het slachtoffer zou ook meerdere malen hebben gedreigd de kinderen van betrokkene en haar zusjes invalide te zullen maken. Haar zusje zou door de bedreigingen van het slachtoffer zijn gaan automutileren. Betrokkene kon niet verkroppen dat haar gezin erg leed onder de bedreigingen van het slachtoffer en heeft haar vervolgens de waarheid willen vertellen over haar dreigementen. Toen betrokkene haar tegen kwam in het centrum van Eindhoven heeft ze het slachtoffer de waarheid verteld. Betrokkene voelde zich nog steeds bedreigd door het slachtoffer en heeft vervolgens een broodmes uit haar handtas gepakt. Met dit broodmes heeft ze stekende bewegingen gemaakt richting het slachtoffer. Betrokkene zou dit broodmes bij zich hebben gehad omdat ze zich bedreigd voelde en ze zichzelf wilde kunnen beschermen.

Zij heeft eerder geweld gebruikt als de spanningen bij haar teveel opliepen.

In deze zaak was er sprake van een lang slepende kwestie met het slachtoffer en betrokkene wilde haar familie beschermen.

Mw. G. vertelde dat zij gedaan heeft wat ze op dat moment moest doen en geeft aan dat zij geleerd heeft bij het GGzE dat haar Borderline problematiek (autisme) hierin een rol heeft kunnen spelen doordat zij het moeilijk vind om de gevolgen te overzien. Dit herkent ze wel. Ook gaf ze aan dat zij zich snel bedreigd voelt door andere mensen en snel bang wordt. Het niet weten wat er gaat gebeuren veroorzaakt de angst, gaf ze aan.

Vraag 3

Kort levensverhaal.

Mw. G haar ouders zijn van Surinaamse afkomst en wonen sinds de geboorte van hun kinderen in Nederland. Mw. G. heeft nog één oudere zus die nog bij moeder woont.

De relatie met haar vader is altijd slecht geweest en toen Mw. G. ongeveer 5 jaar oud was, is haar vader terug gekeerd naar Suriname. Hij wil geen contact meer met zijn vrouw en zijn kinderen. Betrokkene is door haar moeder pedagogisch verwaarloosd, evenals de andere dochter. Mw. G. geeft aan dat moeder nooit tijd had voor haar dochters. Zij moesten zichzelf maar zien te redden. Ook was er veel ruzie thuis omdat ze elkaar niet begrepen. Mw. wilde met rust gelaten worden maar haar moeder en zus waren altijd, druk aanwezig.

Op de basisschool werd betrokkene veel gepest en had ze last van concentratieproblemen. Het was geen fijne tijd. Mw. gaf aan geen raad te weten met situaties waarbij zij gepest werd. Vaak werd ze boos, soms ging ze gewoon niet naar school.

In groep acht ging het helemaal fout en werd ze overgeplaatst naar een VSO-LOM school.

Na de basisschool is ze naar VBO de Burgt gegaan, maar werd daar geschorst wegens gedragsproblemen. Mw. G. vertelde dat zij niet kon leren en door het pesten veel spijbelde. Zij vond het niet eerlijk om van school gestuurd te worden omdat zij brutaal zou zijn en haar medeleerlingen zou slaan.

Daarna heeft ze nog op twee scholen gezeten vertelde ze, maar daar vertoonde ze ook gedragsproblemen. Het was een hele moeilijke tijd en zij kon bij niemand terecht om te praten over haar problemen omdat niemand haar begreep. Voelde zich in die periode erg alleen.

Mw. G. benadrukte de vele ruzie's maar bleef herhalen dat dit kwam doordat zij altijd gepest werd en hier kon ze niet mee omgaan. Thuis bij haar moeder was ze nooit, ze was of buiten op straat samen met haar zus aan het spelen of alleen. Haar leven veranderde toen zij bij een heftige ruzie met een vriendin door de rechter tot een PIJ maatregel werd veroordeeld. Tijdens haar verblijf in de jeugd gevangenis heeft ze wel enkele basisvakken gevolgd. Tijdens haar proefverlof (2005) heeft ze in restaurant de Gebakken Peer gewerkt. Dit werk vond ze erg leuk en kreeg ze interesse voor de bbl-opleiding horeca-assistente. Ook hier ging het mis en vertelde dat zij zich moeilijk kon aanpassen en wegens gedragsproblemen moest stoppen met deze opleiding. In 2005 eindigde de PIJ maatregel. Zij ging weer bij haar moeder wonen. In de jaren die kwamen deed zij eigenlijk niets als thuis wat rond hangen en uit gaan met haar zus. Zij ontmoette een jongen die al diverse malen met justitie in aanraking was geweest. Door hem kwam zij ook weer in contact met justitie. In 2008 raakte zij zwanger van hem en kreeg een dochttertje.

Haar moeder houdt alle vaders van haar kleinkinderen buiten de deur.

Aangezien zij niet zelf voor haar kindje kon zorgen heeft de jeugdzorg haar dochter bij haar moeder geplaatst. Zij mocht van de jeugdzorg niet meer bij haar moeder wonen omdat haar dochter daar woonde.

Mw. G is toen diverse periodes dakloos geweest. Zij vertelde dat zij in opvanginstellingen verbleef en enige tijd begeleid wonen via NEOS. Dit ging helaas fout doordat zij zich niet aan de afspraken kon houden. Zij gaf aan haar best gedaan te hebben maar het lukte.

Betrokkene verbleef voor haar huidige detentie in het RITA huis (opvang voor dakloze vrouwen en mannen te Eindhoven). Zij kan hier na haar detentie weer naar terug maar betrokkene wil dit liever niet. Zij krijgt hier te veel prikkels, wordt niet begrepen en doordat zij zich moeilijk aan afspraken kan houden gaat het steeds weer mis.

In het RITA huis startte zij met de opleiding Sociale Hygiëne, maar door de detentie kan zij deze niet afmaken.

Bevindingen inrichtingspsycholoog.

Mw. G. kan in een gecontroleerde omgeving zonder al te veel prikkels zich redelijk staande houden. Betrokkene kan slecht tegen groepen en is gevoelig voor sfeer.

Zeurende mensen of een autoritaire benadering zijn voor betrokkene de voornaamste triggers om tot explosief gedrag te komen. Betrokkene heeft geleerd om zich terug te trekken of afzijdig te houden, maar dit lukt haar nog niet altijd.

Betrokkene trachtte vroeger veel zaken af te dwingen door agressief gedrag en verbaal geweld. Zij is in de loop der tijd wel rustiger geworden en heeft geleerd met een agressieve benadering niet verder te komen.

Wanneer ze zich in het nauw gedreven of overbelast voelt, kiest ze een agressieve opstelling vanuit de behoefte aan zelfbescherming."

Vraag 4

Mw. G. weet niet of het delict met haar borderline (autisme) te maken heeft maar geeft aan dat zij niet meer in detentie wil. Betrokkene vertelde dat zij alle hulp te willen aanvaarden. Betrokkene geeft aan al wat rustiger te zijn geworden maar nog veel onrust ervaart en niet weet hoe zij hier moet omgaan. Zij wil graag weer in behandeling bij het GGzE.

Vraag 5

Mw. G. geeft aan dat zij niet meer terug wil naar het RITA huis maar het liefst zelfstandig wil wonen samen met haar dochttertje. Zij weet niet hoe ze dit moet aanpakken. Zij wil zelfstandig wonen omdat zij niet tegen groepen kan, is voor haar veel te druk, gaf ze aan. Zij heeft behoefte aan een eigen omgeving, een ruimte waar niemand anders komt en niemand die haar zegt wat ze moet doen. Mw. staat wel open voor een buddy systeem. Iemand bij wie ze terecht kan met haar vragen en haar begeleidt naar diverse instanties. Het is voor haar belangrijk dat deze persoon niet gaat vertellen wat zij moet doen, zij wordt al bijna haar hele leven gestuurd door anderen, anderen vertellen steeds wat zij moet doen.

Vraag 6

Mw. G ontvangt op dit moment een WAJONG-uitkering. Zij heeft enkele schulden. Betrokkene staat onder bewindvoering. Mw. G. gaf aan dat zij wil leren budgetteren en hulp bij het invullen van diverse formulieren. Wil hulp bij het vinden van een baan in de horeca.

Vraag 7

Mw. G. wil hulp bij verkrijgen van een sociaal netwerk. Zij onderhoud voornamelijk contacten met haar familie. Zij heeft wel enkele kennissen. Betrokkene noemt iemand niet snel een vriend(in). Ze kan wel contact leggen, maar deze blijven oppervlakkig. Ook wil ze hulp bij het vinden van een goede dagbesteding. Betrokkene wil graag de VERS training bij de GGzE volgen en haar behandeling daar voortzetten. Hierbij wil ze hulp.

Haar uiteindelijke doel is om met begeleiding zelfstandig te wonen met haar kind. Daarnaast zou ze graag in de horeca gaan werken. Ze wil graag meer certificaten halen, om zo hogerop te komen.

Mw. T

Mw. T is een jong meisje van 19 jaar. Zij is niet verslaafd aan drugs of alcohol. Betrokkene is in 2009 gediagnosticeerd door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. In dit onderzoek wordt Mw. T als volgt omschreven; Er is sprake van ernstige gedragstoornissen, een forse leerachterstand, een uiterst beperkt sociaal inzicht en vaardigheden, waarbij gedacht wordt aan PDD-NOS. In het contact met de GGZe is tevens vastgesteld dat er sprake is van een IQ van 69.

Vraag 1.

Mw. vertelde dat zij voor mishandeling bij een meisje die bij haar op school zat, in detentie zit. Deze mishandeling vond in 2009 plaats. Zij heeft hier een werkstraf voor gekregen, maar deze heeft zij niet gedaan. Mw. vertelde dat zij deze taakstraf niet had gedaan omdat zij het niet eerlijk vond dat zij door een valse aangifte van het meisje straf heeft gekregen.

Doordat zij de taakstraf niet uitvoerde moest zij in 2009 weer voorkomen en werd de taakstraf omgezet in elektronische detentie. Echter werd zij in die tijd door moeder uithuis gezet en kon de elektronische detentie niet door gaan (je hebt hier huisvesting voor nodig).

Mw. T vertelde dat zij zich moest melden bij de reclassering, maar heeft dit niet gedaan omdat ze het niet rechtvaardig vond.

In 2010 is deze straf omgezet in gevangenisstraf van 15 dagen. Voor deze straf verblijft zij o.a. in detentie.

Op haar registratie kaart staan nog twee straffen: een gevangenisstraf van 14 dagen en nog een taakstraf die omgezet is in 20 dagen gevangenisstraf. Mw. T kan mij niet vertellen waarom dat zij deze zaken heeft. Kan zich niet herinneren hier ooit een dagvaarding van te hebben ontvangen.

Vraag 2

Mw. T. vertelt over het delict dat de ruzie begon in de school, later troffen ze elkaar weer op het station en kregen woorden en opnieuw ruzie. Mw. T. geeft aan dat beide hebben geslagen. Echter staat vermeld in het vonnis dat het meisje op het station onmiddellijk de politie heeft gebeld omdat zij bang was voor Mw. T.

Mw. T. geeft aan niet te weten of de diagnose PDD-NOS iets te maken heeft met het delict, ze hadden gewoon ruzie en dit kan iedereen over komen. Het verhaal van het meisje klopt niet en dat is niet eerlijk vertelde ze. Zij gaf aan niet te weten wat de diagnose PDD-NOS inhield en wat dit voor haar betekent.

Vraag 3

Kort levensverhaal

Mw. T. is geboren in Marokko en heeft de Nederlandse en Marokkaanse nationaliteit. Toen zij 2 jaar was is zij naar Nederland gekomen samen met haar ouders en haar oudste zus die nu 21 jaar is. Van de tijd in Marokko kan Mw. T zich niets meer van herinneren.

Betrokkene heeft nog twee zussen die in Nederland zijn geboren. Één zus van 17 jaar, zij verblijft nu in een jeugdgevangenis omdat zij contact heeft met lover boy's die haar dingen

laten doen waarvoor zij gestraft wordt en haar jongste zus is 3,5 jaar oud en woont bij moeder.

Mw. T. vertelde dat zij een jeugd en kindertijd gekend heeft met veel mishandelingen van haar vader die meestal onder invloed was. Zij was erg bang voor haar vader. Haar oudste zus was bijna nooit thuis en haar moeder heeft haar niet beschermd tegen vader.

Op de lagere school ging het redelijk, had wel moeite om zich te concentreren en was vaak moe. Ook kan ze zich nog herinneren van de basis school dat ze vaak verschillende vriendinnen had omdat er vaak ruzie's ontstonden en dan ging de vriendschap uit. Mw. T. heeft de lagere school niet afgemaakt, de leerachterstand was te groot en zij kreeg geen hulp.

Door de leerproblemen, de mishandelingen thuis voelde zij zich vaak eenzaam.

Toen haar ouders gingen scheiden bleef zij bij moeder wonen. Haar oom en oma kwamen vanuit Marokko bij hun inwonen om haar moeder te helpen. Haar moeder is hertrouwd toen Mw. T. 15 jaar was. Ze vertelde dat zij het Thuis niet prettig vond, vooral omdat haar oma en oom bij hun inwoonde. Zij bemoeide zich overal mee en mw. T. heeft het gevoel dat zij een hekel aan haar hebben. Er was veel onbegrip en mw. gaf aan dat niemand naar haar wilde luisteren. Zij vertelde niet aan de regels van oma, oom en die van haar moeder te kunnen voldoen. Zij geeft toe vaak niet te luisteren naar haar moeder en met jongens uitging terwijl ze dit niet mocht, maar Mw. T. vond dat haar oma en oom zich hier niet mee mochten bemoeien.

Toen het thuis niet meer goed ging door onderliggende spanningen heeft haar moeder stichting MEE om hulp gevraagd, echter hield zij zich niet aan de afspraken die door stichting MEE werden gemaakt. Zij vertelde dat zij deze afspraken niet na kwam omdat stichting MEE haar moeder geloofde en niet haar. Het bleef thuis moeilijk en haar moeder kwam steeds meer onder druk te staan van oma en haar oom.

Op haar zestiende heeft haar moeder Mw. T. uit huis gezet onder dwang van haar oom en oma. Zij vinden Mw. T. een "hoer". Zij is toen tijdelijk bij een kennis van haar moeder gaan wonen maar ook hier kwamen er conflicten. In deze periode heeft Mw. T. contacten met het GGZ gehad. Hier heeft zij enkele testen gedaan en is de hulpverlening naar een half jaar beëindigd omdat ze klaar was. Al kon ze mij niet vertellen waarmee ze klaar was.

Toen ze bij de kennis van haar moeder is vertrokken heeft zij een zwervend bestaan gehad en woonde bij verschillende jongens.

In deze zware leef omstandigheden heeft zij nog diverse pogingen gedaan voor een opleiding af te ronden maar dit is helaas niet gelukt, mede door haar zwervend bestaan.

Mw. T. geeft aan dat zij al twee keer verkracht is door jongens waar ze bij in woonde.

Mw. staat nog ingeschreven bij haar moeder maar mag daar niet meer wonen.

Voor detentie woonde zij in Utrecht bij een vriend van haar en daar een vriend van.

Zij is dakloos en kan nergens terecht.

Mw. T. geeft aan dat zij het psychische erg moeilijk heeft en dat haar hoofd vol zit met problemen en vaak chaos ervaart.

Bevindingen inrichtingspsycholoog

Mw. T. heeft duidelijkheid nodig, opdrachten moeten kort zijn en nooit teveel opdrachten tegelijk. Zij heeft regelmaat en structuur nodig.

Voor haar prikkelgevoeligheid en zeer zwakke impulsbeheersing verhinderen haar op een goede manier te reageren en gecorrigeerd te worden in haar gedrag.

Betrokkene is door het personeel te corrigeren in haar gedrag. Mw. T. voelt zich in veel situaties onveilig of aangevallen en is ook regelmatig bang.

Betrokkene is erg gemotiveerd om haar leven weer op de rails te krijgen. Zij geeft aan dat als zij nu niets doet dat ze de kans loopt om te eindigen als een verslaafde op straat en dat wil zij absoluut niet. Mw. T. begrijpt dat ze veel hulp nodig heeft.

Vraag 4

Mw. T. kon goed aangeven wat zij nodig heeft om te voorkomen dat zij weer in detentie komt.

Zij geeft aan:

- Huisvesting
- Schulden
- Opleiding/ werk
- Psychische hulp bij verwerking van verkrachting en mishandeling.
- Hulp met haar autisme, weet niet wat dit voor haar betekent.

Vraag 5

Zij is dakloos en kan nergens terecht. Kan niet bij moeder terug.

Graag wil ze begeleidt wonen. Vooral in het begin wil ze te allen tijde bij iemand terecht kunnen die haar helpt met alle dagelijkse werkzaamheden.

Vraag 6

Mw.T. heeft schulden, het bedrag is nog niet bekend. Zij heeft geen inkomsten.

Zij wil hulp bij het aan vragen van een uitkering en hulp bij haar schulden.

Vraag7

Mw. T. voelt zich nergens meer welkom. Haar moeder wil de familie niet verliezen.

Zij geeft aan dat niemand om haar geeft. Ook geeft Mw. T. aan dat zij geen vertrouwen meer heeft in mensen.

Opbouw sociale contacten, leren omgaan/ inzicht krijgen in de juiste/goede vrienden.

Zij heeft geen sociaal netwerk.

Mw. W

Mw. W. is een vrouw 48 jaar oud, gescheiden en moeder van twee kinderen.

Betrokkene heeft één dochter van 14 jaar en een zoon van 12 jaar oud.

Moeder heeft duidelijke kenmerken uit het ASS, dit wordt bevestigd door de inrichtingspsycholoog. Haar zoon heeft de diagnose autisme.

Vraag 1

Het is de eerste detentie van mw. en verblijft in Ter Peel voor boete's die zij niet heeft betaald. De openstaande verkeersboete's is voor een bedrag van 781,88 euro. Mw. W. geeft aan dat de auto op haar naam stond maar zij zelf hier niet in reed maar haar ex-man. Mw. W. heeft geen geld om deze boete's te betalen en daarom moet zij deze uitzitten.

Vraag 2

Mw. W. geeft aan dat zij pas kort vermoed dat zij ook autistische is. Haar leven was en is zeer chaotisch en krijgt haar leven niet op de rails. Daarom vermoed zij dat het zeker een reden kan zijn dat zij in detentie verblijft. Mw. heeft boeken gelezen over autisme en herkende zich zelf in sommige situaties. Het hebben van geen overzicht over wat er gaat gebeuren of kan gebeuren heeft er mede aan bijgedragen dat zij nu in detentie verblijft.

Vraag 3

Kort levensverhaal.

Mw. wilde wel mee werken aan dit onderzoek maar gaf aan moeite te hebben om over haar verleden te praten.

Betrokkene gaf aan veel verdrongen te hebben. Mw. vertelde dat zij in haar jeugd en met name op de basis school erg is gepest omdat zij grote en scheve voor tanden had, haar bijnaam was konijn. Zij heeft nooit begrepen waarom zij zoveel gepest werd en was hier ook niet weerbaar in.

Haar ouders zijn gescheiden toen Mw. W. 6 jaar oud was. Zij is bij haar moeder blijven wonen. Mw. W is enig kind. Ondanks leerproblemen en het pesten op school heeft Mw. de basis school en het LHNO afgemaakt. Haar moeder heeft haar hierbij geholpen. Thuis was het altijd rustig gaf ze aan. Ze had haar eigen kamer en kon zich terug trekken wanneer zij dat wilde. Haar moeder werkte veel en dit betekende dat zij veel alleen thuis was, hier had zij geen mee, gaf ze aan.

Na de LHNO is zij gaan werken bij een tankstation. Haar werkzaamheden bestaan uit schoonmaken en het beheren van de kassa. Haar leven was elke dag hetzelfde, opstaan, werken, naar huis gaan, koken en eten, naar bed. In de weekenden ging ze met haar moeder wel eens winkelen en naar de bingo. Tijdens de bingo, toen was Mw. 27 jaar, leerde zij een man kennen en met hem is zij getrouwd. Uit dit huwelijk zijn twee kinderen geboren.

Mw. W is sinds twee jaar gescheiden en heeft geen goede verstandhouding met haar man. Haar dochter van 14 jaar woont bij de vader en Mw. W heeft geen contact meer met haar dochter. Vader heeft geen contact met zijn zoon, Mw. W. geeft aan dat vader hier mogelijkheden genoeg voor heeft maar deze niet neemt.

Haar autistische zoon verblijft bij oma, oma had de zorg al voor haar zoon als mw. moest werken. Haar zoon gaat naar speciaal onderwijs. Mw. heeft geen begeleiding voor haar zoon of voor haar zelf.

Mw. W. geeft aan geen goed huwelijk te hebben gehad. De verstand houding tussen beiden was zeer slecht en ze leefden niet met elkaar maar langs elkaar.

Mw. W. woonde voor detentie met haar autistisch zoon op een camping. Zij heeft de caravan gekocht op basis van een huur-koop contract.

Zij betaalt elke maand 500,- euro. Er is een nieuwe eigenaar gekomen op de camping en nu mag mw. niet het hele jaar daar wonen. De maanden oktober tot en met maart moet zij voor andere huisvesting zorgen. Betrokkene geeft aan niet te weten waar ze naar toe moet.

Mw. staat niet ingeschreven als woningzoekende.

Betrokkene geeft aan veel schulden te hebben en dat er al, voor een gedeelte, beslag is gelegd op haar inkomen.

Vraag 4

Mw. W. geeft aan zich veel zorgen te maken over haar schulden. Al maanden opent zij geen brieven meer. Geeft aan dat hier verandering in moet komen omdat zij anders weer de kans loopt om in detentie te komen. De auto staat niet meer op haar naam dus hiervoor hoeft zij niet meer in detentie. De boetes moeten echter nog betaald worden. Ook gaf Mw. aan graag zelfstandig te willen wonen samen met haar zoon, maar vind het heel moeilijk. Denkt hierbij begeleiding nodig te hebben. Deze begeleiding moet bestaan uit inzicht krijgen in het autisme van haar zoon en duidelijkheid voor haar zelf wat betreft autisme. Ook wil zij begeleiding bij het in orde brengen van haar financiële situatie.

Mw. W. wil met haar moeder overleggen of ze weer thuis mag komen wonen, totdat zij haar zaken op orde heeft zoals de schulden en de nodige hulp voor haar zoon en voor zichzelf.

Vraag 5

Het liefste wil zij eigen huisvesting, maar dit zit er voorlopig niet in, geef ze aan omdat ze weet het niet alleen te kunnen. Zie vraag 4

Vraag 6

Haar baan bij het tankstation heeft mw. behouden. De eigenaar vindt het erg vervelend voor haar en ziet haar niet als een crimineel. Na detentie kan ze er weer gaan werken.

Toch geeft Mw. W. aan dat ze niet weet of ze wel terug gaat, ze voelt zich erg moe en depressief. Betrokkene is er aan het denken om een uitkering aan te vragen en pas als zij alles weer op orde heeft een baan te zoeken.

Vraag 7

Zij wil hulp met haar financiële administratie en de juiste hulp voor haar zoon en voor zichzelf.

Mw. kan er nu niet goed over na denken welke hulp zij precies nodig heeft omdat zij zich erg depressief voelt. Ziet niet echt een toekomst, kan hier geen beeld van maken op dit moment.

Mw. B

Mw. B is een alleenstaande vrouw van 42 jaar die verslaafd is aan drugs.

Betrokkene is in 1991 gediagnosticeerd met PDD-NOS en ADHD door het GGZ.

Mw. B geeft aan cocaïne te gebruiken in plaats van ritalin omdat zij van cocaïne rustig wordt.

Vraag 1.

Mw. wordt verdacht van drugs dealen aan huis. Mw. ontkent het delict en geeft aan niet op de hoogte te zijn geweest dat haar “vriend” dealde. Mw. moet nog voorkomen bij de rechter

Vraag 2

Mw. ontkent het delict en geeft aan dat dit los staat van haar ADHD en PDD-NOS.

Vraag 3

Kort levensverhaal

Mw. is geboren in Duitsland. Haar moeder is tijdens de bevalling van Mw. B gestorven. Haar vader heeft voor haar gezorgd en ze kan wel stellen dat tot en met de basisschool haar leven normaal is verlopen. Op haar twaalfde leerde haar vader een nieuwe vrouw kennen en van begin af aan ging het niet goed tussen beiden en besloot haar vader dat zij naar Nederland bij haar tante en oom moest gaan wonen. Het was vreselijk bij haar tante omdat zij haar niet begrepen en een vervelend kind vonden. Mw. vertelde dat ze vaak in de kast werd opgesloten en veel klappen kreeg. Vaak werd tegen haar verteld dat ze niet normaal was. Mw. gaf aan zich in de kast prettig te voelen, in het begin niet maar hoe vaker dat zij erin zat hoe prettiger zij het ging vinden. In de kast ervaart zij rust en kon zij zich compleet afsluiten. Op haar veertiende kon haar tante de situatie niet meer aan en werd Mw. bij opa en oma geplaatst.

Bij opa en oma ging het redelijk goed omdat zij haar veel structuur gaven. Hier heeft zij ook haar normen en waarden geleerd en is haar opa en oma hier erg dankbaar voor. In deze periode ging ze ook naar school naar het LHNO. Leren ging haar niet gemakkelijk af. Uiteindelijk is ze gestopt met de opleiding. Toen Mw. B zestien jaar was overleed haar oma. Opa moest naar een verpleeg tehuis. Mw. B gaf aan dat dit een zeer moeilijke periode was uit haar leven en haar oma en opa nog steeds heel erg mist. Zij besloot toen om terug te gaan naar haar vader die inmiddels een nieuwe vriendin had. Dit ging wederom niet goed, vertelde ze er waren veel ruzies en Mw. B gaf aan zich totaal niet begrepen te voelen. Op haar negentiende besloot ze om in Nederland zelfstandig te gaan wonen. Dit viel echter niet mee omdat zij geen huisvesting kon vinden en ging uiteindelijk met een willekeurige jongen mee, waarbij zij mocht wonen. Deze jongen heeft haar seksueel misbruikt en zwaar mishandelt. Ook gebruikte hij drugs en Mw. B gebruikte mee omdat zij zich hierbij erg goed voelde. Ze vertelde dat zij rustig werd van het gebruik van cocaïne. Mw. B had geen inkomsten en samen met haar "vriend" pleegden zij inbraken. Mw. B geeft aan geen Nee te kunnen zeggen en heeft hier erg veel spijt van. Toen haar "vriend" werd opgepakt voor een misdrijf bleef zij alleen achter in de woning. Mw. B zocht werk en kwam terecht achter de lopende band waar ze dagelijks dezelfde werkzaamheden deed. Het was zwaar voor haar om elke dag op tijd op te staan en de hele dag te werken. S'avonds was ze erg moe en tot niets meer in staat. Mw. B wist zich geen raad met de brieven en formulieren die haar vriend kreeg, zij verzuimde rekeningen te betalen en deurwaarders meldde zich. Op het werk leerde zij een jongen kennen waar tegen zij het probleem vertelde van de deurwaarders, hij heeft haar geholpen met de hele financiële rompslomp, totdat haar "vriend" uit detentie kwam. Hij was erg jaloers en toen hij er achter kwam dat zij een "vriend" had, heeft hij haar zwaar mishandeld en moest zij opgenomen worden in het ziekenhuis. Daar kreeg ze hulp van het maatschappelijk werk, werkzaam in het ziekenhuis. De maatschappelijke werker heeft ervoor gezorgd dat zij een woning kreeg met begeleiding en werd zij in contact gebracht met een psychiater. Na twee keer een gesprek te hebben gehad met de psychiater is zij niet meer gegaan en ging steeds meer cocaïne gebruiken. Uiteindelijk werd ze opgepakt voor diefstal. (het wie wat en waarom wilde ze niets over vertellen) Zij kreeg van de rechter een taakstraf van 120 uur opgelegd en reclassering toezicht. Via de reclassering werd zij aangemeld bij het GGZ en werd de diagnose gesteld. In het begin even schrikken van de diagnose. Door de diagnose kreeg zij hulp. Zij kreeg een casemanager toegewezen en zij hielp Mw. B op weg. Ook werd er een WIA uitkering aangevraagd bij het UWV.

Toen haar casemanager werd ontslagen was Mw. B. haar steun en toeverlaat kwijt. Met de nieuwe casemanager klikte het absoluut niet, zij begreep haar niet waardoor de hulp kwam te vervallen. Vanaf dat moment ging het niet meer goed met Mw. B. Financieel werd het een

chaos en de problemen werden steeds groter. Mw. B. ontmoette weer een jongen die misbruik van haar maakte, maar dit heeft zij niet laten gebeuren, seks wilde zij absoluut niet met de jongen. Zij werd ook wel de diepvrieskist genoemd maar dit maakte haar niet uit. De jongen bleef aan dringen op seks en werd handtastelijk, toen heeft ze hem gestoken met een mes en werd Mw. B. veroordeeld voor 10 maanden gevangenisstraf.

Tijdens deze detentie is zij haar woning kwijt geraakt omdat Mw. de huur niet meer kon betalen.

Na detentie had Mw. zelf geregeld dat zij terecht kon bij een “kennis” van haar. Dit contact verliep niet goed en toen Mw. haar huidige “vriend” leerde kennen via die kennis is zij bij hem gaan inwonen.

Bij een inval van de politie is Mw. meegenomen en wordt zij verdacht van drugs dealen aan huis. Mw. ontkent het delict en geeft aan niet op de hoogte te zijn geweest dat haar “vriend” dealde. Mw. moet nog voorkomen bij de rechter.

Bevindingen inrichtingspsycholoog

Mw. B is een vrouw die snel chaos in haar hoofd ervaart, moet zich kunnen uiten, chaos uit haar hoofd kunnen halen. Betrokkene staat bekend om haar impulsief gedrag, kan zeer dwingend over komen, praat in termen als “het moet” meent dit echter niet zo.

Mw. voelt zich vaak niet eerlijk behandeld en legt de schuld bij een ander.

Vraag 4

Mw. geeft aan dat zij onschuldig is en niet meer in detentie komt.

Vraag 5

De woning is ontruimd en dit betekent dat Mw. na detentie weer dakloos is.

Mw. wil zelfstandig wonen, een eigen huisje. Daarbij wil ze hulp met de papieren rompslomp. Iemand die twee of drie keer per week langs komt. Het moet wel iemand zijn die haar begrijpt, iemand die iets af weet van autisme. Mw. heeft binnen de inrichting gesprekken met de psychiater en leert en leest veel over autisme.

Vraag 6

Mw. heeft een WIA uitkering waar ze na detentie weer recht op heeft. Ook geeft ze aan te willen werken voor halve dagen. Het werken aan de lopende band was wel vermoeiend maar heeft ze wel als prettig ervaren. Zij wil hulp bij het vinden van een baan die bij haar past.

Vraag 7

Bij deze vraag was ze een tijdje stil en wenste eigenlijk alleen maar een eigen plekje waar dan ook, met een beetje hulp van een casemanager bijvoorbeeld. Gaf aan het nu niet te weten.